

Der Gender-Falle entkommen

Die Aufdeckung patriarchalischer Strukturen in Zeiten von Aids

Gillian Paterson

„Heutzutage trägt Aids das Gesicht einer jungen Frau.“

Kofi Annan 2002

Die Gender-Falle

Aids wurde vor einem Vierteljahrhundert bekannt. Anfangs klassifizierte man es als eine Krankheit homosexueller Männer („Gay Related Immunodeficiency Disease“ oder GRID: mit Homosexualität zusammenhängende Immunschwächerkrankung). Heute ist der weltweit häufigste Übertragungsweg heterosexuell. 2005 waren fast 50 Prozent, in den südlich der Sahara gelegenen afrikanischen Ländern über 60 Prozent aller HIV-positiven Erwachsenen Frauen. Sehr junge Frauen sind besonders stark betroffen: In den südlich der Sahara gelegenen afrikanischen Ländern und der Karibik infiziert sich eine Frau zwischen 15 und 24 zweieinhalb mal leichter als ihr männliches Äquivalent. Selbst in Ländern, wo HIV durch Drogenspritzen verbreitet wird, infizieren sich mehr Frauen als Männer: In der Russischen Föderation ist der Anteil der Frauen unter den neu Erkrankten seit 2001 um mehr als 50 Prozent gestiegen.¹ In Swaziland erbrachte eine kürzlich unter schwangeren Frauen zwischen 25 und 29 durchgeführte Untersuchung eine HIV-Verbreitungsziffer von 56,3 Prozent. Hier, im Vereinigten Königreich, hat sich die Anzahl der als HIV-positiv diagnostizierten Frauen seit dem Jahr 2000 verdoppelt, die Zahl der von HIV-positiven Müttern geborenen Babys hat sich vervierfacht.² In Anbetracht der Milliarden von Dollars, die für die Aids-Forschung ausgegeben werden, ist es ein internationaler Skandal, dass es so lange gedauert hat, bis Schutzmethoden wie mikrobizide Gels und Medikamente zur präexpositionellen Prophylaxe entwickelt wurden, die von Frauen kontrolliert werden können.

Zum einen sind Frauen in *biologischer* Hinsicht stärker durch das Virus gefährdet. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Frau durch einmaligen ungeschützten Geschlechtsverkehr infiziert wird, ist doppelt so hoch wie bei einem Mann und noch höher, wenn bereits andere Geschlechtskrankheiten vorliegen. Doch Frauen sind auch in *sozialer* Hinsicht verletzlicher als Männer. Sie haben häufig nur geringe oder gar keine Kontrolle darüber, wo, wann, wie und mit wem sie Geschlechtsverkehr haben. Frauen werden infolge der Krankheit stärker stigmatisiert und eher beschuldigt als Männer - selbst dann, wenn sie sich bei ihren untreuen

Ehemännern angesteckt haben. Sie werden mit größerer Wahrscheinlichkeit von der Kirche verurteilt und von ihren Familien misshandelt, beschimpft oder vertrieben, und sie werden mit geringerer Wahrscheinlichkeit von jemandem gepflegt, wenn die Krankheit ausbricht. Es sind Frauen, die es auf sich nehmen, die infolge der HIV-Infektion Erkrankten und die durch Aids zu Waisen gewordenen Kinder zu betreuen. Es kommt vor, dass ortsübliche Sitten ihnen das Recht auf ererbtes Eigentum absprechen, obwohl die nationale Gesetzgebung ihre Eigentumsrechte schützt. In manchen Teilen der Welt beinhalten normative, von der Religion gebilligte kulturelle Rituale sexuelle Gewalt gegenüber Frauen, insbesondere Witwen und jungen Mädchen.

Die südlich der Sahara gelegenen afrikanischen Länder sind derzeit das Epizentrum der Epidemie. „Es ist unmöglich, den afrikanischen Kontinent zu durchqueren“, sagt der UN-Sondergesandte Stephen Lewis, „ohne dass einen angesichts des Massensterbens von Frauen Entsetzen und Verzweiflung überkommt.“ Die erschreckende Aids-Rate unter jungen Frauen ist „eine ungeschminkte Erinnerung an die Bedeutung der Ungleichheit der Geschlechter“ und führt zu einer „Waisenschwemme“. Somit ist die Geschichte von Aids „ein Sammelkatalog weiblicher Verwundbarkeit: Vergewaltigung und sexuelle Gewalt einschließlich der Vergewaltigung durch den eigenen Ehemann und häuslicher Gewalt.“³ Was Lewis nicht sagt, ist, dass diese Geschichte auch ein „Sammelkatalog“ fehlenden Selbstwertgefühls unter Männern ist. Neuere Studien haben gezeigt, dass Vergewaltigung, Gruppenvergewaltigung oder risikobereites Verhalten im Allgemeinen in Bereichen verbreitet sind, wo es an sozialem Zusammenhalt fehlt oder die Männer selbst verarmt sind und gedemütigt, erniedrigt oder unterdrückt werden: Das ist auch einer der Gründe, weshalb das soziale Erbe von Imperialismus und Apartheid in Südafrika für die Epidemie einen so fruchtbaren Boden hinterlassen hat.⁴ HIV wird erst dann kontrolliert werden können, wenn Frauen besser dafür gerüstet sind, die Bedingungen des Sexualverkehrs zu beeinflussen. Auf einer Konferenz in Pretoria löste die nigerianische Theologin Teresa Okure unter ihren Zuhörern Wellen der Entrüstung aus, als sie sagte, dass es zwei Viren gebe, die noch tödlicher seien als Aids. Das erste sei die Stigmatisierung und Erniedrigung von Frauen in der Gesellschaft, die dazu führt, dass Männer Frauen missbrauchen und dass die Bevölkerungsgruppe, die das größte Risiko einer HIV-Infektion trägt, in vielen afrikanischen Ländern die verheirateten Frauen sind. Für eine Frau, die in einer

Die Autorin

Gillian Paterson ist Autorin und unabhängige Sachverständige zu Fragen der Entwicklungspolitik, insbesondere zu HIV und Aids. Sie arbeitete viele Jahre für „Christian Aid“, ein kirchliches Hilfswerk für Entwicklungsarbeit in Großbritannien und Irland, dann für die „Churches' Commission on Mission“ (heute: Global Mission Network) und in letzter Zeit auf freiberuflicher Basis für den Ökumenischen Rat der Kirchen, die Ecumenical Advocacy Alliance sowie für kirchliche und religiöse Organisationen in Indien, den USA, Norwegen und in verschiedenen Ländern Afrikas. Zahlreiche Veröffentlichungen über Gesundheit, Frauen und Aids. Gerade beendet sie ihre Doktorarbeit über die theologischen Implikationen der Stigmatisierung in Verbindung mit Aids. Sie ist Katholikin, lebt in Nord-London und hat drei Enkelkinder. Anschrift: Gillian Paterson, 215 Highbury Quadrant, London N5 2TE, Großbritannien.

patriarchalischen Beziehung lebt und nur geringen Einfluss auf das hat, was mit ihrem Körper geschieht, kann dieses „Virus“ in der Tat tödlich sein.

Dennoch wird es nicht genügen, die *Frauen* weniger verletzlich zu machen, denn letztlich ist es das Verhalten der *Männer*, das die Epidemie vorantreibt. Bei Männern ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie sich Drogen spritzen oder sich betrinken. Traditionell sind es Männer, die die wirtschaftliche Macht kontrollieren, und im Allgemeinen werden auch sexuelle Beziehungen nach ihren Vorstellungen geführt.⁵ Doch sowohl die männliche als auch die weibliche Sexualität ist verknüpft mit einem tief verwurzelten, kulturell eingebetteten Verständnis von Identität und davon, was es bedeutet, in einem bestimmten Kontext ein „echter Mann“ oder eine „echte Frau“ zu sein. Dieses Verständnis spiegelt sich in der Regel in den Institutionen des betreffenden Kontexts wider, und das gilt vielleicht in besonderem Maß für religiöse Institutionen, deren Rolle anthropologisch gesehen darin besteht, kulturelle *Gender*-Konstruktionen zu ritualisieren und ihnen einen übernatürlichen oder göttlichen Status zu verleihen.⁶ Es gibt zwei mögliche Wege aus dieser Situation: entweder (1) einen tiefgreifenden sozialen und institutionellen Wandel oder (2) Programme, die darauf ausgerichtet sind, die Einstellungen und Verhaltensweisen der Männer zu verändern. Es ist nicht wahrscheinlich, dass das eine oder das andere eintreten wird, zumindest nicht innerhalb der in den aktuellen Präventionsplänen vorgesehenen Zeitspanne oder bevor noch sehr viel mehr Menschen gestorben sein werden. Das ist im Kern die „*Gender-Falle*“, die nun durch Aids in den Blick kommt.

Ein tödlicher Segen

Die Aids-Epidemie, so Kevin Kelly, ist eine Linse, die uns zwingt, „gewisse Übel“ wahrzunehmen, „die das menschliche Leben über Jahrhunderte hinweg geprägt und mit denen wir als Kirche uns im Lauf der Zeit arrangiert haben. In gewisser Weise hält die Aids-Epidemie uns diese Übel in ihrer wahren Gestalt vor Augen, und ihr entsetzlicher und zerstörerischer Charakter tritt nun klar zutage, vorausgesetzt, *wir haben Augen, zu sehen.*“⁷

2002 veröffentlichten führende Vertreter der afrikanischen Kirchen bei einem Treffen in Nairobi eine Stellungnahme, in der sie zugaben, dass die Kirchen „wenn auch unbeabsichtigt, sowohl aktiv wie passiv zur Verbreitung des Virus beigetragen haben“, und sich dazu verpflichteten, „die traditionellen Geschlechterrollen und Machtverhältnisse innerhalb unserer Kirchen und kirchlichen Einrichtungen zu hinterfragen, die zur Entmachtung der Frauen und damit auch zur Ausbreitung von HIV/Aids beigetragen haben.“ Sie würden „auf Geschlechterrollen und Beziehungen in Familien hinweisen, die dazu beitragen, dass Frauen und Mädchen besonders anfällig für eine HIV-Infektion sind“, und „Organisationen unterstützen, die jungen Frauen helfen, sicherere sexuelle Beziehungen durchzusetzen.“⁸

Das ist natürlich leichter gesagt als getan. Der Würgegriff des Patriarchats ist so fest, dass er das ganze liturgische, seelsorgliche und dogmatische Leben unserer Kirchen - insbesondere der katholischen Kirche mit ihren ausschließlich männlichen Priestern und ihrem meist aus Gemeinschaften zölibatär lebender Männer bestehenden hierarchischen Strukturen - prägt. Doch die Katholiken sind nicht allein. Die Christen dürfen vor den institutionalisierten Formen von Sexismus, Homophobie und Patriarchat, die die Geschichte all unserer Kirchen gekennzeichnet haben, nicht die Augen verschließen. Heute sind dies Menschenrechtsfragen (auch wenn die Religionen sich häufig über die zeitgenössischen menschenrechtlichen Prinzipien stellen); und sie beeinträchtigen das ganze Menschsein nicht nur der Frauen, sondern der Kirche, ihrer Hierarchien und ihrer Mitglieder. Im Kontext von Aids unterhöhlen sie die Fähigkeit der Kirchen, „das Leben zu wählen“ und Bedingungen zu schaffen, in denen ihre Mitglieder dies ebenfalls tun können.

Weil sie nicht bereit sind, ihr eigenes Bedürfnis nach struktureller Veränderung anzuerkennen, kann es geschehen, dass Kirchenoberhäupter sich eher darauf beschränken, die Gesellschaft zu tadeln und dort Veränderungen einzufordern. In seinem *Brief an die Frauen* brachte Johannes Paul II. (wie er sagte) die Hoffnung zum Ausdruck, dass die Frauen zugunsten einer „Neufassung der Systeme [...] zum großen Vorteil der Humanisierungsprozesse“ stärker in die Gesellschaft miteinbezogen werden würden.⁹ Unglücklicherweise scheint sich, wie Tina Beattie bemerkt, diese Sichtweise bisher „nicht auf das öffentliche Leben und die Institutionen des Vatikans zu erstrecken“.¹⁰

In den Kirchen Asiens, Afrikas und Lateinamerikas, wo die traditionellen „Missionskirchen“ sich häufig dazu verpflichtet gefühlt haben, die örtlichen Kulturen, die sie vorfanden, zu kritisieren oder zu verändern, wurden die patriarchalischen Kulturen des Westens unter Umständen sogar noch verschärft. Wie die chinesische Theologin Kwok Pui-Lan sagt: „Viele Missionare, männliche ebenso wie weibliche, haben den indigenen Traditionen vorgeworfen, die Frauen zu unterdrücken, ohne sich auch nur im Mindesten einzugestehen, dass das Christentum selbst eine sexistische Ideologie vertritt.“¹¹ Oder, wie Mercy Oduyoye es formuliert:

„Die sexistischen Elemente der westlichen Kultur haben den kulturellen Sexismus der traditionellen afrikanischen Gesellschaft schlicht gefördert. Die christliche Theologie hat dazu sicherlich beigetragen. Die mit Androzentrismus und der patriarchalischen Ordnung der biblischen Kulturen vertrauten afrikanischen Männer fühlten sich durch das Christentum in ihren Ansichten bestärkt. Die christlichen Kirchen haben die Frauen, die ihre Stimmen zum Protest erhoben, nicht ermutigt oder gar unterstützt.“¹²

Warum sind diese Stimmen so unhörbar? Vielleicht liegt es daran, dass man an einem bestimmten Punkt des Gender-Diskurses über Sex sprechen (oder zumindest *nachdenken*) muss. Das ist ein Problem, das mir in meiner eigenen Forschungsarbeit wieder und wieder begegnet ist. In den Kolonialsprachen wie

Englisch, Französisch oder Spanisch lässt sich das Gespräch über Sex in der Sprache der Medizin konstruieren (die für die Kirche zu klinisch ist); oder in der Sprache der Leidenschaft (zu intim, zu penetrant emotional); oder in der Sprache der Straße, der Kneipe oder des Schulhofs (zu derb). Manche örtlichen Sprachen haben gar keine Wörter für Geschlechtsorgane oder sexuelle Aktivität im Allgemeinen. „Es ist so wichtig, dass die Menschen hier realistisch sind, was Sex angeht“, sagt ein kenianischer Priester; aber ich weiß einfach nicht, welche Wörter ich in diesem Zusammenhang gebrauchen soll, schon gar nicht in der Kirche.“¹³

Das ist aber noch nicht alles. Für Luce Irigaray ist das objektive Sprechen über *alles* beeinträchtigt, weil die kulturellen und epistemologischen Systeme, durch die wir unsere Erfahrung zum Ausdruck bringen, dadurch relativiert werden, dass sie in Bezug auf das männliche Subjekt aufgestellt worden sind. Unsere ganze Sprache, so Irigaray, ist phallogozentrisch und vermittelt eine Symbolik, die „männliche Kraft verherrlicht und das Weibliche stillschweigend übergeht“.¹⁴ Für Jessica Benjamin ist das eigentliche Konzept des Individuellen das Konzept des männlichen Subjekts. Wenn sogar die Sprache, die wir sprechen, Teil der Liebesbeziehung des Mannes zu sich selbst ist, wo bleibt dann die Differenzierung, die Voraussetzung alles Erotischen ist?¹⁵

Christen, die sich in Zeiten von Aids mit diesen Fragen auseinandersetzen, werden vielleicht ein wenig durch den Gedanken getröstet, dass sie in eine Debatte verwickelt sind, die für unsere Zeit allerhöchste Aktualität besitzt. Dennoch ist es eine mühselige Arbeit. Nehmen wir nur einmal die gemeinhin unter dem Kürzel ABC („abstention, being faithful, condom-use“: Abstinenz, Treue, Kondomgebrauch) bekannte Präventionsstrategie. Sie ist aus dem (derzeit vorherrschenden) biomedizinischen Diskurs hervorgegangen und ist ein klassisches Beispiel für ein Mantra, das Allgemeingültigkeit beansprucht, in Wirklichkeit aber auf den autonomen erwachsenen westlichen Mann zugeschnitten ist. *Abstinenz?* In vielen Teilen der Welt ist Abstinenz keine Option für Frauen. Heirat ist eine kulturelle Notwendigkeit, und dasselbe gilt für Kinder; frühe Heirat ist üblich und häufig sehr erwünscht; Frauen sind wirtschaftlich von ihren Männern abhängig; und die Umstände des sexuellen Verkehrs werden in der Regel nicht von den Frauen kontrolliert. *Treue?* Viele Frauen sind treu, doch sie werden von ihren untreuen oder drogenabhängigen Partnern mit HIV infiziert. *Kondomgebrauch?* Welche Frau oder welches Kind hätte je einen Mann gegen seinen Willen davon überzeugt, ein Kondom zu benutzen?

Die ghanaische Theologin Mercy Oduyoye ist Mitbegründerin des einflussreichen *Circle of Concerned African Women Theologians* („Kreis engagierter afrikanischer Theologinnen“). Ja, sagt sie, die Sprache ist ein Problem, doch es ist nicht nur eine Frage der Sprache, und es ist sicher auch nicht nur eine Frage von Kondomen. Es ist die Art, wie wir zueinander in Beziehung treten, die die Bedingungen für die Übertragung schafft. „Wir *begünstigen* Aids aktiv, wenn die Identität einer Person darüber definiert wird, wie erfolgreich er oder sie den Wünschen der Familie und der Kultur entspricht. Wir *begünstigen* Aids aktiv, wenn wir eine

Kultur haben, in der junge Menschen Älteren gegenüber nicht nein sagen dürfen, wo Armut existiert und wo Frauen lernen, dass sie nicht nein sagen können.“¹⁶ In Zeiten von Aids ist dies eine Frage der öffentlichen Gesundheit ebenso wie der Moral und der Menschenrechte. Für Frauen in Zeiten von Aids kann der Segen der Kirche tödliche Wirkung haben.

Entscheidung für das Wissen

In den vergangenen Jahrzehnten haben viele Kirchen Fortschritte gemacht und strukturelle, liturgische und seelsorgliche *Gender*-Vorurteile beim Namen genannt. Wenn Christen sich einem solchen Wandel widersetzen, geschieht das oft deshalb, weil sie glauben, dass ihre Theologie patriarchalische *Gender*-Definitionen autorisiere, und der „tödliche Segen“ bleibt unhinterfragt, weil er von aufrichtigen Überzeugungen vom Wesen Gottes und der Kirche gestützt wird. Ein zusätzliches Problem besteht darin, dass viele Christen (und auch viele Katholiken) den patriarchalischen Charakter der kirchlichen Ikonographie und den damit verbundenen Schaden heute durchaus sehen. Doch wir wissen nicht, was wir dagegen tun sollen, und weil wir unser kirchliches Leben nicht in ein Schlachtfeld verwandeln wollen, legen wir dieses Wissen einfach in der „Zuschwierig-Schublade“ in unseren Köpfen ab und machen weiter wie bisher. Doch wir müssen uns im Inneren dieser windschiefen und düsteren *Gender*-Architektur soviel Freiraum verschaffen, wie wir brauchen, um den Umständen, die die Ausbreitung von Aids auf so heimtückische Weise erleichtert haben, ins Auge zu sehen.

Der Druck, nicht hinzusehen, kommt von allen Seiten, auch von Frauen, und ist teilweise sogar nachvollziehbar. Das Patriarchat ist nicht in allen Aspekten schlecht für die Frauen. Denn vielen, so Tina Beattie,

„[...] bietet das Patriarchat eine freundlichere Form der gesellschaftlichen Organisation und größeren Schutz als die freie Marktwirtschaft. Es hat Rollen für beide Geschlechter geschaffen und die Rechte und Verantwortlichkeiten in einer Weise verteilt, die nicht selten wirkungsvoller und fairer ist, als der Feminismus zugibt.“¹⁷

Außerdem können Kulturen und Institutionen sich zwar ändern, doch sie tun dies nicht über Nacht. Das ist nicht die Zeit für vereinfachende oder ideologisch naive Lösungen. Wenn wir zu dem Entschluss gelangen, dass die Probleme der Enteigneten nur gelöst werden können, wenn man das Patriarchat (oder den Kapitalismus oder die Kohlenstoffemissionen oder was auch immer) völlig „demontiert“, dann können wir ebenso gut aufgeben, denn solche Ziele wird man nicht in der näheren Zukunft erreichen können. In einer Zeit, wo Menschen durch *Gender*-Vorurteile getötet werden, ist es meines Erachtens notwendig, theologische Strategien, die zur Rechtfertigung des Patriarchats herangezogen werden, auf intelligente Weise unter Beschuss zu nehmen. Zu diesen Strategien gehören einige

stark verzerrende Interpretationen der Gestalten von Eva und Maria, die patriarchalischen und imperialistischen Ansätze großer Teile der Bibelauslegung und das Fehlen einer Sprache, die geeignet ist, den Widerstand gegen das Patriarchat zum Ausdruck zu bringen.

Befassen wir uns zunächst mit der Ikonographie der Eva.¹⁸ In den gängigen Interpretationen des Sündenfalls ist Eva die Versucherin. Die Männer werden von ihr angezogen, doch sie fürchten sie auch, denn sie – die Frau – ist die Quelle der menschlichen und insbesondere der sexuellen Sünde. Diese Interpretation hat die christliche Einstellung zur Sexualität und vor allem zur Frau zutiefst negativ beeinflusst und Eva für Gottes fortdauernden Zorn über die Menschheit verantwortlich gemacht. Tatsächlich aber zeigt sich Gott in Genesis 3 Adam und Eva gegenüber eher betrübt als zornig. Die Vertreibung aus dem Garten Eden ist keine Bestrafung: Es ist nur so, dass Eden nun, da die Menschen Gut und Böse zu unterscheiden wissen, leider nicht mehr ihr Zuhause sein *kann*. Eva, so Beattie, symbolisiert „die Erfahrung der Entfremdung, die den Erwerb von Wissen notwendigerweise begleitet“, indem sie den Theologen dazu zwingt, „das Paradies fragloser Vertrautheit und Einigkeit mit Gott zu verlassen, um der Frage nach Gott durch die fremde Wildnis von Kultur und Bildung nachzugehen.“¹⁹ Es ist ein mühsames und schwieriges Unterfangen, sich dem *Gender*-Vorurteil unserer Kirchen zu stellen. Doch die *Entscheidung für das Wissen* ist Evas Erbe. Es ist ein Teil unserer Entscheidung, Mensch zu sein. Wir *müssen* über Aids Bescheid wissen; wir *können* das tödliche *Gender*-Vorurteil nicht länger leugnen.

Doch das ist nicht das Ende der Geschichte. In der christlichen Tradition wird die gefallene Eva in der tugendhaften Maria erlöst. In Beatties Interpretation wird die Mutter Christi zur „Neuen Eva“: die erneuerte Eva, erneuert in Maria, und letztlich in der Lage, ihr Wissen nicht in den Dienst des Todes, sondern in den Dienst des Lebens zu stellen. Wenn das wahr ist, dann sind beide, Frauen wie Männer, dazu aufgerufen, sich nicht länger in der *Gender*-Falle zu verheddern, die Kuschedecke des *Nichtwissens* in die Hand zu nehmen und sich gemeinsam auf den Weg zu machen, der zur Wahrheit führt.

Anspruch auf die Bibel

2001 nahm sich die botsuanische Bibelwissenschaftlerin Musa Dube eine vierjährige Auszeit von ihrer akademischen Tätigkeit und wurde regionale theologische Beraterin der Ökumenischen HIV- und Aids-Initiative des Weltkirchenrats in Afrika. „Die Verbindung zwischen meiner Arbeit als Neutestamentlerin und dem Kampf gegen die Krankheit war für mich nicht unmittelbar einsichtig“, sagt Dube. Dann aber hielt sie eines Tages vor etwa 200 Studierenden, Männern und Frauen, die meisten zwischen 18 und 40 Jahre alt, eine Veranstaltung zu den synoptischen Evangelien. Die Infektionsrate in Botsuana lag damals unter sexuell aktiven Personen bei 38 Prozent. Plötzlich traf sie der Gedanke wie ein Schock, „dass fast die Hälfte meiner Kursmitglieder in zehn Jahren vielleicht nicht mehr

am Leben sein würde.“²⁰ Und auf diesen Gedanken folgte sogleich der nächste: dass diese Situation auf Leben und Tod *im Kontext der theologischen Mainstream-Forschung niemals thematisiert wurde*.

In ihren früheren Arbeiten hatte Dube sich mit der komplizierten Aufgabe befasst, afrikanischen und anderen kolonisierten Frauen die Bibel als Heiltext zu erschließen. Wie dringend notwendig dies ist, wurde ihr jedoch erst in ihrer Aids-Arbeit klar. Die Schlüsselfrage der feministischen Bibelwissenschaft stammt von Elisabeth Schüssler Fiorenza: „Wie kann die feministische Bibelinterpretation ihre Lesarten der Bibel so situieren, dass sie den patriarchalischen Diskurs von Unterordnung und Gehorsam nicht noch einmal schreibt?“²¹ In Afrika und anderen Entwicklungsländern kommt zu dieser Frage eine weitere Schicht hinzu (eine, die Männer ebenso betrifft wie Frauen), nämlich: „Wie kann die postkoloniale Bibelinterpretation über den imperialistischen Diskurs der Unterdrückung hinausgehen?“ In Zeiten von Aids der *Gender-Falle* zu entkommen setzt voraus, dass man beide Fragen in einer Weise beantwortet, die die Weisheit örtlicher Überlieferungen miteinbezieht und die soziale und religiöse Bedeutung von Stimmen anerkennt, die früher unterdrückt worden sind. Doch nur wenige geistliche oder weltliche Führungspersönlichkeiten waren auch nur im Entferntesten für eine Arbeit auf diesem Grenzgebiet gerüstet. Folglich wurde es notwendig, das theologische Curriculum selbst im größeren Rahmen zu überdenken, mit einer neuen Methodik an die christliche Bildung auf ortskirchlicher Ebene heranzugehen und, da Dube Universitätsakademikerin ist, nicht länger „die Kirche zu zerbomben und sich dann in den sicheren Raum der Akademie zurückzuziehen“.²² Letztlich war dies die Grundlage für ein einflussreiches Netzwerk aus Seminaren und Bildungsministerien, die Wege entwickeln, um die von HIV und Aids aufgeworfenen Fragen in das theologische Curriculum in Afrika zu integrieren.

Ein solches Programm durchzuführen bedeutet unweigerlich auch, dass man die Menschen dazu drängen muss, nicht dem, was sie *gerne glauben möchten*, sondern dem, was *tatsächlich* geschieht, ins Auge zu blicken. Der Widerstand gegen das Wissen kann sehr erbittert sein, so sagt sie, und Frauen können sehr zornig werden, wenn sie mit ihrer eigenen, geschlechtsspezifischen Machtlosigkeit konfrontiert werden. Und was die Männer betrifft, so zitiert sie Tinyiko Maluleke:

*„Männer reagieren, indem sie (a) auf verschiedene Arten sagen: ‚Unsere Frauen sind nicht so, und es müssen fremde Einflüsse sein, die sie auf diese Weise reden und handeln lassen‘ und (b) dem Dialog mit den Frauen aus dem Weg gehen und sagen, dass sie keine Frauen sind und sich deshalb zu Gender-Fragen nicht äußern werden.“*²³

Doch HIV wird erst dann eingedämmt werden können, wenn die Menschen der Realität ins Auge sehen. Wie Dube argumentiert: „Jeder Theologe, jeder Dozent, jede Führungskraft und jeder Arbeiter, der [...] einen positiven Beitrag zum Kampf gegen HIV/Aids leisten will, [...] muss nicht nur versuchen zu verstehen,

dass der *Gender*-Begriff sozial und kulturell konstruiert ist, die Hälfte der Menschheit entmachtet, die Verbreitung von HIV/Aids begünstigt: Er muss auch versuchen, die *Gender*-Konstruktion so zu verändern, dass Männer und Frauen handlungsfähig werden.“²⁴

Eine Stimme finden

Für Frauen, so Denise Ackermann, besteht die vorrangige und dringendste Notwendigkeit darin, das Schweigen zu brechen, das die hohen Risiken der süd-afrikanischen Sexualkultur umgibt. Aids hat Südafrika in einen Kontext verwandelt, der, wie das Antiochia des Johannes Chrysostomos, „vom Tod abgegrast“ ist.

In *Tamar's Cry* verwendet sie die Geschichte von Tamar aus 2 Samuel 13,1-22 als hermeneutische Linse für einen *Gender*-bezogenen Kommentar zur HIV-Epidemie in Südafrika. Tamar ist *alle* Frauen *überall*, die missbraucht werden, weil man sie nur als ein Anhängsel der Männer betrachtet. Als ihr Halbbruder sie vergewaltigen (und so ins Verderben stürzen) will, ruft Tamar aus, dass man „so etwas in Israel nicht tut!“ Ihr Schrei wird nicht beachtet, denn in einem patriarchalischen System verhallen die Schreie der Frauen in Not ungehört oder sind die Norm.²⁵

Ackermann zeigt, dass wir in der heutigen Welt eine Sprache der Klage benötigen. Tamar streut Asche auf ihr Haupt, zerreißt ihr Gewand und geht weinend fort. Sie ist allein, missbraucht und verworfen: das Schicksal unzähliger Frauen und Kinder durch alle Jahrhunderte hindurch. Doch Tamars „So etwas tut man in Israel nicht“ ist auch ein Schrei des Widerstands: ihrer Weigerung zu akzeptieren, dass solche Dinge in der Praxis eben doch getan werden.

Für die Psalmisten war es die Sprache der Klage, die sie befähigte, ihre Fragen nach dem Bösen in der Welt zu artikulieren. Klagen kommen „aus der Tiefe“ und können uns daher helfen, unsere Fähigkeit zur Auseinandersetzung mit dem Leid und dem Bösen zu entwickeln - unserem eigenen und dem, das in den Strukturen der Gesellschaft lauert. Ist die Klage einmal artikuliert, kann sie eine strukturierte Form annehmen und „von liturgischen Grenzen und Rhythmen gegliederte Räume besiedeln“, und sie kann sich im Laufe dieses Prozesses zu einer Form der individuellen und gemeinschaftlichen Trauer entwickeln, in der das quälende *Wissen* und die lähmende Unentrinnbarkeit der *Gender*-Falle artikuliert werden können.

Schlussfolgerung

Dieser Beitrag hat die „*Gender*-Falle“ beschrieben, die die Strategien der Aids-Prävention untergräbt und in die sowohl Frauen als auch Männer hineintappen. Wir hören Tamars Schrei: „So etwas tut man in Israel nicht“, und doch werden

Dinge getan, die man eigentlich nicht tut. Wenn die Kirchen sich an die patriarchalischen Praktiken und Prämissen halten, aus denen die Falle besteht, dann bestätigen sie sie. In Zeiten von Aids sind die Strategien, die wir anwenden, um von den Gender-Vorurteilen unserer Kirchen *nichts zu wissen*, eine Verleugnung der Wahrheit und eine Entscheidung, die den Tod über das Leben stellt. Eine „Entscheidung für den Tod“ darf es aber in der Kirche oder in Gemeinschaften, die sich selbst als christlich bezeichnen, nicht geben. Die eigene Rolle in diesem gemeinschaftlichen *Nichtwissen* zu erkennen ist, wenn sie mit einer kontinuierlichen Liebe zur eigenen Kirche einhergeht, eine schmerzliche und entfremdende Erfahrung – ein echter Grund zur Klage, weil die Falle so festgezurr, das Böse so unentwirrbar ist. Doch es ist auch der Weg zur Erlösung.

¹ UNAIDS, *AIDS Epidemic Updates*, 2004 und 2005.

² Zahlen des UK Public Health Laboratory Service.

³ Stephen Lewis in einem Zeitungsinterview im Anschluss an einen Südafrikabesuch, März 2006, Internet: www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=17847&Cr=hiv&Cr1=aids.

⁴ Tony Barnett/Alan Whiteside, *AIDS in the Twentyfirst Century: Disease and Globalisation*, New York 2002.

⁵ Die Ergebnisse der Panos-Studie zu Männern und Aids sind erschienen in: Martin Foreman, *AIDS and Men: Taking Risks or Taking Responsibility?*, London 1999.

⁶ Einige religiöse Einrichtungen sind natürlich Reaktionen *gegen* vorherrschende Gender-Konventionen.

⁷ Kevin Kelly, *New Dimensions in Sexual Ethics: Moral Theology and the Challenge of AIDS*, London 1998, 12f.

⁸ *Plan of Action: An Ecumenical Response to HIV and AIDS in Africa*, Genf 2002.

⁹ Johannes Paul II., *Brief an die Frauen* (29. Juni 1995), Nr. 4. Internet: www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/letters/documents/hf_jp-ii_let_29061995_women_ge.html.

¹⁰ Tina Beattie, *Woman*, London 2003, 42.

¹¹ Pui-Lan Kwok in: Ursula King, (Hg.), *Feminist Theology from the Third World: A Reader*, London 1994, 68.

¹² Mercy Amba Oduyoye, *Daughters of Anowa: African Women and Patriarchy*, Maryknoll 1995, 183.

¹³ Gillian Paterson, *AIDS and the African Churches*, London 2001, 13.

¹⁴ Luce Irigaray, *The Ethics of Sexual Difference*, Ithaca 1993, 13.

¹⁵ Jessica Benjamin, *The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism, and the Problem of Domination*, New York/Toronto 1988.

¹⁶ Mercy Amba Oduyoye, Vortrag an der University of La Verne, Oktober 2005.

¹⁷ Beattie, *Woman*, aaO., 60-61.

¹⁸ Dies ist als Reflexion über verbreitete Ansichten und nicht als wissenschaftliche Analyse der Bedeutung von Eva und Maria in der christlichen Tradition gedacht.

¹⁹ Beattie, *Woman*, aaO., 74ff.

²⁰ Musa Dube (Hg.), *HIV/AIDS and the Curriculum*, Genf 2003, 12f.

²¹ Elisabeth Schüssler Fiorenza, *But She Said: Feminist Practices of Biblical Interpretation*, Boston 1992, 5f.

²² Musa Dube, *HIV and AIDS Related Stigma: Implications for Theological Education, Research, Communication and Community*, in: UNAIDS (Hg.), *A Report of a Theological Workshop Focusing on HIV and AIDS Related Stigma*, Genf 2005, 57.

²³ Tinyiko S. Maluleke, *African "Ruths", Ruthless Africas*, in: Musa Dube (Hg.), *Other Ways of Reading: African Women and the Bible*, Atlanta/Genf 2001, 238.

²⁴ Dube, *HIV/AIDS and the Curriculum*, aaO., 95.

²⁵ Denise Ackermann, *Tamar's Cry: Re-reading an Ancient Text in the Midst of an HIV/AIDS Pandemic*, Stellenbosch 2002 (überarbeitete Ausgabe des London Catholic Institute of International Relations), 21.

Aus dem Englischen übersetzt von Gabriele Stein

HIV/Aids – ein Kommentar

Regina Ammicht Quinn und Hille Haker

I

„Sie hatte lange gewartet, bis sie es Jamal erzählte. Er war erst vier, als sie es erfahren hatte. [...]

Er war sieben, als [...] Zoe zu dem Entschluss kam, dass sie nicht länger warten konnte. Sie schmierte ihm ein Brot, setzte sich zu ihm an den Tisch. [...]

„Jamal, mein Schatz“, sagte sie. „Du weißt doch, was Aids ist, stimmt’s?“

Jamal kaute an seinem Brot. Er hielt es mit beiden Händen, wie ein viel kleineres Kind. Er musste sich dringend die Haare schneiden lassen. Lange, zottige schwarze Korkenzieherlocken fielen ihm in Stirn und Nacken. Sie ertappte sich dabei, wie sie seine Wimpern anstarrte.

Ob er zu Weihnachten wohl gern ein Fahrrad hätte?, fragte sie sich. Würde ihm damit auch nichts passieren?

Er nickte. [...]

„Tja. Ich habe es. Es ist in mein Blut geraten, und ich könnte krank werden. Ich werde wahrscheinlich krank.“

„Wann?“

„Ich weiß es nicht. Es könnte jederzeit passieren. Ich dachte, ich sollte es dir lieber gleich sagen.“ [...]

„Wirst du sterben?“ fragte er.

„Ich weiß es nicht. Ich hoffe nicht. Könnte aber sein.“ [...]

„Ich hab’s aber nicht. Oder?“

„Nein. Ich bin schon vor Jahren mit dir zum Test gegangen. Wahrscheinlich kannst du