

Handbuch

zur Durchführung von quapsss-Gruppen
für ChemSex praktizierende Männer*

{quapsss}

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG (DIRK SANDER, URS GAMSAVAR)	5	6	KOMPETENZTRAININGS	33
1.1	{quapsss} kurz und bündig	6	6.1	Sozialkompetenz (Anne Tiller)	33
1.2	Verlauf des Modellprojekts	6	6.1.1	Theoretischer Bezugsrahmen und therapeutischer Hintergrund	33
1.3	Zum Handbuch	7	6.1.2	Bezugsrahmen des Moduls Soziale Kompetenz für den Bereich Chemsex	34
2	GOOD TO KNOW! EINE EINFÜHRUNG IN DAS PHÄNOMEN CHEMSEX (JAN GROBER)	9	6.1.3	Ziele des Moduls	34
2.1	Männer*, die Sex mit Männern* haben, und Chemsex	9	6.1.4	Zeitlicher Umfang	35
2.1.1	Geschichte der Kriminalisierung, Verfolgung und gesellschaftlichen Ausgrenzung	9	6.1.5	Methodik und geplante Vorgehensweise	35
2.1.2	AIDS	9	6.1.6	Risiken und Voraussetzungen	36
2.2	Allgemeine kulturelle Entwicklungen	10	6.1.7	Ausblick	36
2.2.1	Konsumkapitalismus	10	6.1.8	Quellen	36
2.2.2	Globalisierung.	10	6.1.9	Sozialkompetenz: Übungen	37
2.2.3	Digitalisierung	11	6.2	Sexualität (Dorit Grundmann, Hannes Ulrich)	39
2.2.4	Pornografie	11	6.2.1	Theoretischer Bezugsrahmen und therapeutischer Hintergrund	39
2.2.5	Die Selbstverständlichkeit der Umstände	12	6.2.2	Bezugsrahmen des Moduls Sexualität für den Bereich Chemsex	45
2.2.6	Konsequenzen für die Arbeit mit Chemsex-praktizierenden MSM*	12	6.2.3	Ziele des Moduls	45
3	RAHMENKONZEPT UND GRUNDLEGENDES FÜR {QUAPSSS}-GRUPPEN (URS GAMSAVAR)	13	6.2.4	Zeitlicher Umfang und praktische Umsetzung	45
3.1	Haltung und Lebensweltorientierung	13	6.2.5	Risiken und Voraussetzungen	47
3.2	Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmer* und Krisenintervention	14	6.2.6	Ausblick	48
3.3	Abstinente, punktabstinente oder konsumakzeptierende Gruppenkontext?	14	6.2.7	Quellen	49
3.4	Struktureller Aufbau, Laufzeit der Gruppen	15	6.2.8	Sexualität: Übungen	50
3.5	Gruppenregeln	15	6.3	Konsum/Sucht (Nils Svensson, Stefan Müller)	63
3.6	Das Vorgespräch zur {quapsss}- Gruppe	16	6.3.1	Theoretischer Bezugsrahmen	63
3.6.1	Begründung für das Vorgespräch	16	6.3.2	Therapeutischer Hintergrund	64
3.6.2	Rahmenbedingungen für das Vorgespräch	16	6.3.3	Bezugsrahmen des Moduls Konsum/Sucht zum Bereich Chemsex	65
3.6.3	Ablaufplan des Vorgesprächs	17	6.3.4	Ziele des Moduls	65
3.6.4	Wichtige Infos für Interessenten*: die Infomappe	18	6.3.5	Zeitlicher Umfang und Methodik/Umsetzung?	66
3.6.5	Wichtiges zur Gruppenzusammensetzung	18	6.3.6	Risiken und Voraussetzungen	66
3.6.6	Ausschlusskriterien	18	6.3.7	Ausblick	67
3.6.7	Checkliste für das Vorgespräch	19	6.3.8	Quellen	67
4	GRUPPENPROZESSE UND GRUPPENLEITUNG (DORIT GRUNDMANN)	21	6.3.9	Konsum/Sucht: Übungen	67
4.1	Wie funktionieren eigentlich Gruppen?	21	6.4	Körperwahrnehmung (Jan Großer, Kai Ehrhard)	87
4.2	Anleitung der Gruppen	23	6.4.1	Theoretischer Bezugsrahmen und therapeutischer Hintergrund	87
4.2.1	Basics	23	6.4.2	Bezugsrahmen des Moduls Körperarbeit im Rahmen von Chemsex	90
4.2.2	Aufgaben der Gruppenleitung und Haltung	23	6.4.3	Ziele des Moduls	91
4.2.3	Haltung und Praxistipps	25	6.4.4	Zeitlicher Umfang	91
4.3	Schwierige Situationen und Krisenintervention	25	6.4.5	Risiken und Voraussetzungen	93
5	GRUPPENSETTING UND DURCHFÜHRUNG (URS GAMSAVAR, DORIT GRUNDMANN)	29	6.4.6	Quellen	94
5.1	Sitzungseröffnung - Blitzlicht	30	6.4.7	Körperwahrnehmung: Übungen	94
5.2	Rückblick und Austausch zu aktuellen Themen	30	6.5	Selbstbestimmung (Stephan Konrad Niederwieser)	101
5.3	Bearbeitung von Modulinhalten	30	6.5.1	Theoretischer Bezugsrahmen	101
5.3.1	Vorbereitung zu Modulen	31	6.5.2	Therapeutischer Hintergrund	104
5.3.2	Kompetenztrainings	31	6.5.3	Bezugsrahmen des Moduls Selbstbestimmung zum Bereich Chemsex	106
5.4	Sitzungsende/Abschluss	32	6.5.4	Ziele des Moduls	106
LITERATURVERZEICHNIS	32		6.5.5	Zeitlicher Umfang	106
			6.5.6	Risiken, Empfehlungen und Voraussetzungen	107
			6.5.7	Ausblick	108
			6.5.8	Quellen	108
			6.5.9	Selbstbestimmung: Übungen	110

Impressum:

© Deutsche Aidshilfe e.V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Tel.: 030 - 69 00 87 0
Fax : 030 - 69 00 87 42
www.aidshilfe.de
E-Mail: dah@aidshilfe.de

1. Auflage 2022
Bestellnr.: 111003

Inhaltlich verantwortlich: Urs Gamsavar, Dirk Sander
Lektorat: Henn Blaum-Marzian, Berlin

Mitarbeitende: Kai Ehrhardt, Jan Großer, Dorit Grundmann,
Stefan Müller, Stephan K. Niederwieser, Nils Svensson, Anne Tiller,
Hannes Ulrich

Gestaltung und Satz: Mario Dobra, Düsseldorf
Druck: WIRmachenDRUCK GmbH, Mühlbachstr. 7, 71522 Backnang

Spenden für die DAH:

Deutsche Aidshilfe e.V.
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20
BIC: BELADEVB33XXX
www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden.
Nähere Informationen unter www.aidshilfe.de und bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden und Förderungsmitgliedschaften sind daher steuerabzugsfähig.

1 Einleitung (Dirk Sander, Urs Gamsavar)

Das vorliegende Selbsthilfe-Manual ist ein Ergebnis unserer langjährigen verbandlichen Beschäftigung mit dem „Chemsex“-Phänomen. Es handelt sich bei „Chemsex“ um eine spezifische kulturelle Praxis eines Teils schwuler, bisexueller und/oder queerer Männer*, sprich Männer*, die Sex mit Männern* haben (MSM*), die bewusstseinsverändernde Substanzen in sexuellen, oftmals privaten Settings konsumieren. Das Phänomen wurde zu Beginn des Jahrtausends erstmals beschrieben. Als Kontextbedingungen werden u.a. eine spezifische Datingkultur, Zugang zu neuen psychotropen Substanzen, strukturelle (Szene-)Veränderungen, aber auch individuelle und gesellschaftliche Faktoren genannt. Wesentlich erscheint, dass MSM* unter dem Einfluss spezifischer Substanzen wie GHB/GBL, Amphetamine, Mephedron und Crystal Meth vermeintlich relativ unkompliziert eine intensive Verbindung zu einem anderen Mann*/anderen Männern* herstellen können.

In einer statistischen Erhebung von 2017/18 konnte hinsichtlich der Verbreitung in der Bundesrepublik Deutschland festgehalten werden, dass bezogen auf die letzten 12 Monate 3% der befragten MSM* angaben, Methamphetamine konsumiert zu haben, Mephedron 1,8%, Amphetamine 47,8% und GHB/GBL 53,1%. Nicht jeder (auch sexualisierte) Konsum einer dieser bzw. mehrerer dieser Substanzen kann dabei dem Bereich „Chemsex“ zugeordnet werden. Insgesamt gaben 15% der Befragten an, jemals Chemsex betrieben zu haben, 9,5% einmal oder mehrmals in den letzten 12 Monaten. Bemerkenswert ist, dass es einen Zusammenhang mit der Stadtgröße und den Konsummustern gibt: je größer die Stadt, desto höher der Anteil des „problematischen Substanzkonsums“ (Berlin, dann Köln, Nürnberg, Düsseldorf, München, Frankfurt, Hamburg usw.). Weiterhin wurde festgestellt, dass diejenigen Befragten, die dem Chemsex zugeordnet wurden, im Vergleich eine höhere allgemeine sexuelle Zufriedenheit berichten (Markus/Schink 2022).

Im Zeitverlauf haben sich die Perspektiven auf das Phänomen verändert. Zunächst wurde beschrieben, dass durch die Verbindung von Substanzkonsum und sexuellen Begegnungen einer Enthemmung Vorschub geleistet würde: Mehr Sex, mehr Partner*, „Dauersessions“ (z. B. Bourne et al. 2014). Befürchtet wurde eine Zunahme sexuell-übertragbarer Infektionen, beobachtet wurden durch den Substanzkonsum gegebene negative körperliche und psychische Gesundheitsfolgen. Berichtet wurden auch Todesfälle, die auf den Substanzkonsum zurückgeführt werden. Eine Londoner Suchtberaterin beschrieb 2016 auf der dort stattgefundenen ersten europäischen Chemsexkonferenz, dass sie bei ihren Klienten* als gemeinsames Merkmal einen starken Wunsch nach Intimität, Nähe und Beziehung

ausmachen könne (Evans 2016). Rusi Jaspal (2019), ein Psychologe an der Nottingham Trent Universität, stellte heraus, dass es sich um eine Form des Eskapismus bei MSM* handeln würde: Sie seien mit spezifischen sozialen und psychischen Stressoren konfrontiert. Weiterhin könnten Unsicherheiten in Bezug auf körperliches Aussehen oder sexuelle Leistungsfähigkeit, auch die Angst vor Ablehnung, durch den Substanzkonsum im sexuellen Setting reduziert werden. Bemerkenswert sei auch, dass es in diesen Kontexten keine Stigmatisierung HIV-positiver Männer* gäbe, was erklären könnte, warum überproportional viele HIV-positive Männer* sich in Chemsex-Kontexten bewegen („Coping behaviour“). Jan Großer, ein Facharzt für Psychiatrie und Berater in diesem Feld, bezeichnete Chemsex unter anderem als „kollektive Schamabwehr“ (s. auch Abschnitt 2.1). Gleichfalls wird Chemsex auch als eine Praxis der „Selbstermächtigung und der Befreiung“ in einem neoliberalen Gesundheitsdiskurs beschrieben (z. B. Mäder/Nadaff 2020: 148). Der Chemsex könnte aus diesen Perspektiven eine Strategie sein, sich aus individuell herausfordernden, auf Optimierung und Maximierung in allen Lebensbereichen setzenden, gesellschaftlichen und subkulturellen Ansprüchen zumindest zeitweise „auszuklinken“.

Als Deutsche Aidshilfe haben wir in den letzten Jahren versucht, die Versorgungslage für hilfeschuchende MSM* zu verbessern. So waren zunächst auf Sucht spezialisierte Drogeneinrichtungen wie auch mit Fragen zur Sexualität beschäftigte Schwulenberatungen mit der Koppelung von Sexualität und dem Konsum psychotroper Substanzen bei MSM* etwas herausgefordert. Hier gibt es mittlerweile Netzwerke, die aus allen Bereichen in der Versorgungskette zusammengesetzt sind und in engem Austausch stehen, z. B. das Berliner Chem-

sex-Netzwerk. Es wurde gerade auch ein bundesweiter Verein, der Kompetenzen in diesem Bereich bündeln möchte, gegründet. In der Folge haben wir ein Trainingsprogramm für medizinisches Personal entwickelt und umgesetzt, aber auch eine Schulung für in der Vor-Ort-Arbeit tätige Präventionist*innen, die sich mit den Wirkweisen der Drogen, und Fragen des personal-kommunikativen Umgangs in den Subszene auseinandersetzen wollten.

Daraufhin entstand die Idee, sich Selbsthilfeaktivitäten anzuschauen sowie ein Programm zur lebensweltorientierten Kompetenzstärkung in diesem spezifischen Bereich zu implementieren und die Auswirkungen dieser Interventionen auf die individuelle Gesundheit der Konsumierenden im Rahmen einer Prozessevaluation zu beschreiben.

Von April 2019 bis Dezember 2021 wurde deshalb mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit das bundesweite Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe für MSM*, die psychoaktive Substanzen im sexuellen Setting konsumieren“ - kurz: {quapsss} durchgeführt. Das modellhafte Projekt wurde von der Deutschen Aidshilfe initiiert und mit der dankenswerten Unterstützung vieler Kooperationspartner*innen sowohl auf institutioneller als auch fachlicher Ebene umgesetzt. Dazu zählen sowohl (ehemalige) Chemsex praktizierende Männer*, abstinent lebende Männer*, Ärzt*innen, (klinische) Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Angehörige von bestehenden Selbsthilfegruppen, Aktivist*innen sowie regionale Aidshilfen/Drogenhilfeprojekte. Das Modellprojekt ist erfolgreich abgeschlossen. Die Idee, die Gruppen und die Netzwerke leben weiter.

1.1 {quapsss} kurz und bündig

{quapsss} versteht sich als ein teilgeleitetes, innovatives und dynamisches Gruppenangebot für MSM*, die Chemsex praktizieren und ihre Lebensumstände verbessern wollen. Das Konzept basiert auf den Prinzipien der dialogischen Selbsthilfe und spezifischen Kompetenzförderungsmodulen, die durch einen Gruppenleiter* in den Selbsthilfekontext bedarfsgerecht eingebracht werden.

{quapsss} ist ein städteübergreifendes Projekt und möchte sich dennoch an die regionalen Gegebenheiten anpassen. Dabei setzen wir auf die Erfahrungen, die die durchführenden Organisationen und Gruppenleiter* vor Ort mit- und einbringen. Dazu gehören sprachliche Besonderheiten, städtespezifische Codes, Szeneorte,

HIV-Schwerpunktpraxen, Netzwerke etc. Diese sollen z. B. bei der Akquise von Teilnehmern* im besonderen Maße berücksichtigt werden.

Wir orientieren uns an den jeweiligen Lebenswelten der Teilnehmer*. Eine wertschätzende und akzeptierende Haltung gegenüber den Teilnehmern* und deren Erfahrungen ist für uns die Grundlage für eine {quapsss}-Gruppe. Die Teilnehmer* sollen sich willkommen und nicht bewertet fühlen. Die Gruppe soll ein Raum sein, wo sie sich zu Ihren individuellen und kollektiven Bedürfnissen und Erfahrungen austauschen können. Das bedeutet auch, dass der in den {quapsss}-Modulen geschulte „Gruppenleiter*“ wesentlich im Hintergrund operieren soll, die Durchführung der Kompetenzförderungsmodule anbietet und als Ansprechpartner* fungiert.

Das Angebot richtet sich an unterschiedliche Zielgruppen:

1. **MSM*, die keine Abstinenz von Substanzen beabsichtigen**
2. **MSM*, die Abstinenz von Substanzen anstreben**
3. **MSM*, die bereits abstinent von Substanzen leben**

Jede dieser Zielgruppen steht vor unterschiedlichen, phasenspezifischen Herausforderungen. Aus diesem Grund raten wir von einer Mischung der Zielgruppen ab.

1.2 Verlauf des Modellprojekts

Während der Corona-Pandemie konnte das Projekt nicht wie geplant durchgeführt werden. So bestand zum Beispiel die Herausforderung darin, ein regelmäßiges Gruppenangebot, welches vor allem auch auf die persönliche Begegnung abzielte, überhaupt durchführen zu können. So sind die Gruppen zum Teil online, mit Schutzmasken und genügend Abstand, regelmäßigen Testungen, verkleinerten Gruppen und entsprechenden regionalen Regelungen usw. durchgeführt worden. Trotz all dieser Umstände und Einschränkungen wurden sie durchgeführt und im Hinblick auf die Ziele des Projektes auch sehr erfolgreich. Es konnten Gruppen in

- **Berliner Aidshilfe (Berlin)**
- **Kokon (Berlin)**
- **Mann-o-Meter (Berlin)**
- **Hein und Fiete (Hamburg)**
- **Therapiehilfe e.V. (Hamburg)**
- **Sub e. V. (München)**
- **Aidshilfe Frankfurt (Frankfurt)**
- **Post-Chemsex Gruppe (Köln)**

auf Basis des {quapsss}-Manuals gestartet, oder bestehende Angebote mit den {quapsss}-Modulen ergänzt werden. Die meisten der Gruppen wurden auch nach der Erprobungs- bzw. Evaluationsphase (12 Monate bis spätestens September 2021) fortgeführt.

Wir möchten uns an dieser Stelle nochmals ganz besonders bei den Gruppenleitern* für ihre unermüdlichen Bemühungen, die Gruppen mit viel Kreativität, Engagement und Flexibilität durchzuführen, bedanken.

1.3 Zum Handbuch

Die Grundlage für dieses Handbuch stellt das sog. {quapsss}-Manual dar. Es enthält nicht nur die Beschreibung und Umsetzungsoptionen für die Kompetenzförderungsmodule, sondern stellt das vorläufige Ergebnis aus diversen Expert*innengesprächen, Wochenendworkshops, Erprobungen, Interventionen, Fachgesprächen und den Empfehlungen aus der begleitenden Evaluation dar. Stetig wurde das hier vorliegende Handbuch anhand von Erfahrungswerten gestaltet und weiterentwickelt. Wir erhoffen uns, dass auch nach dem Abschluss der modellhaften Phase das Handbuch nicht als Handlungsmaxime, sondern als entwicklungsfähige Arbeitsgrundlage genutzt wird. So dynamisch wie eine Gruppe sein kann, so Bedarf es auch bei einem solchen Handbuch immer wieder der Überarbeitung und Ergänzung.

Das vorliegende {quapsss}-Manual besteht aus einem Rahmenkonzept für die Gruppensitzungen und Kompetenzförderungstrainings, die zur Vertiefung von spezifischen Themengebieten eingesetzt werden können.

In Kapitel 2 wird das Phänomen Chemsex eingeführt. Hier werden deren Bedeutung für schwule Sexkultur*en und Hintergrundinformationen geliefert, die für das Verständnis der Lebenswelt von Teilnehmern* wichtig sein könnten. Das Rahmenkonzept mit grundlegenden Angelegenheiten rund um die {quapsss}-Gruppen wird anschließend genauer erläutert. Dazu gehören Fragen wie: „Wie führe ich ein Vorgespräch?“, „Wie lange läuft eine Gruppe?“ und „Gibt es Gruppenregeln?“ „Wie funktioniert eine Gruppe und wie leite ich eine Gruppe an?“, „Was könnten schwierige Situationen in {quapsss}-Gruppen sein?“ wird im 4. Kapitel besprochen. Kapitel 5 beschäftigt sich mit dem konkreten Gruppensetting. Hier wird z. B. beschrieben, wie eine Gruppe konkret ablaufen kann, was vorzubereiten ist und wie thematisch vorgegangen werden soll. Das Kapitel 6 ist das umfassendste dieses Handbuches. Hier werden die {qua-

psss}-Kompetenztrainings erklärt und Übungsblätter zu den jeweiligen Kompetenzen bereitgestellt.

Die Kompetenztrainings verstehen sich als Kurzinterventionen und wurden mit und durch erfahrenen Therapeut*innen aus verschiedenen therapeutischen Fachbereichen (Sucht-, Sexual-, Körper-, Ergo-, Psychotherapie) entwickelt. Im Fokus stehen die Lebensbereiche:

- Soziales/Kommunikation
- Sexualität
- Konsum/Sucht
- Körperwahrnehmung
- Selbstbestimmung

Die Gruppenleitung ist für die Durchführung der Module zuständig. In diesem Handbuch finden die Gruppenleitungen ein Rahmenkonzept zur Gruppengestaltung im Allgemeinen wie auch konkrete Kopiervorlagen in den Kompetenzförderungseinheiten, die nach Belieben entnommen, kopiert und mit der Gruppe bearbeitet werden können. Jeder Kompetenzbereich hat eigene Übungen. Selbstverständlich können die Übungen auch kombiniert werden und nicht jede Übung passt auch zu jeder Gruppe. Es muss immer je nach Gruppe geschaut und mit dieser abgestimmt werden, welcher Themenbereich bearbeitet werden soll.

Das Handbuch versteht sich als ein offenes Projekt und gerne können die Gruppenleiter* eigene Übungen hinzufügen.

2 Good to Know! Eine Einführung in das Phänomen Chemsex (Jan Großer)

Die globale und dominante schwule Sexkultur, welcher Chemsex als Subkultur angehört, ist das Ergebnis geschichtlicher, gesellschaftlicher und kultureller Prozesse. Diese betreffen zum Teil schwule Gemeinschaften und Individuen speziell oder die Gesellschaft im Allgemeinen. Sie werden im Folgenden aufgelistet und in ihrer Bedeutung für schwule Männer* und deren Sexualität erörtert. Nicht alle MSM* sehen sich als Teil dieser schwulen Sexkultur. Selbstverständlich existiert unter MSM* eine große Vielfalt gelebter Sexualität, ob mit oder ohne Substanzkonsum.

2.1 Männer*, die Sex mit Männern* haben, und Chemsex

2.1.1 Geschichte der Kriminalisierung, Verfolgung und gesellschaftlichen Ausgrenzung

Eine offizielle Strafverfolgung homosexueller Handlungen begann in Preußen im 18. Jahrhundert und fand seit Gründung des 2. Deutschen Reiches 1871 formal unter dem §175 statt, welcher während des Nationalsozialismus erheblich verschärft wurde. Eine teilweise Abschaffung des Paragrafen erfolgte 1969, seine vollständige Abschaffung im Jahr 1994. Auch nach seiner schrittweisen Abschaffung umgab männliche* Homo-sexualität in der Wahrnehmung großer Teile der Gesellschaft der Ruf der „Abartigkeit“ und Kriminalität. MSM* erfuhren und erfahren unabhängig von der Rechtsprechung Stigmatisierung, Diskriminierung und Gewalt, wobei eine Wiederzunahme in den letzten Jahren im öffentlichen Diskurs zu beobachten ist, auch im Zusammenhang mit der in Deutschland sehr spät erfolgten rechtlichen Gleichstellung homosexueller Menschen mit heterosexuellen („Homo-Ehe“).

Aus dieser Situation heraus haben MSM* sexuelle Schutz- und Freiräume geschaffen, innerhalb welcher sie Kontakte mit anderen Männern* herstellen und ihre sexuellen und emotionalen Bedürfnisse frei von traditionellen, homophoben Moralvorstellungen und geschützt vor gesellschaftlicher Verfolgung ausleben konnten und können. Innerhalb dieser von der Mehrheitsgesellschaft abgesonderten physischen und ideellen Räume hat sich dementsprechend eine schwule Subkultur mit ihren eigenen Codices, Leitbildern, Ritualen und Gepflogenheiten entwickelt. Für Gemeinschaften queerer Männer* stellen diese Räume eine Errungenschaft, eine Quelle von Stolz sowie ein identitätsstiftendes Merkmal dar. Die Entwicklung einer selbstbewussten Sexkultur unter Männern*, welche

nicht von religiösen und traditionellen Bildern und Familienbildern sowie einer an die „Aufgabe“ der Fortpflanzung gebundenen Sexualität geprägt ist, wird von MSM* typischerweise als Akt der Befreiung empfunden.

Den abwertenden Urteilen gegenüber MSM* und ihre Sexualität setzt diese emanzipierte Subkultur positive Bilder einer selbstbewusst gelebten Sexualität entgegen. Sie sind zum Teil durch eine Fetischisierung von Männlichkeit* und grandios überhöhte Narrative charakterisiert, im Sinne einer konfliktfreien und gesellschaftlichen Normen trotzensen Sexualität. Diese sexuelle Subkultur besitzt somit auch ein Potential als ein kollektiver psychologischer Abwehrmechanismus gegen Selbstwertkonflikte, Scham, Angst oder Selbstzweifel. Sie bietet einzelnen Männern* Bilder und Narrative schwuler Sexualität an, welche ebenfalls auf individueller Ebene als derartige Abwehrmechanismen funktionieren können.

Psychologische Abwehr kann auch dysfunktionale Züge annehmen, wenn sie verhindert, dass bestehende Konflikte und die damit verknüpften unangenehmen Gefühle nicht wahrgenommen werden, oder sie dem Individuum und seiner Gemeinschaft Schaden zufügt. Offensichtlich stößt eine selbst wohlwollende Hinterfragung gewisser Dynamiken dieser Subkultur auf Widerstand, da diese zu Recht mit Begriffen wie Schutz, Freiheit, Stolz auf eine gemeinsame Errungenschaft sowie mit schwuler „Identität“ positiv assoziiert ist.

2.1.2 AIDS

Die AIDS-Krise zu Beginn der 1980er Jahre, ein gutes Jahrzehnt nach der teilweisen Entkriminalisierung und Beendigung der staatlichen Verfolgung männlicher* Homo-sexualität, stellte für MSM* und ihre Gemeinschaften ein erhebliches Trauma wie auch eine große Bedrohung dar. Nicht nur wurden viele von ihnen Zeugen* des Sterbens ihrer Freund*innen und Partner*,

sie waren auch selbst der Bedrohung und Angst davor ausgesetzt. Zudem flammten Diskussionen um eine Rekriminalisierung schwuler Sexualität und sogar einer zwangsweisen Internierung HIV-infizierter Männer* auf. Die Errungenschaften der homosexuellen Befreiung der vorangegangenen Dekade schienen akut bedroht. Homosexualität wurde nun mit Krankheit und Tod assoziiert und MSM* als Bedrohung für die Öffentlichkeit angesehen. Viele MSM* wurden in der AIDS-Krise erneut mit Scham-, Schuld- und Insuffizienzgefühlen konfrontiert.

2.2 Allgemeine kulturelle Entwicklungen

2.2.1 Konsumkapitalismus

Nachdem sich das ursprüngliche Versprechen des Kapitalismus eines Wohlstands für alle nicht erfüllt hat, tritt an dessen Stelle eine kapitalistische Konsumkultur. Deren zentrales Versprechen ist die Selbstverwirklichung – wenn nicht durch Arbeit, dann durch Konsum – und deren zentraler Gegenstand der Auseinandersetzung wird somit die eigene Identität. Identität beantwortet die Fragen nach Zugehörigkeit und Individualität: „Wo gehöre ich dazu? Was macht mich besonders?“ Es verortet damit das Individuum in der Welt. Die Bedeutungen, mit denen Produkte, Dienstleistungen, Handlungen und Haltungen aufgeladen werden, sind die Bausteine einer Erzählung, die das Individuum der Welt über sich erzählt, und auf welche die Welt mit Bestätigung, Zurückweisung, Gleichgültigkeit oder gar nicht reagiert.

Diese Reaktionen fließen in eine Feedback-Schleife, in der die Ich-Erzählung immer weiter verfeinert, revidiert und getestet wird. Die Umwelt in Form von Personen und Gütern, Handlungen und Haltungen wird in das Verständnis vom Selbst mit einbezogen, bzw. das Selbst verschmilzt mit seiner Umwelt, was sich in postmodernen Entwürfen von „Identität“ widerspiegelt. Diese wird wiederum als von der Umwelt bzw. Gesellschaft zugeschrieben verstanden. Ein Indikator für die Durchlässigkeit des Selbst ist das Erleben eigener Emotionen als von der Außenwelt „gemacht“ bzw. verursacht.

In dieser Dynamik verschwimmen die Grenzen des Selbst oder lösen sich ganz auf, z. B. in der Frage, „Pflege ich meinen Lifestyle vor allem mit Blick auf die Reaktionen meiner Umwelt oder im Sinne (m)einer Selbstverwirklichung?“ In der Wirklichkeit ist diese Fra-

ge unauflösbar. Da diese Auseinandersetzung mit dem Selbst bzw. mit dem eigenen Platz in der Welt vor allem auf der Bedeutungsebene geführt wird, kann die Sachebene außer Blick geraten. Real bestehende Konflikte – z. B. intrapsychischer oder interpersoneller Natur – können auf einer reinen Bedeutungsebene nicht gelöst werden, vor allem dann, wenn die Person glaubt, dass äußere Umstände für sie verantwortlich sind. Dementsprechend können die Konzeption des Selbst in der Konsumkultur und ihrem Identitätsdiskurs den Umgang mit psychischen Konflikten erschweren.

Sexualität gewinnt in dem Maße für die persönliche Identität an Bedeutung, je mehr sie zum Gegenstand öffentlicher Betrachtung wird. Auf großen schwulen Events wie z. B. Clubnächten oder anderen Partys wie auch in der Halböffentlichkeit der Kontakt-Apps wird die persönliche Sexualität Teil der Identitätserzählung einer Person. Dabei gerät sie in einen Konflikt. Einerseits wird sie im Bewusstsein einer teilnehmenden oder zuschauenden Öffentlichkeit gelebt und inszeniert, andererseits soll sie aber auch den Anspruch eines authentischen Selbstaudrucks erfüllen.

2.2.2 Globalisierung.

Globalisierung steht im Kern für den Abbau von Hindernissen im internationalen Waren- und Güterverkehr, dem Markt für Dienstleistungen und der Kapital- und Geldflüsse. Diese Märkte entziehen sich zunehmend nationaler und regionaler Regulierung und Gesetzgebung. Den Waren- und Kapitalflüssen folgen Menschenflüsse in Form von Flucht, illegaler und legaler Migration und mobiler oder ortsungebundener Erwerbstätigkeit. Zu den Folgen gehören ein starker Austausch zwischen geografisch ehemals getrennten Regionen, eine Verunsicherung der Menschen durch für viele unüberschaubare Abhängigkeiten und Einflüsse sowie das Erstarken von gesellschaftlichen Akteur*innen, die demokratisch nicht legitimiert sind. In diesem Austausch kultureller Normen und gesellschaftlicher Standards dominieren die wirtschaftlich stärksten Akteur*innen. Globale Marken und Konzerne schaffen globale Signifikanzen z. B. in Form von Statussymbolen bzw. -produkten.

Prostitution und Drogenhandel waren schon weitgehend vor der offiziellen Globalisierung global agierende Märkte, da sie durch ihre Illegalität außerhalb nationaler und regionaler Regulierung standen. In Bezug auf schwule Sexkulturen ist dies wiederum von Bedeutung. Wir beobachten saisonale migrantische Sexarbeiter* aus Ländern mit niedrigem BIP, welche in Ländern

mit hohem BIP Geld verdienen. Schwule Sexkultur ist weltweit verbreitet und folgt überwiegend den kulturellen Normen der wirtschaftlich wohlhabenden Länder, welche homosexuelle Handlungen legalisiert haben und über eine entsprechende mediale und wirtschaftliche Vermarktungsmacht verfügen. Dies zeigt sich u.a. durch international bekannte Pornodarsteller*/Sexarbeiter*, die weltweit für Filmproduktionen und Live-Shows bei Festivals und internationalen Partys oder von Kunden* gebucht werden. Über global agierende Medien – TV, Filme, YouTube, Kontaktplattformen und andere soziale Medien – verbreiten sich so Haltungen und Normen schwuler Identität und sexueller Kultur und Praxis global. Die globale Chemsex-Kultur ist ein gutes Beispiel, wie sich schwule Sexpraktiken und Normen aus den reichen Zentren der westlichen Welt innerhalb kurzer Zeit in ärmeren Weltregionen verbreitet haben.

Die bereits erwähnten, global organisierten Märkte und Handelswege illegaler Substanzen reagieren besonders schnell auf Bedarf und Nachfrage. Dies vermag auch die rasche globale Verbreitung der Substanzen erklären, welche in schwulem Chemsex so gebräuchlich sind. Über Touristen* und Sexarbeiter*, international verfügbare Pornoplattformen und Events entsteht eine globale schwule Sexkultur mit ihren Codices und Ritualen aber auch bestimmten Substanzen, welche eine spezifische Art von sexuellen Erlebnissen und gemeinschaftsbildenden Erfahrungen ermöglichen. Ihre große Flexibilität und Adaptabilität erlaubt es den Märkten für illegale Substanzen dieser globalen Verbreitung nahezu in Echtzeit zu folgen und den Bedarf zu decken wie zu stimulieren. Schwule Sexkultur und, als eine ihrer Subkulturen, Chemsex müssen daher im internationalen Kontext betrachtet werden.

2.2.3 Digitalisierung

Digitalisierung stellt einen Aspekt der Globalisierung dar und trägt wesentlich zur globalen Verbreitung von Normen, Stilen, Codices verschiedener Lebenswelten und Informationen bei. Schwule Sexkultur organisiert sich weltweit größtenteils über digitale Kontaktplattformen, über welche sich Ideale von Männlichkeit*, „geiler“ Sexualität und sexueller Praktiken verbreiten. Ob Fetischlebenswelten oder der Gebrauch von Substanzen im sexuellen Kontext, weltweit gleichen sich die schwulen Lebensstile und Sexpraktiken an, wie in internationalen Chemsexforen und -konferenzen zu sehen ist. In repressiven Gesellschaften stellen derartige Plattformen oft die einzige Möglichkeit für MSM* dar, miteinander in Kontakt zu treten und Treffen zu organisieren oder so etwas wie Gemeinschaft zu

bilden. Auch für MSM* in dünn besiedelten Gebieten mit einer schwachen Infrastruktur von Kontaktorten sind diese Plattformen eine wesentliche Möglichkeit, Sexualität und Gemeinschaft auszuleben. Gleichzeitig erzeugen sie eine „Metropolisierung“ schwuler Lebenswelten. Um sich unter den vielen Millionen weltweiter Nutzer* dieser Kontaktseiten herauszuheben und Aufmerksamkeit zu erzielen, bedarf es einer besonderen Anstrengung. Einerseits demonstrieren Nutzer*profile Kenntnis der Normen und Codices der Gruppe, der sie sich anschließen möchten, andererseits müssen sie die individuellen Qualitäten der Nutzer* zeigen.

Das Verfassen von Nutzer*profilen und die Kommunikation mit anderen Nutzern* erfordern ein hohes Maß an Kenntnissen, aber auch die Fähigkeit, sich selbst als Objekt und selbstbewusster* Konsument* zu vermarkten. Es stellen sich Fragen wie: „Wie möchte ich gesehen werden? Wen möchte ich ansprechen? Was sind meine Vorzüge, was meine Schwächen? Wonach sehne ich mich? Welche Qualitäten muss jemand besitzen, um mir zu gefallen?“

Eine Besonderheit digitaler Kontaktseiten ist, dass die Suche nach Sexpartnern* nicht mehr örtlich oder zeitlich eingeschränkt ist. Nutzer* können mehrere, auch unterschiedliche Profile auf mehreren Seiten erstellen. Ihre Avatare sind zu jeder Zeit kontaktier- und auffindbar. Der* Nutzer* der Profile erhält regelmäßig Nachrichten, welche ihm* die Aufmerksamkeit anderer Nutzer* und deren Reaktionen und Kommentare anzeigen. Geolokalisierte Apps ermöglichen die genaue Verortung von Nutzern*. Eine ständige Bereitschaft und eine ständige Verfügbarkeit von sexuellen Kontakten beziehungsweise die Hoffnung darauf durchziehen vielfach den Alltag der Nutzer*, ebenso wie das Gefühl, „etwas verpassen“ zu können. Nachrichten und positive Reaktionen anderer wirken wie ständige kleine Belohnungen und das Gefühl, mit anderen in Kontakt zu stehen. Die Kontakt-Apps werden zu einer Projektionsfläche von sexuellen Fantasien, Hoffnungen und Erwartungen, welche die Realität und vor Ort bestehende Kontakte überlagern oder unattraktiv erscheinen lassen kann.

2.2.4 Pornografie

Pornografische Bilder gehören mit zu den ältesten Fotografien. Filme folgten im frühen 20. Jahrhundert und wurden typischerweise über informelle, nicht-öffentliche Netzwerke geteilt. Auch in Netzwerken von MSM* gewannen pornografische Bilder und Filme vor allem ab den 1950er Jahren aufgrund der Entwicklung günstigerer und kleinerer Kameras für Amateur*innen

an Bedeutung. Gezeichnete pornografische Darstellungen schwuler Sexualitäten, wie z. B. von Tom of Finland, prägen bis heute eine globale schwule Fetischsubkultur. In der Dunkelheit von Pornokinos wurden sexuelle Kontakte geknüpft. Die Verbreitung von Heimvideos machte es möglich, Pornofilme im privaten Umfeld und zu Hause zu konsumieren. In vielen schwulen Bars, Saunen und Clubs gehören Pornofilme zu einer visuellen Hintergrundmusik und normieren so auch eine bestimmte Auffassung von schwuler Sexualität, im Sinne einer gemeinsamen Aktion, die allen Beteiligten Spaß macht. Konflikte oder komplexe Gefühle und Gedanken zeigen Pornofilme nicht, sondern eine stark idealisierte fiktionale Welt. Insbesondere amerikanische Produktionen erfuhren weltweite Verbreitung und etablierten so Bilder von Sex unter Männern*, von Abläufen, sexuellen Begegnungen, sexuellen und ästhetischen Standards, von Fetischen und schwuler Männlichkeit*. In den 80er Jahren trugen Pornofilme zur Verbreitung von Safer Sex-Praktiken bei, allerdings verschwanden die Kondome ab den 90er Jahren dann auch wieder von den Bildschirmen.

Mit der Digitalisierung trat gleichzeitig auch eine Demokratisierung von Pornoproduktion und -konsum ein. Ein Smartphone reicht, um einen Clip oder ein Video zu drehen oder einen solchen Clip anzuschauen. Derartige Heimpornos können ebenfalls der Kontaktabbauung oder der Selbstdarstellung dienen, wie auch einfach der Freude am eigenen Exhibitionismus und den Reaktionen der Zuschauer*innen. Clips können auch privat getauscht werden.

Eine Neuerung des digitalen Zeitalters und schneller Datennetze sind Videochats, welche Livepornos ermöglichen. Einige Internet-Dienste fügen diesen Chats eine kommerzielle Komponente hinzu, indem Zuschauer*innen eine Person dafür bezahlen können, live und interaktiv vor der Kamera allein oder mit anderen sexuelle Handlungen auszuführen. Die verschiedenen Ebenen der digitalen Pornografie – Selbstdarstellung, Kontaktabbauung, kommerzielle Interessen, die genaue „Prüfung“ der Qualitäten eines potenziellen Sexdates – können sich leicht vermischen, auch im Bewusstsein der Nutzer*.

2.2.5 Die Selbstverständlichkeit der Umstände

Für viele erscheinen die Bedingungen und Umstände der Gegenwart als selbstverständlich. Es ist nicht im Sinne der Märkte, ihre Dynamiken, ihre Marketingstrategien und die Selbst- und Fremdoobjektifizierung offenzulegen, auf denen ihr Funktionieren fußt. Ebenso bleiben den meisten Menschen ihre inneren Konflikte

verborgen, solange ihre Abwehrmechanismen erfolgreich sind. Es ist eben nicht die Aufgabe von Marketing, fundamentale Bedürfnisse zu befriedigen, sondern die Bedürfnisse zu wecken, die scheinbar befriedigt werden können. Märkte stellen eher die Produkte und Dienstleistungen zur Verfügung, derer sich die eigene psychologische Abwehr bedienen kann, und welche idealisierte Selbstfantasien aufrechterhalten.

Im Bereich von Sexualität und Chemsex werden Bedürfnisse, Sehnsüchte und Emotionen oft als sehr körpernah empfunden. In diesem Bereich Konflikte und mit ihnen assoziierte unangenehme Emotionen – so natürlich sie auch sein mögen – zu erleben, wirkt daher besonders bedrohlich. Zum einen kann man sich schlecht von ihnen distanzieren, zum anderen widersprechen sie den idealisierten Narrativen und Bildern schwuler Sexualität, welchen man ja gerne entsprechen möchte. Es geht um körperliche, psychische und emotionale Phänomene, welche sich nur sehr schwer verbalisieren lassen und sich daher Gesprächen und rationalen Erörterungen weitgehend entziehen. Man kann sie nur erleben. Vielen fällt es daher schwer, die hinter den Bildern von Sexualität liegenden Emotionen und Sehnsüchte zu erkennen. Das Bild und die „Action“ beherrschen unsere Wahrnehmung von Sexualität, während kommunikative und Beziehungsaspekte in den Hintergrund treten. Die Mehrheit derer, die sich in den schwulen Subkulturen bewegt, stellt die Umstände und die Bedingungen schwuler Sexkultur nicht in Frage.

2.2.6 Konsequenzen für die Arbeit mit Chemsexpraktizierenden MSM*

Wenn das Ziel der Interventionen und Gruppenarbeit in der Selbsthilfe lautet, MSM* im Umgang mit ihrer Sexualität zu ermächtigen, ihnen Entscheidungsmöglichkeiten an die Hand zu geben und ihnen zu erlauben, verschiedene Perspektiven einzunehmen, dann ist Wissen um die Bedingtheit ihrer Sexualität und deren Lebensumstände hilfreich. Die Fähigkeit, die eigenen psychischen, emotionalen, aber auch sozialen und kulturellen Umstände, so wie die Dynamik innerhalb der Peer Group zu mentalisieren¹, ist dafür die Voraussetzung. Das, was so selbstverständlich und geradezu „natürlich“ erscheint, in Frage zu stellen, ist der erste Schritt hin zu größerer Selbstbestimmung und der Realisierung eigener Bedürfnisse.

¹ „Mentalisieren“ bedeutet, eine Vorstellung von den Prozessen und Dynamiken zu besitzen, welchen man ausgesetzt ist, seien es kulturelle Dynamiken oder intrapsychische Prozesse.

3 Rahmenkonzept und Grundlegendes für {quapsss}-Gruppen (Urs Gamsavar)

Vom aktuellen Wissensstand zu Chemsex ausgehend, haben wir das Konzept der {quapsss}-Gruppen entwickelt. Auch wenn in diesem Manual nur einige Namen der Verfasser*innen aufgeführt sind, so haben noch viele weitere Personen an dem Konzept mitgewirkt. Die vorliegende Idee einer modifizierten dialogischen Selbsthilfegruppe ist im Startworkshop im Sommer 2019 entstanden. Beteiligt war und ist ein interdisziplinäres Team aus Ex-Usern* und Selbsthilfegruppenteilnehmern*, Vorort-Arbeitern*, Ärzten*, Aktivisten*, Sozialarbeitern*, sowie Therapeut*innen und Wissenschaftler*innen.

Aufbauend auf dem Konzept des Startworkshops wurde die erste Version des Handbuchs entwickelt und auf dessen Basis Trainer*workshops für die Gruppenleiter* konzipiert und durchgeführt. In einem stetigen Prozess haben die Gruppenleiter* uns Rückmeldungen zur Nutzbarkeit und Handhabung des Manuals gegeben, welche zur direkten Bearbeitung des Manuals führten. Das Manual ist somit in einem mehrjährigen Arbeitsprozess entstanden und durch die Rückmeldung aus den Gruppen geschliffen und weiterentwickelt worden.

3.1 Haltung und Lebensweltorientierung

Die Gründe dafür, Chemsex zu praktizieren, sind sehr individuell und nicht jede Person, die Chemsex praktiziert, hat ein Problem oder einen problematischen Umgang mit den Substanzen oder dem eigenen Sexualleben. Deshalb verfolgt {quapsss} grundsätzlich einen klienten*zentrierten Ansatz und orientiert sich unter anderem am Konzept der Lebensweltorientierung (Grundwald/Thiersch 2018), KISS (Kompetenz in selbstbestimmten Substanzkonsum) und Ansätzen der akzeptierenden Drogenarbeit.

Als theoretischen Referenzrahmen verwenden wir die Lebensweltorientierung. Wir gehen davon aus, dass Chemsex eine Strategie und ein Bestandteil des gelingenden Alltags der Teilnehmer* ist. Der Chemsex der Teilnehmer* wird folglich nicht bewertet, sondern als Teil ihrer Leben verstanden. Entsprechend kann festgehalten werden, dass auch ein sogenanntes „Risikoverhalten“ als Bewältigungsverhalten bzw. Bewältigungsstrategie begriffen werden kann. Sofern die Teilnehmer* eine Veränderungsmotivation hinsichtlich ihrer Lebensumstände haben - auch vor dem Hintergrund der Risiken, Folgen und Hindernisse, die Chemsex mit sich bringen kann, kann die {quapsss}-Gruppe diesen Prozess unterstützen und fördern.

Ein scheinbarer Widerspruch - und trotzdem fester Bestandteil von {quapsss} - ist die Ambivalenzförderung

der Teilnehmer*. Dabei geht es nicht um die Bewertung des Lebensentwurfes, sondern um das Aufzeigen der Effekte/Konsequenzen bestimmter Entscheidungen innerhalb des eigenen Lebensentwurfes (z. B. die Entscheidung, Chemsex zu praktizieren). Die Ambivalenzförderung dient der Spiegelung der Effekte (z. B. Hangover nach dem Konsum, Psychosen nach dem Konsum, Libidoverlust durch Konsum) als Resultat der Entscheidung und ermöglicht es somit, eine reflektierende Außenperspektive einzunehmen und zu überprüfen, ob man bereit ist, die Effekte und Konsequenzen zu akzeptieren.

{quapsss} zielt darauf ab, die Klienten* in ihren Bedürfnissen ernst zu nehmen und innerhalb ihrer individuellen Problemlagen zu agieren. Die Erfahrungen, die jeder* Teilnehmer* mitbringt, sollen als Bewältigungsstrategien begriffen werden, die als Bestandteile der Identität und Persönlichkeit gelten. Um einen teilnehmer*zentrierten und lebensweltorientierten Ansatz umsetzen zu können, haben wir

- **Regionalisierung und Sozialraumorientierung**
- **Prävention**
- **Inklusion**
- **Partizipation**
- **Prinzipien der strukturierten Offenheit**
- **Einmischen (gesellschaftspolitisches Mandat)**

als Grundmaximen für die Entwicklung des Konzeptes weitestgehend berücksichtigt.

3.2 Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmer* und Krisenintervention

In einer {quapsss}-Gruppe steckt viel Potential. Sie kann die Teilnehmer* dabei unterstützen, ihre individuellen Ziele zu verfolgen und darüber hinaus z. B.

- **Hintergründe für den eigenen Substanzkonsum im sexuellen Setting bewusster zu machen**
- **die eigene Sexualität zu reflektieren**
- **die Veränderungsmotivation zu stärken**
- **Ambivalenzförderung zu betreiben und somit Entscheidungsfindungsprozesse anzuregen**
- **den Aufbau von Selbstmanagementfertigkeiten zu Chemsex zu fördern**
- **u.v.m.**

Sie kann allerdings keine Therapie ersetzen!

Selbsthilfeaktivitäten und somit auch {quapsss}-Gruppen können einen therapeutischen Prozess unterstützen und ergänzen. Sie können als „Hilfe zur Selbsthilfe“ dienen.

Vor diesem Hintergrund ist im Vorfeld abzuklären, ob die Teilnehmer* in der Verfassung sind, sich einem therapeutischen Gruppenprozess auszusetzen und ob sie sich dies auch selbst zutrauen. Die Teilnehmer* sind selbst dafür verantwortlich, wie weit und wie intensiv sie sich in den Gruppenprozess einbringen und Details ihres Lebens offenlegen.

In therapeutisch angelegten Gruppenprozessen können Einzelpersonen in Krisen geraten. Der* Gruppenleiter* sollte diese auffangen und bei Bedarf Einzelgespräche zur Entlastung anbieten sowie an professionelle Unterstützungsangebote weiterverweisen. Darüber hinaus ist es unumgänglich eine Liste mit geeigneten Therapeut*innen in der Umgebung und ggf. Entzugskliniken und andere Beratungsstellen anzufertigen, damit im Notfall darauf zurückgegriffen werden kann und nicht erst gesucht werden muss.

Die Teilnehmer* sind erwachsene und eigenverantwortliche Menschen. Als Gruppenleiter* empfehlen wir eine professionelle Distanz zu den Gruppenteilnehmern*. Es ist darauf zu achten, dass zwischen Gruppenleiter* und Teilnehmern* kein Abhängigkeitsverhältnis entsteht oder einmal bestand.

3.3 Abstinent, punktabstinent oder konsumakzeptierend im Gruppenkontext?

{quapsss} zielt nicht grundsätzlich auf die Substanz- oder Sex-Abstinenz der Teilnehmer* ab, sondern hat eine konsumakzeptierende Haltung. Wie im Abschnitt Haltung und Lebensweltorientierung beschrieben, steht der* Teilnehmer* mit seinen* persönlichen Zielen im Vordergrund. Dies kann, muss aber nicht, die Substanz-Abstinenz sein.

Innerhalb einer Gruppe sollten die Richtung der gewünschten Veränderung und Ziele bezüglich des Substanzgebrauchs oder der Abstinenz ähnlich sein. Abstinenz ist hierbei ein anderer Veränderungswunsch als kontrollierter oder reduzierter Substanzkonsum. Das bedeutet unter anderem auch, dass es Probleme mit sich bringen kann, Personen, die bereits abstinent leben, mit Personen, die noch konsumieren, in einer Gruppe unterzubringen. Erfahrungsgemäß besteht die Gefahr, dass die abstinent lebenden Menschen in gemischten Gruppen ein höheres Risiko eines Rückfalls haben als in abstinent ausgerichteten Gruppen. Andererseits können abstinent lebende Personen auch inspirierend für noch konsumierende Personen sein.

Wir empfehlen bereits im Vorgespräch die Motivation zur Gruppenteilnahme abzuklären und vorab zu besprechen, an welchem Punkt die Teilnehmer* stehen und welche Ziele sie zum aktuellen Zeitpunkt haben.

Das {quapsss}-Konzept ist auf Teilnehmer* mit Punkt-abstinenz ausgerichtet. Das bedeutet, dass die Teilnehmer* an diesem Tag bzw. während der Gruppe nüchtern sein sollen. Ausgenommen sind hierbei ärztlich verschriebene Medikamente (auch Substitute). Teilnehmer*, die unmittelbar vor oder während einer Gruppensitzung konsumieren, sind für diese Sitzung von der Gruppe auszuschließen. Dies sollte auch explizit in den Gruppenregeln (s. Abschnitt 3.5). aufgeführt sein, zu deren Einhaltung sich die Teilnehmer* zu Beginn verpflichten.

3.4 Struktureller Aufbau, Laufzeit der Gruppen

{quapsss}-Gruppen setzen sich intensiv mit den Teilnehmer* und deren persönlichen sowie intimen Lebensverhältnissen auseinander. Damit ein intensiver Erfahrungsaustausch stattfinden kann und eine Vertrauensbasis entsteht, sind es „teilgeschlossene“ Gruppen mit unterschiedlichen Zielsetzungen. Das bedeutet, dass eine Teilnahme ohne Vorgespräch nicht möglich ist. Die Gruppen sollen nicht kleiner als vier und nicht größer als acht Personen sein. Bei mehr als acht Teilnehmer* wird empfohlen die Gruppe zu teilen. Alle Teilnehmer* sollen zeitgleich starten und wöchentlich teilnehmen.

! Eine spätere Teilnahme bzw. ein „Hinzustoßen“ zu einer bestehenden Gruppe muss über den Konsens der Gruppe erfolgen. Ein vertrauensvolles Miteinander ist ein elementarer Bestandteil zum Gelingen der Gruppe.

Der Wochentag, an dem die Gruppe stattfindet, muss teilnehmer*orientiert abgestimmt werden. Je nach Konsumroutinen und Verfassung der Teilnehmer* wird der Wochentag eine entscheidende Rolle spielen.

! Empfohlen wird ein Mittwoch oder Donnerstag. Viele Chemsex-Praktizierende konsumieren am Wochenende und sind häufig am Montag und Dienstag nicht fähig einen tiefergehenden Gruppenprozess nachzuvollziehen bzw. zu gestalten.

Die Gruppenlaufzeit ist für zwölf Monate angelegt, es ist allerdings davon auszugehen, dass sich durch den Ansatz der dialogischen Selbsthilfe ein entsprechender Mehrbedarf an Zeit ergeben wird. Die Gruppe kann selbstverständlich darüber hinaus fortgeführt werden. Konzeptionell ist es dabei vorgesehen, dass während der Laufzeit der Gruppe alle hier aufgeführten Module zur Kompetenzförderung durchgeführt und bearbeitet werden können. Jedes Modul ist dabei so konzipiert, dass die entsprechenden Inhalte und vorgeschlagenen Interventionen über mehrere Wochen die inhaltliche Auseinandersetzung der Teilnehmer* fördern können.

3.5 Gruppenregeln

{quapsss}-Gruppen sollen ein Schutzraum für die Teilnehmer* sein.

Damit dies gelingt, haben sich In der Vorbereitung und Planung des {quapsss}-Projektes alle Gruppenleiter*, Projektleiter*/-koordination bzw. Projektevaluatorinnen* auf folgende Basis an Gruppenregeln geeinigt:

1. Die Gruppe ist dein Schutzraum.
2. Schweigepflicht
3. Freiwilligkeit
4. Eigenverantwortlichkeit
5. Nüchtern zur Gruppe kommen
6. Respekt und Akzeptanz
7. Kein Dealen!
8. Keine sexuellen Beziehungen zu Gruppenmitgliedern / keine Paare
9. Offener und ehrlicher Umgang miteinander
10. Verbindlichkeit der Teilnahme

Die Regeln gelten als eine Orientierungshilfe und müssen in den Gruppen ausgehandelt und akzeptiert werden.

Während des Vorgesprächs mit einem Teilnehmer* sowie zu Beginn der Gruppen werden diese Regeln genauer besprochen und ggf. noch ergänzt. Es kann hilfreich sein, diese Gruppenregeln während der Gruppentreffen sichtbar im Raum zu haben, als Erinnerung an das grundsätzlich Vereinbarte. Das kann es erleichtern, darauf regelmäßig Bezug zu nehmen und die Einhaltung der Gruppenregeln auch einzufordern, falls das notwendig sein sollte. Die Gruppenleiter* sollten dabei auch immer eine Vorbildfunktion haben.

3.6 Das Vorgespräch zur {quapsss}-Gruppe

Das Vorgespräch ist in der Regel nicht der Erstkontakt. Der Erstkontakt wird vermutlich über E-Mail, Telefon, Chat oder Ähnliches erfolgt sein.

Sofern nach dem Erstkontakt tatsächliches Interesse besteht und ein* Interessent* zum Vorgespräch vorbeikommen, sollen bei diesem Gespräch möglichst viele Informationen vom Interessenten* gewonnen und natürlich auch Informationen zu {quapsss} gegeben werden. Das Vorgespräch wird auch als Weichenstellung für die zukünftige Zusammenarbeit begriffen.

Kurz und bündig ausgedrückt:

Beim Vorgespräch soll geklärt werden, ob ein* Interessent* tatsächlich an der Teilnahme in einer {quapsss}-Gruppe interessiert ist, ob dieses Gruppenangebot zu ihm* passt und ob er* – aus Sicht des Gruppenleiters* – in die Gruppe aufgenommen werden kann.

Damit beim Erstgespräch nichts vergessen wird und sowohl der* Gruppenleiter* als auch der* Interessent* genügend Raum für Fragen bekommt, empfehlen wir euch folgendes Vorgehen.

3.6.1 Begründung für das Vorgespräch

Die Interessenten* sollen die Gruppenleiter* kennenlernen sowie das spezifische Angebot der {quapsss}-Gruppe, damit sie für sich prüfen kann, ob dieses zum aktuellen Zeitpunkt für sie passend und geeignet ist. Die Gruppenleiter* sollen die Interessenten* kennenlernen und ebenfalls einschätzen, ob diese für die Teilnahme an einer {quapsss}-Gruppe geeignet sind und ob dies das passende Angebot für sie darstellt. Dazu finden sich im Abschnitt 3.6.6 auch formulierte Ausschlusskriterien, die überprüft werden sollen. Diese Sicherstellung der gegenseitigen Passung und des Informationsaustausches vorab soll allen Teilnehmern* einen sicheren Raum für ihren Veränderungsprozess gewährleisten.

Es gibt nur eine begrenzte Anzahl von Plätzen in der Gruppe. Damit diejenigen mit entsprechender Veränderungsmotivation einen Platz bekommen, muss eine Vorauswahl getroffen werden. Zudem gibt es Personen, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung oder Persönlichkeitsmerkmale für die Arbeit in {quapsss}-Gruppen ungeeignet sind. Das Vorgespräch kann helfen, Personen die thematisch oder von ihrem Interaktionsverhalten das Arbeiten in Gruppen erschweren oder verhindern könnten, möglichst frühzeitig zu identifizieren. Diesen Interessenten* sollte möglichst wertschätzend ein alternatives Angebot vorgeschlagen werden, beispielsweise eine Empfehlung zur ambulanten Psychotherapie, Beratung im Einzelgespräch usw.

3.6.2 Rahmenbedingungen für das Vorgespräch

- Die Gruppenleiter* bereiten sich auf das Gespräch vor. Ein Termin zwischen „Tür und Angel“ wird weder für sie noch für Interessenten* zufriedenstellend sein.
- Das Vorgespräch soll in einem separaten und möglichst ruhigen Raum stattfinden (z. B. Besprechungszimmer oder Beratungsraum).
- Das Vorgespräch soll allein mit dem* Interessenten* geführt werden. Das bedeutet, dass ein 1-zu-1-Gespräch empfohlen wird. Bitte immer nur ein* Interessent* zur selben Zeit!
- Erfahrungsgemäß dauern Erstgespräche 50–60 Minuten.
- Benutze die Checkliste unter 3.6.7, um keine Fragen zu vergessen.
- Sicherheit: Solltest du bei einem* Interessenten* ein komisches Bauchgefühl haben oder feststellen, dass der* Interessent* offensichtlich gefährlich, psychisch auffällig oder aus einem anderem Grund nicht in der Lage ist, das Vorgespräch zu führen, dann breche das Gespräch ab und verschiebe es gegebenenfalls.

3.6.3 Ablaufplan des Vorgesprächs

Nicht allen ist klar, was in diesem Vorgespräch passieren und wie es verlaufen soll. Darum findet ihr im Folgenden einen groben Ablaufplan zu eurer Orientierung.

Macht Euch während des Gesprächs Notizen, um später eine Entscheidung der Zu- oder Absage machen zu können.

11. Begrüßung: den* Interessenten* ankommen lassen, ein Getränk anbieten etc.
12. Sinn des Vorgesprächs erläutern: „Warum wir hier sind...“ (Ergebnisoffenheit mitteilen)
13. sich selbst, die Institution und das {quapsss}-Projekt kurz vorstellen
14. Organisatorisches abklären (z. B. Kostenfreiheit, Anonymität, Datenschutz, Vertraulichkeit, ggf. Schweigepflicht)
15. Zum offenen Gespräch ermutigen!
16. Raum für Fragen des* Interessenten* geben
17. Lebenssituation bzw. Problemlage des* Interessenten* erfragen (Checkliste)
18. Raum geben für Rückfragen z. B. zur Checkliste!
19. erfragen des aktuellen sozialen Umfeldes (nüchterne Kontakte, Freund*innen etc.)
20. Erwartungen von Seiten des Projektes
21. Gruppenregeln besprechen
22. weiteres Vorgehen klären (Wann wird die Teilnahme zugesichert oder abgelehnt? Wann meldet sich der* Interessent*, um mitzuteilen, dass er teilnehmen möchte? Etc.)
23. Übergabe der Infomappe und Verabschiedung
24. im unmittelbaren Anschluss ohne Interessenten*:
 - a. Durchgehen der Notizen und ggf. Ergänzungen des ersten Eindrucks
 - b. bei Unsicherheiten bezüglich eines* Klienten* Rücksprache halten. Fragt unbedingt die anderen Gruppenleiter* oder die Projektleitung. Haltet den* Interessenten* unbedingt anonym

Im Vorgespräch keine Zu- oder Absage machen.

{quapsss}-Tipps zum Gelingen eines Vorgesprächs:

Empathie, Kongruenz und Wertschätzung!

1. Offene Fragen stellen:

Ermutigt die Interessenten*, sich eingehender mit sich zu beschäftigen und deren Veränderungsmotivation zu zeigen.

2. Aktiv zuhören und zusammenfassen:

z. B., indem ihr das Berichtete in anderen Worten zusammenfasst und darauf eingeht: „Habe ich das richtig verstanden, dass...“ und die Interessenten* ermutigt, fortzufahren.

3. Bestätigen:

Den Interessenten* aufzeigen, dass das Gesagte/ Problem verstanden wurde.

4. Selbstmotivierende Aussagen hervorrufen:

Wichtig ist, im Gespräch zu erreichen, dass die Interessenten* ihre Problemlagen erkennen, einen Leidensdruck und eine Änderungsmotivation aufzeigen und auch Zuversicht/Zweifel äußern.

3.6.4 Wichtige Infos für Interessenten*: die Infomappe

Die wichtigsten Infos zum Projekt erhalten die Interessenten* mit der Infomappe. Dennoch sollte das Projekt im Wesentlichen erläutert werden und der Ablauf des Projektes und die Erwartungen von Projektseite kommuniziert werden. Dazu gehören:

- **Ablauf und Struktur der Gruppen und Regelmäßigkeit**
- **Hinweise auf Eigenverantwortlichkeit**
- **Erklärung, dass {quapsss} keine Therapie ist**
- **Hinweis, dass keine Kosten entstehen**
- **Erklärung der (vorgegebenen) Gruppenregeln**

Am Ende des Gesprächs soll der* Interessent* eine Idee bekommen haben, worum es bei einer {quapsss}-Gruppe geht und einschätzen können, ob dieses Konzept etwas für ihn* ist.

Jeder* Interessent*, der zum Vorgespräch kommt, soll eine Infomappe bekommen. In der Infomappe soll enthalten sein:

- **Anschreiben vom Kooperationspartner***
- **Gruppenregeln**
- **Liste mit wichtigen Adressen für Notfälle**

3.6.5 Wichtiges zur Gruppenzusammensetzung

Im Vorgespräch soll vor allem die Motivation zur Teilnahme an der Gruppe und auch der Grad der Veränderungsmotivation geklärt werden. Hier bitte nochmal beachten, dass keine

- **bereits abstinent lebenden Interessenten***,
- **Interessenten* mit Abstinenzwunsch (aber noch konsumierend)**
- **und Interessenten* mit Änderungswunsch, aber ohne Abstinenzwunsch**

in einer gemeinsamen Gruppe unterzubringen sind.

Eine Abklärung, mit welchem Ziel die Interessenten* zur Gruppe kommen und zu welcher gerade genannten Gruppe der* Interessent* gehört, ist zwingend notwendig. Im Vorfeld müsst ihr also klären, mit welchen Zielvorgaben ihr die Gruppe zusammenstellen wollt und anhand dessen eine Auswahl treffen. Im Idealfall habt ihr zwei oder drei Gruppen mit der jeweiligen Zielvorgabe.

Gerade in kleineren Städten kann es schwierig sein, genügend Teilnehmer* zu finden. Darum hier nochmal der Hinweis, dass es eine Empfehlung ist, die verschiedenen Zielgruppen nicht zu mischen. Solltet ihr zu einer Mischung tendieren, dann muss dies schon im Vorgespräch mit den Interessenten* abgeklärt werden. Es ist gut möglich, dass ein* abstinent lebender Interessent* in keinem Fall mit einer Person in einer Gruppe sein möchte, die noch konsumiert und keine Abstinenzabsichten hegt.

3.6.6 Ausschlusskriterien

Ausschlusskriterien sind Kriterien, die vor Beginn der Gruppe festgelegt wurden und dienen der Etablierung eines Schutzraumes für die Zielgruppe mit den fokussierten Zieldefinitionen. Das bedeutet, dass Personen, die den Ausschlusskriterien entsprechen, vorerst nicht an einer Gruppe teilnehmen dürfen.

Beim Trainer*workshop wurde sich darauf geeinigt Personen, die:

- **eine akute Psychose und/oder eine wahnhafte Störung haben,**
- **keine Bereitschaft oder Fähigkeit zeigen, sober/sauber zur Gruppe zu kommen,**
- **keine Veränderungsmotivation mitbringen,**
- **dealen,**
- **jünger als 18 Jahre/nicht volljährig sind,**
- **nicht in vorgegebene Gruppenregeln einwilligen,**

auszuschließen.

3.6.7 Checkliste für das Vorgespräch

Tabelle 1 Checkliste Vorgespräch

Inhalt	Erledigt	Anmerkungen
Einstiegsfragen		
Wie bist du auf uns aufmerksam geworden?		
Was hat dich bewogen, hierher zu kommen?		
Hast du Kontakt mit/zu einem Hilfesystem? (Betreutes Wohnen, psychosoziale Betreuung, Beratungsstellen)		
Bist du berufstätig?		
Wie fühlst du dich in Gruppen?		
Aktueller Stand		
Welche Bedeutung hat Chemsex in deinem Leben?		
Wie oft hast du Chemsex?		
Wann hast du Chemsex? (An den Wochenenden, oder täglich, ...)		
Welche Substanzen konsumierst du?		
Wann konsumierst du?		
Wie häufig konsumierst du?		
Hast oder hattest du schon mal Entzugserscheinungen und, wenn ja, wie haben sich diese geäußert?		
Wie konsumierst du? (z. B. Slammen, Rauchen, Bootybump,...)		
Was gefällt dir an Chemsex?		
Wie ist dein Verhältnis zwischen Sex mit bzw. ohne Konsum?		
Was ist deine Präferenzdroge?		
Veränderungsmotivation		
Was gefällt dir an deiner jetzigen Situation nicht?		
Was möchtest du an deiner jetzigen Situation verändern?		
Wenn du einen Wunsch hättest, was würdest du dir für dein Leben und speziell im Bereich Chemsex wünschen?		
Gesundheitlicher Zustand (physisch)		
Fühlst du dich bei deiner*deinem Hausarzt/Schwerpunkt-arzt*ärztin wohl?		
Weiß diese*r von deinem Konsum?		
Kannst du offen mit ihr*ihm sprechen?		
Wann warst du das letzte Mal bei einer*einem (Zahn-) Arzt*Ärztin?		
Magst du was zu deinem gesundheitlichen Zustand sagen?		

Sind bei dir Behandlungsbedürftige oder chronische Grunderkrankungen diagnostiziert worden?		
Gibt es entsprechende Medikamente, welche du regelmäßig einnehmen musst?		
Kennst du deinen HIV /HCV Status?		
Hast du eine Notfallmedikation? Falls dir etwas passiert, gibt es etwas, was wir wissen müssen?		
Hattest du schon einmal einen Krankenhausaufenthalt aufgrund des Chemsex?		
Gesundheitlicher Zustand (psychisch)		
Wie fühlst du dich nach deinem Konsum?		
Hast du depressive Verstimmungen oder Ängste, die dein Wohlbefinden oder deinen Alltag beeinflussen?		
Hast du schon mal eine Psychotherapie gemacht und weiß dein*e Psychotherapeut*in, dass du die Gruppe machen willst?		
Hast du schon mal an einer Gruppentherapie oder Selbst-hilfegruppe teilgenommen und welche Erfahrungen hast du in der Gruppenarbeit gemacht?		
Hast du in letzter Zeit daran gedacht, dir das Leben zu nehmen?		
Hast du schon einmal einen Suizidversuch unternommen?		
Wie psychisch stabil schätzt du dich ein?		
Nimmst du Medikamente?		
(Antidepressiva, Neuroleptika etc.)		
Verbindlichkeit		
Was würde dich daran hindern, wöchentlich an der Gruppe teilzunehmen?		
Was sagst du zu den Gruppenregeln? Kannst du da mitgehen?		
Hier und jetzt		
Was für Erwartungen hast du an {quapsss}?		
Wie willst du damit umgehen, wenn jemand in der Gruppe dabei ist, mit dem du Sex gehabt hast?		
Hast du nach diesen ganzen Infos und dem Vorgespräch Bock auf die {quapsss}-Gruppe?		
Was macht dieses Gespräch mit dir?		
Wie geht es dir gerade?		
Ressourcen		
Womit bist du zufrieden in deinem Leben?		
Was sind deine Hobbies und wie verbringst du deine Freizeit?		
Gibt es ein konsumfreies und/oder nicht sexualisiertes Umfeld?		

4 Gruppenprozesse und Gruppenleitung (Dorit Grundmann)

Eine Gruppe anzuleiten ist sicherlich keine selbstverständliche Angelegenheit. Wir alle haben Erfahrungen damit, wie wir selbst in Gruppen funktionieren, was uns gut gelingt oder schwerfällt. Damit die Arbeit als Gruppenleiter* einer {quapsss}-Gruppe eine positive Herausforderung für dich wird, werden wir uns darum bemühen dir dafür etwas Hintergrundwissen, aber vor allem praktischen Input zur Verfügung zu stellen. Dies stellt sicherlich keine vollumfängliche und fundierte Gruppenanleitung dar, manches kann dabei redundant oder banal erscheinen und letztlich bleibt die praktische Erfahrung dieser Rolle unersetzlich.

4.1 Wie funktionieren eigentlich Gruppen?

Gruppen sind ein grundlegender Ort zum sozialen Lernen. Dies erscheint besonders wertvoll, wenn Menschen sich – aufgrund einer individuellen Problemlage – dazu entscheiden einer psychosozialen, therapeutischen oder Selbsthilfe-Gruppe anzuschließen. Die Arbeit in einer Gruppe fördert die Perspektivenübernahme der Einzelnen. Sie erhalten Einblicke in die Problemlagen und Funktionsweisen anderer Teilnehmer* und damit die Möglichkeit des interpersonellen Lernens. Dies ist in therapeutischen oder beratenden Einzelkontakt meist ungleich schwerer herzustellen. Die soziale Energie, die in der Gruppenarbeit entstehen kann, wirkt zudem anregend und motivierend für den Reflexionsprozess der Einzelnen und der Gruppe.

Die wesentlichen Funktionsweisen, Wirkfaktoren und Mechanismen von Gruppen-therapien und anderen problemorientierten Gruppen darzulegen, würde hier sicherlich den Rahmen sprengen. Dennoch soll ein wichtiger Überblick darüber gegeben werden, was in der Fachwelt zu den entsprechenden Wirkfaktoren von Gruppen bekannt ist (Tabelle 2). Diese Wirkfaktoren sind empirisch untersucht für die Arbeit in psychotherapeutischen Gruppen, sollten sich aber problemlos auch auf die Arbeit in (angeleiteten) Selbsthilfegruppen übertragen lassen. Es kann sinnvoll sein, sich diese Wirkfaktoren bewusst zu machen und für die Gruppenarbeit im Hinterkopf zu behalten. Zudem können die Wirkfaktoren gezielt für die Reflexionsprozesse in der Gruppe genutzt und erfahrbar werden.

Tabelle 2 Spezifische Wirkfaktoren und Mechanismen einer Gruppentherapie
(nach Fiedler, 1996; Yalom & Leszcz, 2005)

Universalität des Leidens	Mitglieder realisieren, dass andere Menschen ähnliche Gefühle, Gedanken, Probleme haben.
Altruismus	Mitglieder stärken ihr Selbstkonzept, indem sie anderen Gruppenmitgliedern ihre Hilfe anbieten.
Hoffnung auf Heilung	Durch den Erfolg anderer Teilnehmer* kann ein optimistisches Verhältnis zu den eigenen Veränderungs-möglichkeiten entstehen.
Informationsvermittlung	Mitglieder erhalten Informationen und Ratschläge oder die Gruppenleiter* oder andere Teilnehmer*.
Entwicklung von Techniken des zwischenmenschlichen Umgangs	Die Gruppe bietet ihren Mitgliedern einen Rahmen, in dem eine adaptive und effektive Kommunikation erfahrbar und erlernbar ist.
Nachahmendes Verhalten	Mitglieder erweitern ihre persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten durch die Beobachtung anderer und die Erprobung neuer Verhaltensweisen.
Gruppenkohäsion	Gruppenmitglieder erfahren Gefühle des Vertrauens, der Zugehörigkeit und Zusammengehörigkeit.
Existenzielle Erfahrungen	Mitglieder übernehmen Verantwortung für ihre Lebens-entscheidungen.
Katharsis	Mitglieder lernen, intensiven Gefühlen über vergangene oder gegenwärtige Erfahrungen freien Lauf zu lassen.
Interpersonales Lernen – Input	Mitglieder gewinnen durch Feedback der Gruppe einen Eindruck davon, wie sie auf andere wirken.
Interpersonales Lernen – Output	Mitglieder schaffen durch ihr Verhalten und ihre Art zu kommunizieren eine Umgebung, die es anderen Mitgliedern ermöglicht, auf adaptive Weise zu interagieren.
Selbstverständnis	Mitglieder erhalten einen Einblick in psychologische Motivationen, die ihrem Verhalten und ihren emotionalen Reaktionen zugrunde liegen.
Offenheit	Offenheit bedeutet, dass die Teilnehmer* intime, private oder persönliche Angelegenheiten in der Gruppe diskutieren können.
Vertrauen	Vertrauen in der Gruppe entsteht, wenn die Mitglieder das Gefühl haben, etwas in der Gruppe erreichen und auf die Unterstützung durch die Gruppe zählen zu können. Vertrauen ist die Basis, offen über sich selbst zu sprechen.
Arbeitsverhalten	Bereitschaft der Teilnehmer*, sich auf etwas Neues einzulassen und zu kooperieren, auch wenn sie selbst nicht stets im Mittelpunkt der Gruppenarbeit stehen.
Feedback geben	Feedback in einer Gruppe zu geben, bedeutet, private Grenzen anderer zu überschreiten. Daher sollten Kritik und auch Lob konstruktiv und hilfreich für die kritisierte Person sein und auf eine Weise geäußert werden, die für die kritisierende Person selbst auch akzeptabel wäre.
Unterstützung	Eine Person kann im Umgang mit problematischen Themen durch die Gruppe unterstützt werden. Es kann z. B. hilfreich sein, wenn andere Gruppenmitglieder ihre Erfahrungen in vergleichbaren Situationen beschreiben.

4.2 Anleitung der Gruppen

Der* Gruppenleiter* hat eine überaus wichtige und verantwortungsvolle Funktion. Er hat die Aufgabe, für die formale und inhaltsbezogene Struktur sowie die Infrastruktur (Räume, Materialien, etc.) zu sorgen. Zusätzlich zur Schaffung eines klar strukturierten Rahmens und des Anbietens eines inhaltlichen Konzepts sollten die Gruppenleiter* die Teilnehmer* anregen, die inhaltliche Ausgestaltung und Themensetzung selbst zu übernehmen.

Kurzum: Die Funktion des* Gruppenleiters* besteht in erster Linie darin, die Hilfe zur Selbsthilfe (Empowerment) zu unterstützen und sowohl Gruppen- als auch Inhaltsprozesse anzuregen, zu begleiten und in Krisen zu intervenieren.

Aus den bisherigen Erfahrungen der {quapsss}-Gruppenleiter* konnten im Rahmen des Abschlussworkshops darüber hinaus noch wertvolle Erkenntnisse und praktische Tipps zusammengetragen werden, welche im Folgenden dargestellt werden sollen.

4.2.1 Basics

Die {quapsss}-Gruppen sind mit dem Grundgedanken gestartet, ein angeleitetes Selbsthilfeangebot für MSM* mit Chemsex-Nutzung bereitzustellen. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen an den einzelnen Standorten und in der Umsetzung des Manuals ist deutlich geworden, dass eine Professionalisierung der Gruppenleiter* sinnvoll und wichtig erscheint. Diese Professionalisierung kann einerseits durch die inhaltliche Schulung der Kompetenztrainings geschehen oder aber durch den persönlichen und fachlichen Hintergrund des Gruppenleiters*, der z. B. aus einem psychosozialen Berufsfeld kommt.

Es ist davon auszugehen, dass die Doppelrolle als Leiter* und Teilnehmer* einer Gruppe Interessenkonflikte birgt (sich selbst zurücknehmen vs. persönlich beteiligen), eine hohe Abgrenzungskompetenz erfordert und auch mit persönlichen Risiken assoziiert sein kann, beispielsweise selbst einen Rückfall zu erleiden. Dies sollte unbedingt vorab bedacht und sorgfältig abgewogen werden. Die persönliche Betroffenheit des Gruppenleiters* mit der Chemsex Thematik sollte per se keinen Hinderungsgrund darstellen, dennoch können abstinent suchtkranke Personen durch die Auseinandersetzung in der Gruppe getriggert werden und damit in eine persönliche Gefährdungslage kommen.

Ganz allgemein gesagt, sollte die Leitung einer {quapsss}-Gruppe bestenfalls von Personen durchgeführt werden, die sich das inhaltlich und fachlich zutrauen, sich freiwillig und aufgrund von Interesse am Thema dafür entscheiden und eine Organisation im Hintergrund haben, welche diese Aufgabe unterstützt. Letzteres kann beispielsweise durch die Bereitstellung von finanziellen, infrastrukturellen oder anderweitigen Ressourcen geschehen, welches das Engagement des Gruppenleiters* wertschätzt und ihm Rückhalt bietet. Zudem ist dringend zu empfehlen, dass auf Intervention (kollegialer Austausch) und/oder Supervision der Gruppenleiter* geachtet wird. Dies kann entweder durch die Anbindung der Gruppenleiter* innerhalb der Organisation gewährleistet werden, durch die überregionale Vernetzung verschiedener {quapsss}-Gruppenleiter* untereinander, oder auch durch Rücksprache und Einbezug der Modulverantwortlichen Kolleg*innen.

4.2.2 Aufgaben der Gruppenleitung und Haltung

Die Leitung einer Gruppe zu übernehmen, kann eine spannende, intensive und herausfordernde Aufgabe für den* Einzelnen* sein. Aus den bisherigen Erfahrungen der {quapsss}-Gruppenleiter* lässt sich ableiten, dass es durchaus wertvoll sein kann, sich vorab dazu Gedanken zu machen, was dabei auf einen* zukommen könnte und mit welchen Erwartungen an diese Aufgabe herangegangen wird.

Ganz grundsätzlich sollte sich dabei noch einmal bewusstgemacht werden, dass {quapsss}-Gruppen einem angeleiteten Selbsthilfekontext zugrunde liegen. Dabei können geschulte und in spezifischen Einrichtungen/Organisationen angebundene Gruppenleiter* ein Angebot bereitstellen, welches MSM* den Raum öffnet, sich über problematisch erlebtes Chemsex-Verhalten auszutauschen und einen individuellen Veränderungsprozess zu gestalten. Hierbei soll es nicht um den Anspruch einer therapeutisch ausgerichteten Gruppe gehen! Auch wenn davon auszugehen ist, dass im Selbsthilfekontext verschiedene Prozesse in Gang gebracht werden können, die denen einer Therapiegruppe unter Leitung eines Psychotherapeuten* recht ähnlich sind. So scheint es wichtig, diese eigenen Erwartungen und Ansprüche an die Arbeit anzupassen.

Wie weiter oben schon angedeutet, hat die Gruppenleitung im Wesentlichen die Verantwortung für:

- die Rahmenbedingungen
- die Struktur und Form
- die Vermittlung der Modulnhalte der Kompetenztrainings

Das kann hinsichtlich der Rahmenbedingungen (s. Kapitel 3) im Einzelnen bedeuten, dass der* Gruppenleiter* die Vorgespräche organisiert und führt, die Teilnehmer* für eine bestimmte Gruppe zusammenstellt und einlädt. Vorab sollten entsprechend Raum und Zeit für die Treffen organisiert und kommuniziert werden. Welches Medium dazu genutzt wird, können Gruppe und Leitung* gemeinsam festlegen (telefonisch, E-Mail-Verteiler, Chatgruppe etc.). Der Gruppenleiter* sollte zudem derjenige* sein, der* den Raum vorbereitet (Stuhlkreis, Arbeitsmaterialien, Lüften, Wasser bereitstellen etc.), aufschließt und ggf. darüber im Bilde ist, ob Teilnehmer* für einen Termin abgesagt haben. Für die Vorbereitung der Arbeitsmaterialien geht es einerseits um die Bereitstellung von Papier, Stiften, eventuell Flipchart oder Pinnwand, aber auch die ausgedruckten Arbeitsblätter und Interventionsbeschreibungen aus den entsprechenden Modulen.

Hinsichtlich der Verantwortung für die Struktur der (quapsss)-Gruppe ist der Gruppenleiter* derjenige, der den Ablauf der Sitzungen gestaltet (s. Kapitel 5). Damit soll ein formelles Ablaufschema etabliert werden, das sich in Gruppenkontexten als hilfreich erwiesen hat. Andererseits kann dadurch eine informelle Arbeitskultur etabliert und die Arbeitsatmosphäre positiv beeinflusst werden. Diese Struktur schafft zudem Sicherheit, Orientierung, Verlässlichkeit und Verbindlichkeit für die Teilnehmer*, da sich diese darauf einstellen und verlassen können, den Prozess aktiv mitzugestalten und sich mit eigenen Redebeiträgen zu beteiligen. Zu den strukturellen bzw. strukturierenden Aufgaben des Gruppenleiters* wird es auch gehören, die Moderation zu übernehmen und auf die Zeit im Sitzungsverlauf zu achten. Moderation meint hierbei unter anderem die aktive und ansprechende verbale Kommunikation innerhalb der Gruppe, die Förderung der Beteiligung aller Teilnehmer* („Was denken die anderen zu diesem Thema?“), die Unterstützung der inhaltlichen Auseinandersetzung mit relevanten Themen (z. B. durch das „Hören“ von Inhalten und das Vorschlagen entsprechender Kompetenztrainings und Interventionen) und je nach Bedarf und persönlichem Stil der Einsatz von Visualisierungsmöglichkeiten bei der Arbeit in den Trainings (z. B. durch Flipchart).

Weiterhin ist für diese Arbeitsatmosphäre die Einhaltung der Gruppenregeln wesentlich. Hinsichtlich der Gruppenregeln sollte es zu den strukturellen Aufgaben Gruppenleiters* gehören, diese:

- proaktiv anzusprechen (z. B. beim Vorgespräch, zum Gruppenstart)
- ihre Einhaltung einzufordern und auf „Verstöße“ hinzuweisen
- ihre Bedeutung im Einzelnen deutlich zu machen, z. B. Hinweis auf Schweigepflicht beim Sprechen über schambesetzte persönliche Themen oder problematisches Verhalten
- im Sinne einer Vorbildfunktion vorzuleben (pünktlich da sein, andere ausreden lassen, respektvolle Sprache nutzen usw.)
- ggf. als visuelle Gedächtnisstütze im Gruppenraum anzubringen (z. B. Poster).

Zur Verantwortung der Gruppenleiter* gehört zudem die inhaltliche Vorbereitung und Anleitung der modulbasierten Kompetenztrainings, welche im Manual unter Kapitel 6 beschrieben sind. Dabei wäre es sicherlich am effektivsten, wenn die Gruppenleiter* an den entsprechenden Manual-Schulungen teilnehmen, um die theoretischen Hintergründe und praktischen Anwendungen der vorgeschlagenen Interventionen deutlicher zu erleben. Dennoch sind die Trainings so verfasst, dass die Umsetzung der Interventionen deutlich aus den Beschreibungen hervorgehen und durch ein Selbststudium erreichbar sein sollten. Für die Unterstützung der inhaltlichen Prozesse ist es also von Vorteil, sich bereits vor Gruppenbeginn mit den Trainings und Interventionen vertraut zu machen und diese als ein Angebot oder Vorschlag für die Gruppe im Hinterkopf zu behalten. Erfahrungsgemäß werden diese Themen (Sucht, Sexualität, Selbstbestimmung etc.) früher oder später von den Teilnehmern* angesprochen. Dabei sollten unbedingt deren Themenwünsche und -interessen in den Vordergrund gestellt werden und das modulbasierte Vorgehen an diese Prämisse adaptiert werden. Zudem liegt es im persönlichen Stil und Interesse des Gruppenleiters*, wie direktiv und konkret die Modulinterventionen eingeleitet und durchgeführt werden. Auch hier kann es sich beispielsweise anbieten, die Themen und ein paar Schlagworte zu den Inhalten des Moduls als Poster sichtbar in den Raum zu hängen, um der Gruppe eine Orientierung zu geben und sie neugierig zu machen für die möglichen Vertiefungen, die sich anbieten.

4.2.3 Haltung und Praxistipps

Mit den soeben beschriebenen Aufgaben geht die Erwartung einher, dass die Leitung nicht die Verantwortung für den inhaltlichen Prozess, Fortschritt und das Wohlergehen des Individuums trägt. Das ist weder gewünscht noch erforderlich im Kontext der angeleiteten Selbsthilfe. Da dies auch für die Gruppenleiter* ein wichtiger Erfahrungsprozess sein kann und es dafür notwendig ist, die eigene Haltung zu dieser Rolle zu reflektieren, bieten wir nachfolgend einige grundsätzlich hilfreiche Perspektiven und Hinweise an, welche bisher gemeinsam mit {quapsss}-Gruppenleitern* zusammengetragen wurden:

- **Transparenz mit den Teilnehmern* herstellen für Struktur, Inhalte, Prozesse etc.**
- **Verantwortungen (für Prozess, Inhalte, aber auch Rahmen) können an die Gruppe abgegeben werden.**
- **Dynamiken in der Gruppe/zwischen den Teilnehmern* auch mal geschehen lassen**
- **sich öfter mal „auf die Zunge beißen“ oder zurücknehmen**
- **Eine Gruppe leiten, bedeutet auch, Spannungen auszuhalten.**
- **Spannungen zwischen Teilnehmern* oder Ambivalenzen innerhalb einer Person sind etwas völlig Normales und gehören dazu.**
- **Konflikte sind lösbar.**
- **Unbedingt der Gruppe und ihren Teilnehmern* Kompetenzen zugestehen**
- **Fragen an den Gruppenleiter* können an die Gruppe zurückgegeben werden. („Was sagt ihr dazu?“ oder „Hat da jemand von euch eine Idee?“)**
- **Niemand muss alles wissen, die Gruppenleitung muss nicht Experte* für den Inhalt sein und muss nichts lösen können.**
- **Kommunikation soll immer direkt und auf Augenhöhe stattfinden.**
- **durch Nachfragen, Wertschätzen, Vertiefen usw. eine motivierende Arbeits- und Gruppenatmosphäre schaffen**
- **Achtung und Respekt für die individuellen Lebensentwürfe, das Sexualverhalten und die Konsumentscheidungen des Einzelnen (s. Abschnitt 3.1: Lebensweltorientierung, konsumakzeptierenden Ansatz!)**
- **Die Gruppenteilnahme ist für den* Einzelnen* zieloffen.**
- **Ein Prozess wird begleitet.**
- **Der Gruppenleiter* trägt keine Verantwortung für das Verhalten der Teilnehmer*.**
- **Die Selbstverantwortung der Teilnehmer* (für**

ihr Wohlergehen, ihren Schutz, aber auch ihren Fortschritt) sollte unbedingt betont werden.

- **Erarbeitet euch Überweisungskompetenz. Es wird Konstellationen, Personen, Krisen geben, wofür die Gruppe nicht der geeignete Rahmen ist. Habt eine Orientierung, wo eine betroffene Person sich hinwenden kann.**
- **Es ist nicht möglich, allen Personen mit {quapsss}-Gruppen ein zu dem Zeitpunkt tatsächlich passendes Angebot für Veränderung bereitzustellen. („Man kann nicht alle retten.“)**
- **Veränderung braucht Zeit.**
- **Die persönliche Haltung des Gruppenleiters* zu den Inhalten der Module und ggf. die eigene Betroffenheit können einen Einfluss auf die Arbeit mit den Themen haben.**
- **Raum für Austausch und Supervision ist wichtig, um über die Erfahrungen in der Gruppe zu reden und die eigene Haltung zu reflektieren.**

Es wird wichtig sein, die persönlichen Erwartungen an euch selbst in der Rolle als Gruppenleitung, aber auch die Erwartung an eine Selbsthilfegruppe zu managen. Akzeptiert, dass Selbsthilfe eine großartige Möglichkeit ist, Veränderungsprozesse zu begleiten, aber dass es auch hier Grenzen gibt (wie auch in allen anderen medizinischen, psychologischen Therapien!). Befragt euch als Gruppenleiter*, wie gut es euch gelingt, Verantwortung abzugeben, Vertrauen in die Gruppe zu haben oder euch abzugrenzen. Nutzt den Austausch mit Kolleg*innen dafür, Überlastung und Überforderung zu vermeiden oder frühzeitig zu erkennen und gegenzusteuern. Wenn es die Kapazitäten hergeben oder beispielsweise in Übergangs- und Einarbeitungsphasen neuer Kollegen*, kann es sich anbieten, die Gruppen (zeitweise) gemeinsam durchzuführen. Das kann einerseits Entlastung bringen, aber auch interessante Perspektiven ermöglichen und ihr eröffnet den Raum für gegenseitiges Feedback in eurer Rolle als Gruppenleitung.

4.3 Schwierige Situationen und Krisenintervention

Die oben beschriebenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Gruppenleitung einer {quapsss}-Gruppe konkretisieren, was ungefähr auf eine Person zukommen kann. Aber da, wo Menschen sind, sind Unwegbarkeit und Besonderheiten. Es ist hier nicht möglich, auf alle potenziell schwierigen Situationen, die einen Gruppenleiter* begegnen könnten, vorzubereiten. Daher sei hier – basierend auf den bisherigen Erfahrungen

der (quapsss)-Gruppenleiter – eine kleine Vorauswahl getroffen. Zu jedem dieser „schwierigen Situationen“ in Gruppentherapien (aber auch Einzeltherapien) gibt es sicherlich mehrere Fachbücher. Es wird also bei weitem nicht möglich sein, diese Situationen vorzubereiten und Handlungsleitfäden anzubieten. Vielleicht kann es dennoch das persönliche Wohlbefühl und Sicherheitsempfinden der Gruppenleiter* festigen, indem diese Situationen bereits vorab theoretisch angedacht werden.

Umgang mit Nicht-Einhaltung der Gruppenregeln: Die Gruppenregeln gewähren den sicheren Raum, den jeder* Einzelne* nutzen darf, um den eigenen Veränderungsprozess zu gestalten. Wiederholte Verstöße gegen die vorab vereinbarten und mit der Gruppe im Konsens gehaltenen Regeln können als schädigendes Verhalten aufgefasst werden. Abhängig davon, welche Regeln nicht eingehalten wurden (z. B. Pünktlichkeit vs. respektvolles Miteinander), können die assoziierten Beeinträchtigungen bei den anderen Gruppenteilnehmern gravierender ausfallen und sich möglicherweise interindividuell stark unterscheiden. Der Gruppenleiter* sollte bei den erstmalig wahrgenommenen Regelverstößen wertschätzend an die Regeln erinnern, diese vielleicht auffrischen und vielleicht kann gemeinsam der Frage nachgegangen werden: „Was brauchst du/ was kannst du anders machen, damit es dir besser gelingt, die vereinbarten Regeln einzuhalten?“ Zudem kann es sinnvoll sein – besonders, wenn Teilnehmer* wenig Gespür dafür haben, dass ihr Verhalten Konsequenzen für andere Menschen hat – dabei zu fokussieren, was das mit einer Person oder mit der Gruppe macht, wenn diese Regeln nicht eingehalten werden (z. B. „Wie geht es der Gruppe/den anderen damit, wenn Person A die Rückmeldung an Person B so formuliert?“ oder „Wie geht es den anderen damit, wenn ein Teilnehmer wiederholt zu spät kommt/nicht nüchtern zur Gruppe kommt?“). Diese Erarbeitung der Konsequenzen des eigenen Verhaltens im Rahmen der Gruppe sollte wertschätzend und nicht-straftend stattfinden und der Person die Chance geben, die Gruppe als Raum des sozialen Lernens aufzufassen.

Konflikthafte Dynamiken in Gruppen: Der Fokus der (quapsss)-Gruppe liegt in der Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Problemen im Alltag der Teilnehmer*. Diese problem- und zielorientierte Fokussierung in der Gruppenarbeit kann bereits positiv dazu beitragen, allzu konflikthaften Dynamiken vorzubeugen. Konflikte zwischen Teilnehmern* oder in der Gruppe reduzieren den gefühlten Gruppenzusammenhalt und können dazu führen, dass sich Teilnehmer* weniger öffnen oder schambehaftete Themen nicht angespro-

chen werden. Dass Menschen miteinander in Konflikt geraten, dass kommunikative Missverständnisse und Meinungsverschiedenheiten oder Spannungen auftreten, ist dabei etwas völlig Normales im zwischenmenschlichen Miteinander. Wenn das eintritt, sollte der Gruppenleiter* diesen Konflikt zwischen den Teilnehmern* unbedingt transparent machen und die Teilnehmer* dazu motivieren, diesen Konflikt miteinander zu klären. Dabei ist es sicher nicht notwendig, das Konfliktgeschehen zu vertiefen. Eher sollte versucht werden, auf einer Sachebene Klärung herbeizuführen („Wie können wir jetzt mit dieser Situation weiter umgehen?“). Der Gruppenleiter* sollte also derjenige* sein, der* die Dynamik wahrnimmt und den Prozess der Klärung befördert. Die eigentliche Klärung sollten die Teilnehmer* miteinander hinkommen, sie sind eigenverantwortliche Erwachsene und die Gruppe kann hierbei ebenfalls unterstützen.

Menschen mit interaktionellen Schwierigkeiten: Es gibt viele Fachbücher, die sich ausschließlich dem Thema „Persönlichkeitsstörungen“ widmen und Empfehlungen geben, wie diese betreffenden Personen im psychosozialen System versorgt werden können. An dieser Stelle soll es lediglich um den Hinweis gehen, dass diese Personen, die in ihrem Interaktionsverhalten, in der Art und Weise, wie sie mit anderen in Kontakt treten, wie sie Beziehungen gestalten, wie sie mit anderen kommunizieren, was sie von anderen fordern usw., häufig als „schwierig“ empfunden werden. Nicht alle dieser „schwierigen“ Klienten* würden im klinischen Sinne eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert bekommen. Dennoch kann es sein, wenn Menschen in ihrem Interaktionsverhalten sehr unflexibel sind, dass dies für andere, besonders in Gruppensituationen, auffällig wird. Menschen, die besonders hohe Ausprägungen einer antisozialen Persönlichkeit, einer emotional-instabilen Persönlichkeit sowie narzisstischen Persönlichkeit aufweisen, können vermutlich am ehesten als wenig tragbar in einer Gruppe empfunden werden. Dies lässt sich sicherlich nicht in einem einzelnen Vorgesprächkontakt identifizieren oder abschätzen und stellt sich möglicherweise erst im Verlauf heraus, wenn betreffende Teilnehmer* beispielsweise sehr viel Raum einnehmen, sozial unverträglich wirken, den Arbeitsprozess durch Selbstdarstellung stören, andere Teilnehmer* abwerten oder immer wieder in Krisen geraten und viel Zuwendung benötigen. Wenn dies der Fall ist, sollte unbedingt überlegt werden, wie mit solchen Konstellationen umzugehen ist. Teilnehmer* von der Arbeit in der Gruppe auszuschließen – eben, weil sie persönlichkeitsbedingt schwierig sind oder immer wieder Gruppenregeln herausfordern – sollte immer eine Option

sein! Dies kann in einem wertschätzenden und unterstützenden Einzelgespräch durch den Gruppenleiter* geschehen, indem darauf hingewiesen wird, dass das Verhalten eines einzelnen den Gruppenprozess hindert, dass eine Person möglicherweise „etwas Anderes benötigt“ und die Gruppe dafür gerade nicht der richtige Rahmen scheint. Auch um ggf. die anderen Gruppenteilnehmer* zu schützen und nicht zu demotivieren, sollte realistisch abgewogen werden, ob die Exklusion eines Teilnehmers* - auch wenn das unangenehm ist und eine verletzende Erfahrung darstellen kann – zu rechtfertigen ist.

Traumata in der Biografie: Es ist nicht überraschend, dass Personen, die sich im psychosozialen Hilfsnetzwerk befinden, tendenziell häufiger Traumatisierungen in ihrer Biografie erfahren haben. Diese können sowohl Erfahrungen körperlicher und/oder emotionaler Vernachlässigung beinhalten als auch Erfahrungen von körperlicher Misshandlung oder sexuellem Missbrauch. Allein der Umstand, dass eine Person in ihrer Biografie eine potenziell traumatische Erfahrung gemacht hat, muss nicht zwangsläufig dazu führen, dass damit starke Belastungen einhergehen oder dies zu einer klinisch relevanten Störung zählt (im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung). Es kann sein, dass beim Gruppenleiter* oder den Teilnehmern* in solchen Fällen große Vorbehalte bestehen, über diese Erfahrungen konkreter zu sprechen oder Nachfragen zu stellen, aus Sorge, Belastungen für den Betroffenen hervorzurufen oder die Person zu destabilisieren. Hier sei erneut auf die Eigenverantwortung der Teilnehmer* hingewiesen, die für sich prüfen und signalisieren dürfen, wenn ihnen die Auseinandersetzung zu Themen „zu viel“ werden könnte. Wenn eine Person tatsächlich die Erfahrung macht, dass das Sprechen über traumatische Erfahrungen zu einer Zunahme von psychischen Belastungen führt, so wäre es hilfreich, dem Raum zu geben (in der Gruppe oder auch in einem zusätzlichen Einzelgespräch mit dem Gruppenleiter*). Dabei sollte zusammen geschaut werden, welche zusätzlichen Hilfsangebote oder persönlichen Ressourcen genutzt werden können, um dem entgegenzuwirken. Trauma-assoziierte psychische Belastungen können vornehmlich im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie bearbeitet werden. Zudem gibt es auch spezifische Traumatherapien.

Menschen in Krisen: Es kann vorkommen, dass ein Teilnehmer* im Verlauf der Gruppenarbeit in eine persönliche Krise kommt. Das kann durch sich verändernde Lebensbedingungen (Jobverlust, Beziehungsverlust, etc.) oder aber durch psychische Vorbelastungen bedingt sein, die betroffene Personen möglicherweise haben. Es ist denkbar, dass Personen in so einer Krise suizidal werden, in der Gruppe lebensmüde Gedanken äußern, oder sogar Selbsttötungsabsichten kommunizieren. Dies kann eine ziemlich große Herausforderung für die Gruppe darstellen: Manche Teilnehmer* wollen sich um die suizidale Person kümmern und helfen, andere sind verschreckt, der Gruppenleiter* sieht sich in der Verantwortung, zu unterstützen und gleichzeitig die Gruppe zu schützen. Hier kann es wichtig sein, konkrete Hinweise zu haben, wie man in einer solchen Situation den betroffenen suizidalen Teilnehmer* unterstützen kann. Die bundesweite Telefonseelsorge hat dazu eine knappe Handreichung zusammengestellt, welche wichtige Vorschläge enthält. Zudem finden sich auf deren Website neben den Telefonnummern auch andere wichtige Informationen zum Thema. Es kann sinnvoll sein, dem Teilnehmer* nach einer Gruppensitzung ein Einzelgespräch anzubieten, um das Gefährdungspotential besser abzuschätzen und das weitere Vorgehen in Ruhe zu besprechen. Bestenfalls wurde das Thema Krisenintervention bereits in dem Sinne vorbereitet, dass der Gruppenleiter* einen Zettel zur Verfügung hat mit erweiterten Hilfsangeboten für akute und anderweitige regionale Versorgungsangebote.

Überweisungskompetenz: Jedes Versorgungsangebot hat Grenzen und nicht alle Angebote sind gleichermaßen passend oder geeignet für Personen in bestimmten Lebenslagen. Seid als Gruppenleiter* darauf vorbereitet und ausreichend informiert, dass ihr Teilnehmer* auf alternative oder ergänzende Behandlungsangebote aufmerksam machen könnt. Habt ihr den Eindruck, dass ein Teilnehmer* ein ernsthaftes Sucht- bzw. Abhängigkeitsproblem hat, den Konsum nicht kontrollieren kann, dann könntet ihr eine stationäre Suchtbehandlung empfehlen. Schildern Teilnehmer* anhaltende psychische Belastungen, so kann es sinnvoll sein, über eine ambulante Psychotherapie nachzudenken. Ist ein Teilnehmer* nicht ausreichend distanziert von seinen Suizidgedanken, so sollte die Aufnahme in die stationäre psychiatrische Versorgung überlegt und ggf. in die Wege geleitet werden.

Es wäre also wichtig, die regionale psychosoziale Versorgungslandschaft zu kennen, also beispielsweise:

- wo ist die nächste Notaufnahme des Versorgungskrankenhauses ist,
- wie kann der Krisendienst oder die Telefonseelsorge telefonisch erreicht werden,
- was kann eine Person tun, um eine ambulante Psychotherapie zu finden (z. B. über die Postleitzahlsuche unter <https://eterminservice.de/terminservice>, bei der Kassenärztlichen Vereinigung des jeweiligen Bundeslandes usw.),
- welche Einrichtungen bieten eine gute ambulante oder stationäre Suchtbehandlung an,
- gibt es Spezialambulanzen für Paar- oder Sexualtherapie
- usw.

5 Gruppensetting und Durchführung (Urs Gamsavar, Dorit Grundmann)

Die Vorgespräche sind geführt, die Teilnehmer* gefunden, der* Gruppenleiter* inhaltlich vorbereitet und die Gruppe kann starten. Selbst bei bester Planung kann der Gruppenprozess und der Verlauf der Sitzungen nicht genau vorausgesagt werden. Ein hohes Maß an Flexibilität ist deshalb gefragt. Dennoch kann es Sinn machen, eine Jahresplanung anzufertigen und mit der Gruppe vorab zu besprechen. Die Flexibilität und der modulare Aufbau ist Teil des Konzeptes, denn starre Abläufe werden den Teilnehmern* und den Anforderungen des Alltags nicht gerecht.

{quapsss} besteht zum einen aus Einheiten, in denen die Kompetenztrainings modular durchgeführt werden, und zum anderen aus Einheiten, die auf Grundlage dialogischer Selbsthilfe und KISS-Trainings (GK Quest Akademie o.J.) ablaufen. In einem organischen Gruppengeschehen werden diese Prozesse vermutlich automatisch ineinandergreifen. Indem den Teilnehmern* Raum gegeben wird, über ihre aktuellen Erfahrungen im Alltag, bzgl. Chemsex und auch anderen Themen zu sprechen, kann der Fokus immer wieder auf einen gelingenden Alltag gelegt werden. Zudem können die individuellen Reflexions- und Veränderungsprozesse durch den Einsatz der Interventionen aus den Modulen vertieft, befördert und strukturiert werden. Es kann sinnvoll sein gemeinsam mit der Gruppe abzustimmen, welche Themen in welchem Umfang vertieft werden sollen, wie viele Sitzungen dafür genutzt werden sollen und dies dann im Verlauf miteinander abzustimmen und ggf. anzupassen. Den Teilnehmern* eine Übersicht über die Module und Themen anzubieten, kann diese Planung geschmeidiger machen.

Ein einheitlicher und pünktlicher Einstieg und Abschluss in Gruppensettings sorgt für einen Rahmen und gibt der Gruppe Struktur. Wir empfehlen, jede Gruppensitzung mit einer Blitzlichtrunde zu starten und ebenso abzuschließen. So kann eine „Kultur“ in der Gruppe entwickelt werden.

Der Ablauf einer Gruppensitzung – bei variabler Handhabung der Sitzungsinhalte – kann beispielsweise so aussehen:

Tabelle 3 Sitzungsablauf im Überblick

Nummer	Zeitaufwand	Phase
1	5 min	Einstieg/Begrüßung durch den* Gruppenleiter*
2	10 min	Blitzlicht (s. 5.1)
3	45 min	Rückblick und Austausch zu aktuellen Themen (s. 5.2)/ Bearbeitung von Modulinhalten (s. 5.3)
4	10 min	Pause
5	50 min	Bearbeitung eines weiteren Themas/Bearbeitung von Modulinhalten (s. 5.3)
6	10 min	Abschlussrunde (s. 5.4)

Dies soll im Einzelnen nachfolgend noch etwas ausführlicher vorgestellt werden.

5.1 Sitzungseröffnung - Blitzlicht

Für die Sitzungseröffnung wird jeder* Teilnehmer* aufgefordert, in ein paar Sätzen (sog. „Blitzlicht“) einen Überblick über die Themen mit der für ihn* aktuell höchsten Priorität zu geben. Leitfragen könnten sein: „Wie geht es mir gerade? Was beschäftigt mich? Welches Thema bringe ich für die heutige Sitzung mit?“ Wie der Begriff „Blitzlicht“ vermitteln soll, geht es dabei um eine Momentaufnahme des Ist-Zustandes. Die Gruppe soll entscheiden, wer beginnen möchte, woraufhin die anderen Teilnehmer* im oder gegen den Uhrzeigersinn fortfahren. Die Teilnehmer* entscheiden, was sie mit der Gruppe teilen möchten. Dabei sollten weder die anderen Gruppenmitglieder noch die Gruppenleitung die einzelnen Darstellungen unterbrechen. Es sollte jedoch innerhalb der Gruppe eine Vereinbarung darüber getroffen werden, ob Teilnehmer* Verständnis- oder andere Fragen stellen dürfen. Wichtig ist, dass jede Person sich äußert. Natürlich kann man die Teilnehmer* nicht zwingen, etwas zu sagen. Diese Art der Sitzungseröffnung soll dazu dienen, die Aufmerksamkeit zu fokussieren, um dann mit der Gruppensitzung zu beginnen. Zum anderen gibt sie jedem* Teilnehmer* die Möglichkeit, sich der Gruppe anzuvertrauen und angehört zu werden. Einzelne Themen, die in der Sitzungseröffnung durch die Teilnehmer* angesprochen werden, können in der nachfolgenden Gruppensitzung wiederaufgenommen werden.

5.2 Rückblick und Austausch zu aktuellen Themen

Einen gelingenden Alltag zu gestalten, bedarf zuerst einer Auseinandersetzung mit dem Alltag an sich. Dies kann spezifisch auf Bereiche wie z. B. Substanzkonsum, Sexualität, Einsamkeit, Probleme beim Job oder Ähnliches bezogen geschehen, aber auch einfach nur die Schaffung einer Tagesstruktur, Umgang mit „Runterkommen vom Rausch“ etc. bedeuten. Die erste Sequenz soll genau dazu dienen. Konkret sollen der Alltag und die Alltäglichkeiten der Teilnehmer* fokussiert und die Herausforderungen des Alltäglichen gemeistert oder auch Erfolge mitgeteilt und Strategien präsentiert oder diskutiert werden.

Der Austausch und das Teilen von gemeinsamen Herausforderungen sollen hierbei gefördert werden. Oftmals sind Gruppenteilnehmer* überrascht, dass es anderen Menschen ähnlich geht.

Selbstverständlich kann und soll auch auf die vorherige Sitzung der letzten Woche Bezug genommen werden. Vielleicht gab es für Teilnehmer* neue Erkenntnisse, die sie teilen möchten. Vielleicht ist auch etwas schlecht gelaufen oder besonders gut. Dieser Rückbezug dient auch dazu, den Gruppenprozess zu diskutieren und ggf. Konflikte offenzulegen und auszutragen.

Die erste Sequenz soll nicht länger als 45 Minuten dauern. Besonders wichtige Themen können im zweiten Teil vertieft besprochen werden. Es soll eine Person geben, die die Zeit im Blick behält. Diese Aufgabe kann und soll nach Möglichkeit von wechselnden Teilnehmern* ausgeführt werden. Im Anschluss soll es eine Pause geben.

Sollte die Gruppe bereits in der vertieften Auseinandersetzung mit Modulinhalten sein, kann natürlich sehr flexibel dieser Austausch zu Alltagsthemen verkürzt oder in die Blitzlicht-Runde gepackt werden, um bereits in der ersten Sequenz die Arbeit mit den Modulen zu ermöglichen. Auch hier gilt: die Gruppe soll dazu entscheiden, wie sie fortsetzen möchte.

5.3 Bearbeitung von Modulinhalten

Die zweite Sequenz kann zur Fortsetzung von Themen und Diskussionen aus der ersten Sequenz genutzt werden. Sollte dies nicht nötig sein, so kann mit der Bearbeitung eines neuen Themas begonnen werden. Ziel sollte eine thematische Annäherung an die Kompetenzbereiche

- Soziales (s. Abschnitt 6.1)
- Sexualität (s. Abschnitt 6.2)
- Konsum/Sucht (s. Abschnitt 6.3)
- Körperwahrnehmung (s. Abschnitt 6.4)
- Selbstbestimmung (s. Abschnitt 6.5)

beziehungsweise die Eigenwahrnehmung und Selbstverortung mit Problemen innerhalb der Kompetenzbereiche sein.

5.3.1 Vorbereitung zu Modulen

Wenn die Gruppe inhaltlich auf die Themen der Kompetenztrainings zusteuert oder diese vielleicht auch konkret als Input einfordert, soll der* Gruppenleiter* die Gruppe auf das Training vorbereiten und eine Diskussion mit folgenden Fragen befördern:

- Was erwartet ihr von dem jeweiligen Modul?
- Was ist aus eurer Sicht das Besondere an dem Thema in Bezug auf Chemsex etc.?
- Welche Befürchtungen oder Ängste habt ihr ggf.?
- Welche Vorerfahrungen in der Auseinandersetzung mit dem Thema habt ihr?

Ganz allgemein gesprochen dient die Vorbereitung zu den Modulen bewusst der Fokussierung und oberflächlichen Reflektion des jeweiligen Kompetenztrainings. Die Teilnehmer* sollen die Bedeutungsebene für sich und den Bezugsrahmen zum Chemsex herausarbeiten. Dies kann nur ergebnisoffen geschehen. Wie viel Zeit sich die Gruppe und der* Gruppenleiter* für die Modulvorbereitung nehmen möchten, sollte miteinander abgestimmt und flexibel gehandhabt werden.

5.3.2 Kompetenztrainings

Die Einheiten bestehen aus den Konzepten zu den Kompetenzbereichen, die in 3.3.1 aufgezählt werden, und verstehen sich als Kompetenzförderungsmodule.

Wie bereits erwähnt, ist jedes Modul für den Umfang von mehreren Sitzungen in aufeinanderfolgenden Wochen entwickelt worden. Eine Verkürzung oder Verlängerung ist möglich und muss von dem Gruppenprozess abhängig gemacht werden. Die Inhalte und Interventionen der Module sollen als Vorschläge für die inhaltliche Gestaltung der Gruppen- und Veränderungsprozesse betrachtet werden und können entsprechend der Interessen und Schwerpunkte der Gruppe genutzt, verworfen und/oder angepasst werden.

Wir empfehlen, die Gruppenarbeit mit dem Modul Sozialkompetenz (s. 6.1) zu beginnen und die weiteren Kompetenztrainings wie eine Art Baukasten zu nutzen, indem einzelne Module oder Interventionen entsprechend den Bedürfnissen der Gruppenmitglieder und der Gruppe als Ganzes ausgewählt werden. Die meisten Module sind miteinander verknüpft, was zur offenen und interaktiven Handhabung der jeweiligen Inhalte sowie zur praktischen Anwendung der erlernten Handlungsalternativen auffordert. So soll ein möglichst hoher Grad an Flexibilität erreicht werden, damit der Fokus explizit auf die

Teilnehmer* und die Wiederholung und Festigung der individuellen und der Gruppenziele gelegt werden kann.

Die Module sind so angelegt, dass sie durch den* Gruppenleiter* in der Gruppe ein- und durchgeführt werden. Wir gehen davon aus, dass die konzipierten Module bzw. die Themenkomplexe, welche die Module behandeln, früher oder später inhaltlicher Bestandteil der Auseinandersetzung in der {quapsss}-Gruppe sein werden. Die Module können dann entsprechend der aktuellen Themenlage durchgeführt werden. Dazu empfehlen wir, wie bereits erwähnt, die thematische Vorbereitung der Gruppe.

Zu Beginn der Arbeit mit einem neuen Modul werden die **Ziele der Kompetenzförderung** durch den* Gruppenleiter* benannt. Sie dienen als Orientierungspunkte während der Sitzungen.

Es ist hilfreich, die Modulhalte und Arbeitsblätter vorzubereiten, jedoch entscheidet schlussendlich die Gruppe, woran sie in einer Sitzung arbeiten möchte. Es gilt aber immer: Störungen haben Vorrang. Es erfordert ein hohes Maß an Flexibilität vonseiten der* Gruppenleiter*, den Fokus der aktuellen Themen und Ziele zu erweitern oder zu verschieben. Der* Gruppenleiter* ist nicht zwingend dazu verpflichtet, allen Zielvorgaben der Modulbeschreibung zu folgen.

{quapsss}-Gruppen sollen dynamisch verlaufen. Darum macht es Sinn, eine Auswahl an **Materialien** immer zur Verfügung zu stellen. Klassische Moderationsutensilien wie Flipchartpapier und Flipchart, Stifte, Karten, Post-Its etc. sind hier nützlich.

Für die einzelnen Module können **Hausaufgaben** gegeben werden. So beinhaltet z. B. das Modul Sexualität einen Text, der vorbereitend gelesen werden kann. Es kann aber auch sein, dass für einen bestimmten Zeitraum ein Tagebuch geführt oder eine Recherche angefertigt werden soll. Auch können bestimmte Übungen aus dem Bereich der Körperarbeit als freiwillige Hausaufgabe aufgegeben werden. Der Kreativität sind dabei keine Grenzen gesetzt. Fakt ist, dass eine Aufgabe oder Übung, die zu Hause ausgeführt oder umgesetzt wird, einen Bogen zwischen den Sitzungen spannen kann und dazu beiträgt, einen Auseinandersetzungsprozess jenseits der Sitzungen zu schaffen.

Sofern für Sitzungen Arbeitsblätter und/oder andere Materialien (z. B. Bastelutensilien) notwendig sind, sollten diese in der **Vorbereitung** in ausreichender Menge vorab besorgt werden.

5.4 Sitzungsende/Abschluss

Die Prozedur des Sitzungsabschlusses ähnelt jener der Einführungsrunde. Jeder* Teilnehmer* soll in wenigen Sätzen erklären, was er* in dieser Sitzung erfahren hat, welche Botschaften er* mitnimmt und welche neuen Einsichten er* gewonnen hat. Die Teilnehmer* haben die Möglichkeit, abschließende Kommentare zu vorangegangenen Diskussionen zu äußern, anderen Gruppenmitgliedern positive Rückmeldungen zu geben oder sie anderweitig zu unterstützen. Weder die anderen Gruppenmitglieder noch der* Gruppenleiter* sollten die einzelnen Zusammenfassungen unterbrechen. Nachdem sich alle Gruppenmitglieder geäußert haben, schildert der* Gruppenleiter* kurz seinen* Eindruck der Sitzung, der Gruppenarbeit und des Gruppenzusammenhalts. Er* kann die Teilnehmer* auch ermutigen, besonders wichtige Punkte der Diskussion hervorzuheben bzw. kann er* den Teilnehmern* einen abschließenden Merksatz (*Take-Home-Message*) mitgeben.

Literaturverzeichnis

- Bourne, A.; Reid, D.; Hickson, F.; Torres Rueda, S.; Weatherburn, Peter (2014): The ChemSex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham. Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine
- Evans, K. (2019). The psychological roots of chemsex and how understanding the full picture can help us create meaningful support. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 36-41.
- Fiedler, P. (1996). Verhaltenstherapie in und mit Gruppen. Psychologische Psychotherapie in der Praxis. Weinheim: Beltz.
- Grunwald, K.; Thiersch, H. (2018): Lebensweltorientierung. In Graßhoff, G. et al: Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer
- GK Quest Akademie (o.J.):KISS-Programm. Zugriff am 10.12.2021 unter <https://www.kiss-heidelberg.de/kiss-heidelberg/de/2/0/programm/kiss.aspx>
- Jaspal, R. (2019): The Social Psychology of Gay Men. Palgrave, macmillan: London/New York
- Mäder, S.; Naddaf, Z. (2020): ChemSex: Alternative Lesarten eines mediatisierten Phänomens. In: Britta Hoffarth, Susanne Richter und Eva Reuter (Hg.): Geschlecht und Medien. Räume, Deutungen, Repräsentationen. Frankfurt: Campus (Hildesheimer Geschlechterforschung), S. 148–168.
- Markus, U./Schink, S. (2022): EMIS2017: Ergebnisse aus dem deutschen Datensatz der europäischen Befragung zu Wissensbeständen, Verhalten und Gesundheit von schwulen, bisexuellen und anderen Männern, die Sex mit Männern haben. Berlin: DAH-Forum; in Vorbereitung
- Telefonseelsorge: Handreichung bei Suizidankündigung. Zugriff am 29.11.2021 unter <https://www.telefonseelsorge.de/wp-content/uploads/2020/02/Handreichung-bei-Suizidank%C3%BCndigungen.pdf>
- Yalom, I.D., & Leszcz, M. (2005). The theory & practice of group psychotherapy (5. Aufl.). New York: Basic Books.

6 Kompetenztrainings

6.1 Sozialkompetenz (Anne Tiller)

Das Modul „Sozialkompetenz“ wird das Thema Kommunikation sowohl verbal als auch nonverbal fokussieren und damit den Einstieg aller Teilnehmer* erleichtern sowie das Sicherheitsgefühl stärken. Ziele dieses Moduls sind das gegenseitige Kennenlernen, die Überwindung der eigenen Unsicherheiten und die Fähigkeit, sich den anderen gegenüber zu öffnen, ohne dabei sprechen zu müssen. Die Kommunikationsfähigkeit wird gestärkt, Ressourcen der Teilnehmenden entdeckt und ihre Selbst- und Fremdwahrnehmung intensiviert.

Die Inhalte und Leitfragen des Moduls können je nach Interesse und Bereitschaft der Gruppe in zwei bis drei Gruppenterminen interaktiv und flexibel bearbeitet werden. Die Grundfragen „Was wünsche ich mir in Bezug auf meine Kommunikation?“, „Wie erlebe ich mein Gegenüber und mich selbst?“, „Was wünsche ich mir von meinem Gegenüber?“, „Was möchte ich über mein Gegenüber wissen?“ werden vermutlich anhaltend Teil des Gruppenprozesses sein. Entsprechend können die Leitfragen zum Verständnis der eigenen Motive und Bedürfnisse bzgl. der Kommunikation weiterhin Verwendung finden und fortlaufend vertieft werden. Der* Gruppenleiter* kann je nach Gruppenkonstellation die Themen verändern. Je nachdem, wie gut sich die Teilnehmer* bereits kennen, welche Unsicherheiten bzw. Ängste sie mitbringen und wie vertraut sie sich sind, kann die Aufgabenstellung angepasst und verändert werden.

Grundsätzlich findet eine Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen statt. Die Teilnehmenden treten miteinander in Kontakt und haben die Möglichkeit sich mit ihrem eigenen Erleben zu beschäftigen.

6.1.1 Theoretischer Bezugsrahmen und therapeutischer Hintergrund

In diesem Modul sind sowohl Elemente der Ergotherapie als auch der Gestalttherapie verankert. Zunächst werden die Therapieformen erläutert und ihre möglichen Funktionen dargestellt. Auch werden kurz Kommunikation und Interaktion beschrieben, danach wird auf einen Auszug zu dem Thema Funktion des Selbst eingegangen.

Der Begriff „Ergotherapie“ stammt aus dem Griechischen:

ergon: tätig sein, handeln, die Handlung, das Werk
therapie: heilen, begleiten, unterstützen

Das grundsätzliche Ziel der Ergotherapie ist es, die emotionalen, sozialen und kognitiven Ressourcen und Einschränkungen des zu behandelnden Menschen zu erkennen und geeignete Handlungskompetenzen aufzubauen. Die Ergotherapie nimmt im Heilungsprozess vieler Menschen mit psychischer Erkrankung eine wichtige Rolle ein. Sie bietet ein an der individuellen Leistungsfähigkeit des*der Einzelnen orientiertes Angebot zum Wiedererlernen verloren geglaubter Fähigkeiten. Ergotherapie ist eine Therapieform, welche einen für die Teilnehmer* geeigneten Ansatz verfolgt. Denn nicht die pathologischen „Defizite“ sollen behoben, sondern vielmehr die eigene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben erlangt werden. Die Teilnehmer* bestimmen selbst, welche Zielführung für sie von Bedeutung ist und welche sie zur aktiven Teilhabe im gesellschaftlichen Leben benötigen. Dies wird durch aktives Handeln bzw. sinnhafte Beschäftigungen unterstützt und geschieht mit dem übergeordneten Ziel, ein Maximum an Unabhängigkeit und Lebensqualität zu erlangen.

In der Ergotherapie sind Klient*innen aktiv in den therapeutischen Prozess involviert. Die Ergebnisse der Therapie sind individuell und klient*innengesteuert. Gemessen werden sie an Partizipationsmöglichkeiten oder Zufriedenheit mit der Teilhabe an Aktivitäten (WFOT 2005).

Im Mittelpunkt der Gestalttherapie steht die Wahrnehmung und Benennung aller aktuell vorhandenen und zugänglichen Gefühle, Empfindungen und Verhaltensweisen. Die therapeutische Arbeit setzt im Hier und Jetzt an, da der Grundgedanke ist, dass alle aus der Vergangenheit stammenden offenen Situationen, die nicht zur eigenen Zufriedenheit gelöst werden konnten, auch im Hier und Jetzt verfügbar sind. Diese können vor allem aus dieser Perspektive betrachtet werden (Stangl 2019).

Kommunikation und Interaktion sind wertvolle Ressourcen im Miteinander und werden in einigen Lebens- und Umweltbereichen benötigt. In zwischenmenschlichen Beziehungen sind sie einerseits wichtige Vermittler, um zu informieren, andererseits dienen sie dazu, Einfluss auf Situationen des eigenen Handelns zu nehmen (Kubny-Lüke 2009).

Das „Selbst“ ist in der Gestalttherapie keine psychische Instanz, sondern taucht durch den Austausch mit der Umwelt auf. Das Selbst ist etwas Bewegliches, das sich in der Begegnung mit anderen zeigt. Nach Dreitzel bezeichnet dieser Begriff „das Insgesamt dessen, wie wir uns jeweils in und mit der Welt erleben und erfahren“ (Dreitzel 2004, S. 41). Die Begriffe sind aus der Psychoanalyse bekannt und werden in der Gestalttherapie verwendet. Die Rede ist von „Ich-, Es- und Persönlichkeits-Funktionen“, welche die drei Funktionen des Selbst ergeben. Die Ich-Funktionen des Selbst sind die Befähigungen, mittels derer Menschen mit ihrer Umwelt in Kontakt treten. Sie bestehen aus dem Spüren, Fühlen und Wahrnehmen. Sie stützen die Es- und Persönlichkeits-Funktionen. Ein weiterer Bestandteil der Ich-Funktionen ist es, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und mit anderen Menschen darüber zu sprechen. Wenn die Ich-Funktionen in diesem Bereich eingeschränkt sind, kann es zu Schwierigkeiten in der zwischenmenschlichen Kommunikation kommen. Die Gestalttherapie geht daher davon aus, dass das Selbstwertgefühl von Menschen darunter leidet, wenn Funktionen des Selbst in irgendeiner Weise gehemmt sind. Sie neigen dann zu Selbstentwertung oder Selbstüberschätzung (vgl. ebd.). Die Es-Funktionen sind unsere Triebe und Bedürfnisse. Auslöser können sowohl innere als auch äußere Reize sein. Über Persönlichkeits-Funktionen identifizieren sich Menschen als Personen. Sie entstehen durch gemachte Erfahrungen und resultieren in unseren Gewohnheiten. Die Triebe und Bedürfnisse der Es-Funktionen können partielle Auslöser für ein Ungleichgewicht darstellen (vgl. ebd.).

6.1.2 Bezugsrahmen des Moduls Sozialekompetenz für den Bereich Chemsex

Die unterstützenden Angebote für MSM*, die Chemsex betreiben, begrenzen sich bisher meist auf die Reflexion des Konsums von Substanzen und des Abstinenzwillens. Die Zielsetzung findet nicht immer individuell statt, sondern befasst sich eher mit gesellschaftlicher Teilhabe. Angebote für Männer*, welche den Abstinenzwillen nicht klar formuliert haben, gibt es ebenfalls selten. Auch ist die Fokussierung und die Bedeutung von Emotionen und Kommunikation in Bezug auf Chemsex wenig besprochen.

Aus therapeutischer Perspektive stellt dies jedoch einen wichtigen Bestandteil in der Beratung und Therapie von Betroffenen dar. Neben den allgemeinen Aspekten der sozialen Kompetenzen sollen die oben aufgeführten Besonderheiten berücksichtigt und reflektiert werden, da diese eventuell einen ungewollten Grund für das Betreiben von Chemsex darstellen. Neben der Betäubung, der Überwindung von Ängsten bzgl. der Kontaktaufnahme und der Auseinandersetzung mit eigenen Bedürfnissen und Emotionen, sind diesbezüglich auch die psychosozialen Aspekte des Geliebtwerdens bzw. des Geliebtwerdenwollens zu beachten.

Die Reflexion der eigenen Wünsche im Abgleich mit den Bedürfnissen, die bei den Chemsex-Sessions befriedigt werden, sollte Bestandteil eines adäquaten Hilfeangebotes sein.

Einzelne Chemsexpraktizierende zeigen einen starken Leidensdruck und den Wunsch nach Veränderung. Auch das „Sich selbst Nicht-spüren-Können“ und das Verlieren der Lust an Sexualität sind häufig Thema. Teilweise ist das Selbstwertgefühl der Betroffenen so niedrig, dass sie sich nicht trauen, Menschen anzusprechen, sie zu treffen oder in einem anderen Kontext Sex zu haben.

6.1.3 Ziele des Moduls

Ziele des Moduls könnten beispielsweise sein:

- Förderung der emotionalen Wahrnehmung
- Auseinandersetzung mit Gefühlen, Wünschen und Bedürfnissen
- Förderung der sozio-emotionalen Fähigkeiten wie Konflikt- und Kritikfähigkeit
- Steigerung des Selbstwertgefühls, Selbstvertrauen und Ich-Stärke
- Stärkung der Toleranz und der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Erkennen und Äußern eigener Wünsche und Bedürfnisse
- Introspektion und realitätsbezogene Selbst- und Fremdwahrnehmung und -einschätzung

Ziele der Gruppe könnten sein:

- Erschaffen einer vertrauten Arbeitsatmosphäre
- aktives Handeln aller Gruppenmitglieder
- Kennenlernen der Gruppe untereinander (und des Gruppenleiters*)
- Schaffung eines sanften Einstiegs in sehr persönliche Themen

6.1.4 Zeitlicher Umfang

Das Modul besteht aus insgesamt zwei bis drei Einheiten, die jeweils 60 Minuten dauern. In der ersten Einheit wird die Aufgabe vorgestellt. Verständnisfragen, Befürchtungen und Ideen können hier besprochen werden. Es wird mit der Durchführung begonnen. Sie wird nicht beendet werden können, sodass die zweite Einheit dazu dient, sich in die Aufgabe einzufühlen und sie weiter zu bewerkstelligen. In der dritten Einheit kann die Zeit noch für Feinheiten genutzt werden, allerdings liegt das Hauptaugenmerk auf dem Reflexionsprozess.

Je nachdem welche Methode gewählt wird, ist es möglich die Gruppe zu teilen, wodurch in der Reflexionsphase mehr Zeit benötigt wird, um die Ergebnisse am Ende in der gesamten Gruppe zu besprechen. Das würde bedeuten, dass die Durchführungsphase sich nur auf die erste und zweite Einheit beschränkt.

6.1.5 Methodik und geplante Vorgehensweise

Das Modul „Sozialkompetenz“ soll die Gruppe näher zusammenbringen und ein vertrautes Verhältnis schaffen. Es bietet sich für einen unbeschwerten Einstieg gut an. Daher ist es sinnvoll, es in die ersten Gruppentreffen zu integrieren. Auch kann das Modul immer wieder in der bestehenden Gruppe genutzt werden, um Themen, beispielsweise Konflikte, zu bearbeiten. Je nachdem, ob sich eine neue Gruppe gründet oder eine bestehende sich für dieses Modul interessiert, kann der Zeitpunkt vom Gruppenleiter* entschieden werden.

Insgesamt kann dieses Modul mindestens einmal, aber auch jederzeit wiederholt von der Gruppe genutzt werden, da die Themenbereiche und auch die Materialien bzw. Medien variieren können.

Insgesamt bieten sich zwei Methoden aus den ergotherapeutischen Behandlungsverfahren an, um die Gruppe in die Prozesse des Einstiegs, der Durchführung und der Reflexion zu bringen.

Zum einen die Interaktionelle Methode, welche gruppendynamische Prozesse bei einem themenbezogenen Einsatz von Therapiemitteln in den Vordergrund stellt. Das bedeutet, dass bei diesen interaktionellen Übungen die Förderung von sozialen Kompetenzen und Beziehungsfähigkeit, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit sowie situationsgerechtem Verhalten im Vordergrund steht.

Zum anderen die ausdruckszentrierte Methode, welche Möglichkeiten bietet, kreativ-gestalterische Medien als Ausdrucks- und Kommunikationsmittel zur Selbstdarstellung zu nutzen. Den subjektbezogenen, ausdruckszentrierten Übungen liegen tiefenpsychologisch orientierte Konzepte zu Grunde. Die Teilnehmer* sollen sich Möglichkeiten erschließen, über kreativ-gestalterisches Tun und Handeln zur besseren Wahrnehmung von Erlebnisqualitäten zu finden. Auch Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle sollen insbesondere nonverbal, aber auch verbal zum Ausdruck gebracht werden können. Dabei steht der Gestaltungsprozess als Weg zu besserem Selbstverständnis und der Einblick in die darin begründeten persönlichen Reaktions- und Verhaltensweisen im Vordergrund.

Welche Methode genutzt werden soll, kann der* Gruppenleiter* entscheiden. Wichtig ist dabei, dass er* bei pro Einheit bei der gewählten Methode bleibt und diese nicht mit der anderen vermischt, um den Prozess nicht zu sabotieren.

Die Teilnehmer* befinden sich bei beiden Methoden im permanenten Austausch, sodass sie ihre Kommunikationsfähigkeit erlernen und verfestigen können. Wichtig ist, dass sie sich in der Gruppe sicher fühlen können. Je nachdem, wie vertraut die Gruppe miteinander ist und wie sehr sie bereit ist, sich zu öffnen, können Themen zur eigenen Biografie, Beziehungswünsche, Konflikte oder Sexualität eingebaut werden. In der Eingangsphase beschäftigen sich die Gruppenmitglieder mit der gestellten Aufgabe, welche der* Gruppenleiter* bekannt gibt. In der Durchführungsphase findet der handelnde, gestalterische Teil statt. Die Teilnehmer* agieren gemeinsam, beschäftigen sich miteinander. Die Abschlussphase wird zum Großteil zur Reflexion des Prozesses benötigt. Hier haben die Teilnehmer* die Chance, sich mit ihrem Ergebnis auseinanderzusetzen. Aber auch die Prozesse innerhalb der Gruppe oder die eigenen Empfindungen und Gefühle, die währenddessen aufkommen, können hier ausgetauscht werden.

Hausaufgaben sind in diesem Modul nicht nötig. Eventuell könnte die Gruppe sich gemeinsam überlegen, welches Thema sie behandeln wollen.

6.1.6 Risiken und Voraussetzungen

Es wird eine offene und vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre innerhalb der Gruppe sowie ein respektvoller Umgang mit der Schweigepflicht vorausgesetzt. Es sollte möglich sein, die eigenen Ressourcen zu nutzen und der eigenen Kreativität freien Lauf zu lassen. Selbstverständlich muss im Vorfeld geklärt werden, was bei möglichen Triggern geschieht bzw. wie die Gruppe damit umgeht.

Um Risiken bestmöglich zu vermeiden, können die gestellten Aufgaben eher allgemein gehalten werden, beispielsweise können gestaltete Gefühle verallgemeinert werden, ohne sie direkt auf den* Teilnehmer* zu beziehen. Auch die Wünsche und Vorstellungen an die Gruppe können erst einmal objektiv dargestellt werden.

Der* Gruppenleiter* kann zu Beginn das Thema „Wertungsfreiheit“ mit der Gruppe besprechen. Wenn ein* Teilnehmer* mit seinen* Themen im Vordergrund steht, kann die Gruppe eingeladen werden, über Nachfragen den Reflexionsprozess zu vertiefen. Urteile, Wertungen und Ratschläge sollten vermieden werden.

6.1.7 Ausblick

Die Grundthemen „Wie lerne ich Menschen kennen? Wie kann ich auf sie zugehen? Was empfinde ich gerade? Was wünsche ich mir von meinem Gegenüber?“ und „Welche Funktion übernimmt Chemsex in meinem Leben? Was ist dadurch einfacher?“ werden vermutlich wiederkehrende Fragen im Gruppenprozess sein. Daher können die Übungen zum Verständnis der eigenen Emotionen und Bedürfnisse bzgl. Kommunikation gelegentlich wiederholt oder neue Übungen etabliert werden. Es besteht die Möglichkeit, gemeinsam mit der Gruppe Themen und Übungen zu gestalten.

6.1.8 Quellen

Blaser, M. & Csontos, I. (2014): Ergotherapie in der Psychiatrie: Handlungsfähigkeit und Psychodynamik in der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Verlag Huber.

Haerlin, Ch. (2010): Berufliche Beratung psychisch Kranker. Psychiatrie Verlag.

Kubny-Lüke, B. (Hg.) (2009): Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie. Thieme Verlag (Neubearbeitung in Arbeit).

Scheepers-Assmus, C.; Steding-Albrecht, U; Jehn, P. & Brown, C. (Hg.) (2018): Ergotherapie, Vom Behandeln zum Handeln; Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Hogrefe Verlag.

Stangl, W. (2019). Stichwort: ‚Gestalttherapie‘. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik.

Weber, P.; Marotzki, U. & Philippi, R. (2006): Arbeitstherapeutische Verfahren. In: Clara Scheepers, Ute Steding-Albrecht und Peter Jehn: Vom Behandeln zum Handeln. Thieme Verlag.

Walkenhorst, U. & Ott, U. (Hg.) (2010): Fallbuch Ergotherapie in der Psychiatrie. Thieme Verlag.

Norzell, J. & Vorbohle, H.: Kommunikation und Interaktion erfassen. <https://www.thieme.de/de/ergotherapie/kommunikation-und-interaktion-erfassen-47947.htm>. Letzter Zugriff am 13.12.2021

<https://dve.info/>

6.1.9 Sozialkompetenz: Übungen

Wie bereits erwähnt, ist es sinnvoll, das Modul bei neu gegründeten Gruppen innerhalb der ersten Sitzungen zu etablieren. Bei bereits bestehenden Gruppen kann dieses Modul eine Möglichkeit sein, miteinander in einen nonverbalen Kontakt zu treten und sich intensiver mit eigenen Emotionen, Bedürfnissen und Ängsten zu beschäftigen. In Bezug auf Örtlichkeit und Raum gibt es keine speziellen Anforderungen für das Modul. Es besteht sogar die Möglichkeit, Materialien aus der Natur oder Umgebung zu verwenden.

Mögliche Arbeitsmaterialien:

- diverse Papiere (Tonpapier, Malpapier)
- unterschiedliche Farben/Stifte (Buntstifte, Ölkreide, Pastellkreide, Fingerfarben, Aquarellfarben, Filzstifte)
- Zeitschriften für Collagen
- Schere, Klebstoffe
- Naturmaterialien (Blätter, Stöcker, Steine)
- ggf. Flipchart
- Aufkleber, Moderationskarten

Die vorgestellten Übungen sind nur einige Grundlagen und Beispiele. Sie können von dem* Gruppenleiter* verändert, ausgeweitet, verkürzt etc. werden.

Zu Beginn des Moduls werden die einzelnen Phasen und Schritte kurz vorgestellt. Auch werden die Sinnhaftigkeit und die zu erreichenden Ziele erklärt. Ebenfalls könnten zu Beginn die Materialien und Medien ausgewählt und/oder begrenzt werden. Ein zeitlicher Ausblick wird außerdem vom Gruppenleiter* gegeben, damit die Teilnehmenden eine sichere Struktur erhalten und sich die Intensität besser vorstellen können.

1. Übung

Jeder* Teilnehmer* erhält ein leeres weißes oder auch buntes Blatt Papier und hat diverse Farben und Stifte vor sich liegen. Die erste Aufgabe, die der Gruppenleiter* gibt: „Stellt eure aktuellen, im Moment spürbaren Gedanken, Gefühle und Erwartungen an diese Gruppe kreativ dar“.

Die Teilnehmer* haben dafür 20 Minuten Zeit. Jede Person beschäftigt sich mit ihrem eigenen Blatt und niemand spricht. Nachdem alle ihr Blatt gestaltet haben, beginnt der Reflexionsprozess. Jeder* Teilnehmer* stellt sein* Werk vor und berichtet der Gruppe, was er* zu Papier gebracht hat, was dabei in ihm* vorging und wie leicht es ihm* gefallen ist. Eine Auswertung findet statt. So erfahren alle Teilnehmer* mehr übereinander, können ggf. Ängste überwinden, Bedürfnisse erkennen, Gemeinsamkeiten finden und sich mit ihren Gefühlen auseinandersetzen. Fragen und Unklarheiten während des Reflexionsprozesses können aus der Gruppe jederzeit gestellt werden.

Weitere Aufgabenstellungen und Themen dieser Übung könnten sein: „Wie fühlt sich für dich guter Sex an?“, „Was bedeutet dir und für dich eine sichere Beziehung?“, „Welchen Halt gibt dir die Gruppe?“. Wie schon geschrieben, ist es möglich, die Themen zu intensivieren, verkürzen und/oder zu variieren.

2. Übung

Nun können die Teilnehmer* ihre Werke sortieren, beispielsweise nach gemeinsamen Erwartungen oder Gefühlen. Die Gruppe entscheidet gemeinsam, welche Bilder zu-einander passen und besprechen, wie sie das am besten tun. So entdecken die Teilnehmer*, dass sie mit ihren Bedürfnissen und Befürchtungen nicht allein sind oder erkennen diese auch erst einmal.

Dies sind nur erste Eindrücke, um die Möglichkeiten der Übungen vorzustellen. Ebenfalls können Collagen aus Naturmaterialien, Zeitschriften, Farben etc. erstellt werden, die gemeinsam in der Kleingruppe erstellt werden. Die Aufgabenstellungen und Themen können variieren, beispielsweise kann eine Frage lauten: „Wann war ich das letzte Mal richtig traurig?“, oder auch: „Welche Gefühle möchte ich nicht haben?“.

Durch die gestalterischen Methoden hat die Gruppe die Möglichkeit, unangenehme Themen zu bearbeiten und sich mit ihnen auseinanderzusetzen, und können feststellen, dass sie damit nicht allein sind. Außerdem werden sie durch die nonverbale Kommunikation ruhiger entscheiden, wie weit sie sich der Gruppe gegenüber öffnen möchten.

3. Übung

Jeder* Teilnehmer* erhält ein leeres Blatt Papier. Farben sind ebenfalls griffbereit in der Nähe. Der* Gruppenleiter* stellt eine Frage, welche wieder variabel sein kann, beispielsweise: „Was ist Glück für dich?“ oder „Worauf freust du dich aktuell?“ oder auch „Was ist Trauer?“.

Die Teilnehmer* haben ca. 10 Minuten Zeit, ihre Gedanken auf das Papier zu bringen. Nach diesen 10 Minuten schieben sie das bemalte Blatt wortlos an die Person links neben ihnen. Auch diese Aufgabe findet im Schweigen statt. Nun malt der* Teilnehmer* auf dem ihm* vorliegenden Blatt weiter. Dies geschieht so lange, bis wieder das erste eigene Blatt vor ihm* liegt. Im Reflexionsprozess wird das Gestaltete besprochen, aber auch, wie es sich anfühlte, dass alle auf diesem Blatt etwas hinzugefügt haben.

Weitere Ideen

Um sich gegenseitig kennenzulernen, bedarf es nicht immer einen „therapeutischen“ Austausch. Das Modul „Sozialkompetenz“ bietet auch die Möglichkeit, in Interaktion zu treten ohne komplexe Themen zu bearbeiten. So kann eine neu zusammengesetzte Gruppe, falls es die Räumlichkeiten zulassen, einen Einstieg finden, indem sie gemeinsam ein Essen zubereiten. Das bedarf ebenfalls einer sozialen Interaktion, nämlich zu überlegen: „Was kochen wir? Wer bringt was mit? Wer übernimmt welche Aufgaben?“ Schon wird unter den Teilnehmern* ein Kontakt hergestellt, ein Prozess gestartet und ein Austausch findet statt. Des Weiteren kann eine mögliche Raumgestaltung als eine Möglichkeit dienen, in den Kontakt zu treten. Auch das Erstellen der gemeinsamen Gruppenregeln, welche beispielsweise auf dem Flipchart festgehalten werden können, dienen unter anderem der gemeinsamen Kommunikation.

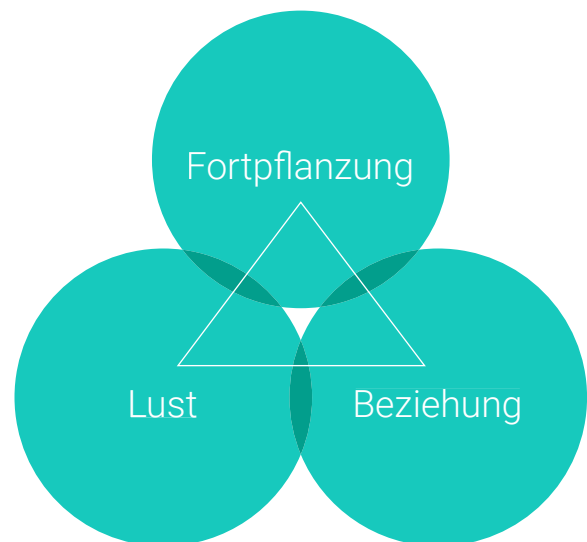
6.2 Sexualität (Dorit Grundmann, Hannes Ulrich)

Das (quapsss)-Modul „Sexualität“ wird die Themen sexuelle Gesundheit im Allgemeinen und sexuelles Erleben und Verhalten im Speziellen in den Fokus rücken und damit dem „Sex“ in Chemsex mehr Raum geben. Ziel dieses Moduls soll es sein, das Verständnis und die individuelle Bedeutungszuweisung von Sexualität zu erweitern. Es soll über den sexualwissenschaftlichen Hintergrund eine Reflexion über vorhandene Vorstellungen von und Einstellungen zu sexuellem Erleben und Verhalten der Gruppenteilnehmer* ermöglicht werden. Damit soll nicht nur ein Reflexionsprozess zu den eigenen (realen oder gewünschten) sexuellen Verhaltensweisen mit und ohne Chems ermöglicht, sondern auch die Kommunikation über die eigenen Vorstellungen und Bedürfnisse verbessert werden. Neben der Vermittlung theoretischer Konzepte aus der Sexualmedizin und syndyastischen (d.h. beziehungs-fokussierten) Sexualtherapie sollen Leitfragen und Themen gemeinsam in der Gruppe oder in Kleingruppen diskutiert werden. Die Inhalte und Leitfragen des Moduls können je nach Interesse und Bereitschaft der Gruppen über mehrere Termine interaktiv und flexibel bearbeitet werden. Die Grundfragen: „Was wünsche ich mir in meinem Leben von Sexualität (und Partnerschaft)?“, „Wie beschreibe ich mein sexuelles Erleben und Verhalten?“ und „Welche Funktion nimmt Chemsex dabei in meinem Leben ein?“ werden vermutlich anhaltend Teil des Gruppenprozesses sein. Dementsprechend können die Leitfragen zum Verständnis der eigenen Motive und Bedürfnisse bzgl. Sexualität weiterhin Verwendung finden und fortlaufend vertieft werden. Der* Gruppenleiter* kann mit Hilfe verschiedener bereitgestellter Informationen und Arbeitsmaterialien zum Modul die Gruppendiskussionen starten und moderieren und im Rahmen der Möglichkeiten die Reflexionsprozesse der Teilnehmenden in den Selbsthilfgruppen begleiten.

6.2.1 Theoretischer Bezugsrahmen und therapeutischer Hintergrund

6.2.1.1 Zum Grundverständnis von Sexualität

Unsere Sexualität und unser sexuelles Erleben werden grundsätzlich von biologisch-körperlichen, psychischen (Gedanken, Gefühle etc.) und sozialen (zwischenmenschliches Geschehen etc.) Aspekten mitbestimmt und beeinflusst und sind entsprechend als Ganzes ein ziemlich komplexes Geschehen (vgl. Beier & Loewit 2005, Beier & Loewit 2011, Ahlers 2015). Unsere Sexualität geschieht vor dem Hintergrund unserer Geschlechtsidentität und der eingenommenen Geschlechtsrollen. Sexualwissenschaftler*innen sprechen diesbezüglich auch von einer Multifunktionalität von Sexualität und unterscheiden eine Fortpflanzungsdimension (Bedeutung der Sexualität für die Reproduktion), eine Lustdimension (Lustgewinn durch sexuelles Erleben) und eine Beziehungsdimension (Sexualität zur Befriedigung grundlegender psychosozialer Bedürfnisse nach Akzeptanz, Nähe, Sicherheit und Geborgenheit etc. durch sexuelle Kommunikation in Beziehungen) (vgl. Beier & Loewit 2005, Beier & Loewit 2011). Diese drei Dimensionen (oder Funktionen) stehen in Wechselbeziehung zueinander und werden je nach Lebensphase unterschiedlich stark erlebt. Sie sollen im Einzelnen noch etwas genauer betrachtet werden (vgl. ebd.).



Die **Fortpflanzungsdimension** ist die stammesgeschichtlich älteste Dimension, weshalb sie den meisten Menschen wohl als Erstes in den Sinn kommt. Der Aufklärungsunterricht in der Schule reduziert sich häufig auf die sexuelle Fortpflanzung bzw. auf die Empfängnisverhütung, sodass den anderen beiden Dimensionen sehr wenig Bedeutung beigemessen wird. Die Bedeutung der Fortpflanzungsdimension beginnt i.d.R. mit der Pubertät, kann sich zwischen überhöhter und fehlender Bedeutsamkeit für das Individuum bewegen und über die Lebensspanne stark variieren. Durch moderne Methoden zur Empfängnisverhütung und fortschrittliche Reproduktionsmedizin ist es möglich, die reproduktive Dimension der Sexualität von den anderen beiden Dimensionen zu entkoppeln.

Die **Lustdimension** der Sexualität hat eine einzigartige und intensive Erlebensqualität, welche von den meisten Menschen wohl besonders anhand von sexueller Erregung und Orgasmus beschrieben wird. Lust ist eine motivierende Eigenschaft und damit ein wesentlicher Antrieb, der auch unmittelbar mit dem Belohnungszentrum im Gehirn gekoppelt ist. Diese Dimension kann (von Fortpflanzung und Beziehung getrennt) isoliert gelebt werden. Da sie vor allem mit der Beziehungsdimension eng verbunden ist, ist eine isolierte Betrachtung jedoch schwer. Die (westlichen) Medien-, Porno- und Sexindustrien propagieren ein Überwiegen der Lustdimension und lassen die anderen Dimensionen (vermeintlich) in den Hintergrund treten. Gleichzeitig ist Lustlosigkeit die am weitesten verbreitete sexuelle Funktionsstörung. Körperliches Lustempfinden ist vermutlich schon im Mutterleib bei Säuglingen und Kleinkindern vorhanden. Aufgrund der wesentlichen hormonellen Entwicklungen (Testosteron, Östrogene) nimmt die Bedeutung ab Beginn der Pubertät zu und bleibt in der Regel lebenslang bedeutsam.

Die **Beziehungsdimension** und Bindungsfunktion von Sexualität spielt auch bei Vögeln und Säugetieren (besonders Primaten) eine Rolle und ist die stammesgeschichtlich jüngste Dimension. Das Erleben von Bindung und Beziehung entsteht durch (nonverbale) Kommunikation. Daher ist die soziale Bindungsfunktion bei der sexuellen Interaktion oder Intimität mit einer anderen Person immer anwesend und somit lebenslang relevant. Dies wird von Beier & Loewit (2005) auch Syndyastik oder syndyastische Dimension der Sexualität genannt. Durch Sexualität können entsprechend grundlegende psychosoziale Bedürfnisse nach Nähe, Akzeptanz, Sicherheit und Geborgenheit, Anerkennung etc. befriedigt werden. Die Beziehungsdimension wird bereits im Säuglingsalter geprägt.

Der Beziehungsbegriff soll noch ein wenig genauer betrachtet werden. Grundsätzlich kann sich hinter "Beziehung" alles Mögliche verbergen: Unsere Beziehung zu Eltern, Geschwistern, Familienangehörigen, freundschaftliche Beziehungen, Arbeits- oder kollegiale Beziehungen, aber natürlich auch partnerschaftliche oder sexuelle Beziehungen. Letztere spielen sicherlich die dominanteste Rolle, wenn es um die Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse durch Sexualität geht, da sexuelle Betätigung in den anderen Beziehungsbereichen in der Regel kein Bestandteil ist. Auf der anderen Seite können positive und funktionierende soziale Beziehungen in unserem Leben natürlich auch ohne Sexualität einen wesentlichen Einfluss auf unser Wohlbefinden haben, da dort genauso psychosoziale Grundbedürfnisse (Vertrauen, Anerkennung, Akzeptanz, Nähe usw.) erfüllt werden können.

6.2.1.2 Reden durch Sexualität?

Wir legen den Fokus noch etwas mehr auf die Kommunikationsfunktion der Sexualität (vgl. Hartmann 2017, Beier & Loewit 2005, Beier & Loewit 2011, Ahlers 2015). Die ab der Geburt bestehenden Grundbedürfnisse nach Akzeptanz, Sicherheit, Vertrauen, Geborgenheit und Nähe sind sogenannte psychosoziale Bedürfnisse und können entsprechend nur in Beziehungen zu anderen erfüllt werden. Durch die elterliche Zuwendung (z.B. beim Stillen) wird die Möglichkeit, über Hautkontakt psychosoziale Grundbedürfnisse erfüllen zu können, bereits vom Säugling erlernt und zugleich neuronal gebahnt. Die durch die Interaktion und Körpersprache mit den Bezugspersonen vermittelten Gefühle (z.B. tiefe Zufriedenheit) und Bindungserfahrungen (u.a. Bowlby 1977) bestimmen von Geburt an unsere menschliche Entwicklung und bleiben ein Kernmerkmal unserer Beziehungsgestaltung. Mit Pubertätsbeginn wird dann unser sexuelles Verhalten auch auf (nicht-) genitale Weise zur intensivsten Form der Körpersprache mit anderen Beziehungspartner*innen.

Die meisten Menschen verstehen Sexualität nicht als Form der Kommunikation, sondern Sex und Liebe als zwei verschiedene Lebens- und Erlebensbereiche. Es ist davon auszugehen, dass durch ein integriertes oder erweitertes Verständnis von Sexualität die „Kluft“ zwischen Zärtlichkeit/Liebe einerseits und Sex(ualität) andererseits überbrückt werden. Das Wissen um die Bedeutung einer intimen Berührung oder Geste kann dabei auch unsere Wahrnehmung und Bewertung von intimen Situationen beeinflussen und darüber entscheiden, ob ich etwas angenehm oder unangenehm empfinde. Hieraus wird auch deutlich, welche salutogene (gesundheitsfördernde) Wirkung Sexualität unter günstigen Bedingungen entfalten kann.

Dennoch können die über Sexualverhalten – durch Mimik, Gestik, Körperhaltung etc. – vermittelten Botschaften vieldeutig und missverständlich sein. Sexualität kann ebenfalls negative und zerstörerische Aspekte beinhalten und kann als Mittel der Machtausübung oder Bestrafung (i.S.v. Unterwerfung, Missbrauch, Vergewaltigung) ebenfalls „Beziehung verkörpern“. Des Weiteren können sexuelle Schwierigkeiten auch Ausdruck von Beziehungs- und Kommunikationsschwierigkeiten sein.

Auch bei promiskuitivem (Sexual-)Verhalten können Gefühle von Annahme, Kontakt, Nähe und Geborgenheit erlebt werden. Dieses Erleben findet allerdings auf der körperlichen Ebene bzw. der Ebene der genital-organischen Lust statt. Dabei werden die zugrundeliegenden psychosozialen Grundbedürfnisse nur „technisch stimuliert“, jedoch nicht adäquat und meist nicht nachhaltig befriedigt. Dies könnte auch suchtartiges Sexualverhalten nachvollziehbar machen, bei der „mehr desselben“ (Lust – Orgasmus) gesucht wird, ohne dass sich eine tatsächliche Befriedigung einstellt, sodass die Frustration der (ausbleibenden) Grundbedürfnisse bestehen bleibt (vgl. Beier et al. 2021, Younger et al. 2010, Machin & Dunbar 2011).

6.2.1.3 Was bedeutet eigentlich „Sexualität“ und „Sexuelle Gesundheit“?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO 2011, S. 18–19) definiert Sexualität und sexuelle Gesundheit wie folgt:

Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschließt. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen. Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt. Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren.

Sexuelle Gesundheit ist der Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität und bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Schwäche.

Sexuelle Gesundheit erfordert sowohl eine positive, respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen als auch die Möglichkeit für lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen, frei von Unterdrückung, Diskriminierung und Gewalt.

Wenn sexuelle Gesundheit erreicht und bewahrt werden soll, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen anerkannt, geschützt und eingehalten werden.

6.2.1.4 Was macht Sexualität eigentlich „gut“?

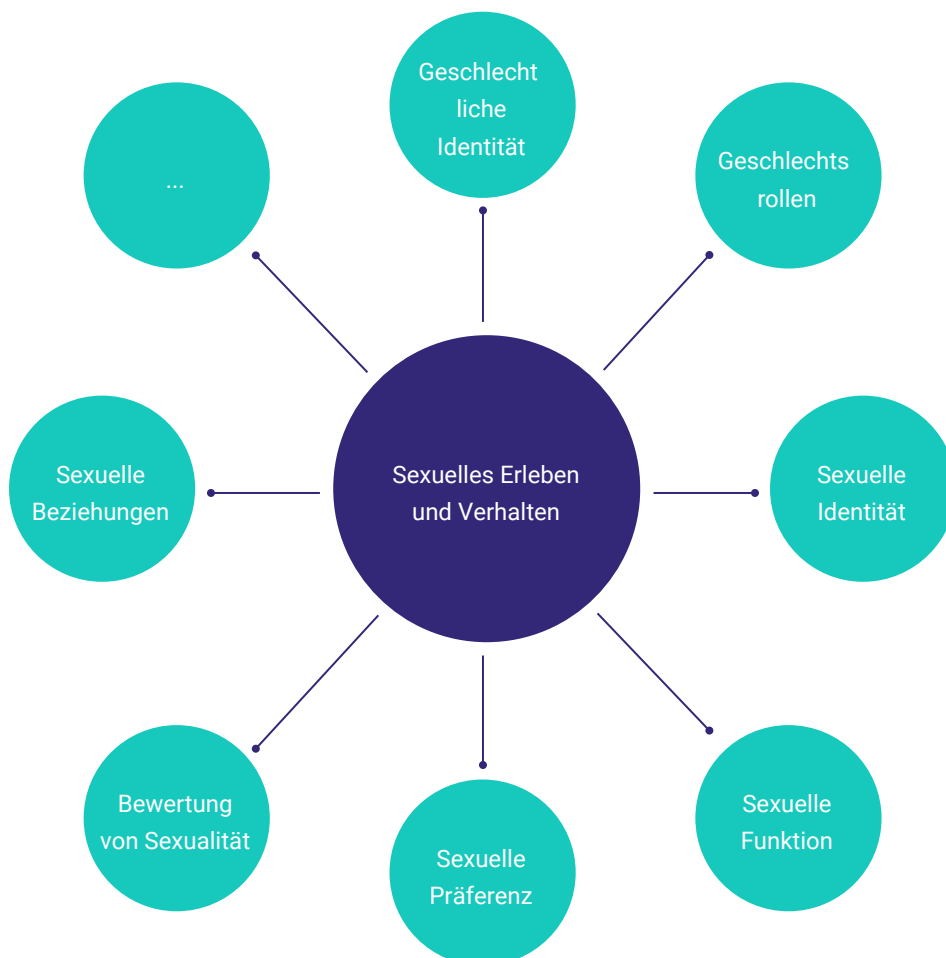
Wohl jeder sexuelle Mensch wünscht sich ein erfüllendes und zufriedenstellendes Sexualleben. Aber was macht Sex eigentlich „gut“ für Menschen? Wonach streben wir? In Ermangelung einheitlicher Definitionen und empirischer Befunde zur Beantwortung dieser Fragen führte Peggy Kleinplatz mit ihren Kolleg*innen in Kanada eine Interview-studie durch. Dabei befragte sie 25 Personen in Langzeitpartnerschaften (Altersdurchschnitt: 66.7J) und 19 Personen, die sexuellen Minoritäten angehören (Altersdurchschnitt: 47.8J), sowie 19 Sexualtherapeut*innen. Das Ergebnis der qualitativen Untersuchung beschreibt, dass gelungene Sexualität folgende Hauptbestandteile hat (Kleinplatz et al. 2009):

- „Bei der Sache sein“:
- tatsächlich anwesend sein, mit Fokus und Aufmerksamkeit füreinander
- intensiv im emotionalen Kontakt sein:
- eine starke und tiefe Verbindung zueinander haben, egal ob über die Lebenszeit oder ein paar Stunden; eine Orientierung aufeinander, eine Verschmelzung; „synchronisiert“ sein
- tiefe sexuelle und erotische Intimität:
- man gibt sich gegenseitig Raum zu nehmen und zu geben, zu genießen und Genuss zu verschaffen
 - ▶ gegenseitiger Respekt, Fürsorge und Akzeptanz, sowie Vertrauen als Voraussetzung
- außergewöhnliche Kommunikation und erhöhte Empathie füreinander:
- sich vollständig und ganzheitlich dem*der anderen verbal und non-verbal mit-teilen
- Authentizität und Transparenz:
- aufrichtig du selbst sein können, sich ungehemmt verhalten können
- Transzendenz:
- die Erfahrung ist überindividuell und allein nicht zu erreichen, daher eine Erweiterung
- Exploration und interpersonelles Risikoverhalten:
- ein Abenteuer, sich gemeinsam entdecken; sich mit Spaß und spielerisch begegnen
- Verletzlichkeit und Hingabe:
- sich gehen lassen/loslassen können, dem*der anderen vollständig hingeben können

6.2.1.5 Lernen von und durch Sexualität

Unsere psychosexuelle Entwicklung ist ein hoch komplexes biopsychosoziales Geschehen, welches beim Embryo beginnt und selbst bis ins hohe Alter noch durch Reflexionsprozesse und verschiedenste Erfahrungen formbar ist. Im Laufe dieses Prozesses hat ein Individuum vielfältige Entwicklungsaufgaben zu bewältigen, welche vor dem Hintergrund von Erfahrungen unserer Person, unseres Körpers und in der Interaktion mit anderen geschehen. So bildet sich bereits im Kleinkindalter eine Vorstellung oder Gewissheit der eigenen geschlechtlichen Identität, welche sich durch das Vorleben und Einüben von Geschlechtsrollen manifestiert und bestätigt. Häufig ab Pubertätsbeginn entwickeln sich Vorstellungen und Fantasien dazu, wen wir wie und ob überhaupt sexuell begehren (sexuelle Präferenz). Es werden Erfahrungen mit der eigenen sexuellen Leistungs- und Funktionsfähigkeit allein und/oder mit anderen gesammelt („Wie funktioniere ich?“) und eine Vorstellung davon entwickelt, wie wir in

(sexuellen) Beziehungen funktionieren. Diese Erfahrungen geschehen vor dem Hintergrund internalisierter und externer Bewertungen von Sexualität und prägen die Vorstellung von uns selbst als „sexuelle Wesen“ (sexuelle Identität). All diese Aufgaben sind miteinander verknüpft und prägen in der Summe unser sexuelles Erleben und Verhalten. Über die meisten dieser Erfahrungen unserer sexuellen Biografie sind wir uns in ihrer Komplexität und Bedeutung natürlich nicht bewusst. Das Sprechen über das eigene sexuelle Erleben, über sexuelle Wünsche, aber auch über schmerzhaft Erfahrungen ist überhaupt nicht einfach oder selbstverständlich. Viele der beschriebenen Prozesse laufen ohne die Beteiligung von Sprache ab, was das „Wortefinden“ erschwert. Unsere (häufig) unhinterfragten Bewertungsmaßstäbe sind dabei oft nicht hilfreich. Wenn wir uns aber klarmachen, dass wir immer im Leben die Möglichkeit haben, dazulernen, uns neu kennenzulernen und andere Erfahrungen zu machen, kann es vielleicht dennoch ein lohnender Prozess sein, das eigene sexuelle Erleben und Verhalten besser zu verstehen.



6.2.1.6 Soziosexuelle Hintergründe

Des Weiteren ist die Reflexion soziologischer Aspekte der Sexualität von Nutzen. Die Bedeutung von äußeren Einflüssen zu erkennen und mit den eigenen Bedürfnissen abzustimmen, scheint zu Erkenntnisgewinn zu führen.

Sexualität im Spiegel der Gesellschaft (vgl. Han 2017):

Das Konstrukt der Leistungsgesellschaft scheint sich auch in unserem Sexualleben zu spiegeln. Sexualität wird häufig als Performance betrachtet und die Güte an der Anzahl der Orgasmen gemessen und bewertet. Es geht um „abliefern“ und um „Orgasmusproduktion“. Dies scheint ein weiterer entscheidender Faktor zu sein, warum die Bedeutungsebene des sexuellen Erlebens und Verhaltens in den Hintergrund rückt.

Sex Fiction (vgl. Ahlers 2015):

Der Leistungsgedanke kann durch den Konsum von Pornografie gefestigt werden. Aus sexualwissenschaftlicher Sicht ist der Überfluss an pornografischen Medien nicht zu viel an Sexualität, sondern zu wenig, da nur die Lustdimension dargestellt wird. Es handelt sich somit nicht um eine wahrheitsgetreue Darstellung, sondern um Sex Fiction. Im Deutschen könnte der Begriff „Orgasmus“ schon auf eine Pflicht hinweisen. Evtl. kann es hilfreich sein, diesen durch „OrgasKANN“ oder „OrgasDARF“ abzulösen.

Sexualität im Kapitalismus – Körper als Marktwert (vgl. Illouz 2016):

Sexualität als Leistung und der Körper als Kapital, den es stets zu verbessern gilt: Das Streben nach Perfektion zeigt sich anhand steigender Zahlen plastischer chirurgischer Eingriffe, an den Verkaufszahlen von Botox und Hyaluronsäure sowie an dem Nutzen von Make-Up und der ständigen Rasur des ganzen Körpers. Menschen nutzen Dating-plattformen, nicht um sich zu treffen, sondern, nach eigenen Aussagen, um ihren Marktwert zu testen.

6.2.1.7 Soziologische und psychologische Aspekte in Bezug auf die männliche Homosexualität

Homosexuelle Männer* berichten über eine geringere Lebenszufriedenheit, eine geringere sexuelle Zufriedenheit und eine geringere Beziehungszufriedenheit als heterosexuelle Männer*. Diese Effekte zeigen sich besonders während der Adoleszenz und im jungen Er-

wachsenalter (Holmberg et al. 2010, Perales 2016).

Außerdem berichten homosexuelle Männer* über einen geringen Selbstwert als die Gesamtbevölkerung. Dies könnte unter anderen Faktoren auf ambivalenten und selbstzweifelnden Gefühlen während der Entwicklung der sexuellen Identität in der Pubertät gründen. Scham und Schuld sind häufige Wegbegleiterinnen in dieser vulnerablen Phase der Entwicklung. Sich selbst diese sexuelle Orientierung einzugestehen, stellt viele vor große Herausforderungen (Coming-In).

Um sich verstanden zu fühlen und zu verstehen, wie Homosexualität per se und homosexuelle Sexualität funktioniert, werden Narrative aus dem Internet oder der so-geannten „Community“ angenommen („Jeder hat hemmungslosen Sex mit jedem und sieht gut dabei aus“, Großer 2018), wobei die eigenen psychosozialen Bedürfnisse nicht (ausreichend) reflektiert werden. Die Narrative können gut angenommen werden, da sich die Betroffenen in der „Szene“ verstanden und zugehörig fühlen und Sexualität eine gute Methode zu sein scheint, um Anerkennung und Bestätigung zu erhalten, die wiederum den eigenen Selbstwert erhöhen.

Bei unverbindlichen und anonymen Sexualkontakten werden die Menschen jedoch nicht als individuelles Subjekt gesehen und die Grundbedürfnisse können dadurch nicht adäquat befriedigt werden. Willkürlicher Sex scheint einen dysfunktionalen Bewältigungsversuch für die Deprivation psychosozialer Grundbedürfnisse (nach Nähe, Anerkennung, Akzeptanz, Geborgenheit etc.) darzustellen. Weiter werden angenommene Szene-Narrative durch den Konsum von Pornografie unterstützt, in der lediglich die Lustkomponente der Sexualität dargestellt wird. Außerdem sind die Darstellungen überzogen und medienwirksam produziert und entsprechen mitnichten der Realität. Es handelt sich um Sex Fiction (Ahlers 2015). Dies führt nicht selten zu einem falschen Leistungsdruck und zu unangemessenen Leistungsansprüchen. Oft entstehen Ängste, das Gesehene selbst nicht leisten zu können. Scham, Schuld und Ängste können durch psychoaktive Substanzen reduziert werden (vgl. Graf et al. 2018, Bourne et al. 2014).

Aus sexualtherapeutischer Sicht sind die Hinterfragung von Mythen und die Reflexion der negativen Emotionen wichtiger Bestandteil des begleitenden Prozesses (vgl. Beier & Loewit 2005). Narrative und Mythen sollten durch die individuelle Bedürfnislage ersetzt werden: Sexuelle Handlungen als Kommunikation zur Befriedigung psychosozialer Grundbedürfnisse statt der Lust.

Weg von der Handlung, hin zur Bedeutung. Weg von der Funktion (Erektion, Orgasmus etc.), hin zur Kommunikation (vgl. ebd., Beier & Loewit 2011, Ahlers 2015). Das wichtigste Sexualorgan ist das Gehirn, dort entstehen nicht nur die positiven Dinge, die von und durch sexuelle Handlungen hervorgerufen werden, sondern auch die meisten (über 90%) der sexuellen Funktionsstörungen. Neuere Forschung zeigt, dass der salutogene Effekt von Sexualität und Intimität, neben der Freisetzung der Neurotransmitter Oxytocin, Serotonin, Prolaktin und Vasopressin, die der natürlichen Stressreaktion entgegenwirken, auch durch das opioide System erfolgt. In unserer Haut befinden sich sogenannte C-taktile Afferenzen, sensorische Nervenzellen, die ausschließlich bei einer Berührung von Dingen über 32 Grad Celsius, einer Geschwindigkeit von 1,3-10 cm pro Sekunde und einem Druck von 0,2-0,4 Nm, aktiv werden (Morrison 2016). Diese Umstände entsprechen dem Streicheln. Die Signalverarbeitung verursacht im Gehirn die Ausschüttung von sogenannten Wohlfühlstoffen. In diesem speziellen Fall handelt sich um das endogene Morphin beta-Endorphin, welches an die micro-Rezeptoren des konsumatorischen Belohnungssystems andockt und somit für die Gefühle der Sicherheit, Euphorie, Entspannung und Befriedung sorgt. Zusätzlich sind positive Effekte des beta-Endorphins auf die Homöostase messbar, wo es der Stress-modulation und der Schmerzreduktion dienlich ist. Synthetische Opiate, Heroin z.B., binden an dieselben Rezeptoren, jedoch kann im Gegensatz zu den exogenen Substanzen beim Kuschneln und Streicheln keine Toleranzentwicklung beobachtet werden. Die Opioid-Hypothese sozialer Bindung legt also nahe, dass das zweitwichtigste Sexualorgan die Haut ist (vgl. Younger et al. 2010, Machin & Dunbar 2011).

6.2.2 Bezugsrahmen des Moduls Sexualität für den Bereich Chemsex

Die Hilfsangebote für MSM*, die Chemsex betreiben, reduzieren sich meist auf die Reflexion des Konsums von Substanzen. Das sexuelle Erleben und Verhalten sowie die Bedeutung der Sexualität in Bezug auf Chemsex werden nicht besprochen. Aus klinischer Erfahrung und sexualwissenschaftlicher Perspektive stellt dies jedoch einen wichtigen Bestandteil in der Beratung und in weitergehenden Behandlungsangeboten Betroffener dar.

Neben den allgemeinen Aspekten der Sexualität sollen die in Abschnitt 6.2.1.7 aufgeführten Besonderheiten der homosexuellen Sexualität berücksichtigt und reflektiert werden, da diese einen unbewussten Motivationsgrund für das Betreiben von Chemsex darstellen

können. Neben der Betäubung von Schuld und Scham aufgrund der Bevorzugung von Sexualpraktiken, die vom Großteil der Gesellschaft mit Ekel belegt sind, sind auch die soziologischen Aspekte des Dazugehörens zu beachten. Wäre es den Betroffenen möglich ohne Zuhilfenahme von Substanzen Intimkontakte herzustellen? Die Reflexion der eigenen Bedürfnisse im Abgleich mit denen, die bei den Chemsex-Sessions befriedigt werden, sollte Bestandteil eines adäquaten Hilfsangebotes sein.

6.2.3 Ziele des Moduls

- Unterstützung von Selbsterfahrungs- und Reflexionsprozessen zum eigenen Verhalten
- Verbesserung des Verständnisses von Sexualität
- Erkennen der subjektiven Bedeutung des eigenen sexuellen Verhaltens in Bezug auf psychosoziale Grundbedürfnisse (nach Nähe, Geborgenheit, Intimität, Akzeptanz) ☐ Verstehen, „Was möchte ich eigentlich? Inwieweit hilft mir Chemsex dabei?“
- Finden von Möglichkeiten, die oben genannten Grundbedürfnisse nachhaltig und positiv zu befriedigen und diese auch zu kommunizieren
- Reflexion über vorhandene Vorstellungen von und Einstellungen zu sexuellem Erleben, sexuellem Verhalten und Partnerschaft (Bearbeitung von Mythen)
- Entwicklung eines positiven sexuellen Selbstkonzeptes

6.2.4 Zeitlicher Umfang und praktische Umsetzung

Je nach Intensität und Bedarf können mehrere Gruppensitzungen mit den vorgeschlagenen Inhalten des Sexualität-Moduls gestaltet werden. Es kann sinnvoll sein, vorab mit den Teilnehmern* zu besprechen, welche Erwartungen oder Wünsche mit der Auseinandersetzung zum Thema Sexualität verknüpft sind. Entsprechend könnten die für diese Gruppe oder Situation geeigneten Materialien auch separat gewählt und angewandt werden. Zur Begleitung des Reflexionsprozesses der Teilnehmer* liegen verschiedene Arbeitsmaterialien (s. 6.2.8) vor, welche zur Bearbeitung in den Gruppensitzungen oder zur Vorbereitung dieser zu Hause bearbeitet werden können. Die Anleitung zu den einzelnen Arbeitsmaterialien befindet sich jeweils auf den Arbeitsblättern. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die einzelnen Arbeitsmaterialien zu nutzen und die Ergebnisse der Teilnehmer* auszuwerten. Je nach Wünschen der Einzelnen, der Gruppenzusammensetzung oder dem Thema können sich die Teilnehmer* bzw. die Gruppe überlegen, ob sie ihre Ergebnisse gerne in

Partnerübungen (mit einem* anderen Teilnehmer*), in Kleingruppen (mit zwei bis drei anderen Teilnehmern*) oder mit der Großgruppe besprechen und auswerten möchten. Der* Leiter* kann auch gerne die Vor- und Nachteile der verschiedenen Möglichkeiten besprechen und die Teilnehmer* dazu ermutigen, selbst für sich zu prüfen, was gut passt und hilfreich wäre. Die Teilnehmer* können sich überlegen, ob sie sich Rückmeldungen der anderen wünschen und, wenn ja, welche. Die zuhörenden Teilnehmer* können motiviert werden, durch empathisches (nicht wertendes) Nachfragen den Reflexionsprozess zu begleiten und zu vertiefen.

Der Text auf dem **Arbeitsblatt 1: Warum denn eigentlich Sex?** (von Hannes Ulrich) kann den inhaltlichen Einstieg in den Themenbereich „Sexualität“ bilden. Lesen Sie den Text als Gruppenleiter* beispielsweise zu Beginn vor oder bitten einen* Teilnehmer* darum, vorzulesen. Alternativ kann auch jeder* Teilnehmer* dies im Stillen lesen. Diskutieren Sie den Text anschließend ausführlich und kritisch mit der Gruppe. Was hat den Teilnehmern* am Text gefallen? Was hat irritiert, was gestört? Gibt es dabei Anknüpfungspunkte für die eigenen Vorstellungen zu Sexualität? Der* Leiter* kann anhand des Modul-Theorieteils für sie wichtige Inhalte und Hintergründe zum Thema Sexualität auch als Input in die Gruppe geben und diese diskutieren.

Weiterhin kann es für die Gruppe interessant sein, sich mit Mythen über Sexualität auseinanderzusetzen und dabei einen Reflexionsprozess für den einzelnen oder eine Diskussion in der Gruppe anzuregen. Dafür sei zum Beispiel auf das Buch „Schwuler Sex Mythen und Fakten“ von Stephan Niederwieser (2012) hingewiesen, das sich genau damit auseinandersetzt.

Eine weitere Quelle für Diskussion in der Gruppe kann das **Arbeitsblatt 2: Definitionen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Sexualität und sexueller Gesundheit** darstellen. Dort sind die Definitionen beschrieben, welche dazu anregen können, darüber nachzudenken: „Inwieweit stimmen die Teilnehmer* damit überein? Was aus diesen Definitionen steht dabei mit meinem eigenen Verhalten, meinen Wertvorstellungen und/oder meinen Wunschvorstellungen im Einklang, was möglicherweise nicht? Was bedeutet das für mich und meine Sexualität?“

Anschließend kann mit der Gruppe die Frage: „Was macht eigentlich guten Sex aus?“ diskutiert werden. Nach dem Sammeln der verschiedenen Perspektiven der Teilnehmer* können die Ergebnisse der Untersuchung von Kleinplatz und Kolleg*innen (2009, s. Ab-

schnitt 6.2.1.4) erörtert werden. Vielleicht bietet es sich für den Gruppenleiter* an, die optionalen Themen und Schwerpunkte im Sexualitäts-Modul mit der Gruppe transparent zu besprechen und gemeinsam abzustimmen, welche Inhalte wie vertieft werden wollen oder in welcher Reihenfolge vorgegangen werden könnte.

Im weiteren Verlauf kann es verstärkt darum gehen, über die eigenen Bedürfnisse und Wünsche ins Gespräch zu kommen, welche die Teilnehmer* versuchen durch Sexualität zu befriedigen oder befriedigt zu bekommen. Dazu kann es hilfreich sein, gemeinsam mit den Teilnehmern* immer wieder zu reflektieren: „Worum geht es?“. In den Arbeitsmaterialien können sich die Teilnehmer* einerseits klarmachen, welche verschiedenen Aspekte zu ihrer Sexualität gehören und auf welchen verschiedenen Ebenen ihr sexuelles Erleben und Verhalten stattfindet (**Arbeitsblatt 3: Fragen an meine Sexualität**). Andererseits dient **Arbeitsblatt 4: Reflexion zu meinen sexuellen Wünschen und Verhaltensweisen** dazu, genauer darüber nachzudenken, in welchen sexuellen Erlebensbereichen (z.B. mit und ohne Chems, innerhalb und außerhalb von Beziehungen) welche emotionalen und sozialen Bedürfnisse oder Wünsche für einen* selbst eine Rolle spielen. Hier sollte auch explizit das Thema Funktion des Konsums von Substanzen zum sexuellen Erleben und Verhalten aufgegriffen und thematisiert werden. Die Bearbeitung der Arbeitsmaterialien kann exemplarisch in den Sitzungen oder als Vorbereitung zu Hause stattfinden. Bei den Kreisen handelt es sich lediglich um Vorschläge, die individuell je nach Bedarf und interindividuellen Lebensumständen angepasst und komplett neu gezeichnet werden können.

Zum weiterführenden und vertiefenden Arbeiten mit dem Modul Sexualität können die Teilnehmer* motiviert werden, sich mit den eigenen biografischen Besonderheiten auseinanderzusetzen, die einen Einfluss auf ihr aktuelles sexuelles Erleben und Verhalten haben können. Dies kann vorbereitend als Hausaufgabe geschehen, dafür ist **Arbeitsblatt 5: Biografische Perspektive auf meine Sexualität** vorgesehen, bei dem die Teilnehmer* eine Anleitung zur Erstellung eines Lebenslaufes oder einer Lebenslinie erhalten. Der Fokus hier sollte auf den Erfahrungen in Bezug auf die eigene sexuelle Entwicklung liegen: „Wie verlief das Coming-in und das Coming-out und mit welchen Kognitionen und Emotionen waren diese Phasen verbunden? Was hat sich über den weiteren Verlauf verändert und entwickelt? Welche autoerotischen und soziosexuellen Erfahrungen gab es? Wie wurde die Sexualität bewertet? Wie beschreiben und bewerten sich die Teilnehmer*“

als sexuelle Wesen? Welche Entwicklungen haben stattgefunden, damit ein globales sexuelles Selbstbild entstand?“

Verschiedene wichtige Themenbereiche mit konkreten vertiefenden Nachfragen finden sich im Arbeitsmaterial. Wenn die Teilnehmer* für sich eine intensive Auseinandersetzung mit diesem Thema wünschen, wäre eine Vorbereitung als Hausaufgabe sicherlich sinnvoll. Entsprechend sollte für die Vorstellung der Lebenslinien pro Teilnehmer* 30-45 Minuten eingeplant werden. Der* Leiter* sollte die Gruppe abstimmen lassen, ob nur jeder*, der* möchte, sein* Ergebnis vorstellt, oder ob alle ihre Linie präsentieren. Sollte eine umfassende Lebenslinie für die Gruppe zu viel oder als Aufgabe zu umfangreich sein, so empfiehlt es sich, möglicherweise aus den verschiedenen Unterthemen auf dem Arbeitsblatt gemeinsam mit der Gruppe bestimmte Schwerpunkte auszuwählen, welche dann in Kleingruppen oder in der Großgruppe diskutiert und vertieft werden können.

6.2.5 Risiken und Voraussetzungen

Für einen offenen Umgang mit dem möglicherweise scham- und schuldbehafteten Thema Sexualität sollten sich die Teilnehmer* kennen und einander vertrauen. In Bezug auf Örtlichkeit und Gruppengröße gibt es keine speziellen Anforderungen für das Modul. Gegebenenfalls könnte es beispielsweise sinnvoll sein, das Modul Selbstbestimmung (i.e. Scham) vor dem Modul Sexualität zu behandeln.

Ein respektvoller Umgang und die gegenseitige Berücksichtigung der Schweigepflicht sind wichtige Voraussetzungen für eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre innerhalb der Gruppe. Diese Grundregeln für das vertrauensvolle Arbeiten in Gruppen sollte einerseits bereits vor Gruppeneinstieg anhand der Gruppenregeln expliziert worden sein. Andererseits kann es sinnvoll und hilfreich sein, bei der Bearbeitung der Modul-inhalte erneut an die vereinbarten Regeln zu erinnern. Es sollte möglich sein, ungestört und vorurteilsfrei über eigene intime und möglicherweise auch beschämende sexuelle Erfahrungen oder Vorstellungen zu sprechen. Wenn ein* Teilnehmer* mit seinen* sexuellen Erfahrungen oder Themen im Vordergrund steht, kann die Gruppe eingeladen werden, über Nachfragen (ein hilfreiches Motto könnte sein „Fragen statt Sagen“) den Reflexionsprozess zu vertiefen und dem* Teilnehmer* zu helfen, sich selbst besser zu verstehen. Urteile, Wertungen und Ratschläge sollten vermieden werden. Jeder* ist Experte* für seine* eigene Sexualität und

sexuelle Vielfalt ist zentral.

Kritische Themen könnten möglicherweise erfahrene sexuelle Grenzverletzungen bis hin zu Traumatisierungen sein ebenso wie Einvernehmlichkeit (sexual consent bzw. informed consent) beim Chemsex sein. Aus den bisherigen Erfahrungswerten der Gruppenleiter* ist davon auszugehen, dass einige Teilnehmer* in den Gruppen Erfahrungen mit Grenzüberschreitungen erlebt haben, andere hingegen vielleicht bereits (wissentlich oder unwissentlich) die Grenzen anderer bei sexuellen Begegnungen verletzt haben. Leidensdruck kann nicht nur durch das Erleben von übergriffigem Verhalten entstehen, sondern auch durch die retrospektive Auseinandersetzung mit dem Leid, welches die Betroffenen den anderen unter Einfluss von Substanzen möglicherweise zugefügt haben. Wir gehen davon aus, dass es wichtig ist, dafür einerseits sensibel und aufmerksam zu sein, andererseits der Gruppe einen offenen und geschützten Raum anzubieten, über solche – oft schambesetzten – Themen sprechen zu können. Nicht jede erlebte Grenzverletzung stellt eine traumatische Erfahrung dar. Nicht jede traumatische Erfahrung bedeutet, dass ein Leidensdruck besteht. Nicht jeder Leidensdruck bzgl. einer solchen Erfahrung bedeutet, dass ein Teilnehmer* an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leidet und das Sprechen über erfahrene Traumatisierungen zu psychischen Destabilisierung beitragen könnte. Bestenfalls konnte das durch das Vorgespräch mit dem Gruppenleiter* bereits angesprochen oder aufgefallen sein, wenn ein Teilnehmer* traumatische Erfahrungen erlebt hat, die auch aktuell noch zu klinisch bedeutsamem Leidensdruck führen. Sollte dies der Fall sein, dann wäre es möglicherweise zu prüfen, inwieweit ausreichend Stabilität und Distanzierung vorhanden ist, um eine Gruppenteilnahme und Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität zu ermöglichen. Alternativ könnte es sinnvoll sein, einem* Interessenten* zu raten, eine psychotherapeutische Behandlung (begleitend oder vorab) aufzusuchen (Trauma-therapie). Ansonsten sind die Teilnehmer* auch hinsichtlich der Gruppenregeln darauf eingestellt, Selbstverantwortung zu praktizieren, auf ihr Wohlbefinden zu achten und eventuelle Belastungen, die durch das Sprechen über traumatische und belastende Erfahrungen auftreten können, anzusprechen und Ressourcen zu aktivieren, um damit gut umgehen zu können.

Abstinente Teilnehmer* oder solche mit Abstinenzabsicht könnten sich zudem durch den expliziten Austausch zu sexuellen Erfahrungen und Verhaltensweisen „getriggert“ fühlen und die Sorge haben, einen Substanzrückfall zu bekommen. Dieses Risiko sollte von

Anfang an transparent mit den Teilnehmern* diskutiert werden:

- **Schätzen die Teilnehmer* dies als realistisches Risiko ein?**
- **Kennen sie sich selbst gut genug, um dies wahr- und ernst zu nehmen?**
- **Gibt es einen funktionierenden Schutzplan oder auch Support-Möglichkeiten zwischen den Teilnehmern* für kritische Situationen?**
- **Kann dies anschließend innerhalb der Gruppe thematisiert und reflektiert werden?**

Grundsätzlich wird es sich in der Auseinandersetzung mit relevanten Themen im Bereich Chemsex nicht vermeiden lassen, dass „Triggermomente“ entstehen und Teilnehmer* (emotional) aktiviert in der Sitzung sind oder aus dieser rausgehen. Eine nebenherlaufende Lernaufgabe für die Teilnehmer* sollte demnach sein, diese Trigger nicht zu vermeiden, sondern zu lernen, mit ihnen umzugehen. Ein Übungseffekt kann z.B. dadurch entstehen, dass sich - anfangs angeleitet vom Gruppenleiter* und später selbstständig und von der Gruppe – die Teilnehmer* selbst und die anderen (zum Gruppenbeginn, Zwischendurch/nach Übungen, zum Abschluss) befragen: „Wie getriggert fühle ich mich jetzt gerade?“. Dafür könnte beispielsweise die Visuelle Analogskala des **Arbeitsblatt 6: Wie gehe ich damit um, wenn ich mich getriggert fühle?** genutzt werden, wobei die Teilnehmer* ihr subjektiv empfundenen Ausmaß auf einer Skala von 0 (= gar kein getriggert sein) bis 10 (= extrem stark getriggert sein) einschätzen können. Sollte ein* Teilnehmer* ein sehr hohes Ausmaß berichten, kann versucht werden, gemeinsam zu erarbeiten, was passieren müsste, damit dieses Empfinden abklingt, und was die Person dafür eventuell an Hilfe in Anspruch nehmen könnte. Die Teilnehmer* sollen dabei durchgehend für sich selbst Verantwortung übernehmen und es ist nicht Aufgabe der* Gruppenleiter* oder der Gruppe, einen Rückfall zu verhindern. Diese können aber dabei unterstützen, mit einem Rückfallrisiko umzugehen, indem das, was passiert, transparent besprochen und geklärt wird.

Da der Bedarf, über sexuelle Erfahrungen und Verhaltensweisen zu reflektieren, bei den einzelnen Teilnehmern* unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann, ist es sicher nützlich, von Beginn an klar zu kommunizieren, dass es neben dem Prozess in dem Selbsthilfekontext auch konkrete weitere wohnortnahe Anlaufstellen und Kontakt-möglichkeiten für Sexualtherapie/-beratung etc. gibt. Dies kann auch für den Prozess entlasten, wenn Teilnehmer* von besonderen Schwierigkeiten

sprechen, welche den Gruppenrahmen „sprengen“ oder überfordern.

6.2.6 Ausblick

Die Grundthemen: „Was wünsche ich mir in meinem Leben von Sexualität (und Partnerschaft)“ und „Welche Funktion übernimmt Chemsex in meinem Leben“ werden vermutlich anhaltend Teil des Gruppenprozesses sein, entsprechend können die Leitfragen zum Verständnis der eigenen Motive und Bedürfnisse bzgl. Sexualität weiterhin Verwendung finden und fortlaufend vertieft und aktualisiert werden. Die Modulverantwortlichen sind für weitergehende Nachfragen zu den Inhalten oder der Arbeit mit den Materialien ansprechbar und für Feedback zum Modul jederzeit offen.

6.2.7 Quellen

Ahlers, Ch. (2015). *Himmel auf Erden und Hölle im Kopf*. München: Goldmann.

Amir, S., Brown, Z. W., & Amit, Z. (1980). The role of endorphins in stress: Evidence and speculations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 4(1), 77-86. [https://doi.org/10.1016/0149-7634\(80\)90027-5](https://doi.org/10.1016/0149-7634(80)90027-5)

Beier, K.M. & Loewit, K. (2005). *Lust in Beziehung*. Berlin-Heidelberg: Springer.

Beier, K. M. & Loewit, K. (2011). *Praxisleitfaden Sexualmedizin. Von der Theorie zur Therapie*. Berlin-Heidelberg: Springer.

Beier, K.M., Bosinski, H. & Loewit, K. (2021). *Sexualmedizin*. München: Elsevier.

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres Rueda, S. & Weatherburn, P. (2014). The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham.

Bowlby, J. (1977). The Making and Breaking of Affectional Bonds: II. Some Principles of Psychotherapy: The Fiftieth Maudsley Lecture (expanded version). *The British Journal of Psychiatry*, 130(5), 421-431.

Graf, N., Dichtl, A., Deimel, D., Sander, D., & Stöver, H. (2018). Chemsex among men who have sex with men in Germany: motives, consequences and the response of the support system. *Sexual health*, 15(2), 151-156.

Hartmann, U. (2017). *Sexualtherapie*. Springer, Berlin.

Han, B. C. (2017). *The agony of eros*. MIT Press.

Holmberg, D., Blair, K. L., & Phillips, M. (2010). Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 47(1), 1-11.

Illouz, E. (2011). *Warum Liebe weh tut: eine soziologische Erklärung*. Suhrkamp Verlag.

Kleinplatz, P.J., Ménard, A.D., Paquet, M.-P., Paradis, N., Campbell, M., Zuccarino, D., & Mehak, L. (2009). The components of optimal sexuality: A portrait of "great sex". *The Canadian Journal of Human Sexuality*, Vol. 18 (1-2), 1-13.

Machin, A. J. & Dunbar, R. I. (2011). The brain opioid theory of social attachment: a review of the evidence. *Behaviour*, 148(9-10), 985-1025. <https://doi.org/10.1163/000579511X596624>

Morrison, I. (2016). Keep calm and cuddle on: social touch as a stress buffer. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 2, 344-362.

Perales, F. (2016). The costs of being "different": Sexual identity and subjective wellbeing over the life course. *Social Indicators Research*, 127(2), 827-849.

Weltgesundheitsorganisation WHO (2011). *WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA: Standards für die Sexualaufklärung in Europa*, 2011.

Younger, J., Aron, A., Parke, S., Chatterjee, N., & Mackey, S. (2010). Viewing pictures of a romantic partner reduces experimental pain: Involvement of neural reward systems. *PloS one*, 5(10), e13309. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013309>

6.2.8 Sexualität: Übungen

- Arbeitsblatt 1 – „Warum denn eigentlich Sex?“
- Arbeitsblatt 2 – „WHO Definitionen von Sexualität und sexueller Gesundheit“
- Arbeitsblatt 3 – „Fragen an meine Sexualität“
- Arbeitsblatt 4 – „Reflexion zu meinen sexuellen Wünschen und Verhaltensweisen“
- Arbeitsblatt 5 – „Biographische Perspektive auf meine Sexualität“
- Arbeitsblatt 6 – „Wie gehe ich damit um, wenn ich mich getriggert fühle“

6.2.8.1 Arbeitsblatt 1: Warum denn eigentlich Sex?

Wenn man Menschen fragt, warum sie Sex haben, ist die erste Antwort meist: „zur Fortpflanzung“. Das ist selbstverständlich auch richtig und wichtig. Das lernen wir schon in der Schule im biologischen Aufklärungsunterricht: „Der Mann führt das erregte Glied in die Vagina der Frau ein. Nach einer gewissen Zeit der Penetration tritt Sperma aus. In der Scheide trifft das Sperma auf eine Eizelle, die sich dann in der weiblichen Gebärmutter einnistet. Neun Monate später kommt dann ein Kind zur Welt“ – Herzlichen Glückwunsch – das ist also Sexualität!?

Wir müssen Sex haben, um uns zu reproduzieren und den Fortbestand der Menschheit zu sichern. Wenn es aber nur darum ginge, würde es ausreichen, fünf Mal im Leben Sex zu haben - daraus würden dann zwei bis drei Kinder resultieren und die Menschheit wäre „gerettet“. Homosexuelle Paare würden im Übrigen gar keinen Sex haben, da sich auf natürlichem Wege bei schwulem und lesbischem Sex keine Kinder zeugen lassen. Die Dimension der Fortpflanzung ist außerdem mit der Erfindung von Kondomen, Pillen und anderen Schutzmaßnahmen gut von der Sexualität zu trennen. Es muss also noch andere Gründe geben, warum Menschen miteinander Sex haben.

Auf Nachfrage bestätigen die Leute dann auch, dass sie oft einfach „Lust“ haben und einem „Trieb folgen“. Sie müssen mal „Druck ablassen“. Auch das ist natürlich völlig richtig. Die Lustkomponente spielt eine ebenso wichtige Rolle beim Sex. Doch wenn sich Sexualität darauf reduzieren würde, bräuchten wir gar keine anderen Menschen dazu. Wir könnten einfach unter Zuhilfenahme von Fantasien oder pornografischen Medien masturbieren und so den „Druck abbauen“.

Warum haben wir aber denn nun das Bedürfnis, Sex mit anderen Menschen zu haben? Auf diese Frage finden schon weniger Befragte adäquate Antworten. „Sexualität und Intimität zur Erfüllung von psychosozialen Grundbedürfnissen“ lautet die sexual-wissenschaftliche Erklärung. Wir Menschen, als soziale Wesen, sind auf Bindung programmiert. Wir sind förmlich auf andere angewiesen und von ihnen abhängig. Wir können zwar stolz auf uns selbst sein, trotzdem hat es eine andere Qualität, wenn uns das beispielsweise unsere Freund*innen und Eltern zeigen. Natürlich können wir uns auch selbst bemitleiden und trösten, die Umarmung einer nahestehenden Person hat jedoch eine tiefere Wirkung. Uns allen gemein sind die Bedürfnisse nach Anerkennung, Nähe, Geborgenheit, Sicherheit,

Bestätigung und noch viele mehr. Sexualität ist eine Art der Kommunikation, die viele dieser Bedürfnisse befriedigen kann. Wenn wir die Bedeutung von sexuellen Handlungen hinterfragen und reflektieren, werden wir bald feststellen, dass Sexualität deutlich mehr ist als Reproduktion (Fortpflanzung) und Lustbefriedigung. Stellen wir uns doch einfach mal folgende Fragen: Was bedeutet es denn, wenn wir uns vor einer anderen Person nackt machen? Ist das nicht ein Beweis des Vertrauens? Was bedeutet es denn, wenn wir Körperflüssigkeiten austauschen und gegenseitig in uns eindringen? Wir öffnen uns, fühlen uns sicher, teilen etwas Besonderes, fühlen uns angenommen und bestätigt – genau das, was soziale Wesen brauchen!

Wir können einer anderen Person sagen, dass sie gut aussieht, dass wir sie mögen, dass wir ihr vertrauen, sie annehmen und akzeptieren - so wie sie ist - oder wir können Sex mit dieser Person haben. Welche Art der Kommunikation hat denn nun den größeren Effekt? Die Verbale oder die Körperliche?

In modernen Sexualtherapien und -beratungen rückt die Reflexion der Bedeutung in den Vordergrund und damit die sogenannten Störungen und Probleme in den Hintergrund. Bei einer Erektionsstörung kann man durchaus auch mal die Frage stellen, warum eine Erektion überhaupt so wichtig ist für eine erfüllende Sexualität. „Ist so“, „brauche ich, sonst kann ich meine*n Partner*in nicht befriedigen“. Diese Fehlannahmen werden oft als Naturgesetz anerkannt und akzeptiert. Können denn zwei lesbische Frauen eine erfüllende Sexualität haben? Ja, aha – wie geht das denn ohne erigierten Penis!? Die vermeintliche Wichtigkeit der Penisgröße und dessen Erektion wird durch pornografische Medien unterstrichen. Prototypisch sehen wir, wie ein durchtrainierter Mann stundenlang in allen möglichen Stellungen seine*n Partner*in in alle zur Verfügung stehende Körperöffnungen penetriert. Seine Handlungen werden vom gegenüber lautstark durch stöhnen oder Sätze wie „ja, gib’s mir“, „fick mich, Du geile Sau“ oder „mehr und tiefer“ validiert, bis er dann lautstark und gut für die Kamera sichtbar ins Gesicht spritzt. Romantik? Zärtlichkeit? Zuneigung? – Fehlanzeige! Das Internet ist voll mit diesen Darstellungen. Aus sexual-wissenschaftlicher Perspektive ist die Überflutung mit Pornografie jedoch nicht ein Zuviel an Sexualität, sondern eher ein Zuwenig! Stets wird nur die Lustdimension abgebildet. Eine Reduzierung darauf bildet allerdings nicht die Wahrheit ab – was wir dort sehen, ist Fiktion und hat mit realer Sexualität nur wenig zu tun.

„Was ist denn eigentlich guter Sex? Und was macht ihn so gut?“ - Meist wird das am Orgasmus der*s Partner*in festgemacht. „Wenn er oder sie einen Orgasmus hat, dann kann ich nicht so viel falsch gemacht haben.“ Aus Orgasmus wird also „OrgasMuss“, um mich selbst in meiner Rolle als Sexualpartner*in zu bestätigen – als „geiler Hengst“ oder als „femme fatale“. Getrieben von dem Gedanken der krampfhaften „OrgasMuss-Produktion“ wird häufig gar nicht wahrgenommen, was denn gerade Schönes und Wundervolles auf dem Weg dorthin passiert. Schade. Vielleicht sollten wir „OrgasMuss“ zugunsten von „OrgasKann“ oder „OrgasDarf“ ersetzen – das könnte der einen oder dem anderen den Druck nehmen.

„Es war doch NUR Sex – Schatz!“: Diesen Satz haben sicherlich schon viele gehört. Wenn nicht im privaten Umfeld, dann vielleicht in einem Film aus Hollywood. Nachdem festgestellt wurde, dass „es ist nicht das, wonach es aussieht“ nicht so richtig zieht, wenn man in flagranti erwischt wird, muss die Bedeutung des sexuellen Akts an Gewichtung verlieren. Wenn wir aber beginnen die Bedeutung zu reflektieren, werden wir bald feststellen, dass das „NUR“ völlig fehl am Platze ist. Warum setzt man denn ihre*seine in der subjektiven Bedeutung als sehr wichtig eingestufte Beziehung aufs Spiel? NUR für Sex!? Es ist auch kein Zufall, dass gerade Menschen mit einer narzisstisch akzentuierten Persönlichkeit es nicht schaffen treu zu bleiben. Narzisst*innen brauchen ein Übermaß an Anerkennung, Wertschätzung und Bestätigung. Sex scheint eine gute Möglichkeit zu sein, genau dies zu bekommen – zumindest kurzfristig und oberflächlich. Im Gegensatz dazu gibt es Menschen, die eher ängstlich und vermeidend sind. Bei diesen wird es beim Sex vermutlich weniger um Anerkennung gehen, vielmehr um Sicherheit und Geborgenheit.

Nun wird schnell klar, dass wir für die Erfüllung dieser Grundbedürfnisse als Person gemeint sein müssen und nicht nur als irgendwelche Objekte, die gerade verfügbar sind. In diese missliche Lage geraten wir heutzutage nicht nur in Swingerclubs oder auf Sexpartys, sondern auch bei random oder casual Sexdates via Online-Plattformen. „Rein, rauf, runter, raus“ ist das Motto. Das ist überhaupt gar nicht schlimm oder verwerflich - solange den Akteur*innen dies auch bewusst ist. Häufig entstehen jedoch „Sexsüchte“ genau aus diesem Grunde. Eigentlich, meist unbewusst, suchen die Protagonist*innen nach Anerkennung, Nähe, Sicherheit, Geborgenheit, Bestätigung o.ä. Nach dem Hochgefühl des Orgasmus folgt in diesen Konstellationen jedoch häufig wieder das Gefühl der Leere – was zur Folge hat,

dass sich erneut auf die Suche begeben wird. Um den Kick zu steigern, wird die Anzahl der Sexualpartner*innen erhöht, extremere Praktiken werden ausprobiert und/oder Drogen dazu konsumiert. Im Grunde sind die Betroffenen nicht dauergeil, sondern eher dauereinsam, im Sinne eines Mangels oder Verlusts der aufgeführten psychosozialen Grundbedürfnisse. Psycholog*innen nennen diesen Zustand Deprivation. Der Versuch, dieser Leere mit random Sex – ich als austauschbares Objekt - zu begegnen, ist vor diesem Hintergrund oft das falsche Pflaster für die Wunde.

Weg von Erektion und Orgasmus, hin zu „ich fühle mich wohl mit dir“, „ich finde dich toll“ und/oder „danke, dass wir diese Intimität teilen“! Weg von bumsen, ficken und blasen, hin zur Erfüllung psychosozialer Grundbedürfnisse. Weg von „ich muss funktionieren“, hin zu „ich gebe und nehme sehr achtsam und bewusst.“ In der Praxis sind die Dimensionen der Sexualität natürlich nicht voneinander zu trennen. Um die gelebte und empfundene Sexualität zu verbessern, Funktionsstörungen vorzubeugen und sowohl sich als auch andere nicht in gefährliche Situationen zu bringen, ergibt die Reflexion der verschiedenen Ebenen allerdings durchaus Sinn. Warum mach ich das hier eigentlich? Warum habe ich Sex mit dieser Person? Was passiert hier eigentlich und möchte ich das überhaupt? Lecke oder blase ich gerne, weil ich das mag oder weil ich glaube zu wissen, dass das Gegenüber das toll findet? Machen wir das, weil wir denken, dass es so zu funktionieren hat - gelernt von der Pornografie und bestätigt am Stammtisch?

Sexualität im Spiegel der Gesellschaft

Ein weiterer wichtiger Aspekt, den wir bei der Betrachtung der menschlichen Sexualität nicht vergessen dürfen, ist der Einfluss der Gesellschaft. In einer kapitalistischen Leistungsgesellschaft der westlichen Kultur zählen Wachstum und Leistungsoptimierung zu den übergeordneten und erstrebenswerten Zielen. Dies schlägt sich auch in unserer Sexualität nieder. Sie ist ein Schauplatz der Leistung, an dem die Teilnehmer*innen performen und abliefern müssen. Erektionen müssen aufrechterhalten und Orgasmen produziert werden. Am besten sollte laut gestöhnt werden, damit auch noch die Nachbar*innen mitbekommen, dass alle beteiligten Sexpartner*innen eine adäquate Leistung abgeliefert haben.

Der Körper wird zur Ware – zum Kapital, welches es ständig zu verbessern gilt. Schönheitsoperationen nehmen stetig zu - die Zähne müssen weißer sein als Schnee und die Vorhöfe der Brustwarzen müssen

in perfekt errechneter Relation zur Körbchengröße stehen. „Sie als Homosexueller müssen nicht mit so einem dunklen Aftereingang leben.“ Das könnte der Werbespruch einer*s Proktolog*in (Fachärzt*in für Darm) für sogenannte Anal Bleachings sein. Mit der neuen Modifizierung lege ich mir dann schnell auf einigen Online Plattformen Profile an – „ich will mich gar nicht mit Leuten treffen - ich muss meinen 'Marktwert' checken“.

Der Neoliberalismus lehrt uns, dass wir freie und autonome Individuen sein sollen. Wir können und sollen alles erreichen, am besten aus eigenem Antrieb und aus freien Stücken. In dieser vermeintlich neuen Freiheit stehen das Bedürfnis und das Bestreben nach Autonomie im Vordergrund. Nur leider steht Autonomie dem Bedürfnis nach Intimität erstmal gegenüber. Dies hat eine neue Aufgabe zur Folge, nämlich diese beiden Pole unter einen Hut zu bringen – dafür müssen wir uns diesen Bedürfnissen jedoch erst einmal bewusst sein. Eine große Herausforderung für jede Beziehung!

Männliche homosexuelle Sexualität

Man könnte annehmen, dass sich Homosexuelle viel mehr mit solchen Dingen auseinandersetzen, da sie sich in ihrer Entwicklung zwingend mit ihrer Sexualität beschäftigen werden. In der Pubertät lernen wir uns als sexuelle Wesen kennen: Die Alpha Jungs in der Klasse stehen nun auf Marlene und auf Sarah - ich stehe auf Frank. Das ist doof, besonders in dieser Phase der Entwicklung ist es gut, so zu sein wie die anderen - mit dem Strom zu schwimmen verhindert unnötigen Stress. Nun stelle ich fest, ich bin anders als die anderen und ich bin mir sicher, dass ich damit in meinem Umfeld alleine bin. Daher mache ich mich auf die Suche nach Gleichgesinnten - zuerst im Internet und dann in der sogenannten „Szene“. Dort fühle ich mich wohl und vor allem verstanden. Ich bin kein Außenseiter*, alle hier sind anders, genau wie ich. Hier lerne ich, was Schwulsein bedeutet und wie schwule Sexualität funktioniert. Es entsteht ein Narrativ, ein sinngebendes Bild, das wie folgt oder so ähnlich klingen könnte: „Jeder hat hemmungslosen Sex mit jedem und sieht gut aus dabei.“ Erlernt wird also, wie die „Szene“ ihre Sexualität lebt. Nur selten wird jedoch hinterfragt, warum das so ist und vor allem, ob ich als Individuum das eigentlich auch möchte und ob meine Bedürfnisse bei dieser Auslebung auch wirklich passend befriedigt werden. Die Sexualität wird nach einem erlernten Narrativ gelebt und die eigenen Bedürfnisse nicht hinterfragt. Im Übrigen haben Homosexuelle keine anderen Bedürfnisse als Heterosexuelle.

Anmerkungen des Autors (Hannes Ulrich)

Wissenschaftler*innen würden sagen, dass das Geschriebene probabilistisch und nicht deterministisch zu sehen ist. Damit ist gemeint, dass sich nicht jeder Mensch im Allgemeinen und auch nicht jede*r Homosexuelle oder Narzisst*in im Speziellen so verhält und diesen Gedanken ausgesetzt sein muss. Es besteht jedoch eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass sich einige Leser*innen im ein oder anderen Teil wiedererkennen und damit identifizieren können. Die aufgeführten Gedanken beruhen sowohl auf psychologischen und sexualwissenschaftlichen Theorien als auch auf klinischen Erfahrungen des Autors als Paar- und Sexualtherapeut. Der Text soll nicht werten oder urteilen, sondern lediglich zum Nachdenken anregen. Wir Menschen sind viel zu komplex, als dass es die eine objektive Wirklichkeit gibt. Vielleicht tragen aber die aufgeführten Gedanken ein Stück dazu bei, dass die*der Leser*in sich mit der individuellen Sexualität beschäftigt und eine subjektive Wahrheit findet - emanzipiert von gesellschaftlichen Konventionen, von Mythen und anderen Konstrukten, die eigentlich gar nicht zu ihm oder ihr passen.

Durchführung s. Abschnitt 6.2.4, S. 9.

6.2.8.2 Arbeitsblatt 2: WHO-Definitionen von Sexualität und sexueller Gesundheit

„Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschließt. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen. Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt. Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren.“

„Sexuelle Gesundheit ist der Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität und bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Schwäche.

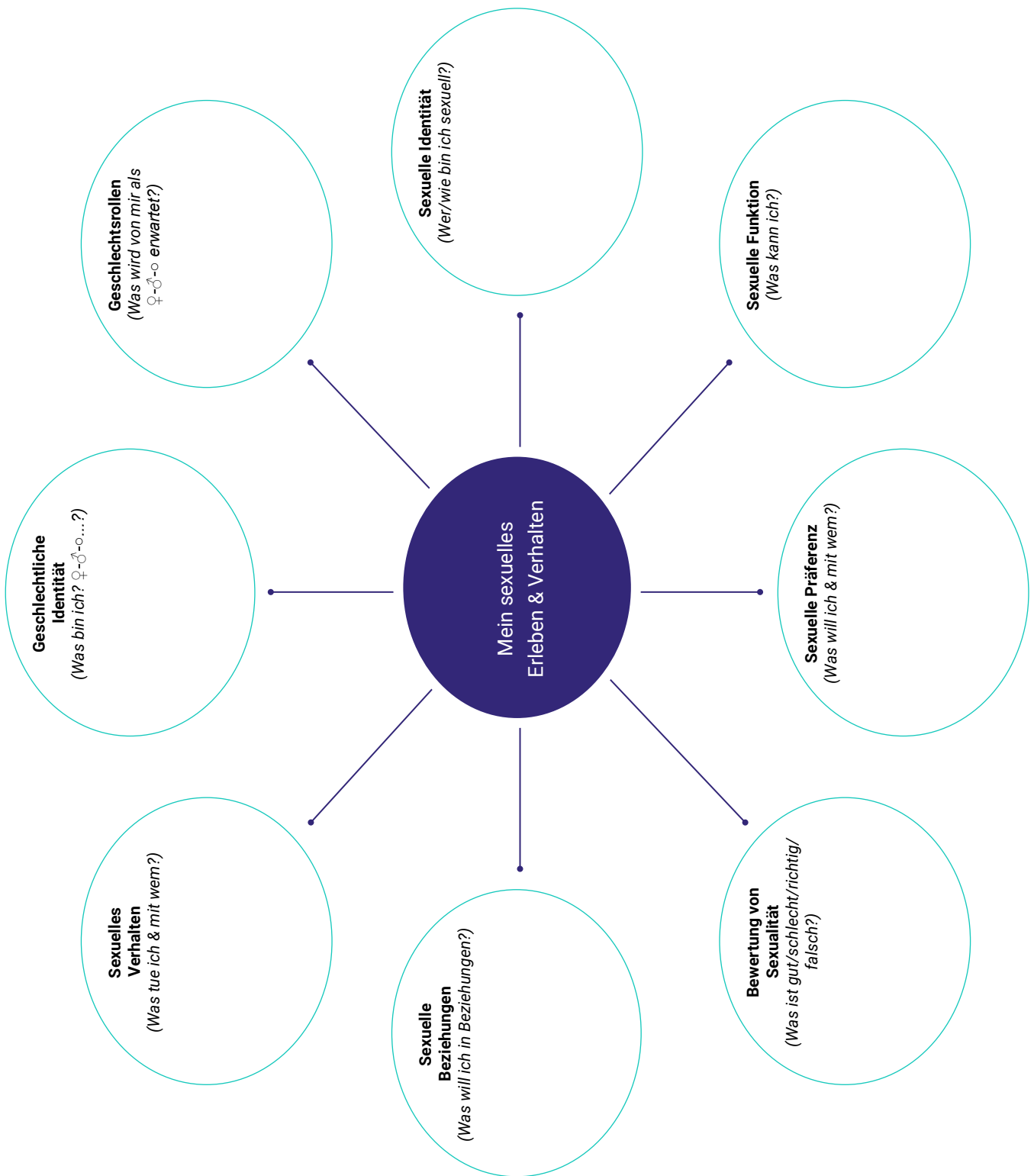
Sexuelle Gesundheit erfordert sowohl eine positive, respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen als auch die Möglichkeit für lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen, frei von Unterdrückung, Diskriminierung und Gewalt.

Wenn sexuelle Gesundheit erreicht und bewahrt werden soll, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen anerkannt, geschützt und eingehalten werden.“

WHO 2011, S. 18–19

Überlege für dich allein oder mit der Gruppe:
Wie geht es dir mit dieser ziemlich allgemeinen Definition? Was passt daran für dich? Was passt dir nicht? (s. Abschnitt 6.2.4, S. 9)

6.2.8.3 Arbeitsblatt 3: Fragen an meine Sexualität



6.2.8.4 Arbeitsblatt 4: Reflexion zu meinen sexuellen Wünschen und Verhaltensweisen

Dieses Arbeitsblatt soll dazu dienen, allein und/oder gemeinsam mit anderen darüber nachzudenken, was DICH überhaupt dazu motiviert, Sex zu haben (s. Abschnitt 6.2.4, S. 10)

Anleitung:

Denke darüber nach und mache dir Notizen zu den Fragen:

- **Worum geht es mir eigentlich bei den sexuellen Kontakten, die ich suche und gestalte?**
- **Welche Bedürfnisse versuche ich damit zu befriedigen?**

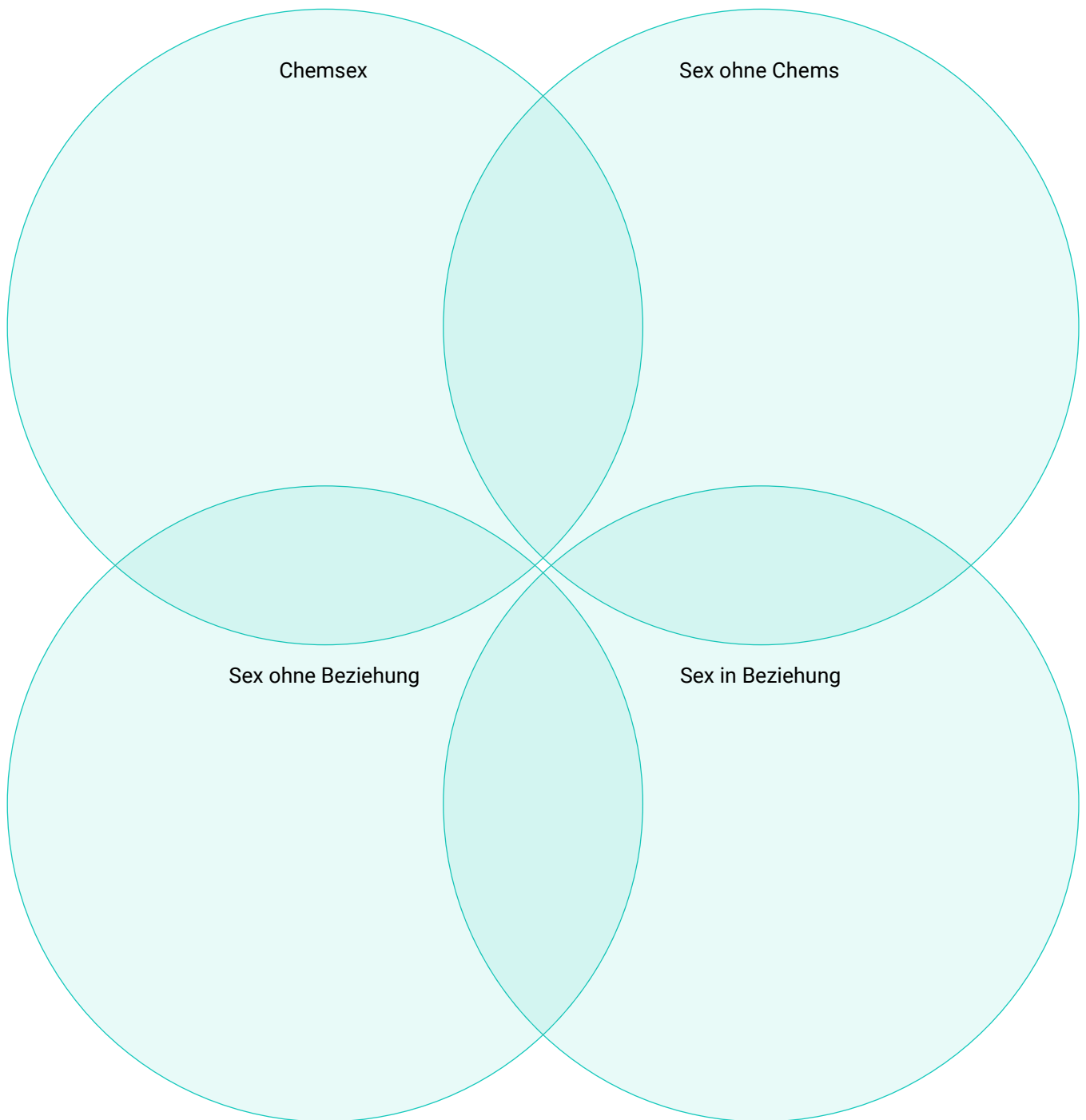
Versuche dabei zu unterscheiden zwischen sexuellen Begegnungen mit und ohne Chems und sexuellen Begegnungen in oder außerhalb von (partnerschaftlichen) Beziehungen. Hast du in allen Erlebensbereichen Erfahrungswerte? Wenn nicht, dann überlege dir, wie es vielleicht sein könnte.

Beurteile:

Wie groß sind die Schnittmengen zwischen den verschiedenen Erlebens-bereichen? Wie findest du das? Wäre es wünschenswert, wenn sich die Schnittmenge/Überlappung vergrößert? Was könntest du dazu tun? Diskutiere deine Überlegungen mit einem* Gesprächspartner* oder einer Kleingruppe.

Ist-Soll-Abgleich:

Überprüfe für die jeweiligen Bedürfnisse, welche in den einzelnen Blasen stehen: Wie relevant ist dieses Bedürfnis für mich (von 0 [unwichtig] bis 10 [total wichtig])? Wie realistisch wird dieses Bedürfnis in dem jeweiligen Erlebensbereich befriedigt (von 0 [gar nicht befriedigt] bis 10 [völlig befriedigt])?

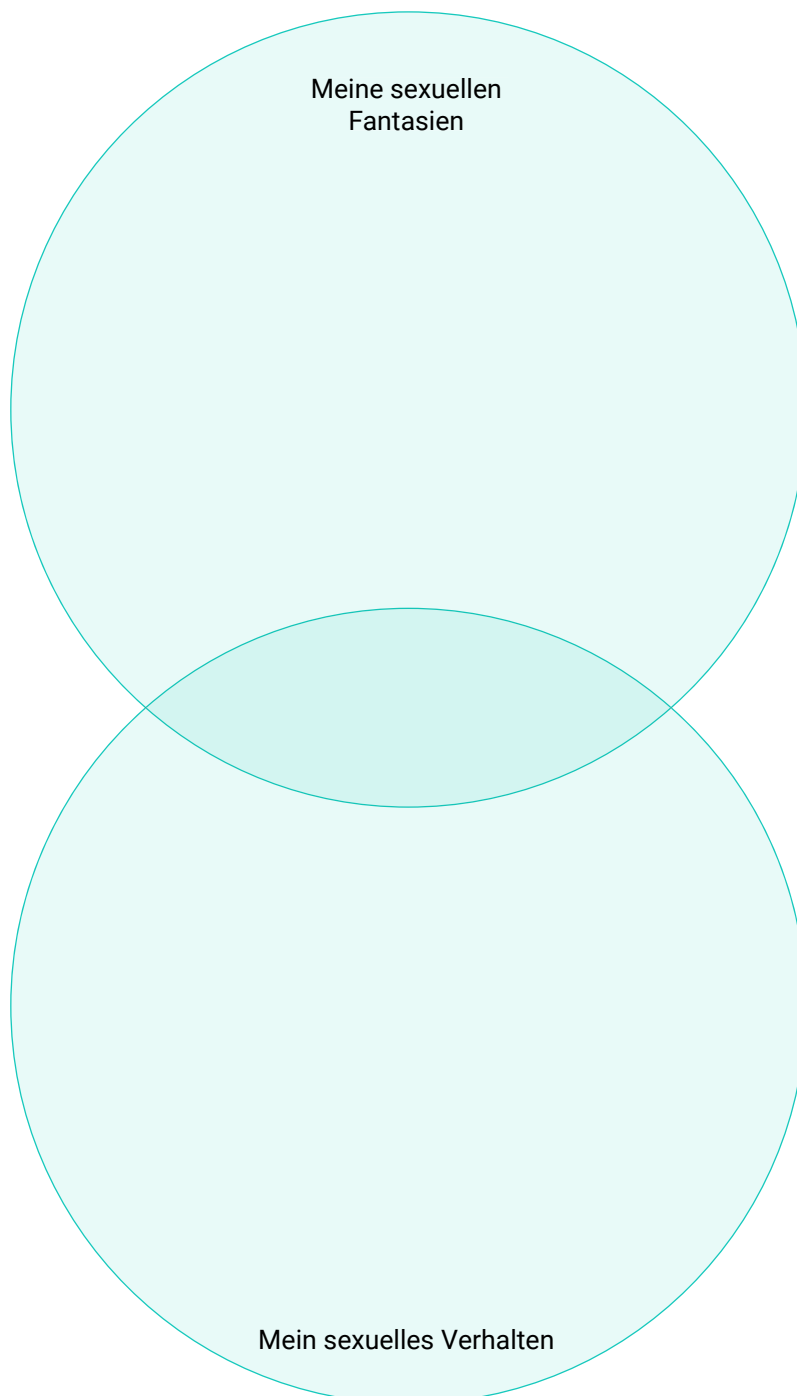


Anleitung:

Mach dir im nächsten Schritt Gedanken dazu und schreibe dir auf, was der Inhalt deiner sexuellen Fantasien ist (also aller „gedanklichen“ sexuellen Tätigkeiten, Fantasien bei der Selbstbefriedigung, Alltagsfantasien, usw.) und was in deinem tatsächlichen sexuellen Verhalten passiert (also all das, was du mit dir allein oder anderen Partner*innen tust).

Beurteile:

Wie groß ist die Schnittmenge beider Erlebensbereiche? Wie findest du das? Wäre es wünschenswert, wenn sich die Schnittmenge/Überlappung vergrößert? Was könntest du dafür tun? Diskutiere deine Überlegungen mit einem* Gesprächspartner* oder einer Kleingruppe.



6.2.8.5 Arbeitsblatt 5: Biografische Perspektive auf meine Sexualität

Zum Sprechen über das eigene sexuelle Erleben und Verhalten kann es hilfreich sein, dir darüber Gedanken zu machen, welche Erfahrungen in deiner Kindheit/Jugend/im Erwachsenenalter bzgl. Körperlichkeit, Beziehungen und Sexualität für dich einen wesentlichen Einfluss auf dein jetziges „So-Sein“ haben (s. Abschnitt 6.2.4, S. 10).

Der Fokus einer Lebenslinie sollte auf den Erfahrungen in Bezug auf die eigene sexuelle Entwicklung liegen. Diese Erfahrungen können auf der Linie entsprechend deiner persönlichen Bewertung irgendwo zwischen positiv und negativ eingeordnet werden. Wichtige Ereignisse, „erste Male“, eigene Erkenntnisse, aber auch Phasen besonders positiver/negativer Gemüthsstimmung oder Wohlbefindens können nach den eigenen Vorstellungen in die Lebenslinie eingetragen werden. Darüber können bspw. individuelle Muster, Konzepte oder Einstellungen bzgl. Sexualität abgeleitet und diskutiert werden.

Hier ein paar Anregungen zu Themen, die bei der biografischen Auseinandersetzung berücksichtigt werden könnten, mit vertiefenden Fragen:

Konzepte von Partnerschaft: Wie würdest du deine bisherigen Partnerschaften beschreiben? Welche Erfahrungen aus deiner Kindheit oder Jugend (auch vor dem Hintergrund der elterlichen Beziehung) haben deine Ansichten über Beziehungen geprägt? Was bedeutet es für dich, (k)eine Partnerschaft zu haben? Wozu „brauchst“ du diese (nicht)?

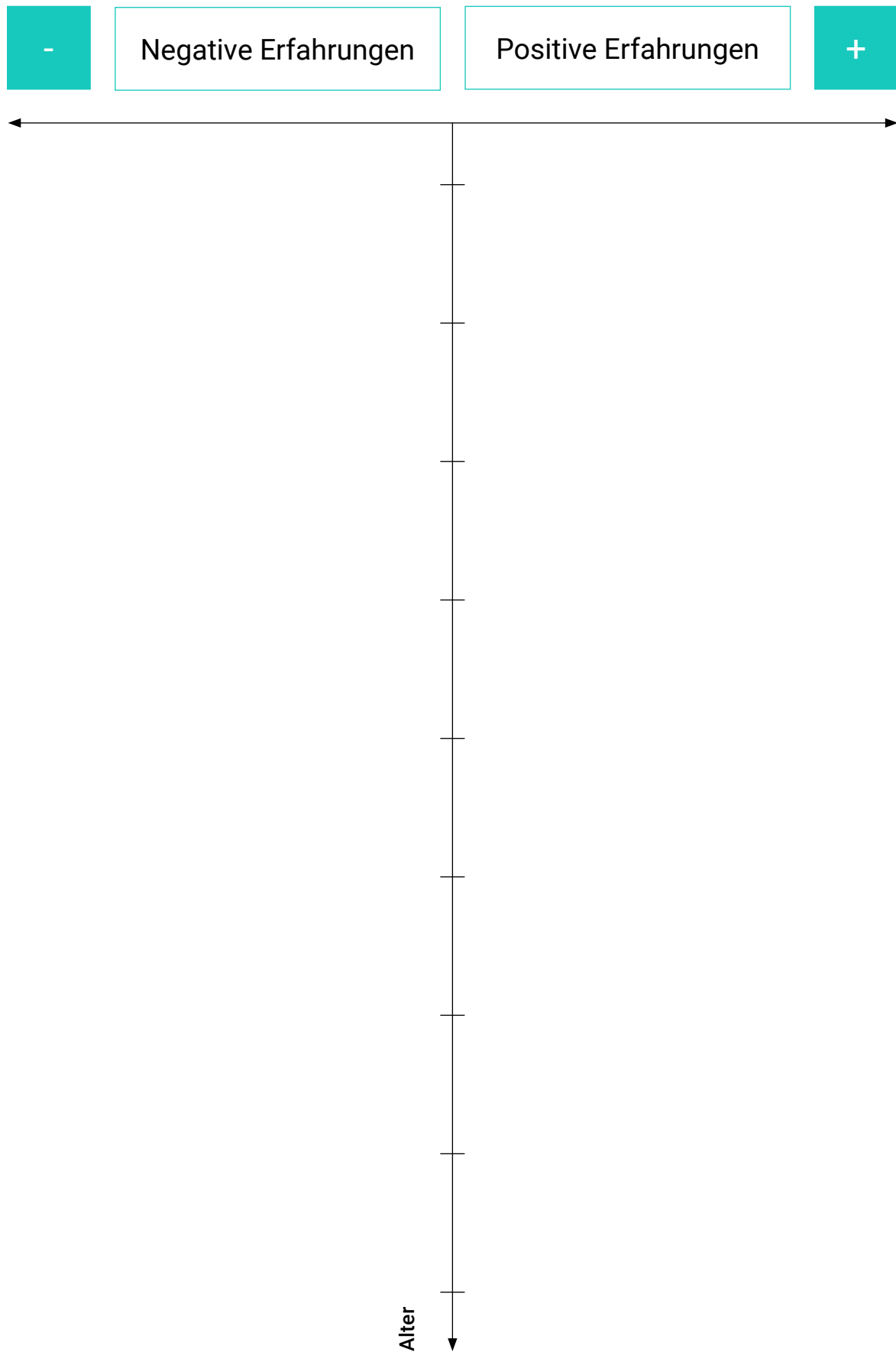
Konzepte von Beziehungen: Warum haben wir überhaupt Beziehungen (im weiteren Sinne) zu anderen Menschen (oder nicht)? Wie gelingt es dir, mit anderen Menschen in Beziehung zu treten? Welche deiner Eigenschaften sind dafür hilfreich? Was steht dir dabei eventuell im Weg? Führt die Art und Weise, wie du mit anderen Beziehungen gestaltest, zu Schwierigkeiten? Kennst du bestimmte „Muster“ an dir, wie du in Beziehung mit anderen trittst? Kannst du einordnen, wo sie herkommt? Wie gehst du mit Konflikten um?

Konzept von Sexualität: Warum haben Menschen im Allgemeinen Sex? Welche auto-erotischen und sozio-sexuellen Erfahrungen hast du erlebt? Was ist der Unterschied zwischen Selbstbefriedigung und sexuellen Begegnungen mit anderen? Wie bist du aufgeklärt worden? Wie war der Umgang mit Sexualität und Körperlichkeit in deiner Herkunftsfamilie? Wie wurde die Sexualität (oder bestimmte Formen von ihr) bewertet?

Konzept von Intimität: Was verstehst du unter Intimität und inwieweit ist das wichtig in deinem Leben? Welche Erfahrungen in deinem Leben haben deine Vorstellung von Intimität geprägt? Wo hast du bisher in deinem Leben Vertrauen, Akzeptanz, Sicherheit und Nähe erfahren können? Wo erfährst du Zärtlichkeit und Umarmungen?

Konzept des eigenen sexuellen Begehrens: Wie beschreibst du deine sexuelle Orientierung? Wie verlief dein Coming-in und das Coming-out und mit welchen Gedanken und Gefühlen waren diese Phasen verbunden? Was hat sich über den weiteren Verlauf verändert und entwickelt?

Konsumverhalten: Wann und wo war der erste Kontakt zu Chems? Welche chemischen Substanzen spielen seit wann und in welcher Form für dich eine Rolle? Wie und wann entstand der Zusammenhang zwischen Sexualität und Substanzen? Wie lässt sich dein Konsumverhalten beschreiben, wie hat es sich über die Zeit entwickelt? Wie geht es dir bzgl. deines Konsumverhaltens?

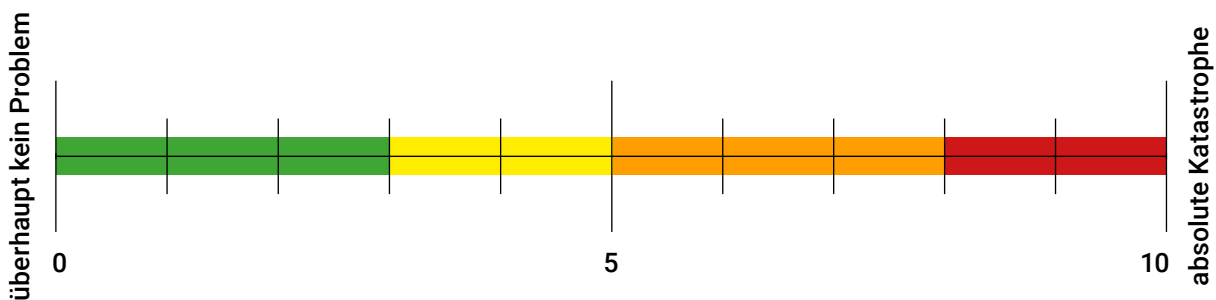


6.2.8.6 Arbeitsblatt 6: Wie gehe ich damit um, wenn ich mich getriggert fühle?

Grundsätzlich kann es durch den expliziten Austausch zu sexuellen Erfahrungen und Verhaltensweisen mit anderen dazu kommen, dass du dich in der Gruppe oder danach „getriggert“ fühlst und vielleicht Sorge hast, einen Substanzrückfall zu bekommen (s. Abschnitt 6.2.4, S. 12).

Damit du dich selbst bestmöglich wahrnehmen und einschätzen kannst und versuchst, auch in solchen Situationen handlungsfähig zu bleiben, kannst du beispielsweise diese Visuelle Analogskala nutzen, um dir vor Augen zu führen, wie stark du dich getriggert fühlst (von 0 bis 10):

Wie getriggert fühle ich mich jetzt gerade?



Bei Werten über 5: Überlege dir, was du jetzt tun kannst, damit dein Wert runtergeht.

Hast du grundsätzlich einen Schutzplan, wie du mit solchen Situationen umgehst? Nutze die Gruppe, um dich darüber auszutauschen, wie du mit dieser oder zukünftigen Situationen umgehen kannst.

6.3 Konsum/Sucht (Nils Svensson, Stefan Müller)

Mit {quapsss} wird ein Angebot geschaffen, das auf die Besonderheiten von MSM*, die Chemsex praktizieren, eingeht: Viele User leben in wirtschaftlich stabilen Verhältnissen, haben Arbeit, Wohnung etc. und leiden im Stillen unter ihren Konsummustern, die sie am Wochenende bei Partys ausleben. Oftmals sind die Ansprechpartner* ebenfalls User, die die Risiken verharmlosen. Stigma und Illegalität des Substanzkonsums tragen dazu bei, dass manche User keine sicheren Räume finden, um ihre Ängste, ihre Wut, ihre Hilflosigkeit oder einen Kontrollverlust zu besprechen und zu reflektieren. In diesem Modul sollen die Teilnehmer* mit gezielten Übungen zur Reflexion des eigenen Konsum- und Sexverhaltens angeregt und, falls gewünscht, in einer Verhaltensänderung unterstützt werden.

Chemsex im Sinne dieses Moduls zeichnet sich aus durch:

- spezifische und oft „extreme“ sexuelle Erfahrungen an der Grenze der physischen und psychischen Belastbarkeit, Anonymität sowie wenig Austausch und Unterstützung durch andere. Dabei gefährden die Konsumierenden auch ihre sexuelle Gesundheit.
- die besondere Wirkung und ein hohes Abhängigkeitspotential der Substanzen (v.a. Methamphetamin und GHB/GBL).
- eine Koppelung von Suchtdruck mit sexueller Erregung durch stark abhängig machende Substanzen in Verbindung mit Sexualität. Dies macht eine Abstinenz besonders schwierig.

6.3.1 Theoretischer Bezugsrahmen

In der S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen (BMG, BÄK, DGPPN 2017) werden folgende Empfehlungen gegeben:

5–9

Jedem Methamphetamin-Konsumierenden soll unabhängig vom Vorliegen einer Abhängigkeitsdiagnose ein bedarfs- bzw. motivationsgerechtes psychotherapeutisches Beratungs- bzw. Therapieangebot gemacht werden.

5–10

Dieses sollte nach dem Stepped-Care-Ansatz von niedrighelligen Aufklärungs-, Psychoedukations- und (motivierenden) Beratungsangeboten über verhaltenstherapeutische Behandlungen (z.B. Kontingenzmanagement) bis hin zu multimodalen Konsumreduktions- bzw. Entwöhnungstherapieprogrammen im ambulanten oder stationären Setting reichen.

ebd., S. 63

Die Leitlinie empfiehlt u. a. folgende Ansätze, die in den Übungen des Moduls „Konsum/ Sucht“ ihren Niederschlag gefunden haben:

Psychoedukation umfasst systematische, didaktisch-psychotherapeutische Maßnahmen, die dazu geeignet sind, Patienten* und ihre Angehörigen über die Droge (pharmakologische Wirkweise, Abhängigkeitspotenzial, Schadensrisiken etc.), die resultierende Substanzkonsumstörung und deren Behandlung zu informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Störung zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen.

Die Methode der **Motivierenden Gesprächsführung** (engl. motivational interviewing, MI) wurde von Miller und Rollnick (2002) im Kontext der Suchtberatung und -therapie entwickelt (S. 137). Sie basiert auf empirischen Untersuchungen über die spezifischen Wirkfaktoren therapeutischer Veränderungsprozesse und der systematischen Auswertung klinischer Erfahrungen in der realen Versorgungspraxis. MI ist ein klienten*-zentrierter Ansatz mit direktiven Elementen, der von einer grundsätzlich ambivalenten Änderungsbereitschaft süchtiger bzw. substanzabhängiger Patienten* ausgeht. Der Ansatz richtet sich somit primär an Personen mit geringer oder instabiler Aufhörmotivation und wird dementsprechend meist am Beginn einer Suchtbehandlung eingesetzt. Mittlerweile wird MI allerdings in der Psychotherapie bei einem breiten Spektrum psychischer Störungen und in verschiedenen Therapiephasen erfolgreich angewandt.

Psychotherapeutische Interventionen zur Behandlung von Methamphetamin-Abhängigkeit in verschiedenen Settings entsprechen den eben beschriebenen Methoden, sind aber durch die jeweiligen Rahmenbedin-

gungen mitbestimmt. Unter „**Stepped Care**“ wird ein bedarfsgerecht abgestuftes System von Interventionsangeboten verstanden, das von initialer Problematisierung des Konsums über Aufklärung/Psychoedukation, Veränderungsmotivierung bis hin zu singulären oder komplexen Therapieangeboten im ambulanten, teilstationären oder stationären Setting reicht. „**Gemeindefnahe Ansätze**“ umfassen Versorgungskonzepte, in welchen Präventions- und Therapieangebote in der genuinen Lebensumwelt der Betroffenen gemacht werden, um möglichst alltagsnahe Veränderungen zu unterstützen (z. B. örtliche Suchtberatungsstellen, Streetworker etc.).

Hier sehen wir {quapsss} als Möglichkeit sowohl in Form eines ersten Schritts hin zu einer Veränderung als auch als stabilisierende Nachsorge im Anschluss an eine Therapie.

6.3.2 Therapeutischer Hintergrund

Die Motivation der Teilnehmer* kann durch eine hilfreiche Haltung der Gruppenleitung gefördert werden. Aufbauend auf die Regeln zur Beziehungsgestaltung nach Sachse Fasbender, & Sachse (2011) gilt für den* Leiter* einer {quapsss}-Gruppe:

- **Gestalte in der ersten Phase des Angebots eine therapeutische Beziehung nach den Regeln der allgemeinen Beziehungsgestaltung! Realisiere im Gruppenprozess so weit wie möglich Empathie, Akzeptanz, Wärme, Loyalität, Echtheit und Transparenz.**
- **Behandle die Teilnehmer* wie geschätzte Kunden! Der* Teilnehmer* ist ein* Kunde*, der* die Gruppe aufsucht, weil er* Unterstützung bei der Klärung und Bewältigung seiner* Probleme benötigt. Er* ist eine Person, der Respekt entgegengebracht werden sollte: Respekt als Person und Respekt als Kunde*.**
- **Stärke das Zutrauen der Teilnehmer* in ihre Kompetenzen und Fähigkeiten, mit Problemen konstruktiv umgehen zu können. Sie müssen sich im Therapieprozess unangenehmen Schemata stellen; nur, wenn sie dies tun, können sie die problemrelevanten Schemata klären, bearbeiten und verändern!**

Realisiere bei allen Interventionen Aspekte der Beziehungsgestaltung: jede Intervention, gleichgültig, was damit primär beim* Teilnehmer* erreicht werden soll, soll immer positive Beziehungsbotschaften mit realisieren. Durch die Formulierung, die gewählt wird, durch die Betonungen, durch die Stimmlage, können dem*

Klienten* immer implizit die Botschaften vermittelt werden:

- **Ich, Gruppenleiter*, bin auf deiner Seite.**
- **Ich, Gruppenleiter*, bemühe mich, dich zu unterstützen.**
- **Ich, Gruppenleiter*, respektiere und akzeptiere dich.**
- **Ich, Gruppenleiter*, bin davon überzeugt, dass du, Teilnehmer*, Ressourcen aufweist, dass du ok bist und dass ich dir eine konstruktive Bearbeitung des Problems zutraue.**

Weitere hilfreiche Verhaltensweisen können aus dem **Motivational Interviewing** (Linden & Hautzinger 2008) übernommen werden (s. auch Abschnitt 6.3.1). Zentrales Merkmal ist der Verzicht auf ein konfrontatives Vorgehen: Ambivalenz und Reaktanz werden nicht als „fehlende Krankheitseinsicht“, „unzureichender Leidensdruck“ oder „Widerstand“ interpretiert. Vielmehr soll die Veränderungsbereitschaft „unmotivierter“ Patient*innen gefördert werden: Wahrgenommene Diskrepanzen zwischen Verhalten und persönlichen Zielen sollen den Anstoß zu einer Verhaltensänderung geben. Die Behandlungsprinzipien („Express empathy“, „Develop discrepancy“, „Roll with resistance“, „Support self-efficacy“) stimmen weitgehend mit den Annahmen sozialpsychologischer Theorien der Verhaltensänderung (soziale Lerntheorie, Theorie der kognitiven Dissonanz, Theorie der psychologischen Reaktanz etc.) überein. So wird z.B. angenommen, dass „Widerstand“ meist eine Reaktion auf unangemessene Interventionen des*der Therapeut*in ist. MI ist Psychotherapie „auf Augenhöhe“.

„**Reflective Listening**“ entspricht in vielerlei Hinsicht früheren Versuchen, empathisches Verstehen zu operationalisieren: Der*die Therapeut*in hört aufmerksam zu, fasst zusammen und „belegt“ so, dass er*sie die Welt mit den Augen des*der Patient*in sehen kann. Darüber hinaus fördert „Reflective Listening“ die „Selbsterkenntnis“ der* Patient*innen. Die von Miller u. Rollnick (2002) beschriebene Kommunikation zwischen Therapeut*in und Patient*in gleicht der wissenschaftlichen Überprüfung von Hypothesen. Gelingt es dem*der Therapeut*in, die Perspektive zu wechseln, so wird seine*ihre Hypothese „verifiziert“ („Ja, genauso habe ich es gemeint!“). Reden Therapeut*in und Patient*in aneinander vorbei, so wird die Hypothese „falsifiziert“ („Nein, so habe ich das nicht gemeint!“). Der*die Therapeut*in dekodiert – im informationstheoretischen Sinne – die Botschaft des*der Patient*in, verzichtet aber auf eine „psychologische“ Interpretation.

Beispiel:

- **Patient:** Seit ich Abteilungsleiter bin, ist mir alles zu viel... und ich schaffe es auch nicht, Aufgaben zu delegieren.
- **Therapeutin (Interpretation):** Sie haben hohe Ansprüche und trauen den anderen nichts zu.
- **Therapeutin („Reflective Listening“):** Die Arbeit wächst Ihnen über den Kopf. Sie möchten die Arbeit in Zukunft auf mehr Schultern verteilen.

Offene Fragen lassen sich – im Gegensatz zu geschlossenen Fragen („Trinken Sie auch schon mal mehr als ein oder zwei Bier?“) – nicht mit „Ja“ oder „Nein“ beantworten. Der*die Patient*in wird um eine ausführliche Antwort gebeten. Der*die Therapeut*in zeigt so, dass er*sie Interesse an der Meinung des*der Patient*in hat („Wie sehen Sie das?“). Offene Fragen leiten häufig den sog. **„Change Talk“** ein. Der*die Therapeut*in sollte jedoch vermeiden, mehr als drei – offene oder geschlossene – Fragen in Folge zu stellen.

Der*die Patient*in sollte möglichst oft Gelegenheit haben, laut über eine Veränderung seines*ihres Verhaltens nachzudenken. Offene Fragen des*der Therapeut*in lenken das Gespräch z.B. auf die Nachteile des Status quo oder die Vorteile einer Veränderung („Welche Vorteile hätte es aufzuhören?“). Zu Beginn eines Gesprächs können Patient*innen gebeten werden, ihre Veränderungsbereitschaft einzuschätzen. Die sich anschließenden Fragen des*der Therapeut*in leiten den »Change Talk« ein.

Beispiele:

- Okay, eine „2“... Andere Dinge sind zzt. offensichtlich wichtiger. Aber ganz unwichtig ist es Ihnen auch nicht... Warum nicht „0“?
- Also eine „4“... Könnte sich das mal ändern? Dass Sie also sagen: Ich sollte vielleicht doch weniger trinken. Wann bzw. wie könnte also aus der „4“ eine „5“ oder „6“ werden?
- Im Moment erscheint es Ihnen nicht so wichtig, weniger zu trinken. Was sind denn die guten Seiten am Alkohol?... Und was sind die weniger guten Seiten?
- Es ist Ihnen ziemlich wichtig, mit dem Rauchen aufzuhören. Aber Sie sind nicht besonders zuversichtlich. Was würde Ihnen Mut machen? Was würde es Ihnen leichter machen, mit dem Rauchen aufzuhören?

Sowohl die Argumente des*der Patient*in („Was spricht für eine Veränderung?“) als auch die verschiedenen Aspekte eines Konflikts („Einerseits... andererseits...“) können Gegenstand einer ausführlichen Zusammenfassung sein. Diese markieren häufig den Abschluss des Gesprächs oder die Überleitung zu einem anderen Thema. Der*die Patient*in wird stets gebeten, die Darstellung des*der Therapeut*in zu ergänzen und zu korrigieren. Ausführliche Zusammenfassungen können die Aufmerksamkeit des*der Patient*in auf spezifische – bislang möglicherweise wenig beachtete – Aspekte eines Problems lenken und dem Gespräch eine (neue) Richtung geben.

Beispiel:

Offensichtlich haben Sie sich schon einige Gedanken über das Thema gemacht. Darf ich noch mal kurz zusammenfassen? Korrigieren Sie mich bitte, wenn ich etwas falsch verstanden habe. Also, einerseits ist es Ihnen nicht ganz unwichtig, weniger zu trinken. Sie machen sich Sorgen um Ihre Gesundheit und möchten Ihre Ehe nicht aufs Spiel setzen. Andererseits sind Sie sich aber nicht so sicher, ob Sie es schaffen würden, weniger zu trinken. Was würde Sie denn zuversichtlicher stimmen? Was würde es Ihnen leichter machen, weniger zu trinken? Oder mit anderen Worten: Wie kommen Sie z.B. von „4“ auf „6“?

6.3.3 Bezugsrahmen des Moduls Konsum/Sucht zum Bereich Chemsex

Der theoretische Bezugsrahmen (s. 6.3.1) und der therapeutische Hintergrund (s. 6.3.2) sollen dazu dienen, zusätzlichen Input und Hintergrundinformationen für die Gruppenleiter* zur Verfügung zu stellen. Wir haben die Übungen, die so oder ähnlich auch in therapeutischen Settings zur Anwendung kommen, so gestaltet und erklärt, dass sie im Rahmen des {quapsss}-Moduls „Konsum/Sucht“ verwendet werden können.

6.3.4 Ziele des Moduls

- Reflexion von Konsummustern und Verhalten
- Kennenlernen persönlicher Vulnerabilitäten und Ressourcen
- Wissen über Substanzen, Folgen von Konsum
- Motivation zur Verhaltensänderung (kontrollierter Konsum, Abstinenz als Ziel oder erfolgreich abstinent bleiben)
- Handlungsstrategien
- Austausch mit anderen Betroffenen
- Anregung zur Auseinandersetzung mit schambesetzten Themen

Aus der Perspektive der Suchttherapie soll die {quapsss}-Gruppe die Teilnehmer* bei schwierigen Entscheidungen unterstützen: Inwieweit sind sie bereit, ganz oder teilweise auf die erheblichen kurzfristigen Vorteile von Chemsex zu verzichten, um langfristige Nachteile zu reduzieren und langfristige Vorteile aufzubauen? Das Ziel besteht also im *Aufbau* und in der Verstärkung von Motivation auf folgenden Ebenen:

- Motivation, sich über die Fakten zu informieren und auch unangenehme Tat-sachen nicht zu verdrängen, sondern sich aktiv mit ihnen zu beschäftigen
- Motivation, sich mit den eigenen Motiven für den Konsum und für eine Reduktion des Konsums zu beschäftigen
- Motivation, sich mit den eigenen Gefühlen vor, während und nach dem Konsum zu beschäftigen
- Motivation, eine Verhaltensänderung anzustreben
- Motivation, sich Kompetenzen für eine Verhaltensänderung anzueignen und Unterstützung zu suchen
- Motivation abstinenter Teilnehmer*, die Verhaltensänderung längerfristig aufrecht zu halten

6.3.5 Zeitlicher Umfang und praktische Umsetzung

Die sieben Übungen sind so angelegt, dass sie jeweils im Rahmen eines {quapsss}-Gruppentreffens durchgeführt werden können. Abhängig von der Größe der Gruppe und dem Austauschbedürfnis der Teilnehmer* zu den einzelnen Themen können die Übungen auch über zwei oder mehr Treffen hinweg bearbeitet werden. Denkbar ist auch, dass sich die Teilnehmer* am Ende eines Treffens auf ein Thema für das nächste Treffen einigen und sich bis dahin gedanklich oder in Form von Hausaufgaben darauf vorbereiten. Die Aufgaben sind freiwillig. Teilnehmer* und Leiter* sollen sich des Triggerpotenzials bei der Beschäftigung mit Substanzen und deren Konsum bewusst sein und vorab den Umgang mit triggernden Situationen und Gedanken planen und besprechen.

6.3.6 Risiken und Voraussetzungen

Sowohl in Gruppen mit abstinenten als auch in Gruppen mit konsumierenden Teilnehmern* ist zu beachten, dass die Beschäftigung mit den Substanzen, Wirkungen, Konsumorten und -situationen sowie Erfahrungen das Konsumbedürfnis triggern und Erinnerungen wieder hochkommen lassen kann. Dadurch können Scham- und Schuldgefühle ausgelöst werden, die Niedergeschlagenheit und ebenfalls Konsumdruck zur Folge haben können.

Solche Situationen können nicht ausgeschlossen werden. Wichtig ist, dass der* Leiter* vor den Übungen auf die möglichen Folgen der Beschäftigung mit den einzelnen Themen hinweist und noch einmal erklärt, dass die Teilnehmer* selbstverantwortlich sind, ihre Reaktionen selbst einschätzen und auf sich achten sollen. Sie können sich bei Bedarf melden und/oder zurückziehen. Außerdem kann der* Leiter* in der Abschlussrunde nachfragen, wie es den Teilnehmern* geht, ob sie ggf. Unterstützung benötigen oder ob sie die Möglichkeit haben, den Fall mit einer vertrauten Person nachzubesprechen.

An dieser Stelle verweisen wir in Bezug auf die Voraussetzungen dieses Moduls auf die Abschnitte 3.3 zur (Punkt-)Abstinenz während der Gruppensitzung, 3.4 zur Teilgeschlossenheit der Gruppe und 3.5 zu den Gruppenregeln, die Themen wie den Umgang mit (Un-)Pünktlichkeit verhandeln, aber auch Anonymität und Schweigepflicht voraussetzen. Dazu gehört auch die Zusicherung der Vertraulichkeit.

Gruppen, in denen die Teilnehmer* (noch) keinen Abstinenzentschluss gefasst haben, können anderen MSM*, die Chemsex praktizieren, als Erstkontakt mit (Selbst-)Hilfestrukturen dienen. In diesem Setting wird das Thema „Kontrollierter Konsum“ voraussichtlich eine große Rolle spielen, also die Frage nach dem Aufbau der Motivation, in bestimmten Situationen eine Entscheidung zu treffen, die dem widerspricht, was sich kurzfristig richtig und gut anfühlen würde.

Eine Gruppe für abstinente Teilnehmer* kann sich sowohl an selbstverantwortlich cleane MSM* als auch an MSM* richten, die die Gruppe im Rahmen der Nachbetreuung im Anschluss an eine Suchttherapie besuchen. Die Entscheidung zur Abstinenz haben die Teilnehmer* in einer solchen Gruppe bereits getroffen. Jetzt brauchen sie Hilfe, um mit ihrer Sexualität, Verführungssituationen, persönlichen Themen oder eben Rückfällen umzugehen. Entscheidend hierbei ist, dass jeder* Teilnehmer* Selbstverantwortung für die eigene psychische Stabilität und den Konsumdruck während der Gruppe trägt (s. 3.2).

Während der Treffen werden die Teilnehmer* gebeten, bei sich zu bleiben. Sie können von sich, ihren Gedanken, Gefühlen und Erfahrungen berichten, sollen andere aber nicht bewerten. Wenn sie es wünschen, können sich die Teilnehmer* Feedback geben. Auch Tipps oder Lösungsvorschläge sind prinzipiell möglich, stehen aber immer unter dem Vorbehalt, dass das, was einer Person in einer Situation geholfen hat, nicht ohne weiteres auf andere Personen übertragbar ist.

6.3.7 Ausblick

Die vorgestellten Methoden wurden bisher so oder in ähnlicher Form zumeist in abstinenter Gruppensettings oder auf Suchtstationen angewandt. Wünschenswert für uns wäre eine Rückmeldung über die Arbeit mit den beschriebenen Methoden in Gruppen mit konsumierenden MSM*.

6.3.8 Quellen

Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bonn, Bundesärztekammer (BÄK) Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern & Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2017): S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-53541-7>

Linden, M. & Hautzinger, M. (Hrsg.) (2008). Verhaltenstherapiemanual (6., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002): Motivational interviewing: Preparing people for change (2nd ed.). The Guilford Press.

Sachse, R., Fasbender, J. & Sachse, M. (2011): Therapeutische Regeln in der Klärungsorientierten Psychotherapie http://www.ipp-bochum.de/das_ausbildungskonzept/pkp-therapeutische-regeln.htm. Letzter Zugriff am: 20.12.2021

Ludigs, D. (2019): Kleine Chemsex-Substanzkunde. <https://magazin.hiv/2019/04/18/kleine-chemsex-substanzenkunde>. Letzter Zugriff am: 20.12.2021

6.3.9 Konsum/Sucht: Übungen

Jede Einheit ist für eine Sitzung von ca. 1,5 Stunden konzipiert. Wenn mehrere oder alle Themen bzw. Methoden bearbeitet werden, empfehlen wir die angegebene Reihenfolge. Alle notwendigen Materialien und Hinweise sind in der Beschreibung der jeweiligen Übung vermerkt.

- Übung 1: Substanzkunde
- Übung 2: Konsum planen?
- Übung 3: Orte
- Übung 4: Zeitstrahl
- Übung 5: Gründe für und gegen Chemsex
- Übung 6: Welche Kriterien sprechen für eine Abhängigkeitserkrankung?
- Übung 7: Umgang mit Vor- und Rückfällen
- Übung 8: Erarbeitung eines Notfallplans

Hinweis: Teilnehmer* (und alle grammatischen Formen davon) werden in diesem Abschnitt mit TN* abgekürzt.

6.3.9.1 Übung 1: Substanzkunde

Ziele: Die TN* kennen die Substanzen, Konsumformen und Risiken, erwünschte und unerwünschte kurz- und langfristige Wirkungen. Sie wissen, wo sie sich im Internet über einzelne Substanzen informieren können. Sie reflektieren insbesondere problematische Erfahrungen beim oder nach dem Konsum der Substanzen.

Zielgruppe: Abstinente und konsumierende TN*. Therapieerfahrene TN* kennen das Prinzip der Übung aus der Therapie. Bei Bedarf kann diese Übung als Auffrischung dienen.

Zeit: 45 min.

Material: Pinnwand, Stifte, Moderationskarten, vorbereitete Flipchartblätter

Vorbereitung: Vier Flipchartblätter mit folgenden Fragen werden als Arbeitsstationen im Raum verteilt:

Durchführung: Die vorbereiteten Flipchartblätter werden zunächst verdeckt gehalten. Per Kartenabfrage werden die verschiedenen Substanzen zusammengetragen und von der Moderation nummeriert. Anschließend werden die Flipchartblätter gezeigt und die Aufgaben vorgestellt. Die TN* können nun jeder* für sich ohne festgelegte Reihenfolge ihr Wissen und ihre Erfahrungen an den Stationen notieren. Sie können dabei die Notizen der anderen TN* lesen, sich inspirieren lassen und ergänzen.

In einem zweiten Schritt werden die TN* gebeten, fehlende Informationen im Internet zu recherchieren und zu ergänzen. Dazu kann die Leitung auf die Internetseiten der DAH, von „mancheck“ (Berlin), „Drugs – just say know“ (Schweiz), „Drugscouts“ (Leipzig) oder „CheckIt“ (Wien) verweisen:

- <https://magazin.hiv/2019/04/18/kleine-chemsex-substanzkunde>
- <https://www.mancheck-berlin.de/substanzgebrauch>
- <https://de.know-drugs.ch>
- <https://drugscouts.de/de/substanzen>
- <https://checkit.wien/substanzen>

Auswertung: Der* Leiter* fragt in der Abschlussrunde nach, wie es den TN* während der Arbeit und anschließend ging, was ihnen an den Ergebnissen auffällt und ob sie weitere Punkte ergänzen oder anmerken wollen. Folgende Fragen können beantwortet werden:

- **Woher haben die TN* ihre Informationen zu den Substanzen bisher erhalten?**
- **Welche Informationen waren den TN* vorher nicht bekannt?**
- **Welchen Einfluss hat dies möglicherweise auf ihr Konsumverhalten?**
- **Mit wem haben sie darüber bisher offen gesprochen?**
- **Was hilft den TN* dabei, offen über Überforderungen und Grenzerfahrungen beim Chemsex zu reden?**

Variante: Statt die Substanzen per Kartenabfrage zusammenzutragen, können diese bereits anstelle der Nummerierung auf den vorbereiteten Flipchartblättern vorgegeben werden.

Wie wirken sie?			
	...im Gehirn	...körperlich	psychisch
Substanz 1			
Substanz 2			
...			

Wie werden sie konsumiert?			
	Konsumform	Dosierung	(Infektions-)Risiken beim Konsum
Substanz 1			
Substanz 2			
...			

Welche langfristigen Folgen und Risiken sind möglich?			
	organische Schäden	psychische Schäden	Abhängigkeitspotenzial
Substanz 1			
Substanz 2			
...			

In welchen Situationen und mit welcher Substanz habe ich mich beim Konsum überfordert gefühlt?
Welche extremen Erfahrungen/Grenzerfahrungen habe ich gemacht?

6.3.9.2 Übung 2: Konsum planen?

Ziele: Die TN* können ihre Motivation zur Planung und Reduktion des Konsums oder zur Abstinenzentscheidung reflektieren. Sie machen sich ihrer Vor- und Nachteile bewusst.

Zielgruppe: Abstinente und konsumierende TN*. Bei therapieerfahrenen und abstinenten TN* kann unterschieden werden, nicht zwischen geplantem und ungeplantem Konsum zu unterscheiden, sondern lediglich zwischen Konsum vs. Abstinenz.

Zeit: 45 min.

Material: Arbeitsblätter für jeden TN*, Flipcharts zum Sammeln.

Durchführung: Der* Leiter* stellt zunächst unterschiedliche Konzept für die vorausgehende Planung von Konsum vor:

- Ungeplanter Konsum
- kontrollierter (geplanter) Konsum
- Abstinenz (kein Konsum)

Im Anschluss erhalten die TN* jeweils ein Arbeitsblatt und bearbeiten es. Danach sammelt die Gruppe die Ergebnisse an drei Flipcharts.

Mögliche Ergänzung: Im Vorfeld die aktuelle persönliche Einstellung der TN* zu den Konsumformen durch eine kurze Aufstellung im Raum (eine Achse von unkontrolliert - abstinent) abfragen. Nach der Übung können die TN* besprechen, ob sich die jeweilige Position verändert hat; und sich eventuell erneut im Raum aufstellen.

Auswertung: Die TN* reflektieren, was ihnen auffällt. Der* Leiter* fragt nach:

- Wie bist du bisher mit deinem Konsum umgegangen?
- Spezielle Aufmerksamkeit auf kurzfristige angenehme Folgen und langfristige unangenehme Folgen ▶ Förderung der Veränderungsmotivation.
- Sind weitere Informationen nötig? ▶ Ggf. Hinweis auf Programme zu kontrolliertem Konsum/Suchthilfe, Konsumtagebuch des KISS-Programms (Kompetenz in selbstbestimmten Substanzkonsum)

Ungeplanter Konsum		
	Angenehme Folgen	Unangenehme Folgen
Kurzfristig (Minuten)		
Langfristig (Tage, Monate, Jahre)		

Geplanter (kontrollierter) Konsum		
	Angenehme Folgen	Unangenehme Folgen
Kurzfristig (Minuten)		
Langfristig (Tage, Monate, Jahre)		

Kein Konsum (Abstinenz)		
	Angenehme Folgen	Unangenehme Folgen
Kurzfristig (Minuten)		
Langfristig (Tage, Monate, Jahre)		

6.3.9.3 Übung 3: Orte

Ziele: Die TN* kennen Orte in ihrer Stadt, in ihrer Gegend, im Land, Webseiten, Online-Gruppen und Apps, an denen häufig Chemsex praktiziert bzw. angebahnt wird. Sie tauschen sich über Orte (real und virtuell) aus, an denen man wahrscheinlicher Sex ohne Substanzkonsum hat und fördern dadurch eine Vorstellung von Sexualität ohne Konsum. Dadurch können sie bewusster Orte und Situationen meiden, in denen sie möglicherweise Chemsex praktizieren würden.

Zielgruppe: Abstinente und konsumierende TN*. Für konsumierende TN* geht es darum, ggf. alternative Orte ohne oder mit weniger Konsum kennenzulernen. Abstinente TN* sollen zur Reflexion angeregt werden, an welchen Orten sie sich sicherer fühlen und an welchen sie eher in Kontakt mit Konsumierenden kommen.

Zeit: 45 min.

Material: Stadtplan oder Landkarte, Moderationskarten, Stecknadeln oder Stifte

Durchführung: Der* Leiter* führt in die Übung ein, indem er* festhält, dass es nicht nur die Substanzen und die Konsumenten, sondern auch die Orte sind, die das Setting von Sexualität mit oder ohne Chems bestimmen. Die TN* werden gebeten, auf der Karte Orte, an denen sie bereits Chemsex hatten, mit einer Farbe (Stecknadel oder Stift) zu markieren. Orte, die sich zwar gut für Sex, aber schlecht für Chemsex eignen, werden in einer anderen Farbe markiert. Auf den Moderationskarten können außerdem virtuelle Orte (Dating-Apps, PlanetRomeo-Gruppen, WhatsApp-Gruppen, Internetseiten, Foren usw.) notiert werden. Die Farbe der Moderationskarte entspricht dabei den Markierungen auf dem Stadtplan (eine Farbe für Chemsex-Orte, eine für Sex-Orte ohne Chems).

Auswertung: Die TN* reflektieren, was ihnen auffällt. Die Leitung fragt nach:

- Welche Orte kennt ihr, welche kanntet ihr bisher noch nicht?
- Inwiefern ist die Entscheidung, einen bestimmten Ort aufzusuchen, mit der Konsum- oder Abstinenzentscheidung verknüpft?
- Was braucht ihr, um eine selbstbestimmte, bewusste Entscheidung zu treffen?
- Wie geht ihr mit der möglichen Frustrationserfahrung um, wenn sehr viele Orte mit Chemsex verbunden sind, eher wenige hingegen sich für Sex, aber nicht für Chemsex eignen?

Anmerkung: Findet die Gruppe in einer großen Stadt statt, kann ein Stadtplan genügen. Findet die Gruppe hingegen in einem kleineren Ort statt und sind die TN* auf längere Fahrten angewiesen, um andere MSM* für (Chem-)Sex zu treffen, sollte eine Karte der Gegend oder sogar eine Landkarte gewählt werden.

6.3.9.4 Übung 4: Zeitstrahl

Ziele: Die TN* erkennen Lebensabschnitte und -ereignisse, in denen sie verstärkt Substanzen konsumieren. Sie reflektieren eigene Muster vor dem Hintergrund der Erfahrungen der anderen TN*.

Zielgruppe: Abstinente und konsumierende TN*. Für therapieerfahrene TN* kann diese Übung, sofern das Prinzip bereits aus der Therapie bekannt ist, als Auffrischung, aber auch zur Überprüfung von früher festgestellten Zusammenhängen genutzt werden. Sie kann zudem zur Reflexion von Ereignissen und Veränderungen im Umgang damit seit ihrer Abstinenzentscheidung dienen.

Zeit: 60 min.

Material: Flipchartpapier, Moderationskarten, Stifte (verschiedene Farben), Klebestreifen

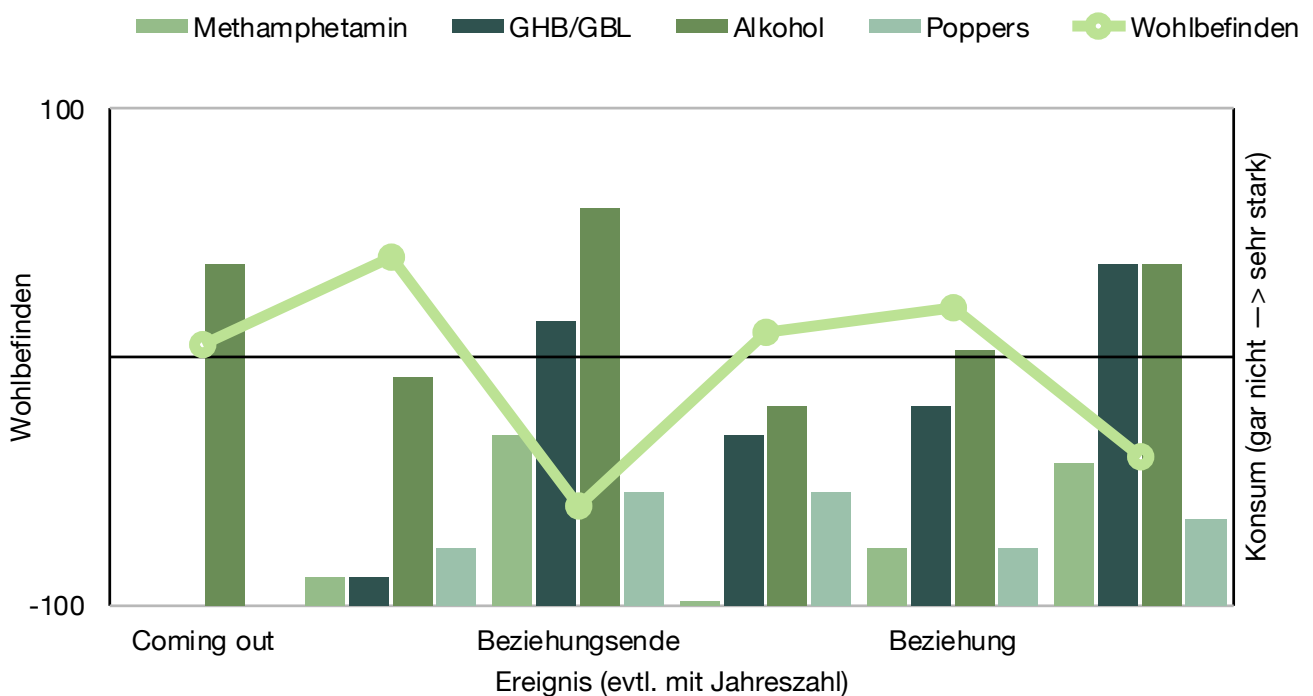
Durchführung: Jeder TN* erhält ein Flipchartpapier und kann sich mit Stiften, Moderationskarten und Klebestreifen nach Bedarf selbst versorgen. Die TN* werden gebeten, maximal sechs aus ihrer Sicht wichtige Lebensereignisse auf einem Zeitstrahl darzustellen. Sie sollen ihr Wohlbefinden bzw. ihre emotionale Situation zu diesem Zeitpunkt einschätzen und angeben, wie viel und was sie in dieser Zeit konsumiert haben. Zu mög-

lichen Lebensereignissen zählen Erfahrungen während der Kindheit und Jugend (Trennung der Eltern, erstes Verliebtsein, erste Erfahrungen mit Rausch, Sexualität etc.), Coming-out, Beziehungen, Todesfälle, Ausbildung oder Studium, berufliche Erfahrungen, Krankheiten (auch HIV, HCV) usw.

Anschließend können die TN* ihren Zeitstrahl den anderen TN* vorstellen. Die anderen TN* haben die Möglichkeit, Fragen zu stellen, Rückmeldungen zu geben und/oder eigene Erfahrungen einzubringen.

Auswertung: Der* Leiter* fragt nach Auffälligkeiten, Gemeinsamkeiten und Unterschieden in den Darstellungen. Er* erkundigt sich, in welchen Situationen der Wunsch oder der Beschluss, den Konsum zu reduzieren oder zu beenden, am stärksten aufkommt. Die TN* sollen diskutieren, was ihnen in solchen Situationen geholfen hat bzw. was sie gebraucht hätten. Eine weitere wichtige Frage lautet, zu welchem Zeitpunkt die TN* Substanzkonsum und Sexualität miteinander zu Chemsex verknüpft haben.

Variante: Die genaue Zahl der Lebensereignisse wird durch die Moderation abhängig von der Größe der Gruppe und der zur Verfügung stehenden Zeit festgelegt. Die Moderation kann vorher auch bestimmen, auf welche Substanzen sich die TN* beschränken sollen.



6.3.9.5 Übung 5: Gründe für und gegen Chemsex

Ziele: Die TN* können ihren Konsum und ihre Einstellung vor dem Hintergrund der bereits absolvierten Module reflektieren. Sie können einschätzen, inwieweit die bisherige Arbeit ihren Blick auf Chemsex verändert hat.

Zielgruppe: Abstinente und konsumierende TN*. Therapieerfahrene TN* kennen die Übung aus der Therapie. Sie kann ihnen je nach Bedarf als Auffrischung, zur Selbst-versicherung und Absicherung in Abstinenzkrisen dienen.

Zeit: 60 min.

Material: Flipchartpapier.

Vorbereitung: Die Leitung bereitet vier Flipcharts mit folgenden Überschriften vor:

- Welche Gründe habe ich für Chemsex?
- Was spricht dafür, meinen Konsum zu reduzieren oder stärker zu kontrollieren?
- Was spricht dafür, meinen Konsum zu beenden?
- Was kann mir dabei helfen?

Durchführung: Die vorbereiteten Flipchartblätter werden zunächst verdeckt gehalten. Der* Leiter* fasst kurz die Ergebnisse der vorherigen Übungen zusammen und bittet die TN*, anhand der vier Flipcharts ein Zwischenresümee zu ziehen. Die TN* können ohne festgelegte Reihenfolge ihre Gedanken und Ideen an den Stationen notieren und sich dabei von den Notizen der anderen TN* inspirieren lassen und diese ergänzen.

Auswertung: Der* Leiter* fragt nach, was den TN* auffällt. Welche Veränderungen hat es im Vergleich zur Zeit vor den Gruppentreffen gegeben? Welche Themen würden sie gern noch vertiefen?

Variante: Die Aufgabe kann auch als Hausaufgabe vergeben werden und in der folgenden Sitzung gemeinsam ausgewertet werden. In abstinenten Gruppen muss die Formulierung der Fragen ggf. leicht angepasst werden.

Für abstinente Gruppen empfiehlt es sich, die Fragen auf den Flipcharts in der Vergangenheit zu formulieren (z.B. Welche Gründe hatte ich für Chemsex? Was hat mir dabei geholfen?)

6.3.9.6 Übung 6: Welche Kriterien sprechen für eine Abhängigkeitserkrankung?

Ziele: Die TN* kommen in Kontakt mit dem Gesundheitswesen und lernen die Kriterien für die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms kennen.

Zielgruppe: Abstinente und konsumierende TN*. Die Übung richtet sich in erster Linie an konsumierende und therapieunerfahrene TN*. Therapieerfahrene TN* können sie ggf. nutzen, um zu überprüfen, was sich für sie verändert hat.

Zeit: 45 min.

Material: Flipchart zum Sammeln.

Durchführung: Zur Einstimmung thematisiert der* Leiter* die Sorge vieler Menschen, die Substanzen konsumieren, ob sie „schon süchtig“ sind oder „noch nicht“. Die Welt-gesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet drei Zustände nach Konsum:

- **akute Intoxikation/akuter Rauschzustand**
- **schädlicher Gebrauch (der Konsum führt zu körperlichen und/oder psychischen Gesundheitsschädigungen wie einer Infektion oder einer Depression)**
- **Abhängigkeitssyndrom nach wiederholtem Konsum**

Für die Diagnose eines „Abhängigkeitssyndroms von einer Substanz“ listet die WHO in ihrem Verzeichnis der Krankheiten sechs Kriterien auf, von denen mindestens drei gleichzeitig für die Dauer eines Monats erfüllt sein müssen:

1. Ein starker Wunsch (Craving) oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch substanzspezifische Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder nahe verwandter Substanzen, um Entzugssymptome zu vermindern oder zu vermeiden
4. Nachweis einer Toleranz gegenüber der Substanz, im Sinne von erhöhten Dosen, die erforderlich sind, um die ursprüngliche durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums sowie ein erhöhten Zeitaufwand, um die Substanz zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen

Die TN* werden zum gemeinsamen Erarbeiten der Kriterien eingeladen. Dabei fiel bisher auf, dass die Konsummenge oder die Frequenz des Konsums nicht berücksichtigt wird.

Auswertung: Wenn die TN* möchten, können sie berichten, ob sie die Kriterien für eine Diagnose erfüllen oder nicht. Folgende Fragen können eingebracht werden:

- Wie geht es dir damit?
- Welche Sorgen oder Ängste sind damit ggf. verbunden?
- Würdest du deinen Konsum- oder Sexverhalten ändern?
- Konsumierst du, um Sex zu haben, oder hast du Sex, um konsumieren zu können?
- Was bedeutet Sucht für dich persönlich?
- Wie hilfreich bzw. sinnvoll ist es, Substanzkonsum zu pathologisieren, also als „krank“ zu erklären?
- Welche Rolle spielt der Leidensdruck?
- Welchen Preis bist du (nicht) zu zahlen bereit, um deinen Lebensstil aufrecht zu erhalten?

6.3.9.7 Übung 7: Umgang mit Vor- und Rückfällen

Ziele: Abstinente TN* können den Umgang mit Konsum trotz Abstinenzentscheidung reflektieren. Als Vorfall wird der einmalige Konsum bezeichnet, ein Rückfall beschreibt den anschließenden weiteren Konsum mit der im Teufelskreis beschriebenen Dynamik (s. Tabelle 5 Rückfallkette).

Zielgruppe: Abstinente TN* und TN* mit dem Ziel eines kontrollierten Konsum. Geplanter Konsum wird hier als eine kleine Abstinenzentscheidung in einer spezifischen Situation für einen bestimmten Zeitraum betrachtet. So können sich TN* mit diesem Ziel fragen, was passiert, wenn sie mehr als geplant konsumieren, also keine kleine Abstinenzphase einlegen.

Zeit: 45 min.

Material: Flipchart zum Sammeln.

Durchführung: Gemeinsam wird die Rückfallkette am Flipchart erarbeitet

Tabelle 5 Rückfallkette

- | |
|--|
| 1. scheinbar harmlose Entscheidungen: z.B. „Es macht mir nichts aus, wenn andere um mich herum konsumieren, also gehe ich zu einem Date, wo wir einfach nur Sex haben werden.“ |
| 2. Risikosituation: z.B. „Es läuft anders als geplant: andere kommen zum Date dazu.“ |
| 3. steigendes Verlangen nach der Substanz; mangelnde Skills zum Umgang mit Suchtdruck: z.B. „Ich würde so gerne ein bisschen was nehmen. Ich habe schon so lange durchgehalten, da kann man sich doch mal was gönnen.“ |
| 4. sinkende Abstinenzzuversicht: z.B. „Dann schaff ich es eben nicht, vollständig abstinent zu sein, sondern nehme hin und wieder was. Ich werd's schon hinkriegen, das in Maßen zu halten.“ |
| 5. Rückfall: z.B. „Ich konsumiere und habe Sex, während ich drauf bin.“ |
| 6. Rückfallschock: Gefühle, z.B. Wut, Traurigkeit, Enttäuschung, Hilflosigkeit, Gedanken: z.B. „Ich schaffe das nie! Jetzt ist alles verloren!“, Verhalten: z.B. Rückzug, Kontaktabbruch zur Selbsthilfegruppe |
| 7. weiteres Absinken der Abstinenzzuversicht: z.B. „Ich werde es nie schaffen, ein abstinentes Leben zu führen. Jetzt kann ich auch weiter konsumieren!“ |
| 8. erneuter Konsum: z.B. „Ich gehe am nächsten Tag wieder zu einem Date und mache mit anderen weiter. Ich habe dann immer öfter zum Sex konsumiert, bis ich wieder im ‚alten‘ Muster war.“ |

Zur Diskussion: Ein Rückfall fällt nicht vom Himmel – auch wenn es sich manchmal so anfühlt. Es passiert vorher etwas und hinterher:

1. scheinbar harmlose Entscheidungen

- Dem Rückfall voraus gehen (oft lange Zeit) scheinbar harmlose Entscheidungen:
 - Man ist nun schon seit längerer Zeit abstinent, fühlt sich sicher, nimmt die Gefahr nicht mehr so ernst und trifft aus dieser Haltung heraus bestimmte Entscheidungen, die die Abstinenz zu gefährden, z.B.:
 - „Es macht mit nichts aus, wenn andere um mich rum konsumieren, also gehe ich auf eine Party!“
 - „Ich hab’s nun schon ne ganze Weile geschafft! Ich merke, ich brauche meine Selbsthilfegruppe nicht mehr!“
 - „Ich kann meine Apps wieder installieren, ich komm damit schon klar.“
 - Diese Entscheidungen können bewusst oder unbewusst ablaufen

2. Risikosituationen

- Diese Entscheidungen führen dazu, dass man sich meist unbeabsichtigt in Risikosituationen begibt oder sich weniger gut auf diese vorbereitet.
- Risikosituationen sind dann schwierig, wenn man keine Bewältigungsstrategien für die Situation hat bzw. zu haben glaubt, im positiven Fall hat man Möglichkeiten zur Bewältigung und kann die Situation entschärfen, was die Abstinenzsicherheit stärkt.
- Dadurch hat man das Gefühl, dass einem* die Kontrolle abhandenkommt, was dazu führt, dass man auch das eigene Verlangen nicht mehr regulieren kann.
- z.B.: WhatsApp Nachricht zum Wochenende mit einer Einladung zu einer Party.

3. Suchtdruck

- Dann kommt es zum Suchtdruck.
- Was ist eigentlich Suchtdruck? Kennt das jeder?
- Hier meldet sich das Suchtgedächtnis! Das verunsichert! Wenn man dann das Gefühl hat, keine alternativen Handlungsweisen parat zu haben, ist der Schritt in alte Muster (z.B. Bagatellisierung „ein Date wird nicht schaden“) nicht weit und erste Rückfallgedanken kommen.

4. sinkende Abstinenzzuversicht

- Aber bevor es zum Rückfall kommt, passiert noch etwas: Die Zuversicht und das Selbstvertrauen, das mit der Abstinenz zu schaffen, wackeln.

5. Rückfall

- Dann kommt es also zum Konsum – wie lang auch immer!

6. Rückfallschock

- Und irgendwann ist man dann wieder nüchtern...
- Jetzt realisiert man, was man getan hat, und es kommt zu einer Reaktion darauf, und zwar auf mehreren Ebenen:
 - Gefühlsebene (emotional): Enttäuschung, Wut, Scham/Wertlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Leere, Depressivität...
 - Gedankenebene (kognitiv): Selbstvorwürfe, geringes Selbstvertrauen, „Ich bin ein Versager*“, Grübeln
 - Handlungsebene (motorisch): Sozialer Rückzug, notwendige Schritte nur gebremst angehen

7. weitere Reduktion der Abstinenzzuversicht

- Diese Gefühle und Gedanken führen dazu, dass das Vertrauen in die eigene Abstinenzfähigkeit weiter sinkt.
- Und was hilft bei belastenden Gedanken und Gefühlen? ▶ „Eh alles egal, ich schaff das nie, dann kann ich auch gleich weiter konsumieren!“

8. erneuter Konsum

- Damit ist der Teufelskreis geschlossen: Erneuter Konsum führt zu weiteren belastenden Gefühlen, die durch Konsum reduziert werden.

Weitere Hinweise:

- Ein einmaliger Konsum ist nicht gleichbedeutend mit einem vollständigen Rückfall in alte Verhaltensmuster (Metapher: ein Schritt vom Weg abzukommen, heißt nicht, dass man sich komplett verlaufen hat), ein Konsumvorfall ist zunächst einmal nur ein Konsumvorfall.
- Ob aus einem Konsumvorfall ein Rückfall in alte Verhaltensmuster wird, hängt ganz maßgeblich davon ab, wie man mit dem Vorfall umgeht:
- Man kann sich dem Rückfallschock hingeben, was eine ganz verständliche Reaktion ist, die Situation aber letztendlich wahrscheinlich verschlechtert.
- Oder man kann gegen den Rückfallschock ankämpfen und versuchen, so schnell wie möglich wieder zur Abstinenz zurückzukehren (Metapher: „Nach einem Sturz sollte der Reiter so schnell wie möglich wieder auf's Pferd.“)
- An allen Gliedern der Rückfallkette kann man ansetzen, um den Rückfall zu verhindern oder zu unterbrechen. Je früher man ansetzt, desto einfacher ist es, den Rückfall aufzuhalten!

6.3.9.8 Übung 8: Erarbeitung eines Notfallplans

Ziele: Die TN* wissen, welche Möglichkeiten sie haben, um starkem Konsumdruck entgegenzuwirken.

Zielgruppe: In erster Linie für abstinenten TN*. Für konsumierende TN* kann dieses Modul aufzeigen, dass es eine Alternative zur Konsumentscheidung gibt und diese verstärkt werden kann.

Zeit: 45 min.

Material: Flipchart zum Sammeln, ggf. kleine Karteikarten.

Durchführung: Die TN* sammeln am Flipchart bzw. notieren sich...:

- welche Gründe sie zur Abstinenz bzw. zum kontrollierten Konsum motivieren.
- welche Orte und Situationen sie insbesondere bei Konsumdruck vermeiden sollten.
- wo sie Hilfe finden. Sie überlegen sich, wen sie bei Konsumdruck kontaktieren können. Sie müssen dann mit der Kontaktperson besprechen, in welchem Rahmen und zu welchen Zeiten diese zur Verfügung steht und welche Reaktionen für die TN* hilfreich wären.
- alternative Verhaltensweisen: was tue ich jetzt?
 - Ablenkung suchen!
 - Wie tröste ich mich?

Die TN* notieren sich ihren Notfallplan mit ihrer persönlichen Strategie auf einer kleinen Karteikarte und haben diese stets griffbereit (z.B. im Portmonee). Alternativ können sie ihren Notfallplan im Handy speichern.

Risiken: Die Beschäftigung mit vergangenen und wiederkehrenden Schwierigkeiten kann Scham- und Schuldgefühle auslösen oder aufdecken, die Niedergeschlagenheit oder Konsumdruck auslösen können. Die TN* sollten die Erkenntnisse im besten Fall mit vertrauten Menschen nachbesprechen können.

6.4 Körperwahrnehmung (Jan Großer, Kai Ehrhardt)

Das (quapsss)-Modul „Körperwahrnehmung“ bietet MSM* eine Methode an, den eigenen Körper und dessen Sinnlichkeit in Form einer Selbsterfahrung zu erleben, um das Erlebte dann im Gruppenkontext zu reflektieren. Sowohl die Wahrnehmung von körperlichen Sinneseindrücken, die darauf auftretenden emotionalen Reaktionen und deren Folgen für das weitere Handeln werden bewusst gemacht. Sexualität kann mit Erwartungen, Normen, Fantasien und Ängsten belegt sein, welche das eigene Lustempfinden und die Erfüllung eigener Sehnsüchte verhindern. Insbesondere Substanzkonsum vor oder beim Sex kann die Eigen- und Fremdwahrnehmung derart modifizieren, dass Menschen den Kontakt zu sich selbst und ihre eigenen Bedürfnisse aus den Augen verlieren. Der Körper und die intime Begegnung mit anderen spielen bei dieser Thematik eine zentrale Rolle. Es bietet sich darum an, auch direkt auf dieser Ebene zu arbeiten und Teilnehmer* zu unterstützen, körperliche und zwischen-menschliche Erfahrungen zu machen, die einer verbleibenden Sogwirkung der Substanzen andere zwischenmenschliche Ressourcen erlebbar und eindrücklich entgegenstellen. Die Techniken und Übungen dieses Moduls sind dazu geeignet, diesen Kontakt wieder zu stärken und MSM* dabei zu unterstützen, ihre Selbstkenntnis zu vertiefen, ihre eigenen Bedürfnisse und emotionalen Sehnsüchte besser kennenzulernen, Sex als Mittel der Kommunikation zu erleben und zu nutzen und persönliche Grenzen zu erfahren bzw. zu wahren.

Der Ablauf ist prozessorientiert, d.h. nicht an einen starren Zeitplan gebunden, sondern von den Wünschen und Bedürfnissen der Gruppe zum jeweiligen Zeitpunkt geleitet.

6.4.1 Theoretischer Bezugsrahmen und therapeutischer Hintergrund

Es existiert ein umfangreicher Schriftenkanon zu psychodynamischen Aspekten von Sexualität und Beziehungen, eine große Anzahl von psychotherapeutischen Ansätzen zum Verständnis und zur Therapie derartiger Konflikte, zum Umgang mit derartigen Konflikten und den aus ihnen resultierenden Gefühlen. An dieser Stelle wird das Thema daher nur kurz und unvollständig umrissen, um einen groben Überblick zu verschaffen.

Intrapsychische Konflikte ergeben sich typischerweise aus der psychischen Entwicklung einer Person vom Neugeborenen bis hin zum alten Menschen. Insbesondere Kinder reifen schnell heran aufgrund ihrer raschen neurobiologischen, körperlichen und kognitiven Entwicklung. In diesen frühen Entwicklungsphasen sind viele der sogenannten Grundkonflikte des Menschen angelegt. Diese umfassen unter anderem Konflikte zwischen:

- **Autonomie vs. Abhängigkeit,**
- **Unterwerfung vs. Kontrolle,**
- **Versorgung vs. Autonomie,**
- **Selbstwert vs. Objektwert,**
- **Egoistische vs. Prosoziale Tendenzen,**
- **Ödipal-sexueller Konflikt,**
- **Identität vs. Dissonanz.⁴**

⁴ Eine leichtverständliche Beschreibung dieser Grundkonflikte finden sich auf der Webseite der Psychotherapeutin Maren Hofmann: <https://www.psychotherapie-neumuenster.de/konflikte/>.

Idealerweise lernen Kinder bzw. Menschen im Laufe ihres Lebens, dass jeweils beide Positionen in diesen Konflikten in verschiedenen Situationen ihre Berechtigung haben bzw. dass innerhalb von Beziehungen mit anderen Menschen ein „Sowohl als auch“ der Positionen besteht. Man möchte manchmal in der Beziehung seinen Willen durchsetzen, muss manchmal aber auch nachgeben bzw. einen Kompromiss finden. Ein*e Partner*in mag gelegentlich den*die andere*n versorgen – finanziell, emotional, körperlich oder auch sexuell – oder versorgt werden, und manchmal können sich Versorger*innen- und Empfänger*innenrolle vermischen oder abwechseln. Ein Mensch sieht gerne die Verantwortung für sein Leben oder seine Gefühle bei anderen oder sucht sie bei sich selbst. Für diese Konflikte existieren keine eindeutigen oder endgültigen Lösungen; sie bleiben ambivalent und müssen von Situation zu Situation neu verhandelt werden. Das gelingt in vollem Umfang nur den wenigsten. Wir erleben diese Konflikte mehr als eine Entweder-oder-Situation, welche uns unangenehme bis unerträgliche Gefühle bereitet. In menschlichen Beziehungen, auch sexuellen, existieren dynamische Gleichgewichte von Nähe und Distanz, Hingabe und Fürsorge, Intimität und Autonomie und anderen Polen. Das heißt, dass Beziehungen

zwischen diesen Polen pendeln und sich z.B. Momente der Annäherung mit Momenten der Entfernung voneinander abwechseln. Diese Dynamik kann prinzipiell auf einige Menschen bedrohlich wirken.

Neben diesen Grundkonflikten existiert eine Vielzahl anderer Konflikte, welche sich aus Wünschen und Ängsten oder einer Selbstwertproblematik ergeben können.

Die Psycholog*innen John Bowlby und Mary Robertson haben die Bindungstheorie entwickelt, wonach die Art der Bindung von kleinen Kindern an ihre primäre Bezugsperson(en) prägend ist für spätere nahe Beziehungen sowie die psychischen Konflikte, welche aus ihnen resultieren können. Erlebt ein Kind seine Mutter z.B. als nicht zuverlässig – ihm nicht zugewandt und nicht sensibel für seine Bedürfnisse – mag es später zu einem Menschen heranwachsen, dem es schwerfällt, anderen zu vertrauen, und der sich für die Befriedigung seiner Bedürfnisse lieber auf sich selbst verlässt. Menschen können dann womöglich ängstlich, selbstgenügsam und wenig vertrauensvoll in Beziehungen agieren.

[Psychische] Abwehrmechanismen sind ein wesentlicher Bestandteil der Annahmen der Tiefenpsychologie. Sie helfen dem Menschen ein Weltbild aufrecht zu erhalten, das ihn beruhigt und ihm die Angst vor dem Dasein nimmt, sein Bild von sich und der Welt stabil – und im guten Fall – positiv hält. Im Grunde ist der Mensch nämlich von all den vielen Einflüssen der Außenwelt sowie seinem eigenen Empfinden stark gefordert oder gar überfordert. Mithilfe der Abwehrmechanismen kann der Mensch unerfreuliche Tatsachen und Gefühle ausblenden, abwehren. Sie dienen also auch dazu, inneren Konflikten aus dem Weg zu gehen.

So hilft die Abwehr, Gefühle wie Angst, Scham, Schuldgefühle oder Wut zu unterdrücken. Allerdings kann der innere Konflikt dadurch nicht vermieden werden. Tatsächlich wird er durch die Unterdrückung der Gefühle häufig verstärkt. Es gibt viele verschiedene Abwehrmechanismen, die zum Teil ineinander übergehen. Jeder Mensch bedient sich in der Regel bestimmter Abwehrmechanismen, auf die er immer wieder zurückgreift. Je nach Situation können aber auch andere Abwehrmechanismen zum Einsatz kommen.

Hofmann 2021, o. S., Hervorhebung durch Redaktion

Die im Zusammenhang mit ungelösten psychischen Konflikten entstandenen, unangenehmen und bedrohlichen Gefühle (vorbewusste Emotionen) werden typischerweise recht undifferenziert körperlich als Spannung, Unruhe, Lähmung oder Druck gespürt. Psychische Konflikte und die aus ihnen resultierenden Gefühle und Gedanken sowie deren Abwehr stellen einen wesentlichen Teil menschlichen Lebens und Erlebens dar.

Abwehrmechanismen können dysfunktionale Züge annehmen, wenn sie zu einem Verhalten führen, das einem Menschen selbst oder seiner Umgebung schadet. Ein sehr ängstlicher Mensch mag z.B. in einer Beziehung sehr kontrollierend oder dominant auftreten und auf diese Art seine Beziehung schädigen oder eine*r Partner*in psychisches Leid zufügen. Andere Menschen können Gefühle von Minderwertigkeit gegenüber anderen dadurch abwehren, dass sie sich selbst immer von ihrer besten und attraktivsten Seite zeigen und dafür die Bewunderung anderer erfahren, wobei oft eigene Bedürfnisse nach Nähe und Geborgenheit oder Liebe nicht erfüllt werden können, weil das Eingeständnis eigener Schwäche oder sogar eigener Bedürfnisse nicht zugelassen wird.

Scham – eine der Grundemotionen des Menschen – verdient hier besondere Beachtung, weil sie im Bereich der Sexualität eine besondere Rolle spielt. Zum einen markiert sie die Grenze zwischen dem intimen und dem öffentlichen Raum. Sieht uns jemand zufällig und überraschend beim Toilettengang oder beim Masturbieren zu, können beide Beteiligten peinlich berührt sein und Scham empfinden.

Häufig wird das Gefühl der Scham vor allem als eine unangenehme Konfrontation mit eigenen Selbstzweifeln, Selbstunsicherheiten oder Selbstwertkonflikten erlebt, wenn andere, absichtlich oder nicht, eine solche Konfrontation durch eine Äußerung oder durch ihr Verhalten herbeiführen. Selbst der imaginierte Blick der anderen Menschen kann eine derartige Beschämung auslösen.

Kinder bilden ein Bewusstsein für diese Grenze ab einem Alter von ca. 18 Monaten, wenn sie beginnen, auf fremde Menschen mit Misstrauen oder Ablehnung zu begegnen. Diese Art von Scham kann durch den Aufbau von Vertrauen und Vertrautheit überwunden werden. Eine Schamreaktion lässt sich bereits bei Säuglingen ab einem Alter von acht Monaten beobachten, wenn z.B. die Mutter nicht auf ein Bedürfnis des Kindes reagiert. Auch später können Menschen das

Ignorieren oder die Nichterfüllung eines geäußerten Wunsches oder Bedürfnisses als beschämend erleben. Dies spielt eine Rolle in der Reifung des jungen Menschen, welcher lernt, eigene Bedürfnisse zurückzustellen, um in einem sozialen Kontext angemessen zu funktionieren. Eltern, deren eigene Bedürfnisse sehr dominierend sind, schenken manchmal den Bedürfnissen ihres Kindes wenig Aufmerksamkeit oder bestrafen das Kind sogar. Kinder lernen dann unter Umständen durch Beschämung, ihre eigenen Bedürfnisse zu leugnen oder gar aus dem Bewusstsein zu verdrängen, so dass sie auch in späteren Beziehungen oder in ihrer Sexualität ihre eigenen Bedürfnisse entweder nicht spüren oder als beschämend erleben.

Oft ist von „schwuler Scham“ die Rede. Diese beruht auf denselben grundsätzlichen Dynamiken, ist aber durch die spezifische Situation und Erfahrung schwuler u.a. queerer Männer* thematisch geprägt. Kleine homosexuelle Jungs sind sich oft bewusst, dass sie anders als ihre Freund*innen und Geschwister sind, oft auf sehr subtile und schwer zu beschreibende Weise. Kleine Kinder erleben ihr Anderssein selten als etwas Positives. Viele erleben es als beschämend, weil sie den Normen und Erwartungen ihrer Umgebung nicht entsprechen. Viele Eltern reagieren auf homosexuelle Jungs anders oder gar enttäuscht, weil sie nicht deren Erwartungen von einem „richtigen“ Jungen erfüllen.

In der Pubertät werden schwule und als schwul wahrgenommene Jugendliche ganz konkret mit ihrem Anderssein konfrontiert, z.B. bei Gesprächen mit ihren Freunden über Sex oder deren Freundinnen. Oft kommen schwule junge Männer* an den Punkt, an dem sie sich ihre Homosexualität bewusst eingestehen und ihrer Umgebung gegenüber erklären müssen. Dies kann für viele, je nach familiärem, kulturellem und/oder religiösem Umfeld und der Akzeptanz bei den Eltern und Freund*innen, leichter oder schwerer fallen. In jedem Fall muss sich ein schwuler Mann* entscheiden, wie offen er* mit seiner* Homosexualität umgeht oder ob er* sie überhaupt kundtut. Eine derartige Entscheidung bleibt heterosexuellen Menschen in einem heteronormativen Umfeld meistens erspart.

Eine Konfrontation mit Scham kann sich durch das Leben eines schwulen Mannes* u.a. MSM* fortsetzen, entweder weil sein* „Mannsein“ in Frage gestellt wird, er* Ablehnung, Stigmatisierung, Diskriminierung oder gar Verfolgung erfährt, oder er* sich selbst, seine* Sexualität oder seine* Beziehungen fortwährend als minderwertig erlebt. Auch in einem schwulen sozialen Umfeld ist er* vor Beschämung nicht geschützt, weil

auch dort mit einer fetischisierten Männlichkeit rigide und exklusive Normen von Männlichkeit, männlicher Sexualität und männlichen Verhaltens oder Rollen-erwartungen assoziiert sind.

So kann auch schwule Scham als ein schwer erträgliches und möglicherweise vorbewusstes Gefühl abgewehrt werden, z.B. durch eine Überbetonung oder gänzliche Ablehnung von Männlichkeit und männlichem Verhalten, Ablehnung alles mit Weiblichkeit Assoziiertem oder Übersexualisierung. In der vielfach wiederholten sexuellen Begegnung mit anderen „richtigen“, also bestimmten Normen entsprechenden Männern, wird immer wieder Bestätigung für die eigene Männlichkeit, Akzeptanz oder Liebenswürdigkeit gesucht und temporär erlebt. Da allerdings die Ursachen dieser Scham nicht in der Gegenwart liegen, können sie selten in der Gegenwart modifiziert werden. Die psychische Abwehr muss deshalb immer weiter fortgesetzt werden, um vor einer Konfrontation mit Schamgefühlen zu schützen.

Sexualität (s. Abschnitt 6.2 Sexualität (Dorit Grundmann, Hannes Ulrich)) nimmt im Leben und Erleben eines Menschen eine besondere Rolle ein, weil mit ihr meist ein sehr intensives emotionales und körperliches Erlebnis verbunden wird. Sehnsüchte, sowie die Emotionen, die beim Sex ausgelöst werden, werden als sehr körpernah und schwer in Worte fassbar erlebt. Sex verweist in seinen Handlungen immer auch auf frühkindliches Erleben durch die große körperliche Nähe, die Bereiche des Körpers, welche berührt und stimuliert werden, aber auch in der Sehnsucht nach Hingabe, Fürsorge, Gehaltenwerden und symbiotischer Verschmelzung, oder schlimmstenfalls auch im Triggern frühkindlicher Traumatisierung.

Homosexualität und schwuler Sex unterscheiden sich wesentlich in einigen Punkten von Heterosexualität. Der Blick zweier Männer* aufeinander ist symmetrischer, d.h. zwei Männer* schauen einander mit ähnlichem Begehren an und können sich auch jeweils mit dem* anderen* stärker identifizieren. Sie besitzen eine größere Kenntnis des Körpers und den emotionalen und sexuellen Reaktionen des Gegenübers. Diese weitgehende Symmetrie kann es manchmal erschweren, das Begehren von dem Wunsch zu unterscheiden, selbst so sein zu wollen wie der* begehrte Mann* und von ihm* als gleichwertig akzeptiert zu werden. Hier können im Moment des Begehrens auch Leistungsvergleiche und Konkurrenzdenken mitschwingen.

Schwule Sexualität ist weniger belastet von den Machtdifferenzen, welche in einer patriarchalischen Kultur he-

terosexuelle Beziehungen unter anderem auszeichnen können. Machtdifferenziale unter Männern* ergeben sich eher aus sozialen und wirtschaftlichen Faktoren, Altersunterschieden oder kulturellen Faktoren. Die gemeinsame Verfolgungs- und Minderheitserfahrungen von MSM* wirken sich natürlich auch auf deren Beziehungen und Sexualität aus, oft in einem besonderen Bedürfnis nach Anerkennung und einer Erwartung von Zusammengehörigkeit und dem möglichen Bewusstsein, gemeinsam etwas unter einer traditionellen Sexualmoral „Schlechtes, Perverses, Abartiges“ etc. zu tun. Die gemeinsam lustvoll erlebte Außenseiter*rolle kann verbindend und Stolz erzeugend erlebt werden.

Zusammenfassend halten wir fest: Die Erwartungen von MSM* an ihre Sexualität können vielfältig sein. Sie soll Spaß machen und sexuelle Fantasien realisieren, ein Gefühl von Zusammengehörigkeit und Zugehörigkeit erzeugen, die eigene Besonderheit herauskehren und dafür Bestätigung oder Bewunderung bei anderen erzeugen. Sex soll eine Auszeit vom Alltag und seinen Zwängen und Regeln sein und den Wunsch nach Nähe und Intimität erfüllen. Viele dieser Erwartungen stehen zueinander im Widerspruch und können nicht alle erfüllt werden. MSM* können dies, zum Beispiel, in Form von ambivalenten und bedrohlichen Gefühlen oder in Form von Selbstzweifeln erleben.

Unsere Sexualität spielt sich vor dem Hintergrund eigener, oft nicht bewusster innerer Konflikte ab. Zusätzlich spielen kulturelle und historisch verankerte Faktoren, aber auch die Paradigmen einer Konsumkultur (s. 2.2.1 Konsumkapitalismus) eine Rolle, welche größtenteils den Kontext unseres Lebens bestimmen.

Dies ist in groben Zügen das Spannungsfeld, in dem wir leben, ficken und lieben. Selbstverständlich erleben wir darauf Konflikte und komplexe, unangenehme oder bedrohliche Gefühle. Die wenigsten davon dringen in unser Bewusstsein vor, aber sie beeinflussen dennoch stark unser Erleben, vor allem auf einer emotionalen und körperlichen Ebene. Sie sind so sehr integraler Bestandteil unserer Sexualität wie Lust und Spaß und Liebe.

6.4.2 Bezugsrahmen des Moduls Körperarbeit im Rahmen von Chemsex

Menschen verwenden seit Jahrtausenden natürliche Substanzen, um ihre Stimmung und ihr Erleben zu modifizieren. Ihr ritueller Gebrauch in einer Vielzahl von historischen und gegenwärtigen Kulturen ist umfangreich dokumentiert. Die Besiedlung hochliegender Gebiete der Anden war überhaupt erst durch den Konsum

von Blättern der Koka-Pflanze möglich. Über den nicht-rituellen oder gar alltäglichen Gebrauch im privaten Rahmen über die Jahrtausende ist dagegen weniger bekannt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass auch er ebenso lange stattfindet. In den letzten 150 Jahren wurden natürliche Substanzen entweder auch chemisch modifiziert oder gar komplett synthetisch hergestellt, was das Spektrum verfügbarer bewusstseinsverändernder Substanzen erheblich erweitert hat.

Die Gründe für den Konsum psychotroper Substanzen sind vielfältig. Sie können religiöser Natur sein, der Konsum kann eine Gemeinschaft durch gemeinsames Erleben von Ausnahmesituationen herstellen, Lust erzeugen oder verstärken, die Leistungsfähigkeit erhöhen, körperliche wie emotionale Schmerzen lindern oder unterdrücken oder eine andere Art von Selbsterfahrung bieten und Neugier befriedigen. Alle diese Gründe gelten auch für den Konsum solcher Substanzen im Rahmen von Chemsex. Der Mensch als kulturschaffendes Wesen erkundet ständig seine Welt und sich selbst. Substanzkonsum erscheint aus dieser Perspektive verständlich und berechtigt.

Problematisch wird ein solcher Konsum für einen Menschen dann, wenn er sich oder seiner Umgebung damit Schaden zufügt. Dies kann auf vielfältige Weise geschehen. Manche Substanzen führen bei dafür empfänglichen Menschen zu einer psychischen und/oder körperlichen Abhängigkeit, d.h. dass selbst Alltagssituationen nicht mehr ohne sie bewältigt werden können. Substanzen können körperliche Schäden verursachen oder einen Menschen daran hindern, Warnzeichen wie Schmerz oder Unwohlsein wahrzunehmen und darauf zu reagieren. Die Emotionalität und Fähigkeit zu Mitgefühl kann durch sie so modifiziert werden, sodass sie Beziehungsfähigkeit, Intimität und Achtsamkeit einschränken, weil die konsumierende Person in ihrem Erleben so eingeschlossen ist, dass sie es nicht mehr mit einem anderen Menschen teilen kann.

Eine subtilere Behinderung entsteht, wenn Substanzkonsum sogenannte Hemmungen und somit einen Teil des eigenen Erlebens unterdrücken und für andere unsichtbar machen. Als hemmend werden typischerweise unangenehme Gefühle und Gedanken erlebt, welche einem unbeschwertem Kontakt und dem Erleben von Lust und „Spaß“ im Weg stehen können. Ursache für derartige hemmende Emotionen und Gedanken können Selbstwertkonflikte und Selbstzweifel, traumatische Erfahrungen, Scham und andere innere oder auch zwischenmenschliche Konflikte sein, welche vielfach gar nicht ins Bewusstsein dringen, sondern als diffus-

bedrohliches Körpergefühl erlebt werden. Sexualität ist sehr körpernah. In ihr können sich Sehnsüchte und Emotionen ausdrücken, deren Ursprünge oft in der vorbewussten Kindheit und ihren frühen Beziehungen liegen. So wie Sex selbst können auch Substanzen dazu dienen, die aus derartigen vorbewussten Konflikten resultierenden Gefühle zu mindern oder zu eliminieren, zumal eine rein gedankliche Auseinandersetzung schwer möglich ist. Substanzen erfüllen in dem Fall die Rolle eines psychischen Schutzmechanismus, welcher zwar unerwünschte Emotionen reduziert, aber auch derartige Konflikte unbearbeitbar und daher unlösbar macht. Die Substanzen müssen immer wieder konsumiert werden, weil ein anderer Umgang mit schwierigen Gefühlen nicht erlernt wird.

Ein großer Teil eines Menschen unter dem Einfluss solcher Substanzen bleibt für ihn selbst und andere unsichtbar, weswegen auch nicht das Gefühl einer echten Akzeptanz, Wertschätzung oder Sicherheit entstehen kann. Manche Chemsex-praktizierenden MSM* berichten, dass sie zwar sehr viel geilen Sex mit vielen attraktiven, interessanten und liebenswerten Männern* haben, aber sie trotzdem mit einem Gefühl von Alleinsein oder Einsamkeit durch ihr Leben gehen. Durch die Betäubung von sogenannten Hemmungen kann zwar ein Gefühl von Nähe und Enthemmung entstehen, aber da die Hemmungen nicht durch den Aufbau von Vertrauen abgebaut werden, kann dieses Gefühl nach dem Konsum selten aufrechterhalten werden.

Substanzkonsum – je nach Umfang, Häufigkeit und Kontext – muss kein absolutes Hindernis für den Aufbau einer intimen, vertraulichen Beziehung darstellen, aber wenn dieser Konsum der eigenen Selbstkenntnis – z.B. dem Bewusstsein für die eigenen Sehnsüchte, Bedürfnisse, Ängste und Traumata – dauerhaft im Weg steht, können echtes Vertrauen und Nähe nicht aufgebaut werden. Chemsex vermittelt ein Gefühl der Kontrolle über die eigene Gestimmtheit und Geilheit, oft um paradoxerweise einen Kontrollverlust und eine Entthemmung herbeizuführen. Das eigene körperliche und emotionale Erleben wird mithilfe von Substanzen kontrolliert manipuliert, um große Teile des emotionalen Spektrums und körperlichen Erlebens zu unterdrücken. Diese Kontrolle über Stimmung, Emotionen und Körperempfindung aufzugeben, kann auf Chemsex-erfahrene MSM* äußerst bedrohlich und beängstigend wirken. Das Modul Körperwahrnehmung sowie der TAWK führen Männer* wieder behutsam in einem strukturierten und sicheren Rahmen an das spontane Erleben von Körperempfindungen und -gefühlen heran und gestattet den Teilnehmern*, zu lernen, dem eigenen Körper

und den eigenen Gefühlen im Erleben von Intimität und Nähe sowie Sexualität zu vertrauen und mit emotionalen Herausforderungen umzugehen.

Selbsterfahrungsübungen können im Sinne von Selbsterkenntnissen die „Lupe“ auf verschiedene Dynamiken oder Situationen halten, die im Alltag vielleicht unbewusst bleiben oder zu schnell übersprungen werden. Außerdem sollen über die Erfahrungen positive Referenzen kultiviert werden, die das Bedürfnis unterstützen, den Substanzkonsum gegebenenfalls zu verringern, umzustellen oder zu beenden.

6.4.3 Ziele des Moduls

Das Modul ist dazu angelegt, die eigene Körperwahrnehmung zu stärken und die Anbindung der körperlichen Empfindung an Aufmerksamkeit, Gefühle und Sprache zu schulen. Die Regulation von Nähe und Distanz zum Gegenüber, die Wahrnehmung und Wahrung von Grenzen sowie der Umgang mit und die Kommunikation von Bedürfnissen werden so auch auf einer körperlichen Ebene zugänglich und steuerbar gemacht. Verbale und nicht-verbale Kommunikationsebenen werden stärker integriert. Die Teilnehmer* erlernen, eigene Themenschwerpunkte in den Bereichen Intimität, Nähe und Sexualität zu erkennen, zu kommunizieren und zu verhandeln. Dabei werden Berührungen als vielfältige Ressource identifiziert.

Die Eigenkreativität bezogen auf den Umgang mit Nähe, Intimität und Sexualität außerhalb von Substanzkonsum wird gestärkt und die Entwicklung persönlicher Strategien im Umgang mit Sexualität und Substanzen angeregt.

6.4.4 Zeitlicher Umfang und methodische Ansätze

Der Zeitrahmen ist flexibel und kann von der jeweiligen Gruppe selbst bestimmt werden. Das Modul kann in aufeinanderfolgenden Wochen oder in einzelnen Einheiten je nach Bedarf und Wunsch der Gruppe durchgeführt werden.

Das besondere dieses Moduls liegt darin, den Teilnehmern* zu ermöglichen, konkrete Befindlichkeiten, Dynamiken und Verhaltensweisen in Bezug auf den eigenen Körper, Kommunikation, körperliche Nähe und Sexualität mit anderen bewusst zu machen, eigene Themen als solche zu erkennen und in Abstimmung mit eigenen Grenzen und Grenzen anderer Situationen auszuprobieren, zu erleben und zu gestalten, die ein Interesse an drogenfreien Begegnungen wecken und stimulieren.

Die jeweiligen Übungen werden ergänzt durch selbst-reflektorische Gespräche in verschiedenen Konstellationen (Teilnehmer* untereinander, Teilnehmer* mit Leitern*, als Gruppe insgesamt). Diese Gespräche dienen dem kognitiven Integrieren des eigenen Erlebens und der interpersonellen Dynamik im Kontext von Begegnung und Berührung. Bei Bedarf können im Rahmen der Gruppe auch vertrauliche Einzelgespräche mit dem* Leiter* durchgeführt werden.

Körperpädagogische Einflüsse (Somatics) im Modul Körperwahrnehmung:

- **Erfahrbarer Atem nach Middendorf (s. 6.4.4.1)**
- **Continuum nach Conrad (s. 6.4.4.2)**
- **Feldenkrais, BMC, Authentic Movement, Erfahrbare Anatomie, Menschliche vor- und nachgeburtliche Bewegungsentwicklung**
- **Authentic Eros: Integration von Somatics, Themenschwerpunkten in Intimität und Sexualität, verbale und nonverbale Kommunikation, Berührung, Open Space Format, Gruppendynamik als Ressource, Einzel-, Paar- und Gruppenarbeit²**

„Somatics“ (Somatisches Lernen) ist ein relativ neuer Überbegriff für eine Vielzahl von pädagogischen oder therapeutischen Methoden und Techniken, in denen körperzentriert mit der Schulung des Körperbewusstseins, mit Berührung und Bewegung gearbeitet wird und deren gemeinsame Basis Erkenntnisse über das Ineinandergreifen von psychischen und physischen Prozessen ist. Der Körper ist für uns alle erstes Lernfeld und erstes Lernmittel, die Grundlage allen Lernens. Er ist Subjekt und Objekt aller Ausdrucksgesten und Grundlage aller Kommunikation. Wir haben es alle erfahren und zumeist vergessen: Alles Begreifen enthält eine Spur des ersten Greifens in sich und alles, was wir später an Erfahrungen und Wissen halten und aushalten können, findet seinen Rückhalt in ersten Erfahrungen des Gehalten-werdens.

6.4.4.1 Somatischer Ansatz: Erfahrbarer Atem nach Middendorf

Unsere Atmung läuft meist unwillkürlich und unbewusst ab. Sie kann aber auch bewusst beeinflusst, d.h. willkürlich gesteuert werden (z.B. durch Sport, Yoga, Stimmarbeit, Traumaarbeit, alltägliche Arbeiten). Der Erfahrbare Atem nach Middendorf widmet sich der Erforschung des Grenzbereichs, also der Atmung, die nicht willkürlich gesteuert, aber dennoch bewusst wahrgenommen werden kann.

Da das Lenken unserer Aufmerksamkeit zur Atembewegung hin sofort auf diese einwirkt, insbesondere dann, wenn die Atmung zugelassen wird, besteht ein Aspekt der Middendorf-Arbeit darin, unterscheiden zu lernen, was eine zugelassene, bewusste Atmung ist, was nicht, und wie Atmung einsetzbar ist. Dies hilft dabei, viele Aspekte im Alltag zu beeinflussen und selbstbestimmter oder tiefer zu erleben.

Die Atemarbeit nach Middendorf legt besonderen Wert auf die Erfahrung des eigenen, ganz individuellen Atemrhythmus und den ganz konkreten Bewegungen, die - von der Atmung ausgelöst - im Körper stattfinden und dort wahrgenommen oder (noch) nicht wahrgenommen werden können. „Atembewegung“ beschränkt sich hier nicht nur auf die physiologisch-anatomisch beteiligten Organe des Atmungssystems, sondern auf alle Bewegungen, die sich über das Atmungssystem im ganzen Körper (über Knochen, Bindegewebe, Organe, Flüssigkeiten etc.) ausbreiten können. Das heißt, Atembewegung wirkt nicht nur in der Lunge oder dem Zwerchfell, sondern z.B. auch im Kopf und den Füßen.

Die sich über Bewegung im Körper abspielende Atmung ist weiterhin eingebettet in das komplexe Zusammenspiel physiologischer, psychologischer, sozialer und umweltbezogener Einflüsse, aber auch von persönlichem und systemischem biographischen Material durchdrungen. Sie spiegelt somit sowohl den aktuellen Kontext (z.B. Gedanken, Emotionen, Antrieb, Verdauung, soziale Begegnungen etc.) als auch biographische Muster und Anpassungen (z.B. Selbstwert, wiederkehrende Reaktionsmuster oder Dynamiken im Umgang mit sich und anderen).

Das heißt, einerseits ist Atmung selbstregulatorisch und somit salutogen wirksam, indem sie sich über den Rhythmus und die von der Atembewegung erfassten Körperregionen im Rahmen des physiologisch Möglichen und biografisch Etablierten jedem Moment bzw. Kontext anpasst. Andererseits kann sie (solange sie unbewusst bleibt) auch dazu beitragen Gewohnheiten, die über lange Zeiträume aufrechterhalten werden, über Haltung, Tonus, Gewebeform und Beschaffenheit des Körpers so zu beeinflussen und körperlich „festzuhalten“, dass die Atmung (solange sie unbewusst bleibt) auch dazu beitragen kann, Gewohnheiten zu verstärken.

² Weitere Einflüsse in Bezug auf Selbsterfahrung und Gruppenarbeit zu Intimität, Sexualität, Eros, Berührung: Body Electric School von 1995 - 2005

Atmung ist sowohl Abbild und Mittel zur positiven oder negativen Verstärkung als auch Instrument, um das eigene Bewusstsein/Gewahrsein zu erweitern und somit neue Wahlmöglichkeiten in Erscheinung treten zu lassen. Mit dem eigenen Atemrhythmus über die zugelassene (also nicht willkürlich beeinflusste), aber dennoch bewusste, Atembewegung in Kontakt zu kommen, unterstützt man sich selbst, den eigenen Zustand und die eigenen Grenzen besser zu spüren, mit emotionalen Reaktionen oder mit Cravings umzugehen, Genuss- und Lustempfinden zu erweitern, individuelle Bedürfnisse und Impulse besser von anderen abzugrenzen und in der Begegnung mit anderen die Tiefe und die Verbundenheit zu bereichern.

6.4.4.2 Somatischer Ansatz: Continuum nach Conrad

Continuum ist ein somatischer Ansatz, der von Emily Conrad (USA) entwickelt wurde und in Deutschland noch weitgehend unbekannt ist. Wenn im Continuum von Bewegung gesprochen wird, geht es weniger um funktionelle Bewegung wie Alltagsbewegungen, Tanzen, Fitness, Wellness oder Ähnliches, sondern darum, Menschen mit ihrem flüssigen Ursprung in Kontakt zu bringen und sie erfahren zu lassen, dass ihr Körper ganz und gar zu ihrem Menschsein gehört und dass in seiner bewussteren Durchdringung Lebendigkeit, Freude, Eros, Sinnlichkeit, Genuss, Erfülltsein und Angebundenheit schon angelegt sind.

Continuum stimuliert die in allen Geweben vorherrschende Flüssigkeit (wir bestehen zu 60-80% aus Wasser) mit Bewegungsvorschlägen, Vibrationen und verschiedenen Atemweisen und regt über das gleichzeitige Spüren und sich Hingeben eine Reorganisation auf der physiologischen, emotionalen und mentalen Ebene an. Diese Reorganisation wird ermöglicht, indem nach den Stimulationen eine Periode spürender Hingabe eingeleitet wird, in der sich spontane, reorganisierende Bewegungen zeigen, die nicht willkürlich eingeleitet worden sind. Diese Ganzkörper-erfahrung kann zutiefst integrierend, aber auch sehr erotisch und nährend sein.

6.4.5 Risiken und Voraussetzungen

Die Risiken ergeben sich weitgehend aus der speziellen Situation der Teilnehmer* und ihrem persönlichen Stand im Umgang mit Chemsex. Drei Hauptrisiken stehen dabei voraussichtlich im Vordergrund:

1. Das Auslösen eines Rückfalls, wenn die Begegnung mit anderen ebenfalls Chemsex-erfahrenen MSM*, die Berührung mit ihnen, sowie Gespräche über Intimität und Sexualität ein starkes Craving für Substanzkonsum oder eine überwältigende Sehnsucht nach Sex, Berührung und Nähe auslösen, welche innerhalb der Gruppensitzungen nicht aufgefangen werden können. Auch die Bildung starker persönlicher Bindungen zwischen Gruppenmitgliedern kann eine Gefahr für einen Rückfall darstellen.
2. Das Triggern eines Traumas: Insbesondere bei intravenösem Substanzkonsum erleben MSM* im Kontext von Chemsex häufig sexuelle Übergriffe, sexuellen Missbrauch oder Gewalt, welche innerhalb der Chemsex-Szene normalisiert werden, wobei typischerweise die Rollen zwischen „Opfer“ und „Täter“ auch wechseln. Es ist nicht selten, dass erst einige Zeit nach dem Erreichen von Abstinenz die traumatisierenden Erfahrungen in ihrer Tragweite erfasst und bewusst werden, oft im Sinne eines plötzlichen Wiedererlebens, welches dann in einer dissoziativen Abwehrreaktion oder einem starken, schwer begrenzbareren Gefühlsausbruch resultieren kann.
3. Im Rahmen des Moduls spielt die schrittweise Konfrontation mit Selbstwert-konflikten bzw. Scham eine Rolle. Erhebliche Selbstwertkonflikte können auf eine kindliche Traumatisierung verweisen und den* Teilnehmer* in eine emotionale Krise bringen.

Teilnehmer* dieses Moduls sollten keinen problematischen oder abhängigen Substanzkonsum praktizieren.

Für das Modul Körperarbeit gelten weitgehend dieselben Voraussetzungen wie in den anderen Modulen, allerdings unter der besonderen Berücksichtigung der emotionalen Unmittelbarkeit von Berührungen und Körpererfahrungen, welche einer gedanklichen Auseinandersetzung und einem Gespräch möglicherweise nicht gleich zugänglich sind. Die Teilnehmer* sollten zunächst ihre körperliche Wahrnehmung von Sehnsüchten oder möglicherweise diffusen Gefühlen schulen, bevor sie in einen engeren körperlichen Kontakt mit anderen Teilnehmern* treten.

Teilnehmer* sowie Gruppenleiter* sollten zeitnah Zugang zu psychologischer Beratung oder ärztlicher Hilfe haben, sollte sich der psychische Zustand eines* Teilnehmers* destabilisieren oder ein* Teilnehmer* sich mit dem akuten Risiko eines Rückfalls zu problematischem Chemsex bzw. Substanzkonsum konfrontiert sehen.

6.4.6 Quellen

Hofmann, M. (2021): Psychodynamische Konflikte. Zugriff am: 15.12.2021 unter: <https://www.psychotherapie-neumuenster.de/konflikte/>

Hofmann, M. (2021): Abwehrmechanismen. Zugriff am: 15.12.2021 unter: <https://www.psychotherapie-neumuenster.de/abwehrmechanismen/>

6.4.7 Körperwahrnehmung: Übungen

Somatische und prozessorientierte, erfahrungsbasierte Arbeit mit körperlicher Nähe, Berührung, ggf. Nacktheit, verbaler und nonverbaler Kommunikation sowie „Open Space“ im Gruppenkontext:

1. Verbale Kommunikation
2. Non-verbale Kommunikation über Empfindung, Bewegung und Berührung
3. Praktische Selbsterfahrungsarbeit mit konkreten, persönlichen Themen im „Open Space“

In der Regel sind die Übungen wie folgt eingebettet:

- Kontextualisierung eines Themas (zum Beispiel Umgang mit Grenzen)
- Zusammentragen der verschiedenen Perspektiven der Teilnehmer* zu einem Thema vor der praktischen Arbeit
- Praktische, verkörperte Übungen zu einem Körper-, Kommunikations- oder Begegnungsthema
- Reflexion zum Thema in Duos, kleinen Gruppen oder der gesamten Gruppe
- Zeit für Integration

6.4.7.1 Verbale Kommunikation: die aktuelle innere Situation über Gedanken, Gefühle und Empfindungen artikulieren und hören

Eine **Vorübung** hierzu ist innerlich zu erforschen, was eigentlich aktiv wird beim A) Denken, B) Emotionen fühlen und C) Empfindungen spüren. Weiterhin wird vorher differenziert, dass das Gespürte in einer Objekt/Subjekt-Distanziertheit oder in einer Subjekt/Objekt-Annäherung/Verschmelzung wahrgenommen werden kann. „Ich kann spüren, dass ich einen Arm HABE, kann aber auch spüren, dass ich dieser Arm BIN“ (Körper haben/Leib sein).

Übungsform: Partner*übung (Person A und Person B)

Durchführung:

1. Beide sitzen sich gegenüber.
2. A spricht 5–8 Minuten.

B hört einfach zu, nimmt innere Reaktionen innerhalb einer gewissen aufmerksamen Neutralität und Zugewandtheit wahr.

A berichtet aus dem eigenen, aktuellen Erleben und ordnet das Wahrgenommene einer der drei Domänen Empfindungen, Emotionen oder Gedanken zu, indem ein entsprechender gesprochener Vorsatz signalisiert, dass diese Zuordnung auch gerade stattfindet, zum Beispiel:

- Ich SPÜRE, wie mein rechter Ellbogen in die Sessellehne drückt.
- Ich SPÜRE meine Lippen, die obere Lippe ist trockener als die untere.
- Ich FÜHLE mich beklommen.
Ich FÜHLE mich verletztlich/stolz/frustriert/etc.
- Mein GEDANKE ist: „Wann hört das endlich auf?“ / „Was denkst du wohl von mir?“ / „Ich fühle nichts.“

3. Nach ca. 5–8 Minuten wechseln die Rollen.
4. In einem 2. Schritt nehmen sich A und B einen Moment Zeit zu besprechen, was diese Art von gegenseitigem Sprechen und Hören in ihnen generiert hat. Es war ja kein Gespräch und auch keine Gelegenheit in Geschichten oder Erklärungen abzudriften oder Meinungen auszutauschen. Was macht es, wenn jemand mir einfach nur berichtet, was er* gerade spürt, fühlt oder denkt? Was macht es mit mir, wenn ich jemandem aus meiner inneren „Welt“ berichte?

Hintergrund: Abgesehen von der Differenzierung leitet bewusste Empfindung zu der Erkenntnis, dass nicht zu diesem Kontext gehörende Emotionen und Gedanken in ihrer Intensität nach unten regulieren oder ganz verschwinden. Um das Thema Empfindung herum lässt sich sehr viel sagen, allerdings erst nachdem es erfahren worden ist. Hier nur ein paar Aspekte: Empfindung führt zu dem, was jetzt gerade ist, ohne es zu bewerten. Empfindung ist per se wertfrei. Empfindung gibt Orientierung, kann immer feiner differenzieren und kann als Ausgangspunkt für viele weitere Aspekte kultiviert werden: Genuss/Bedürfnisse verorten/Sprache finden/Grundlage für die nächste Entscheidung sein/etc.

Die Kapazität zu spüren ist stammesgeschichtlich älter als zu fühlen oder zu denken und somit auch älter als das Gehirn oder die Sprache. Menschen zur Empfindung hin zu orientieren (Somatics), eröffnet oft ganz neue Erlebnisse und Erkenntnisse, insbesondere dann, wenn das Denken oder die Emotionen dominieren oder sich gar gegenseitig in einer Art Drehtüreffekt befinden. Emotion befeuert Gedanken, Gedanken befeuern Emotion. Empfindung unterbricht diesen Kreislauf und wirkt regulierend.

Es ist kein Zufall, dass das Wort „fühlen“ in der Alltagssprache sowohl Emotionen als auch Empfindungen meinen kann. Dies spiegelt auf eine Weise unseren kulturellen Bezug zu Empfindungen, welche oft erst als Schmerz oder Genuss in unser Bewusstsein drängen, als Träger von ganz viel fundamentaler In-FORM-ation in unserer Kultur und Zeit, die aber eher im Hintergrund agieren und ungenutzt bleiben.

6.4.7.2 Verbale Kommunikation: die eigenen Bedürfnisse artikulieren - unabhängig davon, ob sie erfüllt werden können oder nicht

Eine Vorübung kann sein, mit den Gruppenteilnehmern* darüber zu reflektieren, wie ihr Bezug zu ihren eigenen Bedürfnissen ist. Das Thema hat viele Aspekte, kann sich auf das fortwährende, eher oberflächlich vorbeiplätschernde „Wollen“ beziehen, Fixationen oder tiefe Sehnsüchte berühren. Das Wiederholen der Frage regt an, mit tieferen Schichten in Berührung zu kommen. Das Stehenlassen des artikulierten Bedürfnisses macht deutlich, dass es schon an und für sich existiert und in diesem Sinne dieses oder jenes „Wollen“ an und für sich schon eine Lebendigkeit in sich trägt, welche unabhängig von dem ist, was eigentlich gewollt wird und als solche durch das Sprechen Würdigung und Sichtbarkeit erfährt (und in der Verlängerung dieser Erfahrung auch ein wichtiger Schritt im Umgang mit Ablehnung oder wahrgenommener Ablehnung werden kann).

Übungsform: Partner*übung (Person A und Person B)

Durchführung:

1. A und B sitzen sich wieder gegenüber.
2. A fragt bezogen auf Intimität, Kontakt, Sexualität: „Was magst Du?“
3. B antwortet. Nachdem A die Antwort von B kurz „atmen“ lassen hat, wird die Frage wiederholt, B antwortet wieder usw., wieder und wieder für 5–8 Minuten.
4. Dann wechseln die Rollen. B befragt A „Was magst Du?“
5. Eine weitere Frage zwischen A und B kann sein: „Wonach sehnst du Dich?“

Diese Übung ist im längeren Modul ebenfalls eine Grundlage dafür, zu praktizieren, auf andere zuzugehen und Bedürfnisse als Frage zu artikulieren („Making a Request“), welche dann mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet wird, um persönliche Tendenzen und Befindlichkeiten herum. Dabei geht es darum „Ja/Nein“ sagen zu können, Selbstwert etc. aufzudecken, um Ablehnung, den Umgang damit bewusst zu machen und herauszufinden, welcher nächste Schritt probiert werden könnte oder was gestärkt werden möchte. Zum Beispiel könnte der Wunsch sein: „Ich möchte gehalten werden“. Dann könnte die Frage sein: „Würdest Du mich halten?“. Oder es geht darum in der Lage zu sein mit

„Nein“ zu antworten und trotzdem im Bezug zu bleiben, oder „Nein“ zu hören, aber damit das Bedürfnis „gehalten zu werden“ nicht unter den Teppich zu kehren und die Courage zu haben erneut zu fragen, eine andere Lösung zu finden oder einfach achtsam mit dem Bedürfnis selbst zu sein.

6.4.7.3 Verbale Kommunikation: Grenzen identifizieren und artikulieren und mit den Grenzen anderer umgehen

Eine Vorübung kann sein, mit den Gruppenteilnehmern* darüber zu reflektieren, wie ihr Bezug zu ihren eigenen Grenzen ist. Auch dieses Thema hat viele Facetten, die hier nicht annähernd alle benannt werden können. Eine einleitende Frage kann sein: „Wie bemerke ich, dass ich an eine Grenze komme oder diese überschritten worden ist? Wie reagiere ich körperlich? Wie reagiere ich emotional? Was tue ich?“

Übungsform: Partner*übung (Person A und Person B)

Durchführung:

- Option 1: A und B stehen sich gegenüber. A geht auf B zu. B sagt „Stopp bitte!“, wenn B einen Punkt überschreitet, der zu nah oder zu schnell ist. B stoppt. Beide spüren/fühlen, was das macht „Stopp bitte“ zu sagen und auch darauf zu reagieren. Rollenwechsel.
- Option 2: Das ganze Szenario wird erneut durchgeführt. Dieses Mal fügt A ein „Danke“ hinzu, nachdem B „Stopp bitte“ oder ähnliches gesagt hat und A gestoppt hat. Beide spüren/fühlen, was das macht, „Stopp bitte“ zu sagen, darauf zu reagieren und „Danke“ zu sagen und zu hören. Rollenwechsel.
- Option 3: A und B stehen. A beginnt B zu berühren und B kommentiert laufend mit einem „Ja“, wenn es sich gut anfühlt und „Nein“, wenn es sich nicht so gut anfühlt. Was im Raum zu hören ist, ist eine Kette von abwechselnden Jas und Neins. Rollenwechsel und Austausch.
- Option 4: A und B stehen. A beginnt B zu berühren und gewissermaßen auszuloten, wo Grenzen sind. Wenn eine Grenze erreicht und überschritten wurde, sagt B wieder „Stopp bitte“, A stoppt, sagt „Danke“ und B hält inne, um nachzuspüren, welches Bedürfnis/welcher Wunsch jetzt in Bezug auf die überschrittene Grenze da ist und dies entsprechend zu artikulieren. Ob A diesem Wunsch entgegenkommen kann, muss A dann wie am Ende von Übung 2 beschrieben entscheiden.

Es geht nur um den Moment der Grenzüberschreitung (also nicht so sehr darum, sich gegenseitig Sessions zu geben). Alle Handlungen, Berührungen und Worte dienen dem Isolieren und Erforschen der eigenen Muster und Tendenzen in Bezug auf die eigenen Grenzen und der Grenzen der anderen.

Grenzen können auch später auftauchen oder schwierig wahrzunehmen sein. Manche sagen oft und schnell „Nein“, andere kaum. Es ist darum wichtig, das Ganze behutsam einzuführen und ausgleiten zu lassen und dafür genug Zeit zu haben. Es soll die Möglichkeit gegeben werden, Aufkommendes entweder in der Gruppe oder noch im Einzelgespräch zu besprechen oder zu begleiten.

Bei allen Optionen 1–4 ist außerdem Folgendes zu berücksichtigen: A stellt sich im Grunde dem Artikulieren von Grenzen von B zur Verfügung – innerhalb der möglichen Grenzen von A. Das heißt, bevor die Grenzen von B erreicht sind, könnten diejenigen von A bereits überschritten sein. Nach dem Rollenwechsel ist das Ganze natürlich umgekehrt der Fall.

Weitere Übungen wie Wertschätzungen zum Ausdruck bringen, Zurückgehaltenes zum Ausdruck bringen, mögliche Interpretationen/Projektionen zum Ausdruck bringen, Feedback geben/hören, mit dem eigenen Getriggertsein umgehen, werden im Langen im TAWK angeboten.

6.4.7.4 Non-verbale Kommunikation über Empfindung, Bewegung und Berührung: Atembewegung, Atemraum und Atemrhythmus spüren

Übungsform: Einzelübung

Durchführung:

1. Allein auf einem Stuhl (bevorzugt) sitzen

(Stehen oder Liegen geht auch, wobei im Stehen der Fokus schneller ermüdet und im Liegen ein schnelleres Abdriften einsetzen kann, wenn man diese Art von Fokusverschiebung nicht gewohnt ist.)

2. kurzer Scan zur Ausgangssituation: Bezug zum Körper, Bezug zur Umgebung, zur Stimmung und zur mentalen Aktivität
3. Die Augen schließen (erleichtert das Spüren), es sei denn geschlossene Augen bereiten Unbehagen, dann offenlassen.

4. Die Aufmerksamkeit sich da sammeln lassen, wo die Atmung im Rumpf des Körpers die dominanteste Bewegung erzeugt. Dort eine Hand auflegen und diese Bewegung im Spüren ein paar Minuten begleiten:

- Im Einatmen etwas weiter, im Ausatmen wieder flacher, nach dem Ausatmen kann ich einfach darauf warten, bis das nächste Einatmen einsetzt.
- Wie breitet sich der Atem räumlich in mir aus? Wie verändert sich diese Ausbreitung von einem Zyklus zum nächsten? Wieviel Einatemluft kommt, ohne dass ich an sie „ziehen“ muss? Wo im Körper bringt mich die Ausatembewegung hin und kann ich dort warten, bis das nächste Einatmen kommt, ohne wissen zu müssen, wann dies geschieht?

5. Wie geht es mir jetzt im Vergleich zur Ausgangssituation? (Stimmung/Bezug Körper und Umwelt/mentale Aktivität? Hat sich was verändert?)

Hintergrund: Es geht neben der Erfahrung des Atems darum, sich da zu begleiten, wo man ist. Das heißt, die dominanteste Region, wo gerade Atembewegung erlebt wird, kann unterschiedlich sein und die jeweilige Hand könnte bei jeder Person auf einer anderen Stelle am Rumpf aufliegen.

6.4.7.5 Non-verbale Kommunikation über Empfindung, Bewegung und Berührung: Kontakt zum Boden spüren und diesen als tragend wahrnehmen

Übungsform: Einzelübung

Durchführung:

1. Auf dem Boden liegend immer wieder die Form ändern, damit andere Körper-regionen diesen Kontakt spüren. In jeder einzelnen Phase erforschen, was es bedeutet, sich auf diesen Kontakt einzulassen, also mit der ganzen körperlichen und psychischen Anwesenheit zu erleben, wie die Schwerkraft zur Erdmitte zieht. Aus dem Einlassen aber dennoch ein Getragenwerden spüren, ein Unterstütztwerden vom Boden weg, welches durch die Kontaktflächen durch den ganzen von da aus in den Raum ragenden Körper zurückwirkt. So lange in einer Form/Phase bleiben, bis es gelingt den Boden als tragend zu erleben, also nicht nur als Konzept oder als Vorstellung.
2. Erfahrung des Getragenwerdens im Rollen über den Boden
3. Atembewegung und Getragenwerden spüren

im TAWK.

6.4.7.6 Non-verbale Kommunikation über Empfindung, Bewegung und Berührung: Partner*übungen ohne Kontakt

Übungsform: Partner*übung (Person A und Person B): „Schachbrett“/Nähe – Distanz

Durchführung:

1. Zwei Personen stehen sich im Abstand von mindestens drei Metern gegenüber. Hinter ihnen sollte noch genug Platz sein. Bevor die erste Person sich auf die andere zu oder von ihr rückwärtslaufend wegbewegt, spüren beide in die Ausgangssituation hinein. „Wie fühlt es sich an, sich in diesem Abstand zueinander zu befinden?“ Beide dürfen sich abwechselnd nur zueinander oder voneinander wegbewegen, so als ob sie auf einer Geraden entlanglaufen. Es gibt also keine gleichzeitigen Bewegungen von A und B. Eine weitere Spielregel besteht darin, dass sich A und B sehr nah kommen können, sich aber nicht berühren dürfen.
2. A folgt einem ersten Impuls, sich zu oder weg von B zu bewegen.
3. Nachdem A wieder irgendwo auf der Geraden stillsteht, spüren A und B in die Dynamik des neuen Abstandes hinein.
4. Dann schaut B, ob er* als nächstes näher zu A gehen möchte oder weiter von A weg gehen möchte.
5. Ist diese Bewegung vollzogen, spüren beide wieder, wie es sich jetzt anfühlt und was sich sonst im Prozess des sich abwechselnden aufeinander Zu- oder voneinander Wegbewegens im Inneren abspielt. Tauchen Gedanken oder Gefühle dabei auf? Auf welcher Grundlage werden Bewegungsentscheidungen getroffen? Ist es ein gedanklicher, emotionaler oder körperlicher Impuls? Reagiert A oder B auf das, was der* Partner* tut oder das, was A oder B meint, der* Partner* damit bezweckt? Wie deutet A oder B jeweils die Bewegungen des* Partners* und was macht das mit den eigenen Entscheidungen? Ist zum Beispiel ein Den-Abstand-Vergrößern eine Ablehnung? Was wird ermöglicht, wenn Begegnung so verlangsamt wird und Zwischenräume für die nächsten Entscheidungen entstehen? Sind Muster erkennbar? Kommt mir etwas bekannt vor? Wie ist es, den Abstand zu finden, der es in diesem Moment ermöglicht entspannt und präsent zu sein? Wie ist es, einen Abstand zu wählen, der sich unangenehm

anfühlt? Wie macht sich „unangenehm“ bemerkbar? Wie macht sich „angenehm“ bemerkbar? Sind Grenzen fixiert oder veränderbar? Welche Faktoren spielen dabei eine Rolle? Und so weiter...

Ähnliche Übungen: Mikrobewegungen, Wellenbewegungen, Innenraum/Außenraum, Atembewegung im Becken, Atembewegung im Brustraum spüren, Augenkontakt

im TAWK.

6.4.7.7 Non-verbale Kommunikation über Empfindung, Bewegung und Berührung: Partner*übungen mit Kontakt:

Übungsform: Partner*übung (Person A und Person B): „Handtanz“ und „Qualitäten Globaler/Lokaler Berührung (bekleidet oder unbekleidet) im TAWK“

Wie berühre ich so, dass mein* Partner* sich spürt? Wie möchte ich berührt werden, so dass ich mich spüre? Wie erkenne ich das? Was ist ein körperliches, non-verbales „Ja“, was ein körperliches nonverbales „Nein“? Wie lese ich körperliche Reaktionen und wie reagiere ich darauf? Wie entsteht ein non-verbaler Dialog?

Hand über/auf dem Genitalbereich und Brustbereich

im TAWK.

Grundsätzliches zum Empfangen und Geben:

- Fokus zum ganzen Körper/Genuss
- Impulsen in Stimme, Atem und Bewegung Ausdruck erlauben
- Hingabe/Emotionalitäten einbeziehen
- eigene Dynamiken im Geben und Empfangen erforschen

Weitere Übungen: Intuitive Berührung/den* Partner* lesen/Player-Instrument, Dreiminutenspiel, Rollenspiele im TAWK.

6.4.7.8 Praktische Selbsterfahrungsarbeit mit konkreten, persönlichen Themen im „Open Space“

Die Übungen unter 6.4.7.1 bis 6.4.7.7 haben Bausteincharakter. Zum einen geht es darum, bestimmten Aspekten, die vor, bei oder nach intimen Begegnungen eine Rolle spielen, etwas mehr Aufmerksamkeit oder Bewusstsein zu widmen, weil sie aus verschiedenen Gründen vielleicht zu kurz kommen, übersprungen werden, zu sehr im Vordergrund stehen oder vermieden werden. Teilnehmer* können innerhalb der definierten Parameter einer Übung erkennen, wo ihre Stärken und Schwächen liegen und wo vielleicht Muster und Dynamiken aktiv sind, die in bestimmten Situationen nicht mehr nötig sind, vielleicht zum Bedürfnis nach Chemosensibilität beitragen und eine Erweiterung des „Vokabulars“ im intim-sexuellen Bereich verhindern.

Aus der Erfahrung dieser „Bausteinübungen“ setzt sich für die Teilnehmer* ein individuelles Bild zusammen, aus dem sie im nächsten Schritt eine Brücke zu ihrem tatsächlich stattfindenden Intim- und Sexleben außerhalb der Übungsgruppe bauen können.

In diesem nächsten Schritt geht es darum, zum eigenen Thema passend selbst Übungen, Strategien, Versuche, Praktiken, Rituale etc. zu entwickeln, die gerade in der eigenen Entwicklung/Stärkung/Selbstermächtigung sinnvoll sind. Es ist hier also möglich, diesen offenen Raum zu nutzen, etwas zu stärken, etwas immer wieder zu wiederholen oder mit einer Grenze zu experimentieren und/oder sich heraus-zufordern. Der dafür zur Verfügung gestellte Raum wird explizit als ein Möglichkeitsraum und Experimentierfeld definiert, in dem es darum geht, wirklich ausprobieren zu können, also in dem weder etwas Fertiges noch irgendeine „Leistung“ erwartet wird. Dieser Raum wird in diesem Kontext „Open Space“ genannt.

Hierzu wird vorher in Kleingruppen erarbeitet, was das Thema ist und wie es eventuell für den Rahmen des Gruppenkontextes angepasst werden kann oder muss. Dann kreiert sich jede Person einen Ort im physischen Gruppenraum, der ihr „zu Hause“, ihre „Basis“ ist und von der aus man „anklopfende Gäste“ empfangen kann oder von der aus man zum „Haus“ einer anderen Person gehen kann, um das selbstgeschaffene Thema mit dieser oder mehreren anderen Personen zu probieren. Während des „Open Spaces“ laufen also mehrere Szenarien mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten und Konstellationen gleichzeitig ab. Eine Mindestgruppengröße von 12-16 Personen ist hier erforderlich. Ist die Gruppengröße kleiner, kann die Dynamik zum

Erliegen kommen und ein anderes Format zur Arbeit mit individuellen Themen muss gewählt werden, in dem ein Weg gefunden wird um von außen Partner* und Partner*wechsel zu organisieren.

Nach dem „Open Space“ kommen die kleinen Gruppen wieder zusammen, um über ihre Erfahrung zu sprechen und abschließend das dort Artikulierte auszugsweise nochmal in die große Gruppe zu tragen und um ggf. mit Input des* Leiters* darauf einzugehen. Eine mögliche Hausaufgabe wäre, darüber nachzudenken bzw. hineinzuspüren, was ein nächster Schritt sein könnte und was man dafür brauchen würde.

Der „Open Space“ an sich sollte mindestens eine Stunde dauern. Vor- und Nachbereitung jeweils eine weitere Stunde.

Beispiele dessen, was im Open Space probiert werden könnte:

Begegnungen mit anderen initiieren, trotz möglicher Ablehnung auf sie zugehen.

- Umgang mit der eigenen Scham, indem die Person etwas tut, wo Scham auftauchen könnte – zum Beispiel nackt in einem mit Tageslicht gefüllten Raum sein
- Umgang mit Grenzen üben
- „Nein“ sagen üben
- Üben, mit dem Verlangen nach Kontakt umzugehen, zum Beispiel durch das Fühlen des Verlangens und dem gleichzeitigen Spüren des Atems und des Bodens
- Üben, sich mehr Zeit zu nehmen, mit den eigenen Bedürfnissen in Kontakt zu kommen und dann entsprechend zu handeln
- ein Rollenspiel zu einer intimen Verhaltensdynamik gestalten, oder mal die Rollen wechseln oder neue Strategien aufstellen.
- Praktisch mit Erkenntnissen aus der Arbeit mit dem Erotischen Kernthema (Jack Morin) arbeiten

6.5 Selbstbestimmung (Stephan Konrad Niederwieser)

Der suchtartige Konsum von Sex und Drogen wird von weitgehend unbewussten oder allenfalls auf kognitiver Ebene verstandenen Dynamiken getrieben. Die konsumierende Person fühlt sich fremdgesteuert, glaubt, dass sie Drogen nehmen „muss“, Sex haben „muss“, weil sich die Alternative (ein Erleben ohne Sex und Drogen) unerträglich anfühlt. Diese unbewussten Dynamiken schlagen sich oft nur in Form von unspezifischen, extrem unangenehmen Empfindungen nieder, in Zuständen von Unruhe, Ängstlichkeit, Aggression und Schamreaktionen. Bewusstsein für diese unbewussten Dynamiken zu schaffen, ermöglicht zu wählen und fördert damit die Selbstbestimmtheit.

6.5.1 Theoretischer Bezugsrahmen

Viele therapeutische Schulen bauen darauf, Menschen zu helfen, indem sie darauf fokussieren, Kognitionen oder das Verhalten zu ändern, um Symptome zu lindern oder abzustellen. Ich sehe Kognitionen und Verhalten als Folgen von tieferliegenden unbewussten Dynamiken, sozusagen als die Spitzen von Eisbergen. In meinem Ansatz zielen ich darauf ab, das chronische Verzerrten der eigenen Identität erfahrbar zu machen, die Strategien zu verstehen, mit denen man sich davon abhält zu erleben, was man eigentlich erleben möchte, sowie mit dem* in Kontakt zu kommen, der* man ohne „Sucht“ ist.

Von einer **Abhängigkeit („Sucht“)** lässt sich immer dann sprechen, wenn Menschen etwas im Außen brauchen, um innere Zustände zu regulieren, zum Beispiel: „Ich brauche Sex, um meine Einsamkeit nicht zu spüren.“

Ich halte den Begriff „Sucht“ für irreführend, weil er impliziert, dass sie etwas Gegenständliches ist, etwas Greifbares. Diese Vorstellung legt nahe, dass man sie loswerden könne, zum Beispiel wie einen Mantel, den man ablegt oder ein Gewicht, an das man sich angeketet fühlt. Diese Vorstellung verschleiert die grundlegende Dynamik. Tatsächlich verSucht man mit etwas im Außen ein inneres Unerfüllt-geblieben-Sein zu stillen. Die süchtigen Handlungen und Verhaltensweisen werden angetrieben von einer ungestillten Sehnsucht, einer Sehnsucht, von der man sich abgeschnitten hat und deren Erfüllung einem* unerreichbar erscheint oder die ungestillt bleibt, selbst wenn das GeSuchte inzwischen zur Verfügung steht.

Diese Definition macht deutlich, dass es irrelevant ist, ob dafür chemische Stoffe (Alkohol, Süßigkeiten, Drogen etc.) miss-/gebraucht oder Erfahrungen und Situationen gesucht werden, wie z.B. Glücksspiel, Essen/Hungern oder Sexualität.

Zugrundeliegende Dynamiken: Ich gehe in meinem Ansatz von einem Dysregulationsmodell aus: Das autonome Nervensystem (ANS) befindet sich bei Menschen, die Süchte als Strategie nutzen, chronisch nicht im Gleichgewicht. Die alleinige Regulation des ANS wird nicht den gewünschten Erfolg bringen. Hilfreicher ist, zu erkennen, welche Faktoren das ANS immer wieder oder dauerhaft aus dem Gleichgewicht bringen. Deshalb braucht es an dieser Stelle nicht nur einen Ansatz, der *bottom-up* wirkt (also durch Regulieren unangenehmer Zustände eine Beruhigung des Geistes zu bewirken), sondern auch einen *top-down*-Prozess (die Disidentifikation von beschränkenden Selbstbildern und Zugang zur eigenen wahren Identität).

Zunächst ein Blick auf die Ursachen, die Menschen dazu veranlassen, ihr Selbstbild dauerhaft zu verzerren: Viele wissenschaftliche Studien verweisen auf den Zusammenhang zwischen Sucht und widrigen Erfahrungen in der Kindheit. Als eine der größten ist die **ACE-Studie** zu nennen. Ende der 1990er Jahre wurden über 17.000 Menschen in den USA zu ihrem Gesundheitszustand befragt sowie zu erfahrenen ACEs (Adverse Childhood Experiences, dt.: abträgliche Erfahrungen in der Kindheit, kurz: Traumata). Zu frühen Traumata zählen etwa die Scheidung der Eltern, selbst-erlebte oder miterlebte Gewalt, sexuelle Grenzverletzungen oder Vernachlässigung. Zum Erschrecken der Forscher*innen hatten 67% der Befragten mindestens eine dieser Erfahrungen durchlebt, 17% vier oder mehr. Die Studienteilnehmer*innen entstammten vorwiegend weißer und gut gebildeter Mittel- und Oberschicht, die allesamt über gute Jobs und eine Krankenversicherung verfügten, was in den USA Ende der 1990er keineswegs selbstverständlich war. Laut dieser ACE-Studie korrelieren viele „Krankheiten“ im Erwachsenenalter mit überlebten Traumatisierungen in der Kindheit.

Folgen können sein (ich erwähne hier nur die für die {quapsss}-Zielgruppe relevanten):

- Alkoholmissbrauch
- Depression
- Drogenmissbrauch
- Risiko für Gewalt in Partnerschaften
- Häufig wechselnde Sexualkontakte
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- Rauchen
- Selbstmordversuche
- Geringes Leistungsprofil

Tabelle 6 stellt die Risikofaktoren von Teilnehmer*innen zum Zeitpunkt der Befragung gegenüber:

Tabelle 6 ACE-Studie: Risikofaktoren bei Menschen ohne (ACE = 0) und mit (ACE ≥ 4) Traumaerfahrungen¹

Risikofaktoren	ACE = 0	ACE ≥ 4
Mehr als 2 Wochen depressive Verstimmung	14,2 %	50,7 %
Illegale Drogen ²	6,4 %	28,4 %
Bewegungsmangel in Freizeit	18,4 %	26,6 %
Suizidversuch	1,2 %	18,3 %
Sexuell übertragene Krankheit	5,6 %	16,7 %
Raucht gegenwärtig	6,8 %	16,5 %
Hält sich für Alkoholiker	2,9 %	16,1 %
Schweres Übergewicht (BMI ≥ 35 ³)	5,4 %	12,0 %
Promiskuität (mehr als 50 Sexualpartner)	3,0 %	6,8 %
Drogen intravenös gespritzt	0,3 %	3,4 %

¹ Weitere Informationen dazu auf meiner Homepage: <https://stephan-niederwieser.de/psychotrauma/>. Ganz nach unten scrollen, auf den Link klicken und pdf-Dokument herunterladen.

² Inwiefern die Studie die Art und Weise und die Häufigkeit des Konsums illegaler Drogen befragt hat, ist nicht bekannt.

³ Dass der BMI nicht medizinisch sinnvoll ist, um „Übergewicht“ festzustellen, war zum Zeitpunkt der Studie (1998) noch nicht allgemein bekannt.

Zusammenhang zwischen ACEs und Dysregulation

Was passiert in einem Kind, wenn es:

- **Angst hat (vor der Schule, Mobbing, Arztbesuchen), aber statt beruhigt zu werden, damit allein gelassen wird?**
- **essenzielle Bedürfnisse hat (nach Nähe, nach Gesehen- und Gehörtwerden, nach Autonomie), aber statt darin gefördert zu werden, dafür verlacht, bestraft oder missachtet wird?**
- **Gewalt miterleben muss (zum Beispiel emotional oder körperlich missbraucht wird, miterleben muss, wie Mutter oder Geschwister geschlagen werden, wenn es in einer Umgebung aufwächst, in der Gewalt selbstverständlich ist) und keinen Schutz erfährt?**
- **sich selbst entdecken will und Unterstützung dabei braucht, eine gesunde Identität zu entwickeln, stattdessen aber gesagt bekommt, wer es nach Meinung der anderen „sei“ oder wie es zu sein hätte (weil Familie, Gesellschaft, Religion etc. es erwarten)?**

In diesen und vielen weiteren Situationen gerät ein Kind (nicht anders als Erwachsene) in Zustände hoher Erregung (sympathikotone Aktivierung): Es möchte fliehen oder sich verteidigen, darf/kann aber nicht.

In Not- oder Gefahrensituationen brauchen Kinder Hilfe und Trost, jemanden, der*die ihnen zuhört, sie ernst nimmt und Schritte zu ihrem Schutz einleitet. Geschieht dies nicht, muss das Kind einerseits die sympathikotone Erregung halten und gleichzeitig alle Impulse unterdrücken, die es in noch größere Gefahr brächte (weglaufen, zurückschlagen etc.), weil es allein noch nicht überleben kann. So gibt das ANS einerseits Gas und steigt gleichzeitig vehement auf die Bremse. Weil dieser Erregungszustand dauerhaft lebensgefährlich ist, kann sich das Kind nur „einfrieren“: sich von Empfindungen, Emotionen und Impulsen abschneiden. Dazu benutzt es ein Werkzeug, mit dem alle Menschen von Geburt an ausgestattet sind: Scham. Ich verstecke meine wahren Bedürfnisse hinter einer Mauer von „Was ich bin und was ich brauche ist nicht okay!“.

Die Erregungszustände werden dadurch aber nicht gelöst, sondern nur eingedämmt. Anstatt die eigene Energie gegen die Bedrohung (unfaire Behandlung) zu protestieren oder sich zur Wehr zu setzen, richtet man sie gegen die eigene gesunde Kraft, die nach Entwicklung und Entfaltung strebt – eine Form der Autoaggression.

Angst und Wut (sympathikoton getriebene Zustände) zu unterdrücken, ist wie bei einem Auto Gas- und Bremspedal gleichzeitig durchzudrücken. Die Folge ist Dysregulation: instabile Zustände von Aufregung und Kraftlosigkeit, von körperlicher Anspannung bei gleichzeitig mangelndem Muskel- und Gewebetonus, von Selbstüberhöhung und Selbstabwertung.

Werden Kinder darüber hinaus auch noch sexuell traumatisiert, kann später der Bezug zu Sexualität (zu den eigenen Geschlechtsorganen, zu körperlicher Nähe, zu Erregung etc.) die alten Erfahrungen „wachrufen“ (emotionale, nicht notwendigerweise bewusste Erinnerungen). Drogen helfen, diese nicht-verheilten Wunden nicht spüren zu müssen.

Leider untersuchte die ACE-Studie nicht, inwieweit Homosexualität überlebte Traumatisierungen katalysiert. Aus anderen Untersuchungen wissen wir jedoch, dass Menschen, die den gesellschaftlichen Normen nicht entsprechen, oft erhebliche Schwierigkeiten haben, sich zugehörig und „normal“ zu fühlen. Zudem wird Homo-sexualität und auch heute noch gesellschaftlich geächtet.

Während Menschen anderer Minderheiten oft auf den Schutz der Familie setzen können, die Diskriminierung Familien eher zusammenschweißt, müssen viele MSM* die Verbindung zu ihrer Herkunftsfamilie und den sozialen Bezügen, in denen sie aufgewachsen sind, kappen, um ihr Leben leben zu können. Die unterstützenden menschlichen Faktoren (Ressourcen) fallen dann weg, was die individuelle Verletzlichkeit erheblich verstärkt und oft Gefühle von Einsamkeit und Isolation nach sich zieht.

Auf der Suche nach neuen sozialen Bezügen begegnet vielen in der „Freiheit“ der sozialen Medien weitere Diskriminierung: Sie entsprechen in Hautfarbe, Penisgröße, Gewicht oder mangelnder Muskelmasse nicht den „Normen“ der schwulen Welt. Sie werden erneut ausgegrenzt, oftmals re-traumatisiert.

Übrigens: Eine höhere Zahl von ACE-Punkten korreliert auch mit der Gefahr, später sexuelle Gewalt zu erfahren. 18% der Personen mit drei ACE-Punkten haben sexuelle Gewalt erlebt, aber 32% der Menschen mit vier und mehr ACEs. Sexuelle Übergriffe zu überleben, fördert das Risiko, selbst sexuelle Gewalt auszuüben – gegen andere, aber auch gegen sich selbst.

6.5.2 Therapeutischer Hintergrund

Weil die Spezies Mensch „unfertig“ auf die Welt kommt, sind wir besonders während der Embryonalentwicklung und in den ersten Lebensjahren dringend auf Bindungspersonen angewiesen, die uns schützen, pflegen, nähren und unsere geistige und emotionale Entwicklung fördern. Um das zu ermöglichen, sind wir laut **Bindungstheorie** mit einem Bindungssinn ausgestattet: Das Baby orientiert sich hin zur Mutter, im Idealfall stimmt sich diese auf ihr Baby ein, interpretiert Laute, Mimik, Gestik und Gefühle und handelt adäquat. Verläuft dieser Prozess positiv, wird sich das Kind zu einem selbstständigen, selbstbestimmten Erwachsenen entwickeln, der*die weiß, wer er*sie ist, was er*sie will und was ihm*ihr guttut.

Objektbeziehungstheorie: Subjektbild (Ich) und Objektbild (Du) sind verbunden durch eine spezifische Emotion. Zum Beispiel, wenn ich als Kind dauerhaft erfahre, dass meine bloße Anwesenheit (Ich) eine Belastung für meine Bindungsperson (Du) darstellt, könnte die dazugehörige spezifische Emotion die Angst davor sein, ignoriert, abgelehnt, allein gelassen oder verstoßen zu werden. Nähe ist fortan gebunden an das Gefühl von Angst aufgrund der Idee, eine Belastung zu sein – und zwar nicht kognitiv, sondern im Erleben, das als solches oft nicht mal bewusst wird und daher auch nicht benannt werden kann.

Beim Begriff „**Psychotrauma**“ denken viele Menschen an offensichtlich schreckliche Erfahrungen. Dabei gibt es vieles, das die gesunde Entwicklung eines Kindes stört: Vernachlässigung, emotionale Unempfänglichkeit der Eltern, ihre Unfähigkeit, emotionale Erregung des Kindes (Angst, Wut, Frustration) zu regulieren, das Kind zu sehen, wie es ist, anstatt die eigenen Wünsche und Erwartungen in es hineinzuprojizieren etc.

Spaltungstheorie: Um sich gesund zu entwickeln, müssen essenzielle Bedürfnisse gestillt werden:

- **Emotional präsente Eltern geben dem Kind das Gefühl von Kontakt.**
- **Einstimmung ist notwendig, um sich zugehörig zu fühlen.**
- **Nur wenn die eigenen Impulse gefördert werden, anstatt sie mit den Wünschen der Eltern zu vermischen, kann echtes Vertrauen entstehen.**
- **Wenn Kinder die Möglichkeit bekommen, ihren eigenen Weg zu gehen und dabei von Eltern unterstützt werden, können sie autonom werden.**

- **Und wenn sie damit angenommen werden, dass sie ihre erotischen Regungen auf die Eltern projizieren, können sie später Liebe und Sexualität auf gute Weise miteinander vereint leben.**

Werden Kinder in den jeweiligen Reifungsstadien nicht adäquat unterstützt, geraten sie in den Konflikt zwischen den eigenen essenziellen Bedürfnissen und der Notwendigkeit, die Bindungsbeziehung zu schützen. Was wie eine Wahl klingt, ist keine: Das Kind wird sich immer für die Bindungsbeziehung und gegen die eigenen Bedürfnisse entscheiden. Es spaltet sich von ihnen ab. Gleiches gilt für den eigenen Willen und sogar das Existenzrecht.

Sexualität ist ein Oberbegriff für Geschlechtlichkeit, Fortpflanzung, sexuelle Orientierung, sexuelle Identität und schließt sexuelles Empfinden, Fühlen und Handeln mit ein (s. Abschnitt 6.2.1.1). Unsere Biologie ist mit ihr untrennbar verknüpft: Hormone und Geschlechtsorgane. Sexualität und Leben sind voneinander nicht zu trennen. Jeder Mensch, egal, was er von Sexualität hält und was er für Vorstellungen über sie hat, ist aus und durch Sexualität entstanden, er hat ihr seine Existenz zu verdanken. Daher ist Sexualität essenziell.

Um die eigenen Bedürfnisse „im Zaum“ zu halten, entwickeln wir schon als Kinder **Überlebensstrategien**. Wir schämen uns und verurteilen uns für unsere Bedürfnisse und unseren Willen zur freien Entwicklung („Ich bin zu viel, zu laut, zu anstrengend!“, „Ich bin zu bedürftig!“) oder versuchen mithilfe von stolzbasierter Überzeugungen („Ich brauche niemanden! Ich bin für andere da!“) unsere natürlichen Impulse im Zaum zu halten. Weil Bindung existenziell ist, identifizieren wir uns schon als Kind mit den Botschaften des Gegenübers und schöpfen aus dem Versagen der Umwelt die eigene Identität: „Ich werde nicht geliebt, also bin ich nicht liebenswert“, „Ich werde nicht wertgeschätzt, also bin ich wertlos!“.

Scham ist als Gefühl weitreichend bekannt: als extrem unangenehmes Gefühl, einem Gefühl, das eine*n sich aus der Haut wünschen lässt. Bezeichnend ist die Redewendung: „Ich schäme mich in Grund und Boden“. Aber Scham ist viel mehr als ein Gefühl. Es ist ein psychobiologischer Prozess der Kontraktion auf allen Ebenen: energetisch, emotional, physisch, bis hin zu einem völligen Verschwindenwollen (sich weg machen, unsichtbar werden). Studien weisen nach, dass sich während des Schämens der Tumornekrosefaktor-alpha massiv erhöht und zu Entzündungen im Körper führt, was beweist, dass Scham bis tief in unser Immunsystem hineinwirkt.⁴

Identifikation statt Identität: Diese Identifikationen sind weit mehr als kognitive Überzeugungen, die durch gutes Zureden verändert werden können. Sie sind gekoppelt an existenzielle Ängste, an Wut und Trauer, Scham und Schuld. Verzerrte Identitäten gehen mit Anspannung und Kollaps im Körper (Muskeln und Bindegewebe) einher und führen so z.B. auch zu physischen Schmerzen oder Gefühlen von Leere und Taubheit.

Meist sind sich Menschen ihres verzerrten Selbstbildes nicht bewusst, nicht zuletzt, weil diese schädlichen Erfahrungen oft bereits in vorsprachlicher Zeit (manche sogar vorgeburtlich) gemacht wurden. So halten Betroffene ihr Erleben und ihre Wahrnehmung für angeboren, genetisch bedingt, unveränderlich – für „Identität“.

In wichtigen Beziehungen und oft schon im flüchtigen Kontakt erleben sie sich dann z.B. als „zu viel“. Die abgespaltene Angst, verstoßen, bestraft oder ausgeschlossen zu werden, wird aber nur in Form unspezifischer Ängste wahrgenommen (engl. „anxiety“). Nicht ausgedrückte Wut (unvollendete Kampf- oder Fluchtimpulse) oder nicht gelebte Trauer (aufgrund von unvollständigen Verlusterfahrungen) sind oft Grundlage für sogenannte Angststörungen: erhebliche Unruhe, Getriebenfühlen, Unwohlsein und körperlicher Leidensdruck oder emotionale Schwere. Scheitern Versuche, diese Zustände z.B. durch Stressabbau, Meditation, Kommunikationstrainings, Tantra oder andere Methoden zu lindern, greifen viele Menschen (auch verleitet durch unser Gesundheitssystem) zu Medikamenten – oder Drogen.

Wirkung von Drogen: Drogen zu nehmen, enthebt die empfundene „Schwere“ und Last. Wie Klienten* berichten, sind diese Erfahrungen der Leichtigkeit und Unbeschwertheit, der Loslösung von sich und gar der Körperlosigkeit Zustände, nach denen sie sich sehnen. Im Kontext von MSM* ist Drogen zu nehmen auch eine Möglichkeit, sich zugehörig zu fühlen, dabei zu sein.

Drogen können sehr spezifische Erlebenswelten hervorrufen:

- Menschen, die sich eher antriebslos fühlen, die zu Rückzug neigen und im Kontakt mit anderen vermeiden „sichtbar zu werden“, können aufputschende Mittel wählen: Kaffee, Energy Drinks, Speed etc.
- Menschen, die eher zu unspezifischen Unruhe-/ Erregungszuständen neigen, wählen dämpfende Drogen: Special K etc.

- Auch mithilfe von Sex lassen sich Zustandsveränderungen im Organismus erzielen:
- Eher depressiven (parasympathisch dominierten) Zuständen kann man durch Erregung entfliehen. Die Suche nach dem* Partner* oder dem ultimativen Sexerlebnis ist das, was als eigentlich hilfreich erlebt wird. Der tatsächliche Kontakt enttäuscht dann eher.
- Dauerhaft hoch-(über-)erregte Menschen (das ANS befindet sich in einem sympathikoton dominierten Zustand) können sich die ersehnte Erholung von der dauerhaften Anspannung durch einen Orgasmus verschaffen, weil der Organismus dabei in einen parasympathisch dominierten Entspannungszustand „umschaltet“.

Die fortwährende Dysregulation des ANS wird damit aber allenfalls vorübergehend „behooben“. Für eine anhaltende Regulation ist eine innere Neuorganisation notwendig: die Identitätsverzerrung muss erkannt werden, ebenso die falschen Lösungsversuche (Strategien), zudem braucht der* Betroffene* einen Zugang zu den unverletzt gebliebenen Anteilen seiner* Selbst (Ressourcen).

Heilungsweg: In der Schulmedizin werden Menschen, die Drogen nehmen, oft als Sucht„kranke“ bezeichnet. Meiner Ansicht nach sind „Sex- und/oder Drogensucht“ keine Krankheiten, sondern Strategien. Sie sind der Versuch, Empfindungen, Zustände und Erfahrungen erträglich zu machen, von denen Betroffene glauben, sie ohne Drogen und Sex nicht aushalten zu können. Neuorganisation ist dann möglich, wenn die Faktoren erkannt werden, die diese Zustände immer wieder hervorrufen oder aufrechterhalten. Dazu dient Selbstforschung und Begegnung mit sich selbst im Hier und Jetzt.

Das Sich-selbst-Erforschen hat eine lange Tradition. Schon Sokrates hat es betrieben, und vermutlich hat auch er kein Copyright darauf. Als neuere Schulen sind die des Mystikers Gurdjeff zu nennen, die Inquiry Praxis der Rihwan-Schule oder die Therapie für Entwicklungstraumata NARM (Neuroaffektives Beziehungsmodell), entwickelt von Dr. Laurence Heller.

4 Mehr dazu in meinem Buch: „Nie mehr schämen!“.

6.5.3 Bezugsrahmendes Moduls Selbstbestimmung für den Bereich Chemsex

Chemsex ist wie jede Sucht eine Strategie: Drogen dienen dazu, etwas nicht zu fühlen, vor dem man Angst hat, oder aber etwas zu fühlen, von dem man glaubt, es andernfalls nicht fühlen zu können, z.B. Verbundenheit. Sex kann für dasselbe Ziel ge(miss)braucht werden. Chems und sexuelle Handlungen sind also im Grunde nur Versuche, mit einem durch Scham verzerrten Selbstbild und der daraus resultierenden weitreichenden Dysregulation im Organismus klarzukommen.

6.5.4 Ziele des Moduls

Hauptziel ist, mehr Bewusstsein bei den Teilnehmern* für die inneren Dynamiken zu schaffen, die das „(Ge) Brauchen“ von Drogen und Sexualität antreiben, sowie den Kontakt zu den eigenen Ressourcen zu stärken:

- unangenehmen Erfahrungen, Gefühlen und Gedanken begegnen können, die bislang mit Hilfe von Drogen und Sexualität versucht wurden, zu lindern oder abzuwehren (d.h. die psychobiologische Kapazität, auch Resilienz oder Containment genannt, erweitern)
- Identifizieren von Erfahrungen, die man eigentlich sucht, und Wege finden, sie ohne Sex und Drogen herzustellen
- Erkennen, von welchen essenziellen Bedürfnissen man sich abgeschnitten hat (Dazu können gehören: Kontakt, Zugehörigkeit, Vertrauen, Autonomie und Liebe etc.)
- Bewusstwerdung, wie man im Moment dazu beiträgt, sich von seinen essenziellen Bedürfnissen abzuschneiden (Selbstwirksamkeit)
- Selbstverurteilungen, Selbstabwertung und Selbstablehnung als Werkzeuge, die Abspaltungen aufrechtzuerhalten, identifizieren, sodass sie eine Wahlmöglichkeit entwickeln
- genutzte Strategien erkennen, mit denen man den Mangel an Erfüllt-fühlen kompensiert
- mehr Mitgefühl für sich und andere entwickeln
- sich selbst hinter all den Strategien und falschen Annahmen über sich erkennen: Identität, Selbstwertgefühl

In der Selbsthilfegruppe dient die Bewusstwerdung des* Einzelnen* und das Teilen der (Selbst-)Erkenntnisse dem Bewusstwerden und der (Selbst-)Erkenntnis eines* jeden* Teilnehmers* in der Gruppe.

6.5.5 Zeitlicher Umfang

Die Gruppentreffen im Modul Selbstbestimmung gliedern sich wie folgt auf (s. Kapitel 5):

Tabelle 7 Sitzungsablauf im Modul Selbstbestimmung

Nummer	Zeitaufwand	Phase
1	5 min	Einstieg/Begrüßung durch den* Gruppenleiter*
2	10 min	Blitzlicht (s. 5.1)
3a	15 min	Rückblick und Austausch zu aktuellen Themen (s. 5.2)
3b	40 min	Selbsterforschung: Drei Fragen à je fünf Minuten mal zwei Teilnehmer* (inkl. Pausen fürs Abwechseln)
4	10 min	Pause
5a	10 min	Austausch in der Zweier- oder Dreiergruppe
5b	30 min	Austausch in der Großgruppe
6	10 min	Abschlussrunde (s. 5.4)

6.5.6 Risiken, Empfehlungen und Voraussetzungen

- Je mehr die Teilnehmer* mit ihren unter den Süchten verborgenen unangenehmen Erfahrungen (Scham, Selbstabwertung, Selbstverurteilung, Selbsthass etc.) in Kontakt kommen, desto höher ist das Risiko, mehr Drogen zu konsumieren. Deshalb empfehle ich den Teilnehmern*, die eine Abstinenz beabsichtigen, neben der {quapsss}-Gruppe noch eine 12-Schritte-Gruppe zu besuchen bzw. jene Elemente aus den 12-Schritte-Gruppen in die {quapsss}-Gruppe zu implementieren, die auf eine Unterstützung zur Abstinenz abzielen.
- Die Übungen können nicht falsch gemacht werden. Aber jeder* kann sich natürlich den Fragen entziehen (sich nicht einlassen) und dadurch (Selbst-) Erkenntnisse vermeiden. Das hätte zur Folge, dass er* nicht davon profitiert. Aber es wäre sinnlos, rein kognitiv an die Übungen heranzugehen, also die Fragen über das bloße Denken zu lösen und nicht wahrzunehmen, welche Bilder, Empfindungen, Erinnerungen beim Beantworten der Fragen mitschwingen.
- Nicht zuletzt ist es möglich, dass Teilnehmer* in der Selbsterforschung an traumatische Erfahrungen gelangen (Erinnerungen, Flashbacks etc.), von denen sie glauben, sie nicht ertragen zu können. Die Gefahr der Re-Traumatisierung ist nicht ausgeschlossen, aber sehr gering, da die Teilnehmer* allenfalls das erleben, was sie bereits durch- und überlebt haben. Das Schlimmste ist längst eingetreten.
- Wie in allen Selbsterfahrungsgruppen können auch die von anderen Teilnehmern* geteilten Erfahrungen eigene „triggern“ – weshalb die Herausforderung, der sich jeder* Einzelne* stellt, nicht unterschätzt werden sollte. Gerade die „Aktivierung“ von verdrängten traumatischen Erfahrungen dürfte wesentlich dazu beitragen, dass Drogen überhaupt konsumiert werden.
- Die größte Gefahr liegt darin, dass Teilnehmer* versuchen, anderen ihre Gefühle kleinzureden, sie ihnen auszureden oder in irgendeiner Weise zu beurteilen, im Sinne: „Das ist doch nicht so schlimm“, „Du brauchst doch nicht weinen“, „Das geht schon wieder vorbei“ etc. Zum einen ist es sehr wahrscheinlich, dass dieser Mensch genau das in der Vergangenheit bereits erlebt hat und dieses Erleben zu seiner Situation beiträgt, zum anderen wird er sich selbst genau mit solchen Sätzen selbst beurteilen und seine Gefühle nicht ernst nehmen. Deshalb betone ich noch einmal die Bedeutung dessen, dass der Rest der Gruppe präsent und mitfühlend dabei sein, aber NICHT kommentieren sollte! Nach dem

Motto: „Ich kann dir das nicht abnehmen, aber ich kann bei dir bleiben!“

- Kein Körperkontakt ohne ausdrücklichen Wunsch! Kündigt eure Bedürfnisse nach Berührung an, aber überlässt dem Gegenüber, ob er* dem entspricht oder nicht. Gerade bei Menschen, die (sexuelle) Übergriffe erfahren haben, kann Hautkontakt Dissoziation bewirken, eine Loslösung vom Körper, die sich keineswegs gut anfühlt.
- Die Übungen funktionieren nicht unter Drogeneinfluss. Zumindest für die Sitzungen empfehle ich daher absolute Abstinenz (s. Abschnitt 3.3).
- Ebenso empfehle ich, während der Treffen auf die Nutzung mobiler Geräte zu verzichten. Macht dies zur Gruppenregel. Nichts ist schmerzlicher als sich mit etwas Verletzlichem einem Gegenüber mitzuteilen, das seine Aufmerksamkeit lieber auf das Handy lenkt, anstatt einem zuzuhören.

Der* einzelne Teilnehmer* sollte emotional stabil sein (relative Stabilität ist schwer, schriftlich zu definieren, letztendlich muss jeder* Einzelne* selbst und die Gruppe als Ganzes entscheiden, ob sie den* Einzelnen* für stabil genug halten). Darüber hinaus gibt es keine Voraussetzungen auf Bildungs- oder Entwicklungsebene. Aber es ist hilfreich, wenn Teilnehmer* sich vor diesem Modul damit auseinandersetzen, ob sie zu Folgendem bereit sind:

- sich selbst begegnen zu wollen,
- sich unangenehmen Gefühlen und Zuständen zu stellen,
- neugierig auf sich selbst und andere zu sein,
- den Mut aufzubringen, die Komfortzone zu verlassen.

Damit sich die Gruppe diesem Modul widmen kann, braucht sie bereits ein gewisses Maß an Zusammenhalt und Mitgefühl füreinander sowie ein Klima von Sicherheit (keine gegenseitigen Angriffe oder Vorwürfe) und Schamfreiheit (Beiträge der Einzelnen werden nicht kommentiert), sodass sich jeder* mit dem zeigen kann, was und wie er* ist.

Zum Klima der Schamfreiheit trägt selbstverständlich die Schweigepflicht bei. Darüber hinaus halte ich es für wichtig, dass das Geteilte unkommentiert bleibt, also dass Teilnehmer* sich dazu verpflichten, einander sein zu lassen, anstatt sie zu beraten, mit „hilfreichen“ Tipps zu versorgen oder zu „therapieren“ (Fragen statt Sagen!). Am besten: Einfach nur zuhören und mitfühlen, also tatsächlich zu fühlen, was das Gegenüber fühlt, ohne zu versuchen, irgendetwas davon zu verändern

oder wegzumachen. Denn der Metatext von Hilfsangeboten beinhaltet immer so etwas wie: „So wie du dich gerade fühlst, ist nicht okay“, und: „Ich muss dir helfen, weil du es allein nicht schaffst“.

Kommentare, Tipps und Ratschläge bergen sogar die Gefahr der Retraumatisierung: „Wieder werde ich nicht gesehen. Wieder hört mir keiner zu. Wieder dürfen meine Gefühle nicht da sein. Wieder werde ich nicht so akzeptiert, wie ich bin.“

Menschen mit Persönlichkeitsstörungen wie Borderline oder fortgeschrittenem Narzissmus, manischen Schüben, Dissoziation, Psychosen, Multiplen Identitätsstörung etc. haben eine eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstreflexion und könnten Schwierigkeiten bei den Übungen dieses Moduls haben.

6.5.7 Ausblick

Natürlich ist mit diesen fünf Modulen längst nicht hinreichend erforscht, welche Identifikationen dazu führen, dass Teilnehmer* fortwährend in Zustände der Dysregulation geraten, denen sie mithilfe von Sex und Drogen zu entfliehen suchen. Deshalb wäre es sinnvoll, dass sich die Gruppe auf diese Weise weiter selbst erforscht. Dazu kann sie selbst Fragenkomplexe entwickeln oder über die örtliche Kontaktperson beantragen, dass weitere Fragen zur Verfügung gestellt werden. Wie bereits erwähnt findet ihr weitere Fragen in meinen Büchern.

Ich bin bereit, den Gruppenleitern* während der Durchführung des Moduls „Selbst-bestimmtheit“ Zeit für Supervisionen zur Verfügung zu stellen. Es müsste nur rechtzeitig angekündigt werden, damit ich das einplanen kann.

6.5.8 Quellen

Aids-Hilfe Köln (2016): Konzept: Ambulante Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation für Drogengebraucher_innen, Stand August 2016. (unveröffentlicht)

BAG Selbsthilfe (o.J.): Selbstevaluationen und interne Fremdevaluationen in der Selbsthilfe. Download: <http://www.bag-selbsthilfe.de/instrumente-der-selbstevaluation-und-der-internen-evaluation-bei-selbsthilfeorganisationen.html>

BMG (2016): S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen. Springer: Berlin.

BMG (o.J.): Methamphetamin – Handlungsfeld Behandlung. Tagungsdokumentation einer Tagung vom 24.6.2014.

Borgetto, B. (2004): Selbsthilfe und Gesundheit – Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven. Hans Huber: Bern.

Bourne, A, Reid, D, Hickson, F, Torres Rueda, S, Weatherburn, P (2014): The Chemsex Study: Drug Use in Sexual Settings Among Gay & Bisexual Men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Bourne, A. (2018): Meanings and motivations associated with chemsex among gay, bisexual and other MSM. Presentation auf der MPact-Tagung, MSM-Prekonferenz Aids2018, Amsterdam 22.7.2018

Broesskamp-Stone, U. (2009): Gute, vielversprechende, beste Praxis? Der Best-Practice-Rahmen für Gesundheitsförderung und Prävention. In: P. Kolip/V. E. Müller (Hrsg.): Qualität in Gesundheitsförderung und Prävention. Hans Huber: Bern, S. 115 – 136.

Burgess, K./Parkhill, G./Wiggins, J./Ruth, S./Stoove, M. (2018): Re-Wired: treatment and peer support for men who have sex with men who use methamphetamine. In: Sexual Health, 15, 157 – 159.

Danner, M. (2005): Evaluationsmethoden bei komplexen Selbsthilfeeinrichtungen. Eine Handreichung der BAG Selbsthilfe e.V. <http://www.bag-selbsthilfe.de/instrumente-der-selbstevaluation-und-der-internen-evaluation-bei-selbsthilfeorganisationen.html>

Deimel, D./Gebhardt, V./Stöver, H. (2016): Drogenkonsum bei Männern, die Sex mit Männern haben. Eine Übersichtsarbeit zum Gesundheitsverhalten und syndemischen Faktoren. In: D. Heinzen-Voß u. H. Stöver (Hrsg.): Geschlecht und Sucht. Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 143 – 164.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (2016): Beratung von MSM mit Sex- und Partydrogenkonsum. HIVreport 4/2016. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Dichtl, A. (2016): Vortrag zum QUADROS-Projekt. Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei MSM. NIGHTS 2016 – STADT NACH ACHT Konferenz. Berlin, 24.11.2016.

Dichtl, A./Graf, N./Sander, D. (2016a): QUADROS. Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe e.V.

Donovan, D. M./Ingalsbe, M. H./Benbow, J./Daley, D.C. (2013): 12-Step Interventions and Mutual Support Programs for Substance Use Disorders: An Overview. In: Social Work in Public Health, 28:3-4, 313-332, DOI: 10.1080/19371918.2013.774663

Drewes, J./Kruspe, M. (2016): Schwule Männer und HIV/Aids 2013. Schutzverhalten und Risikomanagement in den Zeiten der Behandelbarkeit von HIV. AIDS-FORUM DAH, Bd. 61, hrsg. v. der Deutschen Aids-Hilfe e.V.: Berlin.

Fawcett, D. (2016): *Lust, Men and Meth*. Healing Path Press: Wilton Mannors.

Großer, J. (2018): *Konzept: Körperorientierte Gruppenarbeit für Chemsex-abhängige Männer*. Berlin, unveröffentlicht.

Haller, F./Gräser, H. (2012): *Selbsthilfegruppen*. Beltz Juventa: Weinheim Basel.

Hegazi, A./Lee, M.J./Whittaker, W./Green, S./Simms, R./Cutts, R./Nagington, M./Nathan, B./Pakianathan, M.R. (2016): *Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics*. In: *International Journal of STD and Aids*.

Hockenull, J./Murphy, K.G./Paterson, S. (2017): *An observed rise in γ -hydroxybutyrate-associated deaths in London: Evidence to suggest a possible link with concomitant rise in chemsex*. In: *Forensic Science International*, Vol. 270, 93–97. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.forsci-int.2016.11.039>

Horch, K./Hölling, G./Klärns, G./Maschewsky-Schneider, U./Sänger, S./Schellschmidt, H./Dierks, M.-L. (2009): *Ansätze zur Evaluation des Gesundheitsziels „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken“*. In: *Bundesgesundheitsblatt*. Springer-Verlag.

Kasten, L./Tensil, M.-D. (2015): *Expertise zur Versorgung mit zielgruppen-gerechten Informationsmaterialien zu Methamphetamin*. Delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH; Bericht erstellt im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Kofahl, Ch./Trojan, A. (2016): *Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung*. In: *BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. (<https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/selbsthilfe-selbsthilfegruppen-und-selbsthilfoerderung/>)

Köhnlein, R./Pfliegensdörfer, M. (2016): *Zusammenhänge zwischen Sexualität und Substanzkonsum bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben: Die zielgruppenspezifische Ausrichtung von Angeboten der Drogenhilfe auf die Lebenswelt und Sexualität von MSM*. In: *akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe e.V., JES e.V. (Hrsg.): 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016*, Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 214-219.

Körkel, J./Nanz, M. (2016): *Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit*. In: *akzept e.V./Deutsche AIDS-Hilfe e.V./JES e.V. (Hrsg.): 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht*. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 196 - 204 .

Mundle, G. (2018): *Achtsamkeit in der Suchttherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Sancho, M./De Gracia, M./Rodriguez, R.C./Mallorqui-Bagué, N./Sanchez-Gonzales, J./Trujols, J./Sanchez, I./Jiménez-Murcia, S./Menchón, J.M. (2018): *Mindful-Based Interventions for the Treatment of Substance and Behavioral Addictions: A Systematic Review*. In: *Frontiers in Psychiatry*, März 2018, 9. Jg. (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00095/full>)

Sander, D./Graf, N./Dichtl, A. (2018): *Entwicklung und Implementierung von Schulungsmodulen zu Interventionen bei MSM, die Drogen in einem sexuellen Setting konsumieren (SIMDIS)*. Abschlußbericht. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe.

Sander, Dirk (2016/2017): *Die besondere Vulnerabilität schwuler und bisexueller Männer. Wie Diskriminierung die Gesundheitschancen sexueller Minderheiten beeinflusst*. In: *Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 5.-6. Jg., H. 4/2016-5/2017, S. 270-276.

Schmidt, A.J./Weatherburn, P. (2018): *European MSM Internet Survey 2017. Response, Demographics Chemsex, PrEP*. Vortrag gehalten auf der IAC, Amsterdam 2018 (download: <http://sigmaresearch.org.uk/presentations/item/talk2018c>)

Schmidt, A.J. (2016): *Drug use among MSM in Europe*. Vortrag gehalten am 6. August 2016 auf dem MSM-EU-Meeting, Deutsche Aids-Hilfe e.V. (unveröffentlicht)

Schwulenberatung Berlin (2015): *Gruppenangebot „Party, Sex und Drogen“*. Unveröffentlicht, Kontakt: Andreas von Hillner, Schwulenberatung Berlin.

Smith, V./Tasker, F. (2018): *Gay men’s chemsex survival stories*. In: *Sexual Health*, 15, 116 – 122.

Stardust, Z./Kolstee, J./Joksic, St./Gray, J./Hannan, S. (2018): *A community-led, harm-reduction approach to Chemsex: case study from Australia’s largest city*. In: *Sexual Health*, 15, 179 – 181.

Tomkins, A./George, R./Kliner, M. (2018): *Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review*. In: *Perspectives in Public Health*, Jg. 138, H. 4.

Trojan, A./Kofahl, Ch. (2016): *Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung*. In: *BZgA (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/selbsthilfe-selbsthilfegruppen-und-selbsthilfoerderung/>

Trojan, A. (2018): *Integration von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal*. NAKOS EXTRA 39; NAKOS: Berlin.

<https://www.kiss-heidelberg.de/kiss-heidelberg/de/2/0/programm/kiss.aspx>

Literaturempfehlungen:

- Almaas, A.H.: „Essentielle Befreiung: Der diamantene Weg des Herzens“
- Dana, Deb: „Die Polyvagal-Theorie in der Therapie: Den Rhythmus der Regulation nutzen“
- Heller, Laurence: „Entwicklungstrauma heilen: Alte Überlebensstrategien lösen - Selbstregulierung und Beziehungsfähigkeit stärken - Das Neuroaffektive Beziehungsmodell zur Traumaheilung NARM“
- Jaspal, Rusi: „Enhancing Sexual Health, Self-Identity and Wellbeing among Men Who Have Sex With Men: A Guide for Practitioners“
- Katehakis, Alexandra: „Sex Addiction as Affect Dysregulation: A Neurobiologically Informed Holistic Treatment“
- Kessler, Steve: „The 5 Personality Patterns: Your Guide to Understanding Yourself and Others and Developing Emotional Maturity“
- Niederwieser, Stephan Konrad: „Nie mehr schämen. Wie wir uns von lähmenden Gefühlen befreien“
- Niederwieser, Stephan Konrad: „Das Trauma von der Seele schreiben. Eine neue Methode der Selbstheilung“

6.5.9 Selbstbestimmung: Übungen

Der Raum sollte es idealerweise ermöglichen, dass Teilnehmer* sich zu zweit oder zu dritt einander gegenüberübersetzen können. Daher besser nur Stühle, keine Tische. Je größer der Raum, desto mehr Abstand ist zwischen den Kleingruppen möglich, was ein höheres subjektives Gefühl von Sicherheit erlaubt.

Als **Arbeitsmaterialien** wird nur die Anleitung benötigt.

Die praktischen Übungen bestehen darin, dass sich immer zwei Teilnehmer* gegenseitig Fragen stellen (bei ungerader Gruppengröße könnte es eine Dreiergruppe geben bzw. kann der* Leiter* als Teilnehmer* fungieren). Dies alles findet im Kontext von innerer Achtsamkeit statt. D.h., jeder* Teilnehmer* nimmt beim Sprechen und Hören wahr, wie sein Organismus darauf reagiert (Spürbewusstsein, Felt sense...). Vor jeder Frage sollte sich jeder* einen Moment der Stille und des bloßen Nach-innen-Lauschens nehmen.

Durchführung:

1. Sobald sich die Partner* zusammengefunden und jeder* seinen* Platz eingenommen hat, finden sie einen räumlichen Abstand zueinander, der sich für alle stimmig anfühlt. Manchmal ist es auch leichter, sich nicht direkt gegenüberzusetzen, sondern leicht schräg zueinander.
2. Sobald die Sitzanordnung stimmig ist, nimmt sich jeder* einen Moment der Stille (ca. 30 Sekunden).
3. Partner* A stellt Partner* B eine Frage. Sobald B geantwortet hat, bedankt sich A für die Antwort und stellt die Frage erneut. Immer im selben Wortlaut. Ohne etwas zu implizieren. Ohne etwas zu erwarten. Nur mit der Absicht, dem* Partner* Raum zu geben, sich selbst zu erforschen. Dauert die Antwort fünf Minuten, wird die Frage nicht wiederholt. Antwortet der* Partner* nicht nach einer angemessenen Zeit, wird die Frage erneut gestellt.
4. Partner* B beantwortet spontan, ohne darüber nachzudenken, was ihm* in den Sinn kommt, und achtet dabei selbst auf die kleinsten Veränderungen in seiner* Innenwelt. Diese können die Atembewegung betreffen, die Körpertemperatur, das Hautempfinden, Schwindelgefühle, oder Reaktionen auf emotionaler Ebene wie Trauer, Angst, Wut etc.
5. Die Partner* A (und C) lauschen aufmerksam und nehmen dabei die eigenen emotionalen und körperlichen Reaktionen wahr.

6. Nach fünf Minuten bringen alle diesen Teil zum Abschluss, schließen die Augen und spüren nach, was in ihnen zum Klingen gebracht wurde (ca. 30 Sekunden).
7. Dann werden die Rollen gewechselt und B stellt C dieselbe Frage, während A präsent zuhört und nachspürt.
8. Nach weiteren fünf Minuten und einem weiteren Moment der Stille wird C A fragen.
9. Dann nehmen sich alle die nächste Frage innerhalb eines Fragenkomplexes vor.
10. Im Anschluss – also nachdem alle die Fragen beantwortet haben – tauschen sie sich miteinander über die Erkenntnisse aus, die sie aus der Beantwortung gezogen haben. Sie haben dafür ca. zehn Minuten Zeit.
11. Abschließend lassen sie die Großgruppe an ihren Erfahrungen teilhaben.

Die Fragen zielen darauf ab, ...:

- auf Ressourcen zu verweisen, also bereits gemachte positive Erfahrungen, die die zwingende Notwendigkeit des Drogen- und Sexkonsums hinterfragen.
- Strategien bewusst zu machen, mit denen der* Betroffene* versucht, unangenehme Erfahrungen zu entfliehen.
- sich der eigenen Handlungsmacht bewusst zu werden, anstatt sich als Opfer von unerträglichen inneren Zuständen zu fühlen.
- unbewusste feste Überzeugungen über sich und andere (Identifikationen) zu entdecken.
- mit dem* in Kontakt zu kommen, der* er* hinter diesen verzerrten Selbstbildern ist.

In den Übungen kann Folgendes erlebt werden:

- Gefühle tauchen auf.
- Teilnehmer* geraten an Blockaden wie Verwirrung, Angst oder fühlen sich wie vernebelt.
- (Lebens-)Energie wird frei und wird zum Beispiel in Form von Hitze spürbar.
- Entladungen des Nervensystems sind möglich: kalte oder warme Schauer, Gänsehaut, Kribbeln, Vibrieren oder Zittern, Lachen, Weinen etc.
- Lebendigkeit, Lebensfreude, Glücksgefühle etc.
- Impulse, sich zu bewegen, das Gegenüber zu umarmen, wegzulaufen etc.
- Übererregung oder Einfrieren (s. „Notfallübungen“, S. 158).

Die Teilnehmer* können aus folgenden Fragenkomplexen auswählen:

I. Scham

Das von Menschen oft für ein Gefühl oder eine Emotion gehaltene Phänomen stellt sich bei näherer Erforschung in der Regel als Kollaps oder Kontraktion dar, und zwar auf vielen Ebenen: energetisch, auf muskulärer Ebene, psychisch, im Selbstbild. Studien weisen nach, dass während Schamattacken Hormone ausgeschüttet werden, die auch während Entzündungsprozessen im Körper zu finden sind. Selbstkritik, -verurteilung, auch Verachtung und -hass gehen mit Scham einher. Der Prozess des Sich-Beschämens führt zu Kraftlosigkeit und kollapsartigen Zuständen der Verzweiflung, Hilflosigkeit und Sinnlosigkeit, nicht selten zu einem Gefühl der völligen Handlungsunfähigkeit. Diese Erlebenszustände werden von Menschen oft nur mithilfe von Medikamenten, Alkohol oder Drogen ertragen. Auch Sexualität bzw. hohe Erregungszustände heben diese Zustände auf – aber immer nur vorübergehend.

Folgende Fragen bzw. Aufforderungen können helfen, sich selbst besser zu verstehen:

- Sag mir etwas, womit du dich selbst beschämst.
- Sag mir etwas, wie du diese Scham vermeidest.
- Sag mir, wie dein Leben ohne Scham und Schuld aussähe.

II. Kontakt

In-Kontakt-Sein ist ein menschlicher Grundzustand. Jede*r kann das mit Neugeborenen erleben, die unter traumalosen Bedingungen während der Schwangerschaft heranreifen durften. Babys ziehen eine*n magisch an. Sie zu sehen, löst Bindungsreaktionen hervor. Damit dieser Kontakt zu sich und anderen ungetrübt bleibt, brauchen Säuglinge eine Umwelt, die fähig ist, ihre Kontaktwünsche adäquat zu beantworten. Vieles kann in den Weg kommen: emotional nicht erreichbare Bindungspersonen, Ablehnung, die Unfähigkeit, Gefühle zu regulieren, Adoption, medizinische Eingriffe etc. All das und vieles mehr kann dazu führen, dass sich Kontakt für den heranwachsenden Menschen nicht länger sicher anfühlt. In-Kontakt-Gehen wird später Unwohlsein aller Art auslösen: unangenehme Erregungszustände, Ängste, Handschweiß, Herzklopfen, Selbstverurteilung, Dissoziation. Lieber zieht man sich zurück und meidet Gruppen und Veranstaltungen.

Diesem nicht selten mit den Diagnosen „Kontaktstörung“ oder „Angststörung“ belegte Erleben wird oft versucht mit Medikamenten, Kommunikationskursen oder Konfrontationstherapien beizukommen. Auch Drogen und Sex können helfen, dieses Unangenehme (vorübergehend) zu überspringen. Die zugrundeliegende Dynamik aber wird dadurch nicht gelöst. Sinnvoll ist es dagegen, den Ursachen für dieses Erleben auf die Spur kommen, z.B. mit folgenden Fragen bzw. Aufforderungen:

- **Sag mir etwas, wovor du dich fürchtest, wenn du ohne Drogen in Kontakt gehst.**
- **Sag mir etwas, das dir hilft, ohne Drogen und Sex im Kontakt mit anderen zu sein.**
- **Erzähl mir von einem Moment, in dem du dich mit dir und gleichzeitig mit einem* anderen* verbunden gefühlt hast.**

III. Selbstwert

Minderwertigkeitsgefühle haben viele Ursachen. Sie können aus einem Vergleich mit anderen resultieren, aber manche Menschen fühlen sich auch ohne diesen Vergleich einfach nicht wertvoll. Jeder Mensch ist von Natur aus und von Geburt an wertvoll. Gefühle von Minderwertigkeit oder Wertlosigkeit entstehen, wenn wir uns als minderwertig oder wertlos erleben. Nämlich in wichtigen Beziehungen, z.B. mit unseren Eltern oder anderen Bindungspersonen; Menschen, denen wir vertrauen, für die wir uns geöffnet, die wir geliebt haben. Ist ihnen unser Beitrag zu ihrem Leben nichts wert, können wir die Schlussfolgerung ziehen, wertlos zu sein.

Der Weg zurück in den Selbstwert funktioniert selten darüber, dass wir uns unseres Wertes bewusst werden, sondern vielmehr, dass wir das identifizieren, was uns davon abhält, uns als wertvoll zu erfahren und das infrage stellen. „Bin ich wirklich so wertlos, wie ich mich fühle? Hält diese Überzeugung auch dann noch Stand, wenn ich mich an Menschen erinnere, die mich respektvoll und wertschätzend behandelt haben?“

Weitere Fragen bzw. Aufforderungen können sein:

- **Sag mir etwas, für das du dich minderwertig fühlst.**
- **Sag mir, wie du mit diesen Minderwertigkeitsgefühlen umgehst.**
- **Sag mir etwas, das andere an dir schätzen.**

IV. Wut und Aggression

Betrachten wir Wut und Aggression nur auf der Verhaltensebene, kann man sagen, dass sie gesellschaftlich eher verpönt sind und nur in Kreisen Anklang finden, mit denen man in der Regel nichts zu tun haben will: Gangs, Hooligans, Extremist*innen, Kriminelle. Auch haben viele Menschen persönlich schlechte Erfahrungen mit Gewalt gemacht: Mobbing, häusliche Gewalt, persönliche Erfahrungen von Niederlagen. Aber es gibt eine andere Ebene, die noch viel größeren Einfluss auf uns hat: die Bindungsebene. Kinder, schon Kleinkinder, erfahren emotionale oder physische Gewalt, einfach nur weil sie da sind, weil Eltern von ihren Bedürfnissen überfordert sind (Vorwürfe, Vernachlässigung), weil sie eigene Wege gehen und sich selbst entwickeln wollen (Liebesentzug).

Während uns als Erwachsene heute andere Möglichkeiten zur Verfügung stehen, ist Bindungsentzug für Kinder lebensbedrohlich. Sie werden alles tun, um ihn zu vermeiden. Sie werden alles auf sich nehmen, sich verdrehen und verleugnen, um die Bindung zu erhalten. Dazu gehört: jegliche Formen von Aggression zu vermeiden und zum Stolz der Eltern zu werden: „Mein Kind hatte nie eine Trotzphase!“, „Mein Kind war immer lieb und hat mir nie Probleme gemacht!“, „Mein Sohn war so zart und Gott sei Dank nie laut“.

Wir können Aggression (Lebenskraft) zwar zurückhalten, aber sie wirkt weiter. Wenn wir sie nicht für die eigenen Ziele einsetzen dürfen, setzen wir sie gegen unsere Ziele ein – in Form von Selbstverurteilung: „Ich bin zu viel“, „Ich bin zu bedürftig“, „Mit mir stimmt was nicht.“

Um „Druck“ abzulassen, können wir Aggression auch auf andere richten: Wir beschämen, verletzen, sexualisieren (reduzieren Menschen auf ((Sex-)Objekte). Und wir haben Sex, weil es der einzige Weg scheint, diesen Affekt auszudrücken.

In welcher Beziehung stehst du zu Wut und Aggression?

- **Sag mir, was ist gut daran, nicht „Nein“ zu sagen.**
- **Sag mir etwas, wofür Lieb- und Freundlichkeit dienlich ist.**
- **Sag mir etwas, wobei dir Aggression geholfen hat.**

V. Identität

Die Frage „Wer bist du?“ wird oft mit Charakteristika auf der Verhaltensebene beantwortet: „Ich bin Psychotherapeut*in, Physiker*in, Automechaniker*in etc.“.

Identität ist ebenso wenig das, wo ich herkomme oder womit ich mich identifiziere: „Ich bin Deutscher, ich bin Hertha-Fan.“ Identität liegt tiefer. Es ist, was mir ermöglicht, all das zu erleben. Es ist das Fundament dessen, was es mir möglich macht, in dieser Welt zu sein. Es ist das, was mich ausmacht, und nur mich.

Wer bist du hinter all dem, mit dem du dich identifizierst?

- Sag mir etwas, wie du sein solltest.
- Sag mir etwas, wie du nicht sein solltest.
- Sag mir etwas, wie du bist.

Weitere Themen, etwa zu Themen wie Intimität, Drogenkonsum, Sexualität, Mitgefühl, Verletzlichkeit, Hilflosigkeit findet ihr in meinen Büchern (s. Abschnitt 6.5.8 Quellen).

Notfallübungen: Ich habe es in meinen Seminaren bisher nie erlebt, aber für den Fall, dass es passiert, hier ein paar Hinweise, falls jemand in Zustände von Übererregung oder Einfrieren gerät.

Unruhe, Angst, Erregung, Aufregung etc.:

Sollte jemand während der Übungen in solche Zustände geraten, bedeutet das nur, dass der sympathikotone Strang des Autonomen Nervensystems Oberhand gewonnen hat. Vielleicht weil Angst spürbar wird oder unterschwellige Wut Angst macht, weil man weglaufen oder sich kämpferisch verteidigen möchte, sich aber nicht traut. Am besten ist es, aufzustehen und sich ausgiebig zu bewegen, sodass die frei gewordene Energie einen Weg nach draußen findet.

Einfrieren, Enge, gelähmt fühlen, kalt werden, gefühllos werden etc.:

Hier dominiert der Parasympathikus den Organismus (genauer der Dorsale Vagus). Dies zeigt an, dass etwas sehr große Angst macht und man das Gefühl hat, weder fliehen noch sich verteidigen zu können. In der Regel sind dies emotionale Erinnerungen. Auch wenn sich dieser Zustand extrem unangenehm anfühlt, ist das, was Angst macht, längst geschehen und der*jenige hat es bereits überlebt. Am besten, man spricht die Angst aus, egal, wie irrational sie klingen mag. Zusätzlich kann man seine* Arme mit beiden Händen kneten, sodass man den Kontakt mit den Knochen spürt.

Weitere Tipps in meinem Ratgeber „Trauma von der Seele schreiben“ (s. Abschnitt 6.5.8 Quellen).