

pro familia magazin



Schwerpunktthema:

Jugendsexualität
Erziehung durch AIDS?

Inhalt

Wut, Verzweiflung, Trauer . . .	1
Aids und Moral	1
Das erste Mal ist oft entscheidend	3
Brief einer besorgten Mutter	6
„AIDS-Schoolworker“ in Berlin	7
Im Dialog mit dem Computer	10
„Die reden immer nur vom Vögeln. . .“	13
„Kondome find' ich ätzend. . .“	14
Mit drohend erhobnem Zeigefinger. . .	16
Ein Wegweiser durch den Medienrummel	18
Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis	20
Tagung in der DDR zur Homosexualität	21
Termine	22
Neuerscheinungen	23
Leserbrief	23
Buchbesprechungen	24

Pro Familia Informationen

Thema Beratungsgesetz	26
Sexualpädagogik – eine neue Dynamik für den Verband	29
Jahrestagung der IPPF Europa	32
10 Jahre Pro Familia Rüsselsheim	32
Info-Karte Kondome für Jugendliche	22
Neues aus der Pro Familia Vertriebsgesellschaft	33
Adressen der Landesverbände	33

Impressum

pro familia magazin Sexualpädagogik und Familienplanung
Heft 4/88, 16. Jahrgang ISSN 0175-2960

Herausgeber: Pro Familia Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e. V., Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt a. Main 1, Telefon (069) 550901.

Redaktion (Anschrift siehe Verlag): Jürgen Heinrichs, Gerd J. Holtzmeyer (Koordination und Layout), Inge Nordhoff (verantwortlich), Kristine von Soden.

Verlag: Gerd J. Holtzmeyer, Verlag, Weizenbleek 77, 3300 Braunschweig, Telefon (0531) 320281
Postgiro: Hannover 383811-307

Satz: Fotosatz Meinecke, 3341 Groß Denke
Druck: RGG-Druck, 3300 Braunschweig

Vertrieb: siehe Verlag

Anzeigen an den Verlag. Gültig ist die Anzeigenpreisliste.

Bezugspreis: Im Abonnement DM 6,50 pro Heft (Ausland DM 7,-) einschließlich Versandkosten und MwSt. Ein Einzelheft kostet 6,50 DM zuzüglich Versandkosten.

Bezugsbedingungen: Das Abonnement erstreckt sich über ein Kalenderjahr. Es verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn es nicht bis zum 30. September eines jeden Jahres gekündigt wird. Das Jahresabonnement wird im Januar in Rechnung gestellt, Neu-Abos im laufenden Jahr bei Zustellung des ersten Heftes.

Für Mitglieder der Pro Familia ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Erscheinungsweise: 6 × jährlich (jeweils Anfang Januar, März, Mai, Juli, September und November).

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Zu diesem Heft

Schon wieder ein Heft über AIDS? Im allgemeinen bemüht sich die Redaktion, immer wieder neue, möglichst noch wenig behandelte Themenschwerpunkte zu finden: Nur so können neue Akzente gesetzt und den vielfältigen Erwartungen unserer Leser entsprochen werden.

Bei AIDS ist das etwas anderes. Als wir vor einem Jahr zum ersten Mal ein Heft zu diesem Thema machten (AIDS – Aus der Beratungspraxis Nr. 4/87), war uns klar, daß damit die Problematik längst nicht erschöpft ist. . .

Deshalb ein zweites AIDS-Heft. Diesmal lenken wir den Blick auf sexualpädagogische Fragen. Denn durch Auftauchen der tödlichen HIV-Infektion sehen sich Berater, Lehrer, Youth-Worker schlagartig einer neuen Situation gegenüber. „AIDS ist beides: eine schwere Erkrankung und nichts als Blendwerk“ behauptet Sexualexperte Volkmar Sigusch. Eine schwere Erkrankung, denn für Infizierte gibt es keine Lebenschance. Blendwerk – weil AIDS von denen, die es immer schon wußten, genutzt wird, den Jugendlichen die Lust an der Sexualität von vornherein zu vermiesen.

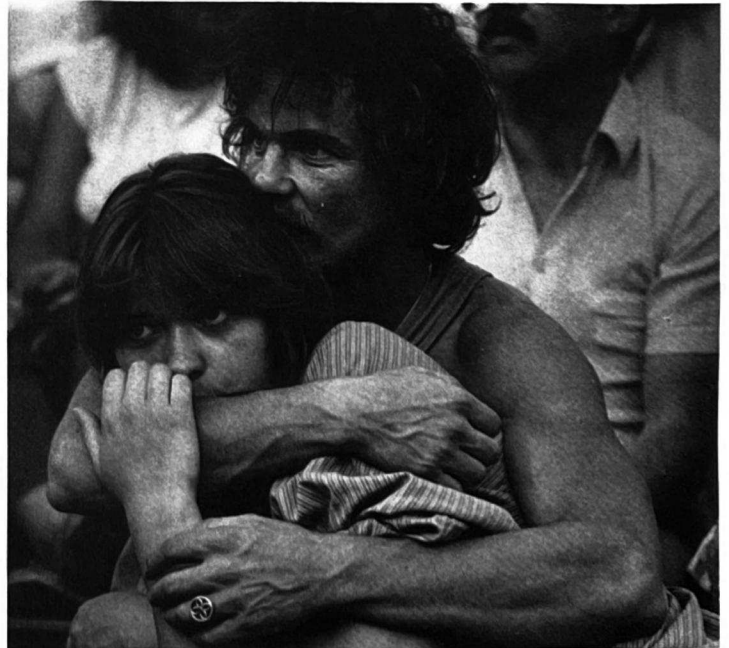
„Safe Sex“ oder „Save Sex“? Wie nie zuvor sind Sexualpädagogen gefordert, nach der eigenen Betroffenheit zu fragen. Und nach dem eigenen Standpunkt. Davon handelt dieses Heft. Und auch von Projekten, Versuchen, Modellen als zum Teil noch ziemlich hilflos erscheinende Antworten auf die tödliche Immunschwächekrankheit.

Selten wurden uns so viele Beiträge angeboten wie bei diesem Heft. Von Beratungsstellen, Universitäten, Einzelpersonen. Wir danken dafür und bitten um Verständnis, wenn wir die zum Teil sich inhaltlich überschneidenden Beiträge – aus Platzgründen – nicht alle drucken konnten.

Die Gesichter der Krankheit; der Umgang damit; die öffentlich bekannt gemachten Zahlen und die Dunkelziffern; die Reaktionen der sich zuständig fühlenden Stellen – all dies ändert sich zur Zeit rasch und in oft verwirrendem Ausmaß.

Vielleicht muß es ja ein dritten AIDS-Heft geben?

I. N.



. . . die Lust an der Sexualität von vornherein vermiesen . . .

Bildnachweis: Titelfoto und Seiten 7, 19 Michael Seifert; Foto oben Jürgen Junker-Rösch; Foto Seite 23 Jochen Mellin; Foto Seite 11 Golletz; Foto Seite 21 Salomon; Fotos Seiten 29 und 30 Gerd J. Holtzmeyer; Cartoons Seiten 2, 15, 16 Detlef Kersten.

Empfindungen eines Sexualpädagogen:

Wut, Verzweiflung, Trauer . . .

Was bedeutet AIDS für einen Sexualpädagogen, der sich ein Leben lang eingesetzt hat für uneingeschränktes sexuelles Glück, angstfrei und ohne Vorurteile? Was geht in einem vor, wenn man sieht, daß die Errungenschaften einer liberalisierten Sexualerziehung der letzten zwanzig Jahre drohen, durch das Auftreten von AIDS wieder verloren zu gehen? Helmut Kentler beschreibt – wohl stellvertretend für viele andere – seine ganz persönlichen Empfindungen. Nicht Resignation, sondern Neu-Orientierung ist seine Antwort auf AIDS.

Helmut Kentler

Auf die ersten Informationen über AIDS habe ich zunächst mit Wut und Verzweiflung reagiert. Dann zog ich mich lange Zeit in eine regelrechte Vogel-Strauß-Haltung zurück: Ich steckte den Kopf in den Sand und wollte nichts hören, nichts sehen. Ich versuchte, so weiterzumachen, als ob es AIDS nicht gäbe. Aber die Briefe und Telefonate häuften sich, in denen ich zu Vorträgen, Fortbildungsveranstaltungen, Beiträgen in Zeitschriften aufgefordert wurde. Ich konnte mich nicht länger verweigern. Ich mußte AIDS an mich heranlassen.

Die Folge war, daß mich eine tiefe Traurigkeit überkam. Mir wurde klar: So frei und ausschließlich am sexuellen Glück der Menschen orientiert, werden wir lange nicht mehr über Sexualerziehung diskutieren können, und die meisten Errungenschaften der letzten zwanzig Jahre drohen, wieder verloren zu gehen: die Anerkennung der sexuellen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen, die Akzeptierung vorehelicher sexueller Kontakte, die verständnisvoller gewordenen Beziehungen zwischen Mehrheiten und Randgruppen (beispielsweise zwischen heterosexuellen und homosexuellen Männern), die zunehmende Bejahung auch der abenteuerlichen Seite der Sexualität (die sich zum Beispiel darin äußert, daß sexuelle Erlebnisse nicht nur dann moralisch vertretbar erscheinen, wenn sie in eine Dauerbeziehung eingebunden und Ausdruck tiefer Liebe sind).

Ich habe über die Phasen meiner Auseinandersetzung mit AIDS berichtet, weil ich inzwischen feststellen konnte, daß meine Reaktionen nicht außergewöhnlich und untypisch waren. Nicht nur Sexualerzieher, Berater und Therapeuten, die wie ich eine sexualfreundliche und emanzipierende Praxis vertreten, haben Wut und Verzweiflung, Verdrängungsversuche und schließlich Trauerarbeit bei sich selbst kennengelernt – ich habe ganz ähnliche Reaktionen auch bei meinen Klienten beobachtet. Diese Gemeinsamkeit kann eine gute Grundlage für die praktische Arbeit sein.

Besonders in der Arbeit mit Jugendlichen, sei es nun Beratung einzelner oder von Paaren, seien es Gesprächskreise oder einmalige Informationsveranstaltungen – immer erkläre ich in der Einleitung meine eigene Betroffenheit, und ich sage sehr deutlich, wie furchtbar ich es finde, daß junge Leute heute nicht nur von Kernkrisenrisiken, Umweltzerstörung und Arbeitslosigkeit, sondern nun in ihrem Intimleben auch noch von dieser tödlichen Krankheit bedroht sind.

Ich erkläre offen, wie vergleichsweise einfach ich es in meiner Jugend hatte: Ich mußte mich gegen altmodische Gesetze, sexualfeindliche Vorurteile und sexualängstliche Menschen durchsetzen – an die Stelle der damaligen Gegner sind heute tödliche Viren getreten, und gegen sie können einzelne nicht ankämpfen und sich durchsetzen.

Mir wird häufig von Lehrerinnen und Lehrern berichtet, die sexualpädagogische Arbeit in der Schule stoße auf Müdigkeit, Unlust, Ablehnung, und das wirke sich auf die AIDS-Prophylaxe außerordentlich negativ aus. Aufgrund meiner eigenen Erfahrungen kann ich das Gegenteil behaupten, aber ich glaube: Das große Interesse und Engagement, dem ich begegne, habe ich meiner Bereitschaft zu verdanken, mit den

Aids und Moral

Aids ist ansteckend. Aids ist tödlich. Aids hat etwas mit Sexualität zu tun. Daß diese drei Punkte zusammenkommen, führt zu einem Umgang mit Aids, wie er mit anderen Krankheiten nicht vorkommt. Über Sexualität und über den Tod redet man nicht. Erst recht nicht, wenn man jung ist, wenn man seine Sexualität lebt und an den Tod (noch) nicht denkt.

Aids kann Angst machen. Aber Aids muß nicht bedeuten, daß man sich sein Leben und seine Lust vermiesen läßt. Manchmal wird versucht, mit dem Reden über Aids etwas anderes zu meinen. Man gibt vor, vor einer Krankheit zu warnen und warnt davor, mit verschiedenen Partner/innen zu schlafen. Man gibt vor, von Ansteckungswegen zu reden und hetzt über Schwule und Fixer. Dazu besteht kein Anlaß.

Die Übertragungswege sind klar. Wenn Körperflüssigkeiten eines infizierten Menschen in den Blutkreislauf eines anderen gelangen, kommt es womöglich zur Infektion. Konkret: Beim Samenerguß im Körper eines/einer anderen. Ähnlich auch: Wer als infizierter Fixer eine nichtsterile Nadel weitergibt, kann damit auch das Virus weitergeben.

Wenn man das weiß, dann wird auch klar, wie man sich schützen kann. Entweder: Miteinander schlafen auf eine Art, daß kein Samen in einen anderen Körper gelangen kann. Oder: Kondome überstülpen. Und: Injektionsnadeln nur einmal benutzen.

Wer mehr sagt, meint anderes.

Lustvoll haben viele Zeitungen – etwa der Spiegel – immer wieder davon geschrieben, wie groß die Zahl der Partner von schwulen Männern in einem Jahr sei. Im Hintergrund stand dabei der Gedanke: Das habt ihr nun davon. Wir, brave Ehemänner, haben das nicht gedurft. Deshalb geht's uns jetzt gut.

Aids kann Angst machen, aber es muß nicht heißen, daß man Angst vorm Sex hat. Gerade wenn man beginnt, seinen Körper kennenzulernen, will man auch andere Körper kennenlernen. Damit muß nicht Schluß sein. Man kann sich schützen. Auch in den Aids-Hilfen war lange Zeit die Diskussion im Gange, wie man heute sexuell aktiv sein kann. Es setzt sich die Linie durch, daß das Sache jedes/jeder einzelnen ist. Nur: Wichtig ist zu wissen, wie mann/frau sich infizieren kann. Dann kann jed/r entscheiden, wie er/sie sich und andere schützen kann.

Christoph Lennert
Mitarbeiter der Adis-Hilfe, Mainz

jungen Leuten solidarisch zu sein.

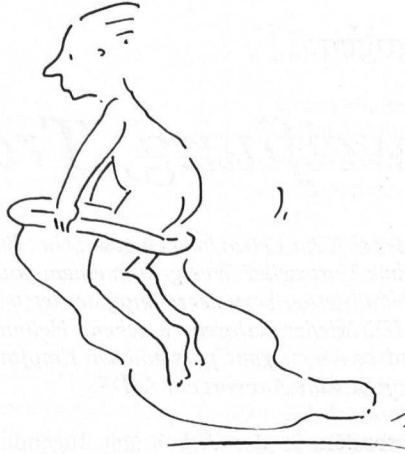
Die Bedrohung durch AIDS stellt der Sexualerziehung keine wesentlich neuen Aufgaben, sie radikalisiert aber die Sexualerziehung im ganzen. Wir müssen ausgehen von der wirklichen Lebenspraxis der Jugendlichen, mit denen wir jeweils zu tun haben, und wir müssen mit ihnen in ihrer Sprache reden. Wir sollten uns davor hüten, von uns aus Forderungen zu stellen: Sie überfordern die jungen Leute, oder sie wirken wie Verbote, die dazu reizen, übertreten zu werden und dadurch die sexuelle Lust erregender zu gestalten. Welche Folgerungen wir aus der AIDS-Gefährdung ziehen wollen und können, muß gemeinsam erarbeitet werden.

Eigentlich ist es viel zu selbstverständlich, um es eigens zu erwähnen: Panik und Angst sind schlechte Lehrmeister. Informationen über AIDS sollten immer so vermittelt werden, daß sie entängstlichend wirken: Die Ansteckungswege sind bekannt, der Virus ist schwer zu übertragen, die Zahl der HIV-Infizierten im Jugendalter ist immer noch so klein, daß das Ansteckungsrisiko für Jugendliche als sehr niedrig einzuschätzen ist. Es gibt also gute Chancen, sich gegen AIDS zu schützen.

Ich halte es schlechthin für ethisch unerlaubt, wenn die AIDS-Bedrohung dazu ausgenutzt wird, um das bedrohte Institut der Ehe zu stützen und zu stärken. Es ist zwar richtig: Die Treue der Partner ist der beste Schutz vor AIDS (wer also treu sein kann, ist insofern gut dran). Aber eine Beziehung ist nicht durch sexuelle Liberalisierung gefährdet, sondern weil leidenschaftliche Liebe als Fundament einer lebenslangen Partnerschaft untauglich ist. Darüber hinaus wirken die gesellschaftlichen Einflüsse weit aus zerstörerischer als die wenigen sexuellen Freiheiten, die wir uns eine zeitlang herausgenommen haben. Ebenso ist der menschenfeindliche Glaube abzulehnen, AIDS sei eine Strafe Gottes oder doch zumindest die selbstverschuldete Folge eines unsittlichen Lebenswandels.

Jungen Leuten müssen die Methoden des „safer sex“ nicht erst nahegebracht werden, sie wurden von ihnen selbst bereits vor Jahrzehnten erfunden, als es darum ging, Schwangerschaften zu verhüten: das „Petting“. Was im Rahmen des Petting bleibt – ausschließlich oral-genitaler Kontakte darf als risikolos gelten. Wenn zwei junge Leute, die ihre sexuelle Vorgeschichte nicht kennen, „richtig“ vögeln wollen, müssen sie ein Kondom benutzen. Damit das gelingt, gebe ich folgende Lernhilfen:

1. Zunächst lernen wir Kondome kennen und begreifen. Ich bringe die Päckchen mit. Die Kondome werden ausgepackt, aufgerollt, als Luft- und Wasserballons spielerisch verwendet. Das Kondom wird dadurch positiv besetzt.



Ich habe aus Holz eine Platte, auf der ein phallusartiges Gebilde steht. An diesem Gerät zeige ich, wie Kondome übergestreift werden. Auch wie Kondome „beim Aussteigen“ festgehalten werden, wird vorgeführt.

2. Jeder bekommt zwei Kondome mit, um sie bei der Selbstbefriedigung auszuprobieren. Beim nächsten Treffen wird über die dabei gemachten Erfahrungen berichtet. Die Vorstellung, daß Kondome „Gefühlstötter“ seien, kann so aufgelöst werden: Sie sind dünner als die menschliche Haut, aber man muß sich an das Gefühl eines strammsitzenden Kondoms gewöhnen.
3. Wir erarbeiten, wie das Kondom in der sexuellen Begegnung mit einem anderen Menschen zu benutzen ist. Eine wichtige Voraussetzung ist der Abbau von Scham und der Aufbau von Selbstbewußtsein. Ich halte es für einen großen Erfolg, wenn die Jungen begreifen, daß Kondome auch eine Möglichkeit sein können, mehr Raffinement zu entfalten. Es ist ganz wichtig, daß auch die Mädchen Kondome zu bejahren lernen. Dabei ist zuzugeben, daß Sex ohne Kondome weniger umständlich ist. Aber das ist erst dann ohne Risiko, wenn eine stabile Beziehung besteht und Seitensprünge nicht vorkommen. Um ganz sicher zu sein, empfehle ich, daß beide sich zu Beginn dieser neuen Phase ihres Sexuallebens einem Antikörpertest unterziehen.



Helmut Kentler, Professor für Sozialpädagogik an der Universität Hannover.

Wir müssen uns wehren!

Eine dumpfe Gegenauflklärung, die Aids als Verstärker ihrer antisexuellen Propaganda benutzt, macht sich breit. Deshalb klingt das Gerede über Kondome oft so bemüht, so angestrengt und gequält, weil unbefangen über Präservative nur reden kann, wer sich zuvor Klarheit verschafft hat über sein Verhältnis zu Sexuellen, zu sexueller Lust und sexueller Befriedigung.

Da klemmt und holpert es bei vielen Aids-Aufklärern, die sich mit ihrer Kondom-Propaganda zwar ins Zeug legen, als würden sie von der einschlägigen Industrie dafür bezahlt, die aber ständig signalisieren, daß ihnen dieser Aufklärungsjob nicht behagt.

Sie fühlen sich von „der Sorge um die Volksgesundheit“ in die Pflicht genommen und reden öffentlich, worüber sie bisher lieber geschwiegen haben und besser weiter geschwiegen hätten: über Sexualität.

Doch eigentlich mögen sie ihn nicht – den Schweinkram. Eigentlich ist es ihnen unangenehm, über Sexualität reden zu müssen. Besonders dann, wenn es darum geht, Jugendlichen ein Recht auf angstfreie und lustvolle Sexualität zuzugestehen. Das geht ihnen zu weit. Viel zu weit.

Wir haben uns Klarheit verschafft, lange vor Aids, über unsere Haltung zum Sexuellen:

Wir bejahen das Recht der Jugend auf Sexualität. Wir treten ein für die sexuelle Selbstbestimmung von Mädchen und Jungen, Jungen und Mädchen gegen die Bevormundung durch den Staat, durch die Kirchen, aber auch durch Eltern und Erzieher, die Jugendliche in das Korsett der sexuellen Enthaltsamkeit zwingen wollen.

Selbstbestimmung und Selbstverantwortung auch im Sexuellen sind etwas Schweres. Das darf uns nicht abschrecken. Wir halten fest an der Forderung nach sexueller Selbstbestimmung.

Und wir müssen uns gegen alle wehren, die eine schlimme Krankheit benutzen wollen, um die Menschen wieder dahin zu führen, wo sie die Generation vor uns einmal hatten: zu den alten Tabus, der alten Doppelmoral, der alten Lust- und Sexualfeindschaft; den alten Leiden an der Sexualität.

Günther Amend in: „demokratische erziehung“, Juni 1987

Jugendliches Sexualverhalten:

Das erste Mal ist oft entscheidend!

Sind Jugendliche wirklich so gefährdet, wie oft behauptet wird? Was sagen uns wissenschaftliche Ergebnisse zum Sexualverhalten Jugendlicher? Und welche Rückschlüsse lassen sich daraus ziehen im Umgang mit Verhütung und angesichts von AIDS?

Jochen Hoffmann

Wir wollen hier den Versuch unternehmen, auf der Grundlage der bislang umfangreichsten nationalen empirischen Studie zum Sexualverhalten Jugendlicher zu diskutieren, wie wir uns bei Pro Familia Frankfurt mit AIDS auseinandersetzen. Als die zitierte Studie 1980/81 durchgeführt wurde, gab es das Thema AIDS bei uns noch nicht, es wird daher in der Studie mit keinem Wort erwähnt. Trotzdem können uns die Befragungsergebnisse unserer Auffassung nach eine Menge wertvoller Hinweise und Argumente für die Entwicklung sexualpädagogischer Konzeptionen an die Hand geben.

Die vorliegende Studie wurde von der Familienplanungsstelle der Frauenklinik der Universität München angeregt und durchgeführt und vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit gefördert und 1983 herausgegeben.¹⁾ In der Repräsentativerhebung wurden 1037 Mädchen und 555 Jungen im Alter von 14 bis 17 Jahren und 1063 Mütter und 401 Väter dieser Jugendlichen befragt.

Wir halten es erst einmal für bemerkenswert, daß die Studie ein sehr positives Verhältnis der Eltern zur Sexualerziehung an Schulen aufzeigt: über 80% der Eltern sprechen sich dafür aus, nur 13% der Mütter und 12% der Väter sind gegen Sexualerziehung an Schulen.

Ähnlich wie ihre Eltern stehen auch die meisten Jugendlichen dem Sexualerziehungsunterricht aufgeschlossen gegenüber. Nur 6% der Mädchen und 8% der Jungen lehnen ihn ab. Auf der Basis dieser sehr positiven Resonanz bei Eltern wie Schülern gehen wir davon aus, daß auch das Thema AIDS in der Sexualpädagogik auf überwiegendes Interesse stößt. Das erleichtert es uns ganz erheblich, mit den Jugendlichen wie den Eltern über AIDS und seine psychosozialen Aspekte ins Gespräch zu kommen.

Schaut man sich allerdings die Zufriedenheit der Jugendlichen mit den im Sexualerziehungsunterricht behandelten Themen an, so zeigt es sich, daß gerade hinsichtlich derjenigen Themenbereiche, die heute im Zeitalter von AIDS gefordert sind, die Sexualerziehung an Schulen ganz außerordentlich viel zu wünschen übrig läßt:

Die heute durch AIDS geforderten zentralen Themen Geschlechtskrankheiten, sexuelle Praktiken, Ehe und Partnerschaft werden in der Studie von den Jugendlichen zwischen 60% bis über 70% als zu oberflächlich behandelt gewertet oder sogar zwischen 31% und 41% als gar nicht behandelt gewertet. Obwohl gleichzeitig gerade diese drei Themenbereiche zu den von den Jugendlichen am meisten gewünschten Themen gehörten (noch bevor es das Thema AIDS bei uns überhaupt gab).

Diese Ergebnisse stimmen nachdenklich, besonders dann, wenn man erfährt, daß selbst das Thema Empfängnisverhütung, von dem man vermuten sollte, daß es immer ein Schwerpunktthema der Sexualerziehung sein sollte, nach Aussage der Jugendlichen sogar zu 16% gar nicht und zu 55% zu oberflächlich behandelt wurde.

Wie die vorliegende Studie, andere Studien und unsere Beratungspraxis eindrucksvoll belegen, liegt die Ursache dieser niederschmetternden Ergebnisse im für die Schule typischen Schwerpunkt der Sexualerziehung begründet, im Thema Biologie. Schaut man sich nun die von den Kultusministerien und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegebenen Curricula zu AIDS an, stößt man wiederum auf das gleiche Dilemma: Schüler wie Lehrer werden zu Fachleuten in Virologie trainiert, die Umsetzung in lebensbezogene, soziale, zwischenmenschliche Zusammenhänge, die kritische Bewertung panikschürender Medienberichterstattung usw. kommen viel zu kurz bzw. sind erwartungsgemäß von den Lehrern gar nicht leistbar.

Die Bundeszentrale läßt es im AIDS-Unterrichtsmaterial für die 9. und 10. Klasse anklingen: die Schwierigkeit bestehe u.a. darin, „daß die Bedingungen, unter denen ein besonders großes Infektionsrisiko besteht, mit Verhaltensweisen zusammenhängen, die üblicherweise im Unterricht nicht thematisiert werden (z.B. Oral- und Analverkehr, Homosexualität, Bisexualität, Promiskuität).“ Dies könne dazu führen, „daß Lehrer Vorbehalte und Unsicherheiten dem Thema gegenüber entwickeln, die sie von einer Behandlung im Unterricht Abstand nehmen lassen.“

Locker oder verklemmt?

Die Schüler glauben, über AIDS und über Ansteckungsmöglichkeiten besser Bescheid zu wissen als ihre Eltern.

Zumindest in meiner Klasse konnte ich das feststellen. Vor der Unterrichtseinheit über AIDS habe ich einen Elternbrief verschickt; alle Eltern waren mit der Behandlung des Themas einverstanden, von einigen kam sogar eine aufmunternde Rückmeldung. Diese Eltern sagten mir, ihnen sei schon die Aufklärung ihres Kindes schwergefallen, über AIDS könnten sie überhaupt nicht reden, darüber wüßten sie viel zu wenig.

Das Wichtigste ist ein offenes Verhältnis zu den Schülern. Sie müssen wissen, daß sie mit mir reden können und du mußt selber glaubwürdig wirken. Wenn du im Unterricht über Sexualität redest, offenbarst du dich ja immer auch selbst ein wenig. Die Schüler registrieren doch ganz genau, ob du locker oder verklemmt bist. Außerdem bin ich sicher, daß sich die Jugendlichen auch fragen, was die Lehrerin an Erfahrungen hat. Die gehen ganz bestimmt nicht davon aus, daß du als Lehrer alles nur aus Büchern weißt.

Am wirksamsten gegen die Ängste und gegen das aufgestaute Halbwissen ist wohl die Erfahrung, mit anderen reden zu können. Wer im Unterricht über AIDS gesprochen hat, traut sich vielleicht eher, später jemanden zu fragen, ob man sich nicht gegenseitig schützen sollte.

Vielleicht verarbeiten unsere Schüler auch Horrormeldungen der Bild-Zeitung jetzt anders als vorher . . .

Renate Buys, Lehrerin an einem Bremer Schulzentrum, in einem Gespräch über Unterrichtserfahrungen zum Thema AIDS, Pädagogik Heute, Nr. 1/1987

Pro Familia hat zu diesen Themen den Lehrern seit Jahren Unterstützung angeboten und davon wurde auch immer gerne Gebrauch gemacht. Unser (von der Stadt und vom Land) zurückgewiesenes Angebot, in die Schulen zu gehen und zum Thema AIDS den Lehrern Entlastung und Argumenta-

tionshilfen zu bieten, entstand aus der Erfahrung heraus, daß die Themen Geschlechtskrankheiten, sexuelle Praktiken und Sexualität in Ehe und Partnerschaft durch erfahrene Fachleute von außerhalb in die Klasse getragen, das Verhältnis Lehrer-Schüler in dieser Beziehung entlasten kann. Nachdem unser Vorschlag abgelehnt wurde, bieten wir Lehrerfortbildungsveranstaltungen an. Natürlich kommen auch nach wie vor Lehrer und Schüler zu Gruppenberatungen in unsere Frankfurter Beratungsstellen.

Sexualerziehung an Schulen kann durchaus wirkungsvoll sein, das muß im Hinblick auf Erwartungen von Verhaltensänderungen hervorgehoben werden. Jugendliche mit Sexualerziehungsunterricht nehmen Empfängnisverhütung erheblich ernster und genauer (73%) als Jugendliche ohne diesen Unterricht (56%).

Pro Familia hatte vorgeschlagen, Jugendlichen ab 13 oder 14 Jahren sexualpädagogische Informationen in Schulen zu AIDS zu geben. Das wichtigste Argument hierzu ist die Tatsache, daß Mädchen heute im Durchschnitt mit 13,5 Jahren ihre erste Regelblutung erleben (1 Jahr früher als ihre Mütter) und danach die sexuellen Erfahrungen sprunghaft zunehmen.

Auf der Suche nach Selbstverantwortung

Wenn es zu Verhaltensänderungen kommen soll, müssen Informationen natürlich *rechtzeitig*, nämlich vor der ersten Infektionsmöglichkeit gegeben werden. Nun glauben immer noch manche Eltern, daß Informationen über Sexualität bei Jugendlichen den Stein erst ins Rollen bringen. Diese Auffassung ist falsch, das Gegenteil ist der Fall: zwar sind die Jugendlichen mit Sexualerziehungsunterricht tatsächlich ein wenig häufiger kuß- und brustpettingerfahrener, aber keinesfalls genitalpetting- und koituserfahrener. Nur 12% der Jungen mit Sexualerziehungsunterricht gegenüber 22% der Jungen *ohne* diesen Unterricht sind in dieser Studie koituserfahrener. Studien aus den USA bestätigen diesen Zusammenhang auch bei US-amerikanischen Jugendlichen.

Bezogen auf AIDS heißt dies für uns heute, daß wir auf Grund dieser Erkenntnisse erwarten dürfen, daß Informationen über riskante sexuelle Praktiken mit HIV-Infizierten, z.B. Analverkehr, nicht dazu führen werden, daß die Jugendlichen früher und häufiger diese Praktiken bevorzugen. Im Gegenteil, die vorliegenden Untersuchungsergebnisse zeigen, bei aller Vorsicht im Umgang mit diesen beiden unterschiedlichen Fragestellungen, daß die Jugendlichen Selbstverantwortung übernehmen wollen, unsere Beratungspraxis bestätigt dies. Den Jugendlichen kann dies aber immer nur

dann gelingen, wenn offen und vorurteilslos über alle mit AIDS zusammenhängenden Themen gesprochen werden kann und dies rechtzeitig. Die vorliegende Studie zeigt nämlich auch, daß Eltern die sexuellen Erfahrungen ihrer heranwachsenden Kinder sehr oft falsch einschätzen: das Aufklärungsalter nach Ansicht der Eltern und das Interesse der Kinder bzw. Jugendlichen weichen etwa zwei Jahre voneinander ab. Das Interesse der Jugendlichen setzt früher ein. Mehr als 1/3 der Eltern koituserfahrener Töchter und fast die Hälfte der Eltern koituserfahrener Söhne weiß nichts von der Koituserfahrenheit ihres Kindes!

Heute hat mit 17 Jahren fast die Hälfte aller Mädchen und 1/3 aller Jungen Koituserfahrung. Der Mittelwert für den 1. Geschlechtsverkehr lag bei den Müttern und Vätern der Jugendlichen jeweils noch bei 19,5 Jahren, heute liegt er bei 17,3 für Mädchen und 18 Jahren für Jungen.

Für die AIDS Prophylaxe sind diese Themen ein entscheidender Aspekt:

a. Die Altersdifferenz zwischen Mädchen und Jungen beim 1. Koitus beträgt im Durchschnitt etwa 3 Jahre. Die Partner der 14jährigen koituserfahrenen Mädchen sind 18 Jahre, die der 15jährigen koituserfahrenen Mädchen 18,6 Jahre, die der 16jährigen 19,1, die der 17jährigen Mädchen 20,4 Jahre alt.

b. Nach der Zufriedenheit in der Beziehung befragt, wollen 70% der pettingerfahrenen Jungen mehr Austausch von Zärtlichkeit, aber nur 38% der pettingerfahrenen Mädchen wollen dies.

Die Mädchen machen also frühzeitiger sexuelle Erfahrungen als die Jungen, ihre Freunde sind im Durchschnitt älter und sind überwiegend unzufriedener mit dem Ausmaß der sexuellen Ausgestaltung der Beziehung, d.h. sie fordern mehr von den Mädchen.

An dieser Stelle werden die negativen Folgen geschlechtsrollenstereotyper Erziehung deutlich: Mädchen werden immer noch zu emotionaler Kompetenz hin erzogen, Jungen mehr zu instrumenteller Kompetenz. Die Mädchen legen mehr Wert auf Nähe, Vertrautheit, Bindung in der Beziehung und lassen sich häufig von ihren älteren Freunden unter Druck gesetzt zu mehr Sexualität überreden, um die Beziehung nicht aufs Spiel zu setzen.

Hier versuchen wir, die Position des Mädchens in Richtung mehr Selbstbewußtsein zu stärken, mit den eigenen Empfindungen beim Freund mehr angenommen zu werden, auch Nein sagen zu können. Die Position des Jungen muß auch unterstützt werden, weil er Opfer seiner stereotypen Männerrolle geworden ist: Er muß lernen, als heran-

wachsender Mann ein defensiveres Sexualverhalten für sich zu akzeptieren und die Ängste des Mädchens vor Schwangerschaft oder AIDS-Infektion (Frauen sind gefährdeter als Männer) zu verstehen und sich seiner Verantwortung als junger Mann bewußt zu werden.

Junge Männer sind häufig durch drei männlich ausgerichtete stereotype Konzepte in der Entwicklung ihrer partnerschaftlichen Sexualität behindert:

1. durch die Übertragung ihrer individuellen Masturbationserfahrung auf partnerschaftliche Sexualität.
2. durch die Übertragung ihrer Erfahrung mit Prostituierten auf partnerschaftliche Sexualität.
3. durch die Übertragung ihrer Erfahrung mit Pornovideos auf partnerschaftliche Sexualität.

Küssen und Knutschen – auch das verboten?

Die Reihenfolge der sexuellen Erfahrungen verläuft bei Jugendlichen in folgenden Schritten: Küssen, Brustpetting, männlich aktives Genitalpetting, weiblich aktives Genitalpetting, Koitus.

Küssen ist bei 97% aller befragten Jugendlichen die erste sexuelle Erfahrung und der erste Schritt zur Aufnahme partnerschaftlicher sexueller Kontakte.

Gerade das Thema Küssen ist in der AIDS-Diskussion auf fahrlässige Weise in das Spekulationskarussell geraten. Zwar hat man im Speichel von HIV-Infizierten auch HIV Viren bei Laboruntersuchungen entdeckt, aber keine einzige Infektion über den Speichel ist bis heute nachweisbar. Es erscheint uns völlig unsinnig, Jugendlichen den Gelehrtenstreit über mögliche HIV Speichelinfektionswege aufzudrängen, weil dies nichts als Angst hinterläßt. Wir haben erlebt, daß ganze Schulklassen zeitweise der Auffassung waren, alle 14jährigen Schüler seien HIV infiziert, und man könne niemanden mehr küssen. Was dies für die psychosexuelle Entwicklung koituserfahrener, also höchstwahrscheinlich auch HIV negativer Jugendlicher bedeuten könnte, wagen wir uns kaum vorzustellen.

Koituserfahrene Jugendliche, die keine Drogen mit unsterilen Spritzen fixen, keine Beschaffungsprostitution betreiben, keinen Bluter zum Vater haben und keine Transfusionen erhalten haben, können nicht HIV-infiziert sein. Da nun aber keinem Jugendlichen zuzumuten ist, diese genannten Risiken beim Partner zu ermitteln, empfehlen wir generell in den Monaten oder Jahren der Partnerorientierung sicherheitshalber das Kondom. Das Küssen unter Jugendlichen gilt natürlich als risikolos, den Knutsch- und

Fummelparties werden auch von Seiten der Virologen keine Bedenken entgegen gesetzt.

Etwa die Hälfte der Jugendlichen macht die Erfahrung vom Küssen bis zum ersten Koitus mit demselben Partner. Nur 10% der befragten Jugendlichen war der Partner vor dem ersten Koitus nur flüchtig oder gar nicht bekannt. Der Zeitraum zwischen erstem Kuß und erstem Geschlechtsverkehr beträgt in dieser Studie im Durchschnitt bei koitus-erfahrenen Mädchen 2,4 Jahre, bei den Jungen 2,6 Jahre. Das Intervall bei *allen* befragten Jugendlichen ist wesentlich höher: die These von der Promiskuität der Jugendlichen wird an keiner Stelle bestätigt, nur bei jedem 30. koitus-erfahrenen Mädchen und jedem 8. koitus-erfahrenen Jungen findet man häufigen Partnerwechsel.

AIDS – nicht isoliert darüber sprechen!

Von Bedeutung ist die Tatsache, daß die meisten Jugendlichen vom ersten Geschlechtsverkehr überrascht werden. Nur 1/3 schätzt den Zeitpunkt, wann es zum ersten Koitus kommen könnte, richtig ein. So wie durch diesen Sachverhalt die Bereithaltung von Kontrazeptiva behindert sein könnte, so ist natürlich auch die Bereithaltung des Infektionsschutzes Kondom in Frage gestellt.

Wenn man zusätzlich erfährt, daß als Begründung für mangelnde Kontrazeption 6 von 10 Jungen angeben, sie glaubten, sich auf die Partnerin verlassen zu können und 1/5 argumentiert: weil ich mit meiner Partnerin darüber nicht sprechen konnte, wird deutlich, daß die Verantwortung für die Verhütung bislang von den Jungen schwerpunktmäßig auf die Mädchen abgeschoben wurde. Auch in unseren Beratungsstellen machen wir immer wieder die Erfahrung, daß die Benutzung des Kondoms als „männliche“ Methode auf größeren Widerstand bei den Mädchen stößt. Dies spräche dafür, die „männliche“ Infektionsverhütungsmethode Kondom mit beiden Geschlechtern intensiver zu thematisieren, auch die Ängste, Mythen und Probleme im Umgang mit dem Kondom und besonders den Mädchen Gelegenheit zu geben, mit der „männlichen“ Methode, die derzeit als einziger Infektionsschutz verfügbar ist, vertrauter zu werden, selbstbewußter umzugehen und nicht dem Partner allein die Zuständigkeit für das Kondom zu überlassen. Mit unseren Tierkopfkondomen gelingt es in diesem Zusammenhang sehr gut, den Mädchen einen entspannteren Einstieg in das Thema Kondom als Infektionsschutz zu geben.

Wir machen die Erfahrung, daß Kondome am besten im Alter zwischen 13 und 17

Jahren von den Jugendlichen angenommen werden. Etwa ab 18 Jahren ist die Entscheidung für oder gegen Kondome meist schon gefallen. Die Studie bestätigt, daß die Verhütungsmethode beim ersten Geschlechtsverkehr von großer Bedeutung für das weitere Verhütungsverhalten ist, tendenziell wird die einmal bewährte Methode beibehalten.

Das schlechteste Kontrazeptionsverhalten zeigen diejenigen Mädchen, die ihre Informationen überwiegend aus Illustrierten und Filmen beziehen. Das beste Verhütungsverhalten zeigen diejenigen Mädchen, deren Kenntnisse aus dem Schulunterricht stammen bzw. die eine persönliche Vermittlung der Sexualaufklärung durch Erwachsene erhalten haben. Die vom Freund aufgeklärten Mädchen schneiden besonders schlecht ab. Wir vermuten, daß auch die allein durch Medien vermittelten AIDS-Informationen zum Infektionsverhütungsschutz schlechte Resonanz bei Jugendlichen haben werden. Die persönliche Vermittlung wird auch hier die effektivste Methode sein, wenn die Erwachsenen gelernt haben, offen und vorurteilsfrei alle mit AIDS zusammenhängenden Themen diskutieren zu können.

Am besten die ganz persönliche Aufklärung!

Wer der Auffassung ist, das Thema Homosexualität gehöre nicht in die Schule, steckt unserer Meinung nach den Kopf in den Sand. Die vorliegende Studie zeigt, der Anteil der Jugendlichen mit zugegebenen homosexuellen Beziehungen nimmt bei Mädchen von 5% bei den 14jährigen auf 13% bei den 17jährigen zu. Bei den Jungen liegen die Zahlen bei 15% für die 17jährigen. Es ist zu vermuten, daß die Zahlen tatsächlich höher liegen, auch bei den Fragen nach Masturbation zeigte sich nämlich, daß der Anteil der Jugendlichen immer dann höher lag, wenn die Interviewer jüngerer Alters waren und der Anteil der Jugendlichen zurückging, wenn die Interviewer älter waren.

Homosexualität gilt für die meisten sie praktizierenden Jugendlichen als Vorstufe zur Aufnahme heterosexueller Beziehungen und gehört, so wie die Doktorspiele, zur normalen Entwicklung menschlicher Sexualität. Wer für sich eine Präferenz für Homosexualität entdeckt, braucht unserer Meinung nach gerade in der heutigen AIDS-Zeit eine besonders offene unterstützende pädagogische Zuwendung, damit seine Sexualität nicht heimlich und angstbesetzt in ablegene Nischen gedrängt wird, wo die Gefahr einer Infektion dann größer ist.

Die Betroffenenengruppe der Homosexuellen war bislang die lerneffektivste Zielgruppe der Anti-AIDS- und safer-sex Kam-

pagnen, wir erkennen das am drastischen Rückgang der Geschlechtskrankheiten und der Hepatitis B unter Homosexuellen. Inwieweit hat die Diskussion um AIDS auch das Sexualverhalten der übrigen Bevölkerung verändert? Martin Dannecker schreibt in seinem Kommentar zur Repräsentativumfrage von BASISRESEARCH, Frankfurt, vom April 1987: 44% der Befragten haben ihr Sexualverhalten nicht geändert, was auch gar nicht erforderlich ist, weil sich die Sexualität der Erwachsenen durchweg nicht durch Promiskuität auszeichnet. Knapp 20% der Erwachsenen hat ihr Sexualverhalten geändert, bei den Jugendlichen sind es dagegen sogar 40%. Jugendliche sind weit aus verunsicherter, weil sie keine dauerhaften sexuellen Beziehungen haben dürfen und auch noch nicht über die Fähigkeit zu dauerhaften sexuellen Beziehungen verfügen, die nur über sexuelle Erfahrungen herstellbar ist.²⁾

Das Thema AIDS gehört für uns grundsätzlich, wie wir hier gesehen haben, in den gesamten sexualpädagogischen Themenkatalog und sollte den Jugendlichen nicht isoliert präsentiert werden. Jugendlichen ihr Thema Sexualität nur im Zusammenhang mit der AIDS-Todesdrohung anzubieten, halten wir für verantwortungslos. Wir wollen die Aspekte Sexualität und Lebensfreude, Lebensbejahung bei Jugendlichen unterstützen, auch oder gerade besonders in der AIDS-Zeit.

¹⁾ Schmid-Tannwald/Urdze, Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern, Band 132, Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.), Stuttgart 1983
²⁾ Martin Dannecker, Repräsentativumfrage Haben Sie Angst vor AIDS?, in Sexualmedizin 16, 294–298, 1987



Dr. Jochen Hoffmann, 42, Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Frankfurt und ehemals Sexualpädagoge bei Pro Familia Frankfurt.

Brief einer besorgten Mutter

Mein lieber Sohn,

drei Monate bist Du nun schon fort von zuhause, eine lange Zeit. Dein Zimmer sieht so aufgeräumt aus, und die lärmende Stereo-Anlage staubt ungewohnt schweigend ein. Zum erstenmal sind wir solange getrennt voneinander, und plötzlich fällt mir vieles ein, was ich Dir sagen, mit Dir bereden möchte. Manches auch, worüber wir nie miteinander gesprochen haben. Vielleicht hab' ich zu lange gedacht, Du seist noch zu jung, ich wollte Dich nicht so früh mit Problemen belasten, die Dich beunruhigen könnten. Doch jetzt frage ich mich manchmal: Was weiß ich eigentlich von Dir?

Du schreibst, daß Du in Deinem Semester nette Leute kennengelernt hast. Übrigens ist mir nicht entgangen, daß ein Mädchenname häufiger als andere in Deinen Briefen auftaucht. Bist Du verliebt in Anna? Wie sieht sie aus, woher kommt sie? Klar bin ich neugierig, das gebe ich gern zu. Ich möchte mir die Freundin meines Sohnes doch gern vorstellen können, ja, Du findest es vielleicht albern, aber dabei werde ich richtig sentimental. Weil ich daran denke, wie ich mich im ersten Semester verliebt habe. Solange ist das noch gar nicht her – oder doch? Manchmal kommt es mir vor, als wäre es erst gestern gewesen.

Mein Gott, waren wir schüchtern und verklemmt damals! Drei Stunden bin ich in einer wundervollen Juni-Nacht mit meinem Angeboteten Arm in Arm herumgelaufen, ohne daß er sich getraut hätte, mich zu küssen! Ich wartete die ganze Zeit darauf, dachte an nichts anderes, tat aber sehr spröde und gleichgültig. Der arme Kerl! Wenn wir mal stehen blieben und uns anschauten, sah ich, wie seine Lippen zitterten. Aber es wäre absolut unschicklich gewesen, wenn ich die Initiative ergriffen hätte. Damals, in den restaurativen fünfziger Jahren, bestand die Aufklärung junger Mädchen in einem bedeutungsvollen mütterlichen Blick zu dem einzigen Satz: „Mach uns keine Schande!“ Unser „höchstes Gut“ war die „Jungfräulichkeit“, die es „bis zur Ehe“ zu erhalten galt. So manche tragik-komische Geschichte ließe sich dazu erzählen, aber, wenn ich ehrlich bin, auch manch rührend-poetische. Denn die Natur wartete ja nicht und schickte uns die Gefühle, Sehnsüchte und Lüste keineswegs erst in der Hochzeitsnacht. Und so war zwar das „Letzte“ tabu, doch sonst lernten auch wir mit der Zeit, wie man einander Zuneigung, ja, auch Verlangen zeigen kann. Und wir wurden ziemlich erfindungsreich darin, wobei die Spannung zwischen uns lange andauerte.

Ging ein Mädchen dann doch mal weiter, hielt sie das nicht nur vor den Freundinnen und natürlich den Eltern geheim, sondern lebte auch ständig in der Angst, schwanger zu werden. Das war wohl das Schlimmste, auch für jung verheiratete Frauen, die (noch) kein Kind oder nicht sofort ein zweites wollten. Denn die Pille gab's damals ja noch nicht. Schaumzäpfchen oder Kondome konnten wir kriegen: das Vergnügen damit blieb unvollkommen. Bis dann in den sechziger Jahren „die Pille“ auf dem Markt war, – und mit ihr das begann, was Wissenschaftler später „die sexuelle Revolution“ nannten.

Ja, wir waren endlich befreit von der Furcht und den Vorkehrungen bei jedem Zusammensein, und dieses neue Lebensgefühl nutzten wir, um an Erfahrungen nachzuholen, was uns vermeintlich fehlte. Doch dann kam irgendwann der Augenblick, in dem auch dieser Reiz geringer wurde und wieder mehr Phantasie, mehr Zärtlichkeit und Spiel gefragt war. Aber was blieb, war die Entspannung: Unerwünschte Folgen konnten zuverlässig vermieden werden. Ich will jetzt nicht auf die gesundheitliche Problematik eingehen, auch nicht darauf, daß die Frauen das Risiko allein tragen mußten, ich denke, für die meisten von uns brachte erst die Pille wirkliche Sicherheit und damit die Chance zu einer selbständigen Entscheidung bei jeder Begegnung. Das war einfach großartig und ein entscheidender Faktor der Emanzipation.

Ja, und schon damals habe ich manchmal gedacht: Wie gut werden es meine Kinder eines Tages haben, ohne Ängste, ohne quälende und verquaste Moralisierung lustvoll die Liebe zu erleben! Doch nun ist alles anders, schwebt über uns allen die fürchterlichste Bedrohung, müssen wir bei jeder Begegnung daran denken. In den Medien, auf Straßenplakaten, an Kneipentischen, – überall wird über Aids geredet – und das alles reicht doch nicht, damit bleibt Ihr seelisch so allein, wie wir damals unter anderen Vorzeichen.

Aber vielleicht könnten wir Euch – könnte ich Dir – von den Zärtlichkeiten erzählen, den phantasievollen Aufmerksamkeiten und überraschenden Einfällen, mit denen wir einander damals umworben haben, lange bevor wir miteinander ins Bett gingen. Vieles davon habe ich lebendiger und fröhlicher, aufregender und liebevoller in Erinnerung, als manche spätere Sex-Geschichte. Not macht erfindend. Diese Lebensregel, so pragmatisch sie klingt, hat etwas Ermutigendes. „Liebe mit Kondom“ (wie die Aids-Plakate werben), – wenn's denn sein muß: Ja. Aber weit davor liegen Entdeckungen, die jeder ganz für sich und jeweils anders erlebt; ein Abenteuer, das jede Beziehung einzigartig macht. Du bist dann eben nicht mehr austauschbar. Und diese Erfahrung schafft Erinnerungen, gibt Deinem Leben Reichtum und Fülle.

Ich wünsche Dir, mein Junge, eine schöne Zeit in M. Vielleicht ist dieser Brief ja der Anfang für ein Gespräch, ich fänd's schön, wohl auch, weil ich es als junger Mensch vermißt habe.

*In Liebe
Deine Mutter*



Heike Mundzeck, geb. 1938, freie Journalistin und Filmemacherin im Bereich Dokumentation, Reportage, Feature. Schwerpunkte: Soziale Themen, Familie, Partnerschaft.

„AIDS-Schoolworker“ in Berlin

Vielfach gilt es als vorbildlich: Das „AIDS-Schoolworker“-Projekt in Berlin. Wir haben zwei dieser „worker“ gebeten, uns ihre Erfahrungen für unser Magazin aufzuschreiben. Eine Frage bleibt unserer Ansicht nach dabei offen: Inwieweit wird die Arbeit derartiger Einsatzgruppen bestimmt und womöglich ideologisch eingefärbt von der Haltung der jeweils zuständigen Auftraggeber? Was käme heraus, wenn zum Beispiel Gauweiler arbeitslose Lehrer und Ärzte für den Einsatz in Schulen ausbilden ließe?

Reinhold Kahlki
Cornelia Lange

Das „AIDS-Schoolworker“-Projekt in Berlin existiert seit dem 1. Juni 1987. Vom Senator für Gesundheit und Soziales in Zusammenarbeit mit dem Senator für Schulwesen, Berufsausbildung und Sport für zunächst ein Jahr ins Leben gerufen, soll durch das Projekt die AIDS-Prävention in Berliner Schulen verstärkt werden. 67 Mitarbeiter/innen, 52 Ärzt/innen und 15 Biologielehrer/innen haben die Aufgabe, Schüler/innen in Ober- und Berufsschulen über die Bedeutung, die Übertragungswege und die Verhütungsmöglichkeiten von AIDS zu informieren und zu beraten.

Auf diese Aufgabe wurden wir in einem einmonatigen Intensivkurs vorbereitet. Wir aktualisieren unser Wissen laufend durch den regelmäßigen Besuch von Fortbildungsveranstaltungen. In sechs Kleingruppen, jeweils zuständig für bestimmte Berliner Bezirke, koordinieren wir untereinander die Arbeit und unterstützen uns bei auftretenden Problemen.

Das Berliner Projekt diente aufgrund seines Erfolgs als Vorbild für ähnliche Projekte in anderen Bundesländern, zum Beispiel für das „Youthworker“-Projekt in Nordrhein-Westfalen. Nun soll die Fortführung des Berliner Modells zwar bis 1991 gewährleistet werden, allerdings bei einer Reduktion der Stellen auf etwa ein Drittel des bisherigen Volumens. Ob die Aufklärung dann noch in dem derzeit möglichen Umfang erfolgen kann, erscheint fraglich. Exemplarisch für unsere Arbeit wollen wir im folgenden unsere Aufklärungstätigkeit in einer Berufsschule darstellen.

Prävention . . . aber wie? Unsere konzeptionellen Vorstellungen

Am Vortrag des ersten Besuchs in dieser Gruppe trafen wir uns, um unsere Vorgehensweise zu besprechen. Informationen

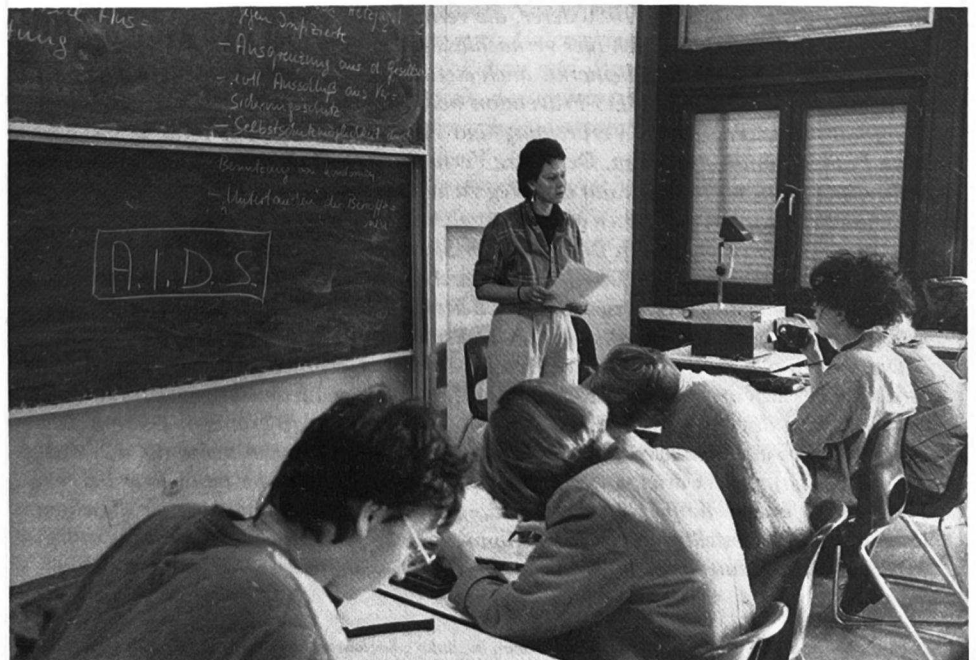
über die Berufsschüler: 18 Männer im 2. Lehrjahr, Tiefbauer, sehr interessiert, erhielten wir bereits von ihrem Lehrer, als er die Termine für unsere Besuche mit uns absprach. Zentrale Frage in der Vorbereitung war, wie wir methodisch vorgehen müssen, um unsere Intentionen in dieser Gruppe realisieren zu können.

Uns geht es darum, den Jugendlichen das Wissen zu vermitteln, wie sie sich vor einer Infektion mit HIV schützen können und verantwortliches und selbstbewusstes Handeln im Bereich Sexualität zu fördern. Dafür sind unabdingbar:

- Kenntnisse über Infektionswege,
- Gespräche über Schutzmöglichkeiten,
- Problematisierung des HIV-Antikörpertests und
- Auseinandersetzung mit den psychischen, sozialen und politischen Aspekten von AIDS.

Obgleich die Vorgehensweise je nach Zielgruppe divergiert, halten wir bestimmte Rahmenbedingungen für notwendig, um die „Trias der Prävention“: Informationsvermittlung, Einstellungsveränderung und Verhaltensveränderung (R. ROSEN-BROCK) erreichen zu können. So versuchen wir, offene Gesprächssituationen, auch durch das Einbringen eigener Erfahrungen, zu schaffen. Erleichtert wird dieses Bemühen durch die Abwesenheit der jeweiligen Autoritätsperson (Lehrer/in, Ausbilder/in), da viele Schüler/innen verständlicherweise Scheu haben, vor ihren Lehrer/innen oder Vorgesetzten über persönliche und sexuelle Fragen zu sprechen. In Vorgesprächen bitten wir die Lehrer/innen um Verständnis für dieses Vorgehen und beziehen sie durch einen ausführlichen Bericht über den Verlauf der Stunden in die Aufklärungsveranstaltung ein.

Die Aufteilung größerer Klassen in kleine, sozial vertraute Gruppen ist sinnvoll, da dann eher persönliche Gespräche möglich sind; am günstigsten wäre die persönliche Beratung „von Angesicht zu Angesicht“, die aber nur selten möglich ist. In der



AIDS im Schulunterricht – eine Überforderung für Lehrer?

Altersgruppe 9. und 10. Klasse trennen wir meistens Jungen und Mädchen, da sich Jugendliche dieser Altersstufe häufig in unterschiedlichen Entwicklungsstadien befinden und kaum in der Lage sind, miteinander offene und intime Fragen zu behandeln. In den Gesprächen konzentrieren wir uns auf die pädagogischen und psychologischen Aspekte des Themas; auf keinen Fall wollen wir eine „AIDS-Kunde“ betreiben, da diese von dem Problem: Wie ist Prävention lebbar? abführt.

Für wesentlich erachten wir weiterhin eine genaue Ausdrucksweise bei dieser Thematik. Daher sollte nicht die Rede sein von Risikogruppen, sondern von riskanten Verhaltensweisen im Zusammenhang mit AIDS. Wir betonen, daß es keinen AIDS-sondern einen HIV-Antikörpertest gibt, der über die Wahrscheinlichkeit einer späteren AIDS-Erkrankung nichts aussagt. Anal-, Vaginal- und Oralverkehr erklären wir und verdeutlichen, daß diese Formen des Geschlechtsverkehrs nicht per se ein Ansteckungsrisiko bergen, sondern eine Ansteckungsgefahr nur bei ungeschütztem Verkehr mit einem (möglicherweise) infizierten Partner besteht.

Vor dem Hintergrund der skizzierten Überlegungen entschlossen wir uns im konkreten Fall, die Berufsschüler mit Aussagen HIV-Infizierter und AIDS-Kranker zu konfrontieren und um ihre Stellungnahme zu bitten. Dies würde uns erleichtern, die folgende Diskussion zu strukturieren. An passenden Stellen im Gespräch wollten wir Informationen über Ansteckungswege, HIV-Antikörpertest und Schutzmöglichkeiten einbringen. Da wir diese Klasse zweimal für die Dauer einer Doppelstunde beraten konnten, planten wir, zu Beginn des zweiten Besuchs ein 20 Minuten dauerndes Interview mit einer HIV-Infizierten als Videofilm vorzuspielen, um das Verständnis der Schüler für die Situation HIV-Infizierter zu vertiefen.

Beratungsgespräche mit jungen Tiefbauern

Am nächsten Tag standen wir, nach einem kurzen Kaffee mit ihrem Lehrer, der neuen Gruppe das erste Mal gegenüber. Die Aussagen HIV-Infizierter lösten bei den Schülern unterschiedliche Reaktionen aus.

Das Spektrum der Meinungen reichte von: „Wenn ich selbst betroffen wäre, würde ich mir sofort die Kugel geben“ bis zu „Ich würde hoffen, daß ein neues Medikament mir helfen kann.“ Erste Diskussionen entwickelten sich zwischen den Schülern, die wissen wollten, wie die Krankheit AIDS verläuft, was die Infektion mit HIV bedeutet und wo das Virus herkommt. Mit Unterstützung der Schüler trugen wir die wesentlichen Theorien zur Herkunft des Virus zusammen und klärten, daß es sich hier zwar um eine Frage von wissenschaftlichem Interesse handelte, ihre Beantwortung aber keine Auswirkung für das eigene Verhalten habe. Daher konzentrierten wir uns anschließend auf den Verlauf einer HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung.

In der Diskussion über Für und Wider eines HIV-Antikörpertests konnte herausgearbeitet werden, daß der Test nur eine Aussage über die Vergangenheit, aber nicht über die Zukunft zuläßt. Unabhängig vom Testergebnis sind die Schutzmöglichkeiten für seropositive wie seronegative Menschen die gleichen. Diese Feststellung leitete zu einem Gespräch über Vor- und Nachteile von Kondomen über. Durch die großangelegten Aufklärungskampagnen der Bundesregierung und der Länder gehört es zwar heute zum Allgemeinwissen, daß Kondome vor einer Ansteckung mit HIV schützen, aber die Schwierigkeiten im Umgang mit Kondomen, die dazu führen können, daß trotz besseren Wissens auf sie verzichtet wird, werden nur selten thematisiert. Im Aufklärungsgespräch kann es nicht darum gehen, diese Schwierigkeiten, die bei vielen von uns auch Teil eigener Erfahrung sind, zu bagatellisieren; vielmehr muß, ausgehend von den bestehenden Problemen, mit den Jugendlichen gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten gesucht werden, die für den einzelnen durchaus unterschiedlich sein können.

Zu Beginn der zweiten Stunde zeigten wir, wie geplant, das Interview mit einer HIV-Infizierten. Betroffen von dem Schicksal der jungen Frau, die, wie sie es selbst formuliert, weder Nutte, noch Fixerin, Transfusionsempfängerin oder schwul ist und nur wenige Bekanntschaften mit Männern in ihrem Leben hatte, sich aber bei einem dieser Männer mit HIV angesteckt hatte, nahmen die Schüler die Diskussion der vorherigen Stunde nochmals auf. Nun überwog die Meinung, daß Kondome zwar lästig, aber notwendig seien. „Mann“ war bereit, sich nicht mehr nur von Vorurteilen leiten zu lassen, sondern einmal selbst dieses Schutzmittel auszuprobieren. Es wurde die Auffassung vertreten, daß nach einer Phase der Eingewöhnung der Umgang mit Kondomen leichter falle und selbstverständlicher werde. Dem Vorbehalt, es gäbe auch Ansteckungs-

Veränderte Sexualberatung

Seit über neun Jahren beschäftige ich mich mit Familienplanung, also Verhütungsfragen und Sexualität. AIDS hat diese Arbeit stark verändert. Seit AIDS gibt es zwei grundsätzlich unterschiedliche Formen von Schwangerschaftsverhütung: Erstens ohne AIDS-Schutz und zweitens Verhütung mit Kondomen. Diese Erkenntnis muß und wird in den nächsten Jahren das Verhütungsverhalten und die Sexualität der Deutschen stark ändern. Derzeit noch nehmen bis zu 46% der Frauen zwischen 15 und 44 Jahren (und die verhüten müssen, weil sie gerade nicht schwanger, nicht steril und sexuell aktiv sind) die Anti-Baby-Pille. Nur bis zu 10% derer, die verhüten, nehmen Kondome. Die übrigen Methoden und Mittel kann ich hier vernachlässigen, weil sie wesentlich geringere Verbreitung haben. (Nebenbei bemerkt: auch sterilisierte Männer müssen nun Gummis nehmen!) Verhütung mit AIDS-Prävention bedeutet aber entweder nur Petting oder Condoome benutzen. Deren Verbreitung und Akzeptanz muß sich verändern, sonst kann Frau Süßmuth einpacken. Denn ihre Versuche, Treue oder gar Enthaltensamkeit zu verbreiten und neuer Prüderie auf den Weg zu helfen, werden scheitern. (. . .)

Meine Erfahrungen der letzten Monate ergaben, daß nur die direkte klare Aufklärung über die Infektionswege durch Blut und/oder Sperma denen, die sich informieren wollen, geholfen hat, mit der AIDS-Gefahr „umzugehen“. Nach der eindeutigen Faktenvermittlung, unterstützt von anschaulichen Beispielen aus dem Alltagsbeziehungsleben, war meistens viel persönliche Betroffenheit zu spüren.

Die Fragen der Zuhörerinnen konnten im direkten Gespräch eindeutig beantwortet werden. Dies hilft den Frauen, Männern und Jugendlichen meist sehr viel mehr, als allgemeine Ratschläge von Funk, Fernsehen und Zeitschriften zu erhalten. Diese Erfahrung deckt sich auch mit der Resonanz der anonymen telefonischen Beratung, die, weit aus mehr als zuvor erwartet, angenommen worden ist. Gerade der tabuisierte Bereich Sexualität erfordert die persönliche Beratung, auch wenn es immer wieder dieselben Fragen sind, die gestellt werden. Jeder Mann und jede Frau möchte für sich persönlich wissen: „Was bedeutet diese Infektionskrankheit für mich? Wie soll ich künftig Sexualität leben?“

Martin Kessel, Pro Familia Rüsselsheim, in „links“, Sozialistische Zeitung, Nr. 217/20. Jahrgang.

möglichkeiten außerhalb des penetrierenden Geschlechtsverkehrs oder des Nadel-tauschs, begegneten wir mit einer genauen Information über die Ansteckungswege. Dabei kam es uns darauf an, das Prinzip der Infektion zu erläutern (Blut, Samenflüssigkeit oder Vaginalsekret eines Infizierten müssen in die Blutbahn eines anderen Menschen gelangen) und uns nicht auf die Aufzählung risikoreicher Situationen zu beschränken.

Für ein rationales Verhalten ist es wichtig, Ängste im Bereich irrelevanter Ansteckungsmöglichkeiten anzusprechen und abzubauen bei gleichzeitiger Erhöhung der Aufmerksamkeit für Ansteckungsrisiken. Häufig wird auf theoretischen Ansteckungsgefahren außerhalb des sexuellen Bereichs und des Nadel-tauschs insistiert, um nicht in diesem sensiblen Bereich das eigene Verhalten ändern zu müssen; so auch in dieser Gruppe. Die Frage nach einer Infektionsmöglichkeit durch Blutkonserven wurde eingehend angesprochen.

Wir versuchten, dieses minimale Übertragungsrisiko in Relation zu realistischen Übertragungsmöglichkeiten zu setzen und lebbare, individuelle Möglichkeiten der Ansteckungsvermeidung anzusprechen. Nur so können die Jugendlichen befähigt und motiviert werden, Infektionsrisiken für sich und andere zu vermeiden und sich gegenüber Betroffenen umsichtig und unterstützend zu verhalten.

Keine Kondome in Schulen

In den Schulen Nordrhein-Westfalens wird es keine Kondom-Automaten geben: „Der Verkauf von Kondomen ist keine sinnvolle oder gar unverzichtbare Unterstützung des pädagogischen Auftrages der Schule“, sagte Kultusminister Hans Schwier (SPD) in Düsseldorf. Das in der Allgemeinen Schulordnung formulierte Verbot des Vertriebs von Waren gelte auch im Aids-Zeitalter.

Die Lehrer in den nordrhein-westfälischen Schulen seien nach dem Aids-Erlaß des Kultusministeriums vom vergangenen Sommer verpflichtet, im Unterricht über Aids, die Folgen und die Bekämpfung der todbringenden Immunschwäche aufzuklären. Der Landesminister: „Das ist wichtiger als der Verkauf von Kondomen, die heute für jedermann/frau in Drogerien und Selbstbedienungsläden frei zugänglich sind.“

Abschließend diskutierten wir die Frage: Wie würde ich mich verhalten, wenn einer aus unserer Gruppe infiziert wäre? Meinungen wie: „Ich weiß, ich kann mich durch soziale Kontakte nicht anstecken, habe aber trotzdem Angst“ und „Ich würde mich so wie immer verhalten“ überwogen bei den Antworten. Alle Jugendlichen hielten aber sexuelle Kontakte mit Infizierten für nur schwer denkbar. Nachdem mehrere Schüler schon ihre Erwartungen gegenüber Freunden, falls sie selbst betroffen wären, ansprachen, überlegten wir, welche Reaktionen sich Infizierte von ihrer Umgebung erhoffen. Am bedrückendsten empfanden die Jugendlichen die Ausgrenzung und Einsamkeit von Betroffenen. Sie selbst würden nur wenigen Freunden ein positives Testergebnis mitteilen und lehnten auch Meldepflicht und Zwangstests ab. Von ihren Mitmen-

schen erwarteten sie einfühlsame und engagierte Zuwendung.

Die Gruppe äußerte nach der Stunde den Wunsch nach weiteren Treffen. Dem dann stattfindenden Gespräch über die Frage, was die Beratung gebracht habe, entnahmen wir den Eindruck, einige Schüler würden in Zukunft weniger angstbeladen und rationaler an die AIDS-Problematik herangehen, Ausgrenzung von Betroffenen ablehnen, Kondome eher akzeptieren und das Beratungsgespräch als Hilfe zur eigenen Entscheidungsfindung verstehen.

Ist die eigene Präventionsarbeit glaubwürdig?

Im Rahmen des Diskussions- und Selbstreflexionsprozesses in unserer Arbeitsgruppe war folgender Aspekt für uns von be-

Youth-Worker gegen AIDS

Mit knapp neun Millionen Mark hat Nordrhein-Westfalen seinen Etat zur AIDS-Bekämpfung jetzt verdoppelt, erstmals plant Gesundheitsminister Hermann Heinemann auch den Einsatz von Youth-Workern.

Brigitte: Als erstes Bundesland der Republik schicken Sie junge Leute im Kampf gegen AIDS sozusagen „auf die Straße“. Was versprechen Sie sich davon?

Heinemann: Individuelle Aufklärung dort, wo sie am dringendsten gebraucht wird, wirklich menschliche Hilfe.

Brigitte: An welchen Vorbildern orientieren Sie sich? Hat man im Ausland Youth-Worker bereits erfolgreich eingesetzt?

Heinemann: Ist mir nicht bekannt. Wie ich höre, ist das Programm in dieser Form neu. Wichtig ist mir bei den Youth-Workern, daß sie an die Leute rankommen.

Brigitte: Wie sind die Youth-Worker denn auf ihre Arbeit vorbereitet und wo werden sie eingesetzt?

Heinemann: In allen Städten und Regionen Nordrhein-Westfalens. Von ihrer Ausbildung her bringen die 106 Youth-Worker ganz Unterschiedliches mit. Es sind Psychologen, Sozialarbeiter, Diplompädagogen, Lehrer und Ärzte, die je nach Bedarf vor Ort eingesetzt werden. Zusätzlich erhalten sie eine mehrwöchige Qualifikation, während der gesamten Laufzeit des Programms werden sie wissenschaftlich begleitet und weiter ausgebildet.

Brigitte: Was können denn Youth-Worker im Kampf gegen AIDS ausrichten?

Heinemann: Die sollen in die Schulen gehen, in die Jugendeinrichtungen und da mit Jugendlichen über Liebe, Partnerschaft und Sexualität reden. Die persönliche Nähe, das Gespräch ist gerade bei der AIDS-Aufklärung wichtig, da ja so fundamentale Fragen wie Tod und Sexualität angesprochen werden müssen.

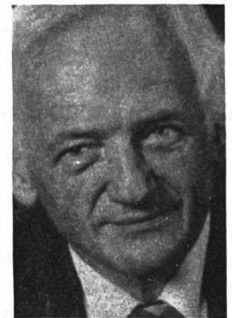
Brigitte: Und AIDS-Aufklärung mit Broschüren, Kinospots und Plakaten, das reicht Ihnen nicht?

Heinemann: Nein, da können ja nur Informationen über medizinische Aspekte, psychische Probleme und soziale Auswirkungen vermittelt werden. Aber es kommt ja auf die Änderung der Einstellung und des Verhaltens von jedem einzelnen an. Und da halte ich das persönliche Gespräch von AIDS-Beratern für unersetzbar.

Brigitte: Wird es die Youth-Worker nur in Nordrhein-Westfalen geben oder werden andere Bundesländer nachziehen?

Heinemann: Mir ist bekannt, daß sich auch Berlin sehr stark für diese Form der AIDS-Prävention engagiert.

C. Pai



sonderer Wichtigkeit: Wie schaffen wir es, vor einer fremden Gruppe über Sexualität und AIDS zu sprechen und dabei auch unsere eigenen Erfahrungen und unsere eigene Betroffenheit mit einzubringen?

Gerade bei Themen, die sensible Bereiche wie Sexualität und AIDS betreffen, ist Aufrichtigkeit die Grundlage, um gegenüber Jugendlichen glaubwürdig zu sein. Hierbei half uns die Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität, dem Umgang mit Verhütungsmitteln, den Schwierigkeiten mit Kondomen und der eigenen Betroffenheit durch AIDS. Während dieses Reflexionsprozesses lernten wir, eigene Schwierigkeiten anzusprechen, Verdrängungsmechanismen zu erkennen und eigene Ängste und Vorurteile zu thematisieren.

Eine glaubwürdige Präventionsarbeit läßt sich nach unserer Meinung nur verwirklichen, wenn wir direkten Fragen nach unserem Verhalten nicht ausweichen und akzeptieren, daß die Beratungsgespräche nur eine Hilfe im Prozeß der Entscheidungsfindung der Jugendlichen sein können.



Cornelia Lange (links), 34 Jahre, Lehrerin. Mehrjährige Tätigkeit in der Erwachsenenbildung, seit 1. Juni 1987 AIDS-Schoolworkerin in Berlin.

Reinhold Kahlki, 32 Jahre, Lehrer, AIDS-Schoolworker in Berlin.

Risikosuche und Risikomanagement

Im Dialog mit dem Computer

CURA – das ist die Abkürzung für „Computer-unterstütztes Risikomanagement bei AIDS“. Psychologen der Universität Oldenburg haben es als Präventiv-Programm entwickelt. Eine ungewöhnliche, gewiß viele „Vollblut-Pädagogen“ provozierende Idee! Ob CURA eine Zukunft hat?

Wilfried Belschner
Axel Engel

Die Balance von Risiko und Sicherheit

Gegen eine HIV-Infektion gibt es kein Heilmittel. Eine Person, die infiziert ist, bleibt es beim derzeitigen Stand der medizinischen Heilkunde lebenslang. Das ist bekannt. Und ebenso bekannt ist, daß für die Menschen, bei denen die Diagnose AIDS gestellt wird, derzeit keine Chance besteht, den Krankheitsprozeß zu stoppen: AIDS ist tödlich.

Wenn der Sachverhalt derart eindeutig und abschreckend ist, dann – so könnte man meinen – sollten Menschen alles tun, um eine HIV-Infektion zu vermeiden. Zur Prävention von AIDS könnten die negativen, tödlichen Folgen einer HIV-Infektion dargestellt werden. Eigentlich müßte das Null-Risiko im Interesse jedes vernünftigen Menschen liegen.

Im Lebensstil jüngerer Menschen jedoch treten zwei Verhaltenstendenzen noch offen zutage: die aktive Suche nach Risiken und die Lust am Risiko. Beide Tendenzen sind der menschlichen Natur zuzurechnen. Ohne Risiko kann es keine Erfüllung menschlichen Lebens geben (Tomkins, 1971). Ein Leben, das nur in Routine verlaufen würde, wird in seiner Qualität reduziert. „Das Leben nimmt seinen Gang, . . . aber es steckt keine Lust, keine Erregung darin“ (Brenghelmann & Quast 1987). Die Suche nach Risiken ist ein notwendiger, integraler Bestandteil menschlichen Lebens. Risikosuche und Risikolust sind als gestaltende Elemente im Lebensstil einer Person aufzufassen. Sie sind zunächst keine Indikatoren für eine pathologische Persönlichkeitsstruktur.

Jeder Mensch hat die Aufgabe zu bewältigen, einen Lebensstil zu entwickeln, in dem die Komponente Risiko neben anderen Komponenten enthalten ist. Es muß eine Balance der widerstrebenden Tendenzen Risikosuche und Sicherheit (Kontrolle, Routine) gefunden werden. Die Fertigkeit, für unterschiedliche Ereignisse das situationsadäquate Ausmaß an Risiko aufzuzu-

chen und die Dynamik der Risikosituation zu steuern, nennen wir Risikomanagement (Belschner 1988).

Analyse der Risikosituation

Mit dem skizzierten Ansatz wird verständlich, warum Präventionsprogramme und damit auch sexualpädagogische Arbeit von der Analyse der Risikosituation ausgehen sollte. Dafür ziehen wir hier vier Aspekte heran.

Suche nach risikobehafteten Situationen

Menschen unterscheiden sich in ihrer Risikobereitschaft: das heißt, sie differieren hinsichtlich der Häufigkeit und Dauer, mit der sie sich in riskante Situationen begeben, und der Intensität, mit der sie sich darauf einlassen.

Die Aufgabe besteht also darin, eine individuell und für einen Zeitpunkt gültige Balance von Risiko- und Sicherheitstendenzen zu entwickeln.

Intellektuelle, eher ich-ferne Bearbeitung der Situation

Zur effektiven Auseinandersetzung mit AIDS gehört die Aneignung von Wissen. Benötigt wird die umfassende Sachinformation über die medizinischen Sachverhalte der Infektion und der Erkrankung mit ihren juristischen, ökonomischen, politischen, pädagogischen, psychologischen, sozialen Implikationen.

Die intellektuelle Bearbeitung der Situation (Erwerb von Wissen, Überprüfen vorhandener Wissensstrukturen) ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Vorbereitung von angemessenen Umgangsformen mit dem Infektions- und Erkrankungsrisiko. Hier wird der Mensch als rational Handelnder aufgefaßt.

Emotionale, eher ich-nahe Bearbeitung der Situation

Der rationale Aspekt erfordert psychodynamisch eine Ergänzung durch den Aspekt der emotionalen Bearbeitung.

Die zur Situation gehörenden emotionalen Anteile verknüpfen sich mit Leiden, Sterben und Tod: Die Angst vor der Endlichkeit des Lebens; die Frage, ob die Lebensziele erreicht werden; der Wunsch, die Fülle des Lebens auszukosten; die Angst vor Schmerzen; die Furcht, die eigenen Grenzen zu erfahren; die Angst, leiden zu müssen; die Angst, von anderen abhängig zu werden; die Befürchtung, anderen zur Last zu fallen, aus der sozialen Fürsorge ausgestoßen zu werden.

Die Durcharbeitung dieses Aspektes ist unverzichtbar. Erst wer die ich-nahen Prozesse des Leidens, Sterbens, des Wünschens und der Sinnsuche zugelassen und kennengelernt hat und für sich befriedigende Antworten gefunden hat, wird bereit sein können, seine Lebensweise tatsächlich auf das Risiko einzustellen, entsprechend zu handeln. Die „Aufklärung“ durch Information muß komplementär mit einer „Abklärung“ der Lebensgeschichte und Lebensziele durch ein eigenerfahrungsbezogenes Lernen verbunden werden.

Einbettung in die derzeitige historische Situation

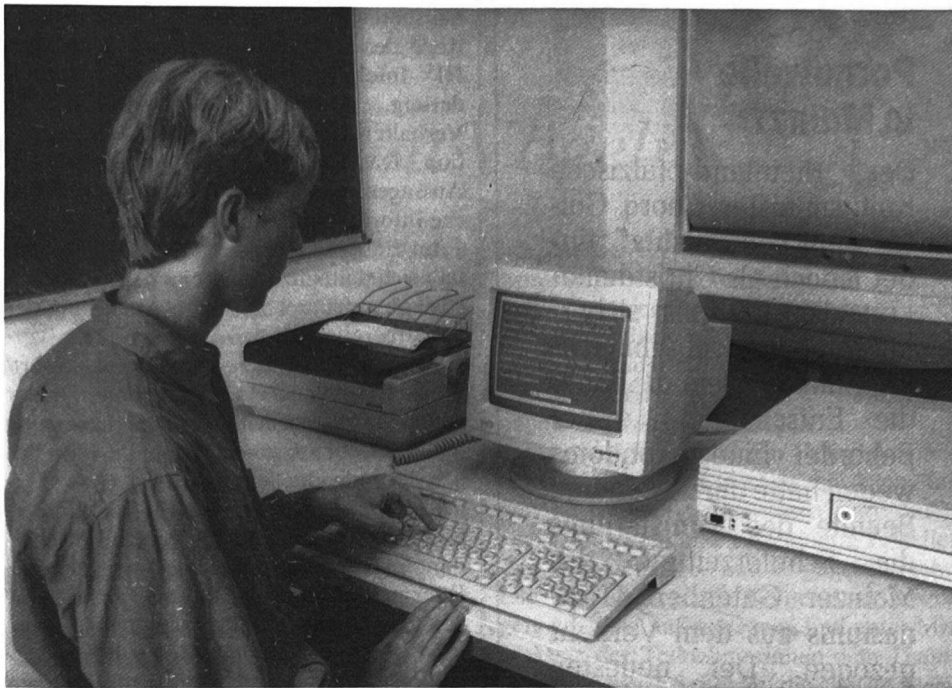
Die Menschen der westlichen Welt streben danach, ihre Lebenssituation kontrollieren zu können: Sie möchten sich als Urheber, Autor, Schöpfer, Gestalter, Verursacher erleben. Die derzeitige historische Situation ist im Gegensatz zu diesem Bedürfnis erfüllt von übermächtigen Risiken, hinsichtlich deren Bewältigung sich die Menschen weitgehend ohnmächtig fühlen.

Das Auftauchen von HIV und AIDS erweitert die unkalkulierbaren Anteile der Lebenssituation. Statt der erhofften Befreiung von Leid, statt der Einlösung des Versprechens der Technik „Medizin“, mit erhöhtem technischen und finanziellen Aufwand Gesundheit „herstellen“ zu können, nun dieser Einbruch der „Natur“: Schutzlos ist man – so die Wahrnehmung der Situation – einer Gefahr preisgegeben! Statt Entgrenzung der Lebensmöglichkeiten im versprochenen technischen Fortschritt diese Bedrohung auf Jahrzehnte, da weder ein vorbeugender Impfschutz noch ein heilendes Medikament verfügbar sind.

Der heutige Mensch steht nun vor der Aufgabe, die genannten vier Aspekte wahrzunehmen und in einer Lebensweise zu integrieren, die für ihn akzeptierbar, für seine soziale Mitwelt verträglich ist.

Risikomanagement im Dialog mit dem Computer

Damit Jugendliche sich mit dem Risiko einer HIV-Infektion auseinandersetzen kön-



Der Computer – eine Möglichkeit, sich erst mal allein mit dem tabubehafteten Thema AIDS zu beschäftigen . . . ?

nen, haben wir aus den dargestellten Überlegungen heraus das Programm CURA entworfen, das die technischen Möglichkeiten des Computers nutzt. In diesem Programm kann der Jugendliche zwei Ziele verfolgen:

- I. Wissen zur HIV-Infektion und zu AIDS erwerben.
- II. Sich mit dem von ihm angestrebten Lebensstil auseinandersetzen.

Gegen den Einsatz eines Computers werden vor allem zwei Einwände vorgebracht:

- I. Für die HIV-Prävention bedürfte es des persönlichen Gesprächs und nicht des Einsatzes einer Maschine.
- II. Jugendliche würden mit dem Rechner spielen und keine wahren Angaben machen.

Diese Einwände greifen wir auf und weisen auf folgende Punkte hin:

- Manche Jugendliche (und manche Erwachsene) möchten sich zunächst anonym für sich allein mit diesem tabubehafteten Thema auseinandersetzen. Dazu wird der Dialog mit dem Rechner angeboten.
- Über diesen Dialog läßt sich für Sachverhalte eine Sprache finden.
- Der Umgang mit Computern ist für Jugendliche faszinierend.
- Im Dialog mit dem Computer ist der Jugendliche auf sich selbst verwiesen: Er braucht niemandem zu imponieren, sich vor niemandem zu schämen. Er/sie erkundet die eigene Lebenssituation. Die Daten sind nur für ihn/für sie selbst bestimmt.
- Der Dialog mit dem Computer wird in vielen Fällen für die sachliche und emotio-

nale Vorbereitung eines personalen Dialogs förderlich sein.

- Wir betrachten es als eine Forschungsaufgabe, die Person und Situationsmerkmale zu erkennen, die den Einsatz eines Computer- oder eines persönlichen Dialoges bei einem spezifischen Entwicklungsstand einer Person nahelegen.

Nach diesen grundsätzlichen Erwägungen soll das Programm CURA (Autoren; W. Belschner, A. Engel und R. Hohagen) kurz dargestellt werden.

CURA steht als Abkürzung für Computer-Unterstütztes Risikomanagement bei AIDS.

Zielsetzung

CURA ist ein Instrument zur Prävention einer HIV-Infektion und damit von AIDS. Dieser Zielsetzung entsprechend besteht es aus zwei komplementären Teilen:

1. Das Lernprogramm vermittelt das Standardwissen, das Jugendliche und Erwachsene zum Thema AIDS haben sollten.
2. Das Entscheidungsprogramm unterstützt den Nutzer, für sich abzuklären, welche Risiken er/sie in der Lebensführung einzugehen bereit ist (Risikomanagement).

Aufbau

Im Lernprogramm (Teil 1) befaßt sich der Nutzer im Dialog mit dem Computer u. a. mit folgenden AIDS-relevanten In-

Pornowelle in Mainz?

Der rheinland-pfälzische Kultusminister Georg Gölder weiß von „nichts“, findet jedoch als Christdemokrat das Ereignis sicherheitshalber „geschmacklos“ und verteidigt daher die Entscheidung seiner Behörde: Eines Kondoms wegen hatte der zuständige Beamte des Ministeriums die Schülerzeitung des Mainzer Gutenberg-Gymnasiums aus dem Verkehr gezogen. Der neuesten Ausgabe sollte auf Seite 26, neben einem mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums verfaßten Beitrag über Aids, je ein Kondom beiliegen. Mit dem Direktor und dem Elternbeirat hatte die Redaktion nach einigen Auseinandersetzungen vereinbart, an Schüler der Klassen fünf bis sieben nur Exemplare ohne, an Schüler der Klassen acht bis dreizehn dagegen Hefte mit Kondom (Redakteur Thomas Bayer: „Erste Qualität“) zu verkaufen. Doch der Beamte im Ministerium verwarf auch diesen Kompromiß, verbot den Vertrieb auf dem Schulgelände und verhalf der Zeitung damit zu einer ungeahnten Verbreitung. Ein Sprecher des blamierten Ministeriums entschuldigte die Affäre mit dem Alter des Beamten, der wohl eine „Porno-Welle“ befürchtet habe.

**VORWÄRTS NR. 24,
11. JUNI 1988**

haltsbereichen: Ätiologie, Übertragungswege des HIV, Voraussetzungen für eine HIV-Infektion, Maßnahmen zur Risikominderung, Antikörpertest, risikobehaftete Verhaltensweisen, Folgen der HIV-Infektion. Das Lernprogramm besteht aus 73 Aussagen, zu denen sich der Nutzer zusätzliche Informationen abrufen kann.

Im Entscheidungsprogramm (Teil 2) befaßt sich der Nutzer mit seiner Bereitschaft, Risiken aufzusuchen. Diese Abklärung der Risikobereitschaft wird zunächst für verschiedene Lebensbereiche (Beruf, Sport/Freizeit, Straßenverkehr) angeboten, bevor dann eine ausführliche Auseinandersetzung für den Lebensbereich Sexualität hinsichtlich der individuellen und sozialen Verträglichkeit der Risiken einer HIV-Infektion erfolgt. Nach dem Durchlaufen des Entscheidungsprogramms erhält der Nutzer eine Rückmeldung über das Ausmaß an Riskanz des von ihm/ihr bevorzugten Lebensstils. Die Rückmeldung „Hohes Infektionsrisiko“ kann zur Reflexion des bisherigen Lebensstils anregen und eine Veränderung auslösen.

Anwendung

CURA kann in verschiedenen Settings eingesetzt werden:

- Dem Bedürfnis nach Anonymität entsprechend kann der Nutzer lediglich den Computerdialog wählen.
- CURA kann aber auch als Vorbereitung eines Gespräches genutzt werden, das dann auf dem vermittelten Wissen und der bereits stattgefundenen Abklärung der Risikobereitschaft aufbaut. Durch diesen Vorlauf werden weitergehende Fragen angeregt, Anstöße zum Nachdenken gegeben, individuelle und soziale Folgewirkungen können jetzt ins Blickfeld treten. In Lerngruppen (z. B. Schulklassen) wird aufgrund des gemeinsamen Erfahrungshintergrundes mit CURA der Einstieg in ein Gespräch erleichtert.

Einsatz

CURA ist ein Programm, das unabhängig von Bedienungspersonal arbeitet. Daraus ergeben sich vielfältige Einsatzmöglichkeiten.

1. Automatisierte Version: Benötigt wird eine Sitzecke, in der die Interaktion mit dem Computer erfolgen kann.

Mögliche Einsatzorte: Eingangshallen von öffentlichen Einrichtungen, Institutionen, Organisationen, Unternehmen etc. (z. B. Schulen, Krankenkassen, Rathaus, Freizeiteinrichtungen, Behörden, Universitäten, Betriebe, Beratungsstellen, Arztpraxen usw.)

2. Einsatz im Rahmen beratender oder päd-

Orgasmus per Computer. . .

AIDS fördert eine „aseptische Vereinzelung“, wie Eberhard Schorsch es nannte. Das ist einer Zeit, in der alltägliche Kontakte immer stärker maschinisiert, der *Alltag immer autistischer* wird, durchaus gemäß. Endgültig werden AIDS und die zwischenmenschlichen Beziehungen besiegt sein, wenn Geliebte und Geliebter die Lustzentren ihres Zwischenhirns über ihren Heimcomputer kurzschließen und mit einem simultanen Tastendruck simultane Orgasmen auslösen – fernbedient.

Gunter Schmidt in
„Das Grosse DER DIE DAS“, März Verlag

agogischer Zielsetzungen: Das Programm oder Teile des Programms werden unter Anleitung bearbeitet.

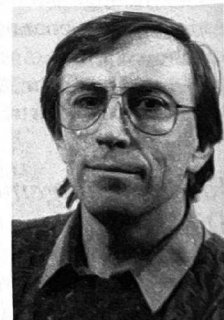
Mögliche Einsatzorte: Psychologische Beratungen, Fortbildungsmaßnahmen, Schulunterricht etc.

Kosten: Hardware, für CURA wird ein PC mit dem Betriebssystem MS-DOS benötigt. Wir danken der Firma Siemens AG Hamburg für die Unterstützung mit dem Computersystem PCD-2.

Das Programm befindet sich derzeit in Schulen und in der Drogenberatung im Einsatz und findet bei Jugendlichen Resonanz.

Dr. Wifried Beltschner, (rechts), 47 Jahre, Professor für Psychologie an der Universität Oldenburg.

Dipl.-Psych. Axel Enger, 32 Jahre, Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsgruppe Psychosoziale Praxis.



Modellversuch der „Deutschen AIDS-Stiftung Positiv leben“:

„Die reden immer nur vom Vögeln . . .“

In Köln existiert seit September 1987 ein Projekt, das versucht, der vielfach anzutreffenden Aufklärungs-Übersättigung bei Jugendlichen entgegenzuwirken: Regelmäßig trifft sich eine Gruppe von Schülerinnen, um ein Hörspiel zum Thema AIDS zu erarbeiten. Finanziert wird dies Modell von der „Deutschen AIDS-Stiftung Positiv leben“, die damit Hilfe zu eigenverantwortlichem Handeln bieten will. Der Initiator dieses Projektes berichtet über Motivation und Arbeitsweise.

Thomas Hackenberg

Für Jugendliche stellt das Auftauchen von Aids eine besonders makabere Situation dar: Die Phase des Entdeckens und Ausprobierens von Sexualität, eng verknüpft mit der Formung von Individualität und moralischen Kategorien, gleicht ohnehin schon einem Dschungel von Fragen, Hoffnungen und Befürchtungen. Und plötzlich gibt es da einen Virus, der das Liebesabenteuer nach der Fete zum lebensgefährlichen Unterfangen macht: Zumindest in den Köpfen der Jugendlichen, denn die reale Bedrohung durch Aids ist in der Altersgruppe der 15–19 Jährigen mit am geringsten. Die Angst vor dieser Krankheit ist sehr ausgeprägt.

Welche Auswirkungen hat Aids auf die, im weitesten Sinne, sexuelle Sozialisation Jugendlicher? Inwiefern wirkt sich Aids beispielsweise auf das Partnerschaftsverhalten aus? Welche moralischen Prinzipien lassen sich daraus ableiten und inwiefern werden Randgruppen stigmatisiert? Das Projekt wendet sich den Fragen zu, die sich auf dem Pausenhof, in den Diskos und innerhalb der Cliques den Jugendlichen stellen und steigt somit in die Lücke ein, die zwischen Aufklärungsbroschüren einerseits und Biologieunterricht andererseits klafft.

Konkret: Seit September 1987 treffen sich einmal wöchentlich sieben Schülerinnen, im Alter zwischen fünfzehn und siebzehn, der Gesamtschule Köln-Holweide, um gemeinsam ein Hörspiel zum Thema Aids zu entwickeln. Dieses Hörspiel soll am 11. 10. 1988 im Rahmen der WDR-Jugendsendung „RIFF“ ausgestrahlt werden und damit den Schlußpunkt des Projekts bilden.

Das Medium Hörspiel bietet sich aus mehreren Gründen besonders an: Über das Rollenspiel ergeben sich vielfältige Identifikations- und Auseinandersetzungsmöglichkeiten, auch mit konträren Standpunkten. Dem Entstehen der Dialoge und Szenen gehen entsprechende Diskussionen voraus, die oft nur noch am Rande mit dem Thema Aids zu tun haben und vielmehr die real erfahrbare Welt der Jugendlichen widerspiegeln. Dabei stellt sich immer mehr heraus,

daß die Angst vor Aids vielfach eine Zusammenballung völlig anderer Ängste darstellt: Verlassenwerden, Alleinsein, Angst vor dem Tod und andere gesellschaftliche Tabuthemen. Hier zeigt sich denn auch sehr deutlich die Lücke der bisherigen Aids-Kampagnen. Es reicht beispielsweise nicht aus, den Gebrauch von Kondomen zu propagieren, wenn nicht das Klima dafür geschaffen wird, daß Jugendliche eben auch selbstverständ-

Nicht dramatisieren!

Im Kopf sind wir mittlerweile alle mit Aids infiziert. Wenn ich mir vorstelle, ich müßte heute sexuell heranwachsen, packt mich das Grauen. Selbst ein Erwachsener, der wissenschaftliche Abhandlungen methodenkritisch zu lesen vermag, muß immer wieder alle Kräfte der Vernunft anspannen, will er nicht dem allgemeinen Klima erliegen, das paranoid ist. Selbst er muß immer wieder hypochondrische Gefühlswallungen in sich niederringen. Erinnern wir uns an unsere eigenen Ängste und daran, daß wir wohl inzwischen alle unsere Vergangenheit auf der Suche nach einem „Aids-Risiko“ durchforstet haben, dann können wir vielleicht erahnen, wie Jugendlichen zumute sein muß, die ihre ersten, in unserer Kultur ohnehin riskanten Schritte ins Reich der Erwachsenen-Sexualität unternehmen. Diese Bedrohung der psychosexuellen Entwicklung und damit der Entwicklung unserer Töchter und Söhne generell ist so gewaltig und in ihren Auswirkungen ganz ohne Frage so verheerend, daß wir die Pflicht und Schuldigkeit haben, immer wieder der Dramatisierung von Aids zu widersprechen.

Volkmer Sigusch in
„Sexualmedizin“ Nr. 4/1988

lich darüber und über ihre Unsicherheiten damit sprechen können.

Ein weiterer Vorteil des Mediums Hörspiel liegt natürlich auch in der Möglichkeit, über das Radio viele Jugendliche zu erreichen und somit – das hoffen wir zumindest – neue Diskussionen anzuregen.

Da die Arbeit an einem Hörspielmanuskript zuweilen sehr trocken sein kann, finden noch andere Aktivitäten statt: Interviews mit Eltern und Mitschülern, Erstellen von Wandzeitungen und dergleichen mehr. Die Jugendseite des Kölner-Stadt-Anzeigers widmete auf Anregung und unter Mitwirkung der Teilnehmerinnen dem Thema Aids eine ganze Seite; auf die gleiche Weise kam es in dem bereits erwähnten „RIFF“-Programm zu einer einstündigen Sendung, die bei den Zuhörer/innen eine breite Resonanz erfuhr. Solche Erfolgserlebnisse sind meines Erachtens auch mit ein Grund dafür, daß die kontinuierliche Arbeit in dem Projekt so ausgezeichnet funktioniert.

Dabei ist es wichtig zu erwähnen, daß die Gesamtschule Holweide, als Ganztagschule, über einen ausgedehnten Freizeitblock um die Mittagspause herum verfügt, in dessen Rahmen die Treffen stattfinden. Die Teilnehmerinnen sind demnach nicht verpflichtet, regelmäßig zu erscheinen. Daß sie es dennoch tun, mittlerweile an zwei Tagen pro Woche, zeugt von ihrer Identifikation mit dieser Arbeit, aber auch von der allgemein sehr konstruktiven Atmosphäre, die an der GS-Holweide herrscht. Die unterschiedliche soziale Herkunft der Schüler dort spiegelt sich auch in der Teilnehmerinnenstruktur des Projekts wider, was ich für sehr wichtig halte. Ein Besucher des Jugendzentrums, in dem ich lange arbeitete und das hauptsächlich von Arbeiterjugendlichen besucht wurde drückte es so aus: „Die Gymnasiasten reden immer vom Vögeln – wir tun's.“

Der große Schwachpunkt des Projekts liegt darin, daß keine Jungen mit dabei sind. Ich sehe dafür folgende Ursachen:

1. Jungen sind in dem Alter, was die Mitteilungsfähigkeit über ihre eigene Person angeht, sehr eingeschränkt, um nicht zu sagen verklemmt.
2. Mit dem Thema Aids wird in dieser Altersgruppe vielfach noch der Begriff „Schwulenkrankheit“ assoziiert. Verkürzt ausgedrückt: „Was, du machst beim Aids-Projekt mit? Wieso das denn, bist du schwul?“ Die Teilnehmerinnen

berichteten über folgende Reaktion in ihrer Klasse: „Was soll ich da? Richtige Männer kriegen kein Aids!“

3. Frauen haben in dem Alter mehr sexuelle Erfahrungen gemacht als ihre männlichen Altersgenossen, mußten sich demnach ohnedies viel intensiver mit Fragen der Verhütung – beispielsweise – beschäftigen, denn:
4. Der Umgang mit der Aidsproblematik wirft gleichzeitig ein Licht auf das allgemeine Rollenverhalten zwischen den Geschlechtern. Ein Junge, der sich ohnehin nicht um Verhütung kümmert, wird mit dem Begriff „safer Sex“ nichts anzufangen wissen.

Für unsere Arbeit stellt der „Jungenmann“ von daher zwar einerseits ein Handicap dar, andererseits läßt sich dieser Umstand aber auch ganz gut thematisieren, weil er nun mal zu der Realität gehört, in der sich dieses Projekt widerspiegelt.

Das Projekt ist ausgesprochen kostengün-

stig durchzuführen, da keinerlei Materialkosten für die Stiftung entstehen. Der Trick dabei ist die Multiplikative Verbreitung durch die Medien, deren Apparat wir uns dementsprechend zunutze machen. Nachahmern empfehle ich von daher vorab zu klären, wer ein ursächliches Interesse an den Ergebnissen eines Projektes haben könnte, sei es ein Verlag, ein Grafikbüro, eine Musikproduktion oder ähnliche Verwerter kreativer Arbeit. Voraussetzung ist allerdings ein relativ ausgeprägtes know-how der Projektleitung auf dem jeweils in Frage kommenden Gebiet, denn andernfalls kommt es sehr schnell zu Ermüdungs- und Frustrationserscheinungen.

Der Modellversuch der „Deutschen Aids-Stiftung – positiv Leben“ – strebt das Ziel an, die Gesprächsbereitschaft unter den Jugendlichen zu fördern, um überhaupt die Voraussetzung dafür zu schaffen, daß ein verantwortungsbewußter Umgang mit Sexualität – im Sinne der Aids-Vorbeugung –

möglich wird. In diesem Zusammenhang sollte auch ruhig mal über die Frage nachgedacht werden, inwiefern die „geistig moralische Erneuerung“ seit der „Wende“ solch mühsame Grundlagenarbeit erst notwendig gemacht hat und wieviel Zeit dafür aufgebracht werden muß – Zeit, die wir angesichts der Bedrohung durch Aids eigentlich gar nicht haben –, um versäumte Aufklärungsarbeit nachzuholen.

Thomas Hackenberg (25) ist Schauspieler und freier Journalist. Für die Jugendsendung „Riff“ des WDR-Hörfunks ist er als freier Mitarbeiter tätig. Seine Beiträge brachten ihm eine Auszeichnung durch die Kinderhilfsorganisation „Terre des Hommes“ ein.



„Kondome find' ich ätzend . . . “

Astrid, Maité, Ulrike, Ilka, Susanne sind Teilnehmerinnen des Kölner Aids-Projektes. Ganz zu Anfang haben sie sich zusammengesetzt und spontan ausgetauscht, wie sie über Aids denken, was diese Krankheit für ihr persönliches Liebesleben bedeutet und welche Erwartungen sie an das Projekt knüpfen. Thomas Hackenberg hat ihnen dazu Fragen gestellt und die Antworten protokolliert.

Lucie: Wir haben das Thema Aids nicht so intensiv im Unterricht durchgenommen, d. h. der Lehrer meinte schon, daß es intensiv gewesen ist, ich finde aber nicht . . .

Ilka: Mich hat das gar nicht so interessiert, das biologische, wie die Krankheit so ist, damit kann ich nicht viel mit anfangen . . . eher interessiert mich, wie kann ich das bekommen und wie ich mich davor schützen kann . . .

Maité: Ich hab unheimliche Angst wegen Fingernägeln gekaut, weil ich hab in Brasilien gelebt, da ist es irgendwie ja nicht so mit Hygiene, ich hab da in einer Großstadt gelebt und da ist wahrscheinlich auch viel mit Aids . . .

Ulrike: Ich mein, auch hier in Köln gibt's schon einige, die sich infiziert haben . . .

Frage: Wie kommt das, daß kein Junge dabei ist?

Astrid: Das ist normal, bei uns in der Klasse, die sind 'n bißchen verklemmt, bei uns . . .

Maité: Das sind halt richtige Männer! Richtige Männer haben kein Aids . . .

Ilka: Wir haben z. B. grade in Englisch durchgenommen, ob die Frau auch arbeiten gehen soll. Die Jungs haben da voll die konservative Meinung gesagt, von wegen Frauen sollen am Herd stehen! Als wir Aids durchgenommen haben, kam dann von den Jungen auch ziemlich wenig, da kam nur was von den Mädchen, obgleich, es betrifft ja

wohl jeden . . .

Susanne: Na ja, entweder sie begeiern sich über das Thema, oder sie halten ganz die Klappe . . .

Ulrike: Wir sind ja auch schon irgendwie weiter entwickelt, als die . . .

Frage: Welche Erwartungen habt ihr denn, auf das Projekt bezogen?

Astrid: Also, ich möchte da unbedingt was machen, weil in den Medien ziemlich viel Scheiße geredet wird, weil da nicht richtig aufgeklärt wird! Ich möchte halt mein Wissen, weitergeben, weil das wichtig ist.

Lucie: Das Thema ist irgendwie verlockend, weil im Moment viel drüber gesprochen wird . . .

Maité: Ich find, die Leute müssen irgendwie weiter informiert werden und nicht sagen, das haben wir jetzt schon so oft durchgekaut, das interessiert uns nicht mehr. Man müßte auch vor allem Jugendliche ansprechen . . .

Susanne: Ich möchte auch gerne wissen, wie das mit dem Radiomachen läuft . . .

Astrid: Wenn man über Aids spricht, dann muß man auch über Hygiene sprechen. Zum Beispiel ist Aids ja auch über den Speichel übertragbar, also daß man nicht bei anderen aus dem Glas trinkt und nicht am Butterbrot abbeißt und so . . .

Frage: Du glaubst also, daß man sich auch anstecken kann, wenn man am Butterbrot eines Aids-Infizierten abbeißt?

Astrid: Ja, man kann. Ich weiß es. Es ist zwar noch kein Fall bekannt, daß man sich über den Speichel angesteckt hat, aber wenn im Speichel Viren sind, dann bin ich da vorsichtig . . .

Frage: Was heißt das denn für dich in Bezug auf's Küssen?

Astrid: Wenn ich jemanden kenne, 'nen Freund habe, dann sprech ich sofort das Thema an und sag: Hör mal, wie stehst du dazu? Und wenn der dann direkt abfällig reagiert, dann ist für mich sowieso schon klar, selbst wenn ich in ihn verliebt bin, das kann nichts geben, weil mein Leben ist mir echt wichtiger. Und wenn er drauf eingeht, dann sag ich: Vier Monate lernt man sich kennen, man kann, find ich, sowieso nicht gleich in intimen Kontakt kommen, wenn man sich noch gar nicht kennt. Also vier Monate kennenlernen, dann macht man den Test, und zwischendurch achtet man natürlich drauf, daß man sich nicht ansteckt . . .

Lucie: Wieso erst nach vier Monaten?

Maité: Weil sich in vier Monaten die Antikörper bilden. Also man kann sich schon streicheln, aber man muß aufpassen, daß man nicht in Körperflüssigkeitsaustausch kommt.

Ilka: Also, ich weiß nicht . . . mit dem Küssen, ich habe dann immer erst hinterher daran gedacht. Na ja . . . und beim Geschlechtsverkehr, dann ist das halt mit Kondomen.

Astrid: Aber was nützen dir unten Kondome, wenn du dich oben auch anstecken kannst?

Frage: Hast du denn selber den Aids-Test gemacht?

Astrid: Ja, hab ich.

Maité: Ich wollte ihn machen, hab es dann aber doch nicht . . .

Susanne: Also ich hab mich mit dem Thema



Kondome find ich prima!
 Ich trag den Gummi ständig.
 Nur zum Pünkteln und
 beim Vögeln zieh'
 ich ihn runter!

AIDS bisher gar nicht so engagiert. Ich bin mehr hierhergekommen, um mich zu informieren und ich finde das auch ein bißchen übertrieben, was Astrid hier so sagt . . . jeder erzählt was anderes, gut, Astrid hat ihren Standpunkt und andere haben wieder einen anderen Standpunkt. Woran soll man sich orientieren?

Ilka: Ich kann die Astrid mittlerweile ganz gut verstehen. Ich selber nehme aber Krankheiten, auch andere Krankheiten nie so ernst. Ich knall mich zum Beispiel total in die Sonne, obwohl ich weiß, daß man davon Hautkrebs bekommt. Aber

ich werd halt total gern braun.

Maité: Was AIDS betrifft, habe ich unheimlich Angst. Ich hatte in diesem Jahr schon soviel Pech, das fehlte dann noch grade!

Ulrike: Und was Kondome angeht, ich finde, dadurch ist der Kontakt zu meinem Freund irgendwie unterbrochen!

Maité: Mich stören Kondome nicht . . .

Lucie: Also ich find das ätzend.

Ulrike: Ich finde Kondome auch absolut ekelhaft.

Astrid: Ich glaub, man muß die Erfahrung aber

mal gemacht haben, bevor man das so ablehnt . . .

Frage: Ist denn sexuelle Enthaltbarkeit eine Alternative für euch?

Alle: Nä, auf keinen Fall . . .

Ulrike: Ich mein, man kann sich ja theoretisch auch selbst befriedigen, aber auf Dauer wär mir das zu langweilig.

Ilka: Meine Mutter zum Beispiel, die sagt sie bekäme kein AIDS, sie sei ihrem Partner treu. Sie findet das wichtig für Jugendliche in meinem Alter, aber sie selbst betreffe es nicht . . .

Sexualerziehung und AIDS in Österreich:

Mit drohend erhobenen Zeigefinger . . .

Für unsere österreichischen Nachbarn war es schon immer heikel, angesichts klerikalkonservativer Kreise eine liberalisierte Sexualerziehung in die Schulen zu tragen. Und nun auch noch AIDS! Was der Ausbruch dieser „Lustseuche“ für die bei Jugendlichen ja oft erst noch zu entwickelnde Lustfähigkeit bedeutet, schildert dieser Beitrag.

Teresa Fusillo-Henkel
Franz Oberlehner

Es dürfte ein allgemeines Phänomen sein, daß man der Bedrohung durch die neue Krankheit auch Positives in Richtung „Auf-rüttelung“ abzugewinnen versucht. Das gilt nicht nur für kirchlich konservative Kreise, die durch AIDS ein Erwachen aus der Verderbtheit erwarten, das gilt auch für die linken Erben des antiautoritären Aufbruchs, die dadurch eine Trennung sozusagen von Spreu und Weizen sexueller Befreiung erhoffen.

In Österreich war und ist nicht selten zu hören, daß das Auftreten der ansteckenden Immunschwäche zu mehr und besserer Sexualerziehung und -aufklärung zwingt. Doch dieser Hauch von Dankbarkeit der Seuche gegenüber hat den spezifisch österreichischen Hintergrund, daß es hier im Vergleich etwa zur Bundesrepublik mit schulischer Sexuaufklärung und öffentlichem Diskurs über Sexualität besonders schlecht bestellt ist. So war es selbst bei der ersten ORF-Aufklärungswelle zu AIDS noch untersagt, im Fernsehen das Wort „Präservativ“ (oder ein gebräuchliches Synonym) in den Mund zu nehmen! Das Bundesland Vorarlberg ließ die erste Aufklärungsbroschüre der Österreichischen AIDS-Hilfe wegen Pornographie einziehen. Man kann sich vorstellen, daß der Zwang der Zeit, diesen Muff etwas abzustauben, Hoffnung auf mehr Unbefangenheit im öffentlich-sprachlichen Umgang mit Sexualität aufkommen läßt.

Das Elend um den Sexualkoffer

Das gleiche Bild im schulischen Bereich: Da gilt zwar schon seit 1972 eine gesetzliche Regelung, die Sexualerziehung zum Unterrichtsprinzip in allen Schulfächern erklärt. Letztes Jahr, also 15 Jahre nach dem entsprechenden Erlaß, lag endlich der sogenannte Medienkoffer, der den Lehrern bei dieser Aufgabe behilflich sein soll, zur Begutachtung vor. Aber selbst im Jahr 1987, in dem auch in Österreich niemand mehr an AIDS vorbeikommt, scheidet die Heraus-

gabe des ohnehin schon sehr zahmen Produktes an der massiven Empörung klerikalkonservativer Kreise. Nach einer letzten erfolglosen „Endredaktionssitzung“, Ende 1987 liegt der Medienkoffer nun wieder auf Eis.

Die Realität der Schulpolitik zeigt also, daß hier nicht die geringste Hoffnung gerechtfertigt ist, AIDS würde zu einer gewissen Liberalisierung zwingen. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich das Gegenteil. Als Beispiel seien nur die Richtlinien des Landes-schulrates für Niederösterreich angeführt: „Es befremdet, daß man meint, daß Sexualkunde vom Religionsunterricht losgelöst geboten werden können.“, so meint dieselbe Behörde bezüglich einer geplanten Kampagne „AIDS-Information in Schulen“.

Kein Schulgemeinschaftsausschluß dürfe AIDS-Aufklärung planen, ohne auch den Religionslehrer beizuziehen. Hier läßt also die Säkularisierung der Sexualität noch auf sich warten. Den Schuldirektoren wird nahegelegt, „Bei der Behandlung des Themas Immunschwäche in der Schule ab der 5. Schulstufe (10-jährige) darauf zu achten, daß die Frage der Prävention sich nicht in der Frage der Verwendung von Präservativen erschöpft. (. . .) Den Schülern muß Wert und Bedeutung der Partnerschaft von Mann und Frau bewußt gemacht werden. Sittliche und medizinische Hygiene in der Begegnung der Geschlechter ist die Voraussetzung für Würde in der geschlechtlichen Liebe und damit die Grundlage des Lebensglücks der Menschen.“

Was „sittliche Hygiene“ bedeuten kann, zeigte der Wiener Stadtschulrat erst im März dieses Jahres. Die Jugendgruppe der HOSI (Homosexuelleninitiative) versuchte mit einem Brief an die Schulsprecher in Wiener Schulen heranzutreten, um homosexuellen Jugendlichen Hilfe anzubieten bzw. bei den übrigen Schülern Verständnis für Homosexuelle zu wecken. Der Stadtschulrat sah Grund genug, Strafanzeige wegen „Werbung für Unzucht mit Personen gleichen Geschlechts oder mit Tieren“ (§ 220 StGB) zu erstatten, um diese Aktion zu verhindern.



Sexualerziehung ist Ansichtssache

Die Auffassungen davon, was Sexualität ist und wie sie gelebt werden soll, also wozu erzogen werden soll, sind sehr unterschiedlich. Insofern ist natürlich auch Erziehung durch AIDS Sexualerziehung. Der Einfluß von AIDS auf gelebte und phantasierte Sexualität ist enorm. Das bedeutet: erst wenn man die Auffassung moderner Sexualwissenschaft zum Maßstab nimmt, ist die Wirkung, die AIDS auf die Erziehung Jugendlicher hat, als negativ zu bezeichnen. Wenn man meint, daß Sexualität selbstbestimmt, mit möglichst wenig Normdruck belegt und vielmehr durch Selbstakzeptanz in allen Facetten gekennzeichnet sein soll, dann stellt die Art, wie durch AIDS und aufgrund von AIDS erzogen und aufgeklärt wird, ein neues Hindernis dar.

Das gilt, wie bereits gezeigt, für die behördliche Reaktion auf AIDS. Diesem Umstand kann man sich kaum entziehen, wenn man mit dem Anspruch in Jugendgruppen geht, möglichst keine unnötige Angst und Einschränkung zu provozieren.

Erwachsene stehen drüber?

Erwachsene fühlen sich durch AIDS nahezu immer angesprochen, zumindest wenn es um Ratschläge und Empfehlungen für Jugendliche geht. Da fällt es leichter, eigene Ängste und Unsicherheiten zu ignorieren

und AIDS auf biologisch-medizinischer oder sexualhygienischer Ebene abzuhandeln. Der Herausforderung einer auch sexuell übertragbaren Infektionskrankheit mit Sexuaufklärung zu begegnen, kommen nur wenig Erwachsene, sprich Eltern und Erzieher/Erzieherinnen nach.

Die Sprachlosigkeit geht weiter!

Unsicherheit erhöht bekanntlich gerade in der Sexualität Sprachlosigkeit. So sind Jugendliche verstärkt dem außerfamiliären Bereich ausgesetzt, den Institutionen, den Medien und der Straße. Diese bemühen sich eifrig und in gekonnter Manier, den drohenden Zeigefinger gen Himmel reckend, über AIDS zu reden, auch wenn sie Sexualität meinen. Bilder machen sich in den Köpfen der Kinder und Jugendlichen breit, Bilder von Krankheit und Tod, Bilder von „Perversitäten“ die ihnen nicht vorstellbar sind, da ihnen das Instrumentarium hierzu fehlt: das Instrumentarium der Sprache und der Sexualität. Auf die Frage nach der risikoreichsten Sexualpraktik kommt häufig die Antwort: „Anal- und Oralverkehr, bei Geschlechtsverkehr kann nichts passieren“.

Die Phantasie treibt ihre Blüten, und es entstehen Bilder von Menschen, „neue Menschenbilder“. Trainiert durch den geschärften Blick für das „Andersartige“, entwickeln Jugendliche Vorstellungen von Gut und Böse, die nur noch schemenhaft an die Vermittlung von „Risikosituationen“ erinnern. Nicht die mit verschmutzten Nadeln injizierten Drogen sind da noch als Risiko präsent, sondern der Schulkollege aus dem „Asozialen Viertel der Stadt“, der gefährlich werden könnte. Nicht Analverkehr – ungeschützt – steht zur Diskussion, sondern die Vermeidung von sozialen Kontakten mit homosexuellen Freunden, mit Punkern, mit . . .

Das Vor-tragen der Last

Informationsveranstaltungen in Schulen, Beratungsgespräche mit Jugendlichen verdeutlichen immer wieder, wie schwer es ist, nicht nur über AIDS zu reden, sondern auch über das, worum es schließlich geht: um Sex, um Liebe, um Beziehungen, um Ängste und Gefühle, um . . . Noch nicht fähig, Sexualität in Worte zu fassen, Wörtern wie „Geschlechtsverkehr“, „Analverkehr“ oder „Masturbation“ eigene, aus der sprachlichen und sensitiven Wahrnehmung gewonnene Wörter entgegenzusetzen, sind Schüler verleitet, all dem, was herkömmlich unter Sexualität subsummiert wird, mit Abscheu zu begegnen.

Wir, die Berater/Beraterinnen und Vor-

tragenden sind gezwungen oder besser, lassen uns verleiten, über die Vermeidung einer HIV-Infektion zu referieren, eifrig die korrekte Anwendung des Kondoms zu demonstrieren und über Präventionsstrategien mit Jugendlichen zu diskutieren, die weitgehend an deren Situation und mangelnde Betroffenheit vorbeiziel.

Jungen und Mädchen zu vermitteln, daß Geschlechtsverkehr mit Präservativ ein guter Schutz gegen AIDS ist, reduziert Sexualität auf den Koitus zwischen Mann und Frau, läßt Jugendliche im Glauben, daß vor dem GV lange nichts kommt und danach, wenn es nicht der Richtige oder die Richtige ist, nur Schmach und Elend. „Schmusen? Ne, das hat doch nichts mit Sexualität zu tun!“ (14-jähriger Schüler).

Allerdings, es ist bequem und einfach, unter dem Begriff „Geschlechtsverkehr“ die gesamte Palette sexueller Aktivitäten anzubieten, um so nicht in die peinliche Situation hineinzugeraten, Worte wie „Oralverkehr“ erklären zu müssen. So wie bislang Sexuaufklärung betrieben wurde (Erwachsene kamen über die Aufzählung von Verhütungsmitteln für die Frau nicht heraus), so finden wir nun in Informationsbroschüren zu AIDS oder bei Aufklärungskampagnen oder, hauptsächlich die Aneinanderreihung von „gefährlichen“ Sexualpraktiken und Sexualverhaltensweisen. Und so wundert es auch nicht, wenn viele Jugendliche, zwar nach Bildungsstand mehr oder weniger gut, den referierten Stoff beherrschen, aber dennoch Betroffenheit nicht spürbar ist. Medizinische Details und exotischste Übertragungsmöglichkeiten bieten gar unendlichen Stoff, an dem sich dann vorhandene Sexualängste ritualhaft abregieren können.

„Manchen geht AIDS am Arsch vorbei“, „sie wollen damit nichts zu tun haben“ (Berufsschullehrer). Eine gesunde Abwehr? Vielleicht! Vielleicht wollen sich diese Jugendlichen ihre Neugierde, ihr „Erstes Mal“ nicht von Erwachsenen vermiesen lassen. Vielleicht wittern sie selbst die Doppelbödigkeit einer „Aufklärung“, die Heranwachsenden das Kondom vor die Nase setzt oder Enthaltensamkeit predigt, während die Erwachsenen selbst sich weder mit der einen noch mit der anderen Strategie anfreunden können.

AIDS oder die Lust an der Kontrolle

„Wenn ich mit einem Jungen schlafen will, dann lasse ich mich vorher testen.“ (14-jährige Hauptschülerin und 18-jährige Gymnasiastin). Ebenso hätten diese beiden Mädchen auch sagen können: „Wenn ich mit einem Jungen schlafen will, dann nehme ich die Pille.“ Mädchen wissen scheinbar im-

mer eine Lösung. Erst war es der Frauenarzt, jetzt ist es ein Praktischer Arzt, das Gesundheitsamt oder die AIDS-Hilfe. Frei nach dem Motto: „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser!“ Mit AIDS wächst die Bereitschaft der Bevölkerung sich „mal kontrollieren“ zu lassen, bei Jugendlichen, die noch keine sexuellen Kontakte hatten oder sonst irgendeine andere Risikosituation. Bei Erwachsenen, die ihre Vergangenheit in „Ordnung“ bringen wollen und eine „Absolution“ brauchen. Der Ehemann, der Prostituierte besucht oder auf Klappen geht und das „schlechte Gewissen“ nicht mehr aushält, und, und und . . . Sie alle brauchen einen Test.

Manche brauchen eine Kontrolle von Außen, damit sie wissen, daß es ihnen gut geht, weil sie es selbst nicht spüren oder nicht mehr spüren können. Andere brauchen eine Bestätigung ihrer „Normalität“, brauchen eine Urkunde die beweist, daß sie nicht pervers, nicht schwul, nicht süchtig oder gar sexuell akaativ sind. Ist der Test erst negativ, dann zeigt der Finger nicht mehr gen Himmel, sondern auf die anderen, die sich noch nicht haben kontrollieren lassen.

Jugendliche lernen also, sexuellen Erfahrungen Kontrollinstanzen vorzuschalten, lernen sich erlauben zu lassen, Sexualität haben zu dürfen, lernen, daß noch lange nicht jeder mit Jedem schlafen darf und lernen auch, daß es einer offiziellen Seite bedarf, um Intimes und Privates lebbar zu machen.

„Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser!“ Wie lange noch wird es dauern, bis dieselben Menschen, die heute noch nach einem Zwangstest rufen, schon morgen selbstverständlich eine angeordnete Gen-Analyse zwecks Selektion von „unwertem Leben“ akzeptieren?



Dr. Teresa Fusillo-Henkel, Ärztin, frühere Pro Familia Mitarbeiterin (1984-1987), jetzt freiberufliche sexualtherapeutische/sexualberaterische Tätigkeit u.a. bei der Österreichischen-AIDS-Hilfe.

Dr. Franz Oberlehner, geb. 1960, studierte in Salzburg Psychologie und Psychopathologie, ausgebildet als Gesprächstherapeut (ÖGwG) und Sexualberater (ÖGS). Geprägt durch die Mitarbeit am Aufbau einer Sexualberatungsstelle im Salzburger Verein „WERKSTATT für Gesellschafts- und Psychoanalyse“, zur Zeit freier Mitarbeiter bei der Österreichischen Aids-Hilfe.

Unterrichtsmaterialien und Sachbücher zum Thema AIDS

Ein Wegweiser durch den Medienrummel

Lehrerinnen und Lehrer, die ihren Unterricht über AIDS nicht nur als einen aktualisierten Sexualkundeunterricht verstehen, müssen sich in eine vielschichtige Thematik einarbeiten. Das expandierende Angebot von Publikationen zum Thema AIDS verspricht dabei Hilfe. Man muß jedoch das Richtige finden. Dieser Beitrag will eine Orientierungshilfe dafür anbieten. Dabei verweisen wir noch einmal auf unser AIDS-Heft Nr. 4/87. Dort stellte Annegret Klevenow (Seite 26/27) kritisch die damals neuesten AIDS-Publikationen vor. Sie werden hier selbstverständlich nicht noch einmal behandelt.

Joachim Kahlert-Reby

Aufklärung im Biedermeierstil – die „offizielle“ Unterrichtseinheit

Viel vorgenommen haben sich die Autoren des *Unterrichtsmaterials zum Thema AIDS für 9. und 10. Klassen*, das von der Kölner Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegeben wird.

Neben Sachinformationen über die Übertragung und Verbreitung des Aids-Erregers HIV (frühere Bezeichnung: LAV/HTLV-III) enthält die Lehrerhandreichung eine didaktische Analyse der Aufgabenstellung „Prävention durch die Schule“, Vorschläge für die Unterrichtsgestaltung sowie Projektionsfolien und Kopiervorlagen. Die Intentionen der Unterrichtsvorschläge reichen weit:

Die Schüler sollen „eine realistische Einschätzung der Gesamtproblematik und eine angemessene Einstellung Betroffener gegenüber“ erwerben sowie „motiviert und befähigt werden, sich selbst vor Ansteckung zu schützen und Maßnahmen, die die Verbreitung von AIDS verhindern können, zu verstehen und zu akzeptieren“ (S. 17).

Wird hier nicht ein bißchen viel versprochen?

Eine angemessene Einstellung gegenüber Betroffenen müßte sich doch wohl in Hilfsbereitschaft und menschlicher Wärme gegenüber HIV-Trägern ausdrücken. Angemessen reagiert, wer mit rationalen Argumenten gegen Hysterie ankämpft, wer gefährdete Menschen aus sogenannten Risikogruppen als Opfer, nicht als potentielle Täter begreift und wer sich gegen Diskriminierungen z. B. der Homosexuellen engagiert.

Lehrer und Lehrerinnen, die sich – nicht erst „seit AIDS“ – in jahrelanger Kleinarbeit darum bemühen, wenigstens in „ihrer Klasse“ etwas mehr Toleranz, Solidarität und vernunftgeleitetes Verhalten im zwischenmenschlichen Umgang zu pflegen, wissen, wie schwierig diese wertorientierten Erziehungsziele zu erreichen sind. Läßt sich

das Sozialverhalten der Schüler tatsächlich mit zwei Lehreinheiten im Umfang von etwa 6 Unterrichtsstunden wirksam beeinflussen? – Und was nicht alles in diese sechs Stunden hineingesteckt werden soll:

Da wird die öffentliche Reaktion auf AIDS problematisiert; es sollen Grundkenntnisse über das körpereigene Abwehrsystem und über die Wirkung des Virus vermittelt werden; der Schüler hört etwas über die Übertragungswege und über Schutzmaßnahmen, soll sich Gedanken über die Angstreaktionen von Gesunden und Infizierten machen und die soziale Diskriminierung von Homosexuellen problematisieren.

Offenbar sind die Autoren selbst nicht so recht davon überzeugt, daß mit einem derartigen Spurt durch eine reiche Stofffülle nennenswerte Einflüsse auf das Verhalten der Schüler ausgehen: So wird im Zusammenhang mit der Erwähnung von Risikogruppen im allerfeinsten Bürokraten-ton gefordert: „Von der Lehrperson ist darauf zu achten, daß diese Gruppen nicht durch ‚Witz‘, Vorurteile und Schuldzuweisungen diskriminiert werden“ (S. 22). Jawohl, meine Damen und Herren Oberlehrer! – aber verändern unterdrückte Witze und Mahnungen auch nur einen Deut an der Grundhaltung, die Witze, Vorurteile und Schuldzuweisungen gedeihen läßt?

Über den Umgang mit einem infizierten Menschen heißt es, die Schüler sollen „aufgrund der vorangegangenen Informationen und Diskussionen aussagen können, daß diese Person Anspruch auf Mitgefühl und Rücksicht hat und daß sie auf Zuspruch und Ermutigung angewiesen ist.“ (S. 28) – sagen sie doch glatt, unsere Schüler, doch ob sie sich auch „draußen“ entsprechend verhalten?

Wie hieß es doch schon vor Jahren sinngemäß beim Schulkritiker Johannes Beck: „Für die Schule sollt ihr lernen, nicht für's Leben“. Und für eben dieses haben die Lehreinheiten wenig zu bieten:

So erfahren die Schüler über Schutzmaßnahmen lediglich, man müsse „entweder jeden sexuellen Kontakt, bei dem es zum Sa-

menerguß oder zu einer direkten Berührung mit Scheidenflüssigkeit kommt, mit Personen vermeiden, die möglicherweise Virus-Träger sind“ oder Kondome benutzen (S. 39). – Und sonst gibt es gar nichts? Wie riskant sind Petting, Berühren der Geschlechtsteile mit dem Mund, gemeinsame Masturbation? Wie benutzt man einen Kondom? Worauf muß man achten, um das vielleicht lebensrettende Stückchen Latex nicht zu beschädigen? Frau Ministerin Süßmuth informiert in ihrem eigenen Buch offen über den sehr unterschiedlichen Risikogehalt verschiedener Sexualpraktiken. Muß eine untergeordnete Behörde 14–16jährige Schüler unbedingt vor die Alternative stellen: Fromms oder Verzicht?

So aufgesetzt wie die verhaltensändernden Intentionen, so übertrieben wirkt der Anspruch, Schülern eine „realistische Einschätzung der Gesamtproblematik“ zu ermöglichen; die bekommt nämlich nicht einmal der Lehrer in den Sachinformationen geboten: So wird die Auseinandersetzung zwischen amerikanischen und französischen Forschern um die Entdeckerrechte am HIV überhaupt nicht erwähnt, obwohl dieser Streit um wissenschaftliche Reputation und gewinnträchtige Patente der AIDS-Forschung großen Schaden zugefügt hat. Schwerer als dieses Versäumnis wiegt jedoch die Informationskargheit über die politischen Auseinandersetzungen um den richtigen Weg zur Eindämmung des HIV. Über Meldepflicht und Zwangstest liest man lediglich, daß diese Maßnahmen kontrovers diskutiert werden, aber nicht eingeführt sind, weil davon „keine Vorteile bei der Bekämpfung von AIDS zu erwarten sind“ (S. 13). Dann heißt es wenige Seiten weiter: „Wegen der fehlenden Meldepflicht ist eine realistische Einschätzung der Dunkelziffer nicht möglich“ (S. 16). Wird so nicht (nachlässigerweise oder beabsichtigt?) eine Lanze für die Meldepflicht gebrochen? Wer ist schon gegen die Aufhellung der Dunkelziffer? Was genau gegen die Meldepflicht spricht und wer sie verlangt, das erfährt man leider nicht.

Aber hätten klare Stellungnahmen zur AIDS-Politik und deutlichere Informationen über den Risikogehalt verschiedener Sexualpraktiken noch den Segen der Kultusministerkonferenz gefunden? Wie der Rheinland-Pfälzische Kultusminister Gölter auf einer Pressekonferenz am 23. März 1987 mitteilte, wurde das Manuskript dieser Ma-

terialien „den Kultusbehörden zur Genehmigung vorgelegt, von diesen geprüft und für gut befunden“¹⁾

Daß dieses Streben nach einträchtigem kultusministeriellen Wohlgefallen von Hamburg bis Baden-Württemberg, vom Saarland bis Bayern nur noch öffentlich-rechtliche Ausgewogenheit zuläßt, kann nicht verwundern, wenn man über die sehr unterschiedlichen Erziehungsvorstellungen der Länderminister informiert ist.

Während zum Beispiel der sozialdemokratische Kultusminister des Saarlandes Plakate in den Schulen aushängen läßt, die auf „Safer Sex“ aufmerksam machen, und Faltblätter verschickt, in denen hervorgehoben wird „Auch Petting kann schön sein“, heben christdemokratische Minister der moralischen Zeigefinger:

In Rheinland-Pfalz und Bayern gilt die „ethische Grundlage der Selbstbeherrschung und Selbstbeschränkung“²⁾ als wichtigstes Mittel im Kampf gegen AIDS; Stuttgarts Mayer-Vorfelder verlangt, die Schulen müßten die Einsicht vermitteln, daß „Selbstbeherrschung, Beschränkung, Enthaltensamkeit und Treue Wert sind, denen auch unabhängig von AIDS eine Bedeutung zukommen“. Mit dem Material der Kölner Bundesanstalt ist er zufrieden: „Dieses Material entspricht in wesentlichen Aussagen der baden-württembergischen Unterrichtshilfe.“³⁾ – schade ums Geld.

Die Alternative

Weniger Rücksichtnahmen auf die breite Wertepalette bundesdeutscher Kultusverwalter müssen die Deutsche AIDS-Hilfe und die Pädagogische Arbeitsstelle Dortmund nehmen.

Mitarbeiter dieser Institutionen haben die Materialien *AIDS, Medizinisch-biologische und gesellschaftliche Aspekte einer Krankheit* erarbeitet.

Die Autoren stellen keine durchgeplante Unterrichtseinheit vor, sondern bieten ihr Material in vier thematisch gegliederten Abschnitten an: Medizinisch-biologische Aspekte von AIDS, AIDS und Drogen, AIDS und Sexualität, gesellschaftliche Auswirkungen von AIDS.

Unter unterrichtswissenschaftlichen Gesichtspunkten mag das weniger professionell aussehen als die Kölner Unterrichtsvorschläge; den Lehrerinnen und Lehrern vor Ort wird der Verzicht auf langatmige methodische und didaktische Ausführungen eher nützen. Da Lehrer ihre Unterrichtsplanung ohnehin auf die besonderen Bedingungen ihrer Lerngruppe ausrichten müssen, brauchen sie nicht so sehr Belehrungen über den methodischen Aufbau ihres Unterrichts, sondern informativ aufbereitetes Material,



das sie als Grundlage ihrer individuellen Planungen verwerten können.

Und dafür hat die Broschüre einiges zu bieten: Die als Kopiervorlagen gestalteten Schülerinformationen und -arbeitsblätter sowie die Vorlagen zur Herstellung von Projektionsfolien geben einen Überblick über den möglichen Krankheitsverlauf nach einer HIV-Infektion, stellen schematisch die Funktion des Immunsystems und dessen Störung durch HIV dar, zeigen Übertragungswege und berichten über die epidemiologische Entwicklung in der Bundesrepublik und in den USA (Stand: 31. 12. 86).

Die Schüler erfahren, daß man bei der Benutzung von Kondomen darauf achten muß, diese nicht mit fetthaltiger Gleitcreme oder schlicht mit Fingernägeln zu beschädigen. Der Abschnitt über die gesellschaftlichen Auswirkungen von AIDS liefert Anschauungsmaterial und Diskussionsstoff über die Diskriminierung von Homosexuellen und Fixern. Hilfreich für Lehrer, die sich um eine Versachlichung der Diskussion über AIDS bemühen, dürfte die Zusammenstellung von Argumenten gegen die Einführung einer allgemeinen Meldepflicht und eines Zwangstests sein. Nützlich ist auch der Anhang: hier sind sämtliche Adressen der AIDS-Hilfen von Aachen bis Wiesbaden zusammengestellt. Darüber hinausgehende Sachinformationen für den Lehrer kommen allerdings auch in dieser Broschüre zu kurz.

Wer sich eine fundierte Meinung über die Chancen zur Bekämpfung von AIDS erarbeiten möchte, wird sich nach weiterer Literatur umsehen.

Vertiefende Sachinformation

Als Einstieg in die politische Diskussion über AIDS kann man zur Sondernummer 7 der Reihe Sexualität Konkret greifen. In dem von Gremliza/Sigusch herausgegebenen Heft *Operation AIDS* schreiben Mediziner, Sexualwissenschaftler und Journalisten u. a. über Sexualängste, Katastrophenstimmung, Medien und Moral, über die Lage von HIV-infizierten Häftlingen sowie über die Risiken gentechnologischer Virenproduktion. Das Streitgespräch zwischen dem Sexualwissenschaftler Dannecker und dem Filmemacher von Praunheim über „Safer-Sex-Kampagnen“ regt zum Nachdenken darüber an, ob kollektiv adressierte Verhaltensratschläge überhaupt individuell wirksam werden können – eine Frage, mit der sich gerade Lehrer intensiv auseinandersetzen sollten.

Ulrich Clement, Psychologe an der Psychosomatischen Klinik der Universität Heidelberg, legt die Tücken und Fallstricke statistischen Dilettantentums offen, das aus den Zahlen über infizierte Menschen heute die AIDS-Toten von morgen hochrechnet. Schwafelig wirkt der Beitrag Günter Amendts, der seine Auseinandersetzung mit Diskriminierungen von Homosexuellen und mit der neokonservativen Sexualmoral mit Reizwörtern wie SDI, NATO, US-Imperialismus spickt, um uns zur „kollektiven Sicherheitsneurose“ um SDI die kollektive Sexualneurose um „Safer Sex“ anzudichten.

Weitaus nützlicher als ein derartiger Rundumschlag ist der Versuch des gesundheitspolitischen Experten Rosenbrock, einen Beitrag zur Entwicklung wissenschaftlich fundierter Präventionsmaßnahmen zu leisten. In seinem Buch, *Aids kann schneller besiegt werden*, macht Rosenbrock zunächst deutlich, daß die AIDS-Forschung unter den Fehlern der bisherigen Gesundheitspolitik leidet, Krankheitsvermeidung und Krankheitsverhütung kommen zu kurz. Da Rosenbrock an der Wirksamkeit von Gesundheitskampagnen zweifelt, die mit Angstmacherei und guten Ratschlägen an die Allgemeinbevölkerung das (Risiko-) Verhalten des einzelnen ändern wollen, arbeitete er vier verschiedene Ziel-Gruppen für die AIDS-Prävention heraus: „Heterosexuelle mit wechselnden Partnern“, „Homosexuelle mit wechselnden Partnern“, „männliche und weibliche Prostituierte“ und „intravenös injizierende Drogenabhängige“. Die sich daran anschließenden Empfehlungen für Präventionsmaßnahmen sind auf die unterschiedlichen Lebensgewohnheiten und Verhaltensbedingungen der Menschen zugeschnitten und so ausgerichtet, daß mit einem Minimum an Verhaltensanforderungen ein Maximum an Risikoeinschränkung zu erreichen ist.

schränkung zu erreichen ist.

Zur Auseinandersetzung regt das mehr als vierzig Seiten lange Kapittel über Nachweistests für HIV-Antikörper an. Es informiert nicht nur über Entwicklung und Verlässlichkeit der heute gebräuchlichen Testverfahren, sondern diskutiert vor allem, unter welchen Umständen ein Test medizinisch sinnvoll, besser: verantwortbar ist. Man könnte über die Einwände Rosenbrocks gegen die Anwendung des Tests zur Selbstberuhigung völlig symptomloser Menschen sicherlich streiten; seine Ratschläge, den Zugangsweg zum Test zu erschweren und vor der Testdurchführung eine psychosoziale Beratung vorzuschreiben, verdient angesichts der niederschmetternden Folgen, die ein positives Testergebnis auch für symptomfreie Menschen hat, Beachtung.

Für beachtenswert halte ich auch das Buch von Rita Süßmuth, *Aids. Wege aus der Angst*.

Wenn ein(e) Minister(in) über ein Thema aus dem eigenen Aufgabensbereich schreibt, bleibt es wohl nicht aus, daß die Politik des Ministeriums verteidigt wird. Doch hier wird nicht auf billige Weise um Wählerstimmen geworben: Frau Süßmuth schreibt nicht für sich, sondern gegen ihre Gegner – im eigenen Lager.

Beharrlich argumentiert sie gegen den populistischen Traum vom starken Staat, der nur streng genug reagieren müsse, um Herrn und Frau Jedermann vor der Seuche der „anderen“ zu bewahren. Ihr Buch legt dar, daß Zwangsuntersuchungen, Tätowierungen von HIV-Trägern und die Einführung einer namentlichen Meldepflicht trügerische Sicherheit verbreiten würden, da zwischen einer möglichen Infektion und der Bildung nachweisbarer Antikörper Wochen, ja in seltenen Fällen viele Monate vergehen können. Zudem würde die Angst vor Repressionen dazu führen, daß weniger Menschen freiwillig zur Beratung und Untersuchung gingen und somit auch weniger Menschen für gezielte Aufklärung erreichbar wären.

Folgerichtig verurteilt sie die bayerischen Pläne zur Durchtestung verschiedener Personengruppen und macht deutlich, daß nicht Treue- und Verzichtsaufappelle, sondern Kenntnisse über den richtigen Umgang mit Kondomen vor einer HIV-Infektion schützen. Hilfreich für eine differenzierte Aufklärung dürfte die Übersicht über den Risikograd verschiedener Sexualpraktiken sein (S. 66–68). Außerdem vermittelt das Buch in leicht verständlicher Sprache Kenntnisse über die Verbreitung und Entdeckung des Virus, man erfährt etwas über die Chancen zur Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen sowie über die Vorzüge nicht-staatlicher Betreuungs- und Beratungsgruppen. Daß Frau Süßmuth meint, sich immer

wieder für ihre deutliche Sprache rechtfertigen zu müssen, (z. B. S. 87; S. 95.; S. 97), unterstreicht im Grunde nur die Notwendigkeit dieses Buches – in diesem unseren Lande.

Quellen

- ¹⁾ Kultusministerium Rheinland-Pfalz, Pressedienst: AIDS-Information und Prävention als Aufgabe von Schule und Unterricht, Mainz 1987, S. 3
- ²⁾ vgl. Kultusministerium Rheinland-Pfalz, a.a.O., S. 5; Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus: AIDS-Aufklärung im Schulunterricht, München 1987, Anlage, S. 10
- ³⁾ Ministerium für Kultus und Sport Baden Württemberg: Rundschreiben an die Leiter der öffentlichen allgemeinbildenden und beruflichen Schulen, Stuttgart, 5. März 1987, S. 2 und S. 4.

Joachim Kahlert-Reby, 34 Jahre, Diplom-Sozialwissenschaftler, zehn Jahre tätig als Lehrer, zur Zeit wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule Lüneburg.



Liste der besprochenen Unterrichtseinheiten und Bücher

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): AIDS. Unterrichtsmaterial für 9. und 10. Klassen, Stuttgart 1987

Deutsches Institut für Fernstudien (Hrsg.): AIDS. Erworbenes Immundefizienzsyndrom, Tübingen 1986

Frings, M. (Hrsg.): Dimensionen einer Krankheit. Aids, Reinbek bei Hamburg 1986

Gremliza, H.L.; Sigusch, V. (Hrsg.): Operation AIDS. Das Geschäft mit der Angst. Sexualforscher geben Auskunft, Hamburg 1986

Hofmann-Valentin, F.: AIDS. Gefahren, Schutz, Vorsorge. Bergisch-Gladbach 1986

Lempke, K. (Hrsg.): AIDS. STERN-REPORT, Hamburg 1987

Rosenbrock, R.: AIDS kann schneller besiegt werden. Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit, Hamburg 1986

Süßmuth, R.: AIDS. Wege aus der Angst, Hamburg 1987

Landauer Institut für Sexualpädagogik

Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis

Seit über zwanzig Jahren fordern Eltern, Schüler, Lehrerverbände, Studenten und Wissenschaftler in der Bundesrepublik, ein Institut für sexualpädagogische Forschung zuzurichten, das die ungeklärten Fragen der schulischen und außerschulischen Sexualerziehung kontinuierlich untersucht und empirisch abgesicherte Handlungskonzepte für aktuelle Aufgaben erarbeitet. Zu Beginn des Jahres wurde nun an der Abteilung Landau der Erziehungswissenschaftlichen Hochschule Rheinland-Pfalz eine „Forschungsstelle für Sexualwissenschaft und Sexualpädagogik“ eingerichtet.

Geleitet wird das Institut, die erste Einrichtung dieser Art im deutschsprachigen Raum, von dem Psychologen Prof. Dr. Konrad Daumenlang und dem Pädagogen Prof. Dr. Norbert Kluge, zugleich Vorsitzender der „Deutschen Gesellschaft für Geschlechtererziehung“. Kluge: „Obwohl der Sexualunterricht seit 1968 obligatorisch ist, gab es bis dato keine wissenschaftliche Stelle auf dem Gebiet der Sexualpädagogik. Die Lehrer sind zwar administrativ zur Sexualerziehung verpflichtet, aber dafür nicht ausreichend ausgebildet.“

Im Herbst 1987 sind die neuen Richtlinien für die rheinland-pfälzischen Schulen erschienen („Sexualerziehung – gemeinsame Aufgabe von Familie und Schule“) – eine Schubkraft für das neue Landauer Institut. Daumenlang, der Psychologe, möchte freilich das Aufgabengebiet in Landau nicht zu eng fassen: „Es geht nicht nur um Prävention, sondern um Sexualerziehung als Erziehung zur Liebesfähigkeit, um Persönlichkeitsbildung. Man habe deshalb mit Bedacht die Sexualwissenschaft in die Namensgebung mit hineingenommen. „Ich betrachte die Sexualwissenschaft als eine Grundlagenwissenschaft, die sich ohne die Problematik des individuellen Lebens zunächst allgemein mit Sexualität als einer elementaren Dimension menschlichen Lebens beschäftigt.“ Erst dann sei es möglich, sexualpädagogische Fragen einzubringen und konkrete Handlungskonzepte für die Erziehung in Schule und Elternhaus zu entwickeln. „Wir Psychologen können menschliches Verhalten nur registrieren, beschreiben und seine Bedingungen aufzeigen, die

Pädagogen ziehen die erzieherischen Konsequenzen daraus. So sieht denn auch unsere Arbeitsteilung in Landau aus.“

Erste Aufträge eines Bundesministeriums liegen bereits vor. So soll in einem mehrjährigen Forschungsprojekt das Problem der Teenagerschwangerschaften in der Bundesrepublik aus untersucht werden. Daumenlang: „Uns interessieren das soziale Umfeld der schwangeren Mädchen, ihr sexuelles Wissen, der Grad der sexuellen Aufklärung, die Beratungspraxis, die Beziehung Mutter/Kind vor und nach der Geburt, auch die Situation der Verursacher, der jungen Väter. Stehen sie zu ihrer Vaterrolle oder wollen sie sich aus der Beziehung mogeln, was nach unserer ersten Beobachtung leider oft der Fall zu sein scheint. Die meisten überlassen die Verhütung dem Mädchen und kümmern sich nicht darum, was wird.“ Hinter dem Forschungsauftrag stehen die Bemühungen der politisch Verantwortlichen, die Abtreibungsziffer schwangerer Mädchen zu senken. Dazu bedürfe es der schulischen Sexualerziehung und der Aufklärung durch die Medien, sagt Kluge. Hier knüpft die achtteilige Spielfilmserie „Der Liebe auf der Spur“ an. Sie wurde im Auftrag des Bonner Familienministeriums produziert und soll im Herbst dieses Jahres ausgestrahlt werden. Kluge wurde gebeten, zum Film eine 16seitige Broschüre zu erarbeiten, dazu ein umfangreicheres Begleitbuch. Spielhandlungen und Begleitmaterialien wollen anregen, mit Eltern, Lehrern, Erziehern und mit Freunden über Liebe, Zärtlichkeit, Partnerschaft und gegenseitige Verantwortung zu reden.

Täglich erreichen die Forschungsstelle

Anfragen. „Selbst aus dem Kindergartenbereich kommen Erzieherinnen zu uns und erkundigen sich, wie sie auf Fragen der Kleinen nach Aids antworten sollten“. Richtlinien und Faltblätter reichen nach Meinung der Landauer Sexualpädagogen nicht aus: Es fehlten die Unterrichtsprogramme, die konkreten methodischen Hinweise für die Umsetzung der Erlasse und für die Nutzung der spärlich vorhandenen AIDS-Unterrichtsmaterialien. Gebraucht werde jetzt eine „Ausbildung der Ausbilder“ im Kampf gegen die Immunschwäche Aids. Die Lehrer seien zum Teil so verunsichert, daß sie das heikle Thema lieber ausklammerten, um nichts falsch zu machen. Mehr und mehr wächst die neue Forschungsstelle in die Rolle einer bundesdeutschen sexualpädagogischen Beratungsstelle hinein.

Wissenschaftliche Grundlage für die Arbeit des Landauer Teams ist seit 1985 die Buchreihe „Studien zur Sexualpädagogik“ beim Peter Lang Verlag in Bern/Frankfurt, herausgegeben von Norbert Kluge. Das Themenspektrum der bis jetzt erschienenen Bände reicht von der Sexualerziehung in Japan über Geschlechtsrollenstereotypen im Kinderbuch bis zur schulischen Sexualerziehung bei türkischen Migrantenkindern. Daneben gibt es seit kurzem eine Schriftenreihe („Beiträge zur Sexualwissenschaft und Sexualpädagogik“), die an der Landauer Hochschule herauskommt. Im ersten Heft legten jetzt Kluge und Diplom-Pädagogin Susanne Wenzel eine Bestandsaufnahme und Beurteilung der Unterrichtsmaterialien vor, die zum Thema AIDS in den bundesrepublikanischen Schulen verwendet werden (Stand: November 1987). *Paul Schwarz*

Tagung in der DDR zur Homosexualität

In einem Kino in Karl-Marx-Stadt fand im April der zweite Workshop „Psychosoziale Probleme der Homosexualität“ statt – gemeinsam veranstaltet von der Sektion Andrologie der Gesellschaft für Dermatologie und der Sektion Ehe und Familie der Gesellschaft für Sozialhygiene, besucht von rund zweihundert Schwulen und Lesben aus allen Teilen der Republik.

Wissenschaft und schwules lesbische Bewegung der DDR sind mit diesem Workshop erneut ein – reizvolles – Zweckbündnis eingegangen: Der DDR-Sexualwissenschaft mangelt es an einer Forschungseinrichtung, sie kann mit einer solchen Tagung ihre gesellschaftlichen Nützlichkeiten beweisen; für Lesben und Schwule bietet die Veranstaltung den legitimen organisatorischen Rahmen eines nationalen Treffens außerhalb der Kirche. Die Kooperation blieb aber nicht äußerlich: Die unmittelbare Verbindung zwischen schwuler Basis und wissenschaftlicher Beschäftigung mit Homosexualität und Homosexuellen war unüberhörbar; nie (mit Ausnahme des Gastbeitrags aus Prag, der, wie schon 1985, unangenehm aus der Reihe fiel) entstand der Eindruck, hier würde von unberufener Seite über Homosexuelle gesprochen.

Deutliche Fortschritte

Gegenüber der Leipziger Tagung (*pro familia magazin* 6/1987) wurde deutlich, mit welcher Selbstverständlichkeit die Schwulen- und Lesbengruppen heute arbeiten. Ging es in Leipzig noch eher um die Rechtfertigung solcher Gruppen, stand deren Notwendigkeit für die schwule/lesbische Identitätsbildung und als Voraussetzung einer gesellschaftlichen Integration jetzt nicht mehr zur Diskussion. Einig war man sich über das inzwischen Erreichte: die Durchsetzung homosexueller Kontaktanzeigen in der Presse, die Bereitstellung staatlicher Clubräume für (Tanz-)Veranstaltungen, die Entstehung nicht kirchlich gebundener Arbeitskreise, schließlich die vermehrte Zahl der Publikationen und Darstellungen in den Medien.

Bekanntlich ist die Streichung des § 151 StGB – er stellt homosexuelle Handlungen mit Männern und Frauen unter 18 Jahren unter Strafe; das „Schutzalter“ für Hetero-



Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis: Das Landauer Team

sexuelle liegt bei 16 Jahren – bei der Strafrechtsreform (voraussichtlich 1991) geplant. Weniger bekannt ist ein Urteil des Obersten Gerichts der DDR vom 11. August 1987 (vgl. Neue Justiz 11/1987, S. 467f), das die Anwendung dieses Paragraphen einschränkt, wenn es auch immer noch nicht generell Abschied von der Verführungshypothese nimmt und folglich der Kritik aus den Gruppen unterliegt.

Kurt Bach berichtete über weitere Schritte der Entdiskriminierung: Es wurde beantragt, aus dem Diagnoseschlüssel für die Ärzte der DDR die Nr. 302: Homosexualität zu streichen. Die Revision des Diagnoseschlüssels ist in Arbeit; ob der Antrag Erfolg haben wird, ist noch nicht abzusehen. Ebenso kündigte Bach an, daß ab 1990 in den Schulen ein neuer Lehrplan für Biologie gelten solle, der Homosexualität angemessener behandeln werde.

Gruppenarbeit

Alle Berichte aus den Gruppen machten deutlich, daß die Gründung weiterer nicht-kirchlicher Arbeitskreise auf der Tagesordnung steht, der Konflikt sich aber an deren praktischen Arbeitsmöglichkeiten entzündet. Die Fragen sind immer: Erhalten schwule und lesbische Arbeitskreise Räume in staatlichen Clubs oder werden sie ihnen verweigert? Wie selbständig können die Arbeitskreise über ihr Programm entscheiden? Für die Gruppen geht es darum, Strategien zu entwickeln, wie sie mit den Clubleitungen ins Gespräch kommen und ihre Interessen vertreten können.

Darüber hinaus stand die Strategie zur Integration von Schwulen und Lesben in die sozialistische Gesellschaft zur Diskussion: Wesentliche Fortschritte wurden weder vom vermehrten Auftreten von Individuen, die sich als Schwule oder Lesben selbst öffentlich darstellen noch von einem Ruf nach dem Staat, der für ihre Gleichbehandlung zu sorgen habe, erwartet. Es sei dagegen wichtig, sowohl bei den Schwulen und Lesben als auch in der Gesellschaft insgesamt das Bewußtsein von der Eigenschaft einer Minderheit mit eigener, gleichberechtigter Lebensweise zu entwickeln. Hierzu sei es notwendig, den Anteil der Darstellungen homosexueller Beziehungen in der Belletristik und der bildenden Kunst wesentlich zu erhöhen und die Defizite in den Gesellschaftswissenschaften zu beseitigen. Schließlich wurde eindringlich vor der Bedrohung des Erreichens durch vorschnelle Übernahme heterosexueller Moralvorstellungen im Zusammenhang mit AIDS gewarnt; insbesondere dürften die Schwulen sich nicht dividieren (lassen) in unmoralische Promiske und solche, die eheähnliche monogame Verhältnisse eingehen.

Seitens der Wissenschaft wurde wiederholt die Wichtigkeit eines laufenden Projektes der Humboldt-Universität zur bio-psychosozialen Erforschung der Homosexualität betont. Die Theorien des Endokrinologen Dörner wurden mehrfach deutlich abgelehnt; dabei führe aber methodologische Kritik an seinen Arbeiten nicht weiter: Durchgesetzt werden müsse, daß bei der Beschäftigung mit (Homo-)Sexualität generell nicht mehr mit dem Verweis auf „Natur“ und innere Sekretion gearbeitet werde. Öfter zu hören war auch der Wunsch, vermehrt die in der DDR-Gesellschaft vorhandene Anti-Homosexualität zu untersuchen, da diese das Problem sei und nicht die Homosexualität selbst. Schließlich müsse endlich die sexualwissenschaftliche Literatur aus den Giftschränken der Bibliotheken geholt und allgemein zugänglich werden.

Standpunkte

Bei den Referaten fiel ein Beitrag heraus, der postulierte, daß die Emanzipation der Homosexuellen nur möglich sei durch eine Emanzipation der homosexuellen Anteile bei allen Mitgliedern der Gesellschaft; anders sei eine „Integration“ der Homosexuellen nicht vorstellbar. In einer derartigen Emanzipation wurde Sprengstoff für das herrschende und staatlich progagierte Bild von Ehe und Familie vermutet. Das Referat wurde im Publikum mit leicht angehaltenem Atem verfolgt, aber in den Diskussionsbeiträgen nicht aufgegriffen, so daß Zustimmung zu dieser Position oder ihre Ablehnung schwer einschätzbar sind.

Günter Grau berichtete auf dem Hintergrund seiner Beratungspraxis über Probleme Homosexueller bei der Volksarmee: Hierbei sei zu unterscheiden zwischen Wehrpflichtigen, bei denen Homosexualität ihre Tauglichkeit nicht beeinträchtigt, und Soldaten auf Zeit oder Berufssoldaten, die bei Bekanntwerden ihrer Homosexualität ausnahmslos sofort entlassen würden und deren weitere zivile Berufslaufbahn mit dem Makel des Entlassungsgrundes belastet sei. Selbstverständlich wirke diese Entlassungspraxis auf die Beurteilung homosexueller Wehrpflichtiger durch der Truppe sehr negativ zurück.

Offensichtlich ein Problem zwischen den Schwulengruppen und dem Ministerium für Gesundheitswesen, dem auch die beiden veranstaltenden Gesellschaften nachgeordnet sind, ist das Thema AIDS. Darüber wurde folglich nur am Rande gesprochen. Die enge Kooperation des Staates mit den bundesdeutschen Gauweilern stößt auf deutliche Kritik bei den Gruppen, die stärker an einer Selbsthilfestruktur der Betroffenen interessiert sind; ob die veranstaltenden wissenschaftlichen Sektionen hier als Vermitt-

ler fungieren können, blieb trotz vorsichtiger Signale offen.

Am Ende des Workshops wurde zur allgemeinen Erleichterung noch das Emblem der mitveranstaltenden Sektion Ehe und Familie am Rednerpult als recht unpassend kritisiert: zeigt es doch die heilige Dreieinigkeit Vater-Mutter-Kind. Nun wird die Sektion deswegen nicht ihr Emblem ändern; aber beim nächsten Workshop wird es wohl kaum noch einmal derart prominent den Saal „schmücken“.

Ralf Dose

Termine

5. August

Infoabend (kostenlose Projektvorstellung) ab 18 Uhr im Feministischen Frauengesundheitszentrum Berlin, Bamberger Straße 51, 1000 Berlin 30.

22. August

Informationen zur Sterilisation (Frauengesundheitszentrum Berlin, Adresse s. o.)

5. bis 9. September

Fortbildung „Gesprächsführung und Gesprächsleitung in der Geburtsvorbereitung“ (Bildungsurlaub). Nähere Informationen: Gesellschaft für Geburtsvorbereitung, Dellestr. 5, 4000 Düsseldorf.

9. bis 11. September

Seminar „Beratung vergewaltigter Frauen“ in der Lüneburger Heide. Nähere Informationen beim Familienplanungszentrum, Bei der Johanniskirche 20, 2000 Hamburg 50.

12. bis 16. September

Gruppenarbeit mit Alleinerziehenden. Kurs im Haus Buchberg, Hornisgrindestraße 15, 7540 Neuenbürg.

28. bis 30. September

Geburt in unterschiedlichen Kulturen. Kurs im Haus Buchberg (Adresse s. o.)

6. bis 8. Oktober

16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung in Berlin. Weitere Informationen bei Dr. Friedemann Pfäfflin, Abteilung für Sexualforschung, Psych. Uni-Klinik, Martinstraße 52, 2000 Hamburg 20.

9. bis 10. Oktober

Wochenendkurs „Zyklus und Menstruation“ im Feministischen Frauengesundheitszentrum Nürnberg, Fürther Straße 154, 8500 Nürnberg 80.

Buchbesprechungen



Niki de Saint Phalle:
Vom Händchenhalten
kriegst Du's nicht. 56
Seiten, DM 20,-.

Es ist gar nicht so leicht, bei einem so heiklen Thema wie AIDS den richtigen Ton zu treffen. Zumal, wenn's um Aufklärung von Kindern und Jugendlichen geht. Wie will man einerseits wissenschaftlich fundierte Kenntnisse über die tödliche HIV-Infektion weitergeben, ohne andererseits Liebe und Sexualität als etwas grundsätzlich Gefährliches erscheinen zu lassen? In Schulen und Gesundheitsbehörden, in Beratungsstellen und Werbebüros zerbrechen sich immer wieder Fachleute den kompetenten Kopf darüber. Nicht alles, was dabei herauskommt, ist gelungen.

Ganz anders Niki de Saint Phalle. Die Künstlerin aus Frankreich, umstrittene Schöpferin sinnvoller Plastiken, hat spontan einen höchst ungewöhnlichen Beitrag zum Thema AIDS produziert. In einer Art imaginären Aufklärungsbrief schreibt und malt sie ihrem Sohn Philipp auf, was man ihrer Ansicht nach über die gefährliche Krankheit wissen muß.

„Lieber Philipp“, beginnt sie mit ihrer großen, ausladenden Kinderschrift, mit bunt gefüllten Buchstaben. Und sie erzählt von dem Besuch eines befreundeten Arztes, der ein großer AIDS-Experte ist. „Hör zu, was er mir erzählt hat!“ Ernsthaft und verspielt, mütterlich-besorgt und zugleich heiter gibt die Künstlerin ihre Informationen an den Sohn weiter.

Ihre Sätze sind einfach und kurz. Sie erzählt, wie man AIDS bekommen kann, wovon man sich hüten muß, wie man seinen Lebenswandel ändern sollte für den Fall, daß man nicht als Engel, Nonne oder Mönch auf die Welt kam.

AIDS – das ist bei Madame de Saint Phalle ein grüner, böse züngelnder Drache. Ein gefährlicher Lindwurm. Etwas, das man nicht so schnell „in den Griff“ bekommt. Und doch kann der Drache nicht alles töten: Bunt gekringelte Herzen und Blumen, Liebespaare, die sich küssen, phantastisch wachsende Bäume sind sein kraftvolles Gegenüber.

Denn Niki plädiert für die Liebe. Für die Liebe zu den Betroffenen, die man, so meint sie, auf keinen Fall im Stich lassen darf. Und für die Liebe, die mehr ist als Sex. „Romantisch soll die Liebe sein!“ sagt sie ihrem Sohn und erklärt, wie sie das versteht: Sich in Ruhe kennenlernen; nichts überstürzen; das gemeinsame Leben vertiefen durch lustvoll betriebene Hobbies; alles, was man tut, mit Gefühl tut . . .

Die im französischen Kloster streng erzogene Feministin verstand sich einst als „Teil der sexuellen Revolution“. Heute, mit fast sechzig, wirkt die kämpferische Künstlerin weniger radikal. Und doch will sie nicht bangemachen. Der Titel ihres Buches für Leser zwischen sieben und siebzig: „Vom Händchenhalten kriegt du's nicht“.

Inge Nordhoff



Christiane Olivier:
„Jokastes Kinder. Die
Psyche der Frau im
Schatten der Mutter.
Claassen Verlag, Düs-
seldorf 1987. 240 Sei-
ten, DM 36,-.“

Dies Buch ist in Frankreich ein Bestseller. Und hierzulande gilt es, seit der Übersetzung im vorigen Jahr, fast als Kultbuch: „Jokastes Kinder“, geschrieben von der französischen Psychoanalytikerin Christiane Olivier. Wie auch immer man zum Inhalt stehen mag: Auf jeden Fall ist es spannend, ja, manchmal amüsant, mit welcher Vehemenz die Autorin, zeitweise Anhängerin der Lacan-Schule, dem Altvater Freud eins um die Ohren haut. Sie nennt ihn eine absolute „Katastrophe“ für die Frauen. Sie fordert, daß alles, was er einst über die Frau als „dark continent“ gesagt hat, kritisch erhellt und neu durchdacht wird.

Der Ödipuskomplex, wie man weiß, spielt in der traditionellen Psychoanalyse eine entscheidende Rolle. Doch nicht mehr um den Sohn, der sich in die Mutter verliebt, geht's Madame Olivier. Die streitbare Autorin, selbst Mutter von drei Kindern, will endlich Jokaste, die Mutter des unglücklichen Knaben, in den Mittelpunkt tiefenpsychologischen Interesses rücken. Und den Schatten der Mutter auf die Psyche der Frau erhellen.

Denn sie, Jokaste, ist ihrer Ansicht nach die Drahtzieherin des Dramas: Sie begehrt den Sohn und fesselt ihn an sich. Sie, die „große Wegbereiterin der Erotik“ ist es, deren „eigenes genitales Begehren sich entscheidend auf die sexuelle Erweckung des Säuglings auswirkt“ und deren Schatten uns begleitet von der Wiege hinein in unsere intimsten Vergnügen. Das kleine Mädchen, so die Autorin, fühlt sich als „Sexualobjekt“ von der Mutter nicht begehrt, und auch der Vater ist in der Regel nicht da, um dem kleinen Mädchen das Gefühl zu geben, es sei sexuell attraktiv.

Ganz anders der Junge: Er, der „kleine Kerl“, wird schon als Baby von der Mutter auch sexuell geliebt. Noch winzig, ist er der „kleine Mann“, den die Mutter innerlich an sich bindet und nicht losläßt, selbst, wenn „Ödipussi“ schon groß ist.

Nicht Penisneid, nicht anatomischer Unterschied (Freud) sind demnach „Ursprung aller Mißverständnisse“, vielmehr treffen die Furcht des Mannes, wieder eingeschlossen zu sein und die Angst der Frau, nicht genügend begehrt zu werden, unerbittlich aufeinander.

„Wie lange noch wollen wir es hinnehmen, daß der Mann mit uns die Schulden verrechnet, die er mit seiner Mutter angehäuft hat?“ ruft empört die Autorin.

Natürlich ist sie zu klug, Jocaste persönliche Schuld zuzuweisen. Gegen Ende des Buches schiebt sie eine Art sozialpolitischen Diskurs ein, und überlegt, wie eine „neue Gesellschaft“ aussehen könnte, in der ein „neuer“ Mann, eine ganz neue Art der Erziehung, eine gesündere seelische Entwicklung von Junge und Mädchen ermöglicht. Zugleich entwickelt sie das „Phantasma“ einer Mutter, die „uns noch nie begegnet“ ist: Ein eher androgyner Typ, in der Lage, auch die kleine Tochter zu begehren und damit deren sexuelle Identität von der Wiege an zu stärken.

„Jokastes Kinder“, 1980 in Frankreich erschienen, enthält keine unbedingt neuen Thesen. Aus der feministischen Psychologie sind viele Überlegungen bekannt. Vieles in dem Buch erscheint vergrößert, vereinfacht, plakativ und reizt zum Widerspruch. Doch gerade das macht es lesenswert! In dem trostlosen Meer gegenwärtig erscheinender Beziehungsliteratur ist dies eine beachtliche „Woge“. Wer nach den Ursachen menschlichen Verhaltens forscht und das Gegeneinander der Geschlechter sucht zu verstehen, sollte diese engagierte Streitschrift unbedingt lesen.

I. N.

Peter Paulich: Jugend und Sexualität. Fischer, Frankfurt 1987. 230 Seiten, DM 12,80.



„Ausgehend von einer Kritik an den gebräuchlichen und verbreiteten Konzepten der Sexualpädagogik in Schule und Jugendarbeit sowie in der Sexualberatung wird die Notwendigkeit eines Paradigmawechsels beschrieben.“ Die „moderne Sexualität“ kolonialisiert die Vielfalt des sinnlichen Erlebens. Die „moderne Offenheit“ von sich eigentlich fremd bleibenden Menschen verdoppelt die Tendenz zusätzlicher Entfremdung. So wurde 1981 das Buch „Die Kolonialisierung des Sinnlichen“ von Peter Paulich im Bund Verlag vorgestellt. Paulich nahm in diesem Buch (wie vorher auch schon in „Sexualerziehung in der Praxis“, Köln 1980) die negativen Seiten der vermeintlichen sexuellen Revolution auf Korn: In dem Buch heißt es an einer Stelle sicher treffend: „Es ist das Dilemma der Sexualwissenschaft, daß sie in ihren Bemühungen um Schematisierung und Klassifizierung die funktionellen Sexualstörungen definiert haben“. So war Paulich schon recht früh ein Warner vor Orgasmus-Zählerei und Herumbumserie um jeden Preis. Es war ihm gelungen, dies nicht aus einer Position zu tun, die ihn in die Nähe frühen Konservatismus rückte, vielmehr blieb er auf der Seite der Kämpfer für emanzipatorische Sexualpädagogik.

Dann passiert es, daß das Buch nicht lief und verramscht wurde. 1987 tauchte es neu auf. Diesmal als Fischer-Taschenbuch mit dem griffigen Titel „Jugend und Sexualität – Über platte Lust, keusches Verlangen und neue Enthaltsamkeit“. Das Dumme ist nur, daß inzwischen AIDS ein Thema geworden war. Die Immunschwächekrankheit war in der Ausgabe von 1981 natürlich noch nicht vorgekommen, mußte nun aber eingebaut werden. Das ist mißlungen.

Paulich, der seit Jahren konsequent einen umfassenderen Begriff von Sexualität vertritt (Sinnlichkeit spielt eine große Rolle, fast könnte man seine Thesen von einst als Einläuten einer „safer-sex“-Epoche auch ohne AIDS bezeichnen), versteigt sich in seiner Neuauflage zu der prophetischen Behauptung, ihn habe AIDS nicht überrascht. „Ich war innerlich zutiefst davon überzeugt, daß sich in den Lebens- und Kommunikationsformen zwischen dem Beginn der 70er

Jahre und ihrem Auslaufen etwas Ungesundes, Krankmachendes eingeschlichen hatte“. Er begibt sich in gefährliche (wohl ungewollte) Gesellschaft à la Gauweiler, katholischen Klerus usw., wenn er AIDS nun dazu benutzt, seine Warnungen von 1981 zu untermauern. Natürlich geht er nicht so weit, AIDS als „gerechte“ Strafe darzustellen. Natürlich warnt er vor denen, die AIDS dazu mißbrauchen, neue Formen der Sexualunterdrückung zu verbreiten. Dennoch bleibt ein Unbehagen beim Lesen der Einfügungen.

Die Neuauflage des Buches mit den nachträglich eingebauten Passagen zu AIDS ist zu einem Opfer der Krankheit geworden. Besser wäre es gewesen, das Buch unverändert nachzudrucken; denn lesenswert ist es, weil Paulich es seinerzeit aufgrund praktischer Erfahrungen als Sexualpädagoge und -berater geschrieben hat – nicht aus einem wissenschaftlichen Elfenbeinturm heraus.

– tz –

Carol Dix: Eigentlich sollte ich glücklich sein. Kreuz Verlag Zürich 1987. 288 Seiten, DM 29,80.



Angeregt durch eigene Erfahrung und weitere Recherchen, hat sich die Autorin mit dem Krankheitsbild der postnatalen Depression (PND) beschäftigt, ein ihrer Meinung nach bei nicht wenigen Frauen nach einer Entbindung auftretendes, aber bisher ärztlicherseits oft verkanntes oder vernachlässigtes psychisches Phänomen, das sich in trauriger Verstimmung, Lethargie, Angstzuständen, Frustration und ambivalenter bis ablehnender Einstellung zur eigenen Mutterrolle und zum Kind äußert. Kontakte mit der 1980 in den USA gegründeten Marcégesellschaft – eine internationale Vereinigung von Psychiatern, Geburtshelfern, Endokrinologen, Krankenschwestern und Sozialarbeitern – haben sie veranlaßt, nicht nur das Problem öffentlich zur Diskussion zu stellen, sondern gleichzeitig auch Wege zur Vorbeugung und Selbsthilfe aufzuzeigen.

Der Begriff der PND wird von ihr sehr weit gefaßt. Sie versteht darunter sowohl die häufig nach einer Geburt zu beobachtende und schnell vorübergehende Depression, die wegen der Neigung zum plötzlichen Weinen in der Geburtshilfe als „Heultag“ bekannt ist – Frau Dix spricht hier von Baby-Blues – als auch die sich erst nach Monaten

manifestierende PND, deren Symptomatik weitaus schwerer ausgeprägt ist und länger anhält.

Wenn auch die Symptome beider Formen eine gewisse Ähnlichkeit miteinander aufweisen, so habe ich doch Bedenken, sie als ein einheitliches Krankheitsbild anzuerkennen. Die Ursachen des Heultages sind höchstwahrscheinlich auf die nach einer Geburt einsetzenden hormonellen Umstellungen zurückzuführen, während für die späten Formen psychosoziale Faktoren als Auslöser infrage kommen. Für diese Annahme spricht auch die Kasuistik, aus der eindeutig hervorgeht, daß die Frauen mit der späten PND Schwierigkeiten mit ihrer Mutterrolle haben (Probleme mit der Anpassung an den neuen Lebensrhythmus, Angst vor Identitätsverlust, Gefühl der Vereinsamung oder/und Überforderung u. a.). Der Titel der englischen Originalausgabe „The New Mother Syndrome. Coping with postnatal stress and depression“ erscheint mir deshalb auch aussagekräftiger als der für die deutsche Übersetzung gewählte.

Möglichkeiten der Vorbeugung sieht Frau Dix einmal in geburtsvorbereitenden Kursen und zum anderen in einem Ausbau der postnatalen Betreuung, wie es etwa in England, wo das PND-Syndrom offenbar bekannter ist als bei uns, schon der Fall ist. So bietet neben anderen Organisationen der National Childbirth Trust spezifische Beratungsgruppen oder individuelle Beratung an. Auch eine Beteiligung an Selbsthilfegruppen kann zur Konfliktlösung beitragen.

In einer Zeit, in der viele Mütter im Berufsleben stehen und das traditionelle Frauenbild mehr und mehr durch neue Ansprüche und Rollen zurückgedrängt und verändert wird, ist die Entscheidung zum Kind mit einer wesentlich größeren Umstellung des bisherigen Lebensstils verbunden als in der Vergangenheit. Daß bei weitem nicht alle Frauen mit diesen neuen Anforderungen allein fertig werden, sondern „anstatt glücklich zu sein“ mit einer PND reagieren, ist eine Erkenntnis, die sicherlich auch bei uns mehr Beachtung verdient.

Es ist zu begrüßen, daß Frau Dix mit ihrem starken persönlichen Engagement sich dieses Tabu-Themas angenommen hat. Die Lektüre ihres Buches ist nicht nur späteren oder bereits werdenden Müttern und Vätern, sondern auch den mit ihnen umgehenden Ärzten und Psychologen zhu empfehlen.

Lykke Aresin

PRO FAMILIA INFORMATIONEN

Die *Pro Familia Informationen* erscheinen als Teil der Zeitschrift *pro familia magazin*. Redaktion der *Pro Familia Informationen* und für den Inhalt verantwortlich: Ausschuß für innerverbandliche Kommunikation (Doris Bockelmann, Jürgen Heinrichs, Elisabeth Lutz, Annette Rethemeier, Elke Thoß). Anschrift der Redaktion: *Pro Familia*, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt am Main 1.

Thema Beratungsgesetz

Über das Beratungsgesetz aktuell zu berichten, ist für eine Zweimonatszeitschrift derzeit nicht einfach. Tageszeitungen haben schon alle Mühe, ständig auf dem neuesten Stand zu bleiben.

Fest scheint zu stehen, daß nicht nur das Gesetz selbst noch längere Zeit für Gesprächsstoff sorgen wird, sondern zunächst einmal der Entwurf für das Gesetz. Dieser Entwurf wurde nämlich nicht, wie geplant, Anfang Juni im Bundeskabinett beraten und danach im Parlament eingebracht. Zwischen CDU, FDP und CSU gibt es noch gravierende Unterschiede. Die Stellungnahmen auf dieser und den nächsten Seiten beziehen sich auf den ersten bekannt gewordenen Entwurf. Er ist aber inzwischen nach Verhandlungen zwischen Ministerin Süßmuth und der FDP verändert worden. Einige der Forderungen, die von nahezu allen Beratungsorganisationen, der FDP und dem Ärztetag erhoben wurden, wurden dabei berücksichtigt.

Die Diskussion auf dem CDU-Bundesparteitag sowie die noch bestehenden Meinungsunterschiede, vor allem zwischen FDP und CSU, lassen erwarten, daß die Diskussion weitergeht.

Die Stellungnahmen in diesem Heft sind möglicherweise zum Teil überholt. Sie machen aber deutlich, worauf es bei dem Beratungsgesetz ankam und noch ankommt. Denn: Niemand kann voraussagen, was die Koalition letztlich präsentiert. Es steht auch eine „Drohung“ der CSU im Raum, ganz auf das Gesetz zu verzichten, falls bayerische restriktive Vorschriften durch bundesweite, möglicherweise liberalere, Bestimmungen aufgehoben werden.

Es bleibt spannend, auch wenn vieles von dem, was *Pro Familia* und andere gefordert haben, in die öffentliche Diskussion eingegangen ist.

Zur Verwendung des Begriffs „Beratung“ in dem Entwurf eines „Gesetzes über die Beratung von Schwangeren“

Das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit hat auf der Grundlage der Koalitionsverhandlungen von CDU/CSU und FDP den Entwurf eines „Gesetzes über die Beratung von Schwangeren“ vorgelegt.

Die unterzeichnenden Verbände nehmen im folgenden zur Verwendung des Begriffs „Beratung“ in diesem Entwurf Stellung; sie lehnen die Verwendung dieses Begriffes im Zusammenhang des Gesetzentwurfs ab.

In den letzten Jahren hat sich ein fachlicher Beratungsbegriff herausgebildet, für den kennzeichnend ist, daß Beratung

- freiwillig in Anspruch genommen wird,
- den Ratsuchenden keine Wertorientierung aufdrängt,
- unabhängig gegenüber Dritten ist,
- nicht zu vorab festgelegten Ergebnissen führt,
- sondern die Ratsuchenden zu einer persönlich zu verantwortenden Entscheidung befähigt.

Dieser fachliche Beratungsbegriff ist die Grundlage für eine erfolgversprechende Beratung; auf ihn gründet sich das Vertrauen der Bevölkerung in das Beratungsangebot freier oder staatlicher Träger von Beratungsstellen.

Demgegenüber führt der Begriff der „Beratung“ im Zusammenhang dieses Gesetzentwurfs in die Irre:

- Die „Beratung“ ist nach §218 StGB verpflichtend;
- nur durch die Teilnahme an der „Beratung“ werden Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch straffrei.
- Die „Beratung“ erfolgt mit dem Ziel, die Bereitschaft zur „Annahme des ungeborenen Lebens zu wecken, zu stärken und zu erhalten“ (§2).

Die Festlegung eines solchen Ziels gefährdet eine auf Vertrauen angewiesene Beratungsbeziehung und damit auch das Vertrauen der Bevölkerung in das Angebot institutioneller Beratung überhaupt. Wir be-

fürchten daher, daß ein so veränderter „Beratungs“begriff im Bewußtsein der Öffentlichkeit auch auf andere Bereiche übertragen wird.

Alle Ratsuchenden müssen auch künftig sicher sein können, daß Berater sich nach bestem Wissen bemühen, ihre individuellen Probleme und Konfliktsituationen zu verstehen und sie dabei unterstützen, wo nötig von ihnen selbst verantwortete Entscheidungen zu treffen.

Als Fachverbände für Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung treten wir deshalb nachdrücklich dafür ein, verpflichtend wahrzunehmende Gespräche, die eine Einstellungsänderung in einer festgelegten Richtung bewirken sollen, nicht als Beratung zu bezeichnen, sondern einen anderen, ihren Inhalt deutlicher kennzeichnenden Titel zu wählen.

10. Mai 1988

*Bundeskonzferenz für
Erziehungsberatung e. V.*
Amalienstraße 6, 8510 Fürth

*Deutsche Arbeitsgemeinschaft für
Jugend- und Eheberatung e. V.*
Münchner Straße 20, 8043 Unterföhring

*Evangelische Konferenz für Familien und
Lebensberatung e. V.*
Matterhornstraße 82, 1000 Berlin 38

*Pro Familia,
Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung
und Familienplanung e. V.*
Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt/M.1

*Eine ausführliche Stellungnahme zum
Gesetzentwurf kann bei den Geschäftsstellen der
Verbände angefordert werden.*

Erklärung zugunsten der Pro Familia

Der Vorstand des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbands (DPWV) hat zugunsten seiner Mitgliedsorganisation Pro Familia folgende Erklärung verabschiedet:

Im Zusammenhang mit der öffentlichen Diskussion um das geplante Schwangerenberatungsgesetz der Regierungskoalition sieht sich Pro Familia – eine Mitgliedsorganisation des DPWV – in letzter Zeit wiederholt verstärkten Angriffen verschiedener Interessenträger ausgesetzt. Hauptziele dieser Angriffe sind die von Pro Familia vertretenen Aussagen, daß:

- das geplante Gesetz eine Erschwerung legaler Schwangerschaftsabbrüche darstellt;
- eine Erschwerung des Schwangerschaftsabbruchs nicht als geeignetes Mittel zur Lösung von Schwangerschaftskonflikten anzusehen ist.

Der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV), der sich seinen Prinzipien der Pluralität, Offenheit und Toleranz verpflichtet fühlt und sich für Formen des demokratischen Miteinander einsetzt, muß eine auf Intoleranz begründete Kritik an der Arbeit seiner Mitgliedsorganisation Pro Familia ablehnen.

Die Deutsche Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung e. V. – Pro Familia besteht seit nunmehr 35 Jahren. Neben den niedergelassenen Ärzten leistet sie mit ihren mehr als 120 Beratungsstellen und fünf Familienplanungszentren die Hauptversorgung auf dem Gebiet der Familienplanung.

In der Beratung nach § 218 b StGB arbeiten die Beratungsstellen der Pro Familia nach den anerkannten fachlichen und berufsethischen Grundsätzen wie die anderer freier Träger.

Pro Familia verfügt über ein breites und spezifisches Angebot von Sexualberatung, Schwangerschaftsberatung, Sexualpädagogik, Familienplanung, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation, das mittlerweile von mehr als 200000 Frauen und Männern jährlich in Anspruch genommen wird.

Für die Arbeit der Pro Familia hat es neben Zustimmung immer auch Kritik gegeben. Mittlerweile hat die Kritik Formen angenommen, die Verunglimpfung und Herabsetzung der Arbeit von Pro Familia, deren Ratsuchenden sowie ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedeuten.

Die Auseinandersetzungen um Pro Familia beziehen sich vorwiegend auf die kulturellen Orientierungen. Für Pro Familia fängt der Schutz des Lebens bei der Prävention an und nicht bei der Erschwerung des Schwangerschaftsabbruchs. In der Möglichkeit des legalen Schwangerschaftsabbruchs sieht sie einen begründeten Zuwachs an

Freiheit und Selbstbestimmung des Menschen in psychischer und sozialer Konfliktlage.

Sexualaufklärung soll einen verantwortungsbewußten und zugleich befriedigenden Umgang mit der eigenen Sexualität ermöglichen. In Fragen der Sexualität und Familienplanung tritt Pro Familia für Selbstbestimmung, Toleranz und für Verantwortungsbewußtsein ein. Ehe und Familie sind für sie mögliche, aber nicht unbedingt notwendige Lebensweisen. Diese Orientierung der Pro Familia hat sich aus ihrem jahrelangen Umgang mit hunderttausenden von Frauen und Männern aus den verschiedensten Bevölkerungsgruppen und ihren sich ändernden Lebensweisen entwickelt. Sie wird von diesen anerkannt und aus eigener,

freier Entscheidung in Anspruch genommen.

Wer die Arbeit von Pro Familia und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter öffentlich verunglimpft, diffamiert neben ihnen auch alle, die ihre Dienste in Anspruch nehmen. Er spricht ihnen nicht nur die Fähigkeit sondern auch das Recht und die Möglichkeit ab, in eigener Verantwortung Entscheidungen zu treffen.

Der DPWV fordert die Kritiker von Pro Familia auf, sich sachlich mit den auf langjährigen Erfahrungen gegründeten Forderungen der Pro Familia für eine verbesserte Familien-, Sozial- und Gesundheitspolitik auseinanderzusetzen.

Frankfurt, den 29. April 1988

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e. V.

Presseerklärung zum „Entwurf eines Gesetzes über die Beratung von Schwangeren“

1. Fachliche Kritik hat kein Gehör gefunden

Das in der Koalition vereinbarte Gesetzesvorhaben ist bei keiner Fachorganisation, abgesehen von katholischen Verbänden, auf Zustimmung gestoßen. Die breite Kritik hat aber in dem vorliegenden Entwurf keinen Niederschlag gefunden (einzige Ausnahme: unerbetene Einbeziehung des „sozialen Umfeldes“ in die Beratung ist nun nicht mehr vorgesehen). Unberücksichtigt blieben auch die wichtigsten Forderungen von Pro Familia:

- Beratung darf nicht als Mittel zur Beeinflussung und Überredung ungewollt Schwangerer in Mißkredit kommen.
- Im Interesse der Gesundheit und der Würde der schwangeren Frauen dürfen keine zusätzlichen Hürden vor einem legalen Schwangerschaftsabbruch errichtet werden.
- Beratung als Hilfe zu einer von den Frauen selbst zu tragenden und zu verantwortenden Entscheidung darf nicht vermischelt werden mit der Gewährung von Geldern, die faktisch eine Prämie für eine bestimmte Entscheidung darstellen. Dies würde den Anspruch von Beratung unglaubwürdig machen, Frauen frei von äußeren Vorgaben zur bestmöglichen Entscheidung in ihrer persönlichen Situation zu helfen.

2. Die Begründung des Gesetzes ist fadenscheinig und unaufrichtig

Angeblich geht es um die Verbesserung der Beratung. – Aber die betroffenen Frauen fühlen sich bereits heute fast ausnahmslos gut beraten, wie eine kürzlich veröffentlichte Studie des Freiburger Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht ergab.

Angeblich geht es um die Vereinheitlichung unterschiedlicher Regelungen der Bundesländer für die Beratung im Interesse der Gleichbehandlung der Frauen. – Tatsächlich enthält der Entwurf eine Bestandsgarantie für eine bayerische Sonderregelung. Bisher unterschiedliche Verfahren der Vergabe von Beihilfen der Bundesstiftung „Mutter und Kind“ werden bestätigt.

Angeblich geht es um den Ausbau der Hilfen für Schwangere. – In Wirklichkeit gibt es keine einzige neue Hilfe. Statt dessen werden Erwartungen an die Beratungsstellen freier Träger geweckt, die von diesen nicht einzulösen sind. Sozialpolitische Versäumnisse bei der Arbeitsplatzsicherung, Ausbildung, Wohnraumversorgung oder Kinderbetreuung können durch Beratung nicht ausgeglichen werden.

Angeblich folgt das Gesetz dem Grundsatz „Hilfe statt Strafe“. – Tatsächlich soll mit Androhung hoher Bußgelder für Ärztinnen und Ärzte eine Verlängerung des In

stanzenweges vor einem Schwangerschaftsabbruch erzwungen werden. Durch Sanktionen des ärztlichen Standesrechts wird bewirkt, daß Frauen Mühe haben werden, eine Ärztin oder einen Arzt ihres Vertrauens für die Feststellung einer Indikation zu finden.

Angeblich geht es um Maßnahmen gegen die „zu hohe Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen“. – In Wahrheit ist dem Ministerium bekannt, daß die immer wieder genannte Zahl von „über 200 000“ auf einer absolut unseriösen Schätzung beruht, daß die Häufigkeit von Abtreibungen in der Bundesrepublik im internationalen Vergleich ausgesprochen niedrig ist und seit Jahren bereits weiter zurückgeht, und daß die Maßnahmen des geplanten Gesetzes darauf praktisch keinen Einfluß haben werden.

Angeblich geht es darum, für eine bessere Einhaltung der statistischen Meldepflicht durch die Ärzte zu sorgen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen; andere Mittel hierfür gebe es nicht. – Tatsache ist, daß eine praktisch hundertprozentige Einhaltung der Meldepflicht auch ohne die problematische Koppelung an die Kassenabrechnung erreichbar ist. Im Land Bremen ist dies bereits vor Jahren gelungen. Auch in den anderen Bundesländern zeigen die entsprechenden Bemühungen des Statistischen Bundesamtes seit zwei Jahren meßbare Erfolge.

3. Statt sinnvoller Lösungen wird Blendwerk geboten

Zum Beispiel der „Rechtsanspruch“ auf Beratung. – Er kaschiert, daß dies Gesetz im Kern gezielte Beeinflussung ungewollter schwangerer Frauen will, die unter Strafanzeige zum Aufsuchen der Beratungsstellen verpflichtet sind. Makabrer Nebeneffekt: künftig müssen sich auch ratsuchende Schwangere mit ganz anderen Problemen über die „Verpflichtung gegenüber dem ungeborenen Leben und die besondere Problematik des Schwangerschaftsabbruchs“ belehren lassen.

Zum Beispiel der Anspruch auf Beratung zur Familienplanung. – Er gilt nur für Schwangere. Ausgeschlossen sind also diejenigen, für die eine solche Beratung viel sinnvoller wäre, nämlich Frauen, die nicht schwanger werden wollen, und vor allem Männer.

Zum Beispiel die Garantie öffentlicher Förderung der Beratungsstellen. – Länder und Kommunen müßten zusätzlich fast hundert Millionen Mark in die Schwangerschaftsberatung stecken. Bei der gegenwärtigen Finanzlage dürfte dies Geld in anderen Beratungsbereichen wieder eingesammelt werden. Betroffen wären auch und gerade die Sexuaufklärung und Verhütungsberatung, also die Prävention ungewollter

Schwangerschaften. – Im übrigen berücksichtigt der Gesetzentwurf nur einen Teil der tatsächlichen Kosten von Beratung. Nicht einmal die Ausgaben für Telefon, Porto und Fortbildung werden als zuschufähig anerkannt. Statt wohlklingender 90 Prozent dürften am Ende höchstens 70 bis 80 Prozent der wirklichen Kosten von den öffentlichen Händen übernommen werden.

Zum Beispiel die „Sicherstellung“ der Pluralität von Beratungsstellen. – Indem sich das Gesetz eng an das katholische Verständnis von Beratung anlehnt, übt es Druck auf die anderen Träger aus, sich dieses Verständnis ebenfalls zu eigen zu machen. Resultat ist die Gleichschaltung der Beratung bei einer „Pluralität“ unterschiedlicher Namensschilder der Beratungsstellen.

4. Die wirklichen Probleme bleiben ausgeklammert

Es wird nichts zur wirksameren Verhütung ungewollter Schwangerschaften unternommen.

Es wird nichts zur dauerhaften Verbesserung der sozialen Lage von Eltern und erwerbstätigen Frauen geboten.

Es geschieht nichts dagegen, daß Frauen vielerorts jetzt schon vor einem legalen Schwangerschaftsabbruch auf einen demütigenden Hindernislauf gehen müssen und ihnen eine schonende Durchführung des Eingriffs verwehrt wird.

Es wird ignoriert, daß es deswegen in der Bundesrepublik bereits heute einen ausgeprägten „Abtreibungstourismus“ gibt und fast jede zehnte Frau zur Durchführung des Abbruchs sogar ins Ausland flüchtet.

Pro Familia unterstützt jedes Vorhaben zur Aufklärung über bessere Vorbeugung ungewollter Schwangerschaften und zur Verbesserung der Lage von Frauen und Paaren mit Kindern, wenn dabei die Freiheit und Würde der Betroffenen respektiert wird. *Pro Familia* fordert die Gesundheitsministerin auf, die Behinderungen von Produktion und Verbreitung von Aufklärungsmaterialien zur Empfängnisregelung endlich einzustellen: viele Schwangerschaftsabbrüche wären etwa vermeidbar durch bessere Information über Verhütung „am Morgen danach“. Zu fordern ist auch eine deutlich stärkere Berücksichtigung der Beratung zur Empfängnisregelung in der ärztlichen Ausbildung.

Das geplante Gesetz leistet nichts von alledem. *Pro Familia* lehnt es daher ab.

Frankfurt, den 5. Mai 1988
Pro Familia-Bundesverband

Redaktionsschluß für die nächsten Ausgaben

Die Redaktion freut sich über jeden Beitrag aus dem Kreis des Leserinnen und Leser, auch über Leserbriefe (die sollten möglichst kurz gehalten sein, damit Kürzungen nicht erforderlich sind).

Heft 5/88 zum Thema „Gestörte Umwelt – gestörte Sexualität“ erscheint Anfang September. Das Schwerpunktthema ist redaktionell abgeschlossen. Aktuelle Kurzberichte können bis zum 28. Juli eingeschickt werden.

Heft 6/88 zum Thema „Aus den Anfängen der Sexualberatung“ erscheint Anfang November. Redaktionsschluß für Beiträge zum Schwerpunktthema ist der 20. Juli, für aktuelle Kurzberichte der 28. September.

– Anzeigen –

Pro Familia Frankfurt sucht zum
1. 8. 1988

Ärztin

halbtags, insb. nachmittags für Schwangerschaftsvertretung, bis incl. Okt. 89 möglichst ½ Jahr gynäkolog. Praxis erwünscht. Aufgabenbereich: Familienplanung, §218-StGB-Beratung, gynäkolog. Untersuchung, Sexualberatung. Bewerbungen an *Pro Familia* Ortsverband, Auf der Körnerwiese 5, 6000 Frankfurt/M 1

Suche Studentin!

zwecks Erstellung gemeinsamer **Diplomarbeit** (Dipl. Sozialwissenschaften; Buch Wuppertal) Arbeitsmittel: **Jugendbeziehungen und Jugendsexualität** (soz. wiss. Methode: u. a. qualitative Interviews)
Beginn der Arbeit: Herbst 1988

Adresse: Oskar Brillung, Nüllerstr. 145, 5600 Wuppertal 1 (Tel. 02 02/305260).

„Sexualpädagogik – eine neue Dynamik für den Verband“

Fachtagung in Oer Erkerschwick

Man muß nicht gerade von einer Renaissance der Sexualpädagogik in der *Pro Familia* reden, aber es tut sich in diesem Verband deutlich mehr auf dem Gebiet der schulischen und außerschulischen Sexualerziehung, als allgemein bekannt ist. Und der Eindruck von einem neuen Aufschwung, der in dem als Titel gewählten Ausspruch der Vorsitzenden *Monika Simmel-Joachim* zum Ausdruck kommt, wurde von vielen der etwa einhundert Teilnehmer/innen an einer *Pro Familia*-Fachtagung am 17. und 18. Juni 1988 geteilt. Ihr Thema „Perspektiven der Sexualpädagogik: Praxis und Forschung im Dialog“ deutet schon an, daß es dabei nicht nur oder in erster Linie um eine Bestandsaufnahme sexualpädagogischer Aktivitäten im Verband ging. Vielmehr sollten diese in eine historische Perspektive gestellt und ihre Bedeutung für schulische und außerschulische Praxis herausgearbeitet werden. Der Dialog mit der Forschung sollte schließlich dazu dienen, die Grundlagen der eigenen Arbeit zur Diskussion zu stellen.

„Eine Frau ohne Mann ist wie ein Fisch ohne Fahrrad“

Sexualpädagogisches Handeln und die Kritik daran haben in der *Pro Familia* durchaus ihre Tradition. *Elke Thoß* machte in ihrer Einführung darauf aufmerksam, daß vor zwanzig Jahren auf einer Verbandstagung die Frage nach einer Revision der Sexualpädagogik gestellt wurde. In seinem Hauptreferat stellte damals *Helmut Kentler* heraus, daß sexualerzieherisches immer auch politisches Handeln ist, also die Chance zur Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse birgt.

Detlef Kunert hat jetzt allerdings in seinem Überblick über die historische Entwicklung der *Pro Familia*-Sexualpädagogik betont, daß sich die unmittelbare revolutionäre Kraft sexueller Befreiung, von der er selbst wie viele andere auch vor zwanzig Jahren geträumt habe, endgültig als Illusion erwiesen habe. Vielmehr konnten sich die Marktkräfte ohne große Schwierigkeiten auf veränderte Verhaltensweisen und Erwartungen einstellen.

In der Entwicklung der Verbandsaktivitäten unterschied *Kunert* vier Phasen. Bereits in der ersten (1952–1967) war Sexualpädagogik ein Hauptgebiet der *Pro Familia*-Arbeit, erschöpfte sich allerdings überwiegend in Vortragstätigkeit und stand im unmittel-

baren Kontext zum damaligen Ziel der Familienplanung, die „Abort-Seuche“ zu bekämpfen. In der zweiten Phase (1967–1975) reagierte *Pro Familia* auf sich ändernde politische Bedingungen, die etwa auch 1968 die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz zur Sexualerziehung ermöglicht hatten, und ihr Fachausschuß legte mit den „Thesen“ ein fortschrittliches Verständnis von (Jugend-)Sexualität in seinen Grundzügen für die *Pro Familia* (1975–1983) fest. Die nächste Phase/ war bestimmt durch eine Reihe von eigenen Modellprojekten, die dem Verband besonders im außerschulischen Bereich einen großen Kompetenzgewinn einbrachten. Für die Phase ab 1983 stellte *Kunert* eher einen Entwicklungsstillstand fest. Die der AIDS-Prävention ge-

schuldete Ausweitung sexualpädagogischer „Maßnahmen“ berge die Gefahr eines konzeptionellen Rückschritts durch erneute Instrumentalisierung: Sollte früher die Abort-, so soll heute die AIDS-Seuche durch sexualpädagogische Interventionen bekämpft werden.

Aus seiner Analyse leitete *Kunert* Forderungen an die *Pro Familia* ab: Anknüpfung an den eigenen großen Erfahrungsschatz, Zurkenntnisnahme von Entwicklungen im europäischen Ausland, Kontinuität sexualpädagogischer Arbeit im Verband, Phantasie und Kreativität, um über AIDS hinaus attraktiv zu sein.

Barbara Zeh ergänzte in ihrem Referat die Geschichte der *Pro Familia*-Sexualpädagogik um eine Schilderung der Einstellung



Essenspause unter freiem Himmel.



Blick in den Tagungsraum.

öffentlicher und besonders auch politischer Instanzen seit etwa dem Beginn dieses Jahrhunderts und besonders in den fünfziger und sechziger Jahren. Neben den bekannten repressiven hat es immer auch emanzipative Positionen gegeben, aber auch bei ihnen schlichen sich gern und bis heute kontrollierende, an traditionellen Mustern orientierte Vorstellungen ein, oft unter der Maßgabe, die Jugend – vor was aber? – schützen zu wollen. Daher habe die Frage, ob sexuelle Aufklärung schädlich sei, über lange Zeit die Diskussion bestimmt.

„Lieber präservativ als konservativ“

Die Region Europe des Internationalen Verbandes für geplante Elternschaft (IPPF) führt eine vergleichende Analyse in ost- und westeuropäischen Ländern durch, um Kenntnisse darüber zu gewinnen, wie Familienplanungsorganisationen auf die Ausgestaltung der schulischen Sexualerziehung Einfluß genommen haben und nehmen können. Karl Ernst Plümer, der an diesem Vorhaben beteiligt ist, ging in seinem Bericht auf Erfahrungen in Großbritannien, Polen und Schweden ein, um vor diesem Hintergrund Defizite in der Bundesrepublik zu benennen: Keine Universität oder Hochschule hat einen Lehrstuhl oder eine Abteilung für Sexualpädagogik. Auch in der zweiten Phase der Lehrerbildung ist sie als ein eigenes Gebiet nicht vorgesehen, folglich sind keine Fachleiter dafür vorhanden. Das viel

zu geringe Angebot in der Lehrerfortbildung verhindert durchgreifende Veränderungen im Unterricht. Die ansonsten zu begrüßende Charakterisierung als ein Unterrichtsprinzip drängt Sexualpädagogik in der Schulorganisation eher an den Rand. Qualitätskontrollen des Unterrichts sind unbekannt, die Kultusbürokratie kümmert sich nicht darum. Ergebnis dieser Mißstände: An vielen Schulen findet organisierte Sexualerziehung nicht statt.

Demgegenüber führte Plümer in eindringlicher Weise vor, wie auch im Fremdsprachen-Unterricht fortwährend Gelegenheiten gegeben sind, die Charakterisierung der Sexualpädagogik als ein Unterrichtsprinzip mit Inhalt zu füllen.

Lising Pagenstecher zog eine kritische Bilanz der Erforschung der Jugendsexualität. Empirische Untersuchungen sind demnach nicht nur selten, sondern durchweg durch eine charakteristische (männliche) Vorurteilsstruktur geprägt. Als Lernziel, das über mehrere Stufen zu erreichen ist, wird der Koitus ausgemacht, die Partnerbeziehungen gipfeln in der Ehe. Und das, obwohl auf Einstellungs- ? inzwischen auch Verhaltensänderungen gefolgt sind und der Ehestand damit seine früheren sexuellen Privilegien verloren hat.

„Eine Sexualforschung“, so folgerte sie, „die sich auf die isolierte Erhebung einzelner Verhaltensweisen und Einstellungen beschränkt und den Bezug zu den übrigen Lebensbereichen (z. B. Macht, Gewalt, Arbeit) ausblendet, läuft Gefahr, mit ihren Er-

gebnissen und Ergebnisinterpretationen ein Ausmaß an Veränderungen oder Fortschrittlichkeit vorzutauschen, das im Widerspruch zur übrigen sozialen Realität steht.“ Und weiter stellte sie fest: „Die Sexualität, die heute von Männern gelebt werden kann, ist ja in der Regel eine sehr reduzierte Form, was deshalb so leicht übersehen wird, weil sie so häufig zum Maßstab für weibliches Sexualverhalten gemacht und damit quasi idealisiert wird.“

„In dubio pro libido“

Zwar falsches Latein, aber wen stört das?

Sozialwissenschaftliche Forschung ganz anderer Art präsentierten Frank Herrath und Uwe Sielert in ihrem Bericht über drei Jahre sexualpädagogische Handlungsforschung in Jugendverbänden. Ein wichtiges Instrument bei der Entwicklung von Materialien für die außerschulische Sexualerziehung ist ihnen eine „Diskursgruppe“, die aus mehr als zwanzig Frauen und Männern besteht, welche in Jugendverbänden, aber etwa auch bei der Pro Familia arbeiten. Ein solcher Theorie-Praxis-Kontakt könne gelingen, wenn die unterschiedlichen Interessen der Beteiligten wahrgenommen und miteinander verschränkt werden. Dazu gehöre auch, ein Streitverhalten zu entwickeln. Die Gruppe habe dann keineswegs nur eine Bestätigungsfunktion: Die Materialien haben sich unter ihrem Einfluß tatsächlich verändert.

Die Tagung war deutlich mehr als die übliche Perlenreihe von Referaten mit anschließender kurzer „Diskussion“ zur Klärung von „Verständnisfragen“. Dazu haben insbesondere zwei wohlgeplante Elemente beigetragen: die Darstellung der eigenen Arbeit und die Schlußdiskussion.

Die Darstellung von Konzepten für und Erfahrungen mit der sexualpädagogischen Praxis der Pro Familia heute nahm einen breiten Raum ein. Es wurde berichtet, Materialien und Arbeitsproben wurden vorgelegt, Videos und Straßentheaterszenen gespielt. Angesichts der marginalen Stellung dieses Bereichs im Gesamtspektrum der Aktivitäten haben Umfang und Vielfalt der sexualpädagogischen Praxis erstaunt. Das sollte aber nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, daß diese Arbeit im Verband durchweg ungesichert ist. Dauerhaft abgesicherte Arbeitsplätze dafür sind ganz selten. Wenn überhaupt eigens für diesen Arbeitsbereich Mitarbeiter/innen da sind – und das ist keineswegs die Regel –, so sind ihre Stellen teilzeit, befristet, als Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen finanziert. Viel Arbeit ist unter- und bleibt gänzlich unbezahlt. Unter solchen Umständen mit anderen Institutionen Abmachungen zu treffen und arbeitsteilige Strukturen aufzubauen – und darauf ist

ja ein guter Teil dieser Arbeit angewiesen – ist nahezu unmöglich. Stattdessen müssen ad hoc und auf Zeit immer wieder Anknüpfungen gesucht und Abreden getroffen werden.

Der Verdacht wurde geäußert, dieser Zustand könne auch mit der geringen Wertschätzung im eigenen Verband zusammenhängen. Ein Mitarbeiter behauptete unwidersprochen eine Status-Hierarchie in absteigender Folge: Therapie, Beratung, Pädagogik, Information. Alte Probleme der Abgrenzung – von Beratung einerseits, von Informationsvermittlung andererseits – tauchten in den Darstellungen und Diskussionen wieder auf: Was unterscheidet eine Abfolge von sechs oder acht mit einer Jugendgruppe durchgeführten Sitzungen von Gruppenberatung? Ist der einmalige Besuch einer Beratungsstelle durch eine Schulklasse eine sexualpädagogische Aktivität? Während einige der Mitarbeiter/innen strikte Abgrenzungskriterien anwandten, waren anderen solche Fragen entschieden unwichtig. Der Unterschied mag mehr mit Status und Wertschätzung als mit dem professionellen Selbstverständnis zu tun haben.

„Das Unbewußte macht doch, was es will“

Die Schlußrunde war dann noch einmal spannend, wurde hier doch gemeinsam zu bestimmen versucht, was der künftige Beitrag der *Pro Familia* zur – im wesentlichen schulischen – Sexualerziehung sein kann und soll. Die an diesem Diskurs beteiligten Politiker/innen und Wissenschaftler/innen verstanden sich dabei keineswegs als außenstehend; sie sind vielmehr alle direkt an der *Pro Familia*-Arbeit beteiligt oder mit ihr eng verbunden.

Sexualpädagogik ist, daran bestand in dieser Runde kein Zweifel, für *Pro Familia* ein essentieller, und nicht etwa nur ein marginaler Arbeitsbereich, und er ist weiter auszubauen. Die spezifische Fachkompetenz des Verbandes soll den Schulen zugutekommen, *Pro Familia* kann sich dieser Anforderung nicht entziehen. Aber ebenso klar ist auch, daß ihre Mitarbeiter/innen nicht in die Schulen gehen können und sollen, um dort den sexualpädagogischen Unterricht stellvertretend zu übernehmen. Sie können für den Unterricht immer nur eine ergänzende Rolle spielen, ob in der Schule, in der Beratungsstelle oder an anderen Orten.

Sich an der Aus- und Fortbildung von Lehrern/innen (und anderen Erziehungspersonen) zu beteiligen, könnte der wichtigste Beitrag der *Pro Familia* zur Sexualerziehung sein. Dabei stünde nicht die Wissensvermittlung im Vordergrund, sondern etwa das gemeinsame Einüben des Sprechens

über Sexualität. Allerdings müssen die institutionellen Grenzen beachtet werden: Lehrer/innen dürfen unter Umständen gar nicht, was *Pro Familia*-Mitarbeiter/innen ihnen für den Unterricht anbieten.

Unterschiedliches konnte man auf die Frage hören, ob Lehrer/innen in diesem Bereich fortbildungswillig sind. Manche hatten von enttäuschenden Erfahrungen zu berichten, andere können sich des Ansturms kaum erwehren. Es gibt auch noch Gegenden, in denen Lehrer/innen heimlich zur *Pro Familia* Kontakt aufnehmen, da ihnen das von der Schulleitung nicht erlaubt würde. Ganz sicher hätte der Versuch der *Pro Familia*, das wurde in der Diskussion deutlich, sich systematisch in die Lehreraus- und -fortbildung einzumischen, viele Hürden zu überwinden und sähe sich möglicherweise dort den größten Schwierigkeiten gegenüber, wo dieser Versuch am meisten nottäte.

Das Bedürfnis nach Sinnlichkeit ernst zu nehmen, war ein Leitmotiv dieser Tagung. Hierzu sind bisweilen zweckdienliche Inszenierungen erforderlich. Um darüber nicht nur zu reden, hatte die Bundesgeschäftsstelle unter anderem Wände und Fenster des Sitzungssaales mit einem breiten gelbem Band und einer großen Schleife geschmückt. Auf dem Band fand sich ältere und neuere Spruchweisheit. Wir haben uns davon für die Zwischenüberschriften dieses Berichtes bedient.

Jürgen Heinrichs

So setzt sich der Vorstand zusammen

Während der Mitgliederversammlung im Anschluß an die Fachtagung hatten die Delegierten den Vorstand neu zu wählen, und zwar aus dem Kreis derer, die aus den Landesverbänden für Aufgaben im Bundesvorstand benannt worden waren.

Bundesvorsitzende bleibt Prof. Dr. Monika Simmel-Joachim (Hessen), ihre Stellvertreter sind Erich Bodenbender (Bayern) und – neu – Hülya Schäpe (Nordrhein-Westfalen). Schatzmeister bleibt Bernhard Braunschweig (Hamburg), sein Stellvertreter wurde Eberhard Wolz (Baden-Württemberg). Christa Falkenstein (Niedersachsen) wurde neue Schriftführerin. Beisitzer/innen sind Elsbeth Köhnken (Bremen), Ulla Tschötsch (Rheinland-Pfalz/Saarland), Monika Häußermann (Berlin) und Rainer Johannsen (Schleswig-Holstein). Ausgeschieden sind Dr. Bernd Eschenburg (Schleswig-Holstein) und Dr. Gisela Thews (Rheinland-Pfalz/Saarland).

AIDS-Aufklärung in Schulen und Jugend-einrichtungen

... wird immer dringender. Trotz einer Fülle von Broschüren fehlt nach wie vor eine kompakte Unterrichtshilfe.

Im Herbst wird der

AIDS-Koffer

erscheinen. Er enthält Medien sowohl zur Sachinformation als auch zur Prävention.

- Zur Darstellung des biologischen Vorgangs beim Eindringen des AIDS-Virus und der sich daraus ergebenden Konsequenzen für das Immunsystem werden Magnetmodelle angeboten, mit denen an der Stahltafel dieser Vorgang Schritt für Schritt dargestellt werden kann.
- Zum Üben des Umgangs mit Präservativen befinden sich im Koffer hölzerne Penisse und Kondome.
- In einer Begleitschrift (mit Arbeitsblättern und Kopiervorlagen) werden Fragen der Prävention sowie soziale Probleme (Umgang mit AIDS-Erkrankten usw.) dargestellt.
- Eine Videokassette zeigt eine Diskussion zwischen Jugendlichen sowie Darstellungen zu den Themen „Wie kann man sich infizieren“ und „Wie ver-hüte ich?“

Der Medienkoffer ist für Schulen (ab Sekundarstufe I) und in der Jugendarbeit geeignet.

Er wird DM 476,— kosten und erscheint im rgg-Verlag Braunschweig, PF 4544, 3300 Braunschweig

Coupon

An rgg-Verlag,
Postfach 4544,
3300 Braunschweig

- Bitte merken Sie für uns zur Lieferung den AIDS-Koffer zum Preis von DM 476,— (Lieferung im September/Okttober) vor.
- Bitte, schicken Sie uns weiteres Informationsmaterial

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Datum/Unterschrift _____

Jahrestagung 1988 der IPPF Europa

Anfang Juni 1988 hat das 17. Treffen der Mitgliedsorganisationen der Europa Region des Internationalen Verbandes für geplante Elternschaft (IPPF) in Anavissos/Griechenland stattgefunden. *Pro Familia* war mit den Delegierten Jürgen Heinrichs und Monika Simmel-Joachim unter den insgesamt 49 Delegierten vertreten. Beobachter waren aus der Tschechoslowakei, Spanien, Schweiz, und der UdSSR eingeladen. Gäste waren die Präsidentin der IPPF Avabai B. Waida aus Indien und Rachel Erhard aus Israel.

Ein ganzer Tag war verschiedenen Ansätzen der Sexualerziehung gewidmet. Aus England, Dänemark und Holland gab es Berichte, zum Vergleich wurde ein Modell von „Life Planning Education“ in Mittelamerika vorgestellt und diskutiert. Beschlossen wurde die Durchführung verschiedener internationaler Seminare (Umgang mit den Medien zu Problemen der Opposition gegen Familienplanung; Zusammenarbeit mit Parlamentariern; Schwangerschaftsabbrüche im zweiten und dritten Trimester). Eine neue Studie über Schwangerschaftsabbrüche in Europa soll vorbereitet werden.

Ausführlich wurde über die Rolle der europäischen Region, ihr Selbstverständnis

und ihr Verhältnis zur IPPF insgesamt diskutiert. Med Bouzidi, Programmdirektor der Entwicklungsabteilung, und Hernan Sanhueza, Regionaldirektor der Western Hemisphere Region, stellten aus ihrer Sicht Thesen und Forderungen dar. Bouzidi betonte die Notwendigkeit überregionaler Kooperation und bezeichnete es als die wichtigste Aufgabe der Europa-Region, eine offene Auseinandersetzung über die IPPF insgesamt anzuregen. Er warnte vor der Ghettoisierung der verschiedenen Regionen und rief zu einer neuen Belebung der IPPF durch die stärkere Konzentration auf die vorhandenen Fähigkeiten und Erfahrungen auf, die mit neuen Formen von Handlungsforschung und forschender Begleitung von Entwicklungsprojekten angeregt werden sollten.

Sanhueza führte aus, daß in der Western Hemisphere Region die Bedeutung der Dienste zur Familienplanung als Elemente des sozialen Wandels neu überdacht werde. Man arbeite daran, die sozialen und politischen Implikationen verschiedener Projekte durch neue Ideen zur Entwicklung mehr in den Vordergrund zu rücken. Er beklagte, daß die IPPF zu wenig in der Öffentlichkeit

bekannt sei, obwohl sie nach dem Roten Kreuz die größte unabhängige Mitgliedsorganisation ist. Er forderte die Europa-Region auf, sich mehr für die Pflege des Ansehens der IPPF einzusetzen.

Die Vorschläge und Diskussionen über das Selbstverständnis der Europa-Region werden in der nächsten Ausgabe des *pro familia magazins* ausführlicher dargestellt.

Turnusmäßig standen zum Ende des Treffens Neuwahlen an. Elisabeth Jandl-Jäger (Österreich) wurde für weitere zwei Jahre als regionale Präsidentin bestätigt, David Nowlan (Irland) als ihr Stellvertreter; Schatzmeisterin wurde Hanne Risør (Dänemark). Andras Klinger (Ungarn), Lucy Schmitz (Niederlande) und Bertina Sousa Gomez (Portugal) sind die weiteren Mitglieder des Vorstandes. Als Delegierte des Central Council wurden Lykke Aresin (DDR) und Dilys Cossey (England) bestätigt, Evert Ketting (Niederlande) neu gewählt. Zum Central Council ist die Europa-Region mit sechs Personen vertreten. Die übrigen drei Vertreter für ein weiteres Jahr bleiben Jürgen Heinrichs, Daniel Nowlane und Hélène Aronis (Belgien).

M. S.-J.

Rüsselsheim: Broschüre zum zehnjährigen Bestehen

Im Mai 1988 hat die *Pro Familia* in Rüsselsheim ihr zehnjähriges Bestehen gefeiert; fünf Jahre davon, seit 1983, besteht das Familienplanungszentrum mit der Möglichkeit, ambulante Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.

Ein Grund zum Feiern und ein Grund, die Arbeitsweise und tägliche Praxis des Zentrums darzustellen: In einer 26 Seiten umfassenden Broschüre werden Themen angesprochen wie „Warum macht man als Mediziner Schwangerschaftsabbrüche“, „Wie begegnen wir Frauen, die einen Abbruch in unserem Zentrum machen“, „Eine Woche im *Pro Familia*-Zentrum“, „Beispiel für die sexualpädagogische Arbeit: Die Mädchengruppe“. Das Rüsselsheimer Team hofft, daß sich die Leser „nach der Lektüre ein wenig vorstellen können, wie unsere Arbeit aussieht, die ja so oft auch Gegenstand scharfer politischer Auseinandersetzung ist“.

Die Broschüre kann bezogen werden vom *Pro Familia*-Zentrum, Lahnstraße 30, 6090 Rüsselsheim (bitte Briefumschlag mit DM 1,10 frankiert beifügen).



Die Mädchengruppe der *Pro Familia* Rüsselsheim.

Info-Karte „Kondom“ für Jugendliche

Seit 1986 versucht der Bundesverband verstärkt, Informationsmaterialien für junge Leute, beispielsweise das Plakat „Für junge Leute“, zu entwickeln.

Inzwischen ist nun in Zusammenarbeit mit Pro Familia-Beratungsstellen eine Info-Karte für Jungen und Mädchen über das Kondom entstanden.

Sie ist gedacht zur Unterstützung der Sexualpädagogik in der Pro Familia sowie der Jugendarbeit zahlreicher anderer Einrichtungen und Organisationen.

Die „Kondom-Karte“ kann bezogen werden über die Pro Familia-Bundesgeschäftsstelle, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt 1.



Informationen auf Türkisch zu Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation

Die Pro Familia-Beratungsstelle in Köln, Hansaring, hat langjährige Erfahrung in der Arbeit mit türkischen Ratsuchenden.

Um den türkischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern Info-Material in der eigenen Sprache anbieten zu können, hat die Beratungsstelle ein Merkblatt und einen Rückmeldebogen zum Schwangerschaftsabbruch sowie eine Broschüre zum Thema Sterilisation auf Türkisch herausgegeben.

Wer Interesse an diesen Materialien hat, kann jeweils eine Kopie über die Pro Familia-Bundesgeschäftsstelle, Cronstettenstraße 30, 6000 Frankfurt 1, beziehen.

Adressen der Landesverbände

Baden-Württemberg:
7000 Stuttgart 1
Schloßstraße 60
Telefon (0711) 61 75 43

Bayern:
8000 München 40
Türkenstraße 103/I
Telefon (089) 39 90 79

Berlin:
1000 Berlin 30
Ansbacher Straße 11
Telefon (030) 213 90 13

Bremen:
2800 Bremen
Stader Straße 35
Telefon (0421) 49 10 90

Hamburg:
2000 Hamburg 13
Tesdorpfstraße 8
Telefon (040) 44 19 53 22

Hessen:
6000 Frankfurt/Main 50
Hügelstraße 70
Telefon (069) 53 32 57

Niedersachsen:
3000 Hannover 1
Am Hohen Ufer 3 A
Telefon (0511) 15 45 9

Nordrhein-Westfalen:
5600 Wuppertal 2
Loher Straße 7
Telefon (0202) 89 82 22

Rheinland-Pfalz/Saarland:
6500 Mainz, Schillerstraße 24
Telefon (06131) 22 50 22

Schleswig-Holstein:
2390 Flensburg,
Am Marienkirchhof 6
Telefon (0461) 86 93 0



Neues aus der Pro Familia Vertriebsgesellschaft

- Neuer Videofilm zur Sexualpädagogik ab sofort ausleihbar: *Schauer Neigung*. Eine neue Produktion der Medienoperative Berlin zu Rollenproblemen, Wünschen und Erste Liebe. Geeignet für Jugendliche ab 15 Jahre. 29 Min., VHS, Ausleihgebühr DM 40,—/für 2 Tage. Infoblatt anfordern!
- Ab sofort über 30 verschiedene Bücher zur Sexualität, Verhütung und Sexualerziehung lieferbar! Bestellliste anfordern!
- Wir haben unsere Bestellliste (Katalog) Nr. 3 fertig. Wer sie möchte, bitte einen frankierten DIN-5-Umschlag (1,30 DM Porto) mit Adresse zusenden. Sie erhalten dann umgehend unsere neue Bestellliste und Infomaterial.
- Wichtiger Hinweis: Unser *Diaphragma* (weiße Dose, unser Zeichen) ist bis auf weiteres nicht lieferbar, da unser Lieferant Probleme mit der Latexmischung hatte. Daher bitten wir alle Kundinnen und Beratungsstellen Restbestände (falls noch vorhanden) an uns zurückzusenden. Wir erstatten Ersatz.
- Nach der schlechten Nachricht, eine gute: wir führen seit einigen Wochen über sechs verschiedene Diaphragmen von *London Rubber* (Durex), *Cilag* (Ortho), *NVSH* (Pessarum). Auch spezielle Diaphragmen für Frauen, die gängige Diaphragmen nicht oder nur schwer benutzen können, sind lieferbar. Bitte fordern Sie unsere Bestellliste an!
- *Portiokappen* Vimule, Pretif und Dumas Kappen von Lamperts in England sind über die Vertriebsgesellschaft erhältlich.
- Kommanditisten und Kommanditistinnen gesucht!!!! Noch immer suchen wir im und außerhalb des Verbandes stille Teilhaber und Teilhaberinnen, die ihr Geld in ein gutes Projekt stecken möchten und dabei noch Steuern sparen!!!!
- Wer Fragen, Anregungen und natürlich Kritik an uns hat, schreibe uns: *Pro Familia Vertriebsgesellschaft*, Gutleutstr. 139, 6000 Frankfurt 1, Tel. 069/25 1930).

pro familia
magazin

Ankreuzen und einsenden an:
Gerd J. Holtzmeyer Verlag
Weizenbleek 77, 3300 Braunschweig

Fest-Abonnement

Hiermit abonniere ich das *pro familia* **magazin** ab Heft ___/8 bis mindestens Ende 1988. Das Abonnement verlängert sich stillschweigend von Kalenderjahr zu Kalenderjahr, wenn ich nicht bis 30. September kündige.

● Mit der Abo-Bestätigung erhalte ich ein Heft aus dem Jahrgang 1985 **kostenlos.**

Name

Strasse

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

Dieses Abonnement kann ich innerhalb von 10 Tagen widerrufen. Die Frist ist gewahrt, wenn ich innerhalb dieser Zeit den Widerruf absende.

Datum, Unterschrift



Neu

Lydia Hauenschild
Zwillinge – Die doppelte süße Last

ISBN 3-923722-30-3

160 Seiten

DM 18,—



Durch viele Gespräche entstand dieses als Ratgeber verstandene Buch, in das sowohl die Eindrücke, Erlebnisse und Anregungen anderer betroffener Elternpaare als auch persönliche Erfahrungen einfließen. Es will einen allgemeinen Ratgeber für Schwangerschaft, Säuglingspflege- und -ernährung nicht ersetzen, sondern konzentriert sich vor allem auf die in diesen Dingen von Zwillingen ausgehenden Besonderheiten.

Vom Zeitpunkt der erkannten Zwillingsschwangerschaft an (dank Ultraschall in den meisten Fällen wenige Wochen nach der Zeugung möglich) bis zum Ende des ersten Lebensjahres hat die Autorin Tips und Ratschläge zusammengestellt, eingebettet in humorvolle Schilderungen der eigenen Situation. Das macht das Buch lesenswert auch für Zwillingseletern, die sich in dem Buch wiedererkennen können.

- Aus dem Inhalt:
- Wie Zwillinge entstehen
 - Die Zwillingsschwangerschaft
 - Die Zwillingsausstattung
 - Der Alltag mit Zwillingen

Gisela Danz, Maria Theobald:

Frauen - Verhütung - Sexualität

Ergebnisse einer Untersuchung über Erleben von Sexualität, Empfängnisregelung und Partnerschaft.

24,80 DM (ISBN 3-923722-23-0)

Elisabeth Bannas:

Mutter und Emanzipation - kein Widerspruch

Eine Frau gibt zu, daß sie gerne „Nur“-Hausfrau ist. Sie schildert ihren Alltag, sie bezieht Stellung gegen eine Mütter-Ideologie.

10,— DM (ISBN 3-923722-29-X)

Monika Simmel (Hrsg.):

Weibliche Sexualität

Von den Grenzen der Aufklärung und der Suche nach weiblicher Identität. Mit Beiträgen von neun Autorinnen.

24,80 DM (ISBN 3-923722-24-9)

Marion Meier, Monika Oubaid:

Mütter - die besseren Frauen

Über den Zusammenhang von §218 und Hausarbeit. Beiträge zu kontroversen Entwicklungen in der Frauenbewegung.

24,80 DM (ISBN 3-923722-26-5)

Roland Diel, Mechthild Rohlfss:

Empfängnisverhütung

Gynäkologische Konzeptionen in Beratungsgespräch, Fachliteratur und ärztlicher Ausbildung. Eine empirische Untersuchung.

26,80 DM (ISBN 3-923722-27-3)

Wir setzen mit diesen Büchern die erfolgreiche Reihe fort, in der seit 1985 folgende Titel erschienen sind: „Schwangerer Mann - was nun?“, „Vergewaltigung - Die Opfer und die Täter“, „Männer & Verhütung“, „Pädophile Erlebnisse“.

Fordern Sie unseren Prospekt „Frauen-/Männer-Sexualität, Familienplanung, Beratung, Empfängnisverhütung“ an.

Gerd J. Holtzmeyer Verlag Weizenbleek 77, 3300 Braunschweig