Zeitschrift: Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen

Herausgeber: Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel

Band: 15 (1988)

Heft: 1

Artikel: Sprechen über AIDS

Autor: Saner, Hans

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799744

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Sprechen über AIDS

Von Hans Saner

Wenn eine grosse, aber noch unbekannte Gefahr sich ankündigt, reagieren wir Menschen **als Naturwesen** vorerst ähnlich wie Tiere: Furcht und Angst packen uns und geben das Signal zur Flucht, die wir vielleicht voller Panik und blind ergreifen. Sie kann uns das Leben retten, und insofern sind Angst und Furcht instinktgesteuerte **Vermögen,** die für die Überlebensstrategien der höheren Lebewesen eine fundamentale Bedeutung haben. Ohne sie käme ein beträchtlicher Teil der Natur früher zu tode. **Menschlich** ist nicht, dass wir **keine** Furcht und **keine** Angst haben, sondern dass Angst und Furcht aus dem Umfeld von Panik und Blindheit befreit werden. Die **sehende** Angst ist die menschliche Angst – und um sie zu haben, braucht es Klarheit und Mut.

Nun gibt es indes Gefahren, vor denen wir nicht davonlaufen können, weil sie überall drohen, wo Menschen sind. Auch auf sie reagieren die Menschen vorerst fast immer ähnlich. Sie machen die neue Gefahr zum **Mythos.** Der erste Schritt besteht darin, dass man für sie einen **Namen** sucht. Er muss geheimnisvoll sein wie die Sache selbst: „Aids", „Gen", „Atom" – um nur an einige Mythenbildungen unserer Zeit zu erinnern. Dem Kernwort wird man eine geheimnisvolle Umfeld-Terminologie zugesellen: „HIV", „Retroviren", „Immunschwäche" u.a.m. All diese Wörter werden nun mit Gefahren **aufgeladen,** die eine schlechthin **apokalyptische Dimension** annehmen. Man wird sagen, die „Krankheitspenetranz" des HIV sei nahezu 100%-ig, und es wirke immer tödlich. Aber woher kann man das **wissen?** Es zu wissen, ist logisch nicht möglich. Man wird ebenso sagen, die Krankheit breite sich unweigerlich epidemisch aus, ihr Wachstum sei exponentiell – in der und der Kadenz. Sie gefährde ganze Völker, ja im schlimmsten Fall entvölkere sie, kleine Lebensnischen ausgenommen, den ganzen Planeten. Sie wird zum zivilen Holocaust – und unversehens lebt man in der Stimmung, als ob der Holocaust schon da wäre. Nun bewertet man alles, was mit dieser Gefahr zu tun hat, negativ: Sie muss von unten kommen: von Tieren, von Afrikanern, von Randgruppen, von Sündern, und sie muss mit Niedrigem etwas zu tun haben: mit Perversitäten oder Zügellosigkeit. Man verbindet sie mythisch mit der Strafe und ist auch bereit, strafend zu reagieren, am liebsten durch die Exkommunikation aus der Gesellschaft. Sie ist der Inbegriff des Bösen – und wer von ihr befallen ist, wird wissen, warum und muss weg.

Warum eignet sich Aids so vorzüglich zur Mythisierung? Es gibt 5 Gründe:

1. Das Virus hat fast **keine Geschichte.** Wir können seine Spuren bestenfalls zwei Jahrzehnte zurückverfolgen. Aber dort scheint es wie aus dem Nichts zu kommen. Es ist plötzlich da – ohne klare Herkunft und bleibt dadurch rätselhaft.
2. Das Virus verhält sich überaus **„intelligent".** Es befällt nicht periphere Bereiche, die, gestützt durch zentralere, eine Chance im Kampf gegen es hätten. Es befällt das Zentrum des Widerstandes und legt die Abwehrkraft des Organismus lahm. Es setzt ihn matt. In seiner „Intelligenz" streift es ans Diabolische.
3. Es ist gleichsam ein nicht festgelegtes Tier. Es hat eine grosse genetische **Plastizität** und eine damit verbundene Fähigkeit der Verwandlung. Es entgleitet jedem, der es zu kennen glaubt.
4. Es ist allen bisherigen Therapien **unerbittlich überlegen** – mächtiger nicht nur als der befallene Organismus, sondern mächtiger auch als all das, was diesem von aussen zur Stütze zugeführt wird.
5. Seine Übertragung ist mit intimen Tabubereichen verbunden, vor allem mit dem Geschlechtsakt. Da das Geheimgehaltene die Reproduktion des Menschen trifft, streift es unweigerlich auch das **Geheimnisvolle** und tangiert den Menschen im Zentrum seiner Verletzlichkeit.

Ohne Anfang, unüberbietbar in der Intelligenz, sich jeder Fixierbarkeit entziehend, mächtiger als jede Gegenwirkung ins Geheimnis des Menschseins reichend: das sind typische mythisch-metaphysische Eigenschaften, die man sonst dem Gott zuschreibt. Sie machen das kleine Ding da zum bösen Dämonen, von dem die Menschen in so vielen Formen schon geträumt haben.

Wer so denkt und spricht, stellt sich auf Aids ein wie auf eine Macht, der er nicht entgehen kann, falls sie über ihn kommt. Er ist als **mögliches** Opfer zum voraus wie gebannt, und er eignet sich deshalb als **wirkliches** Opfer vorzüglich. Ist er einmal von der Krankheit befallen, erfüllt er unweigerlich das Schicksal, das er prophezeit hat – in der Meinung, nur zu wiederholen, was die Wissenschaft ja schon lange sagt. Aber all das sagt nicht wirklich die **Wissenschaft,** sondern lediglich mythisierende Wissenschaftler, die das kritische Bewusstsein verloren haben. – Die Opfer vor und neben ihm aber wird er fliehen wie Gezeichnete. Aus seiner menschlichen Haltung zu ihnen verschwindet alle Humanität. – Aids ist deshalb als Mythos gefährlich, weil dieser auch psychologisch den Widerstandswillen bricht und zur Unsolidarität verführt. Dennoch kann der Mythos **vorübergehend** notwendig sein, weil nur er das Gefahrenbewusstsein in allen zu wecken vermag. Aufklärung allein ist zu schwach dafür und vielen zu anstrengend und zu langweilig. Der Mythos von der unerhörten Gefahr aber fesselt und schreckt auf. Das ist seine legitime und gesellschaftlich unverzichtbare Funktion. Wo sie erfüllt ist, **muss** er verlassen werden, weil er, als Apokalypse, in der Verzweiflung endet.

Wer sich der Mythenhaltigkeit seines Redens und Denkens über Aids bewusst wird, sucht vermutlich nach einer neuen Orientierung an den sogenannten **nackten Tatsachen.** Er wird nun zur Kenntnis nehmen, dass z.B. in der Schweiz seit Bekanntwerden der Krankheit lediglich 300 Krankheitsfälle registriert worden sind und dass auf eine Million Einwohner pro Jahr nur etwa 7 Menschen akut erkrankt sind – 0,007‰. Keine Spur von Epidemie! Grippe, Radfahren, Rauchen, Hausarbeit, Bergsteigen, kurz: ungefähr alles ist gefährlicher als Aids. Nun kann seine Apokalyptik umbrechen in eine „Wir-wollen-doch-mal-auf-dem-Boden-bleiben"-Mentalität, in einen leichtsinnigen **Pseudorealismus** also, der sich zur Selbstbestätigung unablässig Hoffnungen erfindet, etwa von der Art: dass der weit überwiegende Teil der Infizierten gar nicht erkranke, dass die Anstiegskurve von Aids schon abflache, dass bestimmt in kurzer Zeit ein Impfstoff auf dem Mark sei, dass Aids eine Episode in der Geschichte der schweren Krankheiten bleiben werde und dass der Mensch noch mit jeder Bedrohung fertig geworden sei. Das sind lauter ungedeckte Checks. Die Einstellung dahinter ist weder nüchtern noch realistisch, sondern **illusionär,** weil sie nicht weiss, was ein Risiko ist – nämlich etwas, das als **Möglichkeit wahrscheinlich,** aber nicht als **Faktum gegeben** ist, bis die Möglichkeit eben doch umbricht ins Faktische. Er verhält sich wie einer, der den Tod nicht fürchtet, weil er ja noch lebt. Eine Haltung der dümmlichen Unbekümmertheit und der **Vorsichtsverweigerung** wird ihn prägen, und eben das prädestiniert auch ihn für die Krankheit. Er wird zu aktiven sozialen Gefahr und kann, so lange er nicht selber betroffen ist, das Elend der Betroffenen nicht verstehen.

Die illusionäre Hoffnung über Aids ist somit nur die **einfache Negation** des Mythos Aids. Gemeinsam ist beiden, dass sie nicht unterscheiden zwischen Drohung und Wirklichkeit. Der Mythos aber nimmt die **schlimmste** Möglichkeit als jeweils gegeben an und projiziert sie in eine vermeintlich notwendig hereinbrechende Apokalypse, die Illusion dagegen nimmt die **günstigste** als gegeben an und setzt auf sie in einem leichtsinnigen Glauben. Beide vergessen, dass sie lediglich **Hypothesen** vorgeben, über die die Wirklichkeit

Foto: Peter Hagemann

und nicht eine andere Hypothese zu Gericht sitzen wird. Der apokalyptischen Einstellung aber kann man wenigstens den existentiellen Ernst nicht absprechen. Insofern hat sie ein anderes Gewicht als der illusionäre Glaube, der in seinem Leichtsinn ebenso gefährlich wir verächtlich ist. Aber als **Durchgangsmoment** kann er legitim und vielleicht sogar heilsam sein: als Erinnerung an eine vordergründige Faktizität, die uns aus der Bannung durch den Mythos löst.

Wer erkennt, dass die Illusion nicht die Alternative zum Mythos sein darf, wird einen anderen Durchbruch zur Wirklichkeit suchen: die Orientierung am **wissenschaftlich** gesicherten Material und am ärztlich-technisch Machbaren. Er findet nun eine nüchterne Sprache, die differenziert zwischen dem, was man weiss und dem, was man vermutet, eine Sprache also, die Extrapolationen nicht für Fakten hält, sondern für **konditionale Sätze,** etwa von der Art: Wenn Aids sich im gegenwärtigen Tempo weiter ausbreitet – die akuten Fälle also jährlich sich verdoppeln – dann werden wir bis Ende 1990 in der Schweiz ca. 2'500 akut Kranke haben. Er kann nun eine Vielzahl solcher wenn ... dann-Sätze bilden, sofern er die bisherige Geschichte von Aids kennt. Er wird dabei methodisch immer gleich vorgehen: er wird die bisherige Entwicklung in die Zukunft verlängern und dabei **die** Möglichkeit eines exponentiellen Wachstums vor Augen bekommen, die eintrifft, wenn... Aber er weiss, dass die Wirklichkeit günstiger oder schlimmer sein kann. **Wie** sie sein wird, hängt auch von den Faktoren ab, die er vielleicht noch nicht kennt und nicht kennen kann. Insofern weiss er auch, dass er nicht wirklich weiss und denkt somit skeptisch über seine Aussagen.

Mit gleicher Nüchternheit wird er über das ärztlich Notwendige nachdenken. Falls sich Aids zu einer Epidemie ausweiten sollte, was müsste dann getan werden? Man ist schon verloren, wenn eine Epidemie nicht **früh** genug erkannt wird. Man muss Aids also als **mögliche** Epidemie ernst nehmen, bevor es wirklich eine ist. Die Infektionsherde müssen ermittelt werden, nach Möglichkeit lückenlos. Und nun muss man die Infektionsketten unterbrechen, indem man die Herde isoliert. Das Programm ist umzusetzen im Rahmen der besonderen Gegebenheiten **dieser** Krankheit.

Spätestens hier wird sich die Kritik auch angesichts der wissenschaftlich-technischen Sprachspiele melden und zwar auf zwei Ebenen:

1. Falls wir nicht selber in der Aids-Forschung tätig sind, müssen wir das Material, das uns vorgelegt wird, gutgläubig

hinnehmen. Über alle Wissenschaft ist für den Laien der **Mehltau des Glaubens** gelegt. Aber: **Wie** haben die gemessen, die sagen, **dass** sie gemessen haben? Wie entmythologisiert und vom Leichtsinn befreit waren sie selber? Nicht immer entspricht die nüchterne Sprache der Wissenschaftler einer wirklich nüchternen Haltung, und nichts garantiert, dass diese nüchterne Sprache wirklich an die Wirklichkeit herankommt. Ihr prinzipiell **reduktiver** Charakter lässt eher vermuten, dass sie die volle Wirklichkeit **nicht** trifft. Ihre Wahrheit von heute ist aber der Irrtum von morgen.

2. Auch wenn wir annehmen, dass die Wissenschaft gute Arbeit leistet, bleibt ihr nüchtern technisches Programm des Notwendigen und des Machbaren kalt und in der reinen Technizität gefährlich. Wie soll man die Infektionsherde lückenlos ermitteln, wenn sie überall sein können und von grosser Mobilität sind? Wie soll man die Infektionsketten unterbinden, wenn sie über die **Intimität** laufen? Das Programm setzt als Zwang einen **Intimitätstotalitarismus** und eine rigorose Marginalisierung von Gefährdungsgruppen voraus. Es verletzt die Menschenrechte und zwar immer dann, wenn es sich in seiner Pragmatik selbst genug sein möchte, d.h. wenn es einen Zweck rein und **eindimensional** verfolgt. Das wissenschaftlich und technisch Machbare findet seine Grenzen an der Akzeptanz und an der Moral. Ja selbst seine Effizienz ist begrenzt. Die Nüchternheit der wissenschaftlichen Einstellung gegenüber **Aids** ist unverzichtbar. Aber ist sie auch am Platz gegenüber einem Aids-**Kranken?** Sie muss in der **Diagnostik** unbedingt vorherrschen. Aber auch in der **Therapie?** Innerhalb des Helfenden ist wissenschaftliches Handeln nur **ein** Moment, wenn auch in vielen Fällen das entscheidende. – Aber was hilft noch, wenn die Medizin nicht mehr rettend helfen **kann?** Die Wissenschaft darf sich jedenfalls dann nicht so geben, als ob sie **nicht** scheitern könnte. Sie ist **bessere** Wissenschaft, wenn sie ihre Grenzen anerkennt. Wenn sie diese **wirklich** anerkennt, ist sie bereit, sich dem anderen auch zu öffnen, dass weder der Mythos noch die Illusion ist.

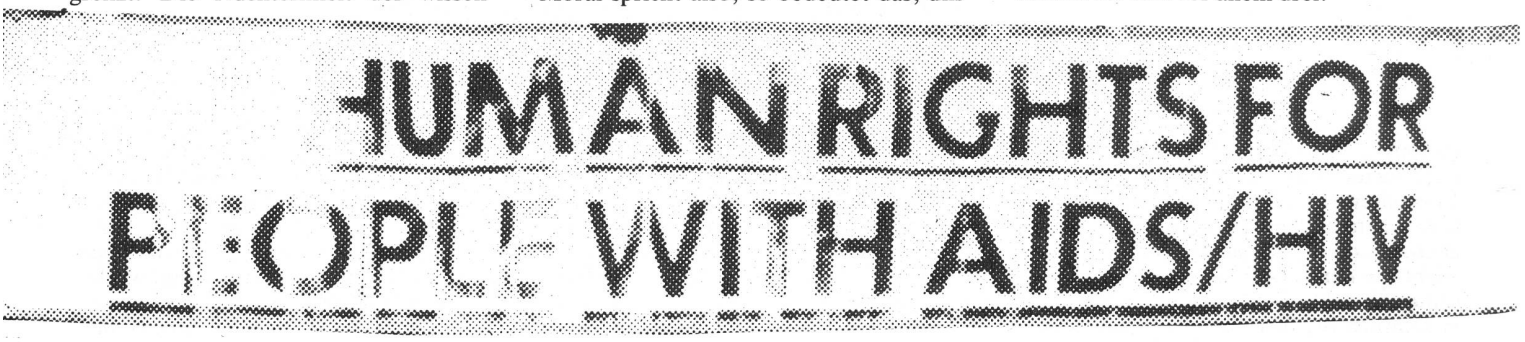
Ein anderes ist die **Moral.** Sie zeigt nicht, was **ist,** sondern sagt, was sein **sollte** oder geschehen **müsste.** Sie hat deshalb nicht eine rein sachliche Sprache entwickelt, sondern eine **wertende;** nicht bloss eine feststellende und darin beschreibende, sondern bald eine **subjektiv appellative,** bald eine **objektivierend normative.** Wer in ihr über Aids spricht, **fordert** etwas. Aids scheint sich für diese Sprache zu eignen, weil man in der Regel etwas **tun** muss, um diese Krankheit zu bekommen, etwas, das man **unterlassen** könnte. Dass man es unterlassen **könnte,** ist das Entscheidende – und eben dort setzt die Moral an. Denn das Unterlassen der möglichen Unterlassung kommt, rechtlich **und** moralisch, einer aktiven Tat gleich und steht im Umfeld der Schuld.

Die fordernde Sprache der Moral nun gleitet leicht ab in das wertende Belehren eines anderen oder aller anderen. Man sagt ihm oder ihnen, was getan werden müsste – mit der heimlichen Tendenz, sich selber auszunehmen. So wird indes nicht mehr moralisch, sondern moralisierend gesprochen. Alles **Moralisieren** gründet im Pharisäertum. Es ist eine Krankheit aus Selbstgerechtigkeit und darin die Verkehrung der Moral und ihre Abschiebung auf andere. Wer moralisiert, hat die Moral verlassen.

Moral spricht also, so bedeutet das, **uns** an. Mehr noch: In moralischen Sätzen **sprechen wir uns an.** Wir fordern etwas **von uns** selber. Wir sind sowohl das **Subjekt,** der fordernden Sprache als das **Objekt** der Forderung. Nur sofern wir die Forderung **selber beherzigen,** dürfen wir zugleich hoffen, dass auch der **andere** ihr zustimmt. Denn es gibt keine legitime Möglichkeit, ihn zur Zustimmung zu zwingen. Dies ist allein der **Legalität,** also dem Gesetz, vorbehalten. Eine Folge ist: Die Gesunden können nicht die Moral der Kranken unter sich ausmachen. Sie sind für diese **nicht** die moralische Instanz. Aber sie können **mit** ihnen reden.

Dennoch können **meine** moralische Überzeugungen eine **unterschiedliche Herkunft** haben. Sie können in langer Gewohnheit der Gesellschaft erwachsen sein, der ich angehöre. Man könnte dann von einer ethnischen oder einer **kulturspezifischen** Moral sprechen. Wenn ich ihr zustimme, sie mir also zueigen mache, wird vermutlich mein Ansinnen gross sein, dass auch die anderen sich ihr unterziehen. Eine solche Moral sedimentiert sich meist in **Sitten und Gebräuchen** und im ungeschriebenen Kodex einer verletzlichen öffentlichen Meinung. Sie wird durch den gesellschaftlichen Druck **allgemein** zu einer fremdbestimmten Macht und dadurch zu einer heteronomen, einer fremdgesetzlichen, auferlegten Moral.

Diese öffentliche Moral, mit der man übereinstimmen kann oder nicht, ist durch Aids in eine heikle Lage gekommen. Über Jahrzehnte hat sich, umstritten und unter ständigen Rückfällen, die Akzeptanz für eine grössere sexuelle Liberalität langsam sedimeniert. Nun ist es plötzlich, als ob sich diese Liberalität durch die Risiken von Aids selber falsifizieren würde. Das ruft zwar die Moralisten von gestern auf den Plan, aber ändert nicht schlagartig das sexuelle Verhalten derer, die sich in eine andere Freiheit eingelebt haben. Die **autonome individuelle Moral** muss, weil sie beweglicher ist, die Normen angesichts der neuen Situation finden. Es sind vor allem drei:



1. **Aufklärung** über Aids soll ohne Einschränkung sein.
2. Die sexuelle Freiheit verlangt **Selbstdisziplin.**
3. Das Leiden an Aids verlangt **Solidarität** mit den Kranken.

Was heisst das?

1. Es muss alles geschehen, damit ein adäquates **Risikobewusstsein** in allen Schichten und in allen betroffenen Lebensaltern sich durchsetzt. Das kann nicht erreicht werden ohne **öffentliches** Gespräch und ohne den gezielten Einsatz

der **Massenmedien.** Das wiederum setzt den Bruch mit tradierten **Tabus** voraus. Denn **adäquat** wird das Risikobewusstsein erst, wenn unser Wissen über Aids entmythisiertes, moralinfreies und tabuloses Wissen ist.

2. Dem Risikobewusstsein entspricht die Forderung der **Selbstdisziplin.** Sie mag für verschiedene Menschen Unterschiedliches bedeuten: für den einen die Forderung der Enthaltsamkeit, für den andern zur Monogamie und für den dritten zur Vorsicht. Gemeinsam ist ihnen nicht der Verzicht auf geschlechtliche Liberalität, sondern das **negative Regulativ,** nichts zu tun – sofern es an uns liegt –, was die Krankheit ausbreiten könnte: das Unterlassbare also zu lassen, ob wir nun gesund oder krank seien.

3. Auf dem Fundament der Aufklärung und der Selbstdisziplin wird eine uneingeschränkte **Solidarität** mit den Infizierten und den akut Kranken möglich. Denn sie sind nicht permanente Mikrobendiffusoren, sondern hochgradig gefährdete, aber nicht unweigerlich gefährdende Menschen. Letztlich müssen wir an sie gar keine moralischen Forderungen stellen, sondern lediglich an uns selbst. Es genügt, dass **wir** uns danach verhalten. Aids ist nicht ein theoretisch schwieriges Problem der Moral, sondern lediglich ein praktisch schwieriges der Disziplin.

Dennoch wird sich kein vernünftiger Mensch der Illusion hingeben, die Moral könne Aids wieder zum Verschwinden bringen. Dies wird, wenn überhaupt, nur die Medizin bewirken. Aber es fragt sich, ob und wie lange die Moral, die **individuell** ein verlässlicher Schutz sein kann, auch **gesellschaftlich** eine hinreichende **Gefahrenbegrenzung** ermöglicht. Sollte das nicht oder nicht lang genug der Fall sein – man muss es aus mehreren Gründen befürchten – so wird das Umfeld von Aids vermutlich einer speziellen Verrechtlichung unterzogen werden. Recht ist, im Unterschied zu Moral, immer mit **Zwang** und **Sanktion** verbunden. Es appelliert nicht bloss, sondern gebietet und verbreitet **drohend.** Ist es schon deshalb eine hinreichende Gefahrenbegrenzung? Auch dieser Illusion wird sich kein vernünftiger Mensch hingeben. Noch kein Delikt ist verschwunden, weil Gesetze gegen es erlassen worden sind. Vielmehr ist es durch diese erst zum **Delikt** geworden und hat sich in der Folge, wenn immer möglich, in ein Dunkel zurückgezogen. Aber gerade dies dürfte nicht geschehen. Die Paradoxie ist überdem altbekannt: Recht wirkt präventiv dort am nachhaltigsten, wo es sich auf das moralische Bewusstsein eines Kulturraumes abstützen kann. Bloss: dort ist es am wenigsten notwendig. Dass dem Recht aber die Kraft der **Prävention** zukäme, wäre bei Aids das schlechthin Entscheidende. Denn es soll ja die vermeidbare Ausbreitung der Krankheit **verhindern.** Jede Strafe wäre deshalb ein Eingeständnis in das Versagen dieses Rechts. Sie brächte – danach – nichts mehr in Ordnung, weil die Infizierung ja **irreversibel** ist. Sollte sie aber heilbar werden, würde vermutlich auch das Gesetz obsolet. Es ist – im Intimbereich – ohnehin auf verlorenem Posten.

Wenn das Recht und die Moral versagen, die Medizin scheitert, der Mythos zur Verzweiflung und die nackte Faktizität zum Leichtsinn verführen, und wenn der pragmatisch-politische Eingriff selber gefährlich wird, scheint der Geist am Ende seiner Möglichkeiten angekommen zu sein. Es gibt dort zwar noch die andere Hoffnung, die **religiöse.** Aber sie lehrt das Ertragen und nicht das Kurieren der Leiden, die Demut und nicht die aktive Revolte. Sie kann individuell eine Hilfe sein, aber gesellschaftlich eine Gefahr, nämlich als der Mythos mit dem verheissenen guten Ende. Der Chiliasmus ist der Bruder der Apokalypse. Wir sollten uns ihn, angesichts der Leiden anderer, nicht erlauben. Uns bleibt die Aufgabe, diese Krankheit, die im Prinzip überwindbar ist, zu bekämpfen – ohne Illusion, aber auch ohne Verzweiflung.

Erstabdruck eines Vortrages, gehalten an einer Tagung der AIDS-Hilfe beider Basel, am 23. Nov. 1987 in Muttenz.