

# Steder smitter

## *Hiv, aids-medicin og tavshedens sociale liv i Khayelitsha*

Kathrin Houmøller

---

Professionshøjskolen UCC  
khou@ucc.dk

Houmøller, Kathrin (2017). Steder smitter. Hiv, aids-medicin og tavshedens sociale liv i Khayelitsha, *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 26, 89-107.

*Denne artikel undersøger, hvordan tavshed udspiller sig i hverdagslivet i Khayelitsha township i Cape Town, Sydafrika, og hvad der driver dens udbredelse. I Sydafrika lever 5,6 millioner mennesker med hiv, og landet har verdens største aids- behandlingsprogram. Et udbredt fravær af mellemmenneskelig kommunikation om hiv og aids har ført til, at aids-epidemien i Sydafrika har været beskrevet som en epidemi af tavshed. Mens tidligere studier har fokuseret på smittevejen mellem tavshed og den sociale betydning af hiv og aids som en dødelig og stigmatiserende sygdom, belyser artiklen, hvordan tavshed også skal forstås i dens forbindelse til Khayelitsha som et specifikt sted, der intensiverer særlige vilkår for tavshed som en form for socialitet, der ikke er særlig for hiv og aids. Med et perspektiv på social smitte er det således artiklens argument, at det også er selve stedet - et hverdagsliv i tvungen intimitet – der smitter.*

*Place is contagious: Hiv, aids medicine and the social life of silence in Khayelitsha*

*This article explores practices of silence in Khayelitsha township in Cape Town, South Africa, and seeks to investigate what drives silence as a widespread phenomenon. In South*

*Africa, 5,6 million people are currently living with hiv and the country has the largest aids treatment programme in the world. The aids epidemic has often been paralleled to an epidemic of silence with reference to a significant absence of direct verbal communication about the disease. While previous studies have focused on the connection between silence and the association of hiv with death and stigma, the article argues that the spread of silence cannot be understood disconnected from Khayelitsha as a particular place that intensifies silence as a form of sociality not specific to hiv and aids. From a perspective on social contagion, the article argues that it is also the place itself – an everyday life in enforced intimacy – that is contagious.*

## Prolog

Sygeplejersken kigger undrende op fra den lysegrønne journal, som ligger opslået på bordet foran hende. Vi sidder i et af de små og sparsomt møblerede konsultationslokaler på en integreret hiv- og tuberkuloseklinik i Khayelitsha, en sort township i udkanten af Cape Town i Sydafrika<sup>1</sup>. I lokalet sidder også Nosipho og hendes yngste datter på 5 år. De er begge hiv-positive, og ligesom 20.000 andre hiv-smittede i bydelen modtager de antiretroviral medicin fra det offentlige sundhedssystem. Med regelmæssige mellemrum indkaldes de til kontrol på klinikken, hvor de får målt mængden af virus i blodet og udleveret medicin til de næste par måneder. På sådanne dage står de tidligt op, vasker sig, klæder sig pænt på og går ad sandede stier og asfalterede veje til klinikken 15 minutters gang fra Yellow Section, som er det område i Khayelitsha, hvor de bor i et blått etværelses skur. I dag er sådan en dag, og der er noget, der ikke er, som det burde være: Nosiphos datter har været i aids-behandling igennem længere tid, og således skulle hendes virusmængde være faldende. Tallene i journalen afslører imidlertid, at det ikke er tilfældet. Sygeplejersken drejer sig på stolen og forklarer, henvendt til mig, at hun nu er nødt til at undersøge, om det høje virustal mon skyldes, at Nosipho ikke har fortalt andre i hjemmet om deres hiv-status. Hvis hun holder deres sygdom hemmelig, er hun måske nødt til at skjule medicinen, og det kan betyde, at hun springer enkelte doser over eller ikke giver medicinen på de foreskrevne tidspunkter.

## Introduktion: Patologiseringen af tavshed

I Sydafrika lever 5,6 millioner mennesker med hiv (UNAIDS, 2012), og landet har i dag det største aids-behandlingsprogram i verden med mere end 2 millioner mennesker i antiretroviral behandling. Aids-epidemien har ofte været beskrevet som en epidemi af tavshed med henvisning til et udbredt fravær af verbal kommunikation om hiv og aids. Tavsheden er blevet beskrevet som en vigtig smittevej – en medvirkende årsag til biologisk smitte med hiv såvel som en barriere for udbredelsen af kendskab til sygdommen og dens afstigmatisering gennem italesættelse. Således udtalte Nelson Mandela, at den eneste måde, man kan gøre hiv til en 'normal' sygdom, såsom kræft, er at være åben omkring den (Comaroff, 2007: 202). På tværs af Afrika er mellemmenneskelig kommunikation omkring hiv og aids blevet et centralt aspekt af såvel forebyggelse som behandling. 'Bryd tavsheden' har således været overskriften på to årtiers forebyggende aids-kampagner i Sydafrika (Oxlund, 2012). At aids-behandling ikke blot er et biologisk anliggende, men desuden er orienteret mod sociale relationer, er særligt tydeligt i ovenstående prolog, hvor vi får et indblik i, hvordan det høje virustal i Nosiphos datters syge krop søges forklaret gennem sociale relationer (cf. Meinert, Mogensen og Twebaze, 2009). Tallet blotlægger ikke kun tilstedeværelsen af virus i blodet, men det afslører familiens intime relationer, som noget der potentielt skal 'behandles' parallelt med et medicinsk forløb. Denne sammenfletning af biologi og socialitet er en integreret del af udformningen af behandlingsprogrammet i Khayelitsha, hvor adgangen til antiretroviral medicin er betinget af, at patienten fortæller mindst én person om sin hiv-positive status. Rationalet er, at åbenhed omkring hiv og involvering af såkaldte *treatment assistants* er en vigtig forudsætning for at leve et hverdagsliv med medicinske rutiner. Som sygeplejersken i prologen siger om Nosipho: Hvis ikke hun har fortalt andre i hjemmet om hende og datterens hiv-status, kan det være svært at tage medicinen korrekt. Udover det praktiske aspekt synes idealet om åbenhed at være forankret i vestlige terapeutiske ideer om samtalsens helbredende kraft (Lock and Nguyen, 2010). Som læge Hermann Reuter fra Læger Uden Grænsers tidlige aids-behandlingsprogram i Eastern Cape i Sydafrika forklarer om tavshed i Jonny Steinbergs bog *Three Letter Plague*: "I think not wanting to disclose (a name) is part of a big pathology" (2009: 368, parentes tilføjet). At være åben omkring sin hiv-status er således blevet den 'rigtige' måde at leve på som den 'gode patient', og i den kontekst er tavshed et moralsk og politisk anliggende (Whyte et al., 2006; Hunleth, 2011) – en social sygdom, hvis konfiguration skal forstås for at kunne brydes.

I denne artikel søger jeg at belyse, hvordan tavshed udspiller sig i hverdagslivet i Khayelitsha, og hvad der driver dens udbredelse. Som Nicholas Christakis og James Fowler viser i deres studie af fedme, har sociale netværk betydning for smitte af ikke-smitsomme fænomener (2007), men vi ved kun lidt om hvorfor, og altså hvordan, det hænger sådan sammen. Som påpeget af Jens Seeberg og Lotte Meinert (2015) må social smitte nødvendigvis forstås lokalt, i specifikke situationer og interaktioner, og indebære en smitteanalytik, der fokuserer på relationer og forbindelser i en bred forstand. Det er den betydning af social smitte - som forfølgelse af spor og sociale og kulturelle vilkår for tavshed som fænomen - der er rammen om artiklens analyse. Det er således en analyse, som gennem empirisk sensitivitet søger at udforske betingelserne for, at tavshed er udbredt i Khayelitsha trods en stigende normalisering af hiv efter adskillige år med oplysningskampagner og statsfinansieret aids-medicin.

I hiv- og aids-litteraturen er tavsheden ofte blevet sidestillet med hemmeligholdelse og forklaret med benægtelse og stigmatiseringen af hiv som en sygdom forbundet med sex og død. Epidemien af tavshed har således været forstået som drevet af frygten for den biologiske død såvel som håbet om at modvirke den sociale død (Oxlund, 2012; Samuelsen og Østergaard, 2012). Med udbredelsen af statsfinansieret og lettilgængelig aids medicin, og herigennem transformationen af hiv fra invaliderende og dødelig til velbehandlet kronisk sygdom, burde tavsheden fortage sig ligesom det antages, at en stigende grad af åbenhed om hiv og aids vil smitte andre til at bryde tavsheden som et individuelt valg. Med udgangspunkt i 13 måneders etnografisk feltarbejde blandt familier i aids-behandling i Khayelitsha i 2011 og 2013<sup>2</sup> vil jeg imidlertid argumentere for en bredere tilgang til forståelsen af tavshed på dette specifikke sted. Jeg vil vise, hvordan tavshed, som den praktiseres i Khayelitsha (hvor hiv prævalensen er høj og antiretroviral medicin udbredt), ikke entydigt er ensbetydende med hemmeligholdelse og frygt for stigmatisering, men snarere skal nuanceres og anskues som en specifik måde at være i sociale relationer på. Hvor tidligere studier har fokuseret på sporet mellem tavshed og den sociale betydning af hiv, vil jeg argumentere, at tavshed i Khayelitsha også skal forstås i dens forbindelse med bydelen som et specifikt sted, der intensiverer nogle særlige vilkår for socialitet. Ved at forfølge tavsheden som den udfoldes i specifikke situationer får vi øje på, at det også er selve stedet - et eksponeret hverdagsliv med mistillid, små skure og tynde vægge - der smitter.

Artiklen indrammes af en kort præsentation af Khayelitsha og et fænomenologisk-inspireret blik på steder som smitsomme i den forstand, at de trænger ind

og sætter sig i den kropslige erfaring og ageren. Dernæst følger en refleksion over det empiriske materiale, som artiklen bygger på, og de analytiske forbindelser det muliggør i forhold til at forstå tavshedens sociale liv løst fra en kontekst af hiv og aids. Selve analysen indledes med en ung hiv-positiv kvindes fortælling om aids medicin og tavshed. Som vi skal se, skaber fortællingen friktion med tidligere forståelser af tavshed i forhold til hiv og peger empirisk på nye smitteveje, der kan belyse hvordan, og på hvilke måder, Khayelitsha som erfaret sted kan siges at drive tavsheden.

## Steder siver ind

Khayelitsha blev etableret i 1983 af den daværende apartheidregering og således dannet ud fra gældende principper om raceklassificering og -adskillelse, der med tiden førte til opdelingen af Cape Town i adskilte områder for henholdsvis hvide, sorte og farvede (Western, 1996). Hensigten med Khayelitsha var at skabe plads i udkanten af Cape Town til de mange sorte migranter fra de rurale områder i Eastern Cape - primært folk fra den etniske gruppe *Xhosa*, som på grund af deres klassifikation som sorte var forhindret i at opnå medborgerskab i den sydafrikanske nation og i stedet blev gjort til borgere i Ciskei og Transkei - 'hjemlande' (*bantustans*) i Eastern Cape oprettet af apartheidregeringen (ibid.). Det sandede og kuperede område, som nu er Khayelitsha, blev jævnet, huse blev bygget i lige rækker mellem asfalterede veje, og der blev indlagt kloakering og elektricitet. Det var tanken, at den nye bydel skulle huse omkring 120.000 mennesker.

Det, der således påbegyndtes som en organiseret urbanisering i periferien af Cape Town, er dog på grund af befolkningstilvæksten og den stadige migration fra land til by sidenhen vokset til at inkludere store *uformelle* skurområder - ofte med kun sparsom elektricitet og kloakering. Her ligger skurene tæt som en mosaik af blik, pap og træ kun afbrudt af smalle sandede stier. Toiletter og vandposter deles mellem beboerne, og ofte trækkes elektricitet illegalt fra de eksisterende netværk. I dag skønnes Khayelitsha at huse mere end 400.000 mennesker (Seekings, 2013), og det vurderes, at omkring 33% af bydelens beboere lever med hiv (National Department of Health, 2011). Hverdagslivet er for mange præget af fattigdom, arbejdsløshed, immobilitet, kriminalitet, vold, bandeaktiviteter og et højt alkohol- og stofmisbrug. Mistillid gennemstrømmer de sociale relationer, og livet leves i en konstant orientering mod den aggression, som altid anes at ligge lige under overfladen. "*Man kan aldrig vide*", siger folk tit i Khayelitsha og krystal-

liserer hermed den usikkerhed, som er hverdagens præmis og som påvirker selv de mindste gøremål og orienteringer. Som geografen John Western har påpeget, er Cape Town et konkret eksempel på et dialektisk forhold mellem mennesker og steder: Sociale relationer skaber ikke kun steder, men skabes af dem (1996: 5).

At steder siver ind i kroppe og sociale relationer er ikke et ukendt fænomen. Som beskrevet af filosofen Edward Casey så er vi, "*not only in places but of them*" (1996: 19). Steder trænger ind under huden og sætter sig i den kropslige erfaring og ageren – de animerer os (Basso, 1996). Denne tilgang er i overensstemmelse med en fænomenologisk forståelse af den levede krop som altid eksisterende i et interaktivt forhold til de fysiske såvel som sociale omgivelser (Schutz og Luckmann, 1973; Jackson, 1996). Menneskers tanker og handlinger kan ikke forstås løsrivet fra deres væren-i-verden, den praktiske og konkrete kontekst hvori de er indlejrede, men skal snarere ses som gensidigt konstituerende (Jackson, 1996). Inspireret af denne tilgang kan man sige, at sted er en dimension af socialitet, og at sociale relationer således udfolder sig *med* sted (cf. Jimenez, 2003). En sådan forståelse af steders evne til at sive ind og forandre er ikke kun en teoretisk orientering, men ligeledes en udbredt forståelse blandt beboerne i Khayelitsha. "*Børn, der vokser op her, er ikke 'rigtige'*" siger forældre tit opgivende, og i daglig tale forbindes bestemte steder af bydelen ofte med bestemte slags mennesker og opførsel. Her fortæller 17-årige Yoliswa, hvordan stedet har forandret hende og hendes følelser:

*"Jeg så aldrig et andet menneskes blod, da jeg voksede op i Eastern Cape. Her (i.e. Khayelitsha) ser jeg folk, der bliver stukket ned, folk der dør foran mig (...). Men jeg blev stærk... nu er jeg stærk. Selv når jeg ser én, der er død, så græder jeg ikke engang, jeg har ikke det 'hjerte' mere (...). Du vænner dig til det, fordi du kan ikke løbe væk fra det<sup>3</sup>."*

Med stedets usikkerhed følger en konstant sansemæssig opmærksomhed og orientering i forhold til sted og andre (cf. Vigh, 2008, 2011), og det at afkode stemninger ud fra selv de mindste tegn bliver en kropsliggjort færdighed, en mere eller mindre ureflekteret sansning. Som her beskrevet af 12-årige Lungelo efter han på afstand har afkodet en gruppe af unge mænd og derudfra afgjort, at det er tid til at forlade det sted, hvor han og jeg indtil nu har siddet og snakket: "*Jeg stoler ikke på de her fyre. Man kan se det i deres øjne (...). Jeg ved de her ting, fordi jeg er opvokset her.*" Med andre ord: Stedet er sivet ind og er blevet en integreret del af ham og hans kropslige erfaringer og orienteringer; stedet er en del af hans væren-i-verden. Oversat til analytiske tanker om social smitte er min pointe, at det følgelig bliver empirisk

relevant at betragte stedet, og herunder mistilliden og de strukturelle vilkår for et hverdagsliv i Khayelitsha, som en smittevej for tavshed. På hvilke måder kan sted siges at forbinde sig til tavshed og intensivere spredningen af tavshed som en form for socialitet?

## Feltarbejde i hverdagsliv - nye forbindelser

I en hiv- og aids sammenhæng er Khayelitsha et særligt sted. I 2001 blev bydelen det første sted i Sydafrika til at tilbyde gratis aids-behandling på klinikniveau – et program initieret af Læger Uden Grænser i partnerskab med delstatsmyndigheden i Western Cape 3 år forud for en universel adgang til antiretroviral medicin. Derudover har stedet været, og er stadig, forbundet med græsrodsorganisationen the Treatment Action Campaign (TAC), der kom til at spille en vigtig rolle i kampen for aids-medicin i Sydafrika i en tid, hvor den daværende præsident, Thabo Mbeki, og hans sundhedsminister, Manto Tshabalala-Msimang, betvivlede den videnskabelige sammenhæng mellem hiv og aids (Fassin, 2007). Under feltarbejdet i 2011 fejrede TAC således 10-året for aids-behandling i Khayelitsha, og de store hvide og røde bannere afslørede, at antallet af hiv-smittede i behandling i bydelen var nået op på 20.000. I dag er der ingen venteliste på behandling, og hiv-klinikkerne er tæt på folks hjem. Den aktivistiske kamp for retten til aids-medicin er afløst af, hvad der kan betegnes som *'new generation struggles'* (Mills, 2014) med henvisning til, at udfordringerne i forhold til aids-behandling i dag i høj grad handler om medicinske bivirkninger, resistens og fastholdelse af patienter i behandling<sup>4</sup>. I dag er aids-medicin i Khayelitsha ikke et særsyn, men tværtimod noget de fleste kender til: de står på folks natborde, bliver hevet frem i en håndfuld til en nabo og efterlades i den fælles affaldscontainer, hvis der er piller i overskud. Sommetider bliver de også genkendt på TV, hvilket får nogle børn til at pege og sige: *"Min mor tager den der medicin"*. Børn lærer om dem i skolen og husker måske på, at det er de samme piller, der ligger derhjemme i mors taske, ligesom naboer, bekendte og venner får kendskab til hinandens status, når de ses på hiv-klinikken. Selvom det langt fra er alle, der lader sig teste for hiv, er tallet voksende (MSF, 2010). Det er ikke usædvanligt at se folk bære gummibånd om håndleddet med påskriften *'I know'*. Alt dette betyder, at selvom hiv stadig associeres med kropsligt forfald og død, betragtes sygdommen også i stigende grad som kronisk og et vilkår for de mange. Med universel og gratis adgang til aids-medicin omtales hiv ikke længere som ensbetydende med den sikre (sociale) død, og et hverdagsliv i

aids-behandling centreres ikke nødvendigvis omkring sygdommen, men snarere om livets andre udfordringer såsom penge, mad, børn og tag over hovedet (cf. Kalofonos, 2010; Meinert, 2014).

Det er udforskningen af denne hverdag i aids-behandling uden for klinikken og andre hiv-sfærer, som har været fokus for feltarbejdet. Hermed er det også et feltarbejde, som har fokuseret på de eksisterende socialiteter, som aids-medicin introduceres ind i, snarere end på de (bio)socialiteter, som opstår omkring sygdommen i kraft af medlemskab i enten støttegrupper for hiv-smittede eller aids-aktivistiske græsrodsorganisationer (cf. Nguyen, 2010; Robins, 2005; Rabinow, 1996). Alle de hiv-positive kvinder (og deres børn), som jeg fulgte under feltarbejdet, blev rekrutteret gennem 'snowballing' uden om sådanne hiv-sfærer, og ingen af dem var mønsterpatienter, aids aktivister eller aktive medlemmer af støttegrupper<sup>5</sup>. Lige som størstedelen af hiv-smittede i Sydafrika er deres identitet og sociale liv altså ikke primært struktureret omkring deres hiv-positive status. På denne vis indskriver studiet sig i feltet af nyere antropologiske hiv- og aids-studier, der kalder på en større inkludering af det hverdagslige for at undgå at fragmentere og således afkontekstualisere et liv med hiv (Whyte, 2009; cf. Le Marcis, 2012). Netop denne tilgang vil jeg fremhæve som en vigtig pointe i forhold til at forstå tavsheden og dens smitteveje. Med et fokus på social smitte fremhæves, som nævnt, forbindelser, processer og et blik på de sociale og kulturelle faktorer, der indvirker på et fænomens spredning i et netværk. I en kontekst af Khayelitsha, hvor blikket flyttes fra sfærer, der forudsættes som betydningsfulde for et liv med hiv, bliver det tydeligt, at et hverdagsliv i aids-behandling udfoldes i lokale moralverdener, hvor - ulig klinikken og aids-organisationernes fejring af åbenhed - tavshed ikke er hiv-specifik, men snarere en integreret del af stedets socialitet. Hermed får vi øje på nye forbindelser mellem tavshed og sted, som jeg vil vende tilbage til senere i artiklen.

Analysen tager afsæt i Siviwes fortælling. Hun er én af de hiv-positive kvinder i aids-behandling, som jeg mødte i Yellow Section – et uformelt område med omkring 300 skure, hvor jeg lavede deltagerobservation, interviews og workshops med børn, for at forstå hvordan familier med børn 'gør' hverdagsliv i aids-behandling.



## Siviwes tavshed

Siviwe er 23 år, mor til to og bor sammen med sine børn i et etværelses skur. Hun lever af de børnepenge, som staten udbetaler til sydafrikanske statsborgere med kun lav eller ingen indtægt. Hun har været i aids-behandling siden 2008 - samme år som hun testede hiv-positiv. Som velbehandlet patient henter hun sin medicin på den lokale hiv-klinik hver anden måned. Hun tager pillerne som anvist, med tolv timers interval, og sædvanligvis er det alarmerne på mobilen, der minder hende om, at det nu er "tid". Dog kan det være svært altid at leve op til klinikkens anvisninger for at leve et ansvarligt og sundt liv som den gode patient, og når det er weekend, og vennerne holder fest, tillader hun sig selv at drikke alkohol, selvom hun godt ved, hun ikke burde. Hun er ikke medlem af en støttegruppe for folk, der lever med hiv, men hun har fortalt enkelte udvalgte venner om sin hiv-positive status. Hun er, med sine egne ord, "ikke klar til at tale med folk".

Med fokus på dét udsagn, løsrevet fra sin forankring i en specifik kontekst og praksis, er Siviwes tavshed genkendelig i tidligere analyser af tavshed om hiv og aids i Afrika: Siviwe holder sin hiv-status hemmelig – muligvis fordi hun er bange for omgivelsernes reaktion og de konsekvenser, det kan få for hendes sociale status og hverdagsliv. Som vi dog skal se i det følgende, er Siviwes tavshed imidlertid mere nuanceret og kalder på nogle andre forståelser og forbindelser, som rækker ud over associationen mellem tavshed og den sociale betydning af hiv som en stigmatiserende sygdom. Tavshed er ikke en tilstand, men en aktiv handling og fortløbende proces, fremhæver Bo Sørensen, Yvonne Mørck og Sofie Danneskiold-Samsøe (2012) i deres analyse af tavshed i forbindelse med et forskningsprojekt om vold mod kvinder i etniske minoritetsfamilier. Derfor må en empirisk-funderet analyse nødvendigvis forholde sig til tavshed som forankret i konkret social praksis. Hvad kan siges, af hvem, på hvilke måder og hvorfor? På lignende vis, i en kontekst af Sydafrika og i forhold til kommunikation om sex mellem generationer, fremhæver Patricia Henderson tavshed som aktiv handling – en måde at markere sociale grænser på (1999: 136). Det følgende er Siviwes beskrivelse af, hvordan hun håndterer synligheden og genkendeligheden af sin aids-medicin og således altså pillernes iboende evne til at afsløre hendes hiv-positive status. Jeg vil argumentere, at det samtidig er en beskrivelse, som viser, hvordan tavshed er en måde at gøre sociale relationer på. Siviwe fortæller:

*"Jeg gemmer dem ikke (altså pillerne). Jeg tager dem...måske så tager jeg dem og lægger dem på bordet...måske kommer der så nogen ind [på besøg], men jeg fjerner dem*

ikke. Hvis de har lyst til at se dem, så kan de se dem. Og hvis de så spørger, hvad de er til, så burde de vide, hvad de er til ved at se på dem...de kan selv finde ud af, hvad de er ved at kigge på dem. For eksempel så kan mine venner godt lide at hænge ud hos mig indtil sent [om aftenen], hvor det er tid til at tage mine piller. Jeg er overhovedet ikke bange. Jeg tager mine piller når det er meningen, at jeg skal tage dem. Så er der nogen, der er nysgerrige [og spørger]: "Hvad er de til, de piller du tager?" Så siger jeg: "Det er en sag mellem mig og min læge". Og så siger de: "Hvor er din læge?" Og så siger jeg: "Han er på Day Hospital (hospitalet i Khayelitsha, hvor også hiv-klinikken ligger), og de er en sag kun mellem ham og mig". Andre [af mine venner] er tavse, men nysgerrige [og siger bare]: "Lad mig se dem". Sagen er, at der reklameres for de her piller på TV (hvor folk kan genkende dem som aids medicin). Så jeg viser dem pillerne, og de siger ikke noget. Nogle kan dog finde på at kommentere, at: "Den og den tager også de her piller", og så siger jeg: "Lad være med at fortælle mig om den og den...har du set mine piller?...jeg vil ikke høre om den og den i mit hjem. Det var dig, der ville se dem, så se dem!". Og så pakker jeg dem væk. Så selv hvis de (vennerne) har set dem [og ved, hvad de er til] så har de ikke hørt det fra mig, og så er jeg ligeglad. Hvis de selv kan se, hvad de er til, så lad dem se. De kan se pillerne, men ikke høre det fra mig. Jeg gemmer dem ikke...jeg vil ikke gemme ting for dem i mit hjem."

I Siviwes fortælling om sin omgang med aids-medicinen og sine venner er der flere indsigter, jeg vil fremhæve. Set i lyset af tidligere analyser af tavshed om hiv og aids er det interessant, at Siviwes tavshed i forhold til sin hiv-status ikke umiddelbart lader sig forklare ud fra et ønske om at holde sin status hemmelig. Modsat de hiv-positive informanter i Samuelsen og Østergaards studie fra Burkina Faso, som "kæmper for at hemmeligholde deres testresultat" (2012: 28), så er Siviwe udmærket godt klar over, at pillerne er afslørende. Alligevel nægter hun at gemme dem af vejen. Nærmest som et moralsk anliggende vil hun ikke være sådan en person, der "gemmer ting for dem i [sit] hjem". Vennernes antydende snak og måder at spørge på uden at tale direkte om hiv efterlader dog ingen tvivl om, at de godt ved, hvorfor hun tager medicin to gange dagligt. Som beskrevet af mange af mine informanter så er det ikke kun medicinen i sig selv, der er afslørende, men i lige så høj grad det rigide tidsinterval hvormed pillerne skal tages. Som Olwethu, en 38-årig mor til to, fortalte, så kigger hendes 19-årige datter på hende, hver gang klokken slår 21, og Olwethu rejser sig for at tage sin aids medicin på toilettet. Hun har ikke fortalt sin datter med ord, at hun er hiv-positiv, men hun afkoder datterens opmærksomhed på de faste tidsintervaller som tegn på, at hun allerede godt ved. Nogle gange udfordrer datteren Olwethu og spørger, hvad det er for en

medicin, hun henter på klinikken. Så svarer Olwethu: "Det ved du godt, min ven", og så griner de begge. I Olwethu og Siviwes fortællinger, såvel som i langt de fleste af mine informanternes måder at vide på, opløses således en konsekvent forbindelse mellem tavshed og hemmelighed, og der etableres i stedet en kvalitativ forskel mellem det, der vides, og måden der vides på. Det er ikke selve kendskabet til sin hiv-status, som Siviwe søger at kontrollere, men snarere måden hvorpå hendes venner kan vide: De må *se*, men ikke *høre*.

En sådan skelnen mellem form og indhold er et klassisk tema inden for antropologiske studier af hemmeligheder og *secret societies* (cf. Bellman, 1984; Piot, 1993), hvor det som er på spil ikke er selve indholdet af hemmeligheden, men de relationer og grænser, som etableres omkring dens tilstedeværelse. Med denne skelnen bliver det påtrængende at analysere tavsheden ud fra et fokus på relationer. Man kan spørge, hvilke relationer der etableres, når Siviwe markerer en social grænse ved at lade sine venner se, men ikke høre? 'Hertil og ikke længere', synes hendes tavshed at sige. Og, interessant fra et perspektiv på smitte, hvis det ikke er hemmeligheden om hiv - sygdommens sociale betydning - der alene driver den stadige udbredelse af tavshed, hvad gør så? Hvor jeg indtil nu har forankret den empiriske udfoldelse af tavshed i sin forbindelse til hiv og aids-behandling, vil jeg i det følgende undersøge tavshed i sin forbindelse til sted. Dette vil blive gjort ud fra et fænomenologisk-inspireret blik på den levede krop, der, som allerede nævnt, altid må forstås som eksisterende i et interaktivt forhold til de fysiske såvel som sociale omgivelser.

## Tvungen intimitet og udsathed

I Yellow Section kan man ikke undslippe den kropslige tilstedeværelse af andre: Brugt badevand løber nogle gange som grålige sæbefloder ned ad de sandede stier, og man kan blive nødt til at skovle vandet væk fra sin dørtærskel. Den bitter-søde lugt af naboens marihuana siver ind gennem sprækkerne i døren og blander sig med duften fra ens egen madlavning, der afslører, at man i dag havde råd til kød. Hvornår man går på toilettet, og om man tørrer sig med avis- eller toiletpapir, er kendt af andre og ofte er ens eget toilet i stykker eller oversvømmet, og man må på jagt efter en nøgle til hængelåsen på andres toilet. Larmen fra de mange radioer og *jukeboxen* på den lokale bar trænger gennem skurenes tynde vægge, så man til tider må opgive at føre en samtale. Har man mulighed for det, kan man vælge at tage et andet sted hen, når det er weekend, og musikken er på sit højeste.

Som forklaret af Akhona, en 36-årig kvinde, så er det ikke kun musik, men også ord, der siver mellem skurene: *"Her ligger skurene så tæt, og man kan høre, hvad de siger derovre, og hvad der bliver sagt derovre [...] her kan man høre selv samtaler inde i huset. Hvis vi taler sammen herinde, så kan personen derovre høre os"*. De små og ofte tætbefolkede skure betyder, at en betragtelig del af hverdagslivets gøremål foregår udenfor på de åbne områder og stierne mellem skurene. Det er her, man finder de fælles toiletter og vandhaner, og som oftest er det her, folk vasker op og vasker tøj. Her er det ikke usædvanligt at se folk i pyjamas og hjemmesko, og det er også her, at man har et godt overblik over folks gøren og laden. Hvor har andre handlet ind, og hvad bærer de hjem i deres fyldte indkøbsposer? Hvem forlader hjemmet tidligt om morgenen for at sikre sig en god plads i køen på hiv-klinikken? Her ved alle, at hvis man smider sin overskydende aids-medicin i den fælles affaldscontainer på den åbne plads ved toiletterne, så vil den blive fundet af andre, og navnet på pilleæsken vil afsløre dens ejermand.

Som beskrevet af Adam Ashforth i en kontekst af Soweto township i Johannesburg, så er folk *"exposed to the gaze of others in crowded homes, streets, taxis, shebeens, and all the other loci of the dense sociality that is Sowetan life"* (2005: 24-25). Grænserne mellem det private og det offentlige er på mange måder udviskede i Yellow Section, og hverdagen leves i, hvad der kan beskrives som, tvungen intimitet – fysisk såvel som socialt. Tvungen, fordi man sidder fast uden midlerne til at slippe væk, men det er også tvungen i den forstand, at man ikke selv har valgt, hvem man bor tæt og deler intim viden med. Ashforths betoning af at være *eksponeret* i den her form for tætte socialitet krystalliserer mine informanternes oplevelse af, at grænseløsheden samtidig erfares som en form for udsathed, at være uden skjold. Dette skyldes, at man i en kontekst af grundlæggende mistillid aldrig kan kende 'den anden' og hans eller hendes motiver (cf. Meinert, 2015). Her er hekseri hverdagens præmis (Ashforth, 2005), og ondskaben og aggressionen er ofte tæt forbundet med de allermest intime sociale relationer såsom familie og naboer (Jensen og Buur, 2004; cf. Geschiere, 2013). *"Sorte mennesker kan smile udenpå, men ikke indeni"*, siger folk i Khayelitsha og orienterer sig derefter. Frygten for hekseri skal dog ikke forstås som isoleret og særlig, men snarere som en integreret del af hverdagens grundlæggende usikkerheder og orienteringer. Her påvirker også fattigdom, vold og misundelse hverdagens socialiteter, og det står ofte i skærende kontrast til en romantisk forestilling om sydafrikansk *ubuntu*, der henviser til en fællesskabsmoral, som siger, at et menneske er et menneske gennem andre mennesker (cf. Bray, 2010)<sup>6</sup>. Med begrebet 'reluctant solidarity' har antropologen Erik Bähre (2007) da også påpeget, hvordan aggression er en integreret del af hverdagslivet

blandt naboer i den township i Cape Town, hvor han lavede feltarbejde, og at solidaritet og sociale spændinger følges ad. Ligeledes er forventningen om andres ondsindede sladder eller latterliggørelse allestedsnærværende i Yellow Section, og det påvirker, hvordan folk orienterer sig. Det bliver forklaret således af en ung kvinde: *"Hvis du ikke har noget sukker, skal du ikke spørge alle mulige om sukker. Her griner man af folk, som ikke har noget"*. I den forstand er intimiteten potentielt farlig. Lige så lidt som man har lyst til at indvie andre i sine private problemer og risikere ondsindet sladder, lige så lidt er det socialt anerkendt at være en nysgerrig person og stille spørgsmål til andres liv. Her indrømmer man ikke gerne, at man kender andre *"deep deep"*, fordi det samtidig fortæller, at man har overskredet en social grænse og bevæget sig ind på intimitetens potentielt farlige grund. Som påpeget af antropologen Fiona Ross (2010) i en township ikke langt fra Khayelitsha, så er dyder som anstændighed og respektabilitet tæt knyttet til viden om andre: At være anstændig indebærer at socialisere med andre uden at vide *for* meget. I en kontekst af tvungen intimitet bliver det imidlertid interessant at spørge, hvordan man praktiserer social distance, anstændig og respektfuld ikke-viden, når stedets intimitet samtidig har udvisket grænserne mellem det private og det offentlige, og man således *allerede* ved?

## At 'gøre' grænser

Hvis vi, med denne indsigt om tvungen intimitet, vender tilbage til Siviwes fortælling for en stund, bliver det endnu tydeligere at se, hvordan Siviwe disciplinerer sine venner socialt i 'mellemrummet' mellem aids medicinens synlighed og hendes egen tavshed. Vennerne kan vide, men på en legitim, socialt anerkendt, anstændig og respektfuld måde. Jeg argumenterer således for, at hun med sin tavshed etablerer en social grænse, hvor der ikke i forvejen er nogen, qua medicinens genkendelighed, og at denne praktisering af grænser ikke er særlig i forhold til hiv, men at det snarere er en civiliseret måde at leve sammen på i tvungen intimitet i Yellow Section, hvor grænserne er udviskede.

I udfoldelsen af denne pointe omkring sted-specifikke vilkår for tavshed er jeg inspireret af Steffen Jensen og Karl Hapals tanker omkring 'compelled intimacy' (2015; cf. Jensen, Hapal og Modvig, 2013), som henviser til sammenhængen mellem sted og sociale relationer. I en kontekst af en fattig bydel i Metro Manila i Filippinerne argumenterer de for, at folk er tvunget til at interagere og komme overens – også selvom de ikke stoler på hinanden og hellere ville holde sig for sig

selv – netop *fordi* de bor i klaustrofobisk tæthed og er hinandens sociale netværk. I den forstand er intimiteten, som de refererer til, ikke kun 'compelled' i forståelsen tvungen, men også 'compelling'; Det er fordelagtigt at bevare den gode relation.

Formuleret i al sin modsætning kan man sige, at i Yellow Section bevares den tvungne gode relation ved ikke at overskride den grænse, som på grund af stedets intimitet allerede *er* overskredet. Det er den form for socialitet, som et liv i 'compelled intimacy' indebærer. Følgende beskrivelser, af hvordan to af mine informanter gør en dyd ud af ikke at blande sig i naboers husspektakler ved ikke at spørge direkte eller ved aktivt at lade som om, man ikke ved, illustrerer dette.

**Akhona (36-årig kvinde):** *Der er ting, du ikke kan spørge om, som for eksempel ikke vedkommer dig. Det vedkommer ikke dig, at de (i.e. andre) slås hjemme hos dem. Hun (den anden) kan komme til dig og fortælle, at hun fik bank i går på grund af dit og dat, men du kan ikke bare spørge hende, fordi du hørte et skrig.*

Samtale med Zizo (28-årig kvinde):

**Z:** *ah ah (nej), du tier stille [hvis du har hørt, at naboen har fået bank i løbet af natten]...det vedkommer ikke dig (griner).*

**K:** *så det er altså privat. Men du har hørt det hele...så nu skal du lade som om, du ikke ved det?*

**Z:** *mmm (ja)...du kan ikke høre noget (du må lade som om)...jeg kan sige, at jeg sov på det tidspunkt...jeg kan ikke høre noget. Jeg sov (griner).*

Særligt i Zizos beskrivelse bliver det tydeligt, hvordan den sociale grænse mellem hende og naboen etableres sanssemæssigt: Zizo vælger aktivt ikke at høre og altså ikke at vide som en social handling. Sammenlignelig med Siviwes fortælling er begge kvinder, naboen og Zizo, bevidste om, at de tynde vægge allerede har udvisket grænsen mellem det, der vides og ikke-vides, men det er essentielt, at en grænse etableres gennem tavshed. Som beskrevet af sociologen Lyn Lofland i forhold til kropslige måder at markere privatliv på i offentlige rum, så udtrykker Zizos aktive ikke-høren at: *"I know you are present and you know I am present but we are, of course, each invisible to the other"* (2007: 35). Det er i den forstand, jeg foreslår, at tavsheden betragtes som en aktiv social handling, hvis dynamik nødvendigvis må forstås i sin forbindelse til sted. At befinde sig mellem at vide og ikke-vide er en udbredt form for socialitet på dette specifikke sted, hvor hverdagen leves i tvungen intimitet.

## Konklusion

I denne artikel har jeg anvendt social smitte som et analytisk blik til at fokusere på forbindelser og vilkår og således smitteveje mellem tavshed og sted. Med afsæt i en udforskning af hvordan (den patologiserede) tavshed om hiv og aids udfoldes i specifikke sociale situationer, har jeg argumenteret, at tavshed om hiv i Khayelitsha ikke alene kan forklares ud fra en forbindelse til den sociale betydning af hiv og aids som en dødelig og stigmatiserende sygdom. Som Siviwes fortælling viser, lader tavshed om hiv sig ikke entydigt forklare ud fra hemmeligholdelse, men peger i stedet på forbindelser til måder at gøre sociale relationer på i et hverdagsliv, hvor grænserne mellem det, der vides og det, der ikke vides, er udviskede. Ved således at forfølge tavsheden i dens udfoldelse har jeg foreslået, at vi ser steder som smitsomme i den forstand, at de siver ind i kroppe og sociale relationer og skaber bestemte vilkår for socialitet. I en kontekst af mistillid og tvungen intimitet i Yellow Section kan tavshed vise sig at være den bedste strategi.

Spørgsmålet er, hvad en sådan forståelse af tavshed betyder for aids-behandlingen med dens fokus på åbenhed om hiv som et centralt aspekt af såvel forebyggelse som behandling? Som Seeberg og Meinert påpeger, har distinktionen mellem smitsomme og ikke-smitsomme sygdomme betydning for den måde, hvorpå sygdomme forklares og adresseres, hvor ikke-smitsomme sygdomme ofte har individet i fokus i sundhedsfremmende kampagner (2015). Her er fokus på 'hvad', der vides, fremfor 'hvordan', som det også fremgår af artiklens prolog, og det antages, at tilegnelsen af viden vil føre til aktiv handlen. Når tavshed ses i sin forbindelse med den sociale betydning af hiv og aids, placeres ansvaret og forandringspotentialet hos den enkelte, som skal fremme normaliseringen af hiv og nedbringe stigmatiseringen ved at bryde tavsheden og smitte andre med åbenhed. Mere information er vejen frem, og åbenhed synes ubetinget at være af det gode og et væsentligt udgangspunkt for etableringen af tillid og omsorgsfulde relationer. Således kastes der imidlertid skygge på de strukturelle vilkår, som skaber betingelserne for tavshedens dynamik - selv i en kontekst af udbredt aids-medicin - og der skygges for den indsigt at tavshed i Khayelitsha ikke entydigt er åbenhedens modsætning. Spørger man Nosipho og mange andre hiv-smittede i Khayelitsha, om de har 'disclosed' deres hiv-status til deres nærmeste, vil svaret ofte være 'nej', fordi disclosure i en hiv og aids sammenhæng henviser til direkte tale. Det er dén form for åbenhed om hiv, der, efter mange års kampagner, er etableret som den 'rigtige' og legitime. Hvis vi derimod følger Nosipho og hendes datter ud af klinikken og videre hjem til det blå etværelses skur i Yellow Section,

erfarer vi, at de andre i husholdet hjælper til med at administrere medicinen, genkender den og godt ved, at hun og datteren er hiv-positive. Det er blot ikke noget, der tales direkte om. Følger vi desuden Nosipho og husholdet over tid, vil vi erfare, at direkte tale om hiv, rammesat af klinikken, ikke nødvendigvis resulterer i tillidsfulde relationer og større inddragelse i et hverdagsliv med hiv. Da Nosipho, i forbindelse med datterens aids-behandling, blev bedt om at involvere mindst én person i sin yngste datters hiv-positive status og medicinering, valgte hun sin ældste hjemmeboende datter på 19 år. I et af klinikkens konsultationslokaler blev hiv således for første gang italesat mellem dem, selvom den ældste datter igen lang tid havde kendt til sin mors og søsters status ved at have hentet den mælkeerstatning, der gives til nyfødte af hiv-smittede, og ved at have genkendt aids-medicinen hjemme i skabet. I timerne, dagene og månederne der fulgte siden italesættelsen i konsultationslokalet, blev hiv imidlertid ikke igen nævnt med et ord og for Nosiphos ældste datter var hverdagen forbundet med usikkerhed omkring den 'nye' viden og hendes rolle som involveret. Måske var deres tiltagende konflikter, og hvad hun oplevede som morens vrede mod hende, relateret til, at hun nu *vidste*, gættede hun. I en kontekst af mistillid og tvungen intimitet synes klinikkens krav om direkte tale således at være grænseoverskridende, mens tillid, respekt og omsorgsfulde relationer, som netop efterspørges i en hiv og aids sammenhæng, snarere bør betragtes som noget, der også opbygges og praktiseres over tid i mellemrummet mellem at vide og ikke-vide. Disse aspekter får vi først øje på, når vi empirisk og analytisk forfølger tavshedens spor og smitteveje.

## Noter

<sup>1</sup> Under Apartheid blev befolkningen i Sydafrika inddelt i racegrupper: hvide, asiater, farvede og sorte. Når jeg anvender betegnelsen 'sort', er det fordi, det er den betegnelse som mine informanter bruger.

<sup>2</sup> Projektet blev udført i forbindelse med en ph.d. finansieret af det Frie Forskningsråd for Kultur og Kommunikation. Selve feltarbejdet blev udført over 12 måneder i 2011 med en opfølgende måned 1 ½ år senere i 2013. Mine informanter var hovedsagelig hiv-positive kvinder i aids-behandling og deres børn.

<sup>3</sup> Interviewet, som citatet her stammer fra, blev udført på engelsk. Flere af citaterne i artiklen stammer dog fra interviews udført på *isiXhosa* med brug af tolk, og er oversat til engelsk af en professionel transskriptør. *isiXhosa* tales af langt størstedelen af beboerne i Khayelitsha, der stammer fra den etniske gruppe *Xhosa*.



<sup>4</sup> Det betyder dog ikke, at kampen for aids-behandling på verdensplan er slut. I forbindelse med den internationale AIDS konference i Durban i 2016 varslede TAC således en march under bannere med påskriften: "AIDS still kills" og "Treatment for all now" (TAC Electronic Newsletter, 14. juli 2016).

<sup>5</sup> Under feltarbejdet fulgte jeg 8 familier. De hiv-positive kvinder var mellem 23-47 år og havde børn i alderen 3-19. Størstedelen boede alene med deres børn, var arbejdsløse og således afhængige af børnepenge udbetalt af staten. Alle havde de testet hiv-positivt 2-8 år inden feltarbejdet, og de var tilknyttet en hiv-klinik i Khayelitsha.

<sup>6</sup> Om forholdet mellem *ubuntu* og hekseri skriver Ashforth: "...where the philosophy of *ubuntu* proclaims that 'a person is a person through other persons', everyday life teaches that life in a world of witches must be lived in terms of a presumption of malice that adds: *because they can kill you*" (2005: 1).

## Referencer

- Ashforth, A. (2005) *Witchcraft, Violence, and Democracy in South Africa*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Baer, H. A., Singer, M. & Susser, I. (2003) *Medical Anthropology and the World System*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Bähre, E. (2007) Reluctant solidarity. Death, urban poverty and neighbourly assistance in South Africa. *Ethnography*, 8 (1), (pp. 33-59). <https://doi.org/10.1177/1466138107076136>
- Basso, K. H. (1996) Wisdom Sits in Places: Notes on a Western Apache Landscape. In S. Feld & K. Basso (Eds.). *Senses of Place*. Santa Fe, New Mexico: School of American Research Press.
- Bellman, B. L. (1984) *The Language of Secrecy: Symbols and Metaphors in Poro Ritual*. New Brunswick and New Jersey: Rutgers University Press.
- Bray, R., Gooskens, I, Kahn, L., Moses, S, & Seekings, J. (2010) *Growing Up in the New South Africa. Childhood and Adolescence in Post-Apartheid Cape Town*. Cape Town: Human Sciences Research Council Press.
- Casey, E. S. (1996) How to Get from Space to Place in a Fairly Short Stretch of Time: Phenomenological Prolegomena. In Feld, S. & Basso, K. (Eds.) *Senses of Place*. Santa Fe, New Mexico: School of American Research Press.
- Christakis, N. A. & Fowler, J. H. (2007) The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years. *New England Journal of Medicine* 357 (4) (pp. 370-79). <https://doi.org/10.1056/NEJMsa066082>
- Comaroff, J. (2007) Beyond Bare Life: aids (Bio)Politics, and the Neoliberal Order. *Public Culture*, 19 (1) (pp. 197-219). <https://doi.org/10.1215/08992363-2006-030>
- Fassin, D. (2007) *When Bodies Remember: Experiences and Politics of aids in South Africa*. Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press. <https://doi.org/10.1525/california/9780520244672.001.0001>

- Geschiere, P. (2013) *Witchcraft, Intimacy and Trust: Africa in Comparison*. Chicago and London: The University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226047751.001.0001>
- Henderson, P. C. (1999) *Living With Fragility: Children in Newcrossroads*. Ph.D. Thesis. Department of Social Anthropology, University of Cape Town.
- Hunleth, J. M. (2011) *Being Closer: Children and Care-giving in the Time of TB and hiv in Lusaka, Zambia*. PhD Dissertation, Northwestern University.
- Houmøller, K. (2015) *Ambiguous Intimacy: Aids medicine and the everyday in Khayelitsha, South Africa*. PhD-afhandling, Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet.
- Jackson, M. (1996) Introduction: Phenomenology, Radical Empiricism, and Anthropological Critique. In Jackson, M (Ed.) *Things as They Are. New Directions in Phenomenological Anthropology*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press. [https://doi.org/10.1007/978-1-349-13729-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-349-13729-9_1)
- Jensen, S. & Buur, L. (2004) Everyday policing and the occult: notions of witchcraft, crime and “the people”. *African Studies*, Vol. 63(2) (pp. 193-211). <https://doi.org/10.1080/00020180412331318733>
- Jensen, S., Hapal, K, & Modvig, J. (2013) Violence in Bagong Silang. A research report prepared in collaboration between DIGNITY and Balay. *DIGNITY Publication Series on Torture and Organised Violence* No 2.
- Jensen, S. & Hapal, K. (2015) Policing Bagong Silang. Intimacy and Politics in the Philippines. In Albrecht, P. & Kyed, H. M. (Eds.) *Policing and the Politics of Order-Making*. Oxon and New York: Routledge.
- Jiménez, A. C. (2003) On Space as a Capacity. *Journal of Royal Anthropological Institute*, 9 (pp. 137-153). <https://doi.org/10.1111/1467-9655.t01-1-00008>
- Kalofonos, I. A. (2010) “All I Eat Is ARVs”: The Paradox of aids Treatment Interventions in Central Mozambique. *Medical Anthropology Quarterly*, 24 (3) (pp. 363-380). <https://doi.org/10.1111/j.1548-1387.2010.01109.x>
- Le Marcis, F. (2012) Struggling with aids in South Africa. The Space of the Everyday as a Field of Recognition. *Medical Anthropology Quarterly*, 26 (4) (pp. 486-502). <https://doi.org/10.1111/maq.12003>
- Lock, M. & Nguyen, V.K (2010) *An Anthropology of Biomedicine*. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Lofland, L. H. (2007 (1998)) *The Public Realm: Exploring the city's quintessential social territory*. New Brunswick and London: Aldine Transaction, Transaction Publishers.
- Meinert, L. (2015) Tricky Trust: Distrust as a Point of Departure and Trust as a Social Achievement in Uganda. In Liisberg, S., Pedersen, E. O. & Dalsgård, A. L. (Eds.) *Anthropology and Philosophy: Dialogues on Trust and Hope*. New York and Oxford: Berghahn.
- Meinert, L. (2014) Regimes of Homework in aids Care. Questions of Responsibility and the Imagination of Lives in Uganda. In Prince, R. J. & Marsland, R. (Eds.) *Making and Unmaking Public Health in Africa. Ethnographic and Historical Perspectives*. Ohio: Ohio University Press.
- Meinert, L., Mogensen, H. O., & Twebaze, J. (2009) Tests for Life Chances: CD4 miracles and obstacles in Uganda. *Anthropology and Medicine*, 16 (2) (pp. 195-209). <https://doi.org/10.1080/13648470902940697>
- Mills, E. (2014) *Embodied Precarity. The Biopolitics of aids biomedicine in South Africa*. Ph.D. Thesis, University of Sussex.

- MSF (2010) *Khayelitsha Annual Activity Report 2008-2009*. Médecins Sans Frontières, South Africa.
- National Department of Health (2011) *The National Antenatal Sentinel hiv and Syphilis Prevalence Survey, South Africa*. Pretoria: South African National Department of Health.
- Nguyen, V. K. (2010) *The Republic of Therapy: Triage and Sovereignty in West Africa's Time of aids*. Durham and London: Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9780822393504>
- Oxlund, B. (2012) Tavshedens konfiguration. hiv, aids og frygten for social død i Sydafrika. *Tidsskriftet Antropologi*, 65 (pp. 45-67).
- Piot, C. D. (1993) Secrecy, Ambiguity and the Everyday in Kabre Culture. *American Anthropologist*, 95 (2) (pp. 353-370). <https://doi.org/10.1525/aa.1993.95.2.02a00050>
- Rabinow, P. (1996) *Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality*. New York: Zone Books.
- Robins, S. (2005) Rights Passages from "near death" to "new life": aids activism and treatment testimonies in South Africa. *IDS Working Paper 251*. Institute of Development Studies, Brighton, Sussex.
- Ross, F. C. (2010) *Raw Life, New Hope. Decency, housing and everyday life in a post-apartheid community*. University of Cape Town Press.
- Samuelsen, H. & Østergaard, L. R. (2012) Tavshedens dilemma. Om sex, fortællelse og aids i Burkina Faso. *Tidsskriftet Antropologi*, 65 (pp. 27-43).
- Seeberg, J. & Meinert, L. (2015) Can epidemics be noncommunicable? Reflections on the spread of 'noncommunicable diseases. *Medicine Anthropology Theory*, 2 (2) (pp. 54-71).
- Schutz, A. & Luckmann, T. (1973) *The Structures of the Life-World*. Volume 1. Evanston, Illinois: Northwestern University Press.
- Seekings, J. (2013) *Economy, society and municipal services in Khayelitsha. Report for the Commission of Inquiry into Allegations of Police Inefficiency in Khayelitsha and a Breakdown in Relations between the Community and the Police in Khayelitsha*. Centre for Social Science Research, University of Cape Town.
- Steinberg, J. (2009) *Three Letter Plague: a young man's journey through a great epidemic*. London: Vintage.
- Sørensen, B. W., Yvonne, M. & Danneskiold-Samsøe, S. (2012) Tavshed og vold mod kvinder. Erfaringer fra et projekt om vold mod kvinder i etniske minoritetsfamilier. *Tidsskriftet Antropologi*, 65 (pp. 103-127).
- UNAids (2012) *World aids Day Report – Results 2012*. UNAids.
- Vigh, H. E. (2008) Crisis and Chronicity: Anthropological Perspectives on Continuous Conflict and Decline. *Ethnos: Journal of Anthropology*, 73 (1).
- Vigh, H. E. (2011) Vigilance: On Conflict, Social Invisibility, and Negative Potentiality. *Social Analysis*, 55 (3) (pp. 93-114). <https://doi.org/10.3167/sa.2011.550306>
- Western, J. (1996) *Outcast Cape Town*. Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.
- Whyte, S. R., Whyte, M. A., Meinert, L. & Kyaddondo, B. (2006) Treating aids: Dilemmas of Unequal Access in Uganda. In Petryna, A., Lakoff, A. & Kleinman, A. (Eds.) *Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices*. Durham and London: Duke University Press.
- Whyte, S. R. (2009) Epilogue. In Haram, L. & Yamba, C. B. (Eds.) *Dealing with Uncertainty in Contemporary African Lives*. Nordiska Afrikainstitutet.