

# Sexualität in der Psychiatrie

## Fachtagung Pro Mente Sana

### 15. April 2010

# HIV-Prävention und Psychiatrie

Was ist die Aufgabe der Psychiatrie bei der HIV-Prävention?

# HIV-Prävention und Psychiatrie

## Aufbau des Referats:

- Neuste Entwicklungen in der HIV-Prävention
- Besonderheiten der HIV-Prävention in der Psychiatrie
- Schlussfolgerungen
- Leitfragen für die Umsetzung

# Grundlagen der schweizerischen HIV-Prävention

## Integrationsmodell

- Mensch ist lernfähig, selbstverantwortlich, fremdverantwortlich, entscheidungsfähig
- Unterstützung ist nötig, um diese Fähigkeiten zu entwickeln
- Einbettung in soziales Netz ist entscheidend

# Neuste Entwicklungen in der HIV-Prävention (1)

## Zwei verschiedene Strategien

- ABC = Abstinence, Be faithful, Condoms
    - Abstinenz für Jugendliche
    - Eheliche Treue
    - Kondome für Risikogruppen
- v.a. in USA und Entwicklungsländern

# Neuste Entwicklungen in der HIV-Prävention (2)

- CNN = Condoms, Needles, Negotiated Sex
    - Kondomgebrauch bei riskantem Sexualverhalten
    - Abgabe und Gebrauch von sauberen Spritzen bei i.v. DrogenkonsumentInnen
    - Vereinbarung über Sexualverhalten zur Verhinderung einer HIV-Infektion in festen Partnerschaften
- ➔ v.a. in Europa

# Neuste Entwicklungen in der HIV- Prävention (3)

## Empfohlene Präventionsmassnahmen zu sexuellem Schutzverhalten

- Sexuelle Treue
- Negotiated safety
- Safer Sex
- Wirksame HIV-Therapie (ART)
- PEP-Therapie
- Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP)
- Freiwillige Test-Beratung (VCT)
- Kontrolle von sexuell übertragbaren Infektionen (STI)
- Männliche Beschneidung
- Individuelles Risikomanagement

# Besonderheiten der HIV-Prävention bei Psychiatrie-PatientInnen (1)

- Verschiedene Studien aus unterschiedlichen Ländern belegen, dass Menschen mit psychischen Krankheiten ein markant erhöhtes sexuelles Risikoverhalten zeigen.
- Das Wissen über HIV/Aids und die Übertragungswege in dieser Zielgruppe ist schlechter als bei gesunden Menschen.
- Die Ansteckungsrate mit HIV ist in dieser Zielgruppe markant höher als in der Allgemeinbevölkerung.
- Sexualität und damit HIV-Prävention ist in der Psychiatrie tabuisiert, sowohl im ärztlichen Gespräch wie in der Kommunikation mit dem Pflegepersonal.

# Besonderheiten der HIV-Prävention bei Psychiatrie-PatientInnen (2)

- Im stationären Rahmen wird die Möglichkeit einer selbstbestimmten Sexualität durch die institutionellen Bedingungen in der Regel eingeschränkt.
- Die Einstellung des ärztlichen und pflegerischen Personals zur Sexualität beeinflussen das Ausmass, in dem das Thema im Rahmen der Behandlung angesprochen wird.
- Menschen mit psychischen Erkrankungen haben, je nach Erkrankungsbild und Behandlung, einen erschwerten Zugang zu ihren sexuellen Bedürfnissen.
- Das Ausleben der Sexualität und die damit verbundenen Emotionen sind individuell höchst unterschiedlich ausgeprägt.

# Besonderheiten der HIV-Prävention bei Psychiatrie-PatientInnen (3)

- Der Zugang zu verstandesmäßigen Empfehlungen und Informationen in Bezug auf HIV-Prävention kann erschwert sein.
- Ihr Selbstwirksamkeitserleben ist reduziert. Dies beeinträchtigt ihre Fähigkeiten, sich zu schützen und negotiated sex einzugehen.
- Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Beeinträchtigung sind deshalb in Bezug auf ihr Schutzverhalten vulnerabel, verletzlich und können unter Umständen ein erhöhtes Risikoverhalten zeigen.

# Besonderheiten der HIV-Prävention bei Psychiatrie-PatientInnen (4)

- In diversen Studien konnte die Wirksamkeit von spezifischen Interventionsprogrammen nachgewiesen werden.
- Folgende Aspekte sind dabei zu berücksichtigen:
  - Nicht zu viel Information aufs Mal
  - Explizit sein, also die Dinge beim Namen nennen
  - Erklärungen einfach und verständlich bringen
  - Konkrete Situationen im zukünftigen Schutzverhalten ansprechen
  - Wiederholen
  - Konkret, einfach und repetitiv sein
  - Gruppenübungen zu konkretem Verhalten einbauen
  - Eine vertrauensvolle, unterstützende Beziehung aufbauen, bevor HIV-Prävention betrieben wird

# Schlussfolgerungen (1)

- Neben der physischen und psychischen Gesundheit muss im Speziellen auch die sexuelle Gesundheit Behandlungsziel von psychiatrischen Massnahmen sein.
- HIV-Prävention ist Aufgabe der (Sozial-) Psychiatrie, da sich sonst niemand darum kümmert.
- HIV-Prävention muss im Sinne von Empowerment, Motivation und Information erfolgen. Psychiatrie-PatientInnen müssen darin befähigt werden, Selbstverantwortung auch für ihre sexuelle Gesundheit zu übernehmen.

# Schlussfolgerungen (2)

- Sowohl institutionelle Rahmenbedingungen wie persönliche Voraussetzungen bei ärztlichem und pflegerischem Personal müssen vorhanden sein, um HIV-Prävention aktiv umzusetzen.
- Neben der Verhaltensprävention auf individueller Ebene muss der Verhältnisprävention Beachtung geschenkt werden.

# Leitfragen für die Umsetzung (1)

- **Institutionelle Ebene**
  - Verfügt die Institution über ein sexualagogisches Konzept, wie das Thema Sexualität aufgegriffen und behandelt werden soll?
  - Sind die Bedingungen gegeben, damit PatientInnen möglichst selbstbestimmt ihre Sexualität leben können?
  - Verfügen die Mitarbeitenden über die nötigen fachlichen Kompetenzen, um das Thema Sexualität und HIV/Aids in ihrer Arbeit mit den PatientInnen zu thematisieren?
  - Falls nein, stehen entsprechende Ressourcen zur Verfügung, um diese durch Weiterbildung und andere Massnahmen dazu zu befähigen?

# Leitfragen für die Umsetzung (2)

- Sind rudimentäre Vorgaben erfüllt, um HIV-Prävention im stationären Rahmen zu ermöglichen (Verfügbarkeit von Kondomen und Informationsmaterial, Adressen von entsprechenden ExpertInnen und Fachstellen usw.)?
- Bestehen Kooperationen mit Fachstellen und ExpertInnen im Bereich HIV-Prävention? Wenn nein, warum nicht?
- Sind die Rahmenbedingungen gegeben, um eine vertrauensvolle und unterstützende Beziehung zu den PatientInnen aufzubauen?

# Leitfragen für die Umsetzung (3)

- **Fachliche Ebene**

- Wer verfügt über die fachlichen Kompetenzen, um sexuelles Risikoverhalten und HIV-Prävention im Gespräch mit PatientInnen anzusprechen?
- Sind die Zuständigkeiten zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal diesbezüglich geklärt?
- Verfügen die Fachpersonen neben dem nötigen Fachwissen auch über Beratungskompetenzen, um das Thema Sexualität und HIV-Prävention zu behandeln?
- Falls nein, werden die PatientInnen an entsprechende Fachstellen weiterverwiesen und begleitet?