

## **Ein sozial und kulturell inklusiver Ansatz von HIV/AIDS im bantusprachigen Afrika**

In Ländern wie Mosambik oder DR Kongo führen die Interventionen im Bereich HIV/AIDS kaum zu einer Reduktion der hohen Ansteckungsrate von HIV. Die fast ausschließlich biomedizinischen Informationen über HIV und AIDS werden nicht im Zusammenhang mit lokalem Wissen vermittelt und sie führen nicht zu einer verstärkten Prävention. Ein sozial und kulturell inklusiver Ansatz der Gesundheit (Erziehung, Beratung, Behandlung und Pflege) insbesondere in Bezug auf HIV/AIDS, bringt neues Wissen in einen Dialog mit dem vorhandenen lokalen Wissen. Er orientiert sich am Kontext und an den Erfahrungen der jeweils Beteiligten, damit neue Informationen in bestehendes Wissen integriert werden können und die Prävention erhöht wird.

**Ein sozial und kulturell inklusiver Ansatz von HIV/AIDS** geht von den Kategorien und Werten der Menschen aus, um sie für eine HIV-Prävention zu gewinnen, indem sie in ihrem eigenen Wissen ernst genommen werden. **Ausgehend von den einheimischen Ätiologien** (den Erklärungen von Ursachen für Krankheiten) die im lokalen Verständnis verankert sind, werden Gesundheitsstörungen nicht allein auf biologische Ursachen zurückgeführt. Heiler\_innen sehen diverse Faktoren, die jegliche biomedizinische Behandlung (basierend auf Biologie und Chemie) behindern können und die zunächst identifiziert und neutralisiert werden müssen. Dies kann beispielsweise die Wiederherstellung des Gesundheitsschutzes der Ahnen beinhalten, der wegen nicht eingehaltener Tabus verloren gegangen ist. Im Zusammenhang mit AIDS geht es dabei oft um Tabus, die den Umgang mit Sex, Blut und Tod regeln und die in der Prävention von Infektionen durch den HI-Virus interferieren. Oder es wirken *kindoki* oder ähnliche Vorstellungen von sogenannter „Hexerei“ (unbeabsichtigt) oder „Zauberei“ (beabsichtigt). In zahlreichen afrikanischen Kulturen werden chronische Krankheiten wie z.B. Lepra, Tuberkulose oder AIDS, die ansteckend sind und zu einem verfrühten Tod führen, oft auf Hexerei zurückgeführt. Ein unsensibler Umgang mit diesen psychosozialen Krankheitsvorstellungen kann die Isolation von AIDS-Patienten verstärken, während ein soziokulturell inklusiver Ansatz ihre Stigmatisierung mindern kann.

**Tabus und AIDS:** HIV-Infektionen werden oft in Verbindung gebracht bzw. verwechselt mit der Überschreitung von Regeln (Tabus), die bezüglich dem Umgang mit Sexualität, Blut und Tod relevant sind. Bei Geburt oder Menstruation, nach Krieg oder nach einem Unfall muss ein „Reinigungsritual“ durchgeführt werden, um den Exzess an „Hitze“ durch Sex, Blut oder Tod abzukühlen. **Reinigungsrituale** sind nötig bei jeglichem Kontakt mit Sex, Blut und Tod. Statt sie zu verbieten, kann durch Verhandlungen in den Gemeinschaften eine Anpassung der Rituale erreicht werden, damit sie keine biologische Ansteckung verursachen. Reinigungsrituale haben positive soziale und psychologisch integrative Wirkungen (Wreford, 2008).

**Hexerei bei AIDS:** Zahlreiche Menschen in Sub-Sahara-Afrika, die mit HIV/AIDS leben müssen, fühlen sich verhext. Für die soziale Integration von Menschen die mit HIV/AIDS leben, ist es hilfreich, als Opfer betrachtet zu werden, wenn sie sich verhext fühlen, und sie nicht als tätige Hexer stigmatisiert und isoliert werden (Lewertowski & Nathan 1998). Heiler und Heilerinnen praktizieren rituelle Behandlungen, die Verhexungen neutralisieren können.

**Ein sozial und kulturell inklusiver Ansatz von HIV/AIDS** befähigt biomedizinisch geschulte Fachkräfte (AIDS-Berater\_innen, Krankenschwestern, Pfleger und Mitarbeitende von Ministerien oder NGOs) zum Dialog. Ziel ist, sie zu qualifizieren besser den sozialen und kulturellen Kontext einzubeziehen. Wenn sie die Praktiken in deren innerer Logik verstehen, können sie ihre Aktivitäten anpassen, um inklusiver oder komplementär damit umzugehen.

**Komplementarität** ist nötig bezüglich den Praktikern der sogenannten ‚traditionellen Medizin‘, deren soziale, kulturelle, spirituelle und medizinische Praktiken nicht unbedingt in biomedizinische Systeme integriert werden müssen, mit denen jedoch möglichst Dialoge und Kooperation aufgebaut werden können und sollten (Last & Chavunduka 1986).

**Autorin:** Sophie Kotanyi – sophiekotanyi@yahoo.de

## Referenzen

---

- Green, E.C.** 1999 *Indigenous Theories of Contagious Disease*. Walnut Creek, California: Altamira Press.
- Green E.C., C. Dlamini, Z. Duby, et al.**, 2009. „Mobilizing indigenous resources for anthropologically designed behavior change interventions” in : *African Journal of AIDS Research* 8 :289-400.
- Homsy, J., Kinga, R., Balabaa D., and Kabatesia, D.**, 2004, „Traditional health practitioners are key to scaling up comprehensive care for HIV/AIDS in sub-Saharan Africa, in *AIDS 2004*, 18:1723–1725, Lippincott Williams & Wilkins.
- Last M., & Chavunduka G.L.** (eds), 1986. *The professionalisation of Africa Medicine*, Manchester: Manchester University Press.
- Kotanyi, S.** 2003. *Espírito Corpo* [medical anthropological film]. Maputo, Mozambique, Coopimagem.
- Kotanyi, S.** 2005. „Zur Relevanz indigener Konzepte von Krankheit und Ansteckung für eine wirksamere HIV/AIDS Prävention im soziokulturellen Kontext am Beispiel von Mozambique“, in: *CURARE*, 28, 2+3 (2005: 247-264), Berlin.
- Kotanyi, S.** 2007. *Prévention du sida au Mozambique. Une application des concepts de Georges Devereux* Le Coq-Héron 190 (2007 : 124-132), Ed. éres, Paris
- Kotanyi, S.** 2016. *Ancestral paradigms and modern lives: Relational living in Mozambique and DR Congo. Relational living in Mozambique and DR Congo*. Unveröffentlichte Dissertation an der Karl-Ruprecht Universität Heidelberg
- Kotanyi, S., Krings-Ney, B.**, 2009. „Introduction of culturally sensitive HIV prevention in the context of female initiation rites: an applied anthropological approach in Mozambique”, in: *African Journal of AIDS Research* 2009, 8(4): 491–502, South Africa.
- Kotanyi, S.** 2009. „Le Sida en milieu culturel africain: und défi au dialogue pour atteindre une approche efficace du VIH, In: *Chrétien Sida Magazine* nr.62 3èm trimestre 2009. pp.10-13, Paris
- Kotanyi, S.**, 2011a. *Intégration culturelle de la lutte contre le VIH et le SIDA en RDC. Pré-étude Ethnoculturelle autour du VIH et du SIDA au Kwango*. Pour Caritas RDC et Allemagne et Health Focus (unpublished research report). Berlin, Kinshasa.
- Kotanyi, S.**, 2011b. *Kukikuta*. Traitement de neutralization de *buloki* au Kwango, Berlin, Pico Film.
- Krings-Ney, B., Kotanyi, S.**, 2010. „Kulturelle Dimensionen in der HIV-Prävention: Integration in weibliche Initiationsriten“, in: *Mosambik Rundbrief* 80, Mai 2010, pp.4-7, Bielefeld.
- Lewertowski, C. & Nathan, T.** (1998) *Soigner: Le Virus et le Fétiche*. Paris, Odile Jacob.
- Rödelach, A.**, 2006 *Witches, Westerners, and HIV*. Walnut Creek, California, Left Coast Press.
- Wolf, A.** (2001) “AIDS, morality and indigenous concepts of sexually transmitted diseases in southern Africa”, in: *Afrika Spectrum* 36(1), pp. 97–107.
- Wolf, A.** (2007) “Medical dialogue between traditional experts and biomedical health workers in Kasungu, Malawi”, in: *Medical Dialogue*. Eschborn, Germany, GTZ HIV Practice Collection.
- Wreford, J.T.**, 2008a “Myths, masks and stark realities: traditional African healers, HIV/AIDS Narratives and patterns of HIV/AIDS avoidance.” CSSR Working Paper no.209, University of Cape Town. [http://www.cssr.ac.za/pubs\\_cssr.html](http://www.cssr.ac.za/pubs_cssr.html)
- Wreford, H.T.** .2008b. *Working with Spirit — Experiencing Izangoma Healing in Contemporary South Africa*. New York, Berghahn Books.