

Das Medium des Webforums gab es lange bevor die ersten sozialen Netzwerke das Web eroberten und es ist bis heute ungebrochen beliebt. Während andere Formate kamen und wieder verschwanden oder heute kaum noch eine Bedeutung haben, so etwa *MySpace*, sind viele Webforen erhalten geblieben, obwohl sie in ihrer Darstellungs- und Funktionsweise einfach aufgebaut sind und seit ihrer Entstehung keine großen Veränderungen oder auch ›Neuerungen‹ durchlaufen haben. Besondere Merkmale des Mediums Webforum sind die schriftliche zeitversetzte Kommunikation zwischen Interaktionspartner\_innen und die Zentrierung auf ein Thema beziehungsweise eine Ziel- oder Interessensgruppe. Gleichzeitig bietet das Medium einen gewissen Anonymitäts(spiel)raum durch die charakteristisch geringen Anforderungen bezüglich der Accounterstellung und damit einen relativ hohen Schutz der Persönlichkeit(-srechte). Gerade für gesellschaftlich stigmatisierte Gruppen – wie etwa die der HIV-Positiven, welche häufig ihre Infektion in Abhängigkeit von den persönlichen Verhältnissen in bestimmten Kontexten verstecken – kann ein Forum, so die Vorannahme meiner Studie<sup>1</sup>, die diesem Artikel zu Grunde liegt, zu einem Ausgleich und einer kommunikativen Erleichterung im Umgang mit der Infektion werden. Doch der Zugang zu diesen potentiellen Erleichterungen ist nicht bedingungslos für alle gleich. Mit Blick auf den digital divide, der nicht nur als Ausschluss aufgrund von rein technischen Problemen gedacht werden darf, werden unterschiedliche Anforderungen (skill access & usage gap<sup>2</sup>) an die Nutzer\_innen gestellt, sodass das Finden, Nutzen und Verweilen im sozialen Raum Webforum nicht nur eine Frage der persönlichen Vorliebe ist, sondern zudem besondere, kulturell erlernte Praxen und Kenntnisse voraussetzt.<sup>3</sup>

Ziel meiner Studie war es, die Funktionen und Bedeutung von HIV-Webforen für die Nutzer\_innen im Kontext der gesellschaftlichen Bedingungen herauszuarbeiten. Die persönlichen Voraussetzungen der Nutzer\_innen für die Forenteilnahme und diese Teilnahme selbst werden subjektiv erfahren und können dementsprechend nur ausgehend von diesen subjektiven Erfahrungswelten verstanden werden.<sup>4</sup> Zu diesem Zweck

1 Sheila Grugl: HIV im Internet. Eine qualitative Studie über Funktion und Bedeutung von HIV-Webforen für die Nutzer\_innen. Unveröff. Magisterarbeit, Hamburg 2012.

2 Vgl. Jan A.G.M. van Dijk: Digital Divide Research, Achievements and Shortcomings. In: *Poetics* 34 (Issues 4-5), 2006, S. 221-235. PDF-Download via <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304422X06000167> (Stand: 01.03.2014).

3 Siehe auch Brigitta Schmidt-Lauber: Erzählen vom Anderssein und Anderswerden. Eine Einführung. In: Brigitta Schmidt-Lauber/Gudrun Schwibbe (Hg.): *Alterität: Erzählen vom Anderssein*. Göttingen 2010 (= Göttinger kulturwissenschaftliche Studien, 5), S. 7-12, hier S. 8.

4 Vgl. ebd.

habe ich mich in einem ersten Schritt den Nutzer\_innen von drei HIV-Webforen (*ForumHIV*; *Lhiving*; *ForumPositiv*<sup>5</sup>) im deutschsprachigen Raum und ihren sozialen Milieus mithilfe ihrer Erzählungen angenähert, um diese persönlichen Voraussetzungen für ihre Forenteilnahme, aber auch den Alltag mit den Foren sichtbar zu machen. Anschließend habe ich in einem zweiten Schritt die Formen der Identitätsarbeit, die sich in den Foren darstellten, in den Blick genommen. Die leitende Fragestellung war, inwieweit das jeweilige Forum und die darin stattfindende Kommunikation beim Aufbau und bei der Stabilisierung einer Identität, welche HIV einschließt, beteiligt ist. Dabei ging ich explorativ vor, wodurch ein Methodenmix entstand, dessen Ausgangs- und Mittelpunkt zuvorderst elf qualitative Interviews mit Forennutzer\_innen bildeten.<sup>6</sup> Die auf Biographisches bezogenen Erzähldimensionen des Interviews, wie beispielsweise ›Kontext der Diagnose‹, sollten eine lebensgeschichtliche Kontextualisierung der forenrelevanten Aussagen sowie zugleich Differenzierungen in Bezug auf ihre Entwürfe von Normalität und Abweichung vor und nach der Diagnose ermöglichen.<sup>7</sup> Zur weiteren Analyse und Kontrastierung der Interviews wurden verschiedene Typen von Forenthreads als Zeugnisse des Handelns der Nutzer\_innen herangezogen,<sup>8</sup> darunter Vorstellungs- und Personenthreads, welche als das ›Herz‹ des jeweiligen Forums bezeichnet werden können. Zudem wurden sowohl Beiträge der von mir interviewten Personen als auch die Threads zum Thema ›Angst vor HIV‹ aufgrund deren besonderer Bedeutung als Schnittstelle zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen analysiert. Nach einer kurzen theoretischen Einführung zu Identität und Identitätsarbeit stelle ich in diesem Beitrag einige Ergebnisse meiner Arbeit vor. Dabei werde ich den Fragen nachgehen, warum das Forum als Raum im Umgang mit HIV besonders interessant für Betroffene sein kann und wie Identitätsarbeit im Forum konkret aussieht. An dieser

5 Die Adressen im Web lauten: <http://forumhiv.de>, <http://www.lhiving.com/forum> und <http://forum-positiv.de> (Stand: 01.03.2014).

6 Alle Interviews wurden im Jahr 2010 geführt und mit einem Diktiergerät aufgezeichnet, im Anschluss vollständig transkribiert und mithilfe des Datenanalyseprogramms MaxQDA kodiert und ausgewertet, wobei die Kategorien und Codes explorativ bei der Arbeit mit dem Material entstanden. Die narrativen Interviews wurden mit einem breiten Erzählstimulus eröffnet, sodass sich im Rahmen der Interviewmöglichkeiten ein möglichst alltagsnahes Gespräch entwickeln konnte. In diesem Sinn suchte ich einen Zugang zur persönlichen Geschichte der Interviewpartner\_innen ähnlich dem in einem narrativen Interview und mit den damit einhergehenden von Fritz Schütze formulierten Zugzwängen zur Detaillierung, Gestaltschließung und Kondensierung der Erzählung. Vgl. Fritz Schütze: *Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien*. Hagen 1987; Vgl. Brigitta Schmidt-Lauber: *Das qualitative Interview oder: Die Kunst des Reden-Lassens*. In: Götttsch, Silke/Lehmann, Albrecht (Hg.): *Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen, Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie*. Berlin 2001, S. 165–186, hier S. 174 f. (= *Ethnologische Paperbacks*).

7 Diesbezüglich orientierte ich mich an der Studie von Stefan Weyers: *Narrative Konstruktionen von Identität und Alterität am Beispiel biographischer Selbstdarstellungen inhaftierter Jugendlicher*. In: Brigitta Schmidt-Lauber/Gudrun Schwibbe (Hg.): *Alterität: Erzählen vom Anderssein*. Göttingen 2010, S. 111–135, hier S. 114. (= *Göttinger kulturwissenschaftliche Studien*, 5).

8 Vgl. Schmidt-Lauber, wie Anm. 3, S. 168.

Stelle rücken auch die „Lurkenden“<sup>9</sup>, also die nicht aktiv teilnehmenden Nutzer\_innen in das Blickfeld. Ein weiterer Teil beschäftigt sich mit dem Alltag im HIV-Webforum als eigenem Mikrokosmos. Der Artikel schließt mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse und einem Ausblick für weitere Forschungen in dem Bereich ab.

### *Identität und Stigma*

Sowohl durch die nach und nach verbesserten Behandlungsmöglichkeiten als auch durch die zunehmende gesellschaftliche Normalisierung von HIV stehen dem kollektiven Gedächtnis mittlerweile alternative Bilder bezüglich HIV zur Verfügung. Bilder, die nicht nur das Vollbild AIDS beschreiben, wie etwa in den 1980er bis Ende der 1990er Jahre.<sup>10</sup> Dennoch greift das betroffene Individuum unabhängig von der Altersfrage meist auf dieses Vollbild AIDS zurück, und die Diagnose HIV ist damit für die meisten ein großer Schock. Dieser, ebenfalls von meinen Interviewpartner\_innen empfundene Schockmoment bei der Diagnosestellung der Infektion verweist auf Krankheitserfahrung als disparates Ereignis. Jens Lachmund und Gunnar Stollmann analysierten dieses bereits 1994 als nicht auf körperliche Phänomene reduziert, sondern als neue soziale Situation, welche Zuschreibungen und gesellschaftlichen Implikationen mit einschließt.<sup>11</sup> In kulturwissenschaftlichen Forschungen wird so, ausgehend von der These, dass diese Krankheitserfahrung lebensgeschichtlich einschneidende Ereignisse beinhalte, die das Individuum in seinen Selbstentwurf integrieren müsse, der Konnex zwischen Krankheit und Identität hergestellt. So scheint es gewissermaßen eine Hauptaufgabe des Individuums in der spätmodernen Gesellschaft zu sein, »seine Selbstidentität aufrechtzuerhalten.«<sup>12</sup>

9 Es ist üblich, eine Unterscheidung zwischen aktiven (schreibenden und sich zu erkennen gebenden) und passiven (nicht schreibenden; Lurker\_innen, engl. to lurk = lauern, schleichen) Nutzer\_innen in Foren, Mailinglisten u. ä. zu treffen. Stegbauer/Rausch stellen in ihrer Studie von 2001 zu Mailinglisten einen Lurker\_innenanteil von ca. 70 % fest. Vgl. Christian Stegbauer/Alexander Rausch: Die schweigende Mehrheit – »Lurker« in internetbasierten Diskussionsforen. In: Zeitschrift für Soziologie 30 (Heft 1), 2001, S. 48–64, hier S. 54. PDF-Download via <http://www.zfs-online.org/index.php/zfs/article/view/1070> (Stand: 01.03.2014).

10 HIV und AIDS werden im Alltagswissen oftmals gleichgesetzt. Dabei handelt es sich bei HIV um eine Infektion, die mit einem Bluttest nachgewiesen werden kann. AIDS hingegen ist die Bezeichnung eines Erkrankungsstadiums, welches anhand von Symptomen definiert ist und durch die HIV-Infektion ausgelöst werden kann. Zur medialen Aufbereitung der Bilder von HIV und AIDS vgl. Peter Wießner: AIDS als moderner Mythos. In: AIDS im Wandel der Zeiten. Teil 1, Berlin 2003, S. 19–71; Paul U. Unschuld: HIV und AIDS. Die kulturellen Reaktionen zum Ende des 20. und zu Beginn des 21. Jahrhunderts. In: Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie 28 (Heft 2+3), 2005, S. 137–151 (Themenheft: Kulturelle Reaktionen auf AIDS und HIV: multidisziplinäre Blicke auf den Umgang mit Aids und HIV-infizierten Personen = Cultural Responses to AIDS and HIV: Multidisciplinary Views at the Interaction with AIDS and HIV-Patients).

11 Vgl. Gunnar Stollberg/Jens Lachmund: Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien. Opladen 1995, S. 12.

12 Vgl. Brigitta Hauser-Schäublin/Vera Kalitzkus/Imme Petersen/Iris Schröder: Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland. Frankfurt am Main 2001, S. 149. Anmerkung: In den heutigen Identitätskonzepten und Diskursen hat sich das Bild des lebenslangen prozesshaften Identitätsbildens durchgesetzt, in welchem die Akteure immer wieder aufs neue Identifizierungen vornehmen, aushandeln, ergänzen und umstrukturieren. Vgl. Heiner Keupp: Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbek bei Hamburg 1999, S. 190.

## Dies geschehe

»über den Lebensentwurf, die eigene Biographie, die jeder von sich entwirft. So wie die Selbstidentität ein reflexiver Prozess zwischen innen und außen ist, so ist diese Selbstidentität an die Kontinuität der eigenen Biographie geknüpft. Das bedeutet: Das Individuum muss laufend auch disparate Ereignisse, in die es involviert ist, in seine eigene Biographie integrieren, um die eigene Lebensgeschichte weiterentwickeln zu können.«<sup>13</sup>

Das Zitat zeigt die Relevanz der Lebenskohärenz für die alltägliche Identitätsarbeit.<sup>14</sup> Bei der Betrachtung von Identitätsbildungsprozessen stehen die Konzepte von Alterität und sozialer Anerkennung im Mittelpunkt. Auch Stefan Weyers, dessen Definition ich mich anschließe, argumentiert, dass Identität immer auf Alterität bezogen sei:

»Aus dieser Perspektive ist die Identitätsentwicklung ein dialektischer Prozess der Selbst- und Fremdkonstitution, in dem das Subjekt sich in Auseinandersetzung mit Sichtweisen und Erwartungen relevanter Anderer bildet. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Auseinandersetzung mit sozialen Normen und Normalitätswürfen, die übernommen, modifiziert oder zurückgewiesen werden.«<sup>15</sup>

Auch wenn eine HIV-Infektion nicht zwangsläufig sofort oder zeitnah körperliche Erscheinungen, welche als ›krank‹ verstanden werden, nach sich ziehen muss, konfrontiert sie das betroffene Individuum mit gesellschaftlichen und von ihm selbst habitualisierten Normen und Zuschreibungen, die aus dem Selbstverständlichen, dem Unhinterfragten, heraustreten. Die HIV-Infektion wird für die Betroffenen, die sich nun als außerhalb der Norm stehend erfahren müssen, zur Identitätsfrage. Im Hinblick auf eine produktive Nutzung der riskanten Chancen durch Individuen<sup>16</sup> konstatiert Heiner Keupp, dass die zuvor selbstverständliche Anerkennung infolge der Individualisierungsprozesse prekär geworden ist und auf persönlicher sowie auf gesellschaftlicher Ebene erworben werden müsse.<sup>17</sup>

Als Folie zur Bearbeitung der aufgeworfenen Identitätsfragen beziehe ich mich im Folgenden auf die Stigmatheorie Erving Goffmans. Laut Goffman ist ›Stigma‹ ein Attribut, das eine Person von anderen in einer Personenkategorie unterscheidet und zudem unerwünscht ist, insbesondere wenn seine diskreditierende Wirkung sehr stark

13 Vgl. Hauser-Schäublin/Kalitzkus/Petersen/Schröder, wie Anm. 12, S. 149.

14 Vgl. Heiner Keupp: Gesundheitsförderung als Identitätsarbeit. Health Promotion – an Issue of Active Identity Formation. In: Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung 7 (Heft 2), 2006, S. 217–238, hier S. 235; vgl. Heiner Keupp: Diskursarena Identität: Lernprozesse in der Identitätsforschung. In: Ders./Renate Höfer (Hg.): Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt am Main 1997, S. 11–39, hier S. 34; vgl. Florian Straus/Renate Höfer: Entwicklungslinien alltäglicher Identitätsarbeit. In: Keupp/Höfer, Identitätsarbeit heute, S. 270–307, hier S. 297 f.

15 Vgl. Weyers, wie Anm. 7, S. 112.

16 Zur »Privatisierung der Identität« siehe auch: Thomas Luckmann: Von der »Entstehung« persönlicher Identität. In: Ulrich Wenzel/Bettina Bretzinger/Klaus Holz (Hg.): Subjekte und Gesellschaft. Zur Konstitution von Sozialität. Für Günter Dux. Weilerswist 2006, S. 383–397, hier S. 393.

17 Vgl. Keupp, wie Anm. 14, 1997, S. 26 f.

ist: »Es konstituiert eine besondere Diskrepanz zwischen virtueller und aktueller sozialer Identität«<sup>18</sup>. Goffman betont, dass Eigenschaften je nach Gruppenzugehörigkeit Individuen mal stigmatisieren, mal auch normalisieren können, dass »es [aber] wichtige Eigenschaften gibt, die fast überall in unserer Gesellschaft diskreditierend sind.«<sup>19</sup> Zu diesen Eigenschaften zählt in gewisser Weise auch oftmals der als krank verstandene Körper, der als Gegensatz zu dem Gesunden und Normalen konzipiert wird<sup>20</sup>, insbesondere wenn mit ihm die Leistungsfähigkeit und damit die Teilhabe in Arbeitswelten gefährdet ist. Stollberg und Lachmund stellen heraus: Krankheit erzeuge »Ängste, Mitgefühl, Scham oder Peinlichkeit und bilde daher den Kristallisationspunkt spezifischer Rituale, die den sozialen Umgang mit dem Kranken regulieren.«<sup>21</sup> Die HIV-Infektion würde in der Terminologie Goffmans zu den Stigma-Typen der Charakterfehler und der Abscheulichkeiten des Körpers zuzuordnen sein. Die »Normalen«, welche von den Erwartungen nicht negativ abwichen, konstruierten, so der Autor, zum Nachweis der Inferiorität und der Gefährdung durch den Stigmatisierten eine Stigmatheorie und üben eine Vielzahl von Diskriminierungen aus und reduzierten damit die Lebenschancen Betroffener. Dabei tendierten sie dazu, »eine lange Kette von Unvollkommenheiten auf der Basis der ursprünglichen zu unterstellen«<sup>22</sup>. Die HIV-Infektion ist ein Stigma, das ihre Träger\_innen zu diskreditierbaren<sup>23</sup> Personen macht, für Außenstehende aber nicht sofort erkennbar ist. Sobald dieses aber bekannt wird, leidet das Individuum unter den negativen Folgen einer Stigmatheorie, welche durch die Mehrheit konzipiert werde.<sup>24</sup> Insofern sollten die Betroffenen entsprechende Strategien, beispielsweise die von Goffman genannte Informationskontrolle und das Verheimlichen in ihrem Alltag, anwenden, um den negativen Implikationen eines bekannt gewordenen Stigmas aus dem Wege zu gehen.

Nach Renate Höfer und Florian Straus entwickelt und verändert sich Identität, indem diese in einem Prozess die Identitätsstandards modifiziert. Dabei beziehen Höfer und Straus sich auf Teilidentitäten, welche den Individuen als Suchraster für Erinnerungen und ihre subjektiven Selbstthematierungen dienen.<sup>25</sup> Diesen liege ein Set von Bedeutungen zugrunde – eben die sogenannte Identitätsstandards, die

---

18 Vgl. Erving Goffman: *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt am Main 1999, S. 11.

19 Vgl. ebd., S. 12.

20 Siehe auch Cornelia Brink: Vorwort. In: Rainer Alsheimer (Hg.): *Körperlichkeit und Kultur 2001. Dokumentation des 4. Arbeitstreffens des »Netzwerk Gesundheit und Kultur in der volkskundlichen Forschung«*, Würzburg, 14.-16. März 2001. Bremen 2002, S.10 (= *Volkskunde & Historische Anthropologie*, 5).

21 Vgl. Stollberg/Lachmund, wie Anm. 11, 1995, S. 12.

22 Vgl. Goffman, wie Anm. 18, S. 13 f.

23 Im Rahmen des Stigma-Managements lässt sich nach Goffman zwischen diskreditierten und diskreditierbaren Personen unterscheiden. Während bei Ersteren die Merkmale, die zur Stigmatisierung führen, offensichtlich sind, drängen sie sich bei der zweiten Gruppe dem Gegenüber in der Regel nicht unbedingt auf. Vgl. ebd., S. 56 f.

24 Vgl. ebd., S. 14.

25 Vgl. Straus/Höfer, wie Anm. 14, S. 277.

dem Selbst als Bezugsrahmen dienen.<sup>26</sup> Durch den Einfluss der Umwelt oder der sozialen Situation werde die entsprechende Teilidentität aktiviert, welche in einem Wahrnehmungsprozess den Input mit dem Standard vergleicht. Das Ergebnis dieses Vorgangs sei »bedeutsames Handeln, das die Interaktion verändert, bis die Bedeutungen des Inputs mit den Bedeutungen der Identität beziehungsweise den Identitätsstandards zusammenpassen.«<sup>27</sup>

Wenn also hier von bedeutsamem Handeln die Rede ist, stellt sich die Frage, welche Bedeutungen und Zuschreibungen vom betroffenen Individuum mit HIV verbunden werden und welche Identitätsstandards durch die neue Situation infrage gestellt werden. Daher bietet sich eine kulturwissenschaftliche Bearbeitung von Identitätskonstruktionen und Lebenskohärenz als Aufgabe des Individuums, welche durch Narrationen hergestellt und mithilfe dieser auch untersucht werden können, besonders an.

### *Der ›mündige Patient‹ findet ins Forum*

Das in Medien und Politik präsente und verhandelte Leitbild des ›mündigen Patienten‹ hat zur Folge, dass zusätzlich zu den eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten im Umfeld der Betroffenen die Verantwortung für den Körper, für Gesundheit und Krankheit nochmals individualisiert und der Druck auf das Individuum damit erhöht wird.<sup>28</sup> So wird nach Gisela Welz der mündige Patient dazu aufgefordert, Gesundheitsrisiken durch präventives Verhalten zu reduzieren und den dadurch entstehenden gesellschaftlichen Schaden bestenfalls gänzlich zu verhindern.<sup>29</sup> Das gesellschaftliche Risikoparadigma werde so ausgeweitet; dabei sei symptomatisch, dass sich die Verwissenschaftlichung des Alltags mit der Individualisierung von Risiken verbinde. Das Individuum sei nicht nur verpflichtet, sich Wissen anzueignen, sondern vor diesem Hintergrund zudem (selbst-)verantwortliche Entscheidungen zu treffen.<sup>30</sup> Dabei kann abweichendes Verhalten, also das Nicht-Erfüllen der Erwartungen, als ›asozial‹ gegenüber der Gemeinschaft gewertet werden. In diesem Sinne hat die Person durch das Sich-Infizieren mit HIV bereits ›versagt‹ und ist angehalten, den weiteren gesellschaftlichen Schaden möglichst gering zu halten. Überträgt man Weyers Implikation bezüglich Schwerdelikten<sup>31</sup> auf die HIV-Infektion, ist diese aufgrund des dabei mitgedachten

26 Vgl. ebd., S. 281.

27 Vgl. ebd., S. 287.

28 Die Studie hat zumindest für die von mir interviewten Personen bestätigt, dass teilweise kaum Gesprächsmöglichkeiten im Alltag bestehen. Dabei wurden verschiedene Faktoren angeführt, beispielsweise Desinteresse und Verdrängung von Verwandten und Freunden, das Gefühl diese zu langweilen oder schonen zu müssen sowie mangelndes Fachwissen der Gesprächspartner\_innen und daraus resultierende Gespräche geringer Qualität.

29 Vgl. Gisela Welz: Zur Einführung. In: Dies./Gesa Heinbach (Hg.): *Gesunde Ansichten. Wissensaneignung medizinischer Laien*. Frankfurt am Main 2005, S. 11–20, hier S. 11 (= Kulturanthropologie-Notizen, 74).

30 Vgl. ebd., S. 11 ff.

31 Vgl. Weyers, wie Anm. 7, S. 112.

Krankheitsbilds AIDS gegenüber der sozialen Umwelt und sich selbst begründungsbedürftig. Und das vor allem aufgrund der stark moralisierenden Bilder und Normen, welche besonders in Bezug auf Sexualität wirksam sind. Verstärkt wird dies durch die Betonung von AIDS als eine durch selbst zu verantwortende Verhaltensweisen erworbene Krankheit. Paul U. Unschuld kritisiert die problematische Konsequenz, welche durch die Betonung einer bestimmten Verhaltensweise im Kontext von Krankheiten hergestellt wird: Durch das Wort »acquired« (erworben) werde ausgedrückt, dass die Person in den meisten Fällen die Infektion hätte vermeiden können und dass die Betroffenen an ihrer Krankheit selbst schuld seien.<sup>32</sup>

Ausgehend von Eberhard Wolffs These eines »präventiven Selbst« und dem dazugehörigen Leitkonzept einer »gesundheitsorientierten Lebensführung«<sup>33</sup>, welches Prävention in die Eigenverantwortung der Individuen legt, stehen Laien in unserer Gesellschaft vor einer Fülle an kaum überschaubarer und schwer zu bewertender Information. Das Bedürfnis, sich zu informieren, wurde auch von den interviewten Nutzer\_innen der Foren am häufigsten als Motiv für ihre Internetsuche nach HIV-relevanten Themen genannt. Obwohl dem Internet im besonderen Maße zugesprochen wird ein gutes Medium zum Informieren zu sein<sup>34</sup>, berichtet eine Interviewpartnerin von »Horror szenarien«<sup>35</sup> und darüber, wie ungefiltert, veraltet und oft auch negativ die Informationen im Internet allgemein sein könnten, was in ihr Angst auslöste. In diesem Zusammenhang betonte sie, dass es im themenspezifischen Forum anders gewesen sei. Die Qualität von Informationen werden bei der Internet-Suche meiner Interviewpartner\_innen neu bewertet. Es zählt nicht – wie zu vermuten wäre – das institutionalisierte Wissen als höherwertiges Wissen. Die Interviewpartner\_innen stellten das jeweilige Forum als Informationsquelle qualitativ über andere Informationsdienste im Web, und zwar aufgrund folgender Merkmale: Authentizität, Vertrauenswürdigkeit und Unabhängigkeit (im Gegensatz zu gesponserten Seiten, aber auch Ärzten mit potentiellen Verträgen mit Pharmakonzernen), Kompetenz aufgrund eigenen Erfahrungswissens (auch in Bezug auf den Umgang mit institutionalisiertem Wissen), offener Worte und einfacher Sprache. So berichtet Frau K., es gäbe tausende Seiten in Richtung »Massenmörder HIV«, aber nichts, das auch »ein bisschen die Angst« nehmen würde.<sup>36</sup> In einer weiteren Aussage von Frau K. wird das persönlich vermittelte Wissen im von ihr genutzten Forum vor dem Hintergrund ihrer negativen

32 Vgl. Unschuld, wie Anm. 10, S. 141 f. AIDS ist die Abkürzung für Acquired Immune Deficiency Syndrome (dt. erworbenes Immundefektsyndrom) und wird im Alltag oftmals mit HIV gleichgesetzt.

33 Vgl. Eberhard Wolff: Moderne Diätetik als präventive Selbsttechnologie: Zum Verhältnis heteronomer und autonomer Selbstdisziplinierung zwischen Lebensreformbewegung und heutigen Gesundheitsboom. In: Martin Lengwiler/Jeanette Madarász (Hg.): Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld 2010, S.169–201, hier S. 170.

34 In diesem Zusammenhang wurde von Interviewpartner\_innen auch häufig der Anonymitätsaspekt bei der Informationsbeschaffung im Internet betont.

35 Interview mit Frau M. vom 19.05.2010.

36 Interview mit Frau K. vom 13.06.2010.

Erfahrungen in Bezug auf HIV-Informationen im Internet und in den Medien zur Höhe zu bewertenden Information: »Ich wollte halt wirklich informative Sachen haben und da erschien mir halt später ein Forum als am besten, um halt wirklich die Leute direkt anzusprechen.«<sup>37</sup> Informativ ist demnach Wissen, das alltagserprobt, verständlich und fassbar ist. Besonders eindrücklich wird das präventive Selbst bei Herrn N. sichtbar, der aufgrund eines Hinweises einer anderen Person im Forum einem gefühlten Risiko entgehen konnte: »Wunderbar, da braucht ich jetzt nur noch eine [Pille, S. G.] am Tag zu mir zu nehmen. Einmal ein Risiko weniger, dass ich es vergesse. Und da war es ein wunderbarer Krückstock für mich, das Forum. Aha, guck mal, das hat dich jetzt in eine Richtung gelenkt, wo für mich positiv war.«<sup>38</sup>

Der Vollständigkeit halber muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass trotz des hohen Zuspruchs von allen Interviewpartner\_innen zumindest vereinzelt auch gegensätzliche Wirkungen des Forums, also Verunsicherung und Desorientierung, zur Sprache kamen. Dies geschah etwa bei zwei Interviewpartner\_innen, nachdem im Forum die Ärzte ihres Vertrauens infrage gestellt wurden. Kritisch und ganz im Sinne des Risikoparadigmas und des mündigen Patienten äußert Frau K. sich abschließend über den Wert der Informationen im Forum: »Ich mein', die können alle ganz viele Ratschläge geben im Forum, aber was man dann im Endeffekt draus macht, das ist einem ja überhaupt selbst überlassen.«<sup>39</sup>

#### *Forenkommunikation als »normalisierender« Prozess*

Sobald also, so die bisher zusammengetragenen Ansätze, die eigene Infektion einer Person selbst bekannt wird, sieht sie sich einer Vielzahl von Anforderungen sowie ungewollten Zuordnungen ausgesetzt. Dies beginnt nicht erst im Umfeld, durch die ›Normalen‹, sondern bereits bei der Person selbst, welche sich an der Schwelle von ›normaler‹ zu diskreditierter Person befindet und daher erst einmal nur auf den Erfahrungsschatz des ›Normalen‹ in Bezug auf das spezielle Stigma zurückgreifen kann. Ausgehend von den Bildern HIV-positiver Menschen in unserer Gesellschaft betonen meine Interviewpartner\_innen verschiedene Zuschreibungen, die besondere persönliche Abgrenzungen verlangen. Dabei geht es um die Zugehörigkeit zu HIV-assoziierten Gruppen, um das Bild »HIV und AIDS als Todesurteil« sowie die »(Un-)Möglichkeiten eines normalen Lebens«.

Aufgrund des »informierenden Charakter[s] der ›Mit-Bezogenheit« soll es nach Goffman möglich sein, dass »die soziale Identität derer, mit denen ein Individuum zusammen ist, als eine Informationsquelle über seine eigene Identität benutzt werden kann«<sup>40</sup>. Auffällig war daher, dass die meisten der befragten Personen ein negatives Bild von den institutionalisierten AIDS-Hilfen hatten und zum Zeitpunkt

37 Interview mit Frau K. vom 13.06.2010.

38 Interview mit Herrn N. vom 01.04.2010.

39 Interview mit Frau K. vom 13.06.2010.

40 Vgl. Goffman, wie Anm. 18, S. 63.

dieser Studie auch keine (informierenden) Angebote von diesen in Anspruch nehmen.<sup>41</sup> So erfährt das Webforum als Selbsthilfe- und Empowermentinstrument<sup>42</sup> nicht allein über die Möglichkeiten des einfachen Informierens sowie der geschätzten Qualität der Informationen besonderen Zuspruch, sondern auch, weil mit den imaginierten Zielgruppen der sogenannten Real-Life-Angebote, wie beispielsweise der AIDS-Hilfen, negativ besetzte Stereotypen mit bereits offen zugewiesenen Stigmata verbunden werden: Schwule, Drogenabhängige, Prostituierte; zusammengefasst: Menschen mit geringem sozialen Status und zugesprochenen negativen oder normabweichenden Umgangsformen. Das starke Bedürfnis, sich von den mit HIV bzw. AIDS assoziierten Gruppen und den zugehörigen Zuschreibungen abzugrenzen oder deren Bedeutungszusammenhang mit sich selbst als Betroffenen einzuschränken, wird bei meinen Interviewpartner\_innen immer wieder deutlich. Denn das gesellschaftlich gezeichnete und individuell habitualisierte negativ konnotierte Bild von AIDS-Betroffenen erschwert den erfolgreichen Umgang mit der Infektion und stellt das Selbstbild infrage. An dieser Stelle wird die Stigmatisierung im Besonderen zur Selbststigmatisierung. Der Aufwand zur Abwehr der potentiellen Zuschreibungen, der vom einzelnen Individuum in der spezifischen Situation im Umgang mit der eigenen Infektion erbracht werden muss, kann unterschiedlich ausfallen: In meiner Studie zeigte sich, dass beispielsweise die Diskriminierungserfahrung als Homosexueller zum einen ›erleichternd‹ wirken kann, da ein Umgang mit Diskriminierung erlernt wurde, andererseits aber bereits geleistete Anpassungen und erlernte (Selbst-)Akzeptanzen gegenüber der ›normabweichenden Sexualität‹ erneut hinterfragt werden. Herr N. ist als homosexueller Mann zugehörig zu einer eng mit HIV assoziierten Gruppe. Er beschreibt, wie wichtig es war, durch die Forenbeiträge zu erkennen, dass es »nicht nur Homosexuelle« betrifft, deren Betroffenheit sich eventuell durch deren »leichtere Lebensweise« ergebe: »Vor allen Dingen[, dass] es [sich] nicht nur beschränkt auf eine Gruppe von Menschen oder [...] auf eine sexuell gerichtete Gruppe, sondern es geht quer durch die Bevölkerung. Es kann den Professor von der Hochschule treffen, genauso wie den Elektriker, Handwerker von gegenüber.«<sup>43</sup>

Obwohl er mit seiner Homosexualität offen umgeht und rational die sich aufzudrängen scheinende Verbindung zur HIV-Infektion als »Quatsch« abtun kann, wird doch durch seine Thematisierung von Selbstvorwürfen deutlich, dass die HIV-Infektion eine Gefahr der negativen Zuschreibung in Bezug auf seine Sexualität beinhaltet: »[N]

---

41 Nur zwei der interviewten Personen erklärten, dass sie mit einzelnen Personen der *DAH (Deutsche AIDS-Hilfe)* sporadisch Kontakt hätten.

42 Man denke hier ebenfalls an den Anonymitätsfaktor und die Gefährdung der Privatsphäre. Das Aufsuchen einer AIDS-Hilfestelle könnte bei verheimlichter Infektion Fragen und Irritationen auslösen, sofern die Person dabei gesehen wird.

43 Interview mit Herrn N. vom 01.04.2010. Der Großteil meiner Interviewpartner\_innen betont die Vielfalt der Menschen im Forum in Abgrenzung zu den HIV-assozierten Gruppen oder grenzt sich durch die Aufzählung von gegensätzlich konzipierten Charaktereigenschaften von diesen ab, teilweise auch im Kontext der Zielgruppen der AIDS-Hilfen.

atürlich, wenn man HIV-positiv ist, macht man sich selber Vorwürfe: Warum bist du schwul, ja, wärste nicht schwul, dann würdeste / So verrückt's jetzt / Solche Gedanken sind auch mal irgendwann im Kopp.«<sup>44</sup>

Herr N. ist zur Erhaltung seiner Selbstakzeptanz bemüht, die direkte Verbindung zwischen Homosexualität und der Infektion HIV aufzulösen. Ohne die Erkenntnis und den Beweis, wie er ihn im Forum vorfindet, dass auch andere Gruppen betroffen sind, bliebe das Schwulsein in seinem Fall die direkte und vordringlichste Verbindung zu einer schweren Krankheit und all den Bildern, die damit verknüpft sind. Betrachtet man dies unter historischen Gesichtspunkten, ist erkennbar, dass das im Zuge der Homosexuellenbewegung erkämpfte Selbstbewusstsein und die Entstigmatisierungsfortschritte der gleichgeschlechtlichen Sexualität für das einzelne Individuum dadurch ›wieder‹ stärker bedroht werden.

Auch diejenigen Interviewpartner\_innen, welche nicht zu den HIV-assoziierten Gruppen in Deutschland zählen, sehen sich genauso mit den damit einhergehenden zugewiesenen Merkmalen im Sinne einer Mit-Bezogenheit seitens der ›Normalen‹ konfrontiert. Bezogen auf den Status und den Erfahrungsschatz der üblicherweise nicht quasi direkt mit HIV assoziierten Individuen bedeutet dies, dass es ihnen zwar leichter fallen sollte, ein weiteres bedrohendes Stigma zu widerlegen und damit der Verschränkung von mehreren Stigmata zu entgehen, dennoch kommen auch sie nur schwerlich – das zeigt meine Studie – aus dem Selbststigmatisierung-Dilemma heraus, sich also zu fragen, was sie mit der Gruppe der Hauptbetroffenen gemeinsam haben. Anhand der Aussagen von Frau W. wird deutlich, wie stark das Selbstbild durch das Betroffensein von einer Krankheit, welche zuallererst normabweichenden Bevölkerungsgruppen zugesprochen wird, beeinträchtigt werden kann:

»Und ja, dass die halt auch, auch zu sehen, ich mein, egal wie aufgeklärt man ist, für mich war HIV halt auch mein Gott, das haben halt, wenn man Drogen nimmt und auf den Strich geht und (lacht) im Schwulmilieu. Und es war so überhaupt nicht meine Welt und nicht mein Leben und in dem Forum jetzt, ich mein, das sind ja viele Leute mit Kindern und das es eben, ja, klar natürlich auch andere trifft. Ja, war irgendwie auch wichtig. [...] es gibt natürlich eine ganze Menge Leute, die ganz normal leben und keine großen Risiken eingegangen sind und sich halt trotzdem infiziert haben – warum auch immer. Dass ich da keine Ausnahme bin, auch wenn's auch traurig ist. Ja, war schon wichtig.«<sup>45</sup>

Selbstverständlich verwendet Frau W. die Zuschreibung des ›ganz normalen Lebens‹, um ihre Zugehörigkeitsgruppe von der der HIV-Assoziierten zu unterscheiden. Ihre Abgrenzung: »nicht meine Welt«, die zeigt, wie bedrohlich nah diese fernen Lebenswelten an ihre eigene gerückt sind. Die Erleichterung und Selbstvergewisserung von Frau W., im Forum den persönlichen Zugang zu Personen ihres sozialen Milieus gefunden zu haben, ist dahingehend zu deuten, dass sich ihr ohne diesen Zugang im

44 Interview mit Herrn N. vom 01.04.2010.

45 Interview mit Frau W. vom 21.06.2010.

stärkerem Maße Fragen der persönlichen Gemeinsamkeiten zu den stigmatisierten Gruppen oder auch bezüglich riskanten Verhaltens<sup>46</sup> auf tun würden. Sie als Person müsste also mit weiteren (Selbst)Stigmatisierungen umgehen. Eine Selbstverortung und Selbstpräsentation zwar als ›Ausnahme‹, aber innerhalb der HIV-positiven Gruppe allein könnte dies zwar abmildern, würde aber dennoch eine neuerliche und andersgeartete Abgrenzungsleistung der Person erfordern. Frau W. ist nun nicht mehr in der Position, ihre Abgrenzung durch Alterität zur HIV-assoziierten Gruppe herzustellen, sondern kann sich weiterhin mit einer ›anderen‹, ›normalen‹ Betroffenengruppe, die ansonsten weitgehend frei von Stigmata ist, identifizieren.

In Abgrenzung zu dem Klientel der AIDS-Hilfen sei nach Frau M. im Forum ein ganz anderer Querschnitt von Menschen vertreten: »Die stehen mitten im Leben, stehen mitten im Beruf, die haben Ziele, die haben Träume, die haben halt irgendwie ein richtiges Leben«. Sie beschreibt die subjektiv bestärkende und das Subjekt durch Wissenserweiterung zunehmend befähigende, auf Blogger-Deutsch: die empowernde Wirkung des Forums und wie ihr zu Anfang ihrer Diagnose im Forum die Angst vor Stigmatisierung und vor einem durch die Infektion vorgezeichneten negativen Leben genommen wurde: »Die ganzen Forumsteilnehmer haben mir halt Mut gemacht, dass man damit gut leben kann und dass sich alles normalisiert.«<sup>47</sup> Ihre Betonung liegt dabei auf dem ›richtigen‹ und ›normalen‹ Leben. In Anbetracht dieser Ängste bezüglich der Unmöglichkeit eines normalen Lebens ist auch der von Herrn N. eingebrachte »Professor von der Hochschule« vermutlich als Stilfigur kein willkürliches Beispiel für die Vielfalt der Betroffenen im Forum, sondern referiert auf den ebenfalls von mir interviewten, sehr aktiven Nutzer Herrn T., der zwar nicht Professor ist, aber seit Jahren im universitären Bereich arbeitet und unterrichtet. Ihn zu nennen bietet sich an und impliziert, dass auch Menschen mit hohem sozialem Status von HIV betroffen sein können. Umgekehrt verweist das Beispiel im Sinne der Möglichkeiten eines normalen Lebens darauf, dass selbst mit HIV ein hoher Status erreicht oder zumindest erhalten werden kann.

Einige der Interviewpartner\_innen thematisieren das Bild von »HIV und AIDS als Todesurteil«. Während Herr F. und Frau M., die diese Metapher wörtlich benutzen und die bei ihrer Diagnoseeröffnung von dem behandelnden Arzt beziehungsweise einer Sozialarbeiterin der AIDS-Hilfe ›stabilisiert‹ wurden, verweisen Herr N. und Frau W. im Hinblick auf ein ›normales‹ Leben und einen frühzeitigen, HIV-bedingten Tod auf Forenmitglieder wie Herrn A., der ganz offensiv seine langbestehende Infektion betont. So beschreibt Frau W., dass ihr durch die Leute im Forum diese »Grundangst« genommen wurde;<sup>48</sup> Herr N. betont, dass er in wiederkehrenden Phasen und in Anbetracht des »Damaskusschwertes [sic!]<«, das über einem schwebt, durch das Lesen der Texte

46 Das ›riskante Verhalten‹ beinhaltet, dass die Person weiß, dass ihr Handeln Gefahren birgt. Es könnte ihr demnach als negatives, beispielsweise als asoziales oder egoistisches Verhalten ausgelegt werden. Insofern impliziert riskantes Verhalten auf gewisse Weise immer auch die Schuldfrage.

47 Interview mit Frau M. vom 19.05.2010.

48 Interview mit Frau W. vom 21.06.2010.

dieser »quitchfidel[en] [sic!]<sup>49</sup> Personen wieder »Mut fasse«<sup>50</sup>. Die langjährig infizierten Betroffenen im Forum sind insofern »lebende Beweise« für die Möglichkeiten eines wenig eingeschränkten und langen Lebens mit HIV. Der von beiden Interviewpartner\_innen genannten Zahl von zwanzig Jahren (Über-)Lebenszeit mit Behandlung kommt dabei eine metaphorische Bedeutung zu und sie steht vermutlich den bekannten zehn Jahren gegenüber, die bei einem »normalen« Krankheitsverlauf ohne medizinische Behandlung in der Regel zum Krankheitsbild AIDS und dann zum Tod führen. Gerade diese Frage der Lebenserwartung mit HIV wird häufig von neuen Nutzer\_innen mit frischer Diagnose in den Foren thematisiert.<sup>51</sup> Und auch wenn neue Nutzer\_innen diese Frage nicht explizit in ihren Vorstellungen thematisieren, wird sie von den Mitgliedern von allein aufgegriffen und in den Antworten betont, dass »man damit sehr gut leben (kann)«<sup>52</sup> und dass HIV kein »Todesurteil« mehr darstellt.<sup>53</sup> Der Austausch im Forum befähigt so die Mitglieder dazu, zwei für sich zentrale Aussagen treffen zu können: »Ich bin normal« und »Ich bleibe normal«. Erstere zielt auf die moralische Bewertung der eigenen Person, zweite auf die Zukunftsängste in Bezug auf den Erhalt des sozialen Status und die Überzeugung, ein Leben ohne besondere (gesundheitliche) Einschränkungen führen zu können.

### *Vorstellungsthreads als kommunikativer Angelpunkt der Forencommunity*

Eine zentrale Bedeutung kommt den Vorstellungsthreads in den untersuchten HIV-Webforen zu. So ist es in vielen Online-Foren in aller Regel erwünscht, dass Nutzer\_innen sich vorstellen. Neulinge, die sich noch nicht vorgestellt haben, werden gezielt darauf hingewiesen.<sup>54</sup> Die Vorstellungsthreads erwecken Interesse. Seit Einführung eines speziellen Vorstellungsunterforums in ForumHIV am 04.09.2010 wurden 103 Vorstellungsthreads mit 1446 Beiträgen verfasst.<sup>55</sup> Die regelmäßige Rezeption und

49 Interview mit Herrn N. vom 01.04.2010.

50 Interview mit Herrn N. vom 01.04.2010.

51 Beispiele: <http://lhiving.com/forum/viewtopic.php?f=4&t=2575&sid=7f394c1ff76e766b354bef01169519b5> (Stand: 18.03.2012); <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=596&sid=2e0506545e5dff03bc4d43dc25d1eff6f> (Stand: 05.05.2010).

52 Ein Beispiel (Aussage wurde gepostet von the\_only\_1.): <http://www.lhiving.com/forum/viewtopic.php?f=4&t=1456&sid=879d9e44e28313070f7b98b00603c970> (Stand 07.07.2010).

53 Ein Beispiel (Aussage wurde gepostet von realist): <http://www.lhiving.com/forum/viewtopic.php?f=4&t=1494&sid=879d9e44e28313070f7b98b00603c970> (Stand 18.03.2012).

54 So taucht in den HIV-Webforen die direkte oder indirekte Aufforderung »sich vorzustellen« auf, sobald das Neumitglied sich das erste Mal anderweitig im Forum beteiligt. Beispiele: <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=14&t=646&start=30> (Stand: 19.03.2012); <http://lhiving.com/forum/viewtopic.php?f=4&t=2491> (Stand: 20.03.2012).

55 Zum Vergleich: In der Rubrik Leben mit HIV fielen seit Beginn des Forums (erster Eintrag vom 13.02.2009) 547 Threads mit 8281 Beiträgen an. Dabei ist zu beachten, dass bis zur Eröffnung eines eigenen Unterforums Vorstellungen in der Rubrik Leben mit HIV gepostet wurden. Vgl. <http://forumhiv.de/viewforum.php?f=41> (Stand 14.03.2012). Auch in anderen Unterforen werden Vorstellungen gepostet. Auf nachfolgend genannter Webseite kommen in einem Thread in der Rubrik Kombinationstherapien (ART) gleich zwei Vorstellungen vor, einmal von dem/der Threadstarter\_in Nemesis und eine weitere in der Antwort von Sirius. Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=7&t=413> (Stand 19.03.2012).

die besondere Bedeutung der Vorstellungsthreads für die Interviewpartner\_innen wurden anhand ihrer vielfältigen Thematisierungen in den Interviews deutlich. Die Selbstvorstellung stellt ein Aufnahme-ritual innerhalb der Forencommunity dar. Das Verschieben des Vorstellungsthreads im Fall des Nutzers Whistleblower hat nahezu symbolischen Charakter für den Übergang in ein anderes Leben. Dieser hatte nach einem positiven Heim-Schnelltest sowie zwei Tage vor der Ergebnismitteilung eines HIV-Tests beim Gesundheitsamt einen Vorstellungsthread in der Rubrik ›Angst vor HIV‹ eröffnet, welcher nach Bestätigung des positiven Ergebnisses und nach Rücksprache vom Forenbetreiber in den Thread ›Leben mit HIV‹ verschoben wurde.<sup>56</sup>

Durch das Lesen der Vorstellungen anderer wird neu Betroffenen der Einstieg ins Forum erleichtert, wie beispielsweise von Frau K. beschrieben wird: »Hab ein bisschen gelesen, bis man halt den Mut dann fasst und auch sieht, dass es dann immer auch Neue gibt, die dann auch schreiben so, jetzt helfst mir doch mal dabei und ich kenn das ja alles nicht und ich hab auch lange mitgelesen als stiller Mitleser.«<sup>57</sup>

Anfang 2012 wurde im ForumHIV auf eine entsprechende Anfrage eines Nutzers diskutiert, ob man das Unterforum »Vorstellungen« zum Schutz der Privatsphäre der Mitglieder erst nach Anmeldung sichtbar machen sollte. Obwohl sich – zwar unter geringer Beteiligung – acht von zehn Stimmen dafür aussprachen, entschied der Forenbetreiber gegen eine Umstellung vor allem im Hinblick auf den von Muckel eingebrachten Integrationsaspekt der Vorstellungsthreads:

»Als ich 2010 erfahren habe, das ich hiv+ bin, war ich verzweifelt und habe wie verrückt alles zu diesem Thema gegoogelt. Dabei bin ich auf dieses Forum – Thread Vorstellungen gestoßen und habe schnell gemerkt, dass hier Leidensgenossen sind, mit denen ich mich gerne austauschen möchte und deshalb habe ich mich direkt angemeldet.«<sup>58</sup>

Die Vorstellungen der Neu-Mitglieder sind qualitativ und quantitativ sehr unterschiedlich. Diese reichen von eher kurz angebundenen, wenig informativen Postings, welche möglicherweise von den Verfasser\_innen mit dem Bewusstsein der Etikette des Erwünschtseins verfasst wurden, bis hin zu sehr ausführlichen. Für einige Personen stellen das Forum und die Vorstellungsthreads die erste Anlaufstelle dar, um mit anderen Menschen über die gerade diagnostizierte Infektion zu sprechen, wenn das Umfeld noch nicht eingeweiht wurde und gegebenenfalls die Teilnahme an Offline-Selbsthilfegruppen zunächst oder gänzlich ausgeschlossen wird. Durch die Sichtung zahlreicher Vorstellungsthreads zeigte sich, dass die Anteilnahme und Beteiligung anderer Nutzer\_innen erhöht ist, sofern der Eingangspost emotional aufgeladen ist, konkrete Fragen an die Forenmitglieder beinhaltet und vor allem, wenn sich die Vorstellenden zeitnah auf die gegebenen Antworten der Mitglieder zurückmelden.

56 Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=1273> (Stand: 20.03.2012).

57 Interview mit Frau K. vom 13.06.2010.

58 Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=37&t=3789&start=10> (Stand: 10.02.2012).

In den ausführlicheren Posts werden häufig die Umstände, insbesondere der Tag der Diagnose, teilweise auch die möglichen Umstände der Infektion rekapituliert und mit vielen persönlichen Details beschrieben sowie zudem das bereits Geschehene oder noch bevorstehende Thematisieren in der Partnerschaft, bei Freunden und in der Familie problematisiert. Einige melden sich auch in mehreren HIV-Foren an und erzählen so zweimal ihre persönliche Geschichte. Dabei wird die Geschichte für die Foren in der Regel eigenständig formuliert und nicht per ›Copy & Paste‹ übernommen.<sup>59</sup> In diesem Artikel werde ich später noch von einem Typus der Personentreads sprechen, welcher zum einen die Vorstellungsthreads miteinschließt, aber auch ›Updates‹ und Threads über aktuelle Probleme von Nutzer\_innen darstellen kann, in welchem sie weitere Selbstthematisierungen teilen. Ein Beispiel für einen Personentread ist der von Frau M. eingestellte Thread »Die Angst und ich«, in welchem sie ihre Ängste vor schweren Krankheiten beschreibt.<sup>60</sup> Im Laufe von neun Tagen gibt sie darin in mehreren Posts ihre Gedanken wieder und reflektiert ebenfalls sehr detailreich ihre Infektions- und Diagnosegeschichte, aber auch andere sie begleitende Themen in ihrem Leben und erfährt positives Feedback bezüglich ihrer Situation und auch ihrer intimen Öffnung gegenüber den anderen Mitgliedern. Ähnlich verhält es sich mit dem am 21.01.2009 von Herrn T. eröffneten, 568 Beiträge umfassenden, Thread »EBV<sup>61</sup> und die folgen« [sic] (letzter Eintrag vom 27.10.2011), in welchem es um seinen anhaltend beeinträchtigten Gesundheitszustand geht und in dem er die Forencommunity über seinen gesundheitlichen Verlauf informiert und dadurch die kollektive Anteilnahme der Forenmitglieder erfährt.<sup>62</sup> Herr T. beschreibt im Interview seine Überraschung über die hohe Anzahl der Reagierenden im Kontext seines Vorstellungsthreads. Die Mühe und Zeit, die er aufgrund Qualität und Menge der Antwort-Posts sah, bedeuten für ihn, dass er als Person mit seinem spezifischen Problem wahrgenommen und anerkannt wird.<sup>63</sup>

### *Identifikation und forenspezifische Erinnerungskultur*

Die Teilnahme der bestehenden Forenmitglieder an den Vorstellungsthreads der neuen steht oftmals im direkten Zusammenhang mit dem hohen Identifikationspotential der darin vorkommenden Narrationen und dem dadurch angetriebenen Erinnerungsprozess der Lesenden. Verdeutlicht wird dies exemplarisch in der schriftlichen Antwort Frau

59 Das Einstellen oder Kopieren eines ähnlichen Posts in verschiedenen Foren zum gleichen Thema ist im Allgemeinen nicht erwünscht und fällt häufig durch andere, mehrere Foren nutzende Mitgliedern auf. Im Fall der HIV-Webforen werden aber nicht, wie sonst üblich, negative Reaktionen anderer Nutzer\_innen evoziert.

60 Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=10&t=64> (Stand: 21.03.2012).

61 Die Abkürzung EBV steht für das Epstein-Barr-Virus.

62 Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=17&t=42> (Stand: 20.03.2012).

63 Die meisten Interviewpartner\_innen haben ebenso im Gedächtnis, herzlich Willkommen geheißen worden zu sein. Herr B. stellt dies als Besonderheit des HIV-Forums heraus, welche er zugleich als dem Thema HIV geschuldet interpretiert: »Das machen die mit jedem Neuling, der da ankommt, da kommen wirklich 20 Leute, die sich auf einen draufstürzen, wo man dann schreibt: Ich bin jetzt hier, das ist mein erster Post. Dann wird man wirklich herzlich willkommen geheißen und das kenn´ ich halt von anderen Foren nicht.« Interview mit Herrn B. vom 18.05.2010.

M.s auf eine Vorstellung im Forum:

»Auch wenn ich es nicht gerne tue, aber ich kann mich noch sehr gut an den Sommer 2006 und meine Diagnose erinnern. Die Fußball-WM war kurz vorher gewesen, daran erinnerte ich mich später traurig und bittersüßer als eine noch so unbeschwerte, leichte Zeit. (musste ich dieser Tage dran denken, da ja mal wieder WM ist)«<sup>64</sup>

Ihre Bereitschaft, sich mit dem Neumitglied zu identifizieren und in Folge dessen zu antworten, wird, wie das Zitat andeutet, durch die WM und die dadurch ohnehin gegenwärtige Erinnerung und Beschäftigung mit dem eigenen Diagnoseerlebnis erhöht. Hierin liegt möglicherweise auch der Grund, warum Frau M. genau an diesem Tag das Forum aufsucht. Dabei wird sie durch besonders emotionale verzweifelte Postings zur Erinnerung an ihre eigene Diagnose und zum Schreiben angeregt:

»Aber // wenn halt jemand, gerade wenn man neu betroffen ist und halt so verzweifelt ist, ich kann mich ja noch gut, zeitlich rückversetzen. Also ich weiß ja, dass das dann ja nicht die angenehmste Situation ist und wenn man, wenn man halt einfach denkt, man ist in einem schlechten Film oder man ist irgendwie in einem Alptraum, der kein Ende mehr nimmt. [...] Ich finde es dann wichtig, dem anderen zu vermitteln, dass es, dass es nicht das Ende des Lebens ist und dass es noch so viel dahinter gibt und dass, dass man durchaus ein normales Leben damit führen kann.«<sup>65</sup>

Vor allem das Sichzurückversetzen in die neu angemeldeten Betroffenen, wie Frau M. es im ersten Zitat beschreibt, führt sie zu dem Wissen, das in einer derartigen Situation vermittelt werden muss.<sup>66</sup> Bezüglich ihres Antwortstimulus legt die Beschreibung ihrer eigenen Vorstellung nahe, dass sie sich bei emotionalen Posts nicht nur an die eigenen Emotionen nach der Diagnose, sondern auch an die eigene Vorstellung erinnert. In ihrer eigenen Vorstellung habe man »die Hilflosigkeit aus dem ganzen Posting gelesen und dann kamen halt mutmachende Worte«<sup>67</sup>. In den Vorstellungsthreads finden sich eine Vielzahl derartiger Antworten mit Rückgriffen auf die eigene Geschichte und Erfahrungswelt zu Beginn der Diagnose.

Der hohe Stellenwert der Diagnose zeugt davon, dass die Beschäftigung mit dieser nur selten vollständig abgeschlossen wird und es für die Betroffenen vielmehr notwendig erscheint, sich langfristig damit auseinanderzusetzen. Insbesondere in den Wiederaufnahmen der eigenen Vorstellungsthreads durch die Nutzer\_innen, in denen sie direkt Vergleiche ziehen zwischen den damaligen und aktuellen Empfindungen sowie den Lebensverhältnissen, wird dies noch einmal deutlich. Der eigene Vorstellungsthread

64 Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=1678> (Stand: 19.03.2012).

65 Interview mit Frau M. vom 19.05.2010.

66 Durch das Antworten auf Vorstellungsthreads wird ebenfalls Anerkennung seitens der dankbaren Hilfesuchenden erfahren. In diesem Kontext erfährt auch die Infektion oder vielmehr der eigene erfolgreiche Umgang mit dieser eine doppelt positive Bedeutung. In diesem Text gehe ich auf die Anerkennungsformen, die im Forum den Mitgliedern helfen sich und ihre Infektion zu akzeptieren, nur am Rande ein.

67 Interview mit Frau M. vom 19.05.2010.

wird dementsprechend genutzt, um die persönliche Geschichte zu resümieren und gegebenenfalls fortzuführen. Die Wiederaufnahme des eigenen Vorstellungsthreads des Nutzers Whistleblower ein Jahr nach seiner Diagnose zeigt, dass er sich an den Tag der Diagnose auch mit Hilfe des Forums erinnert.<sup>68</sup> Dazu steht ihm ein 149 Beiträge umfassender Dialog mit Forenmitgliedern als Quelle zu Verfügung, welcher im Zeitraum vom 23.03.2010 bis zum 15.07.2010 verfasst wurde und eine Vielzahl der damaligen Ereignisse, zum Teil über die Infektion hinausgehend, dokumentiert. Seine darin vorkommenden Schilderungen der damaligen Eindrücke und Ereignisse zeigen im Rückblick die Prozesshaftigkeit der Veränderungen zwischen dem alten und neuen Leben sowie deren Entwicklung. Das Besondere daran ist die schriftliche Niederlegung der dialoghaften, alltagsnahen Auseinandersetzung mit anderen Personen, die abseits eines Webforums kaum stattfindet. Die Tatsache, dass er zu dem Jahrestag seiner Infektion den eigenen Vorstellungsthread erneut aufgreift, zeugt nicht nur von der dem Datum beigemessenen großen Bedeutung für sein Leben, sondern auch davon, dass er sich mit den anderen Mitgliedern, die ihn in dieser Zeit begleiteten, erinnern möchte.

Derartige ›Updates‹ und Rückgriffe auf die eigene HIV-Geschichte und weitere Selbstthematizierungen werden auch in eigens dazu eröffnete Threads eingestellt. So stellten mindestens sechs der neun im Forum schreibenden Interviewpartner\_innen Personenthreads ein; entweder mit einem bestimmten Überthema oder in Form eines Updates, wie beispielsweise Frau K., deren Thread »1 Jahr danach«<sup>69</sup>, welchen sie ein Jahr darauf erneut für eine weitere Bilanzierung ihrer HIV-Geschichte nutzt, von dem Forenbetreiber in »2 Jahre danach« unbenannt wird. Hier deutet sich, wie schon im Fall von Whistleblower, eine Ritualisierung der Erinnerung und Reflektion an. Diese ›Updates‹ können als Bedürfnis zur Fortführung und zur Vollendung der persönlichen Erzählung verstanden werden. Sie sind also Ausdruck stattfindender Identitätsarbeit und anvisierter Lebenskohärenz, sobald Veränderungen und Fortschritte im Umgang mit der Infektion erzielt werden. Möglicherweise ist nicht nur das Mitteilungsbedürfnis und das Bedürfnis nach Feedback von Bedeutung, welche im Forum befriedigt werden können, sondern ebenso eine Art Zwang, welcher aus dem Wissen um eine bereits im Forum niedergelegte, noch unvollendete Erzählung resultiert.

### *Identitätsdarstellung und Identitätsarbeit im Forum*

In den Forenbeiträgen der Interviewpartner\_innen in Vorstellungsthreads werden wiederkehrend metaphorische Umschreibungen verwendet. Beispielsweise beschreibt Herr T. seine Gefühle des Bruchs mit seiner damaligen Lebenssituation durch die Diagnose als eine »Glaswand«, die zwischen ihn und die anderen geschoben wurde. Sein Resümee ist, dass er sein Leben mit HIV nicht als normal empfindet, aber einem niemand ein »Leben ohne Einschränkungen« versprochen habe.<sup>70</sup> Damit gelingt es ihm, die Infektion

68 Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=1273&start=150> (Stand: 20.03.2012).

69 Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=2263> (Stand: 14.03.2012).

70 Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=1678&start=10> (Stand: 20.03.2012).

zu relativieren und zu normalisieren und als seine persönliche Einschränkung in eine imaginäre Liste möglicher Einschränkungen einzuordnen. Ebenso benutzen Herr V. und Frau M. derartige, persönlich als wichtig und relevant bewertete »Erkenntnisse« in der eigenen HIV-Auseinandersetzung in den Interviews sowie in ihren Selbstthematizierungen und in den an andere Nutzer\_innen gerichteten Hilfestellungen im Forum. Bei Herrn V. handelt es sich um die Aussage: »Das Schlimmste an HIV ist nichts über HIV zu wissen«, die er auf einem Flyer gelesen hat und die ihn dazu brachte, sich mehr mit sich selbst auseinanderzusetzen und Antworten auf die Frage zu finden: »Wie gehst du, wie baust du dein Positivsein, diesen Virus in dein Leben ein?«<sup>71</sup> Und die von Frau M. vorgenommene Einordnung des Stellenwerts von HIV in ihrem Leben rezipiert sie ebenfalls wiederholt in verschiedenen Threads. Ein Beispiel: »Welche Rolle spielt HIV in meinem Leben, welchen Stellenwert nimmt die Infektion ein? Irgendwann bin ich zu der persönlichen Erkenntnis gekommen, dass ich zwar HIV habe, aber nicht HIV bin.«<sup>72</sup> Die Verwendung dieser Metaphern und die mantrenartige Wiederholung von sogenannten Lebensweisheiten zeugen von der aktivierenden Beschäftigung und der auf die eigene Identität bezogenen Integrationsleistung, die von den Betroffenen beim Umgang mit der neuen Situation erbracht werden müssen ebenso wie von der Erklärungsbedürftigkeit von HIV vor dem eigenen Selbst. Diese Erklärungen werden nun an andere Betroffene als Narrationsentwürfe weitergegeben. An dieser Stelle kommen den relevanten Anderen in Form der Forenmitglieder wichtige Bedeutungen zu. Sie sind es, die die Narrationsentwürfe bewerten, sie annehmen oder zurückweisen und damit den Schreibenden Anerkennung geben oder verweigern.

In den Foren werden regelmäßig moralische und gesellschaftliche Themen um HIV wie Outing, Diskriminierung, HIV-Kampagnen, die Schuldfrage sowie deren Präsentationen in Medien verhandelt.<sup>73</sup> Derartige Forenthemen erzielen viel Aufmerksamkeit, wie aus der Anzahl der Beiträge und einer hohen Anzahl der Seitenaufrufe herauszulesen ist. Die Forenrecherche und Interviews legen nahe, dass diese Diskussionen direkt Einfluss auf die Identität haben können, indem Identitätsstandards verändert werden können. Es steht außer Frage, dass Identitätsarbeit im Forum stattfindet und die Forenmitglieder

71 Vgl. <http://lhaving.com/forum/viewtopic.php?f=4&t=2415&p=23139&sid=1006994bdf7ef11291a016e08876f22d#p23139> (Stand: 19.03.2012). Außerdem gibt er die Aussage sinngemäß in folgenden Threads wieder: <http://posi-hiv.de/index.php?page=Thread&threadID=1339> (Stand: 19.03.2012); <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=37&t=2180> (Stand: 19.03.2012); <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=502> (Stand: 19.03.2012).

72 Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=2070&start=0> (Stand: 15.09.2010).

73 Beispiele dafür: Darf man HIV-Positive als »Bio-Waffe« bezeichnen? <http://posi-hiv.de/index.php?page=Thread&threadID=1258> (Stand: 01.03.2012); Bare oder safer Sex? <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=3175> (Stand: 17.02.2012); Nadja B angeklagt. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=1120> (Stand: 28.03.2012); HIV-Stigma spaltet und fragmentiert die Schwulengemeinschaften. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=14&t=3651> (Stand: 16.02.2012); »Sex trotz HIV-Virus [sic!]  
« - versuchte gefährliche Körperverletzung? <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=1087> (Stand: 28.03.2012); Wir sind einfach schmutzig und schuldig. Und das tut verdammst weh! <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=235> (Stand: 09.03.2012); Outing pro und kontra. <http://forum-positiv.de/index.php?page=Thread&postID=36188#post36188> (Stand: 22.02.2012).

an dem Prozess der geeigneten Narrationsfindung der Nutzer\_innen beteiligt sind. Dies stellt sich besonders am Beispiel von Frau M. und ihrem Umgang mit Fragen von Schuld und Verantwortung dar, an deren Schluss ihre These über HIV und dem von ihr sogenannten HIV-light – als der nicht selbst verschuldeten Variante – steht. Auf die Frage was sich durch das Forum verändert habe, antwortet sie:

»Also meine Ansichten haben sich halt stellenweise verschoben. Am Anfang hat es mir auch irgendwie Halt gegeben oder am Anfang war's mir halt wichtig, dass ich quasi für meine eigene Infektion nicht verantwortlich bin. Es ist ja so ein zweigleisiges oder kann man darüber diskutieren, aber in meinem Fall würde ich einfach sagen, dass ich/ Ich hätte es nicht verhindern können. [...] Und meine Ansicht hat sich halt im Laufe der Zeit irgendwie verschoben, dass ich heute denke, ach eigentlich ist es mir doch egal, wie es dazu gekommen ist oder so ich denk' halt, ich hab genauso HIV wie die Andern und kein HIV-light oder so und nur weil ich da unschuldig war mehr oder weniger!«<sup>74</sup>

Ihre Erkenntnis, dass HIV unabhängig von der Übertragung gleich ist, versetzt Frau M. in die Lage, ihre neue Situation, ihr Leben mit HIV anzunehmen und aus der Opferrolle herauszutreten. Im Interview thematisiert sie ihre Nicht-Verantwortlichkeit hingegen mehrmals und grenzt sich wiederholt von der »Schwulenszene« ab; dabei äußert sie indirekt die verbreitete Ansicht einer Verbindung zwischen dem Lebensstil homosexueller Männer und HIV.<sup>75</sup> Während der Umgang mit HIV in der Schwulenszene »Laissez-faire« behandelt werde, sei sie kein Mensch, der »risikofreudig« wäre und hätte »sich nie selber HIV holen können«.<sup>76</sup>

Die Ansicht, dass jeder selbst für den Schutz vor Infektionen verantwortlich sei, ist laut Frau M. dabei eine Selbstverständlichkeit auch in der Schwulenszene.<sup>77</sup> Eine explizite Bewertung dieser Ansicht und eine eigene Positionierung dazu kommt in ihren Aussagen nicht vor. Sie entzieht sich vielmehr der moralischen Diskussion, durch das Nicht-Vorhandensein von »HIV-light« und der Abwertung dieser Frage als irrelevant. Dennoch stellt sie die Bezüge im Interview her und auch ihre »HIV-light«-These beinhaltet diese beiden Seiten, die »schuldige« und »unschuldige« an der Infektion. Das Vertreten einer Schuldthese und die Meinung, dass die HIV-Positiven die alleinige Verantwortung tragen sollen, wird im Forum missbilligt und kann innerhalb der Forenkommunikation nicht vertreten werden, ohne Konflikte auszulösen.<sup>78</sup> Dessen ist Frau M. sich auch be-

74 Interview mit Frau M. vom 19.05.2010. Ihre These bezüglich HIV und HIV-light findet sich ebenfalls im Forum wieder: <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=2634> (Stand: 19.03.2012).

75 Vgl. Interview mit Frau M. vom 19.05.2010.

76 Vgl. ebd.

77 Vgl. ebd.

78 Nachstehender Link führt zu einer derartigen Diskussion innerhalb eines Vorstellungsthreads, in denen sich die meisten Mitglieder eindeutig in beschriebener Weise positionieren. Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=2634> (Stand: 19.03.2012). In einem zweiten Thread, vom gleichen Verfasser eröffnet, positioniert er sich explizit gegen diese Meinung »Verantwortung ist nicht teilbar« und erhält wiederum entsprechend harte Gegenreaktionen, woraufhin er seinem Anfangsbeitrag einen Zusatz hinzufügt, in welchem er ironisierend sein Verständnis und die Konsequenz aus den gegebenen Antworten zieht. Vgl. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=2747> (Stand: 17.02.2012).

wusst, wie sie mit der Metapher »zweigleisig« im ersten Zitat andeutet und es ist anzunehmen, dass sie dieses Wissen aus ihren Erfahrungen im Forum zieht.<sup>79</sup> Ob und in welcher Abstufung sie diese Position jemals offensiv im Forum vertreten hat, kann nicht nachvollzogen werden; ihre HIV-These erscheint aber vor diesem Hintergrund als eine Syntheseleistung zwischen diesen beiden Ansichten, welche fest zum Repertoire ihres Umgangs mit HIV und ihrer Eigenverortung als betroffene Person gehört.

### *Das lurkende Vergleichen und Vergewissern*

Die Perspektive des Vergleichens bei der Rezeption der Vorstellungs- und Personenthreads mit den darin vorkommenden Selbstthematizierungen tritt in den Beschreibungen der als lurkend – also nur mitlesend – klassifizierten Nutzer, Herr N. und Herr F. in meiner Stichprobe, im Gegensatz zu den übrigen Interviewpartner\_innen besonders detailliert auf. Diese stärkere Wahrnehmung und die besondere Betonung innerhalb der Gespräche sind womöglich dem Umstand geschuldet, dass diese Erfahrungen nicht von anderen überlagert werden. Sie haben nie einen Vorstellungsthread verfasst oder persönliche Details aus ihrem Leben und zu ihrem Befinden gepostet, kein Feedback gegeben und als Nicht-Schreibende auch kein Feedback von den Forenmitgliedern erhalten. Dadurch sind sie weder in die Forencommunity und den gemeinsamen Forenalltag integriert, noch haben sie – und falls doch, dann nur einseitig-rezipierend – persönliche Beziehungen zu einzelnen Mitgliedern aufgebaut. Während bei den übrigen Gesprächspartner\_innen diese Facetten und in Bezug auf die Vorstellungsthreads eher die Identifikation, eine Erinnerungsperspektive und das Mit-auf-den-Weg-Geben im Vordergrund ihrer Thematizierungen standen, wird von Herrn N. und Herrn F. der Vorgang des Vergleichens ausführlich beschrieben. Es tritt dabei direkt oder indirekt der persönliche Nutzen hervor, der von den übrigen Interviewpartner\_innen in ihren Beschreibungen bei der Rezeption der Vorstellungs- und Personenthreads nicht vorkommt. Im nachfolgenden Zitat beschreibt Herr N. seine Rezeption und die Wirkung des Forums auf ihn, welches er, wie bereits beschrieben, vorwiegend in psychisch belastenden Phasen aufsucht:

»Das hört sich jetzt so an, als wenn man so ein Voyeur wäre um das Leid der anderen zu/ Ganz und gar nicht. Sondern wo ich einfach dann mit, äh, mitfühle, dass ich nicht der Einzige und nicht die Sonne des Universums bin, sondern wo ich für mich persönlich da tatsächlich lese: Hey, guck mal, anderen geht's nicht anders, du brauchst gar nicht hier im Mitleid zu verfallen, du bist nicht der Einzige. [...] Wie gesagt, ich finde das dann auch toll, die Beiträge dazu zu lesen bezüglich, wo gesagt wird, ähnlich: Seh das jetzt ma nich ganz so tragisch.«<sup>80</sup>

79 Dafür sprechen auch ihre Berichte im Interview, vor ihrer eigenen Infektion in ihrem Freundeskreis keine HIV-Positiven gekannt und auch keinen Kontakt zu homosexuellen Menschen gehabt zu haben, und der Punkt, dass ihre Gesprächs- und Diskussionsmöglichkeiten außerhalb des Forums über HIV, zumindest was die persönliche Infektion betrifft, ohnehin begrenzt sind.

80 Interview mit Herrn N. vom 01.04.2010.

Für Herrn N. ist es also wichtig zu erkennen, dass seine wiederkehrenden psychischen Belastungen nicht ungewöhnlich sind. Indem er sich mit den Anderen im Forum vergleicht, ist er in der Lage, die eigene Situation in einem anderen Licht zu betrachten und zu relativieren. Die im Interview genannte Frage Herrn N.s an sich selbst, wieso es ihn »erwischt« habe, eine Frage, die die Nicht-Akzeptanz der eigenen Infektion beinhaltet, verliert seinen Aussagen nach vor diesem Hintergrund an Bedeutung. Gleichzeitig ist ihm die Funktion und Wirkung seines persönlichen Vergleichens während dieser »Durchhänger« bewusst und er kann die Forennutzung zielgerichtet einsetzen, um mit seiner Situation umzugehen. Die Aufmunterung der schreibenden Mitglieder: »Es nicht so tragisch« zu sehen, nimmt er auf, als sei sie durchaus direkt an ihn gerichtet. Das einmalige Erkennen, »nicht der Einzige zu sein«, ist jedoch für ihn nicht ausreichend, um den empfundenen Bruch und die durch die Diagnose ausgelösten Irritationen aufzulösen, sodass er sich lesend immer wieder vergewissern muss.

Ähnlich wie Herr N. gleicht auch Herr F. seine Situation mit den Neumitgliedern ab und verfolgt deren Ausführungen im Forum sogar über längere Zeiträume:

»Ja, man sucht oder sieht halt Parallelen, wie es bei einem selbst gelaufen ist einfach. Das erste Mal, wenn du das Ergebnis kriegst und dann das erste Mal zu dem Schwerpunktarzt gehst, der dann sagt: Halb so wild. Ruhig bleiben. Man erkennt da viele Parallelen und deshalb liest man dann einfach weiter nach. Von daher, gib't halt auch noch andere, die genauso am Anfang geschockt sind und man sieht dann wirklich so Monat für Monat, wenn einer dann länger schreibt irgendwie, dass die dann auch, wie man selbst halt immer ruhiger wird.«<sup>81</sup>

In den Aussagen von Herrn F. wird das gleiche Identifizieren deutlich, das von den aktiven Nutzer\_innen beschrieben wurde, und das auch bei ihm die Wirkung erzielt, weiterzulesen. Der »moralische Werdegang«<sup>82</sup>, der nach Goffman eine ähnliche Entwicklung von Individuen auch in Bezug auf die Selbstauffassung einer stigmatisierten Personengruppe beschreibt, lässt ihn die Threads der Neumitglieder langfristig verfolgen. Sein Fokus ist dabei auf den Verlauf und die Entwicklung im Umgang mit der Infektion gerichtet. Durch das Vergleichen und Suchen nach Parallelen erkennt er die »Natürlichkeit« seiner persönlichen Entwicklung. Die Wiederholung dieser Tätigkeit weist darauf hin, dass Herr F. sich so auch immer wieder der »Richtigkeit« oder »Normalität« dieser Entwicklung vergewissern möchte. Es ist anzunehmen, dass auch die übrigen Interviewpartner\_innen, die sich ebenfalls immer wieder in die Situation begeben, derartige Lebensläufe »mitzugehen«, nicht nur den Status Quo, sondern auch die Stationen ihrer Entwicklung vergleichen. Gleichzeitig eröffnet ein erfolgreicher Abgleich des bisherigen Werdegangs die Möglichkeit, sich an den anderen zu orientieren. Herr N. geht wie Herr F. von einer Entwicklung aus, die mit seiner »Schritte«-Metapher linear verläuft:

81 Interview mit Herrn F. vom 17.05.2010.

82 Vgl. Goffman, wie Anm. 18, S. 45.

»Diese dunklen Wolken oder dunklen Gedanken hat jeder, und es gibt aber auch Menschen, die wieder einen Schritt weiter sind. Das sind so Schritte, die man macht. Es gibt Menschen, die aber schon weiter in der Entwicklung sind, weil sie entweder schon länger die Diagnose haben oder weil sie einfach mental schneller reagieren und pfiffiger verarbeiten oder schneller verarbeiten. Und diese Menschen, die geben in diesem Forum zum Beispiel Antwort darauf, um zu sagen: Aha, nimm's ma nich ganz so schlimm, so und so und so.«<sup>83</sup>

Auf der Suche nach einem erfolgreichen Umgang mit der Infektion dienen also aktivere Forenmitglieder als Orientierungshilfe. Auf deren Wissen kann mithilfe des Mediums Webforum jederzeit zurückgegriffen werden. Die Verbindung zu Goffmans Konzept des moralischen Werdegangs ist offensichtlich. Herr N. hat die Linearität des (erfolgreichen) gemeinsamen Umgangs mit HIV im Werdegang der Betroffenen für sich erkannt und kann ihn sich sowohl aktiv zunutze machen als auch in eigenen Worten beschreiben.

### *Mikrokosmos HIV-Webforum*

Das HIV-Forum wird von den meisten meiner Interviewpartner\_innen als alltägliche Komponente in ihre Lebensbezüge integriert und beispielsweise vor dem Frühstück oder in Arbeitspausen besucht. Das bedeutet, der Forennutzung werden verbindliche alltägliche Zeiträume, aber auch besondere Momente wie bestimmte Gefühlslagen zugewiesen. Damit wird die Beschäftigung mit HIV und der eigenen Infektion ritualisiert. Im Umkehrschluss deutet dies darauf hin, dass in den übrigen Kontexten HIV als Thema der Beschäftigung ausgeschlossen oder zumindest, eventuell in Kombination mit weiteren Ritualen, eingeschränkt wird. Die HIV-Infektion wird durch die zugewiesenen Grenzen anscheinend objektiviert und zu einem kontrollierbaren und somit handhabbaren Gegenstand gemacht. Von den Interviewpartner\_innen wurde ebenfalls von dem Bedürfnis berichtet, sich »mal nicht mit HIV« zu beschäftigen, was sich dann in ihrer Nichtteilnahme am Forum äußere. Dies trifft im besonderen Maße auch auf Herr T. zu, der angibt, das Forum in gesundheitlich guten Phasen zu meiden, um so HIV und EBV aus seinem ansonsten stark davon geprägten Alltag ausklammern zu können. Zwei andere Interviewpartner\_innen berichten hingegen, dass sie, wenn es ihnen besonders schlecht gehe oder sie des Themas überdrüssig seien, das Forum nicht aufsuchen.

Gleichzeitig ist die Nichtteilnahme nicht »einfach so« möglich, wie in verschiedenen Interviewpassagen deutlich wird. Beispielsweise habe sich während des Rückzugs von Frau W. damals ein Nutzer »völlig aufgelöst« bei ihr gemeldet. Ebenso beschreibt Frau M., dass eine unangekündigte Abwesenheit aktiver Nutzer\_innen vom Forum »viele Alarmglocken auslösen« könne und sie dann zum Teil auch telefonisch versuche, die Personen zu erreichen.<sup>84</sup> In den Foren gibt es zahlreiche Beispiele für die Suche

83 Interview mit Herrn N. vom 01.04.2010.

84 Interview mit Frau M. vom 19.05.2010.

nach ›verschwundenen‹ Nutzer\_innen.<sup>85</sup> Veränderungen in der Nutzungsaktivität der regelmäßig Teilnehmenden fallen also schnell auf und führen zur Besorgnis und in Folge dessen zu Nachforschungen. Der Forenalltag ist insofern auch ein von den Forennutzer\_innen gemeinsam geteilter und verbindlicher Alltag, aus dem Ansprüche und Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedern zur Fortführung der Aktivität generiert werden.

Am Forenalltag teilzunehmen bedeutet also regelmäßige, teils auch belastende – wie das Bedürfnis, sich nicht immer mit HIV befassen zu wollen – Beschäftigung mit HIV für die aktiven Nutzer\_innen, die sich als Forengemeinschaft konstituieren und persönliche Bindungen zueinander aufbauen. Es scheint naheliegend, dass sich in derart alltäglicher Kommunikation zur Erhaltung der Forencommunity und damit zur Fortführung der Aktivität auch Themen abseits von HIV großer Beliebtheit erfreuen, wie sie vor allem in den Off-Topic-Bereichen eingestellt werden.<sup>86</sup> Auch finden sich an dieser Stelle Geburtstagsgrüße, Urlaubsabmeldungen vom Forum, Ankündigungen oder Berichte wie der über die Heirat von Herrn A. mit Bildern der Hochzeitsfeierlichkeiten. Aus dem Threadverlauf wird ersichtlich, dass immerhin zwei der Forenteilnehmer\_innen beim Fest zugegen waren und sich hierbei ganz offensichtlich die anonymen Grenzen des Forums und der nicht virtuellen Lebenswelten auflösen. Auch stark frequentierte »Musik-Threads« zum Austausch von Musikempfehlungen sind in allen drei Foren vorhanden.<sup>87</sup> Oder es ›unterhält‹ Herr T. einen 439 Beiträge und 2887 Ansichten umfassenden Thread, in dem er regelmäßig von seinen Balkonpflanzen berichtet und Bilder postet.<sup>88</sup> Herr V. stellt in diesem Zusammenhang besonders heraus: »Also das ist schon Small-Talk, ja. Also ich mein, viele definieren sich ja natürlich nicht über HIV, also das ist ein Teil und das, das kommt halt hier im Off-Topic zum Ausdruck. Dass das Leben weitaus mehr ist wie, wie ja/.«<sup>89</sup>

Herr F. liest sogar weitaus mehr, als man bei einem Lurker, der an der Gemeinschaft nicht aktiv teilnimmt, vermuten dürfte: »Ich guck heute einfach unregelmäßig rein

85 Einige Beispiele findet man auf folgenden Forenseiten: verlassen. <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=6&t=1983&hilit=reiser&start=20> (Stand: 22.03.2012); Was ist eigentlich mit Herrn Eisbär? <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=13&t=1319&start=0> (Stand: 22.03.2012); Was ist eigentlich mit Fräulein Sugar und comp\_geek? <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=13&t=504&start=0> (Stand: 22.03.2012); Was ist eigentlich mit unserer liebsten Biowaffenterroristin? <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=13&t=1477&start=0> (Stand: 22.03.2012); Was ist eigentlich mit Michèle? <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=18&t=1584> (Stand: 11.09.2010); wo issn? <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=13&t=68&start=0> (Stand: 22.03.2012).

86 Viele der interviewten Personen äußerten sich sehr positiv darüber, auch über andere Themen wie Politik und Kultur zu reden oder auch einfach lustige Berichte lesen zu können. Auch die Statistiken sprechen dafür. Im ForumHIV ist der Off-Topic-Bereich mit 737 Themen und 12412 Beiträgen der zählbar größte Bereich. Vgl. <http://forumhiv.de/index.php?sid=0fb1dfb5630537d9b91cc65226c158c4> (Stand: 25.01.2012). Ein ähnliches Bild ergibt sich auch bei den beiden anderen betrachteten Foren.

87 Im dem entsprechenden Thread im ForumHIV fallen immerhin 266 Beiträge und 2326 Ansichten an. Vgl. <http://forumhiv.de/viewforum.php?f=13&sid=ede30514b0e03ca38abf3f5c33619965&start=25> (Stand: 23.03.2012); <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=13&t=81> (Stand: 23.03.2012).

88 Vgl. <http://forumhiv.de/viewforum.php?f=13> (Stand: 23.03.2012).

89 Interview mit Herrn V. vom 30.03.2010.

und les' mit, was andere so schreiben, wo Treffen anstehen, obwohl ich nie zum Treffen hingegangen bin. [...] Na, was andere halt so reinschreiben und zu erzählen haben, zu berichten haben.«<sup>90</sup>

Der hier skizzierte, von den Nutzer\_innen geteilte Forenalltag nimmt dabei also mindestens eine doppelte Funktion ein. Einerseits wird der Mikrokosmos Webforum vervollständigt und durch die Off-Topic-Bereiche attraktiver, da an dieser Stelle andere Teilidentitäten dargestellt und ›ausgelebt‹ werden können. Zum anderen stärkt der gemeinsame Forenalltag die Forencommunity und die Beziehungen der Mitglieder untereinander, die so auch Einblicke in den Offline-Alltag der Personen erhalten. Die vorgefundene Alltagsnutzung der Mitglieder in den HIV-Webforen unterstützt insbesondere aber auch die von Manuel Castells aufgezeigte ›Kultur der virtuellen Realität‹<sup>91</sup>. Damit ist die Auflösung der verbreitenden Konzepte einer realen und einer davon getrennten, ihr gegenüberstehenden virtuellen Realität gemeint.<sup>92</sup>

Das HIV-Webforum stellt ebenfalls einen Mikrokosmos dar, welcher mit einer Umdeutung bestehender gesellschaftlicher Regeln einhergeht. Die HIV-Infektion der Betroffenen konstituiert sich im Forum als Normalität, wenn man den die Majorität bildenden Subjekten eines gesellschaftlichen Systems, das hier im übertragenen Sinne die Forencommunity darstellt, das ›Normale‹ und ›Normalsein‹ zuspricht. In den ›Angst vor HIV‹-Threads<sup>93</sup> wird der Großteil der dort schreibenden HIV-Negativen als ›Hypochonder‹ kategorisiert, als ›HIV-Phobiker‹ ›entlarvt‹ und pathologisiert. Sie werden von den betroffenen Nutzer\_innen in ihre Schranken gewiesen, konkret des Forums verwiesen, sofern diese durch (unter)bewusste Stigmatisierungen HIV-Positiver auffallen und sich uneinsichtig gegenüber der Kritik der Forencommunity zeigen. Die hohe Anzahl nicht ernst zu nehmender Threads in diesem Bereich wurde in den Interviews oftmals als äußerst störend beschrieben. Auch im Internet gibt es zahlreiche Beispiele, in denen sich der von den aktiven Forenmitglieder empfundene Ärger

---

90 Interview mit Herrn F. vom 17.05.2010.

91 Vgl. Manuel Castells: Das Informationszeitalter: Wirtschaft, Gesellschaft, Kultur. Teil 1: Der Aufstieg der Netzwerkgesellschaft. Opladen 2004, S. 429.

92 Nach Schönberger ist die Selbstverständlichkeit, mit der immer mehr Menschen neue Informations- und Kommunikationstechniken in und für Arbeit, Freizeit oder gesellschaftliches Engagement nutzen, ein Ausdruck davon, wie in Castells Sinne die Virtualität als Teil einer umfassenden Wirklichkeit konzipiert werde und keineswegs im Gegensatz zu dieser stehe. Vgl. Klaus Schönberger: Online – Offline. Persistenz. In: Thomas Hengartner/Johannes Moser (Hg.): Grenzen & Differenzen. Zur Macht sozialer und kultureller Grenzziehungen. 35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde, Dresden 2005. Leipzig 2006, S.627 – 637, hier S. 634.

93 In den drei untersuchten Foren sind ›Angst vor HIV‹-Forenbereiche eingerichtet, in welchem vorwiegend Menschen mit einer befürchteten HIV-Infektion berichten. Meistens stellen sie die Frage, ob ein Risikokontakt bestand und werden von den Mitgliedern des Forums bemüht beruhigt. Nur in den seltensten Fällen sind die Themeneröffner\_innen tatsächlich betroffen.

entlädt.<sup>94</sup> Das Forum als Schnittstelle von HIV-Positiven und HIV-Negativen kann also auch potentielle Vorurteile und Diskriminierungen bestätigen, welche man für sich selbst nach der Diagnose zunächst in der Eigenwahrnehmung ablegen musste und die bei einem Outing drohen könnten. In diesem Sinne bezeichnet auch Frau W. diese Threads als einen »Schlag ins Gesicht«<sup>95</sup>. Durch die negativen Postings der »Paniker« würden oftmals Diskriminierungen, Vorurteile und mangelndes Wissen transportiert, die von den Betroffenen im Forum insofern als Repräsentationen der gesellschaftlichen »Außenwelt« rezipiert werden können, vor der sie sich als HIV-Positive potentiell schützen müssen. In diesem Sinne kann das Forum als weiterer Nährboden betrachtet werden, welche den verbreiteten Mechanismus des Nicht-Outens als Schutz vor Diskriminierung bei den interviewten Forenteilnehmer\_innen unterstützt.

### *Fazit und Ausblick*

Im Zentrum der Studie stand die Krankheitsbewältigung von HIV-Positiven mithilfe von HIV-Webforen unter besonderer Berücksichtigung der durch die Infektion aufgeworfenen Identitätsfragen. In meiner Studie konnte in qualitativen Interviews festgestellt werden, dass das Bild der Interviewpartner\_innen von HIV/AIDS bis heute von den Diskursen der 1980er Jahre geprägt ist. Das bedeutet, zum Zeitpunkt ihrer Diagnose zur Interpretation von HIV/AIDS in ihrem Leben haben sie auf den historisch gewachsenen kulturellen Wissensbestand und die damals entstandenen Metaphern und Motive zurückgegriffen, die teilweise auch heute noch von den Medien rezipiert werden. Dieser Wissensbestand überlagerte auf einer emotionalen Ebene das rationale Wissen und äußerte sich insbesondere in den Selbststigmatisierungen der interviewten Personen und in ihren Abgrenzungsbedürfnissen. Das vor der eigenen Infektion manifeste Bild von HIV als einer meist negativ konnotierten Minderheitenkrankheit sowie die damit verbundenen Themen wie Promiskuität, Homosexualität und Drogenabhängigkeit und die Angst vor einer Prekarisierung der eigenen Lebensverhältnisse in gesundheitlicher, wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht durch die Krankheit, all das wurde durch die Forenteilnahme ebenso entschärft wie die Angst vor einem frühzeitigen Tod. Dies geschah durch einen Prozess des Vergewisserns. Das dabei als notwendig empfundene Abgrenzungsverhalten gegenüber den HIV-assoziierten Gruppen wird durch den Wunsch nach Normalität und Normalsein ausgelöst. In Anbetracht der Mit-Bezogenheit erklärt sich das Ausschließen der Teilnahme an Offline-Selbsthilfegruppen der Forenmitglieder folglich

94 Siehe folgende Webseiten der Foren: <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=3&t=2056&sid=f506dcea437ebb6d44c5d56d1622b09> (Stand: 09.09.2010); <http://forumhiv.de/viewtopic.php?f=3&t=1396> (Stand: 21.04.2010). Frau K. versucht, dem Ganzen Einhalt zu gebieten, indem sie in dem Bereich einen Thread direkt an diese Phobiker erstellt und ihrem Ärger darin Ausdruck verleiht. Die von ihr als »Angsthasen« bezeichneten Nutzer\_innen weist sie darauf hin, sich vor Threaderöffnung im Forum durch andere Webseiten Informationen einzuholen. Der Thread wurde von den Moderatoren »festgepinnt«, so dass er dauerhaft als erster Eintrag in dem entsprechenden Forumsbereich erscheint. Vgl: <http://lhiving.com/forum/viewtopic.php?f=3&t=1576&sid=ed9b698b27bd2ba690936fab37cbf1b3> (Stand: 29.03.2012).

95 Interview mit Frau W. vom 21.06.2010.

durch die Zielgruppenzuschreibungen dieser Institutionen und als Schutzmechanismus der Forennutzer\_innen, um zusätzlichen Stigmata oder Stigmapotential zu entgehen. Dagegen wird im Forum eine Community wahrgenommen, die sich aus heterogenen Mitgliedern zusammensetzt und nicht auf HIV-assoziierte Minderheiten reduziert zu sein scheint. Wie insbesondere im Fall der von Herrn N. beschriebenen Selbstvorwürfe festgestellt werden konnte, kann durch die Wahrnehmung dieser Heterogenität auch die Wirkung ›tatsächlich‹ vorhandenen Stigmapotentials auf das Selbstbild verringert werden und damit das Ergebnis zuvor geleisteter Identitätsarbeit stabilisiert werden. Der Umgang mit der eigenen HIV-Infektion stellte sich in dieser Untersuchung so dar, dass HIV als Teil der eigenen Identität nicht einmalig konzipiert wird, sondern aufgrund der Stärke des empfundenen Bruchs mit der eigenen Geschichte und aufgrund der normativen Vorstellungen der Gesellschaft durch Vergewisserung und Vergleichen immer wieder stabilisiert werden muss. Das Vergewissern und Vergleichen befähigt die Nutzer\_innen dazu, ihre eigene Situation zu relativieren und zu normalisieren. Die gemeinsam empfundene Diagnoseerfahrung und die geteilte Erinnerung an die damit verbundenen Gefühle führen zu einem Identifikationspotential, das von den Beiträgen und den darin vorkommenden Selbstthematisierungen insbesondere auch der neuen Mitglieder aktiviert wird. Dieses Identifikationspotential ist demnach wichtiges Kriterium und Motivation für die bestehenden Mitglieder und die Art ihrer (An-)Teilnahme. In diesem Zusammenhang erzählen diese regelmäßig, meist ausschnitthaft ihre eigene Geschichte und ihren erarbeiteten und als erfolgreich empfundenen Umgang mit dem Trauma der Diagnose und der Infektion. Anhand dieser vielfältigen Möglichkeiten des Erzählens im HIV-Forum – im Gegensatz zu den mangelnden Gesprächsmöglichkeiten im übrigen Alltag – wird die Funktion des Forums als Mittel zur Identitätsarbeit deutlich. Durch das Erzählen wird nicht nur Identität dargestellt, sondern vor allem auch hergestellt.<sup>96</sup> Das Forum kann insofern als gemeinsames digitales Tagebuch begriffen und die Anonymitäts(spiel)räume können als Identitätsspielräume charakterisiert werden, in welchen durch die wechselseitige Anteilnahme, Bewertung und Beeinflussung Narrationen im Umgang mit der Infektion entworfen, erprobt und gegebenenfalls angepasst werden können. So können gemeinsam Möglichkeiten erarbeitet werden, die die Infektion erfolgreich in die Gesamtidentität integrieren. Aber auch am Beispiel der lurkenden Nutzer\_innen wird deutlich, dass allein schon das Vergleichen mit den anderen Mitgliedern und die Möglichkeit der Vergewisserung eines alternativen Bildes von HIV für die Betroffenen bereits einen großen Beitrag zur Stabilisierung von Identität leisten können. Dies könnte ebenfalls einen Grund dafür darstellen, dass viele Nutzer\_innen dem Forum über einen längeren Zeitraum auch nur lurkend ›treu‹ bleiben. Die häufig vorgenommene Unterscheidung zwischen einer eindeutig positiv besetzten aktiven und kreativen Nutzung und einer passiven und konsumierenden Nutzung muss im Kontext der im Forum nachgewiesenen

96 Siehe dazu auch: Gabriele Lucius-Hoene/Arnulf Deppermann: Narrative Identität und Positionierung. In: Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion 5 (2004), S. 166–183, hier S. 168. <http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2004/ga-lucius.pdf> (Stand: 03.03.2014).

Identitätsarbeit in ein anderes Licht gerückt werden. Diese Identitätsarbeit ist als äußerst aktiver und kreativer Prozess zu verstehen, sofern man dabei auf die Genese von Neuem im Leben der Betroffenen referiert. ›Konsumieren‹ beschreibt eher eine ›reine‹ Rezeption seitens des Individuums, die eine Weiterverarbeitung von Inhalten ausschließt. Bei den als Lurker\_innen klassifizierten Nutzer\_innen wurde deutlich, dass es sich bei ihnen gerade nicht um eine ›reine‹ Rezeption handelt, da auch hier identitätsbildende Prozesse freigesetzt werden.

Die HIV-Foren konnten als Medium charakterisiert werden, das jenseits der vorhandenen Offline-Angebote dem betroffenen Individuum (zusätzliche) Möglichkeiten der Identitätsarbeit eröffnet, um mit der eigenen Infektion umzugehen. Dennoch bleibt zu fragen, ob dieser Umgang im jeweiligen Forum nicht eher einen Status Quo des gesellschaftlichen Umgangs mit HIV bzw. den HIV-Betroffenen begünstigt, als dass es diesen Status aufbrechen könnte. Dies zeigt sich meines Erachtens in nach außen abschließenden Äußerungen, etwa, dass vielen Betroffenen davon abgeraten wird, sich weiteren Personen zu öffnen, und dass sich die Nutzer\_innen oftmals gegenseitig in ihrer Überzeugung bestärken, in einer ihnen feindlich gegenüber stehenden Gesellschaft zu leben. Dies spiegelt sich auch in den geäußerten Meinungen und in dem Verhalten meiner Interviewpartner\_innen wider, obwohl ihre persönlichen ›Outing‹-Erfahrungen im Umfeld und in ihren Arbeitswelten meist positiv sind. Darüber hinaus war festzustellen, dass diese Ratschläge zum Verheimlichen auch von Menschen geäußert wurden, die nach eigenen Angaben in ihrem persönlichen sozialen Umfeld viele positive Erfahrungen gemacht haben und selbst sogar mehr Personen einweihten, als sie es bei anderen Betroffenen für ratsam hielten. Gerade in den ›Angst vor HIV‹-Threads wird regelmäßig diskursiver Kontakt zu einer derartig konzipierten feindlichen, stigmatisierenden und diskriminierenden sozialen Umwelt hergestellt. Obwohl die meisten meiner Interviewpartner\_innen diesen Threads kaum bis keine Beachtung zuwenden möchten, werden sie oftmals doch von ihnen gelesen. Dies zeigte sich in den detailreichen Schilderungen damit verknüpfter Inhalte und Geschichten. Insofern scheint es für sie schwer zu sein, diese Threads zu ignorieren. An dieser Stelle sollten weitere Forschungen anschließen, die sich noch stärker mit der Rezeption dieser Threads und der damit einhergehenden Reproduktion gesellschaftlicher Verhältnisse auseinandersetzen.

Sheila Grugl  
c/o Institut für Volkskunde/Kulturanthropologie  
Edmund-Siemers-Allee 1 (West)  
20146 Hamburg  
sheila\_grugl@zeromail.org