

Marian Burchardt

Besser leben ohne Männer? Taktische Religion, Geschlechterordnung und HIV/AIDS in Südafrika

Fragen zum Verhältnis von Religiosität und Geschlechterarrangements sind bisher trotz der zunehmenden Intensität globaler öffentlicher Kontroversen um Religion und Säkularität, der Renaissance religionssoziologischer Forschung und der Thematisierung von Religion als Gegenstand entwicklungstheoretischer Debatten eher randständig.¹ Dabei ist klar, dass Auseinandersetzungen um Geschlechterverhältnisse heute auf globaler Ebene beinahe mit Zwangsläufigkeit religiöse Stellungnahmen ins Zentrum öffentlicher Diskurse befördern, sich Geschlecht und Religion damit wechselseitig symbolisieren (Wohlrab-Sahr & Rosenstock 2000) und das Auftauchen konservativer religiöser Bewegungen kausal mit neuen, häufig durch Modernisierungsprozesse erzeugten Handlungsspielräumen für Frauen zusammenhängt. Andererseits gerät das Verhältnis von Religion und Geschlechterverhältnissen auch gerade dann in den Blick, wenn religiöse Gruppen auf gesellschaftliche *Krisen* reagieren, die eng mit kritischen Transformationen von Geschlechterrollen verknüpft sind, oder aber in ihren eigenen Interpretationen gesellschaftlicher Krisen diese auf Fragen der Geschlechterverhältnisse hin zuspitzen (Riesebrodt 1990).

Innerhalb solcher Prozesse treten religiöse Gruppen unausweichlich in gesellschaftliche Machtkämpfe und Aushandlungsdynamiken um Geschlechterpolitiken ein, in denen verschiedene Modelle konfligieren und die Strukturen von Geschlecht als politischer Wahrnehmungskategorie neu konstruiert werden. Die global, nicht zuletzt im entwicklungspolitischen Kontext, zu beobachtende Neuausrichtung des Verhältnisses von Staat,

1 Zur neuerlichen Aufmerksamkeit gegenüber der Rolle von Religion für Prozesse sozialen Wandels und Entwicklung als Kontextfaktor sowie als Entwicklungsakteur vgl. Bornstein 2005; Clarke u.a. 2007; Haynes 2007. Studien, die sich mit aktuellen Entwicklungen im Bereich Religion und Geschlechterdynamik beschäftigen, sind größtenteils auf den Bereich des charismatischen Christentums beschränkt (zu Afrika: Marshall 1991; Smith 2004; Soothill 2007; für einen Überblick vgl. Herzog u.a. 2009. Für einen umfassenden Entwurf zur Neubewertung des Verhältnisses von Religion und Entwicklung vgl. Deneulin & Bano 2009.

Politik und Religion in öffentlichen Institutionen macht eine Analyse der sich dadurch ergebenden Konsequenzen im Bereich der Geschlechterpolitik dringend erforderlich. Der folgende Beitrag widmet sich aus dieser Perspektive der Frage, wie geschlechtliche Herrschaftsverhältnisse die Reaktionen von christlichen Gruppen, insbesondere Pfingstkirchen, auf die AIDS-Epidemie in Südafrika prägen und analysiert die Formen, in denen sich über die Reaktion auf AIDS verschiedene Geschlechterarrangements dokumentieren und verändern.

Die Bedeutung von Geschlechterverhältnissen und -identitäten für das Verständnis von Ursachen und Folgen der südafrikanischen AIDS-Epidemie sind allgemein anerkannt (Susser 2009). Als sexuell übertragbare Krankheit ist AIDS unmittelbar mit den Normen und materiellen Bedingungen verknüpft, auf denen sexuelle Praktiken basieren. Sexuelle Beziehungen sind zuallererst *soziale Beziehungen* und artikulieren die fundamental vergeschlechtliche Gestalt von Machtverhältnissen, deren hierarchische Ordnungen sie zum Ausdruck bringen (Bourdieu 2005). Das Konzept „Geschlecht“ verbindet Vorstellungen von moralischer Ordnung als System von Pflichten mit Aspekten der gesellschaftlichen Arbeitsteilung. Daraus erklärt sich die Zuschreibung weiblicher Verantwortung für die Pflege von Millionen AIDS-Kranker und -Waisen, aber auch die Fähigkeit von Frauen, weibliche Solidaritätsnetzwerke zu mobilisieren. Innerhalb dieses weiten Problemzusammenhangs sind sexuelle Beziehungen lediglich der intimste Ausdruck von auf allen gesellschaftlichen Ebenen operierenden Subordinationsverhältnissen.

Das Verständnis des Zusammenhangs von Religion und Geschlecht – in Bezug auf AIDS oder andere soziale Probleme – setzt an der Tatsache an, dass sowohl religiöse Formationen wie auch Geschlechterarrangements in ihren jeweils kulturell und historisch spezifischen Ausprägungen komplexe und miteinander verschränkte Formen von Machtbeziehungen darstellen. Es sind diese Machtbeziehungen selbst und die aus ihnen hervorgehenden sozialen Ungleichheiten, die Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit erzeugen und begründen, welche wiederum die Strukturen von Ungleichheit ideologisch maskieren (MacInnes 1998). Allerdings handeln religiöse Akteure keinesfalls außerhalb von allgemeinen sozialen und politischen Prozessen. Ihr Umgang mit AIDS und Geschlechterverhältnissen ergibt sich in einer Art Pfadabhängigkeit sowohl aus eigenen religiösen Traditionen als auch aus der Auseinandersetzung mit anderen kulturellen Geschlechtermodellen, säkularem AIDS-Aktivismus und nationalen politischen Debatten ebenso wie aus der selektiven Aneignung von global zirkulierenden Diskursen zu Menschenrechten und Geschlechtergerechtigkeit.

Aus diesem Grund werde ich zunächst auf zentrale geschlechterbezogene Aspekte der südafrikanischen AIDS-Epidemie und AIDS-Politik eingehen und untersuchen, welche Handlungsperspektiven sich für religiöse Akteure hierbei ergeben. Anschließend werde ich überblicksartig die verschiedenen religiösen Engagements im Bereich HIV/AIDS in Südafrika rekonstruieren. Auf der Basis des von Linda Woodhead (2007) erarbeiteten theoretischen Ansatzes zum Verhältnis von Religion und Geschlecht werde ich zeigen, dass sich in den Reaktionen auf HIV/AIDS in erster Linie *taktische Formen* von Religion dokumentieren, welche die existierende Geschlechterordnung akzeptieren, aber gewissermaßen in deren Innenraum die Situation von Frauen zu verbessern versuchen. Der Hauptteil des Artikels untersucht diese Dynamiken erstens in Bezug auf die Formen, über die Geschlechterideologien der Fürsorge und Solidarität soziale Praktiken und Beziehungen in religiösen Selbsthilfegruppen strukturieren, und zweitens anhand des Verhältnisses von Religion, Geschlecht und therapeutischen Strategien. Taktische Formen des Umgangs mit gegebenen Geschlechterordnungen, so das Fazit, tendieren dazu, Normen und Praktiken von „getrennten Sphären“ für Frauen und Männer zu verfestigen.² In methodischer Hinsicht basiert der Beitrag auf einer Triangulation von Beobachtungsdaten, Dokumentenanalysen und narrativen Interviews, die auf eine zehnmonatige Feldforschung in Kapstadt zurückgehen.³

Geschlechterordnung, AIDS und Politik in Südafrika

Die sozialwissenschaftliche Analyse von Geschlechterpolitiken in Südafrika ist zunächst mit einem fundamentalen Widerspruch konfrontiert: Auf der einen Seite verfügt Südafrika über umfassende rechtliche und institutionelle Regulierungen zur Durchsetzung von Geschlechtergerechtigkeit und den Schutz von Frauen vor Gewalt. Diese gelten weltweit als beispielhaft und finden ihren Niederschlag in der allgemein als progressiv gepriesenen Verfassung der Postapartheid-Ära (Schäfer 2008: 221 ff.). Auf der anderen

2 Ich beschränke mich in diesem Beitrag auf eine Diskussion der *gender*-relevanten Aspekte der Bereiche sozialer Unterstützung, Fürsorge und medizinischer Behandlung. Zum wichtigen Komplex der geschlechterspezifischen Hintergründe und Auswirkungen religiöser HIV/AIDS-Präventionsprogramme vgl. Burchardt 2010a.

3 Die Beobachtungsdaten beruhen auf meiner Teilnahme an vielen Treffen von Selbsthilfegruppen, alltäglichen Arbeitsabläufen in kirchlichen NRO und Kliniken und Zusammenkünften christlicher Gemeinden. InterviewpartnerInnen waren HIV-Positive, SozialarbeiterInnen, AIDS-Aktivistinnen und MitarbeiterInnen von religiös inspirierten zivilgesellschaftlichen Projekten. Der Großteil der Forschung fand in den Townships Khayelitsha, Gugulethu, den südlichen Vororten der Kap-Halbinsel sowie in ländlichen Gebieten der Provinz Eastern Cape statt.

Seite steht das Land seit Jahren in internationalen Statistiken in Bezug auf Vergewaltigung und sexuelle Gewalt an vorderster Stelle. Manche Beobachter befürchten sogar eine weitere Zunahme der Gewalt gegen Frauen als Ausdruck männlichen Protests gegen deren verfassungsmäßige Gleichstellung (Britton 2006). Die tiefe Kluft zwischen rechtlichen Bestimmungen und sozialer Praxis verweist sowohl auf die Unfähigkeit des Staates, den von ihm gesetzten Normen Geltung zu verschaffen, erklärt sich aber auch aus der Fragmentierung und inneren Widersprüchlichkeit politischer Diskurse zu Geschlechterfragen in der öffentlichen Sphäre (Posel 2004).

Zur Erklärung der besonderen Gewaltsamkeit der südafrikanischen Geschlechterverhältnisse wird häufig auf die während Kolonialismus, Apartheid und forcierter Modernisierung sich allmählich zersetzenden Bindungswirkungen traditioneller Familienformen und den damit einhergehenden Bedeutungsverlust von Ehe als Modus zur Definition legitimer Männlichkeit verwiesen (Hunter 2002).⁴ Allerdings wurde vor allem während des Apartheid-Regimes physische Gewalt per se als Mechanismus der Machtausübung ubiquitär und somit zu einem zentralen gesellschaftlichen Strukturmerkmal. Sie wurde normalisiert und fand auch in den Geschlechterbeziehungen ihren Ausdruck.

Auch die Widersprüchlichkeit politischer und zivilgesellschaftlicher Geschlechterdiskurse muss in ihrem historischen Entstehungskontext betrachtet werden. So sind die verfassungsmäßigen Garantien in Bezug auf Geschlechtergleichheit Teil einer umfassenden Institutionalisierung von Freiheits- und Gleichheitsrechten, die unmittelbar auf die Erfahrung rassistischer Unterdrückung und Diskriminierung zurückgehen. Andererseits führte die politische Transformation auch zu einer politischen und kulturellen Neubewertung „afrikanischer Traditionen“ und indigener Institutionen, die politisch unter dem Stichwort der „Re-Afrikanisierung der südafrikanischen Gesellschaft“ verhandelt wurde. Vor dem Hintergrund dieses Diskurses, der sowohl *Kämpfe um symbolische Anerkennung* (Honneth 1992) wie auch um die *Verteilung von Macht und Ressourcen* reflektiert, wurden nun wiederum Forderungen nach Geschlechtergleichheit in einem sich neu formierenden

4 Shula Marks (2002) zufolge hatte das durch Kolonialismus und Apartheid institutionalisierte System der Wanderarbeit, vor allem im Bergbau, besonders starke Auswirkungen auf lebensweltliche Desintegrationsprozesse im Allgemeinen und auf die Ausbreitung von HIV/AIDS im Besonderen. Laut Robert J. Thornton (2008) liegen die Ursachen für das im afrikanischen Vergleich extrem hohe Niveau sozialer und geographischer Mobilität und die davon ausgehenden Wirkungen auf die (In-)Stabilität von Haushalts- und Geschlechterarrangement bereits in der präkolonialen Periode. Danach wurde durch fortwährende kriegerische Auseinandersetzungen und die sich daraus ergebenden Bevölkerungsbewegungen die produktive Bedeutung von Bodenbesitz für die Schaffung dauerhafter Siedlungsmuster unterminiert.

neotraditionalistischen Milieu als spezifisch westlich, als fortgesetzte Fremdbestimmung und als unvereinbar mit afrikanischer Kultur interpretiert (Robins 2008). Konflikte entzündeten sich konkret an Fragen des innerhalb verschiedener stammesgebundener Gewohnheitsrechte nicht sanktionierten Landerwerbs und -besitzes durch Frauen, der Polygamie, des Brautpreises (*lobola*), der Gesetze gegen häusliche Gewalt und vor allem der verfassungsrechtlichen Gleichstellung gleichgeschlechtlicher Eheschließungen.

Die daraus entstehenden Spannungen zwischen liberaler Moderne, selbstbewusstem Neotraditionalismus und dem Ringen um politische Souveränität waren auch für die soziologische Analyse von Südafrikas AIDS-Politik maßgeblich (Susser 2009: 138).⁵ Kontrovers diskutiert wurden vor allem die massive Verzögerung biomedizinischer Behandlungsprogramme im öffentlichen Gesundheitssektor während der Präsidentschaft Mbekis, dessen Unterstützung für „AIDS-Dissidenten“, fehlgeleitete Forschungsförderung, Korruptionsfälle bei der Umsetzung von AIDS-Programmen (Schneider 2002) sowie Mbekis allgemeine Bemühungen um eine Afrikanisierung der AIDS-Politik (Fassin 2007; Schneider 2002: 149). In kritischer Entgegnung auf staatliche AIDS-Politik entstand ein dichtes Netzwerk sozialer Bewegungsorganisationen, das von der *Treatment Action Campaign* (TAC) angeführt wurde (Robins 2004, Friedman & Mottiar 2006). Über die komplexe und taktische Verflechtung der Schaffung transnationaler Allianzen, Massenmobilisierungsaktionen und rechtlichen Strategien wurde die TAC zu einer der größten zivilgesellschaftlichen AIDS-Organisationen weltweit, und es besteht Einigkeit, dass der durch sie organisierte Aktivismus innerhalb der letzten Jahre maßgeblich dazu beitrug, den Medikamentenzugang für HIV-Positive grundlegend zu verbessern (UNAIDS 2008).

Mit besonderer Deutlichkeit offenbarte sich der Gegensatz zwischen kosmopolitisch-liberaler Modernisierungsrhetorik und Neotraditionalismus in der sog. „Zuma-Affäre“ im Jahre 2006: Im Zusammenhang mit einem Vergewaltigungsprozess gegen den damaligen Vizepräsidenten und jetzigen Präsidenten Südafrikas stellte sich heraus, dass dieser mit der HIV-positiven Klägerin ungeschützten Geschlechtsverkehr hatte. Im Rahmen seiner Verteidigung gegen die Anklage führte er aus, er sei aufgrund *traditioneller Normen der Zulu-Kultur* zur Durchführung des Beischlafs geradezu verpflichtet gewesen, nachdem die Klägerin in den Zustand sexueller Erregung

5 Soziologische und ethnologische Studien zum Verhältnis von HIV/AIDS und Geschlechterdynamik fokussierten insbesondere auf die Verbreitung geschlechterspezifischer Schuldzuweisungsmuster (Leclerc-Madlala 2001), auf Machthierarchien im Bereich sexueller Beziehungen (Preston-Whyte 2000) sowie auf die geschlechterspezifischen Konsequenzen von Infektion und Krankheit. Für eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Forschungsergebnissen vgl. Burchard 2007.

geraten war. Zudem argumentierte er vor Gericht, Männer könnten ihr HIV-Infektionsrisiko durch Duschen nach dem sexuellen Akt minimieren. Der Prozess wurde von Massendemonstrationen begleitet, in denen sich UnterstützerInnen und GegnerInnen von Zuma, die dessen Diskurs als Angriff auf Südafrikas progressive Frauenbewegung per se interpretierten, unversöhnlich gegenüberstanden.

Tatsächlich hat die Dynamik der Auseinandersetzung zwischen Neotraditionalisten und Modernisten im Feld der Geschlechterpolitik, insbesondere auch im Kontext transnationaler AIDS-Programme, massiv zur Konstruktion von Geschlecht als sozialer und politischer Wahrnehmungskategorie beigetragen. Dabei setzt die lokale Präsenz von internationalen NROs und die Bedeutung, die diese Projekten zur Stärkung von Geschlechtergerechtigkeit beimessen, gewissermaßen Prämien auf die Initiierung aber eben auch „Inszenierung“ von solchen Projekten aus. So entstanden innerhalb der letzten Jahre in Kapstadt verschiedene Männerinitiativen (Robins 2008), deren Aktivitäten sowohl im Kontext der zivilgesellschaftlichen Debatten um HIV/AIDS und „neue Männlichkeiten“ als auch mit Blick auf die von internationalen Gebern erhoffte finanzielle Förderung interpretiert werden müssen. Insgesamt ergibt sich hier das Bild einer teilweise strategischen *Dramatisierung und Theatralisierung von Geschlechtermodellen* durch Aktivistengruppen, wobei sich die Interpretation von deren politischem Gehalt durch Forschende überaus schwierig gestaltet.

Interessanterweise distanzierte sich Zuma Ende 2009 explizit von der Politisierung der AIDS-Problematik unter der Mbeki-Regierung und kündigte eine massive Erweiterung des Zugangs zu biomedizinischer Behandlung an. Auch im Bereich der Geschlechterpolitik hat sich Zumas Ansatz seit seiner Machtübernahme fundamental gewandelt: Während er im Kontext der Mobilisierung von Unterstützung für seine Präsidentschaftskandidatur patriarchale Formen männlicher Herrschaft noch explizit als legitimen Ausdruck afrikanischer *Kultur* verteidigte, kritisierte er im Rahmen einer im Dezember 2009 durchgeführten 16-tägigen Kampagne gegen Gewalt gegen Frauen vorherrschende Vorstellungen von Männlichkeit als hinderlich für die Umsetzung von *Frauenrechten*. Inwiefern sich diese Positionen auch im Kontext sich wandelnder politisch-kultureller Konjunkturen als nachhaltig erweisen, bleibt freilich abzuwarten.

Aus der oben geschilderten Konstellation von Diskursen und kulturellen Orientierungen hinsichtlich der Geschlechterhierarchien ergeben sich für religiöse Gruppen und Kirchen widersprüchliche Handlungsperspektiven. Einerseits stehen sowohl Missions- wie auch unabhängige und Pfingstkirchen dem in den Townshipmilieus dominanten *bravado*-Modell von

Männlichkeit eher fern (Wood & Jewkes 2005; Woodhead 2007). Andererseits hat auch ihre Unterstützung für die progressive Frauenbewegung (Hassim 2007) – etwa im Bereich der Schwangerschaftsunterbrechung – deutliche Grenzen. Ihre Handlungsperspektiven bewegen sich damit in einem Feld von themenspezifischer und *strategischer Unterstützung* politischer und sozialer Bewegungen und der *Etablierung von kulturellen Sphären* mit eigenen Geschlechtermodellen. Daraus ergibt sich die Frage, auf welche Weise die im religiösen Feld konstruierten Kategorien von Geschlecht an die hier skizzierte Matrix von Perspektiven anschließen, sie reproduzieren oder transformieren.

Reaktionen auf AIDS im religiösen Feld

Innerhalb der letzten Jahre hat die Forschung auch dem komplexen Verhältnis von Religion, Entwicklung und HIV/AIDS in Afrika zunehmende Aufmerksamkeit geschenkt, Aspekte der darin zum Ausdruck kommenden Geschlechterpolitiken dabei allerdings eher implizit behandelt.⁶ Ein Großteil dieser Studien geht von einem Analyserahmen aus, der Religion als kollektiven Ausdruck des Umgangs mit oder aber der Erzeugung von *sozialen Problemen* thematisiert (Beckford 1990). Unabhängig davon, ob die AIDS-Interventionen von religiösen Akteuren oder die Rolle des persönlichen Glaubens für den Umgang mit der Krankheit und damit verbundenen biographischen Unsicherheiten im Fokus steht, wird meistens danach gefragt, ob religiöse Interpretations- und Praxisformen die Epidemie als soziales Problem *verschärfen* oder *ihre Folgen mildern*.

Die erste dieser Forschungsrichtungen widmet sich vor allem den möglicherweise diskriminierenden und, wie viele Gesundheitsexperten glauben, kontraproduktiven Auswirkungen von Kampagnen zur Verbreitung religiöser Sexualmoral als Form der Präventionsarbeit und den damit häufig einhergehenden Diskursen von AIDS als Strafe oder göttlicher Vergeltung für moralische Verfehlung und der Konstruktion von HIV-Positiven als Sündern.⁷ Die zweite Forschungsrichtung untersucht die Formen, über die religiöse Organisationen und Kirchen Pflegeleistungen sowie soziale, emotionale und psychologische Unterstützung für Infizierte, insbesondere im Rahmen karitativer Traditionen, bereitstellen (Christiansen 2009, Dilger 2007). In Südafrika begannen kirchliche und konfessionell unabhängige religiöse Organisationen erst ca. 2000, ihre bis dahin eher punktuellen Aktivitäten

6 Vgl. Smith 2004; Becker & Geissler 2009; Burchardt 2009; Prince u.a. 2009.

7 Vgl. Burchardt 2010a; Parsitau 2009; Sadgrove 2007; Dilger 2007; Agadjanian 2005; Pfeiffer 2004; Thornton 2008.

im Bereich AIDS auszuweiten und stärker zu institutionalisieren. Das Engagement in den 1990er Jahren beschränkte sich häufig auf theologisch inspirierte Sündendiskurse, wobei das Fehlen von kirchlichem Aktivismus das viel zitierte Schweigen über AIDS im Alltagsleben und im politischen Diskurs gewissermaßen reproduzierte.

Seit 2000 hat dieser Aktivismus allerdings massiv an Dynamik gewonnen. Beinahe alle Kirchen begannen, AIDS-Selbsthilfegruppen zu gründen, Initiativen zur häuslichen Pflege („home-based care“) zu institutionalisieren und eine Vielzahl von Beratungs- und anderen Unterstützungsleistungen anzubieten. Dabei kooperieren sie teilweise mit staatlichen Gesundheitseinrichtungen, wenn etwa Kliniken nach entsprechenden Tests HIV-Positive direkt an kirchliche Gruppen weitervermitteln. Hier erhalten diese dann Zugang zu Selbsthilfegruppen, Pflegediensten oder auch materiellen Gütern, bspw. zu Essenspaketen oder einkommensschaffenden Projekten, deren Ressourcenausstattung allerdings stark variiert. Letzterer ist zumeist an die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe geknüpft.

In institutioneller Hinsicht hat das Engagement religiöser Gruppen und Kirchen im Bereich HIV/AIDS neue Akteure hervorgebracht, die einerseits dem organisatorischen Modell serviceorientierter NROs folgen, andererseits aber spezifischen religiös-karikativen Ideologien und Werten verpflichtet sind. Vor allem durch ihre Verknüpfungen mit globalen Netzwerken und deren Anreizstrukturen sind glaubensbasierte Organisationen („faith based organizations“) zunehmend den homogenisierenden Wirkungen des institutionellen Isomorphismus ausgesetzt (DiMaggio & Powell 1983, Burchardt 2010b). Das bedeutet konkret, dass sie sich, um finanzielle Förderung zu erhalten, in ihren Operationen an die standardisierten Vorgaben der Entwicklungsinstitutionen anpassen müssen, was neben Nachhaltigkeit und Armutsminderung teilweise auch Bemühungen um Geschlechtergerechtigkeit einschließt.⁸

Um dem strukturellen Hintergrund des Zusammenwirkens von Religion und Geschlechterordnung, der diese Aktivitäten hervorbringt, auf die Spur zu kommen, erscheint das von Woodhead (2007) unter Rückgriff auf Bourdieus Machtbegriff erarbeitete theoretische Modell besonders geeignet. Danach basieren sowohl Religion als auch Geschlechterordnung auf Machtbeziehungen. Religion verfügt dabei über einen ihr eigenen Machttypus („sacred power“), konstituiert sich in ihrem Wirkungsbereich aber ebenso sehr über Interaktionen mit weltlicher und politischer Macht. So ist bspw. klar, dass Geschlechterarrangements im religiösen Bereich nicht allein auf

8 Zu den Auswirkungen des institutionellen Isomorphismus im Bereich HIV/AIDS in Afrika vgl. Swidler 2007.

entsprechend legitimierten Hierarchien beruhen, sondern ihre Plausibilität auch aus den bisweilen unhinterfragt akzeptierten, geschlechterspezifischen Rollenzuweisungen in ihrem kulturellen Umfeld beziehen. Andererseits können religiöse Gruppen auch über symbolische und materielle Praktiken Widerstand gegenüber Macht und Herrschaft ausüben und dazu säkulare Ressourcen in Anspruch nehmen (ebd.: 569).

Zu jedem historischen Zeitpunkt existieren zwischen Religion und gesellschaftlicher Geschlechterordnung strukturelle Beziehungen, die gewissermaßen Momentaufnahmen einer fortwährenden Dynamik sind. Aus einer zeitlich dynamisierten Perspektive ergeben sich damit zwei zu betrachtende Variablen: Einerseits die spezifische *Situiertheit* einer Religion gegenüber den Verteilungsformen säkularer Macht und ihrer Geschlechterordnung; andererseits die Formen, in denen Religion gegenüber diesen Verteilungsformen mobilisiert wird, d.h. die religiöse *Strategien* in Bezug auf Geschlecht. Die Situiertheit von Religion bewegt sich zwischen *mainstream* und *marginal*, wohingegen das Kontinuum religiöser Gender-Strategien sich zwischen *konfirmatorisch* und *herausfordernd* bewegt. Im Bereich religiöser Traditionen, deren Situiertheit *mainstream* ist, wo sich aber gleichermaßen Gender-Strategien des Herausforderns („challenging“) beobachten lassen, ergibt sich ein Typus von Religion, den Woodhead als *taktisch* bezeichnet (ebd.: 569). Für die folgenden Ausführungen lautet meine These: Die im Bereich HIV/AIDS zu beobachtenden religiösen Geschlechterstrategien stellen in erster Linie Varianten des Typs taktischer Religion dar. Der Begriff der Taktiken verweist hier, ähnlich wie bei de Certeau (1988: 23ff.), auf das Streben nach situativen Vorteilen, die zunächst weniger die gegebenen Kräfteverhältnisse (hier: die Geschlechterordnung) ins Wanken bringen, als vielmehr auf das Ergreifen „günstiger Gelegenheiten“ abzielen.

Die Mobilisierung von geschlechterbasierter Solidarität in religiösen Selbsthilfegruppen

In historischer Perspektive ist die Formierung von Solidaritätsnetzwerken und deren Institutionalisierung in Selbsthilfegruppen die am weitesten verbreitete und einflussreichste Form, über die Kirchen und religiöse Gruppen den Umgang mit AIDS nachhaltig verändert haben. In der überwiegenden Mehrzahl werden diese Gruppen durch Frauen gegründet, aufrechterhalten und besucht. Während Selbsthilfegruppen auch im säkularen Bereich, etwa im organisatorischen Umfeld von TAC existieren, haben kirchliche Gruppen dazu beigetragen, die Sprache, mit der AIDS in der Öffentlichkeit problematisiert und damit als *fait social* konstituiert wurde, fundamental zu

subjektivieren und zu *emotionalisieren* und damit dem biomedizinischen Vokabular einen Diskurs der Erfahrung entgegenzusetzen. Im folgenden Abschnitt will ich die besondere Attraktivität kirchlicher Selbsthilfegruppen für Frauen aus ihrer Fähigkeit erklären, die zutiefst geschlechterspezifische Erfahrung von AIDS zum Ausdruck zu bringen. Religiöse Selbsthilfegruppen, so das Argument, ermöglichen die Transformation von Unterordnung in Solidarität und Machtgewinn.

Die Wurzeln des Selbsthilfegruppen-Modells reichen in die frühen 1980er Jahre zurück und liegen in den USA, wobei hier die in der Emanzipationsbewegung von Homosexuellen entstandenen Solidaritätsnetzwerke die entscheidende kulturelle Ressource darstellten (Patton 2002). Trotz der fundamental unterschiedlichen ökonomischen und kulturellen Bedingungen verbreitete sich das Modell seit der Jahrtausendwende rasch in Südafrika, insbesondere in städtischen Räumen.⁹ Heute sind Selbsthilfegruppen eine der bedeutendsten organisatorischen Formen, in welchen HIV-Positive Lebens- und Handlungsmodelle in einem durch fortgesetzte Diskriminierung gekennzeichneten sozialen Umfeld kollektiv aushandeln. Dabei handelt es sich größtenteils um kleine und relative informelle, im Umfeld von Kirchen oder NROs gegründete Graswurzelinitiativen. Die Rekrutierung von Mitgliedern erfolgt über mündliche Informationsflüsse oder direkte „Überweisung“ der Patienten von Test-Kliniken in die Gruppen.

Ausgehend von der Beobachtung, dass die Gründung und massive Zunahme von AIDS-Selbsthilfegruppen eine Verschiebung innerhalb nicht-staatlicher Unterstützungsstrukturen und den relativen Bedeutungsverlust von Familien- und Verwandtschaftsnetzwerken impliziert, spielen vier Faktoren bei der Erklärung der besonderen Attraktivität der Gruppen für Frauen eine besondere Rolle:

Erstens gehen die Zunahme der Zahl alleinerziehender Mütter und größere geographische Mobilität mit der Tatsache einher, dass Männer häufig auch als Partner im Umgang mit AIDS-Infektionen im Haushalt abwesend sind. In manchen metropolitanen Townships erscheint die Erziehung von Kindern durch Mütter unter Mithilfe von Großeltern und nachbarschaftlichen Beziehungen als Teil einer inzwischen dominanten Haushaltsform von „domestic fluidity“ (Ross 2005).¹⁰ Darüber hinaus führt auch die aus einem positiven HIV-Test-Ergebnis für Frauen sich entwickelnde Beziehungsdynamik nicht

9 In anderen afrikanischen Ländern wie etwa Uganda entstanden Selbsthilfegruppen bereits Ende der 80er Jahre.

10 Unter „domestic fluidity“ fasst Fiona C. Ross (2005) vor allem die räumliche Verteilung verschiedener Haushaltsfunktionen auf mehrere (Häuser) sowie die Zusammenführung verschiedener Haushalte innerhalb ein und derselben häuslichen Struktur.

selten dazu, dass Partnerschaften aufgelöst werden, was wiederum die Tendenzen der Verflüssigung von Partnerschaftsmodellen verstärkt.

Zweitens nehmen verheiratete und einen gemeinsamen Haushalt mit ihren Ehepartnern führende Frauen ihre Männer nicht oder nur eingeschränkt als Ansprechpartner für AIDS-bezogene Fragen wahr. Männer meiden tendenziell derartige Themen, entweder aufgrund traditioneller Tabuisierungen der Thematisierung von Sexualität (Iliffe 2007: 87) oder aber als Effekt einer maskulinen Ethik, welche Vorstellungen von Gespräch und Konsens prinzipiell als mit dem männlichen Vorrecht auf Entscheidungshoheit in sexuellen Angelegenheiten unvereinbar ablehnt. Frauen hingegen sind häufig wenig geneigt, Partnern ihre HIV-Diagnosen mitzuteilen und Kondombenutzung einzufordern, nicht zuletzt aus Furcht vor gewaltsamen Reaktionen und vor dem Vorwurf der Promiskuität.

Drittens sind matrilinear organisierte Familienverbände, obwohl sie immer noch den Großteil der Versorgungsleistungen für HIV-Positive erbringen, häufig mit den massiven Herausforderungen, die mit Infektion von Erwachsenen und Kindern einhergehen, praktisch und emotional überlastet.

Viertens neigen Frauen aus Furcht vor Stigmatisierung dazu, ihre eigene Infektion oder Krankheit vor anderen Familienmitgliedern geheim zu halten, um diese vor in Township-Diskursen kursierenden Ideen von „Schande“ zu schützen. Zusammengenommen konstituieren diese vier Faktoren eine Matrix von Motiven zur Mitgliedschaft von Frauen in Selbsthilfegruppen, die auf den Strukturen männlicher Herrschaft beruht, innerhalb derer die weibliche Erfahrung von HIV/AIDS situiert ist.

Insbesondere mit Blick auf die weitgehende ökonomische Abhängigkeit von Frauen bei gleichzeitiger Verflüssigung und Prekarisierung der Versorgungspflichten von Männern ergibt sich damit strukturell zunächst eine Situation, die dem von Barbara Ehrenreich (1983) für den US-amerikanischen Kontext beschriebenen „flight from commitment“ recht ähnlich ist: Frauen erhalten durch die Abwesenheit von Männern im Haushalt zwar größere Handlungsspielräume. Die Möglichkeiten, diese kreativ und autonom zu nutzen, werden jedoch durch die „Flucht“ der Männer und die dadurch entstehende Ressourcenknappheit systematisch unterminiert, während sich der Aufwand zur Mobilisierung lebenswichtiger Ressourcen im Falle der HIV-Infektion potenziert.

Genau vor diesem Hintergrund erhält nun die besondere Verknüpfung von religiösen Räumen und Selbsthilfegruppen ihren kulturellen Sinn. Zunächst einmal sind alle christlichen Kirchen formal männlich dominierte Organisationen, am prägnantesten ausgedrückt in den diversen Verkopplungen von Geschlecht und Zugang zu Ämtern. Abgesehen von den klassischen Formen

religiöser Kommunikation wie Gottesdienst und Seelsorge ist das Gemeindeleben in Südafrika durch zahlreiche andere Sozialformen, insbesondere Jugend- und Frauengruppen gekennzeichnet. Wie die religionshistorische Geschlechterforschung in Südafrika und insbesondere Deborah Gaitskell gezeigt haben, war die Etablierung weiblicher religiöser Strukturen wie Frauen-Bibelgruppen, Mädchenschulen und -vereine, Witwengruppen und getrenntgeschlechtlicher Sonntagsklassen ein zentraler und permanenter Bestandteil christlicher Mission. Gaitskell betont, dass „Frauen innerhalb einer männlich dominierten kirchlichen Struktur Türöffnerinnen (*gatekeepers*) für den Eintritt in den spirituellen Raum der Kirchenmitgliedschaft waren, indem sie Tauf- oder Konfirmationskurse für Frauen oder Jugendliche durchführten“ (Gaitskell 2007: 37). Der jeweils lokale soziale Sinn dieser Strukturen im Missionsfeld ergab sich dabei aus der Rolle von Missionarinnen, deren beschränkten Kommunikationsmöglichkeiten mit männlichen Öffentlichkeiten sowie der lokalen Übersetzung und Aushandlung weiblicher viktorianischer Frömmigkeitsregimes, welche wiederum in der Trennung männlicher und weiblicher Sozialsphären während der Industrialisierung Europas und der Zuordnung von Religion zur Privatsphäre des Hauses ihren Ursprung haben (Woodhead 2007). Das Auftauchen und die Geschichte kirchlicher Frauengruppen gehen damit auch in Südafrika auf die Unterordnung von Frauen im Rahmen von kolonialer Modernisierung und Mission zurück. Die als Gedankenexperiment vorstellbare Idee von religiösen „Männergruppen“ erübrigt sich eingedenk der strukturellen *Männlichkeit der Kirche*, weshalb diese damit nicht gesondert repräsentiert werden muss.

Dies hat Folgen für die geschlechterspezifischen Wahrnehmungsmuster von Gruppen als Interaktionsform im kirchlichen Rahmen, deren Übertragung auf die Wahrnehmung von AIDS-Selbsthilfegruppen, die – um es vorwegzunehmen – gewissermaßen zu genealogischen Fortschreibungen kirchlicher Frauengruppen werden, wie auch für die sich in diesen Gruppen ergebenden Zugangsbarrieren und Interaktionsdynamiken. Gemäß dem vorherrschenden geschlechterspezifischen Wahrnehmungsmuster sind für viele (HIV-positive) Männer Selbsthilfegruppen häufig schon schlicht deshalb weibliche Sozialformen, weil es Gruppen sind. Selbstverständlich kommunizieren Männer ebenfalls in Gruppen, jedoch eher außerhalb des kirchlichen Rahmens oder aber im Zusammenhang mit sonntäglichen Gottesdiensten als der *legitimen Form* männlich verfasster Religion. Für Frauen hingegen ergibt sich aus der Partizipation an einer AIDS-Selbsthilfegruppe keine kulturelle Irritation, da sie entweder selbst bereits Mitglieder von kirchlichen Frauengruppen waren oder aber kulturell mit dieser Idee vertraut sind.

Insofern zeichnen sich hier die spezifischen Konturen des Typs *taktischer Religion* ab, der innerhalb des Machtgefüges der dominanten Geschlechterordnung und seiner Bedeutungsuniversen operiert, diese aber nicht direkt verstärkt oder sakralisiert, sondern die Chancen zu nutzen sucht, die sich der Ausbeutung zur Verfügung stehender Ressourcen im Sinne eines „Verhandelns mit dem Patriarchat“ („bargaining with patriarchy“, Kandiyoti 1988) bieten. Es sollte nochmals betont werden, dass sich Frauen zwar in Selbsthilfegruppen zusammenfinden, um den für sie schmerzhaften Effekten geschlechtlicher Herrschaftsformen außerhalb des religiösen Rahmens zu entkommen bzw. diese auszugleichen und zu unterlaufen, aber selten, um die dominante Geschlechterordnung innerhalb organisierter Religion bewusst zu unterminieren. Verschiebungen im geschlechtlichen Machtgefüge und in der geschlechterspezifischen Verteilung von Handlungschancen ergeben sich gleichwohl, jedoch eher als vielfältige Begleiteffekte. So sind etwa auf Frauenbelange ausgerichtete AIDS-Projekte durchaus im Interesse des männlichen Kirchenestablishments, da sie populäre Förderprogramme für westliche Partnerkirchen darstellen und insofern Ressourcenflüsse in Gang setzen. Im Folgenden widme ich mich den Interaktionsdynamiken in AIDS-Selbsthilfegruppen um zu zeigen, welche geschlechterspezifischen Formen der interaktiven Aushandlung ins Spiel kommen und welche konkreten Ressourcen solche Gruppen kollektiv erarbeiten. Den ethnographischen Fokus bildet die Gruppe einer Pfingstgemeinde im Kapstadter Township Khayelitsha.

Interaktionsdynamiken in AIDS-Selbsthilfegruppen

Die *Monwabisi-Support Group* ist nach ihrem Gründer benannt, einem ehemaligen ANC-Freiheitskämpfer, der in den frühen 1990er Jahren zum Pfingstlerischen Christentum konvertierte, Pfarrer wurde und sich seitdem sozialen Belangen, in erster Linie dem Kampf gegen AIDS widmet.¹¹ Bis 2008 trafen sich alle Mitglieder einmal wöchentlich in einem kleinen Gemeindesaal und wurden sowohl durch mündliche Propaganda als auch über die von Mitgliedern während öffentlicher Kampagnen verteilten Flyer rekrutiert. Einmal im Monat organisiert die Gruppe einen öffentlichen Workshop, der der Aufklärung, der Öffentlichkeitsarbeit und der Mobilisierung dient. Innerhalb der letzten zwei Jahre erlebte die Gruppe einen derartigen Zulauf, dass die teilweise über 130 Teilnehmenden in verschiedene Gruppen aufgeteilt wurden.

11 Alle Namen außer dem von Monwabisi wurden geändert.

Während eher wenige Frauen sich der Gruppe aufgrund von Erfahrungen von Diskriminierung oder häuslicher Gewalt anschlossen, sind die anfängliche Unfähigkeit der Artikulation von Erfahrungen mit der und des Sprechens über die Krankheit wichtige Motive und zentrale Themen. Thandiswa, eines der Mitglieder, schilderte ihre Situation folgendermaßen:

„Wenn Du herausfindest, dass Du HIV-positiv bist, denkst Du nur, das ist das Ende. Aber in der Gruppe bist Du plötzlich von vielen Leuten umgeben, die über HIV sprechen und Du fühlst Dich frei, selbst zu erzählen [...]. Als ich zum ersten Mal hierher kam, fühlte ich mich einsam und wollte mit niemandem reden. Beim zweiten Mal habe ich dann meinen Mund aufgemacht. Plötzlich wusste ich, was ich sagen wollte, in aller Öffentlichkeit. Du triffst andere Menschen und Du fühlst Dich besser, schon weil Du siehst, deren Probleme sind auch Deine Probleme, und irgendwie wird alles gut.“

In dieser Sequenz dokumentiert sich ein beachtenswerter Prozess subjektiver Transformation, innerhalb dessen die Gruppe die zentrale soziale Arena sowohl für die Herstellung neuer sozialer Bindungen wird, von denen viele Frauen im Anschluss an die Diagnose abgetrennt waren, wie auch für die Rekonstitution von Zeitstrukturen im Sinne von subjektiv bedeutungsvollen Verknüpfungen von vergangenen Erfahrungen, Kontingenz der Gegenwart und Erwartungen an die Zukunft. Der Beginn dieses Prozesses ist charakterisiert durch die schockierende Erfahrung der Diagnose, die Alltagsroutinen unterbricht und die – wie auch immer vagen – Hoffnungen und Erwartungen an die Zukunft obsolet macht. Erst die Gruppenteilnahme transformiert HIV/AIDS in eine *kollektive Erfahrung*, insbesondere da sie die Artikulation von Emotionen und geteilten Problemen und die Verhandlung von Lösungen auch praktischer Schwierigkeiten ermöglicht. Viele der Frauen sind alleinerziehende Mütter und bedürfen insbesondere während der periodisch wiederkehrenden Aufenthalte in Krankenhäusern der Unterstützung erfahrener Mütter für die Kinderbetreuung, die sie häufig in den Gruppen kennenlernen. Die Gruppen werden in dieser Hinsicht zunächst zu *funktionalen Ausweitungen von Haushalten*.

Männer erscheinen aufgrund ihrer Abwesenheit bei der Bewältigung von HIV/AIDS im Rahmen stabiler, vertrauensvoller Partnerschaften im Gruppendiskurs nicht als potentieller Teil einer Lösung, sondern eher und nahezu unweigerlich als Problem. Selbsthilfegruppen sind insofern nicht nur Arenen von Frauen zur Diskussion über HIV/AIDS, sondern ebenso sehr zum Reden *über Männer* und etablieren schon in diesem Sinne Barrieren gegen männliche Partizipation. Es sind hier sowohl die *Akteurinnen* als auch die von ihnen generierten *Themen*, die als *Gatekeeper* im Sinne Gaitskells (s.o.) fungieren. Häufig drehen sich die Gespräche um männliche

Sexualität, insbesondere um Fragen der Kondombenutzung und um wechselnde Sexualpartner, aber auch um Belange der Haushaltsorganisation und Partnerschaft im Allgemeinen.

Kirchliche Selbstgruppen sind vielfach die ersten Orte, an denen die Erfahrungen von Frauen Bedeutung erhalten, indem sie in einen emotionalen Diskurs eingeschrieben werden, können aber gleichfalls in weiteren Lebensbereichen positive Dynamiken in Gang setzen. So bemerkte Thandiswa:

„Sogar mein Pfarrer weiß, was mit mir los ist. Es war nicht leicht, als sie (die Gemeindemitglieder, MB) merkten, dass ich HIV-positiv bin [...]. Aber dann haben sie gesagt, ‘gut, wir werden für Dich beten.’ Wenn ich im Krankenhaus bin, bringen sie mir Obst und Getränke. Im Grunde bin ich wie jeder andere in der Kirche.“

Darüber hinaus vermitteln Selbsthilfegruppen praktisches *Wissen*, insbesondere im Hinblick auf gesundheitsbezogene Praktiken, gesunde Ernährung, geschützten Sex zur Vermeidung von Reinfektion usw. Bevor biomedizinische Medikamente im Rahmen einer antiretroviralen Behandlung (ART – *antiretroviral treatment*) für große Teile der HIV-positiven Bevölkerung über den staatlichen Gesundheitssektor zugänglich waren, spielten Selbsthilfegruppen eine zentrale Rolle bei der Weitergabe von praktischen Hinweisen bezüglich vorhandener Medikamente, aber auch im Hinblick auf Zugang zu laufenden biomedizinischen Forschungsprogrammen und Probeläufen. Seit der Durchsetzung von ART als Standardbehandlungsform hat sich die Funktion der Gruppen in Bezug auf Wissensvermittlung und die darauf basierende praktische Einübung von therapeutischen Handlungsabläufen aber nicht verringert, sondern lediglich verschoben. Im Zentrum steht heute eine Vielzahl von Herausforderungen, die eng mit Fragen des Therapieerfolgs (*treatment adherence*) verknüpft sind.

Nicht zuletzt sind kirchliche Selbsthilfegruppen auch Räume geteilter religiöser Praxis und Ausweitungen und symbolische Transformationen vorher existierender vergeschlechtlichter religiöser Sphären. Die Interaktionen innerhalb der Gruppen sind durch eine Vielzahl religiöser Rituale wie das Singen religiöser Lieder und Symbolisierungen der sakralen Sphäre, etwa durch Kerzen („das Licht Gottes“), gekennzeichnet. Gemeinsame Gebete zu Beginn und am Ende der Treffen bilden zeitlich-sakrale Markierungen der spirituellen Gemeinschaft, in welche die Teilnehmenden eintreten. Erfahrungen der Verbesserung des Gesundheitszustands werden typischerweise als Effekte der Hilfe Gottes interpretiert, während der Gruppendiskurs allgemein mit biblischen Zitaten durchtränkt ist. Abgesehen davon, dass Religion insofern eine machtvollere Hermeneutik des Erlebens und des Umgangs mit

Krankheit darstellt, gibt es eine weitere Ursache für die Attraktivität von Kirchen für die Formierung weiblich-dominierter Selbsthilfegruppen: U.a. als Ergebnis der geschlechtlichen Arbeitsteilung engagieren sich Frauen ganz *allgemein* stärker in religiösen Laienaktivitäten als Männer (Woodhead 2007, Soothill 2007, Gaitskell 2007). Religion konstituiert damit eine Sphäre weiblicher Solidarität, von der Frauen in Krisenmomenten profitieren, wenngleich sich ihre Aktivitäten auf den taktischen Rahmen beschränken.

Da Fürsorge und Unterstützung Aspekte traditioneller familiärer Frauenrollen als Mütter und (Ehe-)Partnerinnen darstellen, kann deren Engagement in den Gruppen in alltagsweltlicher Einstellung als Erweiterung der Aktivitäten der häuslichen Sphäre verstanden werden.¹² Darüber hinaus sind Frauen aufgrund höherer Zugangsbarrieren zu formalen Arbeitsmärkten *strukturell* für Tätigkeiten im freiwilligen Wohlfahrtsbereich prädisponiert, die für das Funktionieren einer Gesellschaft entscheidend, aber kulturell und ökonomisch niedriger bewertet werden. Allerdings sind Auffassungen von Fürsorge und Unterstützung nicht nur als Verantwortungsbereiche von Frauen konstruiert; sie sind ebenso in ihren *Habitus* (Bourdieu 2005) eingeschrieben. Gerade dieser Habitus, obschon ein Ergebnis patriarchaler Strukturen, stattet Frauen paradoxerweise über die Vermittlung von geschlechterspezifischen Solidaritätsnetzwerken mit entscheidenden Formen von Sozialkapital aus, von dem sie in Krisensituationen profitieren können. Die soziale Unterordnung von Frauen erklärt damit ihre Fähigkeit zur Mobilisierung von Ressourcen in kirchlichen Gruppen, wobei über die Vermittlung von produktiven Netzwerken Unterordnung, wenn auch nur graduell, in Machtgewinn transformiert wird. Gleichzeitig reproduziert sich über den Ausschluss von Männern, der von Frauen und Männern kooperativ hergestellt wird, eine Geschlechterkonstellation, in der die Bereitstellung von Fürsorge und Unterstützungsleistungen als zentrale weibliche Verantwortung erscheint. Das Arrangement auf der Grundlage getrennter Sphären wird durch die Verteidigung weiblicher religiöser Räume eher noch verstärkt. Dennoch generieren diese Prozesse für Frauen einen Mehrwert an sozialem Kapital, der ihre Fähigkeiten im Umgang mit AIDS im Vergleich zu Männern verbessert. Umgekehrt belegen die Schwierigkeiten von Männern bei der Mobilisierung von Solidarität außerhalb der Familien auf tragische Weise, wie sich kulturelle Definitionen von Maskulinität nachteilig für diese selbst auswirken können.

12 In ihrem Buch *The Hearts of Men* hat Ehrenreich (1983) eindrucksvoll gezeigt, dass der Zugang von Frauen zu formalen Arbeitsmärkten in modernen Gesellschaften prinzipiell in jenen Sektoren seinen Anfang nahm, die in Analogie zu häuslichen Tätigkeiten konstruiert werden könnten und ähnliche Fähigkeiten erforderten.

Allerdings gibt es zwei Faktoren, welche die hier vorgestellte Analyse weiblicher Solidarität relativieren. Einerseits ist auch die Partizipation in AIDS-Selbsthilfegruppen nicht unabhängig von der Funktionsweise von Patronagenetzwerken zu betrachten; d.h. Frauen treten in den Gruppen nicht lediglich im Namen wechselseitiger Solidarität, sondern auch als Klienten in Erscheinung (Swidler 2007). Sie inszenieren sich als medizinisch gebildete, allgemein wissbegierige und organisatorisch versierte Aktivistinnen, um sich damit bei NROs, Gesundheitsbehörden oder internationalen Organisationen (den Patronen) als Praktikantinnen oder Projektmitarbeiterinnen zu empfehlen.¹³ Tatsächlich sind Selbsthilfegruppen für manche Frauen typische Stationen auf dem Weg der Professionalisierung, auf deren Basis sie später innerhalb der „AIDS-Industrie“ bezahlte Tätigkeiten ausüben oder sogar beruflich Karriere machen. Anderen Teilnehmerinnen wiederum geht es in erster Linie um die von manchen Gruppen zur Verfügung gestellten Essenspakete oder auch nur um die mit dem Gruppen-Logo geschmückten T-Shirts. Damit wird deutlich, dass der religiöse Charakter der Gruppen für manche Frauen eher im Hintergrund steht und sie ihre Interessen gleichermaßen in säkular orientierten Gruppen verfolgen könnten.¹⁴

Außerdem existieren durchaus AIDS-Männergruppen, wenn auch außerhalb des religiösen Feldes. So wurde etwa 2003 im Township Gugulethu die Gruppe *Kululeka* gegründet, die allein aufgrund der Tatsache, dass sie eine Männergruppe war, innerhalb der Kapstadter Zivilgesellschaft Furore machte und von zahlreichen NROs zur Vorstellung ihres Projektes eingeladen wurde. Die Gründung einer Initiative von HIV-positiven Männern, die sich im Kampf gegen AIDS engagieren, dem *bravado*-Maskulinitätsmodell entsagen und Geschlechtergerechtigkeit fordern, wurde allgemein als Pioniertat zelebriert. Auf die Frage nach der Notwendigkeit einer speziellen Männergruppe argumentierten die Mitglieder, dass sich die Probleme von HIV-positiven Männern deutlich von jenen der Frauen unterscheiden und sie ihre Anliegen in gemischten Gruppen nicht zufriedenstellend artikulieren konnten.¹⁵ Nach Steven Robins (2008) stellt *Kululeka* tatsächlich ein Laboratorium zur kollektiven Aushandlung progressiver, verantwortungsvoller Männlichkeitsmodelle im Kontext von AIDS dar. Meine eigenen Untersuchungen im sozialen Umfeld der Gruppe lassen eher Zweifel an

13 Dies bedeutet nicht, dass die Beteiligten nicht gebildet oder wissbegierig sind, sondern es geht mir hier lediglich um den Darstellungscharakter entsprechender Handlungsformen.

14 Verschiedene Informantinnen berichteten in Interviews, dass sie gleichzeitig mehrere, religiöse wie auch säkulare, Selbsthilfegruppen besuchten.

15 Diese Ansichten wurden auf einem *action-research*-Workshop 2006 geäußert, an dem ich teilnahm.

dieser Hypothese aufkommen.¹⁶ Weit mehr als Frauengruppen erscheinen Männergruppen als effektvolle Inszenierungen gesundheitspädagogischer Phantasien vor entwicklungspolitischen und wissenschaftlichen Öffentlichkeiten in strategischer Absicht, deren tatsächliches Potential zur Transformation von Kulturen der Männlichkeit bislang schwer abzuschätzen ist.

Pfingstlerisches Christentum, Biomedizin und Geschlechterdynamik

In dem Maße, in dem der Zugang zu biomedizinischer Behandlung und Medikamenten, insbesondere im Rahmen der ART, in Afrika steigt, verändern sich auch die Formen, in denen das Zusammenwirken von Geschlechterordnung und Religion den Umgang mit HIV/AIDS prägt. Allgemein ist für das vergangene Jahrzehnt zunächst eine deutliche Verschiebung der geschlechterspezifischen Verteilung bei der Versorgung mit Medikamenten zu beobachten: Während in früheren Phasen Frauen enorme Schwierigkeiten bei der Partizipation in biomedizinischen Versuchsreihen und Modelprojekten hatten (Susser 2009), ist ihr Versorgungsgrad im Vergleich zur Zahl der Bedürftigen laut UNAIDS-Statistiken durchweg höher als bei Männern (UNAIDS 2008). Dies erklärt sich nicht zuletzt aus der stärkeren Bereitschaft von Frauen, sich testen zu lassen, die wiederum aus ihrer größeren Vertrautheit mit Gesundheitsfragen als Teil des oben beschriebenen Fürsorge-Habitus hervorgeht.

Auch im Bereich der Medikamentenversorgung für HIV-Positive werden kirchliche und unabhängige religiöse Organisationen zu immer bedeutenderen Akteuren, unter anderem durch die Herstellung transnationaler Allianzen zwischen karitativen Organisationen vor Ort, weltweit tätigen Akteuren wie *Catholic Relief Services* oder *Worldvision* und Finanzierungsmechanismen wie PEPFAR (*President's Emergency Plan for AIDS Relief*, initiiert durch den US-Präsidenten George W. Bush) und *Global Fund* sowie den dadurch ermöglichten Ressourcenflüssen. Es muss jedoch betont werden, dass Biomedizin in der Perspektive von südafrikanischen Patienten nur eine neben einer Vielzahl anderer therapeutischer Möglichkeiten darstellt. Entsprechende Aushandlungsprozesse finden häufig innerhalb des Dreiecks *Biomedizin – traditioneller Heiler – Geistheilung (faith healing)* statt.

16 So wurde mir vielfach berichtet, dass Gruppenmitglieder ihre Initiative auf Township-Partys – entgegen der Darstellung auf dem erwähnten *action-research*-Workshop – eher als Männerbund zelebrieren und sich insgesamt keineswegs vom *bravado*-Maskulinitätsmodell (vgl. Wood & Jewkes 2005, Hunter 2002) verabschiedet hätten. Solche entscheidenden Nuancen sind indes mit dem von Robins (2008) verwendeten methodischen Instrument des narrativen Interviews kaum einzufangen.

Entscheidungen für eine bestimmte Behandlungsform sind selten singuläre Ereignisse, sondern eher in Form von komplexen und sozial eingebetteten *Behandlungslaufbahnen* zu erklären (Burchardt u.a. 2009: 25). Dennoch wirft das verstärkte und durchaus widersprüchliche Engagement von Kirchen im Bereich biomedizinischer Behandlung die Frage auf, wie Mitgliedschaft in kirchlichen Gruppierungen oder religiöse Praktiken Behandlungsentscheidungen beeinflussen. Um dieser Frage auf die Spur zu kommen, möchte ich zwei Fälle darstellen, die das Zusammenwirken von Geschlechterordnung und Religion kontrastreich dokumentieren.

Ich beginne mit dem Fall Maggie, einer 36-jährigen, HIV-positiven Frau, die für die religiöse Organisation *Living Hope Community Centre* (LHCC) HIV/AIDS-Projekte und andere soziale Programme in Kapstadt betreut. LHCC wurde im Jahre 2002 gegründet, ist evangelikal-pfingstlerisch ausgerichtet und hat insbesondere im Zuge der Programmförderung durch PEPFAR institutionell massiv expandiert. Die am schärfsten kritisierten Aspekte der PEPFAR-Initiative waren die Priorisierung von sog. glaubensbasierten Organisationen in der Zuwendungspraxis¹⁷ sowie die Bestimmung, dass ein Drittel der für Präventionszwecke bestimmten Mittel in Programmen zur Förderung sexueller Enthaltsamkeit verwendet werden müsse. Genau diese Aspekte stellen den besonderen Hintergrund des Engagements von LHCC im Rahmen von PEPFAR dar. Soziale Dienste sind für LHCC unmittelbar mit einem missionarischen Mandat verknüpft. Demgemäß betonten Maggie und andere MitarbeiterInnen in Interviews durchweg die religiöse Bedeutung ihrer Tätigkeit. So argumentierte Michael, einer der Sozialarbeiter:

„AIDS ist nicht mein Hauptanliegen. Um ehrlich zu sein, in erster Linie geht es mir darum, den Leuten Christus näher zu bringen und ihnen zu vermitteln, was die Kirche über Lebensführung, über sexuelle Enthaltsamkeit und Treue zu sagen hat. Alles, was wir vermitteln, basiert auf den christlichen Schriften. Wir kümmern uns nicht um soziale Probleme, uns geht es um den Menschen als Ganzes, um Selbstachtung, die Liebe sich selbst und anderen gegenüber und um die richtigen Entscheidungen.“

Während die im evangelikalen Konzept von Konversion als Errettung („being saved“) implizierte Vorstellung von persönlicher Transformation für die religiöse Praxis von Pfingstgruppen im Allgemeinen zentral ist, spielt

17 Die Kritik richtete sich hierbei vor allem auf die dadurch eingeleiteten Verschiebungen innerhalb der sogenannten *charitable choice policies*, da es religiösen Organisationen nun teilweise auch erlaubt war, begünstigte Zielgruppen entlang ihrer eigenen religiösen Kriterien zu definieren. Kritiker sahen dadurch verfassungsmäßige demokratische Prinzipien des gleichberechtigten Zugangs zu öffentlichen Ressourcen verletzt. Zur politisch bedeutsamen Frage der Zielgruppendefinition in ART-Programmen in Afrika vgl. auch Burchardt u.a. 2009: 21.

sie für HIV-Positive, die sich solchen Gruppen und mit ihnen verbundenen Organisationen anschließen, eine besondere Rolle. Maggie erhielt ihre HIV-Diagnose im Rahmen ärztlicher Untersuchungen während ihrer zweiten Schwangerschaft. Nachdem sie sich vom Schock der Diagnose erholt hatte, verließ sie ihren Partner, weil dieser ihr Leben mit dem HIV eher behinderte als unterstützte, und konzentrierte ihre Energien auf das Aufziehen ihrer Kinder und ihre Karriere im sozialpädagogischen Bereich. Sie schloss sich einer HIV/AIDS-Selbsthilfegruppe an und begann eine ART-Therapie, die durch ihre Krankenversicherung ermöglicht wurde. Ein Jahr später wurde sie von einem Freund auf eine evangelikale Kampagne aufmerksam gemacht, auf der sie – in ihren eigenen Worten – „Gott fand“ und den Kontakt mit LHCC herstellte. Im Anschluss durchlief sie einen Konversionsprozess, der ihr Verständnis von HIV/AIDS wie auch ihre Geschlechteridentität entscheidet veränderte, wie die folgende Interviewpassage belegt:

„Ärzte sind nicht Gott. Sie geben Dir lediglich ihre Testergebnisse, aber das sind Lügen. Sie sagen Dir, dass Du stirbst, aber Du lebst immer noch! Sie sind nicht Gott. Was also geht mich das an? Sie benutzen einfach ihre Maschinen. Du weißt nie, was später passiert. Heute ist Dein CD4-Count ganz unten, und vielleicht ist er morgen schon wieder gestiegen. Ich wurde ordentlich behandelt, aber das ist eben meine Sicht. Du hast keine Vorstellung davon, was Gott über Nacht tun kann. HIV existiert nicht in meinem Blut. Davon bin ich überzeugt.“

Maggie ist nun fest davon überzeugt, dass ihr Leben letztlich in Gottes Händen liegt, was in ihren Augen die wechselnden Ergebnisse medizinischer Tests belegen. Die Konversion führte also zu einem Misstrauen gegenüber biomedizinischen Definitionen von HIV/AIDS. Dies dokumentiert sich letztlich im Abbruch der für sie kostenlosen ART-Behandlung. Maggie entzieht damit ihren Körper und ihr Leben auch auf symbolische Weise dem biomedizinischen Apparat und legt sie in Gottes Hände. So erklärt sie:

„Ich erhielt eine Geistheilung und ich konnte wirklich spüren, dass ich geheilt war [...]. Ich glaube fest daran, dass ich durch Jesus Christus geheilt wurde.“

Parallel und in bemerkenswerter Analogie zu diesem Akt der Übertragung schildert sie später, wie sie auch ihren Körper „aus den Händen von Männern“ befreit habe, indem sie sich für eine Lebensführung völliger sexueller Abstinenz entschied. Gefragt, ob sie später erneut heiraten wolle, antwortet Maggie:

„Männer interessieren mich überhaupt nicht mehr, und Jesus hilft mir, tagtäglich [...]. Ich denke auch echt nicht übers Heiraten nach. Ich konzentriere mich völlig auf mein Leben in Jesus, das ist alles. Solange ich in mein Gelobtes Land komme, ist das alles, worum es mir geht.“

Die Konversion eliminiert hier gewissermaßen die soziale Anbindung an andere, im weiteren kulturellen und auch religiösen Umfeld existierende Geschlechtermodelle (monogame Ehe) und substituiert sie durch den alleinigen Fokus auf Jesus. Diese Konstruktion bestätigt die Ergebnisse anderer Studien zur Geschlechterdynamik in der Pfingstbewegung in Afrika und Lateinamerika, die gezeigt haben, dass weibliche Konversionen typischerweise mit einem Prozess der Purifizierung einhergehen, in dem Beziehungen zu Männern symbolisch durch die Beziehung zu Jesus Christus ersetzt werden.

Aus dem Fall Maggie lassen sich zweierlei Erkenntnisse ziehen: Erstens konstruieren Pfingstgruppen, wie bereits oben angedeutet, Räume, in denen vergeschlechtlichte Machtverhältnisse teilweise durch moralische Grenzziehungen als „Exit-Variante“ (Hirschman) neutralisiert werden. Solche Grenzziehungen erlauben es Frauen, sexuelle Beziehungen zu umgehen (Sadgrove 2007). Zweitens ermöglichen derartige Räume die Generierung von *Narrativen persönlicher Transformation*, in denen die Konversion symbolisch den Beginn eines neuen Lebens markiert. Entscheidend ist, dass der hier eingeführte Bruch das Geschlechterverhältnis mit Fragen der Therapie verknüpft ist: Biologisch-medizinische Kontingenz wird durch den Glauben an die heilende Kraft der Religion und durch moralische Lebensführung, die hauptsächlich durch eine Transformation des Verhältnisses zu Männern zum Ausdruck kommt, unterlaufen. Wiederum laufen Versuche des Umgehens bestehender Geschlechterverhältnisse auf die Ausdehnung getrennter Sphären im Rahmen *taktischer Religion* hinaus.

Um dem Eindruck der Ausschließlichkeit dieses Modell entgegenzutreten, möchte ich nun abschließend noch einen Fall diskutieren, der zeigt, auf welche Weise Frauen taktische Religion mit biomedizinischem Aktivismus verknüpfen, gleichzeitig aber auch das Modell getrennter Sphären unterlaufen. Besonders instruktiv ist hier die Geschichte von Poppy, einer 22jährigen, HIV-positiven Mutter aus dem Township Khayelitsha, die wie Maggie von ihrer Infektion im Zuge der routinemäßigen Schwangerschaftsuntersuchungen erfuhr. Erste Probleme im religiösen Kontext ergaben sich für sie bereits, als sie im Alter von 13 Jahren eine Liebesbeziehung mit dem Sohn des Pfarrers der pfingstlerischen *Gospel Church of Power* begann, der sie und ihre alleinerziehende Mutter seit ihrer Migration aus der Provinz Ostkap nach Kapstadt in den frühen 1990er Jahren angehörten. Um diese Beziehung zu unterbinden, wurde sie von ihrer Mutter in das Haus von Verwandten in einem anderen Township gewissermaßen „strafversetzt“, weil sie deren Reputation in der Kirche gefährdete. Paradoxerweise führte nicht zuletzt die damit gegebene Befreiung von mütterlicher Kontrolle

dazu, dass Poppy dort erneut eine Beziehung aufnahm, die wenig später zur Schwangerschaft führte.

Im Zusammenhang mit der aus HIV-Diagnose und jugendlicher Mutterschaft sich ergebenden doppelten biographischen Krise kehrte Poppy ins Haus ihrer Mutter zurück, die sie nun bedingungslos unterstützte. Von hier ausgehend entfalten sich zwei entscheidende Prozesse: Einerseits wird Poppy Mitglied verschiedener Selbsthilfegruppen und TAC-Aktivistin, beginnt – vermittelt durch ein Pilotprojekt der *Médecins sans Frontières* (MSF)¹⁸ – eine ART-Behandlung, nimmt an medizinischen Trainings teil, lässt sich anschließend selbst zur *media peer educator* ausbilden und beginnt, HIV/AIDS-Programme im lokalen Radio zu entwickeln und Selbsthilfegruppen zu leiten. Später nimmt sie zudem eine Tätigkeit als Sozialarbeiterin in einer Jugendklinik auf. An ihrem Fall lässt sich damit eine Verlaufsform der Transformation von der *Patientin* zur *Aktivistin* rekonstruieren, die für das Verständnis der südafrikanischen AIDS-Bewegung insgesamt zentral ist (Burchardt 2010c).

Die Rückkehr in das Haus der Mutter war allerdings auch mit der Rückkehr in die Gospel Church of Power verbunden. Nachdem sie ihre Infektion auch im Kirchenkreis öffentlich gemacht hatte, wurde sie aufgefordert, bei Gottesdiensten zunächst auf einer separaten „AIDS-Bank“ zu sitzen. Denn im Verständnis dieser Kirche ist AIDS ein Dämon, der nur durch die heilende Kraft des Gebets und durch Geistheilung mittels Handauflegen seitens des Pfarrers bekämpft werden kann (vgl. auch Dilger 2007). Am Ende des Heilungsrituals werden HIV-Positive dazu aufgefordert, vor die Gemeinde zu treten und zu bekennen, dass der HI-Virus nun kraft der Macht des Heiligen Geistes aus ihrem Körper gebannt sei. Anstatt sich der Autorität des Pfarrers und seiner Heilungstheorie, die in offensichtlichem Widerspruch zu ihrem biomedizinischen Aktivismus stand, zu beugen, verlässt Poppy die Gospel Church of Power und schließt sich stattdessen einer anderen Pfingstkirche an, die die unterschiedlichen Wirkungsbezüge von Biomedizin und religiöser Praxis akzeptiert.¹⁹ Taktische Religion dokumentiert sich hier an einem pragmatisch motivierten Kirchenwechsel, mit dem gleichzeitig der Rückzug

18 Die MSF führten Mitte der 2000er Jahre in engerer Kooperation mit TAC im Township Khayelitsha sowie an drei weiteren Standorten ART-Pilotprojekte durch. Eines der zentralen Ziele dieser Projekte bestand darin, gegenüber der südafrikanischen Regierung, der Pharmaindustrie und internationalen Geberorganisationen die Machbarkeit und Wirksamkeit von ART-Behandlungsprogrammen auch in ressourcenschwachen sozialen Kontexten unter Beweis zu stellen (Robins 2004).

19 In der Gospel Church of Power wurden HIV-Positive explizit aufgefordert, sich weder biomedizinischen noch afrikanisch-traditionellen Behandlungsformen zu unterziehen, da dies mit dem Glauben an die heilende Kraft des Heiligen Geistes unvereinbar sei.

in einen geschlechterspezifischen Sozialraum im Umgang mit AIDS und das Verharren in der weiblich dominierten Selbsthilfegruppe umgangen wird.

Resümee

Sowohl in der sozialwissenschaftlichen Forschungsliteratur wie auch im entwicklungspolitischen Diskurs wird die – durchaus ambivalente – Bedeutung religiöser Gruppen und Organisationen für Prozesse sozialen Wandels zunehmend anerkannt. In Südafrika stellt der Kampf gegen HIV/AIDS dabei ein empirisches Beispiel dar, an dem die – sich aus dem Engagement religiöser Akteure ergebenden – dynamischen Auseinandersetzungen mit vergeschlechtlichten Machtverhältnissen abgelesen werden können. Soziale Praktiken in den Bereichen von Sexualität, gegenseitiger Unterstützung und Solidarität erscheinen hierbei als die am stärksten umkämpften, HIV-bezogenen und von Geschlechterhierarchien durchtränkten Aspekte sozialer Ordnung. Das wachsende Engagement religiöser Akteure im Kampf gegen HIV/AIDS erklärt sich nicht zuletzt aus der Tatsache, dass es genau diese Bereiche sozialer Praxis sind, anhand derer religiöse Akteure moralische und symbolische Grenzziehungen vornehmen.

Vor allem der Fall religiöser Selbsthilfegruppen hat deutlich gemacht, dass die Markierung geschlechterspezifischer religiöser Räume einen Modus zur Verfügung stellen kann, innerhalb dessen die aus kultureller Unterordnung erwachsenden Solidarbeziehungen Frauen Vorteile gegenüber Männern bei der Bewältigung von HIV/AIDS verschaffen. Gleichzeitig ergibt sich hierbei häufig, wenn auch nicht ausschließlich, eine Dynamik zur Verstärkung der Trennung vergeschlechtlichter kultureller Sphären, die den Strategien früherer, anscheinend „veralteter“ Feminismen entsprechen.

Dass der Charakter christlicher Kirchen als *formal* von Männern dominierte und patriarchale Institution durch die Expansion religiöser Räume von und für Frauen nicht per se unterminiert wird, steht außer Frage. Allerdings kann der soziologische Wert einer solchen formalistischen Perspektive durchaus in Zweifel gezogen werden, wenn sich erweist, dass Frauen in der praktischen Organisation volle Kontrolle über ihre Aktivitäten ausüben und männliche Herrschaft damit marginalisieren. Die gesellschaftlichen Strukturen dieser Herrschaft werden durch solche Veränderungen gleichwohl nur dann transformiert, wenn Frauen es schaffen, religiöse Diskurse ihrer Unterordnung im ehelichen oder partnerschaftlichen Rahmen zu zersetzen und auch *außerhalb* des religiösen Feldes ihr dort u.U. erworbenes, geschlechterspezifisches Kapital einzusetzen, und wenn auch Männer in innerreligiöse Auseinandersetzungen um Geschlechterverhältnisse einbezogen werden.

All dies würde allerdings auch bedeuten, dass separate Sphären periodisch zwar als Mittel zum Zweck erscheinen, langfristig aber kaum aufrecht zu erhalten sein dürften.

Literatur

- Agadjanian, Victor (2005): „Gender, Religious Involvement, and HIV/AIDS Prevention in Mozambique“. In: *Social Science & Medicine*, Nr. 61, S. 1529-1539.
- Beckford, James A. (1990): „The Sociology of Religion and Social Problems“. In: *Sociological Analysis*, Bd. 51, Nr. 1, S. 1-14.
- Becker, Felicitas, & Geissler, P. Wenzel (Hg.): (2009). *Aids and Religious Practice in Africa*. Boston (MA) & Leiden.
- Bornstein, Erica (2005): *The Spirit of Development: Protestant NGOs, Morality, and Economics in Zimbabwe*. Palo Alto (CA).
- Bourdieu, Pierre (2005): *Die männliche Herrschaft*. Frankfurt a.M.
- Britton, Hannah E. (2006): „Organizing against Gender Violence in South Africa“. In: *Journal of Southern African Studies*, Bd. 32, Nr. 1, S. 145-163.
- Burchardt, Marian (2007): „Speaking to the Converted? Religion and the Politics of Gender in South African AIDS Discourse“. In: *Comparativ. Zeitschrift für Globalgeschichte und Vergleichende Gesellschaftsforschung*, Bd. 17, Nr. 5/6, S. 95-114.
- Burchardt, Marian (2009): „Subjects of Counselling: HIV/AIDS, Religion and the Management of Everyday Life“. In: Becker & Geissler 2009, S. 333-358.
- Burchardt, Marian (2010a): „Ironies of Subordination: Ambivalences of Gender in Religious AIDS-Interventions in South Africa“. In: *Oxford Development Studies*, Bd. 38, Nr. 1, S. 63-82.
- Burchardt, Marian (2010b): „‘Policy-Soziologie’ und ‘Policy-Religion’. Sozialkapitalpolitik im Modernisierungsdiskurs in Südafrika“. In: Hans-Georg Soeffner (Hg.), *Unsichere Zeiten. Herausforderungen gesellschaftlicher Transformationen*. Wiesbaden.
- Burchardt, Marian (2010c): „‘Life in Brackets’. Biographical Uncertainties of HIV-positive Women in South Africa [60 paragraphs]“. In: *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, Bd. 11, Nr. 1, Art. 3, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs100135>, letzter Aufruf: 26. 5. 2010.
- Burchardt, Marian; Anita Hardon & Josien de Klerk (2009): *Faith Matters. Religion and Biomedical Treatment for HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa*. Amsterdam.
- Christiansen, Catrine (2009): „When AIDS Becomes Part of the (Christian) Family: Dynamics between Kinship and Religious Networks in Uganda“. In: Leuthoff-Grandits, Carolin; Anja Peleikis & Tatjana Thelen (Hg.): *Social Security in Religious Networks*. London, S. 23-42.
- Clarke, Gerard; Michael Jennings & Timothy M. Shaw (Hg.) (2007): *Development, Civil Society and Faith-based Organizations. Bridging the Sacred and the Secular*. Washington D.C.
- de Certeau, Michel (1988): *Kunst des Handelns*. Berlin.
- Deneulin, Séverine, & Masooda Bano (2009): *Religion in Development: Rewriting the Secular Script*. London & New York (NY).
- Dilger, Hansjörg (2007): „Healing the Wounds of Modernity: Salvation, Community and Care in a Neo-Pentecostal Church in Dar Es Salaam, Tanzania“. In: *Journal of Religion in Africa*, Bd. 37, Nr. 1, S. 59-83.
- DiMaggio, Paul J., & Walter W. Powell (1983): „The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality“. In: *American Sociological Review*, Bd. 48, Nr. 2, S. 147-160.

- Ehrenreich, Barbara (1983): *The Hearts of Men. American Dreams and the Flight from Commitment*. London.
- Fassin, Didier (2007): *When Bodies Remember. Experiences and Politics of AIDS in South Africa*. Berkeley (CA) u.a.
- Friedman, Steven, & Shauna Mottiar (2006): „Seeking the High Ground: The Treatment Action Campaign and the Politics of Morality“. In: Ballard, Richard; Adam Habib & Imraan Valodia (Hg.): *Voices of Protest. Social Movements in Post-Apartheid South Africa*. Scottsville, S. 23-44.
- Gaitskell, Deborah (2007): „Home and Away: Creating Female Religious Space for 20th-Century Anglican Missions in Southern Africa“. In: *Comparativ. Zeitschrift für Globalgeschichte und Vergleichende Gesellschaftsforschung*, Bd. 17, Nr. 5/6, S. 36-54.
- Hassim, Shireen (2007): „Stimmen, Hierarchien und Räume: Rekonfiguration der Frauenbewegung im demokratischen Südafrika“. In: *PERIPHERIE*, Nr. 105/106, S. 98-119.
- Haynes, Jeffrey (2007): *Religion and Development. Conflict or Cooperation?* New York (NY).
- Herzog, Hanna; Ann Braude & Pnina Steinberg (Hg.) (2009): *Gendering Religion and Politics – Untangling Modernities*. New York (NY).
- Honneth, Axel (1992): *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. Frankfurt a.M..
- Hunter, Mark (2002): „The Materiality of Everyday Sex: thinking beyond ‘prostitution’“. In: *African Studies*, Bd. 61, Nr. 1, S. 99-120.
- Illiffe, John (2007): *The African AIDS Epidemic. A History*. Oxford.
- Kandiyoti, Deniz (1988): „Bargaining with Patriarchy“. In: *Gender and Society*, Bd. 2, Nr. 3, S. 274-290.
- Leclerc-Madlala, Suzanne (2001): „Demonizing Women in the Era of AIDS: On the Relationships of Cultural Constructions of both HIV/AIDS and Femininity“. In: *Society in Transition*, Bd. 32, Nr. 1, S. 38-46.
- MacInnes, John (1998): *The End of Masculinity. The Confusion of Sexual Genesis and Sexual Difference in Modern Society*. Buckingham & Philadelphia (PA).
- Marks, Shula (2002): „An epidemic waiting to happen? The spread of HIV/AIDS in South Africa in social and historical perspective“. In: *African Studies*, Bd. 61, Nr. 1, S. 13-26.
- Marshall, Ruth (1991): „Power in the Name of Jesus“. In: *Review of African Political Economy*, Nr. 52, S. 21-37.
- Parsitau, Damaris Seleina (2009): „‘Keep Holy Distance and Abstain till He Comes’: Interrogating a Pentecostal Church’s Engagement with HIV/AIDS and the Youth in Kenya“. In: *Africa Today*, Bd. 56, Nr. 1, S. 45-65.
- Patton, Cindy (2002): *Globalizing AIDS*. Minneapolis.
- Pfeiffer, James (2004): „Condom Social Marketing, Pentecostalism, and Structural Adjustment in Mozambique: A Clash of Prevention Messages“. In: *Medical Anthropology Quarterly*, Bd. 18, Nr. 1, S. 77-103.
- Posel, Deborah (2004): „Die Kontroverse um HIV/Aids in Südafrika. Zur Politisierung von Sexualität nach der Apartheid“. In: *PERIPHERIE*, Nr. 93/94, S. 8-41.
- Preston-Whyte, Eleonor (2000): „Survival Sex in an African city“. In: Parker, Richard; Regina Maria Barbosa & Peter Aggleton (Hg.): *Framing the Sexual Subject. The Politics of Gender, Sexuality and Power* Berkeley (CA), S. 165-190.
- Prince, Ruth; Philippe Denis & Rijk van Dijk (2009): „Introduction to Special Issue: Engaging Christianities: Negotiating HIV/AIDS, Health and Social Relations in East and Southern Africa“. In: *Africa Today*, Bd. 56, Nr. 1, S. v-xviii.
- Riesebrodt, Martin (1990): *Fundamentalismus als patriarchalische Protestbewegung. Amerikanische Protestanten (1910-28) und iranische Schiiten (1961-79) im Vergleich*. Tübingen.

- Robins, Steven (2004): „‘Long live Zackie, Long Live’: AIDS Activism, Science, and Citizenship after Apartheid“. In: *Journal of Southern African Studies*, Bd. 30, Nr. 3, S. 651-672.
- Robins, Steven (2008): „Sexual Politics and the Zuma Rape Trial“. In: *Journal of Southern African Studies*, Bd. 34, Nr. 2, S. 411-427.
- Ross, Fiona C. (2005): „Model Communities and Respectable Residents? Home and Housing in a Low-Income Residential Estate in the Western Cape, South Africa“. In: *Journal of Southern African Studies*, Bd. 31, Nr. 3, S. 631-648.
- Sadgrove, Jo (2007): „‘Keeping Up Appearances’: Sex and Religion among University Students in Uganda“. In: *Journal of Religion in Africa*, Bd. 37, Nr. 1, S. 116-144.
- Schäfer, Rita (2008): *Im Schatten der Apartheid. Frauen-Rechtsorganisationen und geschlechts-spezifische Gewalt in Südafrika*. 2. Aufl., Münster.
- Schneider, Helen (2002): „On the Fault-Line: The Politics of AIDS in Contemporary South Africa“. In: *African Studies*, Bd. 61, Nr. 1, S. 145-167.
- Smith, Daniel Jordan (2004): „Youth, Sin and Sex in Nigeria: Christianity and HIV/AIDS-related Beliefs and Behaviour among Rural-Urban Migrants“. In: *Culture, Health & Sexuality*, Bd. 6, Nr. 5, S. 425-437.
- Soothill, Jane E. (2007): *Gender, Social Change and Spiritual Power: Charismatic Christianity in Ghana*. Leiden & Boston (MA).
- Susser, Ida (2009): *AIDS, Sex, and Culture. Global Politics and Survival in Southern Africa*. Malden (MA) & Oxford.
- Swidler, Ann (2007): „Syncretism and Subversion in AIDS Governance: How Locals Cope with Global Demands“. In: Poku, Nana K.; Alan Whiteside & Bjorg Sandkjaer (Hg.): *AIDS and Governance*. Aldershot, S. 145-164.
- Thornton, Robert J. (2008): *Unimagined Community: Sex, Networks, and AIDS in Uganda and South Africa*. Berkeley (CA) u.a..
- UNAIDS – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2008): *Report on the Global AIDS Epidemic*. Genf.
- Wohlrab-Sahr, Monika, & Julika Rosenstock (2000): „Religion – soziale Ordnung – Geschlechterordnung. Zur Bedeutung der Unterscheidung von Reinheit und Unreinheit im religiösen Kontext“. In: Lukatis, Ingrid; Regina Sommer & Christof Wolf (Hg.), *Religion und Geschlechterverhältnis*. Opladen, S. 279-298.
- Wood, Katherine, & Rachel Jewkes (2005): „‘Dangerous Love’. Reflections on violence among Xhosa township youth“. In: Morrell, Robert (Hg.): *Changing Men in South Africa*. Durban, S. 317-336.
- Woodhead, Linda (2007): „Gender Differences in Religious Practice and Significance“. In: Beckford, James A., & Nicholas Jay Demerath (Hg.), *The Sage Handbook of the Sociology of Religion*. London, S. 566-586.

Anschrift des Autors:

Marian Burchardt

marian.burchardt@uni-leipzig.de