

Elizabeth Colson

AIDS und Verhaltensänderung am Beispiel des Gwembe-Tals in Sambia¹

AIDS in Sambia

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts hat Sambia eine der höchsten HIV-Infektionsraten der Welt. Seine Bevölkerung einschließlich derer vom Gwembe Tal weiß dies und lebt mit AIDS. Douglas Webb hat die Folgen der Seuche in Lusaka, der Hauptstadt, im Jahre 1997 beschrieben:

„Die Auswirkungen von AIDS sind überall zu sehen. Fernbleiben von Kollegen oder Freunden von der Arbeit wegen Begräbnissen ist heute so alltäglich, dass man immer damit rechnen muss. Der Friedhof von Leopard's Hill am Rande der Stadt wächst mit phänomenaler Geschwindigkeit. Die Straße, die vom zentralen Krankenhaus der Stadt zu ihm führt, ist jeden Tag durch eine Vielzahl von Beerdigungsprozessionen verstopft: Lastwagen, Busse und offene *bakkies*² voll mit singenden Frauen. Das einzig boomende Gewerbe im Osten Lusakas in der Nähe des Friedhofs ist die Kleinproduktion von Grabsteinen (einfache Schieferplatten) und der Verkauf von Plastikkränzen, die später von den Grabstätten aufgesammelt und wieder verkauft werden. Der Tod ist ein Gewerbe in Lusaka und emotionale Immunität gegenüber der Häufigkeit der Sterbefälle ist unerlässlich, will man mit der Arbeit fortfahren in einem Land, in dem zwischen 20 und 30 % der Erwachsenen HIV-positiv und deshalb innerhalb der nächsten zehn Jahre oder so zum Sterben verurteilt sind“ (Webb 1997, XI-XII).

Webb hätte genau das Gleiche über jede andere Stadt Sambias schreiben können. Ich würde noch hinzufügen, dass die Herstellung von Särgen 1997 ebenfalls eine Wachstumsindustrie war.

Die öffentliche Diskussion über AIDS in Sambia begann 1986 mit einer Radio-Ansprache von Präsident Kaunda. Er verkündete, dass sein Sohn an AIDS gestorben war und warnte vor Praktiken, die zur Weiterverbreitung der HIV-Infektion führten. Seit dieser Zeit haben die sambischen Medien häufig über die verheerenden Auswirkungen der mit AIDS verbundenen Krankheiten und Todesfälle berichtet, insbesondere unter dem Gesichtspunkt, dass viele Infizierte gebildete Männer und Frauen in ihren fruchtbaren Jahren waren, von denen man

erwartet hatte, dass sie die sambischen Institutionen in den nächsten Dekaden mit Nachwuchs versorgen würden.

In den frühen 1990er Jahren war sich die ländliche wie die städtische Bevölkerung der steigenden Todesraten bewusst. Die Mehrheit hatte schon den Tod von nahen Verwandten beklagt, deren Krankheit – auch wenn man dies hinter Euphemismen verbarg – die damals schon bestens bekannten Symptome aufwiesen, die mit AIDS einhergehen. 1996 sagte mir ein Freund aus Lusaka, der ursprünglich aus der Südprowinz kam: „Heute sehen wir einander nur bei Beerdigungen. Für all die anderen Anlässe, bei denen man sich früher zu treffen pflegte, ist keine Zeit mehr.“ Wirtschaftsunternehmen nahmen die steigende Zahl von Beerdigungen zur Kenntnis und gewährten ihren Angestellten Urlaub zum Besuch von Begräbnissen nur noch für einen eng begrenzten Verwandtschaftskreis, und sie stellten auch Geschäftsfahrzeuge zum Transport von Trauergästen nur noch bei ganz engen Beziehungen zur Verfügung. Es gab auch Firmen, die mehr Arbeitskräfte ausbildeten, als sie zu beschäftigen gedachten, weil sie wussten, dass möglicherweise ein Drittel der Ausgebildeten binnen weniger Jahre gestorben sein würden.

1999 waren ca. 600.000 Sambier an HIV/AIDS gestorben und nach einigen Schätzungen waren 20 % der Bevölkerung im Erwachsenenalter HIV-infiziert (CBOH 1999). 2002 soll die Infektionsrate unter den 15- bis 49-Jährigen auf 21,5 % gestiegen sein (Russell 2002). Es gibt gute Gründe für die Annahme einer hohen Infektionsrate, wenngleich die Schätzungen auf Stichproben wie „zur Behandlung kommende Patienten“, „präinatale Vorsorge suchende Frauen“ (oftmals nach vorhergehenden Fehlgeburten oder ähnlichen Schwierigkeiten) oder „im Krankenhaus geborene Babys“ beruhen.

Die Auswirkungen von AIDS auf die gesellschaftliche Ordnung wurden in den 1990er Jahren zum Thema öffentlicher Diskussion, als sich die Sambier der neuen Krankheitsbürde, der hohen Zahl der Sterbefälle sowie der ständig steigenden Zahl der Waisen bewusst wurden, die von Großeltern, älteren Geschwistern, entfernten Verwandten oder Wohlfahrtsorganisationen – oder gar von den Straßen der Städte – abhängig waren. So wie die meisten Familien den Tod von nahen Verwandten zu beklagen haben, so haben viele in der Stadt wie auf dem Lande die Unterstützung von Waisenkindern in die Hand genommen. Pflegeelternschaft ist eine zusätzliche Last in Zeiten, in denen die sambische Wirtschaft zusammengebrochen, die Arbeitslosigkeit gestiegen ist und Löhne und agrarische Erzeugerpreise der Inflation hinterherhinken. Selbst diejenigen, die Arbeitsplätze besitzen, welche einstmals einen Mittelklasse-Lebensstil garantierten, suchen nach zusätzlichen Einkommensquellen, um sich kümmerlich durchzuschlagen. Wenn man kaum die eigenen Kinder ernähren kann, müssen Waisenkinder oftmals leiden. Nicht sel-

ten wird der Schulbesuch abgebrochen, wenn keine Wohlfahrtsorganisation einspringt und Schulgeld, Kleider und Nahrung zur Verfügung stellt.

Forschung über Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf AIDS und die HIV-Infektion ist in Sambia wie anderswo in Afrika zu einer Wachstumsindustrie geworden. Die Studien konzentrieren sich auf das Wissen (einschließlich dessen von Schülern der Sekundarstufe) darüber, wie HIV übertragen wird, auf sexuelle Einstellungen und Praktiken, welche die Übertragung begünstigen, oder auf Unterstützungssysteme, die den AIDS-Kranken zur Verfügung stehen, und auf Bewältigungsstrategien der Überlebenden (z.B. Feldman u.a. 1997; Foster 1993, 1996; Mwacwangi 1993; Mogensen 1995; Mwale/Burnard 1992; Trykker 1991; Waller 1997). Zeitungen und Rundfunksendungen berichten über die Ergebnisse, vor allem über diejenigen, die auf einem der vielen von internationalen Organisationen gesponserten Workshops vorgetragen werden oder in UN-Berichten erscheinen.

Die sambische Bevölkerung einschließlich der ländlichen leidet, soweit sie Zugang zu Rundfunkgeräten besitzt, nicht an einem Mangel an Information über die Ursachen, Effekte und Konsequenzen der HIV-Infektion. Plakate, Radioprogramme, Zeitungskolumnen und Anzeigen, Pamphlete, von der UNESCO und anderen Organisationen ausgesandte Schauspieltruppen und öffentliche Zusammenkünfte auf dem Lande unterstreichen unentwegt die Gefahren ungeschützten (voraussetzungsgemäß heterosexuellen) Geschlechtsverkehrs und die Notwendigkeit von Schutzmaßnahmen (Gausset 2001). Im Gwembe-Tal werden Zusammenkünfte jedweder Art – landwirtschaftliche Festtage, politische Versammlungen, Diskussionen über dörfliche Projekte – aufgelockert durch kurze Sketche von Dorfbewohnern, die gelehrt wurden, die Menschen gleichzeitig zu amüsieren und über Gesundheitsprobleme wie den Nutzen von Latrinen, den richtigen oder falschen Gebrauch von Wasserstellen, die Minimierung der Gefahr, von Moskitos gestochen und mit Malaria infiziert zu werden, sowie das AIDS-Risiko zu informieren. Von den Mitarbeitern der lokalen Gesundheitsstationen wird trotz Unterbesetzung und fehlendem medizinischem Gerät und Material erwartet, dass sie Ratschläge zur Risikovermeidung geben und die Krankheiten behandeln, von denen Menschen mit geschädigtem Immunsystem befallen werden. Was die Mehrheit dieser Gesundheitsstationen, ob in der Stadt oder auf dem Land, nicht zur Verfügung stellen kann, sind die teuren Medikamente zur medizinischen Kontrolle von AIDS; ebenso wenig können hochwertige Nahrungsmittel zur Verfügung stellen, von denen bekannt ist, dass sie den Ausbruch von AIDS unter den HIV-Infizierten hinauszögern.

Zeitweilig standen in der Stadt wie auf dem Land auch Kondome zur Verfügung, obwohl es vor Ort Beschwerden gibt, die nach Afrika gelieferten Kondome seien fehlerbehaftet, und obwohl manche auch andere Gründe haben, sie nicht

zu benutzen – einschließlich der Gegnerschaft einiger Kirchen und ihrer eigenen Überzeugung, Kondome würden das sexuelle Vergnügen mindern. Im Jahr 2000 warnte die Belegschaft eines Missionskrankenhauses die Besucher einer Veranstaltung in Gwembe Nord, der Gebrauch von Kondomen würde ihre Gesundheit gefährden. Mitarbeiter von Gesundheitsstationen und Heiler, die Krankheiten durch Einreiben verschiedener Substanzen in Hauteinschnitte behandeln, wurden energisch auf die Gefahr hingewiesen, die von nicht sterilisierten Spritzen und Schneidewerkzeugen droht. Ich denke, sogar die Jugendlichen, die sich selbst mit Rasierklingschnitten zu verschönern suchen, wissen, dass sie dazu nicht wahllos alle die selbe Klinge benutzen sollten. Zum Glück beschränkt sich die Drogenszene in Gwembe bislang weitgehend auf das Rauchen von Marihuana, weshalb der Austausch von Spritzen kein Problem ist.

In den 1980er und frühen 1990er Jahren, als Gwembe und Hochland Tonga erstmals betroffen waren, sagten viele, dies sei eine alte Krankheit, *kafungo* (Mogensen 1995), die darauf zurückzuführen sei, dass Frauen nach einer Geburt oder Fehlgeburt nicht die notwendigen Vorsichtsmaßnahmen ergriffen und die daraus resultierende Verunreinigung auf unschuldige männliche Sexualpartner übertragen hätten. Dies war anfangs im ganzen südlichen Afrika die gängige Erklärung. Man sagte auch, die afrikanischen Ärzte, seien in der Lage sie zu behandeln. Familien opferten viel Zeit und Geld dafür, Patienten zu afrikanischen Kräuterheilern zu bringen oder zu Menschen, die mittels Geisteraustreibung heilen oder gegen Hexerei schützende Amulette vertreiben, ebenso aber auch in Kliniken, Krankenhäuser und zu Privatärzten mit westlicher Ausbildung. Ende der 1990er Jahre waren diejenigen, die all diese Wege ausprobiert hatten, bereit, zu sagen, die afrikanischen Medizinen seien unwirksam und dies sei eine neue Bedrohung, auf die sie nicht vorbereitet seien. Wenn es keine Heilung gab, war die Frage, wie man Ansteckung vermeiden könne; und die Menschen wussten, dass die Ansteckung durch Geschlechtsverkehr und durch Kontakt mit dem Blut von Infizierten zustande kam.

Gegen Ende des 20. Jahrhunderts waren die Sambier, einschließlich der im Gwembe-Tal lebenden, ebenso gut wie die Menschen in Europa oder Amerika über die Ursachen von AIDS informiert – und um einiges besser als die Mehrheit der letzteren über die Folgen. Wie stark beeinflusst dieses Wissen das Verhalten? AIDS hatte offenkundig enorme Auswirkungen auf die Gwembe Gesellschaft, weil so viele, die die Kinder und Alten hätten versorgen sollen, krank oder verstorben sind, aber auch wegen der Notwendigkeit, die Kranken zu pflegen und die Toten zu beweinen; mein Thema hier ist jedoch, wie das Wissen um die Übertragung das Verhalten beeinflusst.

Reaktionen auf AIDS im Gwembe Tal

Das Gwembe-Tal: Ich habe das Gwembe-Tal in der Südprovinz von Sambia zum ersten Mal im Jahr 1949 besucht. Die Mehrheit seiner Tonga sprechenden Bevölkerung lebte damals in großen Dörfern entlang des Sambesi-Flusses, der hier die Grenze zwischen dem heutigen Sambia und dem heutigen Simbabwe bildete; eine Minderheit wohnte in kleineren Dörfern verstreut entlang den Hügeln des Randgebirges zwischen dem Sambesi-Tal und dem Hochplateau im Westen, dem Ort der kommerziellen Entwicklung. Nach 1958 verschwand ein großer Teil der Talsohle unter dem Kariba-See, der durch Aufstauung der Wasser des Sambesi hinter dem Kariba Hydroelectric Dam entstanden war. Diejenigen, die dort gewohnt hatten, wo jetzt das Becken des Sees liegt, wurden entweder in eine Gegend unterhalb des Dammes in Nord-Gwembe oder in die Hügel von Zentral- und Süd-Gwembe umgesiedelt (Colson 1960, 1971; Scudder 1962). Nord-, Süd-, und Zentral-Gwembe wurden in den 1990er Jahren zu selbständigen administrativen Einheiten mit den Namen Siavonga-, Gwembe- und Sinazongwe-Distrikt; ich benutze hier aber die alte Terminologie weiter.

1956 begannen Thayer Scudder und ich unsere Langzeitforschung im Gwembe-Tal von nunmehr bald 50-jähriger Dauer; mein letzter Besuch dort fand im April/Mai 2001 statt (Scudder/Colson 2002). Im Lauf dieser Jahre wurden die Tonga sprechenden Menschen des Gwembe-Tals fest in das wirtschaftliche und politische System dessen, was heute Sambia ist, integriert, bis 1964 aber das britische Kolonialgebiet Nordrhodesien gewesen war. Das dörfliche Leben ist verwoben mit dem, was anderswo in der Welt geschieht, weil die Menschen wegziehen, um sich in sambischen Städten oder irgendwo zwischen den städtischen und den ländlichen Regionen oder auch im Ausland zur Ausbildung oder zur Arbeit niederzulassen. Es wird beeinflusst durch den städtischen Arbeits- und Gütermarkt, die zunehmende Verfügbarkeit von Waffen, die von den Kriegen in anderen Teilen Afrikas her das Land überschwemmen, die Strukturanpassungsprogramme von Weltbank und IWF, die mit zum Zusammenbruch der sambischen Wirtschaft beigetragen haben, die wachsende Macht der internationalen Hilfsorganisationen sowie die Unfähigkeit der Regierung, Schulen, Gesundheitsdienste und Landwirtschaftsförderung zu finanzieren und Straßen und sonstige Infrastruktur zu unterhalten.

Die Hin- und Herbewegungen der Menschen zwischen den städtischen und den ländlichen Gebieten zum Zweck der Arbeit, des Besuchs von Verwandten und Freunden, der medizinischen Behandlung sowie des Kaufs von Gütern bedeuten, dass jede Krankheit, die nach Sambia eindringt, mit hoher Wahrscheinlichkeit ihren Weg in die Gwembe-Dörfer finden wird. Aber das Gwembe-Tal ist schon seit langer Zeit Teil des globalen Krankheits-Pools. Schon 1956 trafen wir

auf Menschen, die von Kinderlähmung verkrüppelt waren oder Narben von Pocken oder Masern trugen. Die weltweite Grippe-Pandemie von 1918/19 ist Teil der Gwembe-Überlieferung.

Die Ankunft von AIDS: In unserem Sample (das sich auf vier in intensiven Feldstudien untersuchte Dörfer in Nord-, Zentral- und Süd-Gwembe erstreckt) mag es schon früher Todesfälle wegen AIDS gegeben haben, aber der erste, von dem ich weiß, ist der eines unverheirateten Mannes aus Zentral-Gwembe, der als Wachmann arbeitete und 1987 in einem Vorort von Lusaka starb. Die Beschreibungen seines Krankheitsbildes passen auf das AIDS-Muster. Ein Mann aus seinem Dorf, der in Lusaka in seiner Nähe wohnte, sagte mir, er habe den Krankenhausbericht gesehen und die Diagnose sei AIDS gewesen. Drei Jahre später war auch er an AIDS gestorben. Meinen ersten Kontakt mit jemandem, von dem es hieß, er sterbe an AIDS, hatte ich 1992. Es war eine Frau, die aus Lusaka, wo sie mit ihrem Ehemann gelebt hatte, der Soldat gewesen und ebenso wie ihre beiden jüngsten Kinder schon vorher gestorben war, zum Haus ihrer Mutter in Nord-Gwembe gebracht wurde. Feldnotizen aus dem gleichen Jahr erwähnen mehrere heimgekehrte Migranten mit AIDS-artigen Symptomen und Todesfälle unter gebildeten jungen Männern und Frauen mit Jobs in der Stadt. In den meisten Fällen wurden diese Todesfälle von der Verwandtschaft nicht AIDS zugeschrieben, obwohl 1992 AIDS und HIV ins Gwembe Vokabular Einzug gehalten hatten.

Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre benutzten die Menschen unterschiedliche Euphemismen für AIDS, wenn sie von Verwandten oder nahen Bekannten oder auch nur von irgendjemandem aus dem Dorf sprachen: sie hätten eine lange Krankheit, seien sehr dünn, hätten geschwollene Beine, oder wiesen Symptome auf, von denen manche sagten, sie seien mit AIDS verbunden. Nur diejenigen, die sich nicht näher mit dem Patienten identifizierten, benutzten das Wort AIDS, und auch sie niemals in Gegenwart von anderen, die dies taten.

Auch die Diagnosen waren unterschiedlich. Anfang der 1990er Jahre war der gängige Spruch, dass eine auf Hexerei zurückzuführende Krankheit nichts mit AIDS zu tun hatte; wenn sie mit AIDS zu tun hatte, war sie nicht auf Hexerei zurückzuführen. Dies steht in Widerspruch zu einer verbreiteten anthropologischen Überzeugung, nach der Hexerei benutzt wird, um zu erklären, warum jemand gegen etwas Bestimmtes anfällig ist, während sich andere Erklärungen mit allgemeinen Ursachen befassen. Außenseiter könnten sagen, der Rückgriff auf Divination und Maßnahmen gegen Hexerei seien nutzlos, die Verwandtschaft aber sicherte sich und den Patienten durch die Suche nach einem Gegenhexer ab, der den Hexer (Frauen wurden damals selten der Hexerei beschuldigt) zwingen konnte, seine Hexerei zu neutralisieren.

Dass HIV sexuell übertragen wird, war etwas, was Mitte der 1990er Jahre öffentlich bestritten werden konnte, aber privat eingestanden wurde. Frauen be-

klagten sich, dass ihre Ehemänner durch Affären mit anderen Frauen riskierten, sie mit HIV zu infizieren, sagten aber, wenn sie sich beschwerten, wären Schläge die einzige Antwort (vgl. Morgensen 1995 für vergleichbare Klagen von Plateau-Tonga). Obwohl Männer ihre Frauen häufig verdächtigten oder beschuldigten, Geliebte zu haben, und auf ihrem eigenen Recht bestanden, anderen Frauen nachzustellen, behaupteten sie wie die Männer in ganz Sambia, schuld an AIDS sei eine Ehefrau oder andere Geschlechtspartnerin, die sich nach einer Fehl- oder Totgeburt nicht in der gebührenden Weise gereinigt hätte. Dies war natürlich nur ein Mittel der Schadensbegrenzung in einem Milieu, in dem Männer das Recht auf Affären ebenso beanspruchten wie das auf Polygynie.

Obwohl sich Mitte der 1990er Jahre die meisten Sambier einschließlich derer vom Gwembe-Tal als Christen zu bezeichnen pflegten und irgend einer Kirche angehörten (Gifford 1998: 13), konnte man die kirchliche Lehre in puncto Monogamie und Keuschheit weitgehend ignorieren und ignorierte sie auch. Die kirchliche Lehre, dass sexuelle Beziehungen nur innerhalb der Ehe zulässig seien, widersprach der lokalen Überzeugung, dass Geschlechtsverkehr etwas Schönes sei und das die Menschen ein Recht auf sexuelle Befriedigung hätten (vgl. z.B. Hågård 1997).

Man hat vermutet, dass sowohl die Konversion zum Christentum, insbesondere die Ausbreitung der Pfingstreligionen in den 1980er und 1990er Jahren, ebenso wie der Aufschwung von Hexereibeschildigungen und Gegenhexerei (Yamba 1997) mit den aus der Ausbreitung von AIDS resultierenden Spannungen zusammen hingen. Beides, Konversion wie Gegenhexerei, sind in den letzten Jahrzehnten in ganz Afrika weit verbreitete Phänomene. In Gwembe machte sich jedoch der Anstieg des Rückgriffs auf Gegenhexer schon in den 1980er Jahren bemerkbar, noch bevor es zu irgendwelchen Auswirkungen von AIDS gekommen war (Colson 2000); und Ulrich Luig, der in den späten 1980ern und frühen 1990ern in Süd-Gwembe über Konversion forschte, fand in seinen Gesprächen mit Menschen aus allen Altersgruppen über die Frage, warum sie sich den Kirchen zugewandt hätten, keinen Hinweis, dass AIDS eine Rolle gespielt hätte (Luig 1997). Sicher sind viele junge Gwembe Männer und Frauen den Kirchen beigetreten und predigen die Notwendigkeit, an den Christengott zu glauben und die Beziehungen zu den Dämonen aufzugeben – so der englische Terminus, den sie benutzen, um die Geister der Ahnen und die an den Gemeindeschreinen verehrten Geister zu bezeichnen. Wenn man sie fragt, warum sie diesen nicht mehr opfern, sagen sie meist „weil es nicht funktioniert“, ohne zu spezifizieren, was nicht funktioniert. Vielleicht denken sie, dies sei offensichtlich, und das Offensichtliche umfasse Schutz gegen Krankheit und Todesfurcht, Dürre und Hunger und das Fehlen von Jobs und anderen Chancen.

In den 1980er und 1990er Jahren nahm die Furcht vor Hexerei und die Inanspruchnahme von Gegenhexern unter Christen wie unter anderen kräftig zu (Colson 2000). Ältere Männer, von denen man sagte, sie saugten die Lebenskraft aus den jüngeren Frauen und Männern heraus, wurden Zielscheiben von Hexereianklagen und den dazugehörigen Reinigungszeremonien, welche öffentliche Katharsis ermöglichten. Zweifellos sind vorbeugende Patronage durch Gegenhexer und Konversion zum Christentum Antworten auf die zunehmende Unsicherheit im Leben der Sambier, bei der AIDS eine große Rolle spielt; aber es fiel schwer, zu beweisen, dass eines von beiden eine direkte Reaktion auf die AIDS-Epidemie ist. Ebenso schwer wäre der Nachweis zu erbringen, dass die Lehre der Kirche großen Einfluss auf das Sexualverhalten der Mehrzahl der Menschen hat.

Die öffentliche Kampagne zur Verbreitung von Wissen darüber, wie HIV übertragen wird, und die eigenen Beobachtungen der Menschen beeinflussen fraglos ihr Verhalten. Dies zeigt sich daran, wie die Gwembe heute mit dem Tod umgehen. Neuerungen in den Todesritualen treten auf trotz der Tatsache, dass diese Rituale mit den grundlegenden Reziprozitäten des Dorflebens verflochten sind, mit der Stabilität der Ehen, den wechselseitigen Verbindungen zwischen den Lineages, der Weitergabe des Status, dem Erbrecht und den Beziehungen zu den Verstorbenen. Dennoch ist es vor allem der Kontext der Beerdigungen, in dem die Menschen zeigen, wie bewusst sie sich sowohl der Übertragungswege als auch der Konsequenzen von AIDS geworden sind. Dieses Wissen mag die Menschen vor Risikoverhalten allerdings nicht zurückhalten, wenn sie ihrem unmittelbaren Begehren folgen, und nicht im Anschluss an öffentliche Beratungen und unter öffentlicher Aufsicht handeln.

Beerdigungen, Reinigungszeremonien und Vererbung

Mit Ausnahme der Beerdigung von Kleinkindern, die unmittelbar nach dem Begräbnis beendet sind, sind Beerdigungen öffentliche Angelegenheiten, die dem Zusammentreffen der Verwandtschaft und der Demonstration von nachbarschaftlicher Solidarität dienen. Während der frühen 1990er Jahren wurde der Besuch einer Beerdigung von allen erwachsenen Verwandten erwartet, die in der gleichen Nachbarschaft wohnten (und Nachricht wurde auch an entferntere Verwandtschaft gesandt, die nach Möglichkeit ebenfalls teilnehmen sollte), weiterhin von allen erwachsenen Bewohnern des gleichen Dorfes und allen erwachsenen Bewohnern der Nachbarschaft (*cisi*) zu der das Dorf gehörte. Die Beerdigungsfeierlichkeiten dauerten normalerweise drei bis fünf Tage, je nach Status des Verstorbenen.

Das Begräbnis findet normalerweise schon wenige Stunden nach dem Tod statt, wenngleich es heute bisweilen mehrere Tage hinausgeschoben wird, bis ein Sarg besorgt werden kann. Wenn jemand anderswo stirbt, auch jemand, der schon

lange in der Stadt wohnte, wird der Leichnam gewöhnlich zum Begräbnis ins Dorf zurück transportiert; wenn er jedoch am Ort des Todes beerdigt wird, werden seine Kleider zurückgebracht und in einem symbolischen Grab bestattet, das dann zum Zentrum der Feierlichkeiten im Dorf wird. Nach dem Begräbnis kann der Rest der Feierlichkeiten aufgeschoben werden, bis sich ein passender Termin ergibt, beispielsweise in der landwirtschaftlich ruhigen Periode nach der Ernte, wenn Nahrung in Fülle vorhanden ist und die Leute verreisen und Trauergäste von weither kommen können. Aufschub bedeutete für einen Ehepartner oder nahen Verwandten des Verstorbenen früher einen Zustand der Unreinheit, der ihre Möglichkeit, sich frei zu bewegen und mit anderen zu interagieren, einschränkte; aber in den 1960er Jahren wurden die Tabus gelockert, möglicherweise im Gefolge der Karibadamm-Umsiedlungen und der daraus resultierenden Zerstreuung der Verwandtschaftseinheiten. Dies machte es leichter, den Vollzug der Beerdigungsfeiern bis zu einem passenden Zeitpunkt aufzuschieben.

Dennoch war die Zeitplanung um 2000 schwierig, weil die Beerdigungsfeiern so zahlreich geworden waren. Wenn in einer Nachbarschaft viele solcher Feiern gleichzeitig stattfinden, müssen sich die Leute entscheiden, zu welcher sie ihren Beitrag leisten wollen. Klanmitglieder des Verstorbenen, Mitglieder des Klans seines Vaters, Kinder und nahe Verwandte *müssen* einen Beitrag leisten, und heute akzeptiert man, dass sie konkurrierende Feiern nur symbolisch unterstützen. Der Knackpunkt kommt, wenn Menschen auf beiden Feiern Verpflichtungen haben. Auch wenn die Termine kurz hintereinander gelegt werden, so dass Besucher von außerhalb nur eine einzige Reise machen müssen, belastet es die Ressourcen, Nahrungsmittel und andere Bedarfsgüter für mehrere Beerdigungen in kurzer Zeit zur Verfügung zu stellen; und Trauergäste werden müde und des allnächtlichen Schlafens im Freien an den Bestattungsfeuern überdrüssig. Die Armen mögen die Aussicht auf Beerdigungsmahlzeiten begrüßen, denn Rinder und Ziegen werden geschlachtet, um Gäste zu speisen und den Verstorbenen zu besänftigen; die meisten Menschen empfinden häufige Teilnahme an Beerdigungen aber als Last. Heute finden sich meist nur wenige Helfer für die Feierlichkeiten ein, wenn innerhalb von einer Nachbarschaft Tod auf Tod folgt. Im Jahr 2001 gab es auf meine Frage, warum so wenige gekommen seien, um zu helfen, nur ein Achselzucken und den Kommentar: „Die Leute haben genug von all den Todesfällen.“ Dennoch fühlen sich die Menschen verpflichtet, Solidarität zu zeigen, denn sie sagen: „Wenn du bei ihrer Beerdigungsfeier nicht hilfst, werden sie nicht kommen, um bei deiner zu helfen.“ Selbst wenn sie vom Trauern erschöpft und des Schlafens im Freien überdrüssig sind, erkennen sie an, dass das Unterlassen der Hilfeleistung sie in Zukunft, wenn sie selbst einmal Hilfe benötigen, verwundbar macht, und zwar nicht nur, wenn es um Beerdigungsfeiern geht.

Viel steht auf dem Spiel. Breite Beteiligung versichert einen der öffentlichen Anerkennung. Sie zeigt auch an, dass die überlebende Verwandtschaft den Toten ehrt – der dies zur Kenntnis nehmen sollte. Trotz der Lehren der Kirchen fürchten viele immer noch Vergeltung, wenn der Geist die Feierlichkeiten unangemessen findet, weil nicht genügend Tiere geschlachtet oder das Ritual missachtet wurde. Divinationen schreiben Krankheit oder Tod (innerhalb der Lineage oder unter den Nachkommen von Männern aus der Lineage oder eines überlebenden Ehepartners) oft dem Ärger des Geistes von jemandem zu, der in der Fremde verstarb und niemals durch Verwandte und Nachbarn beweint wurde, oder auch einem Geist, von dem es heißt, er nehme einen Fehler beim Beerdigungsritual, dessentwegen er unter den früher Verstorbenen nicht willkommen sei, übel.

Die zunehmende Häufigkeit von Todesfällen infolge von AIDS schmälert die Unterstützung von und die Beteiligung an Beerdigungsfeiern und dies schafft neue Ängste, wenn die Menschen denken, sie hätten es nicht geschafft, die Feiern in der angemessenen Weise durchzuführen. Todesfälle wegen AIDS werden deshalb als etwas angesehen, das sehr viel mehr Menschen angeht als die unmittelbare Verwandtschaft: sie haben Auswirkungen auf die gesamte Gemeinschaft. Dies liegt allerdings eher an der Häufigkeit der Todesfälle als an dem, was die Menschen über AIDS und seine Übertragung wissen. Dieses Wissen beeinflusst jedoch die Art und Weise, wie der Leichnam behandelt wird, und das Ritual zur Reinigung von der Befleckung durch den Tod.

Sonderbehandlung für einen Leichnam gab es schon früher. In den 1950er Jahren wurde mir gesagt, dass Angehörige eines in einer *joking relation* zu dem Verstorbenen stehenden Klans die Leichen von Leprösen im Busch verscharften, während sich die Verwandtschaft weigerte, deren Geister zu erben. Ob dies jemals so war oder nicht, alle Leprösen die ich kennen gelernt habe, erhielten reguläre Begräbnisse. Immerhin wurde Lepra in den 1950er Jahren behandelbar, weshalb die Menschen weniger Angst vor Ansteckung haben als ehemals. AIDS wird wahrscheinlich mehr gefürchtet als es Lepra jemals wurde, aber AIDS-Tote erhalten ein vollständiges Begräbnis und ihre Geister (*muzimo* – Singular) werden ererbt. Furcht vor Ansteckung zeigt sich jedoch in der Vernichtung von Kleidern, Bettzeug und Gebrauchsgegenständen von AIDS-Patienten, und dies lässt ahnen, dass die Menschen glauben, HIV könne durch Kontakt mit solchen Objekten übertragen werden – trotz allem Gegenteiligen, was ihnen gesagt wurde.

Früher wurde zusammen mit dem bekleideten und in eine Decke gehüllten Leichnam eine kleine Menge an Besitztümern ins Grab gelegt. Diese umfassten einen Behälter mit Wasser mit einer Schüssel als Deckel, die Wasserpfeife einer Frau, die Tabakpfeife eines Mannes oder anderes Raucherzubehör, zerbrochene Töpfe und die Kalebassenkelle, die man benutzt hatte, um Wasser zur Kennzeichnung der Stelle auszugießen, wo das Grab geschaufelt werden sollte, und

die anschließend zerbrochen worden war. Andere Gerätschaften und Kleidungsstücke waren Teil des Vermögens, das unter den Lineageverwandten und den Verwandten des Vaters aufgeteilt wurde, und dessen Gebrauch die Erinnerung an den Verstorbenen aufrecht erhielt. Wenn heute jemand an AIDS stirbt, beharren die Verantwortlichen in der Regel darauf, dass alles, was dieser benutzt hat, mit dem Leichnam ins Grab kommt. Bei einer Beerdigung in Süd-Gwembe im Jahre 1996 rüsteten sich die Männer, die den Leichnam behandelten, zusätzlich selbst mit Plastikhandschuhen von der lokalen Gesundheitsstation aus, die sie am Ende auszogen und zu dem Körper ins Grab warfen.

Noch verblüffender ist der Einfluss des Wissens über die HIV-Übertragung auf *ku-salasya* („Reinigung“, „Purifikation“). Diese „Reinigung“ muss stattfinden, bevor die Beerdigungsfeierlichkeit mit der Salbung eines auserwählten Wächters, der Berufung des Geistes in seine neue Rolle und seiner Benachrichtigung darüber, dass er von nun an einen Repräsentanten hat zu Ende geht. *Ku-salasya* ist ein charakteristisches Beerdigungsritual in diesem Teil Afrikas, gegen das die Kirchen heftig angepredigt haben; aber in Gwembe sind nur die frömmsten Christen bereit, darauf zu verzichten, und deren Verwandtschaft besteht meist darauf, dass es entgegen ihren Wünschen trotzdem durchgeführt wird. Es schließt Geschlechtsverkehr ein. Eine naheliegende Interpretation ist, dass dies die Rückkehr von Leben und Fruchtbarkeit nach dem Tod anzeigt, obwohl ich keinen Tonga diese Erklärung geben hörte. Wenn dies der implizite Symbolismus ist, verwundert es nicht, dass die Benutzung eines Kondoms, das die Empfängnis verhindert, bei der Purifikation nicht hinnehmbar war. Als ein Reiniger aus Nord-Gwembe einmal ein Kondom benutzte, wurde er angewiesen, die Reinigungszeremonie ohne eines zu wiederholen. Die Reinigung hebt auch die Todestabus auf, einschließlich der Verbote von Geschlechtsverkehr für die überlebenden Verwandtschaft und insbesondere für einen überlebenden Ehepartner; anderenfalls tragen diese die Todesbefleckung (*caando*) mit sich und riskieren die Rache des Geistes, der verärgert darüber ist, dass sie versäumt haben, ihn in der angemessenen Weise in die weiterbestehende Gemeinschaft der Lebenden wie der Toten zu reintegrieren.

Wenn ein Kind stirbt, wird das Reinigungs-Ritual durch seine Eltern oder irgend ein Mitglied seiner Lineage ausgeführt, welches mit seinem/ihrer Ehepartner Verkehr hat. Wenn ein unverheirateter Erwachsener stirbt, übernimmt ebenfalls ein Mitglied der Lineage die Reinigung zusammen mit seinem/ihrer Ehepartner. Wenn eine verheiratete Person stirbt, sollte der überlebende Partner durch Verkehr mit einem Mitglied der Lineage des Toten gereinigt werden. Nur dann kann der Geist mit einem Mitglied der Lineage assoziiert werden, das danach eine spezifische Pflicht hat, ihn im Gedächtnis zu behalten und mit Opfergaben zu versorgen. Bei den Gwembe-Tonga wird der Reiniger normalerweise auch der Nachfolger oder Wächter des Geistes (*muzimo*). Wenn ein Mann stirbt, kann der

Reiniger das Recht beanspruchen, der erste Erbe seines Besitzes zu sein, und dieser umschließt seine Witwen und Kinder (sofern der Brautpreis bezahlt wurde) ebenso wie Land, Vieh, landwirtschaftliches Gerät und andere Wertgegenstände. Der Erbe erwirbt den Status eines Vaters der Kinder des Toten und als solcher das Recht auf einen größeren Anteil an dem Brautpreis für dessen Töchter und den symbolischen Zahlungen für seine Enkeltöchter ebenso wie das Recht auf einen Teil des Erbes der Söhne. Er hat ebenso den ersten Anspruch darauf, die Witwen als Ehefrauen zu erben, obwohl er dafür auch deren Zustimmung und die ihrer Lineages erhalten muss. Eine Ehefrau und ihre Lineage haben das Recht, zu verlangen, dass die Lineage des verstorbenen Ehemanns einen Reiniger zur Verfügung stellt.

Eine Ersatz-Zeremonie zur Reinigung (*ku-chuuta*) steht zur Verfügung, solange ich das Gwembe-Tal und die Plateau-Tonga kenne, und man sagt, es sei eine seit langem etablierte Alternative, auf die man zurückgriff, wenn die reguläre Reinigung nicht möglich war. Sie besteht darin, dass jemand aus der Lineage des verstorbenen Ehepartners mit seiner eigenen Gattin/ ihrem eigenen Gatten Verkehr hat, wonach die Witwe oder der Witwer zu einer symbolischen Form von Verkehr auf deren Schoß gesetzt wird. Im Lauf der letzten 50 Jahre hat es sich durchgesetzt, dass diese Form benutzt wird, wenn eine Frau stirbt und deren Lineage keine andere als Nachfolgefrau für den Ehemann oder zur Durchführung der Reinigungszeremonie mit ihm zur Verfügung stellen kann.

Wenn *ku-chuuta* gewählt wird, hat der überlebende Gatte/die überlebende Gattin Anrecht auf eine Entschädigung, heute eine Kuh oder die entsprechende Summe in Geld; diese soll dazu dienen, jeden neuen Ehepartner abzusichern gegen das Risiko, dass der Geist des Verstorbenen die alternative Reinigung nicht als angemessen akzeptiert. Wenn in den 1990er Jahren Geld gezahlt wurde, geschah es bisweilen mit der Auflage, der überlebende Partner solle afrikanische Medizin zum Schutz gegen den Ärger des Verstorbenen besorgen.

Das Mitglied der Lineage, das *ku-chuuta* ausführt, kann Erbe des Geistes und des Status des Verstorbenen werden oder auch nicht. Mit Sicherheit verleiht die Teilnahme an *ku-chuuta* dem Teilnehmer nicht das gleiche Maß an Identität mit dem Verstorbenen wie der Geschlechtsverkehr mit dem überlebenden Partner; und es ist auch eine weniger starke Bekräftigung der Überzeugung, dass das Leben nach dem Tod weiter geht. Zudem stellt es die Lineage in die Schuld des Partners des Reingigers, der sich bereit erklärt hat, ihr zu helfen.

Im November 2001 verkündete ein Treffen von Dorfhauptleuten mit den Chiefs Sinandambwe und Simamba im Distrikt Siavonga (Nord-Gwembe), dass künftig nur noch *ku-chuuta* Anwendung finden solle. Es ist nicht klar, ob das mehr als eine Geste war; und die Übereinkunft betraf nur einen Teil von Nord-Gwembe. Aus Zentral- oder Süd-Gwembe ist mir nichts Vergleichbares bekannt. Dennoch

war die Angst vor AIDS im Jahr 2000 schon so groß, dass *ku-chuuta* in den von uns in Langzeitstudien untersuchten Nachbarschaften von Nord-, Süd- und Zentral-Gwembe in zunehmendem Maße und mit der Zustimmung der Mitbewohner in den Dörfern angewandt wurde. Ein Mann, der auf der Purifikation durch Verkehr mit der Witwe seines verstorbenen Verwandten bestand, wurde wegen des Risikos, das er einging, als dumm angesehen – selbst wenn kein AIDS nachgewiesen werden konnte. Wenn er bereits verheiratet war, hatten seine Frau bzw. seine Frauen die öffentliche Meinung hinter sich, wenn sie der Ausführung der Zeremonie durch ihn widersprachen. Noch 1990 hätte man ihren Widerspruch als Ausfluss von Eifersucht abgetan.

Ablehnung der vollständigen Purifikation oder der Übernahme der Witwe als Gattin beeinträchtigt deren Status. Manche haben Bedenken bezüglich der Wirksamkeit von *ku-chuuta* oder Heilmittelbehandlung und die Ursachen der Erkrankung einer Witwe werden häufig in *caando* gesehen, welches weiterhin an ihnen haften, weil der Geist des verstorbenen Gatten die Reinigung nicht als gültig anerkenne. Eine nicht weiter vererbte Witwe kann auch aufgefordert werden, ihre eheliche Wohnstatt zu verlassen, denn obwohl die Abstammung matrilineal ist, ist der Wohnsitz virilokal und Frauen und Kinder werden auch 2001 nur zögerlich als Erben des Gatten und Vaters anerkannt, obgleich ihr Anrecht auf einen substantiellen Anteil des Erbes seit 1989 in den Gesetzen Sambias verankert ist.

Witwen kehren deshalb öfter zu ihrer eigenen Verwandtschaftsgruppe zurück als in den 1970er und 1980er Jahren. Sie können auch die Nutzungsrechte an den Feldern verlieren, die sie in der Zeit ihrer Ehe bearbeiteten, da die Felder den Frauen seit der Umsiedlung normalerweise als Geschenke oder Leihgaben von ihren Männern überlassen werden (Colson 1999). Neue Ehemänner zu finden ist für sie schwieriger, weil man annimmt, die Todesbefleckung haften an ihnen, selbst wenn sie kein AIDS haben. So werden sie von der eigenen Verwandtschaftsgruppe abhängig, sowohl was den Hausbau als auch was die Felder angeht, denn Ackerland ist eine zunehmend knappe Ressource im Gwembe Tal. Es heißt, unter diesen Umständen habe sich eine Vielzahl von Witwen der Prostitution zugewandt. Dies erscheint paradox angesichts der Tatsache, dass ein Teil ihrer Misere gerade der Furcht geschuldet ist, sie seien mit AIDS oder der Todesbefleckung oder beidem behaftet.

Die Verbannung einer Witwe muss jedoch nicht auf Dauer bestehen bleiben. Es werden einige Fälle berichtet, in denen ein Verwandter eines verstorbenen Ehemanns nach nochmaligem Nachdenken das Risiko ignorierte, denn wenn für die Frau ein Brautpreis bezahlt worden war, bedarf es keiner zusätzlichen Zahlungen, wenn ein Mitglied aus der Lineage des verstorbenen Ehemanns sie heiratet. Wenn er in sie verliebt ist oder dringend eine Frau braucht, kann die Versuchung stärker sein als die Angst vor Infektion. Wenn sie in eine andere Lineage

heiratet, hat die des verstorbenen Gatten (speziell der Erbe von dessen Geist) einen Anspruch auf Entschädigung durch den neuen Ehemann; allerdings wird dies heute nicht immer anerkannt, denn lokale Gerichte haben sich auf den Standpunkt gestellt, dass die ursprüngliche Ablehnung einer Scheidung der Frau gleichkäme, weshalb sie von nun an frei sei, nach außen zu heiraten.

Weitere Auswirkungen

Außerhalb des Beerdigungskontexts beeinträchtigen die Furcht vor Ansteckung mit AIDS und/oder die fehlende Bereitschaft, einen AIDS-Kranken zu pflegen, vor allem die ehelichen Beziehungen. Ehefrauen verlassen ihre Gatten, wenn diese die verdächtigen Symptome der Frühphase der Krankheit aufweisen. Ehemänner schicken ihre Frauen fort, wenn sie Symptome zeigen. In solchen Fällen muss der überlebende Partner, da das Eheverhältnis erloschen ist, nicht gereinigt werden und ist auch frei von der Todesbefleckung, die dann nur die Matrilineage des Verstorbenen trifft. Die Reinigung erfolgt wie im Fall von Kleinkindern oder greisen Witwen oder Witwern. Verstoßung offenbart allerdings auch die Zerbrechlichkeit des Ehebandes, das die Familie, normalerweise die primäre agrarische Produktionseinheit, zusammenhält, im Vergleich zu den Banden der Verwandtschaft, welche verpflichtet ist, für die Kranken und Sterbenden zu sorgen.

Man hat mir gesagt, in der Vergangenheit habe man deshalb von den Lineageverwandten erwartet, dass sie die sehr Kranken und sehr Alten pflegten, weil man nur ihnen zumuten konnte, mit den Ausscheidungen der Alten und Kranken umzugehen und dafür zu sorgen, dass sie ernährt wurden und sich bewegen konnten. Das stimmt überein mit dem Anspruch, dass die grundlegende Identität und die grundlegenden Verpflichtungen eines/einer jeden an ihre Lineage, in geringerem Umfang auch an die Lineage des Vaters, geknüpft sind. Dennoch pflegen meiner Erfahrung nach viele Ehefrauen sehr wohl ihre leidenden Gatten – und diese bestimmen dann gewöhnlich, dass eine solche Frau einen Teil ihres Besitzes erben soll.

Die Lehren der christlichen Kirchen und neuerdings auch die Gesetze des sambischen Staates legen Nachdruck darauf, dass die durch die Ehe begründete Familie mindestens ebenso wichtig wenn nicht wichtiger sei als die Lineageverwandtschaft. Die Zuteilung der Verantwortlichkeit für die Pflege der an AIDS Erkrankten oder Sterbenden trifft in das Zentrum der konfligierenden Loyalitäten von Gwembe Tonga und anderen Sambiern.

Fallstudien zu Einstellungsänderungen

Im Jahr 2001 sprachen Gwembes Dorfbewohner ziemlich frei darüber, wer AIDS hatte. Sie gründeten ihre Diagnosen auf eine Reihe von Symptomen, mit denen zumindest alle Erwachsenen vertraut zu sein schienen. Sie sprachen auch hin und wieder über den Gebrauch von Kondomen; ich weiß aber nicht, ob Kondome regelmäßig benutzt werden. Mit Sicherheit werden sie jedoch seltener benutzt, als man angesichts des allseitigen Wissens um den Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr und der HIV-Infektion erwarten sollte. Tagebücher (die von Männern in Nord-, Süd- und Zentral-Gwembe geführt wurden) legen nahe, dass Männer – Polygynisten eingeschlossen – immer noch zahlreiche Affären zu haben pflegen; und die Frauen beklagen sich, dass der Erlös aus Feldfrüchten, welche sie und ihre Kinder mit angebaut hätten, für Alkohol und Maitressen ausgegeben würde. Und doch zeigen die Veränderungen bei den zentralen Beerdigungsgebräuchen, dass die Menschen sich der Risiken der sexuellen Übertragung von HIV bewusst sind und unter bestimmten Umständen auch Vorsichtsmaßnahmen ergreifen.

Eine Reihe von Vorfällen macht deutlich, wie sich Einstellungen und Verhaltensweisen verändert haben. (Ich benutze Pseudonyme, um die Identitäten zu schützen).

1992 wurde mir gesagt, dass Peter, den ich zum ersten Mal 1956 als jungen unverheirateten Mann in Zentral-Gwembe kennen gelernt hatte, an AIDS erkrankt sei. 1992 war er ein wohlhabender älterer Mann mit einer Vielzahl von Ehefrauen und einer großen Rinderherde sowie anderem Besitz. Man sagte, er habe sich bei einer Frau angesteckt, die er vor kurzem geheiratet habe, von der er sich aber wieder habe scheiden lassen. Sie war verdächtig, weil sie in der Stadt gelebt hatte, weil ihr vorheriger Gatte gestorben war und weil sie selbst krank und sehr dünn geworden war. Peter starb 1995. Zu der Zeit lebte Lisa Cliggett in der gleichen Nachbarschaft und forschte über die Systeme zur Unterstützung der Alten (Cliggett 1997). Als Peters Bruder Stephen darauf bestand, die Reinigungszeremonie durchzuführen und Peters Witwen zu erben, versuchten Cliggett und eine Reihe von Älteren ihn durch Hinweise auf das Risiko davon abzuhalten. Er weigerte sich, auf sie zu hören, und sagte, er müsse die Witwen und die Herde seines Bruders erben (Feldnotizen von Cliggett). Stephens Tod im August 2000 veranlasste einen Tagebuchschreiber in einem Dorf nebenan zu folgendem Kommentar:

„Stephen war der, der Peter nach dessen Tod beerbte und seine zwei Frauen heiratete, nachdem sich die dritte geweigert hatte. Er starb nach dem Tod von Peters beiden Frauen in dessen Gehöft. Man sagt, er sei an AIDS gestorben wie sein jüngerer Bruder und seine Frauen auch. Er wohnte in Peters Gehöft, das er mit Peters Frauen geerbt hatte; seine eigenen Frauen im Dorfe Si hatten sich nämlich geweigert, ihn in seinem dortigen Gehöft aufzunehmen. Die meisten Leute in der Gegend denken, dies beweiße, dass er an AIDS gestorben sei, denn seine Frauen in

Si sind alle am Leben und die Frau von Peter, die sich weigerte, von ihm geheiratet zu werden, ist ebenfalls noch am Leben. Das ist der Grund, weshalb die meisten Leute sagen, AIDS sei im Spiel. Sie lobten die Frauen in Si, die sich geweigert hatten, sich heiraten zu lassen und sagten, sie hätten recht gehandelt“ (Tagebuch von Shadreck Siajebo, 18. August 2000).

1999 starb ein Mann in der gleichen Nachbarschaft und alle, einschließlich seiner Geschwister sagen, er sei an AIDS gestorben. Nur die alternative Form der Reinigung wurde in Betracht gezogen. Kein Mann aus seiner Lineage war bereit, eine seiner Witwen zu heiraten, obwohl sie noch im gebärfähigen Alter waren. Jede der Frauen wurde zu ihrer eigenen Verwandtschaft zurückgeschickt und Lineagemitglieder trugen seine Häuser ab und verkauften Türen, Fenster und Dächer.

Ein vergleichbarer Wandel vollzog sich in einer Nachbarschaft in Nord-Gwembe. 1992 zog sich Turnwell eine Krankheit zu, von der Nichtverwandte mit Hinweis auf bestimmte Symptome munkelten, es sei AIDS. Seine Mutter trug ihrem jüngeren Sohn Elmer auf, mit Turnwells Frau zu schlafen, damit sie weiterhin Kinder bekommen würde. Dies war einstmals ein gängiges Arrangement, wenn ein Mann unfähig war, Kinder zu zeugen, obwohl selten ein Vollbruder ausgesucht wurde. Nach Turnwells Tod 1995 reinigte und erbt Elmer die Witwe. Die Kommentare im Dorf sahen darin größtenteils einen Verstoß gegen die guten Sitten – ein Mann sollte nicht erben, wenn er bereits ein sexuelles Verhältnis mit der Frau hatte. Turnwells Witwe starb im Dezember 1997, Elmers eigene Frau im Juni 1999. In beiden Fällen wurde die alternative Reinigungsmethode gewählt, aber diese wurde schon seit vielen Jahren angewandt, wenn eine Frau verstorben war und keine Frau aus ihrer Lineage für die vollständige Reinigungszeremonie zur Verfügung stand. Elmer heiratete 1999 wieder – eine Geschiedene, die bereits AIDS-verdächtig war und 2000 starb. Wieder wurde die alternative Form benutzt.

1997, zwei Jahre nach Turnwells Tod, erkrankte sein Nachbar und Altersgenosse Alfred und selbst seine eigenen Verwandten sagten, er sterbe an AIDS, welches schon den Tod seiner jüngsten Frau verursacht hatte. Alfred hatte sich von ihr scheiden lassen, so dass sie bei ihrer eigenen Verwandtschaft sterben musste und für ihn keine Notwendigkeit bestand, sich reinigen zu lassen. Als Alfred im November 1999 starb, wurde seine erste Frau mittels der alternativen Methode gereinigt. Niemand in Alfreds Lineage war bereit, sie zu heiraten. Sie wurde als infiziert angesehen, zumal ihre letzten drei Kinder bei der Geburt gestorben waren. Alfreds jüngerer Bruder, der als Nachfolger gesalbt wurde, erklärte sich bereit, für zwei ihrer Kinder zu sorgen, die alt genug waren, um für ihn arbeiten zu können. Er wies die Witwe an, das Gehöft zu verlassen, sobald sie die Früchte ihrer Felder geerntet habe, und zu ihrer eigenen Verwandtschaftsgruppe

zurückzukehren. Ihr soll gesagt worden sein, sie sei nicht erwünscht, weil sie in einem oder zwei Jahren sterben würde und bis dahin nur ein Hemmschuh für ihn sei. Sie starb 2002.

Obwohl man öffentlich einräumt, dass es gegen die Interessen der Verwandtschaft wie der Gemeinde ist, sich der Gefahr von AIDS auszusetzen, fällt es einzelnen Männern schwer, sich die Chance entgehen zu lassen, eine Frau zu erben, ohne einen Brautpreis bezahlen zu müssen. Als Arthur aus Nord-Gwembe im Jahr 2000 durch einen Unfall starb, nachdem er schon Anfangssymptome von AIDS aufgewiesen hatte, wurde sein älterer Bruder Sebastian, der bereits zwei Frauen verloren hatte, eine 1982 durch Tod, die andere durch Scheidung, als Nachfolger ausersehen. Er weigerte sich, Arthurs Witwe, die, wie einige Dorfbewohner sagen, wahrscheinlich infiziert war, zu reinigen oder zu erben. Sie wurde nach der alternativen Methode gereinigt und zog einige Monate später mit ihrem Kind zu ihrer Verwandtschaft. Noch einige Monate später begann Sebastian, der keine Frau hatte, die für ihn kochte oder anders für ihn sorgte, die Witwe nachts zu besuchen, und sagte, er wolle sie nun heiraten. Bevor es dazu kam, wurde er in einem Kampf mit einem anderen Mann getötet, den er in ihrem Haus überrascht hatte.

Schluss

Es ist nicht überraschend, dass menschliches Verhalten häufig widersprüchlich ist und manchmal, was das Eingehen von Risiken angeht, irrational erscheint. Nicht nur im Gwembe-Tal missachten Menschen die Vorstellungen anderer darüber, was ihren Interessen am besten entspräche, und verhalten sich so, als wären sie sich der Konsequenzen nicht bewusst oder als hätten sie die Macht, die Welt gemäß ihren eigenen Wünschen zu formen.

Ich habe ausländische Experten argumentieren hören, das häufige Vorkommen von ungeschütztem Geschlechtsverkehr mit wechselnden Partnern bei den Sambiern zeige einen Mangel an Wissen über die Infektionswege und die Natur der Krankheit an. Deshalb, so sagen sie, sei es das Wichtigste, die Leute über das Wesen von HIV und die Verhaltensweisen, die sie dem Ansteckungsrisiko aussetzen, aufzuklären. Jedoch belegt die Evidenz der Beerdigungsriten im Gwembe-Tal, bei denen in den Augen der Menschen viel auf dem Spiel steht, sowohl was die Beziehungen zu den Toten als auch was die Verteilung der Erbrechte angeht, dass sie sich jener Risiken bewusst sind und Schritte unternehmen, um sie zu minimieren. Anfangs, in den frühen und mittleren 1990er Jahren, mussten sich diejenigen, die auf alternativen Methoden der Reinigung bestanden, meist gegen die öffentliche Meinung stellen; ich weiß von mindestens einem Fall, in dem die Witwe und ihre Lineage erfolgreich vor Gericht zogen, um die Lineage des verstorbenen Gatten zu zwingen, ihr einen Reiniger zu stellen, der den Geschlechtsakt mit ihr ausführte. In

den späten 1990ern war die alternative Methode die bevorzugte und diejenigen, die auf der anderen beharrten, wurden als Abenteurer angesehen.

Über die Ursachen für den Widerspruch zwischen der Unvorsichtigkeit derer, die Affären suchten, und der Vorsicht, die mit den Beerdigungsfeierlichkeiten einhergeht, kann man nur spekulieren. Ich bin der Meinung, dass das Beerdigungsverhalten stark durch die öffentliche Meinung geprägt wird, weil es in der öffentlichen Arena stattfindet – auch wenn der Reinigungsakt nachts in der Privatsphäre des Ehegemachs ausgeführt wird. Die Wahl eines Reinigers ist Gegenstand der Diskussion und der Entscheidung durch die Lineage und sie muss mit dem überlebenden Partner und seiner bzw. ihrer Lineage ausgehandelt werden. Diese Angelegenheiten werden in den ersten paar Tagen der Feierlichkeit in privaten Zusammenkünften besprochen. Entscheidungen werden nach gebührender Beratung getroffen und werden gewöhnlich von vielen wenn nicht von allen unmittelbar Betroffenen mitgetragen. Unter diesen Umständen ist umsichtiges Verhalten zu erwarten. Diejenigen, die gerade einem AIDS-Patienten die letzte Ehre erwiesen haben, haben jeden Grund, ein Verhalten zu missbilligen, das sie zwingen würde, sie gleich wieder einem anderen zu erweisen. Zudem sehen Männer und Frauen den Akt der Reinigung als hoch riskant an, weil er sie in engen Kontakt zu dem Verstorbenen bringt, der seinen neuen Status möglicherweise noch nicht akzeptiert hat und aus vielerlei Gründen unzufrieden sein könnte. Männer, die zur Reinigung einer Witwe ausgewählt worden waren, versagten bisweilen selbst bei mehreren Versuchen, so dass ein Ersatzmann gefunden werden musste. In den ungeschriebenen Annalen von Verwandtschaft und Gemeinde bedeutet Versagen eine permanente Beeinträchtigung des Anspruchs eines Mannes auf Männlichkeit.

Sexuelle Aktivitäten in anderen Kontexten ist frei von den eingebauten Barrieren gegen überstürzte Aktionen, die man im Beerdigungskontext antrifft. Häufig haben die Beteiligten getrunken – und viele Männer und einige Frauen opfern einen Großteil ihrer Zeit und viel Geld für Alkohol. Seit den 1980er Jahren ist das meiste von dem, was auf den Dörfern gebraut wird, ein ziemlich starkes Rauschmittel, hergestellt aus Hefe, Zucker heißem Wasser und Teeblättern, bisweilen auch Maismehl. Dies wird höher geschätzt als das traditionelle Sieben-Tage-Bier der Dörfer, weil es schon nach zwei Tagen getrunken werden kann und weil es, wie die Leute sagen, „dich schnell besoffen macht“ (Colson/ Scudder 1988). Sexuelle Affären können aber auch Teil eines Werbungsverhaltens sein, durch das die Beteiligten einander ihre Attraktivität und Leistungsfähigkeit zu beweisen suchen. Männer mögen gute Gründe dafür haben, wenn sie wissen, dass sie zu Hause sehr viel weniger Wertschätzung erfahren, weil sie den Erwartungen wegen Missernten oder Arbeitslosigkeit nicht entsprochen haben. Frauen mögen Selbstbestätigung suchen, wenn ihre Männer sie vernachlässigen, oder sie mögen auf die Geschenke ihrer Liebhaber angewiesen sein.

Männer brüsten sich mit ihrer Männlichkeit und glauben, sie hätten ein Recht auf Befriedigung. Furcht vor HIV-Infektion könnte teilweise dafür verantwortlich sein, dass in den 1990er Jahren mehr Männer damit einverstanden waren, dass ihre Frauen an von den örtlichen Gesundheitszentren organisierten Familienplanungsprogrammen teilnahmen. Unsere demographischen Daten belegen eine deutliche Ausdehnung der Geburtenintervalle in den 1990er Jahren. Dies bedeutet, dass sie weniger oft nachgeburtliche Tabus auf vollständigen Geschlechtsverkehr mit ihren Frauen beachten müssen, als zu der Zeit, als die Geburten noch im Zweijahresrhythmus aufzutreten pflegten (s. auch Price 1999: 524). Dennoch wird immer noch Enthaltensamkeit für einige Monate nach der Geburt eines Kindes erwartet, und auch wenn außereheliche Affären mystische Auswirkungen auf ihre Kleinkinder haben können, wenden sich die Männer dann oftmals anderen Frauen zu. In jedem Fall beanspruchen sie das Recht, anderen Frauen den Hof zu machen. Das männliche Idealbild war für viele Jahre der reiche Polygynist mit zwei oder mehr Frauen, dessen Kinder ihn mit Arbeitskraft, moralischem Rückhalt und einem sicheren Einkommen im Alter versorgten. Zusätzlicher Reichtum wird oft in zusätzliche Ehefrauen konvertiert.

Im Gwembe Tal werden die Hoffnungen von Männern und Frauen im 21. Jahrhundert durch vielerlei Dinge zunichte gemacht. Bezahlte Jobs sind knapp. Die Landwirtschaft ist wegen der Dürre unsicher. Die Subsistenzproduktion scheitert ebenso wie die Produktion von Cash Crops, die das notwendige Geld zum Kauf von Nahrungsmitteln, Kleidung und Gerätschaften sowie zum Ausgeben für gesellige Zusammenkünfte mit anderen Männern und Frauen und für die Bezahlung von Schulgeld erbringen sollen. Die zunehmende Intensität und Häufigkeit von Dürren und Missernten in den 1980ern und 1990ern wurde klimatischen Veränderungen zugeschrieben, die aus der industriellen Entwicklung anderswo in der Welt resultieren. Was auch immer die Gründe sein mögen – das Leben ist unsicher und Hunger ein häufiger Gast.

Gwembe Männer und Frauen wissen, dass eine HIV-Infektion Jahre dauern kann, bevor sie sich in AIDS-artigen Symptomen äußert, und dass einige von diesen wie z.B. die Tuberkulose behandelbar sind. Sie wissen auch, dass Risikoverhalten nicht in jedem Fall zur Infektion führt. Wahrscheinlich kennen nur wenige ihren HIV-Status oder den von anderen, bevor AIDS-Symptome manifest werden. Wie mir ein Mann aus Nord-Gwembe 1996 sagte: „Wie kann irgend jemand wissen, dass er es nicht hat? Jeder von uns kann es haben. Ich kann es haben.“

Alkohol und Sex sind Betäubungsmittel gegen dieses Wissen und gegen ähnliche Schmähungen für das Selbstwertgefühl, welche die sambische Wirtschaft bereit hält. Man trinkt mit seinen Kumpels. Man betreibt sexuelle Abenteuer bisweilen mit ihrer Rückendeckung. Beides beschert Auszeiten. Das Begräbnis andererseits ist Anlass, an die Zukunft zu denken und als verantwortliches Mit-

glied der Gesellschaft zu handeln im Zusammenwirken mit denen, die die Konsequenzen jener Handlungen zu tragen haben. Als verantwortliche Mitglieder der Gesellschaft demonstrieren Gwembe-Männer und Frauen ihr Wissen um die Gefahren von HIV/AIDS. Als private Individuen, die in der Hitze des Augenblicks handeln oder momentanes Vergessen suchen, ignorieren sie dieses Wissen und handeln ohne Rücksicht auf die Zukunft oder die Folgen für Ehepartner, Kinder, sonstige Verwandte und die größere Gemeinschaft, der sie angehören.

Aus dem Englischen übersetzt von Gerhard Hauck

Anmerkungen

- 1 Die Daten stammen aus der von mir und Thayer Scudder 1956 initiierten Langzeitstudie über die Gwembe Tonga. Für Informationen über die Studie einschließlich ihrer Methodologie vgl. Cliggett 2002, Scudder/Colson 1978, 2000. Eine Beschreibung der Gwembe-Gesellschaft findet sich in Colson 1960, 1972, 1999 und Scudder 1962. 1963 wurde die Feldforschung durch das Rhodes-Livingstone Institute mit einem durch Direktor Henry Fosbroke von der Zentralafrikanischen Föderation besorgten Stipendium finanziert. Meine späteren Besuche wurden durch Stipendien des Joint Program on Africa of the Social Science Research Council, den American Council of Learned Societies, NSF und persönliche Rücklagen finanziert. Scudders spätere Besuche wurden durch NSF, die John Guggenheim Foundation, die FAO, verschiedenen Consultancies und persönliche Rücklagen unterstützt. Die University of California, Berkeley und das California Institute of Technology haben mehrfach die Datenanalyse finanziert. Die ganze Zeit hindurch haben wir einander Kopien all unserer Feldnotizen zur Verfügung gestellt und wir hatten die Übereinkunft, dass jede für Publikationen das gesamte zur Verfügung stehende Material nutzen darf. Ich habe außerdem zurückgegriffen auf Lisa Cliggetts Feldnotizen von 1994/95 und die Tagebücher von Bewohnern aus vier Dörfern, aus denen wir solche besitzen. Die Tagebuchschreiber, auf die ich für diesen Artikel zurückgegriffen habe, sind Benard Simalabali, Christopher Nkiwani, Stanards Sialenga, Shadreck Siajebo, Willy Drivus Chikuni, Chester Nditwa und Ward Siapalu. Dank schulde ich weiter Ilse Mwansa und anderen aus dem Institute for Economic and Social Research der University of Zambia, dem ehemaligen Rhodes-Livingstone Institute; der Savory Familie von den Moorings, Monze, die uns über die Jahre hinweg mit logistischer Unterstützung und ihrer Freundschaft geholfen hat; Dr. Alan Howarth von Lusaka, der lange über AIDS geforscht und HIV-Beratung gemacht hat; Dr. Susan Foster, die 1992 mit mir über ihre Forschung in der Monze-Gegend der Südprovinz gesprochen hat; Dr. Virginia Bond, die über Systeme der Unterstützung von AIDS-Kranken in Chiawa nahe Nord-Gwembe und in Süd-Gwembe geforscht hat; und den vielen Beamten, Gesundheitsarbeitern und Dorfbewohnern des Gwembe-Tals, die über beinahe 50 Jahre hinweg meine Fragen beantwortet und meine Anwesenheit bei Begräbnissen und anderen Anlässen akzeptiert haben. Virginia Bond, Lisa Cliggett, Karen Hansen, Anya Royce, Laura Nader und Thayer Scudder haben einen ersten Entwurf gelesen und wertvolle Kommentare abgegeben. Für das Endprodukt bin natürlich ich verantwortlich.
- 2 Regionale Bezeichnung für Kleinlastwagen; d.Red.

Literatur:

- CBOH (Central Board of Health) (1999): *HIV/AIDS in Zambia. Background, Projections, Impacts, Interventions*. Lusaka.
- Cliggett, Lisa (1997): *My Mother's Keeper. Changing Family Support Systems for the Elderly in the Gwembe Valley, Zambia*. Ann Arbor.
- Cliggett, Lisa (2002): „Multigenerations and Multidisciplines: Inheriting Fifty Years of Gwembe Tonga Research“. In: Kemper/Peterson Royce 2002, S. 239-251.
- Colson, Elizabeth (1960): *The Social Organization of the Gwembe Tonga*. Manchester.
- Colson, Elizabeth (1971): *The Social Consequences of Resettlement*. Manchester.
- Colson, Elizabeth (1999): „Gendering Those Uprooted by ‘Development’“. In: Indra, Doreen (Hg.): *Engendering Forced Migration: Theory and Practice*. Oxford, S. 23-39
- Colson, Elizabeth; Scudder, Thayer (1988): *For Prayer and Profit. The Ritual, Economic and Social Importance of Beer in Gwembe District, Zambia, 1950-1982*. Stanford.
- Feldman, D.A. u.a. (1997): „HIV Prevention among Zambian Adolescents: Developing a Value Utilization/ Norm Change Model“. In: *Social Science and Medicine* 44, S. 455-468.
- Foster, Susan F. (1993): „Maize Production, Drought, and HIV/AIDS in Monze District, Zambia“. In: *Health Policy and Planning* 8 (3), S. 247-254.
- Foster, Susan F. (1996): *The Socioeconomic Impact of HIV/AIDS on Monze District, Zambia*. Ph.D. Dissertation: University of London.
- Gausset, Quentin (2001): „AIDS and Cultural Practices in Africa: The Case of the Tonga (Zambia)“. In: *Social Science & Medicine* 52. S. 509-518.
- Hågård, E. (1997): *The Issue of Intimate Relations in Chikankata Secondary School, Zambia*. Stockholm.
- Kemper, Robert V.; Peterson Royce, Anya (Hg.) (2002): *Chronicling Cultures: Long-Term Field Research in Anthropology*. Walnut Creek.
- Luig, Ulrich (1997): *Conversion as a Social Process: A History of Missionary Christianity among the Valley Tonga, Zambia*. London.
- Macwangi, M. (1993): *A Situational Analysis of Young People with HIV/AIDS in Lusaka, Zambia*. Lusaka.
- Mogensen, Hanne Overgaard (1995): *AIDS is a Kind of Kahungo that Kills: The Challenge of Using Local Narratives when Exploring AIDS among the Tonga of Southern Zambia*. Copenhagen.
- Mwale, G.; Burnard, P. (1992): *Women and Aids in Rural Africa: Rural Women's Views of AIDS in Zambia*. Aldershot/Avebury.
- Ndoti, John (2001): „Sexual Cleansing Abolished in Gwembe“. In: *Zambian Daily Mail*, Thursday November 29, 2001
- Price, Neil (1999): „Continuity and Change in the Gwembe Tonga Family and Their Relevance to Demography's Nucleation Thesis“. In: *Africa* 69(4), S. 510-534.
- Russell, Sabin (2002): „Frightful Aids Warning“. In: *San Francisco Chronicle* July 3, 2002. S. 1.
- Scudder, Thayer (1962): *The Ecology of the Gwembe Tonga*. Manchester.
- Scudder, Thayer, and Colson, Elizabeth (1978): „Long-Term Field Research in Gwembe Valley, Zambia“. In: Foster, George M. u.a. (Hg.): *Long-Term Field Research in Social Anthropology*. New York, S. 227-254.
- Scudder, Thayer; Colson, Elisabeth (2002): „Long-Term Research in Gwembe Valley, Zambia“. In: Kemper/Peterson Royce 2002.
- Trykker, H.(1991): „Report on Public Knowledge and Awareness Towards Aids and a Primary Health Care Baseline Survey in a District in Central Africa, Zambia“. In: *Danida Report*, J. No. Dan 8/545, February-April.

- Waller, K. (1997): *The Impact of HIV/AIDS on farming households in Monze District of Zambia*. Centre for Development Studies, University of Bath.
- Webb, Douglas (1997): *HIV and AIDS in Africa*. London.
- Yamba, C. (1997): „Cosmologies in Turmoil: Witchfinding and AIDS in Chiawa, Zambia“. In: *Africa* 67 (2): S. 200-223.

Anschrift der Autorin:

Elizabeth Colson

gwembe@uclink.berkeley.edu

www.dampfboot-verlag.de



World Watch Institute (Hrsg.)

Zur Lage der Welt 2004

Die Welt des Konsums
In Zusammenarbeit mit der Heinrich-Böll-Stiftung
und GERMANWATCH

zahlreiche Abbildungen

2004 – 347 S. – Euro 19,90 – SFR 34,90

ISBN 3-89691-570-3

Achim Brunnengräber (Hrsg.)

Globale öffentliche Güter unter Privatisierungsdruck

Elmar Altvater zum 65. Geburtstag

2003 – 322 S. – Euro 29,80

ISBN 3-89691-548-8



Joscha Wullweber

Das grüne Gold der Gene

Globale Konflikte und Biopiraterie
(einsprüche Band 15)

2004 – 188 S. – Euro 15,30 – SFR 27,50

ISBN 3-89691-594-0

Sabah Alnasseri

Periphere Regulation

Regulationstheoretische Konzepte zur
Analyse von Entwicklungsstrategien im
arabischen Raum

2004 – 265 S. - Euro 24,58 – SFR 43,50

ISBN 3-89691-544-4