Universiteit Leiden
The Netherlands

Opvattingen over aids in Theatre for Development: aidsvoorlichting in Noord Tanzania

Huijgen, M.J.E.

Citation
Huijgen, M. J. E. (2024, December 12). *Opvattingen over aids in Theatre for Development: aidsvoorlichting in Noord Tanzania*. *LOT dissertation series*. LOT, Amsterdam. Retrieved from https://hdl.handle.net/1887/4172168

Version:	Publisher's Version
License:	Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden
Downloaded from:	https://hdl.handle.net/1887/4172168

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

1 Introductie

Nyimbo ya kufunzwa haikeshi ngoma[3]

> "Wil je even meekomen?" zo verwelkomt de aids-verpleegkundige me. Ze neemt me bij de hand en zonder dat ik een idee heb wat er speelt, lopen we de aidspoli in. In de wachtruimte zitten een paar mensen gelaten te wachten. We lopen door naar de behandelruimte waar een jonge vrouw op bed zit met een klein jongetje op schoot. De ver-pleegkundige vraagt de patiënt -ik zal haar nu Esther noemen- haar verhaal te doen. Esther vertelt dat ze in een van de bars in het stadje Bunda met een man seks heeft gehad en meteen van hem zwanger was, van het kindje dat ze nu op schoot houdt. Zij, maar ook het kindje, blijken nu aids te hebben. Op de vraag van de verpleegkundige waarom ze deze man vertrouwde, antwoordt Esther "omdat hij een colbertje droeg". "Wat heeft hij jou betaald?" vervolgt de verpleeg-kundige. "Vijf dollar" luidt het antwoord. Esther is door haar familie verstoten en kan nu niet meer voor zichzelf en het kindje zorgen. Bij mijn volgend bezoek tref ik Esther psychisch in de war op straat aan. Haar kindje is inmiddels overleden. Een half jaar later is zij zelf ook dood.

Dit verhaal van Esther is niet uitzonderlijk. Tijdens dit bezoek en eerdere verblijven in deze regio zag ik hoe voorlichting vanuit het medisch biologisch model, veelal *top-down* gegeven, niet aansloot bij de opvattingen over ziekte van de bevolking zelf. De oproep tot gedragsverandering om de ziekte een halt toe te roepen kwam niet over. Onderzoekers benadrukken het belang dat interventies moeten steunen op begrip en kennis van lokale ziekteopvattingen, die op gespannen voet kunnen staan met het biomedisch model (Bastien, 2009; Beck 2006; Haram, 2005; Ahlberg e.a., 2003; Higgins, 2010; Airhihenbuwa en Obregon, 2000; Blystad, 2004). Hoe ziekte ervaren wordt, is niet alleen een ervaring van het individu zelf, maar hangt samen met de sociale context (Ahlberg e.a., 2003).

Het doel van mijn onderzoek is te achterhalen hoe de bevolking van het Mwibara Schiereiland in Tanzania over aids denkt. Hoe wordt er gedacht over herkomst, preventie, behandeling en besmetting? Welke vragen,

[3] Een lied dat door iemand van buiten af onderwezen wordt, beklijft niet. (Wamitilia, 2001).

eventueel welke angsten leven er bij de mensen? Ik acht kennis over het gedachtengoed van de bevolking betreffende aids als een noodzakelijke basis voor verdere gezondheidsvoorlichting. Pas wanneer we goed op de hoogte zijn van wat er leeft onder de bevolking, kan er een efficiëntere dialoog plaats vinden tussen voorlichters en bevolking. Om de aidsdiscourse in kaart te brengen heb ik gedurende drie jaren een theatergroep gevolgd en vele uitvoeringen bijgewoond. Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen richt ik me op drie pijlers.

- De teksten van de verschillende genres in de voorstellingen. Welke opvattingen komen hierin voor?
- Metaforische benamingen voor aids die ten tijde van de research gebruikt werden in het onderzoeksgebied. Wat zeggen de 'verborgen betekenissen' in de benamingen over de opvattingen?
- De post-performance discussie aan het einde van de voorstellingen. De vragen die het publiek stelt, geven informatie over hoe de voorstelling ontvangen is en welke vragen er leven onder de bevolking.

De analyses van deze drie gebieden geven ons een beeld over de opvattingen over aids in het onderzoeksgebied.

Om deze vragen te kunnen beantwoorden, analyseer ik teksten van de theatergroep KIUKAKI, een *Theatre for Development* groep, die hun teksten baseren op wat er leeft bij de bevolking. Mijn research geeft ook inzicht op de interne differentiatie van het publiek: hoe er verschillen in opvattingen zijn tussen mannen en vrouwen, oudere en jongere mensen.

1.1 Indeling van het boek

In dit eerste hoofdstuk, de introductie, schets ik een beeld van het onderzoeksgebied en de aidsepidemie in deze regio. Vervolgens zal ik mijn onderzoeksvragen, de manier waarop ik de data verzameld heb en de wijze waarop ik de gegevens analyseer, uiteenzetten.

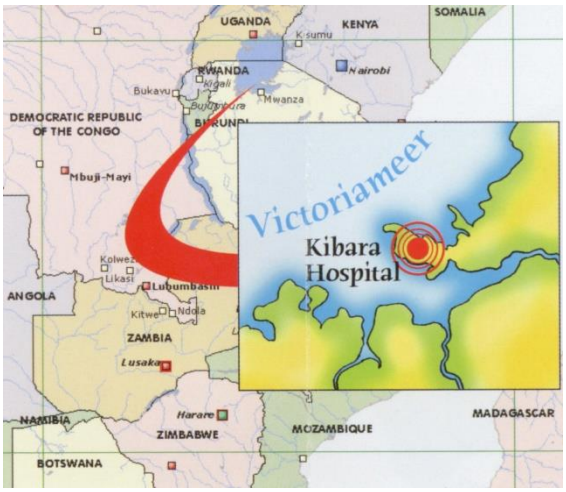
Na de introductie beschrijf ik in hoofdstuk 2 een dag waarop de theatergroep KIUKAKI een uitvoering geeft om zo een beeld te schetsen van de werkwijze en sfeer van de voorlichting en introduceer ik de gebruikte genres. De volgende drie hoofdstukken bevatten de centrale analyse van de teksten van de uitvoeringen met drie verschillende invalshoeken. De onderzoeksvraag welke discourse over aids gevoerd wordt, benader ik in hoofdstuk 3 door alle genres te bespreken: de *nyimbo* (liederen), de *utenzi* (gedichten), *shairi* (gedichten), *ngonjera* (episch toneel), *rapu* (rapliederen) en de *tamthilia* (toneelstukken). In dit hoofdstuk bespreek ik, uitgaande van het theoretisch gedachtengoed van de Critical Discourse Analysis, wat de teksten ons leren over de opvattingen over aids, de context van de bevolking

van het Mwibara Schiereiland, over de machtsverhoudingen en hoe de uitvoerders de bevolking willen bereiken met hun boodschappen. Ik zal stil staan bij de overeenkomsten en de verschillen van de genres van de uitvoeringen. In hoofdstuk 4 analyseer ik metaforische benamingen voor aids die in de onderdelen van de uitvoeringen gebruikt worden. Het doel is door analyse van deze metaforen te achterhalen welke opvattingen over aids in deze benamingen besloten liggen. In hoofdstuk 5 zal ik de vragen van de post-performance discussie bespreken. Op deze wijze is het niet alleen mogelijk te achterhalen welke vragen over aids de toehoorders hebben, maar ook wat het effect is van de performance op het publiek. In hoofdstuk 6 vat ik de bevindingen van mijn onderzoek samen. In de appendices zijn de teksten van de onderdelen van de voorstelling in het Swahili te vinden en mijn vertaling ervan. In het nawoord beschrijf ik een aantal boeken uit de literatuur die over epidemieën gaan.

1.2 Het onderzoeksgebied

Allereerst zal ik de geografische en sociaaleconomische situatie van het onderzoeksgebied beschrijven, omdat die, zoals ik later zal aangeven, van invloed is op de aidsepidemie en de reactie daarop. Het onderzoeksgebied is het Mwibara Schiereiland aan het Victoriameer, ook wel Victoria Nyanza genoemd in noordwest Tanzania. Het schiereiland strekt zich uit van de stad Bunda tot het dorp Kisorya, vanwaar een bootverbinding is naar het eiland Ukerewe. Het schiereiland maakt deel uit van het Bunda District en de Mara regio, een van de dertig regio's van het vasteland van Tanzania.[4] Musoma is de hoofdstad van deze regio. Mwibara Schiereiland heeft de decimale graden (DD) voor de breedtegraad – 2.15 en voor de lengtegraad 33.45 (http://www.database.earth). Het schiereiland ligt ongeveer 1130 m boven zeeniveau. Het wordt omsloten door het Victoriameer met de Baumann Golf aan de noordelijke kust en Speke Golf aan de zuidelijke kust.

[4] Tanzania is verdeeld in dertig regio's, die weer onderverdeeld zijn in 169 districten, de districten zijn onderverdeeld in *wards*, een administratieve eenheid van een bepaald gebied met meerdere dorpen. Het Mwibara Schiereiland is verdeeld in dertig *wards* (*ward* in Engels en *kata* in Swahili).



Afbeelding 1.1 Kaart regio

Het onderzoek werd uitgevoerd in het centrale deel van het schiereiland in de dorpen Kibara, Nakatuba, Namalebe, Busambara, Bunere, Nambaza, Mwitende en Nansimo, dorpen die alle behoren tot de *ward* (subdistrict) Kibara. Kibara is de grootste plaats en ligt halverwege het schiereiland aan de doorgaande route, een onverharde weg, van Bunda naar Nansio, een plaats op het eiland Ukerewe. Het doorgaande verkeer gebruikt deze weg: bussen, vrachtwagens, busjes van de visindustrie, reizigers vanuit Mwanza, evenals fietsers en voetgangers. Kibara en Nansimo zijn stopplaatsen en handelsplaatsen voor reizigers. Een aantal andere dorpen, zoals Nakatuba en Namalembe, waar de theatergroep voorlichting geeft, ligt afgelegen in de heuvels. Het tropische klimaat op het schiereiland is vochtiger dan elders op het vasteland met het hele jaar door temperaturen van gemiddeld 28-30 graden overdag. Het regenseizoen is doorgaans van november tot mei, maar tegenwoordig zijn de regenperiodes onregelmatig waardoor de oogsten kunnen mislukken. Het schiereiland wordt gekenmerkt door rotsachtige heuvels in het midden van het schiereiland, de Kurwiri Hills en de Ragata Hills. Het landschap is een savanne. Barton (2004), een Engelsman die als District Commissioner [5] in het gebied werkte in de jaren zestig van de vorige eeuw, beschrijft de heuvels van het schiereiland als een woonplek voor dieren als de Thomson gazelle, wildebeest, zebra, giraf en zelfs voor wilde honden en hyena's. Ten gevolge van de toenemende ontbossing leven deze

[5] De functie van de District Commissioner is vergelijkbaar met die van de Commissaris van de Koningin in Nederland

dieren hier niet meer, met uitzondering van hyena's die in de heuvels leven en gedurende de nachten naar dorpen komen op zoek naar water en voedsel.[6]

Het grootste deel van de bevolking van het Mwibara Schiereiland behoort tot de etnische groep Jita. In de omgeving van de dorpen Guta en Bulamba behoren vele bewoners tot de Kuria stam. In de omgeving van Kisorya wonen mensen van de Sukuma stam naast die van de Jita. De moedertaal van de meeste inwoners is Jita [7] In de omgeving van Kisorya wordt Kerewe gesproken, en in Guta, Kuria. Naast de moedertaal spreekt op het schiereiland, net als in de rest van Tanzania, vrijwel iedereen Swahili, de nationale taal van Tanzania. Dit is te danken aan de eerste president van Tanzania, Julius Nyerere, die na de totstandkoming van de Republiek *Tanganyika* in 1962 het een-taal beleid voerde. Swahili werd de officiële taal in heel Tanzania, moest op alle lagere scholen onderwezen worden en was de enige taal die in de politiek, ambtenarij en de administratie gebruikt werd (Askew, 2002:47; Whiteley, 1969; Bjerk, 2017).

De sanitaire voorzieningen en gezondheidssituatie in het gebied aan het Victoriameer zijn slecht. Er is onvoldoende toegang tot veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen. De helft van de bevolking is afhankelijk van het Victoriameer voor het drinkwater en ten gevolge van deze gebrekkige voorzieningen en armoede is de gemiddelde levensverwachting van de bewoners laag met een gemiddelde van 44.6 jaren voor mannen en 47.8 voor vrouwen (Kamanzi, 2012: 46). Het drinkwater uit het Victoriameer is besmet met de schistosomiasis parasiet.[8] In een aantal dorpen zijn er waterputten geslagen. Bewoners uit afgelegen dorpen leggen lange afstanden af om drinkwater te verkrijgen. Er is weinig werkgelegenheid voor de bevolking van het schiereiland. De bevolking leefde lange tijd van de visvangst: cichliden met name tilapia, die voor eigen consumptie en kleinschalige handel gebruikt werd. De laatste tientallen jaren wordt er industrieel gevist op de nijlbaars. De nijlbaars, een roofvis, komt oorspronkelijk niet in het Victoriameer voor. Tijs Goldschmidt (1994) beschrijft hoe de nijlbaars uitgezet is en het ecologisch systeem van het meer verstoord heeft doordat deze vis vele cichlide vissoorten, zoals de tilapia, eet. Voor de lokale

[6] Hyena's lopen 's nachts vaak door het dorp om water uit het Victoriameer te drinken. Bewoners leggen grote stenen op graven om te voorkomen dat hyena's lijken opgraven.
[7] Zie Downing (1996) voor uitleg Jita.
[8] Schistosomiasis of bilharzia is een infectie die veroorzaakt wordt door parasitaire wormen. De tussengastheren zijn slakjes die in de rietkragen langs het strand van het Victoriameer leven. De parasieten kunnen onder meer urogenitale - en darm-lever problemen opleveren.

bevolking is het steeds moeilijker geworden om aan tilapia te komen als voedsel en handelswaar. [9]

Voor de verspreiding van aids worden vissers, vrachtwagen-chauffeurs van de visindustrie en barmeisjes verantwoordelijk gehouden door de bewoners. De eilanden voor de kust hebben een slechte naam bij de bewoners van het schiereiland. Er wordt gezegd dat daar een leven van Sodom en Gomorra (raplied 10, regel 24) geleid wordt. Er wonen veel vissers en vrouwen die vanuit het vastenland er naar toe gaan om er als kok te werken. De vissers en de chauffeurs, die de vis naar de fabrieken in Mwanza en Musoma brengen, besteden hun inkomen in de bars en aan prostituées op het schiereiland. De plaats Kibara, het centrum van het schiereiland, is een belangrijke doorgangsplaats, waar reizigers en vrachtwagenchauffeurs een stop maken om inkopen te doen of een pauze te nemen. Sinds de opkomst van de visindustrie zijn er langs de doorgaande route op het schiereiland vele bars en kleine restaurants gevestigd. De bewoners klagen over het feit dat er openlijk prostitutie bedreven wordt. Met name maken ze zich zorgen om de jonge scholieren die seksuele contacten aangaan.

Het merendeel van de bevolking kan met moeite in levensonderhoud voor hun familie voorzien. De meeste gezinnen leven van kleinschalige landbouw en veeteelt en verbouwen gewassen als cassave, maïs en rijst. De plaats Kibara bestaat uit twee gedeeltes, het ene gedeelte is het centrum met de markt, winkeltjes en de middelbare school, in het andere gedeelte liggen de basisschool en het ziekenhuis. Een aantal huizen langs de hoofdweg is gebouwd met stenen, maar het merendeel van de huizen is gebouwd met lemen blokken, voorzien van een dak van golfplaten of gras. Sinds 2006 is er een vast elektriciteitsnet op het schiereiland, maar de meeste huizen zijn hier niet op aangesloten, omdat het te kostbaar is. Er is netwerk voor mobiele telefoons en vele bewoners bezitten er een.

Wat betreft de onderwijsvoorzieningen is er in Kibara een basis-school en een middelbare school. In Tanzania geldt een leerplicht vanaf zeven jaar en de voertaal op de basisschool is Swahili. Het onderwijs op de basisschool is gratis. Basisscholen kampen met een tekort aan leerkrachten, lesmateriaal en lokalen. Veel kinderen stromen niet door naar de middelbare school. Voor het onderwijs op de middelbare school wordt een financiële bijdrage gevraagd en de middelbare school heeft ook te kampen met een

[9] Hubert Sauper maakte een documentaire *Darwin's Nightmare,* waarin te zien is hoe grote vliegtuigen in Mwanza de nijlbaars ophalen voor verdere expeditie. Deze documentaire heeft veel stof doen opwaaien. Enerzijds herkenden mensen het geschetste beeld van de visindustrie, anderzijds ervoer men, waaronder politici, de film als een belediging. Met name vanwege de suggestie dat er behalve vis ook wapens vervoerd zouden worden.

ernstig tekort aan middelen en leerkrachten mede door de aidsepidemie. De voertaal op de middelbare school is het Engels. Jongeren, die de kans krijgen verder te studeren, keren meestal niet terug naar het schiereiland, maar kiezen ervoor in stedelijke gebieden te gaan werken. Het merendeel van de bewoners beschikt niet over media als internet, televisie en kranten.[10]

Op het schiereiland ligt een ziekenhuis in Kibara, van oorsprong een missieziekenhuis en in Bunda, zestig kilometer van Kibara, ligt een DDH-ziekenhuis.[11] Zieken kunnen het ziekenhuis slechts bereiken via het openbaar vervoer, vervoer door naasten of taxi; er zijn geen ambulances voor spoedgevallen. De meest voorkomende ziekten zijn infectieziekten, zoals hiv/aids en malaria, die door de nabijheid van het Victoriameer hyper endemisch is. Ook ondervoeding en diarree zijn een groot probleem.

Op het schiereiland zijn gebedshuizen van diverse geloofsgemeenschappen te vinden, katholieke kerk, African Inland Church, Zevende Dag Adventisten, Pinkstergemeente en Islamitische moskeeën.

1.3 Aids in Oost-Afrika en Tanzania

Het rapport UNAIDS 2023 vermeldt dat er in 2022 geschat wordt dat wereldwijd 39,0 miljoen mensen leven met hiv, waarvan 53% vrouwen en meisjes. Oost- en Zuid-Afrika worden het zwaarst getroffen door hiv met 20,8 miljoen mensen. Vrouwen en meisjes worden disproportioneel getroffen door hiv. Nieuwe hiv-infecties zijn driemaal hoger bij adolescente meisjes en vrouwen (in de leeftijd van 15-24 jaar) dan bij mannen van dezelfde leeftijd. De afname in hiv-infecties is veel groter bij jongens en jonge mannen (56%) dan bij meisjes en jonge vrouwen (42%) of bij oudere vrouwen (in de leeftijd van 25-49 jaar) (29%).

Hiv- prevalentie in Tanzania bedraagt in 2021 28.200.000. In vergelijking met enkele omringende landen van Tanzania is de prevalentie: Kenia 25.700.000; Malawi 9.200.000; Rwanda 6.600.000; Uganda 20.700.000 en Zambia 10.500.000. Het aantal nieuwe hiv-infecties bij meisjes (15+) bedraagt 28.000 tegen 16.000 bij jongens (UNAIDS Data 2022).

Als redenen dat een hiv-infectie meer meisjes en vrouwen treft dan jongens en mannen worden biologische verschillen genoemd, discriminatie van vrouwen, (seksueel) geweld en taboes over seksualiteit. Vrouwen en meisjes hebben te weinig mogelijkheden te onderhandelen over

[10] Tot 2011 waren er geen kranten beschikbaar op het schiereiland, wel in de stad Bunda, gelegen op het einde van het schiereiland.

[11] DDH: Designated District Hospital. Vaak van oorsprong een missieziekenhuis, dat later gesteund wordt door de overheid. Het salaris van het personeel wordt voor een deel overgenomen door de overheid.

voorbehoedsmiddelen en hulp te zoeken. Aids is wereldwijd de belangrijkste doodsoorzaak onder vrouwen tot 49 jaar (UNAIDS Data 2017; Aidsfonds 2021).[12]

Het is niet exact aan te geven wanneer het hiv-virus Tanzania binnenkwam, maar algemeen wordt aangenomen dat in de jaren 1970 via de Oegandees-Tanzaniaanse grens het land binnen kwam en in de jaren tachtig uitgroeide tot een epidemie (Iliffe, 2006: 23). De eerste drie aidspatiënten werden gediagnosticeerd in het Kagera gebied in 1983. Medici denken achteraf dat ze al eerdere aidspatiënten hebben gezien (Iliffe, 2006). Exacte cijfers van de hiv-incidentie en prevalentie op het Mwibara Schiereiland voor de onderzoeksperiode 2007-2010 heb ik niet kunnen bemachtigen.[13]

Als mogelijke oorzaken van de snelle verspreiding van het hiv-virus in Afrika en Tanzania worden meerdere factoren genoemd. Verschillende auteurs geven oorzaken aan die ik als de psychologische, de gender gerelateerde, de sociologische en de evolutionistische hypothese samenvat.

Kamanzi (2012) presenteert een 'psychologische' hypothese als hij concludeert dat bewoners van de eilanden in het Victoriameer in Tanzania zich in risicovolle seksuele gedragingen begeven omdat het leven niet meer de moeite waard is. De druk van het bestaan is zo groot dat ze deze proberen te verminderen door toevlucht te zoeken in drank en seks. Hiv kan, evenals andere infectieuze ziekten, gemakkelijk overgedragen worden op mensen, die een niet goed functionerend immuunsysteem hebben ten gevolge van armoede en ondervoeding (Stillwaggon, 2003).

Een tweede hypothese is de gender gerelateerde oorzaak. Sociaaleconomische factoren, die een rol spelen zijn genderrelaties zoals het Sugar Daddy syndroom. Bij het in heel Tanzania bekende 'Sugar Daddy' syndroom gaan oudere mannen een relatie aan met jonge meisjes in de hoop van aids bevrijd te worden. Jonge meisjes bedrijven seks met mannen in ruil voor geld, aandacht en andere attenties.[14] Gender opvattingen spelen een rol in seksualiteit. Het wordt veelal als een belediging en uiting van wantrouwen opgevat als vrouwen hun sekspartner voorstellen om een condoom te gebruiken (Schoepf, 2004). Dit illustreert dat het voor vrouwen moeilijk is in de seksuele relatie invloed uit te oefenen (Akeroyd, 2004). Seksueel geweld tegen vrouwen staat ook bij landelijke campagnes op de agenda. Kamanzi (2012:107) onderzoekt de gender relaties met betrekking tot aids in de streek rond het Victoriameer, met name het Kagera gebied. Hij ziet hoe vrouwen gebruik maken van stereotype rolpatronen door zich te profileren als

[12] http://www.unaids.org fact sheet 2023: http://www.aidsfonds.nl

[13] De reden hiervoor is dat er bij de overheid en gezondheidsinstellingen geen officiële cijfers bekend waren. Het taboe op testen was groot.

[14] Mehta Abeid (2003) beschrijft dit verschijnsel in een boekje voor scholieren.

betrouwbaar, goede kok, gastvrij en mooi. Ook hebben vrouwen stereotiep gedrag aangenomen waarbij ze zichzelf als seksobject en de man als consument van seks zien. Dus, zo concludeert hij, dragen vrouwen op deze manier bij aan de verspreiding van aids (Kamanzi, 2012:107).

De 'sociologische' hypothese benadrukt het probleem van mobiliteit. Mobiliteit onder de bevolking wordt genoemd in verband met de verspreiding van het hiv-virus (Iliffe, 2006; Lyons, 2004, Unaids, 2017). Tot de mobiele groepen behoren soldaten, vrachtwagenchauffeurs, sekswerkers en arbeiders die ver van huis werken zoals mijnwerkers en vissers. De klassieke arbeidersmigrant was de man, die vaak ver van huis reisde om werk te vinden. Tegenwoordig zijn er ook vrouwen die migreren op zoek naar economische mogelijkheden. Weiss (1993) beschrijft al eerder dat ook vrouwen uit het Kagera gebied in steden gaan werken, vaak in de prostitutie, en bij terugkeer met hun geld land kopen voor henzelf en hun familie.

Vervolgens is er een 'evolutionistische' hypothese. Seksuele gedragingen in Afrika worden in de aidsdiscussie vanuit een Amerikaanse lens bekeken, zo betogen Oppong en Kalipeni (2004). Stillwaggon (2003) en Ahlberg (1994) waarschuwen voor hetzelfde. Stillwaggon laat zien hoe het gebruik van metaforen en suggestief taalgebruik vergelijkingen maken die niet ondersteund worden door de werkelijkheid (2003:812). Ze zet uiteen hoe de metafoor van Caldwell en Caldwell, (1987:410) kritiekloos door anderen overgenomen wordt. Het betreft de metafoor *Homo Ancestralis*, waarmee informatie van de vroege hominids geprojecteerd wordt op moderne Afrikanen en waarmee gesuggereerd wordt dat hun seksueel gedrag primitiever, exotischer en vreemder is dan de westerse. Ze toont aan hoe in de meeste wetenschappelijke tijdschriften en boeken westerse portrettering van een exotisch en exceptioneel Afrika overgenomen wordt.[15] Weliswaar wordt de metafoor door latere auteurs niet gebruikt, maar door telkens te verwijzen naar de theorie van Caldwell blijven de vooroordelen bestaan. Het in verband brengen van aids in Afrika met exotische en uitzonderlijke seksualiteit beperkt goed wetenschappelijk onderzoek. Ik citeer Stillwaggon:

> "The hundreds of works that cite Caldwell and Caldwell (1987) and Caldwell et al (1989) do not generally repeat the metaphor explicitly, but the theme of an 'African sexuality' that is universal (pan-African), ahistorical, and exotic carries over". (Stillwaggon 2003: 814).

[15] Patrick Allegaert en Bert Sliggers (2009) laten in hun rijk geïllustreerd boek zien hoe in de periode tussen 1870 en 1940 groepen mensen die bijzonder waren vanwege huidskleur, gebruiken en kleding als andere mensensoorten in beeld gebracht werden. Ook wetenschappers werkten hieraan mee.

Een voorbeeld hoe naar andere auteurs verwezen wordt en de opmerkingen van de vermelde auteurs anders geframed worden vond ik bij Poku (2017). Poku schrijft dat sociaal-culturele factoren die te maken hebben met 'tradities' en praktijken een belangrijke invloed hebben op de verspreiding van aids. Als voorbeeld noemt hij het hebben van meerdere partners. Ik citeer Poku, die naar Schoepf (1993) verwijst:

> "In most African societies, many people either do not or cannot, limit their sexual activities, to a single, infection-free partner*"* (Poku, 2017).

Hij vervolgt dan met de opmerkingen dat uit ander onderzoek blijkt dat 30-50% van de vrouwen buitenechtelijke relaties heeft. Poku suggereert hier dat de seksuele gedragingen, het hebben van meerdere sekspartners, in vele samenlevingen in Afrika verantwoordelijk is voor de snelle verspreiding van aids. Hij voegt de woorden 'In most African societies' toe, woorden die Schoepf niet gebruikt en laat zijn verwijzing voorafgaan met de opmerking dat deze multi-partner praktijken samenhangen met tradities. Schoepf (1993:1401) maakt weliswaar de opmerking dat vele mensen zich niet kunnen beperken tot eén partner, maar in zijn artikel wil hij duidelijk maken dat vrouwen door economische crisis aangezet worden tot commerciële seks. Weinig vrouwen, aldus Schoepf, kunnen seksueel risico vermijden door hun economische afhankelijkheid en hun geringe sociale autonomie. Poku gebruikt de opmerking van Schoepf, die bedoeld was om de relatie tussen armoede en seksueel gedrag te leggen, om een ander beeld te schetsen van de Afrikaanse seksualiteit. Schoepf (2003) waarschuwt juist tegen deze praktijken en geeft aan dat het onwetenschappelijk is om anderen te beschrijven als 'The Dangerous others', zoals hij ziet gebeuren met homoseksuele mannen, Haïtianen en Afrikanen. Schoepf vervolgt: "With respect to Africa, some early writers, novices to African Studies, produced rapid assessments and cobbled-together surveys. The worst literature searches tore bits of erotica from context. Sweeping statements were made about a special "African sexuality" based on "traditional" (i.e. unchanging) marriage patterns that were different from those of Europe and Asia". (Schoepf, 2003:19).

Van deze hypothesen is de evolutionistische de meest becritiseerde.

1.4 Aids op het Mwibara Schiereiland

Zoals al vermeld, is het exacte cijfer van aidsbesmetting op het Mwibara Schiereiland moeilijk vast te stellen tijdens de onderzoeksperiode. Zeker in die periode was de bereidheid om op aids te laten testen gering en moesten

er schattingen worden gemaakt op grond van mensen die zich wel lieten testen. Tijdens mijn verblijven in Kibara heb ik gesprekken gevoerd met bewoners, patiënten, hun familie, ziekenhuismedewerkers, gezondheidsvoorlichters, de performers van het project KIUKAKI, en politici. Het beeld dat zij schetsten van de sociaaleconomische- en de aidssituatie kwam onderling sterk overeen. Ik zal hun beschrijvingen samenvatten.

De sociaaleconomische situatie op het Mwibara Schiereiland is slecht. De meeste bewoners proberen zich in hun levensonderhoud te voorzien door kleinschalige landbouw en veeteelt. Velen werkten vroeger als visser, maar door de opkomst van de industriële visserij, is het moeilijker voor hen om zelfstandig te vissen. Regelmatig was er zelfs een verbod om voor eigen gebruik op tilapia te vissen omdat deze vissoort met uitsterven bedreigd was. In het dorp Kibara richtten vrouwen in 2007 een vrouwencollectief op waarin ze door middel van een klein microkrediet weer andere vrouwen konden helpen. Ze stimuleerden elkaar met het drijven van handel, dit alles op kleinschalig niveau.

De reactie van de bewoners op aids is lange tijd een van stilzwijgen geweest. Tijdens mijn bezoeken in 2005 en 2006 gaf men aan zich niet te willen laten testen. Ze zeiden bang te zijn voor de uitkomst, maar ook om verstoten te worden door familie en werk. Ook was er geen vertrouwen dat het zin zou hebben de ziekte te herkennen of kenbaar te maken. Medicijnen waren niet voorradig. Tijdens de begrafenis van een aan aids overleden persoon werd als doodsoorzaak veelal een andere genoemd zoals een slangenbeet, hartfalen en tbc.

Het ziekenhuis in Kibara heeft een hiv-aidspolikliniek waar patiënten voor diagnose en advies terecht kunnen. In de wachtruimte staat een televisie, waar video's te zien zijn die over aids gaan. Aan het ziekenhuis is in deze periode een NGO verbonden, the Catholic Relief Service (CRS). De door deze organisatie aangestelde ziekenhuismedewerker bezoekt samen met een verpleegkundige aidspatiënten en hun familie in de regio. De familie krijgt ondersteuning en wat voedsel. De aidscoördinator vertelde hoe moeilijk het was patiënten te behandelen. In die periode waren er in Tanzania wel antiretrovirale medicijnen in omloop, maar er kwam maar weinig medicatie in Kibara aan. Slechts enkele patiënten kregen geneesmiddelen. De voorlichting op het Mwibara Schiereiland bleef vóór 2007 beperkt tot een aantal initiatieven van vrijwilligers. AMREF[16] heeft vóór de start van het project KIUKAKI twee jaar voorlichting gegeven op

[16] De African Medical & Research Foundation is een zelfstandige Afrikaanse gezondheids-organisatie, die onder andere werkzaam is in Tanzania.

vergelijkbare wijze als de performance groep. Er was geen andere vorm van voorlichting. Kranten zijn niet beschikbaar en slechts weinig mensen hebben een televisie of radio; er is geen internet.

De gevolgen van de aidsepidemie zijn op het Mwibara Schiereiland, zoals in de rest van Tanzania, verstrekkend. De langzame ontwikkeling van het ziektebeeld en de uiteindelijke ziekte leiden tot armoede; zieken kunnen minder goed aan werkzaamheden deelnemen terwijl de kosten voor de familie toenemen vanwege medische zorg en een uiteindelijke begrafenis (Iliffe, 2006:112). Tijdens mijn bezoeken gaven zowel patiënten als familieleden aan dat zieken verstoten werden uit familie en werk. De gevolgen van het wegvallen van deze leeftijdsgroep jongvolwassenen heeft niet alleen financiële consequenties, maar treft ook het onderwijs. Schoolbestuurders van zowel basis als middelbare scholen gaven aan met een ernstig tekort aan onderwijzend personeel te kampen. De impact op het familieleven is enorm. Grootouders staan voor de taak om voor kleinkinderen te zorgen door het overlijden van hun kinderen, terwijl ze zelf niet meer goed in staat zijn om arbeid te verrichten en juist hun kinderen nodig hebben om voor hen te zorgen. Vóór de aidsepidemie hadden ze daar ook op gerekend. De Klerk (2011) beschrijft hoe ouderen in het Kagera district met deze veranderde zorgtaken te maken krijgen. Het spanningsveld dat ze beschrijft tussen zorg moeten geven, terwijl ze zorg nodig hebben en dachten te krijgen, is vergelijkbaar met die op het Mwibara Schiereiland. Bovendien verliezen ze ook vaak kleinkinderen aan aids.[17] Familieleden worden veelal op het eigen erf begraven en bij de meeste huizen zijn meerdere graven te zien. Het aantal weeskinderen op het schiereiland is groot. Kinderen worden over het algemeen opgenomen in gezinnen van familieleden, maar de politieke bestuurders maken zich zorgen over het toenemend aantal weeskinderen dat rondzwerft over het schiereiland.

Van de eerdergenoemde hypothesen voor de snelle verspreiding van aids in het onderzoeksgebied is de combinatie van de psychologische, de genderrelatie en de sociologische hypothese voor mij de meest aannemelijke. De beschreven angsten en de fatalistische houding spelen een psychologische rol. De genderrelaties zijn belangrijk, zoals we straks aan de hand van de teksten van de voorstellingsgroep zullen zien en de hierboven beschreven sociologische situatie. De evolutionistische benadering verwerp ik en ik ben het met Stillwaggon eens dat er vooroordelen bestaan ten aanzien van de seksualiteit in Afrika.

[17] Kinderen kunnen tijdens de embryonale fase of lactatieperiode besmet raken met het hiv-virus.

1.5 Gezondheidszorg op het Mwibara Schiereiland.

Voor gezondheidszorg kan de bevolking van het schiereiland terecht in het ziekenhuis van Kibara. Deze gezondheidszorg is niet gratis, behalve de moeder-kind zorg tot het vijfde levensjaar van het kind, de tbc/lepra zorg en de hiv/aids zorg. Het ziekenhuis heeft een polikliniek voor hiv/aids, waar mensen zich kunnen laten testen en advies kunnen krijgen. Medicijnen, antiretrovirale middelen, tegen hiv waren in de onderzoeksperiode niet beschikbaar in het ziekenhuis. Tijdens de laatste jaren van mijn bezoeken tussen 2001 en 2011 staat er in de wachtruimte van de polikliniek een televisie waarop door middel van videobanden toneelstukken over aids vertoond worden. De bevolking bezoekt voor medische zorg niet alleen het ziekenhuis, maar gaat ook te rade bij lokale genezers. Zoals in grote delen van Afrika en daarbuiten maken mensen geen strikt onderscheid tussen wat ik de biomedische geneeskunde zal noemen en de ‘traditionele geneeskunde’. Mbiti (1969) beschrijft hoe het geloof in bovennatuurlijke krachten alom aanwezig is in de Afrikaanse samenleving. Voor Afrikanen, aldus Mbiti, zijn ziekten en tegenspoed niet louter fysieke ervaringen, maar het zijn ‘mythische’ ervaringen van een diepreligieuze aard. Niets gebeurt bij toeval, maar alles wordt veroorzaakt door het gebruik van mythische macht door iemand en dit kan ook een overleden voorouder zijn. Ook al aanvaardt men dat de ziekte veroorzaakt is door een bacterie of muskiet, dan wil men ook weten wie die bacterie of muskiet gestuurd heeft. Het is de taak van de traditionele genezer om de oorsprong van de ziekte op te sporen en voor de juiste behandeling te zorgen. Ieder dorp heeft een traditionele genezer, die Mbiti medicijnman en specialist noemt. In Kibara en directe omgeving zijn er meerdere. Zowel mannen als vrouwen kunnen deze functie vervullen. Ze moeten betrouwbaar, vriendelijk, toegankelijk en moreel oprecht zijn. Er zijn meerdere vormen van traditionele behandelwijzen. Zo zijn er genezers die zich concentreren op natuurlijke geneesmiddelen en zelf medicijnen maken uit planten; er zijn waarzeggers; genezers die in contact staan met de bovennatuurlijke wereld zoals verstoorde voorouders en een combinatie van deze en andere vormen. Een behandeling heeft een fysiek, psychologisch en spiritueel aspect. Fysieke aspecten kunnen zijn dat de genezer over de patiënt heen springt, met naalden werkt en bloed afneemt. Er kunnen medicijnen gegeven worden die uit kruiden, botten, poeders en wortels bestaan. Aangezien ziekten en tegenspoed als religieuze ervaringen worden beschouwd, doet de genezer moeite om tegemoet te komen aan deze behoefte (Mbiti 1969:169). De traditionele genezer geeft de patiënt ook veel tijd en aandacht wat psychologisch van belang is. De genezer kan vragen een geit of kip te offeren.

In de literatuur worden termen als ‘witchcraft’, ‘sorcery’ en ‘magie’ frequent gebruikt, ook al geeft Mbiti al in 1969 aan dat deze termen geleden hebben onder Europees-Amerikaanse schrijvers en dat medicijnmannen vaak ten onrechte ‘witch-doctors’ genoemd worden. Ik zal de term ‘bovennatuurlijke krachten’ gebruiken als in de literatuur de woorden witchcraft en sorcery gebruikte worden en zoveel mogelijk het woord *upepo* (wind, geest) in de teksten van de performance omdat de uitvoerders dit woord ook gebruiken. Ik doe dit bij gebrek aan beter; woorden als witchcraft’, hekserij en ‘sorcery’, tovenarij, voldoen niet echt en maken niet duidelijk genoeg wat er precies bedoeld wordt. In de literatuur wordt vooral het woord ‘witchcraft’ gebruikt en ik heb overwogen in de vertaling het woord magie te gebruiken. Ook aan deze vertaling kleven weer nadelen. Het woord magie kan een negatieve connotatie hebben: als iets dat tegenover wetenschap en religie staat. Magie heeft twee kanten: de ‘goede’ en de ‘kwade’ magie.

Volgens Mbiti wordt de goede magie toegepast bij ziekte en tegenspoed. De genezer probeert de verstoorde verhoudingen te herstellen met degene die de ziekte veroorzaakt heeft. De kwade magie wordt toegepast om iemand anders schade te berokken. Ook bij de aidsepidemie ziet men bovengenoemde opvattingen. De opvatting dat aids zowel een biologische oorzaak heeft als een bovennatuurlijke is wijdverspreid. Het geloof in magie en het zoeken naar lokale genezers is onderzocht en beschreven door velen (Mabunda, 2001; Plummer e.a. 2006; Mshana e.a., 2006; Ashfort, 2001). Juist omdat opvattingen in bovennatuurlijke krachten samengaan met opvattingen over de biologisch oorzaak wordt een samenwerking bepleit tussen traditionele en biomedische genezers (Mabunda, 2001; Mills e.a. 2006; Kayombo e.a. 2007; Liverpool e.a. 2004). De medisch-biologische geneeskunde geeft een verklaring voor de biologische oorzaak en de traditionele geneeskunde geeft een antwoord waarom het onheil plaats vindt (Ashforth 2001). Een daaruit voortvloeiend probleem kan de *witch-finding* zijn, het zoeken en beschuldigen van mensen die de kwade magie gebruikt hebben (Kalichman, 2004; Rödlach, 2006).

Tijdens de onderzoeksperiode heb ik meerdere traditionele genezers bezocht en met hen gesproken over hun werkwijze. Ik bezocht enkele natuurgenezers, die me lieten zien hoe ze in hun tuin kruiden verbouwen om ze te verwerken in medicijnen. Hun receptuur hielden ze geheim. Verder bezocht ik een genezer die zei in contact te staan met voorouders. Ik heb interviews met hem gehad over zijn wordingsgeschiedenis tot genezer en zijn werkwijze. Hij nodigde me uit een sessie bij te wonen.

1.6 Aidsvoorlichting in Afrika en in Tanzania, Theatre for Development

In Tanzania staan langs de weg reclameborden waarop slogans te lezen zijn over het gebruik van het condoom en het trouw zijn aan één partner. Op de radio worden voorlichtingspraatjes gehouden en op de televisie zijn er toneelstukken over dit onderwerp te zien. Vanuit vrijwilligersorganisaties, politieke organisaties en gezondheidsinstellingen wordt voorlichting gegeven die veelal van het ABC-paradigma uitgaat, waarbij gepleit wordt voor *Abstinence* (A), *Be trustful* (B) en *Condom* (C). Op dit paradigma is inmiddels de nodige kritiek omdat onthouding niet reëel is, trouw blijven aan een mogelijk overspelige partner risicovol is (Schoepf, 2004) en bij de aanbeveling om het condoom te gebruiken er weinig rekening gehouden wordt met plaatselijke opvattingen, weerstanden of genderongelijkheid, die het gebruik in de weg staan (Yamba, 2004; Blystad, 2004; Beck 2006; Dilger, 2003; Akeroyd, 2004). Andere onderzoekers benoemen dat de voorlichting te veel vanuit een medisch-biologisch model wordt gevoerd en dat er te weinig rekening gehouden wordt met de plaatselijke opvattingen. Yamba (2004) beschrijft zijn dilemma's als antropoloog als hij adviezen voor gedragsverandering moet geven die simpel zijn en niet compleet, zoals adviezen om trouw te blijven aan één partner. Hij bepleit dat mensen eigenaar van het probleem worden en adviezen niet van boven af opgelegd worden. Haram (2005) en Blystad (2004) zijn van mening dat kennis over de lokale context over machtsongelijkheid en genderopvattingen noodzakelijk is om gedragsverandering te bewerkstelligen.

In toenemende mate worden populaire media ingezet tegen de strijd tegen aids in Tanzania.

In de *Tingatinga* schilderkunst, die vooral in en rond Dar es Salaam geproduceerd wordt, zijn taferelen rondom aids terug te vinden. Beck (2006) vergelijkt twee stripverhalen *Kingo* en *Sara* en concludeert dat de stripverhalen zoals ze nu gebruikt worden geen geschikt middel zijn voor preventiecampagnes. Ze steunen niet alleen te veel op impliciete en historische ideeën over hiv/aids, maar ook op de manier waarop er internationaal gesproken wordt over de doelen van preventie en de manier van communiceren hierover. Ze contrasteren met lokale opvattingen waarop hiv/aids gezien wordt (2006:536).

Theater wordt de laatste decennia steeds meer als een bottom-up benadering bij aidsvoorlichting in de vorm van *Theatre for Development* (vanaf nu TfD) toegepast. Het is een leerstrategie waarin theater wordt gebruikt om gemeenschappen aan te moedigen hun zorgen te uiten en te reflecteren op de oorzaken van hun problemen en mogelijke oplossingen daarvan (Epskamp, 2006). TfD is een combinatie van onderwijs en vermaak.

De term Theatre for Development suggereert dat het vooral om toneelstukken gaat, maar de uitvoeringen in Theatre for Development kunnen ook uit andere genres bestaan zoals gedramatiseerde poëzie, dans, verhalen en poppenspelen. De Brazilianen Paolo Freire en Augusto Boal worden als de grondleggers gezien. Freire (1970, 2007) startte rond 1970 een bevrijdingspedagogiek voor de onderdrukte Brazilianen. Hij vindt het noodzakelijk dat er bij onderwijs een dialoog ontstaat tussen degenen die onderwijzen en degenen die onderwezen worden en dat die laatsten zich bewust moeten worden dat ze hun situatie kunnen verbeteren. Hierbij worden eigen levenservaringen als vertrekpunt gekozen. Iedereen kan zich uitspreken, krijgt een stem en vervolgens moet er geluisterd worden naar de reacties van de ander. Zo ontstaat een dialoog. Boal (1993) ontwikkelde een pedagogiek van het populaire theater. Hij zag het theater als een middel tot bewustwording en om problemen op te lossen. Boal's theatertechnieken werden toegepast in TfD of in 'Popular Theatre', zoals het in de jaren zeventig genoemd werd (Epskamp, 2006). In de daaropvolgende jaren wordt TfD op grote schaal toegepast op verscheidene gebieden, zoals gezondheids-voorlichting en het bespreekbaar maken van sociale problemen. TfD is in diverse Afrikaanse landen toegepast. Zo was David Kerr (1995, 1998) actief in Malawi en Zambia. In Tanzania is Penina Muhando Mlama (1991) een bekende naam en Eckhard Breitinger (1994) publiceerde over Popular Theatre in Uganda, Nigeria, Cameroon en Zimbabwe. Eugene van Erven (2002) maakt een vergelijkende studie over TfD in verscheidene landen. Kees Epskamp (1989, 1992, 2006) schrijft over de ontwikkelingen en toepassingen van TfD en in zijn postume uitgave (2006) wordt een uitgebreid overzicht gegeven van de geschiedenis, toepassingen en van de voor- en nadelen van de verschillende vormen van TfD. Op het gebied van aidsvoorlichting beschrijft Frank (1995) TfD in Uganda, Koch (2008) evalueert projecten in Tanzania en Odhiambo (2008) in Kenia. Andere theatervormen als zang en dans, die toegepast worden om bewustwording te bevorderen worden beschreven in *The Culture of Aids in Africa* (Bartz en Cohen, 2011). Zoals we verderop in dit proefschrift zullen zien, is het streven van dit onderzoek de kloof te overbruggen tussen internationale/ nationale voorlichting en lokale ideeën over gender relaties en aids (Haram (2005) en Blystad (2004) door Theatre for Development te bestuderen.

1.7 Onderzoeksvragen

Mijn onderzoekvraag is: Welke aidsdiscourse wordt er op het Mwibara Schiereiland gevoerd en meer in het bijzonder in Kibara en omliggende dorpen? Hoe spreekt de bevolking over aids en welke opvattingen over de ziekte vindt men terug in het taalgebruik? Van Dijk (2009) wijst erop dat het

begrip *discourse* zich moeilijk laat definiëren, omdat het meerdere dimensies heeft en uit vele andere fundamentele begrippen bestaat die een definitie behoeven. Ik citeer van Dijk:

> "Thus, discourse is a multidimensional social phenomenon. It is at the same time a linguistic (verbal, grammatical) object (meaningful sequences or words or sentences), an action (such as an assertion or a threat), a form of social interaction (like a conversation), a social practice (such as a lecture), a mental representation (a meaning,a mental model, an opinion, knowledge) an interactional or communicative event or activity (like a parliamentary debate), a cultural product (like a telenovela) or even an economic commodity that is beining sold and bought (like a novel). In other words, a more or less complete 'definition'of the notion discourse would involve many dimensions and consists of many other fundamental notions that need definition, that is, theory, such as meaning, interaction and cognition" (Van Dijk 2009:67).

Mijn onderzoeksvraag formuleer ik in de volgende sub-vragen:

1. Welke opvattingen heeft de bevolking rondom Kibara over aids? Hoe wordt er gedacht over de wijze van verspreiding en hoe over de behandeling?
2. Welke vragen heeft de bevolking over aids?
3. Welke boodschappen worden overgebracht, op welke wijze en door wie?
4. Wat zijn mogelijke weerstanden om gedrag te veranderen?
5. Verandert er iets in de aidsdiscourse door de voorlichting van de performance groep KIUKAKI? Zo ja, wat zijn de effecten?

1.8 Theoretische oriëntatie

Voor het werk met de theatergroep KIUKAKI heb ik me laten inspireren door de theorie van de *Motivational Interviewing* van Millner en Rollnink (2013); Prochaska en DiClemente (1986), en van 'action research' van Paulo Freire (1970, 2007). De methode van Motivational Interviewing vind ik bruikbaar vanwege de aandacht voor de verschillende fasen in gezondheidsvoorlichting en vanwege de aandacht voor de context van degene die voorlichting ontvangt. Action research inspireerde mijn praktijk van veldwerk met de theatergroep, die deelname aan de groepsvergaderingen en hulp bij het vinden van financiële steun, omvatte. Mijn opstelling lag dicht bij action research door mijn betrokkenheid bij de groep, maar strikt genomen heb ik geen action research gedaan. Ik heb me als onderzoeker

opgesteld en in die hoedanigheid geobserveerd en de teksten geanalyseerd. Ik heb de onderzoeksgroep bevraagd op woorden of gebeurtenissen in de voorstellingen die me onduidelijk waren, maar ik heb me niet gemengd in inhoudelijke discussies en onderwerpen.

Ik ga verder uit van het theoretisch gedachtengoed van de Critical Discourse Analysis (CDA) van Fairclough (1995, 2001, 2003, 2008, 2009) volgens welke methode ik de teksten van de performance analyseer. Voor de analyse van de metaforische benamingen ga ik uit van het theoretisch kader van Mio en Katz (1996), Hart (2008) en Fauconnier en Turner (2003). De eerste twee theoretische kaders zal ik hier uiteenzetten en het laatste in hoofdstuk 4.

Zoals hierboven aangegeven is mijn onderzoeksvraag hoe er over aids gedacht wordt op het Mwibara Sschiereiland. Het betekent dat we focussen op de lokale discourse over de aard van de ziekte, risico's om besmet te worden, behandeling en preventie. Om dat te onderzoeken zal ik nagaan hoe deze zaken aan de orde komen in de aidsvoorlichting van de theatergroep KIUKAKI, die de opvattingen van de bevolking grotendeels deelt (zie de beschrijving van het theaterproject hieronder en in hoofdstuk 2). Aidscampagnes hebben als doel verdere verspreiding van aids te voorkomen door mensen voor te lichten, kennis te verschaffen over het ontstaan van de aandoening en factoren die de ziekte kunnen verergeren. Een onderdeel bij de voorlichting is mensen bewust te maken welke individuele keuzen ze hierin kunnen maken.

Er zijn vier indelingen van gezondheidsvoorlichting als preventie gebruikelijk, de indeling naar doelgroep, de fase van de ziekte, het type maatregel en de interventiemethode.

Doelgroep	Van gezonde mensen tot en met chronisch zieken
Fase van ziekte	Primaire: richt zich op niet-zieken Secundaire: opsporen van ziekten bij mensen met verhoogd risico Tertiaire: focus ligt op complicaties en voorkomen van ziekte verergering
Type maatregel	Voorkomen: b.v. screening Gezondheidsbevordering: b.v. leefstijl Gezondheidsbescherming: b.v. verkeersveiligheid
Interventiemethode	b.v. voorlichting; regelgeving

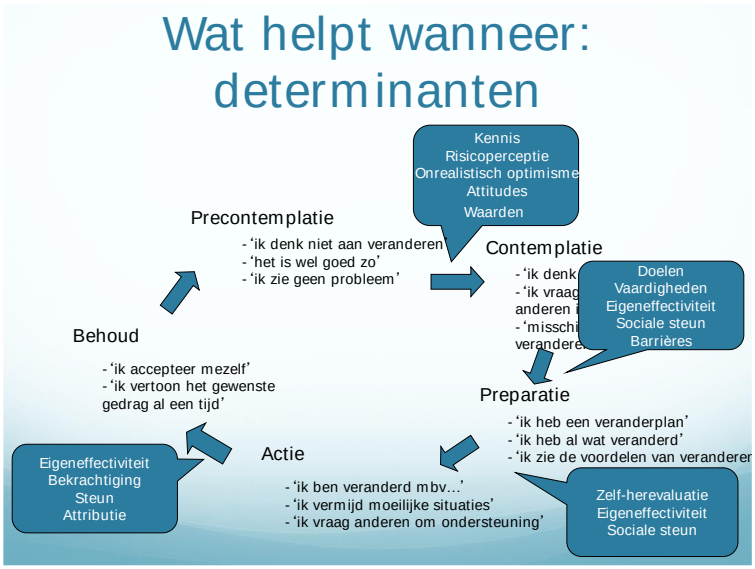
Afbeelding 1.2: Indeling preventie Bron: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020).

Zoals verderop uit de studie zal blijken, richt de gezondheidsvoorlichting van de theatergroep KIUKAKI zich tot de doelgroep die varieert van gezonde tot zieke mensen en promoot de maatregel om de levensstijl te veranderen door middel van de interventiemethode van voorlichting.

Miller en Rollnick (2012) erkennen dat gedragsverandering een moeilijke zaak is en tot frustratie van hulpverleners kan leiden. Ze hebben een gespreksmethode ontwikkeld voor de verslavingszorg, die in de gezondheidszorg succesvol toegepast wordt: de *Motiverende gespreksvoering.* Hun theoretische achtergrond en praktische benadering biedt inspirerende thema's, die geschikt zijn om toe te passen bij de evaluatie van de aidsvoorlichting.

Voor mijn onderzoek is hun benadering waardevol om na te gaan welke doelen de theatergroep KIUKAKI nastreeft en waar in het proces tot gedragsverandering ze zich bevinden. Ik zal de belangrijkste uitgangspunten van de Motiverende Gespreksvoering beschrijven en in het laatste hoofdstuk kom ik bij de evaluatie van de performance en de resultaten ervan hierop terug. Prochaska en DiClemente (1986) beschrijven het veranderingsproces in hun Transtheoretisch Model voor Gedragsverandering. In dit model zijn er vijf fasen van gedragsverandering:

1. De fase van voorbeschouwing, waarin gedragsverandering nog niet overwogen wordt.
2. De fase van overpeinzing waarin verandering overwogen wordt.
3. De fase waarin de beslissing genomen wordt om te veranderen.
4. De fase van het actieve veranderingsproces.
5. De fase waarin verandering geconsolideerd wordt.



Afbeelding 1.3: Model van Prochaska & DiClemente voor thema's die verkend dienen te worden voor iedere fase.[18]

In het model staan tussen de fasen in de ballonnen (zie afbeelding 1.3) met daarin de thema's die verkend dienen te worden voordat er overgegaan wordt naar de volgende fase. Zo is aan het model af te lezen dat, wil iemand geprikkeld worden om verandering te overwegen, het van belang is niet alleen te weten over welke kennis men beschikt, maar ook hoe het risico van bestaand gedrag ingeschat wordt en over welke waarden en attitudes de persoon beschikt. Zo heeft iedere fase eigen voorbereidend werk nodig en is het verkennen van de barrières en de sociale steun die iemand heeft, nodig alvorens over te gaan tot het maken van een veranderingsplan. Hierbij kunnen we ons voorstellen dat iemand die opgroeit in een omgeving waarin de kamer blauw staat van de sigarettenlucht van gezinsleden, geen steun ondervindt om te stoppen met roken.

Motiverende gespreksvoering richt zich op het uitlokken van iemands intrinsieke motivatie om te veranderen en richt zich niet op het afdwingen van verandering. De uitgangspunten zijn coöperatie, evocatie en autonomie. Met coöperatie wordt bedoeld dat er een bondgenootschap bestaat tussen hulpverlener (hier voorlichter) dat recht doet aan de deskundigheid en perspectieven van de voor te lichten persoon en er een

[18] Met dank aan mijn collega's dr. Marieke Kools en dr. Ilse Mesters, die dit schema gemaakt hebben en toestemming voor gebruik hebben gegeven.

sfeer wordt gecreëerd, die bijdraagt tot verandering van gedrag in plaats van afdwingen van verandering. Met evocatie bedoelen ze dat de middelen en motivatie voor verandering zich in de voor te lichten persoon bevinden en de intrinsieke motivatie voor verandering bevorderd wordt doordat de perceptie, doelen en waarden van deze persoon erbij gehaald worden. In tegenstelling tot andere vormen van voorlichting zal er niet alleen maar kennis verstrekt worden om het veranderingsproces te bewerkstelligen, maar ook wordt er aandacht besteed aan de context van de voor te lichten persoon. Met het begrip autonomie wordt bedoeld dat degene bij wie gedragsverandering gewenst is, het recht en vermogen heeft tot zelfsturing, in tegenstelling tot een situatie waarin de hulpverlener, voorlichter, die autoritair zegt wat de ander moet doen. Gedragsverandering gaat altijd gepaard met ambivalentie, aan de ene kant de wens gedrag te veranderen en aan de andere kant het moeilijk los kunnen laten van het oude ongewenste gedrag. Motiverende gespreksvoering richt zich op het verkennen en oplossen van die ambivalentie, wat doorslaggevend is om verandering uit te lokken. De ambivalentie bestaat tussen willen veranderen, maar toch ook aangetrokken worden tot het ongewenste gedrag. Bij de processtrategie van het veranderingsproces wordt aandacht geschonken aan de weerstand om te veranderen en wordt 'verandertaal' uitgelokt door evocatieve vragen te stellen zoals wat het belang voor de ander kan zijn om te veranderen. Voorbeelden van 'verandertaal' zijn zinnen waarin de wens tot verandering uitgedrukt wordt zoals 'ik ben van plan 'en 'Ik ga'. Essentieel daarbij is dat er afgestemd wordt op de waarden van de ander. Verandering kan zich pas voltrekken als ze relevant is voor de eigen waarden van die ander.

Een voorbeeld uit mijn corpus is *ngonjera* 1 waarin de weerstand tot gedragsverandering van de burgers duidelijk wordt: de voorlichters proberen de burgers duidelijk te maken dat onveilige seks gevaarlijk is en tot aids en de dood kan leiden. Burgers antwoorden dat je toch ergens dood aan moet gaan en dat liefde bedrijven van alle tijden is en zo zoet is als snoep. Voorbeelden van verandertaal vinden we in de vragen bij de post-performance discussie. Mensen vragen wat ze moet doen (actie) als ze ontdekken na testen besmet te zijn en vragen hoe ze angst voor het testen weg kunnen nemen.

Bij de analyse van de teksten heb ik me laten leiden door de theorie van de Critical Discourse Analysis (CDA), van Norman Fairclough (1995, 2001, 2003, 2009); Wodak en Meyer, (2009); van Dijk, (2009). CDA is een vorm van *discourse analytical research* die kritisch onderzoekt hoe taal zich verhoudt tot sociale relaties van macht, dominantie en ideologie. Macht, dominantie en ongelijkheid tussen sociale groepen behoren tot het macroniveau van analyse. Taal, discourse en communicatie behoren tot het

microniveau van de sociale orde. CDA moet dan ook een kloof overbruggen tussen micro en macro benadering (van Dijk, 2015:468-469). Deze kloof valt volgens van Dijk te overbruggen door een analyse van:

1. *Member-groups:* taalgebruikers zijn leden van sociale groepen en organisatie (in dit onderzoek de performers, die deel uitmaken van de bevolking van het Mwibara Schiereiland)
2. *Action-proces*: sociale acties van individuele actoren zijn onderdeel van groepen en sociale processen, zoals berichtgeving en wetgeving (in dit onderzoek de aidsvoorlichting).
3. *Context-social structure:* situaties zijn deel van een sociale structuur. De 'local' en 'global' context zijn er nauw mee verbonden (in dit onderzoek de ziekte aids en de reacties erop in Mwibara Schiereiland).
4. *Personal and social cognition:* taalgebruikers als sociale actoren hebben zowel persoonlijke als sociale cognities.

CDA-research onderzoekt hoe machtige groepen het publieke debat beïnvloeden, hoe dit debat de minder machtige groepen beïnvloedt en wat de sociale gevolgen hiervan zijn. Het significante onderscheid tussen CDA en andere benaderingen van tekstanalysen, Discourse Studies (DS), is de probleemgeoriënteerde en interdisciplinaire benadering van CDA. Juist omdat CDA niet alleen geïnteresseerd is in de linguïstische eenheid op zich, maar ook in de sociale context, staat CDA een multidisciplinaire en multi-methodische benadering voor en daarom kies ik voor deze methode.

1.9 Project KIUKAKI

De door dit project ontwikkelde theatermaterialen en performances vormen het corpus van aidsvoorlichting dat ik in mijn onderzoek analyseer. Tijdens een bezoek aan Kibara in 2006 bezocht ik met ziekenhuismedewerkers, aidspatiënten en hun familie en woonde ik een aantal bijeenkomsten bij waarin vrijwilligers van de CRS voorlichting gaven. Ik ontmoette daarbij een aantal mensen, die een aantal jaren eerder voor AMREF gewerkt hadden en ze vroegen mijn steun bij een voorlichtingsproject over aids dat ze wilden starten. Zij hebben de theatergroep KIUKAKI opgericht. De naam bestaat uit de volgende afkortingen: KI zijn de eerste twee letters van *kikundi* wat groep betekent: U is de eerste letter van *uhamasisha* dat motivatie betekent; KA zijn de eerste twee letters van het woord *Kanda* wat betekent regio en de laatste KI is de afkorting voor *Kibara.* De naam KIUKAKI staat dus voor voor 'de groep uit de regio Kibara die motiveert'. De Theatre voor Development groep KIUKAKI past in de voorstellingen diverse genres toe: liederen (*nyimbo*), gedichten (*utenzi* en *shairi*), epische toneelstukken (*ngonjera*), rapliederen, een toneelstuk en op het einde van de voorstelling

een een post-performance discussie. Ik beschrijf deze voorstellingsgroep en haar werkwijze uitgebreider in hoofdstuk 2.

1.10 Data en Analyse

In 2006 heb ik in het onderzoeksgebied onderzoek gedaan naar opvattingen over aids en hiervoor liederen verzameld (Huijgen-Koolen 2006). In die periode werd er alleen maar gezongen dat aids een fatale aandoening was, dat er niets aan te doen was en iedereen er dood aan ging. Er was geen bereidheid om zich te laten testen op hiv/aids, omdat het weinig zin had en de kans groot was om verstoten te worden uit de familie. Deze gegevens beschouw ik als base-line als uitgangspunt voor de huidige studie.

Gedurende de drie jaren van uitvoering, 2007, 2008 en 2009 heb ik twee, driemaal per jaar gedurende vier tot zes weken het project bezocht. Ik fietste met de groep mee naar de dorpen, woonde de voorstellingen bij en maakte foto's en video-opnamen. Tijdens mijn afwezigheid gingen de uitvoeringen door en een van de groepsleden had de taak op zich genomen om mij op de hoogte te houden via email.[19] Ik kreeg dan een verslag van het aantal bezoekers van de performers en de vragen die gesteld werden door het publiek. Ik heb keuze in de wijze van analyse moeten maken om mijn researchvragen te beantwoorden. Dit onderzoek is geen sociologisch onderzoek en geen strikt linguïstisch onderzoek. De focus van het onderzoek ligt op het achterhalen van de aidsdiscourse in de omgeving van Kibara. Ik analyseer teksten uitgaande van de Critical Discourse Analysis. Deze methode is het meest geschikt omdat de sociale context bij de analyse betrokken wordt. Ik volg de multidisciplinaire en multi-methodische benadering van de CDA. Taalanalyse met name conceptuele analyse kan het mogelijk maken te ontrafelen wat mensen denken (Ameka & Hill, 2022).

Mijn data voor dit onderzoek bestaan uit teksten van de uitvoeringen, video-opnames van de voorstellingen, inclusief reacties van het publiek en foto's van de voorstellingen.[20] Het corpus voor mijn onderzoek bestaat uit: twaalf teksten van liederen, *nyimbo,* (appendix 2); vier vertaalde *utenzi*-gedichten (appendix 3); vijf *shairi*-gedichten (appendix4); vier teksten van *ngonjera*-toneelstukken (appendix 5); elf rapliederen (appendix 6); tweehonderd post-performance vragen en 54 toneelstukken. Ik heb vele uren aan beelden van verschillende genres kunnen verzamelen. Alle

[19] Het mailen was in die tijd geen makkelijke zaak. De groepsleden waren niet vertrouwd met het gebruik van de computer en ze moesten hiervoor naar de stad Mwanza om beschikking over internet te hebben.

[20] Voor het maken van foto's en opnames heb ik toestemming gekregen van de plaatselijke *diwani*, dorpssecretaris, die ook de groepsleden gecoacht heeft, door regelmatig te overleggen. De *diwani* is een politiek leider die in hierarchie boven de burgemeester staat.

uitvoeringen waarbij ik aanwezig was, heb ik op video- en geluidsbanden opgenomen. Dit laatste omdat de geluidskwaliteit van de video niet optimaal was door omgevingslawaai van verkeer, wind, reactie van publiek en omdat de uitvoerders geen gebruik maakten van versterkers. De video-opnames heb ik gebruikt om alle genres regematig te bekijken. Ze waren input bij het vertalen van de teksten die in de appendix te vinden zijn. Verrassend voor mij was om pas bij herhaald terugkijken belangrijke subtiele gebaren te ontdekken die woorden versterkten. Ik heb de analyse van de toneelstukken niet in het onderzoek opgenomen, omdat dit te omvangrijk voor het proefschrift zou worden. Alle opnames bevinden zich in mijn archief. In de toekomst kan het materiaal nog voor andere doelen gebruikt worden.

Ik heb met burgers, uitvoerders van de groep KIUKAKI en bestuurders uitgebreid gesproken over de aidsproblematiek. De teksten van de uitvoeringen zijn opgeschreven door de auteurs zelf en aan mij overhandigd met het verzoek de teksten te bewaren en vertalen. Ook heb ik lijsten ontvangen met vragen, die tijdens de discussie door het publiek gesteld zijn. Met de groep en afzonderlijke groepsleden heb ik vele gesprekken gevoerd, niet alleen om de betekenis van straattaalwoorden te achterhalen, maar ook over de betekenis van de toneelstukken. De geschreven teksten dienen voor de groepsleden als geheugensteuntje, de meeste liederen en gedichten kennen ze uit hun hoofd. Van de liederen, gedichten en de epische toneelstukken, de *ngonjera*, zijn geschreven teksten, van de toneelstukken, *tamthilia* niet, daarvan heb ik veel beeldmateriaal en zijn door mij bekeken. De spelers spreken het scenario van voor de voorstelling met elkaar af en oefenen het toneelstuk van tevoren. In het volgende hoofdstuk zal ik een typische dag van een uitvoering beschrijven.

Een aantal liederen en gedichten die niet over aids gingen, maar over andere thema's als geslachtsziekten, geboortebeperking en andere sociale problemen heb ik niet opgenomen in dit onderzoek. Ik zal in de volgende hoofdstukken de verschillende genres bespreken. Tijdens een performance wordt er gekozen voor een aantal liederen, uit de *utenzi*, *shairi* en *ngonjera* worden een of twee per performance gekozen, de uitvoering van een raplied is een vast onderdeel net als het toneelstuk. Iedere uitvoering wordt afgesloten met een discussie, waarin de toehoorders vragen kunnen stellen. De liederen en gedichten heb ik vertaald in het Nederlands, de rapliederen in het Engels en van de *ngonjera* heb ik een samenvatting gegeven.

Bij het vertalen van de teksten heb ik de uitvoerders geraadpleegd. Dit was vooral noodzakelijk bij de straattaalwoorden in de rapliederen. Zoals eerder vermeld, bepaalde de groep zowel de inhoud als de uitvoeringsstijl en ik heb zo min mogelijk invloed proberen uit te oefenen op de boodschappen

die ze overbrachten. Mijn doel was om te achterhalen welke opvattingen en boodschappen ze hadden over aids en ik streefde ernaar dit te kunnen meten zonder mijn invloed erop uit te oefenen. Om deze reden heb ik vragen gesteld om hun ingebrachte thema's beter te begrijpen, zoals vragen over bezoeken aan een Tanzaniaanse dokter, het geloof in bovennatuurlijke krachten en angst om zich te laten testen. Ik wilde leren hoe deze bottom-up benadering werkt en heb zelf geen extra informatie gegeven, om een top-down benadering van mijn kant te vermijden. Wel hebben de performers tussentijds een workshop gehad van een arts.

Mijn interactie met de KIUKAKI leden heeft in twee gevallen mogelijk invloed gehad op de uitvoeringen. Tweemaal heb ik commentaar gegeven op een toneelstuk. De eerste keer was na het toneelstuk waarin een man, besmet met het hiv-virus, suïcide pleegde. Als psycholoog is mij bekend dat het plegen van suïcide voorbeeldgedrag kan zijn en daarmee een risicofactor is voor anderen die met suïcidale gedachten rondlopen. De tweede keer was na een toneelstuk waarin een verkrachting verbeeld werd. Ik uitte mijn bezorgdheid dat de boodschap niet goed begrepen zou kunnen worden en dat het toneelstuk als een verkeerd voorbeeld zou kunnen dienen. Ik ben me ervan bewust dat het psychologische risico van de voorbeelden groter was dan het risico van een mogelijke vooringenomenheid in mijn onderzoek, dus heb ik besloten om hier een opmerking over te maken. De performers reageerden positief op mijn feedback en gaven aan dat ze zich niet bewust waren van de mogelijke negatieve voorbeeldfunctie die van de toneelstukken kan uitgaan. Ze maakten daarna toneelstukken met een positieve boodschap bijvoorbeeld dat het opvoeden van weeskinderen, hen een opleiding geven, ook vruchten kan afwerpen. Dit zijn de enige keren geweest waarvan ik me bewust ben dat ik me kritisch uitgelaten heb over de inhoud. Deze feedback heb ik na de uitvoering gegeven.

1.11 Parallellen tussen hiv/aids en COVID-19

Tijdens de COVID19-pandemie zag ik overeenkomsten tussen deze epidemie en de aidsproblematiek, beschreven in dit onderzoek, en eerdere epidemieën. Dit proefschrift is grotendeels geschreven vóór de uitbraak van de COVID-19 pandepidemie, eerder de coronapandemie genoemd, maar ik wil een stukje actualiteit in deze paragraaf toevoegen. COVID-19, de afkorting van *coronavirus disease 2019,* werd in december 2019 in China ontdekt en verspreidde zich binnen enkele maanden over de wereld. In februari 2020 maakte de Wereldgezondheidsorganisatie bekend dat er sprake was van een pandemie en dat deze voortaan COVID-19 genoemd zou worden. In deze periode herken ik parallellen tussen de aids-pandemie in Tanzania en de COVID-19-pandemie in Nederland. Ik wil een aantal van

deze overeenkomsten beschrijven, ook al valt een grondige analyse van deze pandemie buiten het bestek van dit proefschrift. Naast overeenkomsten zijn er ook verschillen tussen beide pandemieën. In tegenstelling tot de aids-pandemie hebben we allemaal met COVID-19 te maken gehad. Daar waar aids voor velen een ver-van-mijn-bed gebeuren was, kregen we met COVID-19 indringend te maken ook zonder patiënt te zijn.

Al vanaf het begin van de COVID-19-pandemie hoopten en rekenden wetenschappers op de opbouw van groepsimmuniteit, iets waarvan bij de aids-pandemie geen sprake kon zijn. Bij COVID-19 communiceerde de RIVM-directeur dat het virus zou rondwaren en dat het tot groepsimmuniteit zou leiden. Ten gevolge van de COVID-19 zijn er vele overledenen te betreuren, met name in de beginperiode. In principe kan een onbehandelde COVID-19 patiënt nog overleven, een onbehandelde aidspatiënt heeft geen overlevingskans.

Er zijn overeenkomsten te zien bij beide pandemieën. In de beginfase van beide waren er nog niet veel zieken bekend. Wetenschappers waarschuwden op dat moment al bij beide ziekten dat ze snel tot een pandemie zouden kunnen leiden. Politici wereldwijd en burgers konden of wilden dit eerst niet geloven. Er werd door politici bij beide pandemieën sussend opgetreden. Of door onwetendheid of vanuit de intentie geen paniek te willen zaaien. In Afrika waren er een aantal politieke leiders die het hiv-virus bagatelliseerden. Zowel hiv/aids als COVID-19 zijn onbekende virale ziekten in het begin en eerder is er geen bewezen behandeling of vaccinatie beschikbaar. Van beide ziekten werd gedacht dat het zoönose zouden zijn, een infectieziekte die van dier op mens kan overgaan. Wat betreft hiv/aids bestaat er wetenschappelijke discussie of hier wel sprake is van een zoönose. Er is ook bij onderzoekers onzekerheid en gebrek aan bewijsmateriaal in de beginfase van COVID-19. Onderzoekers waren voorzichtig met hun bevindingen, omdat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs was. Politici in ons land werden geadviseerd door wetenschappers over de ontwikkeling van de pandemie en de te nemen maatregelen. De maatregelen en de manier waarop ze aangekondigd werden, leidden tot verwarring en verzet. Er ontstond verwarring over het gebruik van mondkapjes; over de soort mondkapjes; over het houden van afstand; over de vraag of kinderen de besmetting konden overdragen; verwarring en discussie ontstond er over het sluiten van scholen en kerken; verwarring over het verbod op samenscholing zoals het beperkt thuis bezoek ontvangen; het verbod mensen in verpleeg-tehuizen te bezoeken; en discussie hoelang de maatregelen moesten duren. Ook ethische kwesties, die niet zo genoemd werden, deden zich voor. De vraag of iedereen verplicht kon worden zich te laten vaccineren leidde tot verzet bij meerderen. Er ontstond discussie over de vraag of mensen zonder

coronapas —een vaccinatiebewijs of bewijs dat je de ziekte doorstaan had— geweerd mochten worden bij restaurants. De discussie ging ook over de vraag of er voldoende keuzevrijheid zou zijn en of er een tweedeling in de samenleving zou kunnen ontstaan. Ook bij de hiv/aids-pandemie zijn de te nemen maatregelen vaak zonder voldoende informatie aangekondigd. Het ABC-paradigma, *Abstinence - Be trustful - Use a Condom* en de slogan: leef gezond doe je oefeningen en leef verder met hoop, informeerden de bevolking niet voldoende.

De wekelijkse persconferenties bij COVID-19 in Nederland, waarbij de minister-president, de verantwoordelijke minister voor het COVID-19 beleid en de RIVM-directeur, strak in het pak en IC-artsen, in witte jassen, hun mening gaven, deden mij denken aan de top-down benadering zoals ik die bij voorlichting in Tanzania gezien heb. Ook daar werkte het niet als artsen in witte jassen kwamen vertellen wat de bevolking doen moest. In beide pandemieën is er onvoldoende geluisterd naar welke vragen onder de bevolking leefden, welke angsten ze hadden en wat ze zouden willen weten.

De onduidelijkheid over de oorsprong, ernst van het virus, welke maatregelen passend zijn en de gevolgen daarvan, leidden bij beide pandemieën tot complottheorieën. Men schat dat 15 % van de bevolking complottheorieën omarmde bij COVID-19. Zoals de opvatting dat men dat het coronavirus gemaakt heeft in een laboratorium als biologisch wapen of dat het te maken had met het 5 G mobiel netwerk. Complottheorieën over hiv/aids deden zich ook voor in Tanzania. Zo geloofden men in het begin dat de ziekte vanuit het buitenland kwam of door kwade magie ontstond. Ik zal daar nader op ingaan in hoofdstuk 4.

Bij beide pandemieën werd de oorsprong in het buitenland gezocht, zoals vaak bij een nieuwe epidemie gebeurt, zoals beschreven is door Susan Sontag (1991). Bij COVID-19 ziet men de oorsprong in Wuhan in China. In Tanzania geloofde men aanvankelijk dat aids uit Europa kwam.

De bevolking zag zich bij COVID-19 geconfronteerd met maatregelen zonder gehoord te zijn. Nederland en vele andere de landen gingen in lockdown. Reizen naar het buitenland werd moeilijk, de avondklok, sluiting van winkels en horeca, een zeer beperkt aantal bezoekers die in huis toegelaten mochten worden, gingen veel verder dan de maatregelen die bij de aids-pandemie aanbevolen werden. Ouderen in verpleeghuizen mochten geen bezoek meer ontvangen en stervenden op de IC moesten het leven verlaten zonder familie erbij. Deze vorm van isolatie, die tot eenzaamheid leidt, zag ik ook in Tanzania, waar aidspatiënten vaak geïsoleerd werden door familie.

Opzettelijk willen besmetten komt ook bij beide pandemieën voor. In hoofdstuk 4 beschrijf ik een toneelstuk waarin de performers spelen dat ze

huizen binnendringen om mensen opzettelijk te besmetten. Dit bleek op een ware gebeurtenis gebaseerd te zijn. In dezelfde tijd, in 2007, speelde in Nederland, in Groningen, een vergelijkbaar incident waarbij mannen andere mannen tijdens een feestje opzettelijk wilden besmetten. Ook bij het coronavirus speelde deze problematiek. Er waren mensen die liever COVID-19 kregen dan een vaccinatie. De gedachte erachter zou zijn dat ze dan een herstelbewijs zouden kunnen krijgen, dat weer toegang gaf tot het uitgangsleven. Websites die hierbij bemiddelden zijn verwijderd.

Rebellie en openlijk geweld deed zich in Nederland bij COVID-19 voor. De avondklok, de onduidelijkheid over de maatregelen, de ziekte en de strenge maatregelen leidden tot verzet, zelfs in een aantal plaatsen tot gewelddadige acties. Deze gewelddadig acties heb ik in Tanzania niet waargenomen, maar wel een zekere mate van rebellie tegen de adviezen zoals ik zal beschrijven in hoofdstuk 4.

Bij beide pandemieën gebruiken politici en burgers oorlogstaal. Oorlogsmetaforen worden zowel bij de aids-pandemie als bij de COVID-19 pandemie gebruikt. Ook daarop kom ik in hoofdstuk 4 op terug.

Gedragsverandering wordt bepleit bij beide pandemieën en het blijkt moeilijk te zijn om die door te voeren en vol te houden. In Tanzania worden gedragsveranderingen bepleit van seksueel gedrag en bij COVID-19 wordt bepleit om afstand te houden en hygiënische maatregelen zoals veelvuldig op een goede wijze handen te wassen worden geadviseerd. De vaccinaties die later beschikbaar waren, werden sterk aanbevolen door de overheid. Een gedeelte van de bevolking wilde deze vaccinatie niet om levensbeschouwelijke redenen. Anderen waren angstig voor de prik of voor de mogelijke bijwerkingen. Hier werd nauwelijks aandacht aan besteed. Angst die ook bestond in Tanzania voor het testen op aids. Ook daar werd weinig aandacht aan besteed.

In dit hoofdstuk komen het doel van dit onderzoek, de onderzoeksvragen, het onderzoeksgebied en de wijze van analyse van de data aan de orde. Uitgangspunt is dat het essentieel is om de opvattingen van de bevolking over de ziekte te kennen. Top-down voorlichtingen, gegeven door deskundigen veelal van buiten het gebied, missen vaak hun doel door voorbij te gaan aan de heersende opvattingen. Het doel van dit onderzoek is te achterhalen welke opvattingen over aids onder de bevolking leven, hoe men denkt over verspreiding en behandeling van de ziekte en wat men graag zou willen weten. De bevolking van het schiereiland voorziet zich met moeite in levensonderhoud door middel van kleinschalige veeteelt en landbouw. Toegang tot onderwijs, water en gezondheid is beperkt. Het schiereiland ligt aan de kust van het Victoriameer en vroeger leefden de mensen van de vangst van tilapia. Door de komst van de industriële

visindustrie op het schiereiland zijn er een aantal problemen ontstaan. Allereerst kan de bevolking niet meer de tilapia vangen, consumeren en verhandelen. Er is een mobile populatie ontstaan van vissers en vrachtwagenchauffeurs, die geld te besteden hebben in de toenemende bars. Hierdoor is de prostitutie op het schiereiland toegenomen. Officiële cijfers over aids zijn ten tijde van het onderzoek onvolledig. Mensen houden de ziekte geheim en laten zich nauwelijks testen op aids. Medicatie is niet voorhanden.

Om te achterhalen hoe de aidsdiscourse op het Mwibara schiereiland is, volg ik de theatergroep KIUKAKI. De analyse van de teksten van de genres (hoofdstuk 3), de analyse van metaforische benamingen van aids (hoofdstuk 4) en de post-performance discussie (hoofdstuk 5) geven een antwoord op de onderzoeksvragen (hoofdstuk 6).
De werkwijze van deze groep kan als een bottom-up benadering gezien worden. In hun voorstellingen, Theatre for Development, passen ze verschillende genres toe: naast toneel, zijn de genres als liederen, utenzi-gedichten, shairi-gedichten en rapliederen vaste onderdelen.

In het volgende hoofdstuk zal ik een dag van een uitvoering van deze groep geven om de sfeer te schetsen waarin de voorstellingen plaats vinden en de toegepaste genres verhelderen.