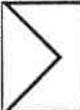


Wolfgang Heckmann  
Meinrad A. Koch  
(Hg.)

**Sexualverhalten  
in Zeiten von Aids**

- 1994 -

edition  
sigma 

Ulrich Clement

## **Sexualisierung und Kondom-Skript**

Ansätze eines Modells zum psychodynamischen Verständnis der inkonsistenten Kondombenutzung HIV-Infizierter

### **Das Problem**

Auch bei hohem Kenntnisstand der Übertragungswege der HIV-Infektion bleiben Ansteckungsrisiken bestehen. Das gilt insbesondere für den relevantesten, den sexuellen Infektionsweg.

Nachdem erste Studien die großen Veränderungen des sexuellen Verhaltens gerade bei homosexuellen Männern dokumentiert haben (Literaturübersicht bei Becker & Joseph 1988; zur Analyse der Situation in der Bundesrepublik Bochow 1988 und Dannecker 1990), konzentriert sich das Interesse in jüngster Zeit auf die Analyse der Schwierigkeiten, die sich bei der Verhaltenskontrolle auf Dauer ergeben. Thematisiert wird diese Frage meist unter der Überschrift des „relapse to unsafe sexual behavior“. Diese Vorstellung, es handele sich bei ungeschütztem Sexualverkehr um einen Rückfall, drückt auch die Enttäuschung derjenigen Verhaltenswissenschaftler aus, die die richtige Präventionspolitik, nämlich auf Aufklärung, Einsicht und verhaltenslenkende Vernunft zu setzen, mit der falschen Vorstellung verbunden haben, daß rationale Einsicht die intendierten Verhaltensänderungen auch langfristig allein tragen könne. Zur Vermeidung der latent moralisch-vorwurfsvollen Implikation des Begriffes „Rückfall“ wird im folgenden von inkonsistenter Kondomverwendung gesprochen.

Neuere Studien haben vor allem zwei charakteristische Schwierigkeiten des konsistenten Kondomgebrauchs bei homosexuellen Männern identifiziert: (1) Alkohol- und Drogenkonsum korrelieren mit infektionsriskantem Verhalten (Harris et al. 1990, Kegeles et al. 1990, O'Reilly et al. 1990, Ostrow et al. 1990, Stall et al. 1986, Willoughby et al. 1990). (2) In festen Partnerschaften wird eher auf Kondome verzichtet, wenn beide Partner in einer besonders verliebten Phase sind (Adib et al. 1990, Stall et al. 1990). Diese Studien unterscheiden allerdings nicht zwischen HIV-Infizierten und Nicht-Infizierten.

In einer eigenen Untersuchung (Clement 1992a, b), ließen sich bei 58 HIV-infizierten, nicht AIDS-kranken homosexuellen Männern folgende Zusammenhänge zeigen: Diejenigen, die zumindest gelegentlich ungeschützten Verkehr praktizierten, sind deutlich depressiver und mit verschiedenen Lebensbereichen unzufriedener. Sie gehen mit der Belastung durch die Infektion eher vermeidend um und neigen zu Verleugnung und sozialem Rückzug. Sie umgehen also Situationen, die sie mit ihrer Infektion und den damit verbundenen Implikationen konfrontieren könnten.

Um aus den multivariaten statistischen Zusammenhängen die psychischen Mechanismen des psychischen Geschehens zu identifizieren, wurden die Kasuistiken in einer qualitativen Analyse untersucht, aus der sich zwei relevante inhaltliche Zusammenhänge ergaben (Clement 1990):

### Sexualisierung als Abwehrmechanismus

Sexualität hat im psychischen Haushalt verschiedene Funktionen. Unter anderem kann sie im Dienste der Abwehr depressiver oder narzißtischer Krisen stehen (Morgenthaler 1974, Schorsch et al. 1985; Bräutigam/Clement 1989). Gerade durch ihre außergewöhnliche Belastung sind HIV-Infizierte auf psychische Kompensationsmöglichkeiten angewiesen, wozu auch die Sexualität gehört. Schorsch (1988) hat in anderem Zusammenhang den narzißtischen Aspekt besonders hervorgehoben, also die Funktion, die sexuelles Begehren und sexuelle Befriedigung für das psychische Gleichgewicht haben kann.

*„Sexualität kann Bestätigung des Selbstwertgefühls geben, Lebendigkeit zu spüren verhelfen, in Krisen aufrichten, innere Spannungen abbauen, Ängste überwinden oder auch aktualisieren, hinweghelfen über depressive Zustände, Gefühle von Aufgehobensein vermitteln; Lust an der Heimlichkeit, das Durchbrechen von Tabuzonen kann ein sonst nicht erlebbares Gefühl von Stärke wecken, aber auch Selbstvorwürfe, Scham, Schuldgefühle hervorrufen.“ (S. 116)*

Sexualität geht also nicht in Beziehung auf, ist nicht nur, vielleicht nicht einmal in erster Linie Ausdruck einer persönlichen intimen Beziehung zwischen zwei Menschen. In dem Maße, wie sie nicht auf den Partner bezogen ist, sondern im Dienst der Kompensation depressiver Krisen oder der Reparation narzißtischer Leeregefühle steht, läßt sich von Sexualisierung sprechen.

Je stärker dieser Abwehrmechanismus der Sexualisierung biographisch entwickelt ist und je weniger andere „reifere“ Abwehrmöglichkeiten (wie Verdrängung, Sublimierung oder Reaktionsbildung) zur Verfügung stehen, desto weniger können Über-Ich-Funktionen wie Sorge, Verantwortung, Schutz sich psychodynamisch durchsetzen, und desto schwerer ist das sexuelle Verhalten rational steuerbar.

Erst über diesen Umweg lassen sich zwei der referierten empirischen Befunde verstehen, nämlich das erhöhte sexuelle Infektionsrisiko (1) bei Genuß von Alkohol und anderen Drogen und (2) bei depressiv-vermeidender psychischer Verarbeitung. Drogen werden wegen ihrer zwar kurzfristigen, aber wirksamen antidepressiven und euphorisierenden Potenz eingenommen. Diese Wirkung ist gerade in Krisensituationen besonders erwünscht. Das gilt auch für sexuelle Aktivität, die mit derselben Hoffnung intendiert wird. Wenn die Korrelation zwischen Drogen-

konsum und ungeschütztem Verkehr einfach unter dem Aspekt des Kontrollverlustes interpretiert wird, trifft das nur einen vordergründigen Zusammenhang. Der Drogenkonsum ist nicht einfach als ursächlich für das Eingehen eines sexuellen Infektionsrisikos zu sehen, vielmehr können beide auf dasselbe vorbewußte oder bewußte Motiv eines psychischen Stabilisierungsversuchs zurückzuführen sein, der übrigens kurzfristig durchaus erfolgreich und deshalb auch änderungsresistent sein kann.

Während also auf der einen Seite eine sexualisierende Abwehr das Infektionsrisiko erhöhen kann, ist auf der anderen, der infektionsvermeidenden Seite des psychischen Geschehens der genannte Abwehrmechanismus der Reaktionsbildung von großer Bedeutung. Er hat bei der Entwicklung und Stabilisierung von sexuellen Verhaltensänderungen im Zusammenhang mit AIDS eine besondere Bedeutung. In den häufig geäußerten Propagierungen, AIDS könne auch eine „Chance“ sein, könne zu bewußterer Sexualität, vielleicht gar intensiverem sexuellem Erleben führen, sind durchweg Reaktionsbildungen erkennbar, d.h. die Abwehr der eigentlichen Enttäuschung und Trauer durch Wendung in eine positive Sinngebung. In der eigenen Untersuchung bejahen 12-22% der befragten HIV-Infizierten eine solche Intensivierung ihres Sexuallebens (Clement 1992b). Wahrscheinlich ist ein zeitstabiles „Umlernen“ psychodynamisch ohne irgendeine Form der Gegenbesetzung kaum möglich.

### Das Kondom-Skript

Bei den Schwierigkeiten der Kondombenutzung wird häufig auf praktische Hindernisse bei der Handhabung oder auf Beeinträchtigungen der Sensibilität hingewiesen. Dies sind aber Epiphänomene, die den Widerstand gegen die Benutzung nur an der Peripherie erklären. Ein zentraler Grund liegt vielmehr in der subjektiven Bedeutung, die das Kondom in der sexuellen Interaktion bekommt.

Wenn das Kondom psychisch positiv besetzt werden kann als Ausdruck einer gemeinsamen Entscheidung, die damit die Partner verbindet, ist die konsistente Benutzung erleichtert. Wenn das Kondom dagegen als trennend erlebt wird, nämlich als Ausdruck des unterschiedlichen Serostatus der Sexualpartner, ist die konsistente Benutzung erschwert.

Offenbar ist eine positive Besetzung des Kondoms als Symbol gemeinsam erlebbarer Zukunft möglich. Die Beeinträchtigungen des sexuellen Erlebens, insbesondere sexueller Vereinigungs- und Verschmelzungsgefühle, durch das Kondom, treten in der Phantasie und im sexuellen Erleben HIV-Positiver dann in den Hintergrund, wenn das Kondom als Überlebensgarant eine haltgebende Funktion im psychischen Geschehen gewinnt.

Hier ist also nicht die objektive Funktion des Kondoms allein angesprochen, sondern die primäre Bedeutung, die es im Erlebnisablauf der Benutzer gewinnt. Mit Bezug auf skripttheoretische Überlegungen (Abelson 1981, Gagnon 1990) läßt sich hier von einem Kondom-Skript sprechen, also einer bestimmten Rolle, die das Kondom im szenischen Ablauf des sexuellen Interaktionsgeschehens spielt.

Wenn wir von Partnerschaften ausgehen, in denen nur ein Partner von seiner HIV-Infektion weiß und der andere HIV-negativ oder ungetestet ist, dann stellt sich aus der Sicht des infizierten Partners etwa folgende Situation dar: „Ich will meinen Partner schützen. Nun bin ich aber selbst Virusträger, also der potentiell gefährdende Partner. Ich schütze ihn also vor mir. In die Zukunft gedacht, heißt das: Der Partner überlebt, ich sterbe.“ Dieser Zukunftsentwurf ist aber kaum aushaltbar, deshalb kann sich, zur Abwehr des Unerträglichen, die Wunschphantasie darüberlegen: „Wir überleben beide.“ An dieser Stelle gibt es nun zwei Möglichkeiten, die jeweils direkt verhaltensrelevant sind:

Entweder wird das Kondom zum Überlebenssymbol, wird psychisch hoch positiv besetzt als Garant des Schutzes. In diesem Fall unterstreicht das Kondom-Skript die Gemeinsamkeit bei der Verwendung. Oder es setzt sich die Phantasie durch, das Virus sei doch nicht so gefährlich, der infizierte Partner sei doch nicht so ansteckend. Diese bagatellisierende Verleugnung wird durch das Kondom nachdrücklich gestört: Es erinnert jedesmal schmerzlich an die eigene Infektion, vor der der Partner ja geschützt werden soll. Das Kondom-Skript betont dann das Getrenntsein. Das Kondom macht erlebbar, daß die Partner unterschiedlich, nicht gleich sind, und daher auch möglicherweise keine gemeinsame Zukunft haben. Es ist offensichtlich, daß in diesem Fall das Kondom-Skript eine konsequente Kondombenutzung erschwert.

### Interaktion zwischen Sexualisierung und Kondom-Skript

Mit der Sexualisierung und dem Kondom-Skript sind zwei einflußreiche Prozesse identifiziert, die die konsistente Kondombenutzung erschweren bzw. erleichtern.

Beide Prozesse haben ihre Eigendynamik, die aber in einer einzelnen sexuellen Situation wirksam werden und ineinandergreifen. Diese Verbindung läßt sich schematisch in dem folgenden Vierfelder-Schema darstellen. (Abb.1, folgende Seite)

In typisierter Form lassen sich die unterschiedlichen Prozesse etwa folgendermaßen darstellen:

Fall A:

Wenn ohnehin eine geringe Tendenz gegeben ist, sich psychisch über Sexualität zu stabilisieren, wirkt das als trennend empfundene Kondom zusätzlich demotivierend, so daß dann eher ein Verzicht auf sexuelle Aktivität naheliegt.

Abb. 1: Interaktion zwischen Sexualisierung und Kondom-Skript

		Sexualisierung	
		gering	stark
Kondom-Skript	Kondom heißt Getrenntsein	A Verzicht auf Sexualität	B häufig ungeschützter Verkehr
	Kondom heißt Gemeinsamkeit	C seltener, geschützter Verkehr	D konsistent geschützter Verkehr

Fall B:

Wenn sexuelle Aktivität zur psychischen Kompensation besonders drängend angestrebt wird, das Kondom aber als trennend erlebt wird, resultiert ein dramatischer Konflikt gerade dann, wenn die sexuelle Hingabe wenigstens für eine kurze Zeit die Infektion vergessen lassen soll. Besonders in depressiven Krisen, die den Kompensationsspielraum einengen, besteht hier eine hohe Wahrscheinlichkeit, daß auf Kondome verzichtet wird.

Fall C:

Wenn eine Krise nicht durch sexuelle Aktivität abgewehrt werden muß und das Kondom außerdem eher als verbindende Gemeinsamkeit empfunden wird, ist ungeschützter Verkehr höchst unwahrscheinlich.

Fall D:

Wenn die Tendenz zur Sexualisierung stark ist, das Kondom aber als Gemeinsamkeit empfunden wird, läßt es sich in den sexuellen Ablauf einbauen, ohne als störend empfunden zu werden.

Es ist wesentlich, diese Fälle als typisierte Situationen zu verstehen, nicht als Typisierung von Personen. Das gilt, obwohl es natürlich individuelle Tendenzen gibt, die für eine konkrete Person eher eine Affinität zu einem der beschriebenen Quadranten nahelegen. Es läge hier durchaus nahe, in die komplexe trait-state-

Diskussion einzutreten, deren Kernfrage darum kreist, ob Verhalten durch situative Faktoren bestimmt ist, die interindividuelle Differenzen in den Hintergrund treten lassen (state), oder durch Persönlichkeitseigenschaften (traits), die situative Besonderheiten marginalisieren (Epstein u. O'Brien 1985). Da dieses Schema eine Anwendungsrelevanz für die HIV-Prävention haben soll, liegt der Akzent auf der situativen Flexibilität, also der Zunahme von Handlungsmöglichkeiten bei der Gestaltung sexueller Interaktionssequenzen.

Dies gilt zunächst für die sexualisierende Abwehr von Krisen, die ja nur ein biographisch erworbener und dem Ich zur Verfügung stehender Mechanismus neben anderen ist. Ob jemand im konkreten Fall eine Krise durch Verdrängung, durch sexuelle Aktivität oder auf andere Weise bewältigt oder kompensiert, hängt auch von der Intensität des krisenhaften Gefühls und von situativen Handlungsmöglichkeiten ab.

Das Kondom-Skript ist situationsabhängig. Insbesondere schreibt die Beziehung der beiden Sexualpartner das Skript mit. So war für einzelne der von uns interviewten HIV-Infizierten zwar mit dem festen Partner, nicht aber gegenüber anonymen Sexualpartnern die Kondombenutzung selbstverständlich (Clement 1990, 1992). In diesen Fällen konnte mit dem festen Partner die gemeinsame Entscheidung zur Kondomverwendung getroffen werden, während entsprechende Verantwortung auf die anonymen Partner abgeschoben wurde.

#### Fazit

Das epidemiologisch relevanteste partikulare Verhalten ist der ungeschützte Verkehr eines HIV-infizierten mit einem nicht infizierten Partner. Wenn auf der Ebene allgemeiner Präventionsaussagen weiterhin gilt, daß eine kontinuierliche kreative Erinnerung an Infektions- und Schutzmöglichkeiten unerlässlich ist, müssen die relevanten Prozesse auf der individuellen Ebene des sexuellen Interaktions- und Erlebnisablaufs weit besser verstanden werden, als dies bislang der Fall ist. Das vorgeschlagene Modell ist ein theoretisch begründeter, empirisch prüfbarer und praxisrelevanter Schritt in dieser Richtung.