

Die emotionale Belastung bei der Arbeit mit HIV und AIDS

Vortrag zum 9. Dresdner AIDS-Symposium am 3. Dezember 2005

Sehr geehrte Damen und Herren.

AIDS ist eine Erkrankung des Körpers. Doch jeder weiß, dass mit diesem Angriff auf die körperliche Integrität auch eine hohe emotionale Belastung verbunden ist. Wer von seiner HIV-Infektion erfährt, muss sich mit dieser Tatsache zunächst seelisch auseinandersetzen. Die eigene Sterblichkeit wird bewusster, Beziehungen verändern sich oft, das eigene Sexualleben muss neu geklärt werden. Die regelmäßigen Untersuchungen werfen jedesmal die Frage auf, wie weit die Infektion fortgeschritten ist. Wer Medikamente nehmen muss, wird täglich an seine Krankheit erinnert, auch wenn es ihm gut geht. Und so weiter. Ich denke, jedem ist klar, dass die emotionale Belastung einer HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung insgesamt groß ist.

Mein Vortrag soll sich im Folgenden jedoch nicht mit der emotionalen Belastung der Klienten und Patienten befassen, sondern er wird die emotionale Belastung derjenigen thematisieren, die auf Grund ihrer Arbeit mit HIV/AIDS zu tun haben. Zu ihnen gehören die Behandler ebenso wie diejenigen, die haupt- und ehrenamtlich in der AIDS-Hilfe mitarbeiten. Und zu ihnen gehören auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen in den Gesundheitsämtern. Ich selbst arbeite seit nunmehr fast dreizehn Jahren als psychologischer Berater im Gesundheitsamt Dresden, zunächst in der AIDS-Beratung, seit knapp drei Jahren in der dann gebildeten Beratungsstelle für AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten.

Ich möchte Sie zunächst mit zwei-drei Beispielen in unsere alltägliche Arbeit hineinnehmen, um daran die Problemsituation zu verdeutlichen.

Alltägliche Belastungen

Eine junge Frau von Mitte 20 kommt in die Beratungsstelle. Ich gehe in den Wartebereich und frage sie nach ihrem Anliegen. Sie sagt: „Ich möchte nur einen Test machen.“ Ich bitte sie in mein Beratungszimmer. Die wenigen Schritte dahin prüfe ich meine Wahrnehmung: Die Frau tut ganz locker und möchte den Eindruck vermitteln, dass es ganz normal und nicht weiter schlimm sei, was sie hier möchte. Mir fällt das Wörtchen „nur“ auf, das diese vermeintlich lockere Haltung unterstützen soll. Meine Vermutung ist, dass die Frau größere Angst vor dem HIV-Test hat, als sie zugeben möchte. Das bestätigt auch eine weitere Wahrnehmung, die ich habe, als wir uns in meinem Zimmer setzen. Sie riecht sehr stark nach Zigarette. Offensichtlich hat sie kurz zuvor noch schnell „eine durchgezogen“. Im Beratungsgespräch wird dann deutlich, dass sie schon lange einen HIV-Test machen möchte, sich aber nie dazu durchringen konnte. Jetzt wurde sie von ihrem neuen Freund dazu gedrängt. Es war für sie also kein alltäglicher Test, wie sie glauben machen möchte, sondern doch ein recht bedeutsames Ereignis. Meine Aufgabe in der Beratung bestand nun darin, die Emotionen (hier also vor allem Ängste) wahrzunehmen, richtig zu deuten und in guter Weise zur Grundlage der Testentscheidung zu machen.

Doch ich habe keine Zeit, mich nach der Beratung noch weiter mit der Frau und dem, was sie in mir ausgelöst hat, zu befassen. Der nächste Klient steht im Wartebereich. Ein Mann möchte sein Testergebnis haben. Auch ihn bitte ich in mein Zimmer. Ich sehe ihm gleich an, wie aufgeregt er ist. Als ich mit dem Befund ins Zimmer komme, schaut er mich erwartungsvoll an. Er versucht offensichtlich aus meiner Gestik zu erraten, wie das Ergebnis ausfällt. Als ich ihm mitteile, dass alles in Ordnung ist, rutscht er förmlich in sich zusammen. Er ist einerseits erleichtert, andererseits bricht sich die angestaute Spannung Bahn. Auf eine kurze Nachfrage von mir bricht es aus ihm heraus. Er erzählt von seiner Partnerschaft und wie er sich von seinem Partner hintergangen fühlt. An der Angst, sich durch das leichtsinnige Verhalten seines Partners infiziert zu haben, hängt sich seine ganze Enttäuschung und sein Ärger über die

Partnerschaft auf. Ich höre ihn an, frage nach und stelle ihm meine Deutungen zur Verfügung. Etwa eine dreiviertel Stunde dauert die Beratung, dann geht der Mann. Seine Partnerschaft ist nicht gerettet. Aber er hat ein wenig mehr Klarheit für sich gewonnen und konnte auch mit jemanden über seine Gefühle sprechen.

Die nächsten Beratungen sind kürzer. Es kommt ein Paar, das sich gemeinsam testen lassen möchte. Sie rechnen nicht mit einer Infektion. Trotzdem ist ihnen die Anspannung anzumerken. Sie unterhalten sich sehr laut im Wartebereich und lachen. Als ich sie in mein Zimmer bitte, muss die Frau erst einmal ganz schnell auf Toilette.

Nach dem Paar kommt ein Mann zum Test. Er ist sehr reserviert. Ihm ist das ganze unangenehm. Er will nur schnell wieder raus aus der Beratungsstelle. Die Frau, die dann das Testergebnis bekommen möchte, schaut mich wieder voller Bangen an. Sie ist sehr erleichtert als sie erfährt, dass alles in Ordnung ist. Sie hat auch keine Fragen mehr und versichert mir ungefragt, dass sie ihre Lektion gelernt habe und sie sich nie mehr in solch eine Gefahr bringen wird.

Und so geht es weiter für meine Kolleginnen und mich an einem solchen Tag. Immer wieder neue Menschen, die ihre jeweils eigene Situation mitbringen, für die es etwas besonderes ist, in die Beratungsstelle zu kommen, sich beraten zu lassen, den Test zu machen oder das Ergebnis abzuholen.

2004 haben wir in unserer Beratungsstelle 1606 HIV-Tests durchgeführt. Fast alle kamen noch einmal, um sich das Testergebnis sagen zu lassen. Hinzu kommen noch Beratungen ohne Tests (2004 waren das 480) und 449 Beratungen – also nicht nur Informationen – am Telefon. All diese Menschen sind in irgendeiner Weise emotional aufgeladen – sei es durch Ängste, durch Ärger, durch Hoffnungen oder durch Verzweiflung. Und es sind noch nicht einmal die 6 Männer und eine Frau eingerechnet, deren Testergebnis positiv ausgefallen war und die nicht nur ein zweites Mal getestet wurden, sondern noch viel öfter unser Beratungsangebot in Anspruch nahmen.

Menschliche Beziehung als emotionales Geschehen

Die Beratungssituation ist durch ein strukturelles Ungleichgewicht gekennzeichnet. Es entsteht eine Beziehung zwischen dem Klienten und dem Berater, aber sie ist nicht ausgeglichen. Thema der Beratung ist das Anliegen des Klienten, hierauf fokussiert sich das Gespräch. Der Berater ist nicht als Mensch mit seinen eigenen Ängsten, Hoffnungen usw. gefragt, sondern als Profi, der sich mit seinem Wissen und Können ganz dem Anliegen des Klienten zuwendet. Dies gilt selbstverständlich auch für die Arzt-Patienten-Beziehung.

Diese Sichtweise ist einleuchtend, sie mutet fast banal an. Jeder wird im Rahmen seines Aufgabengebietes bereit sein, sein Fachwissen und seine Qualifikation den Menschen zur Verfügung zu stellen, die dies benötigen. Eine solche Begegnung zwischen Berater und Klient, zwischen Arzt und Patient ist jedoch nicht nur durch das Sachanliegen des Ratsuchenden gekennzeichnet, sie ist notwendigerweise auch emotional aufgeladen.

Der britische Psychoanalytiker Bion entwickelte das Verständnis, dass sich menschliche Beziehungen überhaupt erst durch Emotionen konstituieren. Gefühle seien keine Affekte, die von der Objektbeziehung, also der Beziehung der beiden sich begegnenden Menschen, getrennt sind. Natürlich können wir anderen Menschen begegnen, ohne dass wir dadurch emotional bewegt werden. Aber dann sind dies oberflächliche Begegnungen, etwa wenn wir auf der Straße an jemandem vorbeigehen, ohne ihn wirklich zu beachten. Zur Beziehung wird eine menschliche Begegnung dadurch, dass sie emotional geprägt ist.

Bei der Arbeit im Bereich HIV/AIDS spielt die Emotionalität eine wesentliche Rolle. Das Thema löst zwangsläufig bei den Betroffenen Gefühle aus. Diese können – ich sprach es bereits an – ganz unterschiedlich sein: Ängste, Trauer, Hoffnung, Verzweiflung, Ärger, Freude. Es sind zumeist starke Gefühle, die oftmals existentiell gefärbt sind. Grundlegende Themen wie schwere Krankheit, Tod, Sexualität und auch Sehnsüchte nach Nähe, Partnerschaft und Heilung werden – wenn sie nicht direkt angesprochen werden – so doch zumindest emotional bewegt. Ein Klient, der zu einem Test kommt, bringt sie ebenso mit wie der Patient zu einer Untersuchung.

Doch diese Gefühle sind – als Schlussfolgerung des Beziehungsverständnisses Bions – nicht auf den Klienten oder auch Patienten beschränkt, auch wenn er diese auf Grund seiner spezifischen Situation in die Beziehung einbringt. Sie haben zwangsläufig auch Auswirkungen auf den Berater bzw. Arzt.

Zwei Quellen der emotionalen Belastung

Ich finde es bemerkenswert und es ist vermutlich auch bezeichnend, dass die emotionale Belastung derjenigen, die auf dem Gebiet von HIV/AIDS arbeiten, kaum thematisiert wird. Im Internet fand ich beispielsweise nur eine Erwähnung dieser Tatsache in einem Dokument der Deutschen Aids-Hilfe. Und selbst dort ging es um die Schulung von Menschen, die in ihrem persönlichen Umfeld AIDS-Kranke pflegen. Für die professionell Tätigen scheint die emotionale Belastung der Arbeit mit HIV/AIDS kaum ein Thema zu sein.

Die emotionale Belastung durch die Arbeit mit HIV/AIDS hat zwei Quellen. Zum einen bringt jeder Mensch seine eigenen Empfindungen mit. Das heißt, jeder wird durch die genannten emotionalen Themen selbst angesprochen und angerührt:

- Wie halte ich es selbst mit meiner Sexualität?
- Wie hat sich meine Partnerschaft entwickelt?
- Welche Sehnsüchte habe ich?
- Welche Risiken gehe ich selbst ein? (Und das ist ja durchaus zweischneidig: Es lässt sich ja auch fragen, wie langweilig die eigene Partnerschaft schon geworden ist.)
- Wie halte ich es mit meiner Verantwortung? Wo gebe ich sie gern einmal ab?
- Habe ich Angst vor dem Tod?

Diese Fragen werden in jedem Menschen, der sich mit HIV/AIDS befasst, angestoßen – so auch bei den Profis. Vielleicht geschieht dies in einer Beratungsstelle unmittelbarer, weil die Themen manchmal ganz direkt angesprochen werden, sei es im Beratungsgespräch, sei es in Präventionsveranstaltungen. Aber in der ärztlichen Praxis stehen diese Themen ebenso im Raum. Egal, ob sich Arzt und Patient darüber bewusst sind oder nicht.

Doch es gibt noch eine zweite Quelle, die die Arbeit mit HIV/AIDS emotional belastend macht. Es ist die bereits angesprochene Emotionalität, die die Klienten bzw. Patienten mitbringen. Ihr sind wir auf Grund des strukturellen Ungleichgewichts, von dem ich bereits sprach, besonders ausgesetzt. Da wir etwas **für** den anderen tun, egal ob in Vorbereitung auf einen HIV-Test, durch eine psychosoziale Hilfeleistung oder mit einer Untersuchung, entwickelt sich eine Beziehung (egal wie kurz sie sein mag), die durch das Thema HIV/AIDS und die damit zusammenhängenden Emotionen geprägt ist. Niemand kann dieser Tatsache entkommen.

Abwehr der Emotionalität

Es scheint mir zunächst eine ganz menschliche Verführung zu sein, die emotionale Grundlage dieser Beziehungen herunterzuspielen. Es wird dann gesagt, dass es ja die alltägliche Arbeit ist, also nichts Besonderes sei. „Wenn ich die Gefühle jedesmal an mich heranlassen würde, könnte ich meine Arbeit nicht machen.“, hat mir mein Schwager, der Unfallchirurg ist, einmal gesagt. Und er hat recht. Auch in unserer Beratungsstelle geht es oftmals hintereinanderweg mit Beratungsgesprächen. Da bleibt nur selten Zeit, ein solches Gespräch nachwirken zu lassen. Und so wird es vielen in ihrer Arbeit gehen.

Trotzdem bleibt die Tatsache der emotionalen Aufgeladenheit – gerade auch der Arbeit mit HIV/AIDS – bestehen. Es ließe sich ja auch anders herum denken: „Gottseidank habe ich soviel zu tun, da brauche ich mich mit der emotionalen Seite meiner Arbeit nicht auseinandersetzen.“ Denn es ist auch anstrengend, eine tagtägliche Arbeit zu verrichten, die zwangsläufig wichtige Lebensthemen anrührt. Wenn der Philosoph und Gesellschaftstheoretiker Walter Benjamin einmal feststellte, dass die Hauptfunktion des kapitalistischen Wirtschaftssystems in der Verdrängung des Todes besteht, dann führt uns unsere Arbeit mit einer letztlich lebensbedrohlichen Krankheit immer wieder an den Rand der gesellschaftlichen Alltäglichkeit, werden wir beständig mit Tatsachen konfrontiert, die gesellschaftlich und zumeist auch persönlich eher tabuisiert werden.

Es gibt zwei gefährliche Folgen, die durch die Verdrängung der emotionalen Aufgeladenheit der Arbeit mit HIV/AIDS entstehen können:

1. Es kann auf bestimmte sachliche Anforderungen nicht hinreichend reagiert werden.
2. Es besteht die Gefahr des Ausbrennens (Burnout).

Zum ersten Punkt: Bei aller notwendigen sachlichen Nüchternheit sind zentrale Aspekte der Arbeit unserer Beratungsstelle durch Emotionen bestimmt. Die Mitteilung eines positiven Befundes beispielsweise gelingt um so besser, wenn im Beratungsgespräch zum Test wichtige emotionale Belastungen des Klienten zur Sprache kamen. Ähnlich emotional aufgeladen sehe ich beispielsweise die Frage der Compliance. Sie hat nach meiner Einschätzung viel damit zu tun, wieweit die Emotionalität der Patienten vom Arzt aufgefangen wird.

Und zum zweiten Punkt: Die Gefahr des Ausbrennens, des Burnout, ist eine Folge, die zunächst vielleicht nicht die Sachebene unserer Arbeit tangiert, aber dafür unsere eigene Kraft, unser Wohlbefinden, unsere Zufriedenheit mit unserer Arbeit in Frage stellt. Das Ausbrennen wird dann zur realen Gefahr, wenn die emotionale Belastung der Arbeit mit HIV/AIDS nicht erkannt und nicht reflektiert wird.

Containment als professionelle Aufgabe

Was also tun?

Zunächst gilt es zu erkennen und zu akzeptieren, dass die Professionalität der Arbeit mit HIV/AIDS nicht allein auf der Sachebene – also dem Wissen um Infektionswege, Testbedingungen, Medikamentenvergabe usw. – liegt. Bei aller, auch entscheidender Wichtigkeit dieser Themen gehört das Auffangen der Emotionen ebenso dazu.

Der bereits erwähnte Psychoanalytiker Bion spricht in diesem Zusammenhang von Containment als zentraler Aufgabe. Er meint damit, dass es zur wesentlichen Aufgabe professioneller Arbeit gehört, die oftmals unreflektierten Gefühle des Klienten bzw. Patienten aufzunehmen und in angemessener Weise in der Beziehung zu halten. Es geht also um Verständnis mit der Situation des Hilfesuchenden und um die angemessene Thematisierung der emotionalen Inhalte.

„Angemessene Thematisierung“ meint dabei kein festgefügtes Schema. Sie ist von der jeweiligen Situation ebenso abhängig wie von der Bereitschaft des Klienten/Patienten, über die eigenen Befindlichkeiten zu sprechen. Natürlich ist eine psychologische Beratung anders geprägt als eine ärztliche Untersuchung. Aber auch in letzterer sollten Gefühle und Befindlichkeiten dann zur Sprache gebracht werden, wenn damit die Behandlung gefördert bzw. durch Verschweigen behindert wird. Und das ist vermutlich öfter der Fall als zunächst angenommen wird.

Fast noch wesentlicher ist jedoch ein tiefes Verständnis für die Empfindungen des Gegenübers. Da sich Emotionen oft unbewusst mitteilen, wird die Antwort des Beraters oder des Arztes zunächst ebenso unbewusst aufgenommen. Dessen Ablehnung und Verschlussheit wird ebenso gespürt und beeinflussen die Beratungs- bzw. Behandlungssituation genauso wie Verständnis und Offenheit.

Voraussetzung einer verständnisvollen Haltung gegenüber einem Klienten oder Patienten ist nicht, dass alles, was von ihm kommt, akzeptiert und toleriert wird. Es geht vielmehr um ein Grundverständnis seiner Situation und emotionalen Reaktion. Die wiederum kann nur dann wirklich erfolgen, wenn sich der Profi mit den durch das Thema HIV/AIDS angesprochenen Fragen selbst auseinandergesetzt hat und diese immer wieder für sich bewegt. Es mag schwierig erscheinen, diesen Prozess eigener Auseinandersetzung immer wieder neu zu gehen. Man möchte doch oftmals – gerade nach einer anstrengenden Arbeit – einfach nur seine Ruhe haben. Aber diesem Wunsch lässt sich unter professionellen Gesichtspunkten nicht entsprechen. Es steht die angemessene Arbeit ebenso auf dem Spiel wie das eigene Wohlbefinden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.