

Über den Umgang mit Viren und Pandemien: Literaturessay zu "New Pandemics, Old Politics" von Alex de Waal, "Modern Epidemics" von Salvador Macip und "Quarantine Life from Cholera to COVID-19" von Kari Nixon

Hall, Kevin

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hall, K. (2021). Über den Umgang mit Viren und Pandemien: Literaturessay zu "New Pandemics, Old Politics" von Alex de Waal, "Modern Epidemics" von Salvador Macip und "Quarantine Life from Cholera to COVID-19" von Kari Nixon. *Soziopolis: Gesellschaft beobachten*. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-80726-8>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

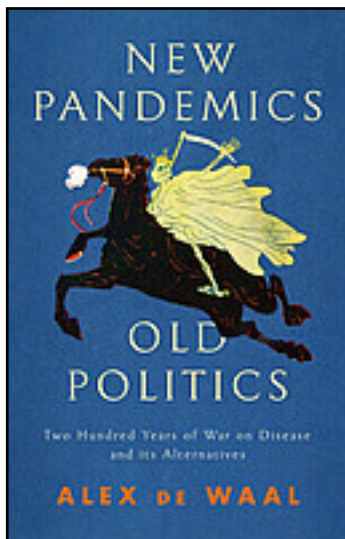
Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

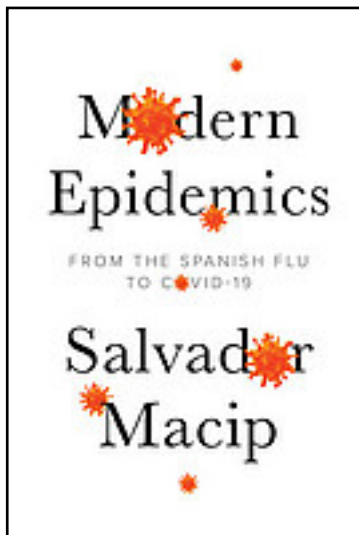
Kevin Hall | Literaturessay | 22.09.2021

Über den Umgang mit Viren und Pandemien

Literaturessay zu „New Pandemics, Old Politics“ von Alex de Waal,
„Modern Epidemics“ von Salvador Macip und „Quarantine Life from
Cholera to COVID-19“ von Kari Nixon



Alex de Waal
**New Pandemics, Old Politics . Two
Hundred Years of War on Disease and its
Alternatives**
Großbritannien / USA
Cambridge / New York 2021: Polity
304 S., \$ 64,95
ISBN 978-1-509-54779-1



Salvador Macip
**Modern Epidemics . From the Spanish Flu
to COVID-19**
Großbritannien / USA
Cambridge / New York 2021: Polity
288 S., \$ 64,95
ISBN 978-1-509-54656-5

Kari Nixon
**Quarantine Life from Cholera to COVID-19
. What Pandemics Teach Us About
Parenting, Work, Life, and Communities**



from the 1700s to Today

USA

New York 2021: Tiller Press

304 S., \$ 26,99

ISBN 978-1-982-17246-6

Wir befinden uns in der vierten Welle der COVID-19-Pandemie: Die Ansteckungszahlen steigen, die Zahl der Verstorbenen zieht mit einem Zeitverzug von wenigen Wochen hinterher. Angesichts der Ungewissheiten darüber, was uns im kommenden Winter bevorsteht, lohnt sich ein Blick über die Schulter – sowohl auf die vergangenen drei Wellen als auch auf zurückliegende Epidemien und Pandemien. Drei kürzlich erschienene Bücher widmen sich pandemischen Vergangenheiten aus unterschiedlichen Perspektiven, sie alle wollen die dabei gewonnenen Erkenntnisse fruchtbar machen für die Zukunft.

Titel, Themen, Thesen

Der britische Sozialanthropologe Alex de Waal hat mit seinem Buch *New Pandemics, Old Politics. Two Hundred Years of War on Disease and its Alternatives*, erschienen im Juni 2021 beim Verlag Polity, eines der umfassendsten und spannendsten Bücher über Epidemien und Pandemien der letzten Jahre vorgelegt. Mit seinen zahlreichen Publikationen über den Sudan, das Horn von Afrika sowie HIV/AIDS in Afrika gilt er als Experte für humanitäre Krisen auf dem Kontinent. In seinem neuen Buch plädiert er für eine demokratische und emanzipatorische öffentliche Gesundheit im Anthropozän, die die Gesundheit der Menschen, der Tiere und der Umwelt gleichermaßen adressiert. De Waal vermag es, die Entstehung neuer Infektionskrankheiten mit historischen, ökologischen, ökonomischen, politischen und sozialen Faktoren überzeugend zu erklären. Weil seine Rundumperspektive neue Bezüge herstellt, kann er altbekannte Geschichten über Cholera, Ebola, Gelbfieber, HIV/AIDS, Influenza, Pest und Pocken auf neue, immer wieder überraschende Art und Weise erzählen. Obgleich das Buch unter dem Eindruck der

gegenwärtigen COVID-19-Pandemie geschrieben ist, weist es durch seine facettenreiche Narration über die Gegenwart hinaus.

Etwas anders ist es um die Arbeit des katalanischen Molekularbiologen Salvador Macip bestellt, der an der University of Leicester zum Zelltod, zu den Entstehungsmechanismen von Krebs und zur Alterung von Zellen forscht. Nun hat er mit *Modern Epidemics. From the Spanish Flu to COVID-19* (erschienen im Mai 2021, ebenfalls bei Polity) eine typische Erfolgsgeschichte biomedizinischer Forschung zu alten und neuen Infektionskrankheiten verfasst. Wohlgemerkt: Infektionskrankheiten sind nicht sein eigentliches Forschungsfeld. Wie er die Leser*innen nach 273 Seiten im Abspann wissen lässt, beschloss er – auf der Suche nach einem Thema für ein populärwissenschaftliches Buch – wegen ihrer aktuellen Medienpräsenz und aufgrund der allgemeinen Unwissenheit in der Bevölkerung, über Infektionskrankheiten zu schreiben. Die Publikation weist nicht nur einige inhaltliche Unstimmigkeiten auf, die allerdings auch bei der Übersetzung aus dem Katalanischen entstanden sein könnten.¹ Sie ist zudem überfrachtet mit moderner Fortschrittsgläubigkeit, strotzt vor Kriegsmetaphorik und basiert auf der allzu dichotomen Trennung von Natur und Kultur.

Das dritte Buch stammt von der US-amerikanischen Literaturwissenschaftlerin Kari Nixon: *Quarantine Life from Cholera to COVID-19. What Pandemics Teach Us about Parenting, Work, Life, and Communities from the 1700s to Today*, das im Juni diesen Jahres bei Tiller Press erschienen ist. Anders als der (Haupt-)Titel suggeriert, beginnt das Buch nicht bei der Cholera-Pandemie im 19. Jahrhundert, sondern bei Daniel Defoes literarischer Verarbeitung der Beulenpest des 17. Jahrhunderts und der Pocken im 18. Jahrhundert. Cholera selbst nimmt gerade einmal zehn Seiten im Buch ein. Mehr noch als über die Seuchen der letzten 300 Jahre gibt Nixons etwas flapsig geschriebenes Buch Auskunft über die Naivität, mit der eine intellektuelle Mittelschicht zum einen dem Pandemiemanagement, zum anderen der politischen und kulturellen Spaltung in den USA gegenübersteht. Auf 220 Seiten entwickelt sie dreißig Lektionen, die durch gegenseitiges Verständnis und den aristotelischen goldenen Mittelweg zu einer Aussöhnung zwischen den gespaltenen Lagern beitragen sollen.

Die drei Autor*innen nutzen erwartungsgemäß unterschiedliche Formen, um ihre Erkenntnisse an die Leserschaft zu vermitteln. Macip versucht, in einem Rundumschlag alle für die öffentliche Gesundheit bedeutsamen neuen und alten Infektionskrankheiten zu thematisieren: Influenza, HIV/AIDS, Tuberkulose, Malaria, multiresistente Bakterien und viele weitere. Hierbei stellt er stets heraus, wie gefährlich sie für den Menschen sind: „New

diseases with the potential to wipe us off the face of the Earth are constantly appearing.“ (Macip: S. 274) Mit dieser und ähnlichen Aussagen (z.B. Macip: S. 7, S. 13, S. 155, S. 158–160, S. 173, S. 273) plädiert er letztlich für eine Versicherunglichung von Gesundheit und klammert zugleich wechselseitige evolutionäre Anpassungsprozesse zwischen Pathogenen und Wirten aus. Seine Grundthese einer Feindschaft zwischen Mensch und Bakterium beziehungsweise Virus ist überraschend, weil er sich zumindest im Vorwort positiv auf Lynn Margulis bezieht (Macip: S. vi, ix). Die US-amerikanische Biologin (1938–2011) gilt als bedeutendste Vertreterin der Symbiogenese. Ihr zufolge findet Evolution eben nicht durch Kampf und Wettbewerb, sondern mittels Verschmelzung statt.

Macips Kapitel folgen immer dem gleichen Skript: Nachdem er die Gefahren und den kontinuierlichen Wettstreit zwischen Mensch und Pathogen betont hat, gibt er eine Übersicht über die entsprechenden Errungenschaften der Biomedizin. Bei derartig hervorragenden therapeutischen Fortschritten stellt sich schnell die Frage, wieso dann noch nicht alle Infektionskrankheiten ‚besiegt‘ sind? Macip erklärt dies mit Falschinformationskampagnen von Impfstoffgegnern wie Andrew Wakefield, HIV/AIDS-Leugnern wie Südafrikas Ex-Präsidenten Thabo Mbeki oder auch den verschiedenen Staatschefs, die COVID-19 leugnen. Seinen Erläuterungen fehlen fast ausnahmslos eine sozioökonomische und historische Dimension,² was ihm gegen Ende des Buches, in Bezug auf Malaria, auch selbst auffällt. „Science alone isn’t enough to defeat infectious diseases. Well-planned social intervention is also needed.“ (Macip: S. 267) Seine anschließenden Einlassungen über die notwendigen sozialen Maßnahmen zeigen jedoch, dass es ihm dabei nicht um einen gleichberechtigten Dialog mit der betroffenen Bevölkerung geht, sondern um eine klassische vertikale Gesundheitsaufklärung (Macip: S. 268).

Als Literaturwissenschaftlerin und Expertin für viktorianische Literatur verfolgt Kari Nixon einen anderen Ansatz. Ihre Kapitel beginnen meist mit kurzen Auszügen aus größtenteils belletristischen Werken des 18. und 19. Jahrhunderts: fiktionale Erzählungen, aber auch Biografien, mitunter sogar eigene prosaische Zusammenstellungen ihrer Eindrücke von Ereignissen. Mittels dieses literarischen Parcours stellt Nixon die Frage, was wir aus der Vergangenheit lernen können, um die gegenwärtige Pandemie (und zukünftige) besser zu meistern. So weit, so gut. Dass die Autorin die eigene Eloquenz, ihre innere Gedankenwelt und ihr Privat- und Berufsleben dabei ausführlich zur Schau stellt, ist jedoch gewöhnungsbedürftig und trägt maßgeblich zum Umfang des Buches bei.³

Darüber hinaus scheint mir das Hauptargument des Buches recht verkürzt zu sein. Aufgrund der modernen Errungenschaften im Kampf gegen Bakterien und Viren seien die

Menschen mittlerweile überzeugt, dass Krankheitsrisiken völlig eliminiert werden könnten. Zudem hätte sich die Gesellschaft von allen Zeichen des Todes befreit. Der Tod sei regelrecht wegdesinfiziert worden (Nixon: S. 100) und werde deshalb nicht (mehr) als Teil des Lebens begriffen, geschweige denn in der Gesellschaft bearbeitet. Allein dieser Zeitgeist, also unsere unreflektierte Angst vor dem Tod und die Leugnung unserer physischen Verletzlichkeit, habe dazu geführt, dass die Trump-Administration die Lehren aus einer Studie des Center for Disease Control and Prevention (CDC) über die Wirksamkeit von Masken, Abstand und dem Verbot von Massenveranstaltungen in der Influenzapandemie von 1918 eben nicht auf die COVID-19-Pandemie angewandt habe. Ökonomische oder (innen-)politische Interessen tauchen bei Nixon nicht auf. Darum lautet ihre einzige Maßnahme: „altering our communal zeitgeists“ (Nixon: S. 163). Wir müssen ihr zufolge nur umdenken und den Tod als Teil des Lebens akzeptieren, der Rest ergibt sich von selbst.

Obwohl Nixon durchaus institutionelle soziale Ungleichheiten benennt, zielen ihre Lösungsansätze nicht auf die Institutionen selbst, sondern auf die Individuen, die sie immer wieder dazu aufruft, ihre Weltanschauung und ihr Weltverhältnis zu ändern und offen miteinander zu kommunizieren. Denn darin liegt unsere Rettung: „And in open, engaged, earnest communication – communication that seeks to understand, not always yet to persuade – we find the seeds of community and creativity that just might save us all.“ (Nixon: S. 219) Solche geradezu esoterisch anmutenden Schlussfolgerungen zeugen von ebenjener Naivität der Intellektuellen, die ich oben ansprach: Weil Nixon institutionellen Wandel weder mitdenkt noch einfordert, führt ihre Argumentation in eine harmonische Zukunft, in der sich ideell und materiell unvereinbare Interessen wie von Zauberhand in Luft aufgelöst haben.

Alexander de Waal begnügt sich weder mit einer Analyse kultureller Deutungsmuster von Krankheiten noch rekapituliert er lediglich den naturwissenschaftlichen Sachstand zu Infektionskrankheiten. Vielmehr integriert er beide Ansätze in seine Analyse der historischen, evolutionsökologischen⁴ und institutionellen Faktoren, die zur Entstehung von Erregern beitragen. Während Nixon einer zerstrittenen US-Gesellschaft Frieden und Liebe predigt, verfolgt de Waal ein umfassendes humanitäres Programm. Und im Vergleich zu Macip mobilisiert er überzeugendere Verbündete für seine Argumente. So referiert Macip meist auf Personen aus seinem eigenen akademischen Bekanntenkreis oder aus der Pharmaindustrie, ohne vor allem Letztere kritisch einzuordnen. De Waal argumentiert dagegen aus der Perspektive von Menschen, die bei Seuchenausbrüchen dabei waren,⁵ oder zitiert aus Fachliteratur und offiziellen Dokumenten. Mit diesem Rüstzeug kann er die

Genealogie von Begriffen und Deutungsmustern (beispielsweise die Wahrnehmung der westlichen Medizin in der afrikanischen Bevölkerung) überzeugend nachzeichnen, wie sich an den folgenden vier Themen, die sich durch das gesamte Buch ziehen, besonders deutlich zeigt: (1) die Erzählung vom „Krieg gegen die Erreger“, (2) der Einfluss unserer Lebensweisen auf die Entstehung von Pathogenen, (3) das systematische Versagen politischer Institutionen, (4) die Bedeutung lokaler Wissensbestände für die öffentliche Gesundheit.

War on Pathogenes

Das von de Waal beschriebene Narrativ vom „Krieg gegen die Pathogene“ ist ein Deutungsmuster, aber auch eine Erwartungshaltung an den Verlauf von Epidemien und Pandemien.⁶ Der Plot geht in etwa so:

Die immer gleich lautende Geschichte vermittele den Entscheidungsträger*innen wie auch der Bevölkerung Sicherheit, so de Waal, angesichts neuer, unbekannter Erreger, über die die Wissenschaft noch keine gesicherten Erkenntnisse habe. Auch Priscilla Wald arbeitet in ihrem Buch *Contagious* heraus, dass die Erzählungen über den Ausbruch einer Krankheit stets ähnlich beginnen und verlaufen. Das Narrativ folge einem „formulaic plot that begins with the identification of an emerging infection, includes discussion of the global networks through which it travels, and chronicles the epidemiological work that ends with its containment“.⁷ Das Motiv transportiert stets eine bestimmte Arbeitsteilung: Wissenschaftler*innen suchen nach Möglichkeiten der Heilung, während das Militär die Infektion durch martialische Maßnahmen eindämmt.

Entscheidend ist für de Waal, dass das Narrativ in Zeiten wissenschaftlicher Ungewissheit unsere Intuition und – darauf basierend – unser Handeln bestimmt, indem es andere Metaphern, Erzählungen, Bilder und Erinnerungen darüber, was in der Vergangenheit funktioniert hat, strukturiert. Ihre Wirkmacht entfaltet die so verstandene Hintergrunderzählung also, weil wir sie keiner Prüfung unterziehen, sondern ihr unhinterfragt Glauben schenken (de Waal: S. 3).

Kari Nixon beschreibt den Einfluss von Metaphern und Narrativen auf die und in der Wissenschaft mit dem „socio-scientific discursive cycle“, der den akademischen Erkenntnisprozess strukturiert: (1) Eine vorliegende soziale Vorstellung führe zu (2) einer bestimmten wissenschaftlichen Frage. Die vorläufigen Antworten bedingten (3) neue soziale Vorstellungen, die ihrerseits (4) neue wissenschaftliche Begriffe prägten. Diese

brächten wiederum (1) soziale Vorstellungen hervor usw. (Nixon: S. 135, S. 143). Wissenschaftler*innen seien also, hier zitiert Nixon den Untertitel eines Buches von Stephen Shapin, „*People with Bodies Situated in Time Space Culture and Society, and Struggling for Credibility and Authority*“ (Nixon: S. 127 f., S. 184). Oder wie Donna Haraway sagen würde: Es gibt keinen Blick vom Nirgendwo.⁸

Als prominentestes Beispiel für den Einfluss, den die Erzählung vom *War on Pathogenes* besitzt, führt de Waal die Rede des Nobelpreisträgers Joshua Lederberg an, der das Narrativ in einer Ansprache im Hauptquartier der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf erfolgreich nutzte, um eine Rechtsreform der internationalen Gesundheitsvorschriften durchzusetzen.⁹ De Waal warnt, dass die Erzählung kritisches Denken unterdrücke und pathologische Tendenzen in der Gesellschaft, etwa die Zerstörung des Ökosystems und die soziale Ungleichheit in der Gesellschaft, verschleierte (de Waal: S.10). Die vermeintliche Therapie – „the medical magic bullet that vanquishes the pathogen“ (de Waal: S. 1) – sei daher kein Anlass zur Hoffnung, denn solange die ökologischen Bedingungen für die Entstehung desselben oder anderer Pathogene bestehen blieben, werde es immer wieder Epidemien oder Pandemien geben.

Im zweiten Kapitel beschäftigt sich de Waal damit, wie man in den Kolonien und während der Kolonialkriege mit Pathogenen umging, besser gesagt: dass man sie ignorierte. Damals galten Krankheiten als Naturmacht wie Erdbeben oder Unwetter. Obgleich regelmäßig mehr Soldaten an Lagerkrankheiten starben als bei den eigentlichen Kriegshandlungen und Pathogene häufig einen entscheidenden Einfluss auf den Ausgang von Schlachten hatten, beschäftigten sich die Generäle überhaupt nicht mit den Ursachen der Krankheiten. Hans Zinsser, der im ersten Weltkrieg für die US-Streitkräfte Gesundheitsinspekteur war, merkte zu diesem Missverhältnis kritisch an: „The epidemics get the blame for defeat, the generals get the credit for victory. It ought to be the other way around.“ (zit. nach de Waal: S. 24)

Der bewusste Kampf gegen Pathogene begann erst mit der Entsendung Robert Kochs, den Wilhelm I. 1882 nach Ägypten schickte, um die Ursachen der drohenden fünften Cholera-Pandemie zu erforschen. Er war damit in politischer Mission unterwegs. Seinen Bericht über die ‚Entdeckung‘ der Choleravibrionen feierte man im Kontext des deutschen Kolonialismus als großen militärischen Sieg (de Waal: S. 56–59). Daraufhin etablierte sich in Wissenschaft und Presse die Idee, dass beschriebenen und benannten Bakterien auch Einhalt geboten werden könnte. Koch selbst nutzte eine zunehmend kriegerische Sprache zur Beschreibung der Bakterien. Er konzeptualisierte den Körper des Menschen als

Schlachtfeld im ärztlichen Krieg gegen die Mikroben. Aus dieser Metapher entstand die Vorstellung, dass die Wissenschaft den Bakterien den Krieg nicht nur erklären, sondern ihn darüber hinaus auch gewinnen könne. „Thus was conceived military-medical modernity.“ (de Waal: S. 62)

Wir hatten und haben es in der Hand

De Waals Buch zeigt anhand von historischen Quellen eindrucksvoll, dass unsere kolonialen Lebensweisen nicht nur zum Aussterben ganzer Arten führen, sondern dass wir auch zur Entstehung neuer Lebensformen, nämlich Pathogenen, beitragen. Womöglich ist die Plausibilisierung dieser Einsicht das größte Verdienst von de Waals Arbeit. Als erstes Beispiel untersucht er die Entstehung der pandemischen Cholera. War sie zunächst eine räumlich begrenzte, endemische Erkrankung im Bengal-Delta, verbreitete sie sich kurz nach der Ankunft der britischen East Indian Company in den 1770er-Jahren entlang der Handelsrouten weltweit. Es folgten sieben Cholera-Pandemien, von denen die letzte erst 1990 endete.¹⁰ De Waal schafft es, überraschende Details zutage zu fördern, indem er epidemiologische Gründungsmythen mit Sozialgeschichte verknüpft.¹¹ Denn Cholera war eine Erkrankung, die vor allem aufgrund der engen industriellen Lebensbedingungen derart um sich greifen konnte. Somit betraf sie hauptsächlich die Arbeiterschicht. Indem Cholera Theorien über eine malthusianische Verschwörung zur systematischen Ausdünnung von Armen durch Ärzte, Staat und allgemein die Oberschicht beflügelte, wirkte sie als Treiber der sozialen Unruhen jener Zeit.¹² So gesehen hätten damalige Kommunist*innen die grassierenden Infektionskrankheiten nutzen können, um ihre Forderungen und Argumente zu unterstreichen und so weitere Anhänger*innen zu gewinnen. Doch weder Engels noch Marx betrachteten Infektionskrankheiten als Teil von Armut, obgleich Marx während seiner Londoner Jahre nicht einmal fünf Minuten vom Ort des Cholera-Ausbruchs entfernt wohnte.

Seinen evolutionsökologischen Ansatz führt de Waal im dritten Kapitel, in dem es um die Influenzapandemie von 1918 geht, weiter aus. Pathogene sind in der Regel entweder leicht übertragbar und haben einen milden Verlauf oder sie haben eine schlechte Übertragungsfähigkeit, sind dafür aber besonders tödlich. So ist Ebola als besonders schwere Krankheit nur über Körperflüssigkeiten übertragbar, etwa durch direkten Kontakt mit infiziertem Blut, während sich das pandemische Influenzavirus von 2009 sehr leicht durch Tröpfcheninfektion übertrug, aber meist mild verlief. Aus evolutionsökologischer Sicht entstehen diese Eigenschaften aufgrund der unterschiedlichen Mobilitätsanforderungen der Pathogene an ihre Wirte. Infektionskrankheiten mit

schweren Symptomatiken sind vor allem im Krankenhaus- und Pflegesetting übertragbar, wo Pflegende einen ausreichend engen Kontakt mit den Wirten haben.

De Waal macht nun die spezifischen Bedingungen des Ersten Weltkriegs für die Entstehung des pandemischen Influenzavirus von 1918 verantwortlich: „According to evolutionary viral logic, the Great Influenza was manufactured in the Great War, and was not just a fellow traveller.“ (de Waal: S. 86) Zwar verlief der Krieg dank der hygienischen Verbesserungen und den Erfolgen der Bakteriologie erstaunlich krankheitsfrei, Infektionskrankheiten waren zum ersten Mal kein limitierender Faktor für die Mobilisierung junger Soldaten an die Front. Zugleich aber war der Erste Weltkrieg de Waal zufolge der erste industrielle Krieg, für den eine bestimmte Mobilitätschoreografie entscheidend war: Die jungen Soldaten zirkulierten zwischen überbelegten Militärlagern und Kriegsschauplätzen. Es entstand ein einzigartiges Ökosystem, in dem ein Erreger, der sich über die Luft übertrug, eine ähnliche Ansteckungsrate wie eine Krankenhausinfektion entwickelte.

Auf den Schlachtfeldern des Ersten Weltkriegs trafen Menschen aus der ganzen Welt aufeinander – ebenso Schweine, Pferde und Wasservögel. Bei manchen der chemischen Waffen konnte man später auch mutagene Eigenschaften nachweisen. Die Influenzaviren hatten also reichlich Möglichkeiten und Gelegenheiten für Rekombinationen.

Bakteriologen und Mediziner standen der Influenza damals machtlos gegenüber. Es gab also kein Happy End im *War on Pathogenes*, weshalb die Influenzapandemie von 1918 lange Zeit nicht in den Geschichtsbüchern auftauchte. Die Errungenschaften in der Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten hatten vor 1918 in der Bevölkerung die Erwartung geschürt, dass man den „Krieg gegen Infektionskrankheiten“ gewinnen könne (de Waal: S. 71, S. 76). Das verheerende Ausmaß der Influenzapandemie und die Machtlosigkeit von Wissenschaft und Politik verdeutlichten die Vulnerabilität einer Gesellschaft, die ihre eigene Verletzlichkeit nicht anerkennen wollte und die deshalb das Infektionsgeschehen von 1918 aus dem kollektiven Gedächtnis und Bewusstsein strich.

Nichts ist unausweichlich und alternativlos

In ähnlicher Weise rekonstruiert de Waal die HIV/AIDS-Pandemie, die er als besonders bitteres Vermächtnis der Kolonialherrschaft ansieht. Das HI-Virus benötigt für seine Ausbreitung ein kontinuierliches Transaktionsnetz von Körperflüssigkeiten, etwa durch offene sexuelle Netzwerke, durch Blutkonserven oder kontaminierte Nadeln. Die

hyperendemische Verbreitung von HIV in Süd- und Ostafrika war – in mehrfacher Hinsicht – das Resultat des kolonialen Arbeitsregimes und der bestehenden Geschlechterungleichheiten. Erstens benutzten die Kolonialmächte in Afrika im Kampf gegen verschiedene Krankheiten bei den Arbeitern, aber auch in der Regelversorgung der afrikanischen Einwohner*innen und Soldaten nichtsterilisierte Nadeln. Zweitens brachten sie die afrikanischen Arbeiter in temporären Lagern unter, an deren Rändern Frauen Sex und andere Dienstleistungen anboten. De Waal fasst eine bittere Erkenntnis zusammen: „The biggest lesson of that story is that nothing was inevitable about AIDS. To the contrary, the odds against the virus were very long indeed and a string of extraordinary circumstances was needed to make HIV viable in human populations.“ (de Waal: S. 127)

Aber nicht nur die HIV/Aids-Pandemie wurde durch koloniales Handeln und koloniale Machtstrukturen geradezu begünstigt. Alex de Waal macht immer wieder darauf aufmerksam, dass nichts an unserer früheren und heutigen Seuchengeschichte unvermeidbar war. So unterdrückte das britische Empire jeden Hinweis auf die hohe Übertragbarkeit von Cholera, weil dies wegen der langen Quarantänezeiten massive Auswirkungen auf den Seehandel mit Baumwolle gehabt hätte. Und um zu legitimieren, dass sie in Indien nicht derart engagiert gegen Cholera kämpften wie zu Hause in Großbritannien, wo die Krankheit durch den Einbau von Filtern in der Kanalisation alsbald kein Problem mehr darstellte, behaupteten die Briten kurzerhand, dass Cholera bei Asiaten anders funktioniere als in Großbritannien. Um Empörung zu vermeiden, ließ das Empire die Krankheit in der indischen Kolonie nicht mehr untersuchen. So gab es im Mutterland keine genauen Berichte und Zahlen über die Zustände in Indien (de Waal: S. 53 f.). Ebenso wenig war die Influenzapandemie von 1918 in de Waals Augen unausweichlich. Die Regierungen der am Ersten Weltkrieg beteiligten Nationen hätten die Ausbreitung der Pandemie verlangsamen können, indem sie den Nachzug junger Leute an die Front gestoppt hätten.

Auch dem gegenwärtigen Pandemiemanagement unter COVID-19 attestiert der Autor Versäumnisse. Die europäischen Regierungen hätten unterschiedlich ausgestaltete Lockdowns verhängt, allerdings ohne zugleich Strategien und Maßnahmen vorzubereiten, welche die steigenden Ansteckungen eindämmen könnten, sobald man den jeweiligen Lockdown wieder aufheben würde. Er wirft vielen Politiker*innen vor, dass sie die Pandemie genutzt hätten, um ihre eigenen illiberalen Ziele und eine Umverteilung von Arm zu Reich durchzusetzen. So konnten sich große Konzerne (in Deutschland beispielsweise die Lufthansa) bei Politiker*innen rasch Gehör verschaffen und bekamen schnell teils hohe finanzielle Unterstützung. Kleine Unternehmen und Menschen im Niedriglohnsektor,

sogenannte *essential workers*, gingen dagegen häufig leer aus oder mussten lange auf staatliche Hilfen warten (de Waal: S. 214–222).

Für eine emanzipatorische öffentliche Gesundheit

Im Sinne seines evolutionsökologischen Analyseansatzes plädiert de Waal für eine Erweiterung des englischen Pandemiebegriffs. Das substantivierte Adjektiv *pandemic* referiere nur auf die erhöhte Anzahl von Fällen und Toten. Demgegenüber bezeichne das alte englische Nomen *pandemy* eine gesamtgesellschaftliche Krise:

Ein solch umfassender Pandemiebegriff geht für de Waal einher mit einem veränderten Verständnis von öffentlicher Gesundheit, das auch den Einfluss unserer Lebensweise auf die Entstehung neuer Lebensformen (Pathogene) mitberücksichtigt.

Darüber hinaus fordert er einen emanzipatorischen Umgang mit öffentlicher Gesundheit. Als ersten diesbezüglichen Erfolg wertet er die Entwicklung der HIV/AIDS-Pandemie, in deren Verlauf der öffentliche Gesundheitsdienst eben nicht zu einer „medizinischen Polizey“ gemacht wurde.¹³ Vielmehr vermochte es die Lesben- und Schwulenbewegung, HIV/AIDS für ihre eigenen Rechte, aber auch für jene von Sexarbeiter*innen und die Überlebenden von Vergewaltigungen zu nutzen. Durch ihren Aktivismus entstand, so de Waal, ein emanzipatorisches Modell der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Die Bewegung forderte unter anderem ihre Beteiligung an der Entwicklung politischer Maßnahmen ein und erreichte damit eine Anerkennung ihrer „biologischen Bürgerschaft“,¹⁴ die auf dem Status als infizierte Personen basierte (de Waal: S. 137). Der größte aktivistische Erfolg war jedoch, dass es nicht zu einem konservativen *roll back* und zu großflächigen Repressionen, zu staatlicher Überwachung, Kontrolle, Ausgrenzung und Verfolgung kam (was nicht bedeutet, dass es nicht trotzdem zahlreiche Diskriminierungen, gerade der Aktivist*innen, gab).

Zentral für de Waals Konzept einer emanzipatorischen öffentlichen Gesundheit ist, dass die betroffenen Gemeinschaften in die Entwicklung von Gesundheitsinterventionen eingebunden werden. Ihre ‚Ortskenntnis‘, wenn es um Faktoren für Krankheit und Gesundheit in ihrer Umwelt gehe, sei zentral. So hätten an den effektivsten Präventionsprogrammen gegen HIV/AIDS injizierenden Drogennutzer*innen und Prostituierte mitgearbeitet. „We would all be much safer if we could respect ‚the wisdom of whores‘.“ (de Waal: S. 18)

Auch bei der Ebola-Pandemie habe sich gezeigt, wie entscheidend lokales Wissen sein könne. Weil der Weg zum und der Aufenthalt im Krankenhaus für Ebola-Patient*innen während des Ausbruchs in Westafrika zwischen 2014 und 2016 zunehmend gefährlicher schien, mieden viele Menschen die Krankenhäuser und ließen sich stattdessen von ihren Angehörigen pflegen. Dort wo diese mit Schutzausrüstung ausgestattet wurden, etwa weil keine Klinik in der Nähe war, lernten die Gemeinschaften schnell, mit der Krankheit umzugehen. De Waal berichtet von einem Ort, in dem die Mortalitätsrate um ein Drittel niedriger lag als in den Kliniken. Das, was die lokalen Gemeinschaften selbst taten, erwies sich in diesem Fall als sinnvoller als die Maßnahmen des Gesundheitssystems (de Waal: S. 203–207).

Was tun, bevor's brennt?

Wenn wir de Waals evolutionsökologischen Ansatz ernst nehmen, bleibt uns wenig Hoffnung. Durch unser Verhalten und unsere Lebensweise sind wir für die Entstehung, Verbreitung und Mutation von SARS-CoV-2 (mit-)verantwortlich. Obwohl wir auch während der zweiten Welle auf Abstand zu unseren Mitmenschen gingen, setzte sich die ansteckendere alpha-Variante durch. Obwohl wir uns im Frühjahr und Sommer wieder mehr im Freien trafen, verbreitete sich die noch ansteckendere delta-Variante. Und obwohl sich weite Teile der Bevölkerung impfen ließen, gibt es nach wie vor keine Entwarnung, da das Virus nun zwischen geimpften und ungeimpften Personen zirkuliert. Vermutlich werden die Sterbefälle nicht derart in die Höhe schnellen, wie dies im Verlauf der zweiten Welle der Fall war; allerdings kann von einem ‚Sieg‘ im ‚Kampf gegen das Virus‘ keine Rede sein.

De Waal hat recht: Auch auf den Verlauf der COVID-19-Pandemie haben wir einen Einfluss. Ein früher und entschiedener Lockdown mit Homeoffice-Pflicht im September 2020 hätte Leben retten können. Die (zu) späten Maßnahmen und ihre ständige Verlängerung verspielten wiederum das Vertrauen in die Politik und die Geduld mit der Regierung. Angesichts der bevorstehenden Bundestagswahlen sind weitere einschränkende Maßnahmen kaum zu erwarten, kämen sie doch einem politischen Selbstmord gleich.

Eine aufsuchende akzeptierende Gesundheitsarbeit, die Schutzmaßnahmen mit den Betroffenen gemeinsam entwickelt, wäre am besten schon vor, mindestens aber am Beginn der Pandemie wünschenswert gewesen. Mittlerweile wäre sie umso dringlicher notwendig. „Shoe-leather epidemiology is applied social work or social anthropology.“ (de Waal: S. 48) In de Waals Beispielen findet die aufsuchende Epidemiologie immer erst im akuten Notfall

statt, oder, wie im Beispiel des Ebola-Ausbruchs, weil alle biomedizinischen Interventionen gescheitert sind.

Aktuell zeigt sich, dass auch das Impfen – so wichtig es für das Pandemiemanagement ist – kein Allheilmittel und keine Wunderwaffe ist. Es gibt kein Happy End, wie es uns das Skript eines „Kriegs gegen die Erreger“ immer wieder vorgegaukelt hat. De Waals Beispiele regen stattdessen zum Nachdenken über unsere Optionen an: Wie ließe sich die von ihm geforderte emanzipatorische öffentliche Gesundheit verwirklichen? Welche Rolle würden Gesundheitsämter dabei spielen? Welche Möglichkeiten gibt es, damit ihr Kontakt zu den Gemeinschaften, für die sie verantwortlich sind, über die akuten Krisen hinaus bestehen bleibt? Könnten Gesundheitsämter und lokale Bevölkerung dann gemeinsam mit einem Team von Epidemiolog*innen, Sozialarbeiter*innen und Sozialwissenschaftler*innen brauchbare Konzepte zur Infektionsprävention entwickeln?

Endnoten

1. So heißt es etwa über die Impfstoffproduktion gegen Influenzaviren in Eiern: „Not all the variants of the microbe *divide* equally well in the eggs, so the speed at which vaccines can be produced varies from one year to the next.“ (Macip: S. 181, meine Hervorhebung, K.H.) Viren betreiben bekanntlich keine Zellteilung. Sie lassen die Wirtszelle ihr Erbgut, die notwendigen Enzyme und ihre Hülle produzieren.
2. Nur wenn es um die Verbreitung von Pocken und Masern geht, welche die Invasoren Lateinamerikas gegen die indigene Bevölkerung einsetzten, holt Macip etwas weiter aus und erläutert, dass in den 120 Jahren nach der Ankunft von Christoph Kolumbus neunzig Prozent der Bevölkerung an Pocken und Masern starben. Dadurch hatten die Europäer zu wenig Arbeitskräfte für ihre Plantagen und begannen, durch Sklavenhandel und mittels einer massenhaften Verschleppung der westafrikanischen Bevölkerung auf die amerikanischen Kontinente, die unintendierten Nebeneffekte ihrer biologischen Kriegsführung *avant la lettre* auszugleichen. Macip: S. 33–35.
3. Siehe beispielsweise ihre Ausführungen zur Entdeckung des Wiener Geburtshelfers Ignaz Semmelweis, der erkannte, dass chirurgische Eingriffe bei komplizierten Geburten eher zum Tod der Frauen beitrugen als sie zu retten. Nixon: S. 68 f.
4. Unter Evolutionsökologie ist die Interaktion zwischen verschiedenen Spezies und deren Umwelt zu verstehen und wie sich diese Interaktion auf die Evolutionsgeschichte auswirkt.
5. Sein prominentester Zeitzeuge ist Peter Piot und dessen Schilderungen zur Entdeckung des Ebola-Virus.
6. In den Geschichts- und Kulturwissenschaften liegen bereits eine Reihe deutschsprachiger Publikationen über die Metapher des Pathogens als Feind oder als das Fremde vor. Zu nennen sind beispielsweise Brigitte Weingart, Viren visualisieren. Bildgebung und Popularisierung, in: Ruth Mayer / Brigitte Weingart (Hg.), Virus! Mutationen einer Metapher, Bielefeld 2004, S. 97–130; Philipp Sarasin, Die Visualisierung des Feindes. Über metaphorische Technologien der frühen Bakteriologie, in: Geschichte und Gesellschaft 30 (2004), 2, S. 250–276; Christoph Gradmann, Unsichtbare Feinde. Bakteriologie und politische Sprache im deutschen Kaiserreich, in: Philipp Sarasin / Silvia Berger / Marianne Hänseler / Myriam Spörri (Hg.), Bakteriologie

und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren, 1870–1920, Frankfurt am Main 2007, S. 327–353.

7. Priscilla Wald, *Contagious. Cultures, Carriers, and the Outbreak Narrative*, Durham, NC / London 2008, S. 2.
8. Donna Haraway, *Situated Knowledges. The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective*, in: *Feminist Studies* 14 (1988), 3, S. 575–599.
9. Eine ausführliche Darstellung des Reformprozesses findet sich bei Lorna Weir / Eric Mykhalovskiy, *Global Public Health Vigilance. Creating a World on Alert*, New York / London 2010.
10. Die einzelnen Cholera-Pandemien dauerten von 1817–1824, 1826–1841, 1852–1860, 1863–1876, 1883–1896, 1899–1923, 1961–1990.
11. Die Beschreibung des Cholera-Ausbruchs auf der Londoner Broad Street findet sich in allen drei Büchern (Macip: S. 52 f.; Nixon: S. 54–67). Ein weiteres Beispiel für die Darstellung der Entstehung dieses Gründungsmythos der Epidemiologie findet sich in Ruth Bonita / Robert Beaglehole / Tord Kjellström, *Basic Epidemiology*, Genf 2006, S. 1 f. Für eine kritische Auseinandersetzung sind die beiden Bände von Tom Koch sehr zu empfehlen: ders., *Disease Maps. Epidemics on the Ground*, Chicago, IL / London 2011, S. 142 ff.; sowie ders., *Cartographies of Disease. Maps, Mapping, and Medicine*, Redlands, CA 2017, S. 75 ff.
12. Samuel Kline Cohn Jr., *Cholera Revolts. A Class Struggle We May Not Like*, in: *Social History* 42 (2017), 2, S. 162–180, insbes. S. 175 f.
13. Michel Foucault, *Die Geburt der Sozialmedizin*¹⁹⁷⁷, in: ders., *Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits*, Bd. 3: 1976–1979, hrsg. von Daniel Defert / François Ewald, übers. von Michael Bischoff, Hans-Dieter Gondek, Hermann Kocyba und Jürgen Schröder, Frankfurt am Main 2003, S. 272–297, hier S. 279.
14. Nikolas Rose / Carlos Novas, *Biological Citizenship*, in: Ai-hwa Ong / Stephen J. Collier (Hg.), *Global Assemblages. Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*, Malden, MA 2005, S. 439–463.

Kevin Hall

Kevin Hall ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Arbeitsbereich Politische Soziologie an der Philipps-Universität Marburg. Er hat sowohl Biochemie als auch Soziologie studiert. Seine Dissertation über die Influenzasurveillance in Deutschland ist unter dem Titel „Viren im Blick“ im Mai 2021 bei Campus erschienen. In seiner Forschung untersucht er anhand von Biosicherheitspraktiken und der Überwachung von Krankheiten, Vektoren und Umwelt, wie sich epistemische Praktiken des Labors auf soziale Beziehungen außerhalb des Labors insbesondere im öffentlichen Gesundheitsdienst auswirken.

Dieser Beitrag wurde redaktionell betreut von Wibke Liebhart.

Artikel auf soziopolis.de:

<https://www.sozopolis.de/ueber-den-umgang-mit-viren-und-pandemien.html>