

„Kann ich wirklich absolut sicher sein??“

Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Aids-Phobikern

Die Zahl der Menschen mit HIV in Deutschland liegt laut Robert-Koch-Institut bei ungefähr 80.000. Nach Erfahrungen von Beratungsstellen zum Thema HIV/Aids dürfte die Zahl der Personen, die unter pathologischen HIV/Aids-Ängsten leiden, um ein Vielfaches größer sein.

Die Menschen mit extremen, sachlich aber völlig unbegründeten Ängsten vor HIV werden meist als Aids-Phobiker bezeichnet. Korrekterweise müsste man bei der Mehrheit dieser Personen allerdings eher von Aids-Hypochondern sprechen, da sie von der Vorstellung gequält werden, HIV sei bereits in ihrem Körper. Oft liegt auch eine Mischung aus phobischen und hypochondrischen Merkmalen vor.

Es sind vor allem zwei Gruppen von Menschen, die dazu neigen, eine Aids-Phobie oder – Hypochondrie zu entwickeln. Zum einen sind das Personen, die grundsätzlich und praktisch immer auf der Suche nach der absoluten, totalen Sicherheit sind. Hier lösen beispielsweise Fantasien, man habe sich durch das Benutzen von öffentlichen Toiletten oder dem versehentlichen Trinken aus dem Glas einer fremden Person durch einen Kontakt mit Blut einem hohen HIV-Risiko ausgesetzt, starke Ängste aus.

Die zweite Gruppe sind Männer und – seltener - Frauen, die eine strenge traditionelle Sexualmoral verinnerlicht, gleichzeitig aber z.B. durch einen Bordellbesuch oder einen homosexuellen Kontakt gegen die eigenen „Vorschriften“ verstoßen haben. Im Regelfall liegt hier kein reales HIV-Risiko vor, da ein Kondom benutzt wurde oder es nur zu Hand-Genital-Kontakten kam. Trotzdem entwickeln diese Menschen in Folge des „Fehltritts“ langandauernde übertriebene Aids-Ängste.

Manchmal kommt es in Folge der massiven Aids-Ängste zu Veränderungen/Missempfindungen der Organe, die generell stark auf Emotionen reagieren – wie Haut, Magen, Darm oder das Herz-/Kreislaufsystem. Solche physiologischen Reaktionen sind dann zusätzliche Auslöser für HIV-bezogene Angstfantasien.

Da Personen mit Angststörungen auf der kognitiven Ebene (bestimmte) Ängste nicht als „unangenehm“, sondern als „unerträglich“ bewerten, sehen sie sich geradezu gezwungen, Beruhigung zu finden. Es kommt dann beispielsweise zu permanenten Internet-Recherchen, ständigen Körperbeobachtungen, zahlreichen Gesprächen mit Aids-Beratungsstellen oder Medizinern oder auch zu wiederholten HIV-Testungen.

Tatsächlich kommt es in Folge dieser Verhaltensweisen immer wieder zu Momenten der relativen Beruhigung. Diese Augenblicke der verringerten Anspannung sind aber – lerntheoretisch betrachtet – (negative) Verstärker, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass sehr schnell neue Angstfantasien mit anschließender zwanghafter Suche nach Beruhigung auftreten. So entsteht ein innerer Teufelskreis, in dessen Folge die Gefühle und Gedanken sich immer mehr um HIV/Aids drehen und die Infektion im Extremfall zum alles beherrschenden Lebensthema wird.

Auf einer biografischen (Makro-) Ebene lassen sich in der Regel versteckte Vorteile („Funktionen“) der extremen Aids-Ängste finden. Wenn zum Beispiel ein Student gegen Ende seines Studiums solche Ängste entwickelt, können diese von Bedrohungsgefühlen im Hinblick auf das Berufsleben ablenken. Die Aids-Ängste können auch dabei „helfen“, vermeintlich unmoralische/unanständige sexuelle Bedürfnisse beispielsweise nach Sex-Abenteuern, nach ungeschützten oder gleichgeschlechtlichen Kontakten aus dem Bewusstsein fernzuhalten.

Beratende und Mediziner stehen im Kontakt mit den Phobikern in dem Dilemma, das Aussagen mit dem Tenor „Sie brauchen sich keine Sorgen zu machen“ zwar sachlich richtig sind und auch von diesen stark leidenden Ratsuchenden/Patienten gewünscht werden, sie aber langfristig den Teufelskreis weiter verfestigen.

Wenn im Gespräch mit Überängstlichen geklärt worden ist, dass die Angst nicht Folge eines Wissensdefizits ist, sind Wiederholungen von rein sachlicher Information und erst recht das Wiederholen von HIV-Tests im Hinblick auf das langfristige Wohlergehen der Aids-Phobiker bzw. – Hypochonder schädlich. Sinnvoller ist der Versuch, auf einer Meta-Ebene dem Ratsuchenden zu verdeutlichen, dass er sich in einem inneren Teufelskreis befindet und sich durch jede erneute kurzfristige Beruhigung von dem ersehnten Ziel, dauerhaft frei von Aids-Ängsten zu leben, immer weiter entfernt.

Wenn die Phobie bzw. Hypochondrie schon seit längerer Zeit vorherrscht, ist es unwahrscheinlich, dass die betroffene Person den inneren Impulsen, sich immer wieder neu beruhigen zu lassen, widerstehen kann. Deshalb sollte hier auf jeden Fall auf die Möglichkeit einer Psychotherapie hingewiesen werden. Mit der Frage „was würden Sie einem guten Freund empfehlen, der ohne reales Risiko bzw. trotz HIV-negativ-Diagnose unter starken Aids-Ängsten leidet, empfehlen?“ gelingt es oft, den Ratsuchenden bzw. Patienten selbst diese Option entwickeln zu lassen.

Ulrich Besting (Diplom-Psychologe/ Psychotherapeut; Aids-Hilfe Münster)