

Dr. Dr. Stefan Nagel, Düsseldorf

HIV-Prävention

Warum Kondome nicht funktionieren

Fast jeder weiß, wie man sich vor einer HIV-Infektion schützen kann. Dennoch steigt die Infektionsrate. Kondome scheinen nicht zu funktionieren. Der Grund dafür ist einfach: Sex ohne Kondom ist schlicht und ergreifend der Normalfall von Sexualität. Dies soll das Weglassen des Kondoms weder rechtfertigen noch propagieren, sondern beschreibt lediglich die biologische, somatische und mentale Realität.

Es lohnt sich, daran zu erinnern, dass Sex ohne Kondom normal ist. Denn in der HIV-Prävention und bei einigen ihrer Protagonisten scheint sich nach all den Jahren des vermeintlich selbstverständlichen und ‚vernünftigen‘ Gebrauchs von Kondomen die gegenteilige Auffassung festgesetzt zu haben. Unterschwellig wird suggeriert, der Gebrauch von Kondomen sei normal und Menschen, die das absichtlich oder unabsichtlich nicht tun, sind eine Spezies hochpathologischer Perverser.

Kondome stören

Im Hinblick auf mögliche Präventionsstrategien ist es sinnvoll (um die saloppe Formulierung vom unsafem Sexualkontakt als Normalfall von Sexualität etwas differenzierter und wissenschaftlicher zu fassen), einen Moment über die psychophysiologischen Gründe nachzudenken, die den Kondomgebrauch erschweren.

Selbstverständlich gibt es daneben auch psychopathologische Mechanismen, die dazu führen können, dass der Kondomgebrauch be- oder ganz verhindert wird. Zunächst ist festzustellen, dass die Ablehnung von Kondomen kein primär körperliches Problem darstellt, sondern elementar im seelischen Erleben von Sexualität gründet. Selbst wenn das Kondom beim Sexualakt körperlich kaum zu spüren ist, wird es dennoch subjektiv häufig als Störfaktor empfunden. Diese psychisch erlebte Störung geht auf die biologischen Funktionen der Sexualität zurück, die auch das mentale Erleben formen und bestimmen.

Fortpflanzung macht Lust

Die wesentliche biologische Funktion von Sexualität im Tierreich und damit auch bei den höheren Primaten, zu denen wir Menschen letztendlich gehören, ist die Weitergabe genetischen Materials, d.h.

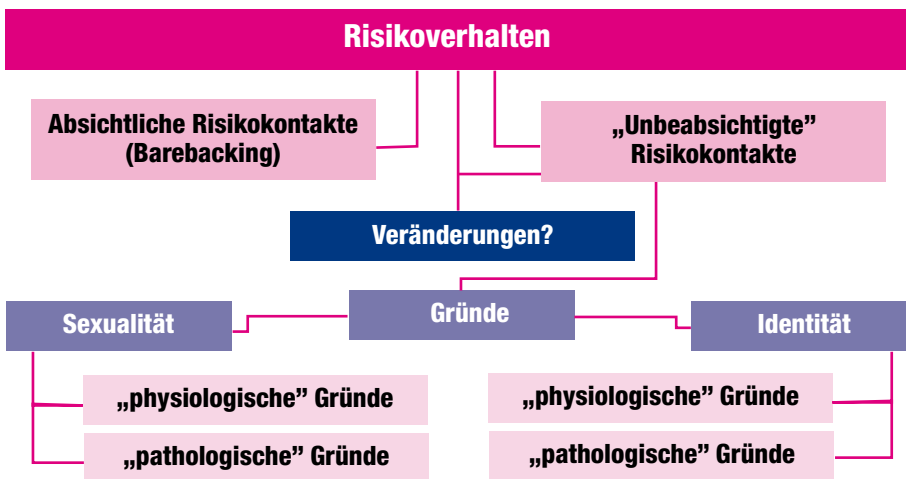
das Zeugen von Nachkommen. Unsafe Sexualkontakte und der Austausch von Körperflüssigkeiten sind dazu zwingend erforderlich. Diese biologische Funktion von Sexualität findet allerdings keine unmittelbare Spiegelung im seelischen Erleben. Selbst bei bewusst vorhandenem Kinderwunsch ist die entscheidende Motivation für sexuelle Handlungen die Lustsuche und nicht der Wunsch, seine Gene zu erhalten. Anders gesagt, die biologisch-somatische Fortpflanzungsfunktion von Sexualität drückt sich auf der psychischen Ebene als Lustsuche bzw. als beglückendes Lusterleben beim gelingenden (!) Vollzug aus. Evolutionsbiologisch ist es daher verständlich, dass Lust umso intensiver erlebt wird, je biologisch sinnvoller die sexuelle Handlung ausfällt.

Diese Verbindung von biologischer Funktion und Lusterleben hat viele Wissenschaftler zur These geführt, dass vor allem genitale Sexualität mit einem besonders starken Lusterleben korreliert. Die empirische Erfahrung (zumindest der meisten Menschen) spricht für diese These. Im wissenschaftlichen Kontext ist sie allerdings nicht unproblematisch. Beim seelischen Erleben von Sexualität geht es schließlich nicht primär um Fortpflanzung, sondern um Gefühle, die man als intensive Nähe oder gar Verschmelzungserfahrung beschreiben könnte.

Erfüllung durch Austausch von Flüssigkeiten

Das organische Korrelat, sozusagen das Erfolgsorgan des seelischen Erlebens sind Haut und Schleimhäute, der Austausch von Flüssigkeiten und ganz besonders das Deponieren von Spermata. Erfüllte Sexualität ist also sowohl auf der körperlichen wie auf der seelischen Ebene an einen intensiven Haut- und Schleimhautkontakt gebunden, was sicherlich jeder aus eigener Erfahrung bestätigen kann. Ungehinderter Haut- und Schleimhautkontakt ist somit sowohl für die evolutionsbiologische Funktion der Sexualität als auch für die individuelle Lustsuche und Befriedigung von entscheidender Bedeutung. Das Kondom wird daher als erhebliches Hindernis empfunden, selbst wenn es gar nicht direkt körperlich-sensuell wahrgenommen wird.





Beispiel Empfängnisverhütung

Wie gering die Akzeptanz des Kondoms ist, zeigt das Beispiel der Empfängnisverhütung. Schon hier konnte sich das Kondom nicht durchsetzen. Es stört das Lusterleben offenbar selbst bei subjektiv fehlendem Kinderwunsch erheblich. Viele Menschen ziehen weitaus eingreifendere Methoden der Empfängnisverhütung, z.B. die hormonelle Selbstmanipulation durch die Pille, dem ungefährlichen Kondom vor. Und das gilt keineswegs nur für das sexuelle Erleben von Männern.

Das Beispiel Empfängnisverhütung zeigt aber nicht nur, wie wesentlich das Kondom das seelische Lusterleben stört, sondern auch, wie wenig dieses Gefühl der Störung an biologisch-somatische Funktionen gekoppelt ist. Sexualität hat bei höheren Säugetieren (insbesondere bei Primaten) nicht nur eine reine Fortpflanzungsfunktion, sondern vielfältige weitere Funktionen im Rahmen der Partnerbeziehung und der sozialen Gruppe. Sexualität hat in diesem Kontext nämlich etwas mit dem Erleben und der Erzeugung von Nähe und/oder Bindung zu tun. Alles, was Nähe und Bindung verhindert, wird deshalb als unangenehm und störend empfunden.

Genau diese Störung ist die Aufgabe eines Kondoms. Es soll ja Schleimhautkontakte verhindern und ‚sperrt‘ dadurch die Nähe- und Bindungspunkte, die Quelle großer Lust sind, aber auch Viren und anderen ungebetenen Gästen eine Brücke in unseren Organismus bauen.

Weicheier sind unattraktiv

Ein weiterer psychophysiologischer Faktor, der den Kondomgebrauch erschwert, beruht auf der evolutionsbiologischen Dominanz des Fortpflanzungsstrebens über die Überlebensinteressen des Individuums. Die ohnehin erhöhte Risikobereitschaft der jeweiligen Sexualpartner wird noch durch das Werbe- und Balzverhalten intensiviert. Insbesondere bei den Primaten spielt die Präsentation von Risikobereitschaft bei der Balz eine zentrale Rolle.

‚Mutige‘ und demonstrativ Gefahren aufsuchende und bestehende Männer werden durchweg als attraktiver und sexuell stimulierender erlebt als ‚Weicheier‘. Diese überall zu beobachtende Part-

- **Lernen am Vorbild**
Vaterbeziehung
Idole (Freunde, fiktionale Helden)
- **Kontrolle und Autonomie**
Stärke, Selbstbeherrschung, Eigenständigkeit (Autonomie)
- **Risikoverhalten**
Kampf, Grenzerfahrung
- **Rivalität**
Konkurrieren über Aussehen, Leistung, Erfolg
- **Aggressionserfolge**
Rangordnung (Erzeugung möglichst vieler und möglichst starker Unterworfener)
- **Sexuelle Erfolge**
Eroberung möglichst vieler und möglichst attraktiver Partner möglichst in einer aktiven Rolle
- **Nachwuchs**
Kinder, Gefolge, Werke

Tab. 1: Generierung männlicher Identität und des männlichen Selbstwertgefühls

Wissenswertes rund um das Kondom



Die ersten wirkungsvollen Kondome wurden vermutlich im 17. Jahrhundert aus tierischen Membranen hergestellt. 1855 erfand Charles Goodyear das Gummikondom, das 1870 zunächst noch zwei Millimeter dick und mit Seitennaht in Serie ging. 1912 gelang Julius Fromm die Herstellung eines nahtlosen Modells und seit 1930 wird Latex als Material verwendet. Mittlerweile sind auch Kondome aus Polyethylen (PE) und Polyurethan (PUR) auf dem Markt, deren Wirksamkeit mit Latex-Kondomen vergleichbar sein soll. Allerdings fehlen hier noch Testergebnisse und langjährige Erfahrungen.

Normierung

1980 gab es die ersten Versuche einer Qualitätssicherung für Kondome, die dann 1996 als „Verhüterli-Norm“ DIN EN 600 in Kraft trat. Diese Normierung regelte die Größe (mind. 17 cm lang und 4,4-5,6 cm breit) und die Testverfahren, mit denen Präservative auf Haltbarkeit, Festigkeit und Dichtigkeit geprüft werden. Seit 2002 gilt die internationale Norm EN ISO 4074, die unter anderem einen flexibleren Spielraum für die Größe einräumt. Das Kondom muss hiernach mind. 16 cm lang sein und je nach Breite ein bestimmtes Mindestvolumen garantieren. Die Beschränkung auf maximal 5,6 cm Breite besteht nicht mehr. Der Hersteller muss lediglich eine Standardabweichung von +/- 2 mm gegenüber dem auf der Verpackung angegebenen Wert einhalten.

Ethymologie

Über die Herkunft des Namens „Kondom“ gibt es viele Theorien. Die verbreitetste ist, dass sie ihren Namen von Dr. Condom erhalten haben, der Hofarzt von Charles II. war und der Hammeldärme zur Empfängnis- und Infektionsverhütung empfohlen haben soll. Eine andere Variante bezieht sich auf die Kombination der Wortbestandteile „con“ (ital., bzw. vom lat. „cum“ abgeleitet, für „mit“) und „doma“ (vom lat. „domus“ für „Haus“ oder „Kuppel“). Im 18. Jahrh. wurden sie „English Overcoats“ genannt und dienten als Schutz gegen die „Englische Krankheit“. Heute gebräuchliche Begriffe sind „Pariser“, „Verhüterli“, „Lümmeltüte“, „Präser(l)“, „Gummi“, „Nahkampfsocke“, „Frommi“, „Londoner“, „Überzieher“, „Tüte“, „Rammelbeutel“.

Verbreitung

Der Verkauf von Kondomen war bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts vielerorts verboten beziehungsweise nur zum medizinischen Gebrauch erlaubt. In Irland galt eine solche Regelung sogar noch bis Anfang der 90er Jahre.

Im Ersten Weltkrieg gehörten Kondome zur Standardausrüstung der Soldaten. Die deutsche, französische und britische Armee verteilte Kondome unter den Soldaten. Die US-Armee jedoch tat dies nicht, mit der Folge, dass die US-Soldaten viel häufiger unter Geschlechtskrankheiten litten als Angehörige anderer Armeen.

nerpräferenz, die vermutlich ebenfalls evolutionsbiologische Gründe hat, findet man selbst dann noch, wenn auf der bewussten Ebene einfühlbare Partner gewünscht werden. Viele Frauen oder Homosexuelle, die einfühlbare Partner suchen, bevorzugen dann im Zweifelsfalle doch den ‚Macho‘ oder den ‚Mann mit der Heterooptik‘. Risikobereite ‚Helden‘ üben eine weitaus höhere sexuelle Anziehung aus als vorsichtige und vernünftige Menschen. Das zeigt jedes Internet-Portal, egal ob hetero- oder homosexueller Prägung, fast jeder Kinofilm, die gesamte Popmusik-Szene und der resultierende Starkult, selbst die Fußballweltmeisterschaft und sogar last but not least der soziale und politische Alltag. Bedächtige Menschen wünscht man sich bestenfalls als (wenn auch etwas langweilige und spießige) Lebens- oder Arbeitspartner, jedoch keinesfalls als Bettgenossen.

Risiko gleich Männlichkeit?

Das Selbstbewusstsein und positive Selbstbild vieler Männer beruht deshalb in hohem Maß auf Risikobereitschaft und eine Identifikation mit entsprechenden Vorbildern ist die Regel. Angesichts dieses bei Homo- wie Heterosexuellen wieder stark grassierenden Männlichkeitsideals (das keineswegs auf die Skinhead-Szene beschränkt ist) tut sich der ängstliche wie vernünftige Kondomgebraucher äußerst schwer, überhaupt noch als begehrenswert zu gelten.

Die beschriebene Kombination aus sexuell determinierter und auf dem männlichen Selbstbild beruhender Risikobereitschaft stellt einen starken Widerpart zu den gesundheitsorientierten Motiven für den Kondomgebrauch dar. Dazu kommt der nachlassende Druck aufgrund der entfallenen Todesdrohung und der relativ guten ‚Behandelbarkeit‘ der HIV-Infektion. Vor diesem Hintergrund sollte man sich daher weniger über eine nachlassende Präventionsbereitschaft wundern, sondern vielmehr über die große Zahl von Menschen, die Kondome benutzt. Insgesamt kann man trotz der höheren Neuinfektionszahlen von einem großen und nach wie vor bestehenden Erfolg der HIV-Prävention durch Kondome sprechen.

Stellt man in Rechnung, dass es bei etlichen Menschen neben den psycho-

- **Relative Behandelbarkeit von HIV mit Lebenserwartung über viele Jahrzehnte:**
 - > Wegfall der absoluten Todesdrohung,
 - > langer Erhalt der sexuellen Aktivität,
 - > daher verschärfte Probleme im Hinblick auf das Kondom als Störfaktor
- **Beweis:**
 - > Beweis von Risikobereitschaft (männliche Identität),
 - > Liebesbeweis (Vertrauen, Verschmelzung)
- **Vermehrtes Zusammentreffen (vermeintlich) konkordanter Partner; Lustbedürfnisse dominieren die als nur begrenzt sinnvoll erlebte Vorsichtshaltung („Wir haben das Virus ohnehin beide.“)**
- **Vermeidung von Erkennbarkeit bei (vermutet) diskordantem Partner**
- **Drogenkonsum**
- **Bagatellisierung in den Medien**
- **Allgemeiner gesellschaftlicher Werteverfall (einschließlich fehlendem ‚Lebensinn‘)**

Tab. 2: Mögliche Faktoren für ein verändertes Risikoverhalten

physiologischen Präventionshindernissen zudem eine ganze Reihe psychopathologischer Präventionshindernisse geben kann, wird die Sache noch erstaunlicher. Schließlich gibt es neben der sozusagen ‚normalen‘ Kondomabwehr sexuelle, aber auch nichtsexuelle oder nur mittelbar sexuell determinierte Impulse und Motivationen, die sich aus individuellen psychischen Störungen herleiten und dem Kondomgebrauch entgegenstehen können.

Konsequenzen für die Prävention

Das Kondom ist und bleibt trotz der beschriebenen Widerstände eine erfolgreiche Art der Prävention. Verbesserungen sind allerdings noch möglich. So könnte, was den unmittelbar sexuellen Bereich betrifft, das Thematisieren der negativen Seiten des Kondoms die Akzeptanz möglicherweise sogar erhöhen. Konzepte, die das Kondom als problemlos oder gar spaßig darstellen, sind nicht gänzlich unsinnig, bedürfen aber der Akzentuierung und Präzisierung gegenüber seinen negativen Seiten.

Wichtig erscheint außerdem eine offenere Debatte über den Umgang mit Sperma. Die überwiegend negative Besetzung von Körperflüssigkeiten kann die sexuelle Attraktivität erhöhen. Das Verbotene und Gefährliche bietet schließlich eine höchst interessante Möglichkeit, die eigene Risikobereitschaft unter Beweis zu stellen. Im Hinblick auf Infektionen sollten risikoarme sexuelle Praktiken wie Sperma-Haut-Kontakte thematisiert werden. Gleichzeitig sollte man die Männlich-

keits- und Weiblichkeitsideale und das damit verbundene Rollen- und Beziehungsverständnis diskutieren. Viele Präventionshindernisse liegen nämlich nicht im unmittelbaren sexuellen Verhalten von Menschen, sondern vielmehr in ihrem Selbst- und Partnerverständnis. Als Beispiel sei der momentan wieder einmal überbordende Männlichkeitswahn in der schwulen Szene genannt, der auch in anderen Verhaltensbereichen zu einem fragwürdigen Risikoverhalten führt (z.B. Drogen- und Anabolikakonsum, invasive und nichtinvasive Körpermanipulationen etc.).

Dr. Dr. Stefan Nagel · Bruhnstr. 5 · 40225 Düsseldorf
Email: arztpraxis@drdrstefannagel.de

