

Matthias Stiehler

**Die Stellvertreterfunktion von AIDS in der Gesellschaft
als Ressource in Präventionsveranstaltungen
– Darstellung eines Rollenspiels**

Zusammenfassung

AIDS nimmt in der heutigen Zeit eine Stellvertreterfunktion ein. Häufig negativ bewertete Gefühle wie Ängste und Aggressionen, die zwar vorhanden, aber nicht gelebt werden (können), verbinden sich emotional mit dieser Krankheit bzw. deren symptomfreien Vorstadium, der HIV-Infektion, und werden auf diese Weise gegenüber sich selbst und anderen ausgesagt. Vielen Menschen fällt es schwer, diese gesellschaftliche und individuelle Funktion von AIDS auch bei sich selbst wahrzunehmen. Um das zu erreichen, wurde ein Rollenspiel entwickelt, in dem es den Teilnehmern möglich wird, diesen Anteil negativ beurteilter Emotionen wahrzunehmen. Damit soll über spezifische AIDS-Präventionsbotschaften hinaus ein umfassenderer gesundheitsfördernder Bezug gewonnen werden.

Schlüsselwörter

AIDS, Prävention, Erwachsenenpädagogik, Rollenspiel, Angst und Aggressionen

Summary

Today, AIDS maintains a function of representation. Negatively attributed feelings that cannot be lived out, as anxiety or aggression, are linked emotionally with the AIDS disease and its symptom-free prodrome, the HIV-infection, and thus are acted out toward one self and others. Many people have difficulties in realizing the societal and individual functions of AIDS as far as they are concerned themselves. A role play has been developed that enables the participants to get aware of these negatively attributed feelings. By doing this, not only AIDS specific prevention is addressed, but also the more general context of health promotion.

Keywords

AIDS, prevention, adult education, role play, anxiety and aggression

AIDS ist eine Krankheit mit Stellvertreterfunktion. Relativ früh schon wurde beobachtet (Jäger 1988), daß sich eine Reihe von Gefühlen - vor allem Angst und Aggressionen -, die im Alltag nicht bzw. nur unzureichend gelebt werden oder deren Intensität als krankheitswertig zu bezeichnen ist, am sachlichen Thema HIV/AIDS entzünden. Reflektiert wird dies zumeist unter der Überschrift "AIDS-Phobie".

Von Phobie wird im Gegensatz zur normalen Angst u.a. dann gesprochen, wenn das Angstmaß "relativ zur tatsächlichen Bedrohung nicht angemessen" ist (Butollo 1988, 26). Aus dieser

Kennzeichnung geht hervor, daß es sich bei einer "AIDS-Phobie" um eine problematische Funktion von AIDS handelt: Ängste, die in ihrem Ursprung nichts mit dieser Krankheit zu tun haben, werden ihr aufgepfropft, Aggressionen (z.B. gegenüber dem Partner) durch Verdächtigungen und Schuldzuweisungen ausgelebt. So ist es in unserer Beratungsstelle (der AIDS-Beratung des Gesundheitsamtes Dresden) beispielsweise keine Seltenheit, daß Frauen und Männer in Scheidungssituationen einen Test wünschen, um schuldhaftes Tun des Ex-Partners/der Ex-Partnerin nachzuweisen.

Diese Funktion, die AIDS nicht nur vereinzelt, sondern in weiten Teilen der Gesellschaft einnimmt, und die durch Sensationsbedürfnisse ("Angstlust" - Aarburg 1996, 36) gesteigert wird, ist kaum zu überschätzen, wird jedoch häufig negativ bewertet. So äußerten sich mir gegenüber Sozialpädagogikstudenten in Seminaren abfällig über entsprechende Zeitungsberichte und über Menschen, die für Außenstehende offensichtlich überzogen ängstlich oder aggressiv reagieren.

Neben der Stellvertreterfunktion von AIDS bzw. aus ihr heraus hat jedoch gerade die Präventionsarbeit eine Kraft entwickelt, die beispielgebend für andere Bereiche ist: die Selbsthilfebewegung der AIDS-Hilfen (Rosenbrock 1992, 11f.) und die AIDS-Beratungsstellen vieler kommunaler Gesundheitsämter, die in ihrer Servicefunktion eine Vorreiterrolle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst einnehmen (Schmacke, Schwarzkopf 1992).

Wenig Beachtung findet jedoch, daß gerade auch der angesprochene irrationale Aspekt von AIDS, für unsere Gesellschaft durchaus positiv zu werten ist. Vor allem, weil die reale oder auch nur vermeintliche Bedrohung durch diese Krankheit Raum für Themen und Gefühle gibt, die sich sonst andere, vielleicht destruktivere Wege suchen würden. Also gerade das, was unseren Umgang mit dieser Krankheit so belastet, kann umgekehrt Entlastungsfunktion gewinnen. So werden in unserer Beratungsstelle häufig Todesängste thematisiert, die gesellschaftlich ansonsten kaum Raum haben. Es wird über fremde und eigene Schuld gesprochen, was oftmals quasireligiöse Formen annimmt. Die häufig anzutreffende Überzeugung, für eigenen Verfehlungen durch eine HIV-Infektion bestraft werden zu *müssen*, ist mit herkömmlichen Vorstellungen von göttlicher Strafe durchaus gleichzusetzen.

Die Möglichkeit, einen gesellschaftlich gegebenen Raum für solcherlei Tabuthemen zu nutzen, ist eine positive Chance, die weit über das eigentliche Thema AIDS hinausgeht und die kaum überschätzt werden kann. Wesentlich ist, daß die haupt- und ehrenamtlichen Berater in den Gesprächen diesen Raum geben. Es ist problematisch, den Betroffenen Gefühle ausreden ("Sie brauchen doch keine Angst zu haben.") oder sie von sachlichen Richtigkeiten überzeugen zu wollen, ohne dem Untergründigen Raum und Zeit zu geben.

Neben Einzelberatungen, die oftmals im Zusammenhang mit konkreten Befürchtungen, insbesondere bei Testansinnen stattfinden, begegnet die Stellvertreterfunktion von AIDS auch denjenigen, die Präventionsveranstaltungen mit Gruppen durchführen. Immer wieder kommen innerhalb der Präventionsveranstaltungen Emotionen zum Ausdruck, die über das sachlich umgrenzte Thema AIDS hinausweisen.

Wenn sich beispielsweise - wie erwähnt - Studenten über die Sensationslust der Medien ärgern, äußert sich darin *auch* Abwehr. Gleiches gilt für Jugendliche, die sich vehement gegen Menschen abgrenzen, die eine Sexualität leben, die sie selbst nicht gut finden (beispielsweise Analverkehr).

Wenn Ärzte in Fortbildungsveranstaltungen immer wieder die Freiwilligkeit des HIV-Antikörpertests kritisieren und ihre eigene Sicherheit dabei in Gefahr sehen, kommen dabei auch Ängste zur Sprache, die in so einem Beruf mit engen Kontakten zu anderen Menschen normal sind, zumeist aber nicht thematisiert werden. Vergleichbares gilt für Bestatter, Feuerwehrmänner, Kriminalisten, Bedienstete im Strafvollzug u.s.w.

Es ist notwendig, daß Ängste und Aggressionen auch in diesen Veranstaltungen Raum erhalten, ohne daß sie mit sachlicher Information oder moralischen Appellen niedergedrückt werden. Diese Aufgabe ist in Gruppenveranstaltungen ungleich schwerer als in Einzelgesprächen zu

realisieren, zumal es wichtig ist, daß die Emotionen nicht nur ausgesprochen, sondern auch integriert werden. Die Stellvertreterfunktion von AIDS kann nur dann positiv genutzt werden, wenn sie aufgebrochen und mit dem Ursprungsbezug der Ängste oder Aggressionen in Verbindung gebracht wird.

So ist es für Ärzte wichtig sich einzugestehen, daß der Kontakt mit Körperflüssigkeiten anderer Menschen nicht nur Infektionsrisiken birgt, sondern auch Ekel, Abwehr und Ärger hervorruft, was in der alltäglichen ärztlichen Arbeit sicher nicht angemessen gelebt werden kann. Veranstaltungen zu HIV/AIDS sollten Gelegenheit geben, auch darüber zu sprechen.

Wer in Präventionsveranstaltungen mit diesen Emotionen konfrontiert worden ist, weiß, daß der allgemeinere Bezug im Gespräch kaum geklärt werden kann. Die emotionale Ebene läßt sich von der rationalen zumeist nur unzureichend ansprechen. Aus diesem Grund sind Rollenspiele, die Gefühle zulassen und die für die Auswertung genügend Distanz bieten, eine gute Möglichkeit für Gruppenveranstaltungen.

Ein solches Rollenspiel habe ich entwickelt und in zahlreichen Veranstaltungen gemeinsam mit meinen beiden Kollegen in der AIDS-Beratung mit Jugendlichen, Sozialarbeitern, Kindergartenerzieherinnen und Sozialpädagogikstudenten auf seine Praktikabilität geprüft.

Die Zielgruppe

Dieses Rollenspiel ist für Menschen konzipiert, die irrationale Ängste und Aggressionen eher bei "den anderen" feststellen. Es sind diejenigen, die für HIV-Infizierte Mitleid empfinden, ihnen helfen wollen und zugleich deren soziale Diskriminierung beklagen. Sie wollen den Schwachen, Entrechteten helfen (weil sie wirklich real unsere Hilfe brauchen) und sie äußern sich abwertend über die, die sich von HIV-Infizierten und an AIDS Erkrankten abgrenzen und ihnen das Leben noch schwerer machen (was real immer wieder geschieht).

Die hier zumeist angesprochenen Berufsgruppen sind Sozialarbeiter, Erzieher und ähnliche helfende Berufe, wobei dieses Rollenspiel auch für Jugendliche, die oftmals ein ausgeprägtes Gerechtigkeitsempfinden haben, gut geeignet ist.

Ziel des Spieles ist die Erkenntnis, daß jeder von uns sowohl Mitempfinden als auch Abwehr, sowohl Empathie als auch Angst und Wut in sich trägt, die sich an HIV-Infizierten entzünden kann.

Das Spiel

Das Spiel schildert eine Situation in einem Kindergarten und beinhaltet fünf Rollen: Die Kindergartenleiterin, die Abteilungsleiterin des Jugendamtes, die Eltern der Kinder, der Vater eines HIV-infizierten Kindes und das HIV-infizierte Kind selbst.

Eine Besonderheit ist für die Rollenvorgaben zu beachten: in Dresden, wie in vielen anderen Städten der neuen Bundesländer, gibt es als DDR-Erbe und aufgrund des Geburtenrückgangs nach der Wende zu viele Kindergartenplätze. So müssen immer wieder ganze Kindergärten geschlossen und Erzieherinnen entlassen werden.

Die Gesamtgruppe wird in fünf Untergruppen geteilt, wobei sie aus mindestens zehn Mitspielern bestehen muß; wir haben dieses Spiel auch mit etwa vierzig Teilnehmern gespielt. Diese Größe ist nicht unbedingt von Nachteil, weil zunächst in den Kleingruppen eine rege Auseinandersetzung stattfindet und in der anschließenden "Spielsituation" zahlreiche Facetten auftreten können.

Eingeleitet wird das Spiel nur durch allgemeine Aussagen, etwa, daß es sich um ein Rollenspiel handelt. Nähere Angaben zur Ausgangssituation werden nicht gemacht. Alles, was die einzelnen Untergruppen wissen müssen, finden sie auf der Rollenanweisung.

Die Rollen

Kindergartenleiterin

Zu Ihnen ist ein Vater gekommen, der sein Kind anmelden möchte. Sie sind zunächst froh, da Sie ohnehin freie Plätze haben.

In dem Gespräch sagt Ihnen der Vater jedoch, daß das Kind HIV-infiziert ist.

Ihnen ist die Anmeldung nun gar nicht mehr so recht. Sie bekommen Angst wegen der Ihnen anvertrauten Kinder. Sie befürchten aber auch, daß die anderen Eltern ihre Kinder aus Ihrer Einrichtung nehmen. Deshalb bestellen Sie den Vater in drei Tagen wieder zu sich. Bis dahin ist die Entscheidung aufgehoben. Gleichzeitig bitten Sie die verantwortliche Abteilungsleiterin des Jugendamtes, Ihnen zu helfen.

Noch ehe Sie von dort Antwort erhalten haben, wenden sich Eltern an Sie, die gerüchteweise vernommen haben, daß ein AIDS-krankes Kind im Kindergarten ist. Die Eltern verlangen von Ihnen, ihnen den Namen des Kindes mitzuteilen und erwarten eine 100%ige Garantie, daß ihren Kindern nichts passieren kann.

Was sagen Sie den Eltern?

Für Kindertagesstätten zuständige Abteilungsleiterin des Jugendamtes

Sie erhalten einen Anruf einer Kindergartenleiterin. Sie berichtet Ihnen, daß ein Vater ein HIV-infiziertes Kind in ihrem Kindergarten angemeldet hat.

Sie hätte zwar noch freie Plätze, weiß aber nicht, wie sie sich verhalten soll. Sie hat Angst um die ihr anvertrauten Kinder, aber auch, daß die anderen Eltern ihre Kinder aus ihrer Einrichtung nehmen. Sie erbittet von Ihnen eine Entscheidungshilfe.

Wie verhalten Sie sich?

Vater eines HIV-infizierten Kindes

Sie sind neu in dieser Stadt. Bei der letzten Untersuchung Ihres Kindes vor dem Umzug wurde eine HIV-Infektion bei ihm festgestellt. Für Sie ist das ein riesiger Schock, den Sie erst noch verarbeiten müssen.

Sie möchten Ihr Kind gern in einen Kindergarten geben, weil Sie ansonsten befürchten, daß alles nur noch schlimmer wird. Das Kind soll Freude haben und mit anderen Kindern spielen. Sie wissen ja nicht, wie lange es noch lebt.

Die Kindergartenleiterin hat Ihnen noch nicht endgültig Bescheid gegeben. Sie machte einen stark verunsicherten Eindruck. Sie selbst sind sich nun nicht mehr so sicher, ob es gut war, sofort die Wahrheit zu sagen.

Als Sie nach Hause kommen, fragt Sie ihr Kind, ob es morgen in den Kindergarten gehen kann.

Was sagen Sie ihm? Gibt es etwas, was Sie in dieser Frage unternehmen können?

Eltern von Kindergartenkindern

Ihre Kinder gehen in einen Kindergarten. Es geht ihnen gut dort.

Doch jetzt hören Sie gerüchteweise, daß ein AIDS-krankes Kind in den Kindergarten geht. Sie denken vor allem an ihr eigenes Kind und haben Angst. Sie wollen ganz sicher sein. Deshalb fragen Sie die Leiterin, welches Kind AIDS-krank ist und ob ihre eigenen Kinder 100%ig sicher sind. Die Kindergartenleiterin gibt Ihnen keine klare Antwort.

Wie verhalten Sie sich?

HIV-infiziertes Kind

Du hast schon mitbekommen, daß Du irgendeine schwere Krankheit hast, weißt aber nicht so recht, welche. Es ist auch eigenartig: die Eltern sind so sanft die letzte Zeit. Das muß auch was mit der Krankheit zu tun haben. Aber eigentlich fühlst Du Dich völlig gesund. Du möchtest vor allem mit anderen Kindern spielen und hoffst, morgen in den Kindergarten gehen zu können.

Versuch mal zu beschreiben, was in Dir vorgeht.

Die Spielsituation

Die Untergruppen erhalten etwa 15 Minuten Zeit, sich über ihre Rolle zu verständigen. Es sind nach meiner Erfahrung keine weiteren Hilfestellungen notwendig. Nur ab und an muß eine Verständnisfrage beantwortet werden. Der Spielleiter sollte Vereinnahmungsversuchen widerstehen.

Nach der Untergruppenarbeit ordnen sich alle kreisförmig an, wobei die Untergruppen erkennbar bleiben.

Begonnen wird mit dem Gespräch zwischen Kindergartenleiterin und den Eltern der nichtinfizierten Kinder. Der Spielleiter nennt für alle die Namen der beiden Gruppen und sagt, daß die Eltern gerüchteweise von einem HIV-infizierten Kind gehört haben und daraufhin zur

Kindergartenleiterin gehen, um Genaueres zu erfahren. "Was antwortet die Kindergartenleiterin?"

Der Wortwechsel geschieht also vor aller Augen und Ohren. Die anderen Gruppen haben die Möglichkeit, sich einzubringen, anzufragen und Meinungen zu äußern. Halten sich die anderen Gruppen zurück, werden sie durch den Spielleiter einbezogen.

Mit der Einbeziehung der Gruppe "HIV-infiziertes Kind" sollte gewartet werden, da es realistisch ist, daß sich Kinder in so einem "Spiel" der Erwachsenen erst spät äußern können.

Die Rollenvorgaben und die darin eingeschlossene Dynamik vermögen es, Gefühle sehr schnell aufzubrechen. Es gibt gegenseitige Schuldzuweisungen, es gibt Lösungsvorschläge, die in aller Regel von mindestens einer Gruppe verworfen werden. Die Aufgabe des Spielleiters beschränkt sich zunächst darauf, Scheinlösungen anzufragen. So kann es beispielsweise geschehen, daß die Gruppen zu der Meinung gelangen, ein Aufklärungsabend mit den Eltern der nichtinfizierten Kinder reiche aus, um ihre Ängste zu nehmen. Der Spielleiter muß in dieser Situation auf die Tatsache verweisen, daß weder ein noch mehrere Abende genügen können, um alle Eltern im guten Sinne zu überzeugen.

Regelmäßig werden nach einer gewissen Weile die Spielvorgaben und damit der Spielleiter angefragt. "Wenn ich gewußt hätte, daß..." oder "Wenn das nicht in der Rollenanweisung gestanden hätte, dann ...", sind gängige Äußerungen mit oftmals entsprechendem Ärger gegenüber dem Spielleiter. Wesentlich ist, daß er sich nicht rechtfertigt oder zuviel erklärt. Nach meiner Erfahrung reicht der Verweis, daß unvollständige Informationen den Realitätsbezug des Spieles widerspiegeln.

Die Integration

Entscheidend ist, daß das Geschehen im Nachhinein besprochen wird. Sinnvollerweise soll zwischen Spiel und Auswertung eine Pause bestehen. (In einem Seminar hatte ich die Auswertung auf die Zusammenkunft der folgenden Woche gelegt, was sich als besonders günstig herausstellte. Die Studenten hatten mich zuvor besonders stark gedrängt, ihnen "die Lösung" mitzuteilen. In dieser Situation empfand ich es als wichtig, nicht zu schnell für Entspannung zu sorgen. Dies läßt sich jedoch nur mit Gruppen praktizieren, zu denen ein gewisses Vertrauensverhältnis besteht. Das war in diesem Fall gegeben.)

Sowohl die sachliche als auch die emotionale Ebene müssen besprochen werden. Zur sachlichen gehört die rechtliche Lage (beispielsweise darf die Kindergartenleiterin nichts von einer bekannten HIV-Infektion eines Kindes sagen). Weiterhin ist noch einmal auf das (nicht vorhandene) Infektionsrisiko zu verweisen. Die Infektionswege sind möglichst vor dem Spiel zu besprechen, was der emotionalen Intensität keinen Abbruch tut und die Auswertung vereinfacht (die Ausrufe: "Wenn ich nur gewußt hätte, daß sich ein Kind im Kindergarten nicht infizieren kann, dann hätte ich anders reagiert." entfällt).

Wesentlich in der Nachbesprechung ist die Bewußtmachung des emotionalen Geschehens. Die Teilnehmer erkennen, daß auch sie ängstlich, ärgerlich und ablehnend sind, was sich in entsprechenden Situationen - wenn es beispielsweise nicht um einen selbst, sondern um das eigene Kind geht - stellvertretend an einem HIV-infizierten Kind entladen kann.

Durch das Spiel wird eine wirklichkeitsnahe Situation mit sehr realen Reaktionen gestaltet. Dabei spiegeln sich Ängste der Eltern um ihre Kinder, Ängste der Kindergartenleiterin um die ihr anvertrauten Kinder, aber auch um ihren Arbeitsplatz, und die Angst der übergeordneten Stelle, die eigene Verantwortung nicht angemessen wahrzunehmen, wider. Das Spiel gibt die Möglichkeit, diese Ängste zu thematisieren und ihren allgemeinen Charakter aufzuzeigen.

Erfahrungen

Dieses Spiel haben wir vielleicht zwei Duzend mal mit Sozialarbeitern, Sozialpädagogikstudenten, Erzieherinnen, Lehrern, Angestellten und Jugendlichen gespielt. Entstanden war es in

Anlehnung an ein reales Geschehen, das uns vor allem dadurch inspiriert hat, weil es keine einfache Lösung bot.

Die in der Darstellung enthaltenen Hinweise geben bereits die Erfahrungen mit diesem Rollenspiel wieder. So waren wir anfangs über die Heftigkeit der Emotionen überrascht. Wir mußten selbst erst einmal verstehen, warum sich regelmäßig Ärger gegen den Spielleiter bildete. Auch die Notwendigkeit intensiver Nachbesprechung (Integration) wurde immer deutlicher. Dieses Spiel erklärt sich nicht selbst, es verhilft den Beteiligten in der Distanz der Spielrolle eigene Emotionen leben zu können, die sie sich sonst verbieten.

Am Ende der Nachbesprechung stand bisher immer Nachdenklichkeit. Es konnte nun nicht mehr darum gehen, andere zu verteufeln. Vielmehr blieb zumeist das Gefühl zurück, daß "wir alle auch mit unseren 'negativen' Gefühlen in einem Boot sitzen".

In diesem Sinne reicht die Praxis dieses Spiel unter die Oberfläche einfacher präventiver Botschaften und läßt Einsichten gewinnen, die über das eigentliche Thema "AIDS" hinausweisen.

März 1998

Literatur:

- Aarburg, H.-P.v. (1996): *Sexualität zwischen Fitneß und Rausch*. In: *Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.): Risikomanagement. Aspekte der Primärprävention von HIV/AIDS. Dokumentation der Präventionsfachkonferenz der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. vom 10. bis 12. Mai 1996 in Berlin, 31 - 41*
- Butollo, W. (1988): *Phobisches Verhalten*. In: Jäger, H. (Hrsg.): *AIDS-Phobie. Krankheitsbild und Behandlungsmöglichkeiten*. Stuttgart: Thieme, 26 - 30
- Jäger, H. (Hrsg.) (1988): *AIDS-Phobie. Krankheitsbild und Behandlungsmöglichkeiten*. Stuttgart: Thieme
- Rosenbrock, R. (1992): *AIDS: Fragen und Lehren für Public Health*. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung
- Schmacke, N., Schwarzkopf, H.v. (1992): *Lehren aus AIDS: Anregungen für die Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes*. In: Abholz, H.-H. et al. (Hrsg.): *Wer oder was ist "Public Health"?* Hamburg: Argument, 115 - 129