

HANNE OVERGAARD MOGENSEN

SOCIAL RESPONS PÅ URBANISERINGENS EPIDEMIER

Aids-oplysning i det sydlige Zambia

Kahungo er ikke helt det samme som aids. Hvis en kvinde, der har aborteret laver mad til sin familie, så får de *kahungo*. Sådan er det ikke med aids, men symptomerne er de samme. Det er kun gennem en blodprøve, man kan se forskellen på de to – og alligevel er jeg ikke helt sikker på, at en blodprøve vil være hiv-negativ, hvis man har *kahungo*.

Aids og *kahungo* minder om hinanden, men de er også forskellige, for med aids kan man blive tynd uden at få sår, som man får med *kahungo*. De minder om hinanden, fordi man får dem begge ved at gå i seng med en kvinde, der har aborteret. Nogle mennesker kan ikke se forskellen mellem de to, men den er der.

Kahungo var altid del af samtalen, når jeg diskuterede aids med tongaer i det sydlige Zambia, som jeg opholdt mig hos i 10 måneder i 1993 i forbindelse med et Danida-finansieret aids-projekt.¹ Projektet havde til formål at tilpasse aids-kampagnerne de lokale kulturelle forhold ved bl.a. at tage udgangspunkt i, hvad folk allerede vidste, og hvad de ønskede at vide mere om. Projektet bestod af en epidemiologisk og en antropologisk del. Min opgave som antropolog var at vurdere effekten af kampagnerne, identificere kulturelt specifikke spørgsmål i forhold til den epidemiologiske undersøgelse og desuden undersøge, hvilke kulturelle forhold der kunne være medvirkende til at forhindre eller eventuelt fremme forebyggelsen af aids.

Når aids forbindes med en lokal sygdomskategori som *kahungo*, fortolkes det let som mangelfuld forståelse af, hvad hiv og aids er, og derfor som et behov for yderligere oplysning herom. Når man kigger nærmere på, hvad det er folk fortæller om *kahungo*, opdager man dog, at denne forbindelse ikke er en „kulturel barriere“ for rationelt oplysningsarbejde. Tværtimod giver tongaerne os gennem *kahungo* vigtige oplysninger om dem selv og om deres opfattelse af og holdninger til aids-epidemien.

Sygdom skaber uorden i et menneskes liv. Al sygdomsforklaring og behandling i alle samfund er forsøg på at genskabe en orden dér, hvor sygdom har skabt uorden og har forstyrret dagligdagen. Et individ, der bliver sygt, har behov for en forklaring på „hvorfor netop mig?“ eller „hvorfor netop nu?“ Sygdomsforklaringer, behandling og forebyggelse kan ses som et forsøg på at genskabe en følelse af kontrol over naturlige fænomener, og dermed gøre dem mindre skræmmende. Epidemier, der i modsætning til individuel sygdom rammer mange personer over en længere periode, kan ydermere sætte spørgsmålstegn ved samfundets generelle kontrol. Derfor er epidemier ifølge Frankenberg

(1992:80) altid ledsaget af et forsøg på at opretholde og forstærke regler og grupperinger i samfundet, og de ledsages derfor altid af forklaringer og handlinger, der forsøger at genoprette orden. Spørgsmålet er ikke længere kun „hvorfor netop mig?“, men også „hvorfor så mange af os?“

Der er mange måder at forsøge at opnå denne kontrol på. I Europa har man gennem tiderne defineret forskellige risikogrupper. I andre dele af verden er epidemier ledsaget af et øget antal hekserianklager (se f.eks. Farmer 1992). *Kahungo* derimod er et eksempel på en anden måde at reagere på epidemier på. Ydermere viser *kahungo* os, at nok er aids en ny sygdom, men det er ikke første gang, folk i det sydlige Zambia har måttet forholde sig til nye faretruende epidemier – og der er mange lighedspunkter med den måde, hvorpå man tidligere reagerede på tuberkulose og syfilis. Gennem *kahungo* kommer folks egne holdninger og erfaringer med nye epidemier til udtryk, hvilke burde være udgangspunkt for forebyggelsesarbejdet.

Tongaerne

Det sydlige Zambia er beboet af folk, der i dag så godt som alle regner sig som tilhørende tonga-folket. Mit feltarbejde blev udført i Choma-distriktet, ca. 200 kilometer nordøst for byen Livingstone. Området er tyndt befolket, ca. 29 indbyggere pr. kvadratkilometer, og folk bor spredt uden nogen decideret koncentration i landsbyer. Der kan være flere timers gang fra den ene ende til den anden af det, der administrativt set er en landsby. Størstedelen af befolkningen har sin hovedindtægt fra salgsafgrøder, hovedsaglig majs, men i landområderne langt fra vejen er der ikke megen pengeøkonomi i løbet af året. Langt de fleste mennesker er selvforsynende med fødevarer. Området er forholdsvis frodigt, selvom der med jævne mellemrum er tørkeår, der gør det svært at få maden til at strække til næste høst. Salgsafgrøder er dog en nødvendighed for at få adgang til pletter og pander, salt, sæbe og tøj m.m. Desuden er der udgifter forbundet med at have børn i skole. Få og dårlige jordveje løber igennem landområderne, men de fleste mennesker bor adskillige timers gang fra veje med regelmæssig biltrafik. Størstedelen af befolkningen kommer kun sjældent til de mindre provinsbyer, og endnu færre til de større byer som Lusaka og Livingstone. Det er folk, der lever i forholdsvis isolerede landområder, men som afgjort ikke er uvidende om samfundet omkring dem. De har et århundredes erfaring med markedsøkonomi, kristendom, fremmed administration og det europæiske medicinske system. De er politisk bevidste og føler sig i høj grad som medlemmer af den zambianske nationalstat. De begræd alle tabet af det zambianske fodboldlandshold, der styrte ned med fly, mens jeg var på feltarbejde. Meget information, ikke mindst om aids, fås gennem radioen, der har flere daglige programmer på det lokale sprog, ci-tonga.

Tongaerne er matrilineære, men patrilokale, hvilket bl.a. resulterer i, at klanmedlemmer ikke bor samlet inden for et geografisk område. Hver landsby består derfor af medlemmer fra en række forskellige klaner, og landsbyerne er bundet sammen på tværs af slægtskabsbånd mellem folk fra samme klan. Den matrilineære klan har stor betydning i folks hverdag. I mange situationer er det i højere grad klanen, det vil sige kvindens bror frem for hendes mand, der har det endelige ansvar for hende og hendes børn. Det medfører også en vis bevægelsesfrihed for kvinden, der uden større problemer kan forlade et ægteskab og tage børnene med sig. Der lægges stor vægt på kvindens fertilitet. Det er

hende, der sikrer klanens fortsættelse, og det er alles ansvar at beskytte og sikre hendes fertilitet ved blandt andet at overholde en række kulturelle regler, som vil blive uddybet senere.

Zambia har et forholdsvis veludbygget sundhedssystem, og de fleste mennesker bor inden for gåafstand af en sundhedsklinik, hvor en del basal behandling kan gives. Deciderede hospitaler er dog ofte uden for rækkevidde. Traditionelle helbredere *bangan'ga* (ental: *mungan'ga*), findes i stort antal i landområderne. Der tales om to slags sygdomme: „kliniksygdomme“ og „sorte menneskers sygdomme“, som kun en *mungan'ga* kan håndtere, men i løbet af et sygdomsforløb er der stor bevægelse frem og tilbage mellem de forskellige behandlingssystemer. Folk ser dem ikke som modsætninger, men blot som institutioner, der leverer forskellige forslag til, hvordan symptomer skal behandles, og hvad deres årsag er. Man prøver sig frem indtil en virkningsfuld behandling er fundet. „Sorte menneskers sygdomme“ er ofte forbundet med åndebesættelse og hekseri. Desuden er mange sygdomme forklaret ved overtrædelse af tabu, der ofte er forbundet med kvindens fertilitet, hvilket fører til en symbolsk urenhed i kroppen, der manifesterer sig som sygdom. Med andre ord: Sådanne sygdomme kan ses som en konsekvens af, at „der er noget, der ikke er, som det bør være“. *Kahungo* er en sådan sygdom.

Den nærværende og usynlige aids-epidemi

Antallet af hiv-positive i byerne er alarmerende. I en provinsby i det sydlige Zambia er der blandt bloddonorer målt 18-20% hiv-positive (Foster 1993). Ingen ved noget om situationen i landområderne, men tallene forventes dog at være betydeligt lavere. Der har været nationale oplysningskampagner siden 1987, og siden 1990 har den officielle strategi været at anbefale kondomer. Alle har på nuværende tidspunkt hørt om aids. Allerede i 1991 var 99% klar over, at det er en seksuelt overført sygdom (Trykker 1991). Desuden viser mit eget arbejde, at folk er velinformerede om smitteoverførsel, kondomer og nogle af sygdommens mest almindelige symptomer.

Alligevel var aids en usynlig sygdom i langt de fleste landsbyer i 1993, hvor jeg udførte feltarbejde i området. Situationen kan have ændret sig siden, men på det tidspunkt blev dens tilstedeværelse i landsbyerne benægtet, og selvom den måske nok var til stede i et vist omfang, var den usynlig i sig selv. Folk i landområderne havde ikke mulighed for at blive testet for hiv, og man døde af sygdomme, man altid var død af. Aids er ikke karakteriseret ved et afgrænset og genkendeligt antal symptomer, der tydeligt adskiller den fra andre sygdomme. Den manifesterer sig gennem en række infektioner, som deler symptomer med mange andre sygdomme. Mange af disse er allerede kendte og almindelige, og hvorvidt man er hiv-positiv eller ej, når man dør af malaria eller tuberkulose, gør ingen synlig forskel, når man ikke kan blive testet for hiv. Er det muligt at nøjes med at nævne disse andre sygdomme, er der ingen grund til at bringe aids ind i diskussionen. Af og til var der dog patienter, der var vendt tilbage fra byerne for at dø blandt slægtninge, som var blevet testet, og som ofte selv var klar over, at de havde aids.

Selvom kun få mennesker havde personlig erfaring med aids, var det en særdeles frygtet sygdom. Det intense oplysningsarbejde, også før dette projekt indledtes, havde gjort det til en nærværende omend stadig forholdsvis usynlig sygdom. Aids var defineret som en ny sygdom, men i så godt som alle diskussioner og overvejelser om, hvad aids

var, og hvad der havde forårsaget dens tilsynekomst, dukkede *kahungo* frem. Alle mente at nok var der forskel på *kahungo* og aids – men de havde også noget vigtigt tilfælles.

Kahungo – et symptom på uorden

En ung kvindelig *mungan'ga* fortæller:

Kahungo, det er hoste og sår, der kan opstå hvor som helst på kroppen. På hospitalet kan de ikke helbrede det. Man får *kahungo*, hvis man dyrker sex med en kvinde, der har aborteret, eller hvis man træder der, hvor et foster er begravet [...] Hvis en kvinde er gravid og aborterer, så må blodet fra det, der skulle have været et barn, ikke smides hvor som helst. Det blod er ikke normalt blod. Det var meningen, det skulle være en levende persons blod, men det er ikke engang en død persons blod. Det er hverken dødt eller levende. Det er bare anderledes og ikke godt. Hvis man træder på det, får man *kahungo* [...] Hvis man får *kahungo* ved at træde der, hvor fosteret er begravet, så starter det i benet, og der opstår et sår. Sådanne sår er karakteriseret ved meget pus. Man kan prøve at rense det med hospitalens medicin, men såret vil forblive der, indtil det ødelægger knoglen. Med medicin mod *kahungo* vil det være væk i løbet af et par dage [...] Hvis sådan et sår ikke bliver behandlet, bevæger sygdommen sig op til brystkassen, og man begynder at hoste og spytte pus. Hvis man får *kahungo* ved at dyrke sex med en kvinde, der har aborteret, så går det direkte i blodet og giver med det samme indre sår, der vil få en til at hoste pus.

Når en kvinde har aborteret, skal hun ideelt set lade sig isolere i dagene derefter, indtil hun har været igennem et renselsesritual, der tillader, at hun genoptager det normale liv. I perioden inden renselsesritualet er hun til stor fare for alle, der er i fysisk kontakt med hende. Kun visse slægtninge kan beskytte sig med en bestemt medicin og kan derfor pleje og hjælpe hende. Disse slægtninge er altafgørende for, at hun kan genoptage et normalt liv. Hvis man ikke overholder reglerne, eller hvis man bor i byen langt fra sine slægtninge og derfor er ude af stand til at få hjælp til at udføre ritualen, så forbliver man uren, og alle der siden har sex med en sådan kvinde, vil kunne få *kahungo*.

Kahungo er én ud af en række sygdomme, der alle er forbundet med forstyrrelser i blodet, opstået som resultat af en handling, der er *citasalale*. *Citasalale* oversættes af folk som noget, der „ikke er i orden“ eller „uklart“. Et andet eksempel er utroskab mens kvinden er gravid eller ammer, hvilket vil medføre, at hun enten aborterer eller barnet får *masoto* (som man på klinikken kalder underernæring). Enker og enkemænd skal også overholde en lang række regler indtil udførelsen af renselsesritualet, der foregår ved begravelsens afslutning, hvor en ny ægtefælle samtidig udpeges. Disse regler svarer i store træk til dem en kvinde, der har aborteret, er underlagt. Sker dette ikke, får enken/enkemanden og dem, der er i fysisk kontakt med dem, *cibinde*, en form for galskab.

Flere andre eksempler på tilsvarende sygdomme kunne nævnes. Det gennemgående for dem er en sammenhængende forklaringsmodel vedrørende kroppens funktioner og mere præcist blodets betydning. Blodet, der inkluderer andre kropsvæsker som modermælk og kønsvæsker, er essentielt for en persons overlevelse, og man er konstant opmærksom på blodets tilstand og balance. Enhver klan har sin karakteristiske blodtype, og ukontrolleret blanding af forskellige blodtyper ved samleje er farligt, og kan skade andre klanmedlemmer, ikke mindst deres fertilitet. Ud over at have samme blodtype som sine klanmedlemmer har en persons blod sit individuelle særpræg i form af dets styrke. Stærkt

blod er tegn på godt helbred og frugtbarhed. Dog kan *for* stærkt blod påføre andre mennesker sygdomme. Man er født med forskellige blodstyrker, og desuden øges blodets styrke med alderen, indtil den igen falder i alderdommen. Derudover svinger en kvindes blod i styrke inden for den menstruelle cyklus. Flere andre situationer i dagligdagen kan påvirke blodets styrke. Har man netop haft sex, har man stærkt blod, og det er endnu stærkere, hvis det var sex uden for ægteskab. Hvis man har menstruation, hvis man netop har mistet en ægtefælle, er gravid, netop har født eller har aborteret, så har man også stærkt blod. Tilsvarende har folk besat af ånder stærkt blod. Andre mindre alvorlige former for „uorden“ i dagligdagen kan også påvirke blodet, men de nævnte eksempler giver ekstreme blodstyrker, der er til fare for andre mennesker.

Når samtalen drejer sig om aids, henvises som nævnt ofte til *kahungu*, men mere generelt er det hele dette kompleks om blodet, og de farer, det kan udsættes for, som optager folk. *Kahungu* er én ud af flere sygdomme forårsaget af urent blod. Sådanne sygdomme opstår, når man ikke respekterer gældende regler i samfundet vedrørende liv, død, ægteskabeligt samkvem, slægtskabsgrupper, osv. Sætter man sig selv i en situation af uorden og uklarhed, påvirker det ens blod, hvilket kan få alvorlige fysiske konsekvenser for én selv og for andre. Ud over at resultere i sygdomme, påvirker det også kvindens fertilitet.

Det er vigtigt at pointere, at det ikke er kvinden eller fosteret som sådan, der forårsager sygdom. Årsagen til sygdom er en uordentlig *handling*, en overskridelse af reglerne for, hvordan man omgås stærkt blod, og hvordan man omgås hinanden. Der findes ikke *kahungu* (og derfor aids) fordi kvinder aborterer, er gravide eller menstruerer, men fordi „mænd i byerne har sex med kvinder uden at vide, om de har aborteret“, „fordi folk i byerne har bosat sig langt fra deres slægtninge, der burde hjælpe i sådanne situationer“, og fordi „man ikke længere respekterer reglerne, som man gjorde før i tiden“.

En handling er altså *citassalele*, hvis man overskrider regler, grænser og kategorier fastsat af samfundet. Den fare og uorden, der menes at opstå heraf, kan ses som en påmindelse om, hvad der er orden og social og kulturel kontrol, dvs. hvad der er samfundets regler. Ved at fremhæve overtrædelser af samfundets regler gøres netop opmærksom på disse regler, på hvor grænserne for det tilladte går. Afvigende og unormale tilstande trækkes frem og placeres i en rituel ramme, som det f.eks. er tilfældet med abort blandt tongaerne. *Kahungu*, og derfor aids, kan altså ses som eksempel på, hvordan uordentlig død (abort) og uordentlig seksualitet (sex med én, der er uren eller blot er fremmed) fremhæves og indirekte minder folk om nødvendigheden af at respektere samfundets regler.

Aids og *kahungu* – et spørgsmål om social kontrol

Der er stor uenighed om, hvordan og hvor meget aids og *kahungu* ligner hinanden. Nogle angiver årsag (abort), andre symptomerne (sår og hoste) og andre igen smitteveje (blanding af kropsvæsker, især ved sex) som lighedspunkter. Alle kombinationer er mulige og bruges, hvilket antyder, at det ikke er disse aspekter af sygdommen som sådan, der er afgørende for sammenkædningen.

Nogle mener aids og *kahungu* er identiske. Andre mener, de er to vidt forskellige sygdomme, der måske nok minder om hinanden. Derudover er der de utallige variationer indimellem. Folk er tydeligvis i gang med at reflektere over den nye situation, aids har sat

dem i. Der er ingen konsensus om forholdet mellem de to sygdomme, men som de følgende citater viser, så er en dynamisk proces af overvejelser sat i gang: Aids og *kahungu* er den samme sygdom, fordi de begge dræber, hvis de ikke bliver opdaget i tide, men *kahungu* giver ikke diarré.

Hvis man går i seng med en, der har aborteret, så får man *kahungu*. Hvis man går i seng med en, der har *kahungu*, så får man aids. *Kahungu* er begyndelsen til aids.

Har I kahungu i Europa?

Nej, det har vi ikke.

Hvordan renser man en kvinde, der har aborteret?

Man gør ingenting.

Hvad med en enke?

Hende gør man heller ikke noget ved.

Så det er derfor! Det må være sådan, aids startede.

Desuden resulterer denne sammenkædning af *kahungu* med aids tydeligvis i en omdefinering af *kahungu*. Det er dog svært at vide, hvordan *kahungu* var defineret, før aids blev kendt. Sandsynligvis har *kahungu* aldrig været klart afgrænset. Måske har den altid været en dynamisk kategori, der er blevet brugt til at fortolke og forholde sig til nye sygdomme. Det virker som om, også tuberkulose og kønssygdomme er blevet forbundet med *kahungu* på samme måde som aids. En ældre kvinde fortalte: „En kvinde, der har aborteret bør ikke lave mad til sin familie, for det salt hun putter i maden kan give folk tb“. Antropologen: „Jeg troede, det var *kahungu*, man fik på den måde“. „Ja, det er det også, det er *kakwekwe* [hoste]“.

En yngre mand havde følgende udlægning:

Folk frygter *kahungu* meget. Det dræber ligesom aids. Man bliver tynd, håret ændrer farve, og kun få ved, hvordan man helbreder det. I løbet af den lange proces, hvor man har *kahungu*, lider man ligesom, hvis man havde tb. Forresten, tb- og aids-patienter er på den samme afdeling i hospitalet, så der må være en lighed mellem de to. De siger på hospitalet, at aids er tb i knoglerne. Når hospitalet ikke kan helbrede tb, så er det *kahungu*, og de folk, der kommer fra byen, og som lider af aids, siger, de har *kahungu*, der blev opdaget for sent.

Mange informanter refererede til en form for *kahungu*, som gav „sår på de intime dele“, hvormed sandsynligvis mentes forskellige kønssygdomme. Desuden oplevede jeg nogle enkelte gange, at der også blev henvist til kræft i forbindelse med *kahungu*. En hospitalslæge fra provinsbyen fortalte, at den eneste sygdom, der var omgærdet med lige så meget mystik og stigma som aids, var kræft, fordi det også var anset for at være uundgåeligt dødelig. Kræft er ikke en velkendt sygdom, især ikke i landområderne, hvor folk meget sjældent diagnosticeres med kræft. Alligevel fortalte en midaldrende kvinde, der var specialist i at behandle *kahungu*, følgende:

Kræft, det er det samme som *kahungu*. Det minder ikke bare om *kahungu* som aids og tb gør. Det er *kahungu* – *kahungu* med indre sår. Man kan behandle kræft med røntgenstråler, fordi det kan få pusset ud af de indre sår. Findes der ikke kræft i Europa? [Jo, der gør]. Der kan du bare se, I har *kahungu* uden at vide det.

Det virker som om, *kahungu* er en sygdomskategori, der trækker nye sygdomme til sig – især sygdomme, der er forbundet med byen, det fremmede og nye. Når man analyserer de

mange forskellige forklaringer på, hvorfor aids er opstået, eller hvorfor *kahungo* er blevet så alvorlig, er påvirkninger fra bylivet, der truer kerneværdier i samfundet et gennemgående tema. *Kahungo* giver folk associationer til sygdomme, der opstår, der hvor mange folk mødes, blander sig og lever med mindre respekt for samfundets gældende regler, end de gør, når de er i landsbyerne.

For lang tid siden eksisterede *kahungo* ikke, ikke som i dag. Det er sikkert fordi, folk bevæger sig for meget rundt. Det er kommet med forretningsmænd, som tager til forskellige byer og blander sig med en masse mennesker, og så tager de hjem til deres koner og elskere. (Yngre kvindelig informant).

Kahungo og aids er den samme sygdom, fordi de har samme symptomer og smitter på samme måde. *Kahungo* har altid eksisteret, og det har aids også, men i lang tid kunne lægerne i USA ikke få øje på den. Der er mere aids nu om dage, på grund af skødesløshed. Du ved, disse kvinder, som ønsker at gå med mænd for penge. Det begyndte efter uafhængigheden pga. de store byer. Nu spreder det sig endda til landsbyerne [...] Før respekterede folk sig selv. Efter uafhængigheden begyndte alle at have penge, før havde de bare kvæg – og så begyndte elskere at bede om penge. Før havde man respekt for sig selv. (Yngre mand vendt hjem efter et par års arbejde i byen).

Selv i byen er der en masse *kahungo*, endda mere end her, for dér har kvinder frivillige aborter. Især i barer, hvor de tjener penge ved at have sex med mænd. Sådanne kvinder synes, det er spild af tid at blive gravid, så de tager noget medicin og smider fosteret i toiletet. 10 minutter efter arbejder de igen. (Yngre mandlig informant).

I byen er *kahungo* meget almindelig, for der bliver kvinder ikke rensset efter aborter. Det er det samme med enker. Der er ikke nogen slægtninge i nærheden til at hjælpe dem med at blive rensset [...] Men selv i byerne bliver de fleste tongaer dog alligevel rensset, for det sørger deres slægtninge i landsbyerne for. (Ældre kvinde).

I disse citater bliver prostituerede og aborterende kvinder udpeget som årsag til aids, men samtidig viser citaterne, at folk er opmærksomme på rammen og dermed bevæggrundene for den opførsel, der fører til aids. Skødesløsheden over for regler forårsages af, at folk flytter og bevæger sig for meget og blander sig med folk, de ikke har blandet sig med før. Penge bliver blandet ind i sfærer, som de ikke burde være blandet ind i og derfor begynder kvinder at få frivillige aborter på trods af den høje værdsættelse af deres fertilitet. Folk lever så fjernt fra deres slægtninge, at de ikke kan hjælpe dem i situationer, hvor der er allermest brug for dem: ved sygdom og død. *Kahungo* er i mere end én forstand resultatet af en overskridelse af regler og en blanding af sfærer, der ikke burde sammenblandes. Den direkte årsag til sygdommen er kontakt med uordentligt blod, men som disse citater viser, så sætter folk desuden *kahungo* ind i en større kontekst af sociale forandringer, som skaber betingelserne for denne uorden. Nøjagtigt som i vores del af verden ved man, at aids skyldes hiv-virus, men som alle andre steder stiller man sig også her spørgsmålet om, *hvorfor* denne virus er opstået, og hvorfor den spredes med en sådan hast. *Kahungo* giver tongaerne et svar herpå.

Holdninger til byerne er tvetydige. De værdsættes for deres goder og frygtes for deres sociale og moralske forfald. Dette forfald, der nu som i disse citater symboliseres ved aids, er før blevet symboliseret ved tuberkulose og kønssygdomme.

Urbaniseringens epidemier

Spredningen af aids, tuberkulose og kønssygdomme er forbundet med fattigdom og byliv overalt i Afrika, og går man den klassiske og nyere etnografi fra det sydlige og centrale Afrika igennem, så er det bemærkelsesværdigt, at en sygdom svarende til *kahungu* findes så godt som alle steder og meget ofte er blevet associeret med tb og kønssygdomme (se Gausset og Mogensen 1996). Det virker som om, forholdet mellem aids og *kahungu*, som det udtrykkes af tongaer, ikke er nogen unik reaktion på epidemier i Afrika. Selvom det er svært at sige noget om, hvilken betydning dette reelt har i disse andre samfund, så fortæller det os noget om en særlig måde at reagere på epidemier på.

Tb og kønssygdomme kan på mange måder kædes sammen med kolonialiseringen og urbaniseringen. Epidemier opstod rundt omkring i Afrika i forbindelse med jernbanebyggeri, minedrift og den urbanisering, der fulgte med (Packard og Epstein 1991). Tuberkulose, kønssygdomme og aids er måske nok sygdomme, der helt konkret spredtes fra byerne og ud i landområderne i modsætning til f.eks. spedalskhed, der sandsynligvis var endemisk i landområderne allerede inden urbaniseringen (Vaughan 1991). Flere andre epidemier er sandsynligvis også opstået i byerne. Alligevel er *kahungu* ikke en hvilken som helst epidemi. *Kahungu* knyttes sammen med netop de sygdomme, der ifølge Susan Sontag (1977, 1988) også har været mest ladede med betydning og metaforer i Vesten: tuberkulose, kønssygdomme (syfilis), kræft og aids. Hun viser, hvordan disse sygdomme i historiens løb alle har været anset for mystiske og har været associeret med det onde.

Europæernes tilstedeværelse i Afrika har sandsynligvis ikke kun bidraget til infektionernes spredning, men også til opfattelsen af disse sygdomme som særligt mystiske, ukontrollable og færetuende. Dette kan også læses i litteratur omhandlende sygdomsproblemer i kolonitiden. Spredningen af syfilis og tuberkulose blev af missionærer og koloniadministratorer set som resultat af den sociale og moralske opløsning, der var forårsaget af de forandringer, som kolonistyret, kristendommen og civilisationen førte med sig (Vaughan 1991). Som med aids-epidemien i dag undrede man sig dengang over, hvorfor disse epidemier spredtes efter et andet mønster og med en anden hastighed i Afrika end i Europa. Man forsøgte at forklare det med teorier om adfærd og afrikanernes problemer med at tilpasse sig den civiliserede industrialiserede verdens betingelser. Så længe de levede under traditionelle landsbyforhold, kunne de opretholde et sundt og hygiejnisk liv, men de var ikke i stand til at overføre det til urbane forhold. Desuden var de vant til at tænke kollektivt og havde svært ved at tilpasse sig den individualiserede livsstil, der krævedes af bylivet (Packard & Epstein 1991:771-72). Ved på den måde at fokusere på adfærds- og tilpasningsproblemer kunne koloniadministrationen ignorere de elendige livsbetingelser, som migrant- og minearbejdere levede under, og som uden tvivl har været en afgørende faktor for spredningen af disse sygdomme (ibid.:772-73). Store sociale problemer blev reduceret til et spørgsmål om, hvorvidt afrikanerne havde kontrol over deres seksualitet, og hvorvidt stammedisciplin kunne ændres til selvdisciplin og tilpasning til den moderne verden (Vaughan 1991:133).

Afrikanerne oplevede altså ikke blot at blive smittet med tuberkulose og kønssygdomme i byerne. De blev også af europæerne bekræftet i, at disse sygdomme var forårsaget af byernes uorden. De afrikanske reaktioner på disse epidemier må formodes delvist at være reaktioner på de vestlige reaktioner på dem. *Kahungu*, en sygdom forårsaget af uordentligt blod, er blandt tongaerne blevet symbol på sygdomme forårsaget af kolonia-

liseringens og urbaniseringens uorden. Men *kahungo* er ikke udtryk for, at man blot overtog europæernes forklaringsmodel. Tongaerne var måske nok enige med europæerne i, at byerne skabte uorden, men ikke i at denne uorden skyldtes manglende tilpasningsevne. Europæerne mente, at afrikanerne for at opnå et moderne samfund måtte tillære sig den individualistiske europæiske livsstil. Når tongaerne taler om *kahungo*, taler de om et kollektivt ansvar for at opretholde orden på trods af byernes individualisering og manglende respekt for samfundets regler.

Anklage eller uorden

Som nævnt tidligere vil der under epidemier næsten altid opstå en følelse af, at samfundet mister sin kontrol over naturen, og derfor vil epidemier ofte være ledsaget af forskellige forsøg på at opretholde og forstærke følelsen af kontrol. Dette er måske en universel reaktion på epidemier, men der er mange måder at opnå denne følelse af kontrol på. I Europa har epidemier ofte resulteret i anklage og udpegning af syndebugge (Frankenberg 1992:74). Der er også eksempler fra andre dele af verden på forskellige former for anklage og udpegning af ansvarlige, ofte i form af hekserianklager. Hekseri indebærer at sygdom ses som resultat af andre personers mellemkomst. *Kahungo* og komplekset omkring symbolsk urenhed er derimod en anden måde at reagere på faretruende epidemier på – en måde hvorpå anklage og udpegning af syndebugge undgås.

Ved udpegning af syndebugge kaster man skylden på andre personer, på individer eller måske grupper. Ved symbolsk urenhed kaster man skylden på en uorden, måske nok forårsaget af mennesker – men ikke af mennesker med bevidste intentioner om at gøre ondt. Det er en uorden, der ses som forårsaget af samfundet som helhed, eller snarere: de betingelser samfundet fungerer under – og ikke af visse individer eller grupper. Ingen menes bevidst at sende ulykken mod andre, som det er tilfældet med hekseri. De kræfter, der slår til, når symbolsk urenhed opstår, er som Mary Douglas (1966) viser anonyme neutrale kræfter. De handler ikke om personkonflikter, anklage, skyld og hævn. De er som naturlove en automatisk reaktion på manglende hensyntagen til den universelle orden. Hekseri er som så mange andre steder i Afrika også en almindeligt anvendt forklaringsmodel blandt tongaerne – men ikke når det gælder forklaringer på aids-epidemiens udvikling. De har valgt at forstå aids anderledes. Under kolonitiden formodede mange, at det moralske og sociale sammenbrud, som urbaniseringen forventedes at forårsage i mange afrikanske lande, ville føre til flere hekserianklager (Douglas 1970). Douglas konstaterede dog i 1970, at det mange steder ikke havde været tilfældet. Ofte har hekseri en central placering, men *kahungo* er et eksempel på, hvordan nogle afrikanere i stedet valgte at reagere.

Alt for meget aids-forskning har fokuseret på placering af skyld. Man har kigget på seksualvaner og eksotiske traditioner i stedet for at kigge nærmere på de sociale, økonomiske og politiske omstændigheder, som er med til at forme folks adfærd. Men når tongaerne taler om *kahungo*, så taler de netop om omstændighederne for folks adfærd. Det vigtigste for dem er ikke de (for os) eksotiske ritualer og de uansvarlige aborterende kvinder. Det centrale for dem er, at nogle overordnede samfundsændringer har givet folk nye livsbetingelser. Hvis vi i stedet for at læse *kahungo* læser „social uorden“, så bliver

det tydeligt, at aids ikke er lig med *kahungo*, men aids og *kahungo* har det til fælles, at de begge er forårsaget af social uorden.

Aids-oplysning

Hvad kan vi så lære af det? Hvad kan vi lære af, at aids minder om *kahungo*? Har vi lært, at tongaerne hele tiden har været klar over, hvad det drejer sig om (at vi må kigge på konteksten for folks adfærd), og at yderligere oplysning derfor er unødvendig? Nej. Men heller ikke det modsatte: at de intet har forstået. At de kæder aids sammen med *kahungo* er netop tegn på, at de reagerer på budskabet i kampagnerne. *Kahungo* giver os ikke eviggyldige svar på deres kulturs reaktion på aids, men *kahungo* giver os en idé om, hvilke overvejelser folk allerede har gjort sig om aids-problematikken.

De to hovedbudskaber i aids-kampagnerne er generelt: 1) seksuel tilbageholdenhed og 2) pleje og omsorg for aids-patienter, og de er også indeholdt i budskabet om *kahungo*. Dette betyder ikke, at vi fremover kan oversætte aids med *kahungo* og sætte plakater op om, at aids er det samme som *kahungo*. Plakater vil reducere *kahungo* til en statisk kategori – men *kahungo* og dens forhold til aids er langt mere dynamisk. I stedet kunne man overveje at involvere *kahungo* i de dele af kampagnerne, hvor folk selv deltager. Der er f.eks. allerede en del erfaring med oplysning gennem teater og inddragelse af folk i forestillinger eller i gruppediskussioner efter forestillingen. Sådanne teaterstykker eller gruppediskussioner kunne tage *kahungo* og dens lighed med aids op som emne. Folks bidrag vil give indblik i, hvilke spørgsmål de stiller sig selv, og hvilke spørgsmål det vil være relevant at arbejde videre med. Det vil uden tvivl være mere virkningsfuldt end levering af facts om aids, som folk alligevel allerede har lært udenad. Aids-kampagnernes vigtigste opgave er ikke at levere mængder af viden, men at inddrage folk i en diskussion af denne viden, og af hvordan de kan bruge den til at forme deres liv i en retning, der begrænser spredningen af hiv. Som oplysningsarbejder må man nødvendigvis skabe sig indsigt i de diskussioner, der allerede foregår i lokalsamfundene. Man må lytte til folks version af historien og ikke forvente at kunne erstatte den med sin egen version, men snarere tænke på oplysningsarbejdet som en udveksling af forskellige historier om aids. Derfor er det også yderst relevant at udnytte den kapacitet, der ofte findes i form af lokale lærere og sundhedsarbejdere, der allerede er gået ind i denne dialog med folk.

Den biomedicinske historie om aids har været under konstant forandring siden sygdommen først blev identificeret – og historien om aids og *kahungo* vil heller ikke være den samme om fem år eller det samme for en tonga i det sydlige Zambia som for en tonga på et dansk hospital. *Kahungo* lærer os noget om, hvordan tongaerne i Choma i 1993 så på aids – men vigtigst af alt lærer *kahungo* os noget om dynamikken i kultur og om folks aktive engagement i at opnå en forståelse af aids. Det er en dynamik, der skal tages alvorligt og udnyttes snarere end puttes i en kasse med mærkesedlen „traditionel kultur“.

Note

1. Jeg deltog som projektassistent på et ph.d.-projekt i epidemiologi udført af Henrik Trykker og finansieret af Rådet for Ulandsforskning. Desuden deltog Quentin Gausset, antropolog fra Université Libre de Bruxelles, og denne artikel er baseret på materiale indsamlet af os begge. En mere detaljeret gennemgang af AIDS og *kahungo* blandt tongaerne findes desuden i Mogensen (1995).

Litteratur

- Douglas, Mary
1966 Purity and Danger. London: Routledge & Kegan Paul.
1970 Witchcraft, Confession & Accusations. London: Tavistock Publications.
- Farmer, Paul
1992 AIDS and Accusations. Berkeley: University of California Press.
- Foster, S.
1993 Maize Production, Drought and AIDS in Monze District, Zambia. Health Policy and Planning 8(3):247-54.
- Frankenberg, Ronald
1992 The Other Who is also the Same: The Relevance of Epidemics in Space and Time for Prevention of HIV Infection in Young People. International Journal of Health Services 22:78-88.
- Gausset, Quentin & Hanne Overgaard Mogensen
1996 Sida et pollutions sexuelles chez les Tonga de Zambie. Cahiers d'Études africaines 143(XXXVI-3):455-76.
- 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. Oslo: Scandinavia University Press.
- Packard, R. M. & P. Epstein
1991 Epidemiologists, Social Scientists, and the Structure of Medical Research on AIDS in Africa. Social Science and Medicine 33(7):771-94.
- Sontag, Susan
1977 Illness as Metaphor. New York: Farrar, Straus & Giroux.
1988 AIDS and its Metaphors. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Trykker, Henrik
1991 Report on Public Knowledge and Awareness Towards AIDS and A Primary Health Care Baseline Survey in a District in Central Africa, Zambia. J. No. Dan. (8):545.
- Vaughan, M.
1991 Curing the Ills. Colonial Power and African Illness. Padstow: Polity Press.

