

STEFFEN HEGER, KÖLN

„Breed me!“ – Zur Psychologie des Kondomverzichts

Beim schwulen Sex ist das Kondom erst in Folge der HIV-Pandemie in Gebrauch gekommen. Als Symbol einer „Sexualität des Verzichts“ löst es vor allem negative Assoziationen aus.

DAS KONDOM ALS KOMPROMISS

Die HIV-Epidemie hat das Sexualleben schwuler Männer grundlegend verändert (Dannecker, 2019, S. 47, Vasold, 2015, S. 285). Nachdem die sexuelle Übertragbarkeit des Virus feststand, war es mit der sexuellen Liberalisierung der 1970er Jahre erst einmal vorbei. Sie wurde abgelöst durch eine „Sexualität des Verzichts“ (Dannecker, 1991, S. 146): Während vor Aids 32% der schwulen Männer kondomlosen rezeptiven Analverkehr mit Spermadeponierung außerhalb fester Partnerschaften hatten, waren es nach Beginn der Aids-Krise nur noch 3% (Dannecker 1991, S. 48). Die „ABC-Regel“ fasste Maßnahmen zur Verringerung des Infektionsrisikos zusammen: Reduktion sexueller Kontakte (Abstinence), Monogamie (Be faithful) und Verzicht auf riskante Sexualpraktiken, insbesondere kondomlosen Analverkehr, bzw. Kondomgebrauch (Condom use). Während ein wesentlicher Aspekt von Sexualität darin besteht, Körperflüssigkeiten auf Schleimhäute zu verbringen¹, lautete die wesentliche Verhaltensregel der Prävention: „Du sollst auf den Austausch von Körperflüssigkeiten verzichten“. Das Ziel dieses Safer-Sex-Dispositivs bestand in der Rettung der Lust bei gleichzeitiger Minderung des Infektionsrisikos (Dannecker, 1991, S. 38).

Ab 1987 wurden groß angelegte Präventionskampagnen gestartet, in denen Schwule erstmals in der Geschichte zu Verbündeten des Staates wurden (Dannecker, 2019, S. 33; Reichert, 2018, S. 96-105). In diesen „Safer-Sex-Kampagnen“ wurde vor allem die Verwendung von Kondomen propagiert (Reichert, 2018, S. 73-95). Die Älteren werden sich in diesem Zusammenhang an den legendären Fernsehspot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Hella von Sinnen und Ingolf Lück aus dem Jahr 1990 erinnern: „Tina, wat kosten die Kondome?“².



„Tina, wat kosten die Kondome?“

Die Kondomkampagne war für damalige Verhältnisse revolutionär. Ihr war ein erbitterter Streit zwischen den Befürwortern von Zwangsmaßnahmen (Peter Gauweiler) auf der einen und Vertretern von Aufklärung und Freiwilligkeit (Rita Süßmuth) auf der anderen Seite vorausgegangen, in dem sich die

zweite Gruppe schließlich durchsetzen konnte. Die Propagierung von Kondomen rief – wie andere Bestrebungen zur sexuellen Selbstbestimmung – Proteste insbesondere seitens der katholischen Kirche hervor (Reichert, 2018, S. 73-95 und 101 f.; Herzog, 2005, S. 275 f.).

Der konsequente Gebrauch von Kondomen beim Analverkehr war über Jahrzehnte zentraler Bestandteil des Safer-Sex-Dispositivs. Er stellte für schwule Männer eine Neuerung dar, für die es vorher schlicht keine Notwendigkeit gegeben hatte. Der Kondomgebrauch war ein Kompromiss, eine Notlösung.

SAFER SEX 1.0: DAS KONDOM

Kondome in der heute gebräuchlichen Form gehen auf eine Erfindung von Julius Fromm aus dem Jahr 1912 zurück. Seit 1930 werden sie aus Latex hergestellt. Während sie zunächst hauptsächlich zwecks Empfängnisverhütung angewendet wurden, gehörten sie bereits im Ersten

Weltkrieg zur Standardausrüstung deutscher, französischer und britischer Soldaten, denen sie primär als Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen dienen sollten (Wikipedia, 2023). Auf diesen Zweck besann man sich nun auch in der Aids-Krise.

VORTEILE DES KONDOMS

Kondome ermöglichen den von einer HIV-Infektion bedrohten oder betroffenen Personen, ihre Sexualität, insbesondere Analverkehr, weiterhin auch außerhalb einer monogamen und serokonkordanten ebenso wie in einer serodiskordanten Partnerschaft auszuleben. Kondome sind preiswert und leicht verfügbar. Körperlich werden sie, von seltenen Allergien abgesehen, gut vertragen. Sie werden nur bei Bedarf angewandt und wer ein Kondom benutzt, hat selbst die Kontrolle über die Prävention. Kondome bieten einen begrenzten Schutz vor den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen wie Chlamydien, Gonorrhöe und Syphilis. Die Schutzwirkung vor einer HIV-Infektion wird vom CDC mit 63-91% angegeben (CDC, 2022).³ Bei idealer Anwendung ist sie höher als unter Real-Life-Bedingungen. Ideale Bedingungen sind jedoch häufig nicht gewährleistet.

NACHTEILE DES KONDOMS

Unter Alltagsbedingungen beeinträchtigen vor allem Anwendungsfehler die Sicherheit. Dazu gehören zum Beispiel falsche Lagerung, Wahl der unpassenden Größe, was ein Reißen oder Abrutschen zur Folge haben kann, Verwendung eines ungeeigneten Gleitmittels und ungeschickte Handhabung (Bochow, Lenuweit, Sekuler und Schmidt, 2011, S. 90-92). Das Hauptproblem dürfte jedoch im inkonsequenten Gebrauch liegen (Dannecker, 2019, S. 158): Gute Vorsätze sind bekanntlich das eine, das Verhalten „im Ernstfall“ das andere. Kondome und ekstatische Lust sind schwer vereinbar (Dannecker, 2019, S. 148-154). Der Volksmund beschreibt dieses situative Scheitern guter Vorsätze in Formulierungen wie „Der

Geist ist willig, doch das Fleisch ist schwach“. Solche „willensschwachen“ Momente werden im Nachhinein häufig verdrängt, tragen aber zu unbewussten latenten Schuldgefühlen bei, die bei Erhalt eines positiven Testergebnisses aktualisiert werden. Das hat Ralf König in seinem Comic „Super Paradise“ fein beobachtet und herausgearbeitet (König 1999).

Weitere Hintergründe des situativen Scheiterns der eigenen Präventionsabsichten liegen in den häufig übersehenen *psychischen und psychosomatischen Nebenwirkungen des Kondomgebrauchs*.

KONDOM NEBENWIRKUNGEN

Das Kondom ist für schwule Männer ein zwecks Überlebens *aufgezwungener Eingriff in die sexuelle Selbstbestimmung*. Es wird beim Sex häufig als störend erlebt (Bochow, Lenuweit, Sekuler und Schmidt, 2011, S. 80-83; Drewes und Kruspe, 2016, S. 143-145).

Die „Safer-Sex-Erziehung“ der 80er und 90er Jahre konnte den Kondomgebrauch nie erotisieren. Dagegen konnte sie – der Begriff „Erziehung“ weist darauf hin – auch als Bevormundung und Regulierung von Lust unter dem Vorwand der Gesunderhaltung (Nagel, 2019) und somit als Rückfall in die Zeit vor der sexuellen Liberalisierung erlebt werden. Daher verwundert es nicht, dass sich bewusster und unbewusster Widerstand regte. Eine vergleichbare Diskussion wurde in der Corona-Pandemie geführt (Agamben, 2020, S. 38-45).

Regierte in der Frühphase der Aids-Krise eine „Diktatur der Angst“, so wurde diese mit dem Safer-Sex-Dispositiv von einer „Diktatur der Gesundheit“ abgelöst (Dannecker, 1991, S. 33) oder eher ergänzt und die Furcht vor dem Tod in eine Angst vor



© DAH

partnerschaftlicher Sexualität transformiert (Dannecker, 2019, S. 71). Diese Transformation geschah allerdings bereits durch das Aufkommen von Aids und die Reaktionen darauf und wurde durch die Diskurse über Safer Sex nur verstärkt (Dannecker, 1991, S. 31 f.).

Das Kondom als Verhütungsmittel zählt zu den Barrieremethoden. Eine Latexschicht als Trennwand zwischen zwei Körpern schränkt für viele das Empfinden von Lust, Nähe und Intimität ein (Dannecker, 2019, S. 57; Evans, 2019). Das Kondom wird darüber hinaus als Lustkiller empfunden, weil es die Infektionsgefahr symbolisiert und vergegenwärtigt (Mascher, 2005). Es hat aber noch andere Symbolfunktionen, denn es steht auch für konservative Werte wie Leben, Gesundheit, Sicherheit, Erhaltung der Produktivität, (moralische) Reinheit, Sauberkeit, Selbstkontrolle, vernunftgeleitete Sexualität, Verantwortungsbewusstsein sowie moralische und juristische Korrektheit (Nagel, 2019, Tziallas, 2019). Daher verwundert es nicht, wenn viele Männer beim Kondomgebrauch Erregungs- und Erektionsstörungen erleben. Diese Entmannung durch das Kondom hat wiederum Ralf König in „Das Kondom des Grauens“

auf tragikomische Weise illustriert (König, 1987).

Auf der tiefenpsychologischen Ebene kann das Kondom eine Reihe innerseelischer Konflikte aktualisieren:

- Sexualtrieb vs. Selbsterhaltungstrieb
- Kurzfristiger Lustgewinn vs. langfristiger Erhalt der Gesundheit
- Wunsch nach Kontrollverlust vs. Notwendigkeit rationaler Steuerung
- Wünsche nach Verschmelzung und Inkorporation vs. Barrieremethode mit Beeinträchtigung von Nähe und Intimität

MOTIVE FÜR KONDOMVERZICHT

Mit Kondom, PrEP und TasP stehen seit Jahren drei Methoden zur Verfügung, eine Ansteckung mit HIV zu verhindern. Bekanntlich kann man heute Safer Sex haben, ohne ein Kondom zu benutzen. Tatsächlich gab es aber zu jeder Zeit Personen, die auf Kondome verzichtet haben. Welche Motive stehen dahinter?

Will man die zahlreichen Beweggründe in Gruppen einteilen, so schlage ich vor,

- absichtsvollen von nicht absichtsvollem Kondomverzicht,
- im tiefenpsychologischen Sinn bewusste von unbewussten Motiven und
- Motive aus der Zeit vor TasP / PrEP und der Zeit seit TasP / PrEP zu unterscheiden (Heger, 2023). Manche Motive lassen sich nicht eindeutig in eine dieser Schubladen stecken. Es gibt Überschneidungen. Außerdem ist Kondomverzicht meist mehrfach determiniert.

GUTER VORSATZ, ABER ...

Wie oben dargestellt, beruhte Kondomverzicht zumindest in der Zeit vor PrEP und TasP in den meisten Fällen auf einem situativen Scheitern eigener

„guter“ Präventionsabsichten (Dannecker, 2019, S. 158) und ist damit als nicht absichtsvolles Verhalten zu verstehen. Meistens liegt es daran, dass Kondome und ekstatische Lust als unvereinbar erlebt werden (Dannecker, 2019, S. 151) und dann die rationale Kontrolle ausgesetzt wird. Substanzkonsum – bei MSM genauso wie bei Heterosexuellen auch in Zeiten von Chemsex in erster Linie Alkohol (Wolf, 2017) – begünstigt diesen Kontrollverlust.

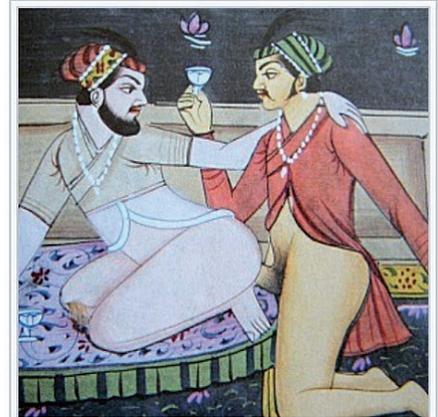
Mangelnde Durchsetzungsfähigkeit spielt vor allem bei weniger selbstbewussten und sexuell unerfahrenen Personen eine Rolle, wenn die/der Partner:in auf Kondomverzicht drängt. Sex-Arbeitende verzichten unter Umständen entgegen eigenen Präferenzen aus finanziellen Gründen auf den Kondomgebrauch, wenn der Kunde, die Porno-Produktionsfirma oder der Pornokonsument dies wünscht und entsprechend honoriert (Dean, 2009, S. 101 f.).

VERTRAUEN VS KONTROLLE

Ein weiteres Motiv kann die Mischung aus Vertrauen und Naivität in einer festen Partnerschaft sein. Nicht wenige Infektionen sind dem „Risikofaktor Liebe“ geschuldet, wenn die Partnerschaft unter dem Etikett „monogam“ lief, es aber zumindest von einer Seite nicht war und HIV auf diese Weise in die pseudomonogame Beziehung getragen wird (Dannecker, 2019, S. 91-103).

BREED ME!

Ein relativ bewusstseinsnahes und absichtsvolles Motiv für den Verzicht auf Kondome liegt im Wunsch nach mehr Lust, Nähe und Intimität (Dannecker, 2019, S. 139). Wie oben dargestellt, wird das Kondom häufig nicht nur als „Lustkiller“ erlebt, sondern auch als



Sexual penetration without the use of a condom is known as *barebacking*. Typically, it refers to condomless anal sex between men.

© Wikipedia

unerwünschtes Intimitätshindernis. Die Deponierung von Sperma im Körper ist sowohl für den insertiven als auch für den rezeptiven Sexualpartner in hohem Maß lustvoll besetzt (Dannecker, 2019, S. 166; Evans, 2019). Erkennbar ist dies zum Beispiel auf Dating Apps, wenn „Besamungen“ gesucht oder angeboten werden, in der Pornografie, wenn der passive Darsteller „Breed me!“ oder „Give me your babies!“ bzw. „Give me your DNA!“ einfordert bzw. der aktive Darsteller „Do you want my load?“ fragt oder bei Partyveranstaltungen wie dem „Cum Bitch Contest“, bei dem derjenige Kandidat gewinnt, der die meisten „loads“ einheimst.

Unter den unbewussten Motiven für den Kondomverzicht stehen die Verleugnung der Gefahr als Strategie der Angstbewältigung bzw. die Verleugnung der eigenen Sterblichkeit im Vordergrund, ähnlich wie dies Gradwohl und Gassmann (2020) und Sollberger (2020) im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie dargestellt haben. Der Furcht vor dem Tod werden narzisstische Unverletzbarkeitsfantasien entgegengesetzt. Der narzisstische Wunschtraum von der eigenen Unverletzbarkeit scheint mir in manchen

Fällen allerdings auch beim PrEP-Gebrauch eine Rolle zu spielen: Der User hofft, durch die PrEP unbesiegbar zu werden, wie Asterix durch den Zaubertrank. Diese Hoffnung erhält durch jede STI einen Dämpfer, da diese auf die Realität der eigenen Verwundbarkeit verweist. Andererseits kann der PrEP-Gebrauch auch als Anerkennung der Realität und angemessener Umgang damit verstanden werden: Die reale Gefahr wird nicht verleugnet und die PrEP als angemessene Präventionsstrategie genutzt.

HOMONEGATIVITÄT

Bei der Mehrzahl der schwulen Männer lassen sich infolge ihrer Sozialisation als Angehörige einer stigmatisierten und diskriminierten Minderheit internalisierte homonegative Tendenzen nachweisen (Göth und Kohn, 2014, S. 17 ff.; Wiesendanger, 2002, S. 67-69; Kort, 2008/2018, S. 33 ff.). Ob diese internalisierte Homonegativität zu einer unbewussten Überzeugung, nicht schützenswert zu sein, und damit zu riskantem Sexualverhalten beiträgt, erscheint plausibel, wurde aber nicht sicher nachgewiesen (Newcomb und Mustanski, 2011).

Bei den bisher dargestellten Motiven herrscht zumindest auf der bewussten Ebene der Wunsch vor, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen. Anders sah es bei der Subkultur der Barebacker aus, die sich ab Mitte der 1990er Jahre parallel zur Einführung wirksamer medikamentöser Therapien entwickelte (González, 2019). Der Begriff Barebacking wird im weiteren (heute meist gemeinten) Sinn als Bezeichnung für Analverkehr ohne Kondom und im engeren (vor allem in der Zeit vor TasP und PrEP so verstandenen) Sinn für den absichtsvollen Kondomverzicht unter bewusster Inkaufnahme damit

verbundener Infektionsrisiken angewandt (Dean, 2009, S. 1 f.). Es ging dabei unter anderem um den Wunsch nach Rückgewinnung der sexuellen Selbstbestimmung (Dannecker, 2019, S. 129 ff.), die Ablehnung gesellschaftlicher Normen (Tziallas, 2019) oder der sozialen Ordnung (Goffman 1967/2016, S. 176). „Ideologische Barebacker“ nahmen die Rolle des von Hannah Arendt beschriebenen rebellischen Parias ein (Eribon, 1999/2019, S. 503-506). Sie lehnten als Bevormundung erlebte risikoaversive Sexualnormen und das Streben nach Gesundheit als Streben nach Normalität ab (Garcia, 2019, S. 237; Dannecker, 2019, S. 137, S. 140, S. 166; Evans, 2019; Dean, 2009, S. 60 ff.). Stattdessen wurde das Risiko gesucht und erotisiert. Ich halte es für vorstellbar, dass die Lust am Risiko und am Tabubruch auch heute noch eine Rolle beim Kondomverzicht spielt. Die Motive der „ideologischen Barebacker“ sind nicht nur psychologisch interessant. Ich habe sie an anderer Stelle ausführlicher dargestellt (Heger, 2023). Zwar entzieht der medizinische Fortschritt solchen subversiven Ansätzen zunehmend den Boden, denn je mehr HIV-Positive unter der Nachweisgrenze liegen, umso weniger Infektionsrisiko besteht für HIV-Negative und umso mehr nähert sich das Leben von PLWH einer fast „normalen Gesundheit“ an. Dennoch scheint diese Subkultur in geringem Umfang weiter zu bestehen. Ob hier allerdings weiterhin reale Infektionen oder nur entsprechende Fantasien gesucht werden, scheint mir eine offene Frage zu sein.

FAZIT

HIV und Aids haben das sexuelle Verhalten schwuler Männer erheblich verändert und zu Eingriffen in die sexuel-

le Autonomie geführt. Das Safer-Sex-Dispositiv kann als Versuch angesehen werden, gleichzeitig die Gesundheit zu schützen und die sexuelle Lust zu retten. Hinter Safer-Sex-Debatten verbirgt sich häufig ein normativer Diskurs über „richtige“ und „falsche“ Sexualität mit Moralisation und Stigmatisierung, in dem sich nicht selten (internalisierte) homonegative Einstellungen manifestieren. In diesem Zusammenhang ist der Kondomgebrauch bei Männern, die Sex mit Männern haben, als historisch bedingte Notlösung anzusehen. Der Gebrauch von Kondomen ist mit symbolischer Bedeutung aufgeladen und kann mit nennenswerten Nebenwirkungen auf psychosozialer Ebene behaftet sein.

Die Motive für Kondomverzicht sind vielfältig und komplex. Sie werden einfühlbar, wenn man bereit ist, sich kritisch mit seinen eigenen Ängsten, Wert- und Moralvorstellungen auseinanderzusetzen (Heger, 2023). Dies halte ich für eine gute Voraussetzung, Patient:innen durch entsprechende Beratung das Erleben von Lust in Verbindung mit Angstfreiheit und Autonomie zu ermöglichen. Das ist im Interesse der seelischen Gesundheit und kann heute mit Kondomverzicht vereinbar sein.

*Dr. med. Steffen Heger
Facharzt für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Herbert-Lewin-Str. 9 · 50931 Köln
E-Mail: info@steffen-heger.de*

¹ Sinngemäß zitiert nach einem Vortrag von Dr. Stefan Nagel

² <https://www.youtube.com/watch?v=g1EtCcb2NOI>

³ Das CDC gibt die Effektivität von PrEP mit ca. 99% und von TasP mit 100% an.

Weitere Literatur beim Verfasser

