

**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.

<b>Number of records</b>	<b>Search PubMed</b>	<b>Search Google Scholar</b>	<b>Search WHO data-base</b>	<b>Search Cochrane Library</b>
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	<b>30</b>			

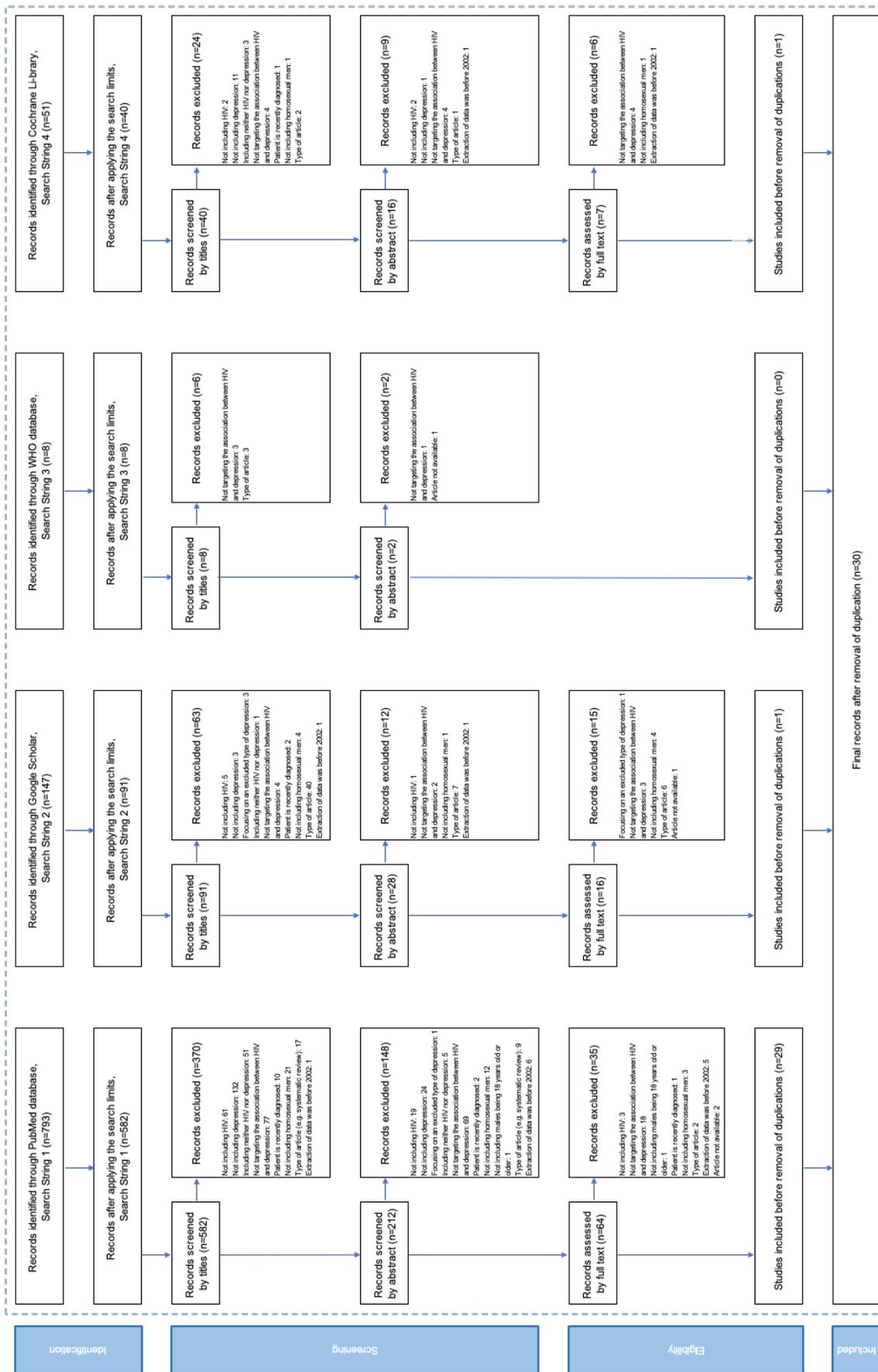


Figure 3: Illustration of the inclusion process using a PRISMA flow chart.

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 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><b>Psychosocial predictors of HIV/STI risk behaviours in a sample of homosexual men</b></p> <p>do : 10.1136/st.79.2.142</p>	<p>To determine the prevalence of STI/HIV behaviours in a sample of homosexual men</p> <p>To investigate the psychosocial and cognitive variables associated with these behaviours.</p>	<p>men who had practiced safer sex showing more reach in case of depression scores than those who had not (X<sup>2</sup> 9.123, df = 2, significant at 0.01 level).</p>	<p>n=123 homosexual men</p>	<p>self-report questionnaire</p> <p>univariate analysis; Stepwise multivariate regression analysis</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><b>Body Mass Index, Depression and Sexual Transmission Risk Behaviors Among HIV-Positive MSM</b></p> <p>do : 10.1007/s1046101100562</p>	<p>to examine BMI and depression together in association with HIV transmission risk behaviours in HIV positive MSM</p>	<p>BMI moderated the association between depression and SDUAI (serodiscordant unprotected anal intercourse) evaluated levels of depression were associated with SDUAI (Odds Ratio = 1.43, <math>\beta = .36</math>, SE = .15, <math>z = 2.37</math>, <math>P = .02</math>) evaluated levels of depression were associated with SDUAI only for participants who were underweight (Odds Ratio = 1.25, <math>\beta = .22</math>, SE = .09, <math>z = 2.28</math>, <math>P = .02</math>)</p>	<p>n=430 HIV positive MSM</p>	<p>audio computer assisted telephone interview (ACASI) assessment</p> <p>one way analysis of covariance (depression)</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><b>A longitudinal analysis of HIV treatment adherence among men who have sex with men: A cognitive escape perspective</b></p> <p>doi: 10.1080/0954012.2011.650676</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 (<math>p &gt; .10</math>). Over time our sample became less depressed, <math>X^2(2, n=856) = 13.75, p = .01</math>. Reduced depression over time predicted greater medication adherence, <math>X^2(2, n=639) = 5.67, p = .017</math>.</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/10.1080/0954012.2011.650676</p> <p>15 negative terms from the 20-item Center for Epidemiology and Social Studies Depression Scale (CES-D; <math>\alpha = .93</math>)</p>
<p><b>Depression, substance use and HIV risk in a probability sample of men who have sex with men</b></p> <p>doi: 10.1016/j.adbeh.2012.09.005</p>	<p>to examine the simultaneous association of depression, 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 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 Epidemiology and Social Studies Depression Scale (CES-D)</p>

<p><b>Psychosocial burdens negatively impact HIV antiretroviral adherence in gay, bisexual, and other men who have sex with men aged 50 and older</b></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 (<math>z = -1.97, p = 0.05</math>)</p> <p>This psychosocia factor was associated to fa ng to fo ow n structures about how to take the antiretrovira s (<math>z = -1.79, p = 0.07</math>)</p> <p>Depression (<math>r_s = 0.17, p = 0.03</math>) was associated with higher 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 binary logistic regression models</p> <p>4 dichotomous adherence variables</p> <p>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>21 Items Beck Depression Inventory II (BDI II)</p>
--	--	---	--	--	---	--	---

<p><b>Exploring the HIV continuum of care among young black MSM</b></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 <math>\geq 90\%</math>. In multivariate analyses, those with depressive symptoms had 4.7 times the odds of reporting adherence <math>&lt; 90\%</math> (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 and multivariate analyses 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><a href="https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0179688">https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0179688</a></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 <math>\geq 16</math>, which suggests clinically relevant depressive symptomatology</p>
<p>doi: 10.1371/journal.pone.0179688</p>								<p>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><b>Depression is Associated with Sexual Risk Among Men Who Have Sex with Men, but is Mediated by Cognitive Escape and Self-Efficacy</b></p> <p>doi : 10.1007/s104610109678z</p>	<p>association between depression among men and women with sexual risk among men, but is mediated by cognitive escape and self-efficacy among MSM.</p>	<p>significant, although modest, and transmission risk (e., UAI) partners, <math>F(1, 1523) = 10.45, p &lt; .01, R^2 = .007</math>. 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>baseline 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>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 symptoms from the Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D)</p>
--	--	---	---	--	--	------------	--	--

<p><b>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</b></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-representative men having drug use that conferred &gt;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 &gt;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 is 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>stratified random sample of seronegative on PrEP participants at baseline</p> <p>no information about the concrete number</p>	<p>cohort studied for up to 72 weeks</p> <p>marginal structural regression on mode</p>	<p>Stone Institute, San Francisco, California</p>	<p>USA 2016</p>	<p>http://www.sprng.com/10.1007/s10461-016-1415-9</p>	<p>2016 Epidemiology and Preventive Medicine Study of Depression Scales (CES D) 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>
---	--	---	--	--	--	---	-----------------	---	---

doi: 10.1007/s10461-016-1415-9

<p><b>Sexual Risk-Taking in HIV-Negative Gay and Bisexual Men Increases with Depression: Results from a U.S. National Study</b></p> <p>doi : 10.1007/s10461 016 1507 6</p>	<p>To analyze the links between depression and recent condom use among sexual (CAS) men 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 → <math>b = .36</math>, <math>AOR = 1.43</math>, <math>p &lt; .01</math>, <math>95\% CI 1.08, 1.90</math></p> <p>depression was positively associated with total CAS (as a count variable of events) (<math>b = .34</math>, <math>Exp(B) = 1.40</math>, <math>p &lt; .001</math>, <math>95\% CI 1.23, 1.60</math>), receptive CAS (<math>b = .68</math>, <math>Exp(B) = 1.97</math>, <math>p &lt; .001</math>, <math>95\% CI 1.67, 2.32</math>), and insertive CAS (<math>b = .17</math>, <math>Exp(B) = 1.19</math>, <math>p = .02</math>, <math>95\% CI 1.02, 1.38</math>)</p> <p>there was no linear or quadratic effect for depression on participants' number of recent casual male partners. <math>b = .01</math>, <math>Exp(B) = 1.01</math>, <math>p = .84</math>, <math>95\% CI .89, 1.15</math>, and <math>b = .00</math>, <math>Exp(B) = 1.00</math>, <math>p = .99</math>, <math>95\% CI .83, 1.21</math>, respectively. This indicates that depressions are 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>US 2017</p>	<p>http://link.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>
--	--	--	--	---	---	----------------	---	--

<b>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</b>	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).	N=746 HIV infected MSM	Longitudinal analyses using a two dummy coded variable were created identifying depression (lowest quartile), high depression (highest quartile) with moderate depression (the 2nd and 3rd quartiles) as the reference category.  Herarchal near Modeling (HLM)	Department of Psychiatry, Massachusettsachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA	USA 2013	http://www.springer.com/10.1007/s10461-013-0462-8	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)
do : 10.1007/s10461-013-0462-8		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).						

<p><b>Depressive Symptoms and Condomless Sex Among Men Who Have Sex with Men Living with HIV: A Curvilinear Association</b></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><b>Physical Activity and Health Outcomes</b></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 (<math>\beta = 0.075</math>) and the relationship between physical activity and vira load (<math>\beta = 0.05</math>)</p> <p>The relationship between depression and ART non-adherence [<math>\beta = p &lt; 0.0001</math>], and depression and non-adherence (controlling for physical activity) [<math>\beta = 0.03</math>, SE = 0.005, 95% CI = 0.01-0.04, <math>t(884.1) = 4.6</math>, <math>p &lt; 0.00001</math>] were significant</p> <p>The total effect of depression on vira load was significant [<math>\beta = 0.02</math>, SE = 0.005, 95% CI = 0.008-0.03, <math>t(1098.3) = 3.5</math>, <math>p &lt; 0.0001</math>]; however, when non-adherence was controlled for, the direct effect of depression on vira load became non-significant [<math>\beta = 0.009</math>, SE = 0.005, 95% CI = -0.0003 to 0.02, <math>t(869.2) = 1.9</math>, <math>p = 0.057</math>]</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</p> <p>2013</p>	<p>https://academic.oup.com/ajtm/art/149/4/563/996</p>	<p>Online Severity Scale of the Patient Health Questionnaire</p>
<p><b>Accounting for HIV Health Disparities: Risk and Protective Factors</b></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</p> <p>2020</p>	<p>http://journal.sagepub.com/doi/10.1177/0898264319848570</p>	<p>10 Item Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D 10)</p>

<p><b>Syndemic conditions and medication adherence in older men living with HIV who have sex with men</b></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, (<math>p &lt; .0001</math>) was significantly associated with medication adherence. → Participants' with symptoms of depression (<math>p = .008</math>) 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 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 &amp; Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</p>
<p><b>Depressive Symptoms Mediate the Effect of HIV-Related Stigmatization on Medication Adherence Among HIV-Infected Men Who Have Sex with Men</b></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 <math>\geq 16</math>)</p> <p>Alternate regression established that depressive symptoms were negatively associated with medication adherence (<math>\beta = -0.37, t = -3.17, p &lt; 0.01</math>).</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 (<math>\beta = -0.26, t = -2.00, p &lt; 0.05</math>)</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 and Studies in Depression (CES-D)</p>

<p><b>Mental Health, Social Influences, and HIV Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Utilization Among Men and Transgender Individuals Screening for HIV Prevention Trials</b></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 multivariate 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><b>Screening for Depressive Symptoms in an Online Sample of Men who have Sex with Men</b></p>	<p>to assess the utility of screening and character studies associated with depressive symptoms among men who have sex with men</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>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><a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540120701796892">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540120701796892</a></p>	<p>Depression: two-item Patient Health Questionnaire (PHQ-2)</p>	
<p>doi: 10.1080/09540120701796892</p>										

<p><b>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</b></p> <p>doi: 10.1007/s10461-017-1825-3</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%, <math>P &lt; 0.001</math>, for men and 23.5 vs. 15.8%, <math>P &lt; 0.001</math>, for women), dysthymia diagnosis (3.1 vs. 0.2%, for men and 3.1 vs. 0.3% for women, <math>P &lt; 0.001</math>)</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, 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 sexual activity</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><b>HIV-Related Sexual Risk Among Transgender Men Who Are Gay, Bisexual, or Have Sex With Men</b></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, and 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)</p> <p>A reported HIV negative</p>	<p>community based research project</p> <p>multimodal respondent driven sampling survey</p>	<p>School of Medicine &amp; Dentistry, The University of Western Ontario</p>	<p>Canada 2017</p>	<p>https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0963823X1707040100002</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 (N=141 gay, bisexual and other men who have sex with men) reported the engagement in condom sex during the past 3 months	sexually oriented: gay (92.9%) the vast majority of the sample (93.6%) reported the engagement in condom 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	self-administered survey nearby hearing test of association Univariate regression multivariate regression mode	Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto	Canada 2020	https://bmcpub.chealth.utoronto.ca/medcentral/articles/10.1186/s12889-020-09883-z	Depression: self-report Center for Epidemiologic Studies Depression 10 item scale (CESD 10) scores ≥10 The AIDS Clinical Trials Group (ACTG) 4 day adherence assessment
Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) non-adherence among gay, bisexual, and other men-who-have-sex-with-men	stance depression were linked to PrEP non-adherence among gay, bisexual, and other men who have sex with men (gbMSM)	one in five participants (19.9%) reported PrEP nonadherence	Associations between depression, reported PrEP nonadherence were not significant.					
do: 10.1186/s12889-020-09883-z								

<p><b>HIV-related syndemic pathways and risk subjectivities among gay and bisexual men: A qualitative investigation</b></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><b>Sexual minority status modifies the association between HIV risk behavior and mood or anxiety disorders in British Columbia, Canada</b></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 heterosexual 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><b>Social factors associated with Major Depressive Disorder in homosexually active gay men attending general practices in urban Australia</b></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 gay 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 the Patient Health Questionnaire (PHQ 9)</p>
--	--	--	--	---------------------------------------	---	---	--------------------	--	---

<p><b>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</b></p> <p>doi : 10.1007/s104610161324 y</p>	<p>to identify the prevalence of symptoms of depression, anxiety, and generalized stress in our sample; (2) to identify those experiencing 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 &lt; 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, particularly 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>August 2016</p>	<p>http://nk.springer.com/10.1007/s104610161324 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>face to face interview</p> <p>Multivariate regression</p> <p>near regression</p>	<p>Section of Infectious Diseases, Taipei City Hospital, Yangming Branch, Taipei, Taiwan</p>	<p>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 &lt; 23</p>
--------------------	---	---	--	-------------	--	---

<p><b>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</b></p> <p>doi : 10.1371/journal.pone.0119977</p>	<p>investigated prevalence of UAI with RP in the last three months among MSMRP in Beijing and Chengdu, China</p>	<p>35.8% scored 10 or above on the CES D 10 (probable depression)</p> <p>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.</p>	<p>N=307 HIV negative MSM with a regular male sex partner (RP) A HIV negative</p>	<p>cross sectional survey Univariate analysis + multivariate analysis multiple forward stepwise logistic regression model</p>	<p>Chao Yang Center for Disease Control and Prevention, Beijing</p>	<p>China 2015</p>	<p>https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0119977</p>	<p>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)</p>
--	--	---	---	---	---	-------------------	--	---

<p><b>The Disparities in Mental Health Between Gay and Bisexual Men Following Positive HIV Diagnosis in China: A One-Year Follow-Up Study</b></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 (<math>\beta = 1.61, p = 0.041</math>) and GAD 7 (<math>\beta = 1.54, p = 0.027</math>) 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 (<math>\beta = -2.14, p = 0.008</math>) and anxiety (<math>\beta = -2.00, p = 0.006</math>) 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 (<math>\beta = -3.51, p = 0.003</math>) and anxiety (<math>\beta = -3.81, p &lt; 0.001</math>) symptoms.</p> <p>Bisexual participants with significant depression or anxiety, were more likely to assess mental health care than gay participants (depression: <math>\chi^2 = 5.599, p = 0.018</math>; anxiety: <math>\chi^2 = 7.128, p = 0.008</math>).</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>Same</p> <p>Study</p> <p>Location</p> <p>Year</p>	<p>Sexual orientation was determined by self-reportation</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>https://www.mdpi.com/16604601/17/10/3414</p>
---	--	--	--	--	--	---

<p><b>Depression and adherence to antiretroviral treatment in HIV-positive men in São Paulo, the largest city in South America: Social and psychological implication</b></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: Universidade Caspary, HCFCM USP, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo</p>	<p>Braz 2017</p>	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738567/?ref=acc</p>	<p>the Beck Depression Inventory adherence scale questionnaire</p>
--	--	--	--	--	--	---	------------------	--	--

<p><b>Depression and HIV risk among men who have sex with men in Tanzania</b></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 Poisson multivariate 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](mailto: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](mailto:office@datenschutz-nord.de)

(Modifiziert nach [www.merkmale-datenschutzbeauftragter.de](http://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

<b><i>The association between HIV infection and depressive disorder in homosexual men</i></b>	
<b>Research question</b>	
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.
<b>Sample</b>	
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 infektoon 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 belastetenden 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 erwerbssitation 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 \* jedee \* 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 KLIIniken 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 depressio~~o~~n 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 ha>ben \* das heißt \* in den achtzigern neunzigern als es  
11 noch keine medikamente gab \* als sehr viele menschen  
12 gegeSTORben sind \* und wenn sie DAMals schon ein  
13 positives testergebnis bekommen haben das eben mit  
14 einer TODesangst verbunden war \* daann ist es \* GANZ  
15 ganz häufig mit depression verbun>den \* und wenn ich  
16 dann diejenigen die HEUte hiv positiv sind \* wos  
17 medikamente gibt wo ma \* ne FAST 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 dysthemia oder \* ehm \* haben schon  
29 eine schwere KINDheit gehabt und sind schon \* ihr leben  
30 lang iLlmer wieder depres>siv \* bei manchen ist es ein  
31 konkretes lebensereignis wie zum beispiel burn out das \* in  
32 eine depression treibt \* es ist SCHWER so allgemein zu  
33 sagen \*2\* eehm \* ne depression könnte sich auch  
34 auswirken dass \* man keine LIPIdo hat keinen sextrieb  
35 dass man nicht ausgeht sich \* gar nicht einem RISiko  
36 aus>setzt \*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\* ees 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 aausreichend 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&ouml;mpfe 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 depres>iven erkrankung \* also fast 50 proZENT oder so  
18 der menschen die mit hiv leben haben auch irgendwann  
19 mal \* ne depres>ion (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 lebenschnitt 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 fūr  
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 \* entZÜNdnungsprozesse 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 entZÜNdnungsparame>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 WEItere \* 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: (NICKT) 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            wenss 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 MÄNN>lich \*  
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 \* kampAGNen  
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 kampAGne 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 \* zuSAMmengedacht 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 wenns 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 heei>ßt 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 korreLAtE \* 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 WEItE <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 erMÜtigung 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 \* MEIStens 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 aufmerksamkeIt \* und verSTÄNDnis  
293 natürlich irgendwie \* sich geWÜNSCHT wer>den \* >ja \*  
294 wahrscheinlich HAM weder depression noch hiv \* DIE  
295 genügende aufmerksamkeIt 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 wenns 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 behandlingsschritte 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 frage 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 KLLnik 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

[...]



▼ ● ☐ 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



▼ ● ☑ 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