

SEELE+

*Ein Wegweiser zur seelischen Gesundheit
für Menschen, die mit HIV leben*

Dr. med. Steffen Heger

Janssen-Cilag GmbH
www.janssen.com/germany

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Janssen. Mehr leben im Leben.

Als Teil des Gesundheitskonzerns Johnson & Johnson gehört Janssen zu den führenden forschenden Pharmaunternehmen weltweit.

Wir arbeiten daran, schwer kranken Menschen mit Infektionskrankheiten, Krebs und Erkrankungen des Nerven- und Immunsystems Aussicht auf Linderung oder Heilung zu geben. Unser Ziel ist es, Patienten – trotz chronischer Krankheit – einen lebenswerten Alltag und damit „Mehr leben im Leben“ zu ermöglichen.

Dafür vernetzen wir uns mit Partnern, die mit uns die gesamte Behandlung in den Blick nehmen – von der Vorsorge über die Therapie bis zum Leben im Alter mit der Erkrankung. Der wichtige Forschungsbereich ansteckender Krankheiten, wie HIV, wird stetig ausgebaut.

2007 hat Janssen sein erstes HIV-Medikament in Deutschland auf den Markt gebracht. Weitere Substanzen folgten. Kooperationen mit Unternehmen im HIV-Markt ermöglichen, dass HIV-Patienten mit modernen Wirkstoffen behandelt werden können. Neben dem breiten Angebot an HIV-Medikamenten, der Förderung der Forschung und dem umfassenden Patienten-Engagement rund um HIV und seelisches Gleichgewicht, setzen wir alles daran, auch in Zukunft innovative Lösungen zum Wohle des Patienten zu entwickeln und anzubieten.

Geleitwort

Liebe Leserin,
lieber Leser,

ohne Zweifel sind die heute vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten bei der HIV-Infektion eine beispiellose Erfolgsgeschichte innerhalb der Medizin. Bei rechtzeitigem Beginn einer antiretroviralen Therapie lässt sich eine normale Lebenserwartung erreichen. Trotz dieser wirklich großartigen Erfolge bleibt die HIV-Diagnose jedoch für viele Menschen im ersten Moment eine schwer zu verkraftende Mitteilung. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass selbst 2018 die HIV-Infektion mit vielseitigen psychosozialen Problemstellungen zu kämpfen hat, die nicht unbedingt bei anderen Diagnosen gleichermaßen zu finden sind. Hierzu gehören natürlich auch Diskriminierung und Stigmatisierung, die auch heute noch mit der HIV-Infektion verbunden sind. Die vielfach zu beobachtende Zuordnung einer erhöhten Infektionswahrscheinlichkeit zu gesellschaftlichen Minderheiten führt über Stereotypenbildung unmittelbar zu dem Problem emotional geladener Vorurteile und Diskriminierung. Da HIV-infizierte Menschen häufig Gruppen unserer Gesellschaft angehören, die auch ohne das Stigma dieser Krankheit von sozialer Ausgrenzung bedroht sind, ist es verständlich, dass diese doppelte Stigmatisierung die Bewältigung der Krankheit und ihrer psychosozialen Folgen erschwert. Trotz alledem

ist es wichtig, hervorzuheben, dass den Meisten die Meisterung der seelischen Verarbeitung der HIV-Infektion gelingt – auch wenn es ein Weg mit Höhen und Tiefen sein kann.

Der vorliegende Wegweiser stellt einen einzigartigen Ratgeber dar, wie man im Umgang mit der Diagnose „HIV positiv“ und im weiteren Leben mit der HIV-Infektion besser zurecht kommen kann. Es werden viele Möglichkeiten aufgezeigt, wie mit seelischen Störungen bei HIV und ihrer Behandlung umgegangen werden kann. Aus meiner Sicht hat bislang ein solch umfassender Ratgeber, der doch wirklich facettenreich die verschiedenen Aspekte der seelischen Gesundheit der Menschen, die mit HIV leben, umfasst, gefehlt. Dieser Ratgeber weist nicht nur auf verschiedene Behandlungsmöglichkeiten hin, die bei der Verarbeitung der HIV-Diagnose und im Leben mit HIV helfen können, sondern macht auch Mut, die Diagnose „HIV positiv“ anzunehmen und damit konstruktiv und akzeptierend zurecht zu kommen. Ich hoffe, dass dieser Ratgeber somit eine gute Hilfe auf dem Weg zu einem positiveren Umgang mit der HIV-Diagnose darstellt.

**Apl.-Prof. Dr. med. Jürgen Rockstroh,
Universitätsklinikum Bonn**

Über den Autor



Dr. med. Steffen Heger
Facharzt für
Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie.

Quelle: Christoph Stork

Nach langjähriger Tätigkeit in Klinik und Forschung hat er sich 2005 als ärztlicher Psychotherapeut mit eigener Praxis in Köln niedergelassen.

Sein besonderes berufliches Interesse gilt der psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit lebensverändernden körperlichen Erkrankungen, insbesondere im Zusammenhang mit HIV. Methodischer Schwerpunkt ist dabei die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

Außerdem engagiert er sich in der Fortbildung von Ärzten und anderen Berufsgruppen zu psychosomatischen Themen und zur Arzt-Patienten-Kommunikation. Er ist u. a. Balint-Gruppenleiter und Qualitätszirkel-Moderator.

Seit 2012 ist Steffen Heger beratender Arzt der Internetseite www.my-micromacro.net

Einige Hinweise vorab

- Im Interesse der leichteren Lesbarkeit wird häufig nur die männliche Form verwendet. Angesprochen sind stets alle Geschlechter und Lebensweisen.
- Das wissenschaftliche Umfeld im Gebiet der HIV-Therapie zeichnet sich durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, ehrenamtlichen Mitarbeitern von Aidshilfen und Betroffenen aus. Sie haben ein gemeinsames Ziel und gehen meistens ebenso offen und respektvoll wie vertraut miteinander um. Vor diesem Hintergrund wird nachfolgend als Ansprache das vertraulichere „Du“ verwendet.
- In Westeuropa sind die meisten Menschen, die mit HIV leben, MSM (Männer, die Sex mit Männern haben). Der Schwerpunkt der Broschüre liegt daher auf dieser Zielgruppe. Der größte Teil des Inhalts lässt sich aber problemlos auf Betroffene übertragen, die nicht zu dieser Gruppe gehören.
- Bei den abgebildeten Personen handelt es sich um (professionelle) Fotomodelle.

Vorwort

Liebe*r Leser*in,

die HIV-Infektion ist in den letzten Jahrzehnten von der ehemals tödlichen Bedrohung zu einer gut behandelbaren chronischen Infektionskrankheit geworden. Hochwirksame Medikamente können nicht nur die Entwicklung einer Aids-Erkrankung, sondern auch die Weitergabe der Infektion verhindern. Das ermöglicht den Betroffenen inzwischen ein relativ normales Leben.

Ist die HIV-Infektion jetzt also eine chronische Erkrankung wie andere auch?

Ja und Nein.

Ja, weil hier seelische Faktoren eine entscheidende Rolle für den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität spielen. Weil HIV-Positiven – wie allen chronisch Kranken – verschiedene Anpassungsleistungen abverlangt werden. Dazu gehört bei weitem nicht nur die lebensnotwendige tägliche Medikamenteneinnahme. Jede Diagnose einer chronischen Erkrankung ängstigt und verändert das Lebensgefühl und das Selbstbild. Sie stellt daher eine seelische Belastung dar, mit der man umgehen muss. Nicht immer gelingt das aus eigener Kraft.

Nein, weil HIV eine in den meisten Fällen auf sexuellem Weg übertragene Infektionskrankheit ist, die noch dazu überwiegend Angehörige gesellschaftlicher Minderheiten betrifft. Damit gehen Schuldzuweisungen, Stigmatisierung und Ausgrenzung in einem Ausmaß einher wie bei keiner anderen chronischen Erkrankung. Das beeinflusst die seelische Reaktion Betroffener auf die Diagnose sowie den Umgang mit der Erkrankung und mit sich selbst entscheidend.

Die seelische Verarbeitung der HIV-Infektion bringt also einige Herausforderungen mit sich, die jedoch gemeistert werden können.

Der vorliegende Wegweiser soll dir helfen, diese Herausforderungen im Umgang mit der Diagnose „HIV positiv“ und beim Leben mit der HIV-Infektion besser zu verstehen und mit ihnen umzugehen. Er will dir Mut machen, die Diagnose „HIV positiv“ anzunehmen und sorgsam und liebevoll mit dir umzugehen.

Fachbegriffe – einfach erklärt

Ab Seite 147 findest du eine Übersicht sämtlicher Fachbegriffe.

Weitere Antworten auf deine Fragen und hilfreiche Informationen zum Thema HIV-Infektion findest du auch auf www.my-micromacro.net



01 *Seelisch gesund mit HIV?*

Warum die HIV-Infektion dein seelisches Befinden beeinflussen kann..... 12

- Seelisch besonders belastende Situationen im Verlauf der HIV-Infektion 13

Häufigste seelische Erkrankungen im Zusammenhang mit HIV..... 14

- Wie seelische Faktoren den Verlauf der HIV-Infektion beeinflussen können.. 15



02 *Umgang mit der Diagnose*

Die Angst vor der Diagnose 18

Krisenbewältigung nach der Diagnose „HIV positiv“ 20

- Was ist überhaupt eine seelische Krise?... 21

- Seelische Krisen erkennen 22

- Wer kann dir in der seelischen Krise helfen?..... 23

Exkurs: Schuld, Scham und Selbsthass.. 24

- Seelische Krisen durch Schuld- und Schamgefühle 25



03 Seelische Störungen bei HIV und ihre Behandlung

Depressionen	28
- Warum ist es wichtig, Depressionen möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln?	28
- Einfach nur traurig oder schon depressiv? Woran du eine Depression erkennst	29
- Bin ich depressiv?	30
- Wie Depressionen behandelt werden	32
- Wenn du Suizidgedanken hast, gibt es Menschen, die dir helfen können	33
Angststörungen	34
- Soziale Phobie	35
- Panikstörung	35
- Agoraphobie	36
- HIV-Phobie	36
- Wie Angststörungen behandelt werden .	37
Substanzgebrauch	38
Chemsex	40
- Wie kannst du das Risiko verringern (Safer Use)?	44
- Wie du erkennst, ob dein Substanzkonsum anfängt, dir zu schaden?	46
Schlafstörungen	48
- Tipps für einen besseren Schlaf	50



04 Leben mit HIV

Gegen Stigmatisierung und Diskriminierung	54
- Offene und versteckte Formen der Diskriminierung	54
- Furcht vor Stigmatisierung behindert Diagnose und Behandlung	55
- Raus aus der Opferrolle	57
Das zweite Coming-out	58
- Welche Fakten können dir bei der Entscheidung helfen?	58
- Wem sage ich es?	59
- Wie sage ich es?	61
HIV und Beruf	62
- HIV und berufliche Leistungsfähigkeit	62
- Muss der Arbeitgeber informiert werden? 62	
- Vor- und Nachteile eines offenen Umgangs mit der Infektion	63
- Berufsunfähigkeitsversicherung	63
Partnerschaft und Sexualität	64
- HIV und Partnerschaft	64
- HIV und Kinderwunsch	65
HIV und Sexualität	68
- Sexuelle Funktionsstörungen durch Selbstzweifel und seelische Krisen	69

Therapietreue (Adhärenz)	70
- Innere Einstellung zur Therapie	70
- Welche Tricks dir bei der zuverlässigen Medikamenteneinnahme helfen können ..	72



05 *Gruppenspezifische Aspekte seelischer Gesundheit*

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)	80
- Homo- und Bisexualität: Varianten unterschiedlicher sexueller Orientierungen..	80
- Diskriminierung und Stigmatisierung von Homosexualität können krankmachen ...	82
HIV-Positive mit Migrationshintergrund und geflüchtete LGBTI*	84
Drogenkonsumenten	86



06 *Behandlung seelischer Störungen*

Durchblick im Dschungel der Psycho-Berufe	90
--	----

- Welche Berufsgruppen sind an der Versorgung von Menschen mit seelischen Störungen beteiligt?	90
- Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten	90
- Psychosomatische Grundversorgung	92
Psychotherapie	94
- Was ist überhaupt Psychotherapie?	94
- Benötige ich eine Psychotherapie?	95
Psychotherapieverfahren	96
- Wie finde ich einen geeigneten Psychotherapeuten?	97
- Geeignete Praxen finden.....	97
- Erste Kontaktaufnahme zum Psychotherapeuten: Vereinbarung eines Erstgesprächs.....	98
- Worum geht es im Erstgespräch?.....	99
Die Sache mit dem Bauchgefühl	100
- Stimmt die Chemie zwischen euch?.....	100
- Frau oder Mann?	101
- Ist der Therapeut mit den Themen HIV und ggf. Homo-/Bi-/Transsexualität vertraut? 101	
- Sollte der Therapeut selbst besser homo- oder heterosexuell sein?	102
- Nach den Erstgesprächen: Kostenübernahme und Antragstellung	102
Psychopharmaka	104
- Was sind Psychopharmaka?	104

- Welche Arten von Psychopharmaka gibt es?..... 104
- Was ist bei der Behandlung mit Psychopharmaka zu beachten?..... 106
- Pro und Contra der Behandlung mit Psychopharmaka..... 108
- Selbsthilfe** 110
- Selbsthilfegruppen & Co. 110
- Buddy-Projekte..... 111



07 *Seelisch gesund mit HIV!*

- Am Anfang steht die liebevolle Einstellung**..... 114
- Raus aus der Einsamkeit**..... 116
- Bedürfnis nach Hilfe akzeptieren 117
- Jeder Weg beginnt mit dem ersten Schritt..... 117
- Wechsel aus Anspannung und Entspannung**..... 118
- Rituale statt Zwänge**..... 120
- Sport und Psyche** 124
- Darf ich als HIV-Positiver Sport treiben?.. 124
- Welchen Nutzen bringt mir sportliche Aktivität? 125
- Was sollte ich vor Beginn einer sportlichen Betätigung beachten?..... 126

- Nach welcher Zeit ist mit Auswirkungen auf das seelische Befinden zu rechnen?. 126
- Welche Sportart sollte ich wählen? 127
- Wie ist es mit der Ansteckungsgefahr bei Sportverletzungen?..... 128
- Und was ist mit Anabolika?..... 129
- Ich bin nun mal eine Couch-Potato. Und jetzt? 129
- Ernährung**..... 130
- Pimp your day: angenehme Augenblicke im Alltag schaffen**..... 134
- Meditation und Entspannungsverfahren**..... 138
- Meditation 138
- Entspannungsverfahren..... 139
- Wie du den Einstieg findest..... 139
- Alt werden mit HIV** 140
- Der mittlere Weg** 142





01 *Seelisch gesund
mit HIV?*

Warum die HIV-Infektion dein seelisches Befinden beeinflussen kann

Ob du nach dem positiven HIV-Test in eine seelische Krise geraten bist, dich mit Selbstzweifeln oder Zukunftsängsten plagst, ob du unter Schwierigkeiten in der Partnerschaft oder in der Familie leidest – im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion kommt so manche seelische Belastung auf dich zu, die gemeistert werden will.

Fast jeder Mensch kann durch seelische Belastungen krank werden. Wann dieser Punkt erreicht wird, hängt ab von der individuellen Belastbarkeit einerseits – manche Menschen sind eben robuster und andere sensibler – und dem Ausmaß der Belastung andererseits.

HIV-Positive haben im Vergleich mit Gesunden ein doppelt so hohes Risiko, an einer seelischen Störung zu erkranken. Das liegt vor allem daran, dass die HIV-Infektion mit einer Reihe seelischer Belastungen einhergeht, denen Gesunde nicht ausgesetzt sind. Mancher kommt damit aus eigener Kraft klar und bleibt mehr oder weniger stabil, vielleicht auch dank der Unterstützung seiner Freunde oder der Familie. Viele Betroffene reagieren jedoch mit seelischen oder psychosomatischen Symptomen.



Wenn dir die mit der HIV-Diagnose verbundenen seelischen Belastungen zunächst den Boden unter den Füßen wegzuziehen drohen, ist das nicht ungewöhnlich. Eine depressive Reaktion nach der Diagnose beispielsweise ist kein Versagen deinerseits, sondern zeigt, dass du dich mit der neuen Lebenssituation auseinandersetzt.



Seelisch besonders belastende Situationen im Verlauf der HIV-Infektion

- **Mitteilung des positiven Testergebnisses**
- **Outing mit der Infektion** (z. B. bei Freunden, in der Familie, bei Arbeitskollegen sowie gegenüber Sexualpartnern)
- **Der Beginn der Behandlung**
- **Konflikte in der Partnerschaft**
- **Erleben von Zurückweisung oder Ausgrenzung**
- **Veränderungen des Gesundheitszustandes bzw. Hinzutreten anderer Erkrankungen**
- **Alt werden mit HIV**

Wie du mit solchen schwierigen Situationen zurechtkommst, hängt unter anderem von deiner seelischen Stabilität vor der Erkrankung ab, aber auch von der sozialen Unterstützung durch Freunde, Familie, Partner oder Kollegen.

Häufigste seelische Erkrankungen im Zusammenhang mit HIV

Wenn der durch die HIV-Infektion verursachte seelische Stress deine Möglichkeiten der Stressbewältigung übersteigt, können verschiedene Symptome auftreten.

Zu den häufigsten Reaktionen gehören

- **Depressionen**
- **Angsterkrankungen**, wie z. B. Panikattacken
- **Psychosomatische Symptome und Störungen**, wie z. B. Magen-Darm- oder Herz-Kreislauf-Beschwerden, Schlafstörungen, Schmerzzustände ohne Vorliegen einer organischen Ursache sowie Essstörungen
- **Substanzmissbrauch und abhängiges Verhalten**

Manchmal gehen diese Symptome von alleine wieder weg. Häufig halten sie jedoch an oder kommen nach einiger Zeit immer wieder, denn viele seelische Störungen neigen unbehandelt zur Chronifizierung. Je früher die Behandlung beginnt, umso größer sind die Heilungsaussichten.



Wie seelische Faktoren den Verlauf der HIV-Infektion beeinflussen können

Seele und Körper beeinflussen sich bei chronischen Erkrankungen gegenseitig. Das bedeutet: Die körperliche Erkrankung kann, wie oben beschrieben, zu psychischen Reaktionen oder Veränderungen führen. Umgekehrt können aber auch seelische Faktoren den Verlauf der HIV-Infektion beeinflussen.

Depressive Menschen neigen zum Beispiel häufiger dazu, die Einnahme ihrer Medikamente zu vergessen. Betroffene, die unter einer Angststörung leiden, sind anfälliger für Nebenwirkungen der Behandlung. Es gibt auch Hinweise, dass Depressionen die Funktion des Immunsystems verschlechtern. Umgekehrt wirkt sich seelische Gesundheit nicht nur auf dein allgemeines Wohlbefinden, sondern auch vorteilhaft auf den Körper und den Krankheitsverlauf aus.

Es gibt gegen alle psychischen und psychosomatischen Störungen wirksame Hilfen. Die Bereitschaft, diese Hilfen zu suchen und sie anzunehmen, muss allerdings von dir kommen. Das mag dir möglicherweise nicht leichtfallen, aber es ist der beste Weg zu einem besseren Lebensgefühl. Daher die klare Empfehlung: Wenn deine seelischen oder psychosomatischen Beschwerden länger als zwei Wochen anhalten, solltest du fachliche Hilfe in Anspruch nehmen. Wenn dich sogar lebensmüde Gedanken beschäftigen, solltest du umgehend einen Arzt ins Vertrauen ziehen.

Je mehr du über seelische Gesundheit, seelische Störungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten weißt, umso besser kannst du für dich sorgen. Dabei will dir diese Broschüre helfen.



Du bist es wert, dass es dir gut geht. Wenn du dazu Unterstützung benötigst, dann hole sie dir.





02 *Umgang mit
der Diagnose*



Einer der Hauptgründe, keinen Test zu machen, ist die nachvollziehbare Angst vor Stigmatisierung. Auf dieses wichtige Thema soll später ausführlicher eingegangen werden.

Die Angst vor der Diagnose

Die Angst vor einem positiven Ergebnis ist nicht selten so groß, dass ein HIV-Test jahrelang aufgeschoben wird.

Aktuell werden daher noch immer etwa 30 % der Diagnosen erst gestellt, wenn die Infektion schon Jahre zurückliegt und das Immunsystem bereits geschädigt ist (sogenannte Late Presenter). Das ist bei frühzeitiger Diagnose in der Regel vermeidbar. Eine Diagnose möglichst bald nach der Infektion bietet viele Vorteile und Chancen, denn die Infektion ist dann viel besser behandelbar und Folgeerkrankungen lassen sich in der Regel vermeiden.



Krisenbewältigung nach der Diagnose „HIV positiv“

Die Diagnose einer chronischen Erkrankung wie HIV führt zu einer inneren Auseinandersetzung mit der Krankheit und macht seelische Anpassungsleistungen erforderlich. Das ist ein völlig normaler Vorgang. Gelingt die Anpassung, wird die Erkrankung schließlich akzeptiert und Teil des neuen Selbstbilds. Das geht jedoch nicht von heute auf morgen, sondern ist meist ein längerer Prozess. Anfangs löst die Diagnose häufig eine seelische Krise aus.

Diese kann sich als depressive Reaktion oder Angstreaktion äußern, die oft mit körperlichen Symptomen wie Schlafstörungen und Appetitlosigkeit oder auch Zittern und Schweißausbrüchen einhergehen.

Fachleute sprechen dann – je nach Dauer der Symptome – von einer „Akuten Belastungsreaktion“ oder von einer „Anpassungsstörung“. Nur gelegentlich tritt das Gegenteil auf: eine auffällige Teilnahmslosigkeit bis hin zur Apathie. Dabei handelt es sich jedoch nur zu oft um die (scheinbare) Ruhe vor dem Sturm.

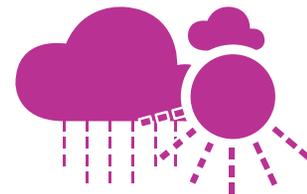
Damit ist gemeint, dass die notwendige seelische Anpassung an ein Ereignis oder eine veränderte Lebenssituation Probleme bereitet.

Was ist überhaupt eine seelische Krise?

Von einer Krise spricht man, wenn die Psyche mit der Verarbeitung eines Ereignisses vorübergehend überfordert ist. Dann können Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins, Scham- und Schuldgefühle, panische Angst oder auch Gefühle der inneren Leere und Lähmung aufkommen. Diese Empfindungen beeinträchtigen oft die Handlungsfähigkeit und werden als quälend erlebt.

Im günstigen Fall gelingt es dir – vielleicht mit Unterstützung von anderen –, die Lebensveränderung seelisch zu verarbeiten. Eine gelungene Krisenbewältigung führt nicht nur dazu, dass du die Diagnose akzeptierst und einen angemessenen Umgang damit findest, sondern auch, dass du dich in deiner Persönlichkeit weiterentwickelst und ein reiferer Mensch wirst. Das ist die Chance, die in jeder persönlichen Krise steckt.

Wie du mit Krisen umgehst, hängt von vielen Faktoren ab. Dazu gehören vor allem deine psychische Stabilität vor der Erkrankung, deine Lebenssituation bei Diagnosestellung, deine früheren Erfahrungen mit Krankheiten und seelischen Krisen sowie die soziale Unterstützung, die du in dieser Situation findest.



Krisensituationen bleiben in keinem Leben aus und in jeder Krise stecken Chancen.



Seelische Krisen erkennen

Es mag banal klingen, aber zunächst ist es wichtig zu erkennen, dass du dich in einer Krise befindest. Hast du selbst deutliche Veränderungen deiner Gefühlswelt und deines Verhaltens bemerkt oder haben dich andere darauf aufmerksam gemacht? Solche Veränderungen können zum Beispiel ausgeprägte Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, Reizbarkeit, erhöhte Ängstlichkeit, Konzentrationsstörungen, Appetitverlust oder gesteigerter Alkohol- oder Drogenkonsum sein. Manche Menschen reagieren dagegen eher still. Sie fühlen sich wie „abgeschaltet“, ziehen sich in sich selbst zurück, fühlen sich leer oder kommen aus dem Grübeln nicht heraus. All das sind ernst zu nehmende Warnsignale.

Die Frage ist nun, ob es dir gelingt, die Krise aus eigener Kraft zu bewältigen. In folgenden Situationen solltest du nicht zögern, dir Hilfe zu suchen:

- Wenn die Symptome länger anhalten
- Wenn sie stark ausgeprägt sind oder dich sehr quälen
- Wenn sie dein normales Leben stark behindern, zum Beispiel durch anhaltende Arbeitsunfähigkeit oder die Unfähigkeit, anderen gewohnten Aktivitäten nachzugehen
- Wenn gefährliche Folgen drohen, etwa weil du lebensmüde Gedanken hast oder auf eine andere Art die Kontrolle über dein Handeln zu verlieren drohst. Dazu kann auch gesteigerter Alkohol- und Drogenkonsum gehören

Es mag dir schwerfallen, deine Hilfsbedürftigkeit zu akzeptieren. Letztlich ist aber entscheidend, dass du in deiner Not nicht allein bleibst. Zum Glück gibt es viele Hilfsmöglichkeiten für Menschen in seelischen Krisen.

Wer kann dir in der seelischen Krise helfen?

In akuten Situationen solltest du dich umgehend an eine Person deines Vertrauens wenden. Vielleicht hast du einen verlässlichen Freund, der für dich da ist und dem du zutraust, dass er dir Halt und Unterstützung bieten kann.

Längerfristige Hilfen bei der Krisenbewältigung findest du vor allem im Kontakt mit anderen Betroffenen, zum Beispiel in Selbsthilfegruppen, die dir deine örtliche Aidshilfe vermitteln kann. Selbsthilfegruppen können eine sehr wertvolle Unterstützung bei der Krisenbewältigung sein. Auch eine Psychotherapie kann helfen, die Krise zu überwinden und die Chancen zu nutzen, die in ihr stecken.

Mehr dazu findest du in den Abschnitten über Depressionen und Behandlungsformen.



Du kannst dich aber auch jederzeit an einen professionellen Krisendienst wenden oder Kontakt zu deinem Hausarzt bzw. zum ärztlichen Bereitschaftsdienst aufnehmen.





Exkurs: Schuld, Scham und Selbsthass

Im Zusammenhang mit HIV spielen sehr häufig Schuld- und Schamgefühle eine Rolle. Solche Gefühle haben gerade im Leben homosexueller Menschen oft eine längere Vorgeschichte.

Sie treten aber auch bei anderen Betroffenen häufig auf. Wie entstehen diese Gefühle, welche Auswirkungen haben sie, und wie kannst du damit umgehen?

Im Laufe unserer Kindheit und Jugend entwickeln wir vor allem durch die Rückmeldungen, die wir von anderen über uns erhalten, eine Vorstellung davon, wer und wie wir sind. Daraus entsteht unser Selbstbild. Verläuft diese Entwicklung ungestört, bekommen wir einen ehrlichen und wohlwollenden Spiegel vorgehalten. Dann kennen wir als Erwachsene unsere Vorlieben und Abneigungen, unsere charakterlichen Vorzüge und Schwächen. Wir wissen, was wir gut und was wir nicht so gut können. Vor allem lernen wir, uns mit diesen Licht- und Schattenseiten anzunehmen und uns selbst zu mögen.

Leider erhalten viele Angehörige von Minderheiten, wie z. B. schwule Männer, bereits in ihrer Kindheit negative Rückmeldungen, weil sie häufig schon früh in manchen Aspekten anders sind und sich anders verhalten als ihre heterosexuellen Altersgenossen. Hinzu kommt, dass sie in einer überwiegend heterosexuell geprägten Umwelt aufwachsen und so täglich ihr Anderssein vor Augen geführt bekommen.

Vor allem, wenn dieses Anderssein von anderen negativ bewertet wird, kann sich im Selbstbild die Überzeugung festsetzen, „nicht normal“, „nicht richtig“ oder sogar „nicht liebenswert“ zu sein.

Auch in diesen Fällen funktioniert der oben genannte Spiegel: Die kritischen Rückmeldungen werden in ein negatives Selbstbild umgewandelt.

Falls es dir auch so geht, hast du dich vermutlich mit Bezugspersonen identifiziert, die dir früher gespiegelt haben, dass du nicht in Ordnung oder nicht liebenswert wärst, und du hast ihr negatives Urteil unbewusst übernommen. Das ist die Basis so schmerzhafter Gefühle wie Scham, Schuld und im schlimmsten Fall sogar Selbsthass.

Nun versucht unsere Seele, uns vor solchen unangenehmen Gefühlen zu schützen. Sie werden verdrängt und sind uns daher häufig im Alltag nicht bewusst. Das ist zunächst ein normaler Vorgang und dient dem Selbstschutz. Gerade in seelischen Krisensituationen können diese Mechanismen jedoch versagen. Dann bricht plötzlich hervor, was jahre- oder jahrzehntelang unter der Oberfläche schlummerte.

Seelische Krisen durch Schuld- und Schamgefühle

So ist zu erklären, dass viele Menschen nach einer HIV-Diagnose in eine depressive Krise geraten, in der Schuld- und Schamgefühle eine wichtige Rolle spielen. Sie werfen sich ihr Anderssein vor, als dessen Folge sie die Infektion erleben. Natürlich ist hier auch die innere Haltung zur Sexualität bedeutsam. Wer seine Sexualität schon vorher als etwas Verbotenes und Schmutziges erlebt hat, wird im Fall einer HIV-Infektion eher zu Selbstvorwürfen neigen und sich die Schuld an der Infektion geben. Häufig sind auch solche inneren Haltungen nicht bewusst, sondern sie kommen erst in der Krisensituation zum Vorschein.

Um sich seelisch wieder zu stabilisieren, kann es in diesen Fällen hilfreich sein, sich mit den Erfahrungen von Ablehnung und Zurückweisung in der eigenen Lebensgeschichte auseinanderzusetzen und zu verstehen, wie daraus Schuld- und Schamgefühle sowie Selbsthass entstanden sind. Das kann nicht von heute auf morgen gelingen, sondern es handelt sich in der Regel um einen längeren Prozess. Dabei kann die Solidarisierung in der Szene und in Selbsthilfegruppen sehr helfen.

Auch eine Psychotherapie kann dich bei der Korrektur deines negativen Selbstbildes und bei der Verarbeitung von Schuld- und Schamgefühlen unterstützen. In der Regel wird das auch zum Akzeptieren deiner Infektion und zum selbstbewussten Umgang damit beitragen und dir dabei helfen, selbstschädigende Verhaltensweisen aufzugeben.





03 *Seelische
Störungen bei
HIV und ihre
Behandlung*



Der Übergang zwischen
Bedrücktheit und Depression
ist fließend.

Depressionen

Ist es einfach nur das trübe Wetter, das mich so runterzieht? Habe ich vielleicht in letzter Zeit nur zu wenig geschlafen und mir fehlt deswegen die Energie? Habe ich mal wieder den Blues oder den Moralischen und möchte mich daher am liebsten verkriechen? Oder steckt doch mehr dahinter?

Warum ist es wichtig, Depressionen möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln?

Zum einen, weil depressive Erkrankungen die Lebensqualität oft viel stärker beeinträchtigen als die HIV-Infektion selbst. Zum anderen, weil unbehandelte Depressionen eine Reihe von Komplikationen nach sich ziehen können. Manche dieser Komplikationen sind besonders dramatisch, wie zum Beispiel Suizidversuche. Andere sind zunächst eher unauffällig, haben aber auf Dauer ebenfalls gravierende Folgen: Zum Beispiel tun sich depressive Menschen viel schwerer mit der Therapietreue, also der regelmäßigen und zuverlässigen Einnahme ihrer HIV-Medikamente. Sie haben darüber hinaus ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und für Abhängigkeitserkrankungen.

Depressionen kann man wirksam behandeln. Dazu müssen sie natürlich erst einmal erkannt werden. Das ist leider nicht immer einfach, denn viele Betroffene stellen zwar Veränderungen ihrer Stimmung,

ihres Lebensgefühls oder ihres Verhaltens bei sich fest, verstehen diese aber nicht als Symptome einer Depression. Oder wollen nicht wahrhaben, dass sie an einer seelischen Erkrankung leiden. So werden die Diagnose und der Beginn der Behandlung in vielen Fällen lange verschleppt. Das muss nicht sein.

Einfach nur traurig oder schon depressiv? Woran du eine Depression erkennst

Typische Kennzeichen einer Depression sind vor allem diverse „Losigkeiten“ wie Antriebslosigkeit, Lustlosigkeit (manchmal auch auf sexueller Ebene, wobei auch das Gegenteil auftreten kann), Interesselosigkeit, Freudlosigkeit und Energielosigkeit. Neben diesen Zeichen des Energiemangels können aber auch Zeichen gesteigerter innerer Anspannung hinzukommen: Schlaflosigkeit, Ruhelosigkeit und Appetitlosigkeit zum Beispiel. Oft sind die Gedanken eingeengt und kreisen auf pessimistische oder besorgte Weise immer wieder um dieselben Probleme und das Gefühl der Aussichtslosigkeit. Sozialer Rückzug ist ebenfalls häufig – man hat einfach keine Lust oder keine Kraft, andere Menschen zu sehen. Vielleicht, weil alles als viel zu anstrengend empfunden wird. In schweren Fällen kommen Gefühle der eigenen Wertlosigkeit, der allgemeinen Sinnlosigkeit und Hoffnungslosigkeit hinzu.

Damit man von einer Depression sprechen kann, müssen solche Symptome über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen täglich (oder zumindest fast täglich) anhaltend vorhanden sein. Bei den meisten Betroffenen ist die Vorgeschichte natürlich erheblich länger.

Fast jeder Mensch kennt kürzere Phasen von Traurigkeit, Lust- und Antriebslosigkeit. Das ist normal. Der Unterschied zu einer Depression liegt in erster Linie in der Dauer und Schwere der Symptome.



Im Anschluss an diesen Abschnitt findest du einen Selbsttest, der dir bei der Einschätzung helfen kann, ob bei dir Anzeichen einer Depression vorliegen.

Bin ich depressiv?

Der folgende Fragebogen soll dir bei der Selbsteinschätzung behilflich sein.

Wie oft fühltest du dich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? (Bitte markiere die zutreffende Antwort)	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an deinen Tätigkeiten	0	1	2	3
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	0	1	2	3
3. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	0	1	2	3
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	0	1	2	3
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	0	1	2	3
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	0	1	2	3
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen	0	1	2	3
8. Waren deine Bewegungen oder deine Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder warst du im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hattest dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	0	1	2	3
9. Gedanken, dass du lieber tot wärst oder dir Leid zufügen möchtest	0	1	2	3

Zwischenergebnis

Summe

Hast du alle Fragen beantwortet? Dann zähle alle neun angekreuzten Werte zusammen und vergleiche die Summe mit der nachfolgenden Tabelle.

Summenwert	Ergebnis
0–4	Unauffällig
5–9	Mögliche Hinweise auf milde depressive Symptomatik
10–14	Hinweis auf mittelgradige depressive Symptomatik
15–27	Hinweis auf schwere depressive Symptomatik

Selbstverständlich kann ein solcher Fragebogen nur einen ersten Anhaltspunkt bieten. Er ersetzt nicht das Gespräch mit einem Arzt oder Psychotherapeuten, denn die Diagnose einer Depression ergibt sich niemals aus einem Fragebogen allein, sondern erfordert immer mindestens ein ausführliches diagnostisches Gespräch. Wenn dein Ergebnis im obigen Fragebogen auf das Vorliegen einer depressiven Symptomatik hinweist, solltest du dich daher an deinen Schwerpunktarzt oder direkt an einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wenden. Falls du unter – wenn auch „nur“ gelegentlich auftretenden – lebensmüden Gedanken leidest, solltest du unabhängig vom Ergebnis des Fragebogens immer mit einem Arzt darüber sprechen!



Depressionen sind meist sehr gut behandelbar. Je frühzeitiger mit der Behandlung begonnen wird, umso besser.



Antidepressiva sind in den meisten Fällen verschreibungspflichtig. Es gibt aber Ausnahmen. Wenn du HIV-Medikamente (ART) einnimmst, solltest du vor dem Gebrauch auch frei verkäuflicher Mittel immer mit deinem behandelnden Arzt oder deinem Apotheker über mögliche Wechselwirkungen sprechen! Diese sind sogar bei pflanzlichen Arzneimitteln (wie z. B. Johanniskraut) möglich und können die Wirksamkeit deiner HIV-Medikamente beeinträchtigen.

Wie Depressionen behandelt werden

Unbehandelt neigen depressive Störungen zur Chronifizierung. Oft ziehen sie schwerwiegende Folgen nach sich wie z. B. länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Nicht selten kommt es auch zu Substanzmissbrauch, z. B. gesteigertem Alkohol- oder Drogenkonsum, manchmal im Sinne eines „Selbstbehandlungsversuchs“.

Solche Verhaltensweisen machen auf längere Sicht allerdings alles nur noch schlimmer. Daher ist es empfehlenswert, möglichst frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Depressive Störungen sind meistens gut behandelbar – je früher, umso besser.

Bei mittelgradigen Depressionen sind Psychotherapie und Antidepressiva gleich gut wirksam. Wofür du dich entscheidest, ist zum einen abhängig von deiner persönlichen Vorliebe. Zum anderen wird dir dein behandelnder Arzt wahrscheinlich eine Empfehlung geben und diese auch begründen. Diese Empfehlung basiert auf einer Einschätzung deiner Vorgeschichte und deiner individuellen Situation. Es gibt aber auch die Möglichkeit, beide Behandlungsweisen zu kombinieren. Häufig beginnt man die Behandlung mit einer Kombination aus Psychotherapie und Medikation, um nach einigen Monaten das Medikament allmählich abzusetzen, während die Psychotherapie weitergeht. Bei schweren depressiven Episoden steht in der Regel zunächst die medikamentöse Behandlung im Vordergrund. Mit zunehmender Besserung werden die Betroffenen dann aber auch für Psychotherapie wieder erreichbar.

Abschließend sei erwähnt, dass manche antiretroviralen Medikamente als Nebenwirkung Depressionen verursachen oder verstärken können. Wenn du vermutest, dass deine Verstimmung mit der ART zusammenhängen könnte, sprich deinen Schwerpunktarzt darauf an.

Wenn du Suizidgedanken hast, gibt es Menschen, die dir helfen können

Depressionen können mit Suizidgedanken und Selbsttötungsabsichten einhergehen. Suizidgedanken sind immer ein Alarmzeichen und sollten dich unbedingt veranlassen, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen – wenn nötig auch nachts oder am Wochenende.



In akuten Krisensituationen

Am schnellsten erhältst du Hilfe, wenn du die **Notrufnummer 112** wählst oder dich zu einem Arzt begibst und dort sagst, dass du Suizidgedanken hast. Das kann der Hausarzt sein oder der ärztliche Bereitschaftsdienst oder die Notaufnahme im Krankenhaus.

Du kannst auch die Telefonseelsorge unter Telefon **0800 – 111 0 111** oder **0800 – 111 0 222** anrufen. Dort sind rund um die Uhr speziell geschulte Menschen für dich erreichbar.



In weniger dringenden Fällen

Natürlich kannst du dich auch in weniger dringenden Fällen an jeden Arzt oder an die Telefonseelsorge wenden.

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit einer Online-Beratung per Chat bei der Telefonseelsorge

<https://chat.telefonseelsorge.org>

oder einer Mail-Beratung bei der Deutschen Depressionsliga **www.depressionsliga.de**



Angststörungen

Angst ist zunächst eine normale und gesunde Reaktion auf Gefahr. Auch Krankheiten können uns Angst machen. Angst ist hilfreich, wenn sie uns veranlasst, Untersuchungen zur Früherkennung oder notwendige Behandlungen wahrzunehmen.

Es gibt aber auch Ängste, die das Gegenteil bewirken und den Betroffenen krankmachen. Man spricht dann von einer Angststörung. Welche Angststörungen kommen im Zusammenhang mit HIV am häufigsten vor und woran sind sie zu erkennen?

Die meisten Menschen fürchten sich besonders vor Krankheiten und dem Tod. Bestimmte Erkrankungen lösen besonders häufig Angst aus. Krebserkrankungen gehören dazu, aber auch HIV-Infektionen und Aids. Dabei steht die subjektiv empfundene Angst nicht immer in einem angemessenen Verhältnis zur objektiven Gefahr. Normalerweise hilft uns unsere Psyche zu unterscheiden, ob und wo wirklich ein Risiko besteht und lässt uns entsprechend zielgerichtet handeln. Im Idealfall bringt uns gesunde Angst dazu, vorbeugende Maßnahmen zu treffen, Früherkennungsuntersuchungen wahrzunehmen und, wenn die Erkrankung bereits eingetreten ist, die für uns angemessene Behandlung zu suchen.

In der Regel verfügt unsere Psyche also über geeignete Mittel, Angst zu regulieren. Es gibt aber auch Situationen, in denen diese Angstregulation nicht mehr funktioniert und uns nicht mehr sinnvoll reagieren lässt. Wir haben dann nicht mehr Angst, sondern wir sind voller Angst. In diesen Fällen wird die Angst selbst zum Problem. Man spricht von einer „Angsterkrankung“ oder „Angststörung“.

Folgende Angststörungen lassen sich unterscheiden:

Soziale Phobie

Bei der **sozialen Phobie** treten Angstgefühle oder starkes Unwohlsein in Anwesenheit anderer Menschen auf, zum Beispiel in öffentlichen Verkehrsmitteln oder im Restaurant. Dieses Unwohlsein ist auch körperlich spürbar und zeigt sich z. B. in Erröten oder starkem Schwitzen. Charakteristisch ist die Befürchtung, von anderen kritisch beobachtet und negativ beurteilt zu werden. „Was die jetzt wohl über mich denken?“, „Ob die mir mein Schwulsein/meine HIV-Infektion ansehen?“ können typische Gedankengänge sein. Das geht mit einer starken Verunsicherung einher und führt zur Vermeidung solcher Situationen. Die Betroffenen ziehen sich immer mehr zurück, weil sie sich allein wohler und entspannter fühlen. Zunehmende Vereinsamung kann die Folge sein. Gerade wenn sich ein Betroffener mit Scham- und Schuldgefühlen plagt, kann die **soziale Phobie** auch im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion auftreten.

Panikstörung

Diese Form der Angst wird vor allem körperlich erlebt: Zittern, Herzrasen, Schweißausbrüche, Engegefühle in der Brust und ein Kloßgefühl im Hals sind häufige Symptome. Auf seelischer Ebene kommt meist das Gefühl dazu, neben sich zu stehen, die Kontrolle zu verlieren, „verrückt“ zu werden, gleich „durchzudrehen“. Eine **Panik-attacke** kann so intensiv sein, dass der Betroffene Todesangst verspürt. In der Regel dauern solche Angstanfälle oft „nur“ wenige Minuten, die dem Betroffenen aber wie eine Ewigkeit vorkommen. In selteneren Fällen kann der Zustand aber auch über Stunden anhalten. **Panikattacken** treten meistens aus scheinbar heiterem Himmel auf, manchmal sogar aus dem Schlaf heraus, und sind oft nicht an bestimmte auslösende Situationen gekoppelt. Da die Angst bei der **Panikstörung** in erster Linie auf der körperlichen Ebene gespürt wird, befürchten die Betroffenen meistens, eine akute körperliche Erkrankung zu haben, zum Beispiel einen Herzinfarkt. Daher rufen sie nicht selten den Notarzt.

Agoraphobie

Bei der **Agoraphobie** treten Ängste auf, wenn der Betroffene sein Zuhause verlässt. Die Angstgefühle werden beispielsweise in Menschenmengen, auf öffentlichen Plätzen oder Straßen, beim Autofahren oder auf Reisen verspürt. Typischerweise entstehen sie vor allem, wenn man allein unterwegs ist, während die Anwesenheit einer vertrauten Person die Ängste mildern oder ganz zum Verschwinden bringen kann. Da die Ängste bei der **Agoraphobie** in ganz bestimmten Situationen auftreten, neigen die Betroffenen zur Vermeidung solcher auslösenden Situationen. Derartiges Vermeidungsverhalten führt jedoch mittelfristig zur Verschlimmerung der Ängste und schränkt den Bewegungsradius immer weiter ein. In Extremfällen können die Patienten ihr Zuhause nicht mehr verlassen oder nur noch, wenn sie sich von einem zuverlässigen Begleiter beschützt fühlen. Die **Agoraphobie** tritt häufig kombiniert mit einer Panikstörung auf.

HIV-Phobie

Die **HIV-Phobie** ist eine Variante der weit verbreiteten Krankheitsphobien, bei denen die Betroffenen befürchten, eine bestimmte Erkrankung zu haben und deswegen immer wieder zu ihrer Beruhigung ärztliche Untersuchungen einfordern. Bei der **HIV-Phobie** handelt es sich um die anhaltende oder ständig wiederkehrende Befürchtung HIV-negativer Personen, sich mit HIV infiziert zu haben, obwohl in den meisten Fällen kein oder nur ein äußerst geringes Infektionsrisiko bestand. Die Betroffenen suchen immer wieder Beratungsstellen oder Arztpraxen auf und verlangen wiederholt nach einem HIV-Test. Selbst wenn sie in der Beratung zunächst beruhigt werden können und der Test negativ ausfällt, verschwindet die Angst allenfalls für kurze Zeit und taucht bei nächster Gelegenheit wieder auf.



Wie Angststörungen behandelt werden

Unbehandelt neigen Angststörungen zur Chronifizierung. Sie können dann eine Reihe von Komplikationen nach sich ziehen, wie z. B. sozialen Rückzug, gesteigerten Alkohol- und Drogenkonsum, Medikamentenmissbrauch, längere Arbeitsunfähigkeit, Einschränkungen der Lebensqualität und Depressionen. Zum Glück gibt es wirksame Behandlungsmöglichkeiten. Je früher du fachliche Hilfe suchst, umso besser.

Grundpfeiler der Behandlung aller Angststörungen ist die Psychotherapie. Dabei solltest du zunächst über die Art der Erkrankung informiert werden und Empfehlungen bekommen, was du selbst tun (oder lassen) kannst, um mit der Situation umzugehen.

Neben der Psychotherapie sind auch bestimmte Psychopharmaka bei Angststörungen hilfreich. Sie wirken normalerweise nicht sofort, sondern benötigen eine „Anlaufzeit“ – in der Regel einige Wochen – um ihre Wirkung zu entfalten. Angstpatienten sind oft besonders sensibel für Arzneimittelnebenwirkungen. Daher kann es sein, dass du in den ersten Wochen der Behandlung das Gefühl hast, deine Erkrankung würde sich verschlimmern. Das ist aber nicht der Fall, sondern es handelt sich um Nebenwirkungen, die in der Regel unter fortgesetzter Behandlung von allein wieder verschwinden. Sprich am besten mit deinem Arzt darüber.



Substanzgebrauch

Ob Alkohol, Opium, halluzinogene Pilze oder Pflanzenextrakte – der Wunsch nach Rausch ist so alt wie die Menschheit. Dementsprechend wurden zu allen Zeiten und in allen Kulturen verschiedenste Drogen benutzt. Ist das nun bedenklich oder gar schädlich?

Wie bei den meisten Verhaltensweisen gibt es darauf keine allgemeingültige Antwort. Die entscheidende Frage ist weniger ob, sondern was, wie und wozu konsumiert wird. Es geht also darum, welchen Stellenwert die Droge im Leben hat und in welchem Ausmaß sie benutzt wird.

Ähnlich wie beim Einsatz von Arzneimitteln kann auch hier eine Abwägung von Nutzen und Risiko durchgeführt werden. Dies setzt aber voraus, dass du gut informiert bist und sowohl die Wirkungen als auch die Nebenwirkungen der verwendeten Mittel kennst. Ob der mit dem Drogenkonsum verbundene Genuss die damit einhergehenden Risiken aufwiegt, kannst nur du selbst für dich entscheiden. Dabei sollen dir die folgenden Informationen helfen.

Wegen der weiten Verbreitung und der Aktualität soll das Thema Substanzkonsum bzw. Drogengebrauch nachfolgend am Beispiel Chemsex genauer erörtert werden. Vieles lässt sich auch auf Substanzkonsum außerhalb sexueller Situationen übertragen.





Chemsex

In den letzten Jahren hat sich vor allem in der schwulen Szene europäischer Großstädte ein in dieser Form neues Phänomen ausgebreitet. Die Rede ist von Chemsex.



Was auf der einen Seite erwünscht ist, birgt auf der anderen Seite auch Risiken, die man kennen sollte, um sich besser schützen zu können.

Mit Chemsex ist der Gebrauch bestimmter, meist illegaler, Drogen vor oder zum Sex gemeint. Am häufigsten verwendet werden Cannabis, Ecstasy, GBL bzw. GHB, Amphetamine (Speed), Crystal Meth, Kokain, Ketamin, LSD und Poppers. Es gibt ganz unterschiedliche Motive, beim Sex Drogen zu nehmen. Neben dem Wunsch, Gefühle intensiver zu erleben, kann auch der Abbau von Hemmungen, die Verringerung von Schmerzempfindungen oder Leistungssteigerung ein Ziel sein.

Nachfolgend werden zunächst die möglichen Risiken und anschließend geeignete Schutzmaßnahmen beschrieben.

Folgende Risiken solltest du kennen:

- **Überdosierung:** Gerade bei unerfahrenen Usern kommt es immer wieder zu versehentlichen Überdosierungen. Diese sind insbesondere bei sedierenden (das Bewusstsein dämpfenden) Substanzen lebensgefährlich, weil sie zur Bewusstlosigkeit und zum Atemstillstand führen können. Dadurch kommt es beispielsweise bei GBL/GHB immer wieder zu Todesfällen.

- **Unsichere Quellen:** Die meisten Drogen kommen vom Schwarzmarkt. Daher gibt es keine Sicherheit, welche Substanzen wirklich enthalten sind und wie hoch ihre Dosierung ist. Das macht die Wirkung schwer berechenbar, so dass man durchaus Überraschungen erleben kann.
- **Gesteigerte Risikobereitschaft:** Viele Drogen führen zu einem Glücksgefühl und steigern die Risikobereitschaft. In dieser Situation fällt es schwer, Safer Sex zu praktizieren. Damit steigt das Risiko, dich mit sexuell übertragbaren Infektionen anzustecken. Wenn du Chemsex machst und HIV-negativ bist, solltest du mit einem Schwerpunktarzt darüber sprechen, ob eventuell eine PrEP für dich sinnvoll ist. Beim Gebrauch von Drogen, welche die Schmerzempfindung herabsetzen (z. B. Ketamin), kommt es leicht zu unbemerkten Verletzungen beim Sex. Dadurch steigt unter anderem die Infektionsgefahr.
- **Risiken des intravenösen Konsums (Slammen):** Wenn Spritzen, Nadeln und das zur Zubereitung der Droge verwendete Zubehör mit anderen geteilt werden, können leicht Hepatitis und HIV übertragen werden. Mit Hepatitis C kannst du dich auch beim gemeinsamen Gebrauch von Röhrchen zum nasalen Konsum (Sniefen) anstecken. Bei Injektion unter unsterilen Bedingungen kommt es ein bis mehrere Tage später häufig zu eitrigen Entzündungen an der Einstichstelle (Spritzenabszess). Auch wenn ein Teil der Droge versehentlich neben statt in der Vene landet, kann das zu Entzündungen führen.





- **Depression & Co.:** Alle Drogen verändern den Hirnstoffwechsel. Daher können sie auch seelische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Psychosen auslösen oder verschlimmern. Wenn du dich wegen einer solchen Erkrankung in Behandlung befindest, stellt sich die Frage, ob die Drogenwirkung den Effekt der psychotherapeutischen oder medikamentös antidepressiven Behandlung zunichte macht.
- **Wechselwirkungen mit Arzneimitteln:** Einige Drogen wirken anders oder stärker, wenn du bestimmte Arzneimittel einnimmst. Gerade mit den zur Behandlung der HIV-Infektion eingesetzten Arzneimitteln (Antiretrovirale Therapie, ART) kann es zu derartigen Wechselwirkungen kommen. Es ist auch möglich, dass Drogen den Abbau der ART beschleunigen, so dass deren Wirkung beeinträchtigt wird, wodurch letztlich deine Viruslast steigen kann.
- **Sinkende Therapietreue:** Drogenkonsum führt häufig zu sinkender Therapietreue, d. h. die HIV-Medikation wird öfter vergessen oder aus anderen Gründen unregelmäßig eingenommen. Dadurch können die Wirksamkeit sinken, die Viruslast und damit die Infektiosität steigen.
- **Abhängigkeit:** Alle Drogen können entweder psychisch oder körperlich abhängig machen. Das höchste Risiko für eine Abhängigkeit besteht bei intravenösem Gebrauch. Eine Abhängigkeit stellt sich oft schleichend und zunächst unbemerkt ein. Sie kann sich unter anderem darin zeigen, dass Sex nur noch unter Verwendung der entsprechenden Droge als lustvoll erlebt oder überhaupt erst möglich wird.



Wenn du wissen möchtest, ob dein Substanzkonsum anfängt dir zu schaden, kannst du den Selbsttest am Ende dieses Abschnitts machen.

Wie kannst du das Risiko verringern (Safer Use)?

Drogenkonsum kann niemals hundertprozentig sicher sein. Nicht alle Schäden sind vermeidbar. Es gibt aber Wege, einige der Risiken zu verringern. Man spricht dann von Safer Use.

- **Informiere dich!** Die wichtigste Regel lautet: Informiere dich rechtzeitig vorher über die Wirkungen und Nebenwirkungen der Drogen, die du gebrauchen möchtest.
- **Bei intravenösem Gebrauch** (Slammen): Verwende nur deine eigene Spritze und dein eigenes Zubehör. Teile diese niemals mit anderen. Viele Aidshilfen geben kostenlos Sets mit sterilem Material ab.
- **Bei nasalem Gebrauch** (Sniefen): Verwende dein eigenes Röhrchen und teile dieses niemals mit anderen. Verwende keine zusammengerollten Geldscheine, weil diese mit zahlreichen Krankheitserregern verschmutzt sind. In den oben erwähnten Sets sind auch saubere Röhrchen enthalten.
- **Keine Drogen gegen den Kater!** Wenn du am Tag nach einer Chemsex-Session in Katerstimmung bist, solltest du keinesfalls wieder zu Drogen greifen, um diesen Zustand zu beenden. Halte durch und warte ab, bis er von allein vergeht. Das ist meistens nach ein bis zwei Tagen der Fall. Wer Drogen nimmt, um den Kater zu vertreiben, ist auf dem besten Weg in die Abhängigkeit. Nimm dir stattdessen lieber Zeit zu überlegen, ob es vielleicht besser wäre, deinen Umgang mit Drogen zu verändern.



Dafür gibt es ausführliche Websites, wie www.drugscouts.de oder www.saferparty.ch

Du kannst dich auch bei deiner lokalen Aidshilfe in einem persönlichen Gespräch beraten lassen. Die Berater dort sind mit dem Thema Chemsex vertraut, so dass du kein Blatt vor den Mund nehmen musst.

- **Wenn du HIV-negativ bist:** Sprich rechtzeitig mit einem in der HIV-Behandlung erfahrenen Arzt darüber, ob für dich eine PrEP zum Schutz vor HIV sinnvoll wäre.
- **Beratung suchen:** Wenn du das Gefühl hast, dein Drogenkonsum könnte außer Kontrolle geraten, wende dich an einen Berater bei der Aidshilfe oder einer Drogenberatungsstelle, der mit dem Thema vertraut ist. Woran du erkennst, wann dein Drogenkonsum außer Kontrolle zu geraten droht, kannst du im nachfolgenden Selbsttest überprüfen.
- **Bei seelischen Veränderungen:** Auch wenn du anhaltende (über den „normalen“ Kater hinausgehende) Veränderungen deines seelischen Befindens wie z. B. depressive Verstimmungen, Schlafstörungen oder erhöhte Ängstlichkeit an dir bemerkst, zögere ebenfalls nicht lange, dich entweder an eine der oben genannten Beratungsstellen oder an einen niedergelassenen Psychiater oder Psychotherapeuten zu wenden. Es gibt inzwischen auf die Chemsex-Thematik spezialisierte Hilfsangebote.

PrEP

Präexpositionsprophylaxe. Vorbeugende Einnahme eines HIV-Medikaments.



Wenn beim Gebrauch von Drogen ein bedrohlicher körperlicher Zustand (z. B. Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit) oder eine beängstigende seelische Reaktion bei dir oder einem deiner Partner auftritt, solltest du nicht zögern, die Notrufnummer **112** zu wählen.



Wie du erkennst, ob dein Substanzkonsum anfängt, dir zu schaden?

- 1 Kannst du dich noch erinnern, wann du das letzte Mal in nüchternem Zustand Sex hattest?
- 2 Kannst du Sex auch ohne Drogen noch genießen?
- 3 Hast du manchmal Drogen genommen, um unangenehme Gefühlszustände zu beenden? Hast du z. B. Drogen konsumiert, um den Kater nach einer Session loszuwerden?
- 4 Ist es dir schon passiert, dass du wegen des Drogenkonsums oder der Nachwirkungen deinen üblichen Verpflichtungen nicht nachkommen konntest? Bist du z. B. von der Arbeit ferngeblieben oder hast Verabredungen abgesagt?
- 5 Hast du in letzter Zeit Veränderungen deiner Stimmung an dir festgestellt? Bist du zum Beispiel lustloser und antriebsloser geworden? Kreisen deine Gedanken sehr häufig um das Thema Drogen und Chemsex?
- 6 Hast du unter Drogeneinfluss Dinge getan, an die du dich später nicht erinnern konntest? Oder bist du einmal nach Drogenkonsum aufgewacht und wusstest nicht mehr, wie du nach Hause gekommen bist?

-
- 7** Ist es dir schon einmal passiert, dass du bei einer Chemsex-Session mehr Drogen genommen hast, als du eigentlich vorhattest? Oder hast du andere Dinge getan, die du eigentlich nicht tun wolltest?
-
- 8** Musstest du dich bereits wegen der Folgen einer Chemsex-Session in ärztliche Behandlung begeben, z. B. wegen Verletzungen oder Infektionen?
-
- 9** Hast du schon einmal Schuld- oder Schamgefühle wegen deines Drogengebrauchs empfunden?
-
- 10** Hat sich jemand aus deinem Freundes- und Bekanntenkreis oder ein Arzt besorgt über deinen Drogenkonsum geäußert?
-

Wenn du die **ersten beiden Fragen** mit einem klaren „Ja“ und **die anderen** mit einem klaren „Nein“ beantworten konntest, gibt es vermutlich keinen Grund zur Sorge.

-  Wenn du dagegen die **ersten beiden Fragen** mit „Nein“ und **eine oder mehrere der folgenden Fragen** mit „Ja“ beantwortet hast, bist du vielleicht selbst schon ins Nachdenken über dein Konsumverhalten gekommen. In diesem Fall wäre es sinnvoll, dich beraten zu lassen. Denn je früher du einem problematischen Konsum gegensteuerst, umso leichter wird das gehen.

Natürlich können diese Fragen nur einen ersten Hinweis geben und das Gespräch mit Fachleuten nicht ersetzen. Unterstützung und Beratung zum Thema Chemsex findest du zum Beispiel bei deiner lokalen Aidshilfe oder bei deinem Schwerpunktarzt.



Schlafstörungen

Schlafstörungen sind sowohl in der allgemeinen Bevölkerung als auch unter HIV-positiven Menschen weit verbreitet. Wenn sie nur gelegentlich auftreten, werden sie selten zum Problem. Anhaltende Schlafstörungen dagegen können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

Zunächst wirst du sicherlich versuchen, dir selbst zu helfen. Das ist – innerhalb gewisser Grenzen – auch ganz gut möglich. Bei den Selbsthilfemaßnahmen ist zu unterscheiden zwischen dem, was zu tun und dem, was möglichst zu unterlassen ist. Zu unterlassen sind vor allem jegliche Versuche der „Selbstbehandlung“ mit Alkohol. Zwar können viele Menschen nach Alkoholkonsum zunächst besser einschlafen. Der weitere Schlaf in der Nacht wird aber durch Alkohol regelmäßig gestört. Hinzu kommt die Gefahr einer Suchtentwicklung, wenn Alkohol häufig oder gar regelmäßig als Einschlafhilfe verwendet wird. Das gilt auch für Drogen mit entspannender und schlaffördernder Wirkung wie z. B. Cannabis.

Bei den frei verkäuflichen Schlafmitteln unterscheidet man zwischen pflanzlichen Präparaten und den sogenannten Antihistaminika. Pflanzliche Mittel, die meistens aus Baldrian und Hopfen oder Passionsblume zusammengesetzt sind, gelten als ungefährlich, da sie selten Nebenwirkungen haben und nicht abhängig machen. Dagegen können bestimmte als Schlafmittel eingesetzte Antihistaminika, die nach wie vor frei verkäuflich sind, gravierende Nebenwirkungen haben und abhängig machen.

Wenn du HIV-Medikamente (ART) einnimmst, solltest du vor dem Gebrauch auch frei verkäuflicher Mittel immer mit deinem behandelnden Arzt oder deinem Apotheker über mögliche Wechselwirkungen sprechen! Diese sind sogar bei pflanzlichen Arzneimitteln (wie z. B. Johanniskraut) möglich und können die Wirksamkeit deiner HIV-Medikamente beeinträchtigen.

Manche antiretroviralen Medikamente können als Nebenwirkung Schlafstörungen verursachen. Wenn du vermutest, dass deine Schlafprobleme mit der ART zusammenhängen, sprich deinen Schwerpunktarzt darauf an.





Wenn du Schlafstörungen hast, kannst du zunächst versuchen, dir mit diesen recht einfachen Empfehlungen zu helfen. Wenn sich die Beschwerden dennoch nicht innerhalb kurzer Zeit deutlich bessern, solltest du in jedem Fall deinen Arzt darauf ansprechen.

Tipps für einen besseren Schlaf

Nahezu immer hilfreich und frei von Nebenwirkungen sind einige verhaltenstherapeutische Ansätze, die sich in der Behandlung von Schlafstörungen bewährt haben. Die wichtigsten Empfehlungen lauten:

- **Nach dem Mittagessen** solltest du keine koffeinhaltigen Getränke (Kaffee, Schwarzer oder Grüner Tee, Cola) mehr zu dir nehmen.
- **Vermeide Alkohol** weitgehend und verwende ihn keinesfalls als Schlafmittel.
- **Schlafe nicht tagsüber**, weil du sonst abends nicht müde genug bist.
- Nimm **abends keine schweren Mahlzeiten** zu dir.
- Sorge für **regelmäßige körperliche Aktivität**, möglichst vormittags oder nachmittags, nicht am späten Abend.
- **Gestalte die Abendstunden entspannend**; verringere vor dem Zubettgehen allmählich deine körperliche und geistige Aktivität.
- **Vermeide Fernsehen** und Bildschirmarbeit sowie längeres Surfen im Internet vor dem Schlafengehen.
- Sorge für eine **angenehme Atmosphäre im Schlafzimmer**. Es sollte dunkel, ruhig und nicht zu warm sein.
- **Benutze das Bett nur zum Schlafen**, d. h. nicht zum Lesen, Essen, Trinken, Rauchen, Fernsehen oder Surfen im Internet. Sex ist davon natürlich ausgenommen. Er kann sogar ein gutes Schlafmittel sein.

- Gehe möglichst jeden Abend **zur selben Zeit ins Bett** und stehe jeden Morgen zur selben Zeit auf – am besten auch am Wochenende. Langes Ausschlafen morgens erschwert das Einschlafen am Abend.

- Finde dein **persönliches Einschlafritual**. Sehr hilfreich sind Entspannungsübungen oder Meditation vor dem Schlafengehen. Es kann aber auch eine heiße Milch mit Honig sein.

- Wenn du **30 Minuten nach dem Zubettgehen noch wach bist**, gehe in ein anderes Zimmer und suche dir eine monotone Beschäftigung. Gehe erst wieder ins Bett, wenn du dich müde fühlst.

- **Sieh nachts nicht auf die Uhr**. Du solltest am besten keine Uhr im Blickfeld haben.







04 *Leben mit HIV*

Gegen Stigmatisierung und Diskriminierung

In einer Befragung HIV-infizierter Menschen berichtete ungefähr jeder Zweite, schon einmal Ausgrenzung und Stigmatisierung aufgrund seiner HIV-Infektion erlebt zu haben. Solche Erfahrungen sind nicht nur verletzend und entmutigend, sie schaden auch dem Selbstwertgefühl und können zu depressiven Reaktionen führen. Wie kannst du damit umgehen?

Offene und versteckte Formen der Diskriminierung

Ausgrenzung und Stigmatisierung aufgrund der HIV-Infektion gehören leider noch immer zum Alltag vieler Betroffener. Diskriminierungen können offen (z. B. Beschimpfung, tätlicher Angriff, Ausschluss aus Gemeinschaften, Mobbing) oder eher versteckt ablaufen (z. B. Rückzug aus dem Kontakt oder „höfliche Distanz“). Am häufigsten berichten Betroffene über Tratsch hinter ihrem Rücken und über Zurückweisungen durch potenzielle Sexualpartner.

Leider kommt Ausgrenzung auch im Gesundheitssystem gelegentlich vor, wenn beispielsweise aufgrund der HIV-Infektion eine Zahnbehandlung oder eine Akupunktur verweigert wird. Oder der Termin wird ans Ende der Sprechstunde gelegt, um hinterher „besonders gründlich desinfizieren zu können.“ Solche besonderen

Maßnahmen sind medizinisch nicht notwendig. Sie stellen eine Form subtiler Diskriminierung dar. Häufig ist das kein böser Wille, sondern auf mangelndes Wissen und irrationale Ängste zurückzuführen. Unabhängig davon wird es oft als Zurückweisung und Beschämung erlebt.

Solche Erfahrungen belasten schwule Männer und Angehörige anderer Minderheiten (z. B. Migranten) umso mehr, weil viele von ihnen bereits durch ihr Anderssein oder das homosexuelle Coming-out ähnlich negative Erfahrungen gemacht haben. In diesen Fällen wird die Diskriminierung zu einem Déjà-vu-Erlebnis und reißt alte Wunden wieder auf. Im schlimmsten Fall übernimmt der Betroffene die ablehnende Haltung seiner Umgebung und beginnt, sich selbst abzulehnen.

Furcht vor Stigmatisierung behindert Diagnose und Behandlung

Die Furcht vor Stigmatisierung und Ausgrenzung ist nicht nur ein wesentlicher Grund, den HIV-Test lange aufzuschieben. Für viele ist auch die Behandlung wegen einer seelischen Störung mit Schamgefühlen und Angst vor Ausgrenzung verbunden. Manchen kommt dann der Gedanke „Jetzt bin ich nicht nur positiv, sondern auch noch seelisch krank.“ Deswegen zögern viele zu lange, bis sie endlich fachliche Hilfe suchen. Auf diesem Weg geht kostbare Lebenszeit verloren.

Zum Glück hat sich die Einstellung vieler Menschen vor allem gegenüber Psychotherapie in den letzten Jahren deutlich verändert.

Etwa ein Drittel aller HIV-Infizierten berichteten in der eingangs genannten Studie über Scham- und Schuldgefühle im Zusammenhang mit der Infektion. Depressionen bis hin zu lebensmüden Gedanken sind als Folge leider nicht selten. (Mehr darüber findest du im Kapitel über Schuld, Scham und Selbsthass.)



Das liegt nicht zuletzt an einigen von seelischen Erkrankungen betroffenen Prominenten, die mit ihrer Geschichte an die Öffentlichkeit gegangen sind. Die meisten Menschen machen tatsächlich eher gute Erfahrungen, wenn sie damit offen umgehen. Sie erfahren dann, dass die meisten zumindest einen ebenfalls betroffenen Arbeitskollegen, einen Freund oder ein Familienmitglied kennen. Häufig wird auch berichtet, dass diese Person sehr von der Behandlung profitiert hat.

Raus aus der Opferrolle

Stigmatisierung und Diskriminierung gehören leider noch immer zum Alltag. Das zeigt die oben erwähnte Studie. Sie weist aber auch auf einen ermutigenden Ausweg hin: Sich mit anderen zu vernetzen, zu solidarisieren und sich gemeinsam gegen die Diskriminierung zur Wehr zu setzen. Möglichkeiten dazu bestehen zum Beispiel im Besuch von Selbsthilfegruppen oder durch Engagement in Gruppen, die gemeinsam gegen Diskriminierung vorgehen. Das kann beispielsweise in der Aidshilfe sein, in Menschenrechtsorganisationen, in politischen Parteien oder im Betriebsrat. Wenn du über genügend Mut und Selbstbewusstsein verfügst, kannst du natürlich auch die Personen, von denen du dich wegen deiner Infektion ausgegrenzt und abgelehnt fühlst, direkt darauf ansprechen.

Es ist für die seelische Gesundheit deutlich günstiger, sich gegen Ungerechtigkeiten zu wehren, als sich mit der Opferrolle abzufinden! Auf dem Weg zu dem dafür nötigen Selbstbewusstsein können gerade Selbsthilfegruppen oder auch eine Psychotherapie hilfreich sein.

Das zweite Coming-out

Die größte Gruppe unter den mit HIV lebenden Menschen sind in Westeuropa Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Viele von ihnen sehen ihre sexuelle Orientierung als wichtigen Teil ihrer Identität und haben daher den Wunsch, offen damit umzugehen. Andere haben sich gegen das Coming-out entschieden und leben ihre sexuelle Vorliebe nicht öffentlich aus. Ähnlich verhält es sich mit der Offenlegung einer HIV-Infektion. Manche gehen offen damit um, andere behalten sie für sich.



Welche Fakten können dir bei der Entscheidung helfen?

Wer mit seinem Schwulsein oder seiner Bisexualität offen umgeht, hat bereits Erfahrungen mit dem Coming-out in unterschiedlichen Zusammenhängen gemacht. Die Art dieser Erfahrungen wird wahrscheinlich auch deine Entscheidung beeinflussen, die HIV-Infektion offenzulegen oder nicht. Für den Umgang damit gibt es kein Patentrezept. Daher wird das Coming-out mit HIV immer eine individuelle Entscheidung sein. Es ist gut, wenn du dir die Zeit nimmst, die du dafür benötigst.

Der Hauptgrund für eine Geheimhaltung der Infektion ist – genauso wie beim „ersten“ Coming-out – die Furcht vor Stigmatisierung, Ablehnung und Zurückweisung oder anderen Nachteilen, zum Beispiel im Berufsleben.

Für ein selektives Outing spricht vor allem die damit verbundene Chance, Einsamkeit und Isolation aufzubrechen und stattdessen soziale Unterstützung zu erfahren. Geoutete Personen sind auf längere Sicht häufig seelisch gesünder als nicht geoutete.

Wem sage ich es?

- In der **Partnerschaft** werden sich wohl die meisten Betroffenen dem Partner (nachfolgend sind immer alle Geschlechter angesprochen) mitteilen. Das ist eine Frage des Vertrauens und der Verantwortung. Wenn der Partner negativ ist, muss besprochen werden, wie er oder sie vor Ansteckung geschützt werden kann. Das ist entweder durch Gebrauch von Kondomen möglich oder wenn der Positive unter wirksamer Behandlung nicht mehr infektiös ist („Schutz durch Therapie“), oder durch eine PrEP.
- Komplizierter wird es, wenn dein Partner bisher nicht darüber informiert war, dass du sexuelle Kontakte außerhalb der Beziehung hast. Das kann auch bei Männern der Fall sein, die zum Beispiel in einer festen heterosexuellen Beziehung leben und daneben gelegentliche sexuelle Kontakte zu Männern haben. Hier kann die Mitteilung der Infektion zu einer Krise in der Partnerschaft führen. Dennoch führt wohl kaum ein Weg daran vorbei, den Partner ins Vertrauen zu ziehen, es sei denn, die Partnerschaft ist asexuell.
- Bei **One-Night-Stands** oder anderen gelegentlichen sexuellen Kontakten bist du nicht verpflichtet, deine Infektion mitzuteilen, sofern du Safer Sex praktizierst. Das ist insbesondere deswegen wichtig, weil viele Positive aufgrund ihrer Infektion Zurückweisungen durch Sexualpartner befürchten oder erlebt haben.





- Häufig sind gerade nach Diagnosemitteilung gute **Freunde** die wichtigste Stütze. Es ist daher von unschätzbarem Wert, wenn du dich einem oder mehreren Freunden anvertrauen kannst. Natürlich kannst du nur selbst einschätzen, wer in der Lage sein wird, angemessen und diskret mit dieser Information umzugehen. Wenn du im Freundeskreis andere Positive hast, könnten sie die ersten Ansprechpartner sein. Du musst dich aber nicht mitteilen, wenn du das nicht möchtest. Das gilt auch in anderen sozialen Zusammenhängen, wie zum Beispiel im Sportverein.
- Bei der eigenen **Familie** hängt es natürlich davon ab, welches Verhältnis du zu deinen Eltern, Geschwistern oder anderen Familienmitgliedern hast. Vielleicht ist ein Familienmitglied deine wichtigste Vertrauensperson. Wenn die Beziehung zur eigenen Familie dagegen ohnehin kompliziert oder gar zertrüftet ist, wirst du dich vermutlich gegen eine Mitteilung deiner Infektion entscheiden. Mache dir klar, dass es keinen Grund für übereilte Entscheidungen und Mitteilungen gibt. Erinnerung an dein „erstes“ Coming-out als schwuler oder bisexueller Mann: Auch da hast du dir wahrscheinlich Zeit gelassen und nicht alle gleichzeitig informiert.
- In Bezug auf den **Arbeitsplatz** kann man ebenfalls keine allgemein gültige Empfehlung geben. In der Regel wird dies der Lebensbereich sein, in dem am meisten Vorsicht angebracht ist. Du bist nicht verpflichtet, den Arbeitgeber über die Infektion zu informieren. Es gibt kaum einen Beruf, den du nur aufgrund der Infektion nicht mehr ausüben könntest.

- Es ist grundsätzlich wünschenswert, dass du deine **behandelnden Ärzte** (zum Beispiel den Augenarzt, Hautarzt oder Zahnarzt) über deine HIV-Infektion genauso informierst wie über jede andere chronische Erkrankung. Sie können dann besonders auf Symptome und Auffälligkeiten achten, die im Zusammenhang mit HIV-Infektionen gehäuft vorkommen. Das ist also in deinem Interesse.

Wie sage ich es?

Erinnerst du dich, wie dir dein Arzt oder der Berater beim Gesundheitsamt oder der Aidshilfe die Diagnose mitgeteilt hat? Was war damals für dich hilfreich? Was hätte er anders machen können? Wie möchtest du, dass man dir so etwas sagt?

Es ist sinnvoll, wenn du dich zunächst gedanklich auf das Gespräch vorbereitest. In der Regel teilt man solche Nachrichten am besten in einem ruhigen Moment in kurzen und klaren Worten mit. Danach ist es wichtig, dem Gegenüber ein wenig Zeit zu geben, um die Nachricht „zu verdauen.“ Diese Zeit hast du ja selbst gebraucht. Gib der Person die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Je besser du Bescheid weißt, umso leichter wirst du auf Unsicherheiten und Ängste eingehen können. Schwierig kann es werden, wenn Schuldvorwürfe kommen. Dann ist es gut, wenn du dich selbst schon mit solchen Gedanken auseinandergesetzt hast. Andererseits kann das auch die Möglichkeit zu einem sehr offenen Gespräch sein. Sag deinem Gegenüber, was du dir wünschst, was dir jetzt am meisten helfen würde und was du nicht gebrauchen kannst.

Wie oben beschrieben, gibt es allerdings noch immer Berichte von HIV-Positiven, die im Gesundheitswesen Diskriminierungen erlebt haben. Deine örtliche Aidshilfe kann dich gegebenenfalls beraten, wo du Ärzte findest, bei denen du als HIV-positiver Patient willkommen bist. Das gilt auch für Kliniken.





HIV und Beruf

Für viele ist die Arbeit ein wichtiger Teil des Lebens. Und in der Regel hindert eine HIV-Infektion nicht daran, ganz normal weiter zu arbeiten. Für die meisten Berufe bedeutet HIV keine Einschränkung.

Jeder Beruf kann mit einer HIV-Infektion ausgeübt werden. Ansteckungsrisiken bestehen im beruflichen Alltag nicht. Dennoch stellt sich oft die Frage, wer am Arbeitsplatz über die Infektion informiert werden sollte und welche Konsequenzen dies haben kann.

HIV und berufliche Leistungsfähigkeit

Besteht eine HIV-Infektion noch nicht lange bzw. ist der Betroffene medikamentös gut eingestellt, ist die Leistungsfähigkeit normalerweise nicht eingeschränkt. Selbst wenn Nebenwirkungen von Medikamenten auftreten, lassen sich diese meist mit der Arbeit vereinbaren. Von wenigen Ausnahmen abgesehen bestehen für HIV-positive Menschen keine Einschränkungen bei der Berufswahl bzw. Berufsausübung.

Muss der Arbeitgeber informiert werden?

Es besteht keine generelle Informationspflicht. Auch beim Vorstellungsgespräch ist die Frage nach möglichen Vorerkrankungen nicht erlaubt und muss daher nicht wahrheitsgemäß beantwortet werden. Es gibt jedoch Ausnahmen von dieser Regel, z. B. wenn der Beruf mit Reisen in Länder verbunden ist, für die Einreisebeschränkungen gelten.

Vor- und Nachteile eines offenen Umgangs mit der Infektion

Wenn du Arbeitskollegen ins Vertrauen ziehst, musst du damit rechnen, dass sich die Nachricht im Betrieb herumspricht. Leider wird nicht jeder verständnisvoll reagieren und bei einigen wirst du zumindest auf Befangenheit oder sogar auf Ablehnung stoßen. Ein offener Umgang mit der Infektion kann auf der anderen Seite aber auch sehr erleichternd und entlastend sein. Es kann sinnvoll sein, den Kreis der Mitwissenden zu begrenzen, zum Beispiel wenn die Sorge vor Mobbing besteht. Wenn du dich entscheidest, einzelne Kollegen oder den Chef zu informieren, solltest du mit diesen unbedingt klären, wie mit dieser Information im Betrieb vertraulich umgegangen werden kann.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Es ist heutzutage eher unwahrscheinlich, dass du aufgrund der HIV-Infektion berufsunfähig wirst. Wenn du bereits vor Diagnosestellung eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen hast, deckt diese auch mögliche Folgen der Infektion ab. Anders sieht es aus, wenn du eine Versicherung nach der Diagnose neu abschließen möchtest. Hier müssen bei Antragstellung alle bekannten Vorerkrankungen angegeben werden, also auch die HIV-Infektion. In der Regel wird dies zu einer Ablehnung des Antrags führen. Es ist nicht ratsam, die Infektion wissentlich zu verschweigen, weil ein bewusstes Verschweigen von Vorerkrankungen den abgeschlossenen Vertrag unwirksam macht.

Weiterführende Informationen und auch Beratungen zum jeweiligen Einzelfall stellen in Deutschland die lokalen Aidshilfen zur Verfügung, z. B. in der Broschüre „HIV/AIDS in der Arbeitswelt“. Sie können auch juristischen Rat vermitteln, falls erforderlich. Informationen zu (Dienst-)Reisen mit HIV und zu Reisebeschränkungen hat die Deutsche Aidshilfe in einem Quick-Finder zusammengestellt. Weiterführende Informationen bieten zum Beispiel www.hivtravel.org sowie das Auswärtige Amt unter www.auswaertiges-amt.de.



Partnerschaft und Sexualität

Welche Auswirkungen kann HIV auf deine Partnerschaft haben? Welche Rolle spielt die Angst vor Ansteckung mit HIV? Darauf gibt es keine kurze und einfache Antwort. Es hängt davon ab, in welcher Lebenssituation sich die Partner gerade befinden und welche Persönlichkeiten aufeinandertreffen. In der Praxis gibt es aber einige Themen, die HIV-Positive im Zusammenhang mit Partnerschaften regelmäßig beschäftigen.

HIV und Partnerschaft

In einer serodiskordanten Partnerschaft, wenn also nur einer der Partner HIV-positiv und der andere negativ ist, spielt fast immer die Angst vor Ansteckung eine Rolle. Durch geeignete Behandlung kann dieses Risiko heute in den meisten Fällen weitgehend ausgeschlossen werden, denn unter bestimmten Bedingungen sind HIV-Patienten unter wirksamer Therapie nicht ansteckend („Schutz durch Therapie“). Darüber hinaus kann sich der negative Partner auch durch Einnahme der PrEP (Präexpositionsprophylaxe) vor einer Ansteckung schützen.

Bei Singles besteht häufig die Befürchtung, aufgrund der Infektion keinen Partner mehr zu finden. Kritisch ist der Moment, in dem man sich gegenüber einer neuen Bekanntschaft mit seiner Infektion outet. Es ist kaum vorhersehbar, wie der andere reagieren wird. Befürchtet werden der Rückzug des anderen und die damit verbundene

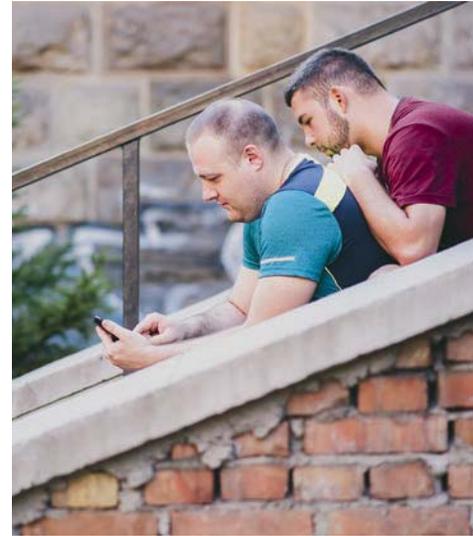
Zurückweisung. Du solltest allerdings bedenken, dass auch die gegenteilige Reaktion möglich ist. Schließlich ergreift nicht jeder potenzielle Partner nach dem Outing die Flucht. Am besten ist hier immer ein offenes Gespräch und zwar je früher, umso besser.

Wenn du in einer festen Partnerschaft lebst und dich bei einem sexuellen Kontakt außerhalb dieser Partnerschaft infiziert hast (oder eine Infektion befürchtest), stehst du natürlich vor der Frage, ob und wie du das deinem Partner mitteilst. Das ist eine sehr schwierige Situation. Hier steht die Vertrauensfrage im Mittelpunkt. Manchmal wird mit komplizierten Manövern versucht, nach einem Risikokontakt außerhalb der Partnerschaft das offene Gespräch mit dem Partner zu umgehen, ohne ihn gleichzeitig einem Ansteckungsrisiko auszusetzen.

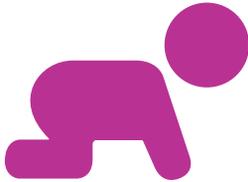
Findet schließlich doch ein offenes Gespräch statt, kann das eine Krise in der Partnerschaft auslösen, v. a. wenn vorher sexuelle Treue vereinbart oder wie selbstverständlich erwartet worden war. Besonders betroffen sind Partnerschaften, bei denen Untreue erstmals Thema wird. In jeder Krise steckt aber auch eine Chance. In diesem Fall könnte sie in der Möglichkeit zu einer Weiterentwicklung und Neudefinition der Partnerschaft liegen. Ob das gelingt, hängt von beiden Partnern ab.

HIV und Kinderwunsch

Ist ein Kinderwunsch mit der HIV-Infektion vereinbar? Wie kann man ein Kind bekommen, ohne den Partner und/oder das Kind zu infizieren? Diese Frage hat längst Einzug in den medizinischen Alltag gehalten. Es gibt heute etablierte medizinische Strategien, um die Übertragung der Infektion auf das Kind zu verhindern. Die HIV-Infektion schließt einen Kinderwunsch also nicht aus.



Manchmal sitzt die Kränkung einfach zu tief und der Vertrauensverlust ist zu groß. Wenn ihr allein nicht weiterkommt, kann in solchen Situationen eine Paarberatung sinnvoll sein. Viele Aidshilfen bieten solche Beratungen an.



HIV-infizierte Frauen haben das Recht auf dieselbe Unterstützung von Ärzten und anderen Mitarbeitern des Gesundheitssystems wie jede andere Frau mit Kinderwunsch auch.

Wenn durch die HIV-Behandlung die Viruslast unter die Nachweisgrenze gesunken ist und die Geburtsbetreuung durch ein Team von Spezialisten erfolgt, ist das Risiko einer HIV-Übertragung auf das Baby gering.

Bist du schwanger oder planst du eine Schwangerschaft, solltest du auf jeden Fall mit dem Arzt darüber sprechen, wie sich das Risiko einer Mutter-Kind-Übertragung reduzieren lässt. Zudem ist es wichtig zu klären, welche Medikamente für dich selbst und das ungeborene Kind am besten geeignet sind.

Es kann auch helfen, mit anderen HIV-positiven Frauen zu sprechen, die in der gleichen Situation sind oder waren. Mit Hilfe dieser Informationen kannst du dann Entscheidungen zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und Gesundheitsvorsorge für das Baby treffen. Eine gute Vorbereitung auf eine Schwangerschaft ist bei einer bestehenden HIV-Infektion ungemein wichtig. Beide Eltern sollten in guter gesundheitlicher Verfassung sein. Eine opportunistische Infektion zum Beispiel sollte erst erfolgreich behandelt worden sein, bevor du schwanger wirst. Nur wenn das Immunsystem bereits so geschwächt ist, dass man Medikamente zur Vorbeugung (Prophylaxe) solcher Infektionen nehmen muss, ist eine Schwangerschaft nicht ratsam.





HIV und Sexualität

Sexualität ist so individuell wie jeder Einzelne von uns. Sie ist aber auch anfällig für Störungen verschiedenster Art. Die meisten sexuellen Funktionsstörungen haben seelische Ursachen. Dazu gehören vor allem Ängste, Schuldgefühle, Leistungsdruck und falsche Vorstellungen von „Normalität“.

Das Wechselspiel zwischen HIV und Sexualität ist komplex. Zunächst hilft es, deine Normvorstellungen von Sexualität zu hinterfragen. Gerade der Gedanke, man müsste immer Lust haben und sexuell immer problemlos funktionieren, ist ein häufiger Irrtum. Sexualität ist eine komplexe Angelegenheit, die nicht nur durch körperliche, sondern vor allem auch durch seelische Faktoren beeinflusst wird und entsprechend „störanfällig“ sein kann. Sexualität spielt sich eben auch im Kopf ab.

Da die HIV-Infektion hierzulande in den meisten Fällen durch sexuelle Kontakte übertragen wird, können nach der Diagnose sowohl Schuldgefühle als auch die Angst vor einer Infektion des Sexualpartners den sexuellen Genuss trüben. Das führt nicht selten zu sexuellen Funktionsstörungen wie z. B. Erektionsproblemen. Das ist einer der Gründe, warum manche mithilfe von Alkohol oder Drogen störende Gedanken und Gefühle beim Geschlechtsverkehr „abzuschalten“ versuchen. Allerdings kann der Drogenkonsum andere Probleme nach sich ziehen.

Sexuelle Funktionsstörungen durch Selbstzweifel und seelische Krisen

Sexualität dient nicht nur schwulen Männern zur Aufrechterhaltung ihres Selbstwertgefühls. Bis zu einem gewissen Grad ist dagegen auch nichts einzuwenden. Wenn Sexualität allerdings den zentralen Lebensinhalt oder die wichtigste Quelle deines Selbstwertgefühls darstellt, können sexuelle Funktionsstörungen erhebliche seelische Probleme nach sich ziehen.

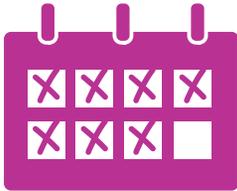
Hier kann es hilfreich sein, auch andere Quellen eines stabilen Selbstwertgefühls zu erschließen, so dass Sexualität schließlich eine Möglichkeit der Selbstbestätigung neben anderen wird. Ein Haus, das auf vielen Säulen steht, stürzt eben nicht so leicht ein.

Es ist nicht ungewöhnlich, wenn du in bestimmten Lebensphasen weniger Lust auf Sex hast. Gerade in Lebenskrisen oder in depressiven Phasen, wie sie häufig durch ein positives Testergebnis ausgelöst werden, kann das Interesse an Sexualität vorübergehend nachlassen, oder es können sexuelle Funktionsstörungen auftreten. Du solltest dann nicht versuchen, etwas zu erzwingen. Das funktioniert in der Regel sowieso nicht. Sinnvoller ist es, diese Veränderungen zunächst zu akzeptieren und dir klarzumachen, dass die Libido und die Sexualfunktion von ganz allein zurückkehren werden, wenn es dir wieder besser geht. Sollte eine Depression die Ursache der Probleme sein, wäre diese vordringlich zu behandeln.



Schließlich sollte man daran denken, dass es sich bei manchen sexuellen Funktionsstörungen auch um Nebenwirkungen von Medikamenten handeln kann. Informationen darüber finden sich im Beipackzettel. Wenn du vermutest, dass dies bei dir der Fall sein könnte, sprich deinen behandelnden Arzt darauf an!

Beispielsweise kann die Befürchtung, durch die Infektion für potenzielle Sexualpartner unattraktiver zu werden, zu Selbstzweifeln führen. Manchmal kommt so ein Teufelskreis aus Leistungsdruck und Versagen der sexuellen Funktionen in Gang.



Therapietreue (Adhärenz)

In der Regel wird heute möglichst bald nach der Diagnose „HIV positiv“ mit der medikamentösen Behandlung begonnen. Bei der HIV-Infektion sollten die Medikamente besonders zuverlässig eingenommen werden, damit die Viruslast unter der Nachweisgrenze bleibt und sich keine Resistenzen bilden. Um geeignete Strategien für eine bessere Therapietreue (Adhärenz) zu finden, ist es hilfreich, mögliche Hindernisse im täglichen Leben besser zu verstehen.

In zahlreichen Studien wurde untersucht, welche Hindernisse einer zuverlässigen Medikamenteneinnahme im Weg stehen können. Dabei haben sich einige Faktoren als besonders bedeutsam erwiesen. Vielleicht findest du dich in einigen der nachfolgend beschriebenen Punkte wieder. Das ist normal. Wenn du die für dich bedeutsamen Hürden entdeckt hast, wird es dir leichter fallen, die am besten geeigneten Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Innere Einstellung zur Therapie

Dich mit innerer Überzeugung auf die Behandlung einzulassen, ist vielleicht die wichtigste Voraussetzung für eine zuverlässige Medikamenteneinnahme. Die Bedeutung – häufig unbewusster – innerer Widerstände gegen die Behandlung wird oft unterschätzt. Vielleicht liegt darin die Erklärung für so manches „Vergessen“ der Pilleneinnahme.

Die folgenden Fragen können dir helfen, deine innere Einstellung zur medikamentösen Behandlung besser kennenzulernen:

- Hast du dich mit der Diagnose schon „angefreundet“, das Virus gewissermaßen als „deinen Untermieter“ akzeptiert, oder wehrst du dich innerlich noch dagegen und willst daher auch nicht so recht wahrhaben, dass nun eine Behandlung erforderlich ist?
- Möchtest du nicht täglich von neuem durch die Tabletteneinnahme an deine Infektion erinnert werden?
- Fühlst du dich schon ausreichend über die Behandlung informiert und aufgeklärt?
- Basiert die Behandlung auf deinem eigenen Wunsch oder fühlst du dich eher von anderen (Arzt, Partner, Freunden) dazu gedrängt?
- Bist du mit deiner Infektion geoutet? Falls nicht: Vermeidest du die Medikamenteneinnahme, damit andere keine unangenehmen Fragen stellen?
- Fürchtest du den Verlust von Freiheit und Spontaneität, wenn du deine Pillen immer mitnehmen und möglichst auch noch jeden Tag zu festgelegten Uhrzeiten einnehmen musst?
- Hast du die Befürchtung, durch die Medikamente Schaden zu nehmen? Zumal es dir doch mit deiner symptomlosen HIV-Infektion im Augenblick gut geht?
- Bist du möglicherweise so bedrückt und vielleicht sogar im wahrsten Sinne des Wortes lebensmüde, dass dir sowieso alles sinnlos erscheint und gleichgültig ist?

Diese Fragen sind wichtig. Es ist nicht immer einfach, zufriedenstellende Antworten zu finden. Manche Unsicherheiten können durch fachliche Informationen von deinem Arzt ausgeräumt werden. Ganz besonders können die Erfahrungen anderer Betroffener weiterhelfen. Schließlich bist du mit diesen Fragen keineswegs allein. Die meisten Positiven beschäftigen sich damit oder haben sich in der Vergangenheit damit auseinandergesetzt. Gerade wenn du anhaltende Schwierigkeiten mit der Therapietreue hast, kann der Besuch einer Selbsthilfegruppe bzw. einer Positivengruppe oder die Teilnahme an einem Buddy-Projekt weiterhelfen.

Welche Tricks dir bei der zuverlässigen Medikamenteneinnahme helfen können

Bei einer HIV-Infektion hängen Leben und Gesundheit von einer möglichst großen Therapietreue (Adhärenz) in der Medikamenteneinnahme ab. Doch wer hat im Alltag noch nie etwas vergessen? Es gibt eine ganze Reihe teilweise überraschend einfacher Tricks und Kniffe, um die Therapietreue zu erhöhen.

Die meisten Menschen mit einer chronischen Erkrankung möchten ihre Arzneimittel mit möglichst großer Zuverlässigkeit einnehmen. Diesem Vorsatz stehen jedoch im Alltag zahlreiche Hindernisse im



Weg, und trotz bester Absichten werden immer wieder Einnahmen verpasst. Bei einer HIV-Infektion ist dies allerdings mit besonderen Risiken verbunden. Zum Beispiel kann die Viruslast steigen und es können sich Resistenzen bilden. Ziel ist also eine möglichst hohe Therapietreue, das heißt am besten keine Einnahme zu verpassen.

Glücklicherweise gibt es zahlreiche Tipps, die dir im Alltag helfen können:

1 Information und Aufklärung

Möglichst noch vor Behandlungsbeginn solltest du über einige Dinge sehr ausführlich informiert und aufgeklärt werden. Die Aufklärung hat erst dann ihr Ziel erreicht, wenn du diese – teilweise leider nicht ganz einfachen – medizinischen Zusammenhänge und Fakten wirklich verstanden hast. Dazu gehören Begriffe wie Viruslast und Resistenzbildung, die Notwendigkeit sowie die Vor- und Nachteile der Behandlung und die möglichen Nebenwirkungen deiner

Medikamente. Im Gespräch solltet ihr auch folgende Fragen klären: Passt die geplante Behandlung zu deinen Einstellungen und Vorstellungen? Passt sie zu deiner Lebensweise? Welche möglichen Hindernisse siehst du? Es hat keinen Zweck, den „braven Patienten“ zu spielen, wenn du innerlich Zweifel an der Behandlung hast. Erst wenn all deine Fragen beantwortet sind und du dich innerlich dazu bereit fühlst, ist eine erfolgreiche Behandlung möglich.

2 Behandlungsplan und Tabletteneinnahme

Hier gilt eine ganz einfache Regel: Je einfacher die Behandlung ist, umso leichter wird es für dich. Der Idealzustand ist eine Tablette am Tag, die unabhängig von den Mahlzeiten eingenommen werden kann, und bei der auch die unpünktliche

Einnahme keine entscheidende Rolle spielt. Leider ist dieser Idealzustand nicht immer erreichbar. Sprich mit deinem behandelnden Arzt darüber, wie die medikamentöse Behandlung für dich möglichst einfach sein kann.

3 Umgang mit Nebenwirkungen

Nebenwirkungen zählen zu den größten Hindernissen bei einer Dauerbehandlung.

- Du solltest wissen, welche Nebenwirkungen möglicherweise auftreten können.
- Du solltest auch die Wertigkeit der Nebenwirkungen kennen: Welche Nebenwirkung ist ungefährlich und kann möglicherweise „ausgesessen“ werden, und bei welchen Begleitscheinungen solltest du deinen Arzt kontaktieren?
- Welche Nebenwirkungen kannst du durch einfache Gegenmaßnahmen selbst lindern? Es gibt zum Beispiel

gerade bei Magen-Darm-Beschwerden wie Sodbrennen oder Durchfall wirksame Allgemeinmaßnahmen, mit denen du dir selbst helfen und die Nebenwirkungen verringern kannst. Lass dich von deinem Arzt oder Apotheker beraten oder tausche dich mit „erfahrenen“ Positiven aus, zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe.

- Falls Nebenwirkungen am Wochenende oder in der Nacht auftreten, solltest du wissen, wie du jederzeit einen Arzt erreichen kannst, damit dir geholfen wird und du nicht gezwungen bist, die Medikamente abzusetzen.



4 Praktische Hilfen für die regelmäßige Tabletteneinnahme

- Die Behandlung steht und fällt mit der Verfügbarkeit deiner Tabletten. Es ist also unbedingt zu vermeiden, dass dir am Wochenende, an Feiertagen oder auf einer Reise die Medikamente ausgehen. Daher lieber immer ein paar Tabletten in Reserve haben.
- Tatsächlich kann man auch einmal etwas Wichtiges einfach vergessen. Dagegen gibt es Erinnerungshilfen. Jedes Handy bietet heute die Möglichkeit, einen Weckruf zu speichern, der dich täglich zu einer bestimmten Zeit mit einem Signal an die Medikamente erinnert. Es gibt dafür spezielle Apps, wie z. B. den Care4Today Mobile Health Manager.
- Hilfreich ist auch, die Einnahme mit einem anderen festen Ritual zu verbinden. Ob es das morgendliche Zähneputzen ist oder die Abendnachrichten im Fernsehen.
- Möglicherweise kommen dir irgendwann im Lauf des Vormittags Zweifel, ob du deine Tabletten heute Morgen nun eingenommen hast oder nicht. Da können so einfache Dinge wie eine Pillendose helfen. Darin befindet sich eine Wochenration deiner Pillen nach Wochentag und Einnahmezeitpunkt sortiert, so dass du auf einen Blick sehen kannst, ob du die Medikamente schon eingenommen hast.
- Manche Apotheken bieten den besonderen Service, deine Medikamente für jeden Tag in kleine Tütchen oder „Blister“ abzupacken. Darauf stehen dann das jeweilige Datum und evtl. die Tageszeit, zu der die Einnahme erfolgen soll. Das ist gewissermaßen eine fortgeschrittene und noch praktischere Form der Unterstützung als die oben erwähnte Pillendose.

5 Unterstützung durch Familie und Freunde

Wer sich mit seiner Infektion geoutet hat, dem fällt auch die Adhärenz etwas leichter. Medikamente müssen nicht heimlich eingenommen werden, und Partner, Freunde oder Familie können an die Einnahme erinnern – sofern du das möchtest. Eine gute Anbindung innerhalb der Peer Group, zum Beispiel an die Selbsthilfegruppe, erleichtert ebenfalls die Therapietreue.

Da in kritischen Lebenssituationen die Adhärenz erfahrungsgemäß bedroht ist, solltest du nicht zögern, z. B. im Fall einer Partnertrennung, bei Todesfällen in der Familie oder im Freundeskreis, bei Arbeitsplatzverlust oder Wohnungswechsel dein soziales Umfeld um Unterstützung zu bitten. Manchmal hilft es auch, sich in solchen Situationen die Notwendigkeit einer zuverlässigen Einnahme besonders vor Augen zu führen.

6 Behandlung von Begleiterkrankungen

Vor allem psychische Erkrankungen sollten möglichst bald behandelt werden. Denn es ist bekannt, dass sich zum Beispiel depressive Patienten mit der Therapietreue schwerer tun.

Eines der größten Hindernisse der zuverlässigen Medikamenteneinnahme besteht im Substanzgebrauch, also Alkohol- und Drogenkonsum.

Solltest du schon die Erfahrung gemacht haben, dass du die fällige Medikamenteneinnahme unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen vergessen hast, sprich mit deinem Arzt oder mit einer Selbsthilfegruppe darüber. Solche Ereignisse können darauf hinweisen, dass dein Drogenkonsum außer Kontrolle geraten ist und du spezialisierte Unterstützung benötigst.





05 *Gruppenspezifische
Aspekte seelischer
Gesundheit*



Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)

In Deutschland werden etwa zwei Drittel der HIV-Infektionen durch ungeschützten Sex zwischen Männern übertragen. Damit sind Männer, die Sex mit Männern haben, die größte Gruppe unter den HIV-positiven Personen. Homosexualität, schwul und lesbisch sein, gilt seit vielen Jahren in Medizin und Psychologie nicht mehr als Krankheit. Behandlungen, die auf eine Veränderung der sexuellen Orientierung zielen, werden daher als unethisch abgelehnt. Warum ist das für dich wichtig, wenn du eine Psychotherapie planst?

Homo- und Bisexualität: Varianten unterschiedlicher sexueller Orientierungen

Nach einem langen Diskussionsprozess wurde Homosexualität im Jahr 1973 aus dem Diagnosekatalog (DSM) der American Psychiatric Association gestrichen. 1991 zog die American Psychoanalytic Association (Vereinigung der US-amerikanischen Psychoanalytiker) nach und lehnte in einer Erklärung jede Diskriminierung von Schwulen und Lesben ab. Eine entsprechende Änderung nahm auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1992 an ihrem Diagnosekatalog (ICD) vor.

In einer Erklärung des Deutschen Ärztetags aus dem Jahr 2014 heißt es:

„Homosexualität stellt keine Erkrankung dar, sondern ist eine Variante der unterschiedlichen sexuellen Orientierungen.

Der Ärztetag verurteilt jegliche Stigmatisierung, Pathologisierung oder Benachteiligung von Menschen unterschiedlicher sexueller Orientierung. (...)*

Sogenannte Konversions- bzw. reparative Verfahren, die behaupten, Homosexualität in asexuelles oder heterosexuelles Verhalten umwandeln zu können, und den Eindruck vermitteln, dass Homosexualität eine Erkrankung sei, sind abzulehnen. Diese sind nicht nur unwirksam, sie können sich sogar negativ auf die Gesundheit auswirken.“

* pathologisieren =
etwas für krank erklären

Damit wurde von den wichtigsten Berufsverbänden und Standesorganisationen klargestellt: Homosexualität ist keine Krankheit, sondern eine Normvariante. Alle Behandlungen, die auf eine Veränderung der sexuellen Orientierung zielen, werden als unethisch, wirkungslos und schädlich abgelehnt. Diese Erklärungen sind für alle Ärzte und Psychotherapeuten bindend. Zuwiderhandlungen können dementsprechend berufsrechtliche Konsequenzen haben.





Diskriminierung und Stigmatisierung von Homosexualität können krankmachen

Tatsächlich teilen heute die meisten Psychiater und Psychotherapeuten diese Auffassung. Dennoch gibt es vereinzelt, vor allem in bestimmten religiösen Kreisen, auch noch „Therapeuten“, die Homosexualität weiterhin als Krankheit ansehen und ihren Patienten eine Konversionsbehandlung („Umpolung“ von homo- zu heterosexuell oder asexuell) anbieten. Solche Therapieversuche sind unethisch und für die Patienten schädlich, weil hier in der Behandlung etwas wiederholt wird, was viele Homosexuelle erst krankgemacht hat: die Verinnerlichung von Stigmatisierung und Diskriminierung, die in Depressionen und Selbsthass münden kann.

Wenn du dich in Psychotherapie befindest, wirst du dir vielleicht spätestens jetzt die Frage stellen, wie dein Therapeut zum Thema Homosexualität eingestellt ist. Das ist gut so. Noch besser ist, wenn du mit ihm darüber sprichst. Gehe als schwuler Mann oder als lesbische Frau nicht zu einem homophoben Therapeuten.



HIV-Positive mit Migrationshintergrund und geflüchtete LGBTI*



Ca. 11.000 der 88.000 HIV-Positiven in Deutschland haben einen Migrationshintergrund; etwa 6.000 kommen aus Subsahara-Afrika (Stand 2017). Bei ihnen wird die HIV-Diagnose oftmals deutlich später gestellt und die Behandlung später und insgesamt seltener durchgeführt als bei Menschen ohne Migrationsgeschichte. Migranten hatten häufig in ihren Ursprungsländern keinen Zugang zu Diagnostik und Therapie. Nach ihrer Ankunft in Deutschland leben sie oft in einem Umfeld, in dem die HIV-Infektion aufgrund ausgeprägter Stigmatisierung verheimlicht werden muss. Dies steht nicht nur dem Aufsuchen einer Beratungsstelle oder Schwerpunktpraxis im Weg, sondern auch einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme.

Der Frauenanteil ist bei HIV-infizierten Migranten höher als bei HIV-Positiven ohne Migrationsgeschichte. Viele von ihnen sind traumatisiert und waren in der Vergangenheit Opfer sexualisierter Gewalt. Bei der Betreuung HIV-positiver Migranten sind daher spezielle Ansätze und Hilfsangebote erforderlich. Häufig sind Sprachmittler oder Dolmetscher nötig. Bei Geflüchteten können außerdem die unsichere aufenthaltsrechtliche Situation und eine fehlende oder unzureichende Krankenversicherung der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung im Weg stehen. Häufig steht zunächst die Linderung materieller Not (Versorgung mit Lebensmitteln und Kleidung) im Vordergrund der Hilfsangebote. Bei der Erarbeitung von Ressourcen müssen biografische, kulturelle und religiöse Besonderheiten berücksichtigt werden. Dazu braucht es in der Versorgung dieser Zielgruppe besonders geschulte und erfahrene Helfer.

Eine besondere Betreuung benötigt auch die Gruppe der **LGBTI*-Geflüchteten**. Zu der häufigen Erfahrung von Homophobie in ihren Ursprungsländern kommen nach der Ankunft in Europa zusätzlich Diskriminierungen aufgrund von Herkunft, Hautfarbe und Religion, so dass diese Personen einem besonderen und fortgesetzten Minderheiten-Stress ausgesetzt sind. Häufig benötigt diese Zielgruppe besondere Hilfen, wie z. B. spezielle Wohnangebote außerhalb von Gemeinschaftsunterkünften.

* LGBTI (auch GLBT, LGBT, LSBTTIQ und andere Formen) ist eine aus dem englischen Sprachraum kommende Abkürzung für Lesbian, Gay, Bisexual und Transgender, also Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender.

Drogenkonsumenten

Ungefähr jede zehnte mit HIV infizierte Person hat sich im Rahmen intravenösen Drogenkonsums durch Teilen des Spritzbestecks mit anderen Personen (Needle Sharing) angesteckt. Diese Zielgruppe benötigt eigens auf sie zugeschnittene und möglichst niederschwellige Angebote.

Solange die Drogenabhängigkeit weiter besteht, hat die Behandlung des abhängigen Verhaltens Vorrang. Bei den lokalen Aidshilfen stehen mit der Thematik erfahrene Berater als Ansprechpartner zur Verfügung. Außerdem können auch allgemeine Drogenberatungsstellen weiterhelfen. Sie können die Betroffenen in geeignete Behandlungsangebote vermitteln.

Zunehmend gibt es auch spezielle ambulante und stationäre Angebote für von Crystal Meth oder anderen Amphetaminen abhängige Personen. Darüber wissen die Berater der Aidshilfen in der Regel ebenfalls gut Bescheid.

Wenn die betroffene Person „clean“ ist, also derzeit keine Drogen mehr gebraucht, rücken die mit der HIV-Infektion verbundenen Themen zunehmend in den Vordergrund. Dann können die gleichen Hilfsangebote genutzt werden, wie sie auch anderen Betroffenen zur Verfügung stehen.



Unter Umständen wird aber gleichzeitig Unterstützung beim Aufrechterhalten der Abstinenz gebraucht. Selbsthilfeangebote haben hier eine besonders große Bedeutung.







06 *Behandlung
seelischer
Störungen*



Durchblick im Dschungel der Psycho-Berufe

Psychologe oder Psychotherapeut? Oder Psychologischer Psychotherapeut? Psychiater oder Nervenarzt? Psychoanalytiker oder Verhaltenstherapeut? Heilpraktiker oder Coach? Die Unterscheidung der verschiedenen Berufsgruppen im Bereich Psychotherapie fällt selbst Fachleuten schwer. Damit du im Dschungel der Psycho-Berufe durchblickst, hier einige Begriffsklärungen und Hinweise, wer für dich der richtige Ansprechpartner sein kann.

Welche Berufsgruppen sind an der Versorgung von Menschen mit seelischen Störungen beteiligt?

Grundsätzlich dürfen in Deutschland (in Österreich und der Schweiz gelten teilweise abweichende Regelungen) nur zwei Berufsgruppen in der heilkundlichen Versorgung von Menschen mit seelischen Störungen tätig werden: Ärzte und Psychologen.

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten

Ärzte haben Medizin und Psychologen haben Psychologie studiert. Um sich „**Psychotherapeut**“ nennen und als solcher tätig zu werden zu dürfen, müssen sowohl Ärzte als auch Psychologen nach abgeschlossenem Universitätsstudium eine mehrjährige und genau geregelte psychotherapeutische Weiterbildung absolvieren, an

deren Ende eine Prüfung steht. Erst nach erfolgreichem Abschluss kann auf Antrag die behördliche Erlaubnis zur Ausübung von Psychotherapie erteilt werden. Die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ ist geschützt, d. h. sie darf nur von diesen entsprechend befugten Personen geführt werden.

Ärztliche Psychotherapeuten sind entweder **Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** oder **Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie**. Es gibt auch ärztliche Psychotherapeuten, die in erster Linie in einem anderen Gebiet tätig sind und daneben eine Zusatzausbildung als Psychotherapeuten gemacht haben. Sie tragen dann neben ihrer Gebietsbezeichnung (z. B. Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Facharzt für Innere Medizin) die Zusatzbezeichnung „**Psychotherapie**“.

Psychologen, die nach dem Universitätsstudium der Psychologie eine psychotherapeutische Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen haben und über eine behördliche Zulassung (Approbation) verfügen, dürfen sich **Psychologischer Psychotherapeut** nennen.

Unabhängig von diesen Grundvoraussetzungen ist die Wahl des bevorzugten Therapieverfahrens, mit der ein Psychotherapeut hauptsächlich arbeitet. Am häufigsten sind das die sogenannten psychodynamischen Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie bzw. Psychoanalyse) auf der einen und Verhaltenstherapie auf der anderen Seite.

In Deutschland dürfen außerdem **Heilpraktiker** mit einer nicht näher geregelten psychotherapeutischen Weiterbildung psychotherapeutisch tätig werden. Die Anforderungen, die hier an eine



Zulassung gestellt werden, sind im Vergleich zu ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sehr gering. Eine Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen dürfen Heilpraktiker nicht durchführen, und sie dürfen sich auch nicht „Psychotherapeut“ nennen.

Coaching kann im Sinn einer Beratung zum Beispiel bei der beruflichen Weiterentwicklung helfen. Coaching hat aber nichts mit Psychotherapie zu tun. Die Berufsbezeichnung Coach ist nicht geschützt und es gibt keinen geregelten Ausbildungsgang. Ein Coach darf keine Heilbehandlungen und daher auch keine Psychotherapie anbieten.



Psychosomatische Grundversorgung

Ärzte in den HIV-Schwerpunktpraxen sind üblicherweise die ersten und wichtigsten Ansprechpartner für Betroffene nicht nur in körperlichen, sondern auch in seelischen und sozialen Belangen. Schwerpunktärzte sind in den meisten Fällen sehr gut darauf vorbereitet, die Betroffenen in Krisensituationen aufzufangen und zu unterstützen. Viele sind in der sogenannten „Psychosomatischen Grundversorgung“ speziell ausgebildet und verfügen über grundlegende Kompetenzen in der Erkennung und Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen. Für einen großen Teil der Patienten wird dies zur Stabilisierung ausreichen. In bestimmten Fällen wird der Schwerpunktarzt aber begleitend eine spezialisierte psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung empfehlen.





Allgemeine Ziele von Psychotherapie sind die Besserung deines subjektiven Befindens, die Steigerung deiner Zufriedenheit und Lebensqualität. Die individuellen und konkreten Ziele der Behandlung werden in Absprache zwischen dir und deinem Psychotherapeuten festgelegt. Dabei hilft die Frage: Was soll sich durch die Therapie in deinem Leben ändern? Es geht in der Psychotherapie nicht darum, dich in eine Norm zu pressen oder dich angepasst zu machen.

Psychotherapie

Das Bild vom Psychotherapeuten wird von häufig klischeehaften Darstellungen in Kino und Fernsehen geprägt: Da ist der allzu oft selbst etwas zerstreute und problembeladene Therapeut, der seine Patienten auf die Couch legt und ihnen seltsame Fragen über ihre Träume stellt oder ihnen gut gemeinte Ratschläge gibt. Die Realität sieht anders aus.

Was ist überhaupt Psychotherapie?

Unter Psychotherapie versteht man die Behandlung seelischer Störungen mit psychologischen Mitteln – also im Gegensatz zur Behandlung mit Psychopharmaka.

Das wesentliche psychologische Mittel ist das Gespräch zwischen Therapeut und Patient. Es können aber auch Verhaltens- oder Entspannungsübungen durchgeführt werden. Daneben gibt es sogenannte „nonverbale“ Therapieverfahren wie Musiktherapie, Kunsttherapie oder Bewegungstherapie. Das genaue Vorgehen unterscheidet sich je nach der gewählten Therapiemethode.

Allen Verfahren ist eines gemeinsam: Psychotherapie findet immer im Rahmen einer therapeutischen Beziehung zwischen Patient und Psychotherapeut statt.

Benötige ich eine Psychotherapie?

Da Psychotherapie eine ebenso wirksame wie aufwändige Behandlungsmaßnahme darstellt, sollte sorgfältig überlegt werden, wer überhaupt eine Behandlung benötigt. Die folgenden Fragen können dir helfen, deinen Bedarf einzuschätzen.

- Leidest du an einer im Abschnitt über seelische Störungen dargestellten Symptomatik?
.....
- Spürst du weniger Lebensfreude? Fühlst du dich unwohl mit dir selbst, deinem Körper, den Menschen in deiner Umgebung oder deiner Lebenssituation im Allgemeinen?
.....
- Bist du in deinen sozialen Funktionen beeinträchtigt, also z. B. hinsichtlich der Arbeit und deinen sozialen Kontakten in Familie und Freundeskreis? Bist du evtl. weniger leistungsfähig oder gar arbeitsunfähig?
.....
- Hast du in diesen Bereichen in letzter Zeit eine Verschlechterung im Vergleich zu früher festgestellt?
.....
- Hast du in letzter Zeit besorgte Rückmeldungen von anderen erhalten, weil sie Veränderungen an dir wahrgenommen haben? Oder ist es deswegen häufiger zu Konflikten zwischen dir und deinem Umfeld gekommen?
.....
- Laufen bestimmte Dinge in deinem Leben (zum Beispiel zwischenmenschliche Beziehungen) immer wieder nach demselben Muster schief?
.....
- Hast du dich in letzter Zeit einmal oder mehrmals in einem seelischen Ausnahmezustand befunden, der dich selbst oder andere beunruhigt hat?
.....
- Hast du das Gefühl, mit deinem Leben in einer Sackgasse zu stecken, aus der du allein nicht wieder herausfindest?
.....
- Beginnt dein Substanzkonsum (z. B. Alkohol, Drogen) schädliche Wirkungen auf deine Stimmung, deinen Körper, deinen Beruf oder deine sozialen Beziehungen auszuüben?
.....
- Nehmen bestimmte Verhaltensweisen (z. B. Glücksspiel, Internet-Nutzung, Sex-Dates) mehr Raum ein, als du das eigentlich möchtest?
.....

Wenn du eine oder mehrere dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet hast, spricht das dafür, die Einschätzung eines Psychofachmannes einzuholen.



Psychotherapieverfahren

Psychoanalyse oder eher Verhaltenstherapie? Dialektisch-Behaviorale oder besser Katathym-Imaginative Therapie? Ego-State-Therapie oder doch lieber Hypnose? Wie soll der Laie da noch durchblicken! Die folgenden Beschreibungen geben dir einen Überblick.

Es gibt eine schier unüberschaubare Vielzahl von Psychotherapieverfahren. Viele davon haben sich bewährt und sind in Fachkreisen anerkannt. Andere sind zweifelhaft oder sogar schädlich.

Zu den wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren mit nachgewiesener Wirksamkeit zählen:

- Psychodynamische Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie/Psychoanalyse)
- Verhaltenstherapie
- Systemische Psychotherapie
- Gesprächspsychotherapie
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, eine Methode der Traumatherapie)

Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen die Kosten ausschließlich für die psychodynamischen Verfahren, die Verhaltenstherapie und für EMDR.

Jeder Therapeut hat ein bestimmtes Verfahren als Schwerpunkt bzw. Hauptverfahren und meistens noch eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in mindestens einer oder mehreren der anderen Methoden.

Wie finde ich einen geeigneten Psychotherapeuten?

Hat man dir eine Psychotherapie empfohlen, verspürst du selbst den Wunsch danach, oder möchtest du zumindest mit professioneller Hilfe klären, ob eine Psychotherapie bei dir notwendig und Erfolg versprechend ist? Wie gehst du bei der Suche nach einem geeigneten Therapeuten am geschicktesten vor?

Geeignete Praxen finden

Wenn der Entschluss gereift ist, einen Psychotherapeuten aufzusuchen, wirst du dich als nächstes um einen Termin in einer psychotherapeutischen Praxis bemühen. Möglicherweise hast du schon gehört, dass es oft nicht einfach ist, jemanden zu finden. Dass es lange Wartezeiten auf ein Erstgespräch oder einen freien Therapieplatz geben kann. Natürlich möchtest du nicht zu irgendjemandem gehen. Fachlich qualifiziert sollte der Therapeut sein und zu dir passen.

Direkter zum Ziel führen oft persönliche Empfehlungen durch deinen Schwerpunktarzt oder von Freunden oder anderen Betroffenen. Viele Schwerpunktpraxen wissen, welche Therapeuten sich mit dem Thema HIV auskennen und mit den Betroffenen arbeiten.



Wie bei der Suche nach anderen Fachärzten kannst du natürlich selbst im Internet recherchieren. Viele Psychotherapeuten haben eine Website, über die du dich informieren und dir einen ersten Eindruck verschaffen kannst. Diese Art der Suche kann zum Erfolg führen. Häufig ist sie aber eher ungezielt und mühsam.

Manche Kassenärztliche Vereinigungen unterhalten Telefonberatungen zur Vermittlung freier Therapieplätze, z. B. in Nordrhein die Zentrale Informationsbörse Psychotherapie (ZIP). Die Berater dort wissen ebenfalls, welcher Therapeut mit dem Thema HIV vertraut ist.

Leider sind viele Therapeuten oft längerfristig ausgebucht. Es ist daher möglich, dass du direkt eine Absage erhältst. Lass dich dadurch nicht entmutigen und verliere dein Ziel nicht aus den Augen. Bei der Therapeuten-suche hilft vor allem Beharrlichkeit. Also rufst du am besten gleich den nächsten auf deiner Liste an. So lange, bis du dein Ziel erreicht hast: einen Termin für ein Erstgespräch.

In größeren Städten gibt es auch Beratungsstellen für HIV-Infizierte oder für schwule Männer allgemein, die dir ebenfalls jemanden empfehlen können. Hier kannst du in der Regel anonym anfragen, wenn dir das lieber ist.

Erste Kontaktaufnahme zum Psychotherapeuten: Vereinbarung eines Erstgesprächs

Wenn du schließlich eine oder mehrere Adressen erhalten hast, folgt als nächster Schritt ein Anruf in der Praxis, um einen Termin für ein Erstgespräch zu vereinbaren. Telefonische Kontakte versprechen oft mehr Erfolg als eine E-Mail.

Da viele Psychotherapeuten – anders als dein Hausarzt – ohne Praxispersonal arbeiten, sind sie in der Regel nur zu bestimmten Uhrzeiten telefonisch erreichbar. Diese telefonischen Sprechzeiten werden normalerweise auf dem Anrufbeantworter der Praxis angesagt. Die zeitlich begrenzte Erreichbarkeit sollte dich nicht abschrecken. Denn das zeigt schließlich, dass sich der Therapeut in erster Linie auf seine Arbeit mit den Patienten konzentriert und sich nicht durch jedes Telefonklingeln aus dem Gespräch reißen lässt.

Wenn du den Therapeuten am Telefon hast, schildere ihm kurz in ein oder zwei Sätzen dein Anliegen. Oft ist es sinnvoll darauf hinzuweisen, von wem du die Empfehlung bekommen hast. Ziel des Telefonats ist die Vereinbarung eines Termins für ein Erstgespräch, das auch als „Psychotherapeutische Sprechstunde“ bezeichnet wird.

Worum geht es im Erstgespräch?

Das Erstgespräch dient erstens dem gegenseitigen Kennenlernen und zweitens soll es dir Gelegenheit geben, dem Therapeuten dein Anliegen darzustellen. In den ersten Gesprächen wird er dich daher bitten, ihm etwas über dich, deine Situation, deine Schwierigkeiten und vielleicht auch deine Vorgeschichte zu erzählen.

Möglicherweise wird er sich anfangs sehr zurückhalten, damit du all das ungehindert darstellen kannst. So lernt er dich kennen. Wie aktiv der Therapeut in den Vorgesprächen ist, hängt außer von seinem persönlichen Arbeitsstil auch vom Therapieverfahren ab. Vorschnelle Ratschläge sind nicht das Ziel. Meistens werden mehrere Vorgespräche nötig sein. Im Lauf dieser Vorgespräche sollten folgende Fragen geklärt werden:

- Was sagt dein Bauchgefühl? (Mehr dazu findest du im nächsten Abschnitt.)
- Haltet ihr beide dein Anliegen für therapiebedürftig und durch Psychotherapie behandelbar?
- Was sollen die Ziele der geplanten Therapie sein?
- Welches Therapieverfahren empfiehlt der Therapeut unter Berücksichtigung dieser Ziele? Mit welcher voraussichtlichen Therapiedauer ist zu rechnen? Und mit wie vielen Sitzungen pro Woche?
- Kannst du dir vorstellen, dich auf diese Empfehlung einzulassen?
- Kann der Therapeut dir einen Therapieplatz, also feste Termine anbieten (vielleicht nach einer Wartezeit)? Hast du die Möglichkeit und bist du bereit, diese Termine regelmäßig wahrzunehmen?
- Wer übernimmt die Kosten für die geplante Therapie?

Selbstverständlich solltest du die Möglichkeit haben, in den Vorgesprächen auch andere Fragen anzusprechen, die dich im Zusammenhang mit der geplanten Behandlung beschäftigen. Ein guter Therapeut wird deine Fragen ernst nehmen und darauf eingehen.



Die Sache mit dem Bauchgefühl

In einer Psychotherapie geht es um dich. Noch wichtiger als die Therapiemethode ist die Frage, ob die Beziehung zwischen dir und dem Therapeuten stimmt. Der beste Ratgeber diesbezüglich ist oft das eigene Bauchgefühl in und nach den Gesprächen. Folgende Fragen können dir die Auswahl des für dich ganz persönlich geeigneten Therapeuten erleichtern:

Stimmt die Chemie zwischen euch?

Dies ist zweifellos der wichtigste Faktor. Der Erfolg einer Psychotherapie hängt noch viel mehr als bei anderen Heilbehandlungen von einer guten Beziehung zwischen dir und dem behandelnden Therapeuten ab. Aber woran kannst du festmachen, ob es passt? In erster Linie ist es sinnvoll, auf das eigene Bauchgefühl in den ersten Gesprächen zu hören und dir selbst folgende Fragen zu beantworten:

- Fühlst du dich in der Praxis und in Gegenwart des Therapeuten gut aufgehoben?
- Hast du das Gefühl, dich ihm anvertrauen zu können?
- Fühlst du dich verstanden? Oder bemüht sich der Therapeut wenigstens, dich zu verstehen?
- Fühlst du dich mit allen Aspekten deiner Person angenommen? Also insbesondere mit deiner HIV-Infektion und mit deiner sexuellen Orientierung?

Wenn du ein gutes Gefühl hast - wunderbar. Wenn du Zweifel hast, sprich mit dem Therapeuten darüber und beobachte, wie er damit umgeht. Es ist zum Beispiel durchaus erlaubt, ihn nach seiner Einstellung zum Thema Homosexualität zu fragen, wenn dir das wichtig ist. Wenn es zwischen euch von Anfang an nicht passt, solltest du dir besser jemand anderen suchen. Auch wenn das zusätzliche Mühe bedeutet. Schließlich ist Psychotherapie in vielen Fällen eine längerfristige Zusammenarbeit.

Frau oder Mann?

Ob du lieber zu einer Therapeutin oder zu einem Therapeuten gehen möchtest, ist überwiegend eine Bauchentscheidung. Es gibt dafür keine allgemeinen Empfehlungen außer deiner persönlichen Vorliebe.

Ist der Therapeut mit den Themen HIV und ggf. Homo-/Bi-/Transsexualität vertraut?

- Für HIV-Infizierte ist es oft wichtig, einen Therapeuten zu finden, der mit dem Thema HIV vertraut ist und der beispielsweise, wenn du zu dieser Gruppe gehörst, keine Berührungsängste im Umgang mit schwulen Männern hat. Du wirst vielleicht im Gespräch selbst einen Eindruck davon bekommen. Und du kannst den Therapeuten direkt danach fragen.

Es kann übrigens auch vorkommen, dass ein Therapeut die Behandlung nicht übernehmen möchte. Natürlich kann das für dich enttäuschend sein. Es heißt aber letztlich nur, dass er das Gefühl hat, nicht der richtige Ansprechpartner für dich zu sein. Die Ablehnung der Behandlung zeigt dann, dass er professionell und verantwortungsbewusst handelt.



Sollte der Therapeut selbst besser homo- oder heterosexuell sein?

- In der Regel bist du bezüglich der sexuellen Orientierung des Therapeuten erst einmal auf Vermutungen angewiesen. Vielleicht interessiert dich das auch gar nicht. Du kannst aber durchaus danach fragen, wenn es dich beschäftigt. Genauso wie bei der Frage „Frau oder Mann?“ kann man hier keine allgemeine Empfehlung geben. Wichtiger als die sexuelle Orientierung des Therapeuten ist seine Einstellung zu Abweichungen vom sexuellen Mainstream und ob er über ausreichende Kenntnisse der verschiedenen „Szenen“ verfügt. Gehe als schwuler Mann oder lesbische Frau nicht zu einem Therapeuten, der Homosexualität offen oder versteckt ablehnt.



Nach den Erstgesprächen: Kostenübernahme und Antragstellung

Für das Erstgespräch (Psychotherapeutische Sprechstunde) und die folgenden Probestunden (zwei bis vier sogenannte „probatorische Sitzungen“) genügt bei gesetzlich krankenversicherten Patienten die Vorlage der Versichertenkarte. Du kannst also einen Psychotherapeuten zunächst genauso in Anspruch nehmen wie jeden anderen Facharzt auch.

Psychotherapie ist zwar eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen, aber auch eine „antrags- und genehmigungspflichtige“ Leistung. Das heißt: Alles, was über die Vorgespräche hinausgeht, muss vor Therapiebeginn bei der Krankenkasse beantragt und von dieser genehmigt werden. Die dazu notwendigen Antragsformalitäten übernimmt der Therapeut.

Selbstverständlich muss der Psychotherapeut eine Kassenzulassung haben (außer bei Privatpatienten und in einem Ausnahmefall, dem Erstattungsverfahren), damit er mit der Krankenkasse abrechnen kann. Du musst bei einem Therapeuten mit Kassenzulassung für die psychotherapeutische Behandlung in keinem Fall irgendwelche Zuzahlungen leisten.

Wie viele Therapiesitzungen von der gesetzlichen Krankenkasse insgesamt höchstens finanziert werden, hängt vom gewählten Therapieverfahren ab.



Wie viele Sitzungen von der gesetzlichen Krankenversicherung höchstens finanziert werden:

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie:

Bis zu 60 (in besonders begründeten Fällen bis zu 100) Einzelsitzungen oder bis zu 60 (in besonders begründeten Fällen bis zu 80) Gruppensitzungen.

Analytische Psychotherapie:

Bis zu 160 (in besonders begründeten Fällen bis zu 300) Einzelsitzungen oder bis zu 80 (in besonders begründeten Fällen bis zu 150) Gruppensitzungen.

Verhaltenstherapie:

Bis zu 60 (in besonders begründeten Fällen bis zu 80) Einzel- oder Gruppensitzungen.

Die Regelungen der Beihilfestellen weichen hiervon geringfügig ab. Bei privaten Krankenversicherungen hängen die Voraussetzungen und der Umfang der Kostenübernahme vom gewählten Tarif ab und müssen im Einzelfall mit der Versicherung geklärt werden.



Psychopharmaka

Bei einigen seelischen Störungen wie Depressionen, Angsterkrankungen oder Schlafstörungen bei Menschen mit HIV kann eine medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka sinnvoll sein. Dieses Thema wird häufig sehr emotional diskutiert. Damit du dir eine eigene Meinung bilden kannst, hier die wichtigsten Fakten.

Was sind Psychopharmaka?

Psychopharmaka sind Arzneimittel, die über ihre Wirkung auf Nervenzellen im Gehirn psychische Vorgänge beeinflussen, z. B. die Stimmung oder die Ängstlichkeit.

Welche Arten von Psychopharmaka gibt es?

Antidepressiva

Antidepressiva sind Arzneimittel, die hauptsächlich zur Behandlung von Depressionen und Angsterkrankungen eingesetzt werden. Auch Zwangsstörungen können mit Antidepressiva behandelt werden. Manche Antidepressiva haben einen schlaffördernden Effekt. Sie finden daher – meistens in niedriger Dosierung – auch Verwendung als Schlafmittel.

Antidepressiva wirken leider nicht sofort, sondern benötigen eine Anlaufzeit von wenigen Wochen, um die Symptome zu bessern. Die günstige Wirkung auf den Schlaf tritt dagegen oft sehr schnell ein.

Auch eventuelle Nebenwirkungen zeigen sich häufig schon bald nach Behandlungsbeginn, was das „Durchhalten“ erschweren kann. Allerdings verschwinden die meisten Nebenwirkungen unter fortgesetzter Behandlung allmählich. Du benötigst also ein wenig Geduld. Viele Nebenwirkungen lassen sich durch geeignete Verhaltensweisen verringern. Sprich in jedem Fall mit deinem behandelnden Arzt darüber, wenn unter der Behandlung unerwünschte Effekte auftreten.

Antidepressiva verursachen keine Abhängigkeit. Sie sollten meistens über einen längeren Zeitraum eingenommen werden, in der Regel mindestens einige Monate.

Antipsychotika

Antipsychotika sind Mittel zur Behandlung wahnhafter Störungen also Erkrankungen, die mit einer Störung des Realitätsbezugs einhergehen (Psychosen). Sie werden aber nicht nur bei Psychosen eingesetzt, sondern können auch gegen die Nebenwirkungen bestimmter Drogen (z. B. Halluzinationen) helfen. Einige Antipsychotika haben außerdem einen beruhigenden und schlaffördernden Effekt und eignen sich daher als Schlafhilfe, vor allem weil sie nicht abhängig machen.





Es gibt einige frei verkäufliche Schlaf- und Beruhigungsmittel. Nicht alle sind harmlos. Lass dich von deinem Arzt oder Apotheker beraten, bevor du solche Mittel einnimmst.

Schlaf- und Beruhigungsmittel

Schlaf- und Beruhigungsmittel werden vor allem bei Schlafstörungen sowie akuten Angst- und Erregungszuständen eingesetzt. Sie sind in der Regel gut verträglich und können bei Bedarf mit anderen Psychopharmaka kombiniert werden. Da die meisten dieser Arzneimittel bei längerfristiger und regelmäßiger Behandlung (einige Wochen oder länger) zu einer Abhängigkeit führen können, wird man versuchen, die Behandlungsdauer möglichst kurz zu halten.

Was ist bei der Behandlung mit Psychopharmaka zu beachten?

Bei der Auswahl des geeigneten Psychopharmakons muss dein Arzt wissen, welche anderen Medikamente du einnimmst. Das ist deswegen wichtig, weil manche Wirkstoffe Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, z. B. mit der antiretroviralen Therapie (ART), haben können. Das heißt: Bei gleichzeitiger Einnahme kann die Wirkung des jeweils anderen Arzneimittels verändert werden (Wirkungsverstärkung oder -abschwächung). Solche Wechselwirkungen können durch die Auswahl des passenden Wirkstoffs vermieden werden.

Während der Behandlung mit Psychopharmaka sollten regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden. Dazu gehören bestimmte Blutuntersuchungen, die bei HIV-Positiven ohnehin zum Standardprogramm gehören. Bei manchen Arzneimitteln sind z. B. auch EKG-Kontrollen zu Behandlungsbeginn und in gewissen Abständen während der Behandlung ratsam.



Da Psychopharmaka auf das Gehirn wirken, können sie unter Umständen die Reaktionsgeschwindigkeit und damit die Straßenverkehrstauglichkeit beeinflussen. Das gilt insbesondere zu Behandlungsbeginn, nach Dosiserhöhungen sowie bei ausgeprägten Nebenwirkungen. Sprich mit deinem behandelnden Arzt darüber, wann du lieber auf die aktive Teilnahme am Straßenverkehr verzichten solltest.

Fast alle Psychopharmaka sind verschreibungspflichtig und somit nicht frei verkäuflich. Selbst wenn ein Arzneimittel frei verkäuflich ist, solltest du dennoch vor der Einnahme mit deinem Arzt darüber sprechen. Auch pflanzliche Mittel können Wechselwirkungen mit deinen HIV-Medikamenten haben. Das gilt insbesondere für Johanniskraut-Präparate.

Für alle Psychopharmaka gilt, dass man sie nach längerer Einnahme nicht plötzlich absetzen, sondern allmählich die Dosis verringern sollte, bevor man sie schließlich ganz absetzt („Ausschleichen“ der Behandlung). Durch dieses Vorgehen wird das Rückfallrisiko verringert.



Pro und Contra der Behandlung mit Psychopharmaka

Bei HIV-Positiven, die im Rahmen ihrer ART ohnehin auf die tägliche Einnahme verschiedener Wirkstoffe angewiesen sind, besteht häufig ein verständlicher Widerwille, den Körper mit „noch mehr Chemie“ zu belasten. Hinzu kommt bei vielen Menschen die Befürchtung, Psychopharmaka könnten „die Persönlichkeit verändern“ oder andere gravierende Nebenwirkungen haben. Diese Sorgen sind ernst zu nehmen. Schließlich sind Psychopharmaka

hochwirksame Arzneimittel. Daher kann die Anwendung nicht völlig frei sein von möglichen Nebenwirkungen und Risiken.

Warum also empfiehlt dir dein behandelnder Arzt trotzdem eine solche Behandlung?

Die Antwort liegt wie bei jeder medikamentösen Behandlung in einer **Nutzen-Risiko-Abwägung**. Das heißt, man muss den erhofften Nutzen der Therapie (z. B. Besserung der Depression und dadurch Steigerung der Lebensqualität) abwägen gegen die möglichen Risiken der Behandlung (zum Beispiel leichte Übelkeit oder Müdigkeit zu Behandlungsbeginn). Nur wenn der erwartete Nutzen der Behandlung größer ist als die damit verbundenen Nachteile, ist eine Behandlung sinnvoll.

Was die Befürchtung einer „Persönlichkeitsveränderung“ durch die Behandlung mit Psychopharmaka betrifft: Hier kannst du überlegen, ob es nicht eher die Erkrankung ist, die dich verändert hat. In diesem Fall kann dir die Behandlung wahrscheinlich helfen, zu deiner alten Form zurückzufinden. Falls du, was eher selten ist, dennoch unerwünschte Veränderungen in deiner Gefühlswelt oder deinem Verhalten feststellen solltest, werden diese nach dem Absetzen des Arzneimittels wieder verschwinden. Bleibende Persönlichkeitsveränderungen durch Psychopharmaka sind also nicht zu erwarten.





Selbsthilfe

Je schwerer es dir fällt, dich anderen zu öffnen und soziale Unterstützung zu suchen, umso eher können niedrigschwellige Angebote ein guter erster Schritt sein. „Niedrigschwellig“ bedeutet, dass die Kontaktaufnahme nur an wenige Voraussetzungen gebunden ist und so weniger Hürden zu überwinden sind. Das gilt zum Beispiel für Online- oder Telefonberatungen oder Internetforen, bei denen du anonym bleiben kannst. Es kann ein guter Anfang sein, dich in diesem Rahmen gewissermaßen probeweise einem anderen Menschen anzuvertrauen.



Eigene Selbsthilfegruppen gibt es außer für die Betroffenen selbst auch für Partner und Angehörige. Wenn dir nahestehende Menschen auf diese Weise Unterstützung finden, wird sich das indirekt günstig auf dich auswirken.

Selbsthilfegruppen & Co.

Auf Dauer sind virtuelle oder telefonische Kontakte aber kein Ersatz für die Beziehungsaufnahme im „wirklichen“ Leben. Hinzu kommt, dass manche Internetforen leider auch Personen anziehen, deren Beiträge wenig hilfreich oder sogar ängstigend sind. Diese Gefahr ist bei moderierten Foren geringer.

Angebote für HIV-Positive wie Selbsthilfegruppen, Stammtische, Workshops und offene Informationsveranstaltungen werden wohl am meisten zur Überwindung deiner Einsamkeit beitragen.

Selbsthilfegruppen sind selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden,

das gleiche Problem oder Anliegen haben und gemeinsam etwas dagegen unternehmen möchten. Solche Gruppen gibt es in den unterschiedlichsten Zusammenhängen. Sie sind bei HIV genauso wie bei vielen anderen chronischen Erkrankungen äußerst hilfreich. Das liegt unter anderem daran, dass die Solidarisierung mit anderen Betroffenen ein wirksames Mittel gegen Selbsthass und Diskriminierung darstellt. Es gibt heute zumindest in größeren Städten zahlreiche solcher Angebote. Häufig werden sie von Selbsthilfeorganisationen wie z. B. der Deutschen Aidshilfe organisiert. Bei der Auswahl kann dich daher zum Beispiel deine lokale Aidshilfe oder deine Schwerpunktpraxis beraten. Viele Gruppen sind auch im Internet zu finden.

Da etwa jeder Zehnte schon einmal an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen hat, hast du vielleicht auch schon Erfahrungen mit dieser Form der Unterstützung gemacht.

Buddy-Projekte

Eine besondere Form der Selbsthilfe sind Buddy-Projekte, die es auch für von HIV betroffene Menschen gibt. Dabei finden in der Regel zwei zueinander passende Personen (z. B. zwei positive schwule Männer oder zwei positive Frauen) zu einem Tandem zusammen. Der eine Buddy lebt meistens seit längerer Zeit mit der Infektion und hat evtl. spezielle Schulungen absolviert. Er nimmt dann einen „Neuling“ gewissermaßen an die Hand, so dass dieser von den Erfahrungen des „alten Hasen“ lernen kann.



Das Buddy-Projekt der Aidshilfe heißt „Sprungbrett“ und ist im Internet unter <https://buddy.hiv/> zu finden.

Ein weiteres Projekt ist „Somebuddy like me“. Es bietet die Möglichkeit einer anonymen Vernetzung zwischen zwei Menschen in gleichen Lebenssituationen. Du findest es im Internet unter www.my-micromacro.net/somebuddy-like-me





07 *Seelisch gesund
mit HIV!*

Am Anfang steht die liebevolle Einstellung

Eine liebevolle und fürsorgliche Einstellung dir selbst gegenüber ist eine der wichtigsten Voraussetzungen, um seelisch gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden.

Wenn es dir körperlich oder seelisch nicht gut geht, kannst du dir eine einfache Frage stellen: Wie würdest du mit einem anderen Menschen umgehen, den du sehr gern magst und der sich gerade in einer vergleichbaren Situation befindet? Also zum Beispiel mit deinem besten Freund, deiner besten Freundin, einem dir anvertrauten Kind, einem Familienangehörigen?

Ich würde ...

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| ... für ihn/sie da sein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... ihm/ihr Vorwürfe machen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... mit ihm/ihr zum Arzt gehen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... gemeinsame Unternehmungen vorschlagen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... ihm/ihr sagen, er/sie solle sich gefälligst zusammenreißen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... mich von ihm/ihr zurückziehen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... für ihn/sie etwas Leckeres kochen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... ihn/sie in den Arm nehmen und einfach festhalten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... _____ | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| ... _____ | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

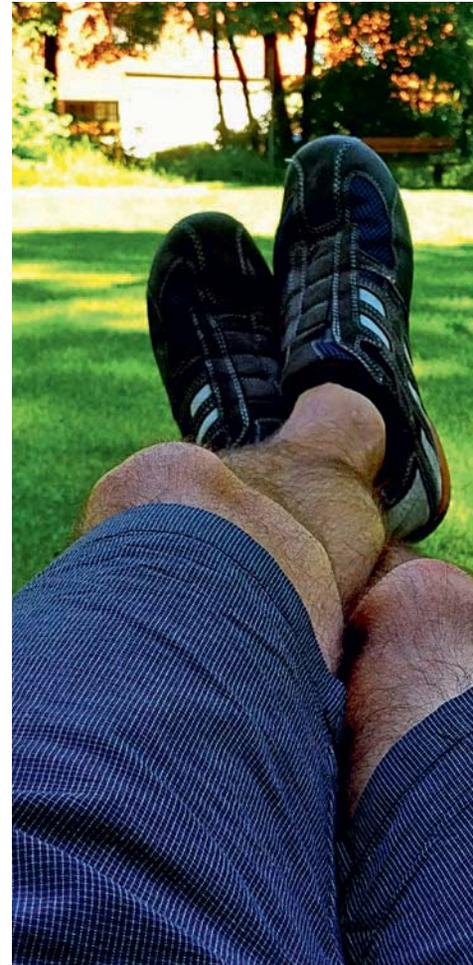
Bestimmt fällt dir noch viel mehr ein. Schreib deine Ideen ruhig auf. Anschließend vergleichst du das, was du mit dieser anderen Person machen bzw. lieber nicht machen würdest mit dem, was du üblicherweise oder zurzeit mit dir selbst machst. Nun kannst du überlegen, ob dein Umgang mit dir selbst liebevoll und fürsorglich ist.



Viele Menschen stellen sich diese Frage erstmals, wenn bei ihnen eine schwerwiegende oder chronische Erkrankung festgestellt wird. Wenn sie die Krankheit erfolgreich verarbeiten, berichten sie später oft, wie sich ihre Einstellung zu sich selbst und ihr Umgang mit sich im Lauf der Zeit verändert haben: „Ich habe gelernt, auf meinen Körper zu hören“, „Ich genieße meinen Alltag viel mehr“, „Ich gönne mir mehr Ruhepausen“, „Ich mache mir nicht mehr so viel Stress wegen Kleinigkeiten“ sind häufige Aussagen von Betroffenen, die zu einem liebevolleren Umgang mit sich selbst gefunden haben.

Seelisches Wohlbefinden kann aus der Überzeugung wachsen: Du bist es wert, dass es dir gut geht. Wenn du das aus eigener Kraft hinkriegst – wunderbar. Menschen mit seelischen Erkrankungen können jedoch gerade damit große Schwierigkeiten haben. Ihre Probleme entstehen häufig aus einem tief verwurzelten Gefühl, nichts Gutes verdient zu haben. In diesen Fällen ist es mit aufmunternden Worten und gut gemeinten Ratschlägen nicht getan. Oft können die sogar das Gegenteil bewirken. Hier ist professionelle Unterstützung notwendig. Wo du diese findest, ist weiter oben im Abschnitt über die Behandlung seelischer Störungen beschrieben.

Nachfolgend werden einige konkrete Möglichkeiten beschrieben, die dir helfen können, deine seelische Gesundheit zu bewahren oder zurückzugewinnen.





Raus aus der Einsamkeit

Nach dem positiven HIV-Testergebnis erleben viele Betroffene gerade in der ersten Zeit ein Gefühl der inneren Einsamkeit, weil sie ihre Gefühle und Sorgen nicht mit anderen Menschen teilen können. Welche Möglichkeiten gibt es, die soziale Isolation zu überwinden?

Das Gefühl des inneren Alleinseins, des Getrenntseins von anderen Menschen erleben LGBTI* häufig in der Zeit vor dem Coming-out. Das ist auch einer der Gründe, warum das Coming-out so oft als Befreiung erlebt wird: Endlich fühlst du dich nicht mehr so einsam. Trotzdem bleibt auch danach oft eine besondere Sensibilität für solche Zustände des Alleinseins bestehen.

Durch die Diagnose „HIV positiv“ und durch das Älterwerden mit HIV kann das längst überwunden geglaubte Gefühl der Einsamkeit erneut aufkommen und dich in eine seelische Krise stürzen. Aber genau wie damals kann auch jetzt dieser Zustand überwunden werden, indem du dich anderen Menschen anvertraust und Kontakt zu anderen Betroffenen aufnimmst.

* LGBTI (auch GLBT, LGBT, LSBTTIQ und andere Formen) ist eine aus dem englischen Sprachraum kommende Abkürzung für Lesbian, Gay, Bisexual und Transgender, also Lesben, Schwule, Bisexuelle und Transgender.

Bedürfnis nach Hilfe akzeptieren

Auf Dauer kann Einsamkeit **krank machen**, zu Depressionen und Angststörungen und psychosomatischen Beschwerden führen. Das Überwinden sozialer Isolation fördert dagegen die seelische Gesundheit. Dem stehen bei HIV-Positiven häufig Schamgefühle im Weg und die Befürchtung, die Infektion könnte sich herumsprechen. Mitunter liegt es auch daran, dass du deine Infektion selbst noch nicht so recht wahrhaben willst. Wer schon früher dazu neigte, seine Probleme mit sich allein auszumachen, wird seine Hilfsbedürftigkeit vielleicht als kränkend erleben und daher zögern, eines der zahlreichen Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Manchmal geht das eben nicht von heute auf morgen, sondern ist ein längerer Weg.

Jeder Weg beginnt mit dem ersten Schritt.

Je schwerer es dir fällt, dich anderen zu öffnen und soziale Unterstützung zu suchen, umso eher können niedrigschwellige Angebote ein guter erster Schritt sein. „Niedrigschwellig“ bedeutet, dass die Kontaktaufnahme nicht an Voraussetzungen gebunden ist und so weniger Hürden zu überwinden sind. Das gilt zum Beispiel für Online- oder Telefonberatungen, bei denen du anonym bleiben kannst oder für die im Abschnitt über Selbsthilfe beschriebenen Buddy-Projekte. Es kann ein guter Anfang sein, dich in diesem Rahmen probeweise einem anderen Menschen anzuvertrauen. Auf Dauer sind virtuelle oder telefonische Kontakte aber kein Ersatz für die Beziehungsaufnahme im „wirklichen“ Leben.



Angebote für Positive wie Selbsthilfegruppen, Stammtische, Workshops und Informationsveranstaltungen für Patienten werden wohl am meisten zur Überwindung deiner Einsamkeit beitragen. Es gibt heute zumindest in größeren Städten zahlreiche solcher Angebote. Bei der Auswahl können dich deine lokale Aidshilfe oder deine Schwerpunktpraxis beraten. Viele Gruppen werden auch im Internet beschrieben.

Wechsel aus Anspannung und Entspannung

„Eat, Sleep, Work(out), Repeat“ heißt es in der Werbung. Sowohl dein Körper als auch deine Seele sind auf den regelmäßigen Wechsel von Anspannungs- und Entspannungsphasen ausgelegt. Extreme Abweichungen davon, also andauerndes körperliches wie geistiges Nichtstun oder pausenlose Daueraktivität tun auf Dauer weder dem Körper noch der Seele gut.

Das Sprichwort „Wer rastet, der rostet“ ist durchaus zutreffend. Andererseits brauchen Körper und Geist regelmäßige Auszeiten zur Regeneration. Diese notwendigen Ruhezeiten werden mit zunehmendem Alter länger. Auch bei akuten wie bei chronischen Erkrankungen ist der Ruhebedarf größer. Im Idealfall hörst du auf deine Bedürfnisse und versuchst, ihnen nach Möglichkeit zu folgen, wie oben beschrieben.

Was als Entspannung empfunden wird, ist individuell verschieden. Der eine liegt auf einer Wiese und guckt den Wolken zu, der andere entspannt bei einem Buch oder in der Badewanne, wieder ein anderer beim Kochen oder in einem Konzert. Es gibt Entspannung in äußerer Untätigkeit und Entspannung in bestimmten ruhigen Aktivitäten.



Hier kannst du aufschreiben, wie du dich am liebsten entspannst:

—

—

—

—

—

—



Rituale statt Zwänge

Um diesen stetigen Wechsel zwischen Anspannungs- und Entspannungsphasen hinzukriegen, helfen regelmäßige Tages- und Wochenabläufe. Strukturgeber können sein:

- Feste Zeiten zum Aufstehen und Schlafengehen und zum Essen.
- Regelmäßige körperliche Aktivität.
- Festgelegte Arbeitszeiten. Das muss keine Erwerbstätigkeit sein. Falls du z. B. arbeitslos oder berentet bist, kann z. B. eine ehrenamtliche Aufgabe diese Funktion übernehmen.
- Regelmäßige soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten.
- Fest eingeplante Entspannungs- und Mußezeiten.
-
-
-



Für viele Menschen ist eine klare und planbare Tagesstruktur ausgesprochen nützlich. Das gilt ganz besonders, wenn du an einer seelischen Erkrankung leidest. Gerade Depressive beklagen oft den Verlust der Tagesstruktur und des Zeitgefühls. Hier kann es hilfreich sein, einen Tages- und Wochenplan aufzustellen. Mit den darin geplanten Aktivitäten solltest du dich aber nicht überfordern, sondern nur so viel planen, wie du dir realistischerweise zutraust. Lieber etwas weniger planen und am Ende stolz auf das Erledigte sein als dir zu viel zuzumuten und am Ende frustriert über das Unerledigte sein. Berücksichtige bei der Planung deinen biologischen Rhythmus. Es gibt Frühaufsteher und Langschläfer. Das ist überwiegend genetisch bedingt und kaum veränderbar. Wenn du z. B. Langschläfer bist, solltest du deine Hauptaktivitäten eher auf den Nachmittag oder den Abend legen.





Dein Bedürfnis nach mehr oder weniger festen Strukturen und mehr oder weniger ritualisierten Abläufen kann sich im Lauf der Zeit und abhängig von deiner Lebenssituation verändern.

Vielleicht empfindest du die Vorstellung derart regelmäßiger Abläufe als Einengung. Da sind die Menschen sehr verschieden. Es geht hier um Rituale, nicht um Zwänge. Rituale, also planbare und festgelegte Abläufe, können das Leben erleichtern, Halt und Sicherheit geben. Seelische Gesundheit bedeutet allerdings Flexibilität, also die Möglichkeit, jederzeit von den gewohnten Abläufen abzuweichen, wenn du das möchtest. Manchmal kann es sehr befreiend sein, Gewohnheiten zu verändern, etwas anders zu machen als gewohnt und einmal etwas Neues auszuprobieren – ob es ein anderes Frühstück ist, ein ungewohnter Weg zur Arbeit oder eine neue Sportart. (Innere) Zwänge dagegen sind alle Abläufe, die man aus innerer Unfreiheit heraus nicht variieren kann, ohne sich deswegen schlecht zu fühlen, obwohl dies objektiv betrachtet nicht nötig wäre. Sie engen das Leben ein und es ist gut, sie wenigstens ab und zu in Frage zu stellen.



* Ein gesunder Geist in einem
gesunden Körper



Sport und Psyche

„Mens sana in corpore sano“? Oder „Sport ist Mord“? Welche Rolle spielt Sport im Zusammenhang mit der HIV-Infektion und wie wirkt sich Sport auf das seelische Befinden aus?

Darf ich als HIV-Positiver Sport treiben?

Die Antwort ist ein ganz klares Ja! Die HIV-Infektion schränkt deine sportlichen Möglichkeiten in keiner Weise ein. Du darfst jede Sportart treiben, die dir gefällt. Dein Schwerpunktarzt kann dir in der Regel sagen, welche Sportarten für dich besonders geeignet sind.

Ein Sportverbot ist nur in seltenen Ausnahmefällen begründet. Während der akuten Phase der HIV-Infektion solltest du dich – wie bei jeder akuten Infektionskrankheit – körperlich eher schonen. Außerdem gibt es einige seltene Begleiterkrankungen wie z. B. bestimmte Herzkrankheiten, bei denen ein – unter Umständen nur vorübergehendes – Sportverbot notwendig sein kann. Das Sportverbot ergibt sich dann aber aus der Begleiterkrankung und nicht aus der HIV-Infektion. In aller Regel ist bei den meisten körperlichen Vor- oder Begleiterkrankungen ein Sportprogramm möglich und sinnvoll.

Welchen Nutzen bringt mir sportliche Aktivität?

Regelmäßig Sport zu treiben bringt eine ganze Reihe von Vorteilen sowohl auf körperlicher als auch auf seelischer Ebene. Maßvolle sportliche Betätigung steigert das allgemeine Wohlbefinden ebenso wie die körperliche Leistungsfähigkeit. Sie macht dich widerstandsfähiger gegen viele Erkrankungen und hat so eine vorbeugende und gesundheitsfördernde Wirkung. Das gilt für HIV-Positive genauso wie für -Negative.

Speziell im Zusammenhang mit der HIV-Infektion kommen zusätzliche Effekte ins Spiel:

- Sportliche Aktivität **verbessert dein Körpergefühl**. Sie hilft dir, ein Gefühl für deine Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit zu bekommen sowie Vertrauen in die Verlässlichkeit deines Körpers zurückzugewinnen.
 - Maßvolles Training **stärkt dein Immunsystem** und macht dich widerstandsfähiger gegen eine Vielzahl von Erkrankungen.
 - Regelmäßige sportliche Aktivität **beugt Erkrankungen vor**, die bei HIV-positiven Personen häufiger oder früher auftreten können als bei Nicht-Infizierten. Dazu gehören z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Störungen des Fettstoffwechsels und des Bewegungsapparates (Osteoporose).
- Körperliches Training **dient dem Stressabbau**. Es fördert auch die Schlafqualität. Allerdings solltest du nicht zu spät abends trainieren, sondern Körper und Geist vor dem Schlafengehen genügend Zeit zum „Herunterkommen“ geben.
 - Sport **hilft gegen Ängste, Depressionen, abhängiges Verhalten** und eine Reihe weiterer seelischer Störungen. Die Wirksamkeit regelmäßigen körperlichen Trainings bei diesen Erkrankungen ist wissenschaftlich erwiesen. Dies wird sowohl von Ärzten und Psychotherapeuten als auch von Betroffenen häufig unterschätzt. Manchmal kann es auch schwierig sein, die Betroffenen zum Sport zu motivieren. Gerade bei Depressionen steht oft die krankheitsbedingte Antriebs- und Energielosigkeit im Weg. Hier solltest du mit deinem behandelnden Psychiater oder Psychotherapeuten besprechen, wie dir die gestufte Aktivierung erleichtert werden kann.
 - Sport im Verein oder in einer Gruppe **bringt dich in Kontakt** mit anderen Menschen, die deine Begeisterung mit dir teilen und dich motivieren. In vielen Großstädten gibt es übrigens LGBTI*-Sportvereine. Du findest sie alle im Internet.

* s. Seite 85



Wichtig ist gerade am Anfang, dass du dich keinesfalls überforderst. Lieber langsam starten und dich allmählich steigern. Dann siehst du mit der Zeit immer mehr Erfolge und behältst die Freude an deinem Sportprogramm.

Was sollte ich vor Beginn einer sportlichen Betätigung beachten?

Falls du erstmals mit einem Sportprogramm beginnen willst oder schon länger nicht mehr sportlich aktiv warst, solltest du vor der Aufnahme sportlicher Betätigung mit einem Arzt über deine Pläne sprechen. Er wird dir sagen, ob zusätzliche Untersuchungen oder ein spezieller sportmedizinischer Check-up sinnvoll sind.

Gerade zu Beginn ist außerdem die Beratung und Anleitung durch einen kompetenten Trainer sinnvoll. Die Frage nach einer entsprechenden Betreuung solltest du bei der Auswahl eines Sportvereins oder Fitnessstudios im Hinterkopf haben.

Nach welcher Zeit ist mit Auswirkungen auf das seelische Befinden zu rechnen?

Häufig setzen günstige Effekte relativ bald ein. Vielleicht bist du zu Anfang einfach stolz, den „inneren Schweinehund“ überwunden zu haben. In Studien zeigte sich, dass mit einer deutlichen Besserung von Depressionen nach etwa drei bis vier Monaten regelmäßigen Trainings zu rechnen ist. In vielen Fällen ist Ausdauersport ebenso wirksam wie eine medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva. Allerdings setzt die Wirkung von Medikamenten in der Regel etwas schneller ein.

Welche Sportart sollte ich wählen?

Das hängt in erster Linie von deinen Zielen, persönlichen Vorlieben und körperlichen Voraussetzungen ab.

Zunächst ist entscheidend, dass du Freude an der gewählten Sportart hast. Wenn du noch nie gern gelaufen bist, wäre vielleicht Schwimmen oder Radfahren die bessere Wahl. Wenn du gern draußen aktiv bist, ist Laufen günstiger als ein Fitnessstudio. Wenn du ein Knieproblem hast, kann Schwimmen sinnvoller sein als Tennis.

Günstige Effekte auf Angststörungen, Depressionen und Zwangsstörungen sind vor allem für Ausdauersportarten nachgewiesen. Dazu gehören Laufen/Joggen, Radfahren, (Nordic) Walking, Inlineskaten, Rudern und Schwimmen. Bei Essstörungen und bei Untergewicht aufgrund anderer Ursachen sind ruhigere Sportarten wie z. B. Wandern, Gymnastik, Stretching oder Yoga, aber auch Muskelaufbautraining zu bevorzugen. Ein grundsätzliches Sportverbot für Patienten mit Untergewicht gilt heute als überholt.



Die aufgeführten Sportarten sind gut dosierbar. Allgemein gilt die Empfehlung, nichts zu über-treiben. Solltest du besondere Ambitionen als Leistungssportler haben, so ist auch das mit einer HIV-Infektion grundsätzlich vereinbar. In diesem Fall solltest du dich allerdings von deinem Schwerpunktarzt oder einem Sportmediziner beraten und betreuen lassen.

Wie ist es mit der Ansteckungsgefahr bei Sportverletzungen?

Manche HIV-Positive schrecken besonders vor Mannschaftssportarten zurück, weil sie Sorge haben, ihre Teamkameraden im Fall einer offenen Verletzung zu gefährden. Diese Bedenken sind allerdings unbegründet, wenn der Ersthelfer im Fall einer Verletzung die allgemein gültigen Hygienevorschriften beachtet. Das heißt: Bei der Versorgung offener Wunden sollten sowieso immer Einmalhandschuhe getragen werden, die in jeden Verbandkasten gehören. Wenn unter medikamentöser Behandlung deine Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze liegt, ist das Risiko einer Ansteckung anderer mit HIV auch bei offenen Wunden ohnehin sehr gering.



Und was ist mit Anabolika?

Der Gebrauch von Hormonen zur Unterstützung des Muskelaufbaus (Anabolika) ist vor allem in Fitnessstudios und im Kraftsport verbreitet. Die Hoffnung, durch Anabolika den Wunschkörper zu formen, entsteht zum einen aus einem fehlgeleiteten Schönheitsideal, zum andern aus Selbstwertproblemen. Gruppendruck aus dem sozialen Umfeld kann eine begünstigende Rolle spielen.

Die psychischen Effekte von Anabolika können ebenfalls gravierend sein. Nicht selten verursachen sie schwere Depressionen bis hin zur Suizidalität sowie Panikattacken und Persönlichkeitsveränderungen, z. B. gesteigerte Reizbarkeit und Aggressivität. Gerade Depressionen können auch nach dem Absetzen dieser Substanzen auftreten und sind oft ausgesprochen schwer zu behandeln.

Hinzu kommt, dass Anabolika meist vom Schwarzmarkt stammen. Pharmazeutische Untersuchungen haben gezeigt, dass in den meisten dieser illegalen Produkte nicht das enthalten ist, was auf der Packung steht. Der Gebrauch von Anabolika ist also mit unberechenbaren gesundheitlichen Risiken verbunden.

Ich bin nun mal eine Couch-Potato. Und jetzt?

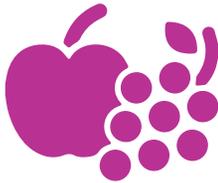
Wenn du körperlicher Aktivität noch nie etwas abgewinnen konntest, du deine Zeit viel lieber mit anderen Aktivitäten verbringst und du dich mit diesem Lebensstil wohlfühlst, lass dich von niemandem unter Druck setzen und dir kein schlechtes Gewissen machen. Es gibt auch andere Möglichkeiten, etwas für deine Gesundheit und dein Wohlbefinden zu tun! Vielleicht wäre eine ruhige Aktivität wie Yoga, Tai Chi oder Feldenkrais etwas für dich?



Anabolika machen die positiven Effekte deines Trainings auf die körperliche und seelische Gesundheit zunichte. Sie führen zu schweren, teilweise irreversiblen Organschäden, insbesondere an der Leber und am Herzen. Immer wieder kommt es dadurch auch bei vorher Gesunden zu plötzlichen Todesfällen.

Ernährung

Viele Menschen haben den Wunsch, sich besonders „vernünftig“ und „gesund“ zu ernähren. Das gilt gerade für Patienten mit chronischen Erkrankungen. Sie haben die Hoffnung, dadurch den Verlauf ihrer Krankheit günstig zu beeinflussen und ihre Lebenserwartung zu steigern.



Dem Spaß am Essen stehen häufig die zahlreichen Ratschläge entgegen, mit denen du jeden Tag in Zeitschriften, im Internet und im Fitnessstudio bombardiert wirst. Hier werden häufig Empfehlungen gegeben, die keine wissenschaftliche Basis haben, sondern eher Mythen und pseudoreligiöse Glaubenssätze sind. Sie werden überall nachgebetet, ohne jemals kritisch auf ihren Wahrheitsgehalt überprüft worden zu sein. Zu diesen Mythen gehört zum Beispiel, dass Fleisch, Fett, Weißmehl oder Kohlenhydrate grundsätzlich gesundheitsschädlich wären, dass wir mit der normalen Nahrung zu wenig Vitamine aufnehmen würden oder dass die Zufuhr von Vitamin-C-Präparaten das Immunsystem stärken würde.

Außerdem wird häufig behauptet, bestimmte Nahrungsbestandteile (wie Laktose oder Gluten) seien gesundheitsschädlich und viele Menschen litten an entsprechenden Unverträglichkeiten. Tatsächlich sind weder Laktose noch Gluten per se ungesund und echte Unverträglichkeiten dieser Stoffe sind erstens recht selten und können zweitens medizinisch leicht festgestellt werden. Das gilt genauso für den Mangel an Vitaminen und Spurenelementen.

Hinter diesen Mythen stecken in vielen Fällen wirtschaftliche Interessen. Du musst nur schauen, wie groß im Supermarkt, im Drogeriemarkt oder im Bio-Laden die Regale mit entsprechenden Alternativprodukten sind. Die in der Werbung versprochenen gesundheitlichen Vorteile von Nahrungsergänzungsmitteln sind in den meisten Fällen frei erfunden. Teures „Superfood“ liegt zwar im Trend, ist aber vollkommen entbehrlich und Herstellung wie Transport schaden häufig der Umwelt.



Nur in wenigen begründeten Ausnahmefällen, z. B. Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) oder Hyperurikämie (Gicht), müssen diese Regeln verändert werden. Hierzu fragst du am besten deinen behandelnden Arzt.

In Wahrheit gibt es erstaunlich wenig gesichertes Wissen darüber, was wirklich gesunde Ernährung ist. Das mag einerseits enttäuschend sein, andererseits kann diese Erkenntnis dein Leben auch sehr erleichtern. Wenn du dich gesund ernähren möchtest, können die folgenden zehn Hinweise helfen:

- Essen soll Freude machen.
- Lass dich nicht von (den ständig wechselnden) Ernährungsratschlägen aus Werbung und Medien gängeln.
- Ausgeprägtes Übergewicht (BMI* ≥ 30) und Untergewicht (BMI $\leq 18,5$) sind gesundheitsschädlich und sollten vermieden werden.
- Vermeide extreme und einseitige Diäten.
- Du kannst dich vegetarisch ernähren, wenn du das lieber möchtest. Es gibt aber keinen Beweis dafür, dass vegetarische Ernährung grundsätzlich gesünder wäre.
- Sinnvoll ist eine abwechslungsreiche Ernährung mit möglichst frischen Zutaten.
- Gegen eine gelegentliche „Sünde“ ist überhaupt nichts einzuwenden.
- Nimm dir Zeit, deine Mahlzeiten achtsam und in Ruhe einzunehmen.
- Iss, was dir schmeckt und vermeide Nahrungsmittel, die dir nicht schmecken oder die du erfahrungsgemäß nicht verträgst, weil sie z. B. Blähungen oder andere Verdauungsprobleme bei dir verursachen.
- Vermeide die Einnahme von Vitamin- oder Mineralstoffpräparaten oder anderen Nahrungszusätzen, wenn kein entsprechender Mangel bei dir ärztlich festgestellt wurde. Es gibt Hinweise, dass die Zufuhr künstlicher Vitamine langfristig gesundheitsschädlich ist.

* **BMI**

Body Mass Index. Errechnet aus Körpergewicht (in kg) durch Körpergröße zum Quadrat (in m²).



Pimp your day: angenehme Augenblicke im Alltag schaffen



Einer der wirksamsten Wege zu mehr seelischer Gesundheit führt über die achtsame Wahrnehmung der Gegenwart. Egal, ob es dir gerade gut geht und du diesen Zustand möglichst erhalten möchtest, oder ob es dir gerade schlecht geht und du nach Möglichkeiten suchst, deine Genesung zu unterstützen – versuche, dir möglichst jeden Tag ein paar angenehme Augenblicke zu schaffen und diese bewusst zu genießen. Wenn du gerade in einer sehr bedrückten und traurigen Phase steckst, hast du vielleicht das Gefühl, überhaupt nichts genießen und an nichts Freude empfinden zu können. Häufig ist es aber dennoch möglich, vielleicht nach längerem Nachdenken, etwas zu finden, was sich angenehm anfühlt. Je schlechter es dir geht, umso wichtiger ist es, dir solche angenehmen Momente zu verschaffen, dich also selbst zu belohnen. Einfach so. Dadurch kann langfristig eine Aufwärtsspirale in Gang kommen.



Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte. Im nächsten würde ich versuchen, mehr Fehler zu machen. Ich würde nicht so perfekt sein wollen, ich würde mich mehr entspannen. Ich wäre ein bisschen verrückter als ich es gewesen bin, ich würde viel weniger Dinge so ernst nehmen. Ich würde nicht so gesund leben. Ich würde mehr riskieren, würde mehr reisen, Sonnenuntergänge betrachten, mehr bergsteigen, mehr in Flüssen schwimmen. Ich war einer dieser klugen Menschen, die jede Minute ihres Lebens fruchtbar verbrachten; freilich hatte ich auch Momente der Freude, aber wenn ich noch einmal anfangen könnte, würde ich versuchen, nur mehr gute Augenblicke zu haben. Falls du es noch nicht weißt, aus diesen besteht nämlich das Leben; nur aus Augenblicken; vergiss nicht den jetzigen. Wenn ich noch einmal leben könnte, würde ich von Frühlingsbeginn an bis in den Spätherbst hinein barfuß gehen. Und ich würde mehr mit Kindern spielen, wenn ich das Leben noch vor mir hätte. Aber sehen Sie ... ich bin 85 Jahre alt und weiß, dass ich bald sterben werde.

Jorge Luis Borges (zugeschrieben)





MBSR ist eine seriöse und wirksame Methode, die von den meisten Menschen erlernt werden kann. Sie eignet sich sowohl für Gesunde zur Aufrechterhaltung des seelischen Gleichgewichts als auch für Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen, bei denen psychische Faktoren eine Rolle spielen.

Meditation und Entspannungsverfahren

Ein weiterer Weg zu einer bewussteren Wahrnehmung der Gegenwart und des eigenen Körpers sowie zu mehr Entspannung und innerer Ruhe führt über Meditation und Entspannungsverfahren.

Meditation

Unter Meditation versteht man allgemein Achtsamkeits- und Konzentrationsübungen. Es gibt verschiedene Meditationstechniken, die entweder passiv (im ruhigen Sitzen, wie z. B. Zen-Meditation) oder aktiv (in Bewegung, wie z. B. Yoga oder Tai-Chi) ausgeführt werden können. Die meisten Meditationsformen kommen aus einem spirituell-religiösen Hintergrund, z. B. aus dem Buddhismus oder Hinduismus, können aber losgelöst davon praktiziert werden.

Es gibt außerdem Meditationsformen, die speziell für die Bedürfnisse chronisch kranker Personen entwickelt wurden. Bewährt hat sich die Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR = Mindfulness Based Stress Reduction) nach Jon Kabat-Zinn. Dabei handelt es sich um eine Kombination verschiedener Meditationsmethoden. Das MBSR-Programm enthält folgende Übungselemente:

- Achtsame Körperwahrnehmung
- Verschiedene Yogastellungen
- Sitzmeditation (aus dem Zen-Buddhismus)
- Gehmeditation
- Achtsamkeitsübungen
- Achtsame Ausführung alltäglicher Tätigkeiten

Entspannungsverfahren

Mit der Meditation eng verwandt sind Entspannungsverfahren wie Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson. Auch hier handelt es sich um Übungen mit dem Ziel, innere Anspannung und Unruhe zu verringern und so längerfristig das Stressniveau zu senken. Auch von diesen Methoden können sowohl Gesunde im Sinn der Vorbeugung als auch Personen mit unterschiedlichsten körperlichen und seelischen Erkrankungen profitieren. Der Vorteil dieser Verfahren ist wie bei der Meditation, dass sie selbstständig und nahezu an jedem Ort und ohne Hilfsmittel praktiziert werden können, wenn man die Methode einmal erlernt hat.

Wie du den Einstieg findest

Welche Meditations- oder Entspannungstechnik dir am meisten liegt, findest am besten durch Ausprobieren heraus. Es gibt zwar zu allen Verfahren Bücher, CDs und Anleitungen im Internet. Den Einstieg kannst du dir aber deutlich erleichtern, indem du einen Kurs belegst. Hier erlernst du die grundlegenden Techniken und hast vor allem die Möglichkeit, deine Fragen und Erfahrungen mit dem Kursleiter und den anderen Teilnehmern zu besprechen. Solche Kurse werden zum einen von Volkshochschulen regelmäßig angeboten. Zum andern kannst du auch bei deiner Krankenkasse nachfragen. Manche Kassen zahlen dir sogar einen Zuschuss zu den Kursgebühren.



Alt werden mit HIV

Dank der wirksamen Behandlungsmöglichkeiten sind heute in den westlichen Industrienationen bereits 30 % der HIV-Positiven älter als 50 Jahre.

Gerade das ehrenamtliche Engagement in der Selbsthilfe ist für viele Positive über 50 eine unschätzbare Hilfe. Hier kannst du nicht nur Freunde finden, sondern auch eine Aufgabe und einen Sinn, zum Beispiel indem du mit deinen Erfahrungen Jüngere an die Hand nimmst und ihnen durch dein Beispiel Mut machst. Das setzt allerdings eine gewisse seelische Grundstabilität voraus.

Wenn du an Symptomen einer Depression oder einer Angststörung leidest, wie sie oben im Abschnitt über seelische Erkrankungen beschrieben wurden, solltest du fachliche Hilfe suchen. Psychotherapie ist nämlich nicht nur etwas für jüngere Patienten, sondern auch im weiter fortgeschrittenen Alter äußerst hilfreich.

Das Älterwerden verlangt jedem Menschen einige Anpassungsleistungen ab. HIV-Positive stehen jedoch im Zusammenhang mit dem Älterwerden vor zusätzlichen Herausforderungen, die HIV-negative Personen oder jüngere Positive nicht erleben.

Vielleicht hast du die Diagnose in einer Zeit bekommen, in der die HIV-Infektion noch eine tödliche Bedrohung darstellte. Vielleicht hast du miterlebt, wie zahlreiche deiner Freunde und Bekannten an Aids erkrankt und verstorben sind, was nicht nur zur Vereinsamung führen, sondern auch eine Quelle von Schuldgefühlen sein kann („Wieso mussten sie sterben, während ich überleben durfte?“). Möglicherweise hattest du selbst bereits Aids-definierende Erkrankungen wie Tumore oder Lungenentzündungen und bist nur mit Glück dem Tod von der Schippe gesprungen. Vielleicht musstest du in der Vergangenheit nebenwirkungsreiche und belastende medikamentöse Behandlungen über dich ergehen lassen, um zu überleben. Und möglicherweise führten diese Nebenwirkungen auch zu Veränderungen deines äußeren Erscheinungsbildes (z. B. Lipodystrophie) und waren so zusätzlich stigmatisierend.

Viele Langzeit-Positive sind durch derartige Erfahrungen traumatisiert und durch den Verlust ihrer Freunde vereinsamt. Hinzu kommen nicht selten eine Frühberentung und entsprechende materielle

Schwierigkeiten. Die Behandlung der Infektion geht mit Angst vor den langfristigen Nebenwirkungen der Behandlung und den Spätfolgen der Erkrankung einher. Auch die Frage nach einer späteren Pflegebedürftigkeit macht vielen Angst, unter anderem aus Furcht vor Ausgrenzung und Diskriminierung in Pflegeeinrichtungen.

Diese Vielzahl an Belastungsfaktoren macht ältere Positive zu einer Gruppe mit hohem Risiko für seelische Erkrankungen. Andererseits können sie oft auf besondere Ressourcen, also Kraftquellen und Lebenserfahrungen zurückgreifen, die sie aus ihrem langen Weg geschöpft haben. Diese Ressourcen sind vielen allerdings gar nicht ausreichend bewusst.

Die psychosoziale Versorgung älterer HIV-Positiver wird eine der wichtigsten Aufgaben in den nächsten Jahrzehnten sein. Da Einsamkeit eine der zentralen seelischen Belastungen in diesem Zusammenhang ist, solltest du dir besonders den Abschnitt „Raus aus der Einsamkeit“ weiter oben ansehen. Was dort beschrieben ist, lässt sich auf die Situation älterer Positiver übertragen.



Der mittlere Weg

In vielen Religionen und Philosophien findet man „den mittleren Weg“ als Königsweg zu einer gesundheitsförderlichen Lebensführung. Den mittleren Weg zu gehen, bedeutet Extreme zu vermeiden und sich dazwischen zu bewegen. Übertragen auf verschiedene Lebensbereiche kann das beispielsweise heißen:

- **Ernährung:** Nicht hungern und nicht überessen
- **Körperliche Aktivität:** Nicht träge und nicht überaktiv sein
- **Alkohol:** Nicht vollständig abstinenter sein und sich nicht betrinken
- **Arbeit:** Nicht überarbeiten und nicht faul sein
- **Sexualität:** Nicht asexuell und nicht hypersexuell sein

Gerade am letzten Beispiel, der Sexualität, kannst du leicht erkennen, wie individuell unterschiedlich „der mittlere Weg“ sein kann. Es geht hier nicht darum, Normen („In der Woche zwier, schadet weder ihm noch ihr“) aufzustellen, sondern dass du den für dich passenden Weg zwischen den Extremen findest.

Möglicherweise wirst du diese Vorstellung langweilig finden, weil du Ausschweifungen hin und wieder als das Salz in der Suppe des Lebens empfindest. Gegen den gelegentlichen Exzess ist auch nichts einzuwenden. Er ist fester Bestandteil vieler Feste und Kulturen.

Denke zum Beispiel an den Karneval im Rheinland: Hier wird tagelang gefeiert, getrunken und jebützt (= geküsst) und am Ende werden alle Sünden vergeben.

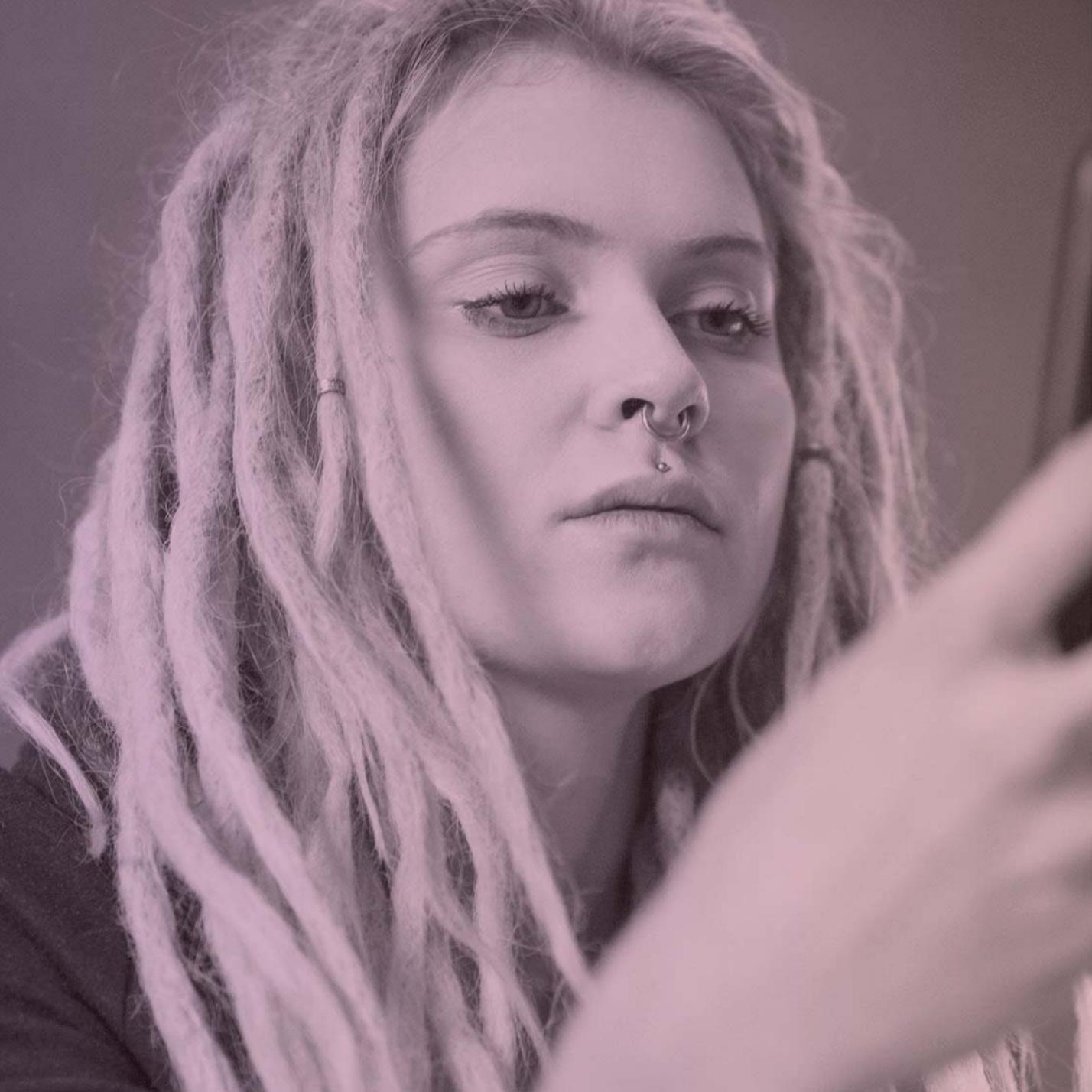


Es gibt Menschen, die mit voller Absicht sehr exzessiv leben und dafür mögliche gesundheitliche Nachteile in Kauf nehmen. Das kann eine bewusste Entscheidung sein, die zu respektieren ist. Diese Lebensweisen sind allerdings nicht Gegenstand eines Ratgebers zur seelischen Gesundheit. Für die meisten Menschen, ob positiv oder negativ, wird es darum gehen, auf längere Sicht den individuell passenden und häufig eben mehr oder weniger mittleren Weg zu Lebensqualität und Lebensfreude zu finden. Einen Weg, der sich einerseits lebendig anfühlt und andererseits mit der Gesundheit vereinbar ist.

Höre auf die Bedürfnisse deines Körpers und deiner Seele und versuche, diese Bedürfnisse so gut es geht zu erfüllen.

Weil du es wert bist.







08 *Fachbegriffe*

A

• AIDS

Abgekürzt für „Acquired Immune Deficiency Syndrome“ bzw. „Erworbenes Immunschwäche-Syndrom“. Eine HIV-Infektion kann ohne Behandlung nach mehreren Jahren zu AIDS führen.

• AIDS-definierende Erkrankungen

Opportunistische Infektionen und Tumore, die in Folge einer fortgeschrittenen HIV-Infektion bzw. Immunschwäche auftreten. Dazu zählen u. a. Pneumocystis-Pneumonie, Tuberkulose, Kaposi-Sarkom.

• Amphetamine (Speed, Pep)

Gruppe von Substanzen mit antriebssteigernder und euphorisierender Wirkung. Schlafbedürfnis und Appetit werden gemindert. Verwendung in der Medizin bei ADHS und Narkolepsie. Sehr häufig Gebrauch als illegale Droge, z. B. im Rahmen von Chemsex. Zu den Amphetaminen gehören auch Mephedron und Crystal Meth.

• Anabolika

Substanzen, die den Muskelaufbau beschleunigen.

• Angststörungen

Seelische Erkrankung als Reaktion auf schwer belastende Lebensereignisse wie z. B. Erstdiagnose einer HIV-Infektion. Am häufigsten treten depressive Reaktionen oder Angstreaktionen auf.

• Antiretroviral

Antiretroviral bedeutet gegen Retroviren gerichtet. Da HIV ein Retrovirus ist, spricht man bei der HIV-Behandlung auch von „antiretroviraler Therapie“ – kurz „ART“ genannt.

• Antiretrovirale Medikamente

Medikamente zur Behandlung der HIV-Infektion, die sich gegen Retroviren wie das HI-Virus richten und deshalb als antiretroviral bezeichnet werden.

• Arzneimittelresistenz

Bedeutet, dass das HIV nicht mehr auf das/die antiretrovirale(n) Medikament(e) anspricht.

C

• Cannabis

Bezeichnung für Rauschmittel aus der weiblichen Hanfpflanze; werden auch „Gras“, „Weed“, „Marihuana“ und „Haschisch“ genannt.

• Chronisch

Eine Erkrankung wird als chronisch bezeichnet, wenn diese über einen langen Zeitraum besteht und meist nicht geheilt werden kann.

• Crystal Meth (Ice, Tina)

Metamphetamin – illegale Droge, die z. B. im Rahmen von Chemsex verwendet wird. Konsum meist nasal oder geraucht (Icepipe), seltener geschluckt oder intravenös gespritzt. Sehr hohes Risiko einer Abhängigkeit mit gravierenden psychischen und körperlichen Folgeerkrankungen.

D

• Depression

Seelische Erkrankung mit den Leitsymptomen traurige Verstimmung, Verlust von Freude und Interesse an normalerweise angenehmen Aktivitäten sowie Müdigkeit, Kraft- und Lustlosigkeit.

• Diagnose

Feststellung einer Erkrankung, auf die die anschließende Behandlung aufbaut.

• Diskriminierung

Ungleichbehandlung (meist Ausgrenzung, Benachteiligung oder Herabwürdigung) einer Person aufgrund der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe (z. B. Rasse, Religion oder sexuelle Orientierung). Diskriminierung ist meist Folge vorhergehender Stigmatisierung.

E

• Ecstasy

MDMA oder ähnliche Wirkstoffe enthaltende Pillen, Kristalle oder Pulver. Wird als Partydroge oder im Rahmen von Chemsex eingenommen, v. a. zur Verringerung von Hemmungen und Kontaktängsten („Kuscheldroge“). MDMA gehört zur Gruppe der Amphetamine.

• **Essstörung**

Erkrankung, bei der das Essverhalten gestört ist. Am häufigsten verbreitet sind Bulimie (Essanfälle und nachfolgendes Erbrechen), sowie Anorexia nervosa (Magersucht, verminderte Nahrungsaufnahme mit Untergewicht). Auch stark ausgeprägtes Übergewicht aufgrund erhöhter Kalorienzufuhr gehört dazu.

G

• **GHB/GBL**

Gammahydroxybuttersäure/Gammabutyrolacton. Ursprünglich als Narkosemittel entwickelt, heute als illegale Drogen konsumiert, meist als Flüssigkeit zum Trinken. Auch als KO-Tropfen benutzt. Die Wirkung ähnelt der von Alkohol, jedoch mit erheblich größeren Risiken bei Überdosierung (Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Gedächtnisstörungen bis hin zu Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Tod). Da GHB bzw. GBL oft zusammen mit anderen Drogen konsumiert wird, ist mit gegenseitiger Wirkungsverstärkung zu rechnen, was die beschriebenen Risiken erhöht.

H

• **Hepatitis**

Leberentzündung, die meist durch Viren ausgelöst wird. Die Hepatitis-Viren haben ähnliche Übertragungswege wie das HI-Virus. Daher sind bei HIV-Infizierten Doppelinfektionen mit Hepatitis-Viren recht häufig.

• **HIV**

Humanes Immundefizienz-Virus bzw. Menschliches Immunschwäche-Virus. Löst eine Immunschwäche aus, die unbehandelt zu AIDS führt.

• **HIV-Schwerpunktpraxis**

Schwerpunktpraxen, die auf die Versorgung von Patientengruppen mit bestimmten Krankheitsbildern spezialisiert sind, in diesem Fall auf Menschen mit HIV.

K

• **Ketamin**

In der Medizin als Schmerz- und Narkosemittel verwendet. Missbräuchlicher Gebrauch z. B. im Rahmen von Chemsex.

• **Kokain**

Illegale Droge mit stimulierender Wirkung. Wird meistens geschnupft, aber auch geraucht (Crack) oder intravenös injiziert. Verursacht Euphorie und Gefühl der Leistungssteigerung.

• **Krise, seelische**

Akuter seelischer Leidenszustand, meist ausgelöst durch ein schwerwiegendes Ereignis, das die seelischen Verarbeitungsmöglichkeiten einer Person überfordert.

L

• **LSD**

Abkürzung für Lysergsäurediethylamid. Illegale Droge, die Halluzinationen verursacht. Gebrauch u. a. im Rahmen von Chemsex.

M

• **Medikamentenspiegel**

Medikamente können nur dann gut wirken, wenn eine bestimmte Wirkstoffkonzentration im Blut vorliegt. Ist die Konzentration geringer, wirkt das Medikament nicht. Ist sie zu hoch, können Nebenwirkungen deutlich zunehmen.

N

• **Nachweisgrenze**

Konzentration von Viruspartikeln im Blut, unterhalb derer ein Nachweis mit modernen Methoden nicht möglich ist. Wenn die Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze liegt, sind nur sehr wenige Viren im Blut vorhanden. Derzeit liegt die Nachweisgrenze der Testverfahren bei etwa 50 Viruskopien pro ml Blut.

O

• **Opportunistische Erkrankungen**

Häufig bei HIV/AIDS auftretende Infektionen, die durch die Schwächung des körpereigenen Immunsystems entstehen. Die Erreger sind meist Bakterien, Pilze oder Viren, die das geschwächte Abwehrsystem nutzen, um eine Infektion zu verursachen. Dies kann bei HIV-Infizierten mit niedrigen CD4-Zellzahlen der Fall sein, aber auch z. B. bei Patienten nach Organtransplantationen, die abwehrende Medikamente einnehmen müssen. (siehe auch AIDS-definierende Erkrankungen)

• **Osteoporose**

Erkrankung der Knochen, die mit verminderter Knochendichte einhergeht.

P

• **Poppers**

Droge mit stark gefäßerweiternder Wirkung. Führt nach Inhalation zu einem kurzen Rauschzustand mit sexueller Stimulation und verringerter Schmerzempfindung. Weiterer erwünschter Effekt ist die Entspannung der glatten Muskulatur, um den Analverkehr zu erleichtern. Zusammen mit Blutdrucksenkern oder Potenzmitteln kann es zu einem plötzlichen und lebensgefährlichen Abfall des Blutdrucks mit Schockzuständen kommen.

• **Post-Expositions-Prophylaxe**

Medikamenteneinnahme NACH einem, meist sexuellen, Kontakt mit einer HIV-positiven Person, um eine Infektion zu verhindern. Muss innerhalb von maximal 24 bis 72 Stunden begonnen werden.

• **Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)**

Einnahme bestimmter antiretroviraler Medikamente, um sich VOR einem sexuellen Kontakt mit einer HIV-positiven Person vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Wichtig sind die absolute regelmäßige Einnahme der Tabletten und regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Arzt.

• **Prävention**

Prävention bedeutet Vorbeugung, ebenso wie der Begriff Prophylaxe. Damit bestimmte Bakterien sich nicht ausbreiten können, kann es z. B. bei geschwächtem Immunsystem sinnvoll sein, vorbeugend Antibiotika einzunehmen. Um einer Ansteckung mit HIV vorzubeugen, kann man sich z. B. durch Prä-Expositions-Prophylaxe schützen.

• **Psychopharmaka**

Arzneimittel, die auf das zentrale Nervensystem wirken und so das seelische Erleben beeinflussen. Dazu gehören z. B. Antidepressiva, Antipsychotika und Hypnotika (Einzahl: Psychopharmakon).

• **Psychotherapie**

Diagnostik und Behandlung seelischer Störungen mit kommunikativen Mitteln (meist Gespräch, aber z. B. auch übende Verfahren). Es existiert eine Vielzahl zum Teil sehr unterschiedlicher Psychotherapieverfahren.

R

• **Resistenzen**

HIV-Medikamente wirken, indem sie HI-Viren an der Vermehrung hindern. Im Laufe einer Behandlung können die Viren jedoch Abwehrstrategien gegen die Wirkstoffe entwickeln. Die Medikamente können dadurch unwirksam werden. In diesem Falle spricht man von Resistenz. Resistenzen können sich besonders dann entwickeln, wenn z. B. Tabletten ausgelassen werden und daher die Wirkspiegel im Blut nicht ausreichend sind.

• **Retrovirus**

Virusart, zu der auch HIV gehört. Das Erbmateriale von Retroviren besteht aus RNA und muss daher zur Virusvermehrung in DNA umgeschrieben werden. Eine Behandlung mit Medikamenten gegen Retroviren wird auch als „antiretroviral“ bezeichnet.

S

• Scham

Gefühl der Verlegenheit oder Bloßstellung, z. B. bei Verletzung der Intimsphäre oder weil die Person glaubt, nicht den Erwartungen und Normen zu entsprechen.

• Selbsthilfe

Zusammenschluss von Personen mit einem ähnlichen Problem oder Anliegen in Selbsthilfeorganisationen (z. B. Deutsche AIDS-Hilfe) und Selbsthilfegruppen (z. B. Coming-out-Gruppen oder Positiven-Gruppen). Selbsthilfeorganisationen vertreten die Interessen der betroffenen Gruppen nach außen (siehe Selbsthilfegruppe).

• Selbsthilfegruppe

Regelmäßige Treffen von Personen mit einem ähnlichen Problem oder Anliegen (z. B. Coming-out-Gruppen oder Positiven-Gruppen). Ziele der Selbsthilfegruppen sind Informations- und Erfahrungsaustausch, praktische Lebenshilfe und emotionale Unterstützung unter Betroffenen (oder Angehörigen). Im Gegensatz zu Psychotherapiegruppen werden in Selbsthilfegruppen keine seelischen Störungen behandelt (siehe Selbsthilfe).

• Substanz

Anderes Wort für Wirkstoff; wirksamer Bestandteil in einem Medikament

T

• Therapietreue

Der Erfolg einer Behandlung hängt maßgeblich davon ab, inwieweit der Patient diese mitträgt und mit den Empfehlungen des Arztes übereinstimmt. Andere Begriffe für Therapietreue sind Adhärenz und Compliance.

V

• Virus

Sehr kleiner Krankheitserreger, der keinen eigenen Stoffwechsel hat und für seine Vermehrung auf bestimmte Zellen in einem anderen Lebewesen angewiesen ist. Das HI-Virus betrifft vor allem bestimmte Zellen des Immunsystems (CD4-Zellen), aber auch andere Körperzellen des Menschen.

• Viruslast

Virusmenge im Blut. Je höher die Viruslast, umso größer ist das Risiko, zu erkranken und umso ansteckender ist der Betroffene für andere. Therapien haben zum Ziel, die Viruslast so weit zu verringern, dass auch mit den modernsten Methoden kein Virus mehr nachweisbar ist. Man sagt dann, dass die Viruslast unter der Nachweisgrenze ist. (siehe Nachweisgrenze)

W

• Wechselwirkung (Arzneimittelwechselwirkung)

Wenn mehrere Arzneimittel (oder Arzneimittel und Drogen) gleichzeitig oder in kurzem Abstand eingenommen werden, können die Wirkungen sich gegenseitig beeinflussen. Möglich sind a) Wirkungsverstärkung, was zu relativer Überdosierung und damit verstärkten Nebenwirkungen führen kann, oder b) Wirkungsabschwächung, was die Wirksamkeit beeinträchtigen kann wenn ein gleichmäßiger Medikamentenspiegel aufrechterhalten werden muss (wie bei der HIV-Therapie).

Alle im Bereich dieses Dokuments zur Verfügung gestellten Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. Janssen-Cilag übernimmt dennoch keine Gewähr für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit. Für den Ersatz von Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund, haftet Janssen-Cilag nur, wenn ihm, seinen gesetzlichen Vertretern, Mitarbeitern oder Erfüllungsgehilfen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt. Schadensersatzansprüche wegen der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit bleiben von der bevorstehenden Regelung ausgeschlossen.

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson Platz 1
41470 Neuss
Telefon: (0 21 37) 9 55-0
Telefax: (0 21 37) 9 55-327
www.janssen.com/germany

