

9 Schluss

Während meiner Tätigkeit als Beraterin in der HIV-Testberatung im Gesundheitsamt Leipzig entstand die Annahme, dass neben der Ansteckungsangst auch Schuldgefühle eine wesentliche Dimension im Erleben der Klient_innen darstellen und eine Rolle spielen bei der Risikowahrnehmung und Ansteckungsangst, dem Risikomanagement sowie dem Erleben des HIV-Testprozederes. Die vorliegende Arbeit knüpft an dieser Beobachtung an und bietet eine theoretische und empirische Auseinandersetzung mit Schuld und Schuldgefühlen in der HIV-Testberatung.

Um die Schuldgefühle der Klient_innen besser zu verstehen, erfolgte zunächst eine transdisziplinäre Annäherung an die Themen Schuld und Schuldgefühl, um danach den HIV/Aids-Diskurs dahin gehend zu analysieren. Darüber hinaus wurden Fachgespräche mit Experten der HIV-Prävention und -Beratung geführt. In der eigenen qualitativen Forschung mit vier Klient_innen der HIV-Testberatung wurde daraufhin untersucht, welche persönlichen, normativen und moralischen Orientierungsmuster den Schuldgefühlen zugrunde liegen und welche Rolle dabei die HIV-Infektion, die Risikobewertung bzw. Ansteckungsangst, das Risikomanagement und die Wahrnehmung des HIV-Testprozederes spielen. Mittels der Dokumentarischen Methode konnten schließlich sechs sinngenetische Typen herausgearbeitet werden, welche die Anteile des Schuldgefühls und die zugrunde liegenden Dynamiken zusammenfassen. Da bei interpretativen Verfahren der qualitativen Sozialforschung von einer generellen Auffindbarkeit des Allgemeinen im Besonderen ausgegangen wird, können die Typen als ein erster Entwurf sich abbildender Mechanismen verstanden werden, die nicht nur »Dokumen-

te« subjektiver Erfahrungen darstellen, sondern auch allgemeine Bezüge vorweisen. Methodisch lässt sich hierbei anmerken, dass in einer weitergehenden Forschung mit einer höheren Fallzahl und dem Einbezug von Klient_innen mit verschiedenen Testanlässen, sexuellen und geschlechtlichen Identitäten und Lebenshintergründen – wie beispielsweise Sexarbeiter_innen, Drogenkonsument_innen und Trans*personen – eine theoretische Sättigung erreicht werden könnte. So könnten Zusammenhänge deutlicher herausgearbeitet und möglicherweise weitere Typen gebildet werden.

Zusammenfassend lässt sich die zu Beginn des Forschungsprozesses aufgestellte Annahme bestätigen, dass Schuld und Schuldgefühle nach wie vor relevante Dimensionen in der HIV-Testberatung darstellen. So konstatieren auch die befragten Experten, dass bei den meisten Klient_innen das Thema »Schuld« von Bedeutung sei. Angesichts der guten Behandelbarkeit der Infektion und der in der Fachliteratur immer wieder benannten »Normalisierung« stellt sich jedoch die Frage, wie es dazu kommt, dass »Schuld« im subjektiven Erleben der Klient_innen noch immer ein so großes Thema ist. Diesbezüglich wurde in der theoretischen Auseinandersetzung festgestellt, dass der Schuld-Topos den HIV/Aids-Diskurs von Beginn an durchzieht und auch heute noch wirksam ist. Während jedoch die Schuldzuweisungen im Aids-Diskurs der Anfangsjahre vor allem als sinnstiftende Bewältigung kollektiver und individueller Ängste in Bezug auf die tödlich verlaufende Infektion dienten, scheinen diese im aktuellen HIV-Diskurs eher eine Stellvertreterfunktion hinsichtlich allgemeiner moralischer Fragen der Sexualität zu erfüllen und können als Ausdruck postmoderner und neoliberaler Leistungs- und Selbstoptimierungstendenzen und in Zusammenhang mit einer Privatisierung von Gesundheit verstanden werden. So wird in aktuellen HIV-Debatten (z. B. in Bezug auf die PrEP) weniger von »Schuld« und »Strafe« gesprochen, dafür jedoch von Fragen der »Verantwortung« und »Kostenübernahme«. Zudem stellten sich im Theorieteil aktu-

elle Tendenzen heraus, die auf eine Subjektivierung der Schuld durch die Verschiebung auf Risiko-, Sicherheits- und Verantwortungsdiskurse hindeuten. Auch die HIV-Prävention ist in diese Prozesse eingebunden und wird normativ wirksam, indem sie – im Sinne der Foucault'schen »Biomacht« – weniger auf Repressionen als vielmehr auf die Selbstregulierung der Subjekte setzt. In diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass insbesondere die Suggestion der (Eigen-)Verantwortung, das hervorgerufene Bedürfnis nach höchstmöglicher Sicherheit und die damit verbundenen Schuldgefühle wirksame Kontroll- und Machtmechanismen im Gesundheitswesen sind.

Die theoretisch erarbeiteten Zusammenhänge spiegelten sich auch in den Äußerungen der Klient_innen wider. Es zeigte sich dabei, dass die Schuldgefühle eine komplexe Gemengelage aus unterschiedlichen persönlichen, moralischen und normativen Anteilen darstellen, die für Klient_innen nicht leicht zu explizieren sind. Diese können sehr belastend sein und treten nicht nur situationsspezifisch auf, sondern können die gesamte Sexualität betreffen, die sexuelle Lust beeinträchtigen und in Zusammenhang mit teilweise unbegründeten HIV-spezifischen Ängsten und einer verzerrten Risikowahrnehmung stehen. Dabei wurde deutlich, dass die Schuldgefühle auch auf ein »Weiterleben« des »alten« Schuldtopos und der mit HIV verbundenen Stigmatisierung zurückgeführt werden können. So antizipieren und internalisieren insbesondere Personen, die sich bereits aufgrund ihrer Sexualität stigmatisiert fühlen oder Gefahr laufen, stigmatisiert zu werden, Schuldzuschreibungen durch andere, wenn sie ein Ansteckungsrisiko eingehen. Dies erhöht zudem die Ansteckungsangst in stigmatisierten Settings, da eine HIV-Infektion das Stigma bestätigen würde. Dies betrifft vor allem gleichgeschlechtliche Sexualkontakte sowie weibliche und homosexuelle Promiskuität. Aufgefallen ist dabei, dass keine Befürchtungen hinsichtlich der Stigmatisierung als »Freier« und Schuldzuweisungen in diesem Zusammenhang geäußert wurden, was auf die Unsichtbarkeit von »Freiern« sowie auf eine bürgerlich-patriar-

chale und heteronorme Geschlechterordnung verweist. Zudem wurde deutlich, dass die potenzielle Zurechnung zu einer stigmatisierten »Risikogruppe« die Durchführung eines HIV-Tests auch verhindern kann. So ließ sich in den Interviews mehrfach die Deutung finden, dass den Ort des Geschehens vor allem »schuldhaft«, »schmutzige« Menschen aufsuchen, die eine »abweichende« Sexualität praktizieren. Insbesondere Menschen, die sich in Bezugnahme auf diese stigmatisierenden Konnotationen des Risikogruppenkonzeptes von bestimmten Personengruppen oder Verhaltensweisen abgrenzen, werden das Risiko eher herunterrechnen und möglicherweise den HIV-Test aus Scham und Angst vor Ausgrenzung meiden.

Außerdem zeigte sich, dass biografische Erfahrungen mit Stigmatisierung zu psychischen Problemen und einer »beschädigten Identität« (Goffman) führen und ursächlich für eine »fatalistische Straferwartung« sein können – die Überzeugung, dass man sich trotz eines unwahrscheinlichen Risikos mit HIV infiziert, da man es verdient habe. Auch die Sorge, als »unmoralische_r Täter_in« verurteilt und von anderen als »Gefahr« gesehen zu werden, verweist auf Topoi im alten Aids-Diskurs, wie beispielsweise den der »Aids-Desperados«. Vor diesem Hintergrund ist die Strategie der Deutschen Aidshilfe, im Rahmen der strukturellen Prävention Stigmatisierung, Diskriminierung und Kriminalisierung zu thematisieren und zu bekämpfen, nach wie vor wichtig und notwendig.

Darüber hinaus zeichnet sich in den Interviews eine Orientierung an der Selbst- und Fremdverantwortung ab. So entstehen Schuldgefühle, wenn gegen die Norm der Verantwortung in Bezug auf präventives Verhalten verstoßen wurde. Grundsätzlich ist die Übernahme von Verantwortung in Bezug auf Safer Sex notwendig und wichtig. Dennoch können die starken Vorwürfe der »persönlichen Schwäche« sowie der »Verantwortungslosigkeit« auch als negativer Ausdruck einer Internalisierung neoliberaler Prämissen wie Selbstoptimierung, Eigenverantwortung und Sicherheit gewertet werden und den Vorwurf enthalten, »selbst

schuld« an einer Ansteckung zu sein. Zwar sind normierende Prozesse der HIV-Prävention nicht gänzlich zu vermeiden, da sie Wissen über Schutzmöglichkeiten zur Verfügung stellen und Verhaltensnormen setzen muss, um wirksam zu sein. Jedoch sollten normierende Prozesse der HIV-Prävention reflektiert werden, ohne dabei die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit von Schutzmaßnahmen infrage zu stellen. Dies stellt ein Spannungsfeld dar, dem sich vor allem die Aidshilfen immer wieder stellen müssen. Vor diesem Hintergrund lassen sich einige aktuelle Tendenzen der HIV-Prävention kritisch hinterfragen. Beispielhaft sind an dieser Stelle die Normierung des Kondoms sowie die vervielfältigten Safer-Sex-Maßnahmen zu nennen, die neben ihrer (notwendigen) medizinischen Schutzwirkung verstärkt mit einer moralischen Dimension versehen werden und zu Schuldgefühlen führen können, wenn der Sex nicht »sicher« genug ist. Insbesondere scheint eine »Hypersensibilität« in Bezug auf Risiken vor allem Angehörige der »Risikogruppen«, speziell schwule Männer, zu betreffen. In den Interviews wurde deutlich, dass diesen durch signifikante und generalisierte Andere ein »omnipräsentes« Risiko und eine generelle Betroffenheit vermittelt wird, was auch zu Ängsten und Schuldgefühlen in Situationen führen kann, denen kein HIV-relevantes Risiko zugrunde liegt. Daher sollten Präventionsmaßnahmen achtsam gestaltet werden, um solche Prozesse nicht weiter zu fördern, die statt struktureller Rahmenbedingungen das individuelle Versagen in den Mittelpunkt rücken. So ist auch die aktuelle Präventionsstrategie der Deutschen Aidshilfe kritisch zu betrachten, die verstärkt Männer, die Sex mit Männern haben, anspricht und diese dazu bewegen will, sich auch ohne konkretes Risiko regelmäßig testen zu lassen. Diese (vereinfachte) Präventionsbotschaft, welche zunächst nicht zwischen HIV und anderen STI unterscheidet, verfestigt das Risikogruppenkonzept und scheint durch eine Internalisierung dieser Botschaften Schuldgefühle sowie irrationale Ängste bei Menschen zu verstärken, die den sogenannten »Risikogruppen« zugeordnet werden. Zudem ist fragwürdig, wie

tragbar das Risikogruppenkonzept vor dem Hintergrund der hohen Zahl an Spätdiagnosen bei heterosexuellen Männern und Frauen ist. Differenziertere Informationen über Übertragungswege und Testempfehlungen, unabhängig von der zugehörigen Gruppe, scheinen hier mit Blick auf die beschriebenen Dynamiken sinnvoller als »Reihentests« für »Risikogruppen«. So sollten Präventionsstrategien auch die Gruppe der heterosexuellen Menschen verstärkt erreichen.

Schuldgefühle können darüber hinaus auch aus einem Verstoß gegen die Selbsttreue resultieren und zu einem Gefühl der Selbstentfremdung führen. Sie treten auf, wenn Sexualkontakte eingegangen werden, die eine persönliche Grenze oder Norm überschreiten. So zeigte sich auch, dass Sexualkontakte in Settings, die als grenzüberschreitend und entfremdend wahrgenommen werden, mit einer erhöhten Risikobewertung sowie Ansteckungsangst einhergehen als vertraute und normative Sexualkontakte. Überdies können Schuldgefühle als Ausdruck der innerpsychischen Selbstregulierung verstanden werden, da sie auch davon abhalten können, grenzüberschreitende Situationen einzugehen und den »gefährlichen Lüsten« nachzugeben. Es zeigt sich jedoch, dass es trotz der Lustunterdrückung durch die Schuldgefühle zu (teilweise ersehnten) Ausbruchssituationen kommen kann, da häufig auch ein starkes Bedürfnis nach lustvoller Grenzüberschreitung und rauschhaften sexuellen Erlebnissen besteht. In der Fachliteratur wird außerdem beschrieben, dass diese Ausbruchssituationen häufiger zu ungeschützten Sexualkontakten führen können. Schuldgefühle scheinen in diesem Sinne zwar ein innerpsychisches Instrument des (moralischen) Risikomanagements zu sein, dennoch wird deutlich, dass dieses langfristig nicht funktioniert oder zu Lasten der sexuellen Zufriedenheit und der psychischen Gesundheit geht.

Die aufgezeigten Zusammenhänge stellen zudem eine besondere Herausforderung in der Beratungspraxis dar. So besitzt der HIV-Test eine Reihe (symbolischer) Bedeutungen und kann mit »Aufträgen« an den/die Berater_in verbunden sein. Zum einen

wird der Test als Instrument der Selbst- und Fremdverantwortung verstanden. Andererseits gilt er jedoch als »Indiz« für die Normabweichung und die Zugehörigkeit zu einer (stigmatisierten) »Risikogruppe«. Darüber hinaus ist an den HIV-Test die Hoffnung einer »Absolution« – im Falle eines negativen HIV-Testergebnisses – geknüpft. Dies kann beispielsweise das in der Beratung häufig beobachtete »Drängen« auf einen Test erklären. Auch der gemeinsame Test zu Beginn einer Partner_innenschaft kann als »Absolutionswunsch« interpretiert werden. Zudem übernimmt die (obligatorische) HIV-Testberatung mit der damit verbundenen Selbstoffenbarung und -reflexion eine »Beichtfunktion«. Dies kann zum einen scham- und angstbesetzt sein, andererseits aber auch erleichtern, wenn die befürchtete Bewertung durch den/die Berater_in ausbleibt. Zudem bietet sich in der Beratung die Chance, die zugrunde liegenden Dynamiken zusammen mit den Klient_innen zu reflektieren, um ein individuelles Risikomanagement – im Sinne einer Balance zwischen der Infektionsvermeidung und der sexuellen Zufriedenheit – zu finden. Hierfür ist es wichtig, die Schuldgefühle ernst zu nehmen, zu verstehen und sie weder auszureden, vorschnell als »irrational« zu beurteilen oder zu »verteufeln«. Sie erfüllen für Klient_innen einen subjektiven Sinn und können durchaus »berechtigt« sein. Gleichzeitig ist es wichtig, die Grenzen der Beratung anzuerkennen und im Falle von pathologischen Schuldgefühlen auf Psychotherapeut_innen zu verweisen. Es wird überdies deutlich, wie wichtig die (freiwillige) psychosoziale Beratung neben der medizinischen Abklärung eines Risikos und der Vermittlung von Informationen über Schutzmöglichkeiten ist. Mit Blick auf die komplexen psychosozialen Zusammenhänge, die auch für das Risikomanagement zentral sind, ist es notwendig, qualifiziertes Personal und Möglichkeiten der Selbstreflexion zur Verfügung zu stellen und einen wertschätzenden, lebensweltakzeptierenden Rahmen zu schaffen, da unterschwellig transportierte Deutungen oder Bewertungen die Schuldgefühle der Klient_innen verstärken können.

Wenngleich das Schuld-Thema für Praktiker_innen sehr relevant zu sein scheint, zeigt sich mit Blick auf die aktuelle HIV-Forschung und Fachdebatten der HIV-Prävention, dass das Thema »Schuld« bisher eher wenig Beachtung findet und vor allem in Verbindung mit dem »alten« Aids-Diskurs und der Internalisierung der damit verbundenen Bilder gebracht wird. Im Rahmen der theoretischen und empirischen Auseinandersetzung in dieser Arbeit offenbaren sich jedoch tiefergehende Zusammenhänge und Problematiken, die auch in heutigen HIV-Diskursen begründet sind und deren Betrachtung für die HIV-Beratung und -Prävention gewinnbringend erscheint. So war an die Arbeit die Hoffnung geknüpft, einen Beitrag zum Verständnis der Schuldgefühle leisten zu können und somit Berater_innen in diesem Bereich eine Orientierung zu bieten und Anregungen für eine weitere wissenschaftliche Betrachtung zu geben. So wäre denkbar, zum einen auch die Schuldgefühle von Menschen mit HIV-Infektion durch qualitative Forschungsmethoden intensiver zu untersuchen und die Rolle der PrEP und dem »Schutz durch Therapie« in den Schuldgefühlen herauszuarbeiten. Zum anderen scheint es sinnvoll, sich auch den moralischen Dimensionen von anderen STIs zu widmen, die durch die aktuellen Entwicklungen in Bezug auf die HIV-Therapie und -Prävention offenbar an Bedeutung gewinnen. Vor dem Hintergrund der immer wieder benannten Tatsache, dass Ausgrenzung die Angst vor einem HIV-Test schürt, wäre zudem eine Untersuchung der Bedeutungsebenen des HIV-Tests und der daraus folgenden Konsequenzen nützlich. Meine Arbeit soll darüber hinaus Praktiker_innen dazu einladen, an den Ergebnissen anzuknüpfen, diese weiterzudenken und möglicherweise beraterische Interventionen sowie Präventionsansätze zu entwickeln, die an den Schuld- und Verantwortungsthemen ansetzen.

Die weitere fachliche und wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Schuldgefühlen ist auch vor dem Hintergrund eines ganzheitlichen Verständnisses von sexueller Gesundheit relevant, da diese nicht nur als Abwesenheit von Krankheit definiert wird,

sondern ebenso die sexuelle Zufriedenheit und psychische Gesundheit umfasst. Insbesondere in Zeiten der Behandelbarkeit von HIV/Aids sollte die Dimension der sexuellen Zufriedenheit immer mehr an Bedeutung gewinnen. So scheint es in Zukunft wichtig, nicht nur Infektionen, sondern auch sexuellen Schuldgefühlen präventiv vorzubeugen.

