

5 Zusammenfassung der theoretischen Befunde

Zunächst wurde deutlich, dass sich Schuldgefühle an der Schnittstelle zwischen der Gesellschaft und ihren Werten und Normen, Macht- und Herrschaftsmechanismen, religiösen und kulturellen Praxen sowie der einzelnen Person mit ihrer Biografie, Sozialisation, psychischen Konstitution und ihren moralischen Überzeugungen verorten lassen. Die soziale Konstruktion von Schuld, (kollektive) Schuldzuschreibungen und Stigmatisierungsprozesse erfüllen dabei die Funktion, die soziale Ordnung aufrechtzuerhalten und zu stabilisieren, während das Schuldgefühl ein emotionaler Indikator für eine Normübertretung darstellt. Andererseits erfüllt dieses auch die innerpsychische Funktion der (sexuellen) Impulsregulierung und kann daher auch irrational sein. Schuld und Schuldgefühle, unabhängig davon, ob sie durch den Verstoß gegen Normen »berechtigt«, im Sinne irrationaler Schuldgefühle »unberechtigt« oder aufgrund von Stigmatisierung zugeschrieben sind, können für den Einzelnen sehr schwer zu ertragen und existenziell bedrohlich sein, da sie unsere Identität destruieren, zu einem Verlust der Integrität führen und mit Bestrafung zum Beispiel durch sozialen Ausschluss oder Ablehnung einhergehen können. In diesem Zusammenhang spielen der Umgang und die Bewältigung von Schuld und Schuldgefühlen beispielsweise durch Abwehr, Reue, Entschuldigung, Schuldgeständnisse, Wiedergutmachung oder (Selbst-)Bestrafung eine Rolle.

In Bezug auf den Schuldaspekt im HIV/Aids-Diskurs wurde festgestellt, dass insbesondere tödliche und unerklärbare Krankheiten individuelle wie auch kollektive Ängste auslösen und Schuldzuschreibungen deren sinnhafte Bewältigung ermögli-

chen. Die Verknüpfung von Krankheit, Moral und Schuld ist bei HIV/Aids jedoch noch von wesentlich stärkerer Bedeutung als bei anderen Krankheiten, da HIV sexuell übertragbar ist und die Hauptbetroffenengruppen schon vorher stigmatisierte Gruppen waren (vgl. Sontag, 2003; Hahn et al., 1996). Insbesondere durch die mediale Inszenierung des »Mythos Aids« (Wießner, 2003) mit Auftreten der Infektion wurden stigmatisierende Metaphern von »Schuld« und »Strafe« verbreitet. Homosexuelle, Prostituierte und Drogenkonsument_innen wurden dabei als »Schuldige« identifiziert, stigmatisiert und diskriminiert (vgl. ebd.). Inzwischen ist jedoch die sichtbare Krankheit Aids aus der Öffentlichkeit verschwunden, und ein Leben mit HIV ist aufgrund der guten medizinischen Therapie möglich. Trotz dieser Normalisierungsprozesse spielen Schuldzuweisungen auch in aktuellen Debatten um die Infektion eine Rolle, wenngleich weniger direkt von »Schuld« und »Strafe« die Rede ist als vielmehr von »Verantwortung« und »Verwehrung der Kostenübernahme«. Zudem können diese Debatten heute eher als moralische Stellvertreterdiskussionen in Bezug auf allgemeine sexualitätsbezogene Fragen und Ängste bezeichnet werden, für die sich HIV mit seinen »alten« Bedeutungen nach wie vor als Projektionsfläche anzubieten scheint (vgl. Nagel, 2016). Auch bei Betroffenen stellen Stigmatisierungsprozesse und deren Folgen nach wie vor ein wesentliches Problem dar, wobei vor dem Hintergrund der Unsichtbarkeit der HIV-Infektion insbesondere internalisierte Stigmatisierung und so auch Schuldgefühle an Bedeutung gewinnen (vgl. DAH, 2014a; Langer, 2010; Dannecker, 2019 [2016]). In Bezug auf die normierenden Prozesse der HIV-Infektion wurde deutlich, dass durch die gesellschaftliche Lernstrategie die Subjekte »eigenverantwortlich« für die präventive Kontrolle der eigenen Gesundheit wie auch den Schutz ihrer Gegenüber vor einer Ansteckung sorgen (sollen). Darüber hinaus lässt sich auch eine Verschiebung von Gefahren- auf Risikodiskurse verzeichnen, womit Sexualität immer eine Frage des »Risikomanagements« wird – der Abwägung zwischen Sicher-

heit und Gesundheit sowie der sexuellen Lust. In diesem Spannungsfeld kann es zu Schuldgefühlen kommen, welche – durch gute Absichten in Bezug auf zukünftiges Verhalten – zwar einerseits präventives Verhalten fördern können, andererseits aber die psychische Gesundheit beeinträchtigen können.

Gesundheitspolitisch zeichnet sich ein biopolitischer Wandel von Repressions- und Disziplinarpraktiken der Old Public Health hin zu Sicherheitsdispositiven als Instrumente der New Public Health ab (vgl. Pfundt, 2010). Beispielhaft für normierende Prozesse steht dabei das Kondom als Kollektivsymbol für »sauberen« und »verantwortungsvollen« Sex, welches mit seiner vielfältigen symbolischen Bedeutung als Teil eines »infektiologischen Hygieneregimes« (Hoyer, 2015) der HIV-Prävention eine regulative Normierung von Erleben und Verhalten bewirkt. Außerdem wurde deutlich, dass der HIV-Test und die obligatorische Beratung als soziale Praxis und Instrument der HIV-Prävention einen Ort der Verhandlung von Verantwortung und Schuld darstellen, an welchem zu einem Gespräch über Risikosituationen, Risikomanagement und verantwortungsvollen Sex angeregt wird. Auch in den Expertengesprächen zeigte sich, dass Schuld und Schuldgefühle eine wesentliche Rolle in der HIV-Beratung spielen und mit Strafgedanken, (irrationalen) Ängsten sowie Beicht- und Absolutionswünschen einhergehen können.

Empirische Forschung und Befunde

