

James I. Martin

Jenseits der Homosexualität?
Zur Zukunft der HIV-Prävention
für schwule Männer

Mit einem Vorwort von Rolf Rosenbrock
und einer Replik von Michael T. Wright

Das Manuskript von James I. Martin, New York University, beruht auf einem in englischer Sprache abgefassten Artikel des Autors, der unter dem Titel „Transcendence among gay men: Implications for HIV prevention" in *Sexualities*, volume 9, issue #2 (2006) erschienen ist.

Die deutsche Übersetzung besorgten Petra Barsch und Michael T. Wright.

Januar 2006
Bestell-Nr. SP I 2006-302
ISSN 1860-8884

Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health
Forschungsschwerpunkt Arbeit, Sozialstruktur und Sozialstaat
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)
D-10785 Berlin, Reichpietschufer 50
Tel.: 030/25491-577

Inhalt

Zusammenfassung, Abstract	5
Vorwort	
<i>Rolf Rosenbrock</i>	7
Jenseits der Homosexualität? Zur Zukunft der HIV-Prävention für schwule Männer	
<i>James I. Martin</i>	9
Die Möglichkeiten und Grenzen der HIV-Prävention für schwule Männer: Replik auf James Martin	
<i>Michael T. Wright</i>	31

Zusammenfassung

Im April 2005 veranstaltete die Forschungsgruppe Public Health in Kooperation mit der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin ein Symposium unter dem Titel „Jenseits der Homosexualität? Zur Zukunft der HIV-Prävention für schwule Männer“. Vor dem Hintergrund zunehmender HIV-Infektionen in Deutschland vor allem unter homosexuellen Männern ging diese Veranstaltung der Frage nach, ob die gängige Präventionspraxis in Deutschland und den USA nach einem zu engen Konzept der Sexualität arbeite und dadurch eine wesentliche Dimension der Sinnhaftigkeit des sexuellen Handelns vernachlässige, nämlich den Wunsch nach „transzendentalen Erfahrungen“. Im hier gedruckten Hauptreferat argumentiert Prof. Dr. James I. Martin von der New York University anhand zahlreicher Beispiele, dass der Wunsch nach Transzendenz einen zentralen Aspekt der Sexualität darstelle, der bis heute von Gesundheitswissenschaftlern und Präventionsfachkräften ignoriert worden sei. Durch eine explizite Bezugnahme auf diesen Aspekt würden Präventionsmaßnahmen von homosexuellen Männern stärker wahrgenommen werden, weil wichtige Beweggründe für das Eingehen eines Infektionsrisikos angesprochen wären. In der im Anschluss erscheinenden Replik von Dr. Michael T. Wright wird die Grundthese einer möglichen Transzendenz im theologischen Sinne durch sexuelles Erleben nicht in Frage gestellt. Dieses als Thema oder sogar als Schwerpunkt der Prävention wird jedoch kategorisch abgelehnt, weil eine solche Diskussion weit über den Auftrag der Präventionseinrichtungen hinausgehe und deshalb erhebliche ethische Probleme bereite, ohne absehbar zur Verbesserung der Präventionsmaßnahmen beizutragen. Wright beschreibt den aktuellen Stand der Präventionsarbeit bei homosexuellen Männern in Deutschland und zeigt Entwicklungsmöglichkeiten auf, die den Wunsch nach Transzendenz respektieren, ohne einen expliziten Bezug darauf nehmen zu müssen.

Abstract

In April 2005 the Research Group Public Health held a symposium in cooperation with the Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin entitled, “Beyond Homosexuality? On the Future of Prevention for Gay Men.” Given the rising number of new infections of HIV among homosexual men in Germany, the purpose of the symposium was to consider whether the current concept of sexuality used in prevention programs in Germany and the US is too narrow. Particularly the “transcendental” aspects of sexual experience were examined. James I. Martin, PhD from New York University argues that the desire for transcendence is an important aspect of sexuality. By explicitly speaking to this desire, prevention programs could be more effective in reaching homosexual men whose risk-taking behaviour is in part a search for ecstasy. In his response Dr. Michael T. Wright supports the premise that transcendence through sexual experience is possible. However, he rejects categorically that this aspect should be incorporated into prevention interventions. According to Wright the topic of transcendence far exceeds the mandate of public health and thus poses serious ethical problems as a focus for prevention activity. Wright outlines the current state of prevention in Germany for homosexual men and makes recommendations for the further development of interventions which respect the experience of transcendence, but which do not incorporate this topic into prevention programming.

Vorwort

Rolf Rosenbrock

Vor etwa zehn Jahren wiesen Studien in Deutschland darauf hin, dass sich viele Neuinfektionen mit HIV nicht bei flüchtigen Sexualkontakten im Rahmen von Promiskuität, sondern im Prozess des Verliebtseins mit den ihm innewohnenden Entgrenzungswünschen ereigneten. Martin Dannecker prägte damals den Slogan: ‚Liebe schützt nicht vor Aids‘.

Mitte der 90er Jahre war deshalb die Frage zu diskutieren, wie diese Erkenntnis in die Präventionskampagnen sowohl der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als auch der Aids-Hilfen einzubauen sei.

Heute steht Aids-Prävention vor dem Problem, dass die Wirksamkeit der *safer sex* Kampagne nach ca. 15 Jahren nachzulassen beginnt, auch in der nach wie vor in Deutschland stärksten von der Epidemie betroffenen Gruppe der ‚Männer, die Sex mit Männern haben‘ (MSM), wie die international gebräuchlich gewordene, politisch korrekte Formel der WHO lautet.

James Martin, der sich mit guten Gründen von reduktionistischen Erklärungen für sexuelles Verhalten abgrenzt, geht in diesem Zusammenhang im vorliegenden Papier der Frage nach, ob es bei schwulen Männern eine besondere oder stärker ausgeprägte Neigung gibt, Grenzen zu überschreiten, Transzendenz und Ekstase in der sexuellen Begegnung zu suchen. Belege dafür sucht und findet er nicht nur in empirischen Studien, sondern auch in kulturhistorischen Betrachtungen zu Religion und Spiritualität, zur Mystik, zum Schamanentum und zur Sehnsucht, die sich u. a. in einem starken ‚*sense of belonging*‘ ausdrücken. In diesen Faktoren sieht er mögliche Hindernisse für *safer sex*, d. h. vor allem für die Benutzung des Kondoms.

Michael T. Wright zeigt in seiner Replik, in welchem spezifisch US-amerikanischen Kontext diese Erörterungen stehen. Er weist auch darauf hin, dass es um einige Voraussetzungen erfolgreicher Aids-Prävention mit schwulen Männern in Deutschland besser steht als in den USA. Dazu gehört v. a. auch die öffentliche Akzeptanz schwuler Lebensweisen als Basis öffentlich vermittelten Lernens in Tabu- und Schambereichen.

Trotz dieser wichtigen Unterscheidungen bleibt für die Aids-Prävention auch in Deutschland die wichtige Frage, ob schwulem Sex ein so starkes Verlangen nach Verschmelzung, Entgrenzung und ‚ozeanischem Gefühl‘ innewohnt, dass die Regeln des *safer sex* nur zeitweilig und unter dem Druck einer als akut und existenziell wahrgenommenen Bedrohung befolgt werden konnten.

Wenn dem so wäre, müssten entweder Aspekte von Spiritualität und Transzendenz in die Präventionsstrategien integriert werden (wogegen sich Michael T. Wright in seiner Replik mit guten Gründen ausspricht) oder Aids-Prävention müsste resignieren (was unter gesundheitlichen wie gesundheitspolitischen Gesichtspunkten kaum akzeptabel wäre).

Niemand aber weiß, ob dem so ist und welche Rolle es für die Wirksamkeit von Präventionsbemühungen spielt. Vielmehr gibt es eine ganze Reihe von anderen Faktoren, die ebenfalls für das Nachlassen der Kampagnenwirkungen eine Rolle spielen können:

Handelt es sich um ‚normale‘ Ermüdungserscheinungen einer nun schon über fünfzehn Jahre laufenden Kampagne? Welche Rolle spielt der erfreuliche Umstand, dass Aids-Erkrankungen und Sterben an Aids im je persönlichen Umfeld immer seltener erlebt werden müssen? Hat

die nachlassende Präsenz von Aids in den Medien einen Einfluss? Weist die Aids-Kampagne einen Mittelschicht-Bias auf, der ihre Wirksamkeit bei Menschen mit geringerer Bildung einträchtigt? Halten vielleicht speziell jüngere Menschen Aids eher für ein Problem der Älteren und schützen sich und ihre PartnerInnen deshalb weniger als früher? In welchem Maße hat sich infolge der Fortschritte in der medikamentösen Therapie die Wahrnehmung von Aids in den Zielgruppen von einer tödlichen Bedrohung zu einer behandelbaren chronischen Krankheit gewandelt, vor der man sich nicht mehr so sehr schützen muss? Oder haben wir es mit Effekten nachlassender Präventionsanstrengungen zu tun, verursacht durch die vielerorts schwindende öffentliche Unterstützung sowie durch geringeres Engagement ehrenamtlicher Präventions-Aktivisten? Kann die Wirksamkeit der Aids-Prävention durch partnerschaftlich organisierte Qualitätssicherung mit den Aids-Hilfen verbessert werden?

Viele Fragen und kaum sichere, geschweige denn einfache Antworten. Es spricht aber unter pragmatischen Gesichtspunkten sehr viel dafür, mit den Bemühungen zur Re-Vitalisierung der Aids-Prävention bei den mit diesen Fragen benannten Faktoren zu beginnen: sie knüpfen an das bisherige Modell mit seinen großen Erfolgen in der bisherigen Aids-Prävention an und sie sind – im Gegensatz zu Fragen der Transzendenz und der Religion – praktisch und mit den Instrumenten von *New Public Health* zu bearbeiten.

Für alle diese Bemühungen aber möchte ich an dem festhalten, was ich Mitte der 90er Jahre zum Einfluss des Verliebtseins auf das *safer sex* Verhalten angemerkt habe:

Aids-Prävention ist stets Handeln unter Ungewissheit. Wir haben kein unstrittiges oder vollständiges Erklärungsmodell für sexuelles Verhalten und Drogengebrauch.

Aids-Prävention zielt auf Reduktion von Wahrscheinlichkeiten. Interventionsmodelle, die auf vollständige Eliminierung des Infektionsrisikos zielen, sind nach den bisherigen Erfahrungen sowohl unrealistisch als auch totalitär.

Nicht jede Erkenntnis zu den Bedingungen von HIV-riskantem Verhalten ist in konkrete Prävention umsetzbar, sei es, weil die – als risiko-steigernd identifizierten – Faktoren nicht in der Reichweite öffentlicher und bevölkerungsbezogener Instrumente liegen, sei es weil die Umsetzung dieser Erkenntnisse mit dem Grundsatz kollidieren würde, Präventionskampagnen mit möglichst einfachen und widerspruchsfreien Botschaften zu gestalten.

Das macht die Erforschung solcher Faktoren keineswegs überflüssig, zumal die Frage der Umsetzbarkeit zu Beginn einer Forschung oft nicht beantwortet werden kann.

Die Beachtung dieser Grenzen führt einerseits zu wissenschaftlicher und politischer Bescheidenheit, andererseits auch zum Respekt vor Erklärungsansätzen, wie sie James Martin in seinem Papier ausführt.

Rolf Rosenbrock

Januar 2006

Literatur:

Rolf Rosenbrock (1996): Sind neue Erkenntnisse zu Risikokonstellationen präventionspolitisch umsetzbar? in: Hans Jäger (Hg.): Aids – Management der Erkrankung, Landsberg/Lech, S. 389 – 302, überarbeitet abgedruckt in: Rolf Rosenbrock/Doris Schaeffer (Hg.): Die Normalisierung von Aids. Politik – Prävention – Krankenversorgung, Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung, Band 23, Berlin 2002, S. 83-88

Rosenbrock, Rolf (2004), Aids-Prävention – eine gefährdete Innovation, in: Retrovirus Bulletin, Nr. 4/2003, S. 7-8

Jenseits der Homosexualität? Zur Zukunft der HIV-Prävention für schwule Männer

James Martin

Nach Angaben der US-amerikanischen Zentren für Krankheitskontrolle und Prävention (Centers for Disease Control & Prevention; CDC 2005), ist die Zahl der HIV-infizierten Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), in den USA im Zeitraum 2000 bis 2003 von Jahr zu Jahr gestiegen. Dieser Trend zeigte sich besonders deutlich in der Gruppe der jungen Männer und der Männer aus ethnischen Minderheiten (CDC 2005). Hinweise auf einen Anstieg des Risikoverhaltens und eine Häufung von Fällen sexuell übertragbarer Infektionen unter MSM, die sich selbst als schwul definieren, lassen vermuten, dass derselbe Trend wie unter MSM im Allgemeinen auch die Bevölkerungsgruppe der Schwulen erfasst hat (Vanable, Ostrow, McKirnan, Taywaditep & Hope, 2000). Eine ähnliche Entwicklung zeichnet sich jetzt in Deutschland ab, wo die Häufigkeit von HIV-Erkrankungen immer beträchtlich geringer war als in den USA. Seit 2001 hat sich die Zahl der Infektionen durch sexuellen Kontakt zwischen Männern erhöht. (RKI 2005).

Eine weit verbreitete Erklärung für diese Entwicklung ist die Annahme, dass HIV keine größere Bedrohung mehr darstellt, da sich die Wahrscheinlichkeit einer ernsthaften oder tödlichen Erkrankung durch medikamentöse Behandlung bedeutend verringert hat (Kippax & Race 2003; Klausner, Kim, & Kent 2002; Stolte, Dukers, Geskus, Coutinho & de Wit, 2004). Eine andere Deutung geht davon aus, dass sich die Präventionsbotschaften durch ständige Wiederholung abgenutzt haben und niemanden mehr erreichen (Halkitis, Parsons & Wilton, 2003). Aufgrund der großen Verschiedenheit sowohl zwischen den einzelnen Risikogruppen als auch innerhalb dieser Gruppen wird man jedoch davon ausgehen müssen, dass es viele verschiedene Gründe für die Bereitschaft zu gesundheitsgefährdendem Verhalten gibt.

Die offensichtlich abnehmende Effektivität bisheriger Präventionsstrategien unter homosexuellen Männern legt es nahe, die theoretischen Grundlagen dieser Strategien zu überprüfen. Vor zehn Jahren kritisierte Parker (1995), dass die Forschung zur sexuellen Übertragung von HIV nur in seltenen Fällen überhaupt auf eine Theorie des Sexualverhaltens zurückgegriffen habe. Dort, wo theoretische Modelle angewandt wurden, waren sie zum Teil bereits vor Jahren entstanden und konnten deshalb für die Einschätzung aktueller sozialer, medizinischer und altersgruppenspezifischer Veränderungen kaum hilfreich sein. Aber auch in anderer Hinsicht erweisen sich diese Modelle als nur sehr bedingt tragfähig. So neigen sie etwa zum Reduktionismus und konzentrieren sich auf einzelne, als statisch begriffene Faktoren, ohne die interpersonellen und kulturellen Zusammenhänge angemessen zu berücksichtigen, in die die unterschiedlichen sexuellen Verhaltensweisen eingebettet sind (Díaz, Ayala & Bein 2002; Mays, Cochran & Zamudio 2004; Wright 1998).

Forschungen, die auf solche Modelle zurückgreifen, haben nur selten die persönliche Bedeutung miteinbezogen, die das sexuelle Erleben für homosexuelle Männer und andere Risikogruppen hat (Gammeltoft 2002) – ein schwerwiegender Mangel, wenn man Reynolds und

Sullivans (2003) Behauptung aufgreift, dass Sex seiner Natur nach kontextbezogen ist und eine Vielfalt unterschiedlicher Bedeutungen hat.

In Reynolds und Sullivans Untersuchung (2003) zu Erzählungen schwuler Männer über ihre sexuellen Erfahrungen berichtete ein Interviewpartner, dass er oft Gefühle wie „Lust, Frustration, Enttäuschung, Freude, Einsamkeit, Ärger oder das Bedürfnis nach Bestätigung und Zuwendung“ (Snodgrass 2003, S. 90) empfand, bevor er Sex auf öffentlichen Toiletten suchte. Für einen anderen war Sex in erster Linie eine Möglichkeit, seinen „Traumprinzen“ oder „die große Liebe“ zu finden (Reynolds & Sullivan 2003) und für einen Dritten lag der Sinn im „Glücksgefühl sexueller Hingabe, im Überwältigtwerden von Lust“ (S. 151)

In der amerikanischen HIV-Prävention ist man tendenziell davon ausgegangen, dass Sexualverhalten entweder rational gesteuert wird oder zumindest vom Verstand kontrolliert werden kann bzw. sollte. Ahlemeyer (2000) behauptet dagegen, dass in sexuellen Situationen die Motivation zu rationalem Handeln oft in Konflikt steht mit anderen, stärkeren Einflüssen (Helfferich 2000). Inwieweit das Sexualverhalten schwuler Männer – oder von Menschen überhaupt – möglicherweise gar keinen rationalen Entscheidungsprozessen unterliegt, ist noch nicht ausreichend erforscht (Martin & Knox 1997; Wright 1998). Unter Berufung auf die Arbeit mit Fokusgruppen und auf qualitative Interviews mit einer kleinen Gruppe schwuler Männer kam Turner (1997) zu dem Schluss, dass sich sexuelles Lustempfinden und Rationalität umgekehrt proportional zueinander verhalten: Je stärker die rationale Kontrolle beim Sex umso geringer wahrscheinlich das Lustempfinden. McKirnan, Ostrow und Hope (1996) sind der Ansicht, dass Sex und Leidenschaft ihrer Natur nach nicht rational sind.

Das vorliegende Papier untersucht einige nicht-rationale Aspekte von Sexualität, insbesondere unter schwulen Männern, und befasst sich dabei in erster Linie mit der Erfahrung von Transzendenz im sexuellen Erleben und ihrer besonderen Relevanz für schwule Männer. Im Weiteren werden die Implikationen dieses Aspekts für die HIV-Prävention in Forschung und Praxis erörtert und abschließend Möglichkeiten einer weiteren Theorieentwicklung auf diesem Gebiet vorgestellt.

Transzendenzerfahrung – Definitionen

Der entsprechende Eintrag im Merriam-Webster (Merriam-Webster Inc., 2005) beschreibt Transzendenz als einen Seinszustand jenseits von Alltagswissen oder -erfahrung. Transzendenzerlebnisse im theologischen Sinn umfassen Gefühle, die durch den Kontakt mit etwas Grenzenlosem ausgelöst werden, das menschliches Fassungsvermögen vollkommen übersteigt (Roy 2001, S. XI). In einem Brief an Freud (1927) nennt Rolland dieses Gefühl „ozeanisch“ (Doré & Prévost 1990, S. 87) und behauptet, dass es die Quelle religiöser Energie sei. Freud reagiert darauf in seinem Aufsatz „Das Unbehagen in der Kultur“ (1930/1961) mit dem Hinweis, dass dieses ozeanische Gefühl auf einen vorübergehenden Kontrollverlust des Ego, einen Verlust an Autonomie und Integrität zurückzuführen sei. Für Freud war ein solches Gefühl verschwimmender Außengrenzen nur dann nicht pathologisch, wenn es sich „auf der Höhe der Verliebtheit“ einstellt (S. 13). Maslow spricht in diesem Zusammenhang von „Spitzenenerlebnissen“ („peak experiences“, S. 66), zu deren Merkmalen er u. a. den Verlust räumlicher und zeitlicher Orientierung rechnet. Nach seinen Beobachtungen gehen solche Erfahrungen oft mit Gefühlen wie Freude, Ekstase, Verzückerung einher und können zu plötzlichen, als Offenbarung empfundenen Einsichten in den Sinn des Lebens führen.

Nach Zweig (1995) haben Menschen von jeher den Drang verspürt mit etwas in Kontakt zu treten, das „größer ist als das persönliche Selbst oder Ego“ (S. 77). Ein Grund dafür könnte in der Erfahrung existenzieller Isolation und von Getrenntsein liegen, die sich aus der Tatsache ergibt, dass wir Individuen sind (May 1969). Es gibt Indizien dafür, dass Transzendenzerlebnisse sehr verbreitet und nicht an eine bestimmte Kultur oder Zeit gebunden sind. In allen wichtigen westlichen Religionen gibt es mystische Traditionen, für die direkte Transzendenzerfahrungen grundlegend sind (Noss 1999). Auch der Sufismus, der während des 8. Jahrhunderts n. Chr. innerhalb des Islam aufkam, strebte die ekstatische Vereinigung mit Gott in diesem Leben an. Seit dem 12. Jahrhundert versetzen sich die sufistischen Derwisch-Orden (z. B. die Tanzenden Derwische) mit Hilfe bestimmter Riten in Ekstase, um dieses Ziel zu erreichen. Den Schriften einiger christlicher Mystiker lassen sich ähnliche Vorstellungen entnehmen. Im 14. Jahrhundert berichtet etwa Katharina von Siena von einer „mystischen Hochzeit mit Christus“ (S. 496-497). Zwei Jahrhunderte später gab Theresa von Avila eine lebendige Schilderung ihrer ekstatischen Vereinigung mit Gott. Im Judentum steht seit dem 13. Jahrhundert die Kabbala für die Suche nach einem „religiösen Erleben verborgener spiritueller Kräfte in dieser Welt“ (S. 431). In den religiösen Traditionen des Ostens heben die tantrischen Formen des Buddhismus und des Hinduismus die Bedeutung von Transzendenzerfahrungen hervor (Noss 1999).

Roy (2001) geht davon aus, dass ein Drittel bis die Hälfte der Bevölkerung Großbritanniens, Australiens und Nordamerikas mindestens ein Transzendenzerlebnis hatte. Christen der Pfingstbewegung und der „charismatischen Erneuerung“, zu denen weltweit über 400 Millionen Menschen gehören (Synan 2002), gilt eine derartige Erfahrung als Beweis dafür, dass ein solcher Mensch vom Heiligen Geist erfüllt ist. Normalerweise führt das Erlebnis zum Zungenreden, d. h. die vom Geist Erfüllten reden spontan in unbekanntenen Sprachen (Pentecostal World Fellowship o. D.), sie können aber auch ohnmächtig werden, weinen, schreien oder sich auf dem Boden winden (Longman 2003).

Für das Transzendenzerlebnis sind verschiedene Ausdrucksformen möglich, nicht alle davon lassen sich ohne weiteres als religiös klassifizieren. Grof (1988) hat ein Zuordnungsraster für solche Erfahrungen entwickelt. Die von ihm vorgeschlagene Taxonomie reicht von dem Gefühl des Verschmelzens mit einer anderen Person, das vermutlich am häufigsten auftritt, bis zur Begegnung oder Verschmelzung mit einem höchsten oder kosmischen Bewusstsein. Graf zufolge können manche Menschen plötzlich das Gefühl für ihr individuelles Selbst verlieren und ein intensives Verbundensein mit Gruppen von Menschen, allen Menschen oder allen Lebewesen verspüren. Möglich ist auch das Empfinden, mit einer spirituellen Energie im eigenen Körper in Kontakt zu treten, wie etwa im tantrischen Kundalini.

Transzendenz im sexuellen Erleben

Es gibt kaum empirische Untersuchungen zu transzendenterm Erleben in der Sexualität. Wade (2000) hat jedoch halbstrukturierte Interviews mit 86 heterosexuellen, bisexuellen und homosexuellen Erwachsenen geführt, die nach eigener Aussage wenigstens eine derartige Erfahrung gemacht hatten. Er stellte fest, dass sich ihre Schilderungen zahlreichen von Grof (1988) aufgestellten Kategorien zuordnen ließen. Außerdem ähnelten viele dieser Darstellungen entsprechenden Berichten in der mystischen Literatur verschiedener religiöser Traditionen. Dies lässt sich als Hinweis darauf deuten, dass Sex enger mit Spiritualität zusammenhängt, als gemeinhin angenommen wird.

Obwohl die großen westlichen Religionen schon seit langem ihre mystischen Traditionen unterdrücken, könnte es sein, dass die Rolle sexuellen Erlebens beim Transzendieren des individuellen Selbst im säkularisierten Westen zunehmend an Bedeutung gewinnt. In den zwanziger Jahren behauptete Jung (zitiert in Zweig, 1995), dass Sexualität die wichtigste Ausdrucksform menschlichen Geistes sei. Baumeister (1991) bemerkt, dass romantische Liebe „wahrscheinlich die populärste säkulare Ekstase“ für diejenigen sei, die sich auf der Suche nach tiefsten Erfahrungen befänden (S. 35). Nach Mann und Lyle (1995) ist für viele Menschen Sexualität die einzige Erfahrung, die existenzieller Einsamkeit entgegenwirken kann. Bertrand Russell (1967) berichtet in seiner Autobiographie, dass die Sehnsucht nach Liebe eine der drei Hauptleidenschaften seines Lebens gewesen sei:

I have sought love, first, because it brings ecstasy—ecstasy so great that I would often have sacrificed all the rest of life for a few hours of this joy. I sought it, next, because it relieves loneliness.... I have sought it, finally, because in the union of love I have seen, in a mystic miniature, the prefiguring vision of the heaven that saints and poets have imagined: (S. 13)

(Ich habe Liebe gesucht, erstens weil sie Ekstase bringt – eine so herrliche Ekstase, dass ich oft den ganzen Rest des Lebens für ein paar Stunden dieser Freude hingegeben hätte. Ich habe sie zweitens gesucht, weil sie die Einsamkeit leichter ertragen lässt ... Und schließlich habe ich sie gesucht, weil ich in der Liebesvereinigung wie in einer mystischen Miniatur die Vision des Himmels vorweggenommen sah, wie ihn sich Heilige und Dichter vorgestellt haben.)

Obwohl körperliche Sexualität oft für eine Antithese des Geistes gehalten wird, sehen einige christliche Theologen (Mollenkott 1992; Nelson 1983; Pickstone 1996; Timmerman 1992) in ihr einen der wichtigsten Wege zur Transzendenz. Wie Johnson (2000) schreibt, fühlt sich sexuelle Erregung an, als wüchse man über sich selbst hinaus (“moving beyond yourself”, S. 32) oder, in Platons Worten, als sei man von einem *daimon* besessen. Johnson (2000) weist in diesem Zusammenhang auch darauf hin, dass sexuelle Lust „Ekstase“ genannt werde (griechisch *ekstasis*, d. h. „Aussichherausgetretensein“), weil man im Ansturm der Lust außer sich gerate (S. 32). Für Nelson (1994) ist Sex ein Weg zum Geheimnis des Kosmos, der uns das enthüllt, was unserem bewussten, rationalen Begreifen verborgen bleibt (S. 195). Die Etymologie von „Religion“ lässt sich als Symbol für den Zusammenhang zwischen Sexualität und Spiritualität verstehen: Das Wort kommt vom Lateinischen *religare*, d. h. „zurückbinden“ und bezieht sich auf die Rückkehr zur Einheit mit Gott aus dem Zustand des Getrenntseins heraus, ganz wie sexuelle Liebe auf körperlicher Ebene die Einheit wiederherstellt. Da der Begriff auf eine *Rückkehr* oder *Wiederherstellung* verweist, legt er nahe, dass Getrenntsein nicht der ursprüngliche Zustand des Menschen ist.

Sexualität und Spiritualität waren im platonischen Verständnis von *eros* eng miteinander verbunden. Nach Mays (1969, S. 78) Definition ist darunter nicht nur der Trieb zu einer sexuellen oder anderen Art von Liebesvereinigung mit einem anderen Menschen zu verstehen, sondern auch die Sehnsucht nach Wissen, die den Menschen leidenschaftlich nach einer Vereinigung mit der Wahrheit streben lässt. Von Platon (übers. 1994) stammt die vielleicht bekannteste Darstellung der Verwandtschaft zwischen Spiritualität und Sexualität. Im *Symposium*, dem Dialog über Bedeutung und Sinn der Liebe, erzählt Aristophanes die Geschichte vom Ursprung des Menschengeschlechts. Die Vorläufer der Menschen beschreibt er als kugelartige

Wesen mit zwei mal zwei Armen und Beinen, doppelten Genitalien und einem doppelgesichtigen Kopf. Diese Wesen wurden nach und nach so übermächtig, dass sie die Autorität der Götter bedrohten und zur Strafe in zwei Teile zerspalten wurden. So entstand das Geschlecht der Menschen, die sich verzweifelt nach der anderen Hälfte sehnten, von der sie nun getrennt waren. Dieser Vorstellung zufolge gehören das Gefühl des Getrenntseins, existenzielle Einsamkeit und die Sehnsucht nach einer Vereinigung durch Liebe zur Natur des Menschen. Um seine Vorstellung von Liebe auf den Punkt zu bringen, zitiert Aristophanes im *Symposium* Diotima in einer Passage, die manchmal als „Transzendenzleiter“ bezeichnet wird. Darin wird erklärt, dass das Verständnis der Sehnsucht nach einem anderen Menschen der erste Schritt zu einem Verständnis der Sehnsucht nach dem allgemeinen Guten oder Gott sei.

Sexualität und schwule Identität

Appleby und Anastas (1998) haben darauf hingewiesen, dass sich Männer als schwul verstehen können, ohne sexuell aktiv zu sein. Schwule Männer nur im Hinblick auf ihre Sexualität zu betrachten, ist daher eine mangelhafte Vorstellung von ihrer Identität. Andererseits darf die Bedeutung von Sex für die Identität schwuler Männer auch nicht unterschätzt werden. Nach Johnson (2000, S. 27) sind Menschen, die sich dafür entscheiden, sich offen als schwul zu identifizieren, sexuell motivierter und wacher als andere. Im Verlauf der neueren Geschichte haben Männer mit gleichgeschlechtlichen Neigungen immer wieder ihre Karrieren, ihren Ruf und ihr Leben aufs Spiel gesetzt, um erotische Kontakte mit anderen Männern aufzunehmen (Rofes 1998b). Es sollte daher nicht überraschen, dass Sexualität für die Identität und Kultur schwuler Männer eine große Bedeutung hat.

Für diesen hohen Stellenwert gibt es viele Belege. In seinen Erinnerungen an die Zeit in Cuba unter Castros Regime stellt Reinaldo Areinas (übers. 1993) fest, dass homosexuelle Männer wie er wegen ihrer offen bekundeten Lust an der Sexualität verfolgt worden seien. Alle Diktaturen seien, so Areinas (S. 93), lust- und lebensfeindlich. Die Verfolgung unter Fidel Castro, die Homosexuellen nicht ficken, nicht die Lebenskraft öffentlich darstellen zu lassen, sei nur logisch gewesen. Der klassische schwule Roman der Vor-Aids-Zeit *Dancer from the Dance* (Holleran 1978; deutsch *Tänzer der Nacht*, 1985) beschreibt die Ekstase des Lebens auf der Schnellstraße von Sex, Tanz und Drogen. Für Malone, den Protagonisten des Romans, verliert das Reich des Tages jegliche Bedeutung; er fragt sich, wie Männer überhaupt in der Lage sein können, anderen als amourösen Interessen nachzugehen. (*Dancer*, S. 128) Die Konzentration auf Sex in der schwulen Literatur ist so verbreitet, dass der Sozialkritiker Larry Kramer (zit. in Rofes, 1998b, S. 132) sich einmal empörte, ob das denn alles sei, worüber schwule Männer zu schreiben und was ihre Leser zu lesen imstande seien.

Die große Rolle, die Sex in der schwulen Literatur spielt, spiegelt wider, wie sexualisiert das soziale Umfeld schwuler Männer sein kann. Nach Rofes (1996) steht Sex im Mittelpunkt schwuler Gemeinschaftskultur. Bars für Schwule, eine der wichtigsten Institutionen in allen schwulen Gemeinschaften (*gay communities*), sind oft hoch sexualisierte Räume. Ganz besonders aber trifft dies für Saunen zu; Chauncey (1994) beschreibt die wichtige Funktion, die sie für die Entwicklung moderner *gay communities* hatten. Abgesehen von Bars und Saunen bieten auch Kaufhäuser, Straßen, Bürgersteige und andere öffentliche Räume in schwulen Wohngebieten Möglichkeiten zu Sex und Liebe. Aus diesem Grunde erklärte Holleran (1978, S. 34), dass die Bürger der schwulen Gemeinschaften, die er beschreibe, vielleicht romantischer veranlagt seien als die aller anderen Communities irgendwo sonst auf der Welt.

Man könnte dieses Charakteristikum von Schwulen mit dem hohen Anteil von allein stehenden Männern erklären. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass Sexualität auch für schwule Paare eine große Rolle spielt und möglicherweise für sie eine andere Funktion und Bedeutung hat als für heterosexuelle Paare. So stellen etwa Granvold und Martin (1999) fest, dass schwule Paare mehr sexuelle Freiheit genießen als heterosexuelle. Blumenstein und Schwarz (1983) geben an, dass Männerpaare von einer größeren Palette sexueller Aktivitäten berichten als heterosexuelle Paare. Nach LaSala (2001, 2004) bedeutet Sex außerhalb der Beziehung für homosexuelle Paare im Unterschied zu heterosexuellen nicht unbedingt einen Intimitätsverlust. In manchen dieser stabilen Langzeitbeziehungen gilt Sex mit anderen Partnern vielmehr als Belebung und Stärkung des Paarverhältnisses. Für schwule Männer kann Sex außerdem Zugang zum sozialen Netz (Prieur 1990) oder eine Bestätigung ihrer schwulen Identität (Rofes 1998a) bedeuten.

Transzendenz und schwule Sexualität

In Berichten Schwuler zu ihrem sexuellen Erleben finden sich Beschreibungen transzendenter und spiritueller Aspekte. So erinnerte sich etwa ein Gesprächspartner in Turners Untersuchung zu Sexualität und HIV-Übertragungsrisiko bei schwulen Männern an eine Episode, in der er sich bei ungeschütztem Sex „wie besessen“ gefühlt habe“ (S. 105). Ein anderer gab an, dass sein Partner und er bei gemeinsamem Orgasmus eine spirituelle Vereinigung ihrer beiden Körper empfinden, als verschmolzen sie zu einem einzigen (S. 24). In der Studie von Boulton, McLean, Fitzpatrick und Hart (1995) stellt ein Teilnehmer fest, dass ihn beim Sex manchmal so etwas wie ein Rückfall in tierisches Verhalten (*animal lapse*) überkomme, so dass er etwas tue, was er sonst nicht für normal hielte, was ihm aber im Zustand sexueller Erregung ganz natürlich vorkomme (S. 622). Bei Browning findet sich die Bemerkung eines Interviewten, dass für ihn oraler Sex mit einem anderen Mann etwas mit der „Auflösung des Selbst“ zu tun habe (S. 82), die ihm erlaube, die verlorene Einheit zwischen dem Gebot seines Geistes und dem Trieb seines Fleisches wieder zu finden (S. 85).

In der HIV-Präventionsforschung werden Kommentare, die ekstatische sexuelle Erfahrungen zwischen schwulen Männern thematisieren – wie etwa der oben zitierte *animal lapse* (Boulton et al., 1995, S. 622) – typischerweise so problematisiert, dass man das Verhalten eines Mannes, der sich von der Welle der Erregung mitreißen lässt, als pathologisch einstuft. Dieser Bezugsrahmen ist jedoch seinerseits problematisch. Man sollte meinen, dass es beim sexuellen Erleben gerade auf dieses Sich-Mitreißen-Lassen ankommt; geschieht es nicht, ist auch die Wahrscheinlichkeit einer Transzendenzerfahrung geringer. Nicht das sexuelle Erleben schwuler Männer, und zwar unabhängig vom Grad ihrer Erregung, ist das Pathologische an der Sache, sondern der HI-Virus.

Auch in anderer Hinsicht könnte eine Verbindung zwischen Transzendenz und schwuler Sexualität bestehen. Warner (1999) behauptet, dass die Erotisierung des öffentlichen Lebens in schwulen Gemeinschaften (*gay communities*) eine auf Transzendenz verweisende Komponente hat. Sexuelle Begegnungen mit Fremden („cruising strangers“) geben schwulen Männern die Möglichkeit, sich einer sexuellen Welt zugehörig zu fühlen, in der die eigene Sexualität ein Echo nicht nur in der Sexualität *eines* anderen findet, sondern in der Sexualität einer *ganzen Welt* voller anderer (S. 179). Solche Erfahrungen können es schwulen Männern daher erlauben, ihr individuelles Selbst eher durch ein Verschmelzen mit der Gemeinschaft als mit einem einzelnen Partner zu transzendieren. Ähnlich argumentieren Hardy und Grof (1999),

für die Sex mit verschiedenen Partnern innerhalb der *gay community* („communal sexual activities“) manchen Männern dabei hilft, sich als „Teil eines Kollektivs“ zu erleben (S. 107).

Schwule Männer und die Sehnsucht nach Transzendenz

Möglicherweise empfinden viele schwule Männer eine besonders intensive Sehnsucht nach Transzendenz. Ein Grund hierfür könnte in ihrer kindlichen Entwicklung liegen, die normalerweise ohne Kontakt zu ihresgleichen (Herdt & Boxer 1993) verläuft, – d. h. schwule Männer wachsen gewöhnlich in Familien und in einem sozialen Umfeld auf, die entschieden heterosexuell sind. Lange bevor ihnen bewusst wird, dass ihre sexuellen Strebungen auf Mitglieder des eigenen Geschlechts gerichtet sind, empfinden sie oft ein Anderssein, das sie innerlich von ihren Familien und sozialen Netzwerken trennt (Cantwell 1996; Herdt & Boxer 1993; Mallon 1998). Für Bedingungen wie diese – bei denen Individuen eine stigmatisierende Identität erwerben, statt in eine Identität hineingeboren zu werden – stellten Crocker und Major (1989) die Theorie auf, dass solche Individuen sich früher oder später Menschen suchen müssen, die ihnen ähnlich sind und mit denen sie sich identifizieren können, um sich durch die Zugehörigkeit zu einer stigmatisierten Minderheit deren Schutz zu verschaffen. Bis sie dies erreicht haben, sind sie den negativen Auswirkungen der Stigmatisierung allein preisgegeben und können sich von ihrer Umwelt entfremdet fühlen. Um dies zu illustrieren sei noch einmal auf Malone, den Protagonisten von *Dancer from the dance* (Holleran 1978) hingewiesen, der sich vor seinem Coming-out fühlt, als lebe er von den anderen getrennt hinter einer Glasscheibe (S. 62).

Nach Nava (1995) ist das Coming-out eine transzendente Erfahrung, die sich mit der christlichen Erfahrung einer Wieder- oder Neugeburt vergleichen lässt. Man sehe danach sich selbst, das eigene Leben oder die eigene Kultur mit völlig anderen Augen (S. 178). Berichte über ein Gefühl von Freude und Wandlung nach dem Coming-out finden sich bei schwulen Männern häufig. So erinnert sich etwa ein 18-Jähriger, dass das Coming-out sich für ihn angefühlt habe, als trete er aus einem dunklen Raum in die Wirklichkeit (Warwick, Douglas, Aggleton, & Boyce 2003 S. 219). Ein anderer, 16 Jahre alt, schrieb, dass das Coming-out dem Aus-der-Puppe-Schlüpfen eines Schmetterlings gleiche. Nicht länger von der Mühsal der Schwerkraft behindert, sei er nun frei für ein neues Leben (Mastoon 1997, S.38). Die Wirkung solcher intensiven Erfahrungen kann ein Leben lang andauern und schwule Männer nach vergleichbaren Erlebnissen suchen lassen, um die Isolation des individuellen Selbst und das Gefühl des Verschiedenseins zu überwinden.

Wie sehr aber ein Individuum auch in eine *gay community* eingebunden sein mag, die Gemeinschaft der Schwulen selbst bleibt doch immer Teil eines sozial und politisch zusammenhängenden Ganzen, das Schwulen gegenüber relativ gleichgültig oder feindlich gesinnt ist. In den USA. liegt ein Grund für diese Feindseligkeit darin, dass auf schwule Männer in der Rolle „des Anderen“ die negativ besetzten Anteile der amerikanischen Identität abgewälzt werden. Cushman (1995) zufolge bildete sich aufgrund des Fehlens eines tradierten Gemeinschaftsgefühls die amerikanische Identität so heraus, dass man alles, was als schlecht betrachtet und folglich abgestritten und verleugnet wurde, auf „den Anderen“ projizierte (S. 345). Zu verschiedenen Zeiten in der amerikanischen Geschichte haben Schwarze, Indianer, Juden, Immigranten und Frauen diese Rolle „des Anderen“ gespielt und den Amerikanern geholfen zu erkennen, was sie *sind*, indem sie ihnen vorführten, was sie *nicht sind*. Träger solcher Negativ-Identität sind entsprechenden Feindseligkeiten und Diskriminierungen ausge-

setzt. Dies kann sich als außerordentlich anstrengend erweisen und das Verlangen verstärken, eine derart chronisch stressbeladene Lebenssituation zu transzendieren.

Hinweise hierfür lassen sich in den Berichten von Männern finden, die an schwulen *circuit parties** teilnehmen. Einer der von Carrington (i. E.) hierzu Interviewten bemerkte, dass solche Partys eine ganz und gar schwule, völlig sichere Alternative zu der Wirklichkeit seien, in der schwule Männer sonst leben müssten (S. 25). Ein anderer kommentierte, dass jetzt sie, die Schwulen selbst, – und sei es nur für 72 Stunden – die Sache in der Hand hätten (S. 26); ein Dritter, dass es dabei letztlich um etwas gehe, das die Teilnehmer miteinander verbinde, um eine Art Gemeinschaft (S. 27). Lewis und Ross (1995) berichten ähnliche Stellungnahmen in Interviews auf schwulen Tanzpartys. So etwa sprach einer der Männer von einem Zugehörigkeitsgefühl („sense of belonging“, S. 45) und ein anderer stellte fest, dass die Partys zeigten, was für eine mächtige Gruppe die Schwulen eigentlich seien, weil so viele dazugehörten (S. 55).

Hinter der Sehnsucht nach Transzendenz kann jedoch mehr stecken als eine Strategie, um Stress oder die Erfahrung des Verschiedenseins zu bewältigen. Harvey (1997) gibt an, dass in der Vergangenheit Männer, deren Gender oder Sexualität sich von der Mehrheit unterschied – also Personen, die wir heute als schwul oder transsexuell bezeichnen würden – häufig mit der Welt des Spirituellen in Verbindung gebracht wurden. Man glaubte, dass sie über einen besonderen Zugang zum Verständnis des Heiligen („sacred understanding“, S. 3) verfügten, da sie die dualistischen Kategorien von männlich und weiblich überbrückten und so die Einheit der Gottheit repräsentierten. Aus diesen Gründen dienten sie in ihren Gesellschaften oft als Schamanen oder Priester, wie etwa die *galli* im dritten Jahrhundert v. Chr. in Rom (Thompson, 1994). Weiter weist Thompson (1994) darauf hin, dass ein Transzendieren der Geschlechtsdualität in den Stammesgesellschaften Nordamerikas als Darstellung einer höheren spirituellen Existenz aufgefasst wurde. Männer wie die *nadle* der Navaho (Grahn, 1984) oder die *poha-kant* bei den Schoschonen galten als Bindeglied zwischen den gewöhnlichen Menschen und der Geisterwelt. Obwohl die säkularisierten westlichen Gesellschaften von heute eine ganz andere Identität und Rolle für schwule Männer konstruieren, wurden den beschriebenen Beobachtungen zufolge Männer, die heute als schwul gelten (vor allem bei Transsexuellen) oft mit dem Transzendenten assoziiert.

Johnson (2000) gibt zu bedenken, dass das Ego sich leichter transzendieren lasse, wenn man sich vom eigenen, statt vom anderen Geschlecht angezogen fühle, weil ein Teil der Anziehungskraft auf der Vorstellung beruhe, die andere Person zu sein. Ein Mann, der einen anderen begehrt, kann sich unbewusst wünschen, dessen Körper zu haben, selbst zu sein, was er am andern liebt, zu fühlen, was dieser im Innern fühlt und genau so attraktiv und liebenswert zu sein, wie der Verliebte den Geliebten empfindet (S. 23). Dass ein heterosexueller Mann sich wünscht, die Frau zu sein, zu der er sich hingezogen fühlt, ist sehr viel weniger wahrscheinlich. Ihrer Natur nach ist die Anziehungskraft zwischen den Geschlechtern eine Sache des Überbrückens grundsätzlicher Polaritäten, während es bei der Anziehungskraft zwischen

*) *Circuit parties* finden über das Jahr verteilt in verschiedenen großen Städten statt. „Circuit“ spielt darauf an, dass die Teilnehmer dabei herumreisen, also „die Runde“ machen, um zu den Veranstaltungsorten zu kommen. Bei den Veranstaltungen handelt es sich meist um Tanzpartys mit zahlreichen DJs, Theatervorführungen, Sketchen, Akrobatik, Nacktauftritten usw. (Näheres unter: http://en.wikipedia.org/wiki/Circuit_party; http://www.glbtc.com/social-sciences/circuit_parties.html).

Angehörigen desselben Geschlechts um eine fundamentale Gleichheit oder Einheit geht (Johnson 2000).

Der für homophile Sexualität charakteristische Hang zum Überschreiten sozialer Trennlinien („socially transgressive nature“) könnte manche schwulen Männer für die verschiedenen Möglichkeiten, Transzendenz zu erfahren, besonders empfänglich machen. Da der gemeinsame Nenner von *gay communities* dasselbe Verlangen ist, das Männer füreinander empfinden, konzentrieren sich solche Gemeinschaften weniger auf die von Rasse, Klasse und Religion definierten Grenzen, durch die Mainstream-Gesellschaften strukturiert werden (Nimmons 2002). Bei dem französischen Philosophen Georges Bataille (übers. 1962) findet sich der Gedanke, dass sich im erotischen Akt das Voneinander-Getrenntsein der Beteiligten auflöse und sich so die Kontinuität zeige, die ihnen zugrunde liege wie eine stürmische See den einzelnen Wellen (S. 22). Indem sie sich der Lust um der Lust willen hingeben, fordern *gay communities* den sozialen und politischen Status quo einer Gesellschaft im Hinblick auf Gendernormen und andere wichtige Strukturen heraus und transzendieren ihn zugleich (Bronski, 1998).

Die Sehnsucht nach Transzendenz in westlichen Gesellschaften

Die oben beschriebenen möglichen Quellen für die Sehnsucht nach Transzendenzenerfahrungen bei schwulen Männern gehören in den größeren Zusammenhang säkularer westlicher Kultur. Diese wiederum weist einige Charakteristika auf, die imstande sind, bei allen, die ihr angehören, eine Sehnsucht nach Transzendenz auszulösen. Ein Hauptkennzeichen dieser Kultur ist die Überzeugung, dass Geist und Körper des Menschen etwas grundsätzlich Getrenntes sind. Diese Vorstellung wurzelt im kritischen Rationalismus des 17. Jahrhundert, als dessen wichtigster Vertreter René Descartes gilt. Laut Descartes unterscheidet sich der Mensch vom Tier durch seinen Verstand, der sich deshalb vom tierähnlicheren menschlichen Körper mit seinen verschiedenen Funktionen – einschließlich der Emotionen – befreien und ihn beherrschen sollte (Taylor 1991). Descartes' *Maxime cogito, ergo sum* („Ich denke, also bin ich“) fasst diese Auffassung zusammen. Eine solche Philosophie trennt nicht nur den Menschen von der Welt der Natur, da nur er Verstand besitzt, sondern liefert zugleich eine Begründung für die Herrschaft des Menschen über die Natur und damit für die Ausbreitung einer kommerziell orientierten Kultur (Torgovnick 1997). Torgovnick zufolge trennt die westliche Kultur auf gleiche Weise zwischen Zivilisiertem und Primitivem und fördert die Herrschaft des Erst- über das Letztgenannte.

In der viktorianischen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts erreichte die Herrschaft der Vernunft ihren Höhepunkt. Ärzte dieser Zeit empfahlen Männern, Verstand und Willenskraft einzusetzen, um dem zerstörerischen Einfluss ihrer sexuellen und aggressiven Impulse zu widerstehen. Im Gegensatz dazu war man bei Frauen der Ansicht, dass sie Gefangene ihrer ungezähmten Körpern seien („imprisoned by their untamed bodies“, Cushman 1995, S.109), da ihnen die Fähigkeit zu vernünftigem Handeln abgehe. Frauen waren daher zu ihrem eigenen Besten der Herrschaft der Männer zu unterstellen. Freud folgte denselben viktorianischen Werten, als er die Ansicht vertrat, dass nicht-rationale Strebungen der Kontrolle des rationalen Ego unterstellt werden müssten (Cushman 1995). Die weitere Entwicklung der psychodynamischen Theorie setzte diesen Trend zur Rationalität fort, die Rolle des Ego wurde immer mehr hervorgehoben und die Bedeutung der Triebe abgewertet. Kognitiv orientierte Psychotherapien und Therapien mit problemlösendem Ansatz, die in den USA sehr verbreitet sind,

klammerten die Triebe vollends aus und verringerten sogar die Bedeutung der Gefühle, indem sie sich ausschließlich auf das rationale Denken konzentrierten, um die psychotherapeutisch wünschenswerten Veränderungen zu erreichen.

Taylor (1991) sieht in der Dominanz der instrumentellen Vernunft über andere Formen menschlichen Erlebens die Hauptquelle für das in modernen westlichen Gesellschaften verbreitete Unbehagen. Die Ursache hierfür liege in der allmählichen Verdrängung einer älteren Weltsicht, in der alles als heilig galt, durch ein modernes, rationales Weltbild. Aufgrund dieser „Entzauberung“ würden im Prinzip Menschen nicht länger den Anforderungen einer sie transzendierenden, angeblich heiligen Ordnung geopfert (S. 3). Stattdessen versuche man, Probleme durch Einsatz von Technologie oder mit Hilfe von Effizienzschätzungen und Kosten-Nutzen-Analysen zu lösen. Folgen dieses Wandels seien die Atomisierung der Gesellschaft, der Verlust eines „tieferen Sinns“ und das Gefühl, nur wenig Kontrolle über das eigene Leben zu haben (Taylor 1991). In gewisser Hinsicht hat also die säkulare Moderne zu einer Verengung des menschlichen Erlebnishorizonts geführt.

Nach Seligman (2000) lehnt die säkulare Moderne – vor allem in den USA – alle Arten von Autorität ab, die von außen an das autonome Selbst herangetragen, obwohl dieses Selbst nie völlig autonom sein kann. Es sei jedoch notwendig, dass das Selbst sich in Bezug auf eine Autorität definiere, wenn es mehr sein wolle als ein Bündel von Sehnsüchten und Begierden (S. 54). Da die säkulare Moderne diesen beziehungsgerichteten Teil menschlichen Erlebens ausklammert, trägt sie zum Anwachsen fundamentalistischer Strömungen in der Religion und zu anderen Rückwendungen zu einem urzeitlichen, „primordialen Selbstgefühl“ („primordial sense of self“, S. 52) bei, das sich auf eine externe oder gemeinschaftsbezogene Autorität hin orientiert. Was Seligman „primordiales Selbstgefühl“ nennt, könnte das von Torgovnick (1997) beschriebene „ozeanische Gefühl“ sein.

Aus Torgovnicks (1997) Sicht konstruieren westliche Kulturtraditionen das Erleben des Ozeanischen als das primitive „Andere“ oder als das Nicht-Zivilisierte, wobei außerdem das Primitive mit dem Weiblichen, das Zivilisierte mit dem Männlichen assoziiert werde. Die moderne westliche Gesellschaft blende primitive Erlebnisformen aus, vor allem bei Männern, von denen eher rationales und autonomes als auf Mystik und zwischenmenschliche Beziehungen ausgerichtetes Verhalten erwartet würden. Der Entwurf des Ozeanischen als des „Anderen“ habe mit der Herrschaft von Patriarchat und männlich ausgerichtetem Monotheismus über die matriarchalischen Gesellschaften und ihre an weiblichen Gottheiten orientierten Religionen begonnen und sich dann im Verlauf der Geschichte des Westens fortgesetzt, als die Feinde Roms als „Barbaren“, christliche Häretiker (meistens Frauen) als Hexen, Afrikaner und eingeborene Amerikaner als „Wilde“ konzipiert worden seien. Eine derartige Abwehr und zugleich Projektion der Sehnsucht nach dem Ozeanischen dämmt dieses Verlangen jedoch nicht ein, sondern lässt es vielmehr stärker werden. Dieser Gedanke ist keineswegs neu. In seiner Tragödie „Die Bacchen“ warnt Euripides (übers. 1960) in zweifacher Hinsicht vor dem Ozeanischen: Wenn der Ekstase erlaubt wird, den Verstand zu überrennen, droht Gefahr; werden jedoch die Bedürfnisse nach ozeanischem Erleben unterdrückt, so kann dies noch gefährlicher sein. Das wachsende Interesse an New Age Spiritualität, an charismatischen und fundamentalistischen Formen des Christentums sind vielleicht Indizien dafür, dass sich heute viele nach einer solchen Grunderfahrung sehnen (Torgovnick 1997).

Auch die Anstrengung, dem heute vorherrschenden individuellen Selbstentwurf zu entsprechen, kann zu einer psychologischen Belastung führen, die die Sehnsucht nach Transzendenz weiter vertieft. So schlägt Baumeister (1991) die Deutung vor, dass nach den Vorstellungen der westlichen Gesellschaft jeder Mensch autonom, besonders, einzigartig zu sein habe und zur Entwicklung seines inneren Potentials aufgerufen sei, um sein ganz persönliches Schicksal zu erfüllen. Mit diesem Erwartungsdruck sei aber auch das Verlangen gewachsen, sich dieser Last zu entledigen (S. 8). Hinzu kommt die Feststellung Cushmans (1995), dass der für die US-amerikanische Gesellschaft der Gegenwart typische Selbstentwurf leer sei. Leere und Verzweiflung, ein verzweifertes Verlangen geliebt, getröstet und durch ein Füllen dieser Leere wieder heil zu werden, hält er für weit verbreitet (S. 245). Diese Vermutung legt nahe, dass viele die entscheidende Bedeutung, die Individualität, Autonomie und Rationalität heute in den USA beigemessen wird, als bedrückend empfinden und zur Erleichterung nach Erfahrungen suchen, mit deren Hilfe sie diese Art von Individualität und die damit verbundene Einsamkeit und Leere überwinden können.

Jenseits der HIV-Prävention: Transzendenz und Gesundheitsförderung

Nach Beobachtungen von Elford und Hart (2003) wandten schwule Männer Safer Sex (Sexualverhalten, das die empfohlenen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer HIV-Übertragung berücksichtigt) als Notmaßnahme in den Anfangsjahren der AIDS-Epidemie an. Dieses Vorsichtsverhalten war jedoch nicht als Langzeitlösung gedacht. Zahlreiche Autoren (z. B. Becker & Joseph 1988; Elford & Hart 2003; Race 2003) geben an, dass die Gemeinschaft der Schwulen in dieser frühen Zeit mit großem Erfolg ihre sexuellen Verhaltensmuster in Reaktion auf die AIDS-Gefahr änderte. Inzwischen hat sich das für den Notfall angenommene *Safer Sex*-Modell zu einer ständigen Erwartung an schwule Männer und ihr Sexualverhalten gewandelt. Sich für eine gewisse Zeit umsichtig, rational und vorsichtig zu verhalten ist jedoch etwas ganz anderes, als gesagt zu bekommen, dass Ekstase und Hingabe für den Rest des Lebens ausgeschlossen sein sollen. Wenn ein Verhaltensentwurf, so Timmerman (1992), darauf angelegt ist, Sehnsucht durch Rationalität zu unterdrücken, dann lässt er sich nicht verwirklichen. Die auf diese Weise zum unerreichbaren Ideal verzerrte Präventionsbotschaft werde nur zu Schuldgefühlen bei den Menschen führen, an die sie gerichtet ist, statt sie unter einem Symbol gereifter Vitalität miteinander zu verbinden (S. 11).

Da andere Erklärungen für die Verbreitung von HIV unter schwulen Männern fehlten, konzentrierte sich die Forschung anfänglich auf eine enge epidemiologische Perspektive und dementsprechend hielt sich auch die Präventionspraxis an Methoden, die wenigstens auf kurze Sicht erfolgreich waren. Scheper-Hughes (1994) hat jedoch darauf hingewiesen, dass der längerfristige Einsatz *einer* „*Safer Sex*-Erziehung“ bei der Prävention eine ständige Mobilisierung von Angst und Panik voraussetzt, die sich auf Dauer nur schwer aufrechterhalten lässt (S. 996). Ein allzu rationaler Zugang zur Sexualität kann bei schwulen Männern das Unbehagen verstärken, das Taylor (1991) und May (1969) mit einer Dominanz der instrumentellen Vernunft über andere Formen menschlichen Erlebens verbanden.

Die beschriebene Strategie könnte sogar zu einer Erhöhung der Risikobereitschaft im Sexualverhalten beitragen, und zwar dann, wenn rationaler, umsichtig geschützter Sex mit „moralischem“ Sex assoziiert und ungeschützter Sex im Gegenzug dazu mit autonomem Aufbegehren gegen die *Mainstream-Moral* gleichgesetzt wird (Crossley 2002). Diesen Zusammenhang haben Brehm und Brehm (1981) als möglichen Blindwiderstand in einem Präventionsfluss

beschrieben, der die Freiheit des Individuums bedroht. Ein solcher Widerstand könnte für die US-amerikanische Kultur mit ihrer extremen Wertschätzung individueller Freiheit von besonderer Bedeutung sein. Das Gleiche gilt auch für das Verhalten schwuler Männer wegen des hohen Symbolwerts, den sexuelle Freiheit für sie hat (Crossley 2002). In Crossleys Interpretation kann es sich bei absichtlich ungeschütztem Analverkehr zwischen schwulen Männern (d. h. *barebacking**) um eine Verweigerungshaltung gegenüber der anhaltenden Propagierung von Safer Sex als einer Art moralischem Imperativ handeln. Sheon und Plant (o. D.) weisen darauf hin, dass Versuche, Begehren zu managen, ob sie nun außerhalb oder innerhalb der schwulen Gemeinschaft ihren Ursprung haben, stattdessen ein Verlangen nach Übertretung (*transgressive desire*) auslösen können, das bestimmte Sexualakte zu Fetischen stilisiert, gerade weil sie als gefährlich stigmatisiert werden und gefühlsmäßig aufgeladen sind.

In seiner Kritik an der Gesundheitspolitik der USA stellt Buchanan (2000) fest, dass sich deren Bemühungen gesundheitsschädigendes Verhalten zu ändern normalerweise auf ein biomedizinisches Modell stützen. So berufen sich etwa Unternehmungen gegen den Gebrauch illegaler Drogen auf erfolgreiche Verfahren bei der Eindämmung ansteckender Krankheiten. Man konzentriert sich also darauf, Interventionsmöglichkeiten zu entwickeln und zu testen, die riskantes Verhalten auffangen, kontrollieren oder abstellen sollen (S. 16). Buchanan zufolge ist dieser Ansatz, auf menschliches Verhalten angewandt, von Anfang an unrealistisch, da er die Möglichkeit des Menschen zu wählen ignoriert. Anders gesagt, Menschen, die Tabak rauchen, vorehelichen Sex haben oder illegale Drogen verwenden, haben vermutlich ein Wertesystem, das sich, zumindest was diese Verhaltensweisen betrifft, von dem der Gesundheitsämter unterscheidet, für die solche Dinge etwas Schlechtes sind. Viel zu häufig werden in der Forschung Themen wie Sinn, Moral oder Wertvorstellungen („meaning, morality, or values“, S. 61) behandelt, als hätten sie nichts zu tun mit der Freiheit des Menschen in diesen Fragen (und im Hinblick auf ihre Gesundheit) selbst zu entscheiden (Buchanan 2000).

Dass Menschen bei ausreichender Information immer das geringere Gesundheitsrisiko wählen, ist zwar eine weit verbreitete Ansicht. Dem widerspricht jedoch, dass viele Leute Tabak rauchen, exzessiv Alkohol trinken, ohne Helm Motorrad fahren und ungesund essen, obwohl sie sich der Risiken solchen Verhaltens durchaus bewusst sind. Auf die HIV-Situation übertragen bedeutet dies (Warner 1999), dass Prävention sich zu allererst darüber Gedanken machen muss, was für ein Leben überhaupt wert erscheint gelebt zu werden (S. 217). Wahrscheinlich ist ein Leben ohne jedes Risiko weder wünschens- noch lebenswert. Ein besseres Verständnis der Gründe, die manche schwulen Männer veranlassen Safer Sex zu ignorieren, muss auch die Möglichkeit einbeziehen, dass ein Senken des Gesundheitsrisikos nicht das einzige ist, was im Leben dieser Männer eine Rolle spielt.

Mays, Cochran und Zamudio (2004) haben Ähnliches für die HIV-Prävention unter afroamerikanischen MSM festgestellt: Eine Präventionsstrategie, die davon ausgeht, dass ein Vermeiden der Ansteckungsgefahr die einzige Priorität der Betroffenen ist, reicht offensichtlich nicht aus. Viele dieser Männer haben Tag für Tag mit den Folgen von Armut, Gewalt und Rassismus zu kämpfen. Wenn man das berücksichtigt, wird deutlich, dass HIV-Vermeidung nicht unbedingt an der Spitze ihrer Prioritätenliste stehen muss. Im Unterschied zu den USA lag in

*) "Bareback" ist ursprünglich ein Begriff aus der Reiter- bzw. Rodeosprache und bedeutet soviel wie "ohne Sattel", "mit nacktem Arsch". (s. <http://www.etuxx.com/diskussionen/foo182.php3>).

Deutschland ein Konzept struktureller Lösungsansätze der Präventionsarbeit unter schwulen Männern zugrunde. Dieses Konzept geht davon aus, dass die Gesundheit des Einzelnen sowohl von individuellen als auch von systemischen Faktoren abhängt. HIV-Prävention unter schwulen Männern kann daher auf lange Sicht nur erfolgreich sein, wenn sie die strukturellen Ursachen des Ausgeschlossenseins von oder der mangelhaften Beteiligung an Macht und Einfluss angeht, mit denen schwule Männer konfrontiert sind (Etgeton 2000), und wenn sie dazu beiträgt, dieses Kräfteverhältnis so zu verändern, dass schwule Männer befähigt werden, ihre Vorstellungen umzusetzen und ihre Bedürfnisse zu befriedigen (*empowerment*; World Health Organization [WHO], 1986). Zumindest für manche schwulen Männer kann das Erleben von Lust, Ekstase oder Intimität auf körperlicher Ebene Teil dieser Bedürfnisse und Wünsche sein.

Buchanan (2000) warnt davor, dass die Bemühungen von Gesundheitsbehörden, Möglichkeiten zur Kontrolle von Verhaltensweisen zu finden, die sie für potentiell gesundheitsgefährdend halten, die Autonomie, die Würde und das persönliche Verantwortungsbewusstsein der Zielgruppe bedrohen könnten. Anders gesagt: Bei derartigen Präventionsstrategien wird möglicherweise versucht, anderen bestimmte Wertvorstellungen aufzuzwingen, ohne die Werte, die für die Betroffenen selbst gelten, zu berücksichtigen. Statt die Vermeidung von Gesundheitsrisiken in den Vordergrund zu stellen, empfiehlt Buchanan, sich bei gesundheitsfördernden Maßnahmen auf das Wohlbefinden der Menschen zu konzentrieren und es zu verstärken. Dazu bedarf es allerdings größerer Anstrengungen, um überhaupt erst einmal festzustellen, was für verschiedene Bevölkerungsgruppen zum Wohlbefinden beiträgt.

Ein solches Vorgehen stellt im Hinblick auf US-amerikanische Schwule angesichts des offen feindseligen kulturellen und politischen Umfeldes eine besondere Herausforderung dar. Was Gesundheit und Wohlergehen schwuler Männer betrifft, ist die Regierungspolitik bestenfalls ambivalent; als Beispiel hierfür sei auf das mangelnde Interesse der Behörden in den Anfangsjahren der AIDS-Epidemie und auf die ständigen politischen Angriffe auf kulturell angemessene Präventionsprogramme innerhalb der *gay communities* hingewiesen (vgl. etwa Zitner 2003). Die offizielle US-amerikanische Politik auf diesem Gebiet wurde zu oft von den Wünschen derjenigen bestimmt, die schwulen Männern am liebsten das Recht zu existieren abgesprochen hätten (s. hierzu Traditional Values Coalition 2003). Unter solchen Voraussetzungen haben sich schwule Männer häufig trotz statt dank der behördlichen Aktionen um ihre Gesundheit bemüht. US-amerikanische Schwule leiden aufgrund der Feindseligkeit ihrer Umwelt tendenziell unter chronischem Stress, was sich in vieler Hinsicht schädlich auf ihre Gesundheit auswirken kann. Eine HIV-Prävention, die das nicht zur Kenntnis nimmt, geschweige denn die Ursachen für diesen Dauerstress ins Visier nimmt, reicht nicht aus, um die Ziele zu erreichen, die sie sich gesteckt hat.

Ein Kernpunkt von Buchanans Kritik (2000) ist, dass physische Gesundheit nicht mit Wohlbefinden gleichzusetzen ist, ein von Krankheiten freier Körper kann Teil eines guten Lebens sein, gleichbedeutend damit ist er jedoch nicht. Wohlbefinden oder ein gutes Leben hängen im Wesentlichen von den Wertvorstellungen ab, die eine bestimmte Gruppe hat. Wie Bochow (2000) bemerkt, ist Gesundheit selbst nicht das Ziel, sondern „nur“ eine notwendige Voraussetzung, um die eigenen Lebensziele zu verwirklichen (S. 141). Auf HIV bezogen bedeutet dies, dass Prävention sich der Frage stellen muss, was den Menschen selbst, um die es geht, für ihr Leben wichtig ist (Warner 1999). Das Entscheidende bei einer solchen Vorgehens-

weise ist, dass die Wertvorstellungen aus der betreffenden Gemeinschaft (*community*) kommen müssen und nicht aufgezwungen werden dürfen. HIV-Prävention sollte also schwulen Männern dabei helfen, ein Leben zu führen, das nach ihren eigenen Wertmaßstäben ein gutes Leben ist, und dabei könnten Freude, Lust und Ekstase eine wichtigere Rolle spielen als im Leben anderer Bevölkerungsteile.

Da Wohlbefinden auch von sozialer Gerechtigkeit abhängt (Buchanan 2000), sollte HIV-Prävention unter schwulen Männern Hand in Hand mit einer Beseitigung von Ungerechtigkeiten gehen, denen diese Männer ausgesetzt sind. Wie es in der Ottawa-Charta der WHO (1986) heißt, können Menschen nicht in den vollen Genuss ihres Gesundheitspotentials kommen, wenn sie keine Verfügungsgewalt über die Dinge haben, von denen ihre Gesundheit abhängt. US-amerikanische Schwule werden in ihrem Streben nach Gesundheit und Wohlbefinden entscheidend behindert, so lange sie verbalen, körperlichen und politischen Angriffen ausgesetzt sind und auf vielfältige Weise diskriminiert werden.

Wenn Buchanans (2000) Analyse zutrifft, ist damit zu rechnen, dass die Bemühungen, den steigenden Trend von HIV-Infektionen umzukehren, scheitern, da sie von sozialen, politischen und ökonomischen Zusammenhängen absehen. Ihnen fehlt jede Bereitschaft, das, was das Leben für schwule Männer lebenswert macht, zu fördern oder auch nur zu erkennen. Forschungsansätze, die sich auf kurzfristige Erfolge solcher Präventionsstrategien beschränken, können so gesehen nur zur Konservierung der grundlegenden Schwächen solcher Vorgehensweisen beitragen. Für kurze Zeit können Menschen, vor allem in Krisenzeiten, ihr Sexualverhalten rationalen Erwägungen unterordnen. Safer Sex auf Dauer zu praktizieren ist eine ganz andere Sache (Stall 1994). Im Laufe der Zeit wird sich das Krisenbewusstsein abnutzen und die Bedrohung zum Normalzustand werden (Scheper-Hughes 1994). Andere Fragen werden an Bedeutung gewinnen und die nicht-rationale Natur der Sexualität wird wieder klarer hervortreten.

Wenn HIV-Prävention bei US-amerikanischen Schwulen erfolgreich sein soll, muss sie eine Verbesserung der Lebensqualität schwuler Männer in ihr Konzept aufnehmen, und zwar nicht nur im engen Sinn körperlicher Gesundheit. Eine zwischen den Sexualpartnern ausgehandelte Risikobeschränkung (*negotiated safety*) sollte wichtiger Bestandteil einer effektiven HIV-Präventionsstrategie sein, weil sie schwule Männer selbst darüber entscheiden lässt, welche Risiken sie in ihren sexuellen Beziehungen akzeptieren und welche sexuellen Erfahrungen sie von rationaler Kontrolle frei halten wollen. Solche abgesprochenen Praktiken (*negotiated safety*) zielen jedoch nur auf die Vermeidung einer HIV-Übertragung in bestehenden Beziehungen, nicht auf das umfassendere Problem des Wohlbefindens schwuler Männer. Schwule Männer brauchen starke und sichtbare Gemeinschaften, mit denen sie sich identifizieren und an denen sie teilhaben können, sie müssen die Chance haben, Beziehungen anzuknüpfen und zu pflegen, von denen sie sich gestützt fühlen. Maßnahmen zur HIV-Prävention sollten *gay communities* befähigen, kollektiv zu agieren (*capacity-building efforts*) (Martin & Knox 1997), auch Strukturen wie Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Nachbarschaftszentren, religiöse Einrichtungen und soziale Einrichtungen ins Auge fassen und sich nicht auf HIV-Prävention in eng definiertem Sinn beschränken. Lebensqualität hängt möglicherweise für schwule Männer auch damit zusammen, dass sie Sex auf eine Weise praktizieren und genießen können, die ihre Identität bestätigt und Transzendenzerfahrungen zulässt.

Das in Deutschland angewandte HIV-Präventionsmodell berücksichtigt bereits viele dieser Ideen. Man könnte sich daher fragen, inwieweit die hier angestellten Überlegungen für die Bemühungen, den jüngsten Anstieg der HIV-Neuinfektionen unter deutschen Schwulen umzukehren, überhaupt von Bedeutung sind. Rosenbrock, Schaeffer und Moers (2000) haben jedoch vor fünf Jahren festgestellt, dass HIV in Deutschland nicht mehr für ein besonderes Problem gehalten wird. Da sich die Situation normalisiert zu haben scheint, ist man inzwischen dazu übergegangen, HIV genauso zu behandeln wie andere Gesundheitsprobleme, d. h. die gesundheitspolitischen Maßnahmen beschränken sich wieder eher auf medikamentöse Eingriffe, während für nicht-medikamentöse Interventionen weniger Mittel zur Verfügung gestellt werden. Im Zuge dieser Medikalisierung wird auch der HIV-Primärprävention weniger Bedeutung beigemessen und der Behandlung von HIV-Patienten größere Aufmerksamkeit geschenkt. Diese Akzentverschiebung findet sich jedoch nicht nur in der Gesundheitspolitik. Wie in den USA – und vielleicht aus denselben Gründen – haben auch die deutschen Schwulen sich zunehmend der Auffassung angeschlossen, dass die Bedrohung durch HIV einer Normalisierung gewichen sei (Schilling 2000). Unter diesem Gesichtspunkt könnte sich auch die in Deutschland praktizierte strukturelle Prävention als unzureichend erweisen. Wenn die Ansteckung mit HIV nicht mehr als Problem gesehen wird, welches Motiv kann es dann noch geben, um eine solche Infektion zu vermeiden? Untersuchungen darüber, was unter deutschen Schwulen als Voraussetzung für ein gutes Leben, d. h. für Wohlbefinden, gilt, könnten mögliche Antworten auf diese Frage liefern. Wenn Transzendenzenerfahrungen für diese Männer wichtig sind, sollten Strategien zur Gesundheitsförderung das Verlangen anerkennen und darauf zugeschnitten sein. Die Hauptfrage, vor der wir, US-Amerikaner und Deutsche, stehen, lautet: Ist unsere Gesellschaft bereit, nicht nur HIV zu bekämpfen, sondern auch schwulen Männern die Möglichkeit zu geben, ein besseres Leben für sich zu entwerfen, und ihnen dabei zu helfen, diese Vision in die Tat umzusetzen.

Literatur

- Ahlemeyer, H.W. (2000). AIDS prevention as a social systems intervention: Risk taking in the context of different types of heterosexual partnerships. In R. Rosenbrock & M.T. Wright (Eds.), *Partnership and pragmatism: Germany's response to AIDS prevention and care* (pp. 106-118). London: Routledge.
- Appleby, G.A., & Anastas, J.W. (1998). *Not just a passing phase: Social work with gay, lesbian, and bisexual people*. New York: Columbia University Press.
- Areinas, R. (1993). *Before night falls* (D.M. Koch Trans.). New York: Penguin Putnam. (Original work published 1992).
- Bataille, G. (1962). *Erotism: Death and sensuality* (M. Dalwood Trans.). San Francisco: City Lights Books. (Original work published 1957).
- Baumeister, R.F. (1991). *Escaping the self: Alcoholism, spirituality, masochism, and other flights from the burden of selfhood*. New York: Basic Books.
- Becker, M.H., & Joseph, J.G. (1988). AIDS and behavioral change to reduce risk: A review. *American Journal of Public Health*, 78, 394-410.
- Blumenstein, P., & Schwartz, P. (1983). *American couples: Money, work, and sex*. New York: Pocket Books.
- Bochow, M. (2000). The response of gay German men to HIV: The National Gay Press Surveys 1987-96. In R. Rosenbrock & M.T. Wright (Eds.), *Partnership and pragmatism: Germany's response to AIDS prevention and care* (pp. 129-142). New York: Routledge.
- Boulton, M., McLean, J., Fitzpatrick, R., & Hart, G. (1995). Gay men's accounts of unsafe sex. *AIDS Care*, 7, 619-630.
- Brehm, J., & Brehm, S. (1981). *Psychological reactance*. New York: Wiley.
- Bronski, M. (1998). *The pleasure principle: Sex, backlash, and the struggle for gay freedom*. New York: St. Martin's Press.
- Browning, F. (1993). *The culture of desire: Paradox and perversity in gay lives today*. New York: Vintage Books.
- Buchanan, D.R. (2000). *An ethic for health promotion: Rethinking the sources of human well-being*. New York: Oxford University Press.
- Cantwell, M.A. (1996). *Homosexuality: The secret a child dare not tell*. San Rafael, CA: Rafael Press.
- Carrington, C. (in press). Circuit culture: Ethnographic reflections on inequality, sexuality and life on the gay party circuit. In N. Teunis & G. Herdt (Eds.), *Sexual inequalities and social justice*. Berkeley: University of California Press.
- Centers for Disease Control & Prevention (2005). Estimated numbers of cases of HIV/AIDS by year of diagnosis and selected characteristics of persons, 2000–2003—33 areas with confidential name-based HIV infection reporting. *HIV/AIDS Surveillance Report*, 15. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.cdc.gov/hiv/stats/2003SurveillanceReport/table1.htm>
- Chauncey, G. (1994). *Gay New York: Gender, urban culture, and the making of the gay male world, 1890-1940*. New York: Basic Books.

- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608-630.
- Crossley, M.L. (2002). The perils of health promotion and the “barebacking” backlash. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Study of Health, Illness and Medicine*, 6, 47-68.
- Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America: A cultural history of psychotherapy*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Díaz, R.M., Ayala, G., & Bein, E. (2002). Sexual risk as an outcome of social oppression: Data from a probability sample of Latino gay men in three U.S. cities. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10, 255-267.
- Doré, R., & Prévost, M.L. (Eds.). (1990). *Selected letters of Romain Rolland*. Delhi, India: Indira Gandhi National Centre for the Arts.
- Elford, J., & Hart, G. (2003). If HIV prevention works, why are rates of high-risk sexual behavior increasing among MSM? *AIDS Education and Prevention*, 15, 294-308.
- Etgeton, S. (2000). Structural prevention: The basis for a critical approach to health promotion. In R. Rosenbrock & M.T. Wright (Eds.), *Partnership and pragmatism: Germany's response to AIDS prevention and care* (pp. 73-81). New York: Routledge.
- Euripides. (1960). *The Bacchae* (2nd ed.) (E.R. Dodds Trans. & Ed.). New York: Oxford University Press.
- Freud, S. (1961). *Civilization and its discontents* (J. Strachey Trans. & Ed.). New York: Norton. (Original work published 1930).
- Gammeltoft, T. (2002). Seeking trust and transcendence: Sexual risk-taking among Vietnamese youth. *Social Science and Medicine*, 55, 483-496.
- Grahn, J. (1984). *Another mother tongue: Gay words, gay worlds*. Boston: Beacon Press.
- Granvold, D.G., & Martin, J.I. (1999). Family therapy with gay and lesbian clients. In C. Franklin & C. Jordan (Eds.), *Family practice: Brief systems methods for social work* (pp.299-320). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Grof, S. (1988). *The adventure of self-discovery*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Halkitis, P.N., Parsons, J.T., & Wilton, L. (2003). Barebacking among gay and bisexual men in New York City: Explanations for the emergence of intentional unsafe behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 351-357.
- Hardy, R., & Grof, D. (1999). *The crisis of desire: AIDS and the fate of gay brotherhood*. Boston: Houghton Mifflin.
- Harvey, A. (1997). *The essential gay mystics*. Cleveland: Pilgrim Press.
- Helfferrich, C. (2000). The meaning of HIV prevention in the context of heterosexual relationships: What are women protecting themselves from? In R. Rosenbrock & M.T. Wright (Eds.), *Partnership and pragmatism: Germany's response to AIDS prevention and care* (pp. 171-181). London: Routledge.
- Herd, G., & Boxer, A. (1993). *Children of Horizons: How gay and lesbian teens are leading a new way out of the closet*. Boston: Beacon Press.

- Holleran, A. (1978). *Dancer from the dance*. New York: William Morrow & Co. (deutsch: Tänzer der Nacht, 1985).
- Johnson, T. (2000). *Gay spirituality: The role of gay identity in the transformation of human consciousness*. Los Angeles: Alyson Books.
- Kippax, S., & Race, K. (2003). Sustaining safe practice: Twenty years on. *Social Science & Medicine*, 57, 1-12.
- Klausner, J.D., Kim, A., & Kent, C. (2002). Are HIV drug advertisements contributing to increases in risk behavior among men in San Francisco, 2001? *AIDS*, 16, 2349-2350.
- LaSala, M.C. (2001). Monogamous or not: Understanding and counseling gay male couples. *Families in Society*, 82, 605-611.
- LaSala, M.C. (in press). Extradyadic sex in gay male couples: Comparing monogamous and nonmonogamous relationships. *Families in Society*.
- Lewis, L.A., & Ross, M.W. (1995). *A select body: The gay dance party subculture and the HIV/AIDS pandemic*. New York: Cassell.
- Longman, R.Jr. (2003). *Baptism in water, word, and the Holy Spirit*. Retrieved October 1, 2003, from www.spirithome.com/baptcomm.html
- Mallon, G.P. (1998). *We don't exactly get the welcome wagon: The experiences of gay and lesbian adolescents in North America's child welfare system*. New York: Columbia University Press.
- Mann, A.T., & Lyle, J. (1995). *Sacred sexuality*. New York: Barnes & Noble Books.
- Martin, J.I., & Knox, J. (1997). Self-esteem instability and its implications for HIV prevention among gay men. *Health & Social Work*, 22, 264-273.
- Maslow, A.H. (1964). *Religions, values, and peak-experiences*. New York: Viking Press.
- Mastoon, A. (1997). *The shared heart: Portraits and stories celebrating lesbian, gay, and bisexual young people*. New York: William Morrow and Co.
- May, R. (1969). *Love and will*. New York: W.W. Norton.
- Mays, V.M., Cochran, S.D., & Zamudio, A. (2004). HIV prevention research: Are we meeting the needs of African American men who have sex with men? *Journal of Black Psychology*, 30, 78-105.
- McKirnan, D.J., Ostrow, D.G., & Hope, B. (1996). Sex, drugs and escape: A psychological model of HIV-risk sexual behaviors. *AIDS Care*, 8, 655-669.
- Merriam-Webster, Inc. (2005). *Merriam-Webster online dictionary*. Springfield, MA: Author. Retrieved July 7, 2005, from <http://www.m-w.com/cgi-bin/dictionary?book=Dictionary&va=transcendent>
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.
- Mollenkott, V.R. (1992). *Sensuous spirituality: Out from fundamentalism*. New York: Crossroad.
- National Association of Social Workers. (2003). Policy on HIV and AIDS. In *Social work speaks (6th ed.): National Association of Social Workers policy statements 2003-2006* (pp.176-183). Washington, DC: Author.

- Nava, M. (1995). Coming out and born again. In B. Bouldrey (Ed.), *Wrestling with the angel: Faith and religion in the lives of gay men* (p.175-182). New York: Riverhead Books.
- Nelson, J.B. (1983). *Between two gardens: Reflections on sexuality and religious experience*. New York: Pilgrim Press.
- Nelson, J.B. (1994). Embracing masculinity. In J.B. Nelson & S.P. Longfellow (Eds.), *Sexuality and the sacred: Sources for theological reflection* (pp. 195-215). Louisville, KY: Westminster/John Knox Press.
- Nimmons, D. (2002). *The soul beneath the skin: The unseen hearts and habits of gay men*. New York: St. Martin's Press.
- Noss, D.S. (1999). *A history of the world's religions* (10th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Parker, R.G. (1995). The social and cultural construction of sexual risk, or how to have (sex) research in an epidemic. In H. ten Brummelhuis & G. Herdt (Eds.), *Culture and sexual risk: Anthropological perspectives on AIDS* (p.257-269). New York: Gordon and Breach.
- Pentecostal World Fellowship. (n.d.). *About the Pentecostal World Fellowship*. Retrieved October 1, 2003, from www.pentecostalworldconf.org/01_about/about.html#believe
- Pickstone, C. (1996). *The divinity of sex: The search for ecstasy in a secular age*. New York: St. Martin's Press.
- Plato. (1994). *Symposium* (R. Waterfield Trans.). New York: Oxford University Press.
- Prieur, A. (1990). Norwegian gay men: Reasons for continued practice of unsafe sex. *AIDS Education and Prevention*, 2, 109-115.
- Race, K.D. (2003). Reevaluation of risk among gay men. *AIDS Education and Prevention*, 15, 369-381.
- Reynolds, R., & Sullivan, G. (2003). Sex and truth in gay men's narratives. In R. Reynolds & G. Sullivan (Eds.), *Gay men's sexual stories: Getting it!* (pp.143-152). New York: Harrington Park Press.
- Rofes, E. (1996). *Reviving the tribe: Regenerating gay men's sexuality and culture in the ongoing epidemic*. New York: Haworth Press.
- Rofes, E. (1998a). Context is everything: Thoughts on effective HIV prevention and gay men in the United States. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 10(3-4), 133-142.
- Rofes, E. (1998b). *Dry bones breathe: Gay men creating post-AIDS identities and cultures*. New York: Harrington Park Press.
- Rosenbrock, R., Schaeffer, D., & Moers, M. (2000). The normalization of AIDS in Germany. In R. Rosenbrock & M.T. Wright (Eds.), *Partnership and pragmatism: Germany's response to AIDS prevention and care* (pp. 231-248). New York: Routledge.
- Roy, L. (2001). *Transcendent experiences: Phenomenology and critique*. Toronto: University of Toronto Press.
- Russell, B. (1967). *The autobiography of Bertrand Russell, 1872-1914*. London: George Allen and Unwin Ltd.
- Seligman, A.B. (2000). *Modernity's wager: Authority, the self, and transcendence*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

- Scheper-Hughes, N. (1994). An essay: AIDS and the social body. *Social Science & Medicine*, 39, 991-1003.
- Schilling, R. (2000). The German AIDS self-help movement: The history and ongoing role of AIDS-Hilfe. In R. Rosenbrock & M.T. Wright (Eds.), *Partnership and pragmatism: Germany's response to AIDS prevention and care* (pp. 82-90). New York: Routledge.
- Sheon, N., & Plant, A. (n.d.). *Protease dis-inhibitors?: The gay bareback phenomenon*. Retrieved May 27, 2005 from <http://www.managingdesire.org/sexpanic/ProteaseDisinhibitors.html>
- Snodgrass, M. (2003). Beating the odds. In R. Reynolds & G. Sullivan (Eds.), *Gay men's sexual stories: Getting it!* (pp.89-95). New York: Harrington Park Press.
- Stall, R. (1994). How to lose the fight against AIDS among gay men. *British Medical Journal*, 309, 685-686.
- Stolte, I.G., Dukers, N.H., Geskus, R.B., Coutinho, R.A., & de Wit, J.B. (2004). Homosexual men change to risky sex when perceiving less threat of HIV/AIDS since availability of highly active antiretroviral therapy: A longitudinal study. *AIDS*, 18, 303-309.
- Synan, V. (2002). *The origins of the Pentecostal movement*. Holy Spirit Research Center, Oral Roberts University. Retrieved October 1, 2003, from www.oru.edu/university/library/holyspirit/pentorg1.html
- Taylor, C. (1991). *The ethics of authenticity*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Thompson, M. (1994). *Gay soul: Finding the heart of gay spirit and nature with sixteen writers, healers, teachers, and visionaries*. San Francisco: Harper.
- Timmerman, J.H. (1992). *Sexuality and spiritual growth*. New York: Crossroad.
- Torgovnick, M. (1997). *Primitive passion: Men, women, and the quest for ecstasy*. New York: Alfred A. Knopf.
- Traditional Values Coalition. (2003). *Special report: Federal AIDS dollars fund homosexual proms and fisting seminars*. Washington, DC: Author. Retrieved October 28, 2003, from www.traditionalvalues.org/modules.php?name=News&file=article&sid=854
- Turner, D.C. (1997). *Risky sex: Gay men and HIV prevention*. New York: Columbia University Press.
- Vanable, P.A., Ostrow, D.G., McKirnan, D.J., Taywaditep, K.J., & Hope, B.A. (2000). Impact of combination therapies on HIV risk perceptions and sexual risk among HIV-positive and HIV-negative gay and bisexual men. *Health Psychology*, 19, 134-145.
- Wade, J. (2000). Mapping the courses of heavenly bodies: The varieties of transcendent sexual experience. *Journal of Transpersonal Psychology*, 32, 103-122.
- Warner, M. (1999). *The trouble with normal: Sex, politics, and the ethics of queer life*. New York: Free Press.
- Warwick, I., Douglas, N., Aggleton, P., & Boyce, P. (2003). Young gay men and HIV/AIDS: Towards a contextual understanding of sexual risk. *Sex Education*, 3, 215-229.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Retrieved July 12, 2005, from http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

- Wright, M.T. (1998). Beyond risk factors: Trends in European safer sex research. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 10(3), 7-18.
- Zitner, A. (2003, October 28). 'Intimidation' against AIDS studies claimed. *Los Angeles Times*. Retrieved October 28, 2003, from www.latimes.com/news/nationworld/nation/la-na-nih28oct28,1,6540123.story
- Zweig, C. (1995). The holy longing: A psychological study of the religious impulse. *Dissertation Abstracts International*, 62(01), 530B. (UMI No. 3002382)

Die Möglichkeiten und Grenzen der HIV-Prävention für schwule Männer: Replik auf James I. Martin

Michael T. Wright

Symposium

„Jenseits der Homosexualität? Zur Zukunft der HIV-Prävention für schwule Männer“

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

11. April 2005

Die Tendenz in Nachkriegsdeutschland, die USA als Vorbild in zahlreichen Lebensbereichen hochzuhalten, erschwert in manchem Zusammenhang die Wahrnehmung einiger grundsätzlicher Unterschiede zwischen beiden Ländern, die von deutscher Seite doch noch zu bewahren wären. Der Irak-Krieg bietet ein besonders brisantes aktuelles Beispiel in der Arena der internationalen Politik, an dem dies zu studieren wäre. Ein weiteres, weniger sichtbares Beispiel hat mit dem Umgang mit Religion und Sexualität zu tun. Um die Analyse von James Martin richtig einordnen zu können und deren Übertragbarkeit auf die Situation in Deutschland zu überprüfen, ist es notwendig, diesem Thema näher nachzugehen.

Als in den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts die ersten Aidsfälle in den USA und in der Bundesrepublik gemeldet wurden, konnten beide Gesellschaften auf Grundlage eines gemeinsamen demokratischen Verständnisses die Forderungen von der rechten Seite des politischen Spektrums zur Bestrafung bzw. Inhaftierung infizierter Menschen abwenden. Stattdessen wurde zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung der Krankheit der Schwerpunkt auf öffentliche Aufklärung und freiwillige Hilfsangebote gesetzt. Die in beiden Ländern durchgeführten Maßnahmen unterscheiden sich jedoch erheblich – sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch inhaltlich.

Bereits seit den siebziger Jahren gibt es in Deutschland nicht nur flächendeckende Sexualaufklärung – wenn auch mancherorts nicht ohne Widerstand und Verzögerung – sondern auch einen erleichterten Zugang zu Kondomen z. B. über Automaten sowie allgemein verfügbare Informationen über Sexualität durch Oswald Kolle, Dr. Sommer und Co. In Deutschland ist auch eine positive Einstellung zum Körper vorhanden, die z. B. Nacktsein im öffentlichen Raum möglich macht und dieses vom sexuellen Handeln unterscheidet. Das Neue an der Aidsaufklärung war nicht, dass Körperfunktionen zum Thema gemacht wurden oder dass der Staat Informationen über Sexualität verbreitete, sondern dass Homosexualität zum ersten Mal nicht nur explizit sondern auch positiv dargestellt wurde, um die am meisten von der Krankheit betroffene Bevölkerungsgruppe zu erreichen, nämlich homosexuelle Männer. Eine förderliche Bedingung für die deutsche Sexualaufklärung und daher auch für die Aidsaufklärung war die schon weit fortgeschrittene Säkularisierung der Gesellschaft: Obwohl noch bedeutend, hatten die Kirchen nicht mehr den entscheidenden Einfluss auf Fragen der Lebensführung. Dies ermöglichte, dem Zeitgeist entsprechend, einen offeneren Umgang mit dem Thema Sexualität als in Kirchenkreisen möglich war. In den letzten Jahren sind weitere Wirkungen dieser liberalen Haltung zu sehen z. B. die Einführung der eingetragenen Partnerschaft für Homosexuelle oder die Legalisierung der Prostitution.

Auch in den USA fand Ende der sechziger bis in die siebziger Jahre hinein eine „sexuelle Revolution“ statt, die die bürgerlichen Normen der Sexualität durchbrechen sollte. Und in der Tat erfolgte wie in anderen westlichen Industriestaaten eine Liberalisierung der Sexualmoral. Im Gegensatz zu Deutschland und anderen westeuropäischen Ländern hat sich jedoch die Bestimmungsmacht der christlichen Kirchen zu moralischen Fragen nicht abgeschwächt. Im Gegenteil: Die Tendenzen zur Liberalisierung werden durch eine starke politisch rechts orientierte religiöse Bewegung diverser christlicher Kirchen erwidert, die gegenwärtig immer mehr an Kraft gewinnt. Deshalb ist Sexuaufklärung in den USA nie weit vorangekommen und in den seltensten Fällen mit öffentlichen Mitteln gefördert worden. In den letzten zwanzig Jahren hat sich der Widerstand gegen Sexuaufklärung sogar verstärkt, so dass sexuelle Enthaltsamkeit jetzt im Mittelpunkt aller staatlich anerkannten Maßnahmen steht und alle positiven Darstellungen von Homosexualität und anderen von der christlich-konservativen Norm abweichenden Sexualverhalten unterdrückt und in manchen Zusammenhängen sogar verboten werden. Hefte für Jugendliche wie „Bravo“ sind in den USA undenkbar. Nacktsein in der Öffentlichkeit ist wegen der unmittelbaren Verbindung mit Sexualdelikten vielerorts strafbar. Die Nationalregierung hat – in Übereinstimmung mit der christlich-konservativen Bewegung – explizit die Bekämpfung einer weiteren Akzeptanz der Homosexualität zum Ziel erklärt. Im Rahmen der letzten Nationalwahl (2004) hat die Mehrheit der Wähler in elf Bundesstaaten dem Verbot einer Ehe zwischen Homosexuellen zugestimmt, das Eherecht wird in den USA auf bundesstaatlicher Ebene geregelt.

Vor diesem Hintergrund ist es eine politische Provokation, dass ein Professor aus New York die US-amerikanische Aidsprävention an dem Punkt kritisiert, dass sie Sexualität – vor allem Homosexualität – negativ darstellt. Und dies geschieht auch unter starker Berücksichtigung der Religion, indem er die transzendentalen Aspekte des Sexuellen hervorhebt. Ich sehe in der Arbeit von James Martin einen mutigen Versuch, Homosexualität im Rahmen des spezifisch US-amerikanischen Diskurses aufzuwerten. Und dies gelingt heutzutage nicht ohne einen Hinweis auf das Religiöse. James Martin schlägt sogar vor, dass die Berücksichtigung dieser transzendentalen Aspekte ein wichtiger Bestandteil der Erneuerung der Präventionsarbeit für schwule Männer darstellen könnte.

Hier im „Alten Europa“, hier in Deutschland, stellen wir fest, dass eine doch sehr weltliche HIV-Prävention erfolgreich gewesen ist. Durch die explizite Abkopplung der Aufklärungsarbeit von einer traditionellen moralischen Vorstellung der Sexualität ist die Möglichkeit geschaffen worden, unterschiedliche Bevölkerungsgruppen – nicht nur Homosexuelle, sondern auch Drogenkonsumenten, Prostituierte und Jugendliche – in ihren Lebenswelten direkt anzusprechen, in ihrer eigenen Sprache und nach subkulturellen Normen. Der Verweis auf die Menschenrechte, vor allem auf das Recht auf ein menschenwürdiges Leben, hat ermöglicht, dass ausgegrenzte Bevölkerungsgruppen die Unterstützung bekommen, die sie brauchen, um sich vor HIV zu schützen bzw. sich behandeln zu lassen und perspektivisch ihre Situation zu verbessern. Diese Herangehensweise beschränkt sich nicht auf diskrete Interventionen, sondern versteht sich als eine strukturelle Prävention, die sich mit den Ursachen von Ausgrenzung und Benachteiligung auseinandersetzt, die diese Bevölkerungsgruppen höheren Risiken aussetzen. Aus diesem Grund schließt eine strukturelle Prävention auch immer politische Maßnahmen ein. Diese bedeutet zum Beispiel, den Zugang zu einer angemessenen Behand-

lung und das Recht auf ein Existenzminimum zu sichern – zwei Bedingungen, die in den USA nicht erfüllt werden, nicht wegen einer anderen Einstellung zur Sexualität und Religion, sondern wegen einer fehlenden sozialstaatlichen Tradition. Wartelisten für medizinische Behandlung sind in den USA auch bei einer schwerwiegenden Krankheit wie Aids keine Seltenheit.

Auch unter Berücksichtigung der größeren Einwohnerzahl übersteigt die HIV-Infektionsrate in den USA die deutsche Infektionsrate um das Sechsfache. Außerdem ist die US-amerikanische Epidemie im Gegensatz zu Deutschland durch explosionsartige Entwicklungen vor allem bei armen Bevölkerungsgruppen gekennzeichnet. Dennoch ist auch hierzulande ein (wenn auch langsamer) Anstieg an neuen HIV-Infektionen zu beobachten. Der wichtigste Grund dafür ist, dass wir nach über zwanzig Jahren Aids mit einer Situation der „Normalisierung“ der Infektionskrankheit konfrontiert sind. Je mehr medizinische Möglichkeiten für die Behandlung einer HIV-Infektion auf den Markt gebracht werden, desto besser passt sich Aids in die üblichen Fürsorge- und Versorgungsstrukturen ein. Und je länger die Aidshilfen und anderen beteiligten Organisationen und Institutionen ihre präventive Arbeit leisten, desto professioneller und standardisierter wird diese Tätigkeit. Der bisher im Vordergrund stehende Sonderzustand einer übertragbaren Krankheit ohne Heilmittel mit Selbsthilfe als Prävention gleicht sich im Zuge der Medikalisierung der Krankheit (durch Behandlung) also immer mehr dem üblichen Muster einer Krankheit an, und durch die Professionalisierung der Prävention gerät deren Ursprung aus einer Selbsthilfebewegung in Vergessenheit. In diesem Sinne wird Aids „normal“, das heißt, Aids wird behandelt wie alle anderen schweren Krankheiten und stellt nicht mehr die gleiche Bedrohung wie früher dar.

Die große Herausforderung für die HIV-Prävention bei schwulen Männern bedeutet, den negativen Folgen der unaufhaltbaren Normalisierung entgegenzuwirken. Besonders problematisch in der Weiterentwicklung der Prävention ist das Setzen von erreichbaren Zielen. Es ist weiterhin davon auszugehen, dass ein hohes Informationsniveau hinsichtlich aller wichtigen Aspekte von HIV/Aids eine wichtige Voraussetzung für ein konsequent präventives Verhalten ist. Um dies zu ermöglichen, müssen allen homosexuell aktiven Männern entsprechende Informationsangebote zur Verfügung gestellt werden. Inwieweit eine weitere Steigerung der Risikobereitschaft angesichts der Normalisierung von HIV/Aids verhindert werden kann, ist jedoch ungewiss. Auf Grund der bisherigen erfolgreichen Aufklärungsarbeit in Deutschland und in anderen vergleichbaren Ländern kann man davon ausgehen, dass auch gegenwärtig eine Einflussnahme auf das Sexualverhalten schwuler Männer durch zielgruppenspezifische Interventionen möglich ist. Diese Interventionen sollten jedoch nicht versuchen, gegen den Normalisierungsprozess zu steuern – etwa dadurch, dass die Krisenstimmung der frühen Jahre neu entfacht wird. Hingegen gilt es, an die neuen Bedingungen direkt anzuknüpfen, um Männern zu helfen, das „normale“ Risiko von HIV/Aids in ihr Sexualleben so zu integrieren, dass Übertragungsrisiken und HIV-Infektionen so selten wie möglich vorkommen.

Hierbei sollen vier Aspekte der Weiterentwicklung der Prävention in diesem Sinne hervorgehoben werden: die Integration aktueller Risikomanagementstrategien in die Präventionsarbeit, die Vermeidung simplifizierter Erklärungen für eine steigende Risikobereitschaft, eine neue Verstärkung des lebensweltorientierten Ansatzes und die Integration von medizinischen und psychosozialen Interventionen. Die Integration aktueller Risikomanagementstrategien in die

Präventionsarbeit bedeutet eine Akzeptanz der Individualisierung und Differenzierung von Strategien, die sich im Laufe der Epidemie entwickelten. Jeder Mensch praktiziert seinen ganz eigenen Umgang mit Risiko, auch mit HIV-Risiko, und diese individuelle Anpassung an eine Übertragungsgefahr sollte respektiert werden. Eine Rückkehr zu einfachen Botschaften oder die Vernachlässigung der Vielfalt der gelebten Umgangsformen mit dem HIV-Übertragungsrisiko führt zu einem Stillstand in der Prävention. Mit der Aufforderung zur Vermeidung simplifizierter Erklärungen soll die Überbetonung einzelner Aspekte des Umgangs mit Risiken (z. B. der Zusammenhang zwischen dem Konsum bestimmter Drogen und dem Eingehen eines Übertragungsrisikos) auf Kosten einer Betrachtung der Gesamtentwicklung vermieden werden. Es gibt keinen einzelnen Faktor, der erklärt, warum die Risikobereitschaft steigt. Durch eine Verstärkung des lebensweltorientierten Ansatzes sollen Erneuerungen der Präventionsarbeit erreicht werden, die die heutige Interessenlage schwuler Männer stärker ansprechen – z. B. durch die Berücksichtigung anderer Aspekte der Gesundheit, vor allem der sexuellen Gesundheit. Eine Integration von medizinischen und psychosozialen Interventionen zielt vor allem darauf ab, der wachsenden Konkurrenz zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Angeboten entgegenzuwirken, damit die Definitions-, Steuerungs- und Finanzierungsmacht der Akteure in beiden Bereichen (Medizin und Primärprävention mit einem psychosozialen Ansatz) weiterhin geteilt wird.

Die Weiterentwicklung der Prävention in diese Richtung verlangt nicht nur Innovationsbereitschaft, sondern auch die ausreichende Bereitstellung entsprechenden Ressourcen für neue Strategien. Die Mittelkürzungen, die seit einigen Jahren auf allen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen) in Deutschland erfolgen, stellen in Frage, ob die zur Verfügung stehenden Ressourcen hierfür ausreichen. Angesichts der sinkenden finanziellen Zuwendungen für HIV-Prävention muss auch die Frage gestellt werden, inwieweit die steigende Anzahl an Neuinfektionen hätte weiter verlangsamt werden können, wenn Präventionsarbeit in einem Ausmaß finanziert worden wäre, wie dies zu Anbeginn der neunziger Jahre noch der Fall war.

Wo bleibt denn die Transzendenz? Ist der Vorschlag von James Martin einfach ein Relikt der kirchlich geprägten US-amerikanischen Diskussion, die keine Relevanz für die Weiterentwicklung der Prävention in Deutschland hat?

Ich bin Wissenschaftler und auch ein religiöser Mensch, wenn auch nicht im herkömmlichen christlichen Sinne. In einem anderen Zusammenhang beschäftige ich mich mit dem Thema Homosexualität und Spiritualität und halte die Auffassung, dass auch Sexualität einen spirituellen oder religiösen Aspekt hat, für bedeutsam und nachdenkenswert. Viele homosexuelle Männer interessieren sich für Religion – auch für christliche Formen – werden jedoch durch erotisk- und homosexuellfeindliche Haltungen vor allem in den christlichen Kirchen von einer gleichberechtigten Beteiligung an Religionsgemeinschaften ausgeschlossen. Die Anerkennung des transzendentalen Potenzials der Sexualität deutet auf die Möglichkeit hin, das Körperliche als wichtigen Bestandteil der spirituellen Praxis zu begreifen und dadurch neue Wege im religiösen Leben, die Sexualität würdigen, zu beschreiten. Ich halte Transzendenz in der Sexualität für real und möglich.

Dennoch muss ich an dieser Stelle sagen, dass die Diskussion über Transzendenz und Sexualität keinen Platz in der Präventionsarbeit hat. Gesundheitsförderung und Prävention sind im-

mer ein moralisches Unterfangen, da jede Definition von Gesundheit und jeder Versuch, im Namen der Gesundheit einzugreifen, mit einer grundlegenden Werthaltung, mit einem bestimmten Menschenbild sowie mit der Ausübung von Macht zu tun hat. Auch gutmeinende, liberale, tolerante, aufgeklärte Menschen kommen schnell in die Gefahr, Moralapostel spielen zu wollen. Die Thematisierung der Transzendenz im Rahmen der Prävention ist ein unzulässiger Eingriff in die Privatsphäre des Menschen, weil wir dadurch nicht nur bestimmte Verhaltensweisen und die möglichen Gesundheitsrisiken ansprechen, sondern auch interpretieren, was diese Verhaltensweisen bedeuten (sollen). Diese Verquickung einer religiösen Sichtweise mit einem öffentlichen Auftrag der Krankheitsbekämpfung geht zu weit. Sobald „gesund“ mit einem bestimmten Deutungsmuster gleichgesetzt wird, besteht die Gefahr der Einschränkung der Meinungsfreiheit: Die These von James Martin impliziert schließlich, dass Transzendenz den Sinn und Zweck der Sexualität darstellt. Darin ist kein Raum für nichtreligiöse Standpunkte.

Wie Stefan Etgeton (1998), ehemaliger Geschäftsführer der Deutschen AIDS-Hilfe, feststellte: Emanzipation – die Anerkennung und Sicherstellung der Menschenrechte aller Bürger – ist präventiv, indem die Menschen, vor allem sozial Benachteiligte, in die Lage versetzt werden, ihren eigenen Wert zu erkennen und demnach ihr Leben aktiv zu gestalten. Prävention – und überhaupt soziale Arbeit – ist aber nur begrenzt emanzipatorisch. Indem Prävention lebensweltorientiert arbeitet und die Bestrebungen ausgegrenzter Bevölkerungsgruppen, sich in der Gesellschaft zu behaupten, unterstützt, dient sie der Emanzipation. Sie kann aber nicht im Auftrag des Staates diktieren, was gesund ist und wie Menschen zu leben haben.

Das erweiterte Gesundheitskonzept der Weltgesundheitsorganisation sowie der daraus resultierende strukturelle Ansatz, wie er in der Aidsarbeit in Deutschland vertreten wird, sind keine Rechtfertigung dafür, dass Prävention existentielle Themen besetzt (z. B. durch das Aufgreifen explizit religiöser Erklärungen des Menschenverhaltens). Im Gegenteil: Die Anerkennung der Tatsache, dass Gesundheit mehr als Verhaltensweisen und Denkmuster ist, sondern die Gesamtheit der Person in allen sozialen und seelischen Aspekten betrifft, soll uns dazu bewegen, die Grenzen der Präventionsarbeit zu erkennen. Die Aufgabe der Prävention und der gesamten sozialen Arbeit ist wichtig, jedoch eingeschränkt. Und das ist gut so.

Literatur:

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (1998), Strukturelle Prävention – Ansichten zum Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe. AIDS-Forum DAH, Band XXXIII