



Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie/
Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry
Hrsg. von/Ed. by Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (AGEM)

Inhalt

Vol. 28 (2005) 2+3
Doppelheft

Kulturelle Reaktionen auf Aids und HIV: Multidisziplinäre Blicke auf den Umgang mit Aids und HIV-infizierten Personen / Cultural Responses to AIDS and HIV: Multidisciplinary Views at the Interaction with AIDS and HIV-patients

herausgegeben von / edited by
BETTINA E. SCHMIDT

Inhalt

BETTINA E. SCHMIDT: Editorial: Diskurse und Reaktionen auf Aids und HIV	123
Die Autorinnen und Autoren dieses Heftes	130
Gesellschaftliche Antworten auf Aids / Social Responses to AIDS	131
HAROLD JAFFE: The Early Days of AIDS in the United States: A Personal Perspective	132
PAUL U. UNSCHULD: HIV und Aids: Die kulturelle Reaktion zum Ende des 20. Jahrhunderts und zu Beginn des 21. Jahrhunderts	137
GEORGIA A. RAKELMANN: Prozesse des Einzugs von Aids in die botswanische Alltagswelt: Von einer allochthonen zu einer einheimischen Krankheit	153
MICHÈLE CROS: In den Fängen der Spinne (<i>sida</i>). Sida/Aids bei den Lobi in Burkina Faso: Homonymie und klinische Homologie	169
Leben und Sterben mit Aids / Living and Dying with AIDS	187
SIEGLINDE BEIER: Afrikanische Migranten in Deutschland und ihr Umgang mit HIV/Aids	188
GERTRUD HÜWELMEIER: Ein Sterbehaus für Frauen und Kinder: Ordensschwestern pflegen Aids-Kranke in Indien	201
ANANDA SAMIR CHOPRA: Neue Krankheit – alte Wissenschaft: Aids in der Nosologie des Ayurveda	211

THOMAS HEISE & FAN JUNTAO: Zum kulturellen Umgang mit Aids in der VR China und zur HIV-Sichtweise der TCM	217
Schwerpunkt der westlichen Aids-Kampagne: Prävention / Focus of Western AIDS-Strategies: Prevention	225
KATARINA GREIFELD: Verhütung von HIV, Sexualität und Tod	226
SUSANNE ROEBIGER: 7000 Plakate gegen Aids: Eine internationale Plakatsammlung des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden	233
MALABIKA SARKER, MANUELA DE ALLEGRI, BOROMA SANOU, AUGUSTIN PALÉ, RACHEL SNOW & THOMAS BÖHLER: Knowledge, Perception and Attitude to HIV/AIDS: Building Community Support for Prevention of Mother to Child Transmission Services in Rural Burkina Faso	237
SOPHIE KOTANYI: Zur Relevanz indigener Konzepte von Krankheit und Ansteckung für eine wirksamere HIV/Aids-Prävention im soziokulturellen Kontext am Beispiel von Mosambik	247
Gender	265
HANSJÖRG DILGER & JOHANNA A. OFFE: Making the Difference? Structure, Agency, and Culture in Anthropological Research on Gender and Aids in Africa	266
DON OPERARIO & KRISTEN UNDERHILL: Community-Embedded Approach to Understanding HIV Risk Behaviour: Examples from Transgender Women in San Francisco, USA	281
OLAF HIRSCHMANN: "Culture of Rape": Männer, Sexuelle Gewalt und HIV/Aids in Südafrika	289
Die nächste Generation / The Next Generation	309
NOMVO HENDA & KARL PELTZER: Traditional Birth Attendants in the Eastern Cape, South Africa: Characteristics, Role and HIV/AIDS	310
PAUL BUKULUKI: The Dilemmas of HIV/AIDS Death and Care for Orphans: A Case of Succession Planning	321
HELGARD PATEMANN-HINZ: Die bedrohte Lebenswelt der Enkelinnen: HIV/Aids und der Lebensübergang vom Mädchen zur Frau am Beispiel der Hambukushu in Namibia. Ein Fall für eine kritische Rekonstruktion	331
Berichte und Mitteilungen	345
Zum 75jährigen Jubiläum des Düsseldorfer Instituts für amerikanische Völkerkunde (DIAV e.V.) ..	348
Buchbesprechung	351
Résumés des articles curare 28(2005)2+3	355
Zum Titelbild	U2
Impressum	U2
Hinweise für Autoren / Instructions to the Authors	U3

Redaktion: BETTINA E. SCHMIDT & EKKEHARD SCHRÖDER – **Redaktionsschluss:** 28. Februar 2006

Editorial: Diskurse und Reaktionen auf Aids und HIV

BETTINA E. SCHMIDT

Zusammenfassung Aids beschäftigt unsere Vorstellungswelt, wobei allerdings zahlreiche Bilder über Aids und HIV bestehen, die keineswegs der Wirklichkeit entsprechen. Ausgehend von Susan Sontags Ausführungen zu Aids und den Metaphern führt der Beitrag in das Schwerpunktthema ein, indem verschiedene Diskurse um Aids und HIV vorgestellt werden. Ein Schwerpunkt ist dabei der emische Blick auf Aids und HIV, d.h. die Art und Weise, wie in verschiedenen Gesellschaften und Kulturen auf die Präsenz von HIV-Infizierten reagiert wird. Daneben präsentieren die Beiträge in dem Heft die disziplinäre Vielfalt im Umgang mit Aids und HIV. Das Heft zeigt somit neben unterschiedlichen Fallstudien aus Afrika, Asien und Amerika vor allem einen Überblick über unterschiedliche Ansätze, über Aids im kulturellen Kontext zu forschen. Ziel ist, den Dialog zwischen den Disziplinen zu fördern.

Editorial: Discourses and Responses to AIDS and HIV

Abstract AIDS occupies our imagination though only few images about AIDS and HIV represent reality. Based on Susan Sontag's essay about AIDS and its metaphors the article introduces the central topic of this issue by mentioning different discourses about AIDS and HIV. One focus is on the emic approach to AIDS and HIV, on the way how societies and cultures react to the presence of HIV-patients. In addition, the contributions of this issue illustrate the disciplinary plurality in approaching AIDS and HIV. The volume presents therefore apart from several case studies about Africa, Asia and America an overview about different methods to study AIDS within its cultural context. Central aim is to stimulate the dialogue between disciplines.

Keywords (Schlagwörter): AIDS – HIV – cultural context (Kultureller Kontext) – multidisciplinary approach (multidisziplinärer Ansatz) – emic approach (emischer Blick)

Kaum eine Erkrankung beschäftigt unsere Vorstellungskraft so stark wie Aids. Zwar hat sich die Berichterstattung in den Medien in den letzten Jahren leicht verändert. Die Zeit der täglichen Horrormeldung in den Nachrichten mit unvorstellbaren Zahlen von HIV-positive Menschen und Toten – weit weg verortet in Afrika oder Asien – ist vorbei. Gleichzeitig hat sich das Bild von Aids in westlichen Ländern gewandelt. Hatte die erste von Aids betroffene Generation die Erfahrung des Sterbens in ihrem eignen Bekannten- und Freundeskreis vor Augen, fehlt diese Erfahrung der jüngeren Generation zunehmend. Statt Aids mit einem schnellen Tod zu verbinden, betrachten mehr und mehr junge Menschen Aids fast schon als eine chronische Krankheit. Eine Folge scheint zu sein, dass HIV den Schrecken für die neue Generation sexuell aktiver Jungen und Mädchen in Europa verloren hat: die Zahlen der Neuinfizierten steigen in Europa wieder an. Damit verbunden ist ein weiteres, bislang in der kulturwissenschaftlichen Forschung noch ignoriertes Phänomen, das aber bereits zunehmend Besorgnis bei Medizinern weckt. Da der große Schrecken rückläufig ist, werden HIV-Infizierte mitunter nachlässig bei der

Einnahme der Medikamente. Die Konsequenz ist eine wachsende Resistenz gegen die Medikamentengruppen. Auf dem ersten Blick ein medizinisches Problem hat es dennoch weitreichende gesellschaftliche Implikationen, die dringend erforscht werden sollten, und zwar auch in Europa.

Einige Autoren übersehen mitunter, dass es meistens um HIV und seine Begleiterscheinungen geht, und nicht eigentlich um Aids. Über die Gründe, warum immer Aids im Vordergrund der Aufmerksamkeit steht, kann nur spekuliert werden. Es hängt vermutlich mit der Sichtbarkeit zusammen. HIV ist ein Virus, der nur im Labor nachzuweisen ist. D.h. er ist für Laien nicht sichtbar, und seine Existenz damit nur schwer anzuerkennen. Aids dagegen ist sichtbar, da die Körper sprichwörtlich vor den Augen zerfallen. Damit ist die Bedrohung deutlich spürbar und die Angst greifbar.

Genau genommen ist Aids allerdings keine (singuläre) Krankheit, sondern vielmehr ein medizinischer Zustand, der zu einer Vielzahl von Erkrankungen führen kann. Susan SONTAG beschreibt Aids als

Syndrom, das sich aus einer ständig verlängernden Liste von Erscheinungen zusammensetzt, die am Ende dazu führen, dass eine Person als krank definiert wird (2002: 113). Nach SONTAG bewirkt gerade eine Erkrankung, deren Ursache unbekannt ist, die Mystifizierung dieser Erscheinung und in Konsequenz auch der Personen, die von ihr betroffen sind. So lassen gerade die „wenigen als wissenschaftlich gesichert geltenden Fakten der HIV-Infektion und Aids-Erkrankung“, wie Christine TUSCHINSKY schreibt, diese als außergewöhnlich bedrohlich erscheinen (1995: 506). SONTAG plädiert daher dafür, die Metaphern, die um die Krankheit konstruiert wird, abzulehnen und die Krankheit zu de-mystifizieren (vgl. auch die Darstellung von Essensmetaphern im Aids-Diskurs bei WOLF 1996). Ich habe mit meinem Aufruf zu diesem Heft einen anderen Weg gewählt. Statt Aids zu entzaubern wollte ich Beiträge sammeln, die untersuchen, wie auf Aids und auf die Präsenz von HIV-infizierten Personen reagiert wird. D.h. es ging mir um die Frage, wie in den Dörfern und Städten weltweit über Aids gesprochen wird und wie die HIV-positiven Menschen behandelt werden. Mein Blick ist als Ethnologin in erster Linie auf emische Konzepte gerichtet, auf die kulturgebundenen Wahrnehmungen und Interpretationen. Es geht mir somit um die indigenen Diskurse um das Thema Aids bzw., wie Georgia RAKELMANN in diesem Band schreibt, um den Prozess des Einzugs von Aids in die Alltagswelt.

Die eingereichten Beiträge haben mich dann bewegen, den Schwerpunkt zu ändern. Ging es mir anfangs vor allem um die kulturelle Vielfalt, zeigen die Autoren und Autorinnen mit ihren Beiträgen vielmehr die disziplinäre Vielfalt. Das Heft präsentiert somit neben unterschiedlichen Fallstudien aus Afrika, Asien und Amerika vor allem einen Überblick über unterschiedliche Ansätze, über Aids im kulturellen Kontext zu forschen. Je mehr ich mich mit dem Thema beschäftige, desto offensichtlicher wird mir die Notwendigkeit eines multidisziplinären Kooperation. Ethnologen, Gesundheitsforscher, Mediziner, Epidemiologen, Entwicklungshelfer und Aids-Aktivistinnen müssen sich nicht nur zur gegenseitig Kenntnis nehmen, sondern in einen Dialog treten. Gegenseitige Schuldzuweisungen sind schnell gesagt, helfen aber nicht weiter. Keiner der diversen Vorwürfe stimmt, und doch weisen sie auf ein zen-

trales Problem hin, das aber leider oftmals von einer ambivalenten Diskrepanz von Eigen- und Fremdwahrnehmung der Disziplinen blockiert wird. Gerade angesichts eines solch globalen Phänomens wie HIV müssen Vertreter der einzelnen Fachdisziplinen zusammenarbeiten.

Wie Katarina GREIFELD schreibt, ist es erstaunlich, wie wenige sich mit dem Thema Aids und HIV-Infizierten auseinandersetzen, obwohl sie doch dazu beitragen könnten, Möglichkeiten der Krankheitsvermeidung zu erarbeiten. Es handelt sich bei Aids nicht nur um ein gesundheitliches Problem, vielmehr um ein „gesellschaftliches mit immensen menschlichen und politischen Ausmassen“ (GREIFELD 2003: 33). Und nur empirische Studien über die vielfältigen Aspekte des Aids-Komplexes können einen möglichen Weg des Umgangs damit erarbeiten und damit auch zur Ursachenerforschung beitragen (siehe dazu auch KLÖPFER 2005 über die Rolle von Buddhismus bei der HIV-Prävention in Thailand). Dabei ist der multi-disziplinäre Zugang wichtig, wie anhand der Studie von Ruth KUTALEK deutlich wird. So führt sie mehrere Gründe an, warum sich Aids in Afrika so stark ausbreiten konnte. Die Armut mit den daraus folgenden Begleiterscheinungen (wie Mangelernährung und allgemeiner schlechter Gesundheitszustand) ist zwar Hauptgrund; daneben nennt sie aber auch die ethnologische These, dass die rasche Veränderung sozialer Normen in den letzten Jahrzehnten zur Ausbreitung von Aids beigetragen hat (KUTALEK 2003: 64, vgl. auch RAKELMANN 2001). Eine eindimensionale bzw. ein-disziplinäre Analyse würde somit keinen Schritt weiterführen.

Und genau diesen Dialog, der so gekonnt von KUTALEK und anderen ethnologisch ausgebildeten Medizinerinnen und medizinisch ausgebildeten Ethnologen geführt wird, möchte ich mit diesem Schwerpunktheft fördern. Jede Autorin und jeder Autor präsentiert eine Einzelstudie. Basierend auf einer empirischen Erhebung werden die jeweiligen Ergebnisse dargestellt und je nach Fachdisziplin analysiert. Es werden biographische Veränderungen deutlich, aber auch soziologische Auswirkungen auf die Gesellschaft. Es wird auf die mangelnde Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Medizinexperten verwiesen, aber auch Beispiele gelungener Kooperation gezeigt. Es werden konkrete Problemfelder

beschrieben und auch zukünftige Forschungsthemen aufgezeigt. Deutlich wird somit in allen Beiträgen, dass es keine Standardantwort geben kann, die auf alle Kontexte übertragbar ist. Jede Gesellschaft, jede Kultur entwickelt eigenen Antworten, die sogar noch nach Gender, Altersgruppe und sozialer und ethnischer Zugehörigkeit weiter differenzierbar sind. Wenngleich einige Autoren relativ vehement die Ignoranz von Kollegen kritisieren, so zeigen alle Beiträge zusammen die Multidisziplinarität der Forschung zum Thema Aids. Es darf keine singulare Reaktion auf die Probleme geben, die durch HIV entstehen. Daher kann es auch keine singulare Forschung dazu mehr geben, wie ein Blick auf die bisherigen – erfolglosen – Versuche der Übertragung von westlichen Aids-Kampagnen auf andere Länder zeigt. Wie beispielsweise Sophie KOTANYI in ihrem Beitrag herausarbeitet, bewirkt die Ausgrenzung indigener Heil- und Körperkonzepte lediglich das Scheitern von westlichen Kampagnen, keineswegs die Modernisierung vermeintlich „rückständiger“ Gesellschaften. Hier ist somit die Kooperation verschiedener Disziplinen gefragt – KOTANYI verweist auf Devereuxs Komplementaritätsansatz –, denn nur so kann die gegenwärtige Situation annähernd vollständig analysiert werden. Das zeigt bereits ein Blick zurück auf die Anfänge der Forschung, die Harold JAFFE in seinem Beitrag beschreibt. Er arbeitete als Epidemiologe im U.S. Centre for Disease Control in Atlanta und gehörte damit zur Arbeitsgruppe, welche die rätselhaften Todesfälle unter jungen Männer in den USA untersuchte (meisterhaft und völlig unspektakulär inszeniert in dem Film *And the Band Played on* aus dem Jahr 2001, der in Deutschland kaum beachtet wurde). Da sich unter den Toten relativ viele Haitianer befanden, wurden sie 1982 in den USA – neben Homosexuellen und Drogenabhängigen – auf die Liste der gefährdeten Personengruppen gesetzt. Die Folgen waren gesellschaftliche Ausgrenzung, sogar Inhaftierung und Absonderung. Einige Jahre wurden Haitianer sogar für Aids verantwortlich gemacht, obwohl Ende der 1980er Jahre bereits ermittelt wurde, dass Aids über Touristen nach Haiti gebracht worden war (FARMER 1992; vgl. auch TUSCHINSKY 1995: 508-509). JAFFE, heute Professor für Public Health an der University of Oxford, bedauert die Konsequenzen der damaligen Entscheidung, verteidigt sie aber weiterhin nach damaligem Kenntnisstand – und damit nach dem damaligen singularen Ansatz – für unumgäng-

lich (JAFFE im Band). Wie Paul UNSCHULD in seinem Beitrag zeigt, hat die Entscheidung, wie mit HIV-Infizierten in einem Land umgegangen wird, Auswirkungen auf die Gesellschaft und ist gleichzeitig Spiegelbild der Politik eines Landes. Wenngleich UNSCHULD in seinem Beitrag nicht auf den Fall der Haitianer eingeht, so lese ich in seiner Diskussion der unterschiedlichen Antworten auf Aids doch auch eine Besprechung der damaligen Entwicklung in den USA (siehe auch LARVIE 1997 zum komplexen Problem der Entwicklung einer wirksamen Aids-Prävention am Beispiel von Brasilien).

Ein gesellschaftliches Begleitphänomen des Aids-Komplexes wird von den Autoren im vorliegenden Band allerdings (noch) nicht untersucht: der zunehmende Einfluss von religiösen Fundamentalisten aus den USA auf die Aids-Thematik und damit auch auf die Forschung. Wenngleich das Thema natürlich auch in den USA kontrovers diskutiert wird und Aids-Aktivistinnen und auch zahlreiche NGOs eine entgegengesetzte Haltung einnehmen, so stimmt die kritische Analyse der Aids-Politik der US-Regierung unter Präsident Bush von Helen EPSTEIN (2005) aufgrund ihrer nationalen und internationalen Implikationen nachdenklich. In der Zeitung *THE GUARDIAN* stand kürzlich, dass ein Viertel der 15 Billionen, die das Weiße Haus der Aids-Kampagne zugesprochen hat, an religiöse Wohlfahrtsorganisationen geht, die auf Abstinenz-Programme im Kampf gegen Aids setzen (*GUARDIAN* 2006: 17). Nach EPSTEIN handelt es sich dabei um evangelikale christliche Gruppen, die wenig Erfahrung in der Durchführung von Aids-Programmen haben, dafür aber das Wohlwollen des US-Präsidenten. Die US-Regierung fördert damit in erster Linie weltweit Projekte, die auf sexuelle Enthaltbarkeit setzen und die kostenlose Kondom-Verteilung rigoros ablehnen. Das Plakat einer HIV-Präventionskampagne in Bangladesch, das ganz dem Motto der US-Regierung entspricht (siehe Abbildung auf Seite 225), illustriert eine mögliche Konsequenz einer solchen singulären Haltung: Frauen werden als einige mögliche Infektionsgruppe deklariert und damit Schuld an der Verbreitung von HIV gegeben. Wenn man die traditionelle Stellung von Frauen in Bangladesch bedenkt, wird deutlich, welche Konsequenzen ein solches Plakat für sie haben kann. Besorgniserregend finde ich bei dem Plakat ausserdem, dass es keineswegs von USAIDS, sondern mit fi-

nanzieller Unterstützung der schwedischen Kooperation SIDA und von UNFPA hergestellt wurde. Als die US-Regierung entschied, nur noch Aids-Projekte zu finanzieren, die im Sinne der Regierung handeln, versuchte die internationale Gemeinschaft entgegen zu steuern. So finanzierten immer mehr (inklusive amerikanische) NGOs Projekte, die bisher von USAID getragen wurden (oftmals arbeiten übrigens lokale Vertreter von USAIDS und amerikanischen NGOs in der Praxis zusammen). Dennoch sind die finanziellen Folgen der US-Entscheidung, keineswegs die WHO, sondern nur eigene Projekte zu finanzieren, deutlich in der Praxis der Aids-Bekämpfung spürbar. Das Plakat deutet nun an, dass sich neuerdings auch die ideologische Haltung ausbreitet. Die Folgen für die Menschen können dramatisch werden. Schon jetzt werden Projekte gestoppt, wenn sich eine Regierung weigert, den gesetzten Richtlinien zu folgen. Leidtragende sind stets die Patienten.

Sogar in den USA werden zunehmend gesellschaftliche Konsequenzen der oftmals kontraproduktiven Haltung von religiösen Organisationen spürbar. Wird Aids von der Gesellschaft als Strafe Gottes für ein sündiges Leben aufgefasst (EPSTEIN zitiert beispielsweise den ehemaligen US-Senator Jesse Helms mit den Worten, dass Aids-Kampagnen reduziert werden sollten, weil Homosexuelle die Krankheit durch ihr „deliberate, disgusting, revolting conduct“ erhalten hätten, EPSTEIN 2005: 1), so verlaufen alle Projekte und Kampagnen im Sand. Über Aids und HIV wird geschwiegen oder mit einem Stigma versehen, dem sich kein HIV-positiver Mensch aussetzen will (siehe auch Don OPERARIO & Kristen UNDERHILL in diesem Heft). Die Folge ist, dass Aufrufe, sich mit einem Kondom zu schützen, unbeantwortet bleiben, denn das würde ja ein Eingeständnis – und den sozialen Tod – bedeuten (diese Haltung beschränkt sich natürlich nicht nur auf die USA, wie beispielsweise der Beitrag über Deutschland von Sieglinde BEIER in diesem Heft zeigt).

Gleichzeitig soll das meiste Geld aus dem Topf des US-Senats, wie EPSTEIN schreibt (2005: 1), für die Pflege von HIV-infizierten Menschen ausgegeben werden und \$ 1 Billion für Prävention-Kampagnen, die unter dem Motto der vorehelichen Abstinenz stehen. Standen frühere Kampagnen unter dem

Motto ABC (Abstain, Be Faithful, or Use Condom), so lernen Schulkinder in den USA seit einigen Jahren, dass ausschliesslich heterosexueller Kontakt in der Ehe sie vor Ansteckung schützen wird; Kondome oder andere Formen der Verhütung dürfen nicht mehr genannt werden. Die Folgen sind die Zunahme von sogenannten Teenager-Schwangerschaften und von sexuell übertragbaren Krankheiten in den USA.

Die Bush-Regierung verwies bis vor kurzem als Rechtfertigung ihrer Entscheidung gerne auf Uganda. Sexuelle Abstinenz vor der Ehe wurde als Hauptursache des radikalen Rückgang der Zahl der HIV-positiven Menschen in Uganda gefeiert. Dabei wurde allerdings übersehen, dass Wissenschaftler zunehmend die Zahlenerhebung der ersten Jahre kritisch hinterfragen und darauf verweisen, dass der radikale Rückgang wahrscheinlich auf falschen Zahlen beruht. Auch wird nach EPSTEIN ignoriert, dass die Zahlen ansteigen. Wengleich sie keine Antwort bietet (das ist auch nicht ihre Intention), verweist EPSTEIN doch auf ein wichtige Thematik, mit der wir uns in der Zukunft auseinandersetzen müssen: die radikale Veränderung der Gesellschaften aufgrund von HIV, wobei die Fundamentalisierung der Menschen nur eine Folge sein wird.

Natürlich darf dabei nicht übersehen werden, dass sich auch religiöse Organisationen verändern, wie beispielsweise DILGER in seiner Studie über Aids in Tanzania zeigt. So präsentiert er die *Full Gospel Bible Fellowship Church* in Dar es Salaam, eine Pfingstbewegung, als eine Möglichkeit für HIV-infizierte Menschen, trotz der Krankheit ein Leben mit Hoffnung zu führen (2005: 227-281). Zwar trägt auch diese Kirche zur Stigmatisierung HIV-infizierter Menschen bei, indem sie das vermeintlich sündenhafte Verhalten als Ursache hervorhebt. Dennoch weist die Kirche ihren Anhänger einen Weg, einen Teil des Stigmas von sich zu nehmen und bietet die (wenngleich unerfüllbare) Hoffnung an, den HI-Virus durch Glauben an die Kraft Gottes zu bekämpfen (DILGER 2005: 280-281). *Leben mit Aids* (so der Titel der Studie) hat viele unterschiedliche Formen, religiöse Organisationen können mitunter das familiäre Netzwerk ersetzen und sollten daher in Studien eingebunden werden, auch wenn wir ihren Versprechungen kritisch gegenüberstehen. Wie ich erst kürzlich in einer Studie über Westbengalen las, wird Aids nun auch mit anderen

religiösen System verbunden: Die Göttin Shitala entwickelt sich derzeit, wie June MCDANIEL schreibt, von der sogenannten Pocken-Göttin zur Aids-Göttin (2004:65). Dabei ist aber zu beachten, dass sie keineswegs Aids heilt, sondern vielmehr den an Aids Erkrankten soziale Anerkennung durch die Beziehung zu Shitala verschafft. Wie Fabrizio Ferrari auf einer Tagung kürzlich betonte, werden an Aids Erkrankte im gewissen Sinn dadurch zu "blessed people". Die Identifizierung von Shitala mit einer Krankheit bedeutet aber nicht, dass nun nur noch die religiöse Verehrung im Mittelpunkt steht, wie Ferrari anhand der Pocken-Kampagne in den 1970er Jahren deutlich illustrierte – so stand auf einem Plakat von 1974 der Spruch "Worship the Goddess. And also take vaccination". Pocken gilt in Indien seit zwanzig Jahren als ausgerottet; nun ist Aids die grosse Bedrohung: 1986 wurde der erste Fall offiziell gemeldet; 2005 schätzt die WHO, dass 5.1 Millionen Menschen mit HIV und Aids in Indien leben (laut Ferrari, siehe auch FERRARI (in Vorbereitung)).

Und damit komme ich zum Überblick über die folgenden Beiträge. Ich bin bei der Einteilung der Beiträge der Leitidee einer multidisziplinären Perspektive gefolgt. Statt die Artikel nach den geographischen Regionen oder disziplinären Ansätzen zu ordnen, habe ich sie thematisch gruppiert. Damit treffen auch sehr unterschiedliche Schreibstile zusammen in eine Rubrik. Einige Autoren gehen das Thema mit einer sehr persönlichen Perspektive an und erzählen von ihren Erfahrungen, beispielsweise während der ersten Jahre der Aids-Forschung oder auch in Zusammenarbeit mit Entwicklungsprojekten. Einige stellen Personen in den Mittelpunkt und berichten beispielsweise über deren täglichen Beitrag im Kampf für Aids-Waisen und HIV-infizierte Menschen. Diesen Berichten stehen Artikel gegenüber, die eine Fallstudie auf einer sehr abstrakten, ja mitunter fast unpersönlichen Weise präsentieren. Ausserdem gibt es Beiträge, die Material zum Thema Aids vorstellen. Diese Vielfalt wurde ganz bewusst von mir so zusammengestellt, um einen Eindruck von der Vielschichtigkeit der Ansätze zu liefern.

Der erste Themenblock widmet sich gesellschaftlichen Reaktionen auf das Auftreten von HIV. Harold JAFFE beginnt mit einer sehr persönli-

chen Darstellung seiner Erfahrungen in den Anfangsjahren der Forschung. Dieser überaus faszinierende Bericht illustriert eindrücklich die Mechanismen, die bei unerklärlichen Todesfällen in Kraft treten. Es ist somit eine Beschreibung der kulturellen Reaktion westlicher Gesellschaften (am Beispiel der USA) auf das Auftreten von Aids. Anschließend folgt eine Diskussion über kulturelle und politischen Reaktionen auf Aids in den letzten Jahrzehnten von Paul UNSCHULD. Der Autor stellt unterschiedliche Antworten auf Aids vor allem im politischen Kontext vor und verweist auf die Nachteile der jeweiligen Kontrollmassnahmen, für die Gesellschaft und für die Menschen.

Eine völlig andere kulturelle Antwort präsentiert anschliessend Georgia A. RAKELMANN. Sie zeigt in ihrem Beitrag, wie aus einem fremden Phänomen ein einheimisches wird, wie eine Erscheinung indigenisiert. Ihr Blick ist dabei auf Botswana gerichtet, wo sie in Kooperation mit einheimischen Partnern eine Langzeitstudie durchführt. Diese durch und durch ethnologische Studie zeigt uns den Prozess der Aneignung und die daraus erwachsenden Konsequenzen für die Gesellschaft auf eindrückliche Weise. Auch der folgende Beitrag von Michèle CROS, den Ekkehard Schröder übersetzt hat, stellt die emische Perspektive in den Mittelpunkt und berichtet über Aids im Sprachgebrauch der Lobi in Burkina Faso. Während die ersten beiden Beiträge zeigten, wie die westlichen Gesellschaften mit fast schon kriminalistischem Spürsinn den unerklärlichen Todesfällen hinterhergingen, wird bei CROS und bei RAKELMANN deutlich, dass Gesellschaften dem Phänomen zwar auch erst einen eigenen Sinn geben mussten, bevor reagiert werden konnte, aber nach indigenen Mustern und nicht entsprechend einem europäisch-westlichen Rahmen.

Der zweite Abschnitt enthält Beiträge zum Thema Leben und Sterben mit Aids, d.h. es geht um die Einordnung von Aids im Alltag und den Umgang mit Aids-Erkrankten und Sterbenden. Sieglinde BEIER berichtet von HIV-infizierten Afrikanerinnen und Afrikanern in Deutschland und diskutiert Gründe, warum sich HIV in dieser Gemeinschaft so stark ausbreitet. Dabei geht sie insbesondere auf die Probleme ein, die zur Nichtbehandlung von Aids führten. Gertrud HUEWELMEIER berichtet von einer Klinik in Indien und zeigt auf, wie deutsche Nonnen,

die in Indien leben und arbeiten, mit dem Thema umgehen. Ihr Blick ist somit auf die Sterbebegleitung gerichtet. Ananda Samir CHOPRA zeigt anschließend wie das indische Medizinsystem Ayurveda gelernt hat, Aids einzuordnen. Diesen Teil abschliessend verweisen Thomas HEISE und FAN JUNTAO anhand eines Überblicks über chinesische Literatur dann auf die Schwierigkeiten mit HIV in China zu leben.

Bei westlichen Aids-Kampagnen steht meistens die Verhütung im Vordergrund, d.h. die Prävention. Mit diesem Schwerpunkt setzten sich vier Beiträge kritisch auseinander, obwohl auch noch anderen Autoren in diesem Heft das Thema ansprechen. Es beginnt Katarina GREIFELD mit einem kurzen, persönlichen Blick auf HIV-Kampagnen in Afrika, wobei sie u.a. die Rolle der Theateraufführungen hervorhebt. Susanne ROESSIGER stellt anschliessend eine andere Form der Bildung vor, und zwar die bildhafte. Sie präsentiert eine Plakatsammlung im Deutschen Hygiene Museum in Dresden, die sich dem Thema Aids-Prävention widmen. Im Heft verteilt sind dazu einige Beispiele abgedruckt, welche die Autorin in ihrem Beitrag kurz erwähnt. Anschliessend wird ein Projekt in Burkina Faso vorgestellt, das das Problem der Mutter-Kind-Übertragung angeht. Es handelt sich bei dem Beitrag von Malabika SARKER *et al.* um Ergebnisse einer internationalen Kooperation der Universität Heidelberg, dem Centre de Recherche en Santé de Nouna in Burkina Faso und einem Distriktkrankenhaus im Norden von Burkina Faso. Sophie KOTANYI zeigt dann abschliessend die Bedeutung eines komplementären Ansatzes in den Kampagnen, da ihrer Darstellung nach ohne die Zusammenarbeit mit traditionellen Heilern und die Integration traditioneller Krankheitskonzepte HIV-Kampagnen keine Aussichten auf Erfolg haben.

Die nächste Gruppe umfasst Artikel, die das Thema Aids unter Gender-Aspekten beleuchten. Hansjörg DILGER & Johanna OFFE zeigen die Bedeutung der Gender-Kategorie bei Aids-Forschung in Afrika auf. Don OPERARIO & Kristen UNDERHILL beschäftigen sich anschliessend mit Transgender-Frauen und zeigen die Beziehung zwischen riskantem Verhalten und Gender auf. Olaf HIRSCHMANN lenkt abschliessend unseren Augenmerk auf die männliche Gewalt in der Republik Südafrika, die

maßgeblich, wie er beschreibt, für die Ausbreitung von HIV verantwortlich ist. Sein eindringlich geschriebener Beitrag zeigt die erschreckenden Konsequenzen der Culture of Rape auf und diskutiert die Gründe, die zur Entstehung sexueller Gewalt führen.

Der letzte Themenblock widmet sich der nächsten Generation, d.h. den Kindern als Aids-Waisen sowie als HIV-infizierte Menschen. Nomvo HENDA & Karl PELTZER untersuchen die Geburt als entscheidendem Moment der Ansteckung, wobei sie in erster Linie die Rolle der Geburtshelferinnen beleuchten. Paul BUKULUKI blickt auf die Waisen und verweist auf die grosse Bedeutung von Erbschaftsregelungen, um für die nachfolgende Generation zu sorgen. Und Helgard PATEMANN-HINZ blickt noch eine Generation weiter und zwar auf die Beziehung von Grossmüttern zu den Enkelinnen. Dabei lenkt sie unsere Aufmerksamkeit insbesondere auf den Übergang von Mädchen zur Frau und stellt HIV in den gesellschaftlichen Kontext Namibias.

Allen Autoren sei hier an dieser Stelle bereits gedankt für ihren Beitrag und ihre Bereitschaft, Ergebnisse ihrer Forschung in der *curare* zu veröffentlichen. Leider konnten nicht alle eingereichten Beiträge aufgenommen werden, und leider konnte nicht auf alle angemeldeten Beiträge gewartet werden. Dennoch hoffe ich mit diesem Überblick einen Anstoss zu geben, der in späteren *curare*-Heften weitergeführt wird.

Literatur

- DILGER H. 2005. *Leben mit Aids: Krankheit, Tod und soziale Beziehungen in Afrika*. Frankfurt: Campus.
- EPSTEIN H. 2005. 'God and the Fight Against Aids'. *The New York Review of Books* Vol. 52, Nr. 7: 28.4.2005. (<http://www.nybooks.com/articles/17963>)
- FARMER P. 1992. *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*. Berkeley: University of California Press.
- FERRARI F.M. (in Vorbereitung). „Baciami e uccidimi!“ Sitala e le madri ambigue in Bengala. Amore materno, ira divina e epidemie. In MARCHETTO M. (Ed). *Le Maschere di dio e l'ira del cielo. Divinita' irate e angeli vendicatori*. Venezia: CaFoscarina.
- GREIFELD K. 2003. Einführung in die Medizinethnologie. In GREIFELD K. (Hg). *Ritual und Heilung*. Berlin: Reimer: 11-37.
- GUARDIAN, 2006. 'US religious charities win \$2.15bn in state grants'. *The Guardian*. 11.3.2006: 17.
- KLÖPPER C. 2005. HIV/Aids und Buddhismus: Der psychologische Beitrag des Buddhismus zur HIV/AIDS-Prävention in Thailand. In STUBBE H., DOS SANTOS-STUBBE C. (Hg).

- Kölner Beiträge zur Ethnopsychologie und Transkulturellen Psychologie* 6: 73-95 (Göttingen: V&R unipress).
- KUTALEK R 2003. Medizinische Systeme in Afrika. In GREIFELD K. (Hg). *Ritual und Heilung*. Berlin: Reimer: 39-67.
- LARVIE S. P. 1997. Personal Improvement, National Development: Theories of AIDS Prevention in Rio de Janeiro, Brazil. In LEIBING A. (Ed). *The Medical Anthropologies in Brazil* (curare Sonderband 12). Berlin: VWB: 97-114.
- MCDANIEL J. 2004. *Offering Flowers, Feeding Skulls: Popular Goddess Worship in West Bengal*. New York: Oxford University Press.
- RAKELMANN G. 2001. "We sat there half the day asking questions, but they were unable to tell where AIDS comes from...": Local Interpretations of AIDS in Botswana. *Africa Spectrum* 36, 1: 35-52.
- SONTAG S. 2002. *Illness as Metaphor and AIDS and its Metaphors*. London: Penguin Books.
- TUSCHINSKY C. 1995. Aids und Ethnologie: Welche Aufgabenfelder stellen sich aus medizinischer Perspektive? *curare* 18,2: 505-513.
- WOLF A. 1996. Neue Perspektiven in der Diskussion um Aids – die Bedeutung der Essensmetapher in Malawi. *curare* 19,1: 151-155.



Bettina E. Schmidt, * 1964, Ethnologin, PD Dr. phil., M.A., derzeit Dozentin für Religionswissenschaft an der Universität Oxford, Studium der Ethnologie, Religionswissenschaft und Afrikanistik in Marburg, langjährige Mitarbeiterin im Institut für Vergleichende Kulturforschung (Völkerkunde – Religionswissenschaft) an der Philipps-Universität Marburg. Forschungsschwerpunkte sind Religionsethnologie, Migrationstudien, Stadtforschung, Kulturtheorien, Forschungsregionen Lateinamerika und Karibik. Feldforschungen u.a. in Mexiko, Puerto Rico, Ecuador und New York. Von 2003 bis 2005 Vizevorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin.

Oriel College, Oriel Square, Oxford OX1 4EW, England
e-mail: Bettina.schmidt@oriel.ox.ac.uk

Die Autorinnen und Autoren dieses Heftes

DE ALLEGRI Manuela, Gesundheitswissenschaftlerin, M.A.
Department of Tropical Hygiene and Public Health,
University of Heidelberg,
INF 324, D-69120 Heidelberg
Manuela.De.Allegri@urz.uni-heidelberg.de

BEIER Sieglinde, Ethnologin, M.A.
Löbninger Str. 15, D-04275 Leipzig
sieglindebeier@hotmail.com

BÖHLER Thomas, PD Dr. med., Kinderarzt.
Blumenstrasse 16, D-69115 Heidelberg
thomas.boehler@med.uni-heidelberg.de

BUKULUKI Paul, Medical Anthropologist, M.A.
Makerere University, Faculty of Social Sciences,
P.O Box 7062, Kampala Uganda
pbukuluki@ss.mak.ac.ug

CHOPRA Ananda Samir, Arzt.
Habichtswaldklinik Ayurveda, Wigandstraße 1,
D-34131 Kassel-Wilhelmshöhe
chopra@ayurveda-klinik.de

CROS Michèle, Prof., Ethnologin.
Faculté d'Anthropologie, Université Lumière Lyon 2
Campus Porte des Alpes, Bâtiment K
5, avenue Pierre-Mendès-France, 69676 Bron Cedex, France
crosmichelle@aol.com

DILGER Hansjörg, Dr. phil., Ethnologe.
Center for African Studies and Department of
Anthropology, University of Florida, 427 Grinter Hall,
P.O. BOX 115560, Gainesville, FL 32611-5560, USA
hdilger@africa.ufl.edu

FAN JUNTAO, M.A., Juristin.
Friedrich-Engels-Str. 21, D-08058 Zwickau

GREIFELD Katarina, Dr. phil., Ethnologin.
Mauerweg 10, D-60316 Frankfurt
greifeld@gmx.de

HEISE Thomas, PD Dr. med. Dr. phil., Psychiater und Sinologe,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Heinrich-Braun-
Krankenhaus Zwickau, Karl-Keil-Str. 35, D-08060 Zwickau
thohei@gmx.de

HENDA Nomvo, Medizinanthropologin, MPhil.
Human Sciences Research Council, 13th Floor,
69-83 Plein Park Building, Cape Town 8001, South Africa
nhenda@hsrc.ac.za

HIRSCHMANN Olaf, Ethnologe M.A. und Gesundheitswissen-
schaftler.
Schöttelstraße 28, D-70597 Stuttgart
o.hirschmann@brot-fuer-die-welt.de

HÜWELMEIER Gertrud, PD Dr. phil., Ethnologin.
Institut für Europäische Ethnologie, Humboldt Universität
Mohrenstrasse 41, 10117 Berlin
gertrud.huewelmeier@rz.hu-berlin.de

JAFFE Harold, Prof. MD, Arzt.
Department of Public Health, University of Oxford, Old Road
Campus, Headington, Oxford OX3 7LF, United Kingdom
harold.jaffe@dphpc.ox.ac.uk

KOTANYI Sophie, Ethnologin, M.A.
Fichardstr. 52, D-60322 Frankfurt a.M.
sophiekotanyi@yahoo.de

OFFE Johanna, Ethnologin, M.A.
Dresdener Str. 14, D-10999 Berlin
johanna.offe@web.de

OPERARIO Don, University Lecturer, PhD.
Department of Social Policy and Social Work,
Barnett House, 32 Wellington Square
Oxford, OX12ER, United Kingdom
don.operario@socres.ox.ac.uk

PALÉ Augustin, Soziologe.
Nouna, Burkina Faso, c/o Thomas Böhler

PATEMANN-HINZ Helgard, Pädagogin.
P O Box 86519, Windhoek, Namibia
hpatemann@mweb.com.na

PELTZER Karl, Prof. Dr. phil., Psychologe.
Human Sciences Research Council (HSRC), Pretoria, SA.
Private Bag X41, Pretoria 0001, South Africa
Kpeltzer@hsrc.ac.za

RAKELMANN Georgia A., Dr. rer. soc., Ethnologin.
Institut für Soziologie, Justus-Liebig Universität,
Karl-Glöckner-Straße 21 E, D-35394 Gießen
georgia.a.rakelmann@sowi.uni-giessen.de

ROEBIGER Susanne, Kulturwissenschaftlerin.
Stiftung Deutsches Hygiene-Museum,
Lingnerplatz 1, 01069 Dresden
susanne.roessiger@dhmd.de

SANOU Boroma, MD, Arzt.
Nouna, Burkina Faso. c/o Thomas Böhler

SARKER Malabika, MBBS, MPH, Ph.D., Ärztin.
Department of Tropical Hygiene & Public Health,
University of Heidelberg, INF 324, D-69120 Heidelberg
malabikasarker@yahoo.com

SCHMIDT Bettina E., PD Dr. phil. M.A., Ethnologin .
Oriël College, Oriël Square, Oxford OX1 4EW, England
Bettina.schmidt@oriel.ox.ac.uk

SNOW Rachel, PhD., Gesundheitswissenschaftlerin.
Department of Health Behavior & Health Education,
University of Michigan, Ann Arbor, USA, c/o Thomas Böhler

UNDERHILL Kristen, Gesundheitswissenschaftlerin, B.A., M.Sc.
Department of Social Policy and Social Work, Barnett House, 32
Wellington Square, Oxford, OX12ER, United Kingdom
kristen.underhill@socres.ox.ac.uk

UNSCHULD Paul U., Prof. Dr. phil., Medizinhistoriker.
Institut für Geschichte der Medizin,
Universität München,
Lessingstr. 2, D-80336 München
unschuld@lrz.uni-muenchen.de