

Tobias Troll  
Sven Voigtländer

# AIDS-Aufklärung in Akatsi, Ghana

## Dokumentation der Methoden



# AIDS Education in Akatsi, Ghana

## Documentation of the Methods

ASA Program Germany & National Youth Council Ghana 2002



In der zweiten Jahreshälfte 2002 wurde im Verwaltungsbezirk Akatsi in Ghana im Rahmen des ASA-Programms der InWEnt gGmbH und in Zusammenarbeit mit dem National Youth Council, Ghana folgendes Projekt durchgeführt:

***HIV/AIDS-Aufklärung für Jugendliche im ländlichen Raum.***

Die drei ASA-Teilnehmer Tobias Troll, Sven Voigtländer und Irma Welinsky wollen im Rahmen dieser Dokumentation, die gleichzeitig als Auswertungsbericht für das ASA-Programm dient, Ausschnitte der Aufklärungskampagne vorstellen. Das Paket besteht aus einer Broschüre und einem begleitendem Video.

## ***Inhaltsverzeichnis***

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>DIE MODULE</b>	<b>7</b>
2.1	Eröffnung	8
2.2	Mausspiel 	9
2.3	AIDS-Graph 	11
2.4	Unser-Körper-Rollenspiel 	13
2.5	Ampelspiel 	15
2.6	Boote der Hoffnung 	17
2.7	Kondom-Demonstration	19
2.8	Geschlechtskrankheiten im Allgemeinen	22
2.9	Leticias Geschichte	24
2.10	Das Stigma Modul	26
2.11	ABC-Lied	32
2.12	Fragen, Diskussion, Standpunkte	34
<b>3</b>	<b>WEITERE MODULE</b>	<b>35</b>
<b>4</b>	<b>QUELLENVERZEICHNIS</b>	<b>38</b>

## 1 Einleitung

Diese Broschüre dient dem Zweck, die von uns erlebten Erfahrungen zu problematisieren, zentrale Module des Aufklärungsprogramms näher vorzustellen sowie diese anderen zugänglich zu machen und mit ihnen zu teilen. Wir möchten somit andere Menschen, die in diesem Aufgabenfeld oder einem vergleichbaren Kontext arbeiten in ihrer Arbeit und der Umsetzung entsprechender Vorhaben unterstützen. Gleichzeitig sind wir uns der Begrenzungen unserer Darstellungen sowie ihrer Unvollkommenheit bewusst, die ein Aufenthalt von nur wenigen Monaten mit sich bringt. In diesem Sinne betrachten wir diese Broschüre als Anregung, weniger als vollendetes Wissen und wollen so einen Beitrag leisten, gemachte Erfahrungen in die weitere interkulturelle Zusammenarbeit einmünden zu lassen.

Der direkte Kooperationspartner vor Ort war das örtliche Jugendbüro des National Youth Council im Verwaltungsbezirk Akatsi, Ghana. Dieses Jugendbüro initiierte auch die Bildung eines Akatsi Jugendkomitees. Darüber hinaus bestanden auf Verwaltungsbezirksebene noch Kontakte zu Vertretern des Sozialamts sowie des Amts für Bildungswesen.

Alle genannten Einrichtungen waren an der Planung der HIV/AIDS-Aufklärungskampagne beteiligt. So konnten wir einen ersten Einblick in die örtlichen Sichtweisen und Einstellungen gewinnen. Die Bereitschaft dieser Partner, sich in die inhaltliche Konzeption des Programms einzubringen, war jedoch sehr gering. So erarbeiteten wir vor allem anfangs eine unbewusst sehr „europäische“ Konzeption. Diese Konzeption war stark wissensorientiert, fußte auf einem Zuviel an Material und zielte wenig auf Aspekte von Stigmatisierung und Bewusstseinsänderung ab. Mit fortschreitender Dauer versuchten wir die Kampagne einfacher, verständlicher zu machen und mehr zu visualisieren, um dadurch den Erfolg der Kampagne zu erhöhen. Dementsprechend ließen wir z.B. ein nicht eindeutiges Poster zur Erklärung des Kondomgebrauchs weg und ersetzten manche Tafeln des „Ampelspiels“ durch echte und greifbare Gegenstände.

Im Gegensatz zu diesem eher „aufdringlichen“ Programm verlängerte Sven Voigtländer seinen Aufenthalt und bot Gruppenberatung zu HIV/AIDS an. Die diesbezügliche Vorgehensweise war sehr viel sanfter und integrierter. Durch die Verwendung von Gesprächsforen wurden die Schwerpunkte den sich herauskristallisierenden Kategorien des Aufklärungsprogramms – Stigmatisierung, Ängste, unklare und sich widersprechende Informationen sowie Geschlechterfragen – besser gerecht. Einen Teil der Gruppenberatung bildete auch die Trennung der Gesprächsforen nach Geschlecht und Alter zur Förderung einer breiten Diskussion. Nicht zuletzt wurde der Koordination mehr Aufmerksamkeit geschenkt; Termine wurden eng mit den jeweiligen Orten, deren Kirchen sowie Schulen vereinbart und eine zuverlässige Transportmöglichkeit wurde im Vorfeld sichergestellt. Gegen Ende wurde dieses Verlängerungsprogramm mehrheitlich durch die ghanaischen Partner getragen.

Die kontinuierliche Abstimmung des Programms auf den lokalen Kontext erscheint uns von großer Bedeutung. Entsprechende Einflussfaktoren und zu beachtende Bedingungen waren in unserem Fall Grad der Alphabetisierung und das allgemeine Bildungsniveau, das Auseinanderfallen von Amts- und Regionalsprache, die Religiosität, die materielle Infrastruktur wie z.B. Transportmittel und

Videorecorder und makroökonomische Daten wie das durchschnittliche Pro-Kopf-Einkommen im Jahr.

Konkret hatte dies z.B. die ständige Begleitung durch Übersetzer, die Differenzierung des Programms nach Bildungsstand, Zielgruppe, 12 bis 49-jährige in Schulen oder Gemeinden, und Religiosität zur Folge.


Ein weiterer zentraler Punkt in der Planung und Durchführung dieser HIV/AIDS-Aufklärungskampagne war in unseren Augen die fortwährende konzeptionelle Arbeit und Reflektion, ohne die man schlimmstenfalls nichts und niemanden erreicht. Neben den schon genannten Verbesserungen thematisierten wir beispielsweise jugendliche Schwangerschaft in Form einer frontalen Lehreinheit. Das war nicht besonders attraktiv, zumal die Konzentrationsfähigkeit auf Seiten des Publikums gegen Ende des Programms zunehmend schwand. Wir ersetzten die frontale Lehreinheit durch eine Kurzgeschichte und konnten so das Publikum mehr fesseln.

Abschließend möchten wir noch einige Punkte nennen, die uns als grundsätzlich in der Aufklärungsarbeit erscheinen. Neben Kontextbezogenheit und einem positiven Menschenbild sind Partizipation und Integration sowohl auf Seiten des durchführenden interkulturellen Teams als auch des Publikums wichtig. Dazu zählt auch die Zweisprachigkeit der Materialien. Auch ist in unseren Augen der Gesamtzusammenhang bedeutender als die vielen Details, so dass oft prägnante Vereinfachungen angemessen sind.

Zuletzt und besonders wichtig ist die Ausrichtung der Argumentationen an der Lebenswelt des Publikums. Argumentationen zu Stigmatisierung und deren Ursachen müssen an der Lebenswelt der Zuhörer ansetzen bzw. auf diese herab gebrochen werden, um wirksam eine Veränderung von Einstellungen zu ermöglichen.

Aus Gründen der Vereinfachung verwenden im Folgenden männliche Personenbezeichnungen, die sich jedoch ebenso auf die weibliche Entsprechung beziehen.

## 2 Die Module

Im Folgenden werden die Module im Einzelnen vorgestellt. Die Module, die auch per Video dokumentiert sind, sind mit einer Kassette  gekennzeichnet.

Eröffnung




Mausspiel 



AIDS-Graph 




Unser-Körper-Rollenspiel 



Ampelspiel 



Boote der Hoffnung 



Kondomdemonstration



Referat zu sexuelle übertragbaren Infektionen



Leticia's Geschichte



ABC-Lied

Fragen, Diskussion, Standpunkte

## **2.1 Eröffnung**

Die Eröffnung dient dazu, Referenten und Publikum miteinander vertraut zu machen und einander vorzustellen. Zum anderen kann ein Überblick zu dem folgenden Ablauf, indem Erwartungen, Ziele und zentrale Module angerissen werden, erfolgen. In knapper Form ist eine solche Eröffnung auch für die einzelnen Module zu empfehlen.

Im Vorfeld der Eröffnung sollten alle Vorbereitungsmaßnahmen wie z.B. die Bereitstellung der benötigten Materialien abgeschlossen sein, um ein flüssiges Programm zu gewährleisten.



## 2.2 Mausspiel 🐭



### Ziele:

Das Mausspiel soll das Eis zwischen Publikum und Referenten brechen und somit eine lockere und interaktionsbereite Stimmung schaffen. Darüber hinaus sollen die Referenten einen Eindruck von Wissenstand und den existierenden Vorurteilen zu HIV/AIDS des Publikums erhalten. Die Referenten wissen anschließend, wo sie die Menschen „abholen“ müssen.

### Materialien:

- ein werfbarer Gegenstand
- Poster oder ähnliches als Anregung

[In unserem Fall eine Stoffmaus und ein Poster mit der Überschrift „Was hast Du über AIDS gehört?“, auf dem zwei ghanaische Kinder mit Fragen zu HIV/AIDS abgebildet sind]

### Beschreibung:

Interaktives Spiel zum kennen lernen.

### Durchführung:

Der Referent beginnt das Spiels mit der auslösenden Frage: „Was hast Du über AIDS gehört?“ und wirft die Maus in das Publikum. Derjenige, der die Maus fängt, ist aufgefordert, der Gruppe zu sagen, was er schon über AIDS gehört hat. Anschließend wirft die Person die Maus zum Referenten zurück. Dabei stellt der Referent zu Beginn klar, dass Antworten auch in der Regionalsprache gegeben werden können, er keinen Wissenstest mit richtigen und falschen Antworten durchführt und erweitert die Frage um „Was haben Dir Eltern, Freunde oder Medien über HIV/AIDS berichtet?“, um die Befürchtung der eigenen Entblößung zu nehmen. Der erste Fänger ist ein Mitglied des Referententeams und erzählt, was wer ihm erzählt hat. Dabei können auch provokante und bewusst falsche Aussagen getroffen werden, um das Publikum anzuregen bzw. herauszufordern. Die Wertschätzung jeder getroffenen Aussage durch Klatschen oder ähnliches erscheint uns wichtig, um das Spiel voranzutreiben und Scheu abzubauen.

### Dauer:

5 Minuten.

[Diese Zeitangabe ist die durchschnittliche Dauer, die wir für den Abschnitt benötigten und dient nur als grobe Orientierung. Die Dauer des Moduls ist kontextabhängig und mag im Einzelfall mal 2 oder auch 10 min. usw. betragen. Dieser Hinweis gilt ebenso für alle weiteren Module.]

### Probleme:

[In diesem Abschnitt geht es uns darum, beispielhaft ein paar Probleme darzustellen und zu zeigen, welche Reaktion in unserem Fall Erfolg versprechend war]

- Nach Bekanntgabe des Spiels oder den ersten Würfeln ergreifen Menschen die Flucht. Menschen, insbesondere Frauen, trauen sich nicht, zu antworten.  
→ Würfe vor allem auf Leute, die weniger Scheu zeigen (junge Männer nach unserer Erfahrung) oder das Spiel ggf. abbrechen

**Erweiterungen und Alternativen:**

- Menschen werfen den Gegenstand nicht zum Referenten zurück, sondern selbst weiter.

## 2.3 AIDS-Graph



### Ziele:

Das Publikum soll eine klare Vorstellung darüber bekommen, was HIV und AIDS sind und wie diese zusammenhängen. Die Einheit soll die Wirkungsverkettung zwischen dem Erreger HIV und dem Krankheitsbild AIDS deutlich machen.

### Materialien:

- 2 Schilder mit den ausgeschriebenen Bedeutungen der Abkürzungen HIV und AIDS
- Tafelbild

### Beschreibung:

Aufbau und Erklärung eines Tafelbildes.

### Durchführung:

Die beiden Schilder werden, erklärend, was AIDS und HIV bedeuten, an die Tafel geklebt. Hierbei ist es wichtig, dass der Referent die Begriffe herab bricht und verständlich macht. In unserem Fall gab es keine regionalsprachlichen Entsprechungen für „Immunodeficiency“, „Immune Deficiency“, „Virus“ und „Syndrome“.

Anschließend zieht der Referent einen Pfeil von HIV zu AIDS, der den zeitlichen und Wirkungszusammenhang verdeutlicht. Eine HIV-Infektion führt sicher zu AIDS. Eine weitere Linie als y-Achse des Schaubilds stellt die Stärke des Immunsystems dar. Das Einzeichnen einer abfallenden Kurve verdeutlicht, dass die zum Zeitpunkt der Infektion noch intakten Abwehrkräfte des Körpers sich verringern. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis es dem Immunsystem zunehmend weniger gelingt, Krankheitserreger abzuwehren und/oder die Gesundheit voranzutreiben. Am Ende dieses Prozesses befindet sich der Betroffene im Vollstadium AIDS, welches durch verschiedene Symptome gekennzeichnet ist und mit dem Tod endet.

Am Ende betonten wir individuelle Unterschiede dieses zwangsläufigen Verlaufs und der Dauer von der HIV-Infektion bis zu ersten Anzeichen des Krankheitsbilds AIDS. Als beispielhafte Dauern nannten wir 2, 5 oder 10 Jahren, zumal die Abwehrkräfte unter schlechten Lebensbedingungen schon von Grund auf geschwächt sind. Die individuellen Unterschiede der Dauer bis zum Ausbruch von AIDS verglichen wir mit individuellen Unterschieden bei Statur, Gewicht, Körpergröße sowie dem erreichten Lebensalter.

### Dauer:

10 Minuten.

### Probleme:

- Darstellung mit Hilfe des Koordinatensystems ist evtl. zu abstrakt. Bei geringer Alphabetisierung und englischen Sprachkenntnissen macht die Worterklärung von HIV und AIDS wenig Sinn.  
→ Flexible Verwendung dieses Moduls und evtl. reduzieren oder komplett weglassen

**Erweiterungen und Alternativen:**

- Das Modul AIDS-Graph wird gänzlich weggelassen, die enthaltene Information (HIV und AIDS, zeitliche Abfolge, Wirkungszusammenhang und Dauer) fließt in das Unser-Körper-Rollenspiel.



## 2.4 Unser-Körper-Rollenspiel

### Ziele:

Nach der etwas trockenen Frontaleinheit „AIDS-Graph“ soll der Zusammenhang zwischen Infektion und Krankheitsbild nochmals einprägsam und interaktiv vermittelt werden.

### Materialien:

- Umhang oder Schild zur Kennzeichnung eines Freiwilligen als „Unser Körper“
- 4 Hauben der „Weißen Blutkörperchen“
- 4 Krankheitsmasken, z.B. Husten, Fieber, Malaria und HIV
- Schild, auf dem AIDS steht

### Beschreibung:

Interaktives Spiel mit Publikumsbeteiligung.

### Durchführung:

Bei diesem Spiel ist es die Aufgabe des Referenten, die Freiwilligen in ihre Rollen einzuweisen und den spielerisch dargestellten Prozess zu erläutern. Die Erläuterung stellt den Bezug zum vorherigen Modul „AIDS-Graph“ her.

Ein Freiwilliger stellt „Unseren Körper“ dar und postiert sich vor dem Publikum. Darüber hinaus besitzt „Unser Körper“ ein Immunsystem, dargestellt durch vier Freiwillige, die durch Hauben als „Weiße Blutkörperchen“ erkennbar sind. Nacheinander stellen weitere Freiwillige mehr oder weniger bedrohliche Krankheiten dar, indem sie die Krankheitsmasken aufsetzen. Das Publikum beobachtet nun, wie Husten, Fieber, Malaria [oder andere] nacheinander versuchen, „Unseren Körper“ anzugreifen. Es kommt zu kleinen Kämpfen und Rangeleien, doch „Unser Körper“ ist durch die ihn umgebenden „Weißen Blutkörperchen“ gut geschützt. Sein Immunsystem kann die Bedrohungen abwehren.

Das HI-Virus versucht jedoch nicht „Unseren Körper“ anzugreifen, sondern die „Weißen Blutkörperchen“ und zieht diese vom Körper weg. [Dieser Prozess kann unter Verweis auf den AIDS-Graphen mehrere Jahre dauern] „Unser Körper“ ist nun schutzlos, anstatt der „Weißen Blutkörperchen“ steht neben ihm das HIV. Schließlich haben die Krankheiten leichtes Spiel und können „Unseren Körper“ ungehindert angreifen. Es gibt kein Immunsystem mehr, welches gegen die Krankheiten ankämpfen kann und „Unser Körper“ wird zunehmend schwächer. Diesen kranken und schutzlosen Zustand [„Unser Körper“ umgeben von „HIV“, „Husten“, „Fieber“ und „Malaria“] bezeichnet der Referent als AIDS. Das AIDS-Schild wird hochgehalten.

Am Ende dieses Spiels erscheint es uns wichtig, auf den Beispielcharakter der Krankheiten Husten, Fieber und Malaria hinzuweisen, um der Entwicklung von Stereotypen und Stigmatisierung vorzubeugen. Es handelt sich um eine allgemeine Immunschwäche, die den Körper gegenüber vielfältigen Krankheiten schutzlos werden lässt.

[Erreger (Bakterien, Viren, Pilze usw.) und nicht Krankheiten bzw. damit verbundene Symptome greifen den Körper an. Ist die Abwehrreaktion unzureichend oder der Angriff so massiv, entwickelt sich eine Krankheit. Das HI-Virus ist keine Krankheit, es handelt sich um einen Erreger. Wir sind uns

dieser grundsätzlichen Vereinfachungen, die zu besserer Verständlichkeit beitragen sollen, bewusst.]

**Dauer:**

15 Minuten.

**Probleme:**

- Es handelt sich bei dieser Darstellung natürlich um eine Vereinfachung, die auch zu Verwirrung führen kann, da Symptome, Erreger, Krankheiten und in Teilen deren Ursache-Wirkungs-Verkettungen bunt durcheinander gewürfelt werden.

→ Mehr oder weniger starke Differenzierung (z.B. Erreger als Masken) je nach Vorwissen des Publikums

**Fragen:**

[In diesem Abschnitt geht es uns darum, beispielhaft ein paar Fragen und unsere Antworten bzw. Antwortstrategien knapp darzustellen.]

- Woher kommt HIV/AIDS?

Antwort: Das ist eine hoch interessante Frage, aber wir wissen es leider auch nicht. Es gibt verschiedene Meinungen [Europa, Afrika, Asien, Amerika] darüber, doch ist es bisher nicht sicher. Weißt Du woher Malaria oder Polio kommen? Ist es denn überhaupt wichtig? HIV, Malaria und Polio existieren und sie sind eine Gefahr für uns alle. Darum müssen wir uns darauf konzentrieren, diesen Krankheiten entgegen zu treten und uns so gut wie möglich davor zu schützen.

Vor Studenten oder Schülern der Oberstufe sprachen wir auch über die verschiedenen Typen und Subtypen des HI-Virus, von denen alle in Afrika verbreitet sind, wohingegen auf anderen Kontinenten nur ein HIV-Typ dominiert. Mit einer hohen Wahrscheinlichkeit liegt in Afrika der Ursprung des HIV.

[Der letzte Absatz ist jedoch sehr heikel und kann Menschen vor den Kopf stoßen. Wir empfehlen, ihn im Zweifelsfall wegzulassen.]

- Gibt es typische Zeichen einer HIV-Infektion? Woran erkennt man HIV-positive Menschen?

Antwort: Ein HIV-Test ist die einzige Möglichkeit, sicher zu sein, ob man selbst oder ein anderer HIV-positiv ist. AIDS ist eine Immunschwächeerkrankung, mit der grundsätzlich alle Symptome einhergehen können. Häufige Symptome sind chronischer Durchfall, hoher Gewichtsverlust, lang anhaltendes und hohes Fieber, Müdigkeit und nächtliche Schweißausbrüche. Diese Symptome können jedoch auch eine andere Ursache haben, z.B. eine nicht mit einer HIV-Infektion verbundene Tuberkulose, und sind nicht immer auf eine HIV-Infektion zurückzuführen. [evtl. Thematisierung von Stigma]

## 2.5 Ampelspiel



### Ziele:

Dieses Modul soll klären, auf welchen Infektionswegen HIV übertragen wird und welche Situationen ein Risiko bzw. kein Risiko der HIV-Infektion darstellen. Risikoverständnis.

### Materialien:

- a) ein roter und ein grüner Kreis - die Ampel
- b) Tafeln beschriftet mit Blut, Muttermilch, Samen und Scheidenflüssigkeit
- c) Gegenstände und Tafeln, die mögliche und unmögliche Übertragungswege darstellen, z.B. Rasierklinge, Spritzenbesteck, Schwamm, Ball, Teller, Kamm und Bilder, die eine stillende Mutter, ein Moskito, einen Kuss, sexuellen Verkehr zeigen

### Beschreibung:

Interaktives Spiel mit Publikumsbeteiligung.

### Durchführung:

Zunächst werden die verschiedenen Körperflüssigkeiten – Schweiß, Speichel, Urin, Blut usw. – aufgezählt. Doch nur einige davon können HIV übertragen. Blut, Muttermilch sowie die Geschlechtsflüssigkeiten sind die Körperflüssigkeiten, die potentiell HIV übertragen können. Die entsprechenden Tafeln werden auf einer Seite an die Wand geklebt. Der Referent gibt zu jeder der drei Körperflüssigkeiten ein Übertragungsbeispiel. Anschließend wird auf der Seite der gefährlichen Flüssigkeiten die rote Scheibe angebracht, auf der noch leeren Seite der Wand die grüne.

Das Verständnis dieser Informationen wird nun mit Hilfe von Gegenständen und Tafeln geprüft. Das Publikum wird aufgefordert, die im Folgenden präsentierten Gegenstände und Tafeln der roten, gefährlichen Seite oder der grünen, sicheren Seite zuzuordnen. Die Zuordnung erfolgt mittels Handzeichen und Rufen. Gegenstände und Tafeln, die Uneinigkeit hervorrufen, werden ausführlich thematisiert. Nach unserer Erfahrung sind das häufig Kuss und Moskito.

### Dauer:

20 Minuten.

### Fragen:

- Wieso ist ein Kuss risikolos? Was ist, wenn einer der Partner eine blutende Wunde hat?

Antwort: Würdest du jemanden küssen, der eine blutende Wunde hat? Bei einem Zungenkuss besteht jedoch eine sehr geringe Gefahr der Infektion.

- Warum übertragen Moskitos nicht HIV?

Antwort: Die Moskitos verdauen das von ihnen abgezapfte Blut. Dabei wird das HIV zerstört.

- Wenn der Mann positiv ist und mit seiner Frau ein Kind zeugt, ist es dann positiv?

Antwort: Kann sein, muss aber nicht. Die Samenflüssigkeit enthält das HI-Virus, nicht jedoch die einzelnen Spermien, von denen eines mit der Eizelle verschmilzt.

- Was ist, wenn sich jemand rächen will und sein Blut unter Trinkwasser oder in das Essen mischt?

Antwort: Es besteht keine Gefahr einer HIV-Infektion. Sowohl Essen als auch Trinkwasser werden verdaut. Dabei wird das HI-Virus zerstört. Darüber hinaus ist das HI-Virus nur für einen begrenzten Zeitraum außerhalb des Körpers überlebensfähig. Dieser Zeitraum wird durch Hitze stark verkürzt. Eine genaue und verlässliche Angabe ist jedoch nicht möglich. [evtl. Thematisierung von Stigma]

#### **Erweiterungen und Alternativen:**

- In Abhängigkeit vom Bildungsstand des Publikums können auch differenziertere, wissenschaftliche Antworten gegeben werden. So z.B. dass jede Körperflüssigkeit das HI-Virus enthält, jedoch nur in Blut, Muttermilch und Geschlechtsflüssigkeiten eine entsprechende Konzentration vorliegt, die eine Übertragung ermöglicht.





## 2.6 Boote der Hoffnung

Bei den Booten der Hoffnung handelt es sich um eine weit verbreitete Strategie in Afrika, auf der auch das Ghanaische HIV/AIDS Präventionsprogramm fußt. Zentral sind die Schutzmöglichkeiten Abstinenz, Treue und Kondomgebrauch. Die Boote der Hoffnung bieten so die Möglichkeit, christliche oder muslimische Geistliche und Konservative, die sich kategorisch gegen Kondome aussprechen, einzubinden. Gerade diese Einbindung ist in stark religiösen Gesellschaften wie Ghana wichtig.

### Ziele:

Das Publikum weiß, wie man sich wirkungsvoll vor einer HIV-Übertragung schützen kann. Der Schwerpunkt liegt dabei auf sexueller Übertragung.

### Materialien:

- Gegenstände aus dem Ampelspiel
- großes blaues Tuch mit drei aufgenähten Booten
- laminierte Figuren – Personen verschiedenen Alters, verschiedener Tätigkeiten sowie Krokodile

[Die hierfür notwendigen Materialien sind über die John Hopkins University erhältlich]

### Beschreibung:

Visualisierende Einheit mit Publikumsbeteiligung

### Durchführung:

Nacheinander werden die drei Körperflüssigkeiten – Blut, Muttermilch und Geschlechtsflüssigkeiten – thematisiert.

Der Referent greift die Spritze und die Rasierklinge aus dem vorhergehenden Spiel heraus. Hierbei erscheint es uns wichtig, auf die Verwendung von Einwegspritzen, die nach Gebrauch verworfen werden und unserem Wissen nach krankenhausesweit angewandt werden, hinzuweisen. In anderen Fällen kann der Übertragungsgefahr durch Sterilisieren, z.B. 10-minütiges Abkochen, vorgebeugt werden. Ein gemeinsames Benutzen der Rasierklinge, die zu einem geringen Preis erhältlich sind, sollte vermieden werden. Bei Friseuren verwiesen wir auf solche, die über Maschinen zur Sterilisierung verfügen.

Hinsichtlich Muttermilch müssen die Referenten im Vorfeld klären, welche Empfehlungen sie abgeben, da eine hygienische Zubereitung alternativer Produkte oft schwierig ist und somit Widerstandsfähigkeit und Wachstum stark beeinträchtigt. Wir empfehlen in absteigender Reihenfolge für den Fall einer Mutter mit HIV a) die Verwendung von Ersatzprodukten unter der Voraussetzung einer hygienischen Zubereitung; b) die Übernahme des Stillens durch eine andere, nachweislich HIV-negative Frau und zuletzt c) das Stillen des Kindes durch die infizierte Mutter.

Sexueller Verkehr ist jedoch nach bisherigen Erkenntnissen der häufigste Übertragungsweg in Afrika, weshalb wir uns darauf konzentrierten. Der Referent verwendet hierzu ein großes blaues Tuch mit drei aufgenähten Booten, die die Schutzmöglichkeiten ABC – „Abstinence“, „Being Faithful“, „Condom Use“ – symbolisieren, sowie verschiedene laminierte Figuren. Der blaue Hintergrund soll verdeutlichen, dass es sich um eine Flut, die HIV-

Epidemie, handelt, in der man ohne geeignete Schutzmaßnahmen ertrinkt, spricht sich mit HIV infiziert. Zunächst werden einige Personen, die sich nicht gegen HIV schützen, geopfert, indem sie mit den Füßen nach oben in der Flut bzw. den Einstecktaschen des Tuches ertrinken. Niemand ist zum Ertrinken verdammt und so werden anschließend Figuren personalisiert und in möglichst glaubhaften kleinen Geschichten den verschiedenen Booten Abstinenz, Treue und Kondomgebrauch zugeordnet. In diesem Zusammenhang werden die Boote erläutert. Die Figuren können die Boote wechseln, wenn sich ihre Meinung oder Lebenssituation ändert. Wichtig ist, dass sie immer in einem der Boote bleiben, um sich zu schützen. Weiterhin ruft der Referent diejenigen, die schon einem der drei Boote angehören, dazu auf, anderen Freunden oder Bekannten in die Boote zu helfen. Abschließend kann man die Sicherheit bzw. Seetauglichkeit der einzelnen Boote thematisieren. Den sichersten Schutz bietet das Boot Abstinenz, wohingegen Kondome in wenigen Fällen platzen oder reißen können und Treue eben auch die Treue des Partners einschließt und sich somit einer völligen Kontrolle entzieht.

**Dauer:**

20 Minuten.

**Probleme:**

- Das ABC-Konzept ist im Englischen schlüssig, verliert aber in der Regionalsprache und in anderen Sprachen seine Eselsbrücke.

**Erweiterungen und Alternativen:**

- Nachdem das ABC-Konzept ausführlich erklärt ist, werden die laminierten Figuren im Publikum verteilt. Die laminierten Figuren werden nun durch Personen aus dem Publikum zugeordnet, indem diese einzeln vortreten. Die Personen erzählen, wahlweise in Amts- oder Regionalsprache, eine Geschichte zu ihrer Figur und stecken sie anschließend in eines der Boote oder in die Flut. Der Referent sollte sich einzelne Namen und Erzählungen merken, um später an diese anknüpfen zu können. Diese Alternative hat sich im Vergleich zur oben beschriebenen bewährt, sie ist jedoch nicht auf Video dokumentiert.
- Wenn kein Tuch zur Verfügung ist, können die Boote und Figuren auch gezeichnet und laminiert werden. Mit Brücken aus Papierstreifen lassen sich die einzelnen Boote verbinden, um die Möglichkeit des Wechsels darzustellen.

## 2.7 Kondom-Demonstration



### Ziele:

Das Publikum weiß über den Zweck und die richtige Anwendung von Kondomen Bescheid. Gerüchte sind ausgeräumt.

### Materialien:

- ungebrauchte Männer- und Frauenkondome
- Holzpenis

### Beschreibung:

Übungseinheit mit Publikumsbeteiligung.

### Durchführung:

Der Referent sollte die Bedeutung von Kondomen herausstellen. HIV/AIDS ist weit verbreitet und vorehelicher Sex ist keine Seltenheit. Wer diese Fakten anerkennt, muss auf die Möglichkeit von Kondomen hinweisen. Sonst vorenthält er wirksame Schutzmöglichkeiten.

#### Männerkondom:

Der Referent demonstriert die sachgemäße Anwendung. Dabei achtet er auf die Unversehrtheit und das Verfallsdatum des Kondoms bevor er es an den dafür vorgesehenen Stellen mit den Händen öffnet. Anschließend weist er auf die Bedeutung des Reservoirs hin, hält dieses gedrückt und zieht das Kondom über den Holzpenis. Nach der Ejakulation wird das Kondom am Penischaft festgehalten und aus der Scheide gezogen. Danach wird ein Knoten in das Kondom gemacht und es entsorgt – Verbrennen, Vergraben oder Mülleimer. Weitere Information über Einmaligkeit der Verwendung, Preis und Bezugsmöglichkeiten folgen der Demonstration.

Nach der Demonstration bittet der Referent einen Freiwilligen nach vorn, der die Anwendung nochmals vorführt. Dem Freiwilligen sollten genügend Zeit und Hinweise gegeben werden, auftretende Probleme werden thematisiert.

#### Frauenkondom:

Bei dem Frauenkondom erscheint uns eine Referentin geeigneter, da sie glaubwürdiger ist. Am Anfang gelten die gleichen Schritte wie bei dem Männerkondom – Unversehrtheit, Verfallsdatum und Öffnen. Das Frauenkondom unterscheidet sich vom Männerkondom durch dickwandigeren Latex, eine höhere Beigabe an Gleitmittel und zwei Ringe. Die beiden Ringe dienen dem inneren und äußeren Halt des Kondoms. Der innere Ring hat darüber hinaus den Zweck, das Kondom leichter einzuführen. Zur Vorführung kann eine Hand die Scheidenöffnung symbolisieren. Eine Gebrauchsanleitung befindet sich auf der Verpackung. Strittig ist die Häufigkeit der Anwendung. Wir empfehlen eine einmalige Anwendung und die anschließende Entsorgung. Jedoch kann das Frauenkondom mehrere Stunden vor dem sexuellen Verkehr eingeführt werden.

Weitere Information über Preis und Bezugsmöglichkeiten folgen der Demonstration.

Im Anschluss an die Demonstrationen verweist der Referent darauf, dass Männer- und Frauenkondome nicht gemeinsam verwendet werden sollen und

auch die Dopplung von Männerkondomen unterlassen werden soll. Mit der Ansicht, dadurch einen besseren Schutz zu haben, liegt man falsch. Tatsächlich verringert sich der Schutz, da das Aneinander reiben der Kunststoffe zu Rissen führen kann.

Außerdem erklärt der Referent nochmals die Rangfolge der Schutzmöglichkeiten und betont Abstinenz als den sichersten Schutz.

**Dauer:**

15 Minuten.

**Probleme:**

- Das Aufklärungsprogramm findet in einem religiösen Umfeld, einer Kirche, Moschee oder einem religiösen Jugendtreffen, statt.

→ Die Empfehlung des Kondomgebrauchs ist stets eine Gratwanderung zwischen dem Schutzbedürfnis der Jugend und religiösen, konservativen Einstellungen örtlicher Würdenträger.

Hier empfiehlt es sich im Vorfeld die Position der Verantwortlichen abzuklären, um niemanden zu beleidigen. Sind die Verantwortlichen Kondomen gegenüber nicht aufgeschlossen, sollte das Modul gänzlich weggelassen und im Rahmen der „Boote der Hoffnung“ knapp auf Kondome eingegangen werden.

Anhand unserer Erfahrung ergeben sich auch in religiösen Kontexten Fragen zu Kondomen, so dass die Referenten auch ohne das Modul „Kondom-Demonstration“ die Möglichkeit zur Vertiefung haben.

**Fragen:**

- Ich habe gehört, dass Kondome leicht platzen oder, dass die Poren der Kondome größer sind als das HI-Virus?

Antwort: Bei sachgemäßer Anwendung ist die Chance, dass ein Kondom platzt sehr gering, ca. 2 von 100. Einen hundertprozentigen Schutz bieten sie somit nicht. Eventuell kann ein Kondom aufgeblasen werden, um dessen Elastizität vor Augen zu führen.

Kondome sind aus Latex und haben keine Poren.

- Welche Marke könnt ihr empfehlen? Passen Kondome zu unterschiedlich großen Penisse?

Antwort: Eine Marke zu empfehlen fiel uns schwer. Wir verwiesen auf Qualitätstests im Rahmen der Herstellung, die Kondome unterschiedlicher Marken in gleicher Weise erfüllen müssen.

In Europa gibt es verschiedene Größen im Angebot. Dies ist in Akatsi, Ghana nicht der Fall und wir verwiesen auf die Anpassungsfähigkeit und Elastizität von Kondomen (Siehe oben).

- Ich habe eine Geschichte gehört, dass in Ostafrika viele Kondome verteilt wurden und gleichzeitig die HIV-Infektionen anstiegen?

Antwort: Wir kennen nicht den Wahrheitsgehalt, Kontext und die Quelle der Information. Es empfiehlt sich, nochmals die Bedeutung des sachgemäßen Umgangs mit Kondomen anzusprechen, denn nur dieser bietet umfassenden Schutz. Wird ein Kondom nicht richtig angewendet, unterscheidet sich dies nicht von ungeschütztem Geschlechtsverkehr.

[Bei dieser Antwort war es uns wichtig, nicht in zu komplexe und abstrakte Erklärungsansätze abzurutschen und dadurch unverständlich zu werden]

- Kann das Frauenkondom in der Frau verloren gehen und sie töten?  
Antwort: Nein, das Frauenkondom ist ungefährlich. Ein Eindringen in die Gebärmutter wird durch den Muttermund verhindert. Es kann auch nochmals auf die beiden Ringe verwiesen werden, die das Kondom in der richtigen Position halten.

**Erweiterungen und Alternativen:**

- Sollte noch genügend Konzentrationsfähigkeit auf Seiten des Publikums vorhanden sein, passt das Modul „Geschlechtskrankheiten im Allgemeinen“ thematisch besser im Anschluss an das Modul „Boote der Hoffnung“ und im Vorfeld des Moduls „Kondom-Demonstration“.

## 2.8 Geschlechtskrankheiten im Allgemeinen



### Ziele:

Das Publikum weiß, dass die „Boote der Hoffnung“ auch vor anderen Geschlechtskrankheiten, von denen AIDS eine ist, schützen. Weiterhin weiß es um das erhöhte Risiko einer HIV-Infektion bei unbehandelten Geschlechtskrankheiten und erhält ganz allgemeine Informationen zu deren Symptomen, Krankheitsverläufen sowie Behandlungsmöglichkeiten.

### Materialien:

- keine notwendig, evtl. Broschüren zu Geschlechtskrankheiten

### Beschreibung:

Frontale Lehrinheit.

### Durchführung:

Der Referent verweist auf dem weiteren Nutzen der „Boote der Hoffnung“. Sie bieten auch zuverlässigen Schutz vor anderen Geschlechtskrankheiten wie z.B. Syphilis, Gonorrhöe und Hepatitis. Wenn möglich sollten die entsprechenden Bezeichnungen der Regionalsprache verwendet werden. Geschlechtskrankheiten im Allgemeinen sind nicht zu unterschätzen, können sie doch unbehandelt Unfruchtbarkeit, den Tod und andere zur Folge haben. Der Referent sollte anschließend die wesentlichen Symptome benennen und auf Behandlungsmöglichkeiten verweisen. Anhand der Symptome kann anschaulich erklärt werden, warum Geschlechtskrankheiten, vorausgesetzt der Partner ist HIV-positiv, die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Infektion erhöhen. Bei den Behandlungsmöglichkeiten ist es besonders wichtig, dass die betreffende Person gemeinsam mit ihren Sexualpartnern ärztliche Behandlung aufsucht, da es sonst zu einer wiederholten Ansteckung und somit einem kurzweiligen Behandlungserfolg kommen kann.

### Dauer:

10 Minuten.

### Probleme:

- Dieses Modul ist durch seine frontale Wissensvermittlung wenig geeignet, das Publikum nach mehr als einer Stunde bei Laune zu halten. Verbesserungen in der Art und Weise der Darbietung sollten angestrebt werden. Wie oben bereits ersichtlich, schalteten wir die „Kondom-Demonstration“ zwischen „Boote der Hoffnung“ und „Geschlechtskrankheiten im Allgemeinen“.

### Fragen:

- Stimmt es, dass wenn ich Syphilis habe, ich später AIDS bekomme?  
Antwort: Nein. Syphilis und AIDS sind beide Geschlechtskrankheiten. HIV ist die Ursache von AIDS. Bei Vorliegen einer Geschlechtskrankheit [hier Syphilis] ist die Wahrscheinlichkeit, sich während ungeschütztem Verkehr mit einem HIV-positiven Partner mit HIV zu infizieren, größer.

**Erweiterungen und Alternativen:**

- Das Modul „Geschlechtskrankheiten im Allgemeinen“ verwenden wir in Gemeinden. In Schulen, in denen das Durchschnittsalter viel geringer ist, verwenden wir stattdessen „Leticia’s Geschichte“, die die Bedeutung einer jugendliche Schwangerschaft veranschaulichen soll. Die Geschichte zielt auf einen verantwortungsvollen Umgang mit Sexualität, und zeigt plakativ die möglichen Folgen jugendlicher Schwangerschaft.

## 2.9 Leticias Geschichte



### Ziele:

Das Publikum weiß um die Bedeutung und möglichen Konsequenzen von Sex im Jugendalter und es entwickelt eine bildhafte Vorstellung, die eigenes Verhalten kritisch hinterfragen und Haltungen verändern lässt.

### Materialien:

- überspitzte Geschichte, wenn möglich in Regionalsprache

### Beschreibung:

Erzählung.

### Durchführung:

Die Geschichte zielt ab auf 10 bis 17-jährige Schüler und Jugendliche, die bald erste sexuelle Erfahrungen sammeln werden, gerade dabei sind oder zum Teil schon gesammelt haben.

Vorgetragen wird die Geschichte in verteilten Rollen – Erzähler, Leticia, Grando, Leticia's Vater und Mutter, Ehemann. Die verwendeten Namen und die dargestellten Situationen sollten auf den lokalen Kontext angepasst werden.

Da unsere Geschichte nicht in der Regionalsprache abgefasst ist, wurde sie anschließend in der Regionalsprache erläutert. Durch die Verwendung einfacher und prägnanter englischer Wörter konnten jedoch viele Schüler und Jugendliche dem Verlauf der Geschichte folgen.

### Leticia's Story

[die von uns geschriebene und verwendete Geschichte]

One day Grando would take over his father's Photocopy Shop. However, at the moment he was only interested in Leticia, a 15-year-old girl from the neighbourhood. For two weeks they were secretly going out in the evening hours. Leticia had already a womanly appearance, one could clearly see her breasts and her plaited hair was very beautiful.

"No Grando, we are too young and we still have time" she answered every time when Grando wanted to have sex with her. Grando did not give up: "Why do you torment me so, it is the most common thing on earth. I love you and when we are old enough we will marry anyway." She was torn apart, on the one hand she loved Grando, on the other hand she had a bad feeling about having sex with Grando. Finally she gave in. The first time was painful, however, the following times it did not hurt anymore, but did not feel good as well. She did it – for Grando.

"Grando, for two months I have had no menstruation. I think I am pregnant" said Leticia. Grando was not glad about this and altogether their relationship was not like in the beginning. Some appointments he did not come and when he came they had sex but did barely speak. After Grando heard about Leticia's pregnancy he came no more. "My feelings for you are not the same like in the beginning. I do not love you anymore" were his last words.



At least she could rely on her parents Leticia thought. But her parents were very angry as they got to know about her pregnancy: "We always wanted the best for you and what are you doing? You misuse our trust. You are a disgrace for your whole family. In future you won't visit JSS again. From tomorrow on you are staying at home".

Her girlfriends she only saw seldom. At the moment of the child's birth almost everybody, including her former school fellows avoided her. Nobody wanted to have something to do with her.

The child she had to raise up on her own, without the support of her parents. Her mother only told her: "Be glad that you can still live in our house, in regard to the disgrace you brought about our family." The needed money for the child and herself she had to earn by selling sugar cane at her former school. This brought not much in.

She seriously thought about killing herself but her relatives talked her out of it. Finally, they found a husband for her – a man who was too poor to pay a proper dowry and who was considered by most of the village girls to be quite a foolish, irresponsible and lazy person. At this point she could not say no. She felt she is such a burden to her parents that she could not refuse and so she married a man she did not even like.

Leticia was now in a very sad position. Her new husband is abusive towards her: "I don't have any respect for such a discounted bride."

The people in the village feel Leticia was lucky to get a husband at all considering how foolish she was in her youth.

**Dauer:**

10 Minuten für die Geschichte und nochmals 10 Minuten für die anschließende Erläuterung in der Regionalsprache.

**Probleme:**

- Das Verständnis von Englisch oder Französisch ist in manchen Fällen sehr gering.
- Hier empfiehlt es sich, auf das Vortragen der Geschichte zu verzichten und sofort mit der Erläuterung in Regionalsprache zu beginnen.

**Erweiterungen und Alternativen:**

- Sofern zeitliche Ressourcen es erlauben, kann dieses Modul aus dem Rahmen des Aufklärungsprogramms herausgelöst werden und als Stimulus für ein eigenes Programm zu Jugend, Geschlechterfragen und Sexualität dienen. Denkbar sind anschließende gemeinsame Diskussionen und Gruppenarbeit.

## 2.10 Das Stigma Modul

### Introduction

Vom 4. August bis 3. November 2004 führten wir Liga Krastina (Lettland) und Jan Weber (Deutschland), in Zusammenarbeit mit dem ghanaischen Projektpartner, dem National Youth Council (NYC) Ghana, vertreten durch den NYC-Co-ordinator Jerry Agbo, im Rahmen des ASA- Programms eine zweite HIV/AIDS-Aufklärungskampagne im Akatsi District/Volta Region/Ghana durch. Dabei wurden insgesamt 32 Dörfer und Schulen des Akatsi Districts besucht. Im Rahmen der Vorbereitungen auf unser Programm gelang es uns, ein eigenes *Stigma Modul* zu entwickeln. Das Stigma Modul fügt sich in den methodischen Rahmen unserer ASA-Vorgänger aus dem Jahr 2002 ein.

### Das Stigma Modul

In der Kampagne im Jahr 2002 stand am Ende des Programms die Thematisierung von Teenagerschwangerschaften mit Hilfe von „Leticias Geschichte“. Wir hingegen hatten uns aufgrund von Hinweisen unserer Vorgänger entschlossen, den Focus der HIV/AIDS Aufklärungskampagne 2004 auf die Stigmatisierungs-Diskriminierungs-Problematik in Bezug auf HIV-Infizierte und an AIDS Erkrankten zu verschieben, zumindest aber zu erweitern. Dieses Ziel versuchten wir mit dem von uns entwickelten Modul, **„der Geschichte vom Fuchs und vom Hahn“**, zu erreichen.

Die Geschichte und eine weitere von uns entwickelte und verwendete Erklärungsstrategie sind, zusammen mit dem methodischen Rahmen in dem wir sie verwendeten, nachfolgend dokumentiert.

### Die Geschichte vom Fuchs und vom Hahn

#### Ziele:

Das Publikum wird für die soziale Situation von HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten sensibilisiert. Es lernt bzw. festigt sein Wissen um die Gefahrenlosigkeit von „alltäglichen“ Kontakten auch mit HIV-Infizierten bzw. an AIDS Erkrankten. Stigmatisierungs- und Diskriminierungstendenzen wird entgegengewirkt.

#### Materialien:

Einen Ausdruck der Geschichte vom Fuchs und vom Hahn

#### Beschreibung:

Erzählung und Laienschauspiel.



## Durchführung:

Bedingt durch den märchenhaften Charakter der Geschichte eignet sie sich für alle Altersgruppen.

Die Geschichte wird von einem Erzähler vorgetragen. Weiterhin werden zwei Protagonisten benötigt, die als Fuchs und als Hahn agieren. Sie müssen die Geschichte gut kennen und bei den im Text fettgedruckten Signalwörtern, kleine schauspielerische Einlagen darbieten. Das Publikum wird vor dem Beginn der Geschichte aufgefordert, sich einen Partner zu suchen. Dabei ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass der Partner niemand sein muss, den man kennt, sondern einfach der gerade neben einem sitzende oder stehende Nachbar gewählt werden sollte. Weiterhin wird das Publikum dazu aufgefordert, die jeweiligen schauspielerischen Einlagen der Protagonisten zusammen mit ihrem Partner nachzuahmen.

Da die Geschichte auf Englisch und nicht in der lokalen Stammsprache verfasst wurde, wurde sie bei den Programmen von unseren Übersetzern, Satz für Satz, übersetzt. Schüler und Jugendliche, die in der Schule Englischunterricht haben, sollten der Geschichte auch ohne Übersetzung folgen können.

## Die von uns geschriebene und verwendete Geschichte vom Fuchs und vom Hahn:

### The Fox and the Cock

Once upon a time there lived a fox<sup>a</sup> Freddy. Next to his house was a chopbar<sup>b</sup> where a cock<sup>c</sup> sold fufu<sup>d</sup>, banku and akple. The name of the cock was Compassion. Freddy never bought fufu at the cock's chopbar because he was afraid of his red comb<sup>c</sup>. Freddy thought that it was fire that could burn him. The fox was so afraid that he ran away any time he saw the cock.

One day dark clouds were gathering over the village where the fox Freddy and the cock Compassion were living. It started to rain heavily. It was a big storm<sup>f</sup> – the wind was blowing, the trees were moving, thunder and lightning were coming from the sky. Everybody tried to find shelter from the storm. It was already dark when the cock Compassion was running in the rain and he was happy to find an old but dry hut. He went in and sat down.

At the same time the fox Freddy was also running in the rain and looking for a dry place. He found the same hut and went in. As he entered **he touched the cock's shoulder**<sup>g</sup> and knew that he was not alone. Somebody was with him, but he could not see who it was because it was pitch dark inside the hut.

The fox Freddy and the cock Compassion **shook hands and started to talk**<sup>h</sup>. The rain wouldn't stop, so they talked for a long time. They liked each other and **became friends**<sup>i</sup>. But the fox did not know that he was talking to the cock Compassion. It rained for many hours, and finally they both **fell asleep**<sup>j</sup>.

In the morning the storm was over. Freddy the fox was the first to wake up. And then he saw the cock Compassion **sleeping beside him**. At first he was very frightened because of the red comb on the cock's head. But then he

came closer, **touched the cock's head<sup>l</sup>**, and realised that it was not a fire, but only the cock's comb. So he was not afraid anymore that it could hurt him. When the cock Compassion woke up they both went to his chopbar and **ate fufu together<sup>m</sup>**.

From that time on, the fox Freddy and the cock Compassion were **very good friends<sup>n</sup>**. Freddy often came to the chopbar **to buy<sup>o</sup>** fufu and akple from the cock. He was not afraid of the cock anymore. He knew now that it is not dangerous **to be a friend of Compassion and to eat fufu together with him<sup>p</sup>**.

Every time the fox said bye-bye to the cock, **they shook hands<sup>q</sup>, they hugged each other<sup>r</sup>, and they even kissed each other<sup>s</sup>**, because they were **good friends now<sup>t</sup>**.

This is the story about the fox and the cock. But there is something that we as human beings can learn from it.

Now, imagine that you hear that somebody you know is infected with HIV. At first you might be scared to approach him or her. Just like the fox was afraid to approach the cock because he thought that the red comb on his head was dangerous.

But we know that even if somebody is infected with HIV, we won't get infected by **touching him, eating together, shaking hands with him, or even give him a kiss or by buying food from him<sup>u</sup>**. We should approach people with HIV like we approached each other now, and we will see that they are not dangerous to us in everyday contact. On the contrary – the whole society can benefit a lot if people with HIV continue working at their workplaces and live together with their families.

**Dauer:**

Ca. 3 Minuten für die vorbereitenden Erklärungen, 10-15 Minuten für die Geschichte, abhängig von der Notwendigkeit einer Übersetzung in die Lokalsprache. Zudem sollten einige Minuten für eine sich eventuell anschließende Diskussion eingeplant werden.

**Probleme:**

Situationsabhängig kann es sinnvoll sein, von einem Vortrag der Geschichte in Englischer Sprache Abstand zu nehmen und eine Übersetzung der Geschichte in die jeweiligen Lokal- oder Stammessprache anzufertigen und zu verlesen.

## Erläuterungen, Erweiterungen und Alternativen:

- a) Da es in Ghana kein mit einem europäischen Fuchs vergleichbares Tier gibt, wurde das Wort Fuchs von unseren Übersetzern mit dem Ewe-Wort für Buschhund übersetzt.
- b) Als „Chopbars“ werden in Ghana kleine „Restaurants“ bzw. Küchen am Straßenrand bezeichnet, in denen man zu niedrigen Preisen eine warme Mahlzeit erwerben kann. Die Bezeichnung sollte bei einer Verwendung der Geschichte in einem anderen Kontext angepasst werden.
- c) Die Verwendung des englischen Begriffs Cock muss je nach lokalem Kontext überdacht werden. In US-amerikanischem Englisch steht das Wort Cock auch als Synonym für Penis und wäre daher denkbar unangebracht. Als Alternative bietet sich hier das Wort „Rooster“ an.
- d) Fufu, Banku und Akple sind die ghanaischen Nationalgerichte und zumindest in der Volta Region fast täglich auf dem Speiseplan zu finden. Auch diese Bezeichnungen sollten, bei der Verwendung der Geschichte in einer anderen Region oder einem anderen Land, angepasst werden.
- e) Zur besseren Visualisierung des roten Kamms des Hahns, aber auch der Ohren und des Schwanz vom Fuchs, kann hier der Kreativität und Phantasie freier Lauf gelassen werden. Aus Pappe, Federn und ein wenig Farbe lässt sich leicht ein Hahnenkamm, aber auch eine Fuchsmaske basteln.
- f) Um den Sturm eindrucksvoller darzustellen, können hier z.B. Rasseln, Plastikschläuche und Bleche zum Einsatz kommen. Auch der Regen lässt sich mit ein paar Wassertropfen auf das Publikum besser nachvollziehen. Es ist jedoch wichtig darauf zu achten, dass das Publikum nicht zu sehr vom Handlungsstrang der Geschichte abgelenkt wird.
- g) An dieser Stelle ist erstmalig das schauspielerische Talent der Protagonisten gefragt. Wir stellten die erste Berührung vom Fuchs und vom Hahn dar, in dem wir uns gegenseitig sanft mit der Schulter „anrempelten“. Es ist hier eventuell wichtig, die Menschen im Publikum daran zu erinnern, dass von den Protagonisten „vorgespielte“ mit ihrem Partner nachzuahmen.
- h) Hier schütteln sich „der Fuchs“ und „der Hahn“ die Hand.
- i) Die entstehende Freundschaft stellten wir dar, in dem die beiden Protagonisten sich, nebeneinanderstehend, gegenseitig den Arm um die Schultern legten.
- j) Den Schlaf stellten wir dar, in dem einer der Protagonisten seinen Kopf auf die Schulter des anderen Protagonisten legte und dabei seiner übereinandergelegten Hände als Unterlage für seinen Kopf benutzte.
- k) s. j)
- l) Einer der Protagonisten (bzw. der mit der Fuchsmaske) streicht mit seiner Hand über den Kopf des anderen Protagonisten. (Evtl. muss das Publikum nochmals aufgefordert werden es den Protagonisten nachzutun, meistens ist dies jedoch nicht nötig).
- m) An dieser Stelle formt einer der beiden Protagonisten mit seinen Händen eine Schale, während der andere Protagonist so tut, als würde er mit den

Händen aus dieser Schale essen. (Es ist auch möglich hier mit einem echten Teller zu arbeiten, wobei dies beim Publikum zu Verwirrung führen kann, da es keine Teller zur Verfügung hat).

- n) s. i)
- o) Hier zählt der eine Protagonist dem anderen „imaginäres“ Geld auf die Hand. (Evtl. kann hier auch mit echten Geldscheinen oder Münzen gearbeitet werden).
- p) s. i) und m)
- q) s. h)
- r) Hier umarmen sich die Protagonisten, was im Publikum meist schon zu freudiger Aufregung führt, die sich bei der gleich darauf folgenden schauspielerischen Einlage noch steigert.
- s) An diesem Punkt kommt es normalerweise zu etwas Aufregung und Gelächter im Publikum, besonders wenn tatsächlich jemand einen „Partner“ hat, den er vorher nicht kannte oder zwei Personen gleichen Geschlechts nebeneinander sitzen. Wir stellten den Kuss dar, in dem sich die beiden Protagonisten gegenseitig auf die Wange küssten. Je nach Konstellation ist aber auch ein vorsichtiger Kuss auf den Mund denkbar. Es ist hier jedoch wichtig, auf die jeweiligen kulturellen und religiösen Sittlichkeitsvorstellungen Rücksicht zu nehmen, da sich das Publikum sonst über die Maße provoziert fühlen könnte.
- t) s. i)
- u) An dieser Stelle werden der Reihe nach schnell alle oben beschriebenen schauspielerischen Einlagen wiederholt. Situationsbedingt kann darauf jedoch auch verzichtet werden, da es wichtig ist, dass die Botschaft der Geschichte nicht „überhört“ wird.

Aufgrund der von uns gemachten Erfahrungen bei unserer Kampagne, der Fragen des- und der Diskussionen im Publikum sowie zahlreichen Gesprächen, die wir mit vielen Menschen in Ghana führen konnten, können wir bestätigen, dass die Stigmatisierung und Diskriminierung von mit HIV/AIDS lebenden Menschen zu den vordringlichsten Problemen der HIV/AIDS-Aufklärungs- und Präventionsarbeit in Ghana gehört.

Das von uns entwickelte und verwendete „Stigma Modul“ bietet die Möglichkeit einer ersten Annäherung an das Thema. Im Rahmen der von uns durchgeführten Kampagne „funktionierte“ die „Geschichte vom Fuchs und vom Hahn“ überraschend gut. Oft vertraten Menschen aus dem Publikum in der Diskussion zu vorherigen Modulen bzw. Programmpunkten, die Meinung, dass HIV-Infizierte Menschen eingesperrt oder sogar umgebracht werden müssten. Auch konnten sich viele nicht vorstellen einen HIV-Infizierten bzw. an AIDS Erkrankten zu berühren oder mit ihm oder ihr zu essen. Während unserer Geschichte vergaßen sie jedoch vorher formulierten Ängste und „spielten ihre Rolle“ mit Begeisterung. Erst mit der moralischen Botschaft am Schluss der Geschichte wurde ihnen bewusst, dass wir sie überlistet und sie gerade das durchgespielt hatten, was sie vorher für undenkbar hielten.

Abgesehen davon bereiteten die kleinen schauspielerischen Einlagen von uns dem Publikum viel Spaß und Freude.

Klar ist, dass das Stigma Modul weit von einem ernsthaften Problemlösungsansatz in Bezug auf die Stigmatisierungs-Diskriminierungs-Problematik, in Zusammenhang mit HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten, entfernt ist. Wir hoffen jedoch, dass wir zumindest bei Teilen unseres Publikums in Ghana einen Anstoß zur Veränderung von eingefahrenen Denkmustern geben konnten.

## 2.11 ABC-Lied



### Ziele:

Zum Abschluss singen Referenten und Publikum gemeinsam ein Lied, welches das in sich geschlossene Programm überdauert und zu weiteren Enttabuisierung des Themas beitragen soll.

### Materialien:

- Liedtext
- Kopien zur Verteilung an das Publikum

### Beschreibung:

Lied.

### Durchführung:

Ein von den Referenten oder besser in Zusammenarbeit mit örtlichen Jugendgruppen erarbeitetes Lied wird vorgetragen. Die Strophen werden abwechselnd von den Referenten gesungen und das Publikum setzt bei den Refrains ein. Eine rhythmische Begleitung durch eine Trommel oder Gongo kann die Darbietung noch verbessern.

Der hier vorgestellte Song basiert auf den „Booten der Hoffnung“ und deren ABC-Konzept. Die Melodie entspricht dem Lied „Oh, Susanna“ („I come from Alabama with my banjo on my knee...“).

### ABC-Lied

Refrain:

A, B, C and AIDS won't attack me /  
Abstinence or Faithfulness or Condoms protect me

1. Victoria is a smart girl and she doesn't waste her life, /  
She abstains from sex because she knows, it's the best way to survive  
(Refrain)

2. Being faithful is the way of choice for Kofi and Mary-Ann, /  
They are standing side by side from the day their love began  
(Refrain)

3. Kwame loves the girls and he also loves his life, /  
So he uses condoms till the day he gets a wife  
(Refrain)

4. Also if I don't want to become young daddy or young mum /  
I use A or C and the baby will not come  
(Refrain)

5. So if I want to avoid disease and STD, /  
I follow those simple rules of A or B or C!  
(Refrain)



**Dauer:**

5 Minuten.

**Erweiterungen und Alternativen:**

Ein englischsprachiges Lied schließt jedoch jene aus, deren Englischkenntnisse gering sind. Durch einen glücklichen Zufall brachte uns eine Freiwillige des amerikanischen Peace Corps ein Lied zu HIV/AIDS in der Regionalsprache Ewe bei. Durch den Einsatz dieses bescheidenen Liedes konnten wir das gesamte Publikum ansprechen.

Im Folgenden wird das Lied und dessen sinngemäße Übersetzung vorgestellt.

**Ewe-Lied**

1. wobenuka ya migble mase ye maibe aids ye	[was sagen sie?] [sag es mir, und ich werde hören] [sie sagen: Es ist AIDS!]
2. wobenuka ya maibe dikanaku	[was sagen sie?] [sie sagen: Es ist AIDS!]
3. midschaye dekakpio midschaye midschaye detugbio midschaye	[Sei vorsichtig] [Junger Mann, sei vorsichtig] [Sei vorsichtig] [Junge Frau, sei vorsichtig]
4. aids donye dobada ame wum lak beme aids donye dobada ame wum lak beme	[AIDS ist eine schlimme Krankheit] [Es wird euch töten] [AIDS ist eine schlimme Krankheit] [Es wird euch töten]

## 2.12 Fragen, Diskussion, Standpunkte

Im Anschluss an die Module geben die Referenten allen Beteiligten die Möglichkeit, Fragen zu stellen, Kritik zu üben sowie eigene Standpunkte und Sichtweisen darzustellen und vielleicht dadurch die Diskussion anzuregen.

Dieser letzte Abschnitt ist auch für die Referenten von großer Bedeutung, da diese Rückkopplung ein Verständnis für die Gesamtsituation vermittelt sowie mögliche Veränderungen der Programminhalte und Vorgehensweisen anzeigt. Wichtig ist insbesondere ein Verständnis von Einstellungen und Sichtweisen, auf die man im Rahmen einer HIV/AIDS-Aufklärungskampagne trifft. Ohne deren Einbezug kann es passieren, dass eine Kampagne völlig wirkungslos bleibt. Wie oben bereits erwähnt haben wir z.B. Stigmatisierung, Isolation und deren Ursachen gegenüber der anfänglich dominierenden Wissensorientierung mehr Raum gegeben.

So bietet sich auch dieses Modul an, die Sicht auf und den Umgang mit HIV-positiven Menschen nochmals ausdrücklich zu diskutieren und somit der Tabuisierung zu entreißen. Wir orientierten uns an Integration HIV-positiver Menschen anstatt deren Verdrängung, daran, dass man von HIV-positiven lernen kann im Kampf gegen die weltweite HIV-Epidemie und daran, dass niemand schuldig ist, sich mit HIV zu infizieren. Wer würde denn auf die Idee kommen, zu sagen, jemand ist schuld an seinem geringen Bildungsniveau?

### **3 Weitere Module**

Die im Rahmen dieser Dokumentation vorgestellten Module haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und so gibt es noch viele denkbare Methoden und Ideen. Diesen Abschnitt möchten wir dazu nutzen, ein paar weitere Methoden, die wir zum Teil auch angewandt haben, vorzustellen.

Zum einen sind das zwei Aktionsspiele.

Das erste Spiel basiert auf dem Unser-Körper-Rollenspiel und besteht darin, mit einer begrenzten Anzahl an Würfeln, Büchsen zum fallen zu bringen. Die Büchsen werden als „Unser Körper“ und „Weiße Blutkörperchen“ dekoriert. Bei der Aufstellung umgeben die „Weiße Blutkörperchen“ „Unseren Körper“. Für die Würfel gibt es zwei Bälle, einen „HIV“-Ball zum Wurf auf die „Weißen Blutkörperchen“ und einen „AIDS“-Ball zum Wurf auf „Unseren Körper“. Sobald man die „Weißen Blutkörperchen“ mit dem „HIV“-Ball abgeschossen hat, darf man mit dem „AIDS“-Ball auf „Unseren Körper“ zielen.

Das zweite Spiel basiert auf den „Booten der Hoffnung“. Die Boote werden ähnlich einem Hindernisparcours angeordnet. Man darf sich nur auf den markierten Brücken und in den markierten Booten bewegen. Tritt man daneben, ist das Spiel verloren. Die Ausgestaltung ist sehr frei. So kann vielleicht von einem Boot zu nächsten gehangelt oder über ein schmales Brett balanciert werden.

Andererseits das Theater und Video.

Für ein (Puppen-)Theaterstück gibt es unter den verschiedenen Modulen viele Anknüpfungspunkte. Beispielsweise kann Leticia's Geschichte erweitert und um Dialoge ergänzt werden, so dass man ein Drehbuch erhält. Die Referenten können das Theaterstück selbst einstudieren und vorführen oder in Zusammenarbeit mit einer örtlichen Jugendgruppe aufführen. Diese Zusammenarbeit hat den Vorteil, dass man sich näher kennen lernt und unterschiedlichste Themen wie z.B. HIV/AIDS, Sexualität und Geschlechterfragen, Gewalt und Zukunftsperspektiven aufwerfen kann.

Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung von Videos. Videos waren in Akatsi eine Attraktion schlechthin. Wir haben den simbabwischen Film „Yellow Card“, der jugendliche Schwangerschaft thematisiert, eines Abends auf dem Marktplatz gezeigt. In kürzester Zeit schauten tausend Menschen auf einen Fernseher. Wir nehmen an, dass nicht alle den englischsprachigen Film verstanden und wegen dem Ereignis der bewegten Bilder zuschauten.

Bei der Verknüpfung von unterschiedlichsten Methoden und Inhalten sind der eigenen Phantasie keine Grenzen gesetzt. Darüber hinaus finden sich auch viele Anregungen in Publikationen und im Internet (Siehe Quellenverzeichnis).

Auch bei der sich anschließenden ASA-HIV/AIDS-Awarenesskampagne im Jahr 2004 konnten die Module und Strategien weiterentwickelt werden. Ein Beispiel hierfür soll im Folgenden vorgestellt werden:

#### **Wieso gibt es keine Medikamente? – Eine Erklärungsstrategie**

Während unserer Kampagne im Jahr 2004 wurden wir in den verschiedenen Dörfern und Schulen häufig mit ähnlichen oder gleichen Fragen des

Publikums konfrontiert. Die besondere Herausforderung bei der Beantwortung der Fragen war es, komplizierte medizinische Sachverhalte auf eine für das z.T. wenig gebildete<sup>1</sup> Publikum verständliche Art und Weise zu erklären. Hierzu mussten wir unsere Erklärungen oft sehr weit vereinfachen und herunterbrechen.

Es erschien uns jedoch als besonders wichtig, jede Frage konzentriert und für das Publikum nachvollziehbar zu beantworten, da andernfalls immer die Gefahr besteht, das Interesse und die Aufmerksamkeit des Publikums zu verlieren.

Anhand eines Beispiels wollen wir hier unsere Strategie bei der Beantwortung der Fragen dokumentieren.

Besonders häufig wurden wir gefragt, „warum noch keine wirksamen Medikamente zur Heilung von HIV/AIDS existieren?“

Zu Beginn der Kampagne beschränkte sich unsere Antwort auf diese Frage auf den Hinweis, dass Forscher auf der ganzen Welt mit Hochdruck daran arbeiten, einen Wirkstoff zu entwickeln, der eine Heilung von HIV/AIDS ermöglicht. Weiterhin erklärten wir, dass dies leider bisher nicht gelungen sei, da das HI-Virus besonders „intelligent“ ist und sich schneller „entwickelt“ und verändert, als die Forscher nachvollziehen können. Wir verwiesen jedoch auch darauf, dass das HI-Virus erst seit knapp 25 Jahren bekannt ist und machten am Beispiel der Tuberkulose deutlich, dass die Menschen an manchen Krankheiten Jahrhunderte leiden, bevor ein wirksames Medikament gefunden ist.

Aufgrund der vielen Nachfragen wurde uns jedoch schnell bewusst, dass wir in diesem Punkt genauer sein mussten, da der Verdacht in der ghanaischen Bevölkerung, dass HIV von „den Weißen“ erfunden wurde, um „die Schwarzen“ zu vernichten und ihnen folglich auch ein Gegenmittel vorenthalten wird, weit verbreitet ist.

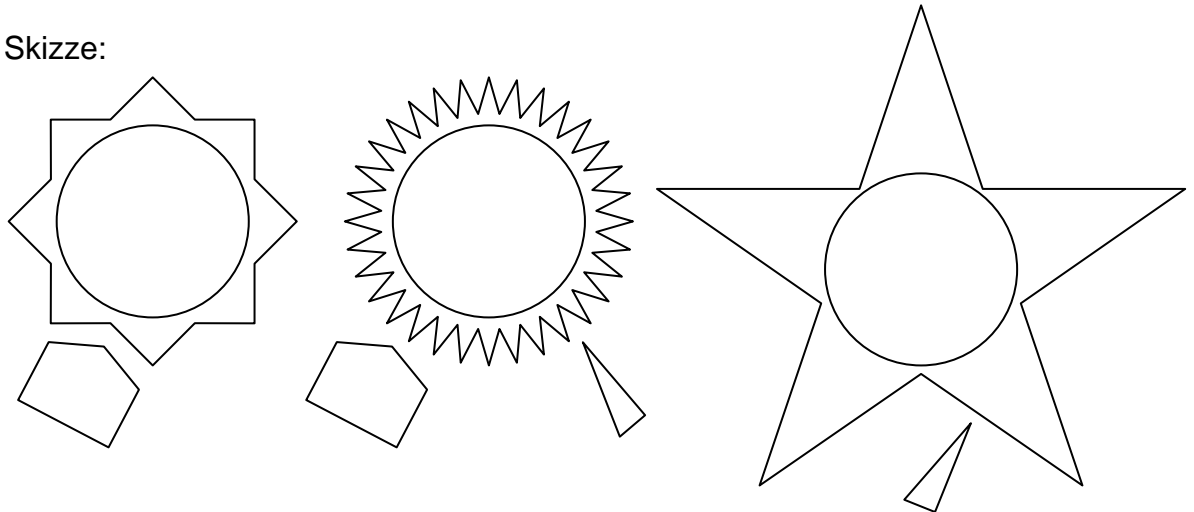
Daraufhin begannen wir, anhand einfacher, mit einem Stöckchen angefertigter, Zeichnungen auf dem Sandboden bzw., wenn vorhanden, auf einer Tafel oder einem Stück Tischlerplatte die Problematik der sich auf Virushülle stetig verändernden Proteine darzustellen.

Zuerst zeichneten wir einen Kreis als Symbol für das HI-Virus, das dann von einem zweiten Kreis, der Virushülle (bzw. des Gesichts des Virus/„Face“ oder „Appearance“, um es für das Publikum nachvollziehbarer zu machen), umschlossen wurde. An die äußere Hülle zeichneten wir dann ein symbolisches Medikament, an dessen Entwicklung die Wissenschaftler arbeiten. Erklärend stellten wir dabei fest, dass, bevor die Wissenschaftler ein solches Medikament fertig stellen können, der Virus sich aufgrund seiner besonderen „Intelligenz“ schon wieder ein „neues Gesicht“ zulegt, was wir anhand eines weiteren Kreises, mit veränderter Hülle, darstellten. An die neue Hülle malten wir das „alte,“ sich in der Entwicklung befindliche Medikament, um deutlich zu machen, dass es nicht mehr zum „neuen Gesicht“ des

---

<sup>1</sup> Gemeint ist hier Schulbildung im „klassisch-europäischen“ Sinne. Uns ist sehr wohl bewusst, dass uns die einheimische Bevölkerung mit ihrer im Einklang mit der Natur stehenden Lebensweise, mit ihrer Erfahrung und ihrem Wissen über die Natur, in vielen Bereichen weit voraus ist.

Skizze:



Virus passen würde. Anhand eines dritten Kreises mit erneut veränderter Hülle und eines weiteren Medikamentensymbols erläuterten wir, dass sich dieser Vorgang ständig und mit großer Geschwindigkeit wiederholt und es deshalb so schwierig für die Wissenschaftler ist, ein wirksames Medikament gegen das HI-Virus zu finden.

Natürlich stellt der von uns gewählte Erklärungsansatz eine an sich unzulässige Vereinfachung der tatsächlichen Vorgänge dar. Durch die Visualisierung unserer Erklärungen waren selbige für das Publikum jedoch wesentlich besser nachzuvollziehen und uns wurde in diesem Punkt mehr Glauben geschenkt.

## 4 Quellenverzeichnis

- [www.afronets.org](http://www.afronets.org)  
afrikanisches Netzwerk für Gesundheitsforschung und Entwicklung
- [www.aids-kampagne.de/materialien/index.html](http://www.aids-kampagne.de/materialien/index.html)  
Aktionsbündnis gegen AIDS getragen von verschiedenen NGOs
- [www.aidsmap.com/organisations](http://www.aidsmap.com/organisations)  
weltweites Verzeichnis von NGOs im Bereich HIV/AIDS
- [www.asa-programm.de](http://www.asa-programm.de)  
Arbeits- und Studien-Aufenthalte in Afrika, Lateinamerika, Asien und Südosteuropa (ASA)  
→ Netzwerk für entwicklungspolitisches Lernen
- [www.bzga.de](http://www.bzga.de)  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
→ Informationen zu Gesundheitserziehung und -förderung
- [www.difaem.de](http://www.difaem.de)  
Deutsches Institut für Ärztliche Mission  
→ Bibliothek und Materialien zu AIDS-Aufklärung in Afrika
- [www.hcpartnership.org](http://www.hcpartnership.org)  
Health Communication Partnership  
→ Die M/MC Health Communication Materials Database erlaubt die Suche nach Aufklärungsmaterialien (sortiert nach Ländern, Regionen, Themen oder Medienart)
- [www.inwent.org](http://www.inwent.org)  
Organisation für internationale Personalentwicklung, Weiterbildung und Dialog  
→ Träger des ASA-Programms
- [www.jhuccp.org](http://www.jhuccp.org)  
John Hopkins University  
Center for Communication Programs  
→ Dokumentation über Maßnahmen zur weltweiten Gesundheitsvorsorge
- [www.stepsstonesfeedback.org](http://www.stepsstonesfeedback.org)  
Stepping Stones  
→ Trainingspaket inklusive Video für Gemeindearbeit zu Gender, HIV/AIDS, Kommunikation und Beziehungskompetenzen; exzellente Bandbreite an Spielen und Gruppenaktivitäten
- [www.der-ueberblick.de/archiv/200003/content.html](http://www.der-ueberblick.de/archiv/200003/content.html)  
Der Überblick  
→ Schwerpunktthema 3/2000: AIDS - Die neue Plage Afrikas

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Joint United Nations Program on HIV/AIDS

→ Bibliothek sowie epidemiologische Zahlen und Fakten

[www.who.int](http://www.who.int)

World Health Organization

[www.yellow-card.org](http://www.yellow-card.org)

„Yellow Card“

→ zimbabwischer Film über HIV/AIDS und jugendliche Schwangerschaft,  
produziert von Media for Development (<http://site.mweb.co.zw/mfd/>)

**Ansprechpartner:**

Tobias Troll  
96 rue des Maraîchers  
75020 Paris  
France  
Tel: +33-1-55797586  
Mobil:+33-6-17663046  
tobias.troll@gmx.de

Sven Voigtländer  
Auerbachstrasse 52  
07549 Gera  
Deutschland  
Mobil1: +49-179-9028530  
Mobil2: +372-55552686  
s-voigtlaender@web.de

Irma Welinsky  
Oberdorfstrasse 24A  
78465 Konstanz  
Deutschland  
Tel: +49-07533-4858  
welinsky@gmx.de








**English version**

In the second half of 2002 the following project, within the framework of the German ASA-Program of InWEnt, was carried out in cooperation with the National Youth Council, Ghana, in the Akatsi District of Ghana:

***HIV/AIDS awareness campaign for young people in rural areas***

Within this document, which also serves as a final report to the ASA-Program, the three ASA-participants: Tobias Troll, Sven Voigtländer and Irma Welinsky, want to present parts of the Awareness Campaign. This package consists of a brochure and an accompanying video.

## ***Table of contents***

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>44</b>
<b>2</b>	<b>THE MODULES</b>	<b>46</b>
2.1	Introduction	47
2.2	Mouse game 	48
2.3	AIDS-graph 	49
2.4	Our body game 	50
2.5	Traffic light game 	52
2.6	Boats of hope 	54
2.7	Condom demonstration	56
2.8	Sexually transmitted infections (STI's)	59
2.9	Leticia's story	61
2.10	The Stigma-Module	63
2.11	ABC song	69
2.12	Questions, discussion and viewpoints	71
<b>3</b>	<b>FURTHER MODULES</b>	<b>72</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCES</b>	<b>75</b>

## **1 Introduction**

The aim of this brochure is to reflect on our experiences, present key modules of the awareness campaign in detail and, especially, to make them accessible and shareable with others. Thus, we want to support other people who are working in this or comparable fields of study, in their work as well as in their realization of similar projects. At the same time we are aware of the limits and imperfections of our representations, which are due to a stay of only some months. In this sense we regard the brochure more as stimulation than perfect knowledge, with the aim of making a contribution to further intercultural cooperation.

In Ghana the concrete cooperation partner was the Akatsi District Youth Office of the National Youth Council, Ghana. This Youth Office also initiated the forming of an Akatsi Youth Committee. Additionally, there were contacts to representatives from the Social Welfare and Education Office.

All mentioned institutions participated in the planning of the HIV/AIDS Awareness Campaign. This enabled us to get a first-hand insight into local points of view and attitudes. However, the willingness of those partners to contribute to the program's conception in terms of content was very low. Thus, initially we unconsciously worked out a very "European" conception. This conception was very knowledge-based, was grounded on too much material, and was rarely aiming at aspects of stigmatisation and attitudinal change. After some timely progress we tried to make the campaign more simple, more understandable and visual. For example, we left out an ambiguous poster explaining the use of a condom, and substituted some illustrative charts of the "Traffic light game" with real and genuine things.

In contrast to this rather pedagogical program, Sven prolonged his stay and offered group counselling on HIV/AIDS issues. The related way of proceeding was more gentle and integrated. Through the use of a forum for debate, the emphasis was laid on the crystallized categories of the awareness campaign: stigmatisation, fears, conflicting information and gender issues, which were seen as more useful. One part of the group counselling sessions was the separation of people according to sex and age to booster a broad discussion. Not least, more attention was paid to coordination: appointments were made in close contact with the concerned villages (their churches as well as schools), and a reliable way of transport was assured to all in advance. Towards the end the group counselling was carried out mainly by our Ghanaian counterparts.

In our view the continuous adaptation to the local context was very important. According to our experiences, the related influencing factors and conditions to be noted were: literacy and the general level of education, the division into official and local languages, religiosity, the material infrastructure, e.g. means of transport and video recorder facilities, and macro-economical data like the average annual income per capita.

Our project resulted in a continuous company of interpreters, the differentiation of the program regarding the level of education, the target group (12 up to 49 year-old people in schools or communities) and their religiosity.


In our opinion a further key point in the planning and carrying out the HIV/AIDS awareness campaign was continuous conceptual work and reflection, without which you reach nobody and nothing is achieved if the worst comes to the worst.

Apart from the already mentioned improvements, we were discussing teenage pregnancy in the form of a frontal teaching unit. This was not very successful, particularly because the concentration of the audience was decreasing towards the end of the program. We substituted a short story for the frontal teaching unit so we were able to capture the audience's attention better.

Finally, we want to mention some points that are fundamental to awareness campaigns. Besides context adaptation and a positive attitude, participation and integration between the team as well as with the audience is very important. This also includes the provision of bilingual material. Furthermore, a general connection is more important than the provision of many details, thus, concise simplifications are often appropriate.


Last, and especially important, the arguments given should be orientated at the everyday life of the audience. Argumentations concerning stigmatisation and their reasons have to be attached to the everyday life of the recipients in order to enable a change of attitudes.

## 2 The modules


The modules represented are listed below. The modules, which are also documented on video, are marked with “”.

Introduction




Mouse game 



AIDS graph 




Our body game 



Traffic lights game 



Boats of hope 



Condom demonstration



Lecture to sexually transmitted infections (STI's)



Leticia's story



ABC song

Questions, discussion and viewpoints

## **2.1 Introduction**

The introduction helps everyone to get acquainted with one another. Furthermore, an overview of the forthcoming course can be given by stating expectations, objectives and the central modules. In a short way this can also be done at the beginning of each module.

Before the introduction all preparations, for example, the provision of required materials, should be finished to ensure a smooth and flowing program.

## 2.2 Mouse game



### Objectives:

The Mouse game should help break the ice between the audience and the speakers, so as to create a relaxed and interactive atmosphere. Additionally, the speakers should get an impression of the knowledge and the existing audience's prejudices related to HIV/AIDS.

### Materials:

- throwable object
- poster or something similar as stimulation

[In our case a cloth mouse and a poster with the title "What have you heard about AIDS?", on which you could see two Ghanaian children with questions about HIV/AIDS.]

### Description:

Interactive game to get to know each other.

### Realization:

The speaker sets off with the question: "What have you heard about AIDS?" and throws the mouse into the audience. The one who catches the mouse is supposed to tell the audience what he has already heard about AIDS. Afterwards he throws the mouse back to the speaker.

At the same time the speaker makes it clear that people can answer in their local language if they prefer, that he is not carrying out a knowledge test with right or wrong answers, and widens the question to "What have your parents, friends or media told you about HIV/AIDS?" The first catcher is a member of the presenting team and tells the audience what he has been told. He can deliberately give wrong answers to stimulate and challenge the audience. The appreciation of each answer with clapping seems important to us in order to push the game forward and to reduce fears.

### Duration:

5 Minutes.

[This is the average duration, which we needed for this module. The duration of this module depends on the context, and in individual cases it may be 2 or even 10 minutes long. This fact is also valid for the following modules.]

### Problems:

- After announcing the game, or, after the first couple of throws, people are running away from the mouse. Some individuals, especially women, do not dare to answer the question.  
→ Above all throwing to individuals who are showing less fear (young men according to our experience) or, if necessary, breaking off the game.

### Alternatives:

- People do not throw the cloth mouse back to the speaker but throw it further on themselves.



## 2.3 AIDS-graph



### Objectives:

The audience gets an idea of what HIV and AIDS are, and how they are connected. This unit should explain the causal connection between the pathogen HIV and the syndrome AIDS.

### Materials:

- two illustrative charts with the written-out meaning of the acronyms HIV and AIDS
- a blackboard image

### Description:

Construction and explanation of a blackboard image.

### Realization:

The two illustrative charts are explained and stuck to the blackboard. While doing this it is important that the speaker breaks down the expressions HIV and AIDS and makes them understandable. In our case there were no corresponding words for “immunodeficiency,” “immune deficiency,” “virus” and “syndrome” in the local language.

Next, the speaker draws an arrow from HIV to AIDS, which explains the causal connection: an HIV infection will certainly result in AIDS. Another arrow as the y-axis represents the strength of the immune system. The drawing in of a falling curve illustrates that the immune system of the body, which is still intact at the beginning of the HIV infection, is decreasing. It is only a matter of time until the immune system is increasingly unable to repel pathogens and/or to push the recovery process. At the end of this process the person living with HIV is in the full stage of AIDS, which is characterized by several symptoms and ends with death.

Finally, we stressed the individual differences of this inevitable process, and its duration from the HIV infection up to the first signs of AIDS. We exemplarily mentioned 2, 5 or 10 years, particularly because the individual resistances are already weakened due to poor living standards. We compared the individual differences of the duration up to the breakout of AIDS with individual differences in stature, body weight, height as well as the reached age.

### Duration:

10 Minutes.

### Problems:

- Illustration with the help of a coordinate system may be too abstract. Due to low literacy levels and low commands of the English language, the explanation of HIV and AIDS makes little sense.  
→ Flexible use of this module and, if necessary, reduce it or leave it out completely

### Alternatives:

- The module “AIDS graph” is left out completely, and the contained information (HIV and AIDS, chronological process, causal connection and duration) is covered in the “Our body game.”

## 2.4 Our body game



### Objectives:

Following the slightly dull lecture, “AIDS graph,” the connection between infection and syndrome will be presented in a more accessible, fun and interactive way.

### Materials:

- cape or sign to mark a volunteer as “Our body”
- 4 caps of the “White blood cells”
- 4 disease masks, e.g. cough, fever, malaria and HIV
- illustrative chart with the word “AIDS” on it

### Description:

Interactive game with audience participation.

### Realization:

At the start of this game the speaker has the task of briefing the volunteers about their roles, and to explain what the playful presentation represents. The explanation links the game to the prior module: “AIDS graph.” One volunteer is representing “Our body” and positions himself in front of the audience. Additionally, “Our body” has an immune system which is characterized by 4 volunteers wearing the “White blood cells” caps. One after another other volunteers are acting as more or less severe diseases by putting on the disease masks. The audience then can see how cough, fever, malaria, or other diseases, one after another try to attack “Our body.” It results in small fights and scraps; however, “Our body” is well protected by the surrounding “White blood cells.” Ultimately, the game shows how his immune system can repel these threats.

Instead of attacking “Our body,” the HIV attacks the “White blood cells” and pulls them away from “Our body.” Now “Our body” is defenceless; instead of the “White blood cells,” the HIV is standing besides him. At last the diseases have an easy job and can, unhindered, attack “Our body.” There is no immune system anymore that could fight off the diseases, and “Our body” becomes increasingly weaker. This weak and defenceless state of “Our body” [“Our body” surrounded by “HIV”, “cough”, “fever” and “malaria”] is called AIDS by the speaker. The illustrative chart “AIDS” is held up high.

At the end of the game it seems important to us to point out the exemplary character of the diseases cough, fever and malaria in order to prevent the development of stereotypes and stigmatisation. AIDS is a general immune deficiency, which makes the body defenceless to all manner of diverse diseases.

[Pathogens (bacteria, viruses, fungi and so on) are not diseases, or rather, their connected symptoms are attacking the body. If the repel reaction is inadequate or the offence takes place on such a large scale, a disease develops. HIV is not a disease but a pathogen. We are aware of those simplifications, which are leading to a better understanding of this module.]

### Duration:

15 Minutes.

**Problems:**

- This illustration is clearly a simplification, which can also lead to confusion. Symptoms, pathogens and diseases, and their cause and effect connection, are in a muddle.  
→ More or less differentiation (e.g. pathogens on the masks) in relation to the educational level of the audience

**Questions:**

[Within this part we are showing examples, and presenting some questions and the answers we were giving or rather the strategies we were using.]

- Where does HIV/AIDS originate from?

Answer: This is a very interesting question, but we unfortunately do not know for certain. There are different assumptions (Europe, Africa, Asia, America) about it, but none is for certain up to now. Do you know where Malaria and Polio originated from? Is it important at all? HIV, Malaria and Polio exist, and they are a threat to all of us. Therefore, we have to focus on going into action against all of them, and to protect us as well as possible.

In front of students or pupils of secondary level we were also talking about the different types and sub-types of HIV, which are all widespread in Africa, whereas in other continents only one type is dominating. With a high probability the origin of HIV lies in Africa.

[However, the last paragraph is very delicate and can offend people. In case of doubt we recommend to leave it out.]

- What are the symptoms of a typical HIV infection? How can one identify a person living with HIV?

→ Answer: An HIV test is the only possibility to be sure whether somebody is infected or not. AIDS is an immune deficiency syndrome that can basically be accompanied by all kinds of symptoms. Frequent symptoms are chronic diarrhoea, high loss of weight, long and continuous fever, tiredness and nightly sweating. These symptoms, however, have another cause, e.g. tuberculosis, which is not related to an HIV infection. Thus, these symptoms are not always the result of an HIV infection. [Eventually make stigmatisation the subject of discussion.]

## 2.5 Traffic light game



### Objectives:

This module should clarify what are the possible ways of transmitting HIV, and which situations are risky, or risk-free, of contracting HIV. Ultimately, for participants to develop a risk understanding.

### Materials:

- a red and green circle – the traffic light
- illustrative charts labelled with blood, breast milk, semen, vaginal fluid
- Objects or charts which are representing possible and impossible ways of transmission, e.g. a razor blade, a syringe set, a sponge, a ball, a plate, a comb and images showing a breastfeeding mother, a mosquito, a kiss and sexual intercourse

### Description:

Interactive game with audience participation.

### Realization:

In the beginning the different body fluids – sweat, spit, urine, blood and so on – are listed. Only some of them can transmit HIV. Blood, breast milk and sexual fluids are those body fluids that can potentially transmit HIV. The concerning charts are stuck to the wall or blackboard. The speaker gives an example of transmission for each of them. Following, the red circle is put on the side of the risky body fluids, and on the other still empty side, the green circle is put.

The understanding of this information is then checked with the help of objects and charts. The audience is requested to assign the following objects and charts either to the red and risky side or the green and safe side. The assignment is done by gestures and calls. Objects and charts, which are arousing disagreement, are discussed in detail. According to our experiences these are kiss and mosquito.

### Duration:

20 Minutes.

### Questions:

- Why is a kiss safe? What if one has a bleeding wound?  
→ Answer: Would you kiss somebody who has a bleeding wound? In case of a deep kiss there is a very low risk of infection.
- Why don't mosquitoes transmit HIV?  
→ Answer: The mosquitoes are digesting the poured blood. With this the HIV is destroyed.
- If a man is HIV positive and he is fathering a child is the child going to be positive as well?  
→ Answer: He can be but does not have to be. The semen contains HIV, but not the sperms of which meet with the egg.

- What if somebody wants to take revenge and mixes his blood with drinking water or food?

→ Answer: There is no risk of an HIV infection. Both food as well as drinking water is digested. With this the HIV is destroyed. Furthermore, the HIV can only survive for a certain period of time outside the body. This time span is extremely reduced by heat. However, an exact and reliable statement is not possible. [Eventually make stigmatisation the subject of discussion.]

**Alternatives:**

- Depending on the educational level of the audience, more differentiating and scientific answers can be given. For example, that each body fluid contains HIV but only within blood, breast milk and the sexual fluids the concentration is high enough to enable a transmission.



## 2.6 Boats of hope

The boats of hope are a widely used strategy in Africa, and in particular the basis of the Ghanaian HIV/AIDS prevention program. Key points are the different ways of protection: abstinence, being faithful and use of a condom. With this the boats of hope offer the opportunity to integrate Christian and Muslim clergymen and conservatives who are, categorically speaking, against condom use. Ultimately, this integration approach is very important in strongly religious societies and countries like Ghana.

### **Objectives:**

The audience knows how to effectively protect themselves from contracting HIV. The main emphasis lies upon the sexual transmission of HIV.

### **Materials:**

- objects of the traffic light game
  - large blue cloth with three boats sewn on it
  - different characters and crocodiles on small paper strips
- [The necessary materials are available from the John Hopkins University, USA.]

### **Description:**

Visualizing unit with audience participation.

### **Realization:**

One after another the three body fluids – blood, breast milk and sexual fluids – are made the subject of discussion.

The speaker takes the syringe and the razor blade out of the prior game. Here it seems important to us to refer to the use of one-way syringes which are thrown away after use and which are, according to our knowledge, applied in all hospitals. In other cases the risk of transmission can be prevented by sterilization, e.g. ten minutes in boiling water. The joint use of razor blades that are available for a small amount of money should be avoided. Concerning hairdressers we referred to those who were using sterilization machines.

Regarding breast milk, the speakers have to clarify in advance which recommendations they want to provide. This is because a hygienic preparation of alternative products is often difficult, and can highly disturb personal resistance and growth. In case of a pregnant woman with HIV we recommend this relegating sequence: a) the use of alternative products under the condition of a hygienic preparation, b) a woman without HIV takes over the breastfeeding, and last c) breastfeeding through the infected mother.

However, according to our current knowledge sexual intercourse is the most common way of HIV transmission in Africa, and that is why we were focusing on this. The speaker, therefore, uses a large blue cloth with three boats sewn on it, as well as several characters on paper strips. The boats are representing the ways of protection ABC – “Abstinence,” “Being faithful” and “Condom use.” The blue background is supposed to illustrate a flood of HIV which people are drowning in, meaning people contract HIV if they do not protect themselves. In the beginning some of the characters on paper strips who do not protect themselves are sacrificed by being drowned with their feet up high, or, being put into the pockets of the cloth. However, nobody is forced to drown in the

flood, and so the following characters are personalized, and on the basis of short and credible stories put into the boats “Abstinence,” “Being faithful” and “Condom use.” While doing so the boats are explained. The characters/persons can change the boats if their opinion or life situation changes. Above all it is important that they stay in one of the three boats to be protected. Furthermore, the speakers appeal to those who are already in one the boats to help other friends and acquaintances to climb into the boats. Finally, one can stress on the safety of each boat. The safest one is the boat of abstinence. Condoms can burst or tear in some cases, and faithfulness includes the partner’s monogamy as well, thus it is not completely controllable.

**Duration:**

20 Minutes.

**Problems:**

- One should consider that ABC as an acronym only functions in English, but not in the local language and others.

**Alternatives:**

- After a detailed explanation of the concept of ABC, the characters on paper strips are handed out among the audience. The characters are now assigned by individuals from the audience by stepping in front of the audience. The individuals tell, either in the local or official language, a story related to their character and then put them in the boats or the flood. The speaker should try to bear some names and stories in mind to resume to this later on.  
This alternative worked better compared to the above-mentioned format, however, it is not video documented.
- In case there is no cloth at one’s disposal, the boats and characters can be drawn and laminated. To illustrate the opportunity to change the boats, they can be connected with bridges made out of paper strips.

## 2.7 Condom demonstration



### Objectives:

The audience knows about the purpose and the right use of condoms. Rumours and contradicting information are dispelled.

### Materials:

- new male and female condoms
- wooden penis

### Description:

Practical exercise with audience participation.

### Realization:

The speaker should stress the importance of condoms. HIV/AIDS are widespread, and pre-marital sex is not a rarity. The person who acknowledges this has to point out the opportunity of using condoms. Otherwise the person withholds an effective way of protection.

#### Male condom:

The speaker demonstrates its proper use. Before he opens the condom with his hands on the marked place, he pays attention that the condom is undamaged and has not exceeded its expiring date. Afterwards he explains the purpose of the reservoir, and holds this tightly while unrolling the condom. After the ejaculation the condom is held tightly at the shaft of the penis, and pulled out of the vagina. Then the condom is tied with a knot and disposed: burn, bury or dustbin. Further information on the singularity of use, price and where to buy condoms follow the demonstration.

After the demonstration the speaker asks somebody from the audience to come in front to demonstrate a condom's proper use a second time. The volunteer should be given enough time and advice. Arising problems are pointed out and discussed.

#### Female condom:

To our mind it is best if a woman demonstrates the use of a female condom, because she is seen as more credible. In the beginning there follow the same steps as for the male condom: singularity of use, expiring date and opening with hands. The female condom differs from the male condom in two ways: it contains more lubricant and has an inner and outer ring. Both of the rings serve to hold the condom inside. The inner ring serves, moreover, to increase the ease of inserting the condom. For demonstration purposes, one can use a hand to symbolize the vagina. Operating instructions can be found on the back of the condom's package. The frequency of use is a controversial case. We recommend the single use of a female condom and the following disposal. However, the condom can be inserted several hours in advance of sexual intercourse.

Further information on the price and where to buy condoms follow the demonstration.

After the demonstration the speaker points out that male and female condoms should not be used at the same time, and that male condoms should not be



doubled. In the opinion that this provides better protection one is wrong. In fact the level of protection reduces, because the rubbing of condoms between each other can cause cracks.

Furthermore, the speaker again explains the order of precedence for the several ways of protection, and stresses that abstinence is the safest way.

**Duration:**

15 Minutes.

**Problems:**

- The awareness program takes place in a religious context, a church, a mosque or at a religious youth meeting.

→ The recommendation of condom use is always a balancing act between the security needs of the youth and the religious and conservative attitudes of local clergymen.

Here it is recommended to clarify the standpoints of the people in charge before the awareness program takes place. In case the people in charge are not open-minded towards condoms, the module should be dropped fully, and short attention on condoms should be paid within the boats of hope module

According to our experience, questions on condoms will also arise in religious contexts, meaning that the speakers can deepen the issues without the module “condom demonstration.”

**Questions:**

- I have heard that condoms easily burst or that the pores of the condom are bigger than the HIV – is this true?

Answer: With proper use, the chances that a condom will burst are very small – approximately two of one hundred. Thus, they are not 100 per cent safe. One can blow up a condom to demonstrate its elasticity.

Condoms are made out of latex and have no pores at all.

- Which brand can you recommend? Do condoms fit to variously large penises?

Answer: It was hard for us to recommend a certain brand. We referred to quality measures and tests within the production process that have to be fulfilled by all brands of condoms.

In Europe different condom sizes are offered. This was not the case in Akatsi, Ghana, and so we pointed out the elasticity of the condom (see above).

- I have heard a story that in East Africa many condoms were distributed, and at the same time HIV infections were rising?

Answer: We do not know the truth, context and source of this information. It is recommended to again talk about the proper use of condoms, because only proper use offers extensive protection. If a condom is applied in the wrong way, there is no difference to this and unprotected sexual intercourse.

[It was important to us to not slide down into complex and abstract attempts of explanation. We wanted to avoid being unintelligible.]

- Can the female condom get lost in the women and kill her?

Answer: No, there is nothing dangerous about the female condom. The cervix prevents the condom to find its way into the womb. One can also stress on the two rings again, which keep the condom in the correct position.

**Alternatives:**

- Should there be enough concentration left on the side of the audience, the module “STI’s in general” is better placed, regarding the subject matter, after the module “boats of hope” and before the module “condom demonstration”.

## 2.8 Sexually transmitted infections (STI's)



### Objectives:

The audience knows that staying in boats also protects oneself from contracting other STI's, which AIDS is one of. Furthermore, it knows about the increased risk of contracting HIV if STI's remain untreated. Above all the audience receives general information on symptoms, courses of disease and treatment options.

### Materials:

- not necessary, eventually brochures about STI's

### Description:

Frontal teaching unit.

### Realization:

The speaker refers to the further use of the "Boats of hope." They offer reliable protection from other STI's such as syphilis, gonorrhoea and hepatitis. If possible the speaker should use the corresponding expressions in the local language. STI's in general are not to be underestimated, because untreated they can lead to infertility, death and other such dire consequences. Next the speaker should describe the symptoms and refer to treatment options. On the basis of symptoms it can be vividly explained why STI's, under the condition that the partner is infected with HIV, increase the probability of contracting HIV. Concerning treatment options, it is particularly important that the concerned person seeks treatment together with his sexual partners. Otherwise there can be a repeated infection, and thus the treatment success does not last long.

### Duration:

10 Minutes.

### Problems:

- This module, due to its frontal teaching format, is not very suitable at keeping the audience's attention for more than one hour. Improvements regarding ways of presentation should be striven for. Owing to this we inserted the "condom demonstration" between the "Boats of hope" module and the "STI's in general" module as you can see above.

### Questions:

- Is it true that if I get syphilis I will get AIDS later on?

Answer: No, both syphilis and AIDS are STI'S. HIV causes AIDS. If one is infected by an STI [here syphilis] there is an increased probability of contracting HIV when having unprotected sex with an HIV positive partner.

**Alternatives:**

- We applied the module “STI’s in general” in communities. In schools with a much lower average age we applied “Leticia’s story,” instead of “STI’s in general.” The story illustrates the meaning of teenage pregnancy, as well as showing the possible consequences of teenage pregnancy. Its aim is to inform people to deal more responsibly when making decisions over sexual relations.



## 2.9 Leticia's story

### Objectives:

The audience becomes aware about the meaning and the possible consequences of teenage sex. This module aims to make the participants think and to reflect about their own behaviour and to change attitudes.

### Materials:

- exaggerated story, if possible in the local language

### Description:

Telling a story.

### Realization:

The story is aimed at 10 up to 17-year-old pupils and teens who are soon to make their first sexual experiences, are doing so at the moment, or who have already had some sexual experiences.

The story is presented with distributed roles: storyteller, Leticia, Grando, Leticia's father and mother, Leticia's husband. The used names and the described situations should be adapted to the local context.

Because our story was not written in the local language it was afterwards translated. Through the use of simple and concise English words, many pupil and teens could follow the course of the story.

### Leticia's Story

[the story written and applied by us]

One day Grando would take over his father's Photocopy Shop. However, at the moment he was only interested in Leticia, a 15-year-old girl from the neighbourhood. For two weeks they were secretly going out in the evenings with each other. Leticia had already a womanly appearance; one could clearly see that her body and her platted hair were very beautiful.

"No Grando, we are too young and we still have plenty of time," she answered every time when Grando wanted to have sex with her. Grando did not give up: "Why do you torment me so, it is the most common thing in the world. I love you and when we are old enough we will marry anyway." She was torn apart, on the one hand she loved Grando, on the other hand she had a bad feeling about having sex with him. Finally she gave in. The first time was painful; however, the following times it did not hurt anymore, but did not feel good. She did it, but only for Grando.

"Grando, for two months I have had no menstruation. I think I am pregnant," said Leticia. Grando was not glad about this and their relationship was not like it was in the beginning. Some evenings he did not come and meet Leticia, and when he came they had sex but barely spoke. After Grando heard about Leticia's pregnancy he came no more. "My feelings for you are not the same like in the beginning. I do not love you anymore" were his last words.

At least she could rely on her parents Leticia thought. However, her parents were very angry when they found out about her pregnancy: “We always wanted the best for you and what are you doing? You misuse our trust. You are a disgrace for your whole family. In future you will not visit Grando again. From tomorrow you are staying at home.”

Her girlfriends she only saw seldom. At the moment of her child’s birth almost everybody, including her former school friends, avoided her. Nobody wanted to have anything to do with her.

The child she had to raise up on her own, without the support of her parents. Her mother only told her: “Be glad that you can still live in our house, in regard to the disgrace you brought to the family.” The required money for the child and herself she had to earn by selling sugar cane at her former school. This brought not much in.

She seriously thought about killing herself but her relatives talked her out of it. Finally, they found a husband for her – a man who was too poor to pay a proper dowry and who was considered by most of the village girls to be quite a foolish, irresponsible and a lazy person. At this point she could not say no. She felt she was such a burden to her parents that she could not refuse, and so she married a man she did not even like.

Leticia was now in a very sad position. Her new husband was abusive towards her: “I don’t have any respect for such a discounted bride.”

The people in the village felt Leticia was lucky to get a husband at all considering how foolish she was in her youth.

**Duration:**

10 Minutes for telling the story and another 10 minutes for the following explanation in the local language.

**Problems:**

- The command of the English and French language may be very low in several cases.
- Here it is recommendable to leave out the telling of the story and start right with the explanation in the local language

**Alternatives:**

- So far as time resources allow, this module can be released from the program and be used separately as a stimulus for a program aimed towards youth, gender issues and sexuality. Following discussions and teamwork are imaginable.

## 2.10 The Stigma-Module

### Introduction

From August 4th to November 3rd we, Liga Krastina (Latvia) and Jan Weber (Germany), in cooperation with our Ghanaian project partner, the National Youth Council (NYC) Ghana, represented by the NYC-Co-ordinator Jerry Agbo, carried out, within the framework of the ASA-Program, the second HIV/AIDS-Awareness Campaign in the Akatsi District/Volta Region/Ghana. In total 32 villages and schools of the Akatsi District were visited during the time of the campaign.

During the preparation time for our programme we had the chance to develop our own stigma-module that fitted into the methodical framework of our ASA-predecessors of the year 2002.

### The Stigma-Module

In the campaign of the year 2002 in the end of each program teenage pregnancy was made the subject of discussion with the help of "Leticias Story".

We had decided, in reference to advice of our predecessors, to focus with our campaign on the Stigmatisation Discrimination problem with respect to HIV-infected people and people living with AIDS. We tried to reach this aim by developing a new module: "The Story about the Fox and the Cock".

In the following the story and an explanation strategy we developed are documented together with the methodological framework in which we used them.

### The story about the fox and the cock

#### Objectives:

The audience gets sensitised for the social situation of HIV-infected people and people living with AIDS. The audience learns about or deepens its knowledge about the safety of every day life contacts with HIV-infected people and people living with AIDS. Tendencies of Stigmatisation and Discrimination are being counteracted.

#### Materials:

A copy of the story about the fox and the cock.

#### Description:

Tale and amateur-play.



### **Realisation:**

Because of the fairy tale character it is suitable for groups of all ages. The story is told by one narrator. There are also two more protagonists needed who play the fox and the cock. They have to know the story very well and when it comes to certain signal words (which are typed in bold face type in the text) they have to act little character sketches.

The audience is asked to choose a partner in the beginning of the play. In doing so it is important to point out that the partner doesn't have to be somebody who is known to them but it can also be the person standing right next to them.

Furthermore the audience is asked to copy the character sketches played by the protagonists with their partner.

Because the story is written in English and not in the local tribe language it was translated by our interpreters within the programs. Students and teenagers who had English lessons in school should be able to follow the story without translation.

### **The story about the fox and the cock like it was written and used by us:**

## **The Fox and the Cock**

Once upon a time there lived a foxa Freddy. Next to his house was a chopbarb where a cockc sold fufud, banku and akple. The name of the cock was Compassion. Freddy never bought fufu at the cock's chopbar because he was afraid of his red combc. Freddy thought that it was fire that could burn him. The fox was so afraid that he ran away every time he saw the cock.

One day dark clouds were gathering over the village where the fox Freddy and the cock Compassion were living. It started to rain heavily. It was a big stormf – the wind was blowing, the trees were moving, thunder and lightning were coming from the sky. Everybody tried to find shelter from the storm. It was already dark when the cock Compassion was running in the rain and he was happy to find an old but dry hut. He went in and sat down.

At the same time the fox Freddy was also running in the rain and looking for a dry place. He found the same hut and went in. As he entered he touched the cock's shouldegr and knew that he was not alone. Somebody was with him, but he could not see who it was because it was pitch dark inside the hut.

The fox Freddy and the cock Compassion shook hands and started to talkh. The rain wouldn't stop, so they talked for a long time. They liked each other and became friendsi. But the fox did not know that he was talking to the cock Compassion. It rained for many hours, and finally they both fell asleepj.

In the morning the storm was over. Freddy the fox was the first to wake up. And then he saw the cock Compassion sleeping beside him. At first he was very frightened because of the red comb on the cock's head. But then he came closer, touched the cock's headl, and realised that it was not a fire, but only the cock's comb. So he was not afraid anymore that it could hurt him.



When the cock Compassion woke up they both went to his chopbar and ate fufu together.

From that time on, the fox Freddy and the cock Compassion were very good friends. Freddy often came to the chopbar to buy fufu and akple from the cock. He was not afraid of the cock anymore. He knew now that it is not dangerous to be a friend of Compassion and to eat fufu together with him. Every time the fox said bye-bye to the cock, they shook hands, they hugged each other, and they even kissed each other, because they were good friends now.

This is the story about the fox and the cock. But there is something that we as human beings can learn from it.

Now, imagine that you hear that somebody you know is infected with HIV. At first you might be scared to approach him or her. Just like the fox was afraid to approach the cock because he thought that the red comb on his head was dangerous.

But we know that even if somebody is infected with HIV, we won't get infected by touching him, eating together, shaking hands with him, or even give him a kiss or by buying food from him. We should approach people with HIV like we have approached each other now, and we will see that they are not dangerous to us in everyday contact. On the contrary – the whole society can benefit a lot if people with HIV continue to work at their workplaces and live together with their families.

**Duration:**

Approx. 3 minutes for the preparatory-explanations, 10-15 minutes for the story, depending on the necessity of a translation to the local language. Furthermore a few minutes for possible discussions should be included while planning the program.

**Problems:**

Depending on the situation it might be good to use a translated version of the story in the local or tribal language instead of using the English version of the text.

**Explanations, Enlargements and Alternatives:**

- a) There is no animal comparable to the European fox in Ghana, therefore our interpreters used the Ewe-word for bush-dog.
- b) In Ghana little restaurants and kitchens on the roadside, where one can buy a hot meal for low prices, are called "Chopbars". This term should be changed if the story is used in a different country/context.
- c) The English term cock has to be used with caution and should be changed in respect to the local context. In US-American English the word cock also

stands for “penis” and is therefore quite unsuitable. The word “rooster” could be an alternative.

- d) Fufu, Banku and Akple are the Ghanaian national dishes and, at least in the Volta Region, can be found on the menu daily. Is the story used in another region or country this word should be changed.
- e) For a better visualisation of the red comb of the cock and/or the ears and the tale of the fox you can use creativity and fantasy. It is easy to handicraft the comb of the cock or a fox-mask out of some paper, feathers and some colour.
- f) To present the storm more impressively, rattles, plastic pipes and sheets of metal can be used. Also the rain is more realistic when you spill some drops of water on the audience. Still it is important that the audience is not distracted from the strand of the plot.
- g) Here the protagonists have to act for the first time. We demonstrated the touching of the fox and the cock by softly bumping against each others shoulder. At this point it might be necessary to remind the people in the audience to copy the protagonists together with their partner.
- h) Here “the fox” and “the cock” shake hands.
- i) The protagonists demonstrated the arising friendship between the fox and cock by standing side by side and putting their arms around each others shoulders.
- j) The sleep is demonstrated by one protagonist who puts his/her head on the shoulder of the other protagonist while using his/her hands, that are put together, as a pillow.
- k) v. j)
- l) The protagonist who represents the fox strokes with his hand over the head of the other protagonist (sometimes the audience has to be reminded that they are supposed to copy the protagonists, but most of the times this it not necessary).
- m) At this point one of the protagonists forms a bowl with his/her hands while the other protagonist pretends to eat with his/her hand out of this bowl (it is also possible to use a real plate but this can also lead to confusion within

the audience because they have no real plate to use).

- n) v. i)
- o) Here one of the protagonists counts “imaginary” money into the hands of the other protagonist. (also real money can be used)
- p) v. i) and m)
- q) v. h)
- r) Here the protagonists hug each other. That often leads to friendly excitement within the audience which will even increase with the upcoming sketches.
- s) At this point there normally is some excitement and laughing within the audience, especially if one has a “partner” that he/she didn’t know before or who is of the same sex of him/her. We played the kiss by kissing each other carefully on the cheeks. Depending on the circumstances it is also possible to kiss each other (carefully) on the mouth but it is very important to pay attention to the different cultural and religious moralities and values, because otherwise the audience could feel provoked.
- t) v. i)
- u) Here the above described sketches are repeated quickly one after another. Depending on the situation it might be better to do without these repetitions because it is important that the message of the story is heard by the audience.

Because of our experiences during our campaign, the questions of the audience and the discussions within the audience and because of the many conversations we had with many Ghanaians we can confirm that the Stigmatisation and Discrimination of people who are living with HIV/AIDS belongs to the main problems of the awareness and prevention work in Ghana.

The Stigma module which was developed by us and which we used in our campaign is one possibility to approach that topic. In the setting of our campaign “the story about the fox and the cock” worked surprisingly well. Often people in the discussion of earlier modules and parts of the programme had the opinion that HIV-infected people should be locked up or even be killed. Also many of them could not imagine to touch a person who lives with HIV/AIDS or to eat together with him or her. While we told our story they forgot about their anxieties and “played their role” with enthusiasm. Only when the moral message of the story was told they realised that we had “fooled” them and they had just played through what they had previously thought to be unthinkable.

Furthermore our little sketches meant a lot of fun and joy for our audience.

It is obvious that the Stigma module is far away from a serious answer to the Stigmatisation /Discrimination problem in respect to HIV-infected people and people living with AIDS. However, we hope that at least parts of our audience in Ghana got some first impulses for a change of their attitude towards these vulnerable groups.

## 2.11 ABC song



### Objectives:

At the end of the session the speakers and the audience are singing a song together. This song will hopefully spread among the target group and contributes to the break of HIV/AIDS-related taboos.

### Materials:

- song text
- copies for distribution to the audience

### Description:

Song.

### Realization:

A song worked out by the speakers, or better, in cooperation with local youth clubs, is sung. The verses are sung alternately by the speakers and the audience joins in with the chorus. An accompaniment with a rhythmical instrument like a drum or bongo can improve the presentation.

The presented song is based on the “Boats of hopes” and the concept of ABC. The melody corresponds to the song “Oh, Susanna” (“I come from Alabama with my banjo on my knee...”).

### ABC song

Chorus:

A, B, C and AIDS won't attack me /  
Abstinence or Faithfulness or Condoms protect me

1. Victoria is a smart girl and she doesn't waste her life, /  
She abstains from sex because she knows; it's the best way to survive  
(Chorus)

2. Being faithful is the way of choice for Kofi and Mary-Ann, /  
They are standing side by side from the day their love began  
(Chorus)

3. Kwame loves the girls and he also loves his life, /  
So he uses condoms till the day he gets a wife  
(Chorus)

4. Also if I don't want to become young daddy or young mum /  
I use A or C and the baby will not come  
(Chorus)

5. So if I want to avoid disease and STD, /  
I follow those simple rules of A or B or C!  
(Chorus)

### Duration:

5 Minutes.

### Alternatives:

An English-language song is sung excluding those who have a low command of the English language. Due to a lucky coincidence, an American volunteer of the Peace Corps was teaching us a song on HIV/AIDS in the local language Ewe. With this song we could reach the whole audience. Below we present the song and its translation:

### Ewe song

1. wobenuka ya migble mase ye maibe aids ye	[what are they saying?] [tell me and I will listen] [they are saying: It is AIDS!]
2. wobenuka ya maibe dikanaku	[what are they saying?] [they are saying: It is AIDS!]
3. midschaye dekakpio midschaye midschaye detugbio midschaye	[be careful] [young man, be careful] [be careful] [young woman, be careful]
4. aids donye dobada ame wum lak beme aids donye dobada ame wum lak beme	[AIDS is a dreadful disease] [it will kill you] [AIDS is a dreadful disease] [it will kill you]

## **2.12 Questions, discussion and viewpoints**

After the modules the speakers offer to all the audience the opportunity to ask questions, criticise, present own viewpoints and thus, contribute to the discussion. This last part is also of great importance to the speakers. This is because the feedback provides an understanding of the whole situation, as well as indicating changes needed for the program's content and strategies. In particular, an understanding of attitudes and viewpoints, which one is confronted within an HIV/AIDS awareness campaign, is important. Without regarding those attitudes and viewpoints the campaign can remain totally ineffective. As is above-mentioned, we have put forward stigmatisation, isolation and their causes as key areas to cover. This is in contrast with the initial knowledge-dominated orientation.

Thus, this module offers the opportunity also to discuss views on and, treatment of, people living with HIV/AIDS again, and to destigmatize it. We orientated ourselves towards the integration of people living with HIV/AIDS instead of isolation, on learning from people living with HIV/AIDS in order to fight the worldwide HIV epidemic, and on the viewpoint that nobody is guilty of contracting HIV. Who would come to the idea to say that somebody is guilty of his low educational level?

### **3 Further modules**

Within this document the presented modules do not claim to be the entirety, with there being many other methods and ideas one can think of. Within this section we want to present some further methods that we partly did apply.

On the one hand there are two action games.

The first game is based on the “Our body game,” and consists in trying to make tin cans fall down with a limited amount of throws. The tins are decorated as “Our body” and “White blood cells.” The “White blood cell”-tins are positioned around the “Our body”-tin. There are two balls to throw with: one “HIV”-ball to throw at the “White blood cells” and an “AIDS”-ball to throw at the “Our body.” As soon as one has thrown away the “White blood cell”-tins, one is allowed to throw with the “AIDS”-ball at the “Our body”-tin.

The second game is based on the “Boats of hope” module. The boats are arranged similarly to an obstacle walk. One can only move on the marked bridges and on the marked boats. In case one is stepping outside of the marked objects the game is lost. The arrangement is very free, e.g. one can precede hand over hand from one boat to the other, or balance over a small plank.

On the other hand there is theatre and video.

For a (puppet) theatre there are many possible linkages to several modules. For example, “Leticia’s story” can be widened and filled with more dialogues so that one produces a screenplay. The speakers can rehearse and present the play themselves, or in cooperation with a local youth club. Cooperation has the advantage of everyone getting to know each other, and of being in a situation to raise several subjects like HIV/AIDS, sexuality, gender issues, violence and different perspectives.

Another opportunity consists in the use of a video. Video films proved very popular in Akatsi. One evening we screened a Zimbabwean video film called “Yellow Card” on teenage pregnancy in the market place. Within a short period one thousand people were watching the television. We assume that not everybody understood the English-speaking video film, but watched because of the novelty of moving pictures.

Regarding the combination of different methods and contents the imagination has no limits. Additionally one can find lots of suggestions in written publications and on the internet (see also references).

Also in the following ASA-HIV/AIDS-Awareness-campaign in the year 2004 it was possible to further develop the Modules and Strategies. One example is will be introduced here:

#### **Why is there no medicine? – An explanation-strategy**

During our campaign in the various villages and schools of the Akats-District we were often asked the same or at least similar questions by the audience. The special challenge was to answer these questions and to explain complicated medical facts to an audience with often limited knowledge and education.



Therefore we often had to simplify our explanations.

It seemed to be of special importance to us to concentrate on every question and explanation in a way that the audience could follow because otherwise there is always the danger of losing the interest and attention of the audience.

By using one example we want to document our strategy while answering the questions.

Very often we were asked “why there are no drugs to heal HIV/AIDS?”

At the beginning of our campaign we limited our answer to the fact that scientists all over the world are trying hard to find a medicine that cures HIV/AIDS. Furthermore we explained that they haven’t succeeded yet because the HI-Virus is very “intelligent” and develops and changes quicker than scientists can follow. We explained as well, that the HI-Virus has only been known for the past 25 years and showed with the example of Tuberculosis that people sometimes suffer centuries from an illness before a medication is found.

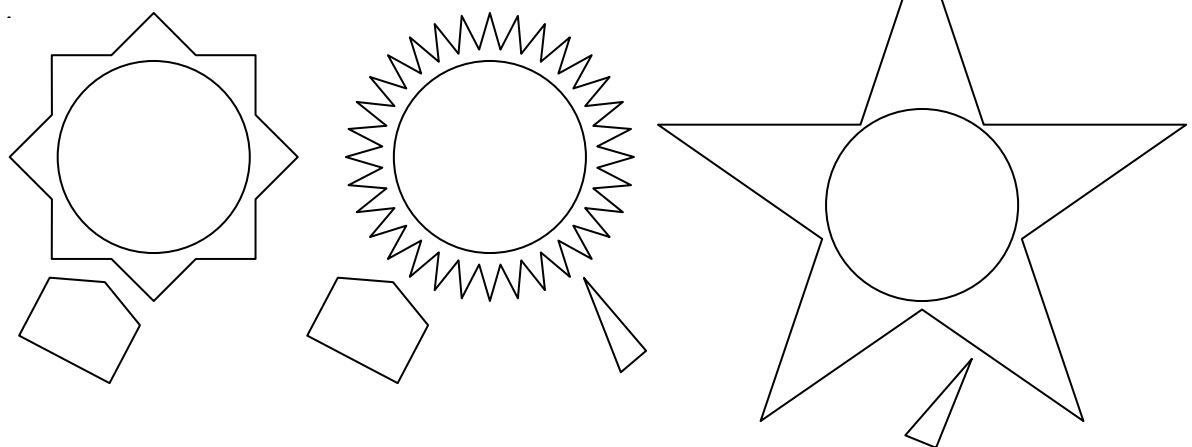
Due to the many inquiries we realized that we had to be more precise, because many Ghanaians think that HIV was developed by “the whites” to kill “the blacks” and therefore they won’t ever get the medication against it.

We then started to explain the problem of the frequently changing proteins on the cover of the virus by drawing in the soil or on a black board or on a piece of plywood.

First we drew a circle as a symbol of the HI-Virus that was surrounded by a second circle, the cover of the virus (respectively the “face” or appearance of the virus to make it understandable for the people).

Close to the cover we drew the symbolic drug that is developed by the scientists. Meanwhile we explained that before the scientist can finish such a drug, the virus has already changed its face because of its great intelligence. This we demonstrated by drawing another circle with a new cover. Close to the new cover we drew the “old drug” which still was developing. Thus we demonstrated that the drug doesn’t fit to the “new face” of the virus anymore.

Sketch



By using a third circle with again a different cover and another drug symbol we explained that this process is repeating with high speed again and again and that this is the reason why it is so difficult for the scientists to find a drug against HIV.

Of course our explanation is an inadmissible simplification of the actual process. However by using the visualisation it was much easier for the audience to understand the facts and to believe us.

## 4 References

- [www.afronets.org](http://www.afronets.org)  
African networks for health research and development
- [www.aids-kampagne.de/materialien/index.html](http://www.aids-kampagne.de/materialien/index.html)  
Action alliance of several NGOs in the fight against AIDS
- [www.aidsmap.com/organisations](http://www.aidsmap.com/organisations)  
a worldwide list of AIDS/HIV NGOs
- [www.asa-programm.de](http://www.asa-programm.de)  
Program offering work and study trips to Africa, Latin America, Asia and Southeast Europe  
→ Network for developmental political learning
- [www.bzga.de](http://www.bzga.de)  
German federal agency for health promotion  
→ Information concerning health education and promotion
- [www.difaem.de](http://www.difaem.de)  
German Institute for Medical Mission  
→ Library and materials concerning AIDS campaigning in Africa
- [www.hcpartnership.org](http://www.hcpartnership.org)  
Health Communication Partnership  
→ The M/MC Health Communication Materials Database permits searching for educational materials (sorted by country, region, content or kind of media)
- [www.inwent.org](http://www.inwent.org)  
Organisation for international human resource development, further education and dialogue  
→ Responsible body of the ASA-Program
- [www.jhuccp.org](http://www.jhuccp.org)  
John Hopkins University  
Center for Communication Programs  
→ Documentation of worldwide health care programs
- [www.steppingstonesfeedback.org](http://www.steppingstonesfeedback.org)  
Stepping Stones  
→ Training package including a video for prevention work in communities concerning gender issues, HIV/AIDS, communication and social competencies; excellent range of games and team activities
- <http://www.der-ueberblick.de/archiv/200003/content.html>  
Der Überblick (*Magazine: The Overview*)  
→ Main topic March 2002: AIDS – Africa's new plague

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Joint United Nations Program on HIV/AIDS  
→ Library and epidemiological fact sheets

[www.who.int](http://www.who.int)

World Health Organization

[www.yellow-card.org](http://www.yellow-card.org)

„Yellow Card“

→ Zimbabwean movie about HIV/AIDS and teenage pregnancy produced by Media for Development (<http://site.mweb.co.zw/mfd/>)

**Contact:**

Tobias Troll  
14 rue de Lancry  
75010 Paris  
France  
phon: +33-8-73034474  
cell:+33-6-18374169  
tobias.troll@gmx.de

Sven Voigtländer  
s-voigtlaender@web.de

Irma Welinsky  
welinsky@gmx.de