

Franziska Hartung
HIV und Schuldgefühle

Die Reihe »Angewandte Sexualwissenschaft« sucht den Dialog: Sie ist interdisziplinär angelegt und zielt insbesondere auf die Verbindung von Theorie und Praxis. Vertreter_innen aus wissenschaftlichen Institutionen und aus Praxisprojekten wie Beratungsstellen und Selbstorganisationen kommen auf Augenhöhe miteinander ins Gespräch. Auf diese Weise sollen die bisher oft langwierigen Transferprozesse verringert werden, durch die praktische Erfahrungen erst spät in wissenschaftlichen Institutionen Eingang finden. Gleichzeitig kann die Wissenschaft so zur Fundierung und Kontextualisierung neuer Konzepte beitragen.

Der Reihe liegt ein positives Verständnis von Sexualität zugrunde. Der Fokus liegt auf der Frage, wie ein selbstbestimmter und wertschätzender Umgang mit Geschlecht und Sexualität in der Gesellschaft gefördert werden kann. Sexualität wird dabei in ihrer Eingebundenheit in gesellschaftliche Zusammenhänge betrachtet: In der modernen bürgerlichen Gesellschaft ist sie ein Lebensbereich, in dem sich Geschlechter-, Klassen- und rassistische Verhältnisse sowie weltanschauliche Vorgaben – oft konflikthaft – verschränken. Zugleich erfolgen hier Aushandlungen über die offene und Vielfalt akzeptierende Fortentwicklung der Gesellschaft.

BAND 25

ANGEWANDTE SEXUALWISSENSCHAFT

Herausgegeben von Ulrike Busch, Harald Stumpe,

Heinz-Jürgen Voß und Konrad Weller

Institut für Angewandte Sexualwissenschaft

an der Hochschule Merseburg

Franziska Hartung

HIV und Schuldgefühle

**Zur Psychodynamik
in der HIV-Testberatung**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2020 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche
Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung
elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Philipp Spiegel (Christopher Klettermayer),
Self Portrait II (2017) © VG-Bild-Kunst, Bonn 2020

Umschlaggestaltung & Innenlayout nach Entwürfen
von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Satz: metiTec-Software, me-ti GmbH, Berlin, www.me-ti.de

ISBN 978-3-8379-3009-2 (Print)

ISBN 978-3-8379-7718-9 (E-Book-PDF)

ISSN 2367-2420

Inhalt

1 Einführung	7
Hintergrund	7
Forschungsfragen und Herangehen	10
Theoretischer Hintergrund	
2 Schuld und Schuldgefühl	17
Schuld, Existenz und Identität	18
Schuld und Verantwortung	22
Schuld, soziale Ordnung und Macht	24
Beichte und Geständnis	
als institutionalisierte Bekenntnisse	28
Schuldgefühle und Gewissen	30
3 Schuld als stigmatisierende Zuschreibung im HIV/Aids-Diskurs	35
Schuld als sinnstiftende Erklärung im Aids-Diskurs der Anfangsjahre	38
Schulduzuweisungen in aktuellen HIV-Debatten	44
Schuld als (internalisierte) Stigmatisierung	49
4 Normative Prozesse der HIV-Prävention	55
Eigenverantwortung als Leitmotiv im aktuellen Gesundheitsdiskurs	57
Verschiebung von Gefahrendiskursen auf Risikodiskurse	59
»Condom Sense« – Die Normierung des Kondoms	62
Die soziale Praxis des HIV-Tests und die Verhandlung von Schuld und Verantwortung	66
5 Zusammenfassung der theoretischen Befunde	75

Empirische Forschung und Befunde

6 Forschungsdesign	81
Die Interviews	83
Datenanalyse und Typenbildung mittels Dokumentarischer Methode	88
7 Fallvignetten	95
Hailey – »Mit deinen ganzen Sexualpartnern«	96
Lars – »Jetzt, wo ich meinen Lebenswillen wiederhabe«	99
Marvin – »Ich war nie ein Mensch, der gern Kante zeigt«	102
Sandro – »Das ist schon eine extreme Umbruchphase«	105
8 Typenbildung	111
»Ich bin selbst schuld« – Die »Selbstverantwortlichen«	112
»Das war gar nicht meine Art« – Die »Depersonalisierten«	120
»Ich bin ein böser Mensch« – Die »unmoralischen Täter_innen«	135
»Wer so lebt, hat es verdient« – Die »schuldigen Stigmatisierten«	141
»Mich trifft es bestimmt« – Die »Fatalist_innen«	153
»Ich habe die Kontrolle verloren« – Die »Unschuldigen«	156
9 Schluss	167
Literatur	177

Anhang

Expertengespräche	187
Transkriptionsregeln	213
Danksagung	215

1 Einführung

Hintergrund

Anlass zu diesem Buch gaben die Erfahrungen, die ich während meiner Tätigkeit in der »Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten und AIDS« im Gesundheitsamt Leipzig machte, zu dessen Aufgaben neben dem Test- und Screeningangebot unter anderem die Beratung zu HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) gehört. Die vorliegende Analyse knüpft dabei an ein in der Praxis der HIV-Testberatung beobachtetes Phänomen an: Schuldgefühle. Sie scheinen eine wesentliche Dimension in der HIV-Testberatung darzustellen und bei der Risikowahrnehmung und Ansteckungsangst, dem Risikomanagement sowie dem Erleben des HIV-Testprozederes eine Rolle zu spielen.

Die Verbindung von HIV/Aids und Schuld lässt zunächst an die Zeit zu Beginn der Infektion in den 1980er Jahren denken, in der eine Ansteckung mit der HIV-Infektion aufgrund der folgenden Aids-Erkrankung nicht nur einem Todesurteil gleichkam, sondern auch mit vielfältigen Bedeutungen und Metaphern versehen wurde, die zu einer Stigmatisierung der Infektion und der von ihr betroffenen Menschen beigetragen haben. Schuld und Strafe für »abweichendes« Sexualverhalten waren dabei wesentliche Topoi, die medial verbreitet wurden und sich in den Alltagstheorien der Bevölkerung fanden (vgl. Sontag, 2003; Hahn et al., 1996). Heute führt die gute HIV-Therapie dazu, dass Menschen mit HIV eine normale Lebenserwartung haben und der Virus – selbst bei kondomlosem Sex – in der Regel nicht mehr übertragbar ist. Zudem stehen im Zeitalter des »Safer Sex 3.0« neben

dem Kondom weitere zuverlässige Präventionsmaßnahmen zur Verfügung, wie »Schutz durch Therapie« und die PrEP¹ (vgl. DAH, 2018). Doch trotz dieser positiven Entwicklungen kann von einer gesellschaftlichen »Normalisierung« (Rosenbrock et al., 1999) nur teilweise gesprochen werden. Nach wie vor werden HIV-positive Menschen sowie Personengruppen, die hauptsächlich mit HIV in Verbindung gebracht werden, stigmatisiert und diskriminiert. Bei Betroffenen kann dies drastische Folgen haben, wie die Studie »Positive Stimmen« von 2012 zeigt. Neben Ausgrenzung, Ablehnung und der Verweigerung medizinischer Behandlungen von HIV-Positiven kann eine Internalisierung des Stigmas zu Schuld- und Schamgefühlen sowie zu Straf- und Selbstmordgedanken führen (vgl. DAH, 2014a, 2014b). Zudem wird weltweit² davon ausgegangen, dass Stigmatisierung, Diskriminierung und soziale Ungleichheit der Hauptgrund sind, warum es Aids noch gibt (vgl. UNAIDS, 2015). So kann die (befürchtete) Ausgrenzung die Angst vor dem HIV-Test zur Folge haben und einen frühen Therapiebeginn verhindern (vgl. DAH, 2014a). Auch in Deutschland gibt es nach wie vor eine hohe Zahl von Menschen, die nichts von ihrer Infektion wissen oder

-
- 1 Das Präventionskonzept »Safer Sex 3.0« umfasst die drei Schutzmöglichkeiten gegen eine HIV-Übertragung: Kondombenutzung, »Schutz durch Therapie« und PrEP. Unter »Schutz durch Therapie« wird die Möglichkeit verstanden, auf die HIV-Therapie als Infektionsschutz zu vertrauen und auf Kondome zu verzichten. Wie einige Studien belegen, kann eine wirksame HIV-Therapie bei Einhaltung bestimmter Kriterien beim Sex genauso effektiv vor einer HIV-Übertragung schützen wie Kondome. Mit der PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe) ist die vorsorgliche Medikamenteneinnahme HIV-Negativer gemeint, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Seit Ende 2019 gibt es die Möglichkeit, die PrEP auf Rezept zu bekommen (vgl. DAH, 2018).
 - 2 Die Ausführungen in diesem Buch beziehen sich vorrangig auf den deutschsprachigen Raum, sodass epidemiologische, politische und strukturelle Problemlagen aus Ländern des globalen Südens, insbesondere des südlichen Afrikas oder Osteuropas/Zentralasiens, in dieser Arbeit nicht berücksichtigt werden.

die erst in einem Stadium von ihrer HIV-Infektion erfahren, in dem es bereits starke Immundefizite gibt (vgl. RKI, 2019).³

Es deutet sich an, dass HIV/Aids noch immer mit dem alten Schuld-Topos infolge der Stigmatisierung verbunden ist. Vermuten lässt sich jedoch auch, dass sich heute neue Bilder und Zuschreibungen darunter mischen, und es stellt sich die Frage, welche Dynamiken dies mit sich bringt – insbesondere in Bezug auf den HIV-Test als wesentliches Instrument der HIV-Prävention.

In der HIV-Testberatung beobachtete ich immer wieder, dass Schuldgefühle das Erleben von Menschen mitbestimmen, die befürchten, sich mit HIV infiziert zu haben. Zunächst stehen in der HIV-Testberatung jedoch nicht Schuldgefühle, sondern vor allem HIV-spezifische Ängste im Mittelpunkt, da sich die Klient_innen in der Regel mit dem Wunsch nach einem HIV-Test⁴ und/oder STI-Screening an eine Beratungsstelle wenden, um eine sexuelle Risikosituation hinsichtlich HIV und/oder anderen STI abzuklären. An potenzielle sexuelle Ansteckungssituationen sind neben einem mehr oder weniger großen Übertragungsrisiko aber auch immer unterschiedliche Normen und moralische Wertvorstellungen sowie persönliche und biografische Hintergründe geknüpft. In der Beratungspraxis wird vor diesem Hintergrund

3 Im Jahr 2018 haben sich nach Schätzung des Robert-Koch-Institut (RKI) rund 2.400 Menschen mit dem HI-Virus infiziert. Damit sind die Neuinfektionen (insbesondere bei Männern, die Sex mit Männern haben) in den letzten Jahren kontinuierlich rückläufig. Bis Ende 2018 stieg die Zahl der Menschen mit einer HIV-Infektion in Deutschland auf 87.900. Von diesen sind etwa 10.600 HIV-Infektionen noch nicht diagnostiziert. Im Jahr 2018 wurden zudem etwa 32% der HIV-Infektionen erst mit einem fortgeschrittenen Immundefekt und etwa 15 Prozent erst mit dem Vollbild Aids diagnostiziert (vgl. RKI, 2019).

4 HIV-Test wird im Folgenden vereinfacht für die fachlich richtige Bezeichnung als HIV-Antikörper-Test verwendet. Dieser weist frühestens sechs Wochen nach einer potenziellen Infektion die HIV-Antikörper (und nicht den Virus) nach.

deutlich, dass sich häufig eine faktenbasierte Risikobewertung mit starken Ängsten vor den Folgen, der moralisch-ethischen Bewertung des eigenen Handelns, internalisierten Normen und stereotypen Vorstellungen von Risiken vermischt. So wird beispielsweise ungeschützter Sex mit einer vertrauten Person – trotz unbekanntem HIV-Status – in der Regel weniger riskant und schuldhaft erlebt als ungeschützter Sex bei einem One-Night-Stand oder einem Seitensprung. An diesem Punkt kommen in der Beratung neben der Ansteckungsangst oft Aspekte der Sexualmoral zur Sprache. Die vermeintliche Ansteckungssituation wird häufig schuldhaft erlebt und bereut mit Sätzen wie »Wie konnte ich so dumm sein?« oder »Das wird mir nicht noch mal passieren!« So spielt auch der Vorwurf der Verantwortungslosigkeit eine Rolle, wenn gegen die Regeln des Safer Sex verstoßen wurde, was auf normierende Prozesse der HIV-Prävention verweist. Zudem kann hinter den (teilweise irrational erscheinenden) Ängsten häufig auch die schuldhafte Verarbeitung eines sexuellen Erlebnisses stehen, wobei sich HIV aufgrund seiner moralischen Bedeutungsebenen als »Folie« für Straffantasien anzubieten scheint (vgl. AHS & BAG, 2013; Wöss, 2009). Darüber hinaus wurde in der HIV-Testberatung deutlich, dass der HIV-Test neben dem Abklären eines Risikos auch eine Reihe symbolischer Funktionen erfüllt, die mit Schuldgefühlen in Verbindung gebracht werden können. So entstand nicht selten der Eindruck, die Klient_innen »beichteten« in der Beratung ihre »Sünden« und der negative HIV-Test symbolisiere dabei eine Art »Ablassbrief«.

Forschungsfragen und Herangehen

Diese speziellen Aspekte und Zusammenhänge, die mit der Betrachtung von Schuldgefühlen in der HIV-Beratung sichtbar werden, sind sicher vielen Fachpersonen vertraut. Dennoch hat sich die wissenschaftliche Forschung bisher kaum mit den Fragen,

die mit dem Fokus auf dieses Phänomen aufkommen, auseinandergesetzt. Diese Lücke möchte ich mithilfe meiner Ergebnisse schließen. Die deskriptiv-explorativen Untersuchungen geben einen Überblick über diese Thematik, um Berater_innen in diesem Feld sowie Agierenden in der HIV-Prävention eine reflexive Anregung sowie einen Anstoß für die weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung zu bieten.

Im Sinne einer kritischen Sexualwissenschaft⁵ werden die Schuldgefühle der Klient_innen nicht als individuelles, psychologisches oder sogar pathologisches Problem begriffen, sondern als Symptom mit einer spezifischen Sinnhaftigkeit, das nicht von gesellschaftlichen Diskursen zu trennen ist. Mit Blick auf die Schuldgefühle, die immer auch Aussagen über gesellschaftliche Normen enthalten, geht es vielmehr darum, normative Prozesse, ausgehend von den geschilderten Erfahrungen der Klient_innen, reflexiv in das Blickfeld zu rücken. Zentral ist dabei nicht die Frage, *ob* Schuldgefühle eine Rolle spielen, sondern *was* sich mit Blick auf die Schuldgefühle zeigt, und zu rekonstruieren, *wie* es dazu kommt. Dabei wird in der qualitativen Forschung zum einen der Genese der Schuldgefühle nachgegangen. Es wird gefragt, welche persönlichen, normativen und moralischen Orientierungen⁶ die Schuldgefühle von Menschen mitbestimmen, die befürchten, sich mit HIV infiziert zu haben. Zum anderen werden die Rolle der HIV-Infektion, die Bewertung des Ansteckungsrisikos (Risikobewertung/Ansteckungsangst), der Umgang mit Risiken (Risikomanagement) sowie das HIV-Testprozedere in der subjektiven Wahrnehmung von Schuld untersucht.

5 Hier sei verwiesen auf Volkmar Siguschs »Prämissen kritischer Sexualwissenschaft« (vgl. Sigusch, 2015, S. 125ff.).

6 Im Sinne der Dokumentarischen Methode, welche als Auswertungsmethode für das Interviewmaterial verwendet wurde, geht es um das in der Alltagspraxis zum Tragen kommende nicht explizierbare handlungsleitende Erfahrungswissen, welches sich in Orientierungsmustern (normative Vorgaben sowie sozial geprägte individuelle Denk- und Handlungsmuster) manifestiert (vgl. Bohnsack, 2014).

Um die angeführten Forschungsfragen beantworten zu können, erfolgt zunächst eine transdisziplinäre Annäherung im Sinne kursorischer Exkurse zu den Themen Schuld und Schuldgefühl. Diese Exkurse helfen, das Konzept Schuld mit seinen verschiedenen (theologischen, philosophischen, ethischen, soziologischen und psychologischen) Dimensionen (be)greifbar zu machen. Darauf folgend wird der HIV/Aids-Diskurs hinsichtlich der Aspekte der Schuld und Verantwortung beleuchtet. Dabei wird zunächst auf den Aids-Diskurs der Anfangsjahre eingegangen und herausgestellt, inwiefern »Schuld« sinnstiftend zur Erklärung dieser neuen, bedrohlichen Krankheit diente. Daraufhin wird der aktuelle HIV-Diskurs hinsichtlich Schuldzuweisungen untersucht und die Bedeutung der HIV-bezogenen Stigmatisierung beleuchtet. Zudem wird die HIV-Prävention bezüglich normativer Prozesse betrachtet und herausgearbeitet, inwiefern sich der Fokus dabei auf Verantwortung, Risiko und Sicherheit verschoben hat. Neben der Normierung des Kondoms wird darüber hinaus die (soziale) Praxis des HIV-Tests beleuchtet und anhand von Expertengesprächen⁷ herausgestellt, welche Rolle den Schuldgefühlen in der HIV-Testberatung beigemessen wird. Im Forschungsteil stehen letztlich die Ergebnisse der qualitativen Forschung im Mittelpunkt. Hierfür wurden vier Problemzentrierte Interviews (nach Witzel, 1985, 2000) mit Klient_innen der HIV-Beratung des Gesundheitsamtes Leipzig durchgeführt und anhand der Dokumentarischen Methode (nach Bohnsack, 2014; Bohnsack et al., 2013; Nohl, 2017) analysiert. Nach Darstellung des Forschungsdesigns werden die Ergebnisse zunächst auf einer fallinternen Ebene mittels Fallvignetten und danach auf einer fallübergreifenden Ebene mittels Typenbildung vorgestellt. Die Typen stellen dabei die einzelnen Anteile des Schuldgefühls

7 Als Experten wurden herangezogen: Dr. Dr. Stefan Nagel (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, Sozialmedizin), Dr. Matthias Stiehler (HIV- und STI-Beratungsstelle, Gesundheitsamt Dresden), Werner Bock (Deutsche Aidshilfe).

dar und machen die Verschränkungen mit den zugrunde liegenden Bedeutungsebenen der HIV-Infektion, der Bewertung des Ansteckungsrisikos, dem Umgang mit Risiken und dem HIV-Testprozedere deutlich.

Theoretischer Hintergrund

2 Schuld und Schuldgefühl

Um »Schuld« und »Schuldgefühle« besser zu verstehen, erfolgt zunächst eine Annäherung durch erste Assoziationen und allgemeine Gedanken zu diesen Begriffen. So lassen sich als Erstes verschiedene Arten der Schuld unterscheiden, beispielsweise die rechtliche, moralische, historische, wirtschaftliche oder religiöse Schuld. Mit Schuld kann zum einen etwas »Gesolltes«, auf die Zukunft Gerichtetes gemeint sein, beispielsweise kann man bei jemandem in der Schuld stehen oder auch sich selbst und dem eigenen Leben etwas schuldig sein. Zum anderen geht es bei der Schuld mit Blick auf die Vergangenheit um die Frage, wer nach einer Tat als schuldig benannt und zur Verantwortung gezogen werden kann. In diesem Sinne stellt die Schuld das Ergebnis einer Handlung (oder Unterlassung) dar, zum Beispiel einen Verstoß gegen eine sittliche, ethisch-moralische oder gesetzliche Norm, für die eine Person verantwortlich ist und die zumeist mit einer negativen Konsequenz einhergeht. Die schuldhaftige Handlung wird häufig als etwas Böses, Schlechtes, Falsches oder Sündiges angesehen und von einer äußeren, inneren oder metaphysischen Instanz (ein Gericht, das eigene Gewissen oder Gott) als Verfehlung, Vergehen, Verbrechen oder Verstoß verurteilt, worauf beispielsweise mit Strafe, Vergeltung, Vergebung, Reue, Buße oder Wiedergutmachung reagiert werden kann. Darüber hinaus rückt auch der Aspekt des subjektiven Erlebens und Verarbeitens, des Erfahrens von eigener oder fremder Schuld in den Blick. Deutlich wird dabei, dass wir uns nicht nur für reale Taten, sondern auch für unsere Gedanken schuldig fühlen können. So kann es auch Schuldgefühle ohne tatsächliche Schuld und andersherum auch zugeschriebene Schuld ohne eigenes Schul-