

**„ART, PEP und PrEP:
Die Medikalisierung der HIV-
Prävention: Wo stehen wir?
Was sind die Herausforderungen?“**

Dr. Dirk Sander
dirk.sander@dah.aidshilfe.de



Ablauf

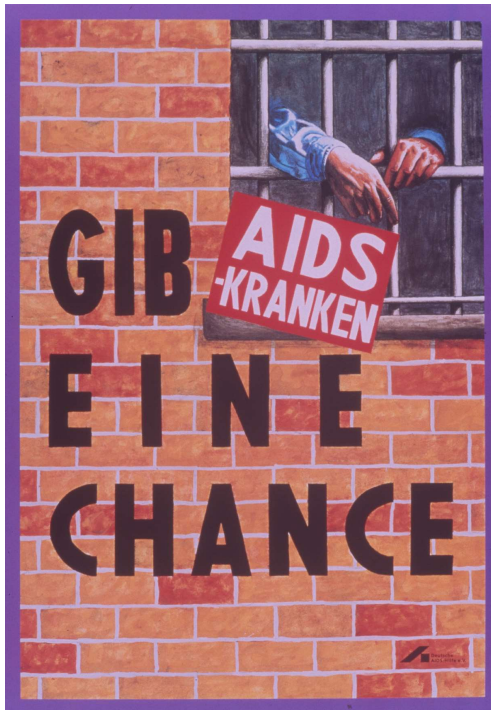
- Geschichte/Verband
- Konzept
- Medikalisierung der Prävention
- „Safer Sex“ im Wandel
- „Syndemische Produktion“
- Themenfelder
- **Ausblick/ Praxis/ workshop**

Geschichte/Verband



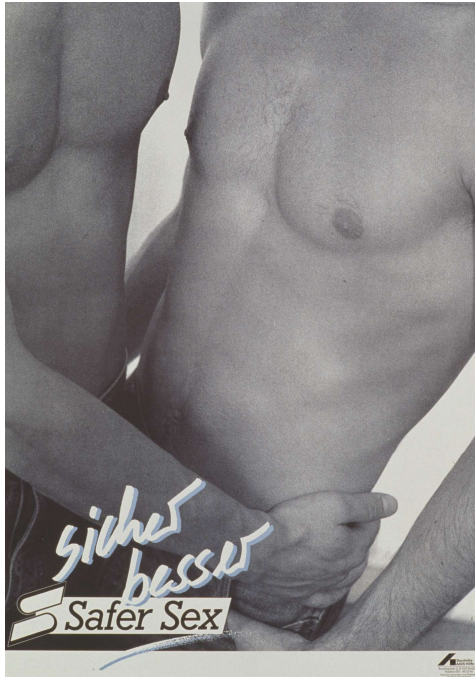
Gegründet 1983,
um Kranken und
Sterbenden zu
helfen ...

Geschichte/Verband



... und
Diskriminierung
entgegen zu
wirken.

Geschichte/Verband



Seit 1985:
Staatlich
geförderte
Prävention ...

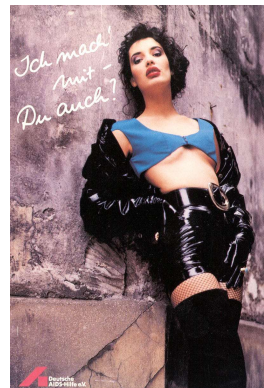


Bundesministerium
für Gesundheit



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Arbeitsteilung



Konzeptionelles

- Verhalten und Verhältnisse (Strukturen)
 - Gesundheitschancen hängen vom sozialen Umfeld, politischen Bedingungen und der Gesellschaft ab
 - Diskriminierung schwächt und schafft Tabus
-
- → DAH wirkt auf Veränderungen hin, wo Gesundheit gefährdet wird

WHO: Ottawa-Charta 21. November 1986

- **Interessen vertreten**
- **Befähigen und ermöglichen**
- **Vermitteln und vernetzen**
- **Aktives, gesundheitsförderndes Handeln erfordert: Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln**
- **Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen**
- **Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen**
- **Persönliche Kompetenzen entwickeln**
- **Die Gesundheitsdienste neu orientieren**

„Strukturelle Prävention“

- Nicht nur auf individuelles Verhalten konzentriert (**Verhaltensprävention**),
- sondern auch Einfluss nehmen auf politische, soziale und kulturelle Faktoren, die Verhalten beeinflussen (**Verhältnisprävention**).
- Keine Prävention ohne **Partizipation**: Einbeziehung der Zielgruppen!
- Keine Prävention ohne **Emanzipation**: Empowerment und Selbsthilfeförderung

Lange her: Das erste „Regelwerk“ (1985)

GEILHEIT MACHT BLIND...

Dieses Informationsblatt soll helfen, das Risiko zu verringern, an AIDS zu erkranken. Aber auf Sex brauchen wir nicht zu verzichten. Man sollte sich dann aber an die folgenden Spielregeln halten:

MUND AUF!

Sprich über SAFER SEX, wenn Du jemanden geil und sympathisch findest. Trau' Dich ruhig, denn wenn er Dich mag, ist er auch bereit auf Dich einzugehen, selbst wenn er selbst bisher noch nicht viel darüber nachgedacht hat.

MUND ZU!

Da alle Körperflüssigkeiten, also auch Speichel (Spucke) Viren enthalten können, ist jeder »feuchte Kuß« (also alles, was über den flüchtigen Begrüßungskuß auf die Wange hinausgeht) schon gefährlich, selbst wenn es noch nichtmal Knutschflecken gibt.

SCHMATZ

Wenn Du mit jemandem Sex machst, blase nicht bzw. laß Dir keinen blasen. Auch wenn man nicht abspritzt, besteht immer die Gefahr, sich durch den Kontakt von Mund und Schwanz zu infizieren. Wenn Du's gar nicht lassen kannst, wenigstens nicht in den Mund abspritzen! Das erhöht aber das Risiko für beide. Deshalb heißt die Empfehlung ganz eindeutig: laß das Blasen bleiben.

VERHÜTERLI

Bumsen oder bumsen lassen wirklich nur mit Pariser (Kondom, Präservativ). Bumsen ist riskant, da es immer zu winzigen Verletzungen der Darmschleimhäute und am Schwanz kommt. Dadurch besteht die Möglichkeit, daß eventuell vorhandene Erreger in die Blutbahn gelangen.

Genier' Dich nicht, Dir und Deinem Partner ein Kondom »anzuziehen«. Auch wenn es Dir anfangs noch komisch vorkommt, bleib standhaft oder laß ihn stehen. Übrigens: es gibt einen Warentest über die vielen unterschiedlichen Marken und Qualitäten von Kondomen im »test 8/83« den man über Buchhandlungen oder bei der Stiftung Warentest, Lützowplatz 11-13, 1 Berlin 30 bestellen kann.

FLUTSCH

Zum Bumsen, FF und zu Dildos gehören auch immer Gleitmittel. Benutze wasserlösliche Cremes (z.B. KY) und keine Fette (Crisco bleibt bitte in der Küche), denn Fette und Fettcremes machen die Kondome porös und damit nutzlos.

Auf gar keinen Fall Spucke als Gleitmittel benutzen, weil darin — wie im Samen — HTLV-III-Viren enthalten sein können.

Keine »Familiendosen« Schmiermittel verwenden, denn sie sind sozusagen »Schnelle Brüter für Keime«. Gleitcreme möglichst aus kleinen Tuben benutzen und Reste wegwerfen. Nie aus Geiz die restliche Schmiere an den nächsten Mann bringen.

FAUSTREGEL

Faustficken (FF) ist, wie jeder weiß, abgesehen von der Ansteckungsgefahr sehr gefährlich. Deshalb solltest Du nicht nur die Hände, sondern auch Deinen Hintern davon lassen.

Wenn Du aber nicht ohne leben willst, solltest Du Dir Kunststoffhandschuhe besorgen. In Sanitätsgeschäften gibt es reißfeste Handschuhe, die stabil und nicht gefühlstötend sind. Aber bitte solche kaufen, die für Ärzte gemacht sind und nicht solche für Haus- und Gartenarbeiten, gell. Beachte auch hier die Hinweise zu Gleitmitteln und wirf die einmal benutzten Handschuhe sofort weg.

Trotzdem noch einmal ganz klar die Empfehlung: laß es bleiben.

SPIELZEUG

Alle Spiel- und Werkzeuge müssen sauber sein. Da nicht jeder alle Methoden der Desinfektion beherrscht und dieses Blättchen keine Werbung für eine Krankenpflegerausbildung werden soll, nur ganz einfache Grundregeln:

- Alles gründlich reinigen (Kernseife)! Wenn Desinfektionsmittel verwendet werden, die Packungsbeilage genau lesen und sich auch dran halten.
- Immer nur die eigenen Sachen für sich selbst benutzen.
- Nur solche Sachen verwenden, an denen man sich nicht verletzt. Bei Brustwarzenklemmen also keine mit (noch so kleinen geilen) Zacken oder gar alte Gardinenklammern benutzen und Dildos nur aus elastischem Material (ohne Metallstab drin).

SAFER SEX

GOLDEN SHOWER

heißt übersetzt goldene Dusche und das ist wörtlich zu nehmen: Auf gesunder Haut ist die Ansteckungsgefahr sehr niedrig, aber Du mußt darauf achten, daß kein Tropfen in die Augen, den *4und (!) oder Wunden gerät.

SCHLECK

Alle Reinlichkeit hilft gar nichts, beim Anschlecken ist die Infektionsgefahr am größten und deshalb: laß es sein.

...FRUST AUCH

Lieber mit den Vögeln schwärmen, als mit Schwärmen vögeln!

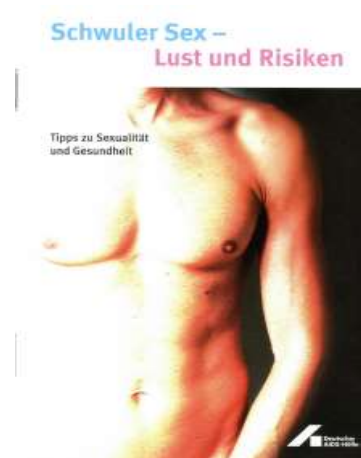
Diskurse: „Wahnggebilde“, „Schuld“ und „Triebrealismus“



- Safer Sex ist repressiver staatlicher Druck und die Opfer werden zu Schuldigen gemacht (Amendt 1986)
- „Triebrealisten“ gegen „Präventionsrationalisten“
- „Maximalansprüche führen zu Resignation oder totalitären Wahnggebilden“ (Rosenbrock 1986)
- Präventionsbotschaften müssen lebensnah und lebenspraktisch sein (Dannecker)

Komplexitätsreduktion: Der „Goldstandard“:

- Beim Ficken: Kondome!
- Beim Blasen: Raus bevor´s kommt.



Der HIV-Test



Im April 1984 wurde entdeckt, dass HIV durch einen Virus ausgelöst wird.

Im gleichen Jahr wurde der erste HIV-Test vorgestellt.

Die medizinischen Entwicklungen sind ein Motor der Veränderung!

- 1996: ART
- 2008: EKAf-statement:
„Schutz durch Therapie“ (TasP)
- PEP: Post-Expositionsprophylaxe
- PrEP: Prä-Expositionsprophylaxe (2010)



HIV+
≠
ansteckend

Gutes
Leben
für alle!



UNAIDS

JANUAR 2017

An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic

THE TREATMENT TARGET



2020

90%

diagnosed

90%

on treatment

90%

virally suppressed

Wird diese Marketing-Kampagne zur Maxime des Handelns?

- Mehr testen, öfter testen!
- In Behandlung bringen!
- Viruslast unter die Nachweisgrenze (U = U)
- PrEP für Alle (die sie wollen?)



„Safer Sex 3.0“



Key Populations



Wegen der Beständigkeit von Stigma, Diskriminierung and Ausgrenzung, haben sie einen weniger guten Zugang zur Versorgung und suboptimale Gesundheitsbalancen. Die 90-90-90 Ziele können nicht erreicht werden, wenn diese Faktoren nicht verändert werden (2014:12).

THE TREATMENT TARGET



diagnosed

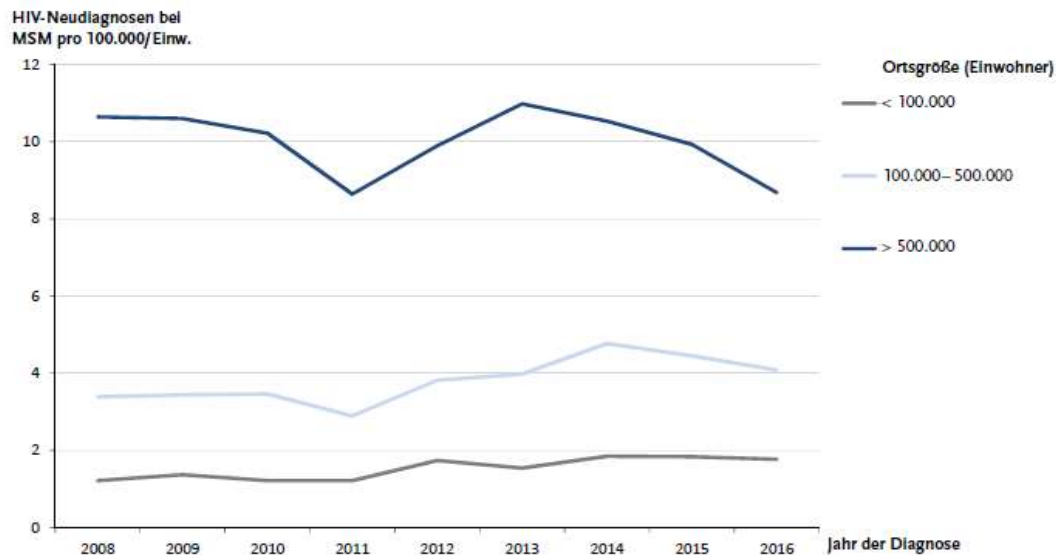


on treatment



virally suppressed

HIV-Neudiagnosen bei MSM nach Wohnortgröße 2008 – 2016



RKI: Epidemiologisches Bulletin, 28. September 2017/Nr. 39, S. 438

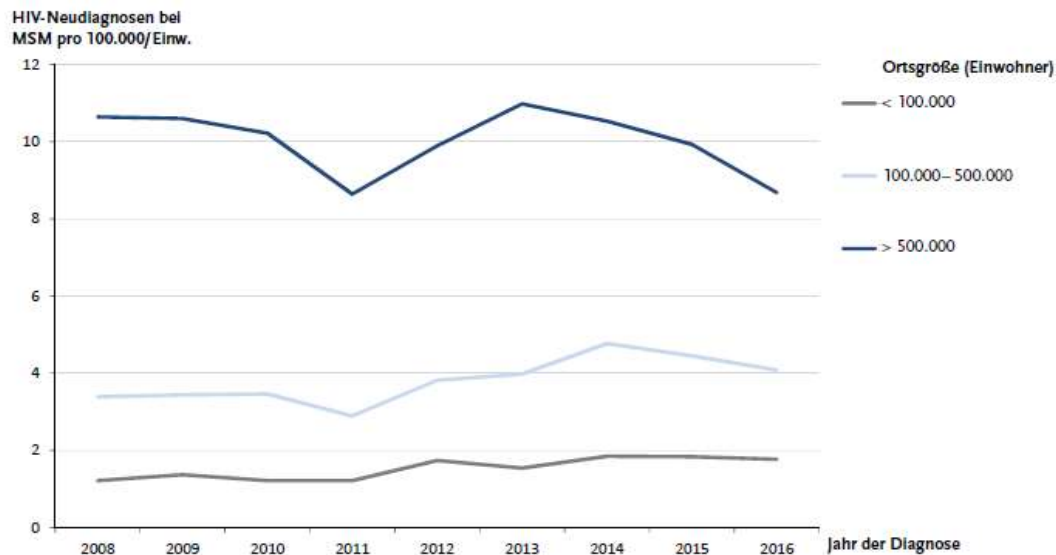
Erklärungsmuster des RKI

- Es scheint so, „dass die Kombination von fortgesetzter Präventionsarbeit, besserer und früherer Behandlung und häufigerer HIV-Testung langsam Früchte trägt. Zumindest dort, wo die Bedingungen für ein Zusammenwirken aller drei Faktoren günstig sind, können Rückgänge der Neudiagnosezahlen beobachtet werden.“



RKI: Epidemiologisches Bulletin, 28. September 2017/Nr. 39, S. 441

HIV-Neudiagnosen bei MSM nach Wohnortgröße 2008 – 2016



?!



RKI: Epidemiologisches Bulletin, 28. September 2017/Nr. 39, S. 438

Kurze Definition von „Medikalisierung“:

- „Ärzte und Pharmafirmen bringen stets neue, gesundheitlich sinnlose Techniken der Diagnostik und Therapie (und damit: neue Krankheiten) hervor. Zugleich werden ethische Fragen um körperliches Leiden vernachlässigt. (...) **„Gesundheit“** dient als Argument für immer weitreichendere Eingriffe in die Privatsphäre. Dabei bevorzugt die medikalisierte Heilkunde die **Behandlung isolierter Symptome** und verliert dadurch erkrankte Menschen als **Subjekte weitgehend aus den Augen.**“

<http://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/medikalisierung/9406>

„Partner_innenNotification“



Gleichzeitig:



„Die Ergebnisse verweisen darauf, dass eine ganzheitliche Betrachtung der Gesundheit schwuler und anderer MSM notwendig ist. Schwule Männer sind spezifischen gesellschaftlichen Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen ausgesetzt, die sie vulnerabel für psychische, aber auch für physische Erkrankungen machen. (Deshalb) ist zum Beispiel ein weiterer Ausbau von adäquaten Beratungs- und Betreuungsangeboten für schwule Männer und Angehörige anderer sexueller Minderheiten dringend erforderlich.“

Drewes/Kruspe 2015



Gleichzeitig:



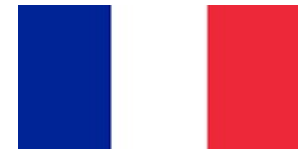
„Die erhöhte Prävalenz und das erhöhte Risiko von Problemen im Bereich der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit sowie die Belastung durch psychosoziale Faktoren wie Stigmatisierung, Diskriminierung, Gewalt und Suizidalität erfordern eine Neuorientierung der derzeitigen Gesundheitsstrategie, die vor allem auf die Prävention von HIV und STI ausgerichtet ist. Die neue Strategie sollte die Allgemeingesundheit homo- und bisexueller Männer fördern, unter Berücksichtigung der sozialen Faktoren, welche die Gesundheit dieser Menschen besonders beeinflussen.“

Swiss Aids News 3 / Oktober 2017

Gleichzeitig: PrEP für Alle?

At Molina's own clinic in Paris, where 396 people have started PrEP up to 1 July, one in six people wanting it had already used 'informal PrEP' and over half had used post-exposure prophylaxis (PEP). Molina said that 39% had heard about PrEP from friends, 25% from the internet and 19% via the helpline run by AIDES. Three (0.7%) tested HIV positive at baseline. Twenty-two per cent were referred to psychiatric services – "This is a vulnerable population", said Molina.

Aidsmap.com/ Gus Cairns, 29 July 2016



Gleichzeitig:

Charakteristisch ist, dass „viele Jugendliche versuchen, ihre `wahren Gefühle´ über einen längeren Zeitraum zu verdrängen. Während der teils jahrelangen Unterdrückungen der tatsächlichen geschlechtlichen oder sexuellen Identität, entwickelten sich bei einigen Jugendlichen therapierrelevante psychische und psychosomatische Symptome“.

Krell/Oldemeier 2015:13



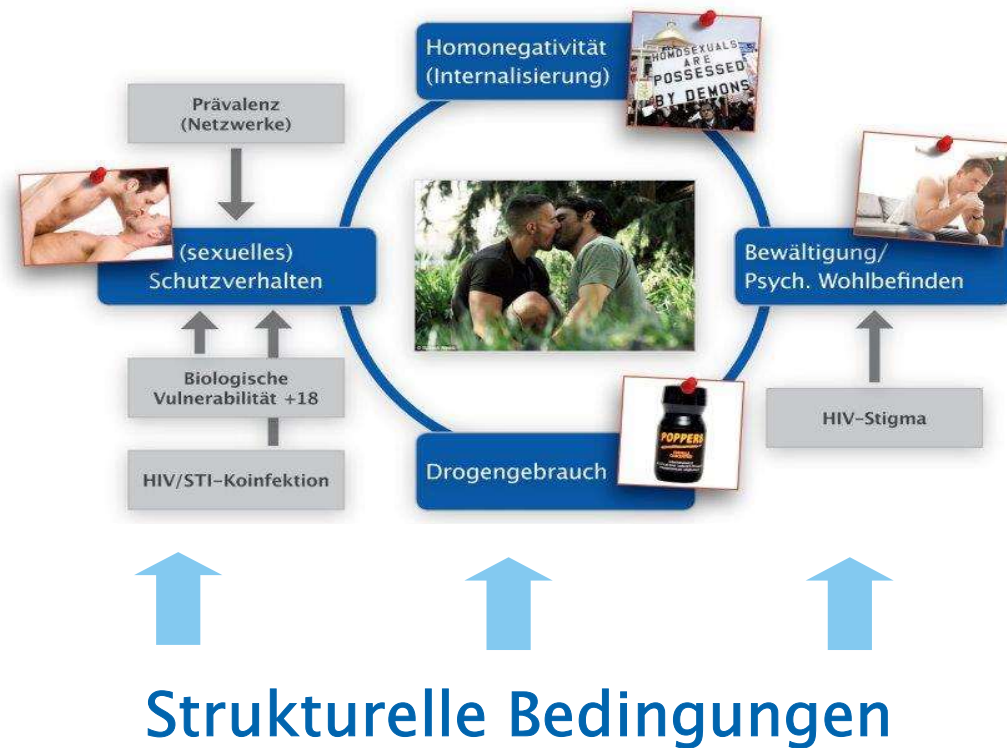
THE LANCET 2016: Context is Key!



„Obwohl Ärzt_innen und Public Health-Expert_innen nur wenig an sozialen und politischen Verhältnissen, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken, ändern können, hat das Syndemic-framework das Potential, die Effekte dieser Verhältnisse zu bearbeiten, und die resultierenden unterschiedlichen gesundheitlichen Problematiken abzumildern. Für eine an sozialen Problemen ausgerichtete Medizin sind diese Kontexte der Schlüssel.“

THE LANCET

Interagierende Epidemien: Syndemie-Produktion



©

THE LANCET 2016: Context is Key!

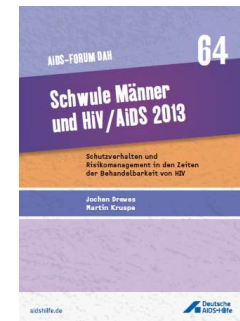


„Obwohl Ärzt_innen und Public Health-Expert_innen nur wenig an sozialen, politischen Verhältnissen und Gesundheit auseinanderzusetzen. Syndemien sind ein zentraler Bestandteil der klinischen und öffentlichen Gesundheitsarbeit.“

Gay, bisexual, and other men who have sex with men: time to end the fixation with HIV
Attention must shift to broader inequalities in health and wellbeing
M Pakianathan consultant in HIV and sexual health, N Daley foundation year 2 doctor, A Hegazi consultant in HIV and sexual health
...ern. Für ...richtete ...der Schlüssel.“

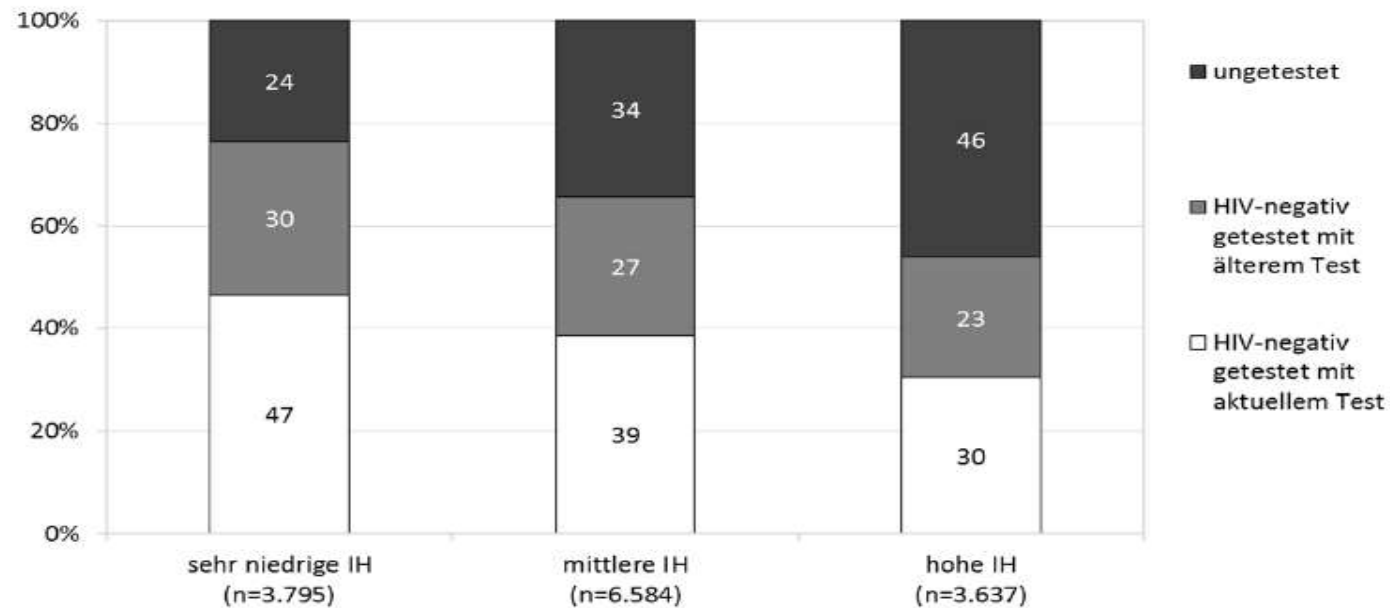
SMHA-Studie (Drewes/Kruspe 2015)

„Wer seine eigene sexuelle Orientierung als problembehaftet erlebt, damit sind hier Männer gemeint, die ihre Homosexualität gegenüber dem sozialen Umfeld geheim halten und Teilnehmer, die eine vergleichsweise hohe internalisierte Homonegativität zeigen, ist häufiger ungetestet und seltener aktuell auf HIV getestet. Das gesellschaftliche Stigma der Homosexualität kann sich also auf das HIV-Testverhalten schwuler und anderer MSM auswirken.“



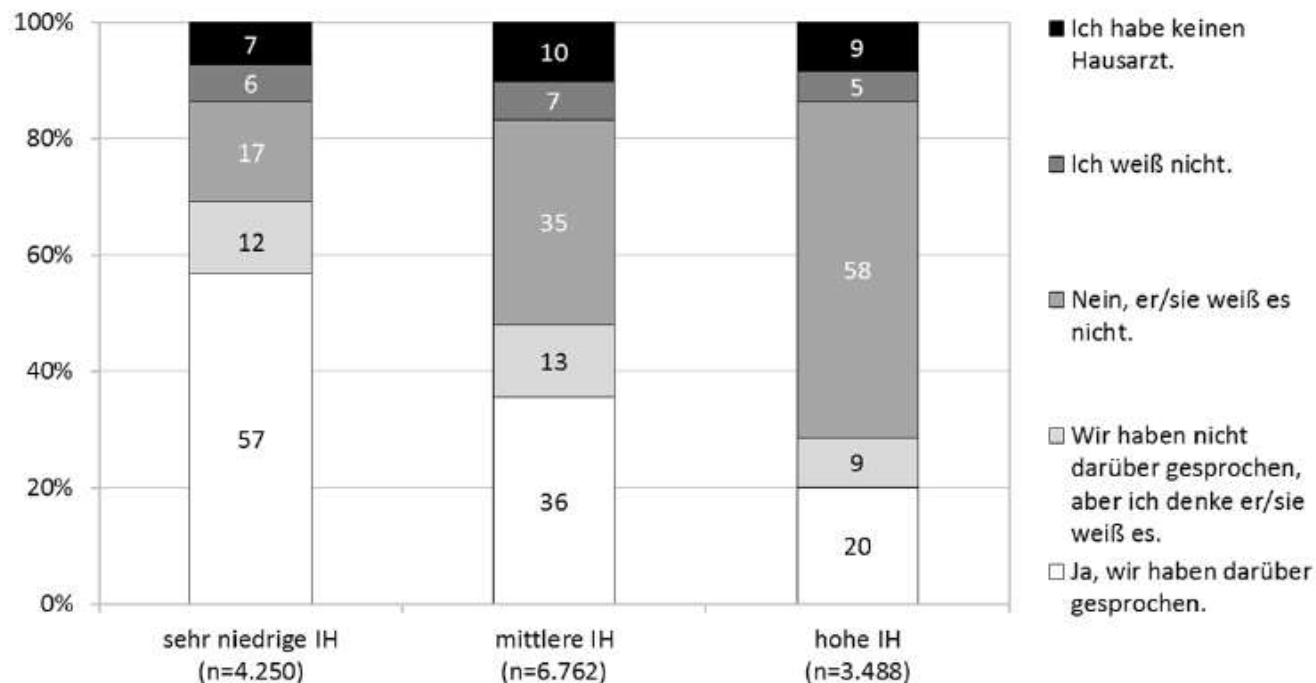
Internalisierte Anti-Homosexualität und HIV-Testverhalten

Basis: alle HIV-negativen/ungetesteten Teilnehmer



Kenntnis Homo-/Bisexualität des Hausarztes und IH

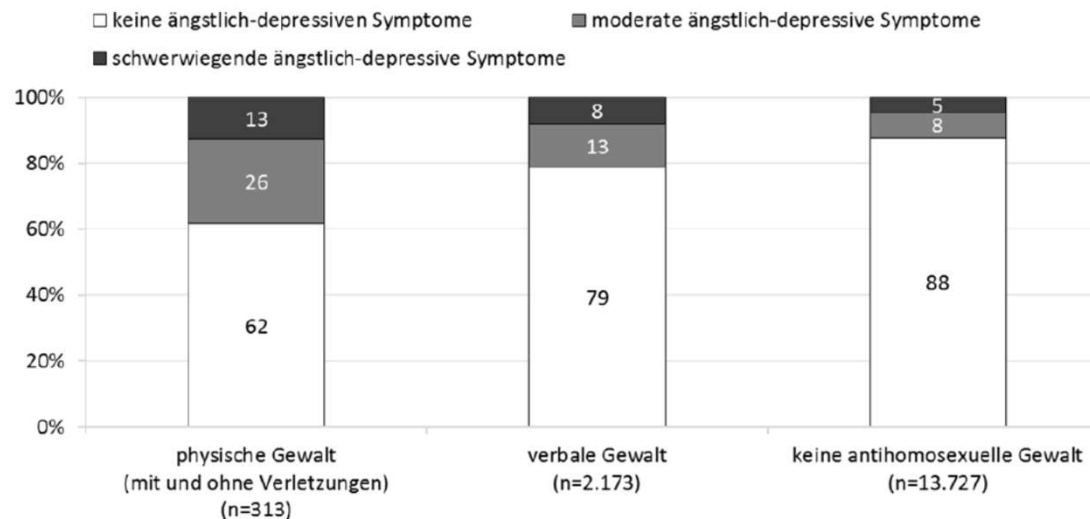
Basis: alle Teilnehmer



„Syndemie“: Gewalterfahrungen und psychisches Wohlbefinden (Drewes/Kruspe 2015:77)

Abbildung 4.23: Psychisches Wohlbefinden nach antihomosexueller Gewalt

Basis: alle Teilnehmer

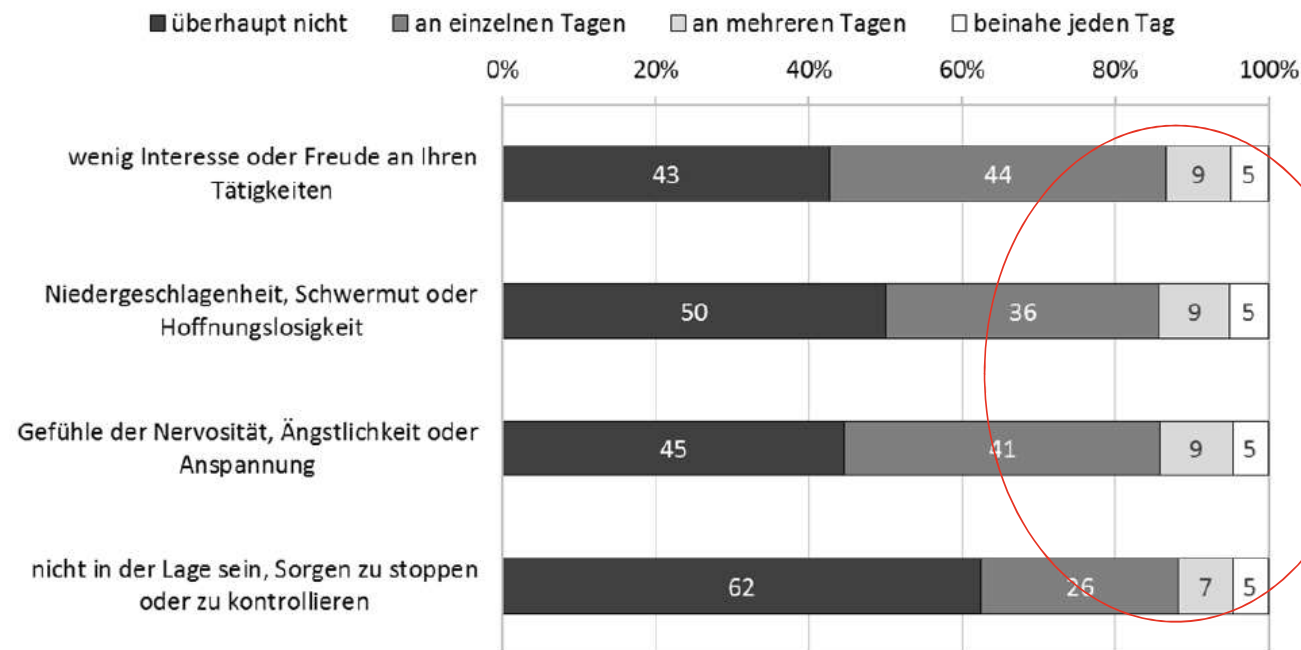


Wie misst man psychisches Wohlbefinden?

- Vorliegen ängstlich-depressiver Symptome (Fragenkatalog: Niedergeschlagenheit, Sorgen, ängstlich, traurig, hoffnungslos)
- selbstberichtete Diagnosen psychischer Erkrankungen
- Inanspruchnahme professioneller Hilfe aufgrund psychischer Probleme oder Krisen

Emotionales Wohlbefinden

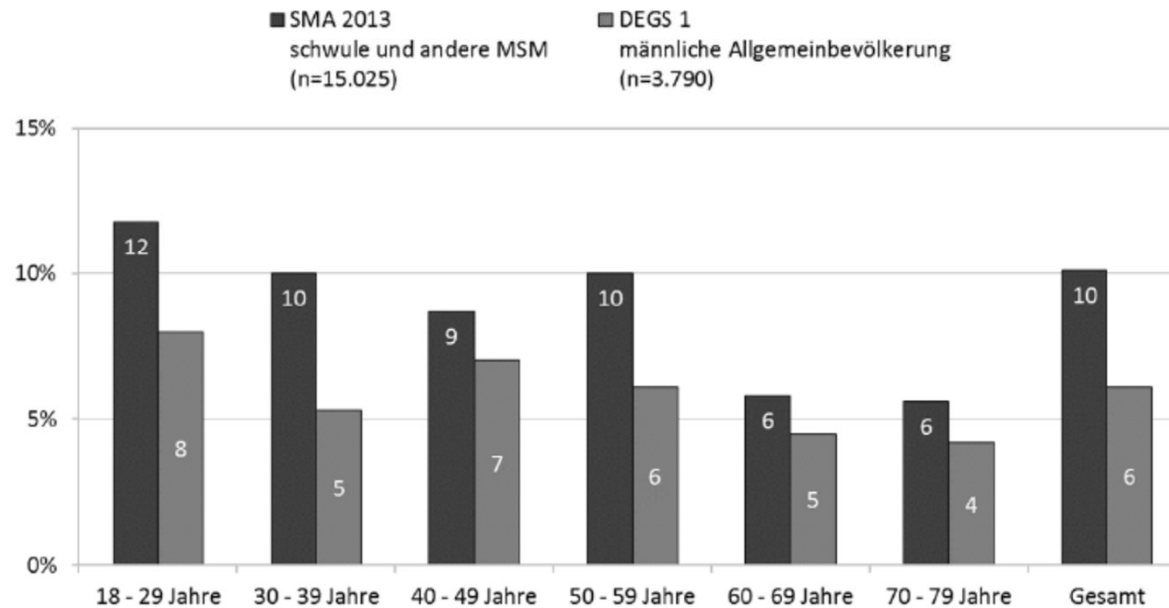
Basis: alle Teilnehmer (n=16.574)



Vergleich MSM vs. männl. Gesamtbevölkerung

Abbildung 4.6: Vergleich der Prävalenzen depressiver Symptomatik zwischen der SMA-Studie und der männlichen Gesamtbevölkerung

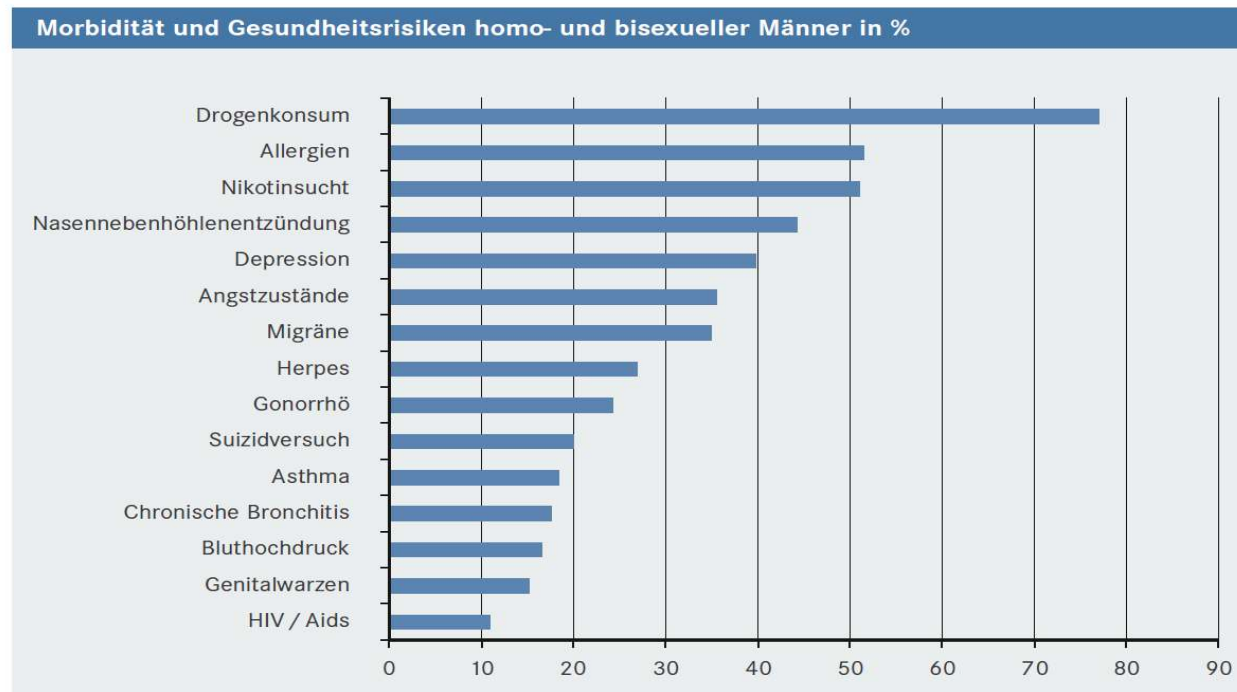
Basis: alle Teilnehmer der Studie SMA2013 und alle männlichen Teilnehmer der Studie DEGS1



Folgen der Ausblendung strukturell bedingter Gesundheitsrisiken:

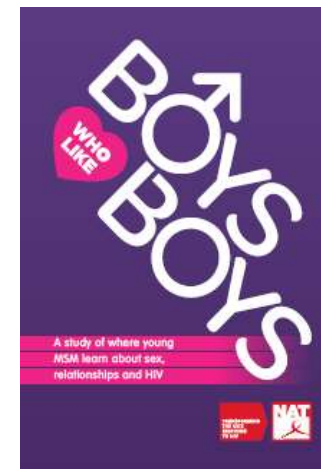
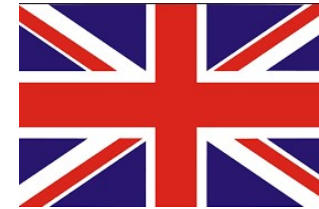
Aufgrund der Nicht-Beachtung werden ganze Bevölkerungsgruppen von Evidenz-basierten Gesundheitsangeboten ausgeschlossen. Das bedeutet wiederum ein „erhebliches Risiko an Über-, Unter- und Fehlversorgung“, da „in der Versorgungspraxis unvermeidlich klischeehafte Annahmen (...) vorherrschen, die einer angemessenen Intervention im Wege stehen“ (Kolip/Hurrelmann 2016:9).

Swiss Aids News 3/ Oktober 2017

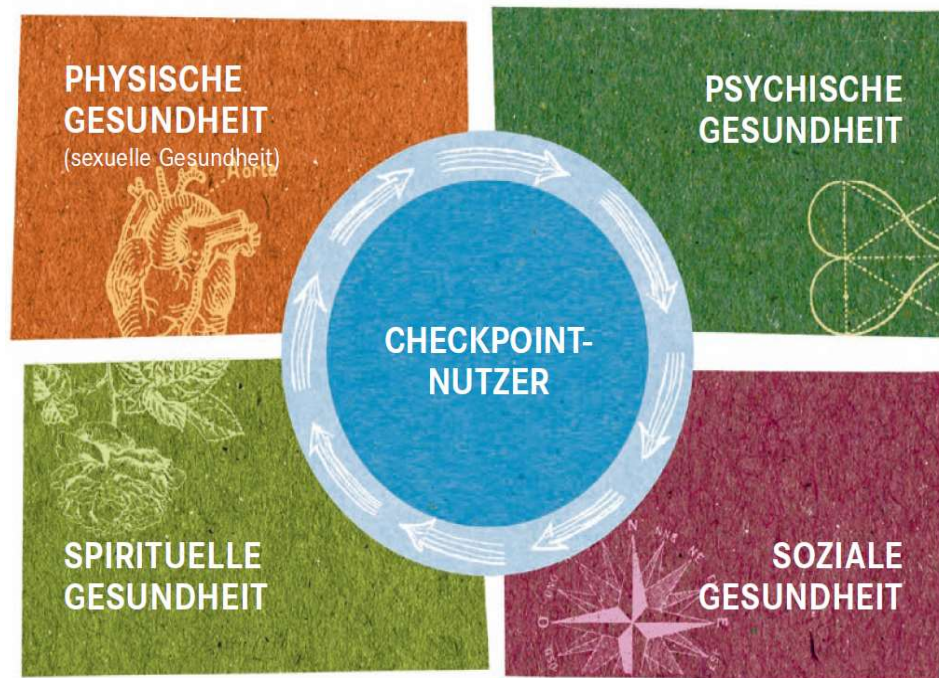


Wang J, et al. (2007): Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey. Preventive Medicine 2007;44(1):70-75.

Zu welchen Themen hättest Du gern mehr Info?



Checkpoint Genf 2017



Zukunft der HIV/STI-Prävention für MSM

CONCLUSION

- Es wird darauf ankommen den Ansatz der sog. „kombinierten Prävention“ (Medikalisierung) durch eine „integrierte Versorgung“ und entsprechende Angebote zu erweitern (z.B. Substanzgebrauch; Mental Health). Dabei sind strukturelle Barrieren des Zugangs zu Gesundheitsangeboten weiter abzubauen.
- ...

Positionspapier „Schwule und Aids“ (1989)

- Prävention darf sich nicht nur auf „individualmedizinische Vorbeugungsmaßnahmen“ beschränken, sondern muss „in einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit sämtliche menschliche Lebensbereiche und deren krankmachende Faktoren berücksichtigen“.



Zukunft der HIV/STI-Prävention für MSM

CONCLUSION

- Es wird darauf ankommen den Ansatz der sog. „kombinierten Prävention“ (Medikalisierung) durch eine „integrierte Versorgung“ und entsprechende Angebote zu erweitern (z.B. Substanzgebrauch; Mental Health). Dabei sind strukturelle Barrieren des Zugangs zu Gesundheitsangeboten weiter abzubauen.
- **HIV-Prävention bei MSM ist wesentlich „Lebenshilfe“; daran ändern auch „Schutz durch Therapie“, PEP und PrEP nicht viel.**

Zukunft der HIV/STI-Prävention für MSM



≡ thebmj 🔍

Attention must shift to broader inequalities in health and wellbeing

HIV has been inextricably linked with gay men's health since the term "gay related immune deficiency" was first used to refer to AIDS in the early 1980s. Today, the collective emphasis of health interventions targeted at gay, bisexual, and other men who have sex with men remains focused on preventing sexually transmitted infection, to the extent that absence of HIV has come to be regarded almost synonymously with gay men's health.

**Vielen Dank für Eure
Aufmerksamkeit!**

Workshop:

Praxis: Was wir tun!

Sexuelle Gesundheit?

Zukunft: Kooperationen mit dem VLSP



Praxis

ICH WEISS WAS ICH TU
Schwuler Sex. Schwules Leben.

Wissenscenter ▲ Über IWWIT ▲ Unsere Aktionen Beratung Termine Languages ▲

SAFER SEX 3.0
KONDOM PrEP SCHUTZ DURCH THERAPIE
MEHR ERFAHREN

Beratung in Deiner Nähe
PLZ ORT ➔

SAFER SEX 3.0 ➔

TRIPPER, SYPHILIS & CO ➔

GEH ZUM TEST ➔

LEBEN MIT HIV ➔

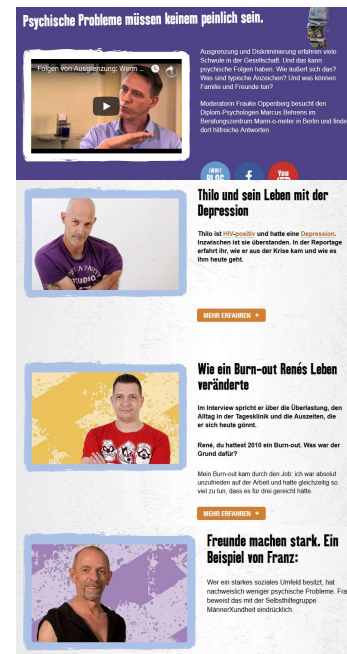
HIV & AIDS ➔

DROGEN ➔

HEPATITIS ➔

SCHWULES LEBEN ➔

Affirmation: Informationen und Hilfsangebote bei psych. Problemen



aktuelle (Print-)Medien



In der letzten SMHA-Studie wurde unter anderem empfohlen, „zur Kommunikation in Beziehungen“ zu ermutigen: „Dabei sollte nicht nur die Bedeutung der Kommunikation über Beziehungsmodelle, sondern auch die Bedeutung der Kommunikation für das Konzept der ausgehandelten Sicherheit betont werden“ (Drewes/Kruspe 2016: 131). In einer britischen Studie wiederum, in der junge MSM befragt wurden, wurde der Bedarf geäußert, Informationen zu der Frage zu erhalten, wie man generell eine Partnerschaft gestalten könne (National AIDS Trust: Boys Who Like Boys 2015). Wir haben uns deshalb entschlossen, eine Broschüre zu entwickeln, die sowohl „Lebenshilfe“ bietet (Bedeutung der guten Kommunikation für die Beziehungsqualität) als auch die Kommunikation über Sexualität in und außerhalb der Beziehung thematisiert. Wir orientieren uns dabei insgesamt an einer Vorstellung von „sexueller Gesundheit“, die mit „Wohlbefinden und Lebensqualität“ einhergeht (WHO 2011).

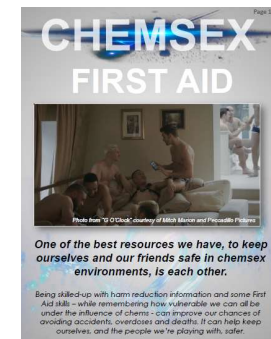
Medien

In der Arzt-/Patientenkommunikation werden oftmals für schwule und bisexuelle Patienten relevante gesundheitliche Untersuchungen nicht besprochen und durchgeführt. Auch aus den Erfahrungen in unserem Ärzteprojekt wissen wir, dass die Scham, über Sexualität im Allgemeinen und speziell über Sex unter Männern zu sprechen, sowohl beim Arzt, aber auch beim Patienten weit verbreitet ist. Wir haben deshalb ein Medium produziert, welches auf Kontexte der Gesundheit dieser Teilzielgruppe eingeht, Mut macht, einen Arzt bzw. eine Ärztin bei bestimmten Krankheitsanzeichen aufzusuchen, und Tipps für die Arztfindung, die Vorbereitung und die Evaluation geben. Folgende Fragen werden u.a. in der Broschüre aufgegriffen: Welche spezifischen Gesundheitsrisiken haben schwule und bisexuelle Männer? Welcher Arzt ist der Richtige für mich? Welche Impfungen sollte ich machen? Welche Ansprüche habe ich? Welche Gesundheitschecks, Test- und Beratungsangebote sind für mich relevant?



Substanzkonsum und Prävention

- Harm Reduction: Substanzkunde/Safer Use
- Harm Reduction: Drogen-Notfall-Hilfen
- Problematischer Konsum:
Vermittlung in Beratung und Therapie
- What else?



„Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe für MSM, die psychoaktive Substanzen im sexualisierten Setting konsumieren“ (QUAPSSS)

Bundesprojekt 1.4.2019 – 31.3.2021

Projektleitung: Dr. Dirk Sander
Urs Gamsavar

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

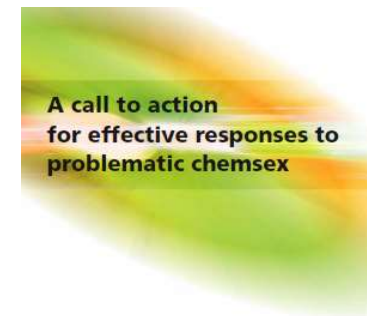


Wir wissen schon einiges zu den Kontexten...

„The (...) most important aspect to bear in mind is that **this is a very human issue, with aspects many can relate to such as intimacy, self-esteem, desire for connection and dealing with difficult emotions.** By seeing what part it plays in the life of men involved then it is possible to understand how seductive it could be“ (Evans 2018).

Wir wissen schon einiges zu den Kontexten...

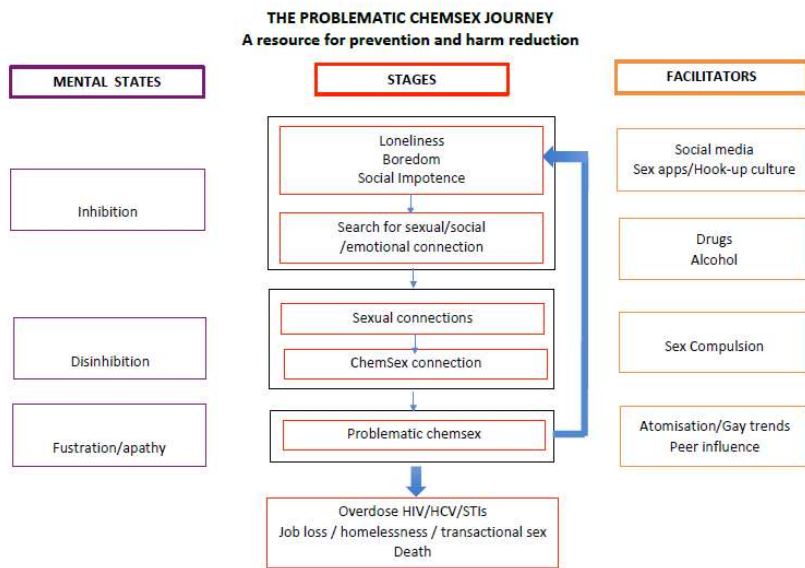
Es ist soziologisch schwierig, das Phänomen (zeithistorisch) einzuordnen. Wir gehen davon aus, dass eine weiterhin bestehende gesellschaftliche Abwertung schwuler Sexualität, der leichtere Zugang zu neuen psychotropen Substanzen, aber auch z.B. eine digitalisierte Datingkultur mit allen Optionen und Verwerfungen zum Entstehen dieses Phänomens wesentlich beigetragen haben (vgl. Chemsexforum 2018)



A position paper from organisers and participants of the
2nd European Chemsex Forum
Berlin, 22-24 March 2018

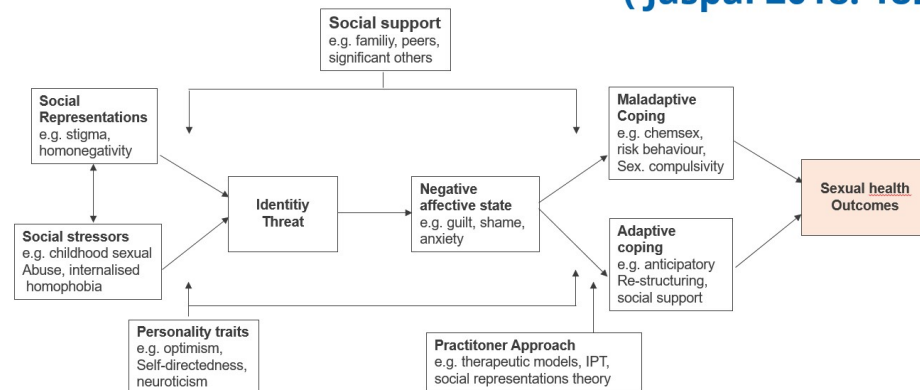


Theoretische Bezugsrahmen



Collins, Platteau und Pebody (2018)

Framework for understanding self-identity, wellbeing and sexual health among MSM (Jaspal 2018: 189)



Gay Sexual Health? What´s wrong?



Schwerpunkt/Hintergrund

- Wenn man beginnt, sich mit (schwuler) Sexualität auseinanderzusetzen, dann merkt man schnell, dass viele (individuelle) Motive, Barrieren, psychosoziale, spirituelle Hintergründe etc. wenig oder gar nicht reflektiert werden. Das hat viele Ursachen.
- Es lohnt sich, damit anzufangen, darüber zu reden, denn gerade auch die schwule Sexualität ist durch spezifische Einflussfaktoren geleitet (z.B. Beschämung, Normen, Skripte, Infektionsängste, Anforderungen des „Marktes“, Selbstwert etc.). Das kann besprechbar gemacht werden. Vielleicht hilft das ja gegen den Frust oder die Katerstimmung, die vielfach herrscht?

Jan Großer (2018): Schwuler Sex.

„Schwuler Sex. Wir wissen alle was gemeint ist:
Alle haben hemmungslos geilen Spaß und sehen
dabei gut aus.

Das Bild ist allgegenwärtig, ob in Pornos, Werbung
für Clubs, den glühenden Erzählungen unserer
Kumpel...

Wenn man dann noch Zweifel hat, schaut man sich
auf recon oder Grindr die ersten 100.000 oder
200.000 Profile an und sieht, dass es genau darum
geht.

Oder war da noch was?“

Über Sex und sexuelle Wünsche reden?

- Gar nicht so einfach!
- Wo lernt man das?
- Sexuelle Bildung findet nicht statt.
- Woran soll ich mich orientieren?



„Fuck!
Fuck!“

Wenn es schon so schwer ist, insgesamt über Sexuelles zu reden, dann muss es ja umso schwerer sein, über eine Sexualität zu reden, die gesellschaftlich abgewertet wird.

Die Schamfabriken (Zaunfink 2018)

Schwerpunkt: „UnverSchämter Sex“

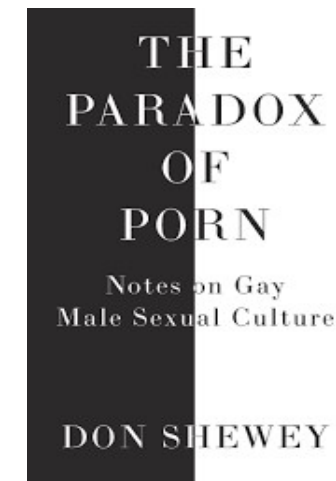
- „Arschficker, Kotstecher, Spinatrührer, Popo-Pirat – die Liste der kreativen Vokabeln, mit denen Schwulsein auf Analsex reduziert wird, ist lang. Die enge Verbindung unserer Identität mit sexuellen Praktiken, Körperregionen und Ausscheidungen, die bei einem großen Teil der Bevölkerung Ekel auslösen, trägt zur Produktion von Scham bei. Hier geht es nicht um ethische Bewertungen, sondern um deren Verankerung in körperlichen, reflexhaft gewordenen Reaktionen: ‘Igitt! Schwule sind eklig!’

Wie kann man selbstbewusst bleiben, wenn man als eklig wahrgenommen wird?”



Schwule Sexualität

- „Vielerlei Kräfte arbeiten einer gesunden sexuellen und emotionalen Entwicklung entgegen – Ausgrenzung und verinnerlichte Homophobie, religiöse oder familiäre Beschämung, die Forderungen des Konsumkapitalismus, sich selbst und auch sich gegenseitig als Ware zu behandeln – und alle kollabieren im paradoxen Genusstempel der Pornografie“ (Shewey 2018).



Jan Großer

„Das Leitbild schwuler Sexualität – hemmungslos geil, Spaß haben, gut aussehen– funktioniert nur, wenn viele andere Aspekte des Alltags ausgeblendet werden“.

- „Mögen irgendwo im Hintergrund Wünsche nach Nähe, Geborgenheit, Ekstase und Hingebung stehen, (...) so bestimmt unsere öffentlich präsentierte Sexualität auch unseren Platz in der schwulen Welt, dient als Aushängeschild, um Kontakt zu knüpfen, (...) Akzeptanz und Zuspruch zu erfahren. Ob dann noch unsere sexuellen Sehnsüchte oder emotionalen Bedürfnisse im Vordergrund stehen oder vor allem, der Wunsch zu gefallen, ist nicht immer klar und kann mit der Situation oder Person leicht wechseln...“.

„Sexuelle Bildung“

- „Im Gegensatz zur bisherigen präventionspolitischen Hauptaufgabe von Sexualerziehung und Sexualpädagogik, die defizitorientiert auf die Vermeidung von Zwischenfällen und die Verhinderung von negativen Auswirkungen von Sexualität zielte, will Sexuelle Bildung nicht nur Basiskompetenzen und Grundbildung zu z.B. Verhütung, biologischen Prozessen und sexuell-übertragbaren Krankheiten vermitteln, sondern fördert auch die Entwicklung von Sexualität an sich. Sexuelle Bildung bejaht Sexualität und erkennt ihren eigenen Wert als Lebensgenuss und wesentlicher Faktor von Selbstbewusstsein an. Es geht ihr um eine langfristige und glückliche Integration von Sexualität in die eigene Persönlichkeit sowie deren Entfaltung und Kultivierung auf all ihren Ebenen“ (Pampel 2019:24).

Themen

Schwerpunkt: „UnverSchämterSex“

Digitale (Sex-)Kommunikation: Was geht da eigentlich ab? Was sind die Fallstricke? Dating/ Konsens/ Körper/ Sexuelle Übergriffe/ Toxische Männlichkeit/ Sex Toys: Spaß, auf was soll man achten/ Sex und Transmänner/ Sex und Behinderung/ Was ist eigentlich „Sex(ualität)“/ Beziehungen, Nähe, Intimität/ Sex und Chems/ Scham und Reue/ Fetisch/ „Unverschämt guter Sex“?!/ Körpergefühl/ Sex und Geld/ Daddies/ Altersnormen in Beziehungen: Woher stammen sie?/ Begehren und Diskriminierung/ Porno/ PrEP/ Safer Sex/ Scham/ Dating/ Analverkehr, the Joy of Gute Zutaten (Vorbereitung auf ein Date)/ Peinlich! (Testhelden-Film)/ „Peinlich“ (Warum sind uns Dinge peinlich?/ Sex vor Ort: Ein Abend im darkroom/ Statistik/ ¶ Begriffe für unterschiedliche Sexualitäten/ Schwänze/ Oral Sex/ Schöner Blasen/ The history of bareback-Sex/ Huch, Ich spür' nix mehr.../ Die Welt des schwulen Pornos. Was geht ab?/ Das erste Mal (mehrere Perspektiven)/ Sex im Alter/ **37 ehrliche Sex-Geständnisse, die dir zeigen, dass du nicht alleine bist**/ BDSM/ STI und Sex/ Erfahrungen aus der Beratungspraxis/ Scham/ Chemsex-Selbsthilfe/ Pervers!? ¶ Dreierbeziehungen/ Polyamourie/ Mein Leben als Escort/ Wichsen, aber richtig!/ Partnersuche/ Virtueller Sex/ Geschichte des Kondoms/ Kinky-Sex/ Sex-Emojis und was sie bedeuten/ Männer, die sexualisierte Gewalt erlebt haben/ Wenn die Beziehung älter wird. Was verändert sich?/ Schwule in der Beratung: was sind die Themen?/ Stehhilfen: Viagra & Co./ Porno und Digitalisierung usw. usw. ¶

„Sexuelle Gesundheit“ (WHO 2006)

- „Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden.“

Sexualität muss von der Gesundheit her gedacht werden!

**Danke für Eure
Aufmerksamkeit!**

