

Dem Anderen Begegnen

Das Potenzial von Selbsthilfe in der Bewältigung HIV-bezogener Stigmatisierung

Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, welche Rolle ein Engagement in Selbsthilfe bei der Bewältigung von HIV-bezogener Stigmatisierung spielen kann. Ein Schwerpunkt wird dabei auf Prozesse der Differenzbildung gelegt, also wie Menschen zugeschrieben wird, *anders* zu sein, wie sie damit einen Umgang finden und für sich einen Nutzen daraus ziehen können. Dazu zeichnet der Beitrag zunächst die Bedeutung davon, als *different* wahrgenommen zu werden, als den Hintergrund für die Ausbildung von Selbsthilfe im HIV-Bereich nach. Mit einem Verständnis von Selbsthilfe als Form des Bewältigungshandelns werden anschließend empirische Ergebnisse für ein ausdifferenziertes Verständnis dieser Prozesse aufgeführt.

Einleitung

Stigmatisierung beschreibt einen sozialen Prozess, bei dem zunächst Unterschiede beziehungsweise Differenzen zwischen einer gesellschaftlich etablierten Gruppe und einer gesellschaftlichen Minderheit benannt werden (Link / Phelan 2001). Auf dieser Grundlage erlebt die Minderheit im Stigmatisierungsprozess in der Folge Abwertung und Diskriminierung, wobei bei einer HIV-Infektion die Prozesse der Differenzbildung, Abwertung und Diskriminierung als besonders ausgeprägt beschrieben werden (Mak u.a. 2007). Im Fall von HIV treten diese Prozesse zusammen mit der Stigmatisierung der von HIV am stärksten bedrohten Gruppen wie schwule Männer oder Menschen mit Migrationshintergrund auf. Dieses Phänomen findet in der Formulierung ‚HIV-bezogene Stigmatisierung‘ Ausdruck. Die Behandlung als ‚different‘ beziehungsweise ‚anders‘ und die erlebte Abwertung und Diskriminierung schränken die Lebensqualität von Menschen mit HIV ein (Earnshaw u.a. 2013). Sie erschweren darüber hinaus den Zugang zum Gesundheitssystem und zu HIV-Medikamenten und verhindern umfassendere Fortschritte in der HIV-Prävention (Sayles u.a. 2009).

Zur Reduktion HIV-bezogener Stigmatisierung wird die Förderung von Selbsthilfeinitiativen diskutiert und empfohlen (Heijnders / van der Meij 2006). Der folgende Beitrag geht der Frage nach, inwiefern und auf welche Weise ein Engagement in Selbsthilfe dieser Abfolge von Differenzbildung, Abwertung und Diskriminierung etwas entgegensetzen kann.

Hintergrund: HIV-bezogene Selbsthilfe als Bewältigungshandeln

Historische Prägungen HIV-bezogener Selbsthilfe¹

Eine Aufarbeitung der historischen Entwicklungen der Selbsthilfe im HIV-Bereich zeigt, dass viele ihrer Charakteristika als Reaktion darauf verstanden werden können, wie Menschen aufgrund ihrer HIV-Infektion Differenz zugeschrieben bekommen und Abwertung erleben. Die folgende Darstellung dieser Charakteristika – HIV-Aktivismus als Reaktion auf Stigmatisierung, Selbsthilfe als Identitätspolitik von Minderheiten und Selbsthilfe der von HIV *Bedroht und Betroffenen* als Teil der HIV-Prävention – ermöglicht ein spezifischeres Verständnis HIV-bezogener Selbsthilfe.

Aktivismus als Reaktion auf Stigmatisierung

In Deutschland wurden in den 1980er Jahren zur Eindämmung von HIV/Aids solche Repressionsmaßnahmen diskutiert wie eine dauerhafte Zwangsisolation und zur Identifikation genutzte Tätowierungen von Menschen mit HIV. Als Reaktion organisierten sich Menschen mit HIV/Aids und ihre Unterstützerinnen und Unterstützer, um ihre Interessen vor der Politik zu vertreten. Auch im Bereich der Pflege zeigte sich, wie Menschen mit HIV/Aids anders und diskriminierend behandelt wurden, wenn auf Hand- und Mundschutz im Kontakt mit ihnen bestanden wurde und Pflegestationen nicht selten ihre Betreuung verweigerten, wenn die HIV-Diagnose bekannt wurde. Es waren schwule Männer, die einen ersten HIV-spezifischen Pflegedienst gründeten, aus dem sich ein bundesweites Modellprojekt entwickelte, dessen Ansatz in Evaluationsstudien als innovative und adäquate Reaktion auf die Herausforderungen herausgestellt wurde. Selbsthilfe im HIV-Bereich hat sich demnach schon immer als unmittelbare Reaktion auf vielfältige Formen der Differenzbildung, Abwertung und Diskriminierung von Menschen mit HIV gegründet.

Selbsthilfe als Identitätspolitik von Minderheiten

Auch jenseits der Pflege waren es in den 1980er und 1990er Jahren zu einem großen Teil junge schwule Männer mit oder ohne HIV/Aids und deren Umfeld, die sich angesichts der Bedrohungen, die mit HIV/Aids einhergingen, zusammenschlossen und organisierten. Hintergrund war, dass sich die gesellschaftliche Abwertung und Diskriminierung von Menschen mit HIV nicht nur aus der wahrgenommenen Bedrohlichkeit der Infektion speiste. Es waren auch bestehende Vorurteile gegenüber Lesben und Schwulen, also gegenüber denjenigen, die nicht einer sexuellen Norm entsprachen, die in der Abwertung von Menschen mit HIV zum Ausdruck gebracht wurden. Diese Überlagerung von Formen der Stigmatisierung führte die Selbsthilfeaktivitäten auf das Feld der Identitätspolitik von Minderheiten, bei dem nicht nur die Rechte von Menschen mit HIV, sondern auch die Emanzipation von Schwulen und Lesben im Vordergrund standen. Diese Prägung der HIV-Selbsthilfe als (vor allem) schwule Identitätspolitik zeigt sich heute weniger dominant, wenn-

gleich der Identitäts- und Emanzipationsfokus – auch für andere von HIV bedroht und betroffene Gruppen – weiterhin in der Arbeit verankert ist.

Selbsthilfe der „Bedroht und Betroffenen“ als Teil der HIV-Prävention

Akteurinnen und Akteure der HIV-Prävention stellten schnell fest: Eine HIV-Infektion kann nicht nur zu Abwertung und Ausgrenzung beitragen, sondern trifft meist bereits Ausgegrenzte. Für eine Verhinderung neuer Infektionen wurde es daher als notwendig beschrieben, die Emanzipation der von HIV bedrohten Gruppen zu fördern. Die Förderung von Selbsthilfe und die Verhinderung von Neuinfektionen sind schon immer genauso miteinander verbunden, wie Selbsthilfe und Aidshilfe (wobei Aidshilfe für den Ort steht, an dem die Aktivitäten der HIV-Prävention zusammenlaufen). Gleichzeitig heißt das, dass Selbsthilfe im HIV-Bereich schon immer die Selbsthilfe derer meinte, die am stärksten von HIV Bedrohten und Betroffenen sind meinte: Schwule, Drogengebrauchende, Sexarbeitende, Menschen mit Migrationshintergrund et cetera. In der Konsequenz können in der Selbsthilfearbeit bestimmte Aspekte relevanter werden als der HIV-Status, wie zum Beispiel der Kampf für einen Zugang zur Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere oder die Entkriminalisierung von Drogengebrauch. Zum anderen kann es bedeuten, dass sich in Selbsthilfe im HIV-Bereich Menschen engagieren, die selbst nicht HIV-positiv sind.

Neben diesen historisch geprägten, spezifischen Charakteristika der HIV-bezogenen Selbsthilfe ist eine Aufarbeitung von Selbsthilfe als Form von Bewältigungshandeln hilfreich, um der Frage nachzugehen, wie Selbsthilfe den Umgang mit erlebter Abwertung und Diskriminierung unterstützen kann.

Selbsthilfe als Bewältigungshandeln

Unter Bewältigung im Kontext chronischer Erkrankung verstehen Schaeffer und Moers (2008) „die von dem Individuum unternommenen Handlungsanstrengungen, um mit der Krankheitssituation und ihren zahlreichen biographischen, sozialen, alltagsweltlichen und krankheitsbezogenen Implikationen umzugehen. Darin ist sowohl das aktiv eingreifende, wie auch das reaktive beziehungsweise passive [sic] Handeln eingeschlossen“ (S.11). Die folgende Aufarbeitung dreier Prozesse innerhalb eines Engagements in Selbsthilfe, stellt dieses exemplarisch als Form von Bewältigungshandeln heraus und verdeutlicht das Potenzial eines solchen Engagements:

- 1) *Wandlung vom Opfer hin zur handelnden Person*
- 2) *die Reziprozität und*
- 3) *der Wandel vom Ich zum Wir und zur Normalität.*

1) Das bei Schaeffer und Moers beschriebene Spannungsverhältnis zwischen aktivem Handeln und passivem Erleiden in der Bewältigung chronischer Erkrankung, kann Ausgangspunkt eines *Wandels von einer Opferposition hin zu der einer handelnden Person* im Zusammenhang mit einem Engagement in Selbsthilfe sein. So verstehen Trojan u.a. (1986) Selbsthilfe als Handlungsform, die eine Bewältigung von chronischer Erkrankung befördert. Der Handlungs-

befähigungsansatz von Grundmann (2010) zeigt sich dabei in der Ausformulierung für den Selbsthilfebereich von Keupp (2012) als besonders hilfreich. Keupp (ebd.) betont, dass Selbsthilfe die Strukturen und Ressourcen zur Verfügung stellen kann und sollte, die Menschen in die Position zu bringen, handlungsfähig zu werden. Angesichts der im HIV-Bereich verstärkt präsenten Stigmatisierung, kann Selbsthilfe in diesem Verständnis als eine Struktur verstanden werden, die Menschen darin unterstützt, mit erlebter Stigmatisierung umzugehen.

2) Als weiterer zentraler Prozess von Selbsthilfe als Bewältigungshandeln kann sich in der Wechselseitigkeit beziehungsweise *Reziprozität* zeigen, wie Hill es formuliert: „Das Prinzip der Wechselseitigkeit, das Prinzip des Tauschhandels mit einem wechselseitigen Nutzen, ist zentral“ (Hill 2010, S. 72). Dabei kann an Bedeutung gewinnen, wie Menschen mit erlebter Differenz umgehen beziehungsweise dieses Erleben für sich nutzen. So können sich in Selbsthilfegruppen andere Gruppenmitglieder im Prozess der Wechselseitigkeit zu *besonderen Anderen* wandeln, die es den Menschen ermöglichen, neue Bedeutungen in Bezug auf sich und die Umwelt zu gewinnen (Moeller 1978). Einer Distanzierung als Teil eines reziproken Prozesses, schreibt Riessman (1965) die Funktion der Ablenkung zu: Solange sich Menschen um die Belange und Probleme anderer kümmern, müssen sie sich demnach nicht aktiv mit ihrem eigenen Erleben auseinandersetzen. Matzat (1999) weist darauf hin, dass es durchaus hilfreich und förderlich für die eigene Verarbeitung einer Krankheit sein kann, sich zu manchen Zeitpunkten nicht direkt mit ihr auseinanderzusetzen.

3) Ein *Wandel vom Ich zum Wir und zu einer Normalität* kann in Selbsthilfeinitiativen seinen Ausgang darin nehmen, dass Konkurrenzgedanken weniger verbreitet sind und die Ausbildung eines *Common Grounds* befördert wird (Adamsen 2002). Eine kollektive Identität kann so gebildet und ein *Ich* zu einem *Wir* gewandelt werden (Janig u.a. 1999; Richter u.a. 2003). Roberts (2008) beschreibt, wie in den Gruppen neue soziale Repräsentationen vom Leben mit HIV und damit eigene Normen ausgebildet werden können. Diese Normen erlauben es den Menschen, in der Gruppe eine positive eigene Identität auszubilden beziehungsweise die zuvor beschädigte zu reparieren. Die Menschen können eine Akzeptanz durch die neue Gruppe erleben, die gerade vor dem Hintergrund zuvor etwaig erlebter Abwertung und Diskriminierung unterstützend wirken kann (Harris / Larsen 2007).

Vor dem Hintergrund dieses Verständnisses von Selbsthilfe als historisch geprägte Form der Bewältigung der Konsequenzen einer HIV-Infektion wird im Weiteren anhand empirischer Daten eine Ausdifferenzierung dieses Verständnisses dargestellt.

Zur Rolle von Selbsthilfe bei der Bewältigung HIV-bezogener Stigmatisierung

Peer-Forschung im Rahmen eines Mixed Methods Ansatzes²

Die Untersuchung (2011 bis 2016) folgte einem qualitativ-geleiteten Mixed Methods Ansatz und war an das Peer-Forschungsprojekt *positive stimmen – der PLHIV Stigma Index in Deutschland* angebunden (www.positive-stimmen.de). Mit ihrer Beteiligung in allen Ebenen des Projektes wurde ein Empowerment von den Menschen mit HIV verfolgt.

Ergebnisse der Analysen: In der Begegnung mit dem Anderen um Handlungsraum ringen

Die Ergebnisse zeigen, auf welche vielfältigen Weisen die Konfrontation und der Umgang mit Differenz im Bereich Selbsthilfe und Stigmatisierung im HIV-Bereich bedeutsam werden können. Diese Konfrontation und der Umgang mit Differenz wird in den Ergebnissen als *Begegnung mit einem Anderen* beschrieben. Begegnungen mit einem *Anderen* sind Begegnungen mit etwas, das als fremd und anders wahrgenommen wird. Ein Anderes kann dabei unterschiedliche Formen annehmen: als jemand, aber auch als etwas Fremdes und Unbekanntes. Etwas *Anderes* kann zum Beispiel die eigene, frisch-diagnostizierte und daher noch *fremde* HIV-Infektion sein. Alternativ kann es die HIV-positive Person selbst sein, die aufgrund ihrer Infektion von Mitmenschen zu *jemand Anderem* gemacht wird. Ein *Anderes* kann sich themen-, personen- und gruppengebunden, in sozialer Interaktion und intrapsychisch, sowie destruktiv und produktiv zeigen.

Das Konzept der *Begegnung mit einem Anderen* beschreibt sowohl die Prozesse, die zu einer Einengung des Handlungsraums aufgrund einer Zuschreibung von Differenz und erlebter Diskriminierung führen, als auch Wege, diesen über Begegnungen in der Selbsthilfe wieder zu erweitern. Ein Engagement in Selbsthilfe wird demnach als eine Form des Bewältigungshandelns ausgearbeitet, das durch die gleichen Prozesse konzeptuell ausformuliert werden kann, wie stigmatisierendes Erleben, das zunächst zu dem Engagement geführt haben mag. Die Unterschiede liegen in dem Ausmaß, zu dem Differenzen gebildet und als handlungsleitend angewendet werden beziehungsweise eine Abwertung erfolgt.

Im Folgenden wird der Prozess der Begegnungen mit einem *Anderen* und das damit verbundene Ringen um Handlungsraum veranschaulicht. Außerdem stelle ich ausgewählte quantitative Daten zum Erleben der befragten Menschen mit HIV vor.

1) Begegnungen mit einem Anderen im sozialen Umfeld

In Begegnungen im sozialen Umfeld können Menschen mit HIV erleben, dass ihrer Person aufgrund der Infektion nicht mehr der Status als gleich, sondern als fremd, bedrohlich und damit *Anders* zugeschrieben wird. Mit einer solchen Zuschreibung und damit potenziell einhergehender Diskriminierung können

sich Einschränkungen des Handlungsraums der Person mit HIV ergeben. So gibt rund jede 5. befragte Person (19 %) an, im letzten Jahr aufgrund der HIV-Infektion mindestens einmal einen Gesundheitsdienst verweigert bekommen zu haben. In der Folge verzichteten 11 Prozent im gleichen Zeitraum auf den Besuch einer ärztlichen Praxis, der notwendig gewesen wäre. Diese Vermeidung beschreibt, wie Menschen mit HIV in Kauf nehmen, ihren Handlungsraum durch die Folgen der Geheimhaltung ihrer HIV-Infektion einzuschränken.

Rückzug aufgrund der HIV-Infektion in den letzten 12 Monaten (Ja-Antworten)	%
Von Freund/innen / Familie zurückgezogen (n=1143)	31
Nicht an einer Veranstaltung teilgenommen (n=1139)	27
Gegen Kinder entschieden (n=1114)	22
Auf Sex verzichtet (n=1139)	20
Partnerschaft nicht eingegangen (n=1137)	18
Nicht in Arztpraxis gegangen (n=1136)	11
Tabelle 1 Vierneisel 2016	

Tabelle 1 und das Zitat einer / eines Peer-Forschenden aus dem Projekt veranschaulichen diesen Prozess.

Zitat: „Weil die Menschen sich ja [in den Interviews] wirklich manchmal zum ersten Mal überhaupt [über ihre Infektion] äußern konnten, also niemanden hatten. Wie muss da die innere Zurückgezogenheit und Vereinsamung greifen!“

In Abhängigkeit von diesen sozialen Prozessen kann für Menschen auch die eigene HIV-Infektion das *Anderere* darstellen. Die Infektion wird auch in diesen Vorstellungen als ein negativ konnotiertes, bedrohliches Fremdes und Unbekanntes beschrieben, das in den eigenen Körper und das eigene Leben eindringt. Negative Gefühle der Schuld und Scham aufgrund der eigenen Infektion können die Folge sein (siehe Tabelle 2).

Negative Emotionen aufgrund von HIV in den letzten 12 Monaten (Ja-Antworten)	%
Ich war traurig / deprimiert (n=1143)	75
Ich hatte ein geringes Selbstwertgefühl (n=1134)	42
Ich machte mir Vorwürfe (n=1136)	32
Ich schämte mich (n=1135)	31
Ich fühlte mich schuldig (n=1135)	23
Ich hatte Selbstmordgedanken (n=1133)	23
Ich machte anderen Vorwürfe (n=1126)	20
Tabelle 2 Vierneisel 2016	

Menschen mit HIV können sich angesichts einer verschiedenen starken Dominanz von HIV als dem *Anderen* in ihren Leben unterschiedlich in der Lage sehen, handlungsfähig zu bleiben und die HIV-Infektion in ihr Leben zu integrieren, wie es eine Aussage einer / eines Peer-Forschenden verdeutlicht:

Zitat: „Also, in dem Moment, wo man für sich selbst den Virus immer noch als Feind sieht, kann man damit ja auch nicht umgehen. Dann kann man auch

nicht sagen, ‚Okay, ich hab‘ jetzt das und das erlebt und genau deswegen bin ich jetzt so, wie ich bin‘.“

Im Schritt der Akzeptanz und Integration der Infektion kann der Infektion der Status des *Anderen* genommen werden. Für eine solche Akzeptanz kann es notwendig sein, dass Menschen mit HIV die Möglichkeit haben, in Begegnungen im sozialen Umfeld neue Bedeutungen der HIV-Infektion auszuhandeln. Diese Möglichkeit der Begegnungen im sozialen Umfeld ist bei den Menschen, die sich aufgrund negativer Erfahrungen zurückgezogen haben, eingeschränkt. Wenn Menschen mit HIV durch die Überwindung ihrer Ängste, Hilfsangebote aus ihrem Umfeld oder von sozialen Einrichtungen annehmen und offener mit ihrem Status umgehen können, kann es gelingen, der HIV-Infektion diesen Status des *Anderen* zu nehmen.

2) Begegnungen in der Selbsthilfe, in denen HIV der Status des Anderen genommen wird

Ein besonderer Kontext für Begegnungen, in denen die Bedeutung von HIV umgedeutet werden kann, ist der der Selbsthilfe. Fast die Hälfte der 1.148 Befragten der Studie engagierte sich im letzten Jahr auf die eine oder andere Art und Weise im HIV-Bereich (siehe Tabelle 3).

Selbsthilfeengagement in den letzten 12 Monaten (Ja-Antworten)	%
Aktuell Mitglied in einer Selbsthilfeinitiative (n=1144)	45
Programm- / Projektbeteiligung (n=1145)	26
Beteiligung an einer Petition im HIV-Bereich (n=1140)	9
Engagiert in einer der oben genannten Formen (n=1148)	49
Tabelle 3 Vierneisel 2016	

Über ein Engagement können sie sich wieder verstärkt als handelnd erleben und damit eigene Bewältigungsprozesse stärken, wie die folgende Aussage einer / eines Peer-Forschenden unterstreicht:

Zitat: „Ich fahre jetzt gleichzeitig wieder nach Düsseldorf zum Positiven-Netzwerktreffen. Es ist so wichtig, die verschiedenen Ebenen, immer wieder weiter abzudecken. Was immer jemand tut, es ist so wichtig, aktiv zu sein und nicht irgendwie in eine Stagnation zu geraten und sich im Kreis zu drehen. Das erfahre ich als einfach nur gut.“

In diesem Kontext treffen Menschen mit HIV auf andere HIV-Positive und bekommen die Möglichkeit, HIV als dem *Anderen* in einer anderen Person zu begegnen. Die Gemeinsamkeit im Status des *Anderen* kann einen vertraulichen, enttabuisierten Raum schaffen. In diesem Raum können die Menschen am Beispiel der anderen Person und deren HIV-Infektion neue Erkenntnisse für sich ziehen, HIV in seiner Bedeutung als das *Andere* wandeln und damit neue Handlungsoptionen gewinnen.

Im Rahmen ihres Engagements können sich Menschen mit HIV als Akteurinnen und Akteure erleben, deren Handeln Veränderungen herbeiführt. Hierfür

können sie innerhalb und außerhalb des HIV-Bereiches Anerkennung erfahren. Manche Peer-Forschenden beschreiben diese Erfahrung als stärkend für das eigene Selbstbewusstsein:

Zitat: „Dann krieg’ ich noch mal ne Anfrage, ‚Wir haben hier ‘n Projekt, willst du als Referent mitmachen?‘. Das zeigt ja, dass das, was ich geleistet habe, auch wertgeschätzt wird, und sich daraus Folgesachen entwickeln, bei denen ich mich wieder einsetzen kann. Das find’ ich auch noch mal ein schönes Gefühl. Zum einen, Anerkennung zu kriegen und zum anderen, wirklich noch mal gebraucht zu werden und aktiv angesprochen zu werden [S c h ö n fürs eigene Selbstvertrauen.]“

Dadurch, dass die HIV-Infektion das Engagement und damit das anerkennende Erleben ermöglicht, kann HIV seinen Status als das abgewertete *Anderere* verlieren. HIV erlangt aber keine Normalisierung, sondern behält als Voraussetzung zu dieser Welt der Anerkennung einen Sonderstatus.

3) Begegnungen in Selbsthilfe, in denen ein Anderes produziert wird

Die Auflösung von HIV als das *Anderere* kann aber auch durch Abgrenzung von denjenigen geschehen, denen die Menschen in der Selbsthilfe begegnen: Über Vergleiche untereinander normalisieren manche Menschen mit HIV das eigene (Er-)Leben, in dem sie das anderer HIV-Positiver nun als different beziehungsweise fremd benennen und ihnen den Status der *Anderen* zuschreiben. In diesem Prozess gewinnen meist weitere identitätsstiftende Merkmale an Bedeutung, so dass die HIV-Infektion nicht mehr eine notwendigerweise überdauernde Verbundenheit darstellt:

Zitat: „Die haben ihre Schubladen, auch wenn sie engagiert sind. Wenn wir uns kennenlernen, dann sagen sie, ‚Ah, toll!‘. Wenn ich dann sage, dass ich Ex-Userin [intravenös drogengebrauchend] bin, dann reagieren sie mit ‚Oh!‘ und ‚Uaah!‘. Da ist dann wieder die Schranke, die runterfällt.“

Gleichzeitig erleben manche Menschen mit HIV im Rahmen ihres Engagements, wie das offene Leben mit HIV in traditionell selbsthilfefördernden Strukturen, wie zum Beispiel Aidshilfen, nicht immer eine Selbstverständlichkeit darstellt.

Zitat: „Wir wussten teilweise nicht voneinander, dass wir positiv sind. Also, wir kannten uns zwar aus dem Aidshilfekontext. Aber da wurde ja nicht drüber gesprochen beziehungsweise man sagt’s auch nicht.“

Der HIV-Status kann auch in manchen Aidshilfen als tabuisiert wahrgenommen werden und den Status des *Anderen* behalten. Als möglicher Hintergrund wird die Entfremdung mancher Aidshilfen vom Selbsthilfekontext unter anderem durch die Professionalisierung und den Fokus auf die Verhinderung von Neuinfektionen in der Arbeit genannt. Einige Peer-Forschende berichten auch von Fällen der Diskriminierung ratsuchender Menschen mit HIV durch Mitarbeitende oder Engagierte in manchen Aidshilfen – wobei hier neben der HIV-Infektion verstärkt andere Faktoren, wie ein Migrationshintergrund, Aus-

gangspunkt der Diskriminierung sind. In solchen Fällen kann sich in diesen Aidshilfen das wiederholen, was die Menschen mit HIV potenziell bereits in der Mehrheitsgesellschaft erlebt haben: die Zuschreibung von Differenz und das Erleben von Abwertung und Diskriminierung.

Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass es parallele Prozesse der Begegnung mit einem *Anderen* beziehungsweise des Umgangs mit Differenz sind, durch die Erfahrungen mit Stigmatisierung und eine Mitarbeit in Selbsthilfe im HIV-Bereich beschrieben werden können. Die jeweiligen Begegnungen mit einem *Anderen* können sich als themen-, personen- oder gruppengebunden und in sozialer Interaktion oder intrapsychisch zeigen. Sie können dabei produktiv und erkenntnisbringend oder destruktiv und stigmatisierend wirken.

Destruktivität in der Form, Differenz zugeschrieben zu bekommen und Abwertung und Diskriminierung zu erleben, wird aus gesellschaftlichen Kontexten und dem sozialen Umfeld berichtet. Im Rahmen von Selbsthilfe kann sich die Destruktivität der Differenzbildung am Beispiel einiger Aidshilfen zeigen, in denen HIV-Infektion als das *Andere* gilt und Menschen mit HIV entsprechend eine Tabuisierung oder gar Diskriminierung erleben. Als destruktiv können auch Dynamiken in Gruppen von Menschen mit HIV gelten, in denen der Wunsch nach einer gemeinsamen, stärkenden Identität zu Prozessen der Differenzbildung und Abwertung zwischen verschiedenen Subgruppen von Menschen mit HIV führen kann.

Deutlich wird anhand des Prozesses der Differenzbildung aber vor allem auch das Potenzial eines Engagements in Selbsthilfe: Über ein Engagement kann durch das Lernen an *Anderen* und das Erfahren von Anerkennung der Handlungsraum der Menschen mit HIV erweitert werden, der zuvor aufgrund erlebter Stigmatisierung eingeschränkt worden war. Auf diesem Wege wird eine Wandlung von Opfern hin zu handelnden Akteurinnen und Akteuren möglich. In einem Verständnis von Handlungsraum als Handlungsbefähigung sollte es folglich darum gehen, Selbsthilfeinitiativen strukturell zu unterstützen, so dass sie Menschen mit HIV als Orte dienen können, in Begegnungen zu treten und die Bedeutung ihrer HIV-Infektion neu und möglichst frei von Stigmatisierung auszuhandeln.

Mit der Produktivität von Differenzbildung im Hintergrund, sollten Kampagnen zur Reduktion von Stigmatisierung zukünftig nicht darauf abzielen, Unterschiede zu nivellieren, sondern den Wert von Vielfalt herauszustreichen. Gesellschaftliche Orte für produktive Begegnungen mit einem *Anderen* sollten geschaffen werden, um das Erleben dieses Wertes zu ermöglichen.

Anmerkungen

Dieser Beitrag basiert auf der Dissertation "Im Begegnen mit dem Anderen um Handlungsraum ringen – zur Rolle von Selbsthilfe in der Bewältigung HIV-bezogener Stigmatisierung" (Vierneisel 2016). Die wörtlichen Zitate wurden pseudonymisiert und zugunsten der Lesbarkeit geglättet. Auf eine wissenschaftlich korrekte Quellenangabe wurde verzichtet.

Vielen Dank allen Beteiligten des Projektes *positive stimmen*, vor allen Dingen den rund 40 Peer-Forschenden.

1 Verweise auf Literatur, die zur Ausarbeitung dieses Abschnittes herangezogen wurde, können bei der Autorin angefragt werden.

2 Das Peer-Projekt zielte darauf ab, das Erleben von Stigmatisierung bei Menschen mit HIV dadurch zu dokumentieren, dass diese selbst als Peer-Forscherinnen und -Forscher ausgebildet wurden und quantitative Daten anhand eines Fragebogens im Rahmen von Interviews erhoben. Methodisches Vorgehen: 40 Peer-Forschende führten anhand eines Fragebogens Interviews mit 1.148 Menschen mit HIV aus ganz Deutschland und konnten damit 1,6 Prozent der zu dem Zeitpunkt in Deutschland lebenden Menschen mit HIV erreichen. Sieben dieser Peer-Forschenden wurden nach ihrem Engagement zu ihren Erfahrungen interviewt. Die Daten wurden mit dem (konstruktivistischen) Grounded Theory Kodierverfahren ausgewertet. Erste Ergebnisse wurden den Peer-Forschenden in Form eines Member Checks im Rahmen einer Focus Group zur Diskussion vorgelegt und ihr Feedback in die weitere Analyse aufgenommen. Die qualitativen und quantitativen Daten wurden entlang eines interaktiven Designs integriert. Verweise auf Literatur zu den verwendeten Methoden können bei der Autorin angefragt werden.

Literatur

- Adamsen, Lis: 'From victim to agent': the clinical and social significance of self-help group participation for people with life threatening diseases. In: Scandinavian College of Caring Science, 2002, 16, S. 224-231
- Earnshaw, Valerie A. / Bogart, Laura M. / Dovidio, John F. / Williams, David R.: Stigma and Racial / Ethnic HIV Disparities. Moving toward Resilience. American Psychologist, 2013, 68, S. 225-236
- Grundmann, Matthias: Handlungsbefähigung – eine sozialisationstheoretische Perspektive. In: Otto, Hans Uwe / Ziegler, Holger (Hrsg.): Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft. Wiesbaden 2010, S. 131-142
- Harris, Gregory E. / Larsen, Denise: HIV Peer Counseling and the Development of Hope: Perspectives from Peer Counselors and Peer Counseling Recipients. In: AIDS Patient Care and STDs, 2007, 21, S. 843-859
- Heijnders, Miriam / Van der Meij, Suzanne: The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions. Psychology, Health & Medicine, 2006, 11, S. 353-363
- Hill, Burkhard: Kompetenzen in der Selbsthilfegruppenarbeit. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2010. Gießen 2010, S. 66-78
- Janig, Herbert / Scheiber, Detlef E. / Kaindl, Ingrid / Schweighofer, Annemarie / Greiler, Karin: Wirkungen von Selbsthilfegruppen auf Persönlichkeit und Lebensqualität. Forschungsbericht im Auftrag des Fonds „Gesundes Österreich“. Wien 1999
- Keupp, Heiner: Das Ich braucht das Wir: Zur Selbstsorge befähigen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2012. Gießen 2012, S. 169-188
- Link, Bruce G. / Phelan, Jo C.: Conceptualizing stigma. In: Annual Review of Sociology, 2001, 27, S. 363-385
- Mak, Winnie W.S. / Poon, Cecilia Y.M. / Pun, Loraine Y.K. / Cheung, Shu Fai: Meta-analysis of stigma and mental health. In: Social Science and Medicine, 2007, 65, S. 245-261
- Matzat, Jürgen: Selbsthilfe als therapeutisches Prinzip. Therapeutische Wirkungen der Selbsthilfe. In: Günther, Peter / Rohrmann, Eckhardt (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg 1999, S. 105-126
- Moeller, Michael L.: Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Gruppen. Reinbek 1978

- Richter, Horst-Eberhard: Selbsthilfe in (der) Bewegung. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2003. Gießen 2003, S. 185-191
- Riessman, Frank: The „Helper“ Therapy Principle. In: Social Work, 1965, 10, S. 27-32
- Roberts, Sandra: Normative Functions of HIV/AIDS support groups. In: South African Review of Sociology, 2008, 39, S. 83-97
- Sayles, Jennifer N. / Wong, Mitchell D. / Kinsler, Janni J. / Martins, David / Cunningham, William E.: The association of stigma with self-reported access to medical care and antiretroviral therapy adherence in persons living with HIV/AIDS. In: Journal of General Internal Medicine, 2009, 24, S. 1101-1108
- Schaeffer, Doris / Moers, Michael: Überlebensstrategie – ein Phasenmodell zum Charakter des Bewältigungshandelns chronisch Erkrankter. In: Pflege und Gesellschaft, 2008, 13, S. 6-31
- Trojan, Alf / Deneke, Christiane / Behrendt, Jörn-Uwe / Itzwerth, Ralf: Die Ohnmacht ist nicht total. In: Trojan, Alf (Hrsg.): Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen. Frankfurt 1986, S. 12-85
- Vierneisel, Carolin: Im Begegnen mit dem Anderen um Handlungsraum ringen – zur Rolle von Selbsthilfe in der Bewältigung HIV-bezogener Stigmatisierung. Unveröffentlichte Dissertation. Berlin 2016

Carolin Vierneisel hat an der Freien Universität Berlin Psychologie studiert und zum Erleben von Stigmatisierung und der Mitarbeit in Selbsthilfe von Menschen mit HIV promoviert. Seit 2008 arbeitet sie bei der Deutschen AIDS-Hilfe in europäischen und internationalen Projekten der Prävention und Selbsthilfe im HIV-Bereich.