

# HIV-bezogene Krankheits- ängste

Empfehlungen für die Beratung

2., erweiterte Auflage 2024

*2024 wurde diese Handreichung grundlegend überarbeitet und enthält nun ergänzende Empfehlungen von Berater\*innen aus Aidshilfen sowie Erfahrungen aus unseren Fortbildungen zu HIV-bezogenen Krankheitsängsten.*

# Inhalt

Einführung.....	4
1. Übertragungsrisiken verständlich, aber zeitlich begrenzt klären .....	6
2. Warum negative Testergebnisse keine Erleichterung verschaffen.....	8
3. Dahinterliegende Themen und die Angst ansprechen .....	11
4. Ideen zur Angstbewältigung entwickeln.....	14
5. Wiederholtes Testen kritisch hinterfragen.....	16
6. Bewusste Gestaltung von Pre- und Posttestberatung .....	18
7. Umgang mit Bemerkungen, die dich triggern.....	20
8. Selbstfürsorge für Berater*innen .....	22
9. Professionell Weiterverweisen .....	24

## **ANHANG:**

WAS IST WAS? Hypochondrie, Phobische Störungen, Zwangshandlungen .....	26
--	----

## **ZUM HERAUSTRENNEN:**

Zentrale Strategien für die Beratung hochängstlicher Klient*innen .....	29
Checkliste .....	31
Danksagung .....	33
Impressum .....	34

# Einführung

„Schon wieder ein\*e Hypochonder\*in?“, geht uns durch den Kopf, wenn wir zum wiederholten Male erklärt haben, dass *eigentlich* kein Risiko vorliegt und der Test vermutlich (wieder) negativ sein wird. Wir spüren aber, dass unsere Erläuterungen nicht ankommen und das Gegenüber weiter nach Gründen sucht, weshalb eventuell doch eine Infektion erfolgt sein könnte. Doch was tun, wenn eine rationale Erklärung von Übertragungsrisiken die Ängste nicht oder nur unwesentlich lindert?

Mit den vorliegenden Empfehlungen möchten wir Wege aufzeigen, wie Ratsuchende, die eine hohe Angst vor HIV, dabei aber kein oder nur ein geringes Risiko für eine HIV-Übertragung haben, in der HIV-Beratung gut versorgt werden können. Der Schwerpunkt der Empfehlungen liegt auf der Förderung einer angemessenen Beratung und Überweisung – anstelle von wiederholten und unnötigen HIV-Tests oder der Stigmatisierung und Ausgrenzung dieser Klient\*innen-Gruppe.

## HHANLR – Was ist denn das?

Die Diagnostik und Behandlung einer psychischen Erkrankung darf in Deutschland nur von entsprechend ausgebildeten Fachkräften, also Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen, erfolgen. Neben diesem rechtlichen Aspekt ist es für die

HIV/STI-Beratung auch nicht hilfreich, Ratsuchende in pathologisierende Kategorien („Phobikerin“, „Hypochonder“) zu stecken.

Diese Labels mögen vielleicht im Gespräch mit Kolleg\*innen helfen, eine schwierige Beratungssituation zu schildern, von betroffenen Personen können diese Zuschreibungen aber schnell als stigmatisierend und abwertend erlebt werden. Das gesellschaftlich eher negative Bild der hypochondrischen Störung zeigt sich auch in Karikaturen oder Geschichten von Hypochonder\*innen als „eingebildete Kranke“. Aus diesem Grund setzen sich hierzulande auch Beschreibungen wie „Krankheitsangst“ oder „krankheitsbezogene Ängste“ vor allem in der Kommunikation mit Patient\*innen durch. Gleichwohl gibt es die Diagnose natürlich weiterhin im ICD 10 und es ist auch für HIV/STI-Berater\*innen wichtig, zu erkennen, wenn eine ratsuchende Person bei Vorliegen eines nur sehr geringen HIV/STI-Risikos mit starken Ängsten und gesundheitsbezogenen Sorgen zu kämpfen hat. In diesem Fall muss das Beratungsvorgehen ein grundlegend anderes sein, da Menschen, die Angst haben, Informationen nur sehr eingeschränkt und oft verzerrt wahrnehmen können.

HIV/STI-Berater\*innen aus Kanada haben für dieses Phänomen ein Akronym geschaffen. HHANLR = High HIV Anxiety and No/Low Risk (Hohe Angst, Kein relevantes Risiko). Die nachfolgenden Tipps

und Hinweise für die Beratung wurden im Großteil von ihnen erarbeitet.

Um Menschen mit HHANLR zu verstehen und zu unterstützen, sollten sich die Berater\*innen mit dem Kontext der von den Klient\*innen geschilderten Lebenssituation auseinandersetzen. Dazu kann die Erkundung der Angstgeschichte, schwieriger Gefühle (wie etwa Schuld- und Schamgefühlen) im Zusammenhang mit Sexualität sowie von Erfahrungen sexueller Traumata gehören. In diesem Leitfaden schlagen wir Ansätze und Fragen vor, die die tieferen Fragestellungen hinter der Angst aufdecken können.

Das Wichtigste, was ein\*e Berater\*in tun kann, ist, aktiv zuzuhören, Empathie aufzubringen und nicht zu bewerten. Dieser Leitfaden wurde erstellt, um dir zu helfen, dich auf die Kernprobleme der ratsuchenden Person zu konzentrieren. In einigen Fällen reicht diese Fokussierung aus, um Klient\*innen zu helfen, ihre Ängste zu überwinden.

Nimm aber auch wahr, wenn deine eigenen Grenzen erreicht sind und dich eine Beratung überfordert. Als Berater\*in hast du nicht nur das Recht, sondern sogar die Aufgabe, Grenzen zu setzen und ein nicht zielführendes Gespräch zu beenden. Verweise in diesen Fällen ggf. auf andere Expert\*innen (Beratungsstellen, Psychotherapeut\*innen).

Im Folgenden stellen wir nun **einige hilfreiche Strategien** im Umgang mit HHANLR-Klient\*innen vor. Im hinteren Teil dieser Handreichung findest du eine Checkliste, die dir helfen kann, herauszufinden, ob ein\*e Klient\*in überstarke Ängste vor HIV hat und du deine Bera-

tungsstrategie gemäß dieser Handreichung anpassen solltest.

*Diese Leitlinien sind nicht für die Anwendung bei Klient\*innen geeignet, bei denen ein tatsächliches HIV-Risiko besteht; sie sind nicht als Ersatz für bestehende HIV-Beratungs- und Testroutinen gedacht.*

**Hinweis zur Verwendung der Ansprache von Klient\*innen:** Wir wechseln im Manual bei den Beispielfragen zwischen der „Sie“- und der „Du“-Ansprache, da beide Formen in der Aidshilfearbeit vorkommen. Wähle die Ansprache, die sich für dich passend anfühlt. Wenn du unsicher bist, wähle die „Sie“-Ansprache, die dir in herausfordernden Beratungssituationen auch eine stärkere Abgrenzung zu Klient\*innen ermöglicht.

***Hinweis:** Die Testberatung ist vorrangig dazu da, eine Einschätzung zu Übertragungsrissen abzugeben. Es ist völlig okay, wenn du dich darauf beschränkst und ein Gespräch kurz hältst und auf andere Profis verweist.*

*Alle Hinweise in diesem Heft dienen als Hilfe, wenn du einen Schritt weitergehen und Ratsuchende nachhaltiger unterstützen möchtest. Sie stellen eine Option dar. Du entscheidest aber als Berater\*in, ob du diese „intensivierte Beratung“ anbieten möchtest/kannst.*

# 1. Übertragungsrisiken verständlich, aber zeitlich begrenzt klären

Nenne die relevanten Fakten zu HIV und zu Übertragungswegen und prüfe, ob der\*die Klient\*in sie verstanden hat. Wenn er\*sie diese verstanden hat, wiederhole den Sachverhalt nicht. Diskutiere nicht über deine Einschätzung zum Risiko, das Gespräch kann sonst leicht den Charakter einer intellektuellen Auseinandersetzung annehmen und sich vom emotionalen Erleben des\*der Klient\*in entfernen. Eine wiederholte „Debatte“ der Fakten durch die Berater\*innen kann von dem\*der Klient\*in als Ablehnung seiner\*ihrer Wahrnehmung verstanden werden, sich in einer für ihn\*sie bedrohlichen Situation zu befinden.

Die Folge: Die ratsuchende Person fühlt sich ungehört und muss immer neue Argumente bringen, um ihre Not darzustellen. Anstatt zu argumentieren, höre in Ruhe zu und versuche, die Perspektive des\*der Klient\*in besser zu verstehen. Das Wissen darum, dass die Not und Bedrohungsempfindung von einem anderen Thema „gespeist“ wird, kann helfen, Mitgefühl aufzubauen.

Versuche, die Gefühle zu erfragen und zu benennen, die der\*die Klient\*in erlebt. So kann es ängstlich machen, deutlich Symptome zu sehen oder zu fühlen bzw. das Gefühl zu haben, dass einem nicht geglaubt wird. **Über eine Fokussierung auf die Gefühle kann das Gespräch eine neue Wendung nehmen.** Auch wenn die Fokusverlagerung manchmal nur eine kurze Zeit funktioniert und der\*die Klient\*in im Gespräch wieder auf Symptome oder wahrgenommene Risiken zurückkommt, um zu „beweisen“, dass er\*sie infiziert ist: Nimm die Risikobewertung nicht neu auf, sondern versuche, die Gefühle und die Motivation zu verstehen, die hinter der wiederholten Beschreibung stehen.



## Wenig hilfreich

**„Symptome sagen nichts Eindeutiges über eine Infektion aus. Wenn der Test negativ ist, dann bist du negativ“.**

- Diese Antwort berücksichtigt nicht das sehr reale Leiden des\*der Klient\*in. Der\*die Klient\*in sucht nun vielleicht nach überzeugenderen „Beweisen“.
- Der Stress für beide Gesprächspartner\*innen erhöht sich.

**„Wie ich bereits sagte, das Risiko ist minimal und eher theoretisch.“**

- Klient\*innen mit starken Ängsten haben oft das Gefühl, dass ihre Erfahrungen eher die Ausnahme als die Norm sind. Der\*die Klient\*in könnte zu dem Schluss kommen, dass das theoretische Risiko ein reales ist und sich in ihrer\*seiner eher irrationalen Risikoeinschätzung bestätigt sehen.



## Eher hilfreich

**„Ich kann mir vorstellen, dass es ziemlich beängstigend ist, all diese Symptome zu erleben ...“** [Pause lassen und auf mögliche Bestätigung warten]

- Der\*die Klient\*in kann sich gehört fühlen und hat weniger das Bedürfnis, über Symptome sprechen zu müssen.
- Den Gemütszustand des\*der Klient\*in anzuerkennen, bedeutet nicht, mit seiner\*ihrer Risikobewertung einverstanden zu sein.

**„Wenn ich Ihnen sage, dass es sich um ein theoretisches oder geringes Risiko handelt, scheint das Ihre Ängste nicht zu lindern. Darüber würde ich gerne mit Ihnen sprechen, was denken Sie dazu?“**

- Es ist wichtig, die Reaktionen der ratsuchenden Person zu beobachten und ihr zu spiegeln. Dies kann ihr helfen, Einsicht in ihre Situation zu entwickeln.



## Hilfreiche eigene Formulierungen

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## 2. Warum negative Testergebnisse keine Erleichterung verschaffen

*„Können Sie mich noch einmal testen?“*

*„Gibt es Faktoren, die zu einem falsch negativen Ergebnis führen können?“*

*„Wie genau ist dieser Test?“*

Man erkennt Menschen mit HHANLR unter anderem daran, dass Tests nicht die Erleichterung verschaffen, auf die sie (und wir) gehofft haben. Vielmehr stellen diese Klient\*innen etwa die Genauigkeit des Tests oder die Handhabung der Proben in Frage.

Das HIV-ängstliche Menschen nach einem negativen Testergebnis nicht langfristig erleichtert sind, kann unterschiedliche Ursachen haben. Viele dieser Klient\*innen kommen zwar zum Test, um ihr „Risiko“ abklären zu lassen, sind aber eher durch andere, oft nur teilbewusste Themen und "Risiken" belastet: moralische Ansprüche, religiöse Überzeugungen, Vorstellungen von Reinheit und

Sicherheit, Vorstellungen einer idealen Partnerschaft (z. B. absoluter Treue). Verschiedenartige Sorgen können eine Rolle spielen. Diese symbolischen Aspekte sind nicht unbedingt logisch oder wissenschaftlich und die daraus resultierenden Ängste können nicht allein durch ein negatives Testergebnis aufgelöst werden.

Wenn die auslösende Situation für den Test zum Beispiel ein Sexualekontakt außerhalb der Beziehung war, kann ein negatives Ergebnis nicht von möglichen Schuldgefühlen oder Ängsten vor Verlust des\*der Partner\*in entlasten.

Deine Aufgabe ist es nicht, die Angst wegzunehmen, sondern die Bereit-

schaft zu zeigen, sie mit Einfühlungsvermögen zu erkunden. Dies kann ein wichtiger Schritt sein, dass Menschen über die Zeit lernen, ihre Ängste zunächst zu akzeptieren und sich dann schrittweise von ihnen zu distanzieren.

## Hintergründe zu hypochondrischen Störungen

Studien zur Hypochondrie zeigen auf, dass es unterschiedliche Faktoren gibt, die Menschen anfälliger für krankheitsbezogene Ängste machen. Zum einen scheint es eine familiäre Häufung hypochondrischer Störungen zu geben. Ob dies genetische Ursachen hat oder ob es eher zu einem „Lernen am Modell“ kommt, ist nicht vollständig geklärt. Diskutiert werden weiterhin die überhäufige Erziehung zur Ängstlichkeit und Aufmerksamkeit auf körperliche Probleme in der Kindheit, der sekundäre Krankheitsgewinn (z. B. Schonung und stärkere elterliche Zuwendung bei Krankheit) oder auch tatsächliche lebensbedrohliche, traumatisierende Erkrankungen/Erfahrungen in der Kindheit und die Erfahrung von mangelnder Bindung durch Erziehungspersonen. In der HIV/STI-Beratung werden wir diese Themen kaum bearbeiten können, die Auflistung zeigt jedoch, dass die betroffenen Menschen aus einer Not heraus handeln, die oft eine lange Geschichte hat.

**Hinweis:** Menschen mit krankheitsbezogenen Ängsten stellen ihre Fragen oft mehrfach oder hängen sich an Details auf. Du solltest dir deshalb vorher überlegen, wieviel Zeit du für ein Beratungsgespräch zur Verfügung stellen möchtest und dies am Anfang klar kommunizieren. Dies schützt dich davor, dass das Gespräch in Schleifen verläuft und kein Ende findet. Wenn du den Eindruck hast, dass alle Punkte geklärt sind, kannst du dies direkt formulieren und auf den vorher mitgeteilten Zeitrahmen verweisen. Manchen Berater\*innen hilft es, wenn sich das Gespräch dem Ende zuneigt, Fragen nur noch knapp zu beantworten und auf die Zusammenfassung der Beratungsinhalte zu fokussieren.



## Wenig hilfreich

**„Der Antikörpertest ist zu 99,6 % genau.“**

**„Ich mache das schon seit 20 Jahren. Ich habe noch nie erlebt, dass ein negativer Test außerhalb des Zeitfensters positiv wurde.“**

- Diese Antworten, die eigentlich beruhigen sollen, können das Unbehagen verstärken. Die 0,4 %-ige Ungenauigkeit, die Grenzen deiner Erfahrung oder Details (z. B. über den PCR-Test) können zum nächsten Objekt der Aufmerksamkeit werden und die Angst verstärken.

**„Wir können nicht einfach so öffentliche Mittel verbrauchen ...“**

- Dies kann den Kunden dazu veranlassen, eine Zahlung für weitere Tests anzubieten. Mit jedem weiteren Test vermeidet der\*die Klient\*in die Beschäftigung mit den symbolischen „Risiken“ und bleibt weiter in der Angst stecken.



## Hilfreiche eigene Formulierungen

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



## Eher hilfreich

**„Bei manchen Menschen kann ein negatives Ergebnis zu einer vorübergehenden Erleichterung führen, aber die Angst kann wiederkommen ...“**

- Vorübergehende Erleichterung kann ein Zeichen dafür sein, dass das zugrundeliegende Problem nicht gelöst wurde. Ermutige die ratsuchende Person, sich mit eurer Beratungsstelle oder entsprechenden Fachleuten in Verbindung zu setzen, wenn die Angst zurückkehrt. (Hier ist es sehr hilfreich, wenn du in der Beratungssituation auf Adressen, z. B. von geeigneten Psychotherapeut\*innen oder auf Angsterkrankung spezialisierten Beratungsstellen/Selbsthilfegruppen, zurückgreifen kannst.)
- Nutze diese Gelegenheit, um mit der ratsuchenden Person eine Vereinbarung – z. B. über eine Einschränkung von Internetnutzung (zur Symptomabklärung), die Inanspruchnahme von Beratungshotlines, Onlineberatungen oder das Aufsuchen von Teststellen – abzuschließen.

**„Das Ergebnis ist also negativ, aber deine Angst hat sich nicht gelegt. Was bedeutet das für dich?“**

- Kann dazu beitragen, Faktoren (z. B. Emotionen auf der symbolischen Ebene) anzusprechen, die es schwierig machen, dem Test zu vertrauen.

# 3. Dahinterliegende Themen und die Angst ansprechen

*„Ich habe etwas sehr Dummes getan.“*

*„So etwas habe ich noch nie gemacht ...“*

*„Ich habe meine Familie total durcheinander gebracht.“*

*„Ich verdiene das ...“*

Höre zu und nimm die Hinweise der Klient\*innen auf. Klingt das, was sie sagen, wie ein Urteil oder starke Selbstkritik? Werden Schuldgefühle, Bedauern oder Scham sichtbar? HHANLR-Klient\*innen erwarten oft (möglicherweise unbewusst) eine Strafe oder Konsequenzen. (Der Wunsch nach einem HIV-Test könnte auch so etwas wie den Versuch einer „Absolution“ für ein Fehlverhalten darstellen.)

Diese Gefühle stehen oft in direktem Zusammenhang mit einem „Risiko“-Ereignis, manchmal ruft ein „Risiko“-Ereignis aber auch ungelöste Situationen aus dem früheren Leben hervor.

Leite ein Gespräch über diese Situationen ein, indem du spiegelst, was du von dem\*der Klient\*in hörst und beobachtest. Strebe kein bestimmtes Ergebnis an, sondern weise dem\*der

Klient\*in nur die Richtung und gehe dann in seinem\*ihrem Tempo weiter. Achte auf deine eigenen Grenzen und die des\*der Klient\*in. Bedränge sie\*ihn nicht.

In der HIV/STI-Beratung können solche tieferliegenden Themen in der Regel nicht ausreichend bearbeitet werden. Möglich ist jedoch, sie zu benennen und mit dem\*der Klient\*in über

Wege zu sprechen, wo sie bearbeitet werden könnten (siehe Kapitel 9 „Professionell weiterverweisen“).

Eine weitere Möglichkeit ist, sich mit der ratsuchenden Person über das Phänomen „Angst/Ängstlichkeit“ eher allgemein auszutauschen. Wir versuchen dann herauszubekommen, welche Strategien der\*die Klient\*in schon kennt, um das Ausmaß von Angst/Ängstlichkeit zu reduzieren. Ohne auf den Inhalt der Angst oder dahinterliegende Themen einzugehen, können Fragen helfen, die den Fokus auf angstfreie Momente am Tag oder der Woche lenken.

- Was hat dir in der Vergangenheit geholfen, wenn du ängstlich warst? (Variante: Was hat dir in der Vergangenheit zumindest ein klein wenig geholfen, wenn du ängstlich warst?)
- Wann ist die Angst besonders groß? Wann ist sie weniger vorhanden?
- Was war an den Tagen anders, an denen die Angst kleiner war?



## Wenig hilfreich

---

**„Jeder macht Fehler.“**

**„Sag nicht, dass du dumm bist, du bist nicht dumm!“**

- Das soll zwar beruhigen, führt aber dazu, dass das Gespräch über die Ängste abbricht.

---

**„Ja, was du getan hast, war zwar ziemlich blöd, aber es war nichts Riskantes!“**

**„Diesmal hast du Glück gehabt. Sei dankbar, dass der Test negativ ist!“**

- Der\*die Berater\*in verlässt seine\*ihre Rolle und fängt an zu bewerten, dies kann zu Schuldgefühlen der ratsuchenden Person beitragen.

---

**„Hörst du mir überhaupt zu? Wir haben das schon dreimal durchgekaut!“**

- Klient\*innen „auszuschimpfen“ kann ein Zeichen sein, dass wir bereits verstrickt sind in einem Beratungsprozess. Wir werden ärgerlich, weil es nicht vorangeht, und erleben Ohnmacht, Hilflosigkeit oder Ungeduld. Solche Gefühle sind okay und auch sehr nachvollziehbar – vor allem, wenn Ratsuchende uns doch so „uneinsichtig“ erscheinen. Wir sollten allerdings vermeiden, unseren Ärger darüber, dass die Beratung nicht so läuft, wie wir uns das wünschen, über aggressive Ratschläge oder Kommentare auszuagieren. Der\*die Klient\*in fühlt sich in der Folge abgelehnt und die Beratungssituation kann kippen. Besser ist es, bei eigener Überforderung die Antworten knapp und sachlich zu halten und das Gespräch dann zu beenden. „Ich habe alles gesagt, was ich Ihnen dazu sagen kann ...“



# 4. Ideen zur Angstbewältigung entwickeln

Bei Menschen mit überstarken HIV/STI-bezogenen Ängsten können sich diese Angstgefühle in verschiedenen Verhaltensweisen äußern. Einige Menschen wiederholen den Test mehrfach, recherchieren zwanghaft im Internet oder rufen immer wieder unterschiedliche Aidshilfen oder andere Gesundheitsdienstleister\*innen mit der gleichen Frage an. Dieses Sicherheitsverhalten ist typisch für hypochondrische Störungen, bringt aber nur kurzfristige Erleichterung und löst die Angst nicht nachhaltig.

Eine Distanzierung von Gedanken um mögliche Konsequenzen für den Fall einer Erkrankung fällt schwer. Manche Menschen vermeiden Sex ganz oder teilweise bzw. erleben Sex nur unter Drogen, da diese auch Angst reduzieren können. Andere Menschen vermeiden geradezu jeglichen Gedanken an eine mögliche Infektion und suchen kein Testangebot auf, obwohl es möglicherweise sinnvoll wäre.

Die Entwicklung von Ideen zur Angstbewältigung kann die HIV-Beratung in einer sinnvollen Art erweitern. Die ratsuchende Person sollte bei der Suche nach Möglichkeiten der Angstbewältigung aktiv einbezogen und empowert werden. Indem der\*die Klient\*in sich nicht auf sein\*ihr Angstverhalten konzentriert (z. B. das Anrufen von Hotlines, das Surfen im Internet nach HIV-Symptomen, das wiederholte Testen usw.), kann er\*sie seine\*ihre Energie auf die Ursache der Angst und/oder deren Lösung umlenken.

**Hinweis:** Dieser Schritt ist erst möglich, nachdem die ratsuchende Person zugestimmt hat, dass sie sich mit deiner Hilfe mit den Ängsten und den damit verbundenen Gefühlen auseinandersetzen möchte. Die Bereitschaft, sich für einen Moment primär mit der Angst zu beschäftigen, ist ein notwendiger Distanzierungsschritt zu den dysfunktionalen Gedanken über mögliche HIV-Risikosituationen.



## Wenig hilfreich

**„Du musst über die Ängste hinwegkommen!“**

- Klient\*innen müssen prinzipiell nichts. Ein solcher Satz kann als platt empfunden werden und lädt nicht dazu ein, eine Lösung zu finden.

**„Ich habe dir schon so viele Lösungen genannt und weiß langsam nicht mehr, was ich dir noch sagen soll ...“**

- Das kann ein authentisches Gefühl sein und möglicherweise erlebst du gerade dieselbe Ohnmacht, die dein\*e Klient\*in auch sehr gut kennt. (**Konkordante Gegenübertragung**). Wenn du diese Empfindung zum Anlass nimmst, über das Thema Hilflosigkeit zu sprechen, könnte es den Beratungsprozess voranbringen. Formulierst du den Satz allerdings wie oben, zeigt dies, dass deine Vorschläge möglicherweise nicht erreichbar oder realistisch für die ratsuchende Person waren und die Beratungseinheit findet dadurch ein Ende.



## Hilfreiche eigene Formulierungen

---



---



---



---



---



---



---



## Eher hilfreich

**„Es kann verlockend sein, ...**

*[das Angstverhalten, z. B. noch mal Testen]*

**zu wiederholen. Aber ...**

*[das von dem\*der Klient\*in genannte Verhalten] **scheint deine Angst nicht nachhaltig zu lindern. Was denkst du dazu?“***

**„Wenn du dich sich sehr ängstlich fühlst oder einen starken Drang verspürst, ... [das Angstverhalten] zu wiederholen, beobachte, was dies verursacht. Bist du dabei allein?**

**Wie spät ist es? Was gibt es in deiner Umgebung?“**

- Du kannst der ratsuchenden Person helfen, ihr eigenes Angstverhalten zu studieren und darauf einzuwirken. Mit der Zeit kann sie so lernen, die Quellen und Trigger ihrer Angst zu identifizieren.

**„Ist es möglich, dieses angstverstärkende Verhalten einzuschränken oder zu reduzieren? Was ist im Moment für dich realistisch?“**

**„Was hilft dir generell, dich in Phasen der Angst besser zu fühlen?“**

- Möglicherweise gibt es Erfahrungen mit Entspannungsmethoden, Gesprächen mit Freunden oder Sport, auf die der\*die Klient\*in zurückgreifen kann. Zu lernen, dass es möglich ist, Angst zu reduzieren, ohne auf irrationales Testen zurückzugreifen, kann die Selbstwirksamkeit von Klient\*innen erhöhen.

# 5. Wiederholtes Testen kritisch hinterfragen

Wiederholtes Testen geht nicht auf die zugrundeliegenden Ängste von Menschen ein: die irrationalen HIV-Ängste. Vielmehr kann es den Kreislauf der Angst verstärken.

Bei vielen Menschen lindert das Testen die Angst nur vorübergehend, wenn überhaupt. Unnötige Tests können fälschlicherweise die Vorstellung verstärken, dass es tatsächlich ein Risiko oder einen Grund für einen Test gäbe.

Trotzdem kann es mitunter Sinn machen, einen Test durchzuführen, auch wenn die geschilderte Situation dies nicht unbedingt rechtfertigt: zum Beispiel, um die Ängste des\*der Klient\*in etwas zu lindern, sodass er\*sie sich besser auf dich einlassen kann und offen für den weiteren Beratungsverlauf ist.



## Wenig hilfreich

---

### **„Wir werden Sie heute nicht testen.“**

- Wenn die Entscheidung, nicht zu testen, bei dem\*der Berater\*in liegt und sich die ratsuchende Person dagegen wehrt, entsteht eine asymmetrische Belastungssituation; in der Regel ist für Klient\*innen so keine Lernerfahrung möglich.

---

### **„OK, wir werden Sie ein letztes Mal testen, aber nur noch einmal.“**

- Testen, um Klient\*innen zu beruhigen, ist keine nachhaltige Strategie. Manchmal tun wir dies, weil wir jemanden nicht mehr aushalten können – die dysfunktionale Verhaltensspirale wird dadurch jedoch nicht verändert. (Gleichwohl kann es trotzdem auch okay sein, einen Test nochmals durchzuführen. Es sollte dann aber eine bewusste Entscheidung unter Berücksichtigung der Aspekte der Angstdynamik sein.)



## Hilfreiche eigene Formulierungen

---

---

---

---

---



## Eher hilfreich

**„In der Vergangenheit haben Sie vielleicht festgestellt, dass Tests Ihre Ängste kurzzeitig lindern, aber dann kommen die Ängste wieder. Wenn es einen anderen Weg gäbe, diese Sorgen zu lösen, hätten Sie Interesse daran, ihn zu erkunden?“**

- Die Identifizierung des Angstzyklus des\*der Klient\*in hilft ihm\*ihr, Einsicht in seine\*ihre Erfahrungen zu gewinnen; und ermutigt zu alternativen Handlungen, die die Angst nachhaltig reduzieren können.

*Ein möglicher erster Schritt zur Distanzierung von den eigenen Ängsten könnte das Aufschieben des Sicherheitsverhaltens – im konkreten Fall also des häufigen Testens – sein.*

*Besser als ständiges Testen auf Grund eines Ereignisses, das kein wirkliches Risiko darstellt, ist ein festgelegtes Testintervall (z. B. zweimal jährlich). Sollte eine HIV-Übertragung stattgefunden haben, würde ein Zeitraum von sechs Monaten immer noch ausreichen, um eine wirkungsvolle ART zu starten.*

## Wenn du von Tests abraten willst ...

Fasse das (fehlende) Risiko, die Angstmuster, die Testergebnisse und andere Umstände des\*der Klient\*in zusammen:

**„Ich schlage vor, dass wir heute keinen Test machen. Und stattdessen machen wir einen Plan, um Ihre Angst zu bekämpfen, denn das scheint das dringendste Problem zu sein.“**

**„Was hältst du davon, dich heute nicht testen zu lassen?“**

- Um als Strategie wirksam zu sein, muss der Verzicht auf den Test eine Entscheidung des\*der Klient\*in oder zumindest eine gemeinsame Anstrengung sein. Die Entscheidung, nicht zu testen, sollte Klient\*in und Berater\*in verbinden, anstatt sie in eine Konfrontation zu führen.

**„Wir können einen Test durchführen; nicht, weil Sie ein tatsächliches Risiko haben, sondern weil ich sehe, wie Ihre Ängste unserer Diskussion in die Quere kommen werden.“**

- Hier wird das Testen als eine Möglichkeit angeboten, eine Verbindung mit dem\*der Klient\*n aufzunehmen. Wenn die ratsuchende Person sehr ängstlich ist, kann die Durchführung des Tests die Angst soweit deeskalieren, dass sie sich auf die Erforschung der Ursachen einlassen kann.

# 6. Bewusste Gestaltung von Pre- und Posttestberatung

Der Abschluss eines Beratungsgesprächs sollte bewusst gestaltet werden und folgt dabei in der Pre-Testberatung folgenden Schritten:

- 1.) Zusammenfassen der Einschätzung des Übertragungsrisikos
- 2.) Zusammenfassen der im Beratungsgespräch (vor allem von dem\_der Klient\*in) erkannten Hintergründe der Ängste sowie die Möglichkeiten diese zu beeinflussen.
- 3.) Aussprechen einer Empfehlung für oder gegen den Test.

Auch die Post-Test-Beratung sollte bewusst gestaltet werden. Gleichwohl in vielen Testeinrichtungen negative Testergebnisse mittlerweile eher kurz, zum Teil auch onlinebasiert vermittelt werden, sollte bei HHANLR Klient\*innen überlegt werden, der Ergebnismitteilung ausreichend Raum zu geben. Denn das Gespräch bietet die Möglichkeit, die Bedeutung des Testergebnisses noch einmal zu reflektieren.

## Der Aufbau einer Post-Test-Beratung von HHANLR-Klient\*innen könnte folgenden Aufbau haben:

- 1.) Mitteilung des Testergebnisses
- 2.) Beantwortung von Fragen
- 3.) Kurzes Erinnern der Gesprächsinhalte aus der Pre-Test-Beratung, zum Beispiel der Erkenntnisse zur Angstthematik oder der dahinterliegenden Themen.
- 4.) Informationen über Unterstützung- und Therapiemöglichkeiten. (z. B. Paarberatung, lebensweltorientierte Sexualberatung, Psychotherapie, Selbsthilfegruppen)



# 7. Umgang mit Bemerkungen, die dich triggern

Manchmal verletzen uns Klient\*innen oder lösen etwas aus, das uns emotional beschäftigt.

## Häufige Auslöser sind:

- Abfällige Bemerkungen über Menschen, die mit HIV leben oder Gruppen, die gemeinhin mit HIV in Verbindung gebracht und/oder diskriminiert werden.
- Deine Kompetenz oder die Arbeit deiner Organisation wird in Frage gestellt.
- Enthüllungen über Missbrauch, Betrug oder aggressives Verhalten.
- Das Beratungsthema ist sehr nah an einem emotional besetzten Thema, mit dem sich auch die\*der Berater\*in persönlich beschäftigt.

Lasse nicht zu, dass deine Trigger das Gespräch dominieren. Achte darauf, ob du in der Lage bist, die Beratung auf eine faire, nicht wertende und klient\*innen-zentrierte Weise fortzusetzen. Wenn ja, mache weiter. Wenn nicht, wende vorher eingeübte Bewältigungsstrategien an:

## Beispiele:

- tief durchatmen, auf den eigenen Atem konzentrieren
- das Gespräch unterbrechen, ggf. den Raum kurz verlassen (um z. B. ein Glas Wasser zu holen)
- Verstärkung ansprechen
- Kolleg\*innen um Rat bitten



## Wenig hilfreich

---

**„Aids ist keine Strafe!“**

**„Was du gesagt hast, ist wirklich homophob!“**

**„Nun, ich gehöre zu der sozialen Gruppe, die Sie gerade schlechtgeredet haben!“**

**„Du musst aufhören, das zu sagen.“**

- Wenn du wütend, abweisend oder argumentativ wirst, verschiebt sich der Fokus auf ein abstraktes Problem, zum Beispiel eine politische Haltung, statt die Voreingenommenheit des\*der Klient\*in als Teil seiner\*ihrer Angst anzuerkennen. Konzentriere dich auf die Gefühle, die hinter der Aussage stehen, und nicht auf deren Wahrfähigkeit oder Fairness.

---

**„Sie sollten Ihrem Partner sagen, dass Sie ihn betrogen haben. Das ist das Richtige.“**

- Sei vorsichtig, wenn du merkst, dass du deine eigene Agenda durchsetzen willst.



## Eher hilfreich

**„Was würde es für dich bedeuten, HIV zu bekommen?“**

**„Wenn du so über .....  
[eine bestimmte Gruppe von Menschen]  
denkst, wie fühlst du dich dann, wenn  
du Sex mit ihnen hast?“**

- Kann das Verständnis des\*der Berater\*in für die Weltanschauung der ratsuchenden Person stärken, um mehr zu verstehen, auf was die Ängste der ratsuchenden Person gründen.

**„Können wir während dieser Sitzung das Wort ..... anstelle von .....  
[Begriff, den du ablehnst] verwenden? Das würde mir helfen, dich besser zu verstehen und mit dir im Kontakt zu bleiben.“**

- Eine Möglichkeit, Grenzen für das Beratungsgespräch zu setzen.

**„Welche Auswirkungen hat es für dich/euch, wenn du deine Außenbeziehung deinem Partner verschweigst?“**

- Du versuchst, den\*die Klienten\*in zu verstehen, anstatt ihm\*ihr deine Version der Moral aufzuzwingen.

## Strategien nach dem Beratungsgespräch

- Sprich mit anderen Berater\*innen über das, was du erlebt hast. Nutze die Möglichkeit zur kollegialen Beratung, Intervention oder Supervision.
- Erwarte nicht zu viel von dir: Du bist nicht für die Lösung der Probleme des\*der Klient\*in verantwortlich, sondern kannst nur Begleiter\*in und Unterstützer\*in sein.
- Sei freundlich mit dir, wenn du das Gefühl hast, dass du nicht so effektiv warst, wie du es gerne gewesen wärst.
- Überlege, was du gelernt hast und woran du noch arbeiten kannst.
- Als Berater\*in gehört es zu deinem professionellen Handeln, anderen auch deine Grenzen aufzuzeigen. Wenn dir das manchmal schwerfällt, lobe dich ruhig dafür, dass du etwas Schwieriges geschafft hast.



## Hilfreiche eigene Formulierungen

---



---



---



---



---



---



---

# 8. Selbstfürsorge für Berater\*innen

Menschen dabei zu helfen, emotionale Schmerzen, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe und Beziehungsschwierigkeiten zu erkennen und zu untersuchen, kann Berater\*innen stark fordern und eigene Themen berühren. Aus diesem Grund ist es wichtig, eigene Grenzen zu akzeptieren und hilfreiche Methoden zu kennen, um sich wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

Selbstfürsorge bedeutet für jede\*n etwas Anderes. Sie kann eine Reihe von Aktivitäten umfassen, die ein „Ausbrennen“ verhindern sowie das geistige und körperliche Wohlbefinden verbessern. Auch effektivere Beratungsstrategien können Teil der Selbstfürsorge sein – sie helfen Berater\*innen, schwierige Interaktionen leichter zu bewältigen.

Schutz vor Burn-Out und Überlastung liegt aber nicht nur in der Verantwortung der einzelnen Berater\*innen. Jede Arbeitsstelle muss die Gesundheit der Menschen, die für sie arbeiten, schützen. Deshalb sollten Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, die die kollegiale Unterstützung fördern. Dies kann z. B. durch Angebote von Intervision, Supervision und kontinuierlicher Weiterbildung verwirklicht werden.

Im Weiteren kann es helfen, sich mit Kolleg\*innen zusammzusetzen und Stressoren zu benennen, die das Team neben der Klient\*innen-Arbeit zusätzlich belasten. In dem Zusammenhang kann überprüft werden, wie es um gesundheitsförderliche Strukturen steht, z. B. das Vorhandensein von Rückzugsorten nach Klient\*innenarbeit oder eine förderliche Struktur des Beratungsangebotes (zwei Kolleg\*innen vor Ort, falls eine Beratung einmal schwierig wird), für das Team verbindliche Leitlinien für den Umgang mit besonders fordernden Klient\*innen etc.



# 9. Professionell Weiterverweisen

Ob in Psychotherapie, Paarberatung oder einer Selbsthilfegruppe: Über die eigenen Ängste und Bedürfnisse zu sprechen, stellt eine wirksame Möglichkeit dar, Ängste abzubauen und eine größere Selbstsicherheit zu erlangen.

Obwohl die Wirksamkeit von Psychotherapie und Selbsthilfe bei psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen vielfach belegt ist, fällt es vielen (auch Professionellen) nicht leicht, Klient\*innen direkt darauf anzusprechen. Mitunter besteht die Sorge, dem Gegenüber mit diesem Thema zu nahe zu treten. Die meisten Menschen erleben es jedoch sehr positiv, wenn ihre psychische Not als solche gesehen wird und sie auf professionelle Hilfsmöglichkeiten respektvoll angesprochen werden. Je selbstverständlicher wir über solche Angebote wie eine Psychotherapie oder Selbsthilfegruppe sprechen, desto eher nehmen es ratsuchende Menschen an.

## Psychotherapie

Bei rechtzeitiger Behandlung können Menschen mit einer hypochondrischen Störung oder Angsterkrankung von einer Psychotherapie im hohen Maße profitieren. In einer Kurzberatung in der Aids-hilfe können die verschiedenen Wege zu einer Psychotherapie dargestellt werden. Klient\*innen sollten im Gespräch motiviert werden, nicht gleich die „Flinte ins

Korn“ zu werfen, wenn sie nach ein oder zwei Anrufen noch keinen Therapieplatz gefunden haben. Da ambulante Psychotherapeut\*innen oft keine freien Plätze haben, muss etwas Wartezeit eingeplant werden. Zudem ist Psychotherapie etwas sehr Persönliches, nicht jede\*r Therapeut\*in passt zu jeder\*m Klient\*in.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können über ihre Terminservicestellen bei der Suche nach freien Therapieplätzen helfen. Sie sind verpflichtet, einen Sprechstundentermin für ein Erstgespräch innerhalb von vier Wochen zu organisieren. Die Terminservicestellen sind bundesweit über die Rufnummer 116117 erreichbar. Einige bieten auch Terminvermittlung über das Internet an. Ein bundesweiten Überblick findest du unter: <https://www.krankenkassen.de/gesundheits/terminservicestelle/>

Wenn es nicht möglich ist, in einer Region ein\*n Psychotherapeut\*in zu finden, besteht die Möglichkeit, eine Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren bei einem\*r Psychotherapeut\*in ohne Kassenzulassung aufzunehmen. Dieser Anspruch ist in § 13 Absatz 3 SGB V gesetzlich geregelt. Allerdings ist es nötig nachzuweisen, dass es mehrere Ablehnungen von Psychotherapeut\*innen gab, bzw. die Terminservicestelle der KV nicht weiterhelfen konnte. Die Krankenkasse muss diesem Vorgehen vor Aufnahme der Therapie gesondert zustimmen.

Eine Beschreibung des Verfahrens findet sich in einem Faltblatt der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung e. V. ([https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder\\_und\\_Dokumente/Wisensdatenbank\\_oeffentlich/Broschuere/DPTV-Faltblatt\\_Kosten.pdf](https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wisensdatenbank_oeffentlich/Broschuere/DPTV-Faltblatt_Kosten.pdf)) sowie unter [www.therapie.de](http://www.therapie.de)

## Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen können in vielen Bereichen Unterstützung bieten. Leider gibt es nur wenige Selbsthilfeangebote für Menschen mit krankheitsbezogenen Ängsten. Mitunter kann es hilfreich sein, Klient\*innen auf Angst-Selbsthilfegruppen zu verweisen, wenn es diese in der Region gibt.

Suchmaschinen für Selbsthilfegruppen finden sich u. a. hier:

NAKOS:  
<https://www.nakos.de/adressen/datenbanksuche/>

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V.:  
<https://www.bapk.de/angebote/selbsthilfenetz-psychiatrie.html>

Deutsche Angst-Hilfe e. V.:  
<https://www.angstselbsthilfe.de/angebote/dash-gruppensuche/>

Weitere Online Gruppen:  
<https://digitale-selbsthilfe.de/finden/datenbank-digitale-selbsthilfegruppen/>

## Paarberatung

Wenn Menschen einen HIV oder STI-Test wünschen, tauchen nicht selten Beziehungsthemen in der Beratung auf. Diese können einzeln oder – meist besser – mit dem\*der Partner\*in gemeinsam angegangen werden. Aidshilfe-Berater\*innen sollten die Adressen von Paarberatungsstellen vorrätig halten bzw. wissen, auf wen sie innerhalb ihrer eigenen Einrichtung verweisen können.

## Sexualberatung

Sexualberatung ist keine Kassenleistung und muss in der Regel selbst bezahlt werden. Sie wird durch freiberuflich tätige Sexualberater\*innen sowie Sexualtherapeut\*innen angeboten. Es gibt auch Beratungseinrichtungen, wie Pro Familia e. V., die Sexualberatung anbieten. Auch die Deutsche Aidshilfe bildet seit 2023 Berater\*innen in Sexualberatung aus. Diese werden im Besonderen darin geschult, Menschen zu beraten, die Sexualität außerhalb normativer Kontexte leben. Mehr Informationen dazu unter: [www.aidshilfe.de/Sexualberatung](http://www.aidshilfe.de/Sexualberatung).

# Anhang

## WAS IST WAS?

### Hypochondrie,

(Überzeugung, krank zu sein)

### Phobische Störungen,

(Angst vor einer Ansteckung trotz Safer Sex)

### Zwangshandlungen

(Beruhigung der Angst durch z. B. Rituale oder Wiederholungen)

In der aktuell gültigen International Classification of Diseases (ICD-10) werden Zustände, bei denen Menschen unter Angst vor körperlichen Erkrankungen leiden, unter folgenden Kategorien psychischer Störungen gefasst:

---

#### F45 SOMATOFORME STÖRUNGEN

Das Charakteristikum ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzt\*innen, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind. Wenn somatische Störungen vorhanden sind, erklären sie nicht die Art und das Ausmaß der Symptome, das Leiden und die innerliche Beteiligung des\*der Patient\*in.

---

#### F45.2 HYPOCHONDRISCHE STÖRUNG

Vorherrschendes Kennzeichen ist eine beharrliche Beschäftigung mit der Möglichkeit, an einer oder mehreren schweren und fortschreitenden körperlichen Krankheiten zu leiden. Die Patient\*innen manifestieren anhaltende körperliche Beschwerden oder anhaltende Beschäftigung mit ihren körperlichen Phänomenen. Normale oder allgemeine Körperwahrnehmungen und Symptome werden von den betreffenden Patient\*innen oft als abnorm und belastend interpretiert und die Aufmerksamkeit meist auf nur ein oder zwei Organe oder Organsysteme des Körpers fokussiert. Depression und Angst finden sich häufig und können dann zusätzliche Diagnosen rechtfertigen.

Bei der hypochondrischen Störung meinen die betroffenen Personen, bereits erkrankt zu sein, also z. B. Aids oder eine HIV-Infektion erworben zu haben. Eine besondere Form der hypochondrischen Störung ist die HIV-Phobie, bei der die Angst vor der Ansteckung im Vordergrund steht. Einige Fachleute, aber nicht alle, würden die HIV-Phobie eher im Bereich der Angsterkrankungen sehen.

---

## F40.- PHOBISCHE STÖRUNGEN

Eine Gruppe von Störungen, bei der Angst ausschließlich oder überwiegend durch eindeutig definierte, eigentlich ungefährliche Situationen hervorgerufen wird. In der Folge werden diese Situationen typischerweise vermieden oder mit Furcht ertragen. Die Befürchtungen der Patient\*innen können sich auf Einzelsymptome wie Herzklopfen oder Schwächegefühl beziehen, treten aber häufig gemeinsam mit sekundären Ängsten auf – etwa vor dem Sterben, Kontrollverlust oder dem Gefühl, wahnsinnig zu werden. Allein die Vorstellung, dass die phobische Situation eintreten könnte, erzeugt meist schon Erwartungsangst. Phobische Angst tritt häufig gleichzeitig mit Depression auf. Ob zwei Diagnosen, phobische Störung und depressive Episode, erforderlich für diese Diagnose sind, richtet sich nach dem zeitlichen Verlauf beider Zustandsbilder und nach therapeutischen Erwägungen zum Zeitpunkt der Konsultation.

Mitunter finden sich bei Klient\*innen mit überstarken Ängsten auch Zwangshandlungen, für die die ICD-10 auch eine Klassifikation hat.

---

### F42.1 VORWIEGEND ZWANGSHANDLUNGEN [ZWANGSRITUALE]

Die meisten Zwangshandlungen beziehen sich auf Reinlichkeit (besonders Händewaschen), wiederholte Kontrollen, die garantieren, dass sich eine möglicherweise gefährliche Situation nicht entwickeln kann oder übertriebene Ordnung und Sauberkeit. Diesem Verhalten liegt die Furcht vor einer

Gefahr zugrunde, die die Patient\*innen bedroht oder von ihnen ausgeht; das Ritual ist ein wirkungsloser oder symbolischer Versuch, diese Gefahr abzuwenden.

#### **Wichtiger Hinweis:**

*Eine Abgrenzung der dargestellten psychischen Störungen ist nicht immer leicht und bedarf auf jeden Fall einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Diagnostik. Eine Ad-Hoc-Diagnostik in der HIV/STI-Beratung („Phobiker“, „Hypochonderin“) ist auf jeden Fall zu unterlassen und kann von Betroffenen schnell als stigmatisierend und abwertend erlebt werden.*

Für das beraterische Vorgehen ist eine genaue Unterscheidung zwischen einzelnen, psychischen Störungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht so relevant.

Wichtig für Berater\*innen ist vor allem, zu erkennen, ob die Sorge vor HIV so groß ist, dass eine klassische, rein auf das Übertragungsrisiko bezogene Beratungs- und Teststrategie nicht (mehr) ausreicht. In diesen Fällen, also bei Menschen mit HHANLR-Symptomatik (High HIV Anxiety and No/Low Risk), sollte ein Vorgehen gemäß der in den vorigen Kapiteln dargestellten Beratungsempfehlungen gewählt werden.

# Zentrale Strategien für die Beratung hochängstlicher Klient\*innen

Mit HHANLR-Klient\*innen die Quellen ihrer überstarken HIV-bezogenen Ängste zu ergründen, erfordert Zeit, Geduld und Einfühlungsvermögen. Im Folgenden findest du eine Liste der zentralen Strategien zur Unterstützung.

## Bedenke ...

## Was du sagen/fragen kannst ...

### **Bleibe nicht bei der Nennung von Fakten stehen.**

Wenn Menschen starke Ängste im Zusammenhang mit einer Situation haben, bei der es kein oder ein nur sehr geringes HIV/STI-Übertragungsrisiko gab, solltest du das Risikoniveau nur einmal klären.

Die Wiederholung von Informationen lässt sonst zu wenig Zeit, das eigentliche Thema, die Angst, zu erforschen und Strategien im Umgang damit zu entwickeln.

*„Es hört sich so an, als ob diese Situation für Sie sehr belastend ist. Hat diese Angst zu einem bestimmten Zeitpunkt begonnen?“*

### **Höre zu, statt viel zu erklären.**

Versuche, dich einzufühlen. Ein abweisendes Verhalten oder ein abweisender Ton führt dazu, dass dein Gegenüber den Eindruck hat, dich noch intensiver von seiner Realität überzeugen zu müssen.

*„Erzählen Sie mir mehr ...“  
[Gib wieder, was du hörst.]*

**Frage nach den Ängsten.**

Die Fokussierung auf Risiken und Symptome trägt nicht zur Klärung der Situation der ratsuchenden Person bei.

„Wie wirkt sich die Angst auf deine Beziehungen [zu Familie, Partner\*innen, Freund\*innen, Arbeit] aus?“

„Wie ist es für dich, diese Ängste zu haben?“

„Wie ist es für dich, all diese Symptome zu erleben?“

„Was trägt außer den Symptomen noch zu deinen Ängsten bei?“

**Achte auf Äußerungen, die auf Schuld oder Schamgefühle hinweisen.**

Dies sind Ansatzpunkte für das Erkunden der zugrundeliegenden Ängste. Menschen, die das Gefühl haben, sexuell etwas falsch gemacht zu haben, bestrafen sich möglicherweise selbst und/oder erwarten eine Bestrafung.

„Können Sie mir mehr über das Gefühl [schuld, dumm, unverantwortlich zu sein]\* erzählen?“

\* Worte des\*der Ratsuchenden

**Erstelle einen Plan zur Bewältigung von Ängsten.**

Helfe der ratsuchenden Person, einen Plan zu erstellen, was zu tun ist, wenn die Angst auftaucht. Halte ihn realistisch und praktisch.

Verweise an Profis (Psychotherapeut\*innen), wenn du den Eindruck hast, dass das Leiden sehr groß ist. Besprich mit dem\*der Klient\*in, wie er\*sie den Weg in die Therapie umsetzen will. (Je konkreter die Schritte von dem\*der Klient\*in benannt werden, umso wahrscheinlicher ist es, dass sie auch gegangen werden.)

„Wie sind Sie in der Vergangenheit mit diesen oder anderen Ängsten umgegangen?“

„Wie könnten Sie in Zukunft mit Ängsten umgehen?“

„Es kann hilfreich sein, sich selbst ein Ziel oder eine Grenze für die Verhaltensweisen zu setzen, die die Angst verstärken (z. B. das Lesen im Internet). Welches Ziel oder welche Grenze könnte für Sie in den nächsten Wochen sinnvoll sein?“



# Checkliste

## Hat ein\*e Klient\*in eine hohe HIV-Angst, aber nur ein geringes Risiko?

Die nachstehende Liste ist zwar nicht vollständig, soll aber dabei helfen, Menschen mit überstarken HIV-Ängsten zu identifizieren. Wenn viele Fragen mit „Ja“ beantwortet werden, erscheinen auf die Ängste bezogene Beratungsstrategien, wie in dieser Handreichung beschrieben, sinnvoll.

- 
- Hat eine risikoarme oder risikofreie Aktivität die Besorgnis, sich mit HIV infiziert zu haben, ausgelöst? Wenn ja:
    - Macht sich der\*die Klient\*in Sorgen, obwohl er\*sie weiß, dass die Aktivität ein geringes oder gar kein Risiko darstellt?
    - Bestreitet die die Beratung aufsuchende Person die Risikobewertung der Berater\*in?

---

  - Stellt der\*die Klient\*in dieselbe Frage (z. B. nach der Möglichkeit einer HIV-Infektion aufgrund eines bestimmten Vorfalls oder der Verlässlichkeit des Tests) wiederholt an verschiedenen Orten (z. B. in Kliniken, Hotlines und Checkpoints)?

---

  - Meldet sich die die Beratung aufsuchende Person für eine Wiederholungsuntersuchung an oder äußert sie einen starken Wunsch nach einer Wiederholungsuntersuchung, ohne dass seit der letzten Untersuchung neue Risikofaktoren aufgetreten sind?

---

  - Hat der\*die Klient\*in viele Stunden damit verbracht, sich über HIV-Übertragung, Testverfahren, Symptome und Krankheitsverlauf zu informieren?

---

  - Wird vermutet, dass der\*die Kund\*in seine\*ihre Testhäufigkeit verschweigt?

---

  - Fordert der\*die Kund\*in wiederholt HIV-Selbsttests an oder führt sie durch, ohne dass seit dem letzten Test neue Risikofaktoren aufgetreten sind?

---

  - Glaubt die die Beratung aufsuchende Person, dass sie HIV-positiv ist, obwohl ein oder mehrere HIV-Tests (nach dem Zeitfenster) negativ ausgefallen sind?

---

  - Zweifelt die die Beratung aufsuchende Person an der Genauigkeit der HIV-Testtechnologie?

---

  - Hat die die Beratung aufsuchende Person das Gefühl, ein seltener Fall zu sein, bei dem es länger (als im üblichen Zeitfenster) dauert, bis der Test positiv ist?

---

  - Beeinträchtigen Gedanken über HIV die Beziehungen und/oder die täglichen Aktivitäten? Haben sich die Sorgen über HIV auf das Privatleben ausgewirkt?

---

  - Hält der\*die Klient\*in die HIV-Infektion für eine tödliche und unheilbare Krankheit? Sieht er\*sie sie als „lebenslange Strafe“ an?
-



## Danksagung

Dieses Manual basiert auf der Arbeit eines Teams von kanadischen HIV/STI-Berater\*innen, die sich zu einer „High HIV Anxiety No/Low Risk Working Group“ zusammenschlossen. 2009 erschien die erste Ausgabe dieser Empfehlungen, beteiligt waren: Alliance for South Asian AIDS Prevention, AIDS Committee of Toronto, Asian Community AIDS Services, Black Coalition for AIDS Prevention, CATIE (Canadian AIDS Treatment Information Exchange), Halton Region Health Department, Hassle Free Clinic, Ontario Ministry of Health – AIDS Bureau, Ontario Ministry of Health – AIDS & Sexual Health Infoline, Toronto Public Health.

Ein Update der Empfehlungen wurde von „Hassle free Clinic“ 2021 veröffentlicht. Wir bedanken uns herzlich bei der Hassle Free Clinic, Toronto, hier insbesondere Jane Greer, für die Möglichkeit, die Texte zu übersetzen und in diese Handreichung zu integrieren.

Quelle: Counselling Guidelines for Clients with High HIV Anxiety and No/Low Risk. High HIV Anxiety No/Low Risk Working Group, Toronto. 2009 und deren Update 2021 (Hassle Free Clinic).  
URL: [https://www.catie.ca/sites/default/files/HIVAnx%20counselguide%20051409\\_0.pdf](https://www.catie.ca/sites/default/files/HIVAnx%20counselguide%20051409_0.pdf)

## Acknowledgment

This manual is based on the work of a team of Canadian HIV/STI counselors who formed the High HIV Anxiety No/Low Risk Working Group. The first edition of these recommendations was published in 2009 and involved the Alliance for South Asian AIDS Prevention, the AIDS Committee of Toronto, Asian Community AIDS Services, the Black Coalition for AIDS Prevention, CATIE (Canadian AIDS Treatment Information Exchange), the Halton Region Health Department, the Hassle Free Clinic, the Ontario Ministry of Health (AIDS Bureau), Ontario Ministry of Health (AIDS & Sexual Health Infoline,) Toronto Public Health.

An update of the recommendations was published 2021 by the Hassle free Clinic. We would like to thank the team at the Hassle Free Clinic, Toronto, in particular Jane Greer, for the opportunity to translate the texts and integrate them into this handout.

Source: Counselling Guidelines for Clients with High HIV Anxiety and No/Low Risk. High HIV Anxiety No/Low Risk Working Group, Toronto. 2009 und deren Update 2021 (Hassle Free Clinic).  
URL: [https://www.catie.ca/sites/default/files/HIVAnx%20counselguide%20051409\\_0.pdf](https://www.catie.ca/sites/default/files/HIVAnx%20counselguide%20051409_0.pdf)

# Impressum

© **Deutsche Aidshilfe e.V.**

Wilhelmstraße 138  
10963 Berlin  
Tel. (030) 69 00 87-0  
Fax (030) 69 00 87-42  
[www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)  
[dah@aidshilfe.de](mailto:dah@aidshilfe.de)

2. erweiterte Auflage, Berlin 2024

**Bestellnummer:** 117108

**Autoren:** Fachteam der Hassle Free Clinic Toronto  
(siehe Danksagung),  
Leon Steffen Taubert, Nils Svenson, Werner Bock,  
Klaus Purkart

**Redaktion:** Leon Steffen Taubert

**Lektorat/Korrektorat:** Dennis Wulff, Katja Schraml

**Layout:** Carmen Janiesch

**Druck:** wir-machen-druck.de

**Spenden für die DAH:**

Deutsche Aidshilfe e.V.  
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20  
BIC: BELADEVXXX  
online: [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

Sie können die DAH auch unterstützen,  
indem Sie Fördermitglied werden.  
Nähere Informationen unter  
[www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de) und bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und  
besonders förderungswürdig anerkannt.  
Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge  
sind daher steuerabzugsfähig.



