





















Suchtberatung mit drogenkonsumierenden MSM. Erfahrungen aus der zielgruppen-spezifischen (Sucht-)Beratung der Aidshilfe Köln

Marcus Pfliegensdörfer

Einleitung

1983 wurden in Deutschland die ersten Aidshilfen von Betroffenen gegründet. Dabei handelte es sich um schwule Männer und um Drogengebraucher/innen. Die Aidshilfe Köln e.V. arbeitet seit ihrer Gründung 1985 mit beiden Zielgruppen und entwickelt Konzepte zu niedrigschwelligen Arbeitsansätzen (Aidshilfe Köln, 2012).

Das Phänomen Chemsex – also die Einnahme von Substanzen unmittelbar vor und/oder während des Sex bei schwulen Männern und anderen Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) – ist nicht neu. Daten zum Substanzkonsum bei MSM werden für den deutschsprachigen Raum seit 1996 im Rahmen der European MSM Internet Survey (EMIS) erhoben. Die ersten Ergebnisse zeigten, dass vor allem der Gebrauch von Poppers, Alkohol, Cannabis und Viagra in der schwulen Szene weit verbreitet ist (Bochow et al., 2011).

Seit 2013 häufen sich Beratungsanfragen bei der Aidshilfe Köln von überwiegend schwulen Männern zu ihrem substanzmittelbezogenen Sexualverhalten. Es zeichnet sich innerhalb der letzten Jahre ein Trend in der Szene ab, stark psychoaktive Substanzen beim Sex zu gebrauchen. Kokain, MDMA, Methamphetamin (Crystal) und Mephedron sind Stimulanzien, die den Herzschlag beschleunigen, den Blutdruck erhöhen und euphorische Gefühle auslösen. GHB/GBL, Alkohol, Poppers und (zum Teil das dissoziativ wirkende) Ketamin zählen zu den Sedativa, die Ängste lösen und das Schmerzempfinden herabsetzen können. Psychoaktive Substanzen senken die Hemmschwelle, erleichtern sexuelle Kontakte und helfen, die sexuelle Aktivität intensiver, länger und aufregender zu erleben.

Die Ergebnisse der EMIS-Studie von 2010 zeigen, dass 38,6 Prozent aller befragten MSM unzufrieden mit ihrem Sexualleben sind. Die Gründe sind vielseitig und an dieser Stelle seien nur einige benannt:

- Ich bin in sexueller Hinsicht nicht so selbstsicher, wie ich gerne wäre (37,1%).
- Ich hätte gerne mehr Sex mit dem Mann/den Männern, mit dem/denen ich Sex habe (34,4%).
- Ich hätte gerne mehr Sexpartner (32,8%).
- Ich habe Probleme, einen Ständer (eine Erektion) zu bekommen oder zu behalten (13,7%).
- Mein Sextrieb ist zu schwach (10,2%) (Bochow et al., 2011).

Die Einnahme von psychoaktiven Substanzen hilft MSM das eigene Sexualleben spannender und befriedigender zu erleben. In der Chemsex-Studie (Bourne et al., 2014) wurden Betroffene aus Londoner Stadtvierteln mit einer hohen MSM-Einwohnerdichte unter anderem befragt, zu welchem Zweck der Drogengebrauch im sexuellen Kontext dient:

- Selbstzweifel zu reduzieren und das sexuelle Selbstvertrauen zu steigern,
- die sexuelle Lust und Libido zu erhöhen,
- den sexuellen Kontakt und die intime Verbindung zu vereinfachen,
- die sexuelle Ausdauer zu steigern und die Anzahl von Sexualpartnern zu erhöhen,
- die sexuelle Abenteuerlust und Experimentierfreude zu steigern,
- die sexuelle Unzufriedenheit zu verändern und sich den Wunsch nach besserem Sex zu erfüllen.

Die Aidshilfe Köln reagierte 2015 auf die steigenden Beratungsanfragen Betroffener, die ihr Chemsex-Verhalten zunehmend problematisch erleben. Die Idee, ein zielgruppenspezifisches Beratungsangebot zu entwickeln, mag innovativ klingen, doch letztendlich ist es eine Rückbesinnung auf die Bedarfe der Ursprungsbewegung von Aidshilfen: Drogengebraucher/innen und schwule Männer. Die Herausforderung in der Umsetzung dieser neuen Angebote liegt darin, bisherige Parallelstrukturen aufzulösen und Beratungskonzepte für Drogengebraucher/innen mit denen für schwule Männer zusammenzuführen.

Die folgende Fallbeschreibung soll dem Leser verdeutlichen, aus welcher Situation heraus sich die Klienten an die Aidshilfe Köln wenden, und nahe bringen, wie die Beratungsarbeit in der Praxis aussieht.

Fallbeispiel – Herr Maier

Herr Maier ist 38 Jahre alt. Er arbeitet als leitender Angestellter in einem mittelgroßen Betrieb und hat einen Hochschulabschluss als Betriebswirt. Seit drei Jahren ist er HIV positiv. Herr Maier lebt ohne festen Partner in einer eigenen Wohnung. Zwei- bis dreimal im Monat konsumiert er Crystal Meth intravenös (slamming). Über schwule Dating-Apps (z.B. Grindr) und Internetportale (z.B. Gayromeo) findet er Sexpartner, die wie er „chemsfriendly“ sind. Vereinzelt habe er auch Sex in der Cruisingszene, wie zum Beispiel auf Outdoorplätzen, in der Sauna oder in Clubs mit Darkroom. Herr Maier habe sich in Folge seines Konsum- und Sexualverhaltens zum wiederholten Mal mit Hepatitis C (HCV) infiziert. Nach seiner ersten HCV-Behandlung, damals noch mit Interferon, habe er eine Psychotherapie begonnen, auf Grund von Depressionen, die sich durch die HCV-Behandlung entwickelt haben sollen. Mit seinem Psychotherapeuten spricht er aus Scham nicht über sein Chemsex-Verhalten. Herr Maier sei auf Empfehlung seines HIV-Schwerpunktärztes in die Beratung der Aidshilfe vermittelt worden, nachdem es nach der letzten Konsumphase zu optischen Halluzinationen und Wahnvorstellungen mit anschließendem Aufenthalt in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus kam.

Die seit Ende 2013 steigenden Beratungsanfragen – bis heute (Stand November 2016) zählen wir 120 Betroffene – zu Chemsex bei der Aidshilfe Köln kommen aus zwei Richtungen: Zum einen sind es die Betroffenen selbst, die einen akuten Hilfebedarf formulieren. Zum anderen handelt es sich um niedergelassene HIV-Schwerpunktärzte, Notfallambulanzen Kölner Krankenhäuser, die in der Innenstadt und damit nahe der Kölner Schwulenszene liegen, und HIV-Schwerpunktambulanzen, die mit medizinisch und psychiatrisch auffälligen Patienten konfrontiert sind.

Merkmale von betroffenen Männern, die Beratung aufsuchen

Die Aidshilfe Köln hat über das zielgruppenspezifische Beratungsangebot bereits 120 Männer erreicht, die sich überwiegend in der Altersspanne zwischen 30 und 50 Jahren befinden.

Einige wenige waren in ihren Mitt- bzw. Endzwanzigern. Männer, die Chemsex betreiben, sind wie in dem beschriebenen Fallbeispiel sozial, gesellschaftlich und beruflich gut integriert. Zu diesem Ergebnis kam auch die „Lust und Rausch“-Studie der Aidshilfe NRW (Schmidt et al., 2014).

Der Großteil der Männer ist HIV positiv – bereits vor ihrem Chemsex-Verhalten – und leidet auf Grund dieses Verhaltens häufig unter Koinfektionen mit anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen (STIs).

Betroffene MSM haben dabei unterschiedliche Drogenvorerfahrungen. Einige berichten über einen zurückliegenden und/oder aktuellen Partydrogenkonsum von Clubdrugs wie MDMA, Ecstasy oder Speed auf Community-nahen Veranstaltungen wie zum Beispiel dem Christopher Street Day (CSD). Für andere Männer war bzw. ist Sex der Auslöser und das Setting, Drogen zu konsumieren, ohne zuvor mit Substanzen in Kontakt gewesen zu sein. Bei Chemsex findet der Konsum häufig regelmäßig, aber in größeren Zeitabständen überwiegend am Wochenende, mit mehreren Sexpartnern auf organisierten Sexparties statt. Das gemeinsame bzw. gegenseitige Slammen – also der intravenöse Konsum von Substanzen – stellt dabei eher die Regel als eine Ausnahme dar.

Die Bedeutung von schwulen Apps und Datingportalen

In den vergangenen Jahren hat sich die Infrastruktur für sexuelle Kontakte in der schwulen Community durch die Nutzung von Apps und Onlineplattformen stark vereinfacht. Grindr ist beispielsweise ein Onlineportal, welches von MSM genutzt wird, um potenzielle Sexpartner im unmittelbaren Umkreis schnell, diskret und unverbindlich zu orten. Profile enthalten neben der Ortsangabe vor allem sexualitätsbezogene Informationen ihres Nutzers. Auf den ersten Blick verraten sie Angaben über Körpergröße, Gewicht und sexuelle Vorlieben. Viele User wählen in der Gestaltung ihres Profils Begriffe, wie „FFlugbegleiter“ oder das oben erwähnte „chemsfriendly“ und spielen damit auf ihre sexuelle Präferenzen an. Piktogramme von Pillen oder Spritzen weisen auf eine Affinität zu Chemsex hin.

Was bewegt MSM dazu, Unterstützung aufzusuchen?

Betroffene beschreiben die Verbindung von Lust und Rausch, wie es bei Chemsex stattfindet.

det, als ein ultimativ gesteigertes Glücks- und Lustempfinden, was es kaum mehr möglich macht, Sex ohne den Einfluss von Substanzen ausleben zu wollen bzw. zu können. Für die meisten Männer ist Chemsex daher ein Verhalten, das sie aus guten Gründen aufrechterhalten wollen. Dieses Verhalten geht häufig ohne einen Leidensdruck der Männer einher.

Für andere Männer kann das Konsum- und Sexualverhalten jedoch zu einschränkenden Problemen und massiven Spannungen mit ihrem übrigen Lebensalltag führen. MSM, die in der Aidshilfe Köln Beratung aufsuchen, leiden unter den gesundheitlichen Folgen ihres Substanzgebrauchs. Gleichmaßen können Schwierigkeiten auf sozialer, beruflicher und gesellschaftlicher Ebene bei einem anhaltenden Substanzgebrauch entstehen. Viele Männer beschreiben Spannungen in ihrem beruflichen Alltag unter der Woche auf Grund ihrer massiv ausgelebten Sexualität am Wochenende. Wiederholte Krankmeldungen, Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und verminderte Stressbewältigungsfähigkeit am Arbeitsplatz wirken sich auf das Arbeitsverhältnis aus und führen zwangsläufig zu Reibungen mit dem Arbeitgeber und den Kollegen/innen. Nicht selten suchen Betroffene die Beratung in der Aidshilfe Köln auf, nachdem ein Gespräch mit dem Arbeitgeber über die auffallende Wesens- und Verhaltensänderung stattgefunden hat.

Daneben berichten betroffene MSM vom sozialen Rückzug von Freunden, die Chemsex nicht teilen, der Vernachlässigung von Freizeitaktivitäten und Interessen sowie der eingeschränkten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, wie zum Beispiel der Nutzung von Kulturangeboten. Gründe hierfür sind die Sorge, dass der Substanzkonsum vom Umfeld aufgedeckt werden könnte, Schamgefühle sowie die Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung.

Beratung von Herrn Maier

Herr Maier erscheint zum zweiten Gespräch in der Aidshilfe. Er wirkt aufgeregt und fahrig. Inhaltlich springt er zwischen verschiedenen Gesprächsthemen, sodass ihm schwer zu folgen ist. Er wirkt innerlich angespannt und unruhig, äußerlich aber gepflegt und freundlich zugewandt. Er berichtet, dass ihn die Leute auf der Straße anstarren würden, und er vermute, dass man ihm anmerken könnte, dass er Crystal Meth konsumiere. In den vergangenen Wochen habe er massiv an Gewicht verloren. Er leide stark unter den Folgen des Konsums und könne seine Arbeit nicht mehr machen. Sein Arzt habe ihn für diese Woche krankgeschrieben. Er habe sich inzwischen informiert und könne

te sich eine Suchtbehandlung vorstellen, um seinen Leidensdruck zu beenden. Herr Maier erhält durch den Berater Informationen über die Behandlungsmöglichkeiten. Einer stationären Entwöhnungsbehandlung sei er nicht abgeneigt, da er schon länger darüber nachdenke, einfach mal rauszukommen und eine Kur zu machen. Dies halten wir als langfristiges Ziel fest. Das heutige Beratungsgespräch nutzen wir, um einen Umgang mit dem Schamgefühl, das er im Erstgespräch aufgrund seines Chemsex-Verhaltens erwähnt hatte, zu entwickeln, damit Herr Maier die Möglichkeit hat, sein Sexual- und Konsumverhalten in der Psychotherapie ansprechen zu können.

Die Bedeutung einer Sexualanamnese

Betroffene Männer leiden häufig enorm unter ihrem substanzmittelbezogenen Sexualverhalten und halten dies nach außen geheim. In der Beratung gilt es, mit den Tabuthemen Sex und Drogenkonsum zu brechen, um den Männern einen Ort zu schaffen, an dem sie sich vertrauensvoll öffnen können, ohne dabei auf Ablehnung zu stoßen. Eine vorurteilsfreie Anerkennung der Verhaltensweisen schafft eine Basis, um Verhaltensänderungen besprechen zu können. Die Aidshilfe Köln führt mit ihren Klienten neben einer Sozial- und Suchtanamnese auch eine Sexualanamnese durch. Dies lädt Betroffene dazu ein, ihr Sexualverhalten zu thematisieren und Zusammenhänge zum Drogenkonsum zu benennen. Die von der Aidshilfe Köln durchgeführte Sexualanamnese orientiert sich an der Konzeption von Geldary und Rethemeier (Hauch et al., 2013) und umfasst drei Ebenen:

- 1) Gegenwärtiges sexuelles Erleben und Verhalten,
- 2) soziosexuelle Entwicklung,
- 3) Sexualität und Beziehungserfahrung in früheren Partnerschaften.

Die Erfahrung aus der Beratung zeigt, dass Betroffene ein enormes Veränderungspotenzial freisetzen, wenn es dem/der Berater/in gelingt, eine offene und wertschätzende Atmosphäre zu schaffen, in der insbesondere über Sexualität und das Sexualverhalten gesprochen werden kann. In Köln weisen Männer, die Chemsex betreiben, beispielsweise auf bisher fehlende Angebote im Versorgungsnetz von Drogenhilfe hin, die Substanzkonsum im Kontext ihrer Sexualität berücksichtigen und behandeln. Aidshilfe stellt für diese Männer einen kompetenten und authentischen Ansprechpartner dar, der sich über das sexuelle Gesundheitsverhalten hinaus mit dem Substanzkonsum auseinandersetzt.

Das Sprechen über die soziosexuelle Entwicklung im Rahmen der Sexualanamnese liefert gerade bei schwulen Männern wichtige Hinweise über ihr aktuelles Sexualverhalten: Betroffene berichten von schwierigen Reaktionen ihres sozialen Umfelds auf ihre Homosexualität. Ein Großteil der Männer berichtet von Ausgrenzungserfahrungen und Mobbing in der Schule („schwule Sau“) durch Gleichaltrige, als ihre Andersartigkeit offensichtlich, aber für sie selbst noch nicht nachvollziehbar wurde. Eltern reagierten häufig repressiv mit Gewalt oder Gewaltandrohung, Wegsperrversuchen oder Internetverboten in Folge des Coming-outs, um die Homosexualität zu verhindern.

Homonegative Erfahrungen können dazu führen, dass betroffene Männer ihre Homosexualität nicht in ihre (sexuelle) Identität integrieren können. Sie beginnen ihre sexuelle Orientierung und ihre Sexualität zu verstecken und mit Abwertung zu betrachten. Internalisierte Homonegativität führt zu einer Abspaltung der Homosexualität von der Identität und behindert maßgeblich die Entwicklung eines stabilen und wertvollen Selbstbildes. Das Syndemie-Modell beschreibt, wie homonegative Erfahrungen Gesundheitsbelastungen bei schwulen Männern und anderen MSM auslösen können und sie vulnerabel für Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen, Drogenkonsum, HIV-Infektionen machen können (Wilson, 2014).

Eine Sexualanamnese gibt Aufschluss über erste sexuelle Erfahrungen. Es lohnt sich, darüber zu sprechen, da zurückliegende Erfahrungen die aktuell ausgelebte Sexualität beeinflussen. Einige Betroffene berichten beispielsweise von ersten sexuellen Erfahrungen in jungen Jahren mit deutlich älteren Männern. Ein spielerisches Ausprobieren, um sich ersten sexuellen Erlebnissen anzunähern, sei nicht möglich gewesen. Stattdessen haben sich die betroffenen Männer während des meist anonymen Sexualkontaktes überfordert gefühlt. Sexuelle Überforderung, Leistungsdruck, Ohnmachtsgefühle und Grenzüberschreitungen werden von vielen MSM in ihrer Sexualität damals wie heute erlebt und können Auslöser sein, Substanzen zu konsumieren.

Das regionale Hilfenetz in Köln und bundesweite Angebote für MSM

Seit 2013 entwickelt die Aidshilfe Köln Konzepte zur Beratung für Männer, die Sex und Drogenkonsum kombinieren, und arbeitet aktiv an der Verbesserung von Versorgungsstrukturen in Köln und den anliegenden Regionen.

Inzwischen ist es in Köln gelungen, im Bereich Chemsex ein gutes und tragfähiges Hilfenetz aufzubauen.

Seit 2015 besteht die Kooperation mit der Salus-Klinik in Hürth, einer stationären Entwöhnungsklinik bei Köln. Die Aidshilfe hat zum Thema „schwule Lebenswelt und Konsumzusammenhänge“ Schulungen für Therapeuten und das medizinische Personal entwickelt und bietet diese interessierten Einrichtungen an. Schwerpunkte dieser Veranstaltungen sind der Austausch zur Lebenswelt schwuler Männer und die Informationsvermittlung zur ausgelebten Sexualität bei MSM (Bedeutung von Sexualität, Settings von Sexualität, Funktionen von Substanzen in der Sexualität). Insbesondere die Fragestellung „Wie kann man über Sexualität in der Beratung und Therapie sprechen?“ konnte mit dem Fachpersonal offen diskutiert werden. Inzwischen hat die Salus-Klinik eine Indikative Therapiegruppe „Lust und Rausch“ für betroffene Männer eingeführt und behandelt das Thema Sexualität in ihrer suchttherapeutischen Behandlung. Zudem beteiligt sich die psychiatrische Fachklinik des LVR in Köln-Merheim an der Weiterentwicklung von Behandlungsangeboten für Chemsex-Betroffene und ist für die Aidshilfe Köln zu einem wichtigen Kooperationspartner geworden.

Gemeinsam mit den HIV-Schwerpunktärzten, Notfallambulanzen und HIV-Schwerpunktkrankenhäusern konnte ein Hilfenetzwerk eingerichtet werden, das eine breite Erreichbarkeit und Behandlungsmöglichkeiten für betroffene MSM gewährleistet. Um den Zugang zum Beratungsangebot der Aidshilfe Köln für Betroffene zu erleichtern, wurden psychosoziale Sprechstunden bei niedergelassenen HIV-Schwerpunktärzten eingerichtet. Das niedrigschwellige Angebot ermutigt vor allem die Ärzte, ihre Patienten auf ihren Substanzgebrauch anzusprechen, da eine direkte Weitervermittlung in die Beratung möglich ist. Im Rahmen der Vernetzungsarbeit wurde zwischen allen hier genannten beteiligten Akteuren ein überregionaler Arbeitskreis durch das Seminarwerk NÄAGNO (Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter Nordrhein e.V.) initiiert. Dieser dient dem regelmäßigen Erfahrungsaustausch und zur Prozessbegleitung im Umgang mit betroffenen MSM. Dabei entstanden Kooperationsvereinbarungen, die Verweisungs- und Handlungskompetenzen auf allen Seiten stärken.

Auch das bundesweite Projekt QUADROS (Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern) setzte sich 2015/2016 mit dem Themenkomplex Drogenge-

brauch und Sexualität bei MSM auseinander. Es vernetzt Präventions- und Beratungsangebote in ganz Deutschland und führt Erfahrungen zusammen, um Angebote weiter zu entwickeln (Deutsche AIDS-Hilfe, 2015).

Im April 2016 hat in Köln der erste Fachtag „Lust und Rausch“ stattgefunden, der sich ganztägig mit über 250 Teilnehmern aus dem gesamten Bundesgebiet dem Thema Chemsex widmete.

Behandlungsverlauf von Herrn Maier

Herr Maier habe mit seinem Psychotherapeuten über den Substanzkonsum und sein damit verbundenes Sexualverhalten gesprochen. Da der Konsum nur am Wochenende stattfindet, sei für den Therapeuten keine Abhängigkeitserkrankung erkennbar. Er rät Herrn Maier, einige Wochen auf den Konsum eigenständig zu verzichten. Den Sex solle er am besten durch eine neue Beschäftigung ersetzen, er könne zum Beispiel eine Sprache lernen. Herr Maier fühlt sich von seinem Psychotherapeuten weder ernst genommen noch verstanden. Er habe sich in der letzten Woche mit dem Gedanken auseinandergesetzt, eine stationäre Entwöhnungsbehandlung zu beginnen, weil er seinen Konsum im Gegensatz zu seinem Therapeuten zunehmend problematisch erlebt. Auslöser sei das vergangene Wochenende gewesen, als er erneut geslammt habe, obwohl er sich vorgenommen hatte, nicht zu konsumieren. Der Konsum sei inzwischen fester Bestandteil seines Wochenendes. Er fühlt sich durch Crystal Meth fremdbestimmt. An besagtem Wochenende habe er alleine zu Hause geslammt und stundenlang bei Gayromeo nach Sexpartnern gesucht. Sex habe er jedoch nicht gehabt. Der Konsum habe die Erinnerung an die vergangenen sexuellen Erfahrungen getriggert, die er zu Beginn von Chemsex erlebt habe. Die Bedeutung tatsächlicher sexueller Handlungen hingegen habe für Herrn Maier abgenommen. Gerade in der näheren Vergangenheit berichtet er von Sexualkontakten, die er als unbefriedigend und beschämend erlebt habe. Eigentlich suche er nur noch nach Konsumpartnern. Die Spritze und der Austausch von Blut haben für ihn eine starke sexuelle Bedeutung erhalten. Herr Maier möchte sein Verhalten und die Verbindung von Sexualität und Substanzkonsum im Rahmen einer (Sucht-)Therapie behandeln lassen und auflösen.

Die Abnahme der Bedeutung von Sex bei anhaltendem Substanzgebrauch

Klienten berichten, dass die ersten Chemsex-Erfahrungen überwältigend seien. Einige Männer

können unter der Wirkung von Methamphetamin über mehrere Stunden hinweg Sex haben. Sie fühlen sich dabei selbstbewusst, attraktiv und leistungsstark. GHB/GBL hat eine euphorisierende, enthemmende und sexualisierende Wirkung. Ketamin kann das Gefühl entstehen lassen, den eigenen Körper zu verlassen oder mit der Umwelt zusammenzufließen. Betroffene möchten diese überwältigenden Erfahrungen immer wieder erleben und halten ihr substanzmittelbezogenes Sexualverhalten aufrecht. Im Laufe des anhaltenden Drogenkonsums kann die Bedeutung vom Sex verloren gehen. Dies kann verschiedene Gründe haben: Die Erinnerung an die sexuelle Interaktion wird durch den Drogenkonsum reaktiviert. Sex findet dabei ausschließlich im Kopf statt. Bereits die Spritze und das Blut als Symbolträger für Lust und Sexualität können diese Erinnerungen wachrufen. Das Slammen ersetzt als sexuelles Ritual den Sexualakt.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass Sexualität unter Substanzkonsum neben den ausschließlich substanzbezogenen Gefährdungen vielerlei körperliche und seelische Risiken bergen kann. Betroffene berichten durch die enthemmende Wirkung der Substanzen eine Zunahme von brachialen Sexpraktiken, die sie ohne Drogen nicht gemacht hätten. Das „Immer weiter, immer härter, immer exzessiver“ lässt Grenzen aufweichen. Klienten berichten von Sexunfällen, wie zum Beispiel einem Darmriss beim Fisten, von (Re-)Traumatisierungen durch Vergewaltigungsspiele oder von Prostitution – also Sex für Geld bzw. für Drogen. Chemsex ist nicht immer überwältigend und schön.

Diese Beispiele sind sicherlich nicht charakteristisch. Es macht jedoch deutlich, dass sich die Verbindung von Sexualität und Substanzkonsum verändert: von einem suchtmittelbezogenen Sexualverhalten hin zu einem sexualisierten Drogengebrauch.

Ist das Ausleben von Sexualität auch ohne Substanzkonsum noch möglich?

Wie bereits beschrieben, arbeitet die Salus-Klinik Hürth mit den betroffenen Männern in der Indikativen Therapiegruppe „Lust und Rausch“ an der Verbindung von Sexualität und Substanzkonsum. Sexualität soll für Betroffene auch nach der Entwöhnung Bestandteil ihres Lebens bleiben können. Es besteht eine große Herausforderung für das Hilfenetz, mit MSM an der Neuorientierung ihrer Sexualität zu arbeiten. Seit August 2016 bietet die Aidshilfe Köln ein zielgruppenspezifisches Nachsorge-

angebot im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankte an, um u.a. an einer suchtmittelfreien Sexualität zu arbeiten.

Ein Auszug aus dem Konzept der Aidshilfe Köln zur ambulanten Nachsorge verdeutlicht, dass ein Schwerpunkt der Suchtberatung die Sexualität ihrer Klienten betrifft:

Zielgruppenspezifisches Angebot zur ambulanten Nachsorge der Aidshilfe Köln e.V.

Eingebettet in die bestehenden Angebote der Aidshilfe Köln für DrogengebraucherInnen ergänzt die ambulante Nachsorge im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung das Leistungsspektrum der Einrichtung zielgruppenspezifisch für:

- Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) sowie ihr erweitertes Umfeld,
- die Drogenkonsum mit Sexualität kombinieren (Chemsex)
- sowie HIV-positiv und/oder von einer HIV/STI- Infektion bedroht sind.

Rehabilitanden, die diese Kriterien insgesamt erfüllen, kommen für das Angebot der ambulanten Nachsorge bei der Aidshilfe Köln grundsätzlich in Frage. Ausnahmen sind im Einzelfall zu überprüfen.

Die Nähe der Aidshilfe Köln zur beschriebenen Zielgruppe, die vom Drogenhilfesystem nicht angemessen erreicht werden kann (vgl. Deimel & Stöver, 2015), bietet einen strategischen Vorteil zur Etablierung und Gestaltung innovativer Behandlungsansätze. Die fachliche Kompetenz liegt neben der Begleitung von DrogenkonsumentenInnen insbesondere im Aufrechterhalten und in der Förderung der sexuellen Gesundheit ihrer BesucherInnen und KlientInnen. Für Betroffene, die Substanzkonsum und Sexualität miteinander verknüpfen, ergibt sich daraus ein auf ihren Bedarf und ihre Lebenswelt weiterentwickeltes und abgestimmtes Behandlungsangebot (vgl. Köhnlein & Pfliegensdörfer, 2016).

Hilfen im Rahmen der ambulanten Nachsorge für Drogenkonsumenten/innen

Die Einzel- und Gruppensitzungen im Rahmen der ambulanten Nachsorge bieten dem Rehabilitanden ein regelmäßiges und geschütztes Setting, um die Umsetzung der in der medizinischen Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen im Alltag zu begleiten und Ergebnisse zu reflektieren.

[...] Zielgruppenspezifische Beratung und Unterstützung zur Stabilisierung der sexuellen Identität, Auseinandersetzung und Integration der sexuellen Orientierung, Beratung zur sexuellen Aktivität (Sexualberatung), Umgang mit Diskriminierung und Stigmatisierung als MSM, Weitervermittlung an Coming-out-Gruppen, homosexuelle Sport- und Kulturvereine, Kooperation mit HIV-Selbsthilfe- und -Freizeitgruppen. [...]

Konkret geht es in der Nachsorge darum, homonegative Erfahrungen der Vergangenheit zuordnen zu können, die internalisierte Homonegativität als eine Ursache des Substanzkonsums – soweit dies möglich ist – aufzulösen und einen geschützten Rahmen zu gestalten, der es ermöglicht, Homosexualität als Identitätsanteil in ein positives Selbstbild zu integrieren. Hierfür bieten die Einzel- und Gruppengespräche ein angemessenes Setting. Die Aidshilfe Köln vermittelt bei Bedarf an kooperierende Psychotherapeuten, Sexualtherapeuten oder Selbsthilfegruppen.

Rückblick und Ausblick: Rehabilitation von Herrn Maier

Herr Maier konnte erfolgreich in die stationäre Entwöhnung vermittelt werden. In der Therapie habe er viele Erfahrungen über sich sammeln können, die ihn weitergebracht haben. Die stationäre Behandlung hat er erfolgreich nach einem halben Jahr abgeschlossen. Er arbeitet inzwischen wieder bei seinem alten Arbeitgeber. Er absolviert die ambulante Nachsorge und setzt sich intensiv mit seinem Beziehungswunsch und der Umsetzung einer suchtmittelfreien Sexualität auseinander. Er möchte weiterhin abstinent leben, auch wenn die Erinnerungen an Chemsex sehr präsent und verlockend sind. Sein Ziel ist eine Partnerschaft, in der er Sexualität in Verbindung mit emotionaler Nähe und körperlicher Geborgenheit befriedigend erleben kann. Er möchte sich in der Aidshilfe Köln ehrenamtlich engagieren, um sich in der schwulen Szene anders als bisher – durch Sex – bewegen zu können.

Niedrigschwellige Ansätze zur Harm reduction

Die Aidshilfen unterstützen auch MSM, die sich gegen ein abstinentes Leben entscheiden. Die Aidshilfe Köln orientiert sich bei der Entwicklung von konsumbegleitenden Angeboten an anderen Einrichtungen, die über entsprechende Angebote verfügen. Die Schwulenberatung Berlin bietet beispielsweise eine angeleitete,

zieloffene Suchtselbsthilfegruppe für Betroffene an. Das Behandlungsprogramm KISS (Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum) bietet einen methodischen Handlungsrahmen. ManCheck als Präventionsprojekt der Schwulenberatung Berlin hat zusammen mit dem Drogenhilfeträger Fixpunkt Berlin „Manpacks“ entwickelt, die sterile Slamutensilien beinhalten. Szenenahe, hygienische Spritzutensilien, wie zum Beispiel Nadeln, Kolben, Pfännchen, Kochsalzlösung und Alkoholtupfer schützen vor HIV- und anderen STI-Übertragungen. Zielgruppenspezifische Informationen und Safer Use-Materialien sowie niedrigschwellige Beratungsangebote, wie zum Beispiel eine Injektion-Beratung, reduzieren Risiken für Betroffene und haben in der Suchthilfe eine ebenso hohe Bedeutung wie abstinenzorientierte Angebote.

Abschließende Empfehlungen für Akteure aus der Politik, Sozialarbeit, Medizin und Forschung

Vor dem Kontext der Gesundheitsförderung und Unterstützung von Chemsex-Praktizierenden empfiehlt die Aidshilfe Köln eine ausgewogene Strategie, die Synergien und eine enge Kooperation zwischen allen am Hilfenetz beteiligten Akteuren berücksichtigt.

Zielgruppenspezifische Vor-Ort- und Beratungseinrichtungen, wie zum Beispiel Schwulenberatungen und Aidshilfen, kommt wegen ihrer Nähe zur Chemsex-spezifischen Konsumentengruppe eine tragende Rolle zu (Deimel & Stöver, 2015). An dieser Stelle ist ein Vernetzungspunkt hilfreich, an dem sich unterschiedliche Akteure und Unterstützungsmöglichkeiten miteinander verknüpfen und koordiniert werden können.

Wünschenswert wäre auch eine stärkere Öffnung von Trägern der klassischen Drogenhilfe für die Lebenswelt von MSM, um über gemeinsame Projekte, Aktionen und Angebote breitere Zugangs- und verbesserte Finanzierungs- sowie Unterstützungsmöglichkeiten zu erreichen.

Da von HIV-Schwerpunktärzten (Infektiologen, Internisten) der Bedarf nach Gesprächsmethoden und Kurzinterventionen im Umgang mit drogengebrauchenden Patienten signalisiert wird, empfehlen wir sogenannte MOVE-Schulungen für das medizinische Fachpersonal zu entwickeln.

Eine stärkere Ausrichtung auf zieloffene Suchthilfeangebote wie KISS-Gruppen, Drugchecking und Slampacks mit einer adäquaten Zielgruppenansprache, die den Gesamtkontext

von Drogen und Sex berücksichtigt, bietet die Chance für erfolgreiche Interventionen.

Da die Datenlage und die Informationen zu Chemsex in Deutschland noch immer schmal sind, ist hier die Forschung gefragt, Fakten zu liefern, auf deren Grundlage die Praxis neue Angebote entwickeln kann. Landes- und Bundespolitik ist gefordert, sich neuen Trends und Zielgruppen anzunehmen und die Gestaltung adäquater Rahmenbedingungen auf sämtlichen Interventionsebenen zu stärken und aktiv zu unterstützen, indem eine entsprechende Finanzierung für Praxis und Forschung sicher gestellt wird.

Literatur

- Aidshilfe Köln (2012). *Leitlinien*. Online verfügbar unter: <http://www.aidshilfe-koeln.de/uploads/media/Leitlinien.pdf>; letzter Zugriff: 15.10.2016.
- Bochow, M., Lenuweit, S., Sekuler, T. & Schmidt, A. J. (2011). *Schwule Männer und HIV/AIDS: Lebensstile, Sex-, Schutz- und Risikoverhalten*. Online verfügbar unter: http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/emis_nationalreport_germany.pdf
- Bochow, M., Lenuweit, S., Sekuler, T. & Schmidt, A. J. (2012). *Schwule Männer und HIV/AIDS: Lebensstile, Sex-, Schutz- und Risikoverhalten*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. et al. (2014). *The chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. Online verfügbar unter: <https://www.lambeth.gov.uk/sites/default/files/ssh-chemsex-study-final-main-report.pdf>
- Deimel, D. & Stöver, H. (2015) Drogenkonsum und Gesundheit in der homo- und bisexuellen Community. In: Deutsche Aids-Hilfe, Akzept e.V. JES Bundesverband (Hrsg.), 2. *Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2015* (S. 66-70). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Deutsche AIDS-Hilfe (2015). *HIV-Beratung Aktuell 4/2015*. Online verfügbar unter: http://www.aidshilfe.de/download_file/10195
- Hauch, M., Kleber R., A., Galedary, G. et al. (2013). *Paartherapie bei sexuellen Störungen: Das Hamburger Modell: Konzept und Technik*. Hamburg: Thieme.
- Köhnlein, R. & Pfliegensdörfer, M. (2016). *Zusammenhänge zwischen Sexualität und Substanzkonsum bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben: Die zielgruppenspezifische Ausrichtung von Angeboten der Drogenhilfe auf die Lebenswelt und Sexualität von MSM 2016* (S. 214-219). Online verfügbar unter: <http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2016/>

06/ADSB2016_Bericht.pdf, letzter Zugriff 19.07.2016.

Wilson, P. A., Nanin, J., Amesty, S. et al. (2014). Using syndemic theory to understand vulnerability to HIV infection among black and latino men in New York City. *Journal of Urban Health*, 91 (5), 983-998.



Marcus Pfliegensdörfer

Sozialarbeiter B.A.
Sexualberater (DGfS)
KISS-Trainer
AIDS-Hilfe Köln
pfliegensdoerfer@aidshilfe-koeln.de



Psychologie & Gesellschaftskritik
4-2016, Nr. 160
ISSN 0170-0537
Preis: 13,- €
www.psychologie-aktuell.com/pug/

Daniel Sanin & Claudia Tiapal (Hrsg.)

Sucht: gesellschaftskritisch

I. Ganahl & B. Rohrauer

Der Wiener Weg in der Drogenhilfe zwischen Entkriminalisierung und Stigmatisierung

A. Wullschleger, R. Liburkina, C. Kieser, A. Heinz & S. von Peter

Die Aktualisierung von Alkoholabhängigkeit. Ein praxistheoretischer Blick auf die Handlungsbedingungen in Forschung und Versorgung

C. Bacher-Gneist

Der Peer-Ansatz in der niederschweligen Suchtberatung. Erfahrungen aus dem Bereich Arbeitsmarktpolitik

C. Tiapal & D. Sanin

„Substituieren lass ich mich sicher nicht.“ Über Möglichkeiten und Einschränkungen von Handlungsfähigkeit unter Substitution

Thomas F.

Neutronensterne

K. Weber

Zwischen Anpassung und Befreiungshandeln. Fragmente zum Thema Sucht

Erscheinungsweise und Preise der Zeitschrift PSYCHOLOGIE & GESELLSCHAFTSKRITIK:

Dreimal jährlich, ca. 420 Seiten/Jahr (davon ein Doppelheft).

Jahresabo 40,- €, Einzelheft 13,- €, Doppelheft 19,- € (jeweils inkl. Versand und MwSt.).

Bestellungen von Abonnements bitte an den Verlag, Einzelheftbestellungen beim Verlag oder über den Buchhandel.



PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28 · D-49525 Lengerich · Telefon +49 (0)5484 308 · Telefax +49 (0)5484 550
pabst.publishers@t-online.de · www.psychologie-aktuell.com · www.pabst-publishers.de

Erfahrungsbericht aus der Behandlung von MSM (Männer, die Sex haben mit Männern) mit „Chemsex“-Konsummustern in der stationären Entwöhnungsbehandlung der salus klinik Hürth

Yasmin Borowski & Anne Iking

1 Sexualität und Rausch

Substanzgebrauch in der Sexualität ist eigentlich ein „alter Hut“. Sowohl in hetero- als auch homosexuellen Kontakten wurden und werden Substanzen zur Enthemmung, sexuellen Leistungssteigerung, Steigerung von Lust, aber auch zur Betäubung von körperlichem Schmerz oder Ausschalten von aversiv besetzten Gefühlen und Erinnerungen eingesetzt. In der ambulanten wie stationären Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen fand dieses Thema in der Vergangenheit oft nur unzureichend Gehör.

Vor allem in genderspezifischen Ansätzen wurde aber zunehmend versucht, diesen Bedarfen Rechnung zu tragen, z.B. in Form von geschlechtshomogenen indikativen Gruppen, in denen auch das Thema Sexualität und Substanzgebrauch behandelt wird. In der stationären Entwöhnungsbehandlung fand die Exploration der Sexualanamnese v.a. die der „sexuellen Funktionsstörungen“ bislang vor allem durch ärztliche Kollegen statt. Inwiefern psycho-/suchttherapeutische Kollegen/innen in ihrer Exploration auch die Funktionalisierung von psychoaktiven Substanzen in der Sexualität explizit erfassten, blieb häufig abhängig von dem Umstand, ob die Kollegen/innen zum einen über die Kenntnisse, die nötige „professionelle Distanz“ verfügten und eine offene, aber nicht sexualisierte Ansprache fanden.

Im Jahr 2015 wurden wir in der stationären Entwöhnungsbehandlung von Abhängigkeitserkrankungen in der salus klinik Hürth bei Köln zunehmend mit Behandlungsanfragen von MSM, die sogenannten „Chemsex“ betreiben, konfrontiert. Die Vermittlungen dieser Patienten kamen vor allem durch die Kölner Aidshilfe zustande.

Bis November 2016 haben wir seitdem 21 Patienten vor allem aus dem Großraum Köln behandelt, die neben der Substanzabhängigkeit wegen eines deutlich gesteigerten Sexualver-

langens (ICD-10, F63.8) oder wegen „Chemsex-Praktiken“ Behandlung suchten. MSM, die sogenannten „Chemsex“ betreiben, haben verabredet und gezielt „Sex auf Drogen“, setzen vor allem GHB/GBL, Methamphetamin, Ketamin, Amylnitrit (Poppers) und neben Kokain, Amphetamin oder MDMA (Ecstasy) auch sogenannte „Research Chemicals“ (hier vor allem synthetische Cathinone wie z.B. Mephedron/Mexedron oder α -PVP) ein. Daneben sind synthetische Cannabinoide, Piperazine, synthetische Kokain-Derivate, MDAI oder Halluzinogene ebenfalls zu nennen, wobei diese in der bislang behandelten Gruppe der MSM eher eine untergeordnete Rolle spielten.

Seit Eröffnung der salus klinik Hürth in 2009 erheben wir bei der Exploration der Abhängigkeitsanamnesen insgesamt immer häufiger den Konsum von Methamphetamin, aber auch von sogenannten „Research Chemicals“, sowohl bei hetero- wie homosexuellen PatientInnen. Inwieweit diese Drogen die Konsummuster und die Konsumszene insgesamt verändern werden, soll nicht weiter Inhalt dieses Artikels sein. Allerdings sehen wir uns in der klinischen Arbeit mit diesen Entwicklungen schon jetzt intensiv konfrontiert, müssen uns darauf einstellen und entsprechende Behandlungsangebote entwickeln.

2 salus klinik Hürth – eine Kurzvorstellung

Die *salus klinik* ist eine stationäre Rehabilitationseinrichtung mit 230 Betten für die Indikationen Sucht und Psychosomatik. Im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung werden Alkohol-, Medikamenten-, polyvalent Abhängige und pathologische Glücksspieler mit den assoziierten komorbiden Störungen (Angst, Depressivität, Zwang, Persönlichkeitsstörungen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis)

sowie ihren begleitenden bio-psychozialen Folgeerkrankungen behandelt. In der Psychosomatischen Abteilung werden PatientInnen mit affektiven Störungsbildern, Ängsten, Persönlichkeits-, Ess-, Schlaf-, Schmerz-, Zwang-, Belastungs- und Anpassungs- sowie posttraumatischen Belastungsstörungen behandelt. Die PatientInnen beider Indikationen werden mit Hilfe eines individualisierten, multifaktoriellen Behandlungsansatzes in interdisziplinärer Teamarbeit behandelt.

In der salus klinik wird auf der Grundlage des biopsychosozialen Krankheitsmodells eine integrative kognitive Verhaltenstherapie mit dem Schwerpunkt auf Selbstmanagement und dem Modell der Salutogenese angeboten; je nach Indikation unter Einbeziehung tiefenpsychologischer, systemischer und gestalttherapeutischer Ansätze.

Die Regelbehandlungszeit beträgt in der Suchtabteilung 13 Wochen bei Alkoholabhängigkeit, 20 Wochen bei Drogenabhängigkeit, acht Wochen für Therapiewiederholer/innen und in der Psychosomatischen Abteilung drei bis sechs Wochen.

3 Networking

Durch die räumliche Nähe der salus klinik Hürth zur Stadt Köln ergaben sich erste Behandlungskontakte zu MSM, die mit einem unkontrolliert gewordenen Chemsex-Konsummuster und einer deutlich explorierenden Abhängigkeitsentwicklung zu uns kamen und kommen.

Im Frühjahr 2015 entwickelte sich initial durch die Behandlung eines MSM mit deutlicher Funktionalisierung von Substanzen in der ausgelebten Sexualität und einer über die Jahre entstandenen Abhängigkeitsentwicklung (mit

zunehmendem Substanzkonsum unabhängig von sexuellen Kontexten zur Betäubung von belastenden Gefühlen) auch der erste Kontakt zur Aidshilfe Köln.

Relativ schnell wurde deutlich, dass wir, wenn wir dieser Patientengruppe gerecht werden wollen, uns vernetzen und fortbilden müssen. Wie wir in ersten Gesprächen mit der Aidshilfe Köln erfuhren, häuften sich dort seit Ende 2013 Beratungsanfragen zum Thema „Crystal Meth“, wobei die Ratsuchenden über fehlende Angebote im Versorgungsnetz der Suchthilfe, die auch den Substanzkonsum im Kontext der Sexualität berücksichtigen, klagten. Seit Januar 2015 bietet die Aidshilfe Köln dauerhaft ein Beratungsangebot für homosexuelle Männer mit Substanzkonsum in Rahmen von Sexualkontakten an.

Durch die mittlerweile enge Kooperation der salus klinik Hürth mit der Aidshilfe Köln konnten wir die Aidshilfe für drei Schulungstermine gewinnen. Das gesamte therapeutische wie ärztliche Personal wurde ausführlich zum Thema: „Schwule Lebenswelt und Konsumzusammenhänge“ fortgebildet. Schwerpunkte waren der Austausch zu den Lebenswelten schwuler Männer und die Informationsvermittlung zur ausgelebten Sexualität. Des Weiteren wurden Fragestellungen zu den bevorzugten Konsummustern, zu „Chemsex“, zur Nutzung von entsprechenden Internetportalen thematisiert. Deutlich wurde, dass Sexualität für MSM einer der Auslöser sein kann, Substanzen zu konsumieren und demnach dass der sexuelle Kontext in der Behandlung besprochen werden muss.

Seit diesen ersten Kontakten zur Aidshilfe Köln hat sich innerhalb eines Zeitraum von 18 Monaten eine intensive Kooperation mit dem Ziel der Optimierung der Beratungs- und Behandlungsstrukturen von MSM mit Substanzgebrauch in der Sexualität etabliert:

- Die salus klinik Hürth nimmt seit 2015 an regelmäßigen Treffen zum „Wissensaustausch zur Problematik von Crystal Meth Gebrauchern“ der Arbeitsgemeinschaft nieder-gelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter Nordrhein e.V. (NÄAGNO e.V.) teil.
- Im Mai 2016 konnten wir unsere ersten Behandlungserfahrungen und konzeptionellen Überlegungen auf dem von der Aidshilfe NRW e.V., der Aidshilfe Köln und der Drogenhilfe Köln gGmbH veranstalteten Fachtag Substanzkonsum und Sexualität „Lust und Rausch“ präsentieren und mit den Teilnehmern diskutieren.
- Im September 2016 nahm die salus klinik Hürth an einer Podiumsdiskussion in der

Infokasten

Abhängigkeitskriterien nach ICD-10

Eine Abhängigkeit ist durch folgende Kriterien nach ICD-10 definiert (bei 3 von 6 erfüllten Kriterien in den letzten 12 Konsummonaten sprechen wir von einer Abhängigkeit):

- Kontrollverlust über Beginn, Ende und Menge des Konsums
- Toleranzentwicklung einhergehend mit Dosissteigerung
- Vernachlässigung anderer Interessen und Verpflichtungen zugunsten des Konsums
- Fortsetzen des Konsums trotz Erkennen der körperlichen und psychosozialen Folgeschäden
- Unüberwindbares, „zwanghaft“ erlebtes Konsumverlangen
- Körperliche Entzugssymptomatik

Reihe „Talking Pott“ in der Szenekneipe „Ruhrpott“ in Köln zum Thema: „Gut drauf! – Wie wichtig sind Drogen heute in der Szene“ teil.

- Im November 2016 war die salus klinik an einem Expertenaustausch beim Bundesministerium für Gesundheit Berlin zum Thema „MSM und Chemsex“ beteiligt.
- Für unsere klinische Arbeit stellt die Sicherung eines qualifizierten Nachsorgeangebots über die Aidshilfe Köln ein wesentliches Element einer bedarfsgerechten Versorgung dar. Die Deutsche Rentenversicherung sieht für Patienten/innen nach der stationären Entwöhnungstherapie eine nachstationäre ambulante Rehabilitation Sucht („ARS-N20+2“) vor. Wir wertschätzen es sehr, dass die Aidshilfe Köln mittlerweile (als ein Ergebnis unserer Kooperation) eine spezielle Nachsorgegruppe für MSM mit einer starken Funktionalisierung von Substanzen in der Sexualität anbietet. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hat durch ihre Anerkennung und Kostenübernahme die Notwendigkeit dieses speziellen Nachsorgeangebots dokumentiert.

4 Zwei Fallvignetten

In unserer bisherigen klinischen Arbeit sehen wir bei aller Heterogenität zwei Hauptgruppen von MSM mit Substanzgebrauch:

- Zum einen die Patienten, die erst im Erwachsenenalter in sexuellen Settings in Berührung kommen mit dem Konsum illegaler Substanzen (hier v.a. GBL/GHB, Ketamin, Methamphetamin). Dabei kann die Substanz von einem erfahrenen Konsumpartner (und in diesem Setting auch Sexualpartner) verabreicht werden. Hier ist insbesondere der i.v.-Konsum zu nennen, in der Szene „Slamming“ genannt.
- Zum anderen die, die bereits im frühen Jugendalter erste Kontakte zu Suchtmitteln (Alkohol, Cannabis und/oder sogenannte „Partydrogen“) hatten, evtl. auch schon eine Abhängigkeitsdynamik entwickelt haben und deren Konsum sich dann in sexuellen Settings verfestigt hat bzw. neue Substanzen dazu kamen.

4.1 Kasuistik 1

Herr P. ist ein 41-jähriger Mann, der seit 15 Jahren in einer festen gleichgeschlechtlichen Partnerschaft lebt. Er kommt erstmals in die suchtspezifische Behandlung nach einer deut-

lichen Dekompensation mit Kontrollverlust sowie einem sozialen und finanziellen Abstieg. Als biografisch bedeutsam beschreibt er die streng-katholische Erziehung sowie die Geschwisterrivalitäten in der Herkunftsfamilie. So habe er lange Zeit im Spannungsverhältnis zwischen dem klassischen Männerbild seiner Familie und seinen eigenen Bedürfnissen als homosexueller Heranwachsender gelebt. Er habe eine solide und sichere berufliche Entwicklung (ohne große Herausforderungen) erfahren und immer schon viel Sport gemacht, um „fit, jung und dynamisch“ zu bleiben. Er lebe seit Jahren in guten finanziellen Verhältnissen gemeinsam mit seinem Partner. In seiner Peergroup habe er vereinzelt Kontakt zu Alkohol, THC und Amphetaminen gehabt, habe aber entweder keine Wirkung (THC) verspürt oder aber Herzrasen bei einem Probierkonsum von Amphetaminen, mit nachfolgend großer Besorgnis, erlitten. Hinsichtlich des Alkohols habe er den Kontrollverlust der anderen als abschreckend erlebt und demnach einen sehr geringen und moderaten Umgang mit Alkohol entwickelt. Sexuelle Kontakte habe er diverse erlebt, jedoch stets ohne den Konsum von Drogen. So habe er sich auch mit HIV infiziert, sein Lebensgefährte sei negativ.

Seit einigen Jahren lebe er in einer offenen Beziehungsstruktur, suche Szene-Lokale und Saunen mit der klaren Intention nach sexuellen Kontakten auf. Mit dem Voranschreiten seines Alterns habe er sich die Frage gestellt, ob „das nun alles in seinem Leben gewesen sei?“ Gleichzeitig seien Zweifel hinsichtlich seines „Marktwertes“ in der Szene aufgekommen. Er sei daraufhin regelmäßig sexuelle Kontakte mit wechselnden Männern eingegangen, wobei ihm die erhaltene Bestätigung gefallen habe und er so seinem Alltag habe entfliehen können. Rückblickend habe sich der Stellenwert der Sexualität in seinem Leben deutlich erhöht. Neben der Fokussierung auf sexuelle Erlebnisse sei auch der Wunsch nach Optimierung von sexuellen Erfahrungen sowie hinsichtlich der Durchführung diverser Praktiken gestiegen. Erstmals habe er vor ca. 1,5 Jahren Kontakt mit Methamphetamin gehabt. Er habe in dieser Zeit diverse andere Substanzen, wie Ketamin, Mephedron, GBL, Kokain, Amphetamin sowie MDMA von seinen Sexualpartnern in der Sauna oder bei privaten Sexpartys angeboten bekommen, erneut mit dem Ausbleiben einer positiven Wirkung. Ganz anders sei es bei der ersten i.v.-Gabe von Methamphetamin gewesen: „So etwas habe ich noch nie erlebt“, er habe sich „bombastisch, leicht, leistungsfähig“ erlebt. Die Ausdauer im sexuellen Kontakt sei „unvorstellbar“ gewesen, ebenso die

Möglichkeit der Durchführung diverser Praktiken, wie auch die des Überschreitens früherer Grenzen. Er habe mit den jungen Männern mithalten können und seine allgemeine Unzufriedenheit sei zunehmend in den Hintergrund gerückt. Innerhalb weniger Monate habe sich die Frequenz von sexuellen Kontakten unter Substanzgebrauch verdoppelt. Alles andere sei nebensächlich gewesen. Er habe nur noch private Sex-Partys besuchen und „Crystal“ konsumieren wollen. Zunehmend habe sich ein unangenehmer Zwang und eine starke Fixierung auf Chemsex entwickelt. Emotional, körperlich sowie sozial und finanziell habe alles gedroht zusammenzuberechnen. Mit Hilfe seines unterstützenden Lebensgefährten habe er sich für eine stationäre Behandlung entschieden.

Zentrale Inhalte der Behandlung waren u.a. die Klärung und Auseinandersetzung mit der Funktionalität des Konsums, wie die Steigerung der Leistungsfähigkeit hinsichtlich Dauer und Intensität des sexuellen Kontakts und die des Selbstwertes. Darüber hinaus ging es um die Überwindung von Hemmschwellen, das Ausleben von vermeintlich schambesetzten Phantasien und um die Kompensation von erlebten Unterdrückungen im Alltag durch die dominante Ausführung von Sexualpraktiken. Folgerichtig waren die Steigerung von Konfliktfähigkeit, die Verantwortungsübernahme im täglichen Leben, das Wahrnehmen eigener Grenzen, die Stabilisierung des Selbstwertes und die Arbeit an der Akzeptanz des Alterungsprozesses sowie die Entwicklung einer alternativen Lebensführung und Sexualität weitere wesentliche therapeutische Inhalte. Seine Sexualität künftig vom Konsum zu trennen und mit seinen Unsicherheiten konfrontiert zu sein, machte ihm lange Zeit Angst. Neben der gruppen- und einzeltherapeutischen Arbeit und den spezifischen indikativen Gruppen („Männer und Sucht“, „Lust und Rausch“) war in diesem Fall die Einbeziehung des Partners über Paargespräche und Angehörigenseminar ein ganz wichtiger Behandlungsbaustein, welcher zur deutlichen Stabilisierung von Herrn P. beitrug.

Behandlungsergebnis: Herr P. absolvierte erfolgreich die Entwöhnungsbehandlung und konnte eine eindeutige Abstinenz von Drogen aufbauen. Die Annäherung an neue sexuelle Kontakte ohne den Konsum von Methamphetamin sah er positiv, zumal er auf Erfahrungen einer früheren substanzungebundenen erfüllten Sexualität zurückgreifen konnte.

4.2 Kasuistik 2

Herr A., 27 Jahre alt, aktuell studentische Hilfskraft, berichtet aus einem konfliktreichen und gut situierten Elternhaus zu kommen. Er habe sich oftmals nicht willkommen gefühlt, woraus sich auch die frühe Orientierung außerhalb des Primärfamiliensystems entwickelt habe. Er sei Einzelkind gewesen und habe schon immer materiell alles bekommen, was er gewollt habe. Bereits in jungen Jahren habe er von seiner Homosexualität gewusst und aus Angst vor Ablehnung diese „im Verborgenen“ ausgelebt. Seine ersten MSM-Erfahrungen habe er im Alter von 14 Jahren durchlebt, als er bereits regelmäßig THC, aber auch Alkohol im Freundeskreis konsumiert habe. Er habe Kontakte über Anzeigen, Schwimmbäder und Internetportale gesucht, habe sich auf deutlich ältere Männer eingelassen und sich „von ihnen in die Sexualpraktiken einführen lassen“. Er sei von starken und sehr widersprüchlichen Emotionen in diesen Erlebnissen begleitet worden. Der regelmäßige Konsum von Substanzen habe zu seinem Alltag gehört, so dass er die Einführung weiterer Substanzen durch seine Sexualpartner, später auch Lebensabschnittsgefährten, unkritisch betrachtet habe. Neben den gängigen Partydrogen (Amphetamine, MDMA, vereinzelt auch Kokain) habe er zunehmend auch andere Substanzen überwiegend in Verbindung mit Sex-Dates konsumiert. Hierzu gehörten Poppers, GBL, Methamphetamin, Ketamin und später auch Substanzen aus der Gruppe der Research Chemicals wie α -PVP. Sexualität ohne Drogen habe in seinem Leben seitdem kaum stattgefunden. Rückblickend habe er sich oft in sehr grenzüberschreitenden Situationen befunden, die vereinzelt in der Notaufnahme oder auch auf der Intensivstation geendet hätten. Die Teilnahme an Sexpartys habe zunehmend sein Leben bestimmt, alles weitere wie die schulische und berufliche Entwicklung sei „nebenher gelaufen“. Mittlerweile bestehe sein Leben hauptsächlich aus Reisen von Großstadt zu Großstadt, wobei er Sexpartys besuche und konsumiere. Bei Aufnahme berichtet Herr A., er habe sich völlig verausgabt, sei physisch und psychisch am Ende. Er habe sich für das Leben entschieden, wodurch eine stationäre Entwöhnungsbehandlung für ihn unausweichlich erschien.

Zentrale Inhalte der Behandlung: In diesem Fall ergaben sich drei Behandlungsschwerpunkte. Hinsichtlich der substanzgebundenen Abhängigkeit nahm die Vermittlung von psychoedukativen Einheiten und eines biopsychosozialen Bedingungsmodells sowie die Exploration der Funktionalität seiner Sucht einen wichtigen

Stellenwert in der Behandlung ein. Die Bearbeitung seiner Sexualität stellte einen weiteren wichtigen Behandlungsschwerpunkt dar. Die Exploration von Funktionalitäten seiner Sexualität, wie Leistungssteigerung, Steigerung der Intensivität, die Suche nach dem „Kick“, Zugehörigkeit oder aber Selbstwerterhöhung sowie eine mögliche kognitive Umstrukturierung dessen, nahm einen großen und wichtigen Teil der Behandlung ein. Wobei hier zu berücksichtigen ist, dass eine künstliche Trennung beider Themenbereiche (Sucht und Sexualität) weder möglich noch zielführend erscheint. Durch den frühen Substanzgebrauch in Verbindung mit Sexualität schien es wichtig einen Raum für die Bildung einer gesunden und gewinnbringenden Sexualität herzustellen. Durch die frühe Suchtentwicklung und Kopplung an die eigene Sexualität blieben bei Herrn A. zudem wichtige Reifungsprozesse aus, die ein Nachreifen in der Behandlung unabdingbar machten. Das Nachreifen seiner Persönlichkeitsstruktur stellte gemeinsam mit dem Erlernen von Emotionsregulation (z.B. Umgang mit Unsicherheiten und Ängsten oder Auseinandersetzung mit den aufkommenden Emotionen im Kontext der zuvor erlebten Grenzüberschreitungen) den dritten Behandlungsbaustein dar. Hierzu zählten auch die Wahrnehmung und das Achten eigener Grenzen. Aufgrund der geringen Kontinuität in der Lebensgestaltung (häufig wechselnde Partnerschaften, diverse Wohnortwechsel, Beginn von drei verschiedenen Studiengängen sowie wiederkehrender Wechsel der Bezugspersonen) sowie der ständigen Suche nach dem nächsten „Kick“, erschien das Wiederherstellen einer Tagesstruktur sowie der Umgang mit Mittelmäßigkeit und Langeweile ebenfalls zentral für die Behandlung zu sein.

Behandlungsergebnis: Deutlich wurde, dass aufgrund der frühen Koppelung des Konsums an die Sexualität der Entscheidungsprozess von Herrn A. zur abstinenten Lebensführung viel stärker von existentiellen Ängsten begleitet war als bei Herrn P. Diese Unsicherheiten scheinen auch ein zentraler Aspekt bezüglich seiner Stimmungsschwankungen und damit Schwankungen in der Behandlungsmotivation gewesen zu sein. Dies spiegelt die Komplexität und die Vielschichtigkeit der Symptomatik wider. Dennoch empfand Herr A. den Austausch mit Betroffenen in einem geschützten und geführten Rahmen als sehr hilfreich. Letztendlich konnte er aber zu diesem Zeitpunkt noch nicht zu einer umfassenden Abstinenzentscheidung in Verbindung mit seiner Sexualität finden. Die Behandlung wurde vorzeitig beendet.

5 Ableitungen/Konsequenzen für die Behandlung

Wenn wir an dieser Stelle unsere Überlegungen zu Konsequenzen für die Behandlung von MSM mit Substanzgebrauch in der Sexualität formulieren, ist es uns wichtig, auf die strukturellen Bedingungen und inhaltlichen Implikationen in der stationären Rehabilitation hinzuweisen. Während es im ambulanten Setting (in der Suchthilfe, der Aidshilfe oder Schwulenberatung) um Prävention, Aufklärung, Information zu „harm reduction“ in einem wie auch immer gearteten „kontrollierten Konsum“ gehen kann, geht es in der stationären Entwöhnungsbehandlung um einen grundsätzlich abstinenzorientierten Behandlungsansatz.

Die Patienten, die in die stationäre Entwöhnungsbehandlung kommen, haben bereits die Kontrolle über den Konsum weitestgehend verloren und weisen eine klare substanzgebundene Abhängigkeit oder/und eine nach ICD-10 substanzungebundene Störung der Impulskontrolle im Sinne eines gesteigerten Sexualverlangens auf. Letzteres ist natürlich erst dann zu diagnostizieren, wenn für den Patienten aus dem eigenen Sexualverhalten Leidensdruck entsteht (z.B. durch Vernachlässigung anderer Verpflichtungen und Interessen, durch „high risk-Verhalten“ in der Sexualität, durch drohende oder bereits stattgefundene soziale oder berufliche Desintegrationsprozesse, durch körperliche Folgeerkrankungen, sexuell übertragbare Erkrankungen).

Der übergeordnete Behandlungsauftrag wird letztendlich über den Leistungsträger (in der Regel die Deutsche Rentenversicherung) vorgegeben: die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

Jeder Patient ist anders!

Wenn wir von der Patientengruppe der MSM mit gezieltem Substanzgebrauch in der Sexualität sprechen, sind wir uns der Heterogenität der Gruppe sowohl in der Ätiologie als auch in der Ausrichtung der Behandlungsziele bewusst. Insofern kommt der möglichst genauen Exploration der individuellen Suchtentwicklung, der Konsummuster, der Funktionalität der eingesetzten Substanzen sowie der möglicherweise vorhandenen komorbiden körperlichen wie psychischen Erkrankungen eine wesentliche Rolle zu.

Diesem Anspruch versuchen wir mit unserem Behandlungskonzept gerecht zu werden.

6 Behandlungskonzept

Nach unseren ersten klinischen Erfahrungen haben wir uns entschieden dem Behandlungsbedarf zum einen mit spezifischen Behandlungsangeboten (sogenannte indikative Gruppen: „Männer und Sucht“ sowie „Lust und Rausch“) zu begegnen. Um Ausgrenzungsphänomenen von vornherein entgegenzuwirken und Erfahrungen des Wiedererkennens und der Solidarität zu ermöglichen, haben wir zum anderen die „MSM“-Patientengruppe in zwei heterogene suchtttherapeutische Bezugsgruppen integriert (im Schnitt sind bis zu 6 von 12 Patienten sogenannte „MSMs“).

Wir haben ein Schwerpunkt-Behandler-Team etabliert, das sowohl diese Bezugsgruppen leitet als auch für die einzeltherapeutische Begleitung der Patienten zuständig ist. Hier ist durch die substanzielle Fortbildung, das Engagement und mittlerweile auch die entsprechenden klinischen Erfahrungen der entsprechenden Bezugstherapeuten/innen (Psycho-/Suchttherapeuten/innen) eine gute Behandlungsqualität gewährleistet.

In der Behandlung in heterogenen Bezugsgruppen analog unseres biopsychosozialen Behandlungsansatzes von Abhängigkeitserkrankungen finden sich folgende Module:

- drei Bezugsgruppentermine von 90 Minuten/Woche,
- ein psycho-/suchtttherapeutisches Einzelgespräch/Woche,
- bezugsärztliche und fachärztlich-psychiatrische Versorgung,
- stoffgebundene Rückfallprävention,
- indikative Gruppen zur Behandlung von Komorbiditäten (z.B. ADHS, Angststörungen, Depressionen, Essstörungen, emotional-instabile Persönlichkeitsstörung),
- Sport- und Bewegungstherapie,
- Fachtherapie (Kunst-, Ergo- und Arbeitstherapie),
- sogenannte „Neigungsgruppen“: salus Theater, Film-AG, salus Band, Schreibwerkstatt, salus Chor,
- Angehörigengespräche/Angehörigenseminare.

Darüber hinaus halten wir spezifische Behandlungsangebote für MSM mit Substanzgebrauch in sexuellen Settings vor:

6.1 IG „Männer und Sucht“

(nach LWL-Programm, „Männlichkeiten und Sucht“ Stöver, Vosschagen, Bockholdt. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster, 2010).

In dieser genderspezifischen Gruppe hetero- wie homosexueller Männer geht es um die Auseinandersetzung mit Kernbereichen der männlichen Identität (Gesundheit, Partnerschaft, Sexualität, Beziehung zum Vater, männliche Vorbilder, Vaterschaft, Männerfreundschaft) mit dem Ziel einer (Neu-)Orientierung auf ein suchtmittelfreies Männerleben in Selbstfürsorge und sozialer Bezogenheit.

6.2 IG „Lust und Rausch“

In dieser Anfang 2016 neu konzipierten indikativen Gruppe wird der Thematik „Chemsex bei MSM“ und dem Lebensweltbezug der teilnehmenden Patienten besonders Rechnung getragen.

Zielgruppen sind

- homosexuelle Männer oder sog. MSM, die eine starke Funktionalisierung von psychoaktiven Substanzen in der Sexualität zeigen,
- homosexuelle Männer, die sogenannten „Chemsex“ betreiben,
- MSM, die neben dem Substanzgebrauch eine Störung der Impulskontrolle im Sinne eines gesteigerten Sexualverlangens (ICD-10, F63.8) aufweisen.

In der inhaltlichen Konzeption dieser IG ließen wir uns sowohl von den formulierten Bedarfen unserer Patienten, unserer eigenen klinischen Einschätzung als auch von der ersten vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Quadros-Studie (Dichtl, Graf, Sander, Deutsche AIDS-Hilfe, Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern [Quadros]“, Berlin 2016) leiten.

Inhalte der IG „Lust und Rausch“ sind:

1. Konsumeinstieg

In diesem Themenkomplex geht es um den Austausch der Teilnehmer über ihre sehr individuelle Entwicklung einer Abhängigkeitsproblematik unter besonderer Berücksichtigung des Einstiegs in eine stark substanzgebundene Gestaltung der Sexualität. Wie bereits erwähnt, finden sich hier bei aller Unterschiedlichkeit zwei Hautgruppen: diejenigen, die bereits vor der gezielten Funktionalisierung von Substanzen in der Sexualität im Jugendalter mit psychoaktiven Substanzen in Berührung kamen und nicht selten bereits ein problematisches Konsumverhalten entwickelt haben. Zum anderen die, die erst im Erwachsenenalter (oft auch in kritischen Lebensphasen, z.B. bei vermeintlich nachlassender Attraktivität, Auflösung einer langjährigen Partnerschaft) in

sexuellen Kontexten in Berührung kommen mit dem Konsum von illegalen Substanzen.

2. *Wirkungserwartungen an den Konsum*

In dieser Einheit geht es zentral um die Wirkungserwartungen an den Substanzkonsum auf physischer und psychischer Ebene.

Vor allem sexuelle Leistungssteigerung, Unterdrücken des Schmerzempfindens sowie ein intensiveres Lustempfinden werden als *physische Konsummotivationen* von den Patienten genannt.

Als *psychische Konsummotivationen* werden Neugier und Entspannung, Abbau von Hemmungen, einfachere Kontaktaufnahme, Steigerung des Selbstwertgefühls, Ausblenden vermeintlicher Attraktivitätsdefizite, Ausschalten von Schamgefühlen in Bezug auf sexuelle Praktiken, Suche nach dem Gefühl von Verbindung (sich nicht einsam fühlen), Erzeugen von Zugehörigkeitsgefühl (u.a. auch durch „Slamming“) sowie Verdrängung von schwierigen Lebenslagen (z.B. HIV-Infektion, Verlust eines Partners) benannt.

3. *Negative Konsumfolgen*

In dieser Themeneinheit geht es um die Erfassung und den Austausch über physische, psychische und soziale Probleme, die aus dem Konsum entstanden sind.

Von folgenden *physischen Problemen*, die aus dem Konsum entstehen, berichten die Patienten vor allem: Zunahme von sexuell übertragbaren Erkrankungen, Verletzungen des Anal- und Darmbereichs, Abzessbildungen, Entzündungen der Einstichstellen, Schwellungen der Nasenschleimhäute, Erhöhung des Schlaganfallrisikos, Bluthochdruck, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Konzentrationsprobleme, Erektionsprobleme, Auflösung des Tag-/Nacht rhythmus sowie Veränderungen des Äußeren (Gewichtsverlust, Haut, Zähne).

Psychische Probleme: Gesteigerte Reizbarkeit/Impulsivität, depressive Verstimmungen und Antriebslosigkeit, Realitätsverlust, Scham und Angst vor „Entdeckung“, Entwicklung von Psychosen, Suizidgedanken und Verlust des Interesses an Sexualität ohne Drogen sind vorrangig genannte negative psychische Konsequenzen des abhängigen Konsums.

Ähnlich wie bei allen Abhängigkeits-erkrankungen werden folgende *soziale Probleme* benannt: Fehlzeiten und Unzuverlässigkeit am Arbeitsplatz, Verlust des Arbeitsplatzes, Aufgabe von Interessen und

Aktivitäten, sozialer Rückzug/Rückzug in die „Konsumszene“, Verlust von Freunden, Konflikte in der Partnerschaft, Trennung, Schulden und Verlust des Führerscheins.

4. *Lebensgeschichtliche Einflussfaktoren auf das Sexual- und Konsumverhalten*

In dieser Einheit geht es um eine vertiefende Exploration bewusster wie unbewusster lebensgeschichtlicher Einflussfaktoren. Da diese sehr individuell sind, seien an dieser Stelle exemplarisch einige genannt:

- erste sexuelle Erfahrungen,
- Umstände des Coming-out,
- erlebte Grenzverletzungen/Missbrauchserfahrungen,
- internalisierte Homonegativität,
- Selbstwertdefizite,
- Körperideale,
- problematischer Suchtmittelkonsum im jungen Alter.

5. *Gestaltung einer substanzfreien Sexualität*

Eine zentrale Aufgabe von Patienten, die zukünftig suchtmittelfrei leben wollen, besteht in der Gestaltung einer substanzungebundenen Sexualität (hier noch einmal der Hinweis, dass wir es mit Abhängigkeitsentwicklungen zu tun haben).

Analog der beschriebenen Konsummotivationen geht es um folgende individuell für jeden Patienten zu beantwortenden Fragen:

- Wie finde ich Kontakt?
- Wie gestalte ich meinen Umgang mit den bekannten Internetportalen (Vor- und Nachteile)?
- Wie gehe ich mit Unsicherheitsgefühlen und Ängsten um?
- Wie gehe ich mit vermeintlichen sexuellen Misserfolgen um?
- Wie kann ich wieder substanzfrei Lust empfinden?
- Wie kann ich meinen Körper neu sensibilisieren?
- Wie gehe ich mit sexuellen Phantasien um?
- Welche Beziehungsmodelle präferiere ich?
- Welche Bedürfnisse an Partnerschaft und Sexualität habe ich?
- Worauf bin ich bereit zu verzichten?
- Welche weiteren Unterstützungsangebote brauche ich (Selbsthilfe, psycho- und/oder sexualtherapeutische Unterstützung)?

7 Schlussfolgerungen

Die ersten Rückmeldungen unserer Patienten, aber auch das Echo der ambulanten Berater (insbesondere der Aidshilfe) bestätigen unseren Behandlungsansatz aus einerseits spezifizierten Behandlungsangeboten und aus andererseits der Integration der MSM mit Substanzgebrauch im sexuellen Setting in die heterogene Angebotsstruktur einer Entwöhnungsbehandlung. Dadurch, dass wir dafür sorgen, MSM nicht in alle bestehenden 16 Bezugsgruppen zu integrieren, sondern diese in zwei Bezugsgruppen aufnehmen, ermöglichen wir das Erleben von Wiedererkennen und Solidarität und vermeiden weitestgehend Ausgrenzungsphänomene.

Darüber hinaus lässt sich das fachliche Know-How der in diesen Gruppen tätigen therapeutischen und ärztlichen KollegInnen dadurch schneller aufbauen und zum Wohl der Patienten einsetzen.

Die durchweg positiven Rückmeldungen im Hinblick auf die IG „Lust und Rausch“, welche sich vor allem auf die inhaltliche Ausrichtung, die Qualität und Offenheit des Austausches beziehen, ermutigen uns weiter in diese Richtung zu arbeiten.

Da wir schon jetzt innerhalb eines Jahres einen deutlichen Nachfrageanstieg nach Behandlungsplätzen für MSM mit Substanzgebrauch im sexuellen Setting erleben, ist eine weitere qualifizierte Evaluation unserer Behandlungsergebnisse und eine wissenschaftliche Begleitforschung zielführend.



Dipl.-Psych. Yasmin Borowski

approbierte psychologische
Psychotherapeutin
salus Klinik Hürth
Willy-Brandt-Platz 1
D-50354 Hürth
y.borowski@salus-huerth.de



Dipl.-Päd. Anne Iking

Gestalttherapeutin, Suchttherapeutin (VDR),
Therapeutische Leitung der Suchtabteilung
salus Klinik Hürth
Willy-Brandt-Platz 1
D-50354 Hürth
a.iking@salus-huerth.de

Modernes Antiquariat



50-90% Preisvorteil

Für Bücher aus: Belletristik, Mathematik, Medizin, Musik,
Philosophie, Politik, Psychologie, Recht, Religion, Soziologie,
Wirtschaft und Zeitgeschichte.

Bücher zum Teil raritäten in bibliophiler Ausstattung.

Kundenkarten bei Bestellung über 20,- Euro, bei Lagerung durch Herrn Kramerschenpark 1004-1006

www.modernes-antiquariat.net

Ergebnisse der Fokusgruppen- und Fragebogenerhebung im Rahmen des Projekts „HIV/HCV-Risikominimierung bei Rauschmittel konsumierenden Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) und Transgender-Personen“ der Aids Hilfe Wien

in Kooperation mit der FH JOANNEUM

Isabell Eibl, Frank M. Amort & Carina Mabler

Zusammenfassung

Im Zuge der gleichbleibenden bzw. sogar ansteigenden HIV-Neuinfektionen in der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), wurde untersucht, warum es gerade in dieser sehr informierten Bevölkerungsgruppe nicht gelingt, die Epidemie zurückzudrängen. In verschiedenen Studien (Bochow, Lenuweit, Sekuler & Schmidt, 2011; Bourne, k.A.; Bourne, Reid, Hickson et al., 2014; Deutsche AIDS-Hilfe, 2014a, 2014b) wurde erhoben, inwieweit Drogen das Safer Sex-Verhalten beeinflussen. Die im Rahmen des Projekts „HIV/HCV-Risikominimierung bei Rauschmittel konsumierenden MSM in Wien“ wurden neben einer Fragebogenerhebung ($n = 345$) Fokusgruppen (4 Gruppen mit 24 Teilnehmern) mit Drogen konsumierenden MSM durchgeführt. Die Ergebnisse belegen die Vermutung, dass der Zugang zu jeglichen Drogen in der MSM-Szene einfach ist und diese unkompliziert erworben werden können. Schon Alkoholkonsum alleine kann auf Grund der enthemmenden Wirkung ausreichen, um das Safer Sex-Verhalten zu beeinflussen und einen leichtfertigeren Zugang zu anderen Drogen zu bewirken. Alkohol wird genauso wie Cannabis und Amylnitrit (Poppers) zu den „weichen“ Drogen gezählt und diese werden, laut den Teilnehmern der Fokusgruppe, auch gerne kombiniert. „Weiche“ Drogen werden weitgehend als harmlos wahrgenommen, Furcht vor negativen Erlebnissen besteht lediglich bei Mischkonsum bzw. bei hochprozentigen alkoholischen Getränken. Der Gebrauch von weichen Drogen im sexuellen Kontext ist laut Fragebogenerhebung

olgendermaßen aufgeteilt: Über zwei Drittel der Befragten gaben den regelmäßigen Konsum von Alkohol, die Hälfte den von Poppers und immerhin ein Drittel jenen von Cannabis an. Ein Drittel aller Befragten führt den regelmäßigen und häufigen Konsum von weichen Drogen offenherzig an. Anders verhält es sich bei den „harten“ Drogen. Diese sind gesellschaftlich weitgehend tabuisiert, insbesondere im Zusammenhang mit Chemsex. Als bevorzugte „harte“ Drogen werden in der Fragebogenerhebung Kokain, Ecstasy und Amphetamin genannt. Chrystal Meth, GHB und Mephedron, die zu den Chemsex-Drogen zählen, wurden in der Fragebogenerhebung seltener genannt, sind aber laut Fokusgruppen durchaus verfügbar. Wie hoch die Anzahl der Chemsex-User in der MSM-Community tatsächlich ist, lässt sich aus heutiger Sicht schwer abschätzen. Tabuisierung und fehlende Beratungsangebote erschweren die entsprechende Kommunikation. Es ist jedoch davon auszugehen, dass es mehr Konsumenten gibt, als aus der Befragung hervorgeht.

1 Einleitung

Infektionen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) sind eines der großen Themenfelder im Bereich Public Health in Ländern der Europäischen Union (EU). Im Jahr 2013 lag die Inzidenzrate bei 5,7 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in den 30 Mitgliedsländern der EU bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums (EEA) (ECDC & WHO Europe, 2014). Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sind eine von HIV

am stärksten betroffene Bevölkerungsgruppe und der Geschlechtsverkehr unter MSM stellt den prädominanten Übertragungsweg in Ländern der EU/EEA dar (The EMIS Network, 2013, S. 13). Im Jahr 2013 waren 41,9 Prozent der Neuinfektionen in den Ländern der EU/EEA MSM zuzuschreiben (ECDC & WHO Europe, 2014). Von 2004 bis 2013 wuchs die Anzahl der Neuinfektionen in der Gruppe der MSM um 33 Prozent (ebd.).

Durch den Konsum von Alkohol und anderen Substanzen wird die Bevölkerungsgruppe der MSM noch vulnerabler für HIV-Infektionen, da sich dieser Konsum negativ auf das Safer Sex-Verhalten auswirken kann. Laut einer europaweiten Internet-Umfrage unter MSM (Kapella & Baierl, 2011) werden neben Alkohol, Tabak und Viagra vor allem Amylnitrit (Poppers), Cannabis und Partydrogen wie Ecstasy, Amphetamine, Crystal Meth, Mephedron, GHB/GBL (Gammahydroxybuttersäure/Gamma-Butyrolacton), Ketamin oder Kokain konsumiert (The EMIS Network, 2013, S. 149-154).

In diesem Artikel werden die Ergebnisse einer Fokusgruppen- und Fragebogenerhebung, die in Österreich im Rahmen des Projekts „HIV/HCV-Risikominimierung bei Rauschmittel konsumierenden Männern, die Sex mit Männern haben, und Transgender-Personen“ vorgestellt. Das Projekt wurde von der Aids Hilfe Wien in Kooperation mit der Fachhochschule Joanneum durchgeführt und aus Mitteln der gemeinsamen Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag finanziert.

Das Projekt wurde über einen Zeitraum von 1,5 Jahren von Januar 2014 bis Juni 2015 durchgeführt. Zur Zielgruppe des Projekts zählen Alkohol und Partydrogen konsumierende homo- und bisexuelle Männer sowie Trans*-Personen im Alter zwischen 16 und 65 Jahren. Der Lifestyle der Zielgruppe ist charakterisiert durch ein Verhalten, das zu einem erhöhten HIV/HCV-Risiko führen kann. Hierzu zählen u.a. Sextourismus, anonyme Partnersuche, exzessives Partyleben sowie spezielle Sexpraktiken. Die Zielgruppe ist in der Szene, in Cruising Areas und in Dark Rooms unterwegs und darüber hinaus auf Flatrate-Alkoholpartys, Clubbings und Sex/Fist-Parties anzutreffen.

2 Methode

2.1 Methode Fokusgruppen

In der Aids Hilfe Wien wurden insgesamt vier Fokusgruppen mit 24 Personen durchgeführt. Die Teilnehmerzahl variierte zwischen drei und zehn Teilnehmern. Anhand eines Leitfa-

dens wurden individuelles Verhalten, Konsum und Risiko, Risikominimierungsstrategien, Wissen und Präventionsempfehlungen erfragt und diskutiert.

2.2 Methode Fragebogenerhebung

In Studien (Bourne et al., 2014) wird auf den Zusammenhang von Rauschmittelkonsum und sexuellem Risikoverhalten hingewiesen. Für Österreich wurde dieses Thema nun erstmals basierend auf der deutschen Erhebung „Lust und Rausch“ von der Aids Hilfe Wien in Kooperation mit der FH Joanneum aufgegriffen. Ziel dieser Erhebung war, der auf sexuelle Verhaltensweisen ausgerichteten HIV-Prävention evidenzbasierte Informationen für eine Integration des Themas Rauschmittel zu liefern. Es wurde eine Online-Erhebung mit einem Convenience Sample durchgeführt, an der 462 Personen teilgenommen haben und 345 (74,7%) in die Auswertung aufgenommen wurden. Die Erhebung wurde mit dem Programm „LimeSurvey“ umgesetzt. Die Auswertung erfolgte mit dem Statistikpaket SPSS.

Die deskriptive Analyse erfolgte mittels dichotomer Unterscheidung des Rauschmittelkonsums:

- Konsum „weicher“ Drogen ($n = 249$; 72,2%),
- Konsum „harter“ Drogen ($n = 56$; 16,2%).

Die Kategorie „weiche“ Rauschmittel umfasst Alkohol, Cannabis und Poppers. Die Kategorie „harte“ Rauschmittel umfasst Kokain, Ecstasy, Amphetamin, GHB, Mephedron, Research Chemicals/Legal Highs, Crystal Meth, Ketamin und Heroin.

3 Projektergebnisse

3.1 Fokusgruppen

Die Ergebnisse aller durchgeführten Fokusgruppen wurden zusammengefasst. Die nachstehende Übersicht gibt die Ansichten der Teilnehmer wieder. Die darin enthaltenen Aussagen sind daher nicht immer fachlich korrekt. Auch wurde der Text bewusst umgangssprachlich gehalten.

„Die TN bevorzugen beim Fortgehen Clubbings (Musik- und Tanzveranstaltungen) und bestimmte Lokale, aber auch nicht nur ‚typisch schwul‘. Das Alter bzw. die Altersspanne variiert je nach Clubbing (20-35), Lokale und Clubbings werden von unterschiedlichen Typen besucht. Außerdem gibt es Homeparties. Die Motivation zum Fortgehen ist Spaß, Aufriss machen, neue Leute kennenlernen,

eigenes Ego pushen, sehen, was ‚am Markt‘ ist. Es ist aber leichter, jemanden übers Internet kennenzulernen.“

„Konsumiert wird überall, Drogen bevorzugt am WC. Drogen werden nicht immer im Vorfeld organisiert. Oft gibt es ein Angebot vor Ort. Man weiß auch nicht immer, was drinnen ist, deshalb wäre eine Analyse von Drogen sehr gefragt. Oft sind Streckmittel das Problem. Cannabis ist weit verbreitet, wird bei Clubbings oft schon gerochen. Cannabis alleine ist nicht sexuell stimulierend, sondern holt einen eher runter. Kombi Cannabis, Poppers und Alkohol ist häufiger. Cannabis wird als harmlos angesehen, weil es aber eher müde macht, werden fürs Partymachen Ecstasy, Speed und Kokain bevorzugt. Gehen mehrere Freunde gemeinsam weg, ist ein gemeinsamer Level wünschenswert, da man sonst nicht mithalten kann. Allgemein scheint der Drogenkonsum gestiegen zu sein. Früher gab es weniger zugehörnte Typen.“

„Die ‚Kurzen‘ (hochprozentige Alkoholshots) und das Mischen wird bei Alkohol als gefährlich angesehen. Wein ist gut zum Vorglühen. Der Vorteil von Alkohol ist, dass er enthemmt, damit ist die Gefahr vom ungeschützten Sex größer. Alkohol macht nicht geil. Bei zu viel Alkohol ist die Gefahr, ausgenutzt zu werden, größer. Alkohol und Drogen brechen aber Grenzen der Vorsicht.“

„Kokain ist teuer. Ketamin ist sehr enthemmend. Wie auch bei Kokain bleibt man aber im Kopf klar. GBL (K.O.-Tropfen) steigert in geringen Dosen äußerst die Libido. Mephedron ist bekannt und verbreitet, aber bei Konsum könne es schon zu Ständerproblemen kommen. Auch sei Chrystal Meth in der Szene angelangt und werde konsumiert. In Wien ist es aber nach wie vor schwieriger, da ranzukommen.“

„Drogenkonsum ist irgendwie spontan. Es wird ein Zusammenhang zwischen Bereitschaft zum Drogenkonsum und Risikoverhalten vermutet. Wie bereits erwähnt, gibt es Angst über das fehlende Wissen, was wirklich drinnen ist. Außerdem gibt es fehlendes detailliertes Wissen zu Drogen. Kokain ist teuer. Zu Chrystal Meth gibt es geringe Erfahrung. Ängste vorhanden auch bei MDMA (Methylen-Dioxy-Methyl-Amphetamin bzw. Ecstasy). MDMA nimmt man nicht aus sexueller Motivation heraus, da man dann eher knuddeln und kuscheln bzw. eher als Passiver agieren möchte. Man sei dabei sozial enthemmt. Auf MDMA sei es aber schwer, einen hochzukriegen. Deshalb werde dies auf reinen Sexparties auch weniger angeboten. Dort werde es, wenn – mit Viagra kombiniert.“

„Wenigen ist bewusst, dass Sniefen auch eine Infektionsquelle ist – hier gibt es Infobedarf! Alkohol fördert den Wunsch, das Kondom weglassen zu wollen. Die Kondomverfügbarkeit ist unterschiedlich. Viele verlassen sich auf das Lokal. Es ist ein Problem, dass manchmal Kondome zur Verfügung sind,

aber nicht immer. Es ist daher auch die Frage, wer für die Kondome verantwortlich ist.“

„Beim klassischen, geplanten Date liegt ein Kondom bereit. Bei Spontanaktionen ist es oft nicht dabei. Das Kondom wird nicht thematisiert. Schutz ist egal. Vor allem beim Cruisen kein Thema. Nachweisgrenze wird auch als Schutz herangezogen. Wenn allerdings HIV thematisiert wird, dann gibt es eher ein Kondom. Aufklärung wird als wichtig angesehen und soll schon früher, also in der Schule beginnen. Vor allem Jüngere zeigen Bereitschaft, eher auf das Kondom zu verzichten.“

„Als Strategien zur Risikominimierung werden benannt: Rausziehen oder der Aktive sein. (Rausziehen: Den Penis vor dem Samenerguss aus dem After ziehen; der Aktive sein: den Partner (Passiven) anal zu penetrieren). Die Therapie von heute beeinflusst Schutzverhalten negativ. Hepatitis C wird nicht als Thema gesehen und Hepatitis B ist weitgehend nicht bekannt. Als Informationsquelle werden Plakate am WC vorgeschlagen statt Flyer. QR-Code-Scanning macht allerdings keiner. Daher QR-Code oder auch Apps nur mit großen Nutzen.“

3.2 Fragebogenerhebung

An der quantitativen Erhebung haben 462 MSM teilgenommen. 117 Fragebögen wurden nicht beendet oder zu unvollständig ausgefüllt, sodass wesentliche Fragen zum Sexualverhalten sowie Rauschmittelkonsum nicht beantwortet wurden. Diese Daten wurden daher aus dem Datensatz entfernt. Die Stichprobe besteht somit aus $n = 345$ Teilnehmern.

Der Großteil ($n = 208$; 60,3%) der Studienteilnehmer ist zwischen 20 und 39 Jahre alt. 4,3% ($n = 15$) der teilnehmenden Personen sind 19 Jahre alt oder jünger. Jeder Fünfte ($n = 69$; 20%) ist zwischen 40 und 49 Jahre alt und jeder Neunte ($n = 40$; 11,6%) ist in der Altersgruppe 50-59. 3,5% ($n = 12$) der Studienteilnehmer sind 60 Jahre alt oder älter. Der Großteil der Studienteilnehmer ($n = 210$; 60,9%) lebt in Wien. 72,8% ($n = 251$) der teilnehmenden Personen wohnen in der Ostregion Österreichs (Wien, NÖ, BGLD). Die Mehrheit ($n = 238$; 69,0%) der teilnehmenden Personen bezeichnet sich selbst als schwul und etwas mehr als ein Viertel ($n = 89$; 25,8%) hat sich als bisexuell bezeichnet. Nur wenige Studienteilnehmer bezeichnen sich als trans* ($n = 6$; 1,7%) oder heterosexuell ($n = 3$; 0,9%). Drei Personen (0,9%) haben diese Frage nicht beantwortet.

15 von 345 Personen (4,3%) geben an, dass sie HIV-positiv und in Therapie sind. Kein Teilnehmer gibt an, dass er HIV-positiv ist und sich nicht in Therapie befindet. Diese Zahlen (unter 5%) sind für eine konzentrierte Epidemie in einem Land wie Österreich zu erwarten. Positiv

anzumerken ist, dass mit dieser Erhebung Personen mit einem positiven HIV-Status erreicht wurden. Des Weiteren gibt eine Person (0,3%) an, Hepatitis-C-positiv zu sein und sich nicht in Therapie zu befinden. Keiner der Studienteilnehmer gibt an Hepatitis-C-positiv zu sein und sich in Therapie zu befinden. 68,7% ($n = 237$) der Studienteilnehmer geben an, weder HIV- noch Hepatitis-C-positiv zu sein. 6,7% ($n = 23$) Befragten sind sich über ihren HIV-Status nicht sicher und 22,0% ($n = 76$) bezeichnen sich als ungetestet. Das bedeutet, dass zumindest ein Drittel (28,7%) des Samples aktuell einen Bedarf an einem HIV-Test hat.

94,2% ($n = 325$) der Studienteilnehmer hatten in den letzten zwölf Monaten Sex mit Männern. Des Weiteren gaben 22,9% ($n = 79$) an, dass sie in diesem Zeitraum Sex mit Frauen hatten und 3,8% ($n = 13$) hatten Sex mit Trans*-Personen. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich. 61,4% ($n = 212$) der Studienteilnehmer hatten in den letzten zwölf Monaten zwischen einem und zehn Sexpartner/innen. Wobei die Mehrheit der Befragten ($n = 156$; 45,2%) zwischen einem/r und fünf Partnern/innen hatte.

223 Personen (64,6%) gaben an, dass sie immer oder häufig mit einem Partner zu Hause Sex haben. Nur 20 Personen (5,8%) gaben an, dass dies nie der Fall sei. Der Sex mit zwei weiteren Partnern/innen (Dreier) sei zu Hause weniger beliebt. Es sagten 170 Personen (49,3%), dass sie nie zu Hause einen Dreier haben würden. Private Sexpartys kommen eher selten vor. 221 Studienteilnehmer (64,1%) gaben an, nie Sex mit mehreren Männern bei privaten Sexpartys zu haben. In Saunen oder Clubs haben die Studienteilnehmer ebenso am häufigsten Sex mit einem Partner. Hier geben nur 146 Personen (42,3%) an, dies nie zu tun. 194 Personen (56,2%) haben nie einen Dreier in Saunen oder Clubs und 206 Personen (59,7%) meinen, nie Sex mit mehreren Männern bei Sexpartys in Saunen oder Clubs zu haben. Das Cruising wird meistens mit einem Partner bevorzugt. So geben 158 Personen (45,8%) an, dies nie zu tun. 209 Studienteilnehmer (60,6%) haben nie einen Dreier beim Cruising und 216 (62,6%) haben nie Sex mit mehreren Partnern beim Cruising.

224 Personen (65%) besuchen ausschließlich oder häufig Saunen und Clubs in Wien. 18,6% der Studienteilnehmer ($n = 64$) gehen alle paar Monate und 10,4% ($n = 36$) ein- bis zweimal pro Jahr in Saunen oder Clubs in Wien. Nur wenige Personen ($n = 15$; 4,3%) besuchen nie Saunen oder Clubs in Wien. Dieses Ergebnis zeigt, dass viele MSM unabhängig vom eigentlichen Wohnort in Saunen oder Clubs in Wien erreicht werden können. Generell kann gesagt werden,

dass MSM am häufigsten Sex mit einem Partner entweder zu Hause, in Saunen oder Clubs oder beim Cruising haben. Der Dreier findet am häufigsten zu Hause statt und Sex mit mehreren Männern bevorzugen MSM in Saunen oder Clubs oder beim Cruising. Sexpartys sind laut den vorliegenden Daten selten.

Die Frage nach der Thematisierung des HIV-Status vor dem Geschlechtsverkehr konnte in mehrfacher Hinsicht beantwortet werden. Jeder zweite ($n = 172$) thematisiert den HIV-Status vor dem Geschlechtsverkehr mit dem Partner, innerhalb einer festen Beziehung. 39,4% ($n = 136$) der Studienteilnehmer sprechen mit Sex Dates, 38,3% ($n = 132$) mit dem regelmäßigen Sexpartner und 29,9% beim One Night Stand über den HIV-Status. Bei privaten Sexpartys und beim bezahlten Sex wird der HIV-Status nur sehr selten thematisiert. Nur 9,3% ($n = 32$) aller Befragten sprechen bei/vor privaten Sexpartys und 6,7% ($n = 23$) beim bezahlten Sex über ihren HIV-Status. 10,4% ($n = 36$) gaben „Sonstiges“ an. Diese Antwortkategorie wurde eher gewählt, um Gründe zu nennen, wieso der HIV-Status nicht thematisiert wird. Nennungen sind z.B. Benutzung von Kondomen ($n = 17$), es einfach nicht passt/abtörnt/unerotisch ist oder nicht geredet wird ($n = 5$) sowie Vertrauen/Monogamie ($n = 3$). Das Autoren/innen-Team sieht vor allem auch in fixen Beziehungen eine Herausforderung für die Prävention, da jeder Zweite nicht über den HIV-Status spricht. Dieser Wert ist nur unwesentlich höher als bei Sex Dates, regelmäßigen Sexpartnern oder One Night Stands.

17,1% ($n = 59$) der befragten Personen geben an, immer oder häufig Oralsex mit Ejakulation bei Sexualpartnern zu haben, deren HIV-Status oder Hepatitis-C-Status sie nicht kennen. Bei 41,7% ($n = 144$) Personen ist dies manchmal oder selten der Fall und 40,9% ($n = 141$) geben an, dass dies nie vorkommt. Analsex ohne Kondom haben 14,5% ($n = 50$) immer oder häufig, 34,2% ($n = 118$) manchmal oder selten und 50,7% ($n = 175$) nie. 85,8% ($n = 96$) der Studienteilnehmer lassen sich nie ungeschützt fisten oder fisten jemanden ungeschützt. 11,0% ($n = 38$) machen dies manchmal oder selten und 1,8% ($n = 6$) immer oder häufig. Nur wenige Studienteilnehmer verwenden beim Analverkehr mit mehreren Männern nur ein Kondom. 0,9% ($n = 6$) der Teilnehmer geben an, dies häufig oder immer, 2,9% ($n = 38$) manchmal oder selten und 91% ($n = 296$) nie zu tun. Ein Spielzeug (Dildo und Sonstiges) benutzen 91,3% der Teilnehmer ($n = 315$) nie ohne Schutz mit mehreren Männern. 6,1% ($n = 21$) tun dies manchmal oder selten und 0,9% ($n = 3$) nie. Generell zeigen die

Daten eine gute Verankerung von Safer Sex im Bewusstsein der Studienpopulation.

In einer offenen Frage mit Mehrfachantwortmöglichkeiten wurden die bekanntesten Safer Sex-Praktiken abgefragt. 85,2% ($n = 294$) nennen die Nutzung von Kondomen als Safer Sex-Praktik weit über allen anderen Methoden. Der HIV-Test wird immerhin von 5,5% ($n = 19$) genannt; ist aber als Tool der HIV-Prävention noch nicht im Bewusstsein aller MSM der Studienpopulation. Die Therapie als HIV-Prävention wird nur von 0,9% ($n = 3$) genannt. Im Gegensatz dazu wird auch die Monogamie nach wie vor von einer Gruppe MSM als Safer Sex-Praktik gesehen (3,2%; $n = 11$).

Zum Thema HIV fühlen sich fast zwei Drittel (64,6%; $n = 223$) gut informiert. Bei den anderen sexuell übertragbaren Infektionen liegt der prozentuelle Anteil, der sich gut informiert fühlt, unter 50%. Bei Hepatitis C sind es 44,1% ($n = 152$) aller Personen. Über Syphilis fühlen sich ebenso 44,1% ($n = 152$) gut informiert. 43,2% ($n = 149$) sagen, dass sie genug Informationen zu anderen sexuell übertragbaren Infektionen haben. Aus diesen Antworten geht hervor, dass sich ein integrierter Ansatz zur Information der Betroffenen empfiehlt.

Für MSM wird eine jährliche HIV-Testung empfohlen. Nur 53,3% ($n = 184$) des Samples hatten in den letzten zwölf Monaten eine Untersuchung auf HIV. Daher ist davon auszugehen, dass der jährliche HIV-Test noch nicht fest im Bewusstsein der MSM verankert ist. Bei Hepatitis C, Syphilis und anderen sexuell übertragbaren Infektionen liegt eine Testung zwischen 25% und 35% aller Fälle vor. So geben 35,4% ($n = 122$) der Befragten an, in den letzten zwölf Monaten eine Untersuchung auf Hepatitis C gehabt zu haben. Bei Syphilis trifft dies auf 33,9% ($n = 117$) der Personen zu. Knapp ein Viertel (25,2%; $n = 87$) aller Studienteilnehmer hatten in diesem Zeitraum auch eine Untersuchung auf andere sexuell übertragbare Infektionen. Aufgrund der Ergebnisse lässt sich empfehlen, die Untersuchung auf weitere sexuell übertragbare Infektionen in die Empfehlung für jährliche HIV-Testung zu integrieren. Dadurch würde sich ein Anstieg dieser Werte bewirken lassen.

Der Konsum von Rauschmitteln beim Sex spielt bei jedem vierten befragten MSM (23,8%; $n = 88$) so gut wie gar keine oder überhaupt keine Rolle. Gelegentlicher Konsum von Rauschmitteln spielt bei fast jedem zweiten (44,6%; $n = 154$) eine Rolle. Für knapp jeden Vierten (23,8%; $n = 82$) spielt er eine sehr große oder große Rolle. Die Rauschmittel, welche beim Sex konsumiert werden, lassen sich in „weiche“ und „harte“ Substanzen unterteilen. Bei

dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich. In der Kategorie „weiche“ Rauschmittel ist erkenntlich, dass damit vor allem der Konsum von Alkohol und Poppers gemeint ist. Alkohol wird von 78,3% ($n = 270$) des Convenience Samples konsumiert. Rund ein Viertel (26,4%; $n = 91$) konsumiert Alkohol immer oder häufig beim Sex. Poppers werden von mehr als der Hälfte der Studienteilnehmer (52,2%; $n = 180$) verwendet, wobei 17,1% ($n = 59$) dies immer oder häufig tun. Cannabis wird immerhin von knapp einem Drittel der Befragten (31,9%; $n = 110$) konsumiert. Jedoch ist der Anteil jener, die Cannabis immer oder häufig zu sich nehmen, wesentlich geringer (7,8%; $n = 27$).

In der Kategorie der „harten“ Rauschmittel wurden generell vor allem Kokain (8,1%; $n = 28$), Ecstasy (7,5%; $n = 26$) und Amphetamin (7,0%; $n = 24$) bevorzugt konsumiert. Wird der Zeitraum auf die letzten drei Monate reduziert, so konsumierten 3,8% der Befragten Kokain, 3,7% Ecstasy und 4,6% Amphetamin. Im Vergleich zu den „weichen“ Substanzen ist erkenntlich, dass der häufige Konsum von „harten“ Rauschmitteln generell nur vereinzelt auftritt (zwischen 0,3% und 1,7%). So macht der Anteil des häufigen Konsums bei den „weichen“ Rauschmitteln 31,6% aus und bei den „harten“ Substanzen 18,0%. Das heißt, 31,6% aller Konsumenten von „weichen“ Rauschmitteln und 18,0% aller Konsumenten von „harten“ Rauschmitteln tun dies regelmäßig. Wird der Konsum von Rauschmitteln in den letzten drei Monaten erfragt, so liegt er tendenziell niedriger. Bei den „weichen“ Substanzen ist die Differenz im Durchschnitt 10,9% und bei den „harten“ Rauschmitteln 2,3%. Crystal Meth als medial präsent Thema kann in der Studienpopulation nicht als Populationsrisiko erkannt werden. Es empfiehlt sich aber, für die vor Ort tätigen HIV-Präventionsmitarbeiter dieses Thema im Auge zu behalten. Es kann davon ausgegangen werden, dass dieses Thema noch immer als Tabuthema gesehen wird. Daher vermutet das Autoren/innen-Team, dass die realen Zahlen leicht höher sind.

72,2% ($n = 249$) aller Studienteilnehmer konsumieren nur „weiche“ Rauschmittel beim Sex. Das heißt, 27,8% der Personen konsumieren entweder „harte“ Substanzen oder keine Rauschmittel beim Sex. In den letzten drei Monaten ist der Konsum von „weichen“ Rauschmitteln sogar häufiger der Fall gewesen. Hier gaben 79,7% ($n = 275$) Personen an, nur „weiche“ Rauschmittel beim Sex zu konsumieren. Als „weiche“ Rauschmittel werden hier Alkohol, Poppers und Cannabis bezeichnet. Der Anteil der Konsumenten von „harten“ Rauschmitteln beim

Sex ist wesentlich geringer. Nur jeder sechste Studienteilnehmer (16,2%; $n = 56$) nimmt „harter“ Rauschmittel beim Sex zu sich. In den letzten drei Monaten war es sogar nur jeder elfte Teilnehmer (8,4%; $n = 29$). Die Rauschmittel werden vor allem oral eingenommen. Nur eine Person (0,3%) gab an, Rauschmittel zu spritzen.

Generell ist ein Konsumverhalten über alle Altersgruppen hinweg erkennbar. Etwas mehr als die Hälfte aller Konsumenten von Rauschmitteln liegt in der Altersklasse bis 39 Jahren. Wobei der Konsum bei den Personen bis 19 Jahren sehr gering ist. Tendenziell sind die Konsumenten „harter“ Rauschmittel im Vergleich zu den Konsumenten nur „weicher“ Rauschmittel im Convenience Sample etwas jünger. So sind in der gesamten Stichprobe 28,7% aller Studienteilnehmer in der Altersklasse 20 bis 29. Bei den Konsumenten „harter“ Rauschmittel sind 39,3% in dieser Gruppe und bei den Konsumenten nur „weicher“ Rauschmittel sind es 26,1%. Generell kann bei den Konsumenten „harter“ Rauschmittel gesagt werden, dass diese in der Altersklasse 20 bis 29 Jahren derartige Rauschmittel beim Sex ausprobieren, welche sich danach habitualisieren und ab 50 Jahren stark abfallen. Bei den Konsumenten nur „weicher“ Rauschmittel steigt der Konsum bis 39 Jahre an und fällt danach wieder leicht ab.

15 (4,3%) Personen sind HIV-positiv und befinden sich in einer Therapie. In der Kategorie der Konsumenten „harter“ Rauschmittel sind fünf (8,9%) Personen HIV-positiv und bei den Konsumenten „weicher“ Rauschmittel sind es acht (3,2%). In der gesamten Stichprobe gibt es eine Person (0,3%), welche Hepatitis C positiv ist und keine Therapie in Anspruch nimmt. Diese Person zählt zur Kategorie der Konsumenten nur „weicher“ Rauschmittel. 70,3% ($n = 175$) der Konsumenten nur „weicher“ Rauschmittel sind weder HIV- noch Hepatitis-C-positiv. In der Gruppe der Konsumenten „harter“ Rauschmittel sind dies 66,1% ($n = 37$). Von den restlichen Konsumenten „harter“ Rauschmittel sind sich 8,9% ($n = 5$) über ihren HIV-Status nicht sicher und 16,1% ($n = 9$) sind ungetestet.

Der Konsum von Rauschmitteln beim Sex spielt bei jedem Vierten (25,5%; $n = 88$) so gut wie gar keine oder überhaupt keine Rolle. Gelegentlich spielt der Konsum von Rauschmitteln beim Sex bei fast jedem Zweiten (44,6%; $n = 154$) eine Rolle. Für knapp jeden Vierten (23,8%; $n = 82$) spielen Rauschmittel beim Sex eine sehr große oder große Rolle. Generell lässt sich sagen, dass Rauschmittel beim Sex bei den Konsumenten „harter“ Rauschmittel eine größere Rolle spielt als bei Konsumenten nur „weicher“ Rauschmittel. So geben beispielsweise 14,9% ($n = 37$) aller Konsumenten „weicher“ Rausch-

mittel an, dass Rauschmittel beim Sex überhaupt keine Rolle spielen. Für Konsumenten „harter“ Rauschmittel trifft dies nur bei einem Fall (1,8%) zu.

61,4% ($n = 212$) der Studienteilnehmer hatten in den letzten zwölf Monaten zwischen einem und zehn Sexpartner. Wobei die Mehrheit der Befragten (45,2%; $n = 156$) zwischen einem und fünf Partner hatte. Etwas weniger als die Hälfte aller Konsumenten „harter“ Rauschmittel hatten in den letzten zwölf Monaten bis zu zehn Sexpartner. Dieser Wert liegt bei den Konsumenten „weicher“ Rauschmittel bei bis zu fünf Sexpartnern. Tendenziell haben Konsumenten „harter“ Rauschmittel mehr Sexpartner als Konsumenten „weicher“ Rauschmittel.

Generell lässt sich sagen, dass sowohl bei den Konsumenten „harter“ als auch „weicher“ Rauschmittel der Sex mit einem Partner zu Hause im Vordergrund steht. Dennoch wird auch deutlich, dass Konsumenten „harter“ Rauschmittel vermehrt Sex zu Dritt oder mit mehreren Männern haben. Dies erklärt auch den höheren Anteil an Sexpartnern im Vergleich zu den Konsumenten „weicher“ Rauschmittel.

Wenn diejenigen MSM verglichen werden, welche nie Risikoverhalten an den Tag legen, so kann erkannt werden, dass der Anteil dieser in der Kategorie „weicher“ Rauschmittel niedriger ist als in der Kategorie „harter“ Rauschmittel. Generell kommt es in der Kategorie „harter“ Rauschmittel häufiger zu Risikoverhalten beim Sex. Eine Ausnahme bildet das ungeschützte Fisten. Dies wird von 2% ($n = 5$) der Konsumenten „weicher“ Rauschmittel häufig genannt und kann auf den begleitenden Konsum von Cannabis zurückgeführt werden. Die 3,6% ($n = 2$) der Konsumenten von „harten“ Rauschmitteln, welche Risikoverhalten vor allem in Bezug auf Spielzeuge und Analverkehr mit mehreren Männern eingehen, beruht auf dem Zusammenhang von vermehrten Besuch von Sexpartys bei Konsumenten „harter“ Rauschmittel.

Aus den Daten geht hervor, dass Konsumenten „harter“ Rauschmittel mehr informiert sind über HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen als Konsumenten „weicher“ Rauschmittel. Bei der Information hinsichtlich Hepatitis C und Syphilis gibt es keinen wesentlichen Unterschied. Zwischen einem Drittel und 50% der MSM haben sich in den vergangenen zwölf Monaten nicht informiert. Die Zahlen können dennoch interpretiert werden als vermehrter Informationsbedarf abseits von HIV. Es gilt, diese MSM anzusprechen, sodass sie ein Informationsbedürfnis entwickeln. Das Thema Chemsex sollte hierbei integriert werden. Der Großteil der Befragten gibt an, dass sie ihr Wissen sehr gut oder gut umsetzen können. Pro-

zentuell gesehen fällt es Konsumenten „harter“ Rauschmittel schwerer, Safer Sex-Wissen in die Praxis umzusetzen als Konsumenten „weicher“ Rauschmittel. Prozentuell mehr Konsumenten „harter“ Rauschmittel hatten in den letzten zwölf Monaten eine Untersuchung auf HIV als die restliche Studienpopulation. Generell liegen die Werte je nach Untersuchung im Bereich 22,9% bis 60,7%. Aus diesem Grund sollten HIV-Tests sowie Testmethoden für andere sexuell übertragbare Infektionen nach Möglichkeit ein kurzes Assessment zum Rauschmittelkonsum inkludieren, damit dieses Thema einerseits angesprochen werden kann und andererseits die Beratung im Falle des Falles unter anderem mit Methoden wie dem Motivational Interviewing auf spezialisierte Beratungen verwiesen werden kann.

Gespritzte Potenzmittel spielen in der Studienpopulation keine große Rolle. Jeder Fünfte (20,6%; $n = 71$) nimmt Potenzmittel oral ein. In den letzten 14 Tagen waren dies 17,4% ($n = 60$). Der Anteil jener Studienteilnehmer, welche häufig Potenzmittel verwendet, liegt bei ca. 6,5%. Die Potenzmittel stammen vorwiegend vom Arzt oder der Ärztin auf Rezept (40,8%; $n = 29$). Auffällig ist, dass der Online-Kauf mit 28,2% (20/71) ebenso eine entscheidende Rolle spielt. Hier ist vor allem auf mögliche Gesundheitsrisiken durch die Verunreinigung der Medikamente hinzuweisen. Drei von 71 (4,2%) der Potenzmittelkonsumenten sind HIV-positiv. Das heißt, es liegt kein erhöhter Potenzmittelkonsum bei HIV-Positiven aufgrund der erektilen Dysfunktion als Nebenwirkung der HIV-Therapie vor.

4 Conclusio

Die Ergebnisse der Fokusgruppe und der Fragebogenerhebung zeigen eine notwendige Differenzierung von weichen und harten Drogen. Beide werden von der Zielgruppe, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, konsumiert und haben einen Effekt auf das Safer Sex-Verhalten und somit auch einen Einfluss auf die HIV-Epidemiologie. Während in der Prävention der Verharmlosung weicher Drogen entgegenzuwirken ist, sollte für harte Drogen zunächst eine Enttabuisierung und überhaupt Thematisierung inklusive Erstellung entsprechender Angebote (insbesondere für Chemsex) erfolgen.

Die Spontaneität und die leichte und schnelle Verfügbarkeit von Drogen sind zwei Faktoren, denen in der Präventionsarbeit, vor allem auch in der individuellen Beratung besonders Rechnung getragen werden muss. Sie beeinflussen das Handeln maßgeblich und es wird auf

Schutz verzichtet, was ursprünglich nicht so geplant gewesen ist. Dies zeigt auch, dass eine reine Wissensvermittlung nicht ausreichend ist und unterstreicht die Verfügbarkeit von Kondomen vor Ort. Informationen zur PEP, Postexpositionelle Prophylaxe (die bis zu 48 Stunden nach erfolgtem Risiko auch noch Infektionen verhindern kann), zur PrEP, Präexpositionelle Prophylaxe (HIV Medikamente, die wie ein Kondom zum Schutz vor einer Infektion dienen), sind in diesem Zusammenhang auch sehr wichtig für die Zielgruppe.

Da die Zielgruppe hinsichtlich Safer Sex und auch Drogenkonsum teilweise gut informiert scheint, insbesondere jene, die harte Drogen konsumieren, ist eine genauere Analyse der Wissensdefizite und Mythen vorzunehmen. Ziel der Präventionsmaßnahmen ist eine Verbesserung des individuellen Risikomanagements. Obwohl das Alter eine Rolle spielt, ist es für die Präventionsarbeit weitgehend irrelevant, da sich die Altersgruppe, die einem besonders hohen Risiko ausgesetzt ist, auch weitgehend mit jener Personengruppe deckt, die besonders gut erreicht werden kann. Darüber hinaus ist es wichtig, HIV-positive MSM zu informieren. Sie haben ein erhöhtes Risiko, sich infolge von Drogen mit Hepatitis zu infizieren, und müssen auch die Wechselwirkungen der Drogen zu HIV-Medikamenten kennen.

Danksagung

Unser besonderer Dank gilt der Projektleitung Mag. Dominik Schibler und den Projektfördergebern. Das Projekt wurde aus den Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag, eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung“ finanziert.

Literatur

- Bochow, M., Lenuweit, S., Sekuler, T. & Schmidt, A. (2011). *Schwule Männer und HIV/AIDS: Lebensstile, Sex, Schutz- und Risikoverhalten*. Download von http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/Bochowstudie_2012_Web.pdf
- Bourne, A. (2012). Drug use among men who have sex with men. Implications for harm reduction. In: C. Stoicescu (Ed.), *Global state of harm reduction 2012. Harm Reduction International*. Download von http://www.sigmaresearch.org.uk/files/Chapter_3.3_MSM_.pdf
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. et al. (2014). *The Chemsex Study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark*

& Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine. Download von <http://sigmaresearch.org.uk/chemsex>

Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.) (2014a). *HIVreport.de: Die Chemsex-Studie*. Download von http://www.hivreport.de/sites/default/files/ausgaben/2014_03_HIV%20report.pdf

Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.) (2014b). *HIVreport.de: Drogenkonsum bei MSM in Deutschland*. Download von http://www.hivreport.de/sites/default/files/ausgaben/2014_04_HIV%20report.pdf

ECDC & WHO Europe (2014). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2013*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. Download von <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-Europe-2013.pdf>

Kapella, O. & Baierl, A. (2011). *EMIS – European MSM Internet Survey. Männer, die Sex mit Männern haben – Daten aus Österreich*. Präsentation. Download von http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/EMIS_Endbericht_5_Maerz_2012_kleine_Version.pdf

The EMIS Network (EMIS) (2010). *The European men-who-have-sex-with-men internet survey. Findings from 38 countries*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013. Download von http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/emis-2010_european_msm_internet_survey_38_countries_v5.pdf



Isabell Eibl, MBA, MSc

Leitung der Abteilung Prävention
in der Aids Hilfe Wien
Mariahilfer Gürtel 4
A-1060 Wien
eibl@aids-hilfe-wien.at



Mag. Frank M. Amort

Sozial- und Gesundheitswissenschaftler,
Dozent an der FH JOANNEUM mit Lehr- und
Forschungstätigkeit im Bereich Public Health,
Epidemiologie und Gesundheitskommuni-
kation
frankm.amort@fh-joanneum.at

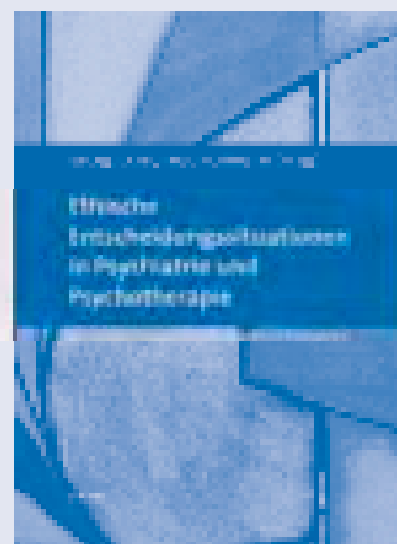


Carina Marbler M.A.

studentische Mitarbeiterin der FH JOANNEUM
am Institut Gesundheits- und Tourismus-
management an der FH JOHANNEUM

Georg Juckel, Knut Hoffmann (Hrsg.)

Ethische Entscheidungssituationen in Psychiatrie und Psychotherapie



200 Seiten, Hardcover,
ISBN 978-3-7089-1412-1, Preis 39,- €

eBook ISBN 978-3-7089-1413-8,
Preis 17,- € (PDF-Downdload)



POESCHEL SCIENCE & PUBLISHING
Karlbergplatz 18
12100 Berlin Germany
Tel. +49 (0) 30 5404-308
Fax +49 (0) 30 5404-530
poebs.publishing@online.de
www.psychologie-aktuell.com
www.psychiatrie-aktuell.com

Einführung
Hartmut Heinen

Vorwort
Georg Juckel & Knut Hoffmann

Einführung: Patientenautonomie, Zwang und Manipulation in der Psychiatrie
Thomas Schramme

Grundlagen

Ziel und Norm psychiatrischer Rehabilitation: Überlegungen zu Methoden und Ziel
Ina Schulte-Haafstede

Ist ein Leben ohne Substanzkonsum wirklich zu rechtfertigen? oder „Gibt es ein Recht auf Rausch?“
Michael Soyka

Aufklärung bei der Diagnose „Schizophrenie“ – ethisch-psychologische Aspekte eines personalisierten Ansatz
Sven Köpfer-Orgzabal, Martin Döder & Martin Jünte

Ethische Aspekte der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Intelligenzbeeinträchtigung
Knut Hoffmann

Es kommt schaden von unsemern Kintzen und uns selbst – Aspekte von Selbst- und Fremdgefährdung
Andreas Meyer, Sabine Möller & Ulrike Kopp

Kollektivismus und Genetik: neue psychiatrische Wissen im Zeitalter der Evidenzbasierten Medizin
Georg Juckel & Ferdinand Mönninghoff

Ethische Aspekte von Zwangsmaßnahmen

Psychiatrische Rehabilitation: von juristischer Sicht
Jochen Taupitz & Ferdinand Mön

Ethische Überlegungen bei der Anwendung von Zwangsmaßnahmen
Ulrich Staud

Ethische Aspekte der Suizidalität und Suizidprävention
Michael Mützelbach & Michael Schöls

Psychiatrische Behandlung unter ethischen Aspekten

Ethische Fragen in der medizinischen Behandlung von Menschen mit Demenz
Johes Cecher

Recht in der Transsexualität: Ethische Fragen und Grenzen in der Behandlung von Transsexualität
Monika Albrecht & Jürgen Dörs

Ethische Aspekte in der forensischen psychiatrischen Patientenautonomie zwischen Freiheitsentzug und medizinischer Zwangsbehandlung
Rogier L. M. Dierckx

Ethik des Trübsals in der Psychiatrie
Martin Schäfer & Hubert Schöner

Klinische Überlegungen zum Umgang mit psychischen Erkrankungen – GED, Agitat, Verwirrtheit, Wahnvorstellungen – Anwendung ethischer Überlegung
Andreas Munkner

Besondere ethische Gesichtspunkte in der Psychotherapie

Unethische Aspekte des deutschen Versorgungssystems für psychisch Erkrankte unter dem besonderen Aspekt der Psychotherapie
Matthias Berger

Abstinenz in Psychiatrie und Psychotherapie
Günar Lampo

Psychotherapie – was soll das für den Patienten wert sein?
Klaus Jochen Böker

Clemens Schwender,
Benjamin P. Lange &
Sascha Schwarz (Hrsg.)

Evolutionäre Ästhetik



200 Seiten, Hardcover,
ISBN 978-3-598-28024-1, Preis: 29,- €

ISBN 978-3-598-28024-1
Preis: 12,- € (eBook-Download)

 PABST SCIENCE PUBLISHING
Kohlbergweg 18
65926 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0) 5404-300
Fax +49 (0) 5404-520
pabstpublishing@online.de
www.psychologie-aktuell.com
www.pabstpublishing.de

Ästhetisches Gefühl ist eine weitgehend unbewusste Reaktion auf eine Wahrnehmung. Der Ausgangspunkt für eine darwinistische Ästhetik ist ein Blicken vom Schönen, als Wahrnehmung, optimierter Filter, als eine evolutionäre bedeutsame Ressource und betrieblige Faszinationen des Urweib, Partnerwahl, Beraterwahl, Artleben, Wachstumsritzen usw.

Ästhetik ist ein weitgehend unbewusstes und unvolles Phänomen, zeigt, scheint die Ausdrucksleistung über Ästhetisches funktional zu sein, da man sich damit kommunizieren, abgleichen und abgrenzen kann. Ästhetik scheint ein kognitiver Bestandteil des Sozialen zu sein.

Das Kriterium des Funktionalismus der Psychologie der Evolutionstheorie, das man sich nicht leisten darf, dass ein Phänomen einer Selektionsvorteil habe oder noch hat, kann als evolutionär begründbar gelten. Die Kritik ist hoch, doch muss sie in jeder Argumentation überwunden werden.

Ein weiterer Selbstbezugspunkt ist die wichtige Entscheidung bei der Partnerwahl, Eltern, Team, Reproduktionsfähigkeit, Investitionen in die Kinder und elterliche Fürsorge sind evolutionäre letztlich alles entscheidende Faktoren. Indikatoren dafür werden als ästhetische Attraktivität wahrgenommen.

Blickt man die Ästhetik von Kunst, Spiel und Unterhaltung, evolutionäre Vorteile Psychologen und Angehörige verwandter Disziplinen reflektieren die Fragestellungen in Einzelbeiträgen aus unterschiedlichen Perspektiven und verknüpfen sie mit der Ästhetik, wie in die Psychologie, Soziologie, Kunst und Unterhaltung.

Anthropologie und Philosophie

Der Sinn für das Schöne – Wie die Evolution der Menschen zu Ästhetik kam
Sascha Schwarz & Elisabeth Obermaier

Konstruktion und Wirkung des ästhetischen Verhältnisses. Eine neue Theorie
Ulrich Gellert

Ästhetik als kulturelle Kommunikation. Evolutionäre Wissenschaftstheoretische Schätze
Christoph Schickel

Die ästhetische Funktion. Ein Rekonstruktionsversuch im Rahmen der evolutionären Ästhetik
Ralf Rüdiger

Selbstbeurteilung und soziale Ränge als Faktoren der Sprachentwicklung
Wolfgang Stehrig

Alte und neue Medien

Medien als Ästhetik
Ulrich Gellert

Funktionen des Lächelns während der Filmrezeption
Michael Seifert

Koch oder Coping? Die biologischen Grundlagen der sozialen Motivation als Determinanten des ästhetischen Erlebens
Sören Ockel & Claus-Christian Guter

Das Kinderschema bei Medienrezeption
Benjamin P. Lange & Frank Schwegel

Die Ästhetik des Körpers

Evolutionäre Ästhetik als sexuelle Selektion – Zählt sich Schönheit auf?
Andreas Hepp

Genetik des Schönen? Oder: Warum Genetik nicht unbedingt mit Können
Thomas Jäger

Partnerwahl – Durch Kontraste wird auffallen und geliebt
Clemens Schwender

Ästhetische Dimensionen von Sprache, Spiel, Kunst, Stimme
Benjamin P. Lange, Michael Rieger & Jürgen Grottel