

# HIV im Dialog 2009

## PANISCH**HIV**OLLEGAL

PRÄVENTION • MEDIZIN • SOZIALES • POLITIK  
[hiv-im-dialog.de](http://hiv-im-dialog.de) | [vergessen-ist-ansteckend.de](http://vergessen-ist-ansteckend.de)

11.– 12. September 2009  
Rotes Rathaus  
Forum zu HIV und Aids für Betroffene,  
Experten und Interessierte



Das HIV, der Trieb und die  
Depression  
Workshop  
der Sektion Männermedizin der  
DAGNÄ e.V.

*Depression bei HIV/Aids*

*Dipl. Psych. Stefan Cremer, Berlin*

# Was ist Depression? Symptome

- Interessensverlust
- Freudlosigkeit
- gedrückte Stimmung
- Antrieb vermindert
- Aktivität eingeschränkt
- Ermüdbarkeit
- Konzentrations- Aufmerksamkeitsstörungen
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
- Schlafstörungen, Appetit vermindert oder erhöht, Libido vermindert
- Suizidgedanken, Selbstverletzungen, Suizidhandlungen

# Sammeltopf der Diagnosen

- Depressive Symptomatik z.B. bei
  - Persönlichkeitsstörungen
  - Suchterkrankungen / Substanzkonsum
  - hirnorganischen Erkrankungen
  - Angsterkrankung / Zwangssymptomen
- Eigen- Fremdbeurteilung
  - Objektive Diagnostik wichtig!

# Triebtheorie Freud

- Libido versus Aggression
- Aggression und Autoaggression spielen bei der Depression eine große Rolle
- Massive aggressive Phantasien werden nicht umgesetzt sondern gegen sich gerichtet  
(autoaggressiv abgewehrt)
- „Lebens- und Todestrieb“ - Melanie Klein

# Lebens- Todestrieb

- Der Konflikt zwischen beiden Trieben wird als Angst wahrgenommen
- Gas geben - und auf der Bremse stehen
  - ⇒ Lähmung, Depression
  - „Triebstau“, innere Unruhe,
  - Angetriebenheit

# „Narzisstische“ Depression

- Haubl 2008: Depressionsrate bei Männern wird systematisch unterschätzt
  - stabilisiert die männliche Geschlechtsrolle
  - Männer nehmen sich nicht als hilfsbedürftig wahr
  - Idealselbst heroischer Männlichkeit
  - Neoliberalismus = persönliches Versagen
  - Eher Herztod oder Suizid als Hilfe

# Suizid

- Frauen begehen 3 mal häufiger Suizidversuche als Männer
- Männer (ab 15 Jahren!) begehen 3 mal häufiger Suizid als Frauen

# Beispiel

- 30 Jahre, gehobene Managementposition
- Erstdiagnose HIV 1 Jahr vor Aufnahme der Psychotherapie
- Davor bereits massive Selbstzweifel bezüglich Leistung, (sexueller) Attraktivität usw.
- Kompensation durch Arbeit + Sex
- „Einbruch“ durch HIV-Diagnose
- Therapie: HIV-Thematik untergeordnet
- Schwerpunkt: Familiärer Hintergrund, Beziehungswunsch, Schuld- Versagensgefühle

# Beispiel

- Bluter, HIV Infektion bekannt mit 18, damals schwere PCP
- Nach Studium Krise im Praktikum der Berufstätigkeit
- Depressive Symptomatik, dahinter Traurigkeit, Neid, Wut, aufgegebene Lebenswünsche; Orientierung am Idealselbst
- Themen: Rolle als Mann, Streben nach Erfolg, Konfrontation mit Einschränkungen, Erwartungen der Umwelt, Angst, Zeit zu verlieren

# Chronisch

- Sich gegenseitig verstärkender Kreislauf zwischen inneren und äußeren Faktoren
  - Selbstwertgefühl ↓↓
  - Gefühlter Verlust von Attraktivität /Libido
  - keine Bestätigung von außen

Stagnation, Hartz IV, Berentung,  
Finanzen, Alter

⇒ subjektiv fehlende Perspektive

# Beispiel

- HIV seit 15 Jahren, HAART
- Vor Aufnahme der Psychotherapie 4 Jahre antidepressive Therapie
- Vorherrschendes Gefühl: Lustlosigkeit, Lähmung, Antriebslosigkeit, massive Selbstentwertung
- Somatisierung: Herz, Magen (autoaggressiv?)
- Beruflich erfolgreich, fühlt sich nicht gesehen
- „Todeswunsch“ seit Kindheit, HIV als „Erlöser“
- Therapie: Spur der aggressiven Seite

# Beispiel

- HIV - Diagnose vor 20 Jahren
- Damals Berentung
- Abschluss mit Leben / „Todeswunsch“ bei zugrunde liegender depressiver Symptomatik / Persönlichkeitsstörung, schwierige familiäre Ausgangssituation
- Einzelfallhilfe, Nebenjob, Gruppe, Einzeltherapie, Medikation

# Chronisch Behandlung / Ziele

- Kreislauf innere / äußere Faktoren  
durchbrechen Selbstwert ↑ ⇐ Sinngebung
- Beschäftigung / Bestätigung
- Soziale Reintegration / Solidarität
- Gruppe / soziale Kontakte / Netzwerk
- Medikationsversuch

# Depression HIV-bedingt

- HIV häufig Auslöser für akute depressive Episode / akute Belastungsstörung
- Bei länger anhaltender „Depression“ ist HIV häufig ein verstärkender - oder erhaltender - Faktor, oft jedoch nicht die Ursache

# Psychotherapie

- Es besteht die Gefahr, dass HIV generell als der Hauptfokus gesehen wird - von Therapeut und Patient
- HIV verstärkt die „inneren Konflikte“, die oft vorher bestanden und mehr oder weniger gut kompensiert werden konnten. Diese sollten, sofern gewünscht, bearbeitet werden

Gefahr ist die Identifizierung mit der  
Depression (oder mit HIV)

Suche nach der Aggression

→ Raus aus der Lähmung

# HIV im Dialog 2009

## PANISCH**HIV**OLLEGAL

PRÄVENTION • MEDIZIN • SOZIALES • POLITIK  
[hiv-im-dialog.de](http://hiv-im-dialog.de) | [vergessen-ist-ansteckend.de](http://vergessen-ist-ansteckend.de)

11.– 12. September 2009  
Rotes Rathaus  
Forum zu HIV und Aids für Betroffene,  
Experten und Interessierte

