

---

# AIDS – Vorurteil, Prävention, soziale Kontrolle

Frank Rühmann

Hamburger Institut für Sozialforschung

---

*Der gesellschaftliche Umgang mit der Krankheit AIDS ist geprägt von unbewussten Vorurteilen, die die gesellschaftliche Normalität stützen und stärken. Am Beispiel der am stärksten von der Krankheit betroffenen Gruppe der homosexuellen Männer werden die Mechanismen der Stigmatisierung beschrieben und die Folgen für das gesellschaftliche Verständnis sexueller Normalität diskutiert.*

## I. Vorbemerkung

Die Reaktionen auf Menschen mit einer HIV-Infektion oder mit AIDS unterscheiden sich wesentlich von der Reaktion auf andere Krankheiten. Selbst dort, wo man im Zusammenhang mit der HIV-Infektion auf Probleme stößt, die man auch bei anderen Krankheiten findet, ist die Intensität, mit der es zu Problemen und Konflikten kommt, mehr als deutlich verstärkt. Das hängt damit zusammen, daß das HIV auch bei sexuellen Kontakten übertragen wird und zuerst und vor allem bei der gesellschaftlich schon vor dem Auftauchen der Krankheit stigmatisierten Gruppe der homosexuellen Männer auftritt. Das ermöglicht es, die Krankheit mit sexueller Abweichung von der gesellschaftlichen Norm in Zusammenhang zu bringen und zu stigmatisieren. Dabei findet der Prozeß der Ausgrenzung weniger durch spektakuläre Repression statt, sondern vielmehr durch alltägliche, fast unauffällige Diskriminierung, die kaum einen Protest hervorrufen, wie etwa diskriminierende Behandlung von HIV-infizierten Menschen in Arztpraxen und Krankenhäusern, Entlassung von HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten, Ausschluß von Versicherungen und ähnlichem. Am Beispiel der Gruppe der homosexuellen Männer sollen die Mechanismen dieses Ausgrenzungsprozesses diskutiert werden.

## II. Das Risiko und die Strafjustiz

Der Bundesgerichtshof hat entschieden und es ist nichts Gutes dabei herausgekommen. Das oberste Gericht der Bundesrepublik hatte über ein Urteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 16. November 1987 zu befinden, mit dem ein amerikanischer Staatsbürger, ziviler Angestellter

der US-Armee, zu zwei Jahren Gefängnis ohne Bewährung wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung verurteilt worden war.

Der angeklagte Amerikaner hatte mit drei Männern Oral- und Analverkehr ausgeübt, ohne zuvor ein Kondom überzuziehen, obwohl er darüber informiert war, daß er HIV-Antikörper im Blut hatte. Der Beschuldigte hatte allerdings den Geschlechtsverkehr jeweils vor der Ejakulation unterbrochen und dann ein Kondom benutzt. Den Nürnberger Richtern hatte das dennoch nicht gereicht. Für einen HIV-Infizierten gebe es „nicht Safer Sex, sondern nur ‚Safe Sex‘ oder gar keinen Sex“, hatte seinerzeit der Vorsitzende Richter ausgeführt.<sup>1</sup>

Das Nürnberger Urteil hatte damals nicht nur wegen seiner unglaublichen Härte Aufsehen erregt, sondern auch wegen der Vorgeschichte, die zum Prozeß führte. Das Ermittlungsverfahren war nämlich durch den Hinweis des amerikanischen Militärarztes in Rollen gekommen, der die deutschen Strafverfolgungsorgane informiert hatte, nachdem er den späteren Angeklagten auch nach Feststellung der HIV-Antikörper noch mehrfach wegen anderer Geschlechtskrankheiten hatte behandeln müssen. Daraufhin waren die Ermittlungsbehörden mit einem Foto des Beschuldigten und dem Hinweis auf dessen HIV-Infektion durch die homosexuelle Subkultur gezogen, um mögliche Opfer zu finden. Was sie fanden waren zwei von drei Sexualpartnern, bei denen allerdings keine Ansteckung nachgewiesen werden konnte. Daher mußte dem Angeklagten ein Vorsatz zur Last gelegt werden. Den hatte das Nürnberger Landgericht angenommen. Der BGH hat das jetzt bestätigt. Zwar führten die obersten Bundesrichter aus, daß auch künftig in jedem Einzelfall die Frage des Vorsatzes zu prüfen sei. Aus dem konkreten Verhalten und der Persönlichkeit eines AIDS-Kranken müsse abgeleitet werden, ob sich der Vorwurf einer vorsätzlichen Straftat rechtfertigen lasse. Die Schlußfolgerungen des Landgerichts Nürnberg-Fürth seien zwar nicht zwingend, aber „möglich“ und „nachvollziehbar“.

Der Bundesgerichtshof hat damit einem mit dem HIV infizierten Menschen weniger zugestanden als das allgemein einem alkoholisierten Autofahrer zugestanden wird, der bei einem Unfall einen Menschen tötet. Der nämlich kann, wie beispielsweise der frühere Generalsekretär der CSU, Otto Wiesheu, damit rechnen, daß ihm Fahrlässigkeit unterstellt wird, weil er zwar abstrakt wisse, was Fahrten im Alkoholrausch verursachen können, aber darauf vertraue, daß schon nichts passieren werde. Eine fahrlässige versuchte Körperverletzung aber, wie im Fall des angeklagten Amerikaners, ist nicht strafbar und hätte zum Freispruch des Angeklagten führen müssen.

Das Urteil des Bundesgerichtshofs ist fatal. Und das gleich in mehrfacher Hinsicht. Es bürdet einem HIV-infizierten Menschen, der ohnehin schon bis an die Grenze des Erträglichen belastet ist, das Risiko auf, bei jedem Sexualverkehr Gefahr zu laufen, einem Strafverfahren ausgesetzt zu werden. Die Richter haben schließlich nicht einmal definiert, was risikoreiche Sexualpraktiken sind. Und selbst innerhalb der Medizin ist ja durchaus umstritten, was den Infizierten empfohlen werden soll (vgl. Sigusch/Fliegel 1988, insb. S. 9–26 u. S. 50–65).

Ende Oktober 1988 forderte der Vorsitzende der AIDS-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Nepomuk Zöllner, daß mehr getan werden müsse als auf die Verwendung von Kondomen hinzuweisen,

da die Ansteckungsgefahr dadurch nur verringert werde. AIDS-Kranke sollten registriert werden. Zudem müsse das Bundesseuchengesetz so geändert werden, daß AIDS-Infizierte, die wissentlich ungeschützt Geschlechtsverkehr hätten, „aus dem Verkehr gezogen und abgesondert“ werden könnten.<sup>2</sup> Angesichts des jetzigen BGH-Urteils läuft das faktisch auf die Forderung hinaus, HIV-infizierten Menschen Sexualverkehr überhaupt zu verbieten.

Und so wirkt sich die Rechtsprechungspraxis tatsächlich als eine zusätzliche Bedrohung von Infizierten aus. Es greift tief in die Beziehung zwischen zwei Menschen ein, die dann eben nicht einmal mehr selbst entscheiden können, welche Risiken sie einzugehen bereit sind. Ein Risiko, dem immerhin niemand einfach ausgeliefert ist, anders als etwa durch die Bedrohung durch alkoholisierte Autofahrer, vor der man sich nicht schützen kann. Faktisch haben die obersten Bundesrichter mit ihrem Urteil den Gefährdungstatbestand aus dem Geschlechtskrankengesetz für AIDS eingeführt.

### **III. Die Alltäglichkeit der Diskriminierung**

Fatal wird das Bundesgerichtshofurteil in Richtung der gesellschaftlichen Bewertung von Menschen mit einer HIV-Infektion wirken. Es wird jene ohnehin weitverbreiteten Vorurteile verstärken, die infizierte Menschen nur als potentielle Täter betrachten. Das allerdings liegt weniger an der Infektion als daran, daß die große Mehrzahl der erkrankten und infizierten Menschen sozialen Minderheiten angehört, Drogenabhängigen, Prostituierten und vor allem Homosexuellen. Damit ist der zentrale Kern des gesellschaftlichen Umgangs mit der Krankheit AIDS berührt, der – abgesehen von nicht wenigen Fällen großer Menschlichkeit – gekennzeichnet ist von Diskriminierung und Ausgrenzung.

Doch was ist eigentlich gemeint, wenn man von Diskriminierung spricht? Der Begriff umfaßt viel und sagt allgemein wenig aus. Der 6. Band von Meyers Enzyklopädischem Lexikon sagt zum Stichwort „diskriminieren“: „lat. (jemand von anderen) absondern“. Und zu „Diskriminierung“ wird u.a. ausgeführt:

„– in den Sozialwissenschaften wird der Begriff beschränkt auf die negative Beurteilung und Behandlung sozialer Minderheiten aufgrund politischer, ökonomischer, rassistischer oder ethnischer Unterscheidungsmerkmale. Dabei werden den sozialen Minderheiten Eigenschaften zugeschrieben, die nicht notwendig mit deren faktischen Verhaltensweisen übereinstimmen. In diesem Sinne ist D. eng verbunden mit sozialen Vorurteilen. D. bedient sich dabei verschiedener Strategien, wodurch diskriminierte Gruppen in sozialer Distanz gehalten werden. Rechte können vorenthalten, die soziale Mobilität solcher Gruppen gehemmt werden, d.h. daß sie unterprivilegiert gehalten werden. In der Regel erfahren D. bei denen, die sie praktizieren, eine Art Rationalisierung und Institutionalisierung, wodurch die allgemeinen Regeln der Gerechtigkeit, die D.en verurteilen müßten, nicht mehr gelten.“

Alle diese Elemente findet man im Zusammenhang mit AIDS. Aber sie sind im Alltag häufig nur schwer zu erkennen. Zumeist wird dabei nur an

die skandalösen Fälle gedacht, die Aufsehen erregen und von denen sich der einzelne sehr schnell distanzieren kann. Wichtiger als solche Fälle scheinen mir jedoch – zumindest zum Verständnis der Ursachen – jene in unserer Gesellschaft und Kultur angelegten Strukturen zu sein, die bestimmte Vorurteile durch ihre Normalität immer wieder notwendigerweise produzieren.

Eine Reflexion darüber ist freilich schwieriger, als das auf den ersten Blick erkennbar ist. Das liegt zum einen daran, daß es sich um ein sehr komplexes Geschehen mit sozial- und individualpsychologischen Komponenten handelt. Zum anderen aber daran, daß niemand gern zugibt, daß er Vorurteile hat, weil das möglicherweise auch ein Erschrecken über sich selbst beinhalten könnte. Gefährlicher in diesem Zusammenhang ist allerdings die Tatsache, daß Vorurteile gegenüber sozialen Minderheiten häufig hinter einer liberalen und toleranten Fassade versteckt werden, da sie dann unbewußt und umso heftiger ihre Wirkung entfalten und zur Stabilisierung von Herrschaftsstrukturen eingesetzt werden, selbst bei denen, die von sich in Anspruch nehmen, nicht besonders bestimmten Herrschaftsinteressen zu dienen. Das läßt sich am Thema AIDS und Homosexualität, das mir der zentrale Kern des gesellschaftlichen Umgangs mit der Krankheit zu sein scheint, beispielhaft erläutern.

Durch die Diskussion darüber, daß AIDS alle angehe, kamen viele zu dem Schluß, daß die Stigmatisierung zurückgehen werde, wenn die öffentliche Diskussion über AIDS nicht mehr als ein Problem der Homosexuellen geführt wird. Hierbei handelt es sich jedoch um einen möglicherweise folgenschweren Irrtum. Es ist sicher richtig, daß mit der Diskussion über AIDS mittlerweile die Sexualität aller erreicht worden ist. AIDS wird nicht mehr allein mit Homosexualität in Verbindung gebracht. Das aber erlaubt nicht den Umkehrschluß, daß auch die Homosexualität bzw. die Homosexuellen nicht mehr in Verbindung mit AIDS gebracht würden. Das Bild der Homosexuellen ist gekennzeichnet von AIDS. Sie gelten als die Quelle des Übels. Überall mehren sich die Informationen über gewaltsame Übergriffe, Diskriminierungen, über Angriffe auf die Möglichkeiten der öffentlichen Selbstdarstellung von Homosexuellen. „Die Homosexualität“, so hat der vor einigen Monaten an den Folgen von AIDS verstorbene französische Soziologe Jean-Paul Aron in einem Interview gesagt, „ist eine Form von Abweichung, von Außenseitertum, das die Gesellschaft ertragen kann, ohne es gänzlich gutzuheißen. AIDS führt die Verdammung wieder ein.“<sup>43</sup> Zwar gibt es heutzutage Bekenntnisse gegen Diskriminierung und Ausgrenzung auf jedem Seminar, jeder Tagung; keine Pressekonferenz und keine öffentliche Stellungnahme kommt ohne eine solche Erklärung aus. Doch solche Erklärungen bleiben unverbindlich, während die tatsächlichen Schuldzuweisungen subtiler sind. So argumentiert beispielsweise die frühere Bundesgesundheitsministerin in ihrem Buch „AIDS – Wege aus der Angst“ auch mit dem Bild der unschuldigen Kranken, womit sie Kinder und Bluter meint (Süssmuth 1987). Doch als sie wenige Seiten später das erste Mal Drogenabhängige, Prostituierte und Homosexuelle erwähnt, fallen ihr dazu zwei andere Stichworte ein: Gefahr und Bundesseuchengesetz:

„Gefahren gehen in erster Linie von all denen aus, die ungeschützte Sexualkontakte mit wechselnden Partnern bzw. Partnerinnen haben, die promisk leben. *Falsch* ist anzunehmen, Gefahren gingen allein von der männlichen und weiblichen Prostitution aus, von Homosexuellen und Drogenabhängigen. *Zutreffend* ist, daß der Staat dort eingreifen muß, wo einzelne gegen die Gesetze verstoßen, das heißt, den Schutz des Menschen vor Ansteckung und Krankheit mißachten. In solchen Fällen bildet das Bundesseuchengesetz die Grundlage für rechtliche Maßnahmen“ (ebd. S. 12f).

Von Drogenabhängigen, Prostituierten und Homosexuellen geht natürlich auch keine Gefahr aus, aber sie gehören nicht zu jener Gruppe, der die Betroffenheit der Ministerien gilt. Sie vermeidet es, sich mit den Gründen der Diskriminierung auseinanderzusetzen, indem sie versucht, Vorurteile zu beschwichtigen. Über eins muß dann nicht mehr geredet werden, nämlich über das Verhältnis beispielsweise zur Homosexualität. In der Diskussion über AIDS gibt es insofern ein zweites Tabu: das Vorurteil. All die vielen Beteuerungen, man habe keine Vorurteile und sei selbstverständlich gegen Diskriminierung und Ausgrenzung, wirken schon eher wie ein Hinweis darauf, daß hinter diesen Erklärungen etwas anderes verborgen liegt und nicht zur Sprache kommen darf.

#### **IV. Das Vorurteil und die Definitionsmacht der Medizin**

Sicherlich sind nicht alle Probleme, mit denen wir es bei AIDS zu tun haben, *direkt* und *unmittelbar* auf Vorurteilsstrukturen zurückzuführen. Vieles finden wir auch bei anderen Krankheiten. Es sind zum Teil Probleme, die aus der Struktur unseres Gesundheitswesens erwachsen. Es geht hier auch um den Ausbau von Herrschaftspositionen. In dem bereits zitierten Interview sagt Jean-Paul Aron,

„daß die Ärzte der Krankheit AIDS Geschmack abgewonnen, daß sie sich auf diese Marktücke gestürzt haben, um ihre eigene symbolische Macht neu zu beleben, jene Aura, die sich weder durch Geld noch durch technisches Können definieren läßt. Eine Aura, die durch Sozialversicherung, Verbreitung des populärmedizinischen Wissens, übertriebene Spezialisierung (. . .) banalisiert worden ist. Wie schon immer beim Auftauchen einer neuen Krankheit, die sich nicht einordnen läßt in die bekannten Pathologien, waren die Ärzte auch hier darauf erpicht, die Macht wiederzuerlangen, die ihnen abhanden gekommen ist, womit sie sich nicht abfinden können“.

Dazu gehört auch, wieder jene Definitionsmacht über Sexualität zu übernehmen, die ihnen nicht zuletzt von den Emanzipationsbewegungen der Homosexuellen genommen worden war.

Es läßt sich historisch nachweisen, daß sexuell übertragbare Krankheiten immer auch von seiten der Medizin dazu benutzt worden sind, um richtige Sexualität zu definieren. Als im ersten Drittel dieses Jahrhunderts Präventionskampagnen entwickelt wurden, die sich mit den heutigen durchaus vergleichen lassen, gab es keineswegs nur Überlegungen, wie man Menschen die richtige Anwendung von Schutzmitteln beibringen oder sie zu einer konsequenten Behandlung veranlassen

könnte, sondern es ging zu einem wesentlichen Teil auch darum, die Menschen zu einer richtigen Sexualität zu erziehen, d.h. zu einer heterosexuellen, monogamen Ehe.

Der Machtanspruch der Medizin artikuliert sich heute vor allem in dem Wunsch, diese Disziplin zum alleinigen Beherrscher der Beratung und Information zu machen. Die Medizin habe 2000 Jahre Erfahrung im Umgang mit Patienten, so konnte man es immerhin vom Präsidenten einer Landesärztekammer auf einem AIDS-Seminar vernehmen, der sich damit jede Einmischung in die ärztliche Beratungspraxis durch Nicht-Mediziner verbitten wollte.

Das Stichwort heißt *Risikofaktor*: Mit der größten Selbstverständlichkeit wird heute in medizinischen Artikeln, Vorträgen und Interviews vom Risikofaktor Homosexualität geredet. Diese Selbstverständlichkeit ist das Resultat eines Prozesses, der bei der medizinischen Erforschung der Krankheit AIDS stattfand, nämlich einer Remedizinierung der Homosexualität, indem epidemiologische Begriffe mit einer personellen Charakterisierung so eng verknüpft wurden, daß sie nicht mehr voneinander zu unterscheiden waren. Die Beschreibung der Homosexuellen verkürzt sich im Zuge der epidemiologischen Forschung einerseits auf die Beschreibung von Infektionsrisiken, verzichtet aber andererseits nicht auf die viel umfassendere Charakterisierung von Erkrankten als „homosexuell“. Dieser Abstraktionsprozeß machte den Weg frei für eine grundsätzliche Verallgemeinerung und Neubewertung der Homosexualität seitens der Medizin. Galt Homosexualität im Verständnis dieser Disziplin über eine lange Zeit selbst als Krankheit, so wurde Homosexualität jetzt zu einem Risikofaktor. Es ist keine Krankheit mehr. Die Neudefinition lautet: Homosexualität führt zur Krankheit. Dabei wird dann übersehen, daß Homosexualität erst einmal lediglich eine psychische Disposition darstellt, die nicht mit bestimmten Handlungen verknüpft ist. Indem Homosexualität als Risikofaktor für die Infektion mit dem HIV beschrieben wird, wird sie einerseits auf bestimmte Handlungen reduziert und knüpft damit an alte Vorurteilsstrukturen an – wie etwa im Zusammenhang mit dem Analverkehr –, andererseits läßt die Beschreibung die Möglichkeit offen, den Begriff „homosexuell“ mit allen möglichen Inhalten zu füllen.

Im Grunde haben wir es hier mit einer sprachlichen Neugestaltung der alten Begriffe von „unnatürlich“ und „pervers“ zu tun. Homosexualität in unserer Gesellschaft und erst recht innerhalb der medizinischen Disziplin ist eben bis in unsere Tage hinein keine neutrale Kategorie, sondern die Diagnose eines Krankheitsbildes, das einer Behandlung bedarf. Schließlich gehören Risikofaktoren auch im allgemeinen Verständnis von Prävention zu jenen Dingen, die es auszuschalten gilt. Es dürfte kaum ein Zufall sein, daß sich in den letzten Jahren die Untersuchungen darüber wieder mehren, ob Homosexualität nicht doch genetisch oder hormonell bedingt sei, was wohl keinem anderen Zweck dienen kann, als damit Bedingungen einer Prävention herauszufinden.

Wer Homosexualität als Risikofaktor definiert, beschreibt eben keine Infektionsrisiken, wie sie mit bestimmten Sexualpraktiken verbunden

sind, sondern sagt, daß es gefährlich ist, wenn ein Mann einen anderen Mann sexuell attraktiv findet. Er sagt, daß hier eine Form der Sexualität stattfindet, die letztlich nur zur Infektion und dann zum Tod führen kann. Und es ist dann eben kein Zufall, wenn in der an der Universitätsklinik Frankfurt entwickelten Stadieneinteilung des Krankheitsbildes einer HIV-Infektion in der Gruppe 1a auch Homosexuelle *ohne* eine HIV-Infektion aufgeführt wurden.

## V. Die Normalität des Vorurteils

Die Tatsache, daß dieser Prozeß – allen Widerständen zum Trotz – relativ reibungslos vonstatten gehen konnte, ist darin begründet, daß auf alte Vorurteilsstrukturen zurückgegriffen werden konnte, die dadurch gleichzeitig mobilisiert und verstärkt wurden. Es war eben ein Irrtum anzunehmen, daß mit dem Schein von sexueller Freiheit, den wir in den 70er Jahren erlebt haben, auch die Tabus verschwinden würden, nur weil sie weniger offensichtlich waren.

Adorno hatte schon in seinem Aufsatz „Sexualtabus und Recht heute“ auf die Möglichkeit des Weiterlebens dieser Tabus verwiesen. Dazu führte er u.a. aus: „Die Tabus inmitten des Scheins von Freiheit lassen aber vor allem darum nicht mit sich spaßen, weil niemand mehr ganz an sie glaubt, während sie doch zugleich vom Unbewußten der Individuen und von den institutionellen Mächten befestigt werden.“ (Adorno 1977:539) Adorno erwähnte auch die Möglichkeit, daß diese halbvergessenen und in gewissem Maße überholten Tabus mobilisiert werden könnten. „Die Erweckung der Tabus“, so Adorno, „ist möglich dadurch, daß soziales Leid – nach psychologischem Maß: das des Ich – verdrängt und verschoben wird auf den Sexus, den alten Schmerz. Dadurch wird dieser, in äußerstem Widerspruch zur Oberfläche, gesellschaftlicher Nervenpunkt.“ (ebd. S. 540). Das erleben wir im Zusammenhang mit AIDS. Hier werden tatsächlich sehr alte Vorurteilsstrukturen wiederbelebt, die tief in dieser Gesellschaft verankert sind. Heterosexualität ist die Normalität, von der abzuweichen ein Risiko darstellt.

Das antihomosexuelle Vorurteil ist in unseren Gesellschaften so tief verankert, daß es in seiner Struktur nur noch mit dem Antisemitismus verglichen werden kann, auch wenn die Genese zum Teil sehr verschieden ist. Die Mechanismen aber ähneln sich. In seinen „Betrachtungen zur Judenfrage“ schrieb Jean-Paul Sartre über den Antisemiten: „... worüber er unentwegt nachsinnt, wofür er die Einführung und eine Art eigenen Sinn hat – ist das Böse. Er kann sich bis zur Besessenheit unzuchtige und verbrecherische Handlungen vorstellen, die ihn erregen und seine perversen Neigungen befriedigen, aber da er sie zu gleicher Zeit den Juden zuschreibt, die er mit unsäglichlicher Verachtung straft, so befriedigt er sich, ohne sich etwas zu vergeben.“ (Sartre 1965, S. 130).

Im Zusammenhang mit AIDS ist die Vorstellung unzuchtiger Handlungen nicht einmal notwendig. Im Zeitalter, in dem selbst die Phantasie mediengerecht aufgefüllt wird, liefert die Presse jene Bilder der Perversionen, der Orgien und ununterbrochenen sexuellen Lust, welche mit der Realität allenfalls den

Anschein gemeinsam haben, aber genau jene Vorurteilsmechanismen in Kraft setzen, die im Zusammenhang mit AIDS immer wieder durchbrechen, so daß sich jetzt viele bedroht fühlen, ohne es tatsächlich zu sein.

Der öffentliche Umgang mit AIDS hat jene alten Vorurteile vom Homosexuellen als triebhaften Wesen jenseits der sexuellen Ordnung bestätigt, nach denen sie eine Gefahr für die Gesellschaft darstellen. Dieses Bild wurde gerade dadurch überhaupt erst glaubhaft, daß eben nicht nur Homosexuelle erkrankten, weil sich erst damit zeigte, daß Homosexualität tatsächlich eine Gefahr zu sein scheint, oder – in moderner Terminologie – einen Risikofaktor darstellt.

Bei solchen Vorurteilen handelt es sich um Phantasiebildungen, die jedoch eine wichtige psychologische Funktion erfüllen im Rahmen der gesellschaftlichen Hierarchie. Der Psychoanalytiker Mario Erdheim weist solchen Prozessen eine wichtige Funktion für die Ausübung von Herrschaft zu. In seiner Untersuchung über „Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit“ belegt er, daß der Legitimationsglaube einer Gesellschaft darauf beruht, die kränkenden und erniedrigenden Aspekte im Leben der Beherrschten unbewußt zu machen (Erdheim 1984).

## **VI. Normalität, Anpassung und die Situation der Homosexuellen**

Hierzu gehören auch die Anpassungsmechanismen, die eine Gesellschaft anbietet. Bei diesen Mechanismen geht es keineswegs nur um die Unterdrückung von Bedürfnissen, sondern die Gesellschaft bietet dafür auch Belohnungen an. Anpassung kann also – entgegen weitverbreiteter Ansicht – Lust verschaffen. Ein Umstand, auf den der Psychoanalytiker Heinz Hartmann in seinem Aufsatz „Ich-Psychologie und Anpassungsprobleme“ hingewiesen hat.

Es sei der Aufbau einer Gesellschaft, der darüber entscheide, welche Verhaltensweisen die größten Anpassungschancen haben (Hartmann 1960). Anpassung bietet dem Individuum psychologisch ein bequemeres Leben. „Sie (die Anpassungsmechanismen, F.R.) entlasten andere Ichapparate und erleichtern es, zu Triebbefriedigungen zu gelangen, die von der Umwelt im Rahmen der entsprechenden Institutionen geboten werden. Narzißtische Befriedigungen treten dabei gegenüber den objektbezogenen in den Vordergrund. Andererseits schränken alle Anpassungsmechanismen die Flexibilität des Ichs ein und verhindern, daß eine solche Anpassung der Triebwünsche an andere oder sich verändernde soziale Verhältnisse zustande kommt.“ (Parin 1983). Das macht den konservativen Charakter der Anpassung zu einem guten Teil verständlich, der darauf verzichtet, etwas ändern zu wollen, um den gesellschaftlichen Belohnungen nicht verlustig zu gehen.

Solche Mechanismen nun findet man in besonders ausgeprägtem Maß im Zusammenhang mit AIDS. Gerade im Kontext der gesellschaftlichen Stigmatisierung liegt die Belohnung bereits darin, nicht stigmatisiert zu werden, und sei es nur in dem Gefühl, nicht so zu sein wie die anderen, die

erkranken; aber auch, indem das Gefühl der Zugehörigkeit zur Mehrheit der Gesellschaft vermittelt wird; oder auch darin, sich besonders verantwortlich zu fühlen, indem man sich den staatlichen Testforderungen unterwirft. Die Liste der Belohnungen des staatlichen Präventionskonzepts ließe sich ohne weiteres fortsetzen. Eine solche Politik birgt gleichzeitig im Zusammenwirken mit den Vorurteilsstrukturen das Moment einer Radikalisierung staatlicher Präventionsforderungen in sich, das dann nicht mehr auf Widerstände stößt, da dieses narzißtische Befriedigungssystem dazu führen kann, das Gewissen des einzelnen auszuschalten oder einzuschränken, wenn das Ich durch die umgebende Gesellschaft ausreichende narzißtische Stützung erfährt und auf sein Über-Ich nur noch wenig oder gar nicht angewiesen ist. Das dürfte auch einer der Gründe dafür sein, daß häufig wenig über die Folgen einzelner Maßnahmen nachgedacht wird, da sie solche von der Gesellschaft angebotenen Befriedigungssysteme stören würden.

„Die wichtigsten psychologischen Voraussetzungen dafür, daß es zu Rollenidentifikationen kommen kann sind: aktive Anpassungsvorgänge an die zu übernehmenden sozialen Rollen und libidinöse und aggressive Erlebnisse, die von den Rollenzuschreibungen und Rollenerwartungen der Umwelt im Individuum ausgelöst werden. Denn die Gesellschaft bietet jedem Individuum Frustrationen und Verlockungen, die für seine soziale Lage spezifisch sind und der einseitigen Anpassung des psychischen Apparats Vorschub leisten“ – so der Psychoanalytiker Paul Parin (1983, S. 101).

Der gesellschaftliche Umgang mit AIDS hat die Homosexuellen in eine schlimme Situation gebracht. Zum einen ist die Gruppe der homosexuellen Männer durch die Krankheit ja tatsächlich in besonderem Maße getroffen worden. Viele haben Freunde und Bekannte durch die Krankheit verloren. Fast jeder Homosexuelle kennt zumindest Menschen, die an den Folgen von AIDS gestorben sind. Dazu kommt noch die Angst, möglicherweise selbst zu erkranken. Das hat dazu geführt, daß sich Verhaltensweisen in der homosexuellen Subkultur tiefgreifend verändert haben, die weit über das hinausgehen, was an Veränderungen zum Schutz vor Infektionen notwendig wäre. Ich meine damit jene Verhaltensweisen, mit denen versucht wird, dem Bild, das sich die Gesellschaft von den Homosexuellen macht, zu entkommen, indem man Konflikten eher ausweicht und sich als besonders kooperationswillig zeigt. Oder aber, indem man beständig betont, daß AIDS eben keine Krankheit der Homosexuellen ist, in der Hoffnung, damit dem verschärften gesellschaftlichen Klima zu entgehen.

Jenseits aller realen Angst sind nämlich Homosexuelle mit dem allgemeinen Mißtrauen konfrontiert, das sie zu einem potentiellen Risiko stilisiert hat. Wie anders denn als Ausdruck von Mißtrauen ist jene Aufforderung zu verstehen, sich testen zu lassen, um dadurch Verantwortung zu zeigen, weil sonst repressive Maßnahmen nicht zu vermeiden seien – wie die Bundesgesundheitsministerin ständig betont.<sup>4</sup> Oder aber der ständige Hinweis darauf, daß der Staat gegen unverantwortlich Handelnde strafrechtlich und seuchenrechtlich vorgehen müsse.

Hier manifestiert sich das gesellschaftliche Mißtrauen, das sexuell Abweichenden eben unterstellt, sie könnten eigentlich gar nicht anders als unkontrolliert triebhaft handeln. Solche Tendenzen werden durch das Urteil des Bundesgerichtshofs noch verstärkt werden, weil es den ohnehin schon durch die Infektion belasteten Menschen allein die Verantwortung für das zuschiebt, was sexuell zwischen mindestens zwei Menschen geschieht. Hiermit wird der Desolidarisierung und damit der Inhumanisierung im Umgang mit Infizierten weiter Vorschub geleistet. Humaner wäre es gewesen, auch dem tatsächlich oder vermeintlich nicht Infizierten die Eigenverantwortung zumindest zu überlassen, ihn aufzufordern, selbst Verantwortung zu übernehmen, um damit dem Infizierten die strafrechtliche Bedrohung und das ständige Bekenntnis zu seiner Infektion zu ersparen. Beim Umgang der gesellschaftlichen Majorität mit AIDS und Homosexuellen geht es so wie Sartre zur Judenfrage schrieb: „So siegt der Antisemit in jedem Fall. Kurz man verlangt von dem Juden, der in die französische Gesellschaft eingedrungen ist, daß er isoliert bleibt. Tut er es nicht, so insultiert man ihn, gehorcht er, so assimiliert man ihn trotzdem nicht, man duldet ihn und überdies mit einem Mißtrauen, das ihn bei jeder Gelegenheit zwingt, ‚die Probe zu bestehen‘.“ (Sartre 1965, S. 152).

Die Folgen des gesellschaftlichen Umgangs mit der Krankheit AIDS sind gegenwärtig kaum absehbar, denn die psychischen Spuren, die ein gesellschaftliches Verständnis von Homosexualität als eines Risikofaktors für eine tödliche Krankheit hinterläßt, betreffen ganze Generationen, die jetzt aufwachsen. Man stelle sich die Konflikte vor, in die diejenigen geraten werden, die mit solchen Bildern aufwachsen, wenn sie eines Tages feststellen sollten, daß sie selbst mit diesem Risiko behaftet sind. Mit den Spuren dieser Mobilisierung letztlich alter Vorurteilsstrukturen werden wir uns dann noch zu beschäftigen haben, wenn die Krankheit AIDS vielleicht schon zu einer behandelbaren geworden ist.

Wer über Homosexualität redet, der redet immer auch über Sexualität allgemein. Und sei es nur dadurch, daß vermittelt wird, wie Sexualität eben nicht sein soll. Das Bild über Homosexualität, das eine Gesellschaft hat, prägt das Bild der Sexualität, weil mit den Negativfiguren immer auch gesagt wird, was sein soll. Aus diesem Grund ist der Umgang der Gesellschaft mit Homosexualität im Kontext von AIDS nicht das Problem der Homosexuellen, sondern ein gesellschaftliches Problem. An AIDS zeigt sich wieder einmal die Richtigkeit des Satzes von Walter Benjamin, daß die sexuelle Frage nur ein „ungelenker Vorläufer der sozialen“ ist.

#### *Anmerkungen*

- (1) SZ vom 5./6. 11. 1988
- (2) SZ vom 31. 10. 1988
- (3) Die Zeit vom 8. 1. 1988
- (4) zur grundsätzlichen Kritik am Test und der staatlichen Präventionskampagne vgl. Rosenbrock 1986.

## Literatur

- ADORNO, Th. W., Sexualtabu und Recht heute, in: Gesammelte Schriften, Band 10. 2, Frankfurt/M. 1977, S. 533–554.
- ERDHEIM, M., Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit. Eine Einführung in den ethnopsychanalytischen Prozeß, Frankfurt/M. 1984.
- HARTMANN, H., Ich-Psychologie und Anpassungsprobleme, in: Psyche XIV, 1960, S. 81–164.
- PARIN, P., Das Ich und die Anpassungsmechanismen, in: ders., Der Widerspruch im Subjekt. Ethnopsychanalytische Studien, Frankfurt/M. 1983, S. 78–111.
- ROSENBROCK, R., AIDS kann schneller besiegt werden, Hamburg 1986.
- SARTRE, J.-P., Betrachtungen zur Judenfrage, in: ders., Drei Essays, West-Berlin 1965.
- SIGUSCH, V./FLIEGEL, St., AIDS. Ergebnisse des Kongresses für Klinische Psychologie und Psychotherapie Berlin 1988, Tübinger Reihe 9, München 1988.

## Summary

*The social reaction towards the disease AIDS is characterized by unconscious prejudices which support and strengthen social normality. The situation of homosexual men which are most affected by this disease is taken as an example to describe the mechanism of stigmatisation and to discuss the consequences in the social understanding of sexual normality.*

November 1988

Mittelweg 36  
2000 Hamburg 13