

**THE ASSOCIATION BETWEEN HIV INFECTION AND
DEPRESSIVE DISORDER IN HOMOSEXUAL MEN:
A QUALITATIVE ANALYSIS
OF THEIR BI-DIRECTIONAL RELATIONSHIP**

Systematic Research Protocol

Reviewing person

Katja Hüttner (Hamburg University of Applied Sciences)

Research question

How is the connection between HIV infection and depressive disorder in homosexual men characterized?

PICOTS:

P (Population)	Homosexual men with a diagnosed HIV infection and/or a depressive disorder
I (Intervention)	Having diagnosed a HIV infection and/or a depressive disorder a considerable time ago, and being a homosexual man; further intervention of no importance
C (Comparison)	No comparison; or HIV-negative/not depressed homosexual men
O (Outcome)	The association between HIV infection and depressive disorder – whether, and if so, how a HIV infection influences the risk of developing a depressive disorder/symptoms, and vice versa. Measurably displayed in the form of numbers, rates and alike. Assessed by means of surveys, scientific questionnaires (especially depressive disorder/symptoms), clinical records, medical examinations and alike.
T (Time)	The diagnosis was made a considerable time ago. Both cross sectional and longitudinal timeframes
S (Setting)	Observational case-control, Cohort, Cross sectional, Case series/Case report, RCT, Clinical Trials

Objectives

Primary

To characterize the connection between HIV infection and depressive disorder in homosexual men. This includes the identification of risk factors and thus preventive measures, the usual treatment and, above all, the awareness of the connection in the health professional group and what role it plays in their everyday work.

Secondary

To develop recommendations for action in the form of appropriate measures to prevent or mitigate depressive disorders in HIV-infected homosexual men and vice versa, as well as to generally promote their health and thus quality of life.

Eligibility criteria

Inclusion criteria

- Studies including homosexual men being 18 years old or older, preferable conducted in Germany/Europe, with a diagnosed HIV infection and/or depressive disorder
- Studies focusing on the connection between HIV infection and depressive disorder, with the patient having received the diagnosis a considerable time ago and/or being already in treatment
- Studies understanding “depressive disorder” as either (i) Depressive episode/Major depression, (ii) Recurrent depressive disorder, or (iii) Persistent mood (affective) disorder
- Publications in which the data extraction was from 2002 to April 2, 2022
- Primary studies (all evidence types)
- Available full text
- Studies published in English or German language
- Listed in PubMed, Google Scholar, the WHO or the Cochrane Library database
- Research conducted in human subjects

Exclusion criteria

- Studies including exclusively heterosexual persons
- Studies including homosexual men with neither a diagnosed HIV infection nor a depressive disorder or being younger than 18 years

- Studies not focusing on the connection between HIV infection and depressive disorder
- Studies targeting the connection between HIV infection and depressive disorder while the HIV-diagnosis was made only recently
- Studies understanding “depressive disorder” as manic episode, bipolar affective disorder, other or non-specific affective disorders
- General agreement, professional experience, review articles, systematic reviews and meta-analysis
- Studies in other languages than English or German
- Studies with data collected before 2002
- Any article that does not contain any of the previously defined keywords in its title or abstract (see below)
- Research conducted with animals

Database search strategy

Key words

Key 1: “depression” or “depressive disorder” or “depressive episode” or “major depression” or “major depressive disorder” or “recurrent depressive disorder” or “persistent mood disorder” or “dysthymic disorder”

Key 2: “HIV” or “HIV infections” or “Human Immunodeficiency Virus” or “HIV-1” or “HIV-2”

Key 3: “homosexuality” and “man” or “male” or “gay”

Search Strings

Search string 1: Pubmed database

((depressi*) OR ("mood disorder") OR (dysthymi*)) AND ((HIV*) OR ("Human Immunodeficiency Virus")) AND ((homosexuality) AND ((man) OR (male) OR (gay)))

→ transformed to: (((depressing[All Fields] OR depression[All Fields] OR depressions[All Fields] OR depressive[All Fields]) OR "mood disorder"[All Fields] OR (dysthymia[All Fields] OR dysthymic[All Fields])) AND (hiv[All Fields] OR hiv/htlv[All Fields] OR hiv/immunology[All Fields] OR hiv1[All Fields] OR hiv2[All Fields] OR "Human Immunodeficiency Virus"[All Fields]) AND (("homosexuality"[MeSH Terms] OR homosexuality[Text Word]) AND (("men"[MeSH Terms] OR man[Text Word]) OR ("male"[MeSH Terms] OR male[Text Word]) OR ("sexual and gender minorities"[MeSH Terms] OR "homosexuality"[MeSH Terms] OR gay[Text Word])))

-> 793 results

Search string 2: Google Scholar

depressive HIV homosexual depression "mood disorder" dysthymia depressive HIV "Human Immunodeficiency Virus" man male gay

-> 147 results

Search string 3: WHO Database

3a: "depression" -> 0 results

3b: "HIV" -> 8 results

3c: "homosexual" -> 0 results

Search string 4: Cochrane Library

((depression) OR ("mood disorder") OR (dysthymia) OR (depressive)) AND ((HIV) OR ("Human Immunodeficiency Virus")) AND ((homosexuality) AND ((man) OR (male) OR (gay)))

-> 51 results

Search limits (if applicable)

- Abstract and full text available
- Studies or interventions in humans
- Published articles in English or German language
- Publication not older than 20 years from April 2, 2022

Review steps

Also see Figure 1 below.

1. Building the search strings by applying the key words, using the operators "AND" and "OR".
2. Finding suitable articles within the electronic databases.
3. Applying the search limits.
4. Importing the results into the citation manager Zotero.
5. Screening of the titles to verify the eligibility based on inclusion and exclusion criteria (see above).
6. Screening of the abstracts to verify the eligibility based on inclusion and exclusion criteria (see above).
7. Obtaining full text papers and confirming eligibility, by recording the reasons for exclusion.
8. Listing the total number of papers included for qualitative synthesis (see Table 1).
 - a. Exclusion criteria for the Pubmed database (370/148):

- i. Not including HIV: 61/19
 - ii. Not including depression: 132/24
 - iii. Focusing on an excluded type of depression: 0/1
 - iv. Including neither HIV nor depression: 51/5
 - v. Not targeting the association between HIV and depression: 77/69
 - vi. Patient is recently diagnosed: 10/2
 - vii. Not including homosexual men: 21/12
 - viii. Not including males being 18 years old or older: 0/1
 - ix. Type of article (e.g. systematic review): 17/9
 - x. Extraction of data was before 2002: 1/6
 - b. Exclusion criteria for Google Scholar (63/12):
 - i. Not including HIV: 5/1
 - ii. Not including depression: 3/0
 - iii. Focusing on an excluded type of depression: 3/0
 - iv. Including neither HIV nor depression: 1/0
 - v. Not targeting the association between HIV and depression: 4/2
 - vi. Patient is recently diagnosed: 2/0
 - vii. Not including homosexual men: 4/1
 - viii. Type of article (e.g. systematic review, book): 40/7
 - ix. Extraction of data was before 2002: 1/1
 - c. Exclusion criteria for WHO database (6/2):
 - i. Not targeting the association between HIV and depression: 3/1
 - ii. Type of article (e.g. systematic review): 3/0
 - iii. Article not available: 0/1
 - d. Exclusion criteria for Cochrane Library (24/9):
 - i. Not including HIV: 2/2
 - ii. Not including depression: 11/1
 - iii. Including neither HIV nor depression: 3/0
 - iv. Not targeting the association between HIV and depression: 4/4
 - v. Patient is recently diagnosed: 1/0
 - vi. Not including homosexual men: 1/0
 - vii. Type of article (e.g. systematic review): 2/1
 - viii. Extraction of data was before 2002: 0/1
9. Listing the total number of papers included for quantitative synthesis (see Table 1)
- a. Exclusion criteria for the Pubmed database: 35
 - i. Not including HIV: 3
 - ii. Not targeting the association between HIV and depression: 18

- iii. Not including males being 18 years old or older: 1
 - iv. Patient is recently diagnosed: 1
 - v. Not including homosexual men: 3
 - vi. Type of article (e.g. systematic review): 2
 - vii. Extraction of data was before 2002: 5
 - viii. Article not available: 2
- b. Exclusion criteria for Google Scholar: 15
- i. Focusing on an excluded type of depression: 1
 - ii. Not targeting the association between HIV and depression: 3
 - iii. Not including homosexual men: 4
 - iv. Type of article (e.g. systematic review): 6
 - v. Article not available: 1
- c. Exclusion criteria for Cochrane Library: 6
- i. Not targeting the association between HIV and depression: 4
 - ii. Not including homosexual men: 1
 - iii. Extraction of data was before 2002: 1
10. Removing duplicates.
11. Summarized literature review by PRISMA figure (see Figure 1).
12. Summarized table of the final papers (see Table 2).

Table 6: List of the total number of records during the inclusion process.

Number of records	Search PubMed	Search Google Scholar	Search WHO data-base	Search Cochrane Library
After using the Search String	793	147	8	51
After applying the search limits	582	91	8	40
After scanning the titles	212	28	2	16
After scanning the abstract	64	16	0	7
After assessing the full text	29	1	0	1
All together	31			
After removing duplicates	30			
Number of final records	30			

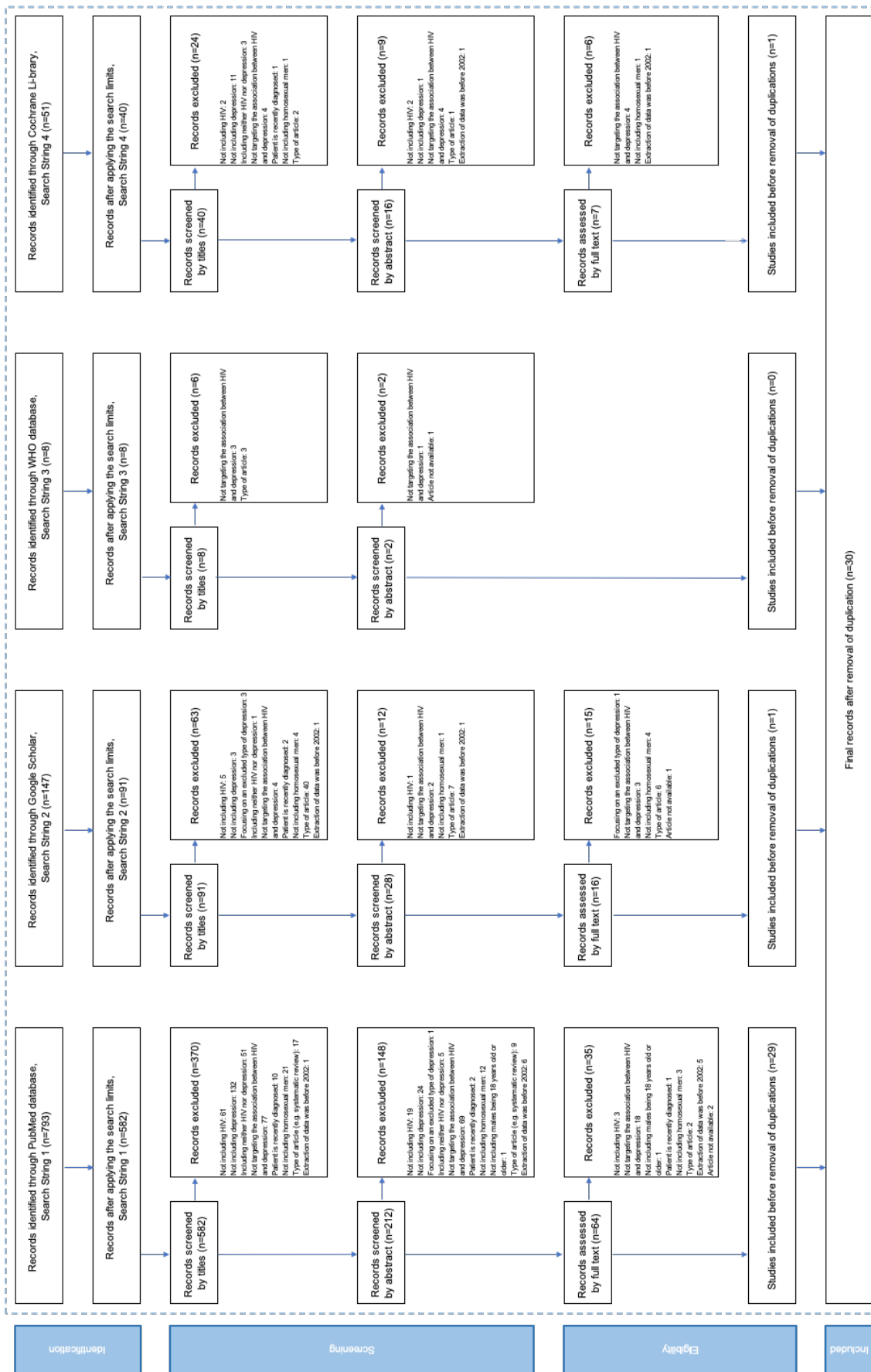


Figure 3: Illustration of the inclusion process using a PRISMA flow chart.

Table 7: Summarized table of the final papers

Paper/doi	Research question	Results including Rates/Ratios/Scores and p-values	Cases	Controls	Model/Statistical method	Location	Year of study	Source	Comment
HIV-infected mental health patients: characteristics and comparison with HIV-infected patients from the general population and non-infected mental health patients doi : 10.1186/1471-244X-13-35	whether HIV infected and non infected homosexual patients with a mental depression order referred on sexual mental health symptoms	The majority of the patients were homosexual men (77.5%) Most patients (85%) had been infected with HIV for over one year. Cases: More than 50% of the patients were diagnosed with a major depression disorder, a dysthymic disorder, or a combination of both disorders. Patients who had been infected with HIV for more than ten years more often had a history of psychiatric treatment. HIV infected homosexual men with a depressive disorder showed no difference in depressive symptoms or substance abuse, compared with non infected depressive men. The patients with HIV were not more depressed or anxious than HIV negative depressive homosexual men	N=196 patients who visited the outpatient clinic for HIV and Mental Health → with HIV and mental health problems	N=5304 HIV infected patients from the general population AND N=60 non HIV infected mental health patients (with a dysthymic or depressive disorder)	Case control study self report questionnaire ANCOVA	University Medical Center, Amsterdam	2013	http://bmcpsychotherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-35	M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview (cases) Inventory of Depressive symptoms (IDS) Beck Anxiety Index (BAI)

<p>Psychosocial predictors of HIV/STI risk behaviours in a sample of homosexual men</p> <p>do : 10.1136/st.79.2.142</p>	<p>To determine the prevalence of STI/HIV behaviours</p>	<p>men who had practiced safer sex showing more reach in case of depression scores than those who had not (X² 9.123, df = 2, significant at 0.01 level).</p>	<p>n=123 homosexual men</p>	<p>self-report questionnaire</p>	<p>Royal London Hospital, Whitechapel, London</p>	<p>UK 2003</p>	<p>https://stroke.bmj.com/lookup/doi/10.1136/st.79.2.142</p>	<p>The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) as a 14-item self-report questionnaire consisting of two subscales for anxiety and depression.</p>
<p>Body Mass Index, Depression and Sexual Transmission Risk Behaviors Among HIV-Positive MSM</p> <p>do : 10.1007/s1046101100562</p>	<p>to examine BMI and depression together as a risk factor for HIV transmission</p>	<p>BMI moderated the association between depression and SDUAI (serodiscordant unprotected anal intercourse) (Odds Ratio = 1.43, $\beta = .36$, SE = .15, $z = 2.37$, $P = .02$) depression was associated with SDUAI (Odds Ratio = 1.25, $\beta = .22$, SE = .09, $z = 2.28$, $P = .02$)</p>	<p>n=430 HIV positive MSM</p>	<p>audio computer assisted telephone interview (ACASI) assessment</p>	<p>Masachusetts General Hospital, Boston</p>	<p>USA 2012</p>	<p>https://stroke.springer.com/article/10.1007/s1046101100562</p>	<p>9-item Depression Severity Scale of the Patient Health Questionnaire</p>

<p>A longitudinal analysis of HIV treatment adherence among men who have sex with men: A cognitive escape perspective</p> <p>doi: 10.1080/09540121.2011.650676</p>	<p>tested a cognitive escape mode whereby drug and use medication effects of depression on HIV medication and appointment adherence</p>	<p>Number of scheduled HIV care appointments did not differ by levels of depression, alcohol or drug use, or viral load ($p > .10$). Over time our sample became less depressed, $X^2(2, n=856) = 13.75, p = .01$. Reduced depression over time predicted greater medication adherence, $X^2(2, n=639) = 5.67, p = .017$.</p>	<p>n=312 HIV positive MSM at T3: N=250</p>	<p>audio computer assisted interview (ACASI) at baseline, 6, and 12 months longitudinal analyses</p>	<p>The University of Illinois at Chicago</p> <p>USA 2012</p> <p>https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/09540121.2011.650676</p> <p>15 negative terms from the 20-item Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D; $\alpha = .93$)</p>
<p>Depression, substance use and HIV risk in a probability sample of men who have sex with men</p> <p>doi: 10.1016/j.adbeh.2012.09.005</p>	<p>to examine the simultaneous association of depressive symptoms and substance use on risky sexual behavior among MSM</p>	<p>HIV negative respondents and whites were more than three quarters Respondents with the highest level of depression, as compared to those with the lowest level, were about 5.7 times more likely to have had both receptive and insertive UAI while also having a risky partner, as compared to being in the non-risky sex or partner group. HIV positive respondents were 6.5 times more likely to engage in only receptive risky sex, and 9.2 times more likely to have both receptive and insertive UAI, although they were not more (or less) likely to have only insertive sex</p>	<p>N=216 Men who reported a history of consensual sex with other men or who identified themselves as gay or bisexual (18 to 55 yrs)</p>	<p>audio computer assisted interview (ACASI) multinomial logistic regression mode</p>	<p>Center for Applied Behavioral Health Research Search Engine Bader School of Social Work University of Wisconsin-Madison</p> <p>USA 2013</p> <p>https://nkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460312003243</p> <p>shortened version of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)</p>

<p>Psychosocial burdens negatively impact HIV antiretroviral adherence in gay, bisexual, and other men who have sex with men aged 50 and older</p> <p>do : 10.1080/09540121.2014.921276</p>	<p>to characterize HIV antiretroviral therapy (ART) adherence and psychosocial correlates of adherence</p>	<p>Fa ng to take antiretrovira s on schedule n the pr or 4 days was associated with depression ($z = -1.97, p = 0.05$)</p> <p>This psychosocia factor was associated to fa ng to fo ow n structures about how to take the antiretrovira s ($z = -1.79, p = 0.07$)</p> <p>Depression ($r_s = 0.17, p = 0.03$) was associated with h gher ev es of poor antiretrovira adherence.</p>	<p>N=180 analyzed sample: reported being on ART</p> <p>The majority of the participants (93%) were identified as gay or bisexual</p>	<p>available associations on methodology</p> <p>4 d photo mouse adherence bar es adherence rank score</p>	<p>New York University</p> <p>USA</p> <p>2014</p>	<p>http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2014.921276</p>	<p>Deems Beck Depression Inventory II (BDI II)</p>
--	--	---	--	---	---	--	--

<p>Exploring the HIV continuum of care among young black MSM</p>	<p>facilitators and barriers to engagement in care, missed visits, antiretroviral uptake, adherence and viral suppression</p>	<p>In 6 months were associated with self-reported adherence $\geq 90\%$. In multivariate analyses, those with depressive symptoms had 4.7 times the odds of reporting adherence $< 90\%$ (95% CI: 1.65, 13.37).</p>	<p>Young, black men who have sex with men (18-30 yrs) n=465 N=193 of them HIV positive</p>	<p>Randomized controlled trial of intervention on barrier variables of baseline data</p>	<p>Institute of Global Health and Infectious Diseases, University of North Carolina at Chapel Hill</p>	<p>USA 2017</p>	<p>https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0179688</p>	<p>most identified as gay (71.0%) and were receiving HIV care (89.1%) Depressive symptoms were assessed with the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Ad hoc mood depression variable was created using a CES-D score of ≥ 16, which suggests clinically relevant depressive symptomatology Missed HIV care appointments: was assessed by self-reported number of missed visits. Medication adherence/viral suppression: AVSUA Analog Scale was used to assess → Participant selected average ranging from 0-100%</p>
<p>doi: 10.1371/journal.pone.0179688</p>								

<p>Depression is Associated with Sexual Risk Among Men Who Have Sex with Men, but is Mediated by Cognitive Escape and Self-Efficacy</p> <p>doi : 10.1007/s104610109678z</p>	<p>association between depression among men and sexual risk among men with high risk MSM.</p>	<p>significant, although modest, and transmission risk (e., UAI) partners, $F(1, 1523) = 10.45, p < .01, R^2 = .007$. As depression increased, so did risk.</p>	<p>N=1,540 of HIV positive and HIV negative MSM who reported unprotected sex and drug use with sex partners</p>	<p>base assessments conducted as part of Project MIX via audio computer assisted interviews grouped the complete baseline sample of MSM into three categories based on the number of depression symptoms</p>	<p>University of Illinois at Chicago</p>	<p>USA</p>	<p>2011</p>	<p>http://nk.springer.com/10.1007/s104610109678z</p>	<p>Self-efficacy for sexual safety and cognitive escape mediated the link between depression and risk behavior, suggesting that psychosocial vulnerability plays an important role in the association of depression with sexual risk assessed depression with seven items from the Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D)</p>
--	---	---	---	--	--	------------	-------------	--	--

<p>The Effect of Depressive Symptoms on Adherence to Daily Oral PrEP in Men who have Sex with Men and Transgender Women: A Marginal Structural Model Analysis of The iPrEx OLE Study</p> <p>doi : 10.1007/s1046101614159</p>	<p>anticipate that sexual exposure is both a confounder and mediator of the effect of depressive symptoms on adherence to PrEP</p>	<p>non near relationship between CES D scores and odds of not having drug use that conferred >90% protection from HIV infection</p> <p>MSM with CES D scores between 16 and 26 were more likely to have protective drug use s (OR 1.66 95%CI[1.05, 2.60]) compared to those in the reference lowest CES D category.</p> <p>MSM with CES D scores >26 were less likely to have protective drug use s compared to those in the lowest CES D category (OR 0.41 95%CI [0.22, 0.77]).</p> <p>Given the baseline prevalence of mild moderate depressive symptoms and severe depressive symptoms in MSM, the percent of inadequate adherence to PrEP that can be attributed to elevated CES D s up to 1%</p>	<p>participants who became HIV infected during study follow up</p> <p>Cohort size: N=1603 HIV negative MSM/TGW at 11 study sites in 6 countries</p> <p>N=1225 participants elected to take daily oral FTC/TDF PrEP</p> <p>Analysed cohort: N=334 one assessment of depressive symptoms</p>	<p>adjusted random sample of seronegative PrEP participants at baseline</p> <p>no information about the concrete number</p>	<p>cohort study followed for up to 72 weeks</p> <p>marginal structural regression on mode</p>	<p>Graduate Institute of San Francisco, California</p>	<p>USA 2016</p>	<p>http://link.springer.com/10.1007/s1046101614159</p>	<p>2016 Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES D)</p> <p>Drug concentration measured in DBS at time points after PrEP dispensation (week 4, week 8, week 12, and every 12 weeks thereafter) reflects drug exposure over the prior month.</p>
---	--	---	--	---	---	--	-----------------	--	--

<p>Sexual Risk-Taking in HIV-Negative Gay and Bisexual Men Increases with Depression: Results from a U.S. National Study</p> <p>do : 10.1007/s10461 016 1507 6</p>	<p>To analyze the links between depression and recent condom use among men and women (CAS) with casual partners</p>	<p>depression was not associated with the odds of (dichotomized) CAS (with receptive and insertive combined) or insertive CAS only, but was positively associated with the odds of receptive CAS → $b = .36$, $AOR = 1.43$, $p < .01$, $95\% \text{ CI } 1.08, 1.90$</p> <p>depression was positively associated with total CAS (as a count variable of events) ($b = .34$, $Exp(B) = 1.40$, $p < .001$, $95\% \text{ CI } 1.23, 1.60$), receptive CAS ($b = .68$, $Exp(B) = 1.97$, $p < .001$, $95\% \text{ CI } 1.67, 2.32$), and insertive CAS ($b = .17$, $Exp(B) = 1.19$, $p = .02$, $95\% \text{ CI } 1.02, 1.38$)</p> <p>there was no linear or quadratic effect for depression on participants' number of recent casual male partners. $b = .01$, $Exp(B) = 1.01$, $p = .84$, $95\% \text{ CI } .89, 1.15$, and $b = .00$, $Exp(B) = 1.00$, $p = .99$, $95\% \text{ CI } .83, 1.21$, respectively. This indicates that depression is not associated with a greater number of casual male partners overall</p>	<p>N=1033 HIV negative, non-PrEP using, gay and bisexual men</p>	<p>Cross-sectional data ANOVAs negative binomial regression</p>	<p>Hunter College of the City University of New York (CUNY), New York, NY</p>	<p>U S A 2017</p>	<p>http://nk.springer.com/10.1007/s10461 016 1507 6</p>	<p>Source: first wave of the One Thousand Strong panel longitudinal study following a national U.S. sample of gay and bisexual men over 3 years Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CESD)</p>
---	---	--	--	---	---	-----------------------	---	--

Moderate Levels of Depression Predict Sexual Transmission Risk in HIV-Infected MSM: A Longitudinal Analysis of Data From Six Sites Involved in a "Prevention for Positives" Study	to examine both potential near and non near associations between depressed men and sexual risk behavior in a sample of HIV infected MSM	There was a significant decrease in the odds of HIV sexual transmission risk for the sample as a whole (OR = .94; 95% CI: .93-.95, df= 745, p< .001) per month between baseline and 12 months follow up. Depression did not significantly alter the change in odds of sexual risk over time (OR = 1.00; 95% CI: .98-1.01, df= 741, p=.66). non near association between depression and TRB (sexual transmission risk behavior) → Moderate levels of depression (compared to either low or high levels) were associated with a more modest decline in the odds of sexual risk behavior over 12 months follow up → The decline per month in the odds of sexual risk for those with moderate depression was significant (OR = .95; 95% CI: .93-.98, df= 740, p < .001). The additional decrease in the odds of sexual risk associated with low depression (OR = .97; 95% CI: .94-.99, df= 740, p< .05) was a significant (over and above the effects of the moderate depression reference category). the additional decrease in the odds of sexual risk associated with high depression was a significant (OR = .97; 95% CI: .96-.98, df= 740, p< .05).	N=746 HIV infected MSM	longitudinal analyses Two dummy coded variables were created identifying low depression (lowest quartile), high depression (highest quartile) with moderate depression (the 2nd and 3rd quartiles) as the reference category. Herarchal Linear Modeling (HLM)	Department of Psychology, Massachusettsachusetts Institute of Technology, Boston, MA	USA 2013	http://www.psychology.berkeley.edu/e-library/theses/007/s1046101304628	Different measures of depressive symptoms were used → Two sites (of 6) used Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES D) One site used an abbreviated CES D measure One site (of 6) utilized the Depression subscale of the Profile of Mood States (POMS) One site used the Patient Health Questionnaire (PHQ) One site used the Beck Depression Inventory (BDI)
doi : 10.1007/s1046101304628								

<p>Depressive Symptoms and Condomless Sex Among Men Who Have Sex with Men Living with HIV: A Curvilinear Association</p>	<p>to assess the association of depressive symptoms to condomless sex</p>	<p>Across the entire sample, the mean CES D score was 20.15 (SD = 12.94), and category significantly depressed vs symptomatology</p> <p>Individuals who endorsed having unprotected sex were more likely to have been diagnosed with HIV in recent years compared to those who reported no condomless sex (b = 0.06, SE = 0.03, p = .04)</p> <p>CES D scores were not significantly associated with unprotected sex with a primary partner at the most recent sexual episode (b = 0.002, SE = 0.03, p = .93)</p> <p>test of a curvilinear association between depressive symptoms and condomless sex with a steady partner was a nonsignificant: Neither CES D (b = 0.12, SE = 0.08, p = .14) nor squared CES D terms (b = 0.003, SE = 0.002, p = .13) were significantly associated with UAI</p> <p>CES D scores were not significantly associated with UAI with a non-steady partner at the most recent sexual episode (b = 0.04, SE = 0.03, p = .15).</p> <p>curvilinear association between depressive symptoms and UAI with a non-primary partner was significant: Both CES D (b = 0.28, SE = 0.12, p = .02) and squared CES D (b = 0.005, SE = 0.002, p = .04) terms were significantly associated with UAI</p> <p>→ moderate CES D scores are associated with the greatest likelihood of condomless sex compared to low and high scores.</p>	<p>N=96 MSM living with HIV</p>	<p>self-report multivariable regression models</p> <p>logistic regression models</p>	<p>Department of Psychology, Syracuse University</p>	<p>USA 2018</p>	<p>http://nk.springer.com/10.1007/s10508-017-1105-3</p>	<p>Center for Epidemiology and Studies on Depression</p>
<p>doi: 10.1007/s10508-017-1105-3</p>								

<p>Physical Activity and Health Outcomes</p>	<p>to examine the association of physical activity, depression with men, ART longitudinal adherence, and vira load</p>	<p>depression mediated the relationship between physical activity and ART non-adherence ($\beta = 0.075$) and the relationship between physical activity and vira load ($\beta = 0.05$)</p> <p>The relationship between depression and ART non-adherence [$\beta = p < 0.0001$], and depression and non-adherence (controlling for physical activity) [$\beta = 0.03$, SE = 0.0005, 95% CI = 0.01 to 0.04, $t(884.1) = 4.6$, $p < 0.00001$] were significant</p> <p>The total effect of depression on vira load was significant [$\beta = 0.02$, SE = 0.005, 95% CI = 0.008 to 0.03, $t(1098.3) = 3.5$, $p < 0.0001$]; however, when non-adherence was controlled for, the direct effect of depression on vira load became non-significant [$\beta = 0.009$, SE = 0.005, 95% CI = -0.0003 to 0.02, $t(869.2) = 1.9$, $p = 0.057$]</p>	<p>N=860 HIV infected men who have sex with men</p>	<p>A Longitudinal Medical Assessment Interview</p> <p>computer assisted interviewer view</p> <p>multiple regression analyses</p>	<p>Masachusetts General Hospital, Boston, MA</p>	<p>USA 2013</p>	<p>https://academic.oup.com/ajtm/art/ce/46/2/149/4563996</p> <p>Online Severity Scale of the Patient Health Questionnaire</p>
<p>Accounting for HIV Health Disparities: Risk and Protective Factors</p>	<p>To examine whether disparities exist in poor health and depression symptoms</p>	<p>The HIV prevalence rate among gay and bisexual men aged 50 or older in this study was 32.52%</p> <p>Older gay and bisexual men living with HIV experienced more LGBT-related victimization and reported higher levels of LGBT identity stigma with marginal significance.</p> <p>Older gay and bisexual men with HIV rated their general health poorer and had higher scores of depressive symptomatology than those without HIV.</p> <p>Those with HIV were more likely to have higher depressive symptomatology because of their lower income, more LGBT-related victimization, lower resilience, higher prevalence of diagnosed anxiety, higher prevalence of drug addiction, and lower social support.</p> <p>LGBT community engagement operated in the opposite direction to the other factors for depressive symptomatology as well.</p> <p>Those with HIV were likely to have lower scores of depressive symptomatology (coefficient = 0.09) on the account of their level of LGBT community engagement being higher than those without HIV.</p>	<p>n=371 older gay/bisexual men (50+)</p> <p>The HIV prevalence rate among gay and bisexual men aged 50 or older in this study was 32.52%</p>	<p>cross-sectional analyses</p> <p>Self-administered surveys</p> <p>neighborhood surveys</p>	<p>University of Washington, Tacoma</p>	<p>USA 2020</p>	<p>Journal of Community Psychology Studies Online (JCPP)</p> <p>1177/0898264319848570</p> <p>10 Item Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D 10)</p>

<p>Syndemic conditions and medication adherence in older men living with HIV who have sex with men</p> <p>doi : 10.1080/09540121.2020.1772954</p>	<p>to investigate the association between syndemic conditions and medication adherence</p>	<p>Nearby one third (27.4%) of the sample indicated symptoms of depression.</p> <p>In unadjusted linear regression models, depressive symptoms ($p < .0001$) was significantly associated with medication adherence. → Participants' with symptoms of depression ($p = .008$) had decreased medication adherence and after controlling for other syndemic conditions.</p>	<p>N=281 older men with HIV who have sex with men (gay or bisexual)</p> <p>→ 250 [89%] MSM and 31 [11%] bisexual men</p>	<p>cross sectional study</p> <p>ANOVA</p> <p>Unadjusted and adjusted linear regression models</p>	<p>University of California, San Francisco, CA</p> <p>USA</p> <p>2020</p>	<p>https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2020.1772954</p>	<p>Medication adherence was measured using the Self-Rating Scale Item (SRSI) adherence assessment</p> <p>Depressive symptoms: self-reported & Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</p>
<p>Depressive Symptoms Mediate the Effect of HIV-Related Stigmatization on Medication Adherence Among HIV-Infected Men Who Have Sex with Men</p> <p>doi : 10.1007/s1046101510386</p>	<p>To test that depressive symptoms would mediate the association of HIV-related stigma to medication adherence.</p>	<p>The majority identified as gay/homosexual (89%), the remaining 11% identified as bisexual.</p> <p>Near half (48.5%) of the sample was at risk for depression (CES-D ≥ 16)</p> <p>Alternate regression established that depressive symptoms were negatively associated with medication adherence ($\beta = -0.37, t = -3.17, p < 0.01$).</p> <p>Depressive symptoms fully mediated the association between HIV-related stigma and adherence</p> <p>Depressive symptoms remained a significant predictor of medication adherence ($\beta = -0.26, t = -2.00, p < 0.05$)</p>	<p>N=66 HIV infected men who have sex with men</p>	<p>self-report measures/self-report questionnaire</p> <p>bootstrap statistical methods</p>	<p>Department of Psychology, Syracuse University, NY</p> <p>USA</p> <p>2015</p>	<p>http://link.springer.com/10.1007/s1046101510386</p>	<p>Temple Center for Epidemiology & Studies Depression Scale (CES-D)</p>

<p>Mental Health, Social Influences, and HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Utilization Among Men and Transgender Individuals Screening for HIV Prevention Trials</p>	<p>to assess the proportion of individuals at sequential stages of the PrEP care continuum at risk cohort</p>	<p>High depressive symptomatology was identified in 11% and 9% were receiving mental health treatment, of whom 37% were being treated for depression.</p> <p>In the bivariate analyses comparing participants who had and had not initiated PrEP, we found no associations between depressive symptoms and PrEP uptake.</p> <p>In the adjusted multivariable model there was no significant association between depressive symptoms and PrEP use/uptake or discontinuation.</p>	<p>n=247 men and transgender individuals with ≥ 2 male or transgender partners, or recent condomless anal intercourse</p>	<p>cross sectional study pre screening instrument multivariable logistic regression</p>	<p>The Children's Hospital of Philadelphia, PA</p>	<p>USA 2021</p>	<p>https://link.springer.com/10.1007/s10461-020-03004-y</p>	<p>Patent Health Questionnaire 8 (PHQ-8) survey → major depressive disorder</p>
<p>doi: 10.1007/s10461-020-03004-y</p>	<p>to assess as a function between depressive symptoms, mental health treatment, and social network influences on PrEP uptake and subsequent discontinuation</p>							

<p>Screening for Depressive Symptoms in an Online Sample of Men who have Sex with Men</p>	<p>to assess the utility of screening and character studies associated with depressive symptoms among men who have sex with men survey of MSM</p>	<p>18% screened positive for self-reported depressive symptoms on the PHQ-2 (99% CI 0.17-0.20) men with a positive PHQ-2 screen were significantly more likely to be HIV positive Among men who screened positive on the PHQ-2, 60% did not report treatment from a mental health provider in the past year. Both HIV positive (OR 3.8, 99% CI 1.9-7.3) and HIV negative men (OR 1.9, 99% CI 1.2-3.1) were significantly more likely to report mental health treatment than untested men.</p>	<p>N=2,964 gay, bisexual, and HIV positive men (MSM) 9% were HIV positive</p>	<p>online cross-sectional study bivariate and multivariate analyses</p>	<p>Medical and Health Research Association of New York City</p>	<p>USA / Canada</p>	<p>2008</p>	<p>https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540120701796892</p>	<p>Depression: two-item Patient Health Questionnaire (PHQ-2)</p>
<p>doi: 10.1080/09540120701796892</p>									

<p>Factors Associated with Mood Disorder Diagnosis Among a Population Based Cohort of Men and Women Living With and Without HIV in British Columbia Between 1998 and 2012</p> <p>doi : 10.1007/s1046101718253</p>	<p>examined factors associated with mood disorder diagnosis (MDD) among people living with HIV (PLHIV) and HIV negative individuals</p>	<p>485,250 (98.7%) were HIV negative and 6546 (1.3%) were PLHIV</p> <p>1552 (23.7%) and 60,097 (12.4%) cases of MDD were identified among the HIV positive and HIV negative populations, respectively</p> <p>HIV status was associated with greater odds of MDD → Compared to the HIV negative sample, men and women living with HIV were significantly more likely to have a MDD (23.7 vs. 9.2%, $P < 0.001$, for men and 23.5 vs. 15.8%, $P < 0.001$, for women), dysthymia diagnosis (3.1 vs. 0.2%, for men and 3.1 vs. 0.3% for women, $P < 0.001$)</p> <p>from 1998 until 2006, men living with HIV had the highest proportion of new MDD</p> <p>Men living with HIV had a MDD incidence rate ratio (RR) of 2.61 (95% CI: 2.40–2.84) times higher compared to HIV negative men (26.4 per 1000 PY vs. 10.1 per 1000 PY)</p> <p>Among PLHIV, MDD was significantly associated with: dentistry as gay, bisexual or other men who have sex with men compared to heterosexuals; hysterectomy; dysthymia</p> <p>Among PLHIV specifically (Table 4), adjusted models found that those over 60 years of age had reduced odds of MDD compared to those 19–29 years old (OR: 0.43, 95% CI: 0.24–0.76).</p>	<p>N=491,796 people with HIV (PLHIV) and HIV negative individuals (men and women)</p>	<p>population based retrospective cohort study</p> <p>Three expert anatomical registries on modes of 14 year incidence analysis</p>	<p>British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, St. Paul's Hospital, Vancouver</p>	<p>Canada 2018</p>	<p>https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-017-1825-3</p>	<p>Depression: International Classification of Diseases and 10 codes study uses data from the Comparative Outcomes and Services Utilization Trends (COAST) study</p>
<p>HIV-Related Sexual Risk Among Transgender Men Who Are Gay, Bisexual, or Have Sex With Men</p> <p>doi : 10.1097/QAI.0000000000001222</p>	<p>to examine factors associated with HIV related sexual risk</p>	<p>The most commonly endorsed sexual orientation identities were queer, bisexual or pansexual, and gay</p> <p>moderate versus low depressive symptoms (APR = 5.77, 95% CI: 1.14 to 29.25) were associated with increased sexual risk after adjustment for age, CSA, and gender.</p>	<p>N=158 transgender men and other transmasculine persons who are gay, bisexual, or have sex with men (Transgender Men) (GBMSM)</p> <p>A reported HIV negative</p>	<p>community based research project</p> <p>multimodal respondent driven sampling survey</p>	<p>Schulich School of Medicine & Dentistry, The University of Western Ontario</p>	<p>Canada 2017</p>	<p>https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/096382381707040100002</p>	<p>Center for Epidemiology and Prevention Studies</p>

Alcohol consumption, substance use, and depression in relation to HIV	to deny the extent to which a cohort of men who have sex with men reported depression in the past 3 months	sexual orientation: gay (92.9%) the vast majority of the sample (93.6%) reported the engagement in condomless sex during the past 3 months depression (23.7%) was common → Approximately one quarter of the sample (23.7%) met CESD 10 criteria for depression, and approximately one in five participants (19.7%) reported receiving treatment for depression in the past 3 months one in five participants (19.9%) reported PrEP nonadherence Associations between depression, reported PrEP nonadherence, and PrEP nonadherence were not significant.	N=141 gay, bisexual, and other men who have sex with men prescribed PrEP for ≥3 months	self-administered survey nearby hearing test of association Univariate logistic regression model	Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto	Canada 2020	https://bmcpub.chealth.utoronto.ca/medcentral/articles/10.1186/s12889-020-09883-z	Department for Epidemiology and Global Health Depression 10 items scale (CESD 10) The AIDS Clinical Trials Group (ACTG) 4 day adherence assessment
Prophylaxis (PrEP) non-adherence among gay, bisexual, and other men-who-have-sex-with-men	among gay, bisexual, and other men who have sex with men (gbMSM)							
do : 10.1186/s12889-020-09883-z								

<p>HIV-related syndemic pathways and risk subjectivities among gay and bisexual men: A qualitative investigation</p> <p>do : 10.1080/13691058.2017.1309461</p>	<p>to deny modes of syndemic experience and risk practice</p>	<p>Syndemic problems comprise a significant major class: These interventions confirm the major mode typically combining adverse childhood events, such as emotional or sexual abuse or neglect in families of origin, with later episodes of depression and/or substance use, and elevated risk of HIV. → 33 out of 44 interviews</p>	<p>Gay and bisexual men; n=40 A being negative</p>	<p>a computer assisted interview questionnaire afterwards: recruitment for the qualitative interviews by inviting those whose scores indicated three or four syndemic categories → Sem structured interviews</p>	<p>University of Windsor University of Windsor, Toronto</p>	<p>Canada 2017</p>	<p>https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2017.1309461</p>	<p>syndemic categories: on the questionnaire for the Gay Strengths Study Symptoms of depression were measured using the 20-item Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)</p>
---	---	---	--	--	---	------------------------	--	---

<p>Sexual minority status modifies the association between HIV risk behavior and mood or anxiety disorders in British Columbia, Canada</p> <p>doi: 10.1007/s00127-021-02141-6</p>	<p>to determine the extent to which the association between HIV risk behavior and mood or anxiety disorders differed among sexual minorities compared to heterosexuals</p>	<p>The weighted percentage of respondents without and with a prevalent mood or anxiety disorder who were LGB was 2% (95% CI 2-3) and 6% (95% CI 4-8), respectively (three fold difference; p value = 0.0046).</p> <p>adjusted odds ratio for having a prevalent mood or anxiety disorder diagnosis for every 1 event increment in the behavior HIV risk score was 1.29 (95% CI 1.03-1.54) and 2.37 (95% CI 1.84-2.90) for the heterosexuals and LGB respondents, respectively</p>	<p>N= 2,521,252 3% were LGB</p>	<p>cross sectional survey multivariable logistic model nested analytical approach</p>	<p>British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS, Vancouver</p>	<p>Canada 2022</p>	<p>https://link.springer.com/10.1007/s00127-021-02141-6</p>	<p>outcome of interest consisted of a binary variable defined as ever having a mood or anxiety disorder diagnosed by a health professional</p>
--	--	---	-------------------------------------	---	--	--------------------	---	--

<p>Social factors associated with Major Depressive Disorder in homosexually active, gay men attending general practices in urban Australia</p> <p>doi: 10.1111/j.1753-6405.2009.0344.x</p>	<p>To deny social factors associated with Major Depressive Disorder among gay men attending high HIV case load general practices</p>	<p>The rate of MDD (PHQ 9 score 10 or above) among the 195 HIV positive gay men was significantly higher than that among the 314 non HIV positive gay men (31.8% vs 20.1%, $p=0.002$) associated with the presence of MDD: among others being HIV positive → HIV status, however, was not independently associated with MDD.</p> <p>Socioeconomic hardship, interpersonal isolation and personality withdrawal were significantly and independently associated with major depression in this population of gay men</p>	<p>N=195 HIV positive men</p> <p>→ men who self identified as 'gay', 'homosexual' or 'queer' and who had had sex with another man in the last five years</p>	<p>N=314 non HIV positive gay men</p>	<p>cross sectional survey with two stage sampling strategy → self complete survey</p> <p>One way ANOVA</p> <p>multivariate regression</p>	<p>National Centre for HIV Social Research, University of New South Wales</p>	<p>August 2009</p>	<p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-6405.2009.0344.x</p>	<p>in terms of depression the Patient Health Questionnaire (PHQ 9)</p>
---	--	---	--	---------------------------------------	---	---	--------------------	--	--

<p>HIV and Elevated Mental Health Problems: Diagnostic, Treatment, and Risk Patterns for Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress in a National Community-Based Cohort of Gay Men Living with HIV</p>	<p>to identify the prevalence of symptoms of depression, anxiety, and generalized stress in our sample; (2) to identify those experienced living with depression and anxiety symptoms are getting diagnosed and treated; and (3) to identify and compare risk and protective factors for depression, anxiety, and generalized</p>	<p>Participants reported elevated rates of depression, anxiety, and generalized stress symptoms. A significant proportion of men with elevated depression and anxiety symptoms were not receiving treatment or had not been diagnosed. → Depression scores were substantially higher (mean 11.22) than general population norms for men in Australia (mean 6.55, t(356) = 7.68, p < 0.001) Forty five per cent (n = 160) of men reported some indication of depression with more than 20% (n = 77) classified as having severe or extremely severe depression (scores equivalent to the top 5% of the general population norms) Overall, 56% (n = 200) of participants had ever been diagnosed with depression and 21% (n = 76) were currently receiving treatment. Of those classified as severe/extremely severe, 82% (n = 63) had been diagnosed but only 35% (n = 27) were receiving treatment. A key protective factor was access to social support. The type of support, in particular emotional support, was found to be more important than the source of support. → HIV related seroprevalence was associated with higher depression scores but at higher levels of appraisal (emotional) support there were no differences in depression scores between those who had experienced HIV related seroprevalence and those who had not.</p>	<p>N=357 HIV positive men</p>	<p>national community based Australian survey bivariate unadjusted regression</p>	<p>Australian Research Centre in Sex, Health and Society, Melbourne</p>	<p>2016 August 2016</p>	<p>http://nk.springer.com/10.1007/s10461-016-1324-y</p>	<p>outcome variables (depression, anxiety, generalized stress)</p>
---	---	---	-------------------------------	--	---	------------------------------	---	--

<p>zed stress.</p>	<p>to examine the association of depression and antiretroviral therapy adherence and health-related quality of life in men who have sex with men</p>	<p>14.0% had depression and 12.4% exhibited non-adherence to ART.</p> <p>Compared to the nondepressed HIV-infected MSM, the depressed HIV-infected MSM were more likely to report nonadherence to ART (21.8% vs 10.9%)</p> <p>Depression was found to be associated with a higher risk of non-adherence to ART (AOR =2.02; 95% CI: 1.02-4.00; p =0.044)</p> <p>Nonadherence to ART was significantly associated with depression without antidepressant therapy (AOR =4.02; 95% CI: 1.44-11.21; p =0.008), but that it was not significantly associated with depression without antidepressant therapy (AOR =1.47; 95% CI: 0.65-3.31; p =0.358).</p> <p>Considering antidepressant therapy, ART nonadherence was significantly associated with depression without antidepressant therapy but not with antidepressant therapy.</p>	<p>N=565 HIV-infected men who have sex with men</p>	<p>face-to-face interview</p> <p>Multivariate regression</p> <p>near regression</p> <p>Section of Infectious Diseases, Tape City Hospital, Yangming Branch, Taipei, Taiwan</p> <p>September 2022</p> <p>https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0264503</p> <p>Non-adherence to ART was defined as a Medcat adherence Report Scale score of < 23</p>
--------------------	--	--	---	---

Prevalence and Associated Factors of Unprotected Anal intercourse with Regular Male Sex Partners among HIV Negative Men Who Have Sex with Men in China: A Cross-Sectional Survey	investigated prevalence of UAI with RP in the last three months among MSMRP in Beijing and Chengdu, China	35.8% scored 10 or above on the CES D 10 (probable depression) presence of concurrent depression on symptoms (OR: 1.58, 95% CI: 1.01-2.47) and probable severe anxiety (OR: 1.72, 95% CI: 1.07-2.77) were both positively associated with (risk factors of) UAI with the RP in the last three months.	N=307 HIV negative MSM with a regular male sex partner (RP) A HIV negative	cross sectional survey Univariate analysis + multivariate analysis multiple forward stepwise logistic regression model	Chao Yang Center for Disease Control and Prevention, Beijing	China 2015	https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0119977	8-term Dyadic Trust Scale Center for Epidemiologic Studies Short Depression Scale (CES-D 10) → Scores 10 indicated presence of concurrent significant depression symptoms (range = 0-30)
doi: 10.1371/journal.pone.0119977								

<p>The Disparities in Mental Health Between Gay and Bisexual Men Following Positive HIV Diagnosis in China: A One-Year Follow-Up Study</p> <p>doi: 10.3390/psych17103414</p>	<p>to determine the change in mental health (depression and anxiety) among HIV positive and bisexual men one year after diagnosis and the disparities in trajectory of mental health between them.</p>	<p>At baseline, there were no statistical differences in psychosocial characteristics between the two groups. When at the one year follow up survey, the gay participants had higher PHQ 9 and GAD 7 scores than bisexual, indicating more severe depressive and anxiety symptoms.</p> <p>Compared to bisexual participants, gay participants had smaller decreases in PHQ 9 ($\beta = 1.61, p = 0.041$) and GAD 7 ($\beta = 1.54, p = 0.027$) scores, indicating gay participants have a poor recovery from depressive and anxiety symptoms one year after diagnosis.</p> <p>Other factors associated with changes in PHQ 9 and GAD 7 scores were mental health service utilization and ART status during the one year follow up period.</p> <p>Participants who received ART during the first year after diagnosis had better improvement in depressive ($\beta = -2.14, p = 0.008$) and anxiety ($\beta = -2.00, p = 0.006$) symptoms, compared to those who did not.</p> <p>Participants who had access to mental health care after diagnosis were more likely to have better improvement in depressive ($\beta = -3.51, p = 0.003$) and anxiety ($\beta = -3.81, p < 0.001$) symptoms.</p> <p>Bisexual participants with significant depression or anxiety, were more likely to assess mental health care than gay participants (depression: $\chi^2 = 5.599, p = 0.018$; anxiety: $\chi^2 = 7.128, p = 0.008$).</p>	<p>HIV positive gay (n=171) and bisexual (n=87) men one year after diagnosis</p> <p>The same individuals at baseline</p> <p>one year follow up study questionnaire report formats</p> <p>Two separate generalized modes (GzLM)</p>	<p>Xiangyuan School of Public Health, Central South University, Hunan</p>	<p>2020</p>	<p>https://www.mdpi.com/16604601/17/10/3414</p> <p>sexual orientation was determined by self-report</p> <p>17 items Chinese version of the HIV/AIDS Stress Scale (CSS-HIV) to assess HIV/AIDS related stress</p> <p>10 items Social Support Rating Scale (SSRS)</p> <p>9 item Patient Health Questionnaire Depression Scale (PHQ-9)</p> <p>7 items Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)</p>
---	--	--	--	---	-------------	---

<p>Depression and adherence to antiretroviral treatment in HIV-positive men in São Paulo, the largest city in South America: Social and psychological implication</p> <p>doi : 10.6061/cnscs/2017(12)05</p>	<p>to investigate the prevalence of depression and adherence to antiretroviral treatment</p>	<p>The transmission of infection occurred chiefly through sexual intercourse with persons of the same sex (43.6%, with rates of 7.3.3% and 9% for MSM and MSW, respectively)</p> <p>32.5% of the participants in both groups had some level of depression. 8.4% of the participants presented severe symptoms of depression</p> <p>post-relationship between depression and low adherence to Highly Active Antiretroviral Therapy in these patients regardless of age and sexual orientation. → depression (p=0.0134) was significantly related to adherence</p> <p>MSM subjects were two times more prone than MSW subjects to develop depression symptoms → Men who acquired the disease due to sexual contact with persons of the same sex had a 2.0 fold greater chance of developing severe depression</p> <p>Those reporting poor adherence to treatment had a 3.8 fold higher chance of suffering from moderate depression than those reporting complete adherence.</p> <p>The chance of developing depression was 4.17 times higher for individuals with non-adherent behavior than for an adherent individual.</p> <p>The probability of a non-depressed subject adhering completely to the treatment was 3.8 times higher than the probability of depressed subjects adhering to treatment regardless of ethnicity</p>	<p>N=116 men who have sex with men, HIV positive</p>	<p>N=100 men who have sex with women, HIV positive</p>	<p>two independent surveys</p> <p>two-way contingency analysis/Student's t test</p> <p>logistic regression</p> <p>mode of the neighborhood class</p>	<p>Hospital: Hospital das Clínicas</p> <p>Location: HC FM USP, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo</p>	<p>Baraz</p>	<p>2017</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738567/?ref=crsc</p>	<p>the Beck Depression Inventory</p> <p>adherence self-declared questionnaire</p>
--	--	--	--	--	--	---	--------------	---	---

<p>Depression and HIV risk among men who have sex with men in Tanzania</p> <p>doi : 10.1080/09540121.2016.1146207</p>	<p>The objective: (1) to determine the prevalence of depression among a sample of MSM in Tanzania;</p> <p>(2) to determine the association between depression and HIV in the sample.</p>	<p>Most of the participants indicated they were gay/homosexual (71%)</p> <p>Those who identified as gay/homosexual were twice as likely to be depressed compared to bisexuals (PR = 1.9, CI = 1.24 - 2.91)</p> <p>Depression was significantly more prevalent among those who did not use a condom in receptive anal sex with a partner than those who did (PR = 2.31, CI = 1.68 - 3.18)</p> <p>The mean number of sexual partners within the last 6 months was significantly higher for the depressed participants than non-depressed participants (10.68 vs. 4.97, p = .001)</p> <p>Depression was significantly more prevalent among HIV positive MSM compared to HIV negative MSM (PR = 1.84, CI = 1.36 - 2.48).</p>	<p>Depressed MSM; n=95</p>	<p>Not depressed MSM; n=110</p>	<p>Cross-sectional design</p> <p>Baseline analysis (ch square tests and t tests) were performed to assess relationship between depression and independent variables. Variables were subsequently used for a Post-hoc regression analysis.</p>	<p>The University of Texas School of Public Health, Houston, TX, USA</p>	<p>Tanzania</p>	<p>http://www.tandfonline.com/doi/10.1080/09540121.2016.1146207</p>	<p>Depression (main outcome variable) was measured using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9).</p>
--	--	--	----------------------------	---------------------------------	---	--	-----------------	---	--

II Datenschutzerklärung

im Rahmen der Untersuchung „The association between HIV infection and depressive disorder in homosexual men“

(Der Zusammenhang zwischen HIV Infektion und depressiver Störung bei homosexuellen Männern)

Dieser Fragebogen wurde von der Studierenden Katja Hüttner im Rahmen Ihrer Masterarbeit entwickelt. Diese ist Teil des Masterstudiengangs „Health Sciences“ an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg.

Der Fragebogen ist Teil eines persönlichen Interviews, das zu einem späteren, mit Ihnen bereits vereinbarten Zeitpunkt stattfinden wird. Mithilfe dessen wird der Zusammenhang einer HIV-Infektion und einer depressiven Störung in der Befragendengruppe homosexueller Männer qualitativ charakterisiert, und das Bewusstsein über diesen Zusammenhang innerhalb des HIV- und Depressionssettings untersucht.

Bedingt durch die räumliche Entfernung der InterviewpartnerInnen wird das Interview über die Videokonferenzplattform *Zoom* stattfinden. Die Installation dieser Anwendung wird hierfür nicht notwendig sein. Um eine nachfolgende Transkription zu erleichtern, wird das Gespräch aufgenommen. Diese Aufnahme wird nach erfolgreicher Transkription wieder gelöscht.

Nachdem Sie für diese Untersuchung als passend erachtet wurden und Sie der Teilnahme an dieser zugestimmt haben, danke ich Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit und Unterstützung!

Es handelt sich um eine anonyme Untersuchung. Dies bedeutet, Ihre Berufsbezeichnung, Ihr Setting, die Dauer Ihrer Berufstätigkeit und Ihr Standort werden erhoben und einander zugeordnet. Diese werden zu Beginn des Interviews erfragt, um Ihre Eignung final zu bestätigen. Diese Fragen sind im angehängten Fragebogen für Sie bereits ersichtlich. Alle weiteren persönlichen Daten werden für die Erhebung als irrelevant erachtet und werden daher nicht abgefragt bzw. einbezogen. Dementsprechend werden in den Interviewantworten keine persönlichen Informationen über Sie gespeichert, es sei denn, in einer Frage wird explizit danach gefragt. Nach 6 Monaten werden diese gelöscht.

Die Datenschutzerklärung finden Sie auf der folgenden Seite.

Ich habe die Erklärung zum Datenschutz gelesen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift der Versuchsperson

Ich gewährleiste den Schutz der erhobenen Daten und diese nur zum oben dargelegten Anlass zu verwenden.

Hamburg, 15. Mai 2022,

Ort, Datum, Unterschrift der zuständigen Forscherin

Allgemeiner Hinweis und Pflichtinformationen

Benennung der verantwortlichen Stelle

Die verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung des Interviews ist:

Katja Hüttner
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Department Gesundheitswissenschaften
Ulmenliet 20
21033 Hamburg

Die verantwortliche Stelle entscheidet allein oder gemeinsam mit ihrem Betreuer Prof. Dr. York Zöllner über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten (z.B. Namen, Kontaktdaten o. Ä.).

Widerruf Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung

Nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung sind einige Vorgänge der Datenverarbeitung möglich. Ein Widerruf Ihrer bereits erteilten Einwilligung ist jederzeit möglich. Für den Widerruf genügt eine formlose Mitteilung per E-Mail. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Als Betroffener steht Ihnen im Falle eines datenschutzrechtlichen Verstoßes ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Der Hamburgische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit bezüglich datenschutzrechtlicher Fragen ist:

Prof. Dr. Johannes Caspar
Ludwig-Erhard-Str. 22, 7.OG
20459 Hamburg
Telefon: 040/428 54-40 40
Telefax: 040/428 54-40 00
E-Mail: mailbox@datenschutz.hamburg.de
Homepage: <https://www.datenschutz-hamburg.de>

Recht auf Datenübertragbarkeit

Ihnen steht das Recht zu, Daten, die wir auf Grundlage Ihrer Einwilligung oder in Erfüllung eines Vertrags automatisiert verarbeiten, an sich oder an Dritte aushändigen zu lassen. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung, Löschung

Sie haben jederzeit im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, Herkunft der Daten, deren Empfänger und den Zweck der Datenverarbeitung und ggf. ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Diesbezüglich und auch zu weiteren Fragen zum Thema personenbezogene Daten können Sie sich jederzeit an die oben aufgeführte verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung wenden.

Behördliche:r Datenschutzbeauftragte:r

Die HAW Hamburg hat eine:n Datenschutzbeauftragte:n bestellt.
Kontaktdaten der/s Datenschutzbeauftragten der HAW Hamburg:

datenschutz nord GmbH
Konsul-Smidt-Straße 88
28217 Bremen
<http://www.datenschutz-nord-gruppe.de/>
E-Mail: office@datenschutz-nord.de

(Modifiziert nach www.merkmale-datenschutzbeauftragter.de)

III Interviewfragen

(1) Demographische Fragen

- Welche Berufsausbildung haben Sie? Wie lautet Ihre Berufsbezeichnung?
- Würde Sie sich vielmehr dem Depressions- oder dem HIV-Setting zuordnen?
- Wie lange sind Sie schon in Ihrem Fachbereich tätig?
- An welchem (Stand-)Ort sind Sie tätig?

(2) Berufsalltag: Zusammenhang HIV-Infektion – Depressive Erkrankung

- Tritt in Ihrem Berufsalltag häufig eine HIV-Infektion gemeinsam mit der Diagnose einer depressiven Erkrankung auf?
 - Wenn Sie Ihre Klienten mit und ohne HIV-Infektion vergleichen, unterscheidet sich dabei die Häufigkeit des gemeinsamen Auftretens der beiden Diagnosen? Wenn ja, in welcher Hinsicht?
- Warum sind diese beiden Erkrankungen Ihrer Meinung nach bei homosexuellen Männern assoziiert?
 - Welche Schutzfaktoren beeinflussen, Ihrer Meinung nach, den potentiellen Zusammenhang?
 - Welche Risikofaktoren beeinflussen, Ihrer Meinung nach, den potentiellen Zusammenhang?
- In Ihrem Berufsalltag, greifen Sie den potentiellen Zusammenhang zwischen einer HIV-Infektion und einer depressiven Erkrankung auf?
 - Wenn ja, erleichtert das die Interaktion mit Ihren Klienten?
- Finden Sie dem potentiellen Zusammenhang wird grundsätzlich ausreichend viel Aufmerksamkeit geschenkt und im Rahmen der Patientenversorgung (Vor- und Nachsorge) umgesetzt? Gerne erläutern.

(3) Positive Aspekte

- Was finden Sie läuft gut hinsichtlich der Prävention von depressiven Erkrankungen/von HIV-Infektionen innerhalb der Zielgruppe homosexueller Männer?
- Und explizit im Hinblick auf eine mögliche HIV-Infektion/depressive Erkrankung, die aus der depressiven Erkrankung/der HIV-Infektion resultieren könnte?
- Was finden Sie läuft gut in der Versorgung homosexueller Männer mit HIV-Infektion/mit depressiver Erkrankung?

(4) Ausbaufähige Aspekte

- Welche Schwächen gibt es Ihrer Meinung nach im deutschen Gesundheitssystem, die sich im Zuge der Versorgung homosexueller Männer mit HIV-Infektion/mit depressiver Erkrankung zeigen?
- Auf welche Schwierigkeiten/Barrieren/Hindernisse stoßen Sie in Ihrem Berufsalltag hinsichtlich der Versorgung homosexueller Männer mit HIV-Infektion/mit depressiver Erkrankung?
- Was würden Sie sich wünschen?
- Abschließend: Hat Ihnen eine Frage/das Abfragen einer Information gefehlt?

IV Interviewleitfaden

Übersicht

- (1) Demographische Fragen
- (2) Berufsalltag: Zusammenhang HIV-Infektion – Depressive Erkrankung
- (3) Positive Aspekte
- (4) Ausbaufähige Aspekte

OFFENE FRAGEN?

RECORDEN!

Zu (1): Demographische Fragen

- 1.1 Welche **Berufsausbildung** haben Sie?
Bzw. Wie lautet Ihre **Berufsbezeichnung**?
- 1.2 Würde Sie sich vielmehr dem Depressions- oder dem HIV-**Setting** zuordnen?
- 1.3 **Wie lange** sind Sie schon in Ihrem Fachbereich tätig?
- 1.4 An welchem (Stand-)**Ort** sind Sie tätig?

Zu (2): **Berufsalltag**: Zusammenhang HIV-Infektion – Depressive Erkrankung

ZIELGRUPPE: Homosexuelle Männer

2.1 GEMEINSAMES AUFTRETEN:

Tritt in Ihrem Berufsalltag häufig eine **HIV-Infektion gemeinsam** mit der Diagnose einer **depressiven Erkrankung** auf?

2.1.1 UNTERSCHIEDE IN HÄUFIGKEIT DES GEMEINSAMEN AUFTRETENS:

Wenn Sie Ihre Klienten **mit und ohne HIV-Infektion/Depression** vergleichen, **unterscheidet** sich dabei die **Häufigkeit** des gemeinsamen Auftretens der beiden Diagnosen?

- Wenn ja, in welcher Hinsicht?

2.2 WIESO ERKRANKUNGEN ASSOZIIERT:

Warum sind diese beiden Erkrankungen Ihrer Meinung nach bei homosexuellen Männern assoziiert?

2.2.1 SCHUTZFAKTOREN:

Welche Schutzfaktoren beeinflussen, Ihrer Meinung nach, den potentiellen Zusammenhang?

- Alter, Unterschied cis-/trans-/bisexuelle Männer
- auch im Laufe der Zeit

2.2.2 RISIKOFAKTOREN:

Welche Risikofaktoren beeinflussen, Ihrer Meinung nach, den potentiellen Zusammenhang?

- Faktoren, auf die man in der Prävention eingehen könnte.

2.3 THEMATISIEREN DES Z'HANGS IM BERUF:

In Ihrem Berufsalltag, greifen Sie den potentiellen Zusammenhang zwischen einer HIV-Infektion und einer depressiven Erkrankung auf?

- Wenn ja, erleichtert das die Interaktion mit Ihren Klienten?

2.4 THEMATISIEREN DES Z'HANGS ALLGEMEIN:

Finden Sie dem potentiellen Zusammenhang wird grundsätzlich ausreichend viel Aufmerksamkeit geschenkt und im Rahmen der Patientenversorgung (Vor- und Nachsorge) umgesetzt?

- Gerne erläutern.

Zu (3): Positive Aspekte

3.1 ALLGEMEIN GUT IN PRÄVENTION:

Was finden Sie läuft **gut** hinsichtlich der **Prävention** von depressiven Erkrankungen/von HIV-Infektionen innerhalb der Zielgruppe homosexueller Männer?

3.2 GUT IN PRÄVENTION DER 2TEN ERKRANKUNG:

Und explizit **im Hinblick auf eine mögliche HIV-Infektion/depressive Erkrankung**, die aus der depressiven Erkrankung/der HIV-Infektion **resultieren** könnte?

-> hier aufpassen, weil von einer Kausalität ausgegangen wird -> quantitativ!

3.3 ALLGEMEIN GUT IN VERSORGUNG:

Was finden Sie läuft **gut** in der **Versorgung** homosexueller Männer mit HIV-Infektion/mit depressiver Erkrankung?

Zu (4): Ausbaufähige Aspekte

4.1 SCHWÄCHEN IN VERSORGUNG:

Welche Schwächen gibt es Ihrer Meinung nach im deutschen Gesundheitssystem, die sich im Zuge der Versorgung homosexueller Männer mit HIV-Infektion/mit depressiver Erkrankung zeigen?

4.2 VORHANDENE SCHWIERIGKEITEN/BARRIEREN IM BERUF:

Auf welche Schwierigkeiten/Barrieren/Hindernisse stoßen Sie in Ihrem Berufsalltag hinsichtlich der Versorgung homosexueller Männer mit HIV-Infektion/mit depressiver Erkrankung?

4.3 WUNSCH:

Was würden Sie sich wünschen?

4.4 FEHLENDE FRAGEN:

Abschließend: Hat Ihnen eine Frage/das Abfragen einer Information gefehlt?

V Selected Quality Review Considerations

<i>The association between HIV infection and depressive disorder in homosexual men</i>	
Research question	
Interest in the topic	The association between HIV infection and depressive disorder/symptoms in homosexual men
Methodological positioning	(i) Systematic Literature Search (ii) Semi-structured interview with questions concerning their working experience, perception, and opinion of the expert; open-ended questions and face to face
Research field (group / environment)	Experts working with homosexual men in the field of psychosomatic disorders and/or HIV/AIDS/STDs in general; with stable internet connection to carry out the interview
Preliminary question	How can the association between HIV infection and depressive disorder in homosexual men be characterized?
Relevance of the question	Literature shows that homosexual men suffer more often from poor mental health. They also have worse physical health compared to the general population. The question is how one factor might relate to the other and whether awareness or even action is already being taken in this regard. The results of the investigation can serve as approaches for further research into the potential impact of preventive measures on the corresponding health of the person concerned.
Sample	
Choice of sample	People who consider themselves experts in their field of work; who work with gay men who have been diagnosed with or are at risk of either depressive disorder or HIV or both; who live in Germany and work in a medical/health facility; who can speak German or English; who have a stable internet connection to conduct the interview; age, sex/gender, sexual orientation and own health status are irrelevant; final selection according to the reputation technique and the position technique
Reaching the sample	Search for suitable experts through internet research; contact by e-mail; repeat enquiry two weeks after the first contact by e-mail if there is no reply. In case of rejection, request to name alternative contact persons

Quality criteria	
Expected outcome	<p>Characterization of the connection between HIV infection and depressive disorder in homosexual men; Identification of risk factors and thus preventive measures, the usual treatment and the awareness of the connection in the health professional group and what role it plays in their everyday work; additionally, in line with the literature research, it is expected that there is an association due to the three-fold stigma that concerned homosexual men are exposed to, so that one factor influences the outcome as a moderator, with "homosexuality" being the main exposure; expected that due to the symptomatology of a depressive disorder, the risk of contracting HIV through incautious, unprotected sexual contact is increased, as well as not sticking to the therapy; expected that HIV infection increases the risk of developing depression in the long term; depends on how supported the affected person already feels before the diagnosis of HIV infection/depressive disorder.</p>
Documentation of the research process	<p>Keeping a protocol, based on a research diary, to document the problems, decisions and their justification; survey by means of an interview with questions about own subjective perception and experience; transcription of the interview;</p> <p>Decisions made: The sample was chosen because it was considered quite representative. In addition, they claimed to have worked with the target group of question for a while and thus were seen as experienced. Furthermore, they were willing to participate and were assumed to be honest.</p> <p>Choice of transcription rules: According to the research approach. Additionally, including of in-verbal signs, to make the transcription usable for other research approaches than the thematic analysis, too.</p>
Essential criteria that the investigation should meet	<p>The respondents can name the topic-specific work-related experiences and perceptions themselves without the need for guidance from the interviewer; the respondent can understand the questions, i.e. he has sufficient knowledge and understanding of the language and the three areas of HIV, depressive disorder and homosexual men; there is no time pressure or similar on the respondent; within the investigation, the following should be achieved in any case: the selected sample, intersubjectivity and replicability, the fulfilment of Steinke's quality criteria, a meaningful result based on the interviews.</p>
Number of researchers	<p>Only one interviewer so that the formulations etc. remain as comparable as possible; several team members would be advisable to discuss the results, but this is not feasible due to predetermined regulations. In case of ambiguity, the respective unanswered points are left unresolved and taken up again at a later point in time.</p>

Reason for the choice of a qualitative approach	The answers of the interviewees are subjective, which makes a quantitative approach difficult; generalisations are not or only with difficulty possible. In addition, the approach should be relatively open and flexible, with no pre-defined answer categories. The aim is not to acquire many test persons but to obtain more detailed information and to see the person holistically. It is examined in a natural environment.
Reason for the choice of the sample	Randomized to get the most comprehensive results possible, even if the sample size may be small; limited to people with a longer work experience, so that the subject is able to evaluate the potential association between HIV-infection and depressive disorder.

VI Transcription of interview 1

[...]

- 1 I: wenn sie jetzt so an ihren berufsalltag denken, finden sie
2 es tritt HÄUfig eine hiv infektion geMEINsam mit der
3 diagnose einer #depressiven#
- 4 IP: #ja#
- 5 I: erkrankung <auf.
6 <okay und * eehm wenn sie jetzt diejenigen * die vielleicht
7 eine depression haben und KEine depression haben vergleichen,
8 oder MIT und ohne hiv> * finden sie da gibt's irgendwie einen
9 unterschied?
- 10 IP: also ich hab natürlich nur ganz wenig kontakt mit leuten
11 OHne hiv infektion * ich mache meine ganzen seminare ja
12 eigentlich fast ausschließlich für menschen mit >hiv * eehm
13 deshalb kann ich das SO eigentlich nicht beantwor<ten
- 14 I: und ehm wenn sie haben sie depression nicht-depression
15 DA einen vergleich?
- 16 IP: (SICHTLICHES NACHDENKEN MIT BLICK NACH OBEN)
17 AUCH nicht nein (SCHÜTTELT KOPF)
- 18 I: #okay#
- 19 IP: #weil ich# also ich mach zwar teilweise auch seminare für
20 menschen mit depressionen aber des richtet sich dann
21 ausschließlich an MENschen mit >HIV nä?
- 22 I: ja
- 23 IP: (SCHÜTTELT KOPF) also da kann ich eigentlich keine
24 vergleiche ziehen
- 25 I: mhm * weil eben der #beruf#
- 26 IP: #ich hab da# natürlich eine MEInung da>zu aber das ist
27 eben auch nur eine mei<nung
- 28 I: ja sie dürfen auch gern von ihrer erfahrung berichten also
- 29 IP: ja die erfahrung ist dass menschen mit hiv häufiger eine
30 depression haben * als menschen OHne hiv nur * was
31 ursache und was jetzt WIRkung ist ist ja <bis heute
32 <umstritten
- 33 I: ja das stimmt * aber könnten sie sich irgendwie erklären
34 wieSO es * häufiger * /

- 35 IP: naja ich meine die offensichtliche erklärung ist natürlich
36 dass die hiv infektion depressiv is * eeh * depressiv macht
37 >ja * man könnte aber genauso auch ANdersrum
38 argumentie>reen * ehm * wer die diagnosee einer hiv
39 infektioon überlebt OHne sich gleich das LEben zu
40 neh>men der is vielleicht psychisch sogar staBl>ler * ehm *
41 ODer man könnte auch sagen menscheen mit depression
42 und menschen mit hiv hamma * ÄHNliche faktoren die
43 jeweils zur entwicklung der jeweiligen erKRANKung geführt
44 haben das heißt dass die depressiven wesenszüge
45 vielleicht AUCh dazu geführt haben dass sie wenigeeer
46 konsequent safer sex gemacht hab>en und sich damit
47 EHer infiziert haben also da gibt es so viele hypothesen *
48 bis hin zum DIRekten einfluss von hiv oder den
49 medikamenten auf die HIRNchemie oder so >ja * also da
50 kann man wirklich * eh * den spekulationen freien lauf
51 lassen
- 52 I: also sehr sehr viele verschiedene faktoren die da mit #rein#
- 53 IP: #ja#
- 54 I: mit rein spielen können * ehm finden #sie#
- 55 IP: #UND# dann natürlich ja auch ehm * hiv ist zunehmend
56 auch ne ne ehm erkrankung von * MENschen die nicht viel
57 >geld ha>ben oder in * relativ prekären sozialen
58 verhältnissen leben was ja AUCh mit depression assoziiert
59 ist
- 60 I: also würden sie sagen einer der risikofaktoren ist zum
61 beispiel sozioökonomischer STatus
- 62 IP: GANZ klar
- 63 I: okay
- 64 IP: GANZ klar
- 65 I: und ehm * fallen ihnen da noch WElttere risikofaktoren ein?
- 66 IP: wie heißt's so schön * money doesn't make you happy but
67 at least you can be depressed in pa<ris (GRINST)
- 68 I: (LACHT) also bedeutet auf JEden fall ehm die finanzielle *
69 ehm gegebenheiten spielen ne rolle
- 70 IP: ja * und ehm ich glaub auch GANZ fest ehm die
71 gegebenheiten im ELTERN>haus spielen ne rolle das heißt
72 * ehm die frühkindliche entwicklung * ob man DA ein
73 stabILES umfeld hatte in dem man geWERTschätzt wur>de
74 * in dem man LIEbe erfahren >hat * ehm oder ob das ein
75 im weitesten sinne FEINDliches umfeld war wo man die
76 ganze zeit ANGST haben musste * <dass man
77 geSCHLAGen >wird oder >sonst irgendwas * das macht
78 ganz ganz viel aus

- 79 I: #sowohl#
- 80 IP: #viel mehr# als eine hiv infektion
- 81 I: okay also auf depression jetzt bezogen
- 82 IP: ja (NICKT)
- 83 I: okay * und ehm finden sie auch irgendwie es gibt so
84 verschiedene risikofaktoren bei denen man jetzt in der
85 prävenTION * weil ich meine mit faMILie kann ja häufig
86 doch leider nicht so sehr eingreifen * aber verschiedene
87 risikofaktoren bei denen man eben in der prävention * was
88 * daGEGen machen könnte dass die geringer werden
- 89 IP: naja also in dem moment wo menschen auffällig werden
90 hinsichtlich alkohol oder so substanzkonsum * das wär für
91 mich auf JEDen fall mal ein risikosig<nal
- 92 I: okay (NICKT) * also * dann signale die eigentlich * schon *
93 ROT sind (MACHT MIT FINGERN
94 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) * eeehm* um dann eben
95 wiederum hiv oder depression * infektion * erkrankung *
96 #zu#
- 97 IP: #naja# es kommt drauf an WO sie >sind * also hier in
98 [nennt standort] ist substanzkonsum KEIN rotes signal des
99 ist eher ein GRÜnes (LACHT)
- 100 I: (LACHT) okay * ja * eehm * und fallen ihnen sonst noch
101 irgendwelche risikofaktoren ein? für depression für hiv
- 102 IP: (ATMET SCHWER AUS) naja * also ganz klar auch in der
103 allgemeinbevölkerung n job der einen nicht befriedigt der
104 einen keinen spaß macht der einen frus>triert * ist auf
105 JEDen fall ein risikofak<tor für ne depression
- 106 I: mhm (NICKT)
- 107 IP: >UND natürlich auch * ehm körperliche grunderkrankungen
108 dieee *2* im WEltesten sinne beLAsTend sind also das sind
109 natürlich alle erkrankungen die eh mit permanenten
110 SCHMERZ einherge>heen [...] also erkrankungen die mit
111 schmerz einhergeheeen sind SICHer auch ein risikofaktor
112 für depression
- 113 I: okay * und das ist dann auch das was sich wiederum
114 bei ihnen dann spiegelt in ihrer arbeit?
- 115 IP: ja
- 116 I: okay * sehen sie auch * um was POsitives reinzubringen *
117 SCHUTZfaktoren * sie haben ja vorhin schon gesagt dass
118 das ELTernhaus definitiv eine rolle >spielt * #aber#

- 119 IP: #ja#
- 120 I: sehen sie noch weitere schutz#faktoren#
- 121 IP: #naja# im prinzip genau das gegenteil von dem was ich
122 alles gesagt hab >nä * also eh * ich sag mal mh ein
123 AUSkömmlicher lebenunterhalt * das sorgt natürlich nicht
124 automatisch dafür dass ich GLÜCKlich bin aber er iiist *
125 SCHWErer UNglücklich zu <sein * genauso auch ein
126 befriedigender job eh wo man auch ein positives UMFeld
127 >hat * nette kolLEGen * etwas was einem SPAss macht wo
128 man * den eindruck hat etwas SINNVolles zu >tun * das
129 sind alles * SCHUTZfaktoren * dann ein stabiler
130 FREUNdeskreis wo man su>pport bekommt wenn man
131 benötigt * eehm* EINigermaßen befriedigende
132 LEBensumstände was wohnsituation anbelagt und
133 natürlich * abwesenheit von schmerzhaften erkrankungen
134 oder generell belastenden grunderkrankungen * das sind
135 alles schutzfaktoren
- 136 I: und hinsichtlich des potentiellen zusammenhangs da
137 nochmal gesondert * irgendwelchee? * also dass ehm ein
138 #bestimmter faktor#
- 139 IP: #also# * ich erlebe heute GANZ häufig dass die leute in
140 meinen seminaren sagen * hiv ist für mich heute nicht mehr
141 das problem * also die meisten leute nehmen heute ihre
142 eine pille am tag und damit ist alles GUT und gehen
143 vielleicht noch alle drei bis sechs monate zum >arzt aber
144 des wars dann <auch * also für die weNIGSten ist DAS
145 noch eine große belastung * eh * was OFT die belastung ist
146 ist die soZIAle situation die erWERBssituation * ehm oder
147 bei leuten die schon sehr LANG positiv sind halt
148 irgendwelchee erkrankungen die sich aus der hiv infektion
149 ergeben hatten und jetzt nicht mehr so leicht weg zu
150 bekommen sind ooder auch die ganz normalen
151 ALTersgebrechen
- 152 I: mit erwerbssituation meinen sie * hinsichtlich /
- 153 IP: also ob ich überhaupt einen job HAB oder ob der mir
154 ausreichend geld zum leben liefert oder * ob er mir SPAss
155 macht <das alles
- 156 I: okay * also dementsprechend hiv ist mittlerweile nicht mehr
157 * /
- 158 IP: ja ist für die meisten leute einfach KEIN THEMA mehr
159 heute * unter unter erfolgreicher therapie
- 160 I: okay * und sowas wie alter zum beispiel würden sie sagen
161 spielt das dann AUCh ne rolle?
- 162 IP: ja klar
- 163 I: und ehm [...] und in ihrem arbeitsalltag ehm * greifen sie

- 164 diesen potentiellen zusammenhang auch * auf? * also sie
165 ham ja schon gesagt dass sie häufiger eher bei der einen
166 * ehm * also zum beispiel NUR hiv infizierte oder dann
167 eben ehm NUR depressive * ehm klienten * ha>ben * aber
168 greifen sie da diesen potentiellen zusammenhang auf?
- 169 IP: natürlich * abeeer * ich denk mal * beim AUFgreifen
170 dieses zusammenhangs muss man natürlich unglaublich
171 sensibel vorgehen weil * jede * ehm * ja wie soll ich es
172 sagen * jede SELBSThilfemaßnahme (MACHT MIT
173 FINGERN ANFÜHRUNGSSTRICHEN) im sinn von * DU
174 kannst DAS und das tuun um mit deiner depression
175 UMzugehen impliziert ja >auch irgendwo * DU bist selber
176 SCHULD <dran *2* ja und oft sind es ja * umständige die
177 VÖLLig außerhalb des einflussbereichs der eh *
178 betroffenen sind * und DA nicht eine SCHULDzuweisung *
179 eh zu machen * das das find ich ganz wich<tig
- 180 I: finden sie es gibt auch nen * weil sie sagen das manchmal
181 ne schuldzuweisung automatisch auch impliziert ist * dass
182 es auch DA nochmal einen unterschied macht WIE die hiv
183 infektion * also wie man sich mit hiv infiziert hat?
184 hinsichtlich * wie * ich sag jetzt mal mental stark oder
185 gestärkt man ist oder nicht?
- 186 IP: ehm * naja es macht hinsichtlich der gesellschaft natürlich
187 einen unterschied weil es gibt ja sozusagen die
188 UNSchuldigen (MACHT MIT FINGERN
189 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) hiv infizierten oder die guten
190 * die sich infiziert haben weil * was weiß ich * die armen
191 frauen die von ihrem MANN betrogen wurden sind und der
192 mann hat sie dann ange>steckt oder * die BLUter die mit
193 blutpräparaten infiziert worden sind * oder KINder die bei der
194 geburt infiziert / >die >können ja nichts da>für
195 (HINTERFRAGENDER UNTERTON MIT
196 ENTSPRECHENDEM KOPFNICKEN) * >ne * und >die
197 >ANDEREN ham sichs ja gehoolt durch ihren
198 lebenswandel * entweder sexualität oder drogengebrauch *
199 (NUN DEUTLICH SCHNELLER SPRECHEND) >natürlich
200 ham sichs die AUCH nicht geholt ich meine das macht ja
201 KEINER freiwillig * so idiotisch IST ja keiner >ja * das muss
202 man sich auch immer wieder vor augen hal<ten es GIBT
203 niemanden der sich SCHULDhaft infiziert hat (SCHÜTTELT
204 UNGLAUBIG KOPF) * ja?
- 205 I: ja * aber da gib'ts dann * definitiv * also spielt das auch ne
206 rolle oder eher * /
- 207 IP: da gib'ts von der ge>sellschaft gib'ts natürlich
208 entsprechende zuweisungen oder auch von verWANdten
209 beKANNten ganz klar * aber ich versuch natürlich es in
210 DEN settings in denen ICH zugange bin so weit wie
211 möglich zu verHINDern >ja
- 212 I: ja ja * verständlich * ehm und * sie ham jetzt gerade schon
213 gesagt dass des * häufig auch ein thema in der gesellschaft

- 214 spielt * wird ihrer meinung nach grundsätzlich dem aber
215 ausreichend aufmerksamkeit auch geschenkt also * sei es
216 men>tale gesundheit * sei es sexuelle
217 geschlechtskrankheiten allgemein * eehm * aber eben
218 auch speziell die beiden plus den zusammen<hang
- 219 IP: nö *2* ganz klar nein (LACHT UND SCHÜTTELT KOPF) *
220 ich mein wir wissen ja allein schon dass das thema
221 depression * hat in der allgemeinbevölkerung nicht DIE
222 aufmerksamkeit die es eigentlich verdient >ja * also ich
223 mein wenn mal ein * ein FUSSballer sich outet er ist
224 depressiiv dann ist es alle zwei wochen in allen ZEItungen
225 aber dann ist es auch wieder verges<sen * aber des zeigt
226 einfach wie * omnipräsent das thema EIGentlich ist * und
227 das ist eben nicht nur auf hiv *beSCHRÄNKt ist und ja ein
228 gesamtgesellschaftliches problem ist und * ich glaube auch
229 dass es in den nächsten jahren eher ZUnehmen wird ich
230 mein * wir sehen ALLE was mit unsrer welt pas>siert was
231 mit unsrer UMWelt pas>siert * ein praktisch permanenter
232 KRIEGSzu>stand * ein permanenter panDEMIEzu>stand
233 ich mein * das MACHT was mit unserer psychischen
234 gesundheit >ja und * ganz ehrlich gesagt * ich beneide SIE
235 und alle anderen jungen leute NICHT weil die welt die wird
236 jetzt nicht SCHÖner von tag zu tag
- 237 [...]
- 238 I: welche schwächen sehen sie denn dann im
239 gesundheitssystem hinsichtlich * der verSORgung ehm
240 schwuler männer mit hiv infektionen oder depressiver
241 erkrankungen?
- 242 IP: also ich kann das jetzt gar nicht auf schwule männer
243 beschränken sondern das ist das was ich ALLgemein
244 mitkrieg * ehm es ist einfach UUNglaublich schwierig einen
245 ter>MIN zu bekommen bei *ehm psychatern * also man hat
246 wartezeiten die gehen (SCHÜTTELT KOPF) * ja bin an
247 >ein JAHR ran * und ich hab ganz konkret im moment den
248 fall in meinem persönlichen umfeld da war * ein mensch *
249 mit einer suizidalen episo>de * der soll EIN JAHR LANG
250 warten bis er da eine entsprechen>de beTREUUNG
251 bekommt * das kann doch nicht >sein * >ja * ich mein *2*
252 wwwas ist denn suizidversuch wenn nicht massiver
253 HILfreruf >ja * so einem mensch muss man doch
254 ZEIT>NAH helfen und nicht innerhalb von einem jaahr
255 wenn er das überhaupt über<lebt * das ist meines
256 erachtens momentan das >größte prob<lem
- 257 I: also die patientenversorgung dass die einfach * seeehr
- 258 IP: WAHNsinnig lang auf terMIne warten müssen und das
259 betrifft ja >nicht nur die psychATER es betrifft ja >fast alle
260 fachärzte * wenn sie kassenpatient sind
- 261 I: ja also auch da so bisschen dass da nochmal die
262 differenzierung aktuell noch STARK ist zwischen privat und

- 263 gesetzliche * /
- 264 IP: ICH hat das erst vor kurzen [...] es ist krass aber es IST so
265 [...] das ist nicht das wie ich mir ein solidarisches
266 gesundheitssystem vorstelle
- 267 I: ja ja * also da sehen sie auf jeden fall noch ausbaufähigkeit
268 * GRUNDSätzlich auch * unabhängig von /
- 269 IP: ausbaufähigkeit? das wird von jahr zu jahr >schlimmer
270 (SCHÜTTELT ENERGISCH DEN KOPF) also ich sehe da
271 überhaupt keinen FORTschritt <mehr ganz im GEGENteil
272 das wird immer >schlimmer * auf der EINen seite STEIGT
273 der bedarf auf der anderen seite * NIMMT die versorgung
274 * oder die versorgungsrealität >ab *2* es gehen ja auch
275 immer mehr ärzte in RENTE jetzt * die geburtenstarken
276 jahrgänge gehen jetzt in ren>te * und es kommen VIEL zu
277 wenig ärzte >nach * und in großstädten geht js noch aber
278 auf dem LAND ist die versorgungssituation eine ABSolute
279 katastro<phe (SCHÜTTELT KOPF)
- 280 I: ja
- 281 IP: also wenn ich da * laandärzte seh die da * also * ganz
282 normale HAUSärzte die teilweise >5000 paTIENten
283 betreuen *2* wie soll denn es noch gehen? *2* UND dann
284 keine HAUSbesuche machen das kommt ja AUCH noch
285 dazu * na und des SCHAFF ich gar nicht <mehr
- 286 I: und dann noch die alternde gesellschaft
- 287 IP: genau [...] also das ist in meinen augen das HAUPTdefizit
288 momentan
- 289 I: okay *2* und wenn sie jetzt so * auf ihren berufsalltag sich
290 konzentrieren * also nicht grundSÄTZlich das
291 gesundheitssystem sondern ihren beRUFsalltag * auf
292 welche schwierigkeiten oder barrieren stoßen sie da?
- 293 IP: mmmh *2* naja also ICH * kann des eigentlich nur meinen
294 verEIN beantworten * wir sind ja ein gemeinnütziger verein
295 * und da ist ein riesen problem dass es WAHNSinnig
296 schwierig ist ne FÖRderung für solche sachen zu
297 be>kommen * also das heißt es gibt SCHON einige solche
298 modelle von krankenkassen und so aber die siiind * ehm *
299 SO restriktiv das heißt ich muss mich da * ehm * was die
300 fiNANzen des vereins anbelangt im prinzip VÖLLIG
301 >NACKT machen und ehm *2* das sehe ich ehrlich gesagt
302 nicht ein das hat auch für mich DATenschutzrechtliche
303 probleme * und * ich ich bin EIGentlich gezwungen geld
304 von der >industrie anzunehmen was ich eigentlich gar nicht
305 >will * >ja ab<er * der staat machts einem nicht einfach *2*
306 wer hätte es gedacht * auch >da ist GELD wieder das
307 prob<lem * das ist ein gemeinsamer nenner
- 308 I: und dadurch dann * wenn sozusagen die förderung nicht

- 309 da ist können sie ihre ehM angebote nicht anbieten und /
- 310 IP: genau die seminare müssen ja von jemandem bezahlt
311 wer<den ich mein wer GUUte referenten haben will die
312 kosten GELD die brauchen REISEkosten die brauchen
313 hotels und >so >ja * eh die veranstaltung selber * gut da
314 braucht man einen raum * das ist meistens NICHT das
315 problem * und die TEILnehmer kriegen irgendwie
316 geTRÄNke und einen kleinen >snack oder sowas * aber
317 des kostet halt >alles >geld
- 318 I: ja * also würden sie sagen die hauptbarriere ist eigentlich
319 auch hier wieder die abhängigkeit * von * finanziellen
320 FÖRderungen beziehungsweise dass es DAA einem auch
321 nicht unbedingt leicht gemacht wird
- 322 IP: aabsolut
- 323 I: o<kay *2* um mal zu was GUTEN zu kommen * was finden
324 sie läuft den GUT in der prävention von * ja depressiven
325 erkrankungen oder hiv * infektionen?
- 326 IP: naja was gut läuft *eehm* oder was sich LANGsam
327 verbessert ist dass es * ehM einfach LANGsam ein
328 beWUSSTsein dafür >gibt * dass psychische erkrankungen
329 genauso erkrankungen sind wie ALLE anderen >auch *
330 und dass man sich dafür auch nicht SCHÄmen >braucht *
331 es schämt sich ja auch keiner für *2* mh einen BLINDdarm
332 oder sowas sag ich mal >ja und des * warum sollte man
333 sich für ne depreSSION oder * bipolare STÖrung oder
334 SONST irgendwas schä<men das sind einfach
335 erkrankungen wie alle anderen AUCH und sollten auch * so
336 wie alle anderen geSEHen werden und * da da TUT sich
337 langsam was * und DAS wird langsam besser
- 338 I: okay also gut in der prävention finden sie dass mehr und
339 mehr * beWUSSTsein ent#steht#
- 340 IP: #das# es beWUSSTer wird * dass es auch eher
341 ANGESprochen >wird von den be>handlern * uund dass es
342 auch weniger so ins LÄCHerliche gezogen <wird so nach
343 dem motto jetzt REISS dich doch mal bisschen zusammen
344 ist doch körperlich alles in ordnung bei diiir * ja * deine
345 werte sind guuut * warum stellst du dich überhaupt so <an *
346 früher wurde das teilweise ja überhaupt nicht * ERNST
347 genommen von den ärzten
- 348 I: und hinsichtlich hiv infektionen was finden sie läuft DA gut
349 in der prävention?
- 350 IP: ehM *3* was ich DA eigentlich gut finde ist dass man
351 mittlerweile so bisschen von dem konDOM als * ehM *
352 allein seligmachenden WEG gekommen ist weil man eben
353 gesehen hat dass das kondom eben * NICHT das
354 natürlichste der welt ist * wie mans immer versucht hat
355 darzustel>len * dass es jetzt auch ANDere sehr wirksame

- 356 präventionsmethoden gibt * sei es die therapie von hiv
357 infizierten die ja danach nicht mehr infekTIÖS >sind ooder
358 eben auch die pre expositions prophylaxe die prep * ehm
359 *2* die übrigens AUCH dazu beitragen die psychische
360 geSUNDheit zu erhalten weil viele leute sagen * erst durch
361 die prep hat sexualität für mich wieder den stellenwert
362 bekommen den sie früher hatte *2* weil ich wieder
363 ANGSTfrei sex haben kann
- 364 I: ja * also auch da in der hinsicht GUT dass es einfach mehr
365 möglichkeiten gibt
- 366 IP: genau *2* VIELfalt ist eigentlich IMMER gut ne
- 367 I: okay ja * doch *2* und ehm * und jetzt mal gesehen * sie
368 haben ja schon so bisschen angesprochen als gesaagt
369 dass naTÜRlich auch * durch PREP oder * einer
370 wirksamen * art dann * auch wieder einen EINfluss auf die
371 menTALe GESUNDheit hat * was finden sie läuft da
372 eigentlich ganz gut hinsichtlich diesen potentiellen
373 zusammenhang?
- 374 IP: ehmm
- 375 I: knifflige frage
- 376 IP: ja * aber * es ist sich auch EIN schritt dass es * zum
377 beispiel auch in STUdien immer mehr berücksichtigt <wird
378 * jaa also * ich weiß nicht ob das ihnen bewusst siind ehm
379 ist aber * aber immer meehr auch ZUlassungsstudien *
380 ehm *2* PRÜfen ja nicht mehr nur die reine wirksamkeit
381 und verTRÄGlichkeit von arzneimitteln * sondern es
382 kommen jaa * immer mehr diese sogenannten patient
383 reported outcomes da>zu diese PROS * ehm die sich im
384 prinzip auf eh LEBENSqualität bezie<hen *2* und DA spielt
385 natürlich die psychische gesundheit GANZ enorm >rein *
386 und iich glaube schon dass das in zuukunft ein
387 WESENTlicher faktor in der zulassung von arzneimitteln und
388 überhaupt auch in der erFORschung von arzneimitteln wird
389 * dass man eben NICHT nur sag mal diese HARTen fakten
390 sicherheit und wirksamkeeeit ehm * unter>sucht in den
391 klinischen studien sondern dass man auch IMMER meehr
392 eh WERT auf die QUALity of LIFE >legt und DAMit dann
393 eben auch diese PSYchische gesundheit * weil ehm was
394 was nützt mir ein medikament was * im prinzip meiner
395 KRANKheit eh * oder dazu behilft dass ich meine mit
396 meiner krankheit besser klar komm * was mich aber
397 depreSSIV macht * >ja * ehm ehm und DEShalb glaube ich
398 es ein ganz eh weesentlicher faktor * und wir LERNen jetzt
399 auch jaa graade erst * ehm * den zuSAMMENhang zum
400 beispiel zwischen mikroBIOM und depression *2* naja wir
401 wissen ja dass unsere darmbakterien da einen ganz
402 wesentlichen einfluss haben * und wenn ich auf der
403 aanderen seite weeiß dass ungefähr ein DRITel aller
404 zugelassenen medikamen>te * die NICHT antibiotika >sind
405 * einen einfluss aufs mikroBIOM ha>ben * dann frag ich

- 406 mich schon auch * ham die nicht vielleicht auch einen
407 einfluss auf die PSYche * über diesen umweg * >ja * und
408 und DA da wiss * da sind wir erst GANZ am ANfang daa *
409 da ist die forschung ja momentan ganz ganz aktu>ell * und
410 ich glaub da erwartet uns in zukunft ehm * noch einiges
411 SPANnende
- 412 I: mhm * das stimmt das stimmt * wenn sie sich jetzt die
413 verSORgung an>schauen ehm schwuler männer mit hiv
414 infektion ODER mit depression * oder bei>dem * was
415 finden sie läuft DA gut?
- 416 IP: also DA hab ich schon das gefühl dass ehm * männer mit
417 oder generell MENSCHen mit hiv * dadurch dass sie ja
418 SEHR eng an ihre schwerpunktpraxen angebunden sind
419 dort * im DURCHschnitt * RELativ gut versorgt sind * das
420 heißt der schwerpunktarzt * hängt natürlich auch vom arzt
421 oder der ärztin ab * aber DIE fragen doch schon auch ehm
422 * themen * zur psychischen geSUNDheit ab uund * werden
423 da aufmerksam falls da * ehmm * WARNsignale auftreten
424 und greifen da dann auch SCHNELLEr ein als dass in der
425 allgeMEINbevölkerung der fall <ist * also ich sag immer so
426 * stellen sie sich den 25 30 jährigen mann OHNE hiv
427 infektion vor * WANN geht der mal zum >arzt * ja ehh wenn
428 er sich mal mit der kettensäge in den OBERschenkel
429 geschnitten hat * ja DANN vielleicht aber SONST doch
430 nicht >ja * aber der hiv positive der ist in der regeel * eh
431 wenn er kassenpatient ist alle drei monate beim arzt und
432 kriegt da seine laBORwerte überPRÜFT * und eh *
433 zumindest bei der mitteilung der ergebnisse SPRICHT er
434 auch kurz mit ärztin oder arzt und dann sprechen DIE auch
435 in aller regel das thema psychische gesundheit an * ja *
436 wenn da was * paSSIERT oder wenn sich da was >zeigt *
437 dann sind die da dann auch relativ schnell entweder beim
438 rezeptblock oder bei einer überweisung zum spezialisten *
439 (NICKT) find ich * also die verSORgung von menschen mit
440 hiv in deutschland ist * NACH wie vor * RELativ gut würde
441 ich sagen
- 442 I: okay super
- 443 IP: also auf jeden fall * im europäischen vergleich * mimit ganz
444 oben
- 445 I: schön * und ehm hinsichtlich #der#
- 446 IP: #darf# darf ich dazu vielleicht noch ganz kurz kurz weil *
447 WIR ham in deutschland auch die besonderheit dass die
448 verSORgung der hiv patienten GROSSteils ambulant ist *
449 also im gegenteil * im gegensatz zu ländern wie spanien
450 oder italien wo das MEISTens an irgendwelche kliniken
451 angebunden ist * aber in KLIniken ehm * ist es GANZ
452 selten dass ich denselben arzt oder dieselbe ärztin
453 ZWELmal sehe * >ja weil das personal einfach SO schnell
454 wechselt * aber im NIEDERgelassenen bereich habe ich
455 doch eh ein extREM enges verhältnis zu meinem arzt oder

- 456 meiner ärztin das * ehm * teilweise enger ist als als viele
457 ANDere bekanntchaftsverhältnisse >ja * also dieses enge
458 verhältnis zwischen beHANDler und und patient in dem *
459 setting * find ich WIRKlich vorteilhaft
- 460 I: okay SUPer * das sind lauter infos die * man nicht aus der
461 wissenschaft sozusagen * #zie#
- 462 IP: #ja# das ist das war ja auch NIE so ge>plant * das hat sich
463 einfach so ZUfällig erGEBen aus der verSORgungsstruktur
464 in DEUTSCHland * hat sich aber als seehr * GÜNStig
465 erwiesen
- 466 I: ja * und wirklich VORteilhaft und HILFreich auch
- 467 IP: ja
- 468 I: ehm * was würden sie sich denn GRUNDSätzlich
469 WÜNschen so in dem kontext * zum einen was sich
470 ÄNDern kann was bleibt
- 471 IP: naja ich würde mir auf jeden fall eine WElttere *
472 normaliSIERung wün>schen * das heißt dass die beiden
473 erkrankungen sowohl die hiv infektion als auch die
474 depression als * ich sag mal * ganz norMAle erkrankungen
475 geSEHEN werden nichts was irgendwie beSONders ist oder
476 * was irgendwie eine SCHULDfrage zu diskutieren gibt *
477 oder was man irgendwie so abtun könnte und sagen HAB
478 dich nicht >so * sondern EINFach ja * als erKRANKung wie
479 ne blinddarmentzündug ist sag ich mal * UUnd ehm * was
480 natürlich NIE fehlen darf ist mehr <geld * genauso wie ich
481 weiß dass das illusorisch ist
- 482 I: ja * aber man darf sichs ja wünschen
- 483 IP: ja * aber ich hab * man hat jetzt in der corona krise *
484 TATSächlich gehen * mit MEHR geld kann man tatsächlich
485 auch mehr erreichen * wer hätte es gedacht
- 486 I: ja * wer weiß * vielleicht wird es ja * mit der
487 NACHlassenden stigmatisierung * sag ich jetzt mal so *
488 auch norMALer und dadurch ja * vielleicht #ja#
- 489 IP: #ich# bin ich bin mir gar nicht mal so sicher dass die
490 stigmatisierung NACHlässt weil ich mein * in der
491 bevölkerung ist hiv ja eigentlich AUCh kein thema mehr *
492 und wenns kein THEma mehr ist wird NICHT mehr drüber
493 geredet und die leute werden auch nicht mehr inforMIERT *
494 und dann kommen ja auch wieder die ÄNGSte hoch * >ja
495 *2* also ne zeit lang war ja hiv STÄNDig in den medien und
496 dann * glaube ich hatten die leute auch mehr AHNung und
497 * das sehe ich jetzt NICHT mehr so [...]
- 498 I: gibt's irgendwelche fragen oder informationen die ihnen
499 gefehlt haben und die sie gerne noch zu dem thema * dazu
500 * SAGen würden * was mir zum beispiel nicht eingefallen

501 war

502 IP: *5* also * allein dieser reflex * wer hiv positiv ist muss auch
503 eine depression haben weil das ist ja eine ganz
504 SCHRECKliche erKRANKung * ist natürlich NAHEliegend *
505 aber genauso falsch ist er auch * ehm * [...] ich sollte
506 einmal [...] ein semiNAR halten und das thema war * was
507 wird mit dem alter eigentlich BESSer * und TEILnehmer
508 waren alles * LANGzeitpositive * also menschen die 20
509 jahre PLUS hiv positiv waren [...] und ich war da SO
510 überrascht [...] was für eine POSitive GRUNDeinstellung
511 zum LEBen gezeigt hat * also selbst leute die körperlich
512 wirklich schwer gezeichnet waren * die schon ZWEI
513 schlaganfälle hatten im rollator waren und * die ich
514 überhaupt nicht für MÖGlich gehalten habe * und dann
515 habe ich nochmal so ABgefragt eh also [...] was glaubt ihr
516 oder WAS habt ihr das gefühl wird im alter TATSächlich
517 besser * und dann kamen auch so VÖLLig überraschende
518 SACHen * wie dass * ein GROSSteil der teilnehmenden
519 gesagt hat der sex wird im alter besser >ja * und das war
520 jetzt NICHT irgendwie dass es die SCHÖNheiten gewesen
521 wären * GANZ im >gegenteil * >ja * [...] aber allein das
522 SOWAS kam hat mir gezeigt * ehm * dass bei leuten die so
523 viele jahre mit einer hiv infektion gelebt haben einfach auch
524 eine WAHNSinnige resilienz da sein muss * und * das ziel
525 muss sein DIESE resilienz anzuzapfen >ja * AUCH im
526 rahmen einer behandlung einer eh depressiven erkrankung
527 oder auch bipolaren störung oder was auch immer * dass
528 man sagt * überleg dir mal was DU eigentlich alles schon
529 ge>schafft hast was DU überLEBT hast >ja * oder einer hat
530 * einer hats ganz krass formuliert * der hat gesagt ehm *
531 weißt du * bei jeder größeren krise im leben hast du zwei
532 möglichkeiten * entweder du SCHEIterst da>ran * oder du
533 WÄCHST daran * uund dass ich HEUTE noch DA bin zeigt
534 dass ich überwiegend die richtige abzweigung genommen
535 <hab * das fand ich ein tolles * das fand ich eine TOLle
536 aussage

537 I: und die * soweit muss man auch erstmal DENKen

538 IP: genau [...] leben ist eine sexuell übertragbare krankheit die
539 immer tödlich endet

[...]

VII Transcription of interview 2

[...]

- 1 I: wenn sie jetzt an ihren berufsalltag denken * finden sie
2 dass eine hiv infekti~~o~~on * häufig gemeinsam mit der
3 diagnose einer depressiven erkrankung vorkommt
- 4 IP: das ist häufig * vergeSELLschaftet ja m>hm
- 5 I: und wenn sie jetzt diejenigen mit einer hiv infektion und
6 OHNE einer hiv infektion * eh HIV infekTION betrachten *
7 finden sie da unterSCHEIdet sich dann die häufigkeit? *
8 beziehungsweise auch dasselbe MIT depression OHne
9 depressi<on häufiger * eine hiv infektion auftritt
- 10 IP: ehm * die frage habe ich nicht GANZ verstan>den also *
11 die klienten MIT und OHNE hiv vergleichen oder * was ist
12 die frage gewes<en
- 13 I: ja * also einmal sozusagen * MIT hiv ohne hiv * finden sie
14 da treten depressionen unterschiedlich häufig >auf
- 15 IP: >okay
- 16 I: und das gleiche nochmal MIT depressioon OHne
17 depression * ob da HIV unterschiedlich häufig * auftritt
- 18 IP: ich würde verMUTen dass eine depression MIT hiv
19 HÄUfiger auftritt * etwas häufiger
- 20 I: also finden sie wenn jemand eine hiv infektion HAT ist dann
21 häufiger eine depression vorhanden als wenn * die person
22 keine hiv infekton hat * richtig verstanden?
- 23 IP: vermute ich genau m>hm
- 24 I: und ehm * weenn es so ist * wieso ist ihrer meinung nach
25 oder sind ihrer meinung nach die beiden erkrankungen *
26 assoziiert in * homosexuellen männern als zielgruppe
- 27 IP: also eine depression ist ja immer eine * reaktIVE
28 depression das heißt es gibt nen AUSlö>ser * und dieser
29 auslöser ist * GUT erklärbar durch eben * eine lebenslange
30 infektion die * nicht HEILbar ist
- 31 I: also würden sie dann sagen dass die depression EHer am
32 * also im laufe der erkrankUNG * der hiv infektion * auftritt
33 oder * wie würden sies einordnen?
- 34 IP: mhh * ich seh die erst ab diesem zeitpunkt dann *
35 deswegen kann ich das * meine einschätzung mmh * mit
36 der * einschränkung angeben >ja * dass ich das HÄUfiger
37 sehe ja

- 38 I: #und#
- 39 IP: #also# ich behandle ja NICHT unbedingt ehm * oder AUCH
40 aber seltener ehm * eben * patienen OHne hiv die msm
41 sind * <ja
- 42 I: okay also sind eigentlich grundsätzlich eher * sind eher ihr
43 klientEL schon hiv infitzierte
- 44 IP: ja * hundert prozent eigentlich
- 45 I: (KNICKT) ehm * und gibt's eigentlich auch einige die dann
46 KEIne depression aufweisen?
- 47 IP: ja gibt es
- 48 I: wenn sie die beiden gruppen vergleichen eehm * was
49 würden sie sagen ihrer erfahrung nach sind so
50 verschiedene SCHUTZfaktoren * die eben davor schützen
51 NICHT an einer depression im zuge der hiv infektion zu
52 erkranken
- 53 IP: ich denke das sind menschliche beZIEHungen in denen die
54 stec>ken und * ehm ja beziehungsmodelle und
55 zufriedenheit in der beziehung * ist * ein HAUPTfaktor
- 56 I: sonst noch weitere schutzfaktoren die oft auftreten?
- 57 IP: <ja beruflicher erfolg ist ein schutzfaktor denk ich * ehm *
58 und vielleicht eh *3* mh ja also so das LEBen geregelt
59 bekommen
- 60 I: also so eine gewisse * stabilitÄT * höre ich jetzt
- 61 IP: genau * ja * genau ja das würde ich sagen <ja
- 62 I: und ehm auch von der FORM der beziehung weil sie
63 meinten soziale kontakte und so * da speZIEL>le oder
64 einfach grundsätzlich * soziale angebundenheit
- 65 IP: genau * also das das * angebundenheit im im im UMFeld *
66 in der geSELLschaft und eh DA ne posiTION zu finden >ja
- 67 I: okay * sehen sie dann als RISikofaktor zum beispiel * also
68 entGEGengesetzt natürlich * zum beispiel wenn es KEIne
69 beziehung gibt keine soziale angebundenheit * das * risiko
70 STEI>gert als hiv positiver an [...]
- 71 I: also entGEGengesetzt bedeutet das dann ja auch dass
72 ein risikofaktor wäre KEIne gute * also beziehung zu haben
73 zu mitMEN>schen * würden sie das AUCH so sehen? [...]
- 74 IP: würde ich vermuten * ja
- 75 I: und welche anderen risikofaktoren sehen sie NOCH häufig
76 in ihrem berufsalltag?

- 77 IP: also natürlich DROGEN * ehm beNutz>ung ehm * das ist
78 würde ich sagen * STARK vergesellschaftet >auch also *
79 das ist dann ja ein * also das betrifft nicht * also betrifft
80 AUCH die msm * aber nicht prim>är * ehm es gibt ja auch
81 eh * patientinnen die ich behandle die ehm * entsprechend
82 über die DROGe * ehm * hiv infiziert wurden * und eh *
83 substanzgebrauch eh * ist aber auch ein ZUSätzlicher
84 faktor für depression würde ich vermuten
- 85 I: okay * SONST noch verschiedene oder weitere faktoren *
86 zum beispiel auch auf die man in der prävention eingehen
87 könnte?
- 88 IP: ehm * ja also jetzt * ARBeitslosigkeit zum bei>spiel * kann
89 ich mir vorstellen *3* dann eine ungeklärte WOHN * frage
90 oder eben ANdere konflikte die in der * im ehm im leben ne
91 rolle spielen kann ich mir vorstellen * zum beispiel auch
92 ehm * dann * ein patient in der KINDheit * eeh * irgendwie
93 vergew * also irgendwie vergangen wurde oder so das das
94 ist SICHer * großer gewichtiger faktor * für die entwicklung
95 der depression
- 96 I: okay * und wenn siie * also in ihrem berufsalltag greifen sie
97 dann AUCH ab und zu diese beziehung * oder diesen *
98 POTENtiellen zusammenhang zwischen einer hiv infektion
99 einer depression auf? * oder eher nicht so?
- 100 IP: sie meinen im paTIENTengespräch* odeer
- 101 I: ja
- 102 IP: ehm * ja also wir bieten ANGEbote * ehm dass eh *
103 patienten die eh * einfach eh * deren leben dadurch gestört
104 ist * dann ehm * ne HILfe erfahren kön>nen wir ham *
105 sozialarbeiter bei uns in der ambulanz und eh * die können
106 da bestimmte angebote * ja eh * erMÖGlichen
- 107 I: und erleben sie dann auch dass das *ja EIGENTlich die
108 klienten * das so bisschen die interaktion erLEIChtert * und
109 es auch gern ANgenom>men wird?
- 110 IP: JA das erleben wir m>hm
- 111 I: das ist schön * sehr schön * #und#
- 112 IP: #also# wir ham zum beispiel auch für * ja auch sicher noch
113 ein risikofaktor * FREMde sprache FREMdes land >ja *
114 ehm also migraTIONShintergrund zum beispiel * dass dann
115 eben auch * oder ein flüchtIngshintergrund * ehm * dass wir
116 so ne gruppe da ANbieten die dann * eh * die dann ja * so
117 PATient scouts sind das die dann sich gegenseitig helfen
118 und eh * dann mitunter vernetzen und eh * treffen und über
119 theemen sprechen mit denen sich im alltag SONST nicht
120 so gut eh * die sie sonst nicht so gut thematisieren können
121 * in ihrer umgebung

- 122 I: so bisschen wie eine selbsthilfegruppe?
- 123 IP: ja genau
- 124 I: aah SPANnend ja * das klingt HILFreich auf jeden fall ja *
125 vor allem wenn es themen sind die sonst * ja * tabuisiert
126 sind oder so * ja *2* finden sie jetzt dass GRUNDSätzlich
127 fernAB ihres berufsalltags eigentlich * diesem potentiellen
128 zusammenhang ausreichend * aufmerksamkeit geschenkt
129 wird * also auch im sinne der patientenversorgung zum
130 beispiel
- 131 IP: tjaa es könnte immer besser sein * aber das unterLIEGT
132 natürlich noch ANDeren fakto<ren die AUCH * eingreifen in
133 den berufsalltag so * ja * ees * es >ist ausbaufähig denke
134 ich schon ja
- 135 I: okay also noch nicht ausreichend ehm * eigentlich
136 thematSIERT für * auch die ÖFFENTlichkeit allgemeine
137 bevölkerung
- 138 IP: jaa das muss man gucken inwiefern der * in der
139 ÖFFentlichkeit das * ne thematiSIERUNG in der
140 öffentlichkeit DA auch HILFreich für die beTROFFenen ist *
141 das * bin ich mir nicht sicher
- 142 I: in welcher hinsicht dann?
- 143 IP: naja dass ehm * also was bringt es wenn das
144 thematiSIERT wird * höchstens dass es dann ehm *
145 ANgebote mehr >gibt und * soweit auch eine
146 kostenerstattung erfährt das ist hilfreich * aber jetzt * wenn
147 das diskuTIERT in der öffentlichkeit weiß ich nicht was das
148 hilft
- 149 I: okay * also bedeutet sozusagen sie finden * wenn des jetzt
150 MEEHR an * die öffentlichkeit gelangt das wäre dann eher
151 hilfreich * für eben * um es nochmal zusammenzufassen *
152 für die ANgebote * dementsprechend für das
153 versorgungsangebot an SICH
- 154 IP: genau * und diese angebote verbessere * ehm und dann
155 vielleicht * ja möglichkeiten schaffen * anlaufstellen
- 156 I: ja* >ja *2* was finden sie läuft dann bisHER ganz gut in der
157 prävention? * also sowohl prävention depressiver
158 erkrankungen als auch * ehm hiv infektionen * innerhalb
159 der zielgruppe
- 160 IP: [...] die hiv infizierten sind relativ ENGmaschig
161 unterSUCHT * ärztlich beGLEet
- 162 I: [...] das bedeutet in der prävention ist gut dass der patient
163 kontrolliert beziehungsweise beOBachtet ist meinen >sie

- 164 IP: ja m>hm
- 165 I: okay* und ehm * wenn sie jetzt die hiv infektion bereits
166 haben und es DANN um die prävention geht dass KEIne
167 depressive erkrankung daraus entsteht * was finden sie
168 läuft DA ganz gut? * oder hängt das zusammen auch
- 169 IP: also die entWICKelt sich oder entSTEHT ja dann häufig im
170 laufe der zeit in der hiv patienten auch ärztlich beGLEItet
171 werden * also dass man da dann auch EINgreifen kann
172 als arzt oder ärz>tin und * entsprechende maßnahmen
173 ergreifen kann UM eben die depression nicht * ins vollbild
174 zu bringen sondern dass man da rechtzeitig schon
175 gegenarbeiten kann
- 176 I: und dementsprechend ist das eigentlich dann ehm * die
177 HAUPTprävention sagen * sag ich jetzt mal so * ihrer
178 meinung nach?
- 179 IP: sie meinen hauptprävention um depression zu vermeiden?
- 180 I: genau ja * wenn eine hiv infektion vorliegt
- 181 IP: das ärztliche begleitete ge>spräch und der [...]
- 182 I: m>hm * ok super* und wenn es jetzt um die verSORgung
183 geeht * was finden sie läuft DA gut?
- 184 IP: ja auch da ist eben durch die eh * durch die Affinität zum
185 gesundheitswesen dann auch * eh entsprechend ja * NÄHe
186 daa um eben * versorgungseinrichtungen zu erreichen oder
187 * zum beispiel bei SCHWERbehinderte homo [...] zu
188 beantworten und zu bekommen * das ist halt HILFreich [...]
- 189 I: ja ja * also auch DA wieder dass einfach eine GUte *
190 versorgung * da ist * eine stetige /
- 191 IP: strukTUR ja
- 192 I: okay * und welche SCHWÄchen sie aber ihrer meinung
193 nach im gesundheitssystem * WENNs eben um die
194 versorgung geht?
- 195 IP: [...] aaach also das * ehm ja das individuELLE hilfen kaum
196 da sind * das auf die individuELLE situation nicht so gut
197 eingegangen werden >kann [...] dass die versorgung eh
198 hinsichtlich psychiatrischer oder psychischer hilfe angebote
199 * ehm * sehr DÜNN >ist * und betroffene teilweise sehr
200 lange WARTen müssen um in so ein angebot REIN zu
201 kom>men [...] also die situation ist ja gefÄHR>lich * kann
202 auch zum TOD führen * das ist ein prob<lem
- 203 I: erleben sie dann eigentlich dass eher * ehm in einem
204 FRÜHen stadium patienten nach therapie oder hilfe suchen
205 oder eher * spä<ter * weil sie meinten es kann ja auch zum
206 tod füh>ren * ist ja dann doch eher verspät>et

- 207 IP: es ist anfangs oft auch * nicht so gut erkennBAR * das
208 kann dann dazu führen dass es unterschätzt oder *
209 FEHLeingeschätzt wird
- 210 I: und auf welche schwierigkeiten oder barrieren stoßen sie
211 dann SELBST in ihrem berufsalltag hinsichtlich der
212 versorgung?
- 213 IP: mh ja * also * knappe zeit [...] sich den themen des
214 patienten anzunehmen [...]
- 215 I: wie lang haben sie denn ungefähr * zeit pro paient?
- 216 IP: also im durchschnitt * ehm 20 minuten pro [...] termin *
217 dann erstgespräch länger * aber es ist * dann einfach
218 auch * schnell durch weil [...] und dann die versorgung *
219 ein problem hat
- 220 I: ja * also finden sie die hauptschwierigkeit ist eigentlich dass
221 * sie ehm * zu wenig kapazität haben * in der form von zeit
- 222 IP: ja genau (ZUG-DURCHSAGE IM HINTERGRUND)
- 223 I: wass * würden sie sich denn WÜNschen wenn* also *
224 wünschen hinsichtlich was sich ändern KÖNNte oder was
225 auch bleiben könnte
- 226 IP: *2* hm ja * ich bin da bisschen ratlos was das sein kann *
227 also da muss schon VIEL passieren da muss eine *
228 strukturelle * OFFENheit dafür da sein dass sich dinge
229 ändern * ehm ja * aber manche * verÄNDERungen die so
230 stattfinden sind auch gar nicht * vorhersehbar oder * der
231 unkraine krieg oder sowas [...]
- 232 I: ja ja * und so konkrete HANDlungsempfehlungen * bei
233 denen sie sagen * die wären eigentlich ganz GUT ganz * ja
234 für die zukunft vielleicht zu bedenken?
- 235 IP: [...] m>hm * also stärkung von * [...] angeboten * also hilfe
236 zur SELBSThilfe * so für gruppen zum beispiel und * da
237 entsprechend dann auch möglichkeiten dass man * dass
238 man ZUgang findet als betroffener patient * und möglichst *
239 spezialisiert * also zum beispiel hiv msm und depression
240 als selbsthilfegruppe * das wäre eine gute möglichkeit das
241 ehm * zu verbinden
- 242 I: gibt es da aktuell schon welche?
- 243 IP: in DER kombi gibt es die nicht nein
- 244 I: ja das wäre ja echt * ne lösung * auf jeden fall ja *2* also
245 abschließende frage hätte ich noch * gibt's irgendwie ne
246 informatioon oder ne fragee die * ihnen gefehlt hat die mir *
247 jetzt einfach nicht EINgefallen ist zum beispiel * aber dem
248 sie sagen das würden sie gern noch mit inbegriffen haben

249 IP: achso ne so abrupt * kann ich dazu nichts sagen * das tut
250 mir leid

251 I: ABSolut in ordnung * ist ja auch schön wenn alles schon
252 abgedeckt ist

[...]

VIII Transcription of interview 3

[...]

- 1 I: tritt in ihrem Berufsalltag häufig eine HIV-Infektion
2 gemeinsam mit einer depressiven Erkrankung auf?
- 3 IP: (NICKT) ja
- 4 I: und wenn sie jetzt * ehm * ihre Klienten betrachten die eine
5 HIV-Infektion haben und die KEINE HIV-Infektion haben *
6 finden sie da tritt eine depressive Erkrankung häufiger
7 oder * verschieden häufig auf?
- 8 IP: ich würde es nach * Altersgruppen unterscheiden * und
9 zwar die Älteren die die AIDS-Krise noch voll mitbekommen
10 haben * das heißt * in den Achtzigern Neunzigern als es
11 noch keine Medikamente gab * als sehr viele Menschen
12 gestorben sind * und wenn sie DAMALS schon ein
13 positives Testergebnis bekommen haben das eben mit
14 einer Todesangst verbunden war * da dann ist es * GANZ
15 ganz häufig mit Depression verbunden * und wenn ich
16 dann diejenigen die HEUTE HIV-positiv sind * was
17 Medikamente gibt wo man * eine normale
18 Lebenserwartung hat * (SCHÜTTELT DEN KOPF) da sehe
19 ich keinen großen Unterschied mehr
- 20 I: okay * also ist definitiv der Faktor Alter was was rein spielt
- 21 IP: ja>a
- 22 I: und ehm * jetzt mal ANDERSrum * wenn sie DIEjenigen die
23 eine Depression haben und diejenigen die KEINE
24 Depression haben * finden sie DA ist die Häufigkeit der HIV-
25 Infektion verschieden?
- 26 IP: *5* das ist schwer zu sagen * weil Depressionen sind auch
27 unterschiedlich im Auftreten * manche haben *
28 lebenslang so eine Dysphorie oder * ehm * haben schon
29 eine schwere Kindheit gehabt und sind schon * ihr Leben
30 lang immer wieder depressiv * bei manchen ist es ein
31 konkretes Lebensereignis wie zum Beispiel Burnout das * in
32 eine Depression treibt * es ist SCHWER so allgemein zu
33 sagen *2* ehm * eine Depression könnte sich auch
34 auswirken dass * man keine Lipide hat keinen Sextrieb
35 dass man nicht ausgeht sich * gar nicht einem Risiko
36 aussetzt *2* es >kann aber auch sein dass man *
37 depressiv wird nachdem man ein positives Testergebnis
38 bekommen hat * oder nachdem Freunde gestorben sind
39 oder sogar der Lebenspartner *2* es ist schwer das
40 allgemein zu beantworten
- 41 I: also würden sie wenn ichs jetzt richtig verstanden habe
42 sagen * es TRITT schon häufig eine HIV-Infektion

- 43 geMIEINsam mit einer depression >auf * aber sie würden
44 jetzt NICHT sagen dass so depression istgleich hiv
45 infektion
- 46 IP: ne (SCHÜTTELT KOPF)
- 47 I: okay * eehm sie ham ja schon so paar punkte genannt * bei
48 denen * siie * die erfahrung haben oder einschätzen dass
49 es mit eeinfließt * eehm welche SCHUTZfaktoren können
50 sie sich denn vorstellen * das eben aus einer hiv infektion
51 NICHT eine depression * entspringt (MACHT MIT
52 FINGERN ANFÜHRUNGSSTRICHEN) * sag ich jetzt mal
53 so oder * anders herum
- 54 IP: eehm *2* da gibt's mehrere aspekte * ein wichtiger aspekt
55 ist dass man nicht allein bleibt mit der hiv infektion * weil *
56 und auch da muss ich wieder unterscheiden zwischen der
57 früheren generation und HEUTigen * ehm * da das früher ja
58 viel LEBensbedrohlicher war als heute * und auch das
59 STIGma viel viel höher war * also in den achtzigern
60 neunzigern * ich denk sie ham sich eingelesen * gabs nen
61 SEEHR *2* ehm ne SCHWEre
62 diskriminierungsstigmatisierung von schwulen männern als
63 *2* als überträger von hiv infektion als * leute die zu viel
64 anonymen sex haben * die promisk leben * die * die der
65 gemein * der allgemeinbevölkerung geFAHR bringt * das
66 heißt es war nicht nur ne TOdesangst im fokus sondern
67 auch ne angst seine soziale existENZ >zu verlieren *
68 sogar die eigene faMILie * oder sogar in der
69 SCHWULenszene diskriminiert zu werden als auch * nicht
70 mehr arbeitsfähig zu sein * also es gibt viele aspekte
71 warum leute angst hatten * auch ganz einfach über die
72 diagnose zu >sprechen * weil im unterschied zu *
73 diaBETes was ja AUCH ne schwere krankheit sein >kann *
74 ehm * also das ist EIN as>pekt * das präventiv wäre wenn
75 man darüber sprechen <kann *2* also idealerweise mit
76 seinem partneer mit seinen FREUNden mit seiner familie *
77 und wenn das SCHWER fällt oder das nicht GEHT dann *
78 mit EXperten * mit professionellen helfern mit UNS * dann
79 können sie zu uns in die beratungsstelle kommen * und
80 WIR können auch dann * hiv ärzte empfehlen und so weiter
81 * ehm wir kennen das soziale hilfs * des geSUNDheitliche
82 und soziale HILFSsystem in [Standort] * wir können die
83 leute auch weitervermitteln * aalso * drüber SPREchen *
84 sich HILfe su>chen * ehm [...] dann schutzfaktor ist wenn
85 man überhaupt freunde HAT * wenn man einen partner
86 HAT * wenn man gute verhältnisse zur familie HAT * wenn
87 man idealerweise sogar einen arbeitgeber hat der
88 verständnisvoll ist der nicht diskriminiert * also hier [...] zum
89 beispiel arbeiten sehr viele hiv positive * und man muss
90 das hier nicht verSTECKen * und der geschäftsführer * hat
91 da NULL >problem mit man ist NICHT in GEfahr seinen
92 arbeitsplatz zu verliern * ehm und ich weiß dass es andere
93 arbeitgeber AUCH gibt so man keine angst haben muss *
94 andererseits gibt's auch arbeitgeber wo man angst haben
95 MUSS * das heißt man muss sich das auch immer gut

- 96 überle>gen * und je weniger ANGST man haben muss
97 umso * authentischer man >leben kann mit seiner hiv
98 diagnose * umso geringer ist die angst depressiv werden
99 zu müssen * weil depreSSION heeißt ja dass man wichtige
100 geFÜHle unterdrückt * dass man über wichtige THEmen
101 nicht spricht * dass man angst hat ehrlich authentisch zu
102 leben * das führt ja alles zur depres<sion * und * es gibt
103 viele faktoren * die das verhindern kön<nen
- 104 I: erleben sie da auch * weil sie ja vorhin schon gesagt haben
105 dass * sie auch einen generaTIONS * wechsel sag ich jetzt
106 mal so * erleben * dass * ehm auch DAS im laufe der zeit
107 auch sich geändert hat?
- 108 IP: jaa * also der unterschied kam ganz klar im anfang der
109 nuller jah>re * als es auf einmal medikaMente gab * mit
110 denen man mit einer hiv infektion einigermaßen gut leben
111 >kann * also es gab noch NEBenwirkungen * und die
112 JETZIGE generation hat medikamente * ehm die GUT
113 verträglich sind * also es gibt einen enormen medizinischen
114 fort>schritt * UND ehm * es gibt die aussicht wenn man
115 gesund LEBT und man regelmäßig zum ARZT geht und
116 seine medikamente nimmt * dass man * ne normale
117 LEBENSerwartung hat * des es einfach ne CHRONische
118 erkrankung geworden ist die behandelbar ist * und des hat
119 natürlich einen riesengroßen einfluss * ehm * also für die
120 SCHWULen männer * mit hiv infektion * dass sie anders
121 damit umge>hen * dass die beDROhung weniger >ist * des
122 STIGma * denke ich wird AUCh weniger aber des gibt's
123 immer noch
- 124 I: okay
- 125 IP: viele leute ham noch das alte aids im >kopf * die hysterIE *
126 die ANGST *2* des * denk ich braucht jahrzehnte bis das
127 richtig aus den köpfen ist * man braucht auch noch
128 informatioon * dass WIRKLICH des es * ne
129 beHANDELbare CHRONische erkrankung ist * und * was
130 AUCh wichtig >ist * leute die medikamente nehmen * die
131 fast ALLE funktio>nieren * die sind nicht mehr infekTIÖS *
132 das heißt ÜBERhaupt keine gefahr für ihre mitmenschen
133 *2* und dieses ist wissen ist glaube ich in der
134 allgemeinbevölkerung noch nicht * gut genug angekommen
135 * und TEILweise auch in der schwulencommunity noch
136 nicht * aber DOCH ziemlich gut find ich
- 137 I: okay * also würden * ihrer meinung nach * die meisten
138 schutzfaktoren eigentlich sein soziale ANgebundenheit *
139 die möglichkeit auTHEntisch zu leben ehm * und
140 entsprechend auch eine aufklärung nach außen so#dass#
- 141 IP: #ja# * und natürlich ein gutes * ehm HILfesystem zu haben
142 * in [Standort] ist es sehr gut * und ich denke schon hiv
143 positive * ein hiv positiver der auf dem LAND lebt * der lebt
144 in einer anderen situation der hats schwer<er *2* deer
145 muss weit fahren bis zu seinem hiv arzt und * kennt

- 146 vielleicht wenig positive in seiner umgebung * also ich
147 sprech hier jetzt aus der [Standort] situation
- 148 I: ja * und ehm * ich mein OFT ist es ja so dass die
149 risikofaktoren genau das UMgedrehte sind wiee * KEINE
150 gute soziale anbindung keine gute theraPEUtische
151 anbindung und so weiter * fallen ihnen noch WEItere
152 faktoren ein die ein risiko darstellen? * dass eben
153 depression aus hiv entsteht oder hiv aus einer depression
- 154 IP: jaa also * das thema SUCHT * substanzkonsum * spielt auf
155 JEDen fall ne rolle * das ist bei uns ein großes thema in
156 [der Instiution] * als sowohl ehm * dass * wenn man eine
157 hiv infektion be>kommt * dass da fast IMMER
158 substanzkonsum ne rolle gespielt hat * weil
159 substanzkonsum ehm HEMMungen fallen lässt * und dann
160 werden kondOME weg gelassen oder * SONStige
161 risikosituationen * ehm einfach geLEBT * also bei der hiv
162 infektion an SICH spielt substanzkonsum ne rol>le * und
163 substanzkonsum * kann auch * ne selbstmedikation für
164 depression >sein * und substanzkonsum kann aber auch
165 zu depression FÜHren * also gibt's GANZ klar auch nen
166 zusammenhang den man * nicht VERgessen sollte * und
167 WIR in [der Institution] wir besprechen immer die GANZEN
168 themen * also depression hiv sucht des gehört für uns * des
169 denken wir IMMER mit
- 170 I: finden sie auch dass wenn sie dann * die themen
171 miteinander verbinden * dass das den umgang mit den
172 klienten auch erLEICHtert?
- 173 IP: jaa * dass sie wissen bei uns können sie offen über den
174 substanzkonsum sprechen wir haben da er>fahrung * ehm
175 * wir haben HILFSangebote wir kennen das
176 suchthilfesystem gut in [Standort] * und nochmal * NICHT
177 nur zur depression * sondern auch * MANche bewältigen ja
178 ihre hiv infektion mit substanzkonsum * weil sie das
179 DOCH sehr belastet * oder vielleicht vor zehn 15 jahren
180 noch sehr belastet hat * und die des lieber verdrängt
181 ha>ben durch substANZkonsum * aals offen damit
182 umzugehen und sich aktIV hilfe zu suchen
- 183 I: okay * und DAS wiederum hat dann natürlich einen einfluss
184 auf /
- 185 IP: ja
- 186 I: ja * ehmm wäre das auch ein faktor bei dem sie sagen das
187 wäre definitiv für die prävention auch zu * beDENKen?
- 188 IP: definitiv ja (NICKT) * man muss des ZUsammen denken *
189 substANZkonsum hiV infektion depresSION sowie
190 psychische gesundheit * geschlechtskrankheiten * des
191 gehört alles zusammen
- 192 I: okay * finden sie dann dass GRUNDSätzlich diesem thema

- 193 * also * explizit wieder dem potentiellen zusammenhang
194 von hiv infektion und depresSION in * der allgEMEINheit
195 genug aufmerksamkeit geschenkt wird beziehungsweise *
196 dann auch in der verSORgung umgesetzt wird?
- 197 IP: *3* also ich würd sagen in SCHWULen beratungsstellen
198 und in aids hilfen ist das thema * SEHR bekannt und
199 bewusst * würde ich sagen ja
- 200 I: und so die * generelle öffentlichkeit *2* also innerhalb der
201 allgemeinbevölkerung?
- 202 IP: *3* ehm *2* ich denke depression ist nicht mehr so ein
203 tabuthema wie früher * ist eher dass hiv dass es DAzu zu
204 wenig informationen >gibt * in der allgemeinbevölkerung *
205 wie gesagt NEUE medikamente keine infekTÄT mehr
206 lange lebenserwartung hohe chronische behandelbare
207 erKRANKung * ich glaub DA brauchts noch mehr
208 information * und ich find zum thema depression * hat sich
209 auch einiges getan in der gesamtbevölkerung * dass des
210 nimmer so ein tabu ist auch so * dadurch dass promiNENte
211 über ihre depression gesprochen haben * bücher
212 geschrieben haben die auch bestseller wurden [...] da hat
213 sich einiges im positiven entwickelt
- 214 I: okay * und finden sie dem wird dann aauch * eigentlich *
215 ausreichend aufmerksamkeit in der verSORgung *
216 geschenkt? also *
- 217 IP: also * was ich ein GROsses manko finde * dass es zu
218 wenig psychotheraPIEplätze gibt über kas>se * dass *
219 depressionen überwiegend mit medikamenten behandelt
220 werden * und ich find das nicht ausrei<chend *2* ich würde
221 NIE jemanden empfehlen NUR medikamente zu nehmen *
222 weil wenn man SO eine schwere depression hat dass er
223 medikamente >braucht würd ich das IMMer mit ner
224 psychotherapie * ehm kombi>nieren weil depressionen
225 kommen ja nicht aus dem NICHTS * da LOHNT sichs ja
226 daran zu arbeiten
- 227 I: ja * welche WEIteren schwächen sehen sie dann im
228 gesundheitsweesen hinsichtlich der versorgung schwuler
229 männer * mit depression und mit hiv * infektion?
- 230 IP: also was ich WICHTig fin>de * oder was wir auch immer
231 wieder erLEBen bei der beratungsarbeit dass leute * ne
232 psychotherapie ma>chen * und sagen * die persoon hat
233 keine erfahrung mit schwulen männ>ern * hat keine *
234 erfahrung mit hiV infektion * und * hat auch OFT ne innere
235 AB<wehr * und will des gar nicht so genau wis>sen * wo
236 zum beispiel das LIEbesleben taBU ist * wo die * der
237 coming out prozess nicht verstanden wird * ich denk da
238 könnts ne menge fortbildungen brauchen * für *
239 psychotherapeuten zum beispiel *2* was [die Institution]
240 gerade MACHT * wir ham so ein [...] arbeitsfeld schwule
241 senioren und PFLE>ge * da * bieten wir ganz NEU ganz

- 242 viele fortbildungen an * wos AUCH ums thema hiv >geht *
243 weil grad * ÄLtere schwule die krank werden *
244 pflegebedürftig sind * da spielt oft hiv ne rol>le * und da
245 beGINNT grade was sehr positives
- 246 I: dass da MEHR dann * drauf geachtet wird * mehr auch
247 DAa thematiSIERT wird
- 248 IP: ja und ganz einfach auch pflegerinnen FORTgebildet
249 werden * die in [...] altersheimen pflegeheimen arbeiten
250 [...]
- 251 I: aah * ja DAS ist erFREUlich dass das dann * WIRKlich
252 erfreulich [...]
- 253 IP: und gerade im pflegebereich arbeiten auch viele
254 migrantin>nen ehm * die aus ländern kommen wo hiv und
255 schwul sein tabuisiert ist diskriminiert wird * und * einfach
256 sinnvoll die leute FORT>zubilden die in dem bereich
257 arbeiten [...]
- 258 I: und auf welche schwierigkeiten treffen sie >selbst oder
259 auch barrIERen * in ihrem berufsalltag * hinsichtlich der
260 versorgung * schwuler männer mit hiv infektion und oder
261 depression?
- 262 IP: ehm *4* also in meinem alltag ist die suche nach
263 psychotherapieplätze des GRÖSSte pro>blem * und
264 natürlich verschärft durch die pande>mie * weil jetzt die
265 praxen noch VIEL voller sind als früher und da wurde auch
266 nicht nach * gebessert * also *3* für corona und die
267 belastung wurde ganz viel geld ausgegeben * aber NICHT
268 im psychotherapiebereich * und da wird EINfach nicht
269 berÜCKsichtigt dass ganz viele leute psychische probleme
270 * ZUSÄTZlich zu dem was sie sowieso haben * bekommen
271 haben * und * die leute in therapie unterzubringen * ist
272 unser gröööbtes prob>lem * und WIR ham auch das
273 problem seit der pandemie * wir ham ne wartezeit für
274 unsere beRATung von zwei bis drei mona>ten * das ist
275 AUCH furcht>bar *2* und [unsere leitende Person] sagt es
276 gibt keine chance da mehr * STELLEN zu kriegen * also im
277 *2* psyche im psychologischen hilfebereich gibt's ganz klar
278 ein * einen erhöhten bedarf *2* und SONST finde ich die
279 hiv versorgung in [Standort] ziemlich gut
- 280 I: super * finden sie sonst noch * ehm GUT hinsichtlich der
281 versorgung schwuler männer * mit hiv mit depression?
- 282 IP: *5* aus [Standort] perspektivee kann ich sagen dass das
283 hilfesystem ziemlich * richtig GUT ist (NICKT)
- 284 I: okay * SCHÖN * das ist schön * ehm * und was läuft gut
285 hinsichtlich der PRÄVention ehm * von hiv depression ihrer
286 meinung nach?
- 287 IP: also prävention muss man sagen dass die während der

- 288 pandemie * sehr RUNter gefahren wur>de * in [Standort]
289 *2* ehm weil die clubs auch geschlossen hatten die
290 verANstaltungen nicht stattfanden * und jetzt wenn * die
291 veranstaltungen wieder * stattfinden gehen unsere kolleg
292 innen da wieder HIN * und bei der präventION * was ICH
293 finde was * ehm *2* verBESSert werden könnte ist der
294 umgang mit substANZkonsum der oft auch zu
295 abhängigkeiten >führt * und ich find DA könnte noch MEHR
296 gemacht werden
- 297 I: okay * also mehr AUFklärungsarbeit oder
- 298 IP: ja ja * das vermitteln der HILFSangebote * weil *3* des
299 wissen sie * viel>leicht * das thema chemsex * kennen *
300 wissen sie was des bedeutet?
- 301 I: (SCHÜTTELT DEN KOPF) können sie gern nochmal
302 erklären
- 303 IP: also chemsex ist n phänomen das * wird vielleicht seit zehn
304 jahren beobach>tet * dass schwule männer ehm *
305 chemische substanzen im zusammenhang mit sexualität
306 benut>zen * und diese chemischen substanzen wirken viel
307 viel STÄRker und viel viel ABhängigkeitsmachender * also
308 FRÜher hat man vielleicht mal nen JOINT geraucht oder
309 ALkohol getrunken oder ne halbe extasy genommen * und
310 HEUT die heutigen drogen sind viel viel gefährlicher * also
311 gh>b * die sogenannten ko tropfeen oder [...] crystal meth *
312 die sind einfach drogen diee * sehr gesundheitsge
313 SCHÄdigend sind und * die RELativ schnell abhängig
314 ma>chen *2* und ich find DA sollte man noch mehr den
315 fokus drauf set>zen * WEIL die auch im zusammenhang
316 stehen mit * hiv und geschlechtskrankheiten * weil man da
317 auch komplett seine hemmungen verliert und auch
318 beWUSST sich entSCHEidet * ich will * ABSchalten *
319 meine hemmungen aufgeben * manche wenige leute
320 behalten die kontrol>le * viele aber <nicht * und DA
321 brauchts noch mehr präventionsarbeit
- 322 I: ja spannend * das ist ein komplett neuer as>pekt * ja * ehm
323 und hinsichtlich ehm * jetzt wieder einer hiv infektion die
324 aus einer depression entSPRINGT * oder eben einer
325 depression die aus einer hiv ehm * infektion * kausalisiert
326 sag ich jetzt mal so * ehm * was finden sie läuft DAA guut?
327 * oder auch prinzipiell dasselbe?
- 328 IP: also ich kann ehrlich sagen wir haben ein GUTes
329 hilfesystem für schwule män>ner * wir ham ein sehr gutes
330 ehm * ÄRZtesystem * es gibt schwule ärzte es gibt viele hiv
331 ärzte * auch viele FRAUen die in dem bereich arbeiten die
332 schwulenfreundlich sind * wir haben sowas wie betreutes
333 EINzelwohnen * wir ham ne aids hilfe wos GRUPpen gibt
334 ehm *2* es gibt das projekt [Nennung des Projekts] die
335 betreutes einzelwohnen anbieten * ehm es gibt außer bei
336 UNS noch beratung bei [Nennung zweier Institute] *2* uund
337 * ich find auch solche träger wie der [Standort]

- 338 KRIsendienst ist gut informiert über schwules leben über
339 hiv * ehm * und es gibt auch träger wenn sie sich
340 überFORdert fühlen schicken sie sie zu <UNS [...] und des
341 ist auch <okay
- 342 I: also EIgentlich ist alles ganz guut #inf
- 343 IP: #ja# und man muss auch gut vernetzt >sein und wir
344 KÜMmern uns da auch drum * also wir legen auch viel wert
345 auf vernetzung in der stadt
- 346 I: super * was würden sie sich dann noch * ZUsätzlich
347 wünschen? * also sie ham ja schon gesagt so meehr
348 bewusstsein für auch den zusammenhang von
349 substANzen eehm * gibt's sonst noch was was sie sich
350 wünschen würden
- 351 IP: ich hätte gerne n psychologen mehr in unserer einrichtung
352 * ne ganze volle stelle * es gibt SO VIEL zu >tun * eehm
353 *4* daann allgemeinbevölke>rung * ich kenn * denk man
354 kann noch Elniges tun zu inforMIeren und das STIGma zu
355 verring>ern * da GIBTs auch schon aktionen * und ich find
356 die GUT und WICH>tig * da kann man bestimmt noch mehr
357 machen
- 358 I: ja ja * SUpEr * dann * wären wir nämlich auch schon bei
359 der letzten * beim letzten >punkt * nämlich ehm * ob ihnen
360 noch irgendwie ne frage EINfällt oder ne information diee *
361 MIR jetzt NICHT eingefallen ist aber * die sie einfach noch
362 gern * EINbringen würden * was sie wichtig finden
- 363 IP: ehm *3* wenn ich jetzt an MEIne generation und die die
364 noch älter sind als ich [...] die die aids krise voll
365 MITgekriegt haben * wo wirklich leute gestorben sind um
366 einen rum * wo man TODesangst hatte wo man
367 stigmatisiert * stigmatisierung erlebt hat ehm *2* ich glaub
368 das hat viele schwule männer ZUsätzlich traumati<siert *
369 also in den 70ern * 60ern 70ern 80ern wars noch
370 SCHWIErig offen schwul zu leben * ehm da gabs auch bis
371 94 wo der paragraf 175 abgesetzt * also ich kann mich
372 noch erlNNern (ZEIGT MIT ZEIGEFINGER AUF SICH) an
373 die zeit als es * VIEL viel schwerer war offen schwul zu
374 le>ben * und ICH und * auch die die noch viel älter sind als
375 ich * die haben wirklich schwere zeiten mitge>macht *
376 manche waren auch im gefäng>nis * und wie gesagt
377 wurden durch die aids krise auch WIRKlich traumatisiert
378 und des darf man nicht vergessen * und *2* es gibt ja auch
379 * in der queeren community oft so streeit wo man sagt die
380 schwulen * cis männer * die weißen schwulen cis männer *
381 die ham so viel erreicht * und die sind so dominaant * und
382 was * so vergessen wird was * für HARte SCHWlerige *
383 zeiten * viele von uns durchlebt haben (WIRKT
384 EMOTIONAL GETROFFEN) * und ich find des wird ZU
385 wenig gewürdigt * da wird nur mit NEID geguckt [...] oder
386 auch andere gibt's schwule erfolgreiche mächtige * männer
387 ehm * woos bisschen so konkurrenz kämpfe gibt innerhalb

- 388 der queeren community * wo ich mir wünsch dass wir
389 zusammenarbeiten * und * wir uns auf die feinde
390 DRAUssen konzentrieren * und dass wir auch
391 wertschätzen was schwule männer soo * MITgemacht
392 haben
- 393 I: m>hm * dass es auch ein langer WEG war
- 394 IP: ja>a * mit VIELEN verletzungen viel schmerz (NICKT)
- 395 I: ja * und das ja immer noch * in vielen orten * noch so ist ja
- 396 IP: ja das ist nicht vorbei * das gilt für alle queeren personen *
397 es ist immer noch * geFÄHR<lich * auf der straße
398 händchen zu halten oder sich * bunt anzuziehen (ZUCKT
399 MIT SCHULTERN) ehm * anders auszusehen * ist noch
400 nicht vorbei *2* die geSETZeslage hat sich sehr verbessert
401 ich find es gibt VIElen gesellschaftlichen fortschritt * aber *
402 es ist noch nicht vorbei * und DAS ist eigentlich * eine
403 gesellschaftliche aufgabe die *2* die ein SCHUTZfaktor ist
404 bezüglich psychischen erkrankungen wenn menschen
405 einfach * keine angst haben müssen sie selber >zu sein
406 auch wenn sie anders sind * ist eigentlich die BESTe
407 prävention von psychischen erkrankungen * soWOHL
408 depression als auch sucht * uund * da fällt mir ein von der
409 SCHULarbeit * also * wenn ich so lebensgeschichten hör
410 von meinen klienten * die haben GANZ oft schlimme
411 mobbing erfahrung in der SCHULE gemacht * geWALT
412 erfahren * eehm * und *2* ich glaub des ist auch nicht
413 vor<bei * des berichten noch HEUTE die JUNGen klienten
414 aus der schule * ich glaub NIMMer so >krass wie leute aus
415 den 60ern 70ern 80>ern *2* aber DAMals gabs schon
416 WIRKlich leute die schwerst verletzt wurden * durch des
417 was sie in der schule erlebt ha>ben * und das ist AUCH ein
418 wichtiger präventionsaspekt im * KINdergarten
419 GRUNDschule SCHULE ehm * des wär eine wichtige
420 prävention wenn da alle * alle die ANders sind * in frieden
421 leben könnten * und respektiert werden
- 422 I: und einfach kein unterschied gemacht wird
- 423 IP: ja *2* oder der unterschied DA ist aber einfach
424 respekTIERT wird * respektiert wird dass leute auch sehr
425 UNterschiedlich sind
- 426 I: ja * das stimmt * und eher die individualität vielleicht * das
427 ist ja was beSONDeres dass #wir#
- 428 IP: jaa * und WERTgeschätzt und geFÖRdert wird * wenn man
429 einfach ANders >ist * egal ob man aus nem anderen LAND
430 kommt oder ne andere sexuelle orienTIERung oder
431 identiTÄT hat * oder ganz einfach sich bunt >anzieht *
432 schon allein DAS kann in einer stadt wie [Standort]
433 geFÄHRlich sein * wenn man bunt angezogen iist gefärbte
434 haare geschminkt * auch sowas kann geFÄHRlich sein
[...]

IX Transcription of interview 4

[...]

- 1 I: finden sie wenn sie jetzt auf ihren beRUFsalltag * ehm
2 ACHten * und ihre tätigkeit dort * finden sie dass eine hiv
3 infektion HÄUfig mit einer depressio * DEpressiven
4 erkrankung * ehm auftritt?
- 5 IP: ja das ist im grunde ne mathematische rechnung fast
6 (LACHT) weil ehm * die inzidenzz von von * von
7 depreSSION erstmal in der gruppe der lgbt perSONen also
8 auch der schwulen männer oder auch * oder msm [...] also
9 zum einen hat man ein hohes vorkommen von hiv bei lgbT
10 PERso>nen * ehm * aufgrund sozusagen des
11 dauerstressoorss * ehm * von beFÜRCHTeter verMUTeter
12 oder * realer AUSgrenzung * diskriminie<rung * ehm * mal
13 so ganz vereinfacht gesagt [...] und die hiv * infektion ist
14 dann oft nochmal ne * ne besondere heRAUSforderung *
15 jetzt also soziales STIG>ma * ehm und * vereinfacht gesagt
16 AUCH zu einer hohen * zu einem hohen vorkommen von
17 depresSlven erkrankung * also fast 50 proZENT oder so
18 der menschen die mit hiv leben haben auch irgendwann
19 mal * ne depres>sion (NICKT) * also das betrifft eben ALLE
20 mit >hiv * und ehm * ich hab jetzt die zahl grad nicht im
21 kopf * lgbtq personen * aber des ist halt auch nochmal
22 DEUTlich höher als in der * in der geSAMTbevölkerung der
23 grundgeSAMT>heit * da ist ja AUCH schon depression
24 ziemliches thema ich glaub der hääufigste FEHLgrund *
25 also es ist auf jeden fall * beTRÄCHTlich * die
26 krankschreibungen und behandlungen die es da <gibt *
27 und ausfäl<le * GE>nau alsoo * ehm
- 28 I: also treten die beiden HÄUfig zusammen auf
- 29 IP: GENau tritt sehr häufig >auf * und ist natürlich auch die
30 frage der der seleKTION der leute die zu MIR (ZEIGT AUF
31 SICH) kom>men * also * als [nennt Profession und
32 Standort] und sozusagen per se irgendwie leute ANspricht
33 und angebote macht eben die mit * mit hiv le>BEN * und
34 wir wissen ja das ist eben auch * besonders HÄUfig in der
35 GRUPpe der msm und schwulen männer * VORKommend *
36 ehm *2* und genau * für das angebot halt psychologische
37 beratung hilfstellung zu geben * also insofern liegt es auf
38 der >hand dass leute mit hi>v UND depression häufig * bei
39 MIR aufschlagen
- 40 I: und ist des dann häufig ne depression die eher soo * also *
41 sagen wir jetzt mal diREKT nach der diagNO>se kommt
42 oder kann ne depression auch * ehm * also erleben sie
43 dass die depression gerne auch * über viele jahre wie
44 dysthemia oder so * schon * besteht?
- 45 IP: ja also genau * des * des eine CLUSter sind sozusagen die
46 menschen die ne FRISCHe diagnose * erHALten ha>ben

- 47 und sich damit jetzt irgendwie auseinANder setzen müssen
48 und voor * FRAGen stehen * die ihr LEben betreffen * von
49 einfachen SACHinformationen fängt das ja AN * so was
50 bedeutet das mediZInisch * für MICH für mein LEben *
51 muss ich irgendwie früher STERben oder irgendwie sowas
52 oder * ehm *2* was ja NICHT der FALL ist zum >glück
53 dank der modernen medikamentee * aber da muss man
54 erstmal ansetzen bei den SACHfragen SACHkenntnis *
55 ehm * dann geht es uum *2* SELBSTbildfrageen * ne * das
56 ja irgendwie mit sich zu verEIni>gen dass man jetzt
57 sozusagen * auch da hiNEINgerutscht ist sozusa>gen in
58 die * gruppe der menschen mit hiv * oft ist es ja so [...] bei
59 schwulen männern die hatten ja schon einmal sozusagen *
60 die heraausforderung coming OUT zu ha>ben * ne schwule
61 identiTÄT zu finden und * und was hört man dann immer
62 von den ELtern zu hören wenns irgendwie EINlgermaßen
63 gut >läuft na HAUPTsache du kriegst nicht auch noch AIDS
64 oder HIV * also es ist nochmal ne beSONdere KRÄNKung
65 oder weiß nicht *2* heRAUSforderung dann irgendwie * eh
66 dem selbstbild das zu verEInen dass man jetzt mit hiV lebt
67 * ehm was bedeutet das für die beZIEhung * gibt es
68 irgendwie einen PARTner gibt es FREUNde beKANNte
69 kolLEginnen * eh faMILienmitglieder mit wem SPRICHT
70 man darüber soll man das aufdecken oder >nicht * uund
71 wann ist der richtige ZEITpunkt und wie ist der richtige
72 WEG da>zu * das können so fragen sein wenn man * eben
73 * FRISCH * mit einer hiv diagnose zurechtkommen muss *
74 was bedeutet das für mein liebes und >sexleben * werd ich
75 irgendwie nie wieder einen einen PARTner * kriegen * bin
76 ich sozusagen geSCHNITTen auf * auf DATing portaleen *
77 oder soll ich das da OFFen machen oder geheim und und *
78 DAS sind so die herausforderungen einer FRISCHen hiv
79 diagnose *2* dann gibt es * auch DIE personen die schon
80 LANge mit hiv le>ben * aber wo eben sonst es auch
81 SCHWIERig * im leben grade läuft * eben auch mit den
82 themen PARTnerschaft beRUF substANZkonsum * ehm
83 das sind so alles themenfelder (NICKT)
- 84 I: m>hm * also sehen sie auf jeden fall da irgendwie nen
85 zusammenhaang * ehm zwischen * der infektion und
86 depression * ehm * wenn ichs richtig raus * gehört hab
- 87 IP: jaa ehm *3* ja ich wollt noch einen * kurz noch nen dritten *
88 cluster hinzufügen * es gibt noch DIE menschen die
89 sozusaagen eh * erst spät diagnostiZIERT sind im sinne
90 von * die * ehm * die haben lange jahre nichts von der hiv
91 infektion geWUSST * und rutschen dann sozusagen in das
92 bild einer einer aids definierten [...] also * aids
93 definierenden ZEichen ehmm * kriegen vielleicht die
94 diagnose im KRANKen>haus mit ner schweren
95 LUNGENentzündung * das kann dann auch irgendwie
96 lebens * geFÄHRlich sein * und das sind manchmal so
97 leute die sind nach nem JAHR oder so zu MIR kommen mit
98 so ner problemaatik irgendwie * ja also EIGentlich müsste
99 es mir ja GUT gehen ich hab das damals ja über>lebt und
100 eh * die werte waren zwar sehr LANGsam aber immerhin

- 101 so ein kleines bisschen BES>seer * vielleicht * warum geht
102 das so LANGsam oder so fragen aber * auch so eh warum
103 nimmt mich das IMMERnoch so mit eh hab ich das nicht
104 richtig verARbeitet * ich SCHLAF schlecht ich * was weiß
105 ich so * also * trotzdem war es ja wieder ne trauMATische
106 erFAHrung und und * viele machen sich eben nicht klar
107 dass DAS eben noch nachwirkt über die
108 krankenhauserentlastung * entLASSung hin>weg * das kann
109 dann AUCH so depressive formen haben * <so >ne
- 110 I: also es ist wirklich ein lebensereinschnitt der sich eben *
111 DURCHzieht * ge<nau
- 112 IP: m>hm genau
- 113 I: sie ham schon ge#sagt#
- 114 IP: #genau# [...] ich hab da ein so bisschen zwiegespaltenes
115 verHÄLTnis als [Berufsbezeichnung] zu ehm * zu
116 diagnosen schlechtHIN * und eh denke das kann kann
117 VORteile haben dass dass wenns mir irgendwie
118 SCHLECHT geht * es ein LABEL be>kommt und *
119 beSPRECHbar >wird * oder es kann halt auch zum
120 STIGma werden * zum WEIteren * ach jetzt bin ich nicht
121 nur SCHWUL und hab hiv * jetzt hab ich AUCH noch eine
122 depresSION <so (ATMET LAUT AUS)
- 123 I: ja ja ich verstehe [...] und sie ham ja schon gesagt dass
124 jetzt * ehm wenn so knapp 50 pro>zent * ehm vielleicht *
125 depress also depressive sympTome * vorwei>sen * ehm
126 es gibt dann aber ja auch die ANDeren 50 pro>zent * WAS
127 würden sie denn sagen * sind verschiedene
128 SCHUTZfaktoren um eben * NICHT zusätzlich auch noch
129 eine depressive erkRANKung oder * depressive symptome
130 * vor allem LANGfristig * zu entwickeln?
- 131 IP: jaa * ehm *3* es gibt ja so * sozusagen in diskussionen für
132 * die verURsachung von depression die zum einen
133 KÖRperlichen fakto>ren * also zum einen LANGfristige *
134 was weiß ich * ERBLiche KÖRperliche eh * DIN>ge * aber
135 auch GEGENwärtige körperliche einflüs>se *meinetwegen
136 ehm * entZÜNdungsprozesse zum beispiel im körper
137 können * depressionen hervorrufen und * und nebenBEI
138 gesagt irgendwie * so GUT auch die hiv medikation *
139 WIRKT und dann die VIRuslast auf praktisch null im
140 körpeer RUNter * bringt * bei einer hiv infektion eigentlich
141 immer entZÜNdungspare>ter eh * MESSbar im körper *
142 des spielt sich so am am DARM * imMUNorgan DARM
143 sozusagen ab * das das kommt da sozusagen NIE mehr so
144 ganzz >RAUS * ehm dass die bleibt ge<nau * und es gibt ja
145 so die * diiie sozialen und PSYchischen
146 entstehungsfaktoren von * depres<sion * da kann man
147 auch einmal sozusagen die * die TIEFgehenden ALten *
148 FRÜHangelegten risikofaktoren * unterscheiden * also war
149 meinerwegen * gabs im elternhaus oder kernfamilie fälle
150 von depression * oder irgendwie verNACHlässigung oder

- 151 ehm * missHANDlung oder *2* nicht gegebene LIEbe
152 (NICKT) * solche faktooren ehm * und es gibt eben die
153 GEGenwärtigen beLASTungsfaktoren die dann sozusagen
154 zum ausbruch einer * depression dann auch FÜHren
155 KÖNNen * ehm wie heißt das * lack of gratifiCAion * also
156 man arbeitet sich AB und und kriegt da irgendwie nichts
157 zuRÜCK *2* eh also wie gesagt die beFÜRCHtete oder
158 reAL erfahrene diskrimiNIErung *2* genau
- 159 I: also ist [...] ihrer meinung nach ehm * also ein
160 SCHUTZfaktor um NICHT ne depression oder depressivee
161 sympto>me * zu erhalten * NACH eben einer hiv infektion *
162 eehm * nur ums nochmal zusammen zu fassen * ein
163 soZIALes umfeld * auch von frü>her * und auch so ne
164 prädisposition von früher sozusa>gen * plus eben auch
165 noch so schon einfach * UNabhängig von der infektion
166 dafür bisschen [...] VORbelastet sein könnte * richtig?
- 167 IP: genau das ist die fraage * genau wie weit DIE und wie weit
168 eh kann man da irgendwie * an * also VORbeugend wäre ja
169 wenn das * individuum ehm * zum beispiel ALte dinge
170 beARbeitet AUFarbeitet in * beratung psychotherapie oder
171 sowas * KINDheit jugend * aber eben jetzt für die schwulen
172 män>ner ist eben auch nochmal entscheidend glaub ich
173 wie diese GANze * eh * identiTÄTSFINdung und * coming
174 out * prozess * abLAUfen ehm *2* (NICKT)
- 175 I: also * es klingt jetzt so als [...] dass DANN sozusagen
176 SCHUTZfaktoren oder RIsikofakTOren eigentlich DIE sind *
177 ehm unabhängig von einer hiv infektion * die ohnehin für ne
178 depression * oder depressive erkrankungen * beSTE>hen *
179 und die dann verstärkt werden * DURCH * oder nochmal *
180 losgelöst werden (MACHT MIT FINGERN
181 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) sag ich jetzt mal so * durch *
182 die * hiv infektiion?
- 183 IP: ja also erstmal gibt's diese generELLen ehm ehm *
184 FAKtoren oder resSOURcen * ehm und eben speziell für
185 die schwulen männer gibt's eben noch dieses * was eben
186 glaub ich auch ein zentrales THEma ist * eben diese
187 identiTÄtsfindung öh * und das coming OUT * so so * also
188 man kommt ja sozusagen auf die WELT * merkt relativ
189 FRÜH ich bin IRgendwie * anders als die erWARTung als
190 die NORM ehm * das macht mich irgendwie ANgreif>bar
191 und eh * da muss man eigentlich schon relativ in
192 vorpubertärer zeit damit irgendwie einen UMgang fin>den *
193 wenn da sozusagen ne diskrepanz zwischen selbstbild und
194 * eh der erWARTung * ehm und ehm * ja wenn es GLÜCKT
195 * sozusagen dann die KURve zu kriegen und zu sagen das
196 ist aber OKAY so wie ich BIN * so so BIN ich >halt ehm *
197 und ich stell mich dann selbstbewusst HINter * ehm * mir
198 fällt da auch der begriff SCHWUL * auf * der der ist ja
199 heute MEHR den JE * irgendwie aus einem * im jargon
200 eigentlich für für * NEgative * ehm zusammenhänge
201 beNUTZT * so salopp gesagt auf dem schulhof ehh * ist es
202 ein ABwertender begriff * aber dann irgendwie den den

- 203 deen *2* zum empowerment EINzunehmen für sich * ist ne
204 heRAUSforde>rung und ehm * und des zieht sich ja dann
205 durchs weitere >leben immer hinDURCH so * so wo bin
206 ich OFFen wo NICHT * im grunde ist des n DAUERstressor
207 insofern als man wirklich fast DAUERnd in der * im
208 hintergrund mit der fraage beschäftigt ist wenn ich * gehe
209 ich durch die STRASSE * bin ich erKENNbar als schwul
210 oder NICHT * irgendwie gehe ich dann mit meinem
211 PARTner zusammen * sind wir erkennbar als schwul oder
212 nicht * eh wenn JA ist es ne HARMlose situa>tion oder *
213 lauert irgendwo geFAHR * eh wie ist es hab ich da
214 nachteile im beRUFsleben wenn ich out bin * ehh
- 215 I: also ist n DURCHweg stressor eigentlich
- 216 IP: (NICKT) genau genau * es ist * GANZ viele erLEben ja
217 >auch * diskriminierung von verbalen atta * also entweder
218 nach * beNACHteilt werden in bestimmten beLAN>gen *
219 oder eben verbal irgendwie ANgegangen wer>den in
220 verschiedenen ausmaßen bis hin zu zu KÖRperlicher
221 gewalt * ehm aber eben man darf auch nicht unterschätzen
222 dass sozudagen das ganze auch iMmer im im KOPF *
223 präsent ist und als beFÜRCHtung oder sowas * also selbst
224 wenn nichts pasSIERT * gibt es immer diese
225 alarmIERT>heit dass sozusagen * /
- 226 I: dass was passieren KÖNNte eigentlich <ja
- 227 IP: <ja genau * und n dauerstres>sor [...] wenn ich damit
228 RINGe und das nicht so GANZ umsetze diese diese *
229 SCHWUle identi>tät ehm * DANN * besteht ne HÖhere
230 gefaahr * ehm * ja sowohl irgendwie * dass ich einfach ne
231 depresSION entwickeel dass ich dann vielleicht irgendwie *
232 mich nicht gut schütze bei substANZkonsum oder sowas
233 >ne dann *2* eh * TRINKT man unmäßig * dann macht
234 man vielleicht DINge * die nicht KLUG sind eh * SCHÜTZT
235 sich nicht richtig * eh damit ist die geFAHR größer ne hiv
236 infekTION oder andere sti zu bekommen *2* genau also da
237 ist so der * zusammenhang * SCHUTZfaktooren wäre ein
238 eine GUT ausgebildete identi<tät
- 239 I: m>hm * ja * und dementsprechend würden sie auch sagen
240 dass ehm * JEmaand mit depressionen VIEL mehr dazu
241 neigt ne hiv infektion zu bekommen im vergleich zu jemand
242 OH>ne * depres>sion oder * depressive symptome? * oder
243 eher * NICHT <so
- 244 IP: ehm *3* ich WEISS nicht ob depress * JA es ist in BEIde
245 richtungen vorstellbar im grunde [...] also ich denk jetzt mal
246 so im grunde ist sozusagen entSCHEIdend das
247 geSCHEhen im KOPF sozusagen * und das ist ein
248 RISIkofaktor ebenen für * für alles WEIttere * genau *2* also
249 wenn ich schon ne depresSION habee * eh kann es sein
250 dass ich ich * dann GEH ich halt mal loos * bin total
251 betrunken * will jetzt AUCh mal was SCHÖnes erLEben
252 oder sowas * aber *2* kann auch nicht so in konTAKT

- 253 treten dass ich irgendwie SELBSTbewusst bin und dann
254 irgendwie auch irgendwie * beSTIMme was pasSIERT *
255 SONdern dann * setz ich mich RISIken aaus * wie das zum
256 beispiel auch mit einer hiV infektion auftritt eben * ODER
257 UMgekehrt
- 258 I: [...] und diesen zuSAMmenhang dens * POTentiell ja *
259 >gibt * greifen sie den auch SELBST in * also in ihrem
260 berufsalltag AUF? * wenn sie eben zum beispiel beRAteen
261 wenn sie informiiieren
- 262 IP: hm * also ich arbeite ja KLientenzentriert * also sozusagen
263 immer mit den ANliegen den FRAAGen die die LEUte *
264 MITbrin>gen * und wenn des des thema ist irgendwie wie
265 depresSION oder oder NIEdergeschlage stimmung oder
266 sowas [...] aber ich stell manchmal auch FRAGEN zum
267 beispiel * was heißt für DICH * denn depresSION oder so
268 wenn die leute sagen ich ich KOMM mit einer depression
269 ich * BIN depressiv dann frag ich natürlich was DAS >Ist *
270 UND ehm * von MIR auch bring ich nicht den
271 zuSAMmenhang * jetzt AUF zwischen * homosexualITÄT
272 hiv depression ehm identiTÄT oder so * sondern ehm * das
273 wird DANN thema wenn die leute MICH fragen so warum
274 GEHT'S mir denn jetzt eigentlich * auch * PSYchisch so
275 schlecht * liegt das an dem VIRUS selbst * liegt das an den
276 medikaMENTen die ich neehme * liegt das an den sachen
277 die ich jetzt zu verARbeiten habe (NICKT)
- 278 I: also immer GANZ individuell ehm * auf die ANliegen ehm /
- 279 IP: genau also sozusagen PSYchoEDUKativ darauf
280 reaGIERen und * ehm zuSAMmenhänge darstellen
281 sozusagen ne *2* auf der frageebene was verURsacht es
282 denn jetzt dass man [...] man KANNs ja gar nicht so genau
283 SAgen * es hängt * es sind ja so GEgenseitig
284 beEINflussende *fakTOren [...] und eben zur HÄU>figkeit
285 kann es sehr entLASTend sein zu * zu den menschen zu
286 sagen es geht GANZ VIElen <so * wie dir [...] es gibt
287 ANDere menschen die so wie DU mit hiv lebeen * kriegen
288 IMmer mal ne depres<sion so * ja
- 289 I: also erleben sies dann auch als erleichternd wenn * das *
290 auf dem TISCH sozusagen ist und * ehm *2* ge<nau
- 291 IP: ja * des * HÄNGT dann auch vom indiVlduum ab wie *
292 leute das AUff * fassen aber es gibt ne CHANCE dass es
293 ne erLEICHterung * gibt * und entLASTung
- 294 I: okay * und finden sie jetzt UNabhängig von ihrem
295 berufsalltag dass dieser * diesem zusammenhang
296 grundsätzlich AUSreichend aufmerksamkeit geschenkt
297 >wird * also * in der prävention als auch in der versorgung?
- 298 IP: [...] also ich GLAUbe insgeSAMT wird * gesellschaftlich
299 dem zu wenig * RECHNUNG geTRA>geen * der *
300 beLASTung * also *2* durch AUSgrenzung * und

- 301 marginalisiERung * ehm *3* das könntee mehr
302 beRÜCKsichtigt werdenn * bei ÄRZTlicher ausbildung oder
303 auch bei psychotherapieausbildung wär das * GUT wenns
304 irgendwie sozusagen einen diversity BLOCK in der *
305 AUSbildung gäbe [...]
- 306 I: also ne schwäche im gesundheitssystem ist so bisschen
307 dass * dass einfach kein THEma ist * dass eben
308 verschiedene berufs * oder nicht berufsgruppen *
309 bevÖLkerungsgruppen vielleicht autoMATisch *
310 verschiedene * probleMATi>ken * oder was heißt
311 probleMATiken * aber ich glaub sie wissen was ich mein *
312 verschiede#ne#
- 313 IP: #JA# * vielleicht im sinne von GENau * so * wenn man dann
314 die homosexuellen männer zusammen mit der * gesamt *
315 wie soll ich sagen gesamtbev * GRUNDgesamtheit der
316 depresSIVEN oder so zusammen behan>delt * dann
317 entGEHT einem vielleicht irgendwie ein * wichtiger
318 entstehungsfaktor ein aufrechterhaltungsfaktor der
319 depression * und eh * es gibt ja auch vielleicht so ne
320 gewisse *2* VORSicht seitens der schwulen männer
321 gegenüber mediziin und psychologiie * eben ob sie da SO
322 gesehen werden wie sie sind akzepTIERT werden * wie sie
323 sind [...] lebenswelten OFFen und lebenswelten
324 akzepTIERend sein [...] also geSELLschaftliich *3* müsste
325 also sozusagen diversität * selbstverständlicher
326 inteGRIERT sein * also das kann auf ganz vielen EBenen
327 stattfinden * von *2* gesetzlichen SCHUTZ meinetwegen
328 das *2* dass das jetzt eben AUCH ins GRUNDgesetz
329 hiNEIN kommt * dass man eben NICHT nur wegen RASse
330 reliGION geSCHLECHT * sondern auch wegen *
331 geschlechtlichen beGEhren und geschlechtlicher identiTÄT
332 ehm * eben dass das EXplizit erWÄHNT wird * und dass
333 man eben auch sonst rechtlich GLEICH gestellt ist * es gibt
334 sozusagen diesen juRISTischen bereich es gibt den
335 mediALen bereich * ehm * tauchen menschen aus der lgbt
336 community einfach ganz norMAL auf als figuren des
337 LEbens * also gerade * ich glaube die deutsche
338 medienlandschaft ist da sehr weit hinterHER wenn man
339 das so mit * netflix oder großbritannien bbc oder so
340 ver>gleicht * ehm * DAS wären punkte * in meinen augen
341 *2* oder so soziale diskURse polItische diskurse die
342 geführt werden * ehm die neue RECHte und der neue
343 RECHTSpopulismus die * ehm kritisieren sozusagen
344 identiTÄTspoliTIK * die * die sagen so * also die HAM doch
345 jetzt schon SO VIEL beKOMmen * und * jetzt werden die
346 immer LAUter und wollen immer MEHR (BIS HIERHER:
347 STIMME VERDEUTLICHT WIEDERGABE DER MEINUNG
348 DRITTER) als sei des so so ne art UNverschämtHEIT * als
349 würde man irgendwie was HAben wollen [...] was einem
350 nicht zu * steht * und genau * also insofern müsste sich
351 also auch das geSAMte * gesellschaftliche KLIma * ändern
352 [...] die verHÄLTnisprävention sprich die gesellschaftlichen
353 gegebenheiten * sind auf KEINen fall auszuklammern [...]

- 354 I: bedeutet an sich ehm * dass DEUTlich ne schwäche ist *
355 dass einfach an SICH in der gesellschaft noch VIEL zu
356 VIEL * nicht beWUSST>sein oder * ein ÜBER (MACHT
357 MIT FINGERN ANFÜHRUNGSSTRICHEN) bewusstsein
358 und dadurch wieder eine NICHT normalisierung * besteht
359 *2* so bisschen?
- 360 IP: [...] ja ja ge<nau * manchmal wird das so gegeneinander
361 AUSgespielt oder sowas so * wie kann man jetzt für * wie
362 kann man jetzt NOCH mehr RECHte fordern für nönönö
363 irgendwelche * abSURden (MACHTMIT FINGERN
364 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) exOtischen MINderheiten *
365 was doch darum geht jetzt * keine ahnung * ne soziale
366 gerechtigkeit umzusetzen oder sowas [...]
- 367 I: sich noch * spezielle schwächen im geSUNDheitssys>tem
368 * ehm * explizit * hinsichtlich eben der versorgung schwuler
369 männer * mit hiv * mit depression
- 370 IP: ja also ich glaube viele HAUSärztINnen * die sind ja auch
371 oft wie will ich sagen * als als ERSte *2* auch in der LAge
372 vielleicht auch ne depression zu erKENen und auch zu
373 beNENnen und ne beHANDlung einzuleiten * ehm * [...] mit
374 der hausärztin frei über sexualität zu reden [...] genau also
375 DA müsste einiges noch * passieren * dass das sozusagen
376 selbstverSTÄNDlicher ist * auch über sexualITÄT zu reden
377 * ehm * dass da auch KLAR sozusagen gekennzeichnet ist
378 * ist es soo eine INtegrative HALtung * also wenn so eine
379 kleine regenbogenfahne an der praxistür klebt oder sowas *
380 dass schon mal klar ist AHA * hier kann ich [...] mich
381 ÄUSSern oder so (NICKT) * dann eben genau die
382 SCHULung [...] SCHULung für ärzTInnen let's talk about sex
383 heißt * diese rei>he * dass man da eben eine SPRAche
384 findet mit den patienTInnen * SOwas besprechen zu
385 können
- 386 I: also dass die ersten anlaufstellen * also an SICH auch viel
387 offener und * es auch für die betreffenden KLARer ist *
388 HIER ist offenheit * auch da?
- 389 IP: genau * zu geSUNDdheitsthemen gehören auch SEXuelle
390 themen * dass DAS sozusagen irgendwie
391 selbstverständlich wird und * wieder dieses diversity und
392 integrations * DING eben * und dazu gehört dann in der
393 ausbildung eben auch so so so ne bestimmte *
394 beWUSSTseinsschaffung eben für diese marginalisiERung
395 für diese AUSgrenzung für diese
396 diskrimiNIERungserFAHRungen beFÜRCHtungen * denn
397 grade ärzTInnen PSYchotherapeuTInnen * rekrutieren sich
398 GERne aus * weißer mittelstandsschicht gerne männer *
399 ehm * ja (NICKT)
- 400 I: okay * und welche SCHWIErigkeiten oder barrieren * auf
401 welche SCHWIErigkeiten oder barrieren treffen sie
402 SELBST in ihrem berufsalltag? * nochmal expliZIT eben *
403 in der verSORgung * schwuler männer mit hiv dann speziell

- 404 bei ihnen
- 405 IP: ehm * also ich HAB * also das GUTE ist dass ich sozusagen
406 SCHNELL und KURZfristig und UNbürokratisch * was
407 anbieten kann * sozusagen kommen sie nächsten mittwoch
408 14 uhr * vorbei * dann können wir uns mal zehn stunden
409 treffen und und * in welchem abstand können wir dann
410 GUCKen *2* ehm und der NACHteil ist dass es eben aber
411 beGRENZT ist * das heißt ich kann so fünf oder zehn
412 STUNDen machen * dann ist das auch so AUSSge>schöpft
413 * und ehm * und es ist im prinzip eben nur beRATUNG
414 nicht psychothera>pie [...] also eher so bisschen *
415 LÖsungsorientiert als jetzt so tief am chaRAKter oder so *
416 arbeitend * wo man das in der praxis nicht so genau
417 auseinANder halten kann *2* und DANN stellt sich die
418 frage eben wie wie geht's WELteer * und dann stehen die
419 menschen * genau wie alle anderen mit * depression vor
420 den ÜBlichen * problemen * wie find ich jetzt nen
421 therapeuTIN * nen PLATZ WArtezeiten * hustle mit der
422 krankenkasse KOSTenübernahme ehm * und eben auch
423 DA wieder die frage * wenn ich jetzt nen therapeuTIN mir
424 su>che * eh eh kennen die sich AUCH aus * sind die OFfen
425 für schwule lebensWELten *3* was dazu eben AUCH
426 gehört * anderer umgang mit sexualität * eh * vielleicht
427 substANZkonsum weiß ich nicht * ehm (NICKT) * und HIV
428 * genau hiv ist natürlich AUCH * n thema * stigma für
429 <leu<te * genau * da gibt's eben auch ne ganze
430 BANDbreite * und das findet man sich auch * FINdet sich
431 auch bei ärzTINnen und therapeuTINnen * irgendwie
432 zwischen GUT informiert und total entSPANNT da>mit *
433 Oder * irgendwelche * BILdeer ÄÄNGste * geschichten aus
434 den 80ern 90ern im kopf als es wirklich so die [...] was man
435 so als TODESseuche * und zweitens eben AUCH *
436 stigmatisiert weil des beTRIFFT * die SCHWULen * die V
437 drogen gebrauchenden * personen * so <etwa
- 438 I: ja * dass das noch * ehm deutlich
- 439 IP: das machts NOCHmal schwieriger ne therapeuTIN oder so
440 zu finden um dann WELter * arbeiten zu wollen * ja das
- 441 I: also die * das ANgebot ist noch ein bisschen * ich möchte
442 jetzt nicht sagen ALTmo>disch * aber schwerer * passend
- 443 IP: ja EBen * man kanns vielleicht so insgesamt sagen das
444 THEma ist zu wenig MITgedacht also * diese
445 verschiedenen LEbensweelten * lgbt welten
- 446 I: und * um zu einem POSitiven PUNKT zu kommen * was
447 läuft denn GUT in der prävention *2* also von depressiven
448 erkrankungen oder * ehm hiv infektionen * innerhalb der
449 zielgruppe schwuler männer
- 450 IP: was da gut läuft?
- 451 I: (NICKT) also was gur in der präven<tion

- 452 IP: ja in der prävention gut läuft * ehm *3* also GUT sind eben
453 bestimmte * eh dass es eben zielgruppen spezifische
454 angebote GIBT [...] da gibt es dann * EHrenamtliche
455 beraterInnen HAUPTamtliche beraterInnen [...] es gibt
456 GRUPPENangebote * die sozusagen emPOWERment *
457 und sicheren rahmen * und so weiter geben * eh und neben
458 dieser individuELLEN versorgung * der menschen * gibt's
459 eben auch dieses * gesellschaftliche und poLItische
460 verändern von [...] hilfen oder kampagnen * also vielleicht
461 kennen sie die IWWIT * kampag>ne * ich weiß was ich tue
462 * eigentlich URsprünglich so ne eben hiV * präventions *
463 kampagne für ms>m * gewesen * die aber eben AUCH
464 sozusagen sehr GANZheitlich * DENKT und * eh bemüht
465 ist in ihren kampagnen da zum beispiel auch für mehr
466 toleRANZ INNERhalb der lgbt * szene * zu sorgen * oder
467 eben für für gesunde bewusste entSCHEIdungen in allen *
468 LEBens und sexual * themen ehm * genau * und *
469 SELBSTbewusstsein KÖRperbilder * ehm zu FÖRdern *
470 ehm * genau also diese kampagne denkt sozusagen mit
471 MEHR als * BENUTZT n kondoom oder NEHMT die PREP
472 oder sowas sondern
- 473 I: ganzheitlich
- 474 IP: die läuft gut * ja genau ja [...] von schlaun köpfen [...]
475 dass das eben so zuSAMMenhängt ehm *2* genau * dass
476 sich zusagen gegenseitig [...] KRANKheiten in ihrem
477 vorkommen * beGÜNSTigen können [...] die machen jedes
478 jahr wieder was neues [...]
- 479 I: und ehm * EXplizit auf die prävention * dass eben eine
480 depression aus einer hiv infektion entspringt oder dass *
481 ehm eine hiv infektion aus einer depression ent>springt *
482 ehm * finden sie DA wird * GUT * drauf eingegangen * oder
483 ehm * also was läuft DA * ihrer meinung nach gut
- 484 IP: hm *5* ich ich bin da bisschen RATlos ob und WIE mans
485 noch besser * sozusagen von der PRÄventIONSseite *
486 angehen kann
- 487 I: weil es eigentlich schon recht * ehm umfassend und * GUT
488 * be>steht? *oder
- 489 IP: vielleicht liegts an meinem mangel an fantasie (LACHT)
490 [...]
- 491 I: und finden sie in der verSOR>gung * ehm was läuft DA
492 gut? * also sie ham ja vorhin schon gesagt dass ehm * es
493 viele ANgebote gibt * die WAHRgenommen werden können
- 494 IP: ehm ja genau [...] was GUT läuft ist dass es aids hilfen gibt
495 * dass es deren ANgebote gibt [...] auch sowas wie youth
496 work machen [...] da in die SCHULen diVERsity und
497 sexualität irgendwie besprechen * aber auch irgendwie *
498 dem medizinische persoNAL * krankenpflegeKLASSen [...]

- 499 buchen verANstaltungen zu dem thema * DAS sind so die
500 sachen die * GUT laufen * würd ich sa<gen
- 501 I: seit WANN * also jetzt von der erfahrung her * seit wann
502 finden sie das MEHR und MEHR auch das * geFRAGT
503 wird dass eben zum beispiel SCHULklassen * sich schon
504 früher informieren und * also seit welchem JAHR *
505 ungefähr?
- 506 IP: hm * kann ich nicht so genau sagen * ich hab das gefühl es
507 gibt * es MACHT so langsam so FORTschritte * das ist so *
508 ich kann nicht genau sagen DA war der STARTpunkt oder
509 so [...]
- 510 I: aber so * mehr und mehr
- 511 IP: [...] ja
- 512 I: aber SCHÖN * ist ja * ECHT >schön * WÜRDEN sie sich *
513 also sie meinten auch vorhin sie würden sich wünschen
514 dass es allgeMEIN einfach MEHR thema wird * dass in der
515 poliTIK es auch eh * einfach FEST gezurrt sag ich so * ham
516 sie sonst * explizit wünsche * was vielleicht BLEIBT wass *
517 sich ÄNDern sollte * ehm * die sie jetzt noch nicht
518 geNANNT ha<ben
- 519 IP: [...] also das thema reliGION [...] ich glaube für viele leute
520 ist das irgendwie auch ein * WICHTiger punkt ist sozusagen
521 gerade DIE GROssen * KLASsischen * monotheIstischen
522 reliGIONen von HAUS aus eher [...] da mehr oder minder
523 mit sich RINGEN * und das wär natürlich AUCH noch n *
524 PUNKT oder eben *2* ne überTRAGung * dass dass der
525 staat seine sigulariTÄtsverSPREchen * ein * hält * und da
526 eben nicht beEINflusst ist von [...] religiösen beREichen
527 [...]
- 528 I: also dass GRUNDsätzlich einfach * MEHR aufmerksamkeit
529 mehr bewusstsein mehr normaliTÄT und * dadurch auch
530 die identiTÄT * ehm * einfach * ja norMAler #sein kann#
- 531 IP: #JA# geNAU * wir brauchen sozusagen eine pluRALe
532 integraTIve * diVERse gesellschaft (NICKT) * genau * und
533 das in allen bereichen * politik medien kultur religion und
534 gesundheitsversorgung bildung (NICKT)
- 535 I: um DAMit dann eben den KOPF * also den kampf im kopf
536 eigentlich möglichst #ge#
- 537 IP: #ja# genau * das das DAS * genau
- 538 I: JA * das * wär WÜNschenswert [...] gibt's IRGENDeine
539 frage oder irgendwie * ne information die sie * gern noch *
540 SAGen würden * die * MIR jetzt irgendwie * entfallen ist
541 oder * die sie gern noch eben EINbringen würden in dem
542 thema

- 543 IP: *4* also ich glaub die wichtigen STICHworte sind also [...]
544 INTERsektionalITÄTen * die betroffenheit von mehreren
545 diskriminierungsformen * das kann ja eben auch noch *
546 neben der sexuELLEN identität irgendwie auch noch was
547 ANderes >sein * dann eben der minderheitsstress und
548 dann [...] eben das gegenseitige beGÜNStigen und
549 herVORrufen von /
- 550 I: dass das jetzt eben auch MEHR * in den vordergrund rückt
551 Und
- 552 IP: (NICHT) dass man sich * das KLAR macht * genau ja *2*
553 es gibt nicht nur EINen punkt wo man ansetzen kann
554 sondern man kann diese verschiedenen faktOREn
555 identifizieren und * jeweils da * #EINGreifen#
- 556 I: #weil die irgendwo auch zusammenspielen#
- 557 IP: ja ja
- [...]

X Transcription of interview 5

[...]

- 1 IP: sterbegleitung von hiv * also damals war es noch
2 STERbebeglei>tung * bedeutet es war GANZ klar die leute
3 werden * eh des nicht überle>ben
- 4 I: FINDen sie * wenn sie jetzt ihren beRUFsalltag [...] ehm *
5 den beTRACH>ten * dass HÄUfig eine hiv infektion
6 gemeinsam mit einer depresSIONs * erkran>kung oder
7 andersrum * auftritt?
- 8 IP: ehm * in MEInem berufsalltag >ja * ich weiß aber NICHT
9 ob das repräsentATIV ist * also logischerweise bin ich ja
10 derjenige der * nach AUSSen das SCHILD hängt * ja
11 WENN ihr probleme habt dann kommt bitte her * was ich
12 grundSÄTZlich feststelle so dass * gibt auch die
13 STUdienlage her * ist dass schwule männer sowieSO *
14 häufiger unter affektiven erKRANKungen lei>den * ehm *
15 und dass DAS glaube ich MEIner meinung nach also wenn
16 ich dann noch ne hiV infektion bekom>me * DAS in der
17 REGel HÄUfig dann SO ein STRESSfaktor ist der dann
18 noch dazu BElträgt dass * entweder eine bis dato GAR
19 nicht vorhandene oder * laTENT vorhandene depressive *
20 geschichte * so ne leichte dysTHymi>a * wenn DANN noch
21 sozusagen so ne infekTION drauf >kommt * dann ist so
22 richtig so * jetzt kipp ich >um und jetzt * wie man dass
23 KLASSische * sie kennen ja sicherlich das
24 vulnerabilitätsmodell im bezug auf psychische
25 erKRANKu>gen * ich glaube das DA ne hiv infektion genau
26 DAS ist was dann wirklich das fass zum überlaufen >bringt
27 *2* MANCHmal glaube ich aber auch dass die leute das
28 schon VORher hatten ihnen das aber gar nicht beWUSST
29 war
- 30 I: also die depressions chon vorher hatten
- 31 IP: die depression schon vorher DA war * dann auch VIEL
32 versucht wur>de das können wir hier ganz gut manchmal
33 sehen * da gibt es dann auch VIEL sexualverhal>ten *
34 sowas wie EINsamkeit * ehm * mangelndes
35 selbstwertbewusstsein aufzupippen durch VIEL
36 sexualkontak>te um das so zu repaRIE>ren * DANN aber
37 nicht in der lage zu sein sich zu SCHÜT>zen >ja * und
38 DANN sich anschließend schuldig fühlen weil jetzt hab ich
39 mir auch noch * ich DUMMes DING jetzt hab ich mir auch
40 noch ne hiv infektion ein * eingeholt * also das ist *
41 manchmal so bisschen SCHWIErig das ist so das henne ei
42 prob<lem >ne WAS war zuERST da >ne * also so * ehm
43 HÄUfig ist es dann aber so * dass wenn es dann
44 tatsÄCHlich mit einer hiv infektion einHER geht * dass es
45 dann SO MASSIV wird dass man sagt so JETZT muss ich
46 zum psychologen weil jetzt * jetzt HALT ichs einfach nicht
47 mehr aus >ne <so

- 48 I: also würden sie sagen dass wenn sie ihre kliENTen zum
49 beispiel unterteilen wür>den in einmal DIEjenigen mit hiv
50 infektion und OHne hiv infektion * dass SCHON bei
51 denjenigen MIT hiv HÄUfiger depression * vorkommt * im
52 ver>gleich? * odeer
- 53 IP: ja * HIER >ja [...] mein SUBjektiver eindruck ist das
54 SCHON * wobei ich auch mit VIElen patienten zu tun hab
55 die wirklich NICHT ne hiv infektion haben * die TROTZdem
56 auch an so * alles was so unter depressive formen >fällt
57 unterwegs ist * also sorgen grübeleien und so leiden die
58 AUCH weil das ist * dieses KLASsische ausdruck diesen
59 minderheitenstressMO>DELLS einfach * wo klar ist * ehm *
60 also das MUSS man HÄNdeln * diese in
61 ANführungsstrichen ABweichende (MACHTMIT FINGERN
62 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) * sexuelle identiTÄT die nicht
63 der heteronorm entspricht * das muss man HÄNdeln * und
64 da sind ALles was da so an faktoren dazu kommt EINFach *
65 es es ist ein risikofaktor dann DOCH * manifest zu
66 erkran<ken
- 67 I: ja * also würden sie sagen * homosexualität an SICH ist
68 einfach * der HAUPTauslö>ser (MACHTMIT FINGERN
69 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) sag ich jetzt mal >so * FÜR
70 die depres>sion * und hiV kommt manchmal noch * on
71 TOP
- 72 IP: der STRESS * NICHT die homosexualität * sondern der
73 STRESS den DAS schon aus<löst * also der STRESS
74 NICHT die homosex sondern der STRESS * weil ich MUSS
75 mich damit ja irgendwie positio>nieren * und AUCH wenn
76 alle immer sagen ja das ist kein pro>blem bla>bla
77 (SCHÜTTELT DEN KOPF) ist es nachwievor auch
78 geSELLschaftlich ein problem ich hab mit stigmatiSIERung
79 zu tun ich muss mich SELber * NEU orientieren * und
80 DANN * das KANN dahin münden dass ich * dann schon *
81 per se in ner depression lan>de weil es einfach SO
82 anstrengend und SCHWIErig ist * ich aber auch selber an
83 MICH den anspruch hab ich muss das alles irgendwie
84 beWERKstelli>gen * und DANN kann es sein dass man
85 DANN noch eine hiv infektion dazu kommt * DANN rutscht
86 das richtig rein * ich würd jetzt NICHT so nen URsächlichen
87 zusammenhang sagen * also den würd ich NICHT
88 her>stellen sondern eher * und DAS ist dann auch die
89 spannende frage die nachHER noch bei ihnen >kommt so
90 die frage * ehm * was verHINDert das denn so * wenn ich
91 JETZT sozusa>gen * ehm ne infektion beKOMme als
92 schwuler mann heißt es ja nicht automatisch ich krieg ne
93 depres<sion * sondern DAS ist dann wirklich so die frage *
94 hab ich ein funktionierendes UMfeld * hab ich ne
95 PARTnerschaft * und ich sag ich sag wirklich immer
96 funktioNIERend * weil sowas zu haben bedeutet NICHT
97 dass irgendwas funktioniert [...] und DAS ist immer so das
98 qualitaTive >ne * also ist deer * in seinem UMfeld * kann er
99 dinge ANsprechen * hat er jemand wo er wo er sich noch

- 100 HINwenden kann wenn er SORgen hat * eh wird er dann
101 auch mediZInisch gut beTREUT also hat er zum beispiel
102 auch nen ARZT * wenn ich mir das so anguc>ke [...] da
103 gibt es immer eine exTREme diskrepanz zwischen STADT
104 und LAND * alleine schon was die medizinische
105 verSORgung angeht * ich KRIEge auf dem LAND *
106 bestimmte eh * ÄRZte gar nicht * das heißt ich MUSS
107 zusehen dass ich mich irgendwo * eh * an die comMUniTY
108 * dass ich mich da irgendwie EINbinde dass ich irgendwie
109 konTAKte finde dass ich mit leuten sprechen kann >ne *
110 und das ist so das A und O was so resillENZ auch
111 befördert * dass ich so das gefühl hab ich KANN was TUN
112 * da sind ansprechpartner ich kann * ich KENN vielleicht
113 sogar auch schon leute die hiv * haben die sagen du das ist
114 alles gar kein pro>blem ich nehm einmal täglich morgens
115 meine PILle * das funktioNIERT schon das ist jetzt kein
116 BEINbruch >ne * oder bin ich da irgendwo GANZ allein und
117 verlassen [...] * und hab überhaupt keine ahnung WAS ist
118 jetzt machen <soll >ne * das ist dann nochmal so ein
119 stressfaktor der da rauf kommt <ne
- 120 I: ja verstehe * also würden sie sagen dass DANN * ein
121 SCHUTZfaktor zum beispiel ist auf jeden fall die soziale
122 ANgebundenheit und das * eben das gefÜHL ich BIN nicht
123 allEine * es ist es gibt noch viele WEltene * die dasselbe
124 erkrankungsbild haben wie ich
- 125 IP: ja * und die damit auch gut KLAR kom>men * also wo ich
126 sozusagen dass es einfach * chronische erkrankung
127 geHANDhabt wird oder wo man auch sagen kann na das
128 IST halt nicht mehr so wie DA>mals [...] wo man wirklich
129 einmal in der woche auf dem FRIEDhof stand und
130 irgendjemand beerdigt hat das ist * das hat sich masSIV
131 geWANdelt * und diese ich sag mal so diese normalITÄT
132 (MACHT MIT FINGERN ANFÜHRUNGSSTRICHEN) * die
133 aids * aids gibt's ja eigentlich in dem sinn gar nicht mehr *
134 das ist ja eigentlich ein beHANDlungsfeh>ler * also die
135 normalität (MACHT MIT FINGERN
136 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) die hiv jetzt geWONnen >hat *
137 wo man ja auch sehr DANKbar für sein >kann * dass das
138 so n bisschen eigentlich auch was beRUHlgendes * HAben
139 kann >ne zu sagen oKAY * mittlerweile gibt's auch PREP
140 als NEUes präventionsmittel * also auch DA gibt's ja * und
141 auch DA wieder >ne auf dem LAND deutlich mehr
142 schwierigkeiten überhaupt * diese prävenTION zu
143 bekommen in der STADT gar kein pro>blem >ne so * also
144 insofern (ZUCKT MIT SCHULTERN) * JA * es gibt MÖG>li
145 * also diese resillENZ zu beFÖRdern * auch zum beispiel
146 EINgebunden zu sein [...] sowas wie ne schwule
147 comMUnity zu erleben und zwar nicht NUR wenns um
148 vögeln >geht * also * das ist die Elne sei>te * so die
149 ANdere seite ist aber auch man hat einfach sozialen
150 konTAKT <so >ja * das ist glaub ich schon WIRKlich
151 WICHTig * was ich aber auch glaube was bei depresSION
152 aber auch * ganz grundsÄTZlich der fall ist * diese
153 EINSamkeit isolaTION sich zurück ziehen * sich SORgen

- 154 machen in grübeleien * zu geraten * eh wo * das geht
155 SCHLECHT wenn ich neben mir jemanden sitzen hab der
156 IMmer mit mir in interakTION geht zum beispiel der mich so
157 bisschen * LOS komm lass mal RAUS gehen lass mal
158 ESSen gehen lass mal die * das ist dann n proBLEM das *
159 das KLAPPT dann nicht so gut (LACHT) [...] also DA würd
160 ich eher denken so ja * ich glaub das ist SEHR * WIRKT
161 sehr protekTIV >ja <so
- 162 I: ne comMUnity zu ha<ben * und WENN sie jetzt ehm * ihre
163 klienten einmal einteilen in MIT depression OHne
164 depres>sion * finden sie DA tritt dann ehm * hiv HÄUfiger *
165 also DA einfach hinsichtlich #der#
- 166 IP: #JA# * also WENN sie ne depression HAben dann ist es
167 GANZ glas klar so dass es ihnen DEUTlich schwieriger
168 fallen wird * im rahmen von sexualität * eh safer SEX zu
169 betrei<ben * das ist ganz * GANZ glas <klar * also ich
170 BRAUche um * sozusagen * mich Elnigermaßen GUT *
171 und des * ich mein das jetzt gar nicht im bezug nur auf
172 sexualpraktiken * man hat sowieSO ein höheres risiko da
173 irgendwie in MISSbrauchsgeschichten zu landen oder
174 sonst irgendwas * weil einfach das SELBSTbewusstsein
175 VÖLlig am boden schleift * und das hat dann extREM viele
176 fol<gen * es ist auch so wenn ich mir dann patienten
177 angucke die das ham die die PREP zum beispiel NEHmen
178 könnten weil sies meinetwegen * ehm NICHT SCHAFFen
179 rechtzeitig zu sagen benutz bitte n GUMmi >ja aus
180 irgendwelchen gründen * was was ja im übrigen auch bei
181 FRAUen häufig n problem <ist also schon in der norMALen
182 sexualität zu sagen [...] und darauf zu beSTEhen dass man
183 sagt * du MUSST jetzt aber GUMmi benutzen >ne * also
184 das ist ja * das ist * es ist einfach * es ist UNsexy * es ist
185 NICHT es PASST in den moMENT es ist NERvig *
186 eigentlich WILLS keiner so >ja * <so * aber selbst DA
187 wens um die PREP geht dann * dann kommen DA schon
188 GANZ viele zweifel auf * ja darf ich das überhaupt MACHen
189 und * achherje dann kriegt meine KRANKenkasse das mit *
190 also dann geht AUCh schon wieder so ne SORgensspirale
191 >los >ne * was DENKT denn der ANdere wenn ich jetzt *
192 NICHT auf kondom bestehe * glaubt er dann ich bin so so
193 ne SCHLAMpe dies hier mit JEdem treibt * also ganz
194 GANZ viele geschichten wos einfach * WENN ich so ne so
195 ne PSYchische GRUNDerkrankung wos mir WESEntlich
196 schwerer fallen wird * norMAle (MACHT MIT FINGERN
197 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) in anführungsstrichen mittel
198 der prävention überhaupt zu NUTzen *2* also die brauchen
199 da * VIEL mehr beSTÄR>kung und viel mehr * das ist
200 VÖLlig in ORDnung * und du darfst auch SEX haben und
201 du darfst auch ÖFter sex haben und * also ALLES was so *
202 das passiert sowieSO >ja * aber sie brauchen da deutlich
203 mehr beSTÄRkung
- 204 I: ja ja * WEIL eben ohnehin die depression daa * es
205 schwieriger macht

- 206 IP: die depression macht ja ALles schwieriger * die depression
207 macht es schwieriger AUFzustehen * die depression
208 machts schwieriger zu ATmen * die depression machts
209 schwieriger * zu ESSen ich kenn NICHTS was da nicht
210 drunter fällt was die depression wenn man richtig drinnen
211 ist was die depression NICHT * ehm n stück weit
212 verSEUCHT und und * auch ALlem * ja aller LEbensfreude
213 ja und aller SINNhaftigkeit auch einfach * eh das wird ja
214 alles RAUS genom<men * aus dem leben so >ja * und DAS
215 ist jaa (ATMET HÖRBAR EIN) * das ist SO ALLumfassend
216 dass ich denke wenn man SOWAS HAT * dann ist das
217 eigentlich * also [...] das ist dann fast so NA<ja * dann krieg
218 ich halt auch noch ne hiv infek<tion * na
219 selbstverSTÄND<lich wie solls auch anders SEIN * ist doch
220 KLAR * also das ist das hat FAST schon * ne fol * ne
221 perverse FOLgerichtigkeit (MACHT MIT FINGERN
222 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) weil * dann * was erwarte ich
223 denn schon vom LE<ben NICHTS also * logischerweise
224 krieg ich dann auch noch hiV >ja * <so
- 225 I: ja * verstehe * verstehe * FINden sie dann * also sie ham ja
226 schon einige SCHUTZfaktoren genannt vor allem was so
227 soziales UMFeld betrifft aber auch allgemein vulnerabilitÄT
228 und resil>ienz * ehm fallen ihnen noch WEItere
229 SCHUTZfaktoren oder in DEM zug * ich mein meistens gibt
230 sichs ja HAND in HAND * eeh Risikofaktoren * ein
- 231 IP: GENau (NICKT) * das wäre dann EINsamkeit isolaTION
232 internalisierte homophobie und drogenge>brauch (LACHT)
233 also * ich finde manchmal auch dass dieser
234 DROgenGEbrauch so bisschen * ACH wie lustig wir saufen
235 uns alle ei>nen wo ich denke * >mh (ATMET HÖRBAR
236 DURCH ZÄHNE AUS) *2* viELLEICHT mal bisschen
237 AUFmerksamer sein in bezug auf den eigenen
238 drogenkon>sum * vor allem auch auf auf * also es gibt ja
239 mittlerweile diesen CHEMsex bereich * der AUCh in der
240 schwulen community * da ham wir jetzt auch nen großen *
241 mittlerweile nen GROSSen bereich weil wir merken * eh da
242 fallen auch wirklich VIELe * die dann tatsächlich auch in
243 HAFT landen weil sie dann wirklich * komPLETT
244 abrutschen in so ne negativspirale * und auch KEIN
245 bewusstsein dafür haben dass sie da viELLEICHT ne
246 psychische erKRANKung ha<ben * also dieses * sie ham ja
247 später dann nochmal gefragt * wie so die AUfklärung zu
248 dem ganzen ist * ehm * ich finde die aufklärung zum thema
249 psychische erkrankungen bei männern ist UNter aller <sau
250 * und da meine ich gar nicht mal schwule männer * sondern
251 ich meine GENEREELL MÄNner * also dieses * wenn ich
252 mir angucke was * bei frauen zum beispiel zum thema
253 BRUSTkrebs gemacht wird denk ich (ZEIGT BEIDE
254 DAUMEN HOCH) * SU>per * und dann würd ich mir
255 gleichzeitig wünschen es bringen sich viermal so häufig
256 männer um und es gibt nicht EINE kampa>gne * die sagt *
257 entSCHULDigung wir MÜSSten mal über suizide bei
258 KERlen spre>chen * ehm und darüber * waRUM die
259 eigentlich * so negative geDANKenspiralen als VÖLLig

260 norMAL annehmen und sagen ja * da MACHT man sich
261 halt n bisschen SOR<gen * wo ich denk ne das ist aber
262 WEIT übers kritische maß hi<naus * also mir fehlt DA *
263 tatsächlich * wenn ich so an unter public HEALTH
264 gesichtspunkten drauf guc>ke * ein ein beWUSSTsein für
265 die gefährdeten * also überhaupt mal identifizIERen zu
266 können * das ist schon LÄNGST nicht mehr im normaalen
267 be>reich * >ja * also VIEle MÄNner die ich hier behand>le *
268 schwule männer die kommen * und die ham seit JAAHREN
269 klare sympto<me * seit jahren klare symptome einer
270 depres<sion * die sind NIE irgendwo hingegangen weil das
271 einfach für sie VÖLLIG [...] nor<mal * also KEIne iDEE von
272 * da ist irgendetwas FALSCH sondern * so so geht's doch
273 ALLen * so MACHT man das >ne * und DA fehlt mir
274 wirklich konsequenterweise * sowas wie ne öffentlichkeits *
275 wirksame arbeit zum thema * achte auf deine seelische
276 gesund>heit * eh was ganz anders ist wenn es um die
277 KÖRperlichkeit <geht * also zum beispiel mit hiv * mit hiv
278 fand ich die prävention * VOR * also ALles was wir da in
279 deutschland gemacht haben wae VORbildlich * wir ham
280 JETZT das erste mal glaub ich seit LANger zeit wieder [...]
281 die ganze perSON * wos so nen kongress gab zum thema *
282 NEben hiv gibt es auch noch sowas wie SEELische
283 fakTOren * die sollte man sich vielleicht AUCh mal
284 anguc>ken * wo ich dann dachte (ZEIGT BEIDE DAUMEN
285 HOCH) * SCHÖN dass das AUCh endlich mal klar >wird
286 so >ja * also WIR zum beispiel bei uns [...] wir haben hier *
287 man kann hier die VORuntersuchung machen wenn man
288 die PREP haben möch>te * also diese ganzen
289 medizinischen untersuchungen * und wir ham speZIELL in
290 dem bereich AUSschließlich * PSYchologen und
291 PSYchotherapeuten oder therapeutisch AUSgebildete
292 menschen * die mit den MÄNnern dann die beRAtung
293 ma<chen * und zwar DEShalb also des machen NICHT
294 irgendwelche soZIALarbeiter oder >so [...] weil ganz KLAR
295 ist die MÜSsen MITkriegen * wenn da jemand anfängt in so
296 nen depressiven beREICH zu schleudern * weil wir DAS *
297 wirklich als GROSse geFAHR sehen * da NACHlässig zu
298 werden auch in bezug auf die PREP * nachlässig zu
299 wer>den * also die nicht regelmäßig NEHmen zu kön>nen *
300 weil ich psychisch gar nicht in der LAge bin * und das
301 geben auch die studien her >ne * also die studien die
302 geguckt haben wann funktioniert die PREP gut sagen
303 eigentlich ALLE * das funktioniert besser wenn die noch
304 beRAten werden * als wenn sie die einfach so zusammen *
305 so und das beLEGT schon da ist ne HOhe psychische
306 belastet * belastet>heit >ne * wo ich * auch gegen
307 ANarbeiten muss * aber das wird WENig *2* und ich glaub
308 das gilt für männer generELL * dass wenn WIR nicht öffen *
309 also auch wenn ich * so den alltäglichen alkoholismus mir
310 hier so ANgucke in deutschland * und das geSAUfe unter
311 kerlen * FRAUen trinken auch aber die machen das ja
312 komplett an>ders * also die eher so heimlich und mhm>hm
313 [...] aber diese SAUFkultur in DEUTSCHland die nichts
314 anderes ist als * drogengebrauch in einem erträglichen
315 AUSmaß * da finde ich ist in bezug auf MÄNner viel zu * da

- 316 wird auf MÄNner viel zu wenig gemacht <so * und DANN
317 AUCH auf schwule männer >ne * weil die * ehm * dieser
318 zusammenhang zwischen * SCHWUL und MÄNNlich *
319 auch DER find ich ist völlig ehm * völlig UNterbelichtet *
320 also zum beispiel in bezug auf sexualität dieses Höher
321 SCHNELler WEI<ter * und dieses ich verSUche über
322 sexualität * sowas wie BINDung herzu>stellen * und stell
323 dann immer wieder fest das funktionIERT gar nicht * ja
324 WIE auch wenn du immer nur VÖgeln willst und nie
325 sprechen dann wird das SCHWIErig >ja * also dann hast
326 du zwar hübsch gevö>gelt aber danach ist dann halt auch
327 die LUFT >raus * <so * und da da FEHLT unheimlich VIEL
328 >ja * DAS finde ICH * müsste da noch mal <rein * SO *
329 aber SCHUTZfaktoren (LACHT) [...]
- 330 I: also FINDen sie grundsätzlich dass ehm * MEHR
331 prävention mehr * ehm eben männliche geSUNDheit *
332 geneRELL männliche gesundheit #thematisiert#
- 333 IP: #ja# JA * also das erSTAUNliche an der sache bei der
334 ganzen debatte um die geSUNDheit ist immer dass immer
335 geSAGT wird es ist ne MÄNNlich * ausgeprägte medi<zin
336 und ich denk mir dann aber so WO >DENN * also weil das
337 * wenn ICH als mann [...] ich SEHe mich nicht ich FÜHle
338 mich nicht ANgespro<chen * ich sehe ich sehe zum
339 beispiel BLUThochdruck >ja * das ist das klassische woran
340 männer hops gehen OHne en>de * gibt's irgendeine
341 öffentliche kampagne da>zu? MÄNner über 50 ihr müsst
342 euren blutdruck messen? * GIBT es nicht * aber
343 TROTZdem wird immer so [...] wenn ich mir die
344 gesundheitsFÜRsorge anguc>ke dann muss ich sagen bei
345 FRAU>en [...] zumindest gibts mal so eine iDEE von man
346 müsste sich mal um die gesundheit * bei män * WANN
347 findet sowas bei männern statt * GAR nicht [...] * ich erlebe
348 das NICHT so * wenn wenn die WIRKlich nen
349 genderspezifischen BLICK hätten >ja * dann würden sie
350 sowohl für FRAUen was ma>chen als auch für MÄNner
351 was machen * ich finde für MÄNner machen die tendentiell
352 ehrlich gesagt GAR >nichts * BIS man dann auf dem
353 zahnfleisch in die KLInik kriegt DANN wird irgendwas
354 ge<macht [...] sie gehen zu spät zum ARZT * deswegen
355 sterben sie eher an sowas wie zum beispiel lungenKREBS
356 * jede frau ist DEUTlich besser integriert und bei ihrem
357 ARZT angebunden * und ist dadurch auch mehr geWÖHNT
358 mit dingen wenn auffälligkeiten sind vielleicht mal schnell
359 zum ARZT zu gehen * bei einem MANN muss ich JEDES
360 MAL also [...] da ist SO ne hohe Abwehr >auch >ja * das
361 ist so erstaunlicherweise bei den hiv patienten dann häufig
362 ganz AN<ders * weil DIE dann häufig dadurch dass sie
363 regelmäßig eh * unter theraPIE stehen * dann DOCH zu
364 einem arzt gehen müssen und dann DOCH mal gefragt
365 werden und DOCH mal gegen was anderes geCHECKT
366 werden * also DIE sind dann häufig noch BISSchen *
367 bes>ser angekommen in der medizinischen versorgung
368 [...] ich hab für den bereich STRAFvollzug für die MÄNner
369 ne gesundheitsbroschüre mal entworfen * so ne GANZ

370 GANZ einfache gesundheitsbroschüre mit WENig sprache
371 VIEL grafik [...] und ehm * die männer hatten GANZ VIELE
372 FRAGEN * und die waren toTAL besorgt * aber die hatten
373 NIE jemanden ge>fragt [...] die waren ganz beunruhigt * da
374 ist der VATer schon mal an herZinfarkt gestorben die
375 wollten wissen * WIE funktioniert das * die WURden
376 einfach nicht ABge<holt >ja * und das * DA denk ich mir
377 dann das MUSS * das MUSS ehrlich nicht SEIN [...] wo
378 dann immer alle sagen ja wie erREICHT man die <denn JA
379 * das ist relativ EINFach * man erKLÄRT ihnen dass und
380 dann FRAGEN die * das geht super SCHNELL >ja * und da
381 hatte ich * da haben wir wirklich GUTE erFAHRung [...] und
382 das letzte modul war gesundheit und sexualität * und die
383 hatten UNendlich viele fragen (SCHÜTTEL DEN KOPF) *
384 das war überHAUPT nicht das ding >ja *2* also DA *
385 RANgehen * öffentlich RANgehen >ja * das ist auftrag des
386 geSUNDheitswesens public HEALTH * kampPAGnen
387 machen * sagen * männer ACHTet auf euch >ne

388 I: also würden sie sagen dass ehm * dass sozusagen EIN *
389 auf jeden fall EIN SCHWACHpunkt des
390 gesundheitssystems zum beispiel ist dass * ehm SCHON
391 themen angesprochen wer>den aber auf jeden fall die
392 ZIELgruppe eigentlich VIEL speZIELler * damit eben auch
393 DIE betroffene GRUPpe sich angesprchen fühlt

394 IP: JA * es muss DEUTlich mehr geGENDert werden und es
395 muss deutlich mehr darauf geACHTet werden [...] also auch
396 GUCken * dieses * für WEN konkret machen wir das
397 gerade * wen sprechen wir da gerade KONKRET AN >ja
398 [...] und diese * diese sag ich mal UNterschiedlichen
399 heRANgehenswei>sen >ja * DIE find ich wichtig [...] also
400 da muss man bisschen aufpassen dass man nicht auch
401 schon wieder so doofe * klISCHEES befeu>ert * aber
402 grundsätzlich wenn ich die REIN haben will dann muss ich
403 die halt auch so Ansprechen * also anders GEHT'S einfach
404 nicht >ja

405 I: verstehe * und da sagen sie dann AUCH * also * dasSELbe
406 gilt dann auch * hiv ist zwar GUT * also hiv würden sie
407 sagen ist

408 IP: BESser (NICKT) *2* auf den KÖRper bezogen * und auf #
409 dieses * also zum beispiel in * ganz deutschland gibt's ja
410 mittlerweile TESTangebote * um das RAUSzufinden um
411 das auch möglichst niederschwellig in bezug auf diese
412 KÖRPERLICHE geSUND<heit * DA hat es auch
413 herVORragend funktioniert * was finde ich WIRKLICH [...]
414 diese diese PSYchische geschich>te * DIE wurde relativ
415 LANGE finde >ich * also man WUSSTE das schon * es gab
416 immer auch so kl KLEine *2* aufsätze * also zum beispiel
417 zum thema hiv und depression * da gab es schon IMmer
418 was in der vergangen * das SPANNende an der sache war
419 aber * dass man dann gesagt hat okay das hat mit hiv zu
420 tun * wo man NICHT unbedingt drauf geguckt hat war
421 KÖNNte es was sein * KÖNNte es auch was mit der * in

- 422 anführungsstrichen (MACHT MIT FINGERN
423 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) * anderen sexuellen
424 orientIERung zu * könnte es was mit dem stress an SICH
425 zu tun haben * WAR das vielleicht * also dieses henne und
426 ei problem >ne * DA so bisschen ne offenheit für zu haben
427 und zu sagen na was IST es denn Elgentlich * aber wie
428 geSAGT * ich werd nicht automatisch depressiv nur weil ich
429 hiV <hab * DAS wird NICHT so laufen >ne * aber WAS ich
430 * womit ich AUtoMATisch zu TUN haben werde ist wenn ich
431 * diese form von * sexueller orientierung habe * DANN
432 werde ich STRESS bekommen * kann ich mich drauf
433 verLASsen >ja * ob ich WILL oder >nicht ich werd
434 zusätzlichen STRESS haben >ja
- 435 I: ja * und dann ist eben die frage wie gut man * ehm
436 resillENZ hat wie gut /
- 437 IP: GENau ja * WEN kann ich ansprechen WO kann ich mich
438 hinwenden * ehm * OHne jetzt auch widerum irgend ne *
439 ANGST * zu ma>chen aber auch mal zu sagen [...] der *
440 für sich selber nicht mal akzeptieren kann dass er
441 alkoHOLiker <ist und ÄHNlich ist es so wenn ich
442 depresSION <hab * da nehm ich halt * ne na>se voll und
443 dann ist alles wieder CHIC also * DROgengebrauch und
444 alles ist >schön wo ich dann denke NE offensichtlich nicht
445 WIRKlich >ja [...]
- 446 I: also * auch DA hab ich jetzt raus gehört was den
447 zusammen * den POTentiellen zusammenhang be>trifft *
448 sagen sie dass er schon AUFgegriffen >wird * also hiv und
449 depression innerhalb der zielgruppe schwuler #män>ner#
- 450 IP. #aber# zu wenig
- 451 I: aber eigentlich hiV * mehr immer als #der#
- 452 IP: #ja#
- 453 I: okay (NICKT)
- 454 IP: also * jetzt genau * NICHT nur in bezug auf die DEpressive
455 geschichte * sondern generELL diese affektiven
456 erKRANKungen und auch diese frage * also da gehört ja
457 depression auch mit DRUNter * aber auch zum beispiel
458 sowas wie * schon die symptOME (MACHT MIT FINGERN
459 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) >ne * also dieses FRAGST du
460 dich oft wies morgen WEIter geeht * kannst du nachts gut
461 EINSchlafen * also alles so * da da gibt's in LETZTer ZEIT
462 so laaangsaam ein [...] das ist so * das ist so ein
463 RANDthema und ich kann mich NICHT erinnern dass wir
464 da jetzt WIRKlich schon so richtig ne kampPAGne zu gehabt
465 hätten [...] fachtagung [...] aber das ist dann auch * das ist
466 dann wieder so * n EINmaliges e>vent >so * aber im
467 mittelpunkt steht weiter hiv wo ich denke * oh schön
468 (LACHT) [...] dann fällt DAS so *2* das ist so sp
469 RANDthema wo ich denke das GEHT NICHT weil das

- 470 geHÖRT AUtoMATISCH * also PSYchische gesundheit
471 gehört da automatisch * zuSAMmencedacht hin >ja
- 472 I: ja * und hat DA dann auf jeden fall potentiaal * was eben
473 die PSYchische gesundheit be>trifft * beziehungsweise
474 eben WELche psyche * also DASS * verschiedene *
475 psychische faktooren * eigentlich schon * diREKT *ehm *
476 mit eben dem STRESS der durch eine * ANdere (MACHT
477 MIT FINGERN ANFÜHRUNGSSTRICHEN) * nicht
478 irgendwie binäre * wie sagt man
- 479 IP: nicht heterosexuelle orientierung (LACHT)
- 480 I: ja * ich wollt grad sagen dieses ZWEIer * system *
481 sozusagen
- 482 IP: ja ja * genau * ja DAS kommt dann ja noch erschwerend
483 dazu wenn sie DANN auch noch irgendwie * non-binär oder
484 SONST was sind * dann geht's ja * dann geht's ja erstmal
485 RIChtig rund >ja * also das sind ja * das ist ja immer noch
486 EIN faktor oben DRAUF >ja * und deswegen GLAUB ich
487 dass wenn DANN tatsächlich ne hi * also wenn da VORher
488 schon häufig sowas (LAUTET HÖRBAR EIN) * leicht sub
489 depressives dysthymia mäßiges ist * und DANN kommt ne
490 hiv infektion da>zu * dann hauts mich ENDgültig aus den
491 socken und das wars dann >ja * <so * muss man schon
492 sagen dass das * so kann ich * ist ja auch ehrlich gesagt
493 NACHvollziehbar weil des hört sich ja erstmal nach * hilfe
494 hilfe mein ganzes leben ist be>droht * IST es ja auch
495 erst>mal * ANdererseits ist es eben SO behandelbar dass
496 es DAS eigentlich nicht mehr wirklich TUT * >ja
- 497 I: und dennoch ist es einfach * on TOP von * eh schon etwas
- 498 IP: ja ja (NICKT) * genau >ja
- 499 I: ehm * was finden sie läuft denn GUT hinsichtlich der *
500 prävenTION [...] ihrer meinung nach DEpressiver
501 erKRANKun>gen * oder der hiv infektion * INNerhalb der
502 zielgruppe?
- 503 IP: also bei hiv hat das alles * muss ich wirklich sagen *
504 herVORragend funktio>niert * da find ich gibt es * WENig
505 zu kriti>iseren * es gibt manchmal so settings wo ich finde
506 da ham wir nicht * da sind wir nicht genügend aan MÄNner
507 ran gegangen die * ehm * so ne UNklare sexuelle * identität
508 hat>ten * da hätte man glaube ich MEHR machen kön>nen
- 509 I: also jetzt einige jahre zurückge>dacht oder * noch immer?
- 510 IP: auch * AUCH aktuell * also wenn ich mir * zum beispiel die
511 hiv infektion in HAFT anguc>ke [...] also * das sind so *
512 ehm * diese miLIEUS auch wo man SONST häufig an an *
513 MÄNner nicht so gut RAN kommt * da käme man gut an *
514 AUCH an schwule männer teilweise ran * das würde ich mir
515 wün>schen * also DA hätte man noch mehr machen

516 kön>nen * aber grundsätzlich [...] das WAR ein
517 gelingendes public HEALTH geSCHEHEN * also auch
518 dadurch dass es AUS den eigenen gruppen heraus
519 gemacht und wurde dass man mit den * TRÄgern
520 zusammen gearbeitet hat * also das * fand ich sehr
521 VORbildlich * das hätte ja auch ganz ANders laufen
522 kön>nen * ehm * und auch dass man auf die emanzipation
523 schwuler männer gesetzt hat * also das war * im gesamt *
524 fand ich SEHR <gut * in beZUG auf die depresSION finde
525 ich * (SCHÜTTELT DEN KOPF) da findet ja gar keine
526 prävention STATT * also * welche soll das SEIN * weil es
527 gibt es * es ist ja nicht * ehh * also * es wird dann
528 manchmal gesagt * na wenn du dann noch hiv hast dann
529 musst du mal GUCken aber wenn ich * wenn ich so * ehm *
530 fraage ob es allen KLAR ist dass man als schwuler mann
531 ein DEUTlich höheres risiko hat * an psychischen affektiven
532 * SACHen zu erkranken dann * eh * WEISS das keiner *
533 bei hiv >wissens ALle * also das ist so der UNterschied ne
534 wenn ich sage weißt DU dass du hiv JOA WEISS ich *
535 weißt du dass du psychisch gefährdet bist * NÖ>Ö * so wo
536 ich dann denke ja GE<nau * also ich finde DA * aber des ist
537 auch wieder des * schließt sich auch da an dass man ja
538 NIE * und ich glaube das hat auch ne gesellschaftliche
539 funk>tion * dass man männer NIE identifiziert hat als DIE
540 die unter sowas LEiden könnten [...] und KElner die NOT
541 dieser MÄNner wahrnimmt * und das ist so KLASSich
542 sexISTisch WEIL * männer * kriegen ALLES >hin * männer
543 können immer und männer sind psychisch sowieso völlig
544 unkaPUTT<bar und dann denk ich >ja das erleb ich hier
545 ganz AN>ders aber o>kay * schön dass wir mal drüber
546 geSPRO>chen ha>ben * und eh * da wurde NIE * es wurde
547 da NIE * also dieses seXISTische BILD auf die geSUNDheit
548 * das wurde NIE aufgegriffen und gesagt * wir MÜSsen das
549 wirklich mal ÄNDern * >ja * also wir müssen * dieses * die
550 geSUNDheit * die PSYchische geSUNDheit von männern
551 MEHR in den BLICK nehmen * und DA auch ne
552 sensibiliTÄT für entwickeln >ne (SCHÜTTELT DEN KOPF)
553 * und das trifft auf schwule männer genauso zu also * auch
554 DA gings immer um * du kannst hepatitis C vielleicht noch
555 kriegen du kannst DAS noch kriegen du kannst DAS noch
556 kriegen * wir testen HIERmit wir testen DAMit >so * aber
557 wens um beRATung >ging * na<ja vielleicht mal so beim
558 coming out aber DANN ist auch alles gut * also wenn man
559 das coming out HINter sich hat ist alles gut * ist es NICHT
560 (LACHT)

561 I: und ja eigentlich * jedes mal wenn man in einen neuen
562 KREIS kommt * kommt ja immer wieder * ein neues coming
563 out

564 IP: das hört auch nicht AUF * wenn man dann ALT ist und
565 dann stirbt auch mal der PARTner dann will die familie
566 irgendwie * sagt die familie das ist aber * ich bin jetzt nicht
567 mit dem verHElratet dann kommt die familie an und will die
568 LEIchenfürsorge übernehmen [...] und sagt der wird bei
569 uns auf dem FRIEDhof beer<dig * man hat 30 jahre mit

- 570 diesem menschen zuSAMmengelebt >ne * <so nun kommt
571 die familie um die ecke geschissen und will da irgendwie *
572 ALLEIN re<gieren * das sind situationen die kann man sich
573 als heterosexueller mensch gar nicht VORstellen weil
574 solche situationen auch völlig abSURD sind * also auf
575 sowas KOMMT man überhaupt <nicht * da komm ICH
576 drauf weil ich mit solchen klienten zu tun habe die dann vor
577 mir sitzen und sagen * mir wird mein MANN Geklaut was
578 soll ich jetzt <tun * also (ZUCKT MIT SCHULTERN)
- 579 I: ja * das ist schlimm ja * also dementsprechend einfach viel
580 mehr * also das KÖRperliche ist gut ABgedeckt * das
581 KÖRperliche ist in der verSORGung gut in der *
582 präven>tion
- 583 IP: IN DER STADT in der stadt in der stadt (LACHT) * da würd
584 ich WIRKlich auch differenzieren weil auf dem LAND * ist
585 das ECHT ne kataSTROphe (SCHÜTTELT DEN KOPF) *
586 ist des >echt * also deswegen MACHen die meisten ja
587 dann auch tatsächlich * eh LANDflucht weil * eh eh die
588 meisten dann sagen ich KANN hier gar nicht BLEIben weil
589 ich werd hier nicht verSORGT >ne * und dann DOCH lieber
590 irgendwo in ne großstadt wo ich dann auch * zwischen
591 verschiedenen hiv spezialisten mir einen AUSsuchen kann
592 mit dem ich gut klar komm * das KANN ich auf dem land
593 nicht * da muss ich gegebenenfalls auch zur trutschigen *
594 maDAME GE>HEN * die dann auch teilweise sachen sagt
595 wo ich dann als schwuler mann denke NE des geht mir
596 jetzt ein BISchen ZU WEIT >so ich möchte das nicht
597 HÖRN * also weil da * da gibt's dann teilweise wirklich
598 übelste diskrimiinierung * und sprüche die die leute
599 ablassen wo man denkt WOW *2* ich HÖR wohl nicht
600 richtig
- 601 I: also damit * dass ist dann ja auch wiederum ein faktor der
602 dann * mit dem dann betreffende * konfrontiert werden
- 603 IP: (NICKT) ja JA * also der ERSte * die ERSte reaktion auf die
604 hiv infektion ist MEIner erFAHrung >nach GANZ massiv
605 wichtig zu der frage wie gehen die weiter damit <um * also
606 dieses * ich SAAge ihnen jetzt sie sind hiv positiv * und
607 dann KEIne zeit mehr zu haben und zu sagen kön * können
608 sie jemanden anRU>fen ja alles klar tschüss (SCHÜTTEL
609 DEN KOPF) * es geht ÜBER * das ist * sowas GEHT
610 NICHT * das ist ein HEIlungsfehler [...] KATAStro>phal *
611 ich MUSS mir da zeit für nehmen * ich muss * mich da
612 ganz langsam RAN tasten * ich muss den * die
613 beDEUtungsinhalte dieser diagnose FÜR den klienten
614 AUFSchließen erFASSbar machen * fragen wie IST es jetzt
615 für iihn * wie kanns WEIter geehn * was hat er für ne
616 vorstellung was bedeutet das eigentlich für ihn DAS muss
617 ich dann alles NACH und NACH entBLÄTtern und dafür
618 BRAUCH ich nen professionellen KONtext >ja * das
619 können aber viele ärzte leider auch nur be>dingt * muss
620 man sagen >so >ja * (ATMET SCHWER AUS) ja * dafür
621 gibt es das projekt bei der deutschen aidshilfe let's talk

- 622 about >sex * >so * damit DIE dann auch mal lernen über *
623 sexuelle INhalte zu sprechen * und sich überhaupt mal so
624 bisschen AUFzuma<chen
- 625 I: also ärzTINnen
- 626 IP: JA genau * also geneRELL * weil DA auch teilweise das so
627 IST * das ist AUCH so ne sa>che * manchmal kommen die
628 leute ham dreimal hintereinander ne SYphi>lis * und der
629 ARZT fragt gar nicht NACH wie das so ist mit sexualiTÄÄT
630 und wie sexualität so gelebt wird * ob das für einen selber
631 eigentlich okay ist * also es wird immer die diaGNOse rüber
632 ge>reicht * und dann wird noch gesagt jetzt geben wir
633 nochmal [Medizin] [...] aber es wird GAR nicht gesagt wie
634 gehts ihnen eigentlich mit ihrem sexuALleben * sind sie
635 glück>lich? * LÄUFT das alles so wie sie sich das so * wie
636 zufrieden SIND sie auf einer skala von eins bis zehn *
637 GIBT'S ja >ne * aber des wird nicht geFRAGT <so >ja *
638 und DA könnte man auch schon einstieg finden in
639 psychische geSUNDheit >ja
- 640 I: also wird sich da GERN wirklich MEHR auf das PHYsische
641 * und das psychische wird eigentlich komplett /
- 642 IP: ABSolut * das wird komplett * das sieht man * also ich find
643 das lässt es auch so ehm * es hat sich ja schon geWANDelt
644 dadurch dass es jetzt mittlerweile psychologische
645 psychotheraPEUten und dass es auch als anerkannter
646 HEILberuf gilt und so weiter und so fort * das proBLEM ist
647 aber dass es ja gleichzeitig noch relativ viele VORbehalte
648 >gibt * und diese leute EHER * also ich kenne das auch
649 von klienten die mit einer panikstörung von EINem
650 krankenhaus zum NÄCHSten mit HERZrasen * und dann
651 IMMer verdacht auf herzinfarkt * und IMMer wieder neu
652 behandelt werden wo ich denke * ihr könnt da jetzt GERne
653 die nächsten zehn jahre dran RUM behandeln * ihr könnt
654 ihm auch gerne noch den nächsten HERZkatheter
655 verpas>sen * DER HAT eine PANIKstörung * PUNKT * >ja
656 * was für MICH relativ offenSICHTlich ist >ja <so * und
657 dann WIRD der aber * das ist find ich auch ne
658 ökoNOMIsche frage * erstens ist das überhaupt nicht
659 ZIELgerichtet weil dem patientern wird nicht gehol>fen *
660 zweitens ist das SAU TEUer >ja * es ist wirklich VÖLLIG
661 raus geschmissenes >geld für NICHTS >ja * UND der
662 patient LEIdet * also wo ich dann denke das * so * wenn die
663 da mal vorher NACHhaken würden * wie geht's ihnen denn
664 grundsÄTZLICH * da einfach mal so >ja * gibt's ja auch
665 FRAgebögen für [...] wo man dann so ne KURZ ne * KURZ
666 wenn die leute rein kommen schon mal so BISSchen den
667 psychischen ZUstand einschätzen <kann * und trotzdem
668 [...] haben die dann zehn krankenhausaufenthalte hinter
669 sich * das ist * völlig BLÖDsinn >ja also * <so
- 670 I: ja also wär EIGentlich * sowas wie dass * was ja auch
671 standard ist dass BLUT * eh BLUTdruck gemessen wird *
672 temperaTUR gemessen wird * wenn DA dann eben so ein

673 kurzer fragebogen eigentlich auch STANDARD programm *
674 werden WÜRde * das wäre * damit wäre vielen #also#

675 IP: #also# es wär schon ein anschub schon mal drüber
676 naachzudenken und nochmal HINzugucken und zumindest
677 * den patienten auch mal damit verTRAUT werden zu
678 lassen dass auch PSYche bestimmte symptOme
679 entwickelt >ja * und dass da auch mal ne [...] ob ich darauf
680 HINweise * ja das TU >ich * also ich mach das
681 grundSÄTZlich dass ich sage dass man dann eine höhere
682 geFÄHRdung hat * mach das aber NICHT * an der hiv
683 infektion >fest weil fänd ich * das tabuisiert die hiv infektion
684 unnötig * ich würde das dann DARan festmachen dass es
685 ein weiterer STRESSfaktor ist und dass wir es als schwule
686 männer sowieSO nicht leicht ha<ben * so (LACHT) * und
687 DANN * zu ALLEM anderen was du ja sowieso in deinem
688 leben IMmer so bewältigen >musst kommt auch noch die
689 hiv infektion zu * und DAS KANN schwierig sein
690 AUSzu<halten * um DANN daran zu arbeiten was brauchst
691 du um GUT damit klarzukommen >ne * also das ist so
692 dieses health belief mo>del >ne * dass man das irgendwie
693 so hinbekommt zu sagen * na wie kanns denn trotzdem
694 GUT aussehen * so dass es am ende PASST <so

695 I: und auf welche schwierigkeiten oder barrieren stoßen sie
696 genau DA>BEI in ihrem berufsalltag?

697 IP: mangelnde ressourcen ohne en>de * wir müssen um jeden
698 QUATSCH * wirklich uns den ARSCH aufreißen sag Ich
699 jetzt mal so >flott * also wenn ich zum beispiel den den
700 ganzen bereich CHEMsex mir anguc>ke * da ham wirs
701 JETZT nach gefühlt zwei jahren ENDlich mal geschafft ne
702 halbe STELle zu bekom>men um * die gruppen die wir
703 VORher schon hat>ten endlich mal professionell laufen zu
704 lassen * weil da SO viele anfragen ka>men von leuten die
705 in dem bereich unterwegs >sind [...] wo ich mir denke das
706 könnte man LOCKER auswei>ten >ja [...] wo ich mir denke
707 WA<rum * und es ist * es ist IMMER >so * und das nervt
708 mich DA GANZ extrem * man WARTet im>mer * bis es so *
709 also wenn die sich dann mal durchgerobbt haben zum
710 thema DROgenmissbrauch * das dann DAS ist anerKANNT
711 da dürfen GANZ viele sozialarbeiter ran DAS ist <gut * also
712 wenn sie DA gelandet >sind dann machen wir was *
713 VORHER NICHT * wo ich denke *2* WARum geht das
714 NICHT * WARum müssen wir erst warten bis die im KNAST
715 landen * warum müssen wir erst warten bis die ALLES
716 verLOren ha>ben * bis die ihre WOHNung verloren haben *
717 ihren sozialen BACKground * eh >ja * ALLES WEG * und
718 DANN kommt ein sozialarbeiter und HILFT dir auf * das ist
719 <SCHÖN * als [Berufsbezeichnung] hätte ich da WEIT
720 vorher was machen kön<nen (LACHT) * und ich finde * das
721 ist immer so * also davon abgesehen dass * dass auch
722 DAS ist ökonomisch SCHWACH>sinn * es ist TEUER >ja *
723 und es ist auch einfach ehm * ja das ist so * so * (ATMET
724 LAUT AUS) * man * immer dieses * weiß ich nicht ob es die
725 menschen dann nicht WERT sind sich vorher mal drum zu

- 726 KÜMmern >ja * das ist auch immer so ne bestätigung von *
727 najaa * komm mal SELber <klar * wo ich dann denke JA *
728 aber es gibt menschen und das * das * DAS ist zum
729 beispiel was das hat gesellschaft * geSAMTgesellschaftlich
730 gesehen in den vergangenen * jahrZEHNten wie ich finde
731 masSIV zugenommen diese SELBSTverantwortlichkeit *
732 also man muss für JEDen * SCHEISS * von hacke bis
733 nackte * von ZAHNzusatzversicherung bis * irgendeine
734 kokolores rente ist man selber Zuständig * >ja * also man
735 ist jetzt NUR noch seines eignen glückes schmied * und ich
736 * also wenn ich mir * ICH krieg das einigermaßen >hin ich
737 bin mittelschicht * aber wenn ich mir dann meine männer
738 [...] angucke * die KRlegen das selbstverständlich NICHT
739 hin
- 740 I: und DANN noch jemand mit depresSION zum beispiel * ist
741 ja AUCH wieder /
- 742 IP: (SCHÜTTELT DEN KOPF UND ZUCKT MIT DEN
743 SCHULTERN) ja genau dasSELbe >ja * und das ist dann
744 aber auch sowas * das wird dann * also dann WUNdern sie
745 sich über die ZUNahme der psychischen erkRANKungen
746 wo ich dann denke ja wieso WUNdert ihr euch denn da
747 drü<ber * ihr erhöht doch JEDen ZWELten tag den DRUCK
748 durch irgendeinen kokoLOres * durch IRGENDwas wo ich
749 mich NOCH JETZT drum KÜMmern soll * ich soll GELD
750 investieren um meine RENTe abzusich>ern [...] SuPer *
751 also ich hätte gern so BISSchen * BISSchen mehr
752 SICHERheit >so ja * und da merke ich ich selber kann das
753 noch gut HÄNdeln ich hab viele resSOUR>cen * aber was
754 mach ich in dem moment wo das nicht geGEBen ist * >ja *
755 und DA lässt man die leute wirklich mit alleIne >ja
- 756 I: also da müsste man wirklich * VIEL VIEL weiter nach
757 VORne sozusagen schon * eingreifen
- 758 IP: JA * auf jeden >fall * und das wäre auch ökoNO>misch
759 gesehen * also jeden cent den man DA investIERT glaub
760 ich wäre ökonomisch gesehen wirklich HILFreich * grad
761 weil ne hiv infektion n leben lang zu behandeln * das kostet
762 einfach auch GELD >ja * sag ich jetzt mal * das hätte
763 DANN ja gegebenfalls nicht SEIN müs<sen
- 764 I: ja * NACHvollziehbar * es ist n GROSSer * JA * es ist groß
765 aufzuholen * sag ich mal jetzt mal so
- 766 IP: ja * also grad * also GRAD diese geschichte mit [...] wie
767 weit kümmern wir uns eigentlich um seelische gesundHEIT
768 * >so * und beGREIfen das auch als konstituieren für * die
769 KÖRperliche gesundtheit >ne * also wenn * also naTÜRlich
770 wenns mir seelisch GUT geht werd ich * mich VIEL mehr
771 um mich KÜMmern * ich werd eher zum ARZT gehen ich
772 werd * VORSorgen in anspruch nehmen * ich werd *
773 vielleicht auch beSORGter sein * aber wenn ich sowieSO
774 wenns MIR scheiße geht warum * ja * warum soll ich mich
775 denn dann da * also * dann SAUF ich mir einen >an und

- 776 dann vögel ich jeden abend und alles ist >gut und ist doch
777 sowieSO * ich sterb doch sowieSO
- 778 I: ist EINFacher
- 779 IP: ja JA * ja vermeindlich EINFacher * genau ja * STIMMT * ja
- 780 I: [...] WAS würden Sie sich WÜNschen was sie jetzt noch
781 NICHT gesagt ha>ben * da haben sie ja häufig schon paar
782 sachen EINfließen lassen * beziehungsweise * genau * was
783 GIBT'S denn noch was sie auf jeden fall * gern
- 784 IP: aus MEIner sicht [...] diesen diesen AUgenmerk
785 psychische geSUNDheit da deutlich präZlser klarer und
786 offner drüber zu sprechen und das thema angehen auch
787 wirklich zu STARten <ja [...] dass man WIRKLich mal * sich
788 tatsächlich anthoLogisch * sich ausrichtet und sagt okay
789 was ist hier eigentlich bei den KERlen <los * und das dann
790 auch versucht mal so bisschen an den MANN zu bringen
791 >ja [...]
- 792 I: also allgeMEIN so bisschen aus dieser ganzen kliSCHEE
793 schiene RAUS * VIEL spezieller sehen
- 794 IP: SENSibilität für den eignen körper zu FÖRdern * grad bei
795 männern * MÄNner sehen ihren körper häufig als eine art
796 funktionierende maSCHIne * und die hat einfach zu LAUfen
797 attrakTIV zu >sein und nach außen einiger * vielleicht noch
798 einigerma * GRAD im SCHWUlenbereich dann noch eh *
799 möglichst SCHLANK zu sein und wir dürfen alle auch nicht
800 Altern * das ist dann wieder so n * so n homo scheid INTERN
801 hier * der der DRUCK der dann in der HOmo community
802 >herrscht * wo ich denk oh BITte ich kanns AUCh nicht
803 mehr hören * so aber * so die sensibilität dafür zu
804 entWICKeln * zu sagen * wie IST es grad in deinem
805 KÖRper eigentlich so * WO tut was WEH * wie geht's dir
806 überHAUPT und so * nicht der sieht schön AUS sondern *
807 ehm * ist alles in ORDnung >ne <so
- 808 I: dass eben vor allem auf psychischer ebene * weil ja
809 ohneHIN schon viel psychischeer * zusatzdruck * sag ich
810 jetzt mal so
- 811 IP: auf jeden >fall * auf jeden >fall * na >klar

[...]

XI Transcription of interview 6

[...]

- 1 I: FINDen sie * also wenn sie jetzt ihren * ehm beRUFsalltag
2 betrachten * ehm * finden sie dass da eine hiv infektion
3 HÄUfig gekoppelt ist * mit einer diagnose einer depressiven
4 erkrankUNG?
- 5 IP: (NICKT)
- 6 I: und ehm * ich gehe jetzt mal davon aus dass sie vor allem
7 hiv POSitive patienten ha>ben [...]
- 8 IP: ich hab BEIdes [...] deswegen hab ich auch nen guten
9 verGLEICH also * um die zwei gruppen zu unterschei<den
10 *2* oder NICHT
- 11 I: wenn sie dann diejenigen MIT hiv und diejenigen OHne
12 eine hiv infektion * ehm sozusagen als GRUND * gruppe
13 erstmal tei>len * finden sie DA tritt depression
14 unterschiedlich HÄUfig auf?
- 15 IP: ich glaaube NICHT * also DAS glaub ich nicht * ich glaube
16 dass * also es gibt ja auch STUdien diie auch nachweisen *
17 dass * ehm es ja ZWEI phänome>ne gibt die beei * ehm *
18 LESben und SCHWULen WEISS ich dass [...] DA sowohl
19 die affektiven als auch die depressionen ALS auch die
20 SUCHTerkrankungen * ÜBERdurchschnittlich HÄUfig sind *
21 das heeißt also wir ham EH HIER ne zielgruppe * wo
22 depression wohl überdurchschnittlich häufig auftaucht und
23 ich SEH das bei meinen klienten auch
- 24 I: aber UNAbhängig DAVon ob jetzt eine hiv infektion vorliegt
25 oder nicht
- 26 IP: also dafür hab ichs auch zu wenig * systematisch
27 ANge>schaut * ehm ich * kanns jetzt WIRKlich nicht
28 sa<gen * also ich hab DURCHaus auch * hiv POSitive
29 klienten die KEIne depression ha>ben aber * depression ist
30 halt schon WIRKlich ein häufiges vorkomm>nis * wobei *
31 des GLAUbe ich (ZUCKT MIT DEN SCHULTERN) * im
32 alltag eines [Berufsbezeichnung] eh * auch wenn man mit
33 Heterosexuellen arbei>tet * so IST des halt einfach * die
34 LEUte mit einer depression halt einfach * sich EHer mal rat
35 suchen an ANdere wen<den
- 36 I: ja * und * in demselben zug dann * wenn sie dann
37 diejenigen MIT und OHne einer depressiven erkrankung
38 untertei>len * finden sie da tritt hiV * unterschiedlich HÄUfig
39 auf? *2* so EIGNer eindruck einfach vom berufsalltag
- 40 IP: *3* des ist schwierig zu sa<gen * vielLEICHT jaa *2* also
41 hiv IST schon sozusagen auch ein ergebnis einer gewissen
42 vulnerabiliTÄT * im bild * also ich denke wenn mans * ich

- 43 sags mal ganz saLOPP * wenn mans im LEben nicht so
44 LEICHT gehabt hat * dann * ist die wahrSCHEINlichkeit ne
45 hiv infektion zu kriegen vielLEICHT auch etwas erhÖHT
46 [...] DUTzende vulnerabilitäten gibt's für hiv * ich find es
47 gibt dann aber auch so korreLAt * die vielleicht * sich
48 statistisch herausfinden ließen * wie ich so beobachte dass
49 ich zum beispiel auch finde dass sehr viele hiv positive
50 sexuellen MISSbrauch erlebt ha<ben *2* und DA vielleicht
51 einfach auch dinge beziffernd * gleichWOHL ist es natürlich
52 auch dass leute die sexuellen missbrauch erlebt haben
53 später * ÜBERdurchschnittlich häufig DEpressiv werden *2*
54 also ich denke da GIBT'S einfach sicherlich so ehm *2*
55 variABlen die * BEIde richtungen sozusagen unterstützen *
56 ehm WIE zum beispiel * sexueller missbrauch in der [...]
57 verGAngenheit
- 58 I: ja ja * also würden sie SAgen dass * wenn ichs jetzt
59 RICHTig verstanden hab * HÄUfig dieSELben ehm *
60 variABlen sag ich jetzt mal >so * oder dieselben faktoren *
61 eigentlich ehm * beSTÄRken oder das risiko erhöhen AN
62 sowohl hiv * oder eben auch depression zu erkranken
- 63 IP: ja
- 64 I: okay * und ehm * FINDen sie es gibt bestimmte faktOren
65 die dann vielleicht * wenn eben * ne hiv infektion schon
66 VOR>liegt * ne depresSION verstär>ken * oder eben
67 umgedreht wenn eine depresSION * ehm * schon vorliegt *
68 dass risiko einer hiv infektion * verstärkt * also
- 69 IP: najaa also wenn sie natürlich ein UMfeld ha>ben * dass auf
70 ihre hiv infektion ehm * sehr SCHWIErig rea>giert * ehm ist
71 es sicherlich NICHT förder>lich und ich denke dass * ehm *
72 ein fragmentiertes sozialsystem SCHON auch
73 depressionsfördernd IST *2* wobei DAS wiederum
74 interessanter weise eher bei HETerosexuellen hiv positiven
75 feststel>le * die mit ihrer hiv infektion viel MEHR allein sind
76 als dass es SCHWUle hiv positive sind >ja
- 77 I: in welcher hinsicht?
- 78 IP: bei denen würd ich * natürlich AUCH sagen dass * da der
79 hiv infektion SICHERlich überdurchschnittlich häufig
80 vorliegt im vergleich zu HETerosexuellen [...]
- 81 I: und ehm * was ist der hintergrund dass sie sagen * okay
82 bei heterosexuellen erfahren SIES nochmal als *
83 SCHLIM>mer oder verSTÄRK>ter?
- 84 IP: ne bei denen weil die ein VÖLlig unaufgeklärtes UMfeld
85 haben also wenn ich jetzt ne heterosexuelle FRAU >bin *
86 dann ist die wahrscheinlichkeit dass ich auf nen
87 potentiellen PARTner treffe der sich mit hiv GUT auskennt
88 und da ganz entSPANNT rea>giert * RELativ ge>ring * die
89 wahrscheinlichkeit ist dass der mann dann PANik kriegt und
90 dann das WEIt * sucht * und die frau dann mit ihrem

- 91 partnerwunsch alLElne sitzt * UND dann nach drei solchen
92 erfahrungen sich als partnerin überhaupt nicht mehr
93 ZUmuten will und sich zuRÜCK zieht *2* dann sich denkt
94 naja * SO wie ich bin finde ich EH nie jeman<den
- 95 I: okay * also sehen sie auch als SCHÜTZender faktor dann
96 wiederum * AUfklärung eehm * von * nicht einem SELBST
97 sondern von der umgebung? odeer
- 98 IP: auf JEDen >fall * auf jeden fall ehm * also * ich denke
99 stigmatiSIErung ist da wirklich ehm * eine SCHWIErige
100 geSCHICHte und ich GLAUB [...] also ich würde mal sagen
101 dass es sicherlich auch ein POSitives korrelaat zwischen
102 depression und stigmatiSIErung <gibt *2* also GUT jetzt
103 kann man wieder * wobei gut des * was man natürlich
104 schon WEISS ist dass * der sogenannte miNORitystress
105 natürlich auch depressionsauslösend sein KANN * und
106 ehm * als POOSitiver findet man sich ja dann * manchmal
107 sehr UNverhofft plötzlich in einer minderheit wieder * wo
108 man NICHT gedacht hat * wo man nicht gedacht HÄTte
109 dass man * da jemals dann TEIL von wird
- 110 I: ja * vor allem wenn man ja * ohneHIN schon in einer
111 minderheit * schwuler männer jetzt * ist
- 112 IP: GE<nau
- 113 I: und was würde da dann ihrer meinung nach davor
114 SCHÜT>zen * also entweder * wenn eben ne depression
115 schon vorliegt * welche schutzfaktoren sehen sie damit
116 KElne hiv infektion entsteht * oder eben wenn eine hiv
117 infektion vorliegt dass keine * depresSION daraus *
118 resultiert *2* resultieren KÖNNte sagen wirs mal so
- 119 IP: ich find des schwierig * das find ich wirklich schwierig ehm
120 *2* also ich glaube wenn man *3* wenn man positiv ist was
121 da * was ich DA schon gut finde ist halt ein unterstützendes
122 umfeld UND * ich denke auch der kontakt zu anderen
123 positiven * das ist so bisschen so wies sehr SCHWIErig ist
124 ein * ein selbstbewusster schwuler mann zu werden wenn
125 man NIE andere schwule männer KENnen lernt * und dann
126 ganz allein im heterosexuellen UMfeld ist * und deswegen
127 finde ich auch gut dass POSitive sich zusammen
128 schlie>ßen * und eh * plädiere da sehr für die form von
129 positiver SELBSThil>fe oder positiver SICHTbar>keit *
130 dass ICH wenn ich mein positives ergebnis neu erfaah>re
131 ne möglichkeit habe da mit ANderen * sich auszutauschen
132 die AUCh positiv sind und wo ich mich viel
133 ANGenommener füh>le und * deswegen finde ich so
134 strukturen [...] da gibt's ja aalle zwei jahre gibt's da etwas
135 was sehr SCHÖN ist * das nennt sich positive
136 begegnun>gen * das ist wie ein FACHkongress für * hiv
137 positive männer und frauen *2* und wenn sie da HINfahren
138 * sind sie plötzlich * mit FÜNfhundert ANderen positiven
139 männern und frauen in einem hotel und ALLE ALLE ALLE
140 die um sie rum sind sind positiv und das ist für die leute oft

- 141 ein GANZ tolles erlebnis
- 142 I: ja * glaub ich
- 143 IP: weil es plötzlich eine normalität gibt DIE * im * alltag nicht
144 vorhanden ist * und da wird ein angenommen SPÜren * eh
145 angenommen sein spüren was sie oft auch NICHT tun *2*
146 DAS finde ich sind zum beispiel schützende maßnahmen
- 147 I: also ein GUTes umfeld * und eben auch normal * also dass
148 es jetzt NICHTS * beSONderes >ist (MACHT MIT
149 FINGERN ANFÜHRUNGSSTRICHEN) * jetzt mal so
150 gesagt * in anführungsstri>chen
- 151 IP: JA aber auch die aber auch die * ehm * die erMUTigung zu
152 einer POSitiven >POSitiven * ehm * identität * ehm *2* [...]
153 das ist ne erKRANKung und die ist PEINlich und die will ich
154 vor allen leuten verstecken * das WIRD das auch immer
155 schlimm bleiben * dann wird das NIE HEllen * dann ist *
156 dann deklaRIERE ich das sozusagen zu einer
157 lebenslangen bestehenden NICHT heilenden wun>de *
158 unter der ich IMMER leiden werde * und wenn ich will dass
159 diese wunde >heilt * dann muss ich LUFT dran lassen
160 (LACHT) sozusagen * und muss einfach * ehm ZULassen
161 dass es * dass hiv positiv sein auch NICHT schrecklich ist *
162 sondern dass das im grunde genommen * (ZUCKT MIT
163 DEN SCHULTERN) mei /
- 164 I: ne chronische erkrankung ist
- 165 IP: eigentlich JETZT endlich NICHTS bedeutet * es bedeutet
166 auf der auf der verhaaltensebene * ich NEHme eine
167 tablette pro >tag * in der regel gehe alle drei monate zum
168 >arzt * viel mehr ist es ja NICHT *2* BLOSS natürlich dann
169 * dann halt diese SCHWIErigere geschichte PLUS dass ich
170 halt * es LERnen muss in den sauren apfel zu beißen
171 IMMER wenn ich * neue personen KENnenlerne die mir
172 nahe kommen wollen * muss ich immer entscheiden okay
173 WANN erzähl ichs und WIE erzähl ichs * und wie reagiert
174 die person * und ich muss [...] wenn ich zuRÜCKgewiesen
175 werde dann * (ZUCKT MIT DEN SCHULTERN) verSTEH
176 ich das * was manchmal SCHWIErig ist aber gut * und ich
177 denke ein * UMGang der * SO geprägt ist ist sicherlich *
178 schützt SICHERlich * vor depression * wobei ich mein *2*
179 (ZUCKT MIT DEN SCHULTERN) wenn man ne depression
180 einfach hat * da schützt auch hiv positiv sein NICHT
181 dagegeen eh * also insofern (ZUCKT MIT DEN
182 SCHULTERN) * kriegt man sie vielleicht dann DOCH
183 ABER * (NICKT) ich denke * man kann schon schauen
184 dass das positiv sein jetzt nicht wirklich DER
185 schicksalsschlag im leben ist
- 186 I: okay ja (NICKT) * und da eben dann vor allem dass das
187 umfeld einfach entsprechend * POSitiv ist und
- 188 IP: ja und DES ist * was ich noch saagen wollte * und des ist

- 189 wo sich schwule männer vergleichsweise eher LEICHTer
190 tun als andere positive * ehm weil sie * weils da viel
191 LEICHTer ist ANDere positive irgendwie zu kennen oder *
192 zu sehen oder zu erreichen
- 193 I: okay * und weils auch MEHR thematisiert ist meinten >sie
194 #also#
- 195 IP: #einfach# mehr thematisiert ist >ja * und weil * ehm das
196 Umfeld auch von hiv viel mehr AHNung hat * und weil
197 einfach auch VIEL mehr * also geschichten sind * was ja
198 seehr ENTstigmatisiert WAAR in der schwulenszene * war
199 das aufkommen der prep [...] und *2* die PREP hat dazu
200 geführt dass die leute natürlich A den medikamenten
201 ver>trauen das sind ja die gleichen * FAST die gleichen
202 medikamente die die positiven auch neh>men * sie wissen
203 in der regel sehr GUT und glauben des auch dass man als
204 positiver beHANDelter positiver nicht infekTIÖS >ist und
205 ehm * UND sie sind selber * nachdem sie sich selber
206 geschützt fühlen * eh ham sie auch keinen grund mehr
207 positive zu stigmatiSIEren * und das hat dann eben finde
208 ich in der gesamten * community DAzu geführt dass das *
209 SCHON sehr entstigmatisiert WAR für positive * männer
210 [...]
- 211 I: und denken sie #dann#
- 212 IP: #das fand# ich auch sehr hilfreich
- 213 I: dasSELBE * also ehm * unter * schwulen mänNERN * mit
214 depres>sion also das DA * ist das AUCH thema? * ehm SO
215 eben wie auch hiv thematisiert wurde und dadurch eben
216 entstigmatiSIERT wurde * erleben sie was ähnliches mit
217 depression?
- 218 IP: das erlebe ich mit depression NICHT * also ich finde
219 depresSION * hat IMMER noch dieses stig>ma und ich hab
220 * sehe jetzt auch nicht WIRKlich *2* so ehm *
221 gesellschaftliche beMÜHungen * naja gut * es gibt * KLAR
222 es gibt schon IMmer wieder diese bemühungen depression
223 öffentlich zu machen und da gibt's halt irgendwie * immer
224 wenn sich dann halt jemand * ehm * MEISstens ist * kommt
225 des ja dann zu schrecklichen fällen wie jemand suiziDIERT
226 >sich * und dann wird * ehm über die HINtergründee * über
227 suizid gesprochen [...] DA gabs ne große öffentliche
228 diskussion ehm * wieso ist der mit seiner depression nicht
229 anders umgegangen was hätte der machen kön<nen * ehm
230 aber letztENDlich ist da * ist DA des gleiche * finde ich ehm
231 * wie bei den positiven * ich * bin auch GRAde wieder
232 da>bei * weil die letzte gruppe corona bedingt zusammen
233 gekracht ist * wieder ne gruppe für * schwule männer mit
234 depression und burn-out erfahrung * zu grün>den * und
235 auch DA ist es natürlich HILFreich wenn ich ANDere *
236 kennenlerne die auch ne depression haben * weil ich mich
237 dann halt AUCH nicht so alleine und auch nicht so *
238 defizitÄR fühlen muss * son>dern * es NICHT nur als mein

- 239 persönliches DEFizit oder verSagen erle>be sondern
240 vermehrt wirklich als krank>heit die ALLE relativ
241 gleichförmig >TRIFFT * und ehm *2* und auch DA hab ich
242 DANN die möglichkeit dadurch dass ich andere betroffene
243 kennenlerne * mich SELBST ein bisschen von der
244 erkrankungen zu distanzie<ren * und dann zu der HALtung
245 zu sagen oKAY * das IST halt so * depression hat halt so
246 ne eigene logik *2* und die kann ich nur bedINGT *
247 verän<dern
- 248 I: ja ja * verstehe * also auch DA wieder die sozialen
249 konTAKte * die angebundenheit
- 250 IP: genau * immer auch wieder ne gewisse form von
251 öffentlichkeit und * auch ein * ein NICHT verSCHÄMtes
252 UMgehen damit *2* und auch nicht so das gefühl aah * das
253 ist jetzt meine SCHULD dass ich jetzt depressiv bin *2*
254 genauso wie [...] es ist meine schuld dass ich POSitiv bin *
255 HÄTT ich mich nur anders verhalten ehm * und * DA spielt
256 natürlich auch so ne gewisse sexualTÄTSfeindlichkeit auch
257 ne rol>le * die ja unsere gesellschaft sehr durchFLUtet * wir
258 ham ja überhaupt keine sex positive HALtung * und ehm *
259 geNAUso wies natürlich ein sehr SCHULDhaftes
260 empfinden von * dem positivsein gegenüber gibt * gibt's
261 SICHERlich vielleicht nicht GANZ in dem maße aber schon
262 >auch * so ein SCHULDhaftes erleben der eignen
263 depresSION gegenüber >ge * sozusagen ehm * da WAR
264 ich nicht STARK genug mich dagegen zu stämmen oder *
265 also GRADE wir männer reagiern damit dann auch so *
266 also n RICHTiger mann muss des doch SELber hinkriegen
267 und ehm * DARF man doch nicht zum psychoLOgen gehen
268 oder medikaMENTe nehmen * des muss ich doch alLEIne
269 schaffen * das ist ja leider bedauerlicherweise ehm * wie
270 viele männer * probleMe halt angehen wollen
- 271 I: ja * also auch DA würden sie sagen * für heterosexuelle
272 und homosexuelle männer * iDENTisch? * oder ist da
- 273 IP: identisch WEISS ich nicht aber sicherlich äähnlich also ich
274 mein MÄNNlichkeit ist ja sozusagen ein SCHICKsal was
275 wir ja * BEIde tei>len * sowohl hetero als auch schwule
276 männer * und BEIdes ist ja nicht SO lustig also MANN zu
277 sein * hat SICHERlich sozusagen * im PUNKto
278 gesellschaftliches image vielleicht den ein oder anderen
279 vorteil aber [...] grad im geSUNDheitsverhalten ist ja *
280 MÄNNlichsein nicht gerade förder<lich * und DAS ist
281 sicherlich bei BEIden * bei beiden zuständen ehm * schon
282 so bisschen ne hypothe[...] die man halt hat
- 283 I: also würden sie im GRUNde sagen dass der aufmerksam *
284 oder dass soWOHL * also beiden erkrankun>gen * aber
285 auch diesem potentiellen zusammenhang in der AUF * also
286 in der * ALLgemeinen * bevölkerung * NICHT AUSreichend
287 * aufmerksamkeit geschenkt WIRD? * AUCH hinsichtlich
288 der patientenversor>gung * oder erleben sie das anders

- 289 IP: weiß gar nicht ob ich das so pauschal beantworten kann
- 290 I: ALles subjektives empfinden * also gerne
- 291 IP: >JA also ich * KLAR finde ich kann da natürlich IMmer
292 IMmer noch meehr aufmerksamkei * und verSTÄNDnis
293 natürlich irgendwie * sich geWÜNSCHT wer>den * >ja *
294 wahrscheinlich HAM weder depression noch hiv * DIE
295 genügende aufmerksamkei die man haben müsste um
296 WIRKlich sozusagen einen * einen * Adäquaten NICHT
297 diskriminiert NICHT stigmatisierten umgang mit beiden
298 erkrankungen zu fin>den * und bei beiden ist es nicht
299 geGEBen * und ehm * als TRÄger von der einen oder der
300 anderen oder im schlimmsten fall BEIden erkrankungen *
301 bin ICH halt ein potentielles opfer für stigmatiSIERung und *
302 je MEHR ich das verinnerliche und je mehr ich sage ich
303 möchte der stigmatisierung DAdurch entgehen indem ich
304 halt * ehm meine * (MACHT MIT FINGERN
305 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) erKRANKungen verBER>ge *
306 es ist ne strategie die geFAHren beinhaltet
- 307 I: ja * die ja DANN wiederum einer depression eigentlich * ja
308 wieder mehr in die hände spielt
- 309 IP: ja ja * genau * und da liegt das * den positiven umgang mit
310 der EINen oder der anderen erkrankung erSCHWERT
- 311 I: ja * ja * und jetzt ehm besonders nochmal auf die
312 ZIELgruppe betrachtet * ehm * genauso? * oder finden sie
313 auch DA wird's * noch nicht ausreichend thematisiert
- 314 IP: naja des ist jetzt UNterschiedlich * also ich DENke * also
315 bei der ZIELgruppe * ich mein da ham wir schon gesagt *
316 eigentlich eh * ein schwieriger faktor dass alle MÄNner
317 >sind machts nicht leich>ter * ehm bei hiv dass alle schwul
318 sind MACHTS leich>ter * also auf jeden >fall * weil ich mich
319 in einem besser informierten umfeld be>wege * bei der
320 depression * macht es sicherlich NICHT leichter weil ehm
321 * ich denke DA ist in der schwulenszene sicherlich AUCh
322 nicht mehr verständnis als in der allgeMEINbevölkerung
323 >da * vielleicht sogar weni>ger * weil ehm * das
324 funktionieren von körper und GEIST dann ja schon auch
325 sehr erWARTet >wird * schwäche vulnerabilität in der
326 schwulenszene auch [...] wird * ehm die iDEALbilder des
327 STARken muskuLÖsen IMmeer ehm * verFÜGbaren *
328 jungen man>nes * das ist ja sozusagen das ideal das
329 sicherlich auch noch vorherrscht * ist natürlich * ne
330 depression (ZUCKT MIT SCHULDERN) * nicht gerade
331 IMageförderlich
- 332 I: ja * das stimmt *2* greifen sie dann in ihrem berufsalltag
333 diesen zusammenhang auch * auf?
- 334 IP: eh ganz oft * JA * SCHON * also * was bei MIR in meinem
335 berufsalltag WIRKlich auch bei schwulen männern ganz oft
336 n thema ist * eh ist das thema MÄNNlich>keit * das

- 337 DURCH * AUS schon auch schwierig >ist * für viele
338 schwule männer * weil viele schwule männer natürlich *3*
339 jetzt sind wir bei so einem stichwort * internalisierte
340 homonegativität natürlich auch so n * oft ein NEgatives *
341 MÄNNERbild haben * und schon auch irgendwo
342 verINNERlicht haaben dass * als SCHWULer mann ist meine
343 männlichkeit IRgendwie defizi<tär * und ehm *2* DA
344 natürlich schon strategien haben * die manchmal *
345 funktionieren aber oft auch >nicht * oder halt dann oder
346 strategien ham die * ANdere risiken ermögli>chen zum
347 beispiel dann halt * beSONders riskant beim sex sich zu
348 verhalten * MAG ja vielleicht ne männliche strateGIE >sein
349 * ehm * aber natürlich SCHAdE wenn man dann am
350 schluss halt hiv positiv DA sitzt >ge * als ergebnis dieser
351 strate<gie * und insofern ist sozusagen ein verinnerlichter
352 männlichkeitsdefekt sicherlich für BEIde * situationen
353 AUCH nicht hilfreich *2* oder vielleicht sogar vielleicht ein
354 AUSlösender FAKtor * sowohl für die hiv infektion als auch
355 für die depression
- 356 I: ja * es klingt einfach wieder als * eben NEgativ nicht
357 vollKOMmen
- 358 IP: ja >genau
- 359 I: ja * wie sie schon gesagt ham
- 360 IP: ich bin ich bin KEIN richtiger >MANN * weil * dann würd ich
361 ja frauen vögeln wenn ich das wä<re * aber nachdem ich
362 das NICHT tue [...] das DRAMA der schwulen ist dass sie
363 nen MANN wollen aber lediglich nen schwulen krie<gen
364 [Zitat] *2* und DAS ist so bisSchen * eben genau so diese
365 internalisierte homonegativität * DIE sich eben auch an
366 der männlichkeit festmacht
- 367 I: ja * okay
- 368 IP: und DA sind wir DA sind wir natürlich wieder im weitesten *
369 bereich des MINderheitenstresses * weil das ist natürlich
370 auch ein EIN element was den minderheitenstress [...]
371 ausmacht
- 372 I: ja * ZUsätzlich zu * DEM stress der ja ohneHIN schon *
373 noch von AUSSen zusagen kommt wegen der minderheit
- 374 IP: JA aber ja es KOMMT ja irgendwie von außen weil es ist ja
375 sozusagen die * verINNERlich>ung [...] also wenn ich in
376 ner * völlig FREIen gesellschaft GROSS geworden wäre *
377 dann hätte ich KEIN negatives bild von schwul sein *2*
378 aber ich verINNERliche das halt einfach das von außen
379 >kommt * uund bei der depression natürlich geNAUso *
380 ehm * da verinnerliche ich halt * halt AUCH diese BILder
381 des NICHT funktionaalen des SCHWACHen * des ehm *
382 NICHT unterhaltsamen * des probleMATischen und * und
383 BINS dann halt irgendwie auch

- 384 I: also * es ist Absolut problematisch eigentlich wirklich die
385 verschiedenen * BILder die die gesellschaft * ehm * <MALT
386 * sag ich <mal
- 387 IP: ja
- 388 I: okay
- 389 IP: >ja gut * du bist dann halt sozusagen * salopp gesagt
390 ABgestempelt
- 391 I: ja * klar wenn man DA nicht das umfeld um sich hat das
392 dann ehm * POSitiv ist und eh * FÖRdernd * dann <ja
- 393 IP: [...] n stempel drauf und * den kriegt man nicht mehr >weg
- 394 I: ja * was LÄUFT denn ihrer meinung nach im
395 gesundheitssystem * also welche SCHWÄCHen * gibt es
396 ihrer meinung nach DEUTschen gesundheitssystem *
397 hinsichtlich der versorgung * schwuler männer mit hiv * und
398 oder * depression * beziehungsweise anders <rum
- 399 IP: naja dass da die gleichen stigmatisierungsprozesse laufen
400 wie in der GANzen gesellschaft und dass * ehrlich gesagt
401 das medizinsystem AUCH nicht besser ist als * als der
402 REST der welt vielleicht in manchen punkten sogar
403 schwä>cher * oder SCHWIERi>ger * weil ehm *2* [...] das
404 medizinsystem SELber ja auch schwierig ist weil es ein
405 UNglaublich hierarchisierendes sys>stem ist * und ehm *2*
406 und auch in STUdien * es ist es ist ja WITzig dass * im
407 gesundheitssystem ja ÜBERdurchschnittlich viele schwule
408 und lesben arbei>ten * und gleichzeitig DAS das system ist
409 wo schwule und lesben am MEISten diskriminiert werden *
410 also das heißt das gesundheitssystem SELber ist ja krank
411 *2* und im UMgang mit seinen EIGenen leuten ja auch
412 nicht grade zimper>lich und * hat DA * bei allen dingen *
413 die medizin ist NICHT GUT in solchen dingen die sie zum
414 teil als als SELBSTschädigendes verhalten er>lebt * und
415 ganz viele mediziner sehen halt hiv als selbstschädigendes
416 verHALten * der hat sich nicht korrekt verhalten und jetzt
417 SITZT er halt da * geschieht ihm ja RECHT * hätt er * er
418 HÄTT sich ja SCHÜTzen können * und ehm * bei der
419 depression ist dieser zusammenhang vielleicht nicht GANZ
420 so >klar * aber ehm * ich glaube die mediziner ham
421 natürlich ihre STÄNdig leidenden depressiven AUCH nicht
422 so besonders gern *2* und letztendlich sind wir halt ALLES
423 nur menschen und nicht * medizinische
424 versorgungssysteme
- 425 I: ja ja * also definitiv eh * ne schwäche des
426 gesundheitssystems ist auch DA wieder * dass * zu wenig *
427 wie will ich sagen * beWUSST>sein * oder nicht
428 bewusstsein aber vielleicht unter * INnerhalb deer *
429 gesundheitsexperTINnen * AUCH wiederum zu viel * ja *
430 VORurtei>le * vorherr>schen?

- 431 IP: vielleICHT * also des klingt * des klingt jetzt irgendwie wie
432 so ne pauschale * pauschal annahme * wobei ich natürlich
433 ganz viele * ÄRZtinnen ärzte pflegerinnen pfleger kenne wo
434 es eben NICHT so ist und ich glaube * ich glaube im
435 GROSSen und ganzen ist das schon eine * ein risiko dass
436 diese * diese vorurteile da auch VORherrschen
- 437 I: m>hm * okay
- 438 IP: ich mein naTÜRlich * das betrifft natürlich jetzt NICHT den
439 hiv behandler [...] wenn ich als positiver halt ins norMAle
440 medizinische versorgungssystem komme weil ich ne herz
441 kreislauf erkrankung habe oder weil ich halt irgendwie
442 (ZUCKT MIT DEN SCHULTERN) * ne DARMspiegelung
443 brauche ooder * GANZ schlimm * wenn ich zum ZAHNarzt
444 muss * das ist ja sozusagen DER medizinbereich wo
445 wirklich diskriminierung positiver am GRÖSsten >ist * ehm
446 *2* und ehm * DA mags dann schon ANDers aussehen *
447 DA ist diskriminierung keine seltener * faktor
- 448 I: also zahnarzt dann wegen eventueller blutungen und *
449 allgemein
- 450 IP: des ist [...] dass es IMmer schon so war * dass ZAHNärzte
451 irgendwie das gefühl haben das ist der * eh das HÖCHSte
452 infektionsrisi>ko was fachlich überhaupt nicht so IST und
453 auch noch nie >war * aber ganz viele positive * es gibt
454 wirklich IMmer wieder zahnärzte die die behandlung eines
455 hiv positiven ABLehnen
- 456 I: o>kay * ja
- 457 IP: ja [...] und nochmal es gibt KEINerlei fachlichen GRUND *
458 es gibt keinen erhöhten * keinen erhöhten hygienebedarf
459 keine erhöhte VORSicht * das ist * ALles das was sie bei
460 ALLEN patientINnen machen müssen * wenn sie das beim
461 positiven machen ist das ein HUNdertprozentiger SCHUTZ
462 [...] und das WAR immer schon so und TROTZdem besteht
463 diese diskriminierung GRAD in zahnarztpraxen
464 nachwie<vor
- 465 I: m<hm * [...] auf WELche schwierigkeiten oder barrieren
466 stoßen SIE dann in ihrem berufsall>tag * HINSichtlich der
467 versorgung?
- 468 IP: eben auf SOL>che * dass es halt manchmal irgendwie ne
469 nicht optimale oder sogar verweigerte behandlung >gibt
470 ehm * oder ehm * ein diskriminiert * ein diskriminierender
471 UMgang * also wenn ich jetzt zum beispiel als positiver *
472 was AUCh schon vorkam [...] * dann ehm * in einer
473 orthoPÄDischen klinik SIND weil sie irgendwie * keine
474 ahnung * was am bein >ham * und DANN in ein
475 EINzelzimmer kommen mit einem WARNhinweis an der
476 >tür * dann ist das diskrimiNIERend
- 477 I: ja ja * definitiv

- 478 IP: der hat sich zwar gefreut dass er im EINzelzimmer >ist [...]
479 der WARNhinweis hat ihn natürlich NICHT so gefreut [...]
480 und wenn er danach gemerkt hat dass die PUTZ die
481 PUTZkräfte auch ANGST hatten im zimmer * die dann
482 natürlich auch nicht eindeutig AUFgeklärt waren * da war
483 dann halt irgendwie * infekTIONSgefahr an der zimmertür
484 gestanden
- 485 I: das ist * ne * und man wird ja IMMER wieder * Immer
486 wieder damit konfrontiert eigentlich * ja
- 487 IP: ja oder * im krankenhaus * dann steht da plötzlich auf
488 deiner krankakte GANZ GROSS ROT hiv auf der * auf
489 der * auf dem DECKblatt * wos andere patienten AUCH
490 sehen können (SCHÜTTELT DEN KOPF) * das ist * also
491 solche * SOLche geschichten [...] da kann FAST jeder
492 positive irgend ne geSCHICHte erzählen [...] also
493 mittlerweile ist datenschutz ja auch ein größeres THEma
494 >ge * also hiv gibt's ja schon länger als diese wirklich
495 SEHR aktive datenschutzdebatte * ist ja erst seit vielleicht
496 fünf JAHren so * in der form wie es geführt wird * al<so
- 497 I: ja ja * verständlich *2* was läuft denn ihrer meinung nach
498 GUT in der präven>tion * also von depressiven
499 erkrankungen * oder von hiv * innerhalb der zielgruppe
500 schwuler män>ner
- 501 IP: ich weiß gar nicht was es für ne prävention für depresSION
502 gibt [...] keine ahnung * zumindest nichts geZIELtes * bei
503 schwulen männern ist mir da NICHTS bekannt * und
504 witzigerweise natürlich ehm * wobei das ja WIRKlich schon
505 seit den 60er jahren immer wieder diskuTIERT wird * dass
506 schwule männer und lesbische frauen häufiger an
507 depressionen leiden als die allgeMEINbevölke>rung * sehe
508 ich * im gesundheitssystem überhaupt kein * KEINE
509 verSTÄRKten bemühungen um schwule männer [...]
- 510 I: also dass eigentlich prävention * obwohl es beKANNT ist
511 dass ehm * die zielgruppe erhöhtes risiko hat * ERST wenn
512 [...]
- 513 IP: ich fänds auch ÜBERhaupt * ja * ob man * ob mans jetzt
514 IMAGEkampagne nennt * aber ich fänd einfach auch so
515 geschichten wie * keine ahnung * kamPAGnen * du kannst
516 auch mit depresSION ein gutes leben haben [...] die
517 depresSION heißt NICHT dass dein leben * dass dein
518 leben ab jetzt SCHEISse muss ehm * und ich finde du
519 kannst was dagegen TUN * inforMIER dich mal * also
520 SOWAS hab ich noch NIE gele>sen * und sowas WÄR
521 eigentlich mal ganz SCHÖN dass * dass es die bzga
522 vielleicht auch irgendwie mal machen würde * für schwule
523 männer oder für die allgemeinbevölkerung oder so * mal ne
524 schöne kampag>ne [...] ich mein man KANN gegen
525 depression natürlich auch was machen * und wens halt
526 bloß SPORT ist >ge * was ja * was ja bei manchen

- 527 depressionsformen erstaunlich gut HILFT * und ich denk da
528 muss ma halt natürlich als erkrankter auch ne gewisse form
529 der disziPLIN vielleicht lernen * dass ich halt sage oKAY
530 wenn ich halt depression * genauso wie ich halt irgendwie
531 [...] muss ich halt bei depression AUCH bei einigen dingen
532 aufpassen * und ich denk das muss man halt auch LERNen
533 * und ich denke da muss man auch sein sein EIGenes
534 sysTEM kennenler>nen * und da braucht man ne
535 unterSTÜTZung von jemandem der sagt okay jetzt schau
536 ma mal wies bei DIR funktio>niert und auf was DU gut
537 an>sprichst * und ehm (ZUCKT MIT DEN SCHULTERN) *
538 ich mein eh * bei manchen ist es schon damit geTAN dass
539 DIE drei vier mal die woche JOGgen gehen *2* und
540 SCHON wird das alles wieder viel LEBbarer und und * >ja
- 541 I: [...] was läuft denn ihrer meinung gut in der verSORgung
542 der * ehm * der beiden erkrankungen * innerhalb der
543 zielgruppe * schwuler männer
- 544 IP: ich sag mal ganz salopp * bei hiv ALLES bei depressiven
545 NICHTS ehm * also ich find die behandlung von hiv is *
546 naja * ist in GROSSstädtischen kontexten >GUT * auf dem
547 land schei>ße * also das ist halt * also hiv ist (ZUCKT MIT
548 DEN SCHULTERN) * also in [Standort] ist ne * ist hiv kein
549 >ding * weil ich hab ne wahl aus * dreizehn hiv
550 schwerpunktpra>xen zwei imMUNambulanzen * GANZ
551 vielen FACHärzten die sich mit hiv SUPER auskennen *
552 und ne SZene wo ich als positiver auch sichtbar sein
553 >kann * wenn ich hinter schießmichtot le>be * ehm DANN
554 ist es natürlich ne ANDere geschichte * also das ist die
555 einschränKUNG * ehm * aber auf dem LAND * ich sags
556 jetzt auch mal so * auf dem land ist alles [...] scheiße *
557 wenns um versorgungssysteme geht >ne * also ich mein *
558 mit multipler sklerose da sind sie [...] gut * das IST dann
559 halt so ehm *3* bei der depression ist ALLES schei>ße *
560 weil ehm * wenn sie nen psychiater brauchen müssen sie
561 acht wochen warten ehm * oder drei MONate warten * n
562 psychotherapeut müssen sie n halbes jaahr warten * das
563 sind alles die HÜRden * die behandlungsschritte sind
564 RIESEN >GROSS * ja (ZUCKT MIT DEN SCHULTERN
565 UND ATMET HÖRBAR AUS)
- 566 I: okay
- 567 IP: depressive sind jetzt vielleicht auch grad nicht die
568 geDULdigs>ten * und verlieren halt oft die LUST und den
569 MUT * ehm * >ja *3* ich finde es gibt WENig
570 HILFSangebo>te * es gibt wenig * weiß gar nicht * kenn
571 mich gar nicht so richtig gut aus mit der SELBSThilfe für
572 depressive ich mein * interessanterweise * mache ich
573 immer SELber halt grad für schwule männer ein
574 selbsthilfeangebot was eigentlich gut >läuft [...] man merkt
575 SCHON dass da wirklich publikumsinteresse DA ist * dass
576 depression wirklich ne volkskrankheit ist *2* aber dafür
577 DASS es ne volkskrankheit ist find ich ist das
578 versorgungssystem ECHT mies aufgestellt (SCHÜTTELT

- 579 DEN KOPF)
- 580 I: okay * also DA ist deutlich ausbaufähigkeit
- 581 IP: toTAL
- 582 I: was würden sie sich denn wünschen?
- 583 IP: ne viel bessere psychotherapeutische verSORgung * dass
584 die krankenkasse MEHR * also MEHR
585 ausbildungsrichtungen ehm * ehm unterstützt und NICHT
586 nur verhaltenstherapie tiefenpsychologisch fundierte
587 PSYchoanaly>se * dass es MEEHR * psychiatrische
588 behandlungsplätze gibt * dass es ehm * LEICHter ist in ne
589 stationäre behandlung zu kom>men * dass man NICHT für
590 alles EWIG warten muss und ehm * dass es MEHR
591 gesellschaftliche informaTION gibt * wie wie die bzga man
592 kann mit depression ein gutes leben haben * KÜMMER
593 dich drum * ehm und dann irgendwie die infonummer wo
594 ich dann jemanden am telefon hab die dann auch WIRKlich
595 VOR ORT schauen kann * oKAY * so als psychotherapie
596 kannst du dahin gehen psychiatrie kannst du dahin selbsthilfe
597 kannst du DA hingehen ehm * wo ich halt WIRKlich das
598 gefühl habe * DAfür dass es SO verDAMMT VIELE
599 depressive in deutschland GIBT ist * da GIBT'S ja
600 wenigstens ein GUT ausgebautes sys>tem und FACHleute
601 die mir dann auch WEGweiser sind ehm die * HILFreiche
602 DINge für mich tun können * ja * das seh ich in der form
603 halt GAR nicht
- 604 I: ne * und WENN dann ist alles sehr LANGwierig und
605 zeitintensiv * was man jetzt manchmal vielleicht auch nicht
606 unbedingt HAT * als depressiv erkrankter * ja *2* gibt's
607 irgendwie ne FRAGE oder ne information die * MIR jetzt
608 beim abfragen entFALlen >ist oder * die sie gern einfach
609 noch * (MACHT MIT FINGERN
610 ANFÜHRUNGSSTRICHEN) loswerden * möchten * in dem
611 rahmen
- 612 IP: ja SICHERlich * sogar ganz VIEL * aber keine davon würde
613 mir jetzt einFAL>len aber * NE * ich find * ich finds n gutes
614 >thema [...] aber so beim erzählen denke ich mir JA das ist
615 total releVANT und eigentlich ehm * müsste man das viel
616 öfters zum thema machen * man resiGNIERT halt einfach *
617 ja weils halt * weil man merkt ja es läuft EH nicht gut also *
618 ich mein ich KANN * depressiven patienten kann ich ja
619 relativ wenig ANbieten *2* also ja (ZUCKT MIT DEN
620 SCHULTERN) * ich kann nicht alle selber nehmen in
621 therapie [...] und alle anderen muss ich schauen dass sie
622 irgendwie im system UNTERkommen * und das ist echt
623 HART
- 624 I: ja * und dann ist es meistens ja auch erstmal NUR ein
625 erstgespräch und * ja
- 626 IP: ja * und da SIEHT man dass man FROH sein kann wenn

- 627 man bloß was banales wie hiv hat und nicht sowas
628 beschissenes wie depres>sion
- 629 I: und dabei wird EIGENTlich hiv * jetzt so vom [...] hiv viel
630 MEHR als schlimm angesehen als /
- 631 IP: JA genau * weils halt einfach so n scheiß IMage hat *2* hat
632 ja BEIdes n blödes image aber hiv hat irgendwie * KLINGT
633 halt immer noch gefährlicher ge * aber EIGentlich ist * also
634 wirklich der * lebensqualitätseinschränkender ist in der
635 regel depresSION
- 636 I: ja ja * dass da wirklich * VIEL mehr aufklärung sein muss *
637 für alle anderen
- 638 IP: ja

[...]

XII Transcription of interview 7

[...]

- 1 I: tritt in ihrem berufsalltag HÄUfig ehm * eine hiv infektion
2 geMEINsam mit der diagnose einer * depressiven
3 erkrankung auf?
- 4 IP: also da muss * kann ich erstmal NEIN sagen weil * pff *
5 weil wir hier im büRO arbeiten * wir machen semiNAre also
6 * ehm so DIREKT im berufsalltag kann ich das nicht sagen
- 7 I: m>hm * und wenn sie so mit der ganzen erfahrung *
8 berufserfahrung die sie haben ehm * jetzt * die
9 entsprechenden kliENten in zum beispiel MIT und OHne
10 hiv infek>tion * untertei>len * finden sie da tritt dann eine *
11 depressive erkrankung UNterschiedlich häufig >auf?
- 12 IP: (SCHÜTTELT DEN KOPF) kann ich auch ne * kann ich so
13 AUCH nicht sagen * ehm * ich GLAUbe man muss zu dem
14 thema ohneHIN sagen eh * das zeigen ja auch alle
15 STUdien * es gibt ne * ÜBERhäufig * ÜBERhäufung was
16 was depresSive erkrankungen und ANGSTERkrankungen
17 anbelangt * soWOHL in der gruppe der ehm * QUEEren
18 schwulen * lgbt communi>ty * ALS auch in der gruppe der
19 menschen mit <hiv * und KEIner kann eigentlich sagen * so
20 henne ei * WAS ist eigentlich zuerst da gewesen und *
21 WAS bedingt was * also ist es so dass menschen die
22 depressionen haben * SCHNELler sich mit hiv infizieren
23 WEIL se vielleicht nicht die selbstfürsor>ge in eh * in
24 kritischen momenten ha>ben weil sie vulnerabler >sind *
25 ODER ist es umgekeehrt dass eben die LANGE
26 erKRANKung mit hiv * als chronische erkrankung auch * die
27 auseinandersetzung mit diskrimiNIERung AUCH * ein
28 zusätzlicher STRESSfaktor ist der zu ner depresSION
29 >führt * das gleiche finden wir im * im bereich eh * natürlich
30 auch schwuler biograFIEN dass menschen * mit der
31 auseinANDersetzung mit ihrer sexuellen biograFIE mit * mit
32 coming OUT mit * eh der auseinandersetzung
33 MINderheitenstress * dass DA * ne erhÖHte vulnerabiliTÄT
34 entsteht für * für depression * und * DIE ganzen
35 zusammenhänge * also man * kann auch nicht im alltags
36 das so * so eh * in der beRAtungsarbeit finden wir natürlich
37 immer nur menschen die problEME haben sonst würden
38 sie ja gar nicht zu uns kom>men * und da werden häufiger
39 * menschen mit ner depression auftreten * als menschen
40 die * denen es GUT geht * die die als schwuler MANN
41 eigentlich * ein gutes LEben haaben * die sich auch gut
42 durch die WELT bewegen eh * die es natürlich eh * ge *
43 sehr häufig auch GIBT oder so * also ich kann * staTISTisch
44 kann ich da wirklich nichts saagen und ich glaub das wäre *
45 wirklich * (ZUCKT MIT DEN SCHULTERN) SCHWIERig da
46 jetzt so * so * >ja
- 47 I: ja * ne ist ja auch so * in ORDnung ehm *2* bei

48 DENjenigen die jetzt * sei es erstmal als ehm * ERStE
49 erkrankung eine hiv erkrankung haben * oder als ERStE
50 erkrankung eine * DEpressive erkrankung * WAS sagen sie
51 sind so SCHUTZfaktoren damit ehm * eben NICHT * eine
52 depression oder eine hiv infektion eVENtuell * folgen
53 könnte

54 IP: ja das * kann ich so pauschaal * eh * kann ich dir auch
55 nicht * da kann ich nichts zu SAgen * also was sind
56 SCHUTZfaktoren * eh * wir WISsen natürlich dass
57 menschen DIE ehm *2* aber das ist jetzt eher auch wieder
58 theoRIEgelei>tet * eh ehm * WENiger STRESS haben *
59 menschen mit sicheren BINDungserfahrun>gen * eh
60 menschen die die WENig * eh * proBLEme haben in ihrem
61 eh * coming OUT weil sie viel unterSTÜTZung erfah>ren
62 und soziale unterstützung haben * dass DIE auch ehm *
63 SICHerer durch die welt ge>hen und dann auch ehm *
64 GRÖSser geSCHÜTZT sind vor * vor psychischen
65 erKRANKungen * das ist ja auch allgeMEIN so das ist ja *
66 gilt nicht nur bei schwulen männern oder * so * und ehm *
67 da würd ich davon ausgehen dass da die prävalenz
68 wahrscheinlich geRINGEr >ist ehm * und ehm *2* aber IST
69 auch wie menschen sich mit * wie menschen auch hiv
70 positiv werden ist ja AUCH sehr unterschiedlich * da gibt
71 es ganz unterschiedliche MÖGlichkeiten eh * wies dazu
72 >KOMMT * und da müsste man SEHR ins deTAIL gehen *
73 also ehm * da kann man so ne pauschale * AUSsage glaub
74 ich gar nicht * gar nicht tref<fen

75 I: also VIEle verschiedene faktoren die da mit REIN spielen *
76 ehm

77 IP: (NICKT)

78 I: okay

79 IP: ja * und * genau * es IST eh * und manch einen eh * wenn
80 ich noch * ich komm noch aus ner ZEIT wo * aus ner GANZ
81 alten zeit wo menschen * sich sogar aus eh * über
82 BLUTprodukte haben ange eh * positiv wurden eh * es
83 menschen gibt die * die einfach PECH gehabt haben eh
84 und * das is * SCHWIERig da so ne allgemeine * meinung *
85 also was allgeMEInes zu sagen ja

86 I: weils immer individuELL von jeder person einzeln abhängt

87 IP: genau

88 I: und jetzt NICHT irgendwie gleich heißt okaay die person ist
89 depres>siv * dementsprechend * ist eigentlich die chance
90 sehr hoch * ge<nau o<kay

91 IP: nein auch menschen mit depressionen * haben ja die
92 möglichkeit eh * zum beispiel in DEM bereich * vielleicht
93 könn ma sagen * menschen mit depresSION und
94 ANGSTerkrankung kommt häufig vor * menschen die

- 95 ÄNGSTlich sind die die * die verMEIden ja vielleicht auch
96 bestimmte situationen damit sie überhaupt nicht in ein
97 risiko KOMmen ehm * und die sind dann relativ GUT
98 geschützt vor hiv weil sie vielleicht ein kondom benutzen
99 oder * oder sex INSGesamt vermeiden aus ANGST * das ist
100 zwar nicht erfREUlich weil die dann vielleicht GAR keine
101 sexualität haben * aber da kann ne psychische erkrankung
102 so * n SCHUTZfaktor sein * also des * wenn man da genau
103 HINschaut * ist es * ist es nicht GANZ so EINFach * wenn *
104 wenn aber die psychische erKRANKung ehm * zu * dazu
105 FÜHRT dass man sich WENiger gut schützt weil man
106 weniger ehm * sich ehm * selbst * WERTschätzt oder auch
107 selbstschädigendes verhalten * dann erhÖHT sich dieses
108 wieder * das ist aber * je nachdem wie auch ne psychische
109 erKRANKung eigentlich genau eh * konstituIERT ist * wird
110 das * kann das SCHUTZverhalten verMINdern * oder eben
111 verGRÖSSern >auch
- 112 I: ja * und das hängt dann wieder von jedem individuum *
113 SELBST ab
- 114 IP: ja * und ehm * und eben von der FORM von psychischer *
115 erKRANKung die vielleicht da ist ob * ehm * es gibt ja auch
116 ANDere psychische erkrankungen * borderline störung
117 beispielsweise * wo menschen in so ner maNIE eh *
118 GELD ausgeben und da * und sexuell ist da dann AUCH
119 irgendwie * wird dann erstmal * eh sich AUSgelebt in
120 diesen phaasen * und dass da * das SCHUTZverhalten ist
121 dann reduZIERT oder es wird DROgen konsumiert noch
122 ZUsätzlich * was dann AUCH wieder in der phase ehm *
123 den den SELBSTschutz vermindert *2* und DES ist ja eh
124 nochmal so * n NEbenthe>ma eh * substANZkon>sum *
125 was auch in der * community vorkommt in der
126 schwulencommunity eh *2* ALLES auch sich auch ein
127 bisschen verÄNDert durch die PREP * muss man AUCH
128 sa>gen * weil die PREP etwas ist * das kann ich auch in
129 PHAsen machen wo ich ehm * ganz * ganz gut beINANDer
130 >bin und sagen oKAY ich nehm jetzt einfach die prep
131 täglich * tabLETTeneinnahme * und das KRIEGT man HIN
132 auch mit ner depres>sion * und dann * ist man eigentlich
133 ganz gut ge>schützt ehm * wenn ich natürlich SO stark *
134 dann * eine psychische erkrankung hab dass ich selbst
135 diese * tägliche * eine tablette nicht nicht * nicht hin>krieg *
136 DANN hab ich wieder ein erhöhtes risiko
- 137 I: ja ja * erleben sie auch * oder würden sie sagen dass ehm # * das
138 AL>ter zum beispiel auch eine rolle spielt?
- 139 IP: bezüglich?
- 140 I: ehm * bezüglich ehm * des Risikos * also bezüglich selbst *
141 eigener SCHUTZfaktoreen aktiVIeren sag ich jetzt mal so
- 142 IP: es SCHEINT so zu >sein * also wenn wenn * wenn wir uns
143 STUDien und beFRAGungen angucken dann ist die * die
144 QUOte an * suiZIden und und depressiviTÄten bei

- 145 JÜNgeren GRÖSser als bei älteren * und das SCHEINT so
146 zu SEIN als wenn eh * MENsChen wenn sie ehm * ÄLter
147 werden DOCH gelernt haben * mit KRIsen umzugehen *
148 auch zu sich zu STEhen und und irgendwie sich mit eh *
149 mit der gesellschaft auseinander zu setzen dass das ein
150 schutzfaktor ist und * dann auch ehm * bei JÜNgeren * in
151 der adolesZENZ wo VIIeLes in bewegung ist eh * die
152 wahrscheinlichkeit Höher ist dass mans NICHT SCHAFFT
153 eh * sich da zu behAUPten und dann auch in ne * vielleicht
154 auch mit ner depressiv * mit ner depresSION oder einer
155 suizidaliTÄT da drauf rea<giert * und DA muss man wirklich
156 auch sagen das thema MINderheitenstress miNORity
157 stress * ist GANZ eNOORM eh * es wird zwar auch immer
158 gesagt ACH * wir wären ja ne gesellschaft wo alles jetzt
159 nicht mehr so SCHLIMM >ist und eh * ich glaub * ich hab
160 erst GRAD wieder im netz * gibt's nen sehr schönen FILM
161 auf dem mdr * coming OUT * coming out von jungen
162 menschen HEU>te * eh und man sieht NEIN * das ist auch
163 für JUendliche HEUte IMmer noch KEIN
164 ZUCKerschlec>ken * sich als ehm SCHWUL lesbisch trans
165 zu outen und die ehm * RÜCKmeldungen von * ELtern *
166 von der UMwelt sind halt NICHT * eh NICHT immer nur
167 FRÖHlich und GUT sondern vielfach nach wie vor
168 ABlehnend und * da muss man DURCH durch diese
169 PHase >auch * immer WIEder im le>ben * nicht nur *
170 EINmal sondern vielleicht auch später wenn man im
171 beRUF ist und * will vielleicht erZIEHer werden * und wird
172 dann plötzlich mit vorurteilen WAS sie wollen was mit
173 KINDern machen * es wird IMmer wieder situationen
174 vielleicht geben * die die werden eh * wo * wo
175 stigmatiSIErung pas>siert und ehm * negative VORurteile
176 oder vorurteile auch auf einen und eh * das SCHWÄCHT
177 natürlich auch die resil>ienz eh * wenn da noch was daZU
178 kommt eh * vielleicht stress mit dem PARTner oder >oder *
179 dann kann das schon mal das fass zum ÜBERlaufen
180 bringen und * auch ne wahrscheinlich für ne psychische
181 erkrankung erhö<hen
- 182 I: und bedeutet dann auch im * GEgenschluss dass
183 RISIKOfaktoren dann * zum beispiel wären * wenn eben *
184 das äußere UMfeld * WEeniger stabil >ist ehm * MEHR
185 stigmatisie>rung
- 186 IP: definitiv * ja * defini>tiv * und im * es KANN eh * und das
187 hat man auch später * das kriegen wir auch >mit * es kann
188 auch die ANGST davor sein von anderen stigmatisiert zu
189 werden * das ist ehm * ich hab das ein zweimal im leben
190 erFAH>ren * und JETZT gehe ich schon so * ANders in die
191 welt und und schon so VORsichtig * und SAG es lieber gar
192 nicht * ich fang mit nem neuen JOB an * und und verMEIde
193 drüber zu sagen dass ich mit nem MANN zusammen mit
194 als schwuler MANN so * jaa * WIR haben am wochenende
195 nen ausflug gemacht * so verklausuLIERen damit die
196 anderen vielleicht DENken es könnte was heterosexuelles
197 sein * ALLES DES wo menschen sich VIEL MÜhe geben
198 des DOCH irgendwie * weil sie die befÜRCHtung haben

- 199 eh * weil sies schon mal wahrge eh * UND so weiter * also
200 dass DAS * sind so SCHWÄchende momen>te die die
201 VIEle auch HEUte noch kennen
- 202 I: KLINGT auch sehr * ANstrengend * tatsächlich
- 203 IP: m>hm * ja
- 204 I: gibt's noch * verschiedene RISIkofaktoren * auf die man
205 zum beispiel in der prävenTION eingehen * KÖNN>te?
- 206 IP: ehmm *2* in der prävention * was wir machen ist eh *
207 zunächst mal ehm * dass * also zum einen naTÜRlich das
208 was ich eben gesagt habe * AUSgrenzung diskrimiNIerung
209 * mangelnde soziale unterSTÜTzung * ANzugehen * was
210 wir machen ist die comMUnity zu sensibili>sieren eh eh *
211 kriegst du mit dass es jemandem SCHLECHT geht * ne
212 BRÜCke zu bauen dass derjenige ins HILfesystem kommt
213 ehm * das thema DROgenkonsum ist sicherlich wichtig eh *
214 mitUNter * nicht NUR * mitUNter kann * substANZkonsum
215 auch dazu FÜHREN als als SELBSTbehand>lung * das
216 kennt man ja auch im * klassischen SINne dass menschen
217 alkohol trinken * früher hieß es immer MÄNner trinken vor
218 allem alkohol * um auch eh * so wenns ihnen SCHLECHT
219 geht um auch depressionen zu maskIERen eh * und ehm *
220 das ist diese MÄNner FRAUen geschichte heutzutage
221 sicherlich nicht mehr so ZEITgemäß das so zu er>klären
222 aber * es ein verHALtensmuster >gibt mir geht es
223 SCHLECHT und ich konsumiere substANZen * dann gehts
224 mir erstmal wieder GUT eh * aber dadurch auch ne
225 substanzABhängig>keit entstehen kann * wir ham das
226 thema CHEMsex auch mit auf dem schiirm * also der
227 substANZkonsum zum SEX und eh * schaffen DA *
228 beRatungsangebote * und informaTIONsAngebote *2* und
229 wir haben auch ein eh * einen mental health first AID >kurs
230 Ange>bot * das ist diese * ich weiß nicht ob sie die kennen
231 * das sind KURse die werden * die wurden in ausTRAlien
232 entWICKelt * und jetzt letztes vorletztes jahr nach
233 deutschland gekommen eh * da werden MENschen darin
234 geschuult ERSThelfer für seelische geSUNDheit zu werden
235 * die kriegen so zwei tage ne AUSbildung eh * und ob das
236 n KNEIpenwirt ist aus ner schwulen KNEIpe ob das n * n
237 beRATER in der aidshilfe * jemand der in der comMUnity
238 vielleicht nur so im caFÉbereich arbeitet * die SCHUlen wir
239 darin eh * psychische erKRANKungen bei bei kliENTinnen *
240 bei FREUnden vielleicht zu erKENnen und DANN * auch
241 ne ART auch zu finden der ANspra>che ehm * MENSCH
242 du irgendwie eh * ich merk dir geht's SCHLECHT was * du
243 SAGST es auch immer WIEder * und hast du schon mal
244 überlegt da eh * therapie in anspruch zu nehmen zum
245 beispiel
- 246 I: das ist spannend * und SO koppeln sie dann zum beispiel
247 auch im berufsalltag * also greifen sie auch diesen
248 potentiellen zusammenhang auf * zu sagen oKAY es
249 KÖNNte sein * hiv depression * depression hiv

250 IP: wir GREifen das tatsächlich AUF * und das thema
251 psychische geSUNDheit ehm ist bei uns [nennt Institut]
252 jetzt grade n GRÖSseres thema dass wir in kampAGnen
253 darauf eingehen ehm * dass wir auf unserer WEBSITE
254 darüber inforMIeren eh * über diese zuSAMmenhänge ehm
255 * also die die schwule community DA zu sensibilisieren * es
256 gibt es GIBT sowas * es kann SEIN dass dich * die
257 auseiNANdersetzung mit diskrimiNIERung oder *
258 überHAUPT dass man auch depresSIV werden kann * das
259 * ERStE gilt ja auch so so * so n * NEgatives BILD dieser
260 psychischen erkRANKung abzubauen * es ist ja * in der
261 allgeMEINbevölkerung >so und so ist es auch in der * in
262 der SCHWULencommunity * dass psychische erkrankungen
263 erstmal auch vielen * vielleicht erstmal PEINlich sind oder
264 SCHAMbesetzt sind * und wenn wir es SCHAF>fen eh *
265 das STIGma von dieser erkRANKung zu NEHmen oder
266 auch von dem * von der depresSION eh * dann sind
267 menschen vielleicht eher bereit auch das vielleicht
268 EINzugeste>hen * dass sie jetzt ehm * vielleicht ne
269 depression haben und und * MACHEN dann auch was * so
270 das ist die * dass etwas * weswegen wir das thema
271 aufgenommen haben auch

272 I: ham sies gefühl es hat sich im * also im LAUfe der zeit jetzt
273 auch verÄN>dert * also wie * hiv wie ehm * depresSION
274 oder depressive erkrankungen geSEhen werden INnerhalb
275 der community schwuler männer?

276 IP: KANN ich nicht sagen * also so * in der allgeMEIN eh eh *
277 schwulen community ist das thema glaub ich grad noch
278 nicht SO angekommen wie mans * wir ham * wir sind da
279 noch nicht so lange da >dran * in der community der hiv
280 POSitiven menschen ist es beKANNter * auch weil die
281 SCHWERpunktpraxen eigentlich ne SUpEr arbeit leisten *
282 dass sie * was heißt ne SUpEr arbeit * aber zumindest
283 gehört da der BLICK HIN zu * DEpression * also
284 KOerkrankung der hiv infektion * das ist schon seit * VIElen
285 jahren bekannt * also da * werden dann zumindest
286 antidepressIva verschrieben * oder auch * auch mal zu ner
287 psychotherAPIE empfohlen ehm * aber es gibt eben viele
288 die eh * NICHT hiv positiv sind und * schwule männer die
289 vielleicht gar nicht so häufig zum ARZT gehen * warum soll
290 man zum ARZT und * DIE dann ehm * natürlich NICHT so
291 gut erreicht wer<den

292 I: ja * also würden sie sagen prävenTIV LÄUFT * eben * es
293 ganz GUT wenn man sowieso schon gut angebunden *
294 IST?

295 IP: da läuft es verhältnismäßig gut * da läuft es NICHT so gut
296 was die aus * was die ehm * psychotherapeuTINnen
297 anbelangt dies in deutschland >gibt * die offen sich für
298 menschen mit hiV * die offen sind für QUEEre * MENsChen
299 * die FINden sich in den großstäd>ten * in den kleineren
300 orten * SCHWIErig * also * so jemanden überhaupt zu

301 FINDen * ist schwierig * und eh * nehm ma mal an sie ham
302 so ne * komPLEXe * problematik dass sie als * schwuler
303 mann ehm *2* sex mit wechselnden PARTnern haben *
304 dass sie vielleicht sogar DROgen konsumieren *
305 gelegentlich eh um * in ner guten STIMmung zu sein um
306 die sexualITÄT * vielleicht nochmal LUSTvoller zu erLEben
307 * was auch IMmer * und mit DIEser komPLEXen
308 fragestellung gehen sie in * AUGsburg * zu ner
309 psychotherAPEutin oder zum psychotherapeu<ten * dann
310 wird die person VIELfach überfordert sein und wird dann
311 einfach * dann DENken * oh gott was mach ich jetzt da>mit
312 eh * und oder * wird dann * MÖGlicherweise einfach mit
313 diesen geSCHICHten nichts anfangen können und * ehm *
314 das * da kommen leute oft nicht zuSAMmen * und es gibt
315 nicht so VIEle * die sich daa * WIRKlich auch offen ZEIGen
316 * und das ist ein proBLEM * wir verSUCHen da wirklich
317 auch * verBESserungsarbei>ten * es gibt n
318 beRUFsverband von psychologinNEN * die * die selber *
319 sich diesem queeren spektrum zugehörig fühlen * mit
320 denen kooperationen AUFzubauen und * ehm *
321 zuSAMmen zu arbeiten * dass menschen in den KLEIneren
322 orten oder auch in den GRÖSseren * wissen * AH wo könnt
323 ich denn * ne PSYchotherapeutin oder nen
324 psychotherapeut finden der da * open minded ist <so

325 I: und des is auch ehm * in der community an sich beKANNT
326 dass es entsprechende * gruppen gibt odeer *2* finden sie
327 da dürfte noch MEHR arbeit geleistet werden um des ehm *
328 ja einfach zu verMITteln * damit * dann eben betreffende
329 schwule männer wissen * oKAY hier bin ich gut
330 AUFgehoben * hier weiß ich auch meine * beDENken
331 meine SORgen * sind gut aufgehoben

332 IP: ich GLAUbe dass es das * dass der ZUGang zu
333 psychotherAPIE noch verbessert werden <muss * und dass
334 das noch nicht so * noch nicht so * gut ist * und das LIEGT
335 zum teil auch daran dass eh * sagn ma mal schwule und
336 lesbische psychotherAPEutin>nen SELber sehr lange auch
337 angst hatten SO in die öffentlichkeit zu gehen * also
338 sozusagen ICH bin ein schwuler therAPEUT * so * wenn
339 man sich die die * die webseite anguckt vom vlsp dem
340 verband lesbisch schwuler trans inter * sexueller
341 psychotherapeuTIN>nen * dann ist es so dass da KEI *
342 dass man * an die aDRESSen der leute NUR kommt wenn
343 man ne Email schreibt an das sekretariaat * und dann wird
344 man verMITtelt * aber es gibt keine SUCHmaschine * und
345 das verän das verÄNDert sich gra>de * also wir ham * ich
346 war bei der JAHrestagung * es gibt JÜNgerne die sagen sie
347 haben da kein problem mit das * kann ruhig offen * und das
348 wär natürlich cool also wenn * wenn man als lesbische
349 FRAU oder als schwuler MANN ein einem kleineren ORT
350 ist und sagt * ich brauch nen psychotherAPEUten ne
351 psychotherapeu>tin * SELber auf ne webseite zu gehen
352 und zu gucken * ACH wo ist in meiner gegend jemand *
353 den kann ich kontakten und so * das * ist aber noch NICHT
354 so weit realisiert

- 355 I: aber da erleben sie nen umschwung
- 356 IP: da erleb ich nen UMSchwung * da gibt's mehr offenheit jetzt
357 m>hm
- 358 I: SEHR schön * kann man ja hoffen dass es * nicht so
359 LANge dauert dann
- 360 IP: das STIMMT <ja
- 361 I: und da * sich was TUT * ehm * würden sie dann sagen in
362 der versorgung * also die versorgung an SICH * WENN
363 dann eben zugang DA ist ehm * läuft * GUT * oder was
364 läuft da gut ihrer meinung nach [...]
- 365 IP: es ist * SEHR UNTERSchiedlich in deutschland * und auch
366 * psychotheraPIE ist sowieSO sehr unterschied>lich * die
367 einen machen gute erfahrungen und die anderen
368 SCHLECHte eh * WIR hörn natürlich häufig [...] eher von
369 leuten die SCHLECHte erfahrung machen * diskriminierung
370 in ARZTpraxen * ich hab auch * man kann auch sagen * es
371 gibt auch psychotheraPEUtinnen [...] da gings um hiv und
372 eh * da gabs dann * die erste frage von mir HATTEN sie
373 schon mal menschen mit hiv als eh * kliENTen * klientINnen
374 * und da ne frau * PLATZte gleich so NE GOTT sei dank
375 NICHT <irgendwie * und dann hab ich gesagt ja wieso
376 sagen sie gott sei DANK nicht * na ja gott ich hab gar nicht
377 die verhältnisse hier * ich müsste ja alles desinifZIERen und
378 so ehm * also da war dann GANZ viel UNwissenheit auch
379 da * dass menschen überhaupt nicht infekTIÖS sind eh * in
380 einem beRatungsge>spräch eh * und * DAS erleben leute
381 heute natürlich IMmer>noch * das war jetzt ein sehr
382 KRASser fall * glaub ich nicht so häu>fig aber * dass leute
383 ABgewiesen werden mit dem ding * na da kenn ich mich
384 nicht AUS bei hiv * eh * da suchen sie sich mal lieber
385 jemand ANderen * dahinter KANN auch einfach ein
386 UNbehagen stecken * ehm * was nicht nur FACHwissen
387 anbelangt sondern * wo leute auch einfach diskriminierend
388 sind aber das dann so * mit schönen WORTen irgendwie
389 ehm * verkleiden
- 390 I: und * woher kommt des? * also einfach zu WENig *
391 AUfklärung innerhalb der allgemeynen bevölke>rung * oder
- 392 IP: es * ich GLAUB schon * es gibt * es gibt oft zu wenig
393 WISsen und ehm * manche leute sind sich ihre eigenen
394 ängste vielleicht auch gar nicht beWUSST die sie da so
395 haben * und wenn dann * wenn wenn * wenn PLÖTZlich da
396 jemand vor einem sitzt und sagt ich bin hiv positiv * und
397 man sitzt in so einem praxisraum eh * mit einem meter 50
398 abstand * dann kriegen leute irgendiie vielleicht * [...] klar
399 dass sie da völlige ÄNGste haben obWOHL ihnen vielleicht
400 ein teil im kopf sagt eigentlich GIBT'S kein risiko * und *
401 DASS menschen vielleicht ERSTmal * sich kurz sorTIERen
402 müssen * das glaub ich ist völlig o>kay * was ich aber auch

403 immer NICHT verstehe ist * wie SOWas dann dazu führt
404 dass man dann ehm * also bei ZAHNärzten * das ist n
405 andres THEma aber ist es GANZ aarg * da werden leute
406 RAUS geSCHMISSen wirklich aus der PRAXis * mit ganz
407 eh * UNgehörigen eh * SÄTzen * sie gefährden meine
408 KINder und ich weiß nicht was * das ist wirklich * eh und da
409 MUSS man einfach sagen wenn ich als * positiver *
410 MENSCH * solche erfahrungen MACHE im
411 gesundheitssys>tem * eh da unterscheid ich vielleicht auch
412 nicht mehr welche fachrichtung ist vielleicht WENiger
413 diskriminie>rend * ich erlebe nur so ABLeh>nung * und
414 dann überleg ichs mir halt GUT ob ich * überHAUPT ins
415 gesundheitssystem gehe wenn ich nicht unbedingt MUSS *
416 oder verheimliche dann lieber meine * meine diagNOSE
417 wenn ichs nicht unbedingt sagen muss * und DAS eh * da
418 muss das gesundheitswesen INSgesamt noch wirklich
419 NACHlegen eh * diskriminierungsfreier zu werden * ehm *
420 also INSbesondere was das thema hiv anbe<langt

421 I: okay * also wenn sie sagen dass * definitiv ehm * eigentlich
422 mit so nem * NICHT wisSEN * ja genau das GEgenteil *
423 also so klingt * so stell ichs mir jetzt vor * damit wird ja
424 eigentlich genau das gegenteil * er>zielt * in anfüh (MACHT
425 MIT FINGERN ANFÜHRUNGSZEICHEN) * also
426 unterbewusst * dass ja dann DIEjenigen die hilfe SUchen *
427 eigentlich * sich eher zuRÜCKziehen und * ich mein davon
428 wird's ja AUCH nicht besser

429 IP: und da ham wir auch STUdien gemacht * also
430 beFRAGungen von * menschen mit hiV die wirklich gesagt
431 haben * sie haben teilweise auch verMIEden zum arzt zu
432 gehen auch wenn es SEIN muss>te * ehm * weil sie angst
433 vor diskriminierung HATten * und da eh * wir hatten vorhin
434 darüber gesprochen [...] wenn ich in ne FACHklinik gehe *
435 für paar wochen * dann dann BIN ich schon in hab ACHT
436 hal>tung wenn ich hiv positiv >bin * was könnte eventuell *
437 pasSIEren ehm * wird * werden da LISten rum gegeben
438 [...] hepatitis c und hiv wurde mit AUSrufezeichen in so
439 LISten eingetragen * das hab ich dann erstmal
440 abge>schafft * aber eh * es MÜSsen ja alle inforMIERT
441 sein eh * und damit man da sich nicht geFÄHRdet * obwohl
442 überHAUPT kein grund für ne gefährdung * na neben wir
443 mal die klinik psychosoMATik * es gibt Überhaupt keinen
444 grund wie * wie das IRGendwie ne geFAHrensituation
445 entstehen >kann * aber es ist mega diskriminierend * und
446 es führt dazu dass leute natürlich DANN eh * ANGST
447 haben ehm * und eher sowas verMEI<den und * ehm * ja

448 I: ja eigentlich abstem<pelnd * und auf Elne diagnose
449 reduzierend * ja

450 IP: m>hm * wir wir machen viele semiNAre und
451 FORTbildungen auch für ärzTINnen * seit einigen JAHren *
452 und eh * daa beWEGT sich auch was * auch in den UNIS
453 passiert einiges * wir machen auch seit einigen jahren
454 schon weiterbildungen an * mit mediZINstudierenden ehm *

- 455 und ich erlebe dann auch HEUTE schon bei den jüngeren
456 da * VIEL mehr * COOLness und und und * akzeptANZ
457 ehm * aber ehm * ja ist halt nicht Überall so
- 458 I: glauben sie da spielt auch mit reein dass sich einfach
459 mittlerweile * die * sag ich jetzt mal die intensiTÄT oder das
460 AUSmaß in das sich eine hiv infektion verwandeln KANN *
461 verändert >hat * dass DAdurch vielleicht die * ich sag jetzt
462 mal die NEUere oder JÜNGere generation * also ICH zum
463 beispiel kenn AUCH * so GUT wie Lebenserfahrung wie *
464 eben die allgeMEINbevölkerung und * chronische
465 erkrankung * also ich hab AUCH nicht diese * AIDS * todes
466 * fälle miter>lebt * glauben sie das spielt AUCH so
467 bisschen mit rein weils einfach im KOPF noch is? *odeer
- 468 IP: KANN sein dass das ehm * die * dass das bei einigen
469 menschen noch dieses ganz ALte * sehr beDROHliche bild
470 im kopf ist * und ehm * man sich LANGE damit nicht
471 beSCHÄftigt >hat * und PLÖTZlich taucht ein mensch AUF
472 und dann * ach >AIDS oh gott oh gott das WEISS ich doch
473 noch viel FRÜher so eh * die Zeltungen und dann sind die
474 bilder plötzlich aktIV ehm * könnte * KÖNNte so sein ehm *
475 <ja
- 476 I: okay * aber ist jetzt * war jetzt auch nur so in den RAUM
477 geworfen * quasi * o<kay * welche WEIteren schwächen
478 sehen sie im gesundheitssys>tem * außer ne fehlende *
479 AUFklärung seitens der * gesundheits * fachexperten *
480 fachkräften
- 481 IP: ehm * was psychische erkrankungen depresSION * oder
482 psychische erkrankung INSGesamt anbelangt * ich glaube *
483 die eh * der ZUgang zu psychotherapie ist eh * hat ich
484 vorHIN schon gesagt * der ist noch nicht * der ist nicht
485 optimaal * und * nehmen wir auch mal das feld * menschen
486 mit DROgenkonsum >an * die sind ja faktisch
487 ausgeschlossen ne klassische psychotherapie zu ma>chen
488 weil das ne KONtraindikation ist * also >ehm * ich sag aber
489 immer so wenn jemand am WOCHENende eh eh * drei vier
490 gläser ROTwein >trinkt * dann wird er deswegen * nicht
491 AUSgeschlossen bei der PSYCHOthera>pie * wenn
492 jemand aber caNAbis konsumiert * dann * heißt es
493 DROgenkonsum ist ein AUSschlusskriterium *2* DAS ist
494 auch ein blickwinkel auf * substANZkonsum den ICH nicht
495 ganz verSTE>he * weil * das Elne wie das andere ist ne
496 DRO>ge * und es ist natürlich klar wenn jemand stoned *
497 völlig DICHT ist * kann der nicht psychotherapeutisch be *
498 REIN * aber es gibt eben menschen bei denen * ist der
499 konsum sehr * sehr gut kontrolLIERT und ehm * da würd
500 ICH mir auch mehr Offenheit wünschen für eh ehm * ja für
501 psychothera * für die psychotheraPEUTINnen und für * die
502 geSETZeslage die da entsprechend ist für die
503 ausbildungsinstitute * die psychotheraPEUtischen
504 ausbildungsinstitute müsste da * also dass das nicht
505 AUSschlusskriterium ist * es gibt * es ist in deutschland
506 immer so bisschen so * wenn jemand ne

- 507 SUCHTkrankungen hat dann muss er in das
508 SUCHTsystem eh * und wenn jemand ne depresSION hat
509 in das ANdere sys<tem * dass es aber so überLAPpungen
510 gibt eh * die ineinander ver * des WIRD zwar * das WISsen
511 die experTINen aber es gibt im versorgungssystem * KEIne
512 richtig gute * verBINDung dieser beiden stränge ehm * und
513 DAS glaub ich sehe ich auch noch als n problem <an
- 514 I: also bräuchte es EIGentlich nen [...] GANZheitlichen blick
515 und eben entsprechende auch ehm * struktU>ren?
- 516 IP: find * fänd ich SCHON dass das nicht * dass das * ehm *
517 dass da mehr OFFENheit ist * dass psychotherapeuTINnen
518 auch * sich da mehr ZUtrauen auch in so * eh * einlassen
519 auch auf klientINnen die vielleicht ne geschichte
520 mitbringen die für sie erst einmal NEU ist * eh * es ist ja
521 UNabhängig von * größeres THEma aber * es ist ja
522 eigentlich schon ein skANDAL dass psychotherapeuTINnen
523 sich die leute aussuchen können die sie gerne HABen
524 wollen * und dann werden menschen mit
525 migraTIONShintergrund abgeleehnt eh * gibt's auch
526 unterSUchungen zu * wenn da am telefon schon jemand eh
527 komisch KLINGT eh * nicht ganz gut DEUTSCH spricht *
528 ach gott ne da sag ich einfach ich hab keinen PLATZ * und
529 bei ANderen die gut integriert sind die KRIEgen dann aber
530 nen >platz * und [...] wenn jemand von DROgenkonsum
531 spricht dann wird man dem wahrscheinlich eher sagen
532 ACH * gehen sie mal lieber in ne SUCHTKli<nik und so *
533 und des * KRIEGT keiner >MIT * keiner kann das ja
534 irgendwie kontrollieren * die leute sagen einfach sie haben
535 keinen >platz so tut mir >leid oder sie * und DA ist
536 irgendwo wenn man ne zentrale verGAbestelle hätte bei
537 der k>v die dann auch sagt JA ich verGEB ihnen das jetzt *
538 und die MÜSSten die dann auch NEHmen wer * naja gut
539 man sagt sich natürlich AUCh wenn jemand * wenn ich nen
540 therapeuten ZWINGe * nen klienten zu nehmen * und der
541 arbeitet mit dem nicht * ist AUCh schwierig * also ne
542 lösung hab ich NICHT aber zumindest sehe ich ne
543 verSORgungslücke für bestimmte menschen [...] vielleicht
544 ist es auch ne lösung bevor man psychotherapeuTINnen *
545 also ich spinn jetzt mal <rum * ZWINGT ALLE möglichen
546 klientinnen zu neh>men * dass man menschen
547 ZUlassungen gibt in ner * psychotherapeutischen
548 beHANDlung zu machen die vielleicht ehm * auch andere
549 erfahrungen MITbringen * also jemand der ne
550 SUCHTtherapieausbildung hat ehm * ist vielleicht
551 soZIALpädagoge * hat ne ANdere ausbildung * aber könnte
552 vielleicht auch mit den KASsen abrechnen für bestimmte
553 kliENTINen und so ehm * GÄbe vielleicht auch noch andre
554 Ideen wie man * wie man damit umgeht * ja
- 555 I: aber WENiger dieses KASten * denken
- 556 IP: ja * denke schon
- 557 I: okay * verstehe * und wenn sie jetzt an ihre arbeit an SICH

- 558 denken * welche SCHWIERigkeiten oder auf welche
559 barrieren * stoßen SIE da regelmäßig * also im ver ehm *
560 im KONtext JETZT auf hiv infektionen beziehungsweise
561 depressive erkrankungen schwuler männer
- 562 IP: [...] also was ehm * kann ich so * muss ich mal überlegen
- 563 I: wens keine gibt ists ja AUCH schön (LACHT)
- 564 IP: >ja * naja was * ich glaube was alle [Institute im AIDS-
565 Setting] kennen ist eh ehm * dass ehm * MENsChen die die
566 * SCHWIERigkeiten haben * vielleicht auch PSYchische
567 probleme * die [Institute] eigentlich eher auch gut NUTzen
568 können und daHIN kommeen * sich eh * unterSTÜTZung
569 holen eh * vielleicht auch bei soZIALanträgen und so * und
570 ehm * ja * dieses * es ist auch schon ein treues klientel für
571 [das Institut] sag ich jetzt >mal *2* das fällt mir dazu ein *
572 und das ist ja auch * sind wir mal EHRlich * es ist ja auch
573 so dass nicht ALLe * psychischen * erKRANKungen * oder
574 psychisches MISSwohlbefinden * wie mans auch nennen
575 möchte * psychische geSUNDheitsbeeinträchtigungen * mit
576 ner psychotherapie WEG gezaubert werden können * es
577 gibt auch menschen die sind einfach SO SCHWER vom
578 leben ehm * geKENNzeich>net [...] wo die hiv diagnose
579 nur eine von MEHReren >ist * man noch ne
580 SUCHTerkrankung noch ne eh * PSYchische erkrankung
581 eh * ANdere somatische * so die * das ist auch n * ja immer
582 TEIL von unserer ARbeit gewesen [...]
- 583 I: aber irgendwelche steine werden ihnen dabei jetzt NICHT *
584 gefühlt in den weg gelegt
- 585 IP: des * seh ich jetzt so eigentlich erstmal nicht ne
- 586 I: das ist ja gut * ist ja ECHT gut * was würden sie sich dann *
587 WÜN>schen * also * was sich ÄNdert was BLEIBT was *
588 sie ham ja teilweise schon * was ge>nannt aber * on TOP
589 zu dem was sie schon genannt haben? *2* um eben die
590 verSORgung die prävenTION ehm * der speZIELlen
591 zielgruppe * zu verbessern
- 592 IP: ja ehm * also vielleicht INnerhalb INnerhalb der community
593 mehr ehm * mehr OFFENheit für das thema eh * weil das
594 * HEIKle da dran ist * und ich glaube das ist für * ist auch
595 etwas waRUM * ehm * wir SCHWIERigkeiten haben *
596 darüber OFFen zu sprechen * ist dass des * natürlich noch
597 nicht so lange HER ist dass homosexualiTÄT SELber als
598 psychische erkrankung definiert >war * und ehm * dass
599 man dann sagt ja die SCHWULen die sind ja ALLe auch
600 psychisch KRANK eh * die haben depresSION und dies
601 und das * das ist ein sehr defizitärer BLICK * <auch * der
602 der nicht STIMMT und ehm der * wo man AUFPassen
603 muss * dass * dass man ehm * die HÄUfigkeit von
604 depression aufgrund von gesellschaftlichen STRESS * und
605 MINderheitstress * dazu führt dass leute vielleicht auch
606 schneller ne depression kriegen * nicht dazu führt zu sagen

- 607 dass ist halt * TEIL einer einer * einer pathologischen
608 strUKTUR oder <so * und eh * aber diese * diese ANGST
609 davor * wenn wir über psychische erKRANKungen reden *
610 dass es * dass wir dann wieder in dieses ALte
611 pathologiSIeren kom>men von homosexualiTÄT * führt
612 dazu dass darüber GAR nicht gesprochen wird * und ich
613 würde mir WÜNSchen * dass wir gemeinsam mehr MUT
614 haben dadrüber zu SPREchen * über suizidaliTÄT und
615 über eh * DEpressiviTÄT eh * OHNE in dieses alte DENken
616 von eh * der pathologiSIerung einer einer ehm * sexuellen
617 identität zurück zu fallen
- 618 I: erleben sie dieses ehm * zuRÜCKfallen des * DENkens
619 sag ich jetzt mal so * eher innerhalb der comMUni>ty oder
620 dass das auch * von außerhalb der
- 621 IP: das ist auch von AUSSerhalb und das MACHTS ja so * es
622 ist ja * eh eh * nicht so dass unsre * dass die schwulen
623 rechte hier eh * in STEIN gemeißelt sind * es gibt ja
624 GEgenbewegungen halt ehm * von von * gesellschaftliche
625 GEgenbewegun>gen * die bedrohen auch das bereits
626 erreich>te und * einiges soll auch zuRÜCK gebaut wer>den
627 * denken wir an die besorgten ELtern die die * eh * sich
628 engaGIERen dass in den SCHULbüchern nur noch
629 traditionelle LEbensverhältnisse abgebildet werden dass *
630 prävenTIONSProjekte nicht an die SCHUlen gehen und da
631 vielleicht über * hiV und schwules LEben oder
632 gleichgeschlechtliche LIEbe berichten * ehm * diese
633 tendenzen GIBT >ES und * DIE * eh sind natürlich auch
634 DANKbar wenn sie plötzlich da * neue arguMENte finden
635 um um ihre * eh * normativen SICHTweisen ehm * DURCH
636 zu boxen
- 637 I: fänden sies denn eher * geFÄHR>lich (MACHT MIT
638 FINGERN ANFÜHRUNGSZEICHEN) * sag ich jetzt mal in
639 anführungsstrichen * genau DAS dann zu themati>sieren *
640 weil dann ja irgendwie mehr in dem KOPF * wä>re * oder
641 fänden sies eher GUT wenn * thematisiert werden würde *
642 dass eben * GERN * so bisschen noch * wie will ichs sagen
643 * dass eben diese ANGST oder diese beDENken
644 vorherrschen * dass eigentlich wenn man ZUGibt * SELBST
645 * psychisch erKRANKT zu >sein * dass eben dann gleich
646 auch wieder mit der sexuellen orientIERung * ehm
- 647 IP: es ist * es ist QUAsi ein ein * wie soll * ein emPFINDlicher
648 be>reich * den man beDENken muss wenn man * sich in
649 dem bereich beWEGT * es mag ihnen mit dieser arbeit so
650 ge>hen * eh das WORDing ist ganz entschei>dend * wie
651 man da auch dinge beNENNT * und das ist auch in MEIner
652 arbeit [...] innerhalb der community auch zu
653 thematiSIEREN * und hab dieses eh * semiNAR dort * dass
654 man ehm * WENN man darüber SPRICHT sich * sich das
655 wording überlegt und auch sehr genau KUCKT ehm * WIE
656 man das beschreibt * und GLEICHzeitig auch die resilLENZ
657 aufzeigt die die schwule männer eh * und andere lgbt auch
658 HABen * und dass es * NICHTS damit zu tun hat und eh *

- 659 eh dass leute auch WIRKlich mit ALlen wassern
660 geWAschen sind * ihren beRUF machen und so weiter und
661 so fort * und dass es hier um um ein RIsiko für eine
662 psychische erkrankung geht aber nicht UMgekehrt kann
663 man sagen eh * dass alle menschen * alle schwulen oder
664 lesben * jetzt für SICH genommen eh * psychische
665 proBLEme haben * also * ein GROSSteil hat die natürlich
666 NICHT und die landen auch nie in [der Institution] und die
667 machen auch keine psychotherapie sondern * die leben ihr
668 le>ben * wie wie ALLE anderen <AUCH
- 669 I: was ja auch schön ist * ja
- 670 IP: >hm
- 671 I: gibt's * Abschließend noch irgendwie eine fraage oder eine
672 information die sie gern EINbringen möchten die * mir *
673 einfach * entfallen war nicht eingefallen war [...] irgendwas
674 was sie sagen das möchten sie in DEM rahmen auf jeden
675 fall noch * EINgebracht haben
- 676 IP: >ja ehmm *3* den mangel an therapeuten für affirmative
677 thera>pie da hab ich mir schon meinen STICHpunkt * das
678 hab ich ja schon ge>sagt eh * ich habee DOCH vielleicht
679 vielleicht zwei proJEKte die die ich gleich nochmal so *
680 EINbringen will [...] das eine nennt sich praxis VIELfalt * wir
681 unterstützen arztpraxen * und ich denke wahrscheinlich
682 auch psychotherAPEUtische praxen * die sich ehm *
683 AUFstellen wollen und sagen wir sind VIELfäl>tig * wir
684 machen nen AUFkleber auf die TÜR * und zeigen unsere
685 OFFenheit für für MINderheiten * die können bei uns ne
686 FORTbildung kriegen * online und präsent * und eh *
687 bekommen MEdien zur verfügung gestellt das gesamte
688 praxispersonal * und sind dann quasi DORT ehm * kriegen
689 auch so * werden auch geLIStet auf ner LISte * das is n
690 projekt was ehm * ARZTpraxen unterstützen soll sich zu
691 ÖFFnen für IgbT und um das probLEM was ich vorhin
692 benannt habe * dass es zu WENig menschen im
693 medizinischen system gibt die diskriminierungsfrei >sind *
694 das ZWEite ist let's talk about SEX [...] wo wir
695 medizinerInnen * und mediZINstudierende auch schulen *
696 demnächst auch JUgendmediziner und ehm * zu dem
697 thema wie spreche ich über sexualITÄT * weil DAS ist oft
698 auch ein prob>lem dass eh * sagen wir mal an * der
699 HAUSarzt möglicherweise gar nicht WEISS da ist n
700 schwuler mann in meiner pra>xis weil man NIE drüber
701 geredet hat * und dann kriegt man * und DAS kann alleIne
702 * da muss er vielleicht noch gar keine psychotherAPIE *
703 wenn ich auf dem DORF bin und ich TRAU mich als
704 hausarzt anzusprechen * wie siehts denn AUS * ham sie ne
705 FREUNdin oder nen FREUND oder so * so ne OFFne
706 FRAgestellung * auf einmal öffnet sich ein FELd und
707 jemand (ATMET HÖRBEI EIN) * atmet DURCH dass
708 jemand so ne FRAge allein stellt * und dann kann man über
709 hiV prävention sprechen * wollen wir mal nen hiV test
710 machen * aber vieLEICHT auch noch zwei drei ANDere

711 sachen * und so das das ÖFFnet die TÜren und sofort
712 macht jemand ne POSitive erfahrung mit dem
713 geSUNDheitssystem * DIEser * HAUSarzt * ist ne
714 weichenstellung vielleicht für DIEse per>son ne positive
715 erfahrung mit dem geSUNDheitssystem zu machen * die
716 DANN vielleicht auch woanders MITgenommen wird

717 I: ja * ja das ist SCHÖN * ja *2* und dadurch hat man dann ja
718 auch gleich ne andere erFAHrung und ja * ist einfach dem
719 ganzen POSitiver gegenÜber gestellt >ja

720 IP: und da kann JEder MITmachen * JEder mitmachen der im *
721 mediZINsystem arbeitet * solche positiven erfahrungen mit
722 so ner EINFachen FRAge * den FRAgebogen in * in ner
723 KLInik zu ANdern * wo geschlecht männlich weiblich divers
724 plötzlich angeboten wird * also * ne KURze frage zur
725 PARTnerschaft eh die OFFen ist eh * die schafft SO viel frei
726 eh FREIraum und ehm * so das ist so * das was ich glaube
727 vielleicht noch so am ende hm * SAgen möchte

[...]

XIII Code tree via MaxQDA

Code System	580
Mutual prevalence HIV & depression	7
No difference in prevalence	1
Difference in prevalence depending on depression+/-	3
Struggles in terms of subjective experience	2
Reasons for higher prevalence of HIV	0
Safer sex becomes more difficult	2
Sexual behaviour as compensation	1
Symptomatology of depression	6
Reasons for lower prevalence of HIV	1
Difference in prevalence depending on HIV+/-	11
Struggles in terms of subjective experience	7
Reasons for higher prevalence of depression	0
HIV itself risk for depressive disorder	9
Depending on age	1
Question of self-image	1
Permanent minority stress	1
Reasons for lower prevalence of depression	0
Enhanced psychological strength	2
Bi-directional relationship of HIV & depression	2
Protective factors	0
Protective factors for HIV	2
Protective factors for depression	0
Possibility of living authentically	9
Accepting HIV diagnosis	2
Absence of underlying physical diseases	1
Early childhood development/Parental home	1
Stable/Supportive relations	12
Connectedness in society/community	11
Educated environment/surroundings	3
Good medical care	3
Positive identity finding process	4
Satisfying job	3
Adequate living conditions	3
Positive attitude/Resilience	14

▼ ● ☐ Risk factors	0
▼ ● ☐ HIV & depression have similar causing factors	8
● ☐ Internalised homonegativity	3
▼ ● ☐ Drug use	12
● ☐ In the context of HIV	7
● ☐ In the context of depression	2
● ☐ Socio-economic status	2
● ☐ Sexual abuse in childhood	1
▼ ● ☐ Risk factors for HIV	0
▼ ● ☐ Depression possibly risk factor for HIV	6
● ☐ Effect on brain chemistry	1
● ☐ Decreases safer sex	3
● ☐ Neglect in medication intake	2
● ☐ Being vulnerable due to the past	1
▼ ● ☐ Risk factors for depression	0
● ☐ Concealing the disease(s)	1
● ☐ Not fully expressing gay identity	6
● ☐ HIV possibly risk factor for depression	7
● ☐ Underlying physical diseases	2
● ☐ Early childhood development/Parental home	3
● ☐ Unstable/Unsupportive/No relationships	5
● ☐ Unconnected with affected community	3
● ☐ Unsatisfying job/Unemployment	4
● ☐ Not adequate/Insecure living conditions	2
● ☐ Rural living	1
● ☐ Migration background	1
● ☐ Discrimination/Non-acceptance/Minority	21
● ☐ Unsolved issues	4

<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Consideration within scientific research <ul style="list-style-type: none"> Within the framework of pivotal studies Increasingly holistic perspective 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 3
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Within the daily work routine <ul style="list-style-type: none"> Addressing the bi-directional relationship of HIV & depression <ul style="list-style-type: none"> Perceived as easing Offering corresponding services 	<ul style="list-style-type: none"> 0 7 4 3
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Addressing within the population <ul style="list-style-type: none"> Sufficient addressing within gay community <ul style="list-style-type: none"> Of HIV Insufficient/Inappropriate addressing within gay community <ul style="list-style-type: none"> Of depression Sufficient/Appropriate addressing generally <ul style="list-style-type: none"> Of HIV Of depression Insufficient/Inappropriate addressing generally <ul style="list-style-type: none"> Of HIV Of depression Connected hopes when addressing Question if helpful for target group 	<ul style="list-style-type: none"> 0 1 3 2 9 0 1 2 7 9 3 3 2
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> To note when addressing <ul style="list-style-type: none"> Sensitive approach No conveying of blame 	<ul style="list-style-type: none"> 0 5 1
<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> Subjective relevance for target group <ul style="list-style-type: none"> Progress in society <ul style="list-style-type: none"> Legal situation Difference today / in the past <ul style="list-style-type: none"> AIDS crisis Homosexuality as a mental disorder HIV is no problem <ul style="list-style-type: none"> Reasons Burdening/Stress factors <ul style="list-style-type: none"> Employment situation Social situation Age-related diseases HIV-related diseases Role of the general society <ul style="list-style-type: none"> Conveying of blame Better and worse route of HIV transmission General hostility to sexuality Stigmatization <ul style="list-style-type: none"> Reasons Resulting consequences Non-acceptance by society <ul style="list-style-type: none"> Omnipresent threat Discrimination by HCPs <ul style="list-style-type: none"> Resulting consequences Inconsistency in the community 	<ul style="list-style-type: none"> 0 4 3 5 3 2 4 5 0 3 1 1 1 1 3 1 1 9 3 1 4 5 17 4 2

▼ ● ☑ Problems in the health system	0
▼ ● ☑ In the context of prevention	0
● ☑ Increasing self-responsibility	1
● ☑ Lack of depression prevention	5
● ☑ Lack of addressing men's health	9
● ☑ Lack of addressing sexuality	4
● ☑ Fewer informative activities due to Corona	1
● ☑ Coping with substance use	4
▼ ● ☑ In the context of care	0
▼ ● ☑ Need increases while supply decreases	2
● ☑ Shortage of physicians in general	1
● ☑ Medical deserts in the countryside	7
● ☑ Lack of holistic view/approach	4
▼ ● ☑ Lack of individual support options	3
● ☑ Absence of awareness of target group specific topics	3
● ☑ Mainly drug treatment (depression)	1
▼ ● ☑ Appointments with psychological HCPs	11
● ☑ Lack of target group-experienced HCPs	8
● ☑ Appointments with specialists	1
● ☑ Statutory health insurance	3
● ☑ Hierarchising system	1
● ☑ Uneconomical approach	3
▼ ● ☑ Current projects for solutions	5
● ☑ In the context of HIV	8
● ☑ In the context of depression	4
▼ ● ☑ Problems within the daily work routine	1
▼ ● ☑ Financial support/Resources	2
● ☑ Resulting consequences	1
▼ ● ☑ Tight timing	3
● ☑ Temporary supply only	1
● ☑ Resulting consequences	2
▼ ● ☑ On the positive side regarding prevention	0
● ☑ Target group specific offers	1
▼ ● ☑ In the context of HIV	5
● ☑ Target group included in project	2
● ☑ Early awareness raising	2
▼ ● ☑ Other preventive measures besides condom considered	1
● ☑ PrEP	2
● ☑ Preventive role of ART	1
● ☑ Testing possibilities	1
▼ ● ☑ In the context of depression	0
● ☑ Increasing healing professions	1
● ☑ Earlier addressing	4
● ☑ Less reason for shame	1
● ☑ Less ridicule	1
● ☑ Targeted empowerment	1

▼ ● ☐ On the positive side regarding care	0
▼ ● ☐ In the context of HIV	4
▼ ● ☐ Good link to physician	5
● ☐ Good care structures	10
● ☐ Good general health prevention	3
● ☐ Good mental health prevention	5
● ☐ Gay practising doctors/gay friendly doctors	1
▼ ● ☐ In the context of depression	1
● ☐ Earlier addressing	1
● ☐ Less ridicule	1
● ☐ Increasingly taken seriously	1
▼ ● ☐ Wishes/Concerns	0
● ☐ Empowerment from within the community	4
▼ ● ☐ Normalisation of the diseases/homosexuality	8
● ☐ Actions to reduce stigma	6
● ☐ Education of the general public	7
▼ ● ☐ Potential for structural changes	2
● ☐ Open-mindedness of Church	1
▼ ● ☐ Enhancing offers/services	4
● ☐ More psychological resources	6
● ☐ Self-help	2
● ☐ Facilitated access	3
● ☐ Improved financial support	1