



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).

Samenvatting

Dit proefschrift is het resultaat van onderzoek naar opvattingen over aids bij de bevolking van het Mwibara Schiereiland in noordwest Tanzania. Het doel van het onderzoek is te achterhalen hoe de aidsdiscourse bij de bevolking verandert en welke beelden, opvattingen hebben ze over de ziekte en zijn verloop. Welke kennis hebben ze en welke behoefte aan kennis bestaat er? De motivatie voor dit onderzoek komt voort uit ervaringen met voorlichting die top-down gegeven wordt en resultaten van ander onderzoek waaruit blijkt dat deze vorm van voorlichting vaak zijn doel voorbij schiet. Top-down voorlichting wordt gegeven door medisch deskundigen, die vaak niet goed op de hoogte zijn van de vragen vanuit de bevolking. Ik zag dat gebeuren in de jaren tachtig van de vorige eeuw toen ik in Tanzania woonde en er een aantal keren een heftige cholera-epidemie was. In 2006 zag ik de catastrofale gevolgen van aids op het schiereiland. De onwetendheid over de ziekte, de geheimhouding er over en de fatalistische houding waren kenmerkend voor die periode waarin velen stierven aan de gevolgen van aids.

Toen in 2007 jonge mensen mij vroegen mee te werken aan het opzetten van een theatergroep om voorlichting te geven over aids, besloot ik dit te doen en te onderzoeken hoe bottom-up gegeven voorlichting werkt.

In hoofdstuk 1 beschrijf ik het onderzoeksgebied, de aidssituatie in de regio, mijn onderzoeksvragen, de data en de theoretische oriëntatie waarop de analyse van de gegevens berusten.

Het onderzoeksgebied is het Mwibara Schiereiland in noordwest Tanzania aan het Victoriameer. Het is een savanneachtig gebied waarvan de bevolking grotendeels tot de etnische groep Jita behoort. De bewoners van het schiereiland spreken naast *kijita* allemaal Swahili. 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 sanitaire voorzieningen zijn slecht en de meeste huizen hebben geen elektriciteit. De scholen kampen met een tekort aan hulpmiddelen en een tekort aan onderwijzend personeel. Dit laatste vanwege de aidsepidemie.

De laatste tientallen jaren wordt er industrieel gevestigd op de nijlbaars. De vissers leven voornamelijk op de eilanden voor het schiereiland. Vrachtwagenchauffeurs vervoeren de vis over het schiereiland naar de steden Mwanza en Musoma voor verdere verwerking. Voor de verspreiding van aids worden vissers, vrachtwagenchauffeurs van de visindustrie en barmeisjes verantwoordelijk gehouden door de bewoners. 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 over de jonge scholieren die seksuele contacten aangaan.

Cijfers wat betreft de incidentie en prevalentie van aids zijn in deze periode nauwelijks bekend. De ziekte aids wordt verzwegen door patiënten en hun familie. Patiënten lopen kans verstoten te worden uit de familie en bij begrafenissen worden andere doodsoorzaken genoemd dan aids. Er zijn geen kranten beschikbaar op het schiereiland en informatie over aids is er nauwelijks. Voor de gezondheidszorg kunnen patiënten terecht in het ziekenhuis in Kibara dat midden op het schiereiland ligt. Mensen kunnen zich op aids laten testen, maar daar is weinig animo voor. Men ziet het nut er niet van in omdat de wijdverspreide opvatting is dat er aan de ziekte niets te doen is. Antiretrovirale middelen zijn nauwelijks beschikbaar. De meeste zieken bezoeken ook lokale genezers.

Het onderzoek vindt plaats in Kibara dat centraal op het schiereiland ligt en negen andere dorpen in de omgeving.

De onderzoeksvraag formuleer ik in de volgende sub-vragen:

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

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden heb ik de teksten van de theatergroep KIUKAKI vertaald en geanalyseerd. Gedurende drie jaren 2007, 2008 en 2009 heeft de theatergroep voorstellingen gegeven. In die periode heb ik de groep intensief gevolgd. Ik heb vele audio- en video-opnames gemaakt en een groot corpus voor onderzoek verzameld, te veel materiaal voor dit proefschrift. De data die ik voor dit onderzoek gebruik zijn: de teksten van twaalf liederen, *nyimbo*, (appendix 2), vier *utenzi*-gedichten (appendix 3), vijf *shairi*-gedichten (appendix 4), vier teksten van *ngonjera*- toneelstukken (appendix 5), elf raplieders (appendix 6), 200 post-performance vragen en een tiental toneelstukken. Ik heb deze teksten vanuit Swahili in het Nederlands vertaald. De raplieders heb ik in het Engels vertaald. Bij de analyse van de teksten heb ik me laten inspireren door de theorie van de Critical Discourse Analysis (CDA). Naast deze teksten heb ik ook metaforische benamingen voor aids, die in die periode

gebruikt werden geanalyseerd. De analyse van de metaforische benamingen heb ik gebaseerd op de Conceptual Blending theorieën van Fauconnier & Turner (2003) en Hart (2008).

De theatergroep, KIUKAKI, bestaat uit 30 mannen en vrouwen tussen de twintig en dertig jaar en bezoekt tweemaal per week een van de geselecteerde dorpen. Elk van die dorpen krijgt iedere maand een voorstelling. De leden van de theatergroep inventariseren welke vraagstukken en welke gebeurtenissen er spelen. Op basis daarvan maken ze toneelstukken, gedichten en liederen. Een dag van een uitvoering wordt in hoofdstuk 2 beschreven. De performances vinden midden in het dorp op een open ruimte plaats. Het publiek staat rondom de plaats van uitvoering. De theatergroep gebruikt meerdere verschillende genres. De uitvoering begint en eindigt met liederen *nyimbo*, een voor het publiek vertrouwd genre. De andere toegepaste genres zijn: *utenzi*-gedichten en *shairi*-gedichten, beide ook vertrouwde genres voor het publiek. De groep heeft ook drie rappers, die iedere uitvoering rapliedertjes ten gehore brengen. Dit genre is niet bekend bij het publiek en verrast de toehoorders door de wijze van uitvoering en het gebruik van straattaal. Het toneelstuk *ngonjera* is een regelmatig terugkerend onderdeel. In dit toneelstuk wordt een discussie gespeeld tussen een groep voorlichters en een groep burgers. De voorlichters proberen in het spel de burgers te overtuigen dat aids een ernstige ziekte is. Op het einde van de uitvoering wordt een groot toneelstuk uitgevoerd, waarvan de inhoud terugvoert op een voor het publiek herkenbare gebeurtenis. Na de uitvoering vindt er een post-performance discussie plaats. Hierin kunnen de bewoners vertellen wat ze van de uitvoering vonden en vragen stellen over zaken die ze graag willen weten. De performers geven antwoord op de vragen.

In hoofdstuk 3 komt aan de orde welke boodschappen er overgebracht worden. De verschillende genres van de voorstellingen worden met elkaar vergeleken, wat betreft inhoud, taalgebruik en op welke wijze het publiek door de performers wordt aangesproken. Er zijn overeenkomsten en verschillen tussen de genres. De overeenkomst in alle genres is de terugkerende boodschap dat prostitutie en onveilige seks een groot risico zijn en aids kunnen veroorzaken. De genres leggen wat inhoud, taalgebruik en tot wie ze zich richten andere accenten. In de *nyimbo*-liederen wordt informatie gegeven over de symptomen van aids, wanneer aids in het land kwam en wat risicovol gedrag kan zijn. Er worden adviezen gegeven zoals het advies om gezond te eten, lichamelijke oefeningen te doen en te leven met hoop. Ook worden ouders geadviseerd om jonge meisjes goed in de gaten te houden. In deze liederen worden de meisjes en jonge vrouwen verantwoordelijk gehouden voor de verspreiding van aids en er wordt niets vermeld over het gedrag van mannen. Het taalgebruik en de wijze van presentatie zijn

vertrouwd voor het publiek. In de rapliederen daarentegen wordt het publiek verrast door het straattaalgebruik, de wijze van presentatie en inhoud. De inhoud is narratief, de rappers verhalen uit eigen ervaringen. Hun advies is onomwonden. Zo adviseren ze het condoom te gebruiken, hetgeen gevoelig ligt in de omgeving. Met de straattaalwoorden geven ze verschillende vormen van onveilige seks aan. De rappers spreken niet alleen jonge vrouwen aan maar benoemen ook op niet mis te verstane wijze het gedrag van mannen en roepen op tot gedragsverandering. De oproep tot gedragsverandering klinkt ook in de *utenzi*-gedichten. Nu worden ook vooral de meisjes aangesproken, niet verwijtend, maar vermanend. Ze worden geadviseerd zich te onthouden van seks en hun opleiding af te maken. De wijze van presentatie, de recitatie is vertrouwd voor het publiek. Ook de *shairi*-gedichten zijn vertrouwd wat presentatie betreft, maar vernieuwend wat inhoud betreft. Ook in deze gedichten worden niet alleen jonge vrouwen aangesproken, maar het gedrag van mannen komt ook aan de orde. De onzekerheid die er leeft over de zin van gedragsverandering en de weerstanden om te veranderen, worden uitgespeeld in de *ngonjera*-toneelstukken. Het publiek herkent de dilemma's in de ook voor hen vertrouwde wijze van presentatie. Het publiek reageert enthousiast op het *tamthilia*-toneelstuk op het einde van de voorstelling. De performers spelen voor het publiek herkenbare gebeurtenissen. Vrijwel altijd is een vorm van onveilige seks het hoofdthema, maar is de situatie verschillend. Rijke en arme mensen, mannen en vrouwen worden aangesproken. De kracht van de combinatie van de verschillende genres is dat ieder genre andere accenten legt, een eigen wijze van presentatie heeft, maar dat de boodschap dat de dodelijke ziekte aids vermeden kan worden door te stoppen met prostitutie telkens terugkeert.

De metaforische benamingen voor aids worden in hoofdstuk 4 geanalyseerd. Het doel van de analyse is de verborgen betekenis over aids te achterhalen. Metaforische benamingen *Mgeni*, (gast); *Nyambizi*, (onderzeeër en gezond uitziende vrouw), *Umeme*, (bliksem, elektriciteit); *Juliana*, (een kledingmerk); en *Adui/ Jambazi/ Gaidi*, (vijand/ overvaller/ terrorist), worden geanalyseerd. De verborgen betekenissen van deze metaforische benamingen zijn de opvattingen dat aids van buitenaf komt, onverwachts en niet herkenbaar aanvalt, dodelijk is, iets wat je overkomt en waar je je moeilijk tegen beschermen kunt. De verborgen betekenis van de metaforische benaming *Nyambizi* is dat de vrouw de boosdoener is. In de loop van de tijd worden de metaforische benamingen voor aids steeds minder gebruikt en wordt de officiële naam voor aids *Ukimwi* steeds vaker gebruikt. Alleen de metaforische benaming *Nyambizi* blijft in zwang.

De vragen die tijdens de post-performance discussie gesteld worden en die door de theatergroep op schrift zijn gesteld, analyseer ik in hoofdstuk 5 en onderzoek ik wat het publiek aan kennis heeft en welke vragen ze hebben over aids. In het begin van de onderzoeksperiode waren het vooral mannen die vragen stelden, veelal vragen over de herkomst en symptomen van aids. In de loop van de tijd gaan ook steeds meer vrouwen vragen stellen. Ook worden de vragen steeds meer medisch inhoudelijk en persoonlijker, intiemer. Het publiek wil steeds duidelijkere antwoorden op vragen zoals: wat het virus precies is, hoe het virus zich kan verspreiden, hoe lang het virus zich in lichaamssappen bevindt en wat ze kunnen doen om besmetting te voorkomen. De vragen worden intiemer: er worden vragen gesteld over sociaal gevoelige onderwerpen als het condoomgebruik en seksueel gedrag. De respectvolle sfeer van de post-performance discussie, waarin ieder naar elkaar luistert, heeft het taboe doorbroken om over sociaal gevoelige onderwerpen te spreken. Het publiek leert van elkaar door deze vragen en antwoorden en de performers leren van het publiek. Het publiek maakt de uitvoerders ook duidelijk als ze onderdelen van de uitvoering verwarrend vinden. Een voorbeeld hiervan is dat in de toneelstukken de besmette mensen snel sterven terwijl in de uitleg die de uitvoerders geven vermeld wordt dat het ziekteproces lang kan duren. De performancegroep vraagt en krijgt feedback op haar eigen functioneren, waardoor ze zich kunnen blijven ontwikkelen. De performers nemen de feedback en de vragen van het publiek als uitgangspunt voor nieuwe toneelstukken. Hierdoor ontstaat een circulair proces van leren. De ontwikkeling van de kennis van het publiek gaat in de tijd van het onderzoek vooruit. Zo zeer dat aan het einde van de onderzoeksperiode de performers zich overvraagd voelen. Er zijn dan vragen waar ze geen antwoord op kunnen geven. De performers kunnen niet aan goede medische boeken of informatie komen. Ze krijgen wel een workshop van de arts van het ziekenhuis, maar dat blijkt op een gegeven moment ook onvoldoende om hun kennis te vergroten.

In hoofdstuk 6 worden de onderzoeksvragen beantwoord, wordt er theoretisch gereflecteerd op de werkwijze van Theatre for Development en worden de veranderingen in opvattingen, het gebruik van metaforische benamingen, attitudes, veranderingen in informatie die de performers geven en veranderingen in kennis van de bevolking beschreven. De werkwijze van Theatre for Development, zoals deze toegepast is door de theatergroep KIUKAKI is een waardevolle manier van gezondheidsvoorlichting gebleken. De performers hebben doordat ze deel uitmaken van de bevolking kennis van wat er leeft onder de mensen, zijn op de hoogte van ontwikkelingen rondom aids en spreken dezelfde taal. Dit alles blijkt een goede basis te zijn om verder te exploreren welke behoefte

aan kennis bestaat en de werkwijze blijkt geschikt om de bevolking van verdere informatie te voorzien. De post-performance vragen maken duidelijk dat het de theatergroep gelukt is om de bevolking gedragsveranderingen te laten overwegen. In het schema volgens Prochaska en DiClemente (zie afbeelding 1.3. hoofdstuk 1, pag. 19) zien we dat het publiek van de fase van pre-contemplatie en contemplatie, het overwegen van gedragsveranderingen aan de volgende fase van preparatie, een veranderingsplan maken, toegekomen is. De combinatie van de genres, de versterking tussen woord (teksten) en beeld(toneel), vergroten de overredingskracht van de performers en vergroten de motivatie tot gedragsverandering. Dit valt af te leiden uit de veranderingen in opvattingen over aids: van iets boosaardigs dat van buitenaf komt naar het besef dat mensen zelf een halt kunnen roepen aan verdere verspreiding. Ook bewerkstelligt deze manier van werken dat mensen over de ziekte en over hun eigen gedrag gaan nadenken en er samen over durven te praten. Mogelijke gedragsveranderingen worden overwogen. Ook wordt door deze werkwijze het taboe verbroken om over seks en condooms te praten. We zien dat de verhullende metaforische benamingen voor aids in de loop van de tijd steeds meer verdwijnen en de ziekte aids bij zijn naam wordt genoemd. Deze bottom-up benadering die motiveert tot gedragsverandering en kennis bij de bevolking bevordert, raakt ook begrensd. De performers realiseren zich in de loop van de tijd, juist door de toename van kennis van de bevolking, dat hun kennis op den duur te beperkt is. Het is dan tijd voor een volgende fase. Een fase waarin de performers bijgeschoold moeten worden of begeleid worden door deskundigen op het gebied van aids. Het blijft aan te bevelen dat de uitvoeringen gedaan worden door mensen uit de eigen bevolking, zoals dit gebeurd is in de theatergroep.

Concluderend kunnen we stellen dat de opvattingen over aids, de vragen van de bevolking, de dilemma's tot gedragsverandering in kaart zijn gebracht. De bottom-up benadering van de Theatre for Development groep heeft deze opvattingen zichtbaar gemaakt. De wisselwerking van vraag en aanbod tussen de theatergroep en het publiek heeft voor een veranderingsproces gezorgd wat betreft opvattingen en attitudes. Er heeft een ontwikkeling plaats gevonden van onwetendheid, van een angst cultuur naar bewustwording en bereidheid tot gedragsverandering. Het is een circulair leerproces waarin de feedback en de vragen van het publiek de uitvoerders beïnvloeden.