

Bengel, Jürgen

## **AIDS-Risikowahrnehmung und -Verarbeitung bei Jugendlichen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 10, S. 356-362*

urn:nbn:de:bsz-psydok-35218

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) ..... 265
- KISCHKE, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) ..... 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) ..... 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) ..... 260

### Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) ..... 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) ..... 55

### Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) ..... 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) ..... 368

### Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./V. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) ..... 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) ..... 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) ..... 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) ..... 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) ..... 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) ..... 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) ..... 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) ..... 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) ..... 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) ..... 85

### Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogy, Counseling and Organisation) ..... 171

### Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) ..... 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) ..... 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) ..... 284

### Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) .... 298

|  |     |   |     |
|--|-----|---|-----|
| STREECK-FISCHER, A.: Grenzgänger – Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy) ..... | 105 | TEXTOR, M.R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (International Adoptions: Research Results and Consequences) .....                    | 42  |
| STREECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe – Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Development-Conductive Play-Pens – Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents) .....   | 328 | <b>Werkstattberichte</b>  |     |
| WILLE, A.: Voice Dialogue – Dialog der Stimmen (Voice Dialogue) .....  | 227 | FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten ..   | 303 |
| <b>Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>  |     | KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald .....   | 112 |
| GÜNTHER, M./GÜNTHER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (Inpatient Crisis Intervention in Adolescence) .....  | 22  | <b>Tagungsberichte</b>  |     |
| KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry) .....   | 4   | Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“ .....   | 189 |
| SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (Dropping-Out of Inpatient Treatment) .....  | 28  | Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eßstörungen“ .....  | 231 |
| <b>Übersichten</b>   |     | Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg .....   | 272 |
| BENGEL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents) .....   | 356 | Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie .....  | 380 |
| BRAUN-SCHARM, H.: Zwangssphänomene bei schizophrenen Jugendlichen (Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia) .....  | 166 | <b>Buchbesprechungen</b>  |     |
| CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems) .....  | 339 | ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge .....   | 198 |
| DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (Illness-causing Anxiety within the Family) .....   | 128 | ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung .....  | 238 |
| HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood) .....   | 122 | BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1 .....   | 316 |
| HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (Social Therapy with Dissocial Adolescents) .....  | 362 | BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie .....  | 313 |
| JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem) .....   | 49  | BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion .....  | 197 |
| LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom) .....  | 289 | CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen .....   | 242 |
| LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion) .....  | 158 | CIOMPI, L./DAUWALDER, H.P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie – Sozialpsychiatrische Aspekte .....   | 197 |
| RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (How useful are Parent Reports?) .....   | 333 | CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik ...   | 349 |
| SOHNI, H.: Mutter, Vater, Kind – Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (Mother, Father, Child – Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships) .....  | 213 | DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder .....  | 196 |
|  |     | EDELSTEIN, E.L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes .....  | 195 |
|  |     | EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26 .....   | 313 |
|  |     | ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen .....  | 386 |
|  |     | ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe .....   | 115 |
|  |     | FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken .....   | 315 |
|  |     | FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung .....  | 316 |
|  |     | FIGENBAUM, W./BRENGELMANN, J.C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie .....   | 315 |
|  |     | FLÖTTMANN, H.B.: Angst. Ursprung und Überwindung ..   | 279 |
|  |     | GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität ..                                    | 277 |
|  |     | GRISSEMAN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulithherapie .....  | 239 |
|  |     | HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen ..... | 243 |
|  |     | HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PFALZ e.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote .....             | 71  |

|  |     |  |     |
|--|-----|--|-----|
| HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis .....   | 348 | SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute. ....   | 313 |
| JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder .....   | 68  | SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie .....   | 117 |
| JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen .....                                    | 311 | SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen .....   | 347 |
| KAUFMANN, R.A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle .....  | 241 | SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen .....  | 314 |
| KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt .....  | 317 | SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe .....  | 69  |
| KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung .....    | 195 | SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie .....  | 150 |
| KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen .....  | 36  | STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen .....   | 278 |
| MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern .....   | 240 | STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen ..... | 72  |
| MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung .....  | 276 | STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis .....  | 195 |
| MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik .....   | 311 | TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe .....   | 312 |
| MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis .....   | 116 | TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome .....   | 151 |
| OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe .....   | 34  | TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik .....   | 239 |
| OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte .....  | 309 | TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2 .....   | 198 |
| PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse ..... | 310 | TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung .....  | 68  |
| POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie .....  | 384 | UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte .....   | 347 |
| PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven .....              | 237 | VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder .....  | 309 |
| PREYER, W.T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren .....              | 35  | WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter .....   | 278 |
| PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten .....   | 350 | WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen .....   | 308 |
| RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern .....  | 150 | WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken .....  | 385 |
| REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern .....   | 240 |  |     |
| ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens .....  | 277 | <b>Editorial</b> 2, 248  |     |
| ROHMANN, U.H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie .....   | 70  | <b>Ehrungen</b> 346  |     |
| ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry .....   | 308 | <b>Nachruf</b> 189   |     |
| ROTTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie .....   | 69  | <b>Autoren der Hefte</b> 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383  |     |
| SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung .....   | 317 | <b>Diskussion/Leserbriefe</b> 193, 234, 276  |     |
| SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung .....  | 35  | <b>Zeitschriftenübersicht</b> 67, 148, 235, 305, 383   |     |
|  |     | <b>Tagungskalender</b> 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387  |     |
|  |     | <b>Mitteilungen</b> 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387   |     |

# AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen

Von Jürgen Bengel

## Zusammenfassung

Der Forschungsstand zur Jugendsexualität kann Hinweise zur Planung und Gestaltung von AIDS-Aufklärung geben. Die Forschungsergebnisse zur Kontrazeption lassen erwarten, daß bei Jugendlichen von einer geringen kommunikativen Kompetenz hinsichtlich Sexualität ausgegangen werden muß, die sich negativ auf HIV-bezogenes Schutzverhalten auswirken kann. Andererseits kann die Annahme der hohen AIDS-Gefährdung Jugendlicher aufgrund häufig wechselnder Partner mit geringer Verbindlichkeit der Partnerbeziehung nicht bestätigt werden. Die allgemeine Gefährlichkeit von AIDS wird von den Jugendlichen hoch eingestuft, die persönliche Bedrohung dagegen eher gering. Eine Infektion wird als selbst verursacht angenommen, d.h. die eigene Verantwortlichkeit wird betont. Sexuelles Risikoverhalten variiert in Abhängigkeit vom Lebensalter, der Familienstruktur, der sexuellen Erfahrungen und den Normen der Peer Group. Die AIDS-Bedrohung kompliziert die ersten sexuellen Erfahrungen der Jugendlichen. Der schulische Sexualkundeunterricht scheint aus Sicht der Jugendlichen in der jetzigen Form nicht das geeignete Forum für eine AIDS-Aufklärung zu sein.

## 1 Einleitung

Die AIDS-Aufklärung außerhalb der Hauptbetroffengruppen stellte von Anfang an die Jugendlichen und Schüler als eine der wichtigsten Zielgruppen in den Mittelpunkt. Dabei gehen mehrere Vorannahmen ein: Eine besondere Bedrohung durch AIDS sei bei dieser Altersgruppe durch die Aufnahme erster sexueller Beziehungen und die geringe Verbindlichkeit und Dauerhaftigkeit ihrer Partnerbeziehungen gegeben. Die Suche nach dem „richtigen“ Partner führe zu häufig wechselnden Partnerbeziehungen. Ferner wird argumentiert, die Gruppe der Jugendlichen benötige eine besondere Form der Ansprache. Auf der anderen Seite wird jedoch auf die Gefahr der belastenden Wirkung von Angstappellen auf die sexuelle Sozialisation der Jugendlichen hingewiesen, insbesondere auf dem Hintergrund der epidemiologischen Daten, die eine geringe Prävalenz der HIV-Infektion bei der Altersgruppe der 10–19-jährigen belegen. Im Kontext dieser Aufklärungsdiskussion rückt auch die Frage nach Art und Stellenwert des schulischen Sexualkundeunterrichts wieder stärker in den Blickpunkt; auch die zumin-

dest in Deutschland nur gering ausgebildete Forschung zur Jugendsexualität erhält durch das Thema AIDS besondere Aktualität. Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die für die Gestaltung von AIDS-Aufklärungsmaßnahmen relevanten sozialwissenschaftlichen Forschungsergebnisse unter Einbeziehung der Befunde einer eigenen Studie an 17–19-jährigen Schülern. Die Darstellung geht im ersten Teil davon aus, daß aus der Forschung zur Jugendsexualität, die vor der Bedrohung durch AIDS durchgeführt wurde, wesentliche Schlussfolgerungen abgeleitet werden können.

## 2 Sozialwissenschaftliche Forschung zur Jugendsexualität

Die sozialwissenschaftliche Forschung zur Jugendsexualität beginnt Anfang der sechziger Jahre in den USA, die britische Repräsentativerhebung von SCHOFIELD (1969) leitet die europäische Forschung ein. Die Studien der siebziger Jahre zeigen eine Veränderung und zeitliche Vorverlegung des jugendlichen Sexualverhaltens gegenüber der vorhergehenden Generation (SIGUSCH u. SCHMIDT, 1973; SCHMIDT u. SCHORSCH, 1975; SCHLAEGEL et al., 1975 a,b). Im folgenden werden diejenigen Forschungsergebnisse zur Jugendsexualität zusammengefaßt referiert, die aus unserer Sicht für die AIDS-Aufklärung von Jugendlichen relevant sind. Die jugendliche Empfängnisverhütung ist dabei zentrales Thema (ZELNIK et al., 1981; SCHMIDT-TANNWALD u. URDZE, 1983; CLEMENT, 1986). Die Zusammenfassung basiert im wesentlichen auf den Ergebnissen der Erhebung von SCHMIDT-TANNWALD u. URDZE (1983), die rund 1600 Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren befragt haben; werden die Befunde anderer Autoren herangezogen, ist dies entsprechend vermerkt:

- Ende der 60er und zu Beginn der 70er Jahre zeigen sich Veränderungen im Sexualverhalten Jugendlicher in Richtung einer liberaleren Sexualmoral und eine generellen Vorverlegung sexueller Aktivitäten im Vergleich zu der vorangegangenen Generation (SCHMIDT u. SCHORSCH, 1975).
- Der Beginn sexueller Aktivitäten steht in engem zeitlichen Zusammenhang zur biologischen Reifung (Menarche, Ejakulation).
- Mit 18 Jahren hat die Hälfte der Jugendlichen erst Koituserfahrungen gemacht, berufstätige Jugendliche etwas früher, Gymnasiasten etwas später.

- Der erste Koituspartner ist i. d. R. gut bekannt, die Zeit gemeinsamer sexueller Aktivitäten jedoch kurz. Der Zeitpunkt des ersten Koitus wird nur von ca. einem Drittel richtig vorausgesagt. Die Tendenz zu häufigem Partnerwechsel ist bei Jugendlichen insgesamt gering (SCHMIDT et al., 1989).
- Bis zu 50% der Jugendlichen betreiben bei ihren ersten Koituserfahrungen keine oder nur unsichere Kontrazeption (ZELNIK et al., 1981; HUSSLEIN, 1982; ZELNIK u. SHAH, 1983; SONNENSTEIN et al., 1989). Besonders junge Frauen geben ein geringes Schwangerschaftsrisiko an (DE LAMATER u. MACCORQUODALE, 1979). Als Gründe für ungeschützten Geschlechtsverkehr geben Jugendliche an, daß sie davon ausgegangen waren, nicht schwanger werden zu können, bzw. daß der Geschlechtsverkehr ungeplant war (BROOKS-GUNN u. FURSTENBERG, 1990).
- Mädchen geben häufiger an, von Anfang an Kondome zu benutzen (MÜRY-GRAF, 1983; DE LAMATER u. MACCORQUODALE, 1979), mit zunehmendem Alter und zunehmender Dauer der Partnerschaft erhält die Pille den Vorzug (HOFFMANN, 1987); ca. ein Drittel der Jugendlichen betreibt AIDS-Prävention mit Kondomen.
- Die Mehrzahl der Jugendlichen zwischen 14–17 Jahren hält sich für sexuell aufgeklärt, wobei ein weitergehendes Informationsbedürfnis besteht.
- Schüler kritisieren den schulischen Sexualkundeunterricht; der Schulunterricht stellt kein bevorzugtes Medium für die Besprechung sexueller Themen dar (SIGUSCH u. SCHMIDT, 1973; HUSSLEIN, 1982; MÜRY-GRAF, 1983; PAULICH, 1987).
- Sexualität wird von den Jugendlichen primär unter ihrer Beziehungsfunktion betrachtet, eine ausschließliche Lustfunktion vertreten nur wenige (SIGUSCH u. SCHMIDT, 1973; HUSSLEIN, 1982).
- Mit steigendem Alter wächst der Anteil derer, die sich sexuelle Kontakte auch ohne Liebesbeziehung vorstellen können (MÜRY-GRAF, 1983; SCHMIDT et al., 1989).
- Die Mehrzahl der Jugendlichen bekennt sich zur sexuellen Treue, verhält sich jedoch teilweise im Widerspruch dazu (SCHMIDT et al., 1989; SALISCH u. OSWALD, 1989). Die Häufigkeit des Partnerwechsels unter deutschen Jugendlichen ist, in Abhängigkeit von der sozialen Schicht, insgesamt als gering einzuschätzen (SCHMIDT u. SIGUSCH, 1971; MEILE, 1977).
- Mehr als die Hälfte befragter Jugendlicher streben eine länger dauernde monogame Beziehung an („serielle oder sequentielle Monogamie“, SCHLAEGEL et al., 1975b; BECKER, 1982; HUSSLEIN, 1982; BÖHM u. ROHNER, 1988; SCHMIDT et al., 1989; BELSCHNER et al., 1991).

Die referierten Befunde lassen trotz ihres zum Teil länger zurückliegenden Erhebungszeitpunktes einige Schlußfolgerungen für die Planung und Gestaltung der AIDS-Aufklärung zu: Der schulische Sexualkundeunterricht scheint aufgrund der thematischen Inhalte und der eher geringen Attraktivität für die Schüler kein optimales Medium für die AIDS-Prävention zu sein. Er kann in Bezug auf die Empfängnisverhütung jedoch positive Ef-

ekte setzen. Jugendliche sollten spätestens ab dem 14. Lebensjahr mit Methoden der Kontrazeption vertraut gemacht und über HIV und AIDS aufgeklärt werden. Die Tendenz zu häufigem Partnerwechsel bei Jugendlichen ist eher gering, d.h. eine AIDS-Prävention kann sich nicht an der Vorstellung eines promiskuitiven Sexualverhaltens und einer geringen Verbindlichkeit aufgenommener Partnerbeziehungen orientieren. Die Übertragung der Befunde zur Empfängnisverhütung legt nahe, daß parallel zu dem als gering wahrgenommenen Schwangerschaftsrisiko ein häufig vernachlässigter und/oder inkonsistenter HIV-Infektionsschutz aufgrund eines gering eingeschätzten Infektionsrisikos angenommen werden kann. Bei einem Teil der Jugendlichen müssen auch mangelnde kommunikative Kompetenzen bei der Kontaktaufnahme und bei der Besprechung sexueller Themen vermutet werden, die auch bei der Kondombenutzung wirksam werden können. Die erhöhte Risikobereitschaft Jugendlicher, bedingt durch Schwierigkeiten bei der Einschätzung des persönlichen Risikos, die mangelnde Erfahrung, Unwissenheit und Verleugnung, können zu nicht-adäquatem Kontrazeptionsverhalten beitragen (IRWIN u. MILLSTEIN, 1986; SLONIM-NEVO et al., 1991).

### 3 Die Reaktion Jugendlicher auf die Bedrohung durch AIDS

Die Aufklärungsstrategien gehen, wie bereits erwähnt, von der Annahme aus, daß Jugendliche in besonderem Maße gefährdet sind, sich mit dem HI-Virus zu infizieren. Nach einer den anderen Feldern sozialwissenschaftlicher AIDS-Forschung vergleichbaren Latenz liegen inzwischen erste Ergebnisse zu AIDS-bezogenem Wissen von Jugendlichen, Einstellungen gegenüber Schutzmöglichkeiten, Risikowahrnehmung und erfolgten Verhaltensänderungen vor (PRICE et al., 1985; DICLEMENTE et al., 1987; BARDELEBEN et al., 1988; BÖHM u. ROHNER, 1988; SCHMIDT et al., 1989; STREHLOW u. HAFFNER, 1989; SALISCH u. OSWALD, 1989; LAWRENCE et al., 1990). Studien, die die Auswirkungen der AIDS-Bedrohung auf die psychosexuelle Entwicklung beschreiben, finden sich derzeit noch nicht.

Die Jugendlichen kennen die Hauptbotschaften und Informationen der AIDS-Aufklärung (Übertragungswege, Kondom und sexuelle Treue als Schutz), d.h. sie können die Hauptbotschaften der AIDS-Aufklärung wiedergeben (STREHLOW u. HAFFNER, 1989; SCHMIDT et al., 1989; FORSA, 1990; ANDERSON et al., 1990). Auch wenn das Wissen über die Hauptübertragungswege des HI-Virus sehr hoch ist gibt es Teilgruppen, die irrationale Annahmen haben: Z. B., daß die Pille auch einen gewissen Schutz gegen eine HIV-Infektion darstellt oder daß man es anderen irgendwie ansieht, ob sie infiziert sind (FORSA, 1990; ANDERSON et al., 1990). Die Hälfte befragter Jugendlicher in mehreren Studien gibt an, beim Zungenkuß bestehe ein bedeutsames Infektionsrisiko (DICLEMENTE et al., 1987; MCGILL et al., 1989; STREHLOW u. HAFFNER, 1989).

Andere Studien finden dagegen nur unzureichenden Wissensstand (z. B. STRUNIN u. HINGSON, 1987; GOODWIN u. ROSCOE, 1988; HÜBNER, 1990). Die Medien (Fernsehen, Presse) stellen die primäre Informationsquelle dar, während dem Schulunterricht bei der Informationsvermittlung nur ein geringer Stellenwert beigemessen wird (PRICE et al., 1985; STREHLOW u. HAFFNER, 1989).

AIDS wird als gefährliche und bedrohliche Krankheit angesehen. Im Vergleich zu Krebs, Atomkraftwerken und Gentechnologie wird AIDS als größeres gesellschaftliches Problem betrachtet, nur ein Atomkrieg und die Umweltzerstörung werden als noch bedrohlicher eingeschätzt (Erhebungszeitraum 1987/1988; WIEDEMANN u. VELTEN, 1987; SCHMIDT et al., 1989). Die FORSA-Studie zeigt, daß AIDS seit 1987 zunehmend als ein Gesundheitsrisiko unter weiteren Risiken betrachtet wird. 16-20jährige Befragte nennen AIDS signifikant häufiger als die übrigen Altersgruppen (26% versus 12%; FORSA, 1990). Die persönliche Bedrohung (definiert über die Angst vor AIDS, sexuellen Verzicht, HIV-Antikörpertest) variiert in Abhängigkeit von der Fragevorgabe, wird aber eher gering eingestuft. Rund ein Viertel der Jugendlichen hatten schon einmal Angst, sich infiziert zu haben (STREHLOW u. HAFFNER, 1989; SCHMIDT et al., 1989). Die FORSA-Studie findet dies bei 29% der 16-20jährigen, bei 32% der 21-29jährigen, jedoch nur bei 17% aller Bundesbürger.

Die Analyse des Zusammenhangs von Bedrohungswahrnehmung und sexueller Aktivität bzw. Vorerfahrung ergibt, mitbedingt durch unterschiedliche Befragungsmethoden, widersprüchliche Befunde. SCHMIDT et al. (1989) und SALISCH u. OSWALD (1989) finden eine höhere Bedrohung bei koituserfahrenen Jugendlichen, STREHLOW u. HAFFNER (1989) den gegenteiligen Effekt, WIEDEMANN u. VELTEN (1987) keinen Zusammenhang. Die bereits erwähnte kommunikative Kompetenz könnte hier moderierenden Einfluß ausüben. Einen Hinweis darauf gibt auch die Studie von LAWRENCE et al. (1990). Sie untersuchten 58 schwangere junge Mädchen mit einer Selbstwirksamkeitsskala und fanden vier Bereiche, in denen diese die größte Vulnerabilität angeben: Kondomgebrauch, Gespräch über frühere sexuelle Aktivitäten, Gespräch über frühere bisexuelle Aktivitäten und dem Partner eine frühere bisexuelle Erfahrung mitteilen.

AIDS wird von den Jugendlichen als persönlich verursacht wahrgenommen. Die Kondombenutzung bei neuen Partnern und sexuelle Treue wird von der Mehrzahl als wichtigste Schutzmaßnahme angesehen; Mädchen fordern häufiger sexuelle Zurückhaltung und Treue. Die Vermeidbarkeit einer Infektion wird im Vergleich zur Gesamtbevölkerung optimistischer gesehen (WIEDEMANN u. VELTEN, 1987). Knapp die Hälfte der Jugendlichen wünschen vor der Aufnahme sexueller Beziehungen zu einem neuen Partner einen HIV-Antikörpertest (STREHLOW u. HAFFNER, 1989), wobei insgesamt sexuelle Unerfahrenheit zu strengeren Regeln der Infektionsvermeidung führt.

Die meisten Autoren gehen davon aus, daß sich durch die Bedrohung durch AIDS kaum Auswirkungen auf das

Sexualverhalten der Jugendlichen abzeichnen, (z. B. SMILGIS, 1987; CAROLL, 1988). ROSCOE u. KRUGER (1990) stellten in ihrer Untersuchung fest, daß nur circa ein Drittel aller befragten Jugendlichen trotz relativ gutem Wissensstand ihr Sexualverhalten im Hinblick auf die Risikoreduzierung einer HIV-Infektion verändert haben. Einige Auswirkungen lassen sich dennoch beschreiben: Die Mehrzahl der Jugendlichen gibt an, z. B. bei der Wahl des Sexualpartners vorsichtiger geworden zu sein; jeder Zehnte hat sexuell schon einmal auf etwas verzichtet (SCHMIDT et al., 1989). In der FORSA-Studie zeigt sich eine deutliche Zunahme der Kondombenutzung bei den 16-20jährigen zwischen 1988 und 1989 von 58% auf 72%, nur 41% sind allerdings regelmäßige Kondombenutzer. Jugendliche geben weniger Vorbehalte gegenüber dem Kondom an als die übrigen Altersgruppen; nur 23% meinen, daß das Kondom die Sexualität beeinträchtigt. In der Studie von BELSCHNER et al. (1991) bekennt sich zwar die Mehrzahl der befragten Jugendlichen zur sexuellen Treue, jedoch geben 14% Erfahrungen mit Seitensprüngen an. Nur etwa ein Drittel von ihnen benutzt immer Kondome beim Seitensprung und fast die Hälfte der Jugendlichen gibt an, daß sie mit dem festen Partner nie über den Seitensprung gesprochen haben. Obwohl keine adäquaten Vergleichszahlen aus der Zeit vor AIDS vorliegen, kann von einer Zunahme der Kondombenutzung ausgegangen werden. SONNENSTEIN et al. (1989) berichten, daß die Rate der männlichen Jugendlichen, die beim letzten Geschlechtsverkehr Kondome benutzten, bei 57% lag und sich seit 1979 fast verdreifacht hat. Dabei war der größte Anstieg bei denjenigen zu verzeichnen, die in den Jahren 1987/88 mit sexuellen Aktivitäten begonnen haben. Zumindest für Studenten hängt der Anstieg in der Kondombenutzung auch mit einem gleichzeitigen Rückgang der Pilleneinnahme zusammen (BÖHM u. ROHNER, 1988). Amerikanische und britische Befragungsergebnisse zeigen allerdings eine sehr geringe Benutzungshäufigkeit bei Jugendlichen, insbesondere bei denjenigen, die viele Sexualpartner hatten (KEGELES et al., 1988; BOWIE u. FORD, 1989).

Eine andere Studie belegt die Bedeutung des sozialen Umfelds für das Risikoverhalten der Jugendlichen (BIGLAN et al., 1990). Faktoren wie Familienstruktur, Elternverhalten und Verhalten der Peer Group korrelierten mit dem sexuellen Risikoverhalten. BIGLAN et al. (1990) fanden enge Zusammenhänge HIV-bezogenen Risikoverhaltens mit anderen Kategorien von Problemverhalten, insbesondere antisozialem Verhalten, Zigarettenkonsum, Alkohol- und Drogenkonsum und Faktoren des sozialen Kontextes. PLECK et al. (1990) berichten in ihrer Studie, daß drei Fünftel der sexuell erfahrenen und unerfahrenen Jugendlichen angaben, daß sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit beim nächsten Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner ein Kondom benutzen würden, was den Benutzungsraten erfahrener Jugendlicher beim letzten Geschlechtsverkehr entspricht. Die wahrgenommenen Barrieren der Kondombenutzung sind bei erfahrenen und unerfahrenen Jugendlichen unterschiedlich. Unerfahrene Jugendliche finden den Kauf,

das Sprechen über Kondome und die Anwendung peinlich, während erfahrene Jugendliche angeben, Kondome minderten das sexuelle Vergnügen. Traditionelles männliches Rollenverständnis beeinflusst ebenfalls die Kondombenutzung negativ, da es davon ausgeht, daß Frauen für die Empfängnisverhütung zuständig sind.

CATANIA et al. (1989) analysieren psychosoziale Korrelate der Kondombenutzung an 114 weiblichen Jugendlichen mit einer überdurchschnittlichen Koitusfrequenz und Partnerhäufigkeit. Lediglich 15% der Frauen mit mehr als einem Partner hatten bei ihren sexuellen Kontakten Kondome benutzt. Als einzig signifikante Prädiktoren der Kondombenutzung ergaben sich Spaß an Kondomen und Bereitschaft des Partners zur Kondombenutzung. Andere Variablen wie Egozentrismus, Vulnerabilität, Selbstwirksamkeitserfahrung, AIDS-Angst, Kondomnormen, gesundheitlicher Nutzen von Kondomen und allgemeine sexuelle Kommunikation klärten keine Varianz auf. In einer Fragebogenstudie von PFORR et al. (1990) an 882 Ost- und Westberliner Jugendlichen wurde die Einstellung zu Kondomen in Abhängigkeit von der Kontrazeptionsmethode erhoben. Als wichtiger Trend zeigte sich, daß mit zunehmender sexueller Erfahrung Kriterien, die für das Kondom sprechen, in der Einschätzung eher abnehmen, während Kriterien für die Pille eher zunehmen. Anders als bei den Kriterien für die Wahl des Verhütungsmittels waren die geäußerten Einstellungen zu Kondomen hier unabhängig von der Koitusserfahrung. Unterschiede konnten jedoch zwischen koitusserfahrenen Jugendlichen, die meistens und ausschließlich mit Kondomen verhüteten (42% bzw. 35%) und denen, die andere Kontrazeptiva wählten, festgestellt werden. Insgesamt haben Kondombenutzer häufiger eine positive Einstellung zum Kondom als Nichtbenutzer. Die Wahl der Kontrazeptionsmethode ist zudem von der Partnersituation abhängig: Jugendliche ohne feste Partnerschaft wählten häufiger das Kondom als diejenigen mit einer festen Partnerschaft. In der Mehrheit halten die Jugendlichen das Kondom durchaus für AIDS-präventiv und unschädlich, allerdings weder für natürlich, angenehm oder spaß- und lustbringend.

#### 4 Befragung von Gymnasiasten der Oberstufe

Eine eigene empirische Studie an Schülern zwischen 17 und 19 Jahren im süddeutschen Raum basiert auf dem Health Belief Model und versucht die Einflußfaktoren für Schutzvorstellungen und Verhaltensabsichten der Jugendlichen zu untersuchen (WEISE u. EBEL, 1990). Als Erhebungsinstrument wurde ein *Fragebogen* gewählt, der in einer Schulstunde von 45 Minuten Dauer bearbeitbar war und keine Rückschlüsse auf die Identität der Probanden zuließ. Nach einer Vortestung des Instrumentes wurden die *Themenbereiche* Sexualität und Partnerschaft, Informationsstand und Wissen zu AIDS, AIDS-spezifische Kognitionen wie wahrgenommene Verletzlichkeit und Kontrollüberzeugungen, eigenes und angenommenes Schutzverhalten der Peer-Group und AIDS-bedingte

Verhaltensänderungen erfaßt. Der Fragebogen umfaßt 83 überwiegend geschlossene Fragen. Die eigenen Schutzmaßnahmen, die AIDS-spezifischen Verhaltensänderungen, die gewünschten Informationsquellen und thematische Übersättigung mit AIDS wurden mit offenen Fragen erhoben. Die Stichprobenerhebung wurde im Sommer 1989 mit Schülern dreier Gymnasien durch ihre Lehrer in einer Unterrichtsstunde durchgeführt. Die Fragebögen wurden in verschlossenen Umschlägen ohne Einsichtsmöglichkeit der Lehrer zurückgegeben. Ausgegeben wurden N=170 Fragebögen, der Rücklauf betrug N=129 (76%), N=122 gingen in die Auswertung ein. Die weiblichen Jugendlichen überwiegen mit 56% leicht, im Mittel sind die Schüler 17.8 Jahre alt. Wissen und Informationsstand der Gymnasiasten können als gut bezeichnet werden. Die Beurteilung der Sicherheit verschiedener HIV-Schutzmaßnahmen wird überaus vorsichtig vorgenommen, leichte Unsicherheit besteht auch bezüglich Zungenkuß und Mückenstich. Im Gegensatz zu oben referierten Befunden wird dem Schulunterricht als Informationsquelle zu AIDS höhere Bedeutung beigemessen, was jedoch auch ein Ergebnis des spezifischen Erhebungssettings in der Schule sein kann. Anzeichen von Informationsübersättigung finden sich nicht. Weitere Informationen wünschen sich die Jugendlichen von Ärzten und AIDS-Forschern, nicht von nahestehenden Bezugspersonen oder Lehrern. Der AIDS-Problematik wird aus Sicht der Jugendlichen über die Hauptbetroffengruppen hinaus hohe Bedeutung beigemessen, der eigene Lebensstil berge jedoch kaum persönliche Risiken. Trotz des nur geringen Altersranges in der Stichprobe ist ein Ansteigen von Betroffenheit und Bedrohungswahrnehmung mit dem Alter zu vermuten. Die Frage des Einflusses der sexuellen Erfahrung auf die Bedrohungswahrnehmung muß um weitere Faktoren erweitert werden. Bei den befragten Jugendlichen dominieren interne Kontrollüberzeugungen. Der Schutz vor einer HIV-Infektion wird primär als Frage der Eigenverantwortung gesehen. In dieser Stichprobe findet sich kein Zusammenhang zwischen Kontrollüberzeugung und HIV-spezifischen Verhaltenskonsequenzen. Als eigene Schutzmaßnahmen werden Kondombenutzung und sexuelle Treue, bzw. Kommunikation über Schutzmöglichkeiten genannt, während für die Peer-Group primär von der Prävention durch Kondombenutzung ausgegangen wird. Bei der Beurteilung von Kondomen zeigen sich keine Geschlechts- oder Alterunterschiede. Generell werden Kondome akzeptiert, jedoch Probleme bei der konkreten Anwendung und hinsichtlich der Resonanz beim Sexualpartner gesehen. Nur die Hälfte der Jugendlichen glaubt an deren Sicherheit. Sexuell unerfahrene Jugendliche haben eine tendenziell positivere Einstellung zu Kondomen. Rund die Hälfte von ihnen sehen in AIDS ein zusätzliches Problem bei an sich als nicht einfach angesehenen sexuellen Kontakten. HIV-bezogene Verhaltensbereitschaften werden deutlich häufiger als Verhaltensänderungen angegeben. Trotz der methodischen Einschränkungen (Fragebogenansatz, Gymnasiastentichprobe mit ungleicher Verteilung hinsichtlich Alter und



Geschlecht, Erhebung durch Lehrer im Unterricht) zeigt auch diese Studie, daß die AIDS-Bedrohung und die präventiven Botschaften den Umgang mit Sexualität und die ersten sexuellen Erfahrungen für die Jugendlichen erschweren.

## 5 Konsequenzen für die AIDS-Aufklärung Jugendlicher

Eine präzise Beschreibung der Jugendsexualität ist ebenso schwierig wie die der wahrgenommenen und/oder tatsächlichen AIDS-Bedrohung und des AIDS-bezogenen Schutzverhaltens bei Jugendlichen. Die Befunde deuten an, daß zwischen Teilgruppen von Jugendlichen differenziert werden muß. Peergruppenspezifische und sozialisations- bzw. schichtabhängige Einstellungen, Normen und Verhaltensweisen bestimmen das Kontrazeptionsverhalten wie auch die Kondombenutzung. Amerikanische Befunde können daher nur mit Vorsicht übertragen werden. Bei den bisherigen Studien überwogen Fragebogenansätze an größeren Stichproben. Veränderungen im Sexualverhalten wurden bisher kaum in Interviewstudien erhoben. Die Vergleichbarkeit der Studien ist durch uneinheitliche Operationalisierungen eingeschränkt, da je nach Erhebung die Kondombenutzung im letzten Jahr, in den letzten beiden Wochen, beim letzten Geschlechtsverkehr oder die zukünftig geplante mit z.T. unterschiedlichen Häufigkeitsvorgaben erfragt werden. Trotz der teilweise problematischen und geringen Datenbasis muß zur Zeit davon ausgegangen werden, daß die AIDS-Bedrohung keine massiven Verhaltensänderungen bei Jugendlichen ausgelöst hat. Die Kondombenutzung hat zwar zugenommen, erreicht aber in keiner Studie mehr als 40%. Diskrepanzen in den Befunden verschiedener Studien spiegeln einerseits unterschiedliche Erhebungsmethoden wider, andererseits ist das Antwortverhalten Jugendlicher von Geschlecht, Schicht, Lebensbedingungen und sexueller Erfahrung abhängig. Für Teilgruppen von befragten Jugendlichen ist das Thema AIDS und Sexualität abstrakt und fremd, oder aber der Erhebungskontext (z.B. Schulstunde) beeinflusst zusätzlich die Aussagen.

Die AIDS-Aufklärung hat erreicht, daß die wichtigsten präventiven Botschaften bekannt sind und die Gefährlichkeit hoch eingeschätzt wird. Trotz des Wissens über die Hauptübertragungswege existieren aber Unsicherheiten und Ängste in anderen Bereichen, die z.B. von den AIDS-Spots nicht aufgegriffen werden. Dem Schulunterricht kommt weiterhin eine wichtige Funktion in der AIDS-Aufklärung zu. Allerdings sollte dem Bedürfnis der Schüler nach nicht zu nahe stehenden „Aufklärern“ Rechnung getragen werden; dies könnte – ohne hier die schulrechtlichen Probleme zu vertiefen – von Ärzten oder Diplompsychologen mit entsprechender Erfahrung angeboten werden. Ferner darf nicht wie bisher vorwiegend üblich, die Vermittlung von biologischem Faktenwissen über eine der Lebensphase angemessene Besprechung von Sexualität und HIV-Infektionsrisiko dominieren. Vielmehr sollte besonderer Wert auf die Befähigung

zum offenen Sprechen über Sexualität gelegt werden. Dies gilt umso mehr, als die kognitiven Voraussetzungen bei der Mehrzahl der Jugendlichen vorhanden sind und sie eher strenge Regeln zum Infektionsschutz ansetzen. Da hinsichtlich einiger Übertragungswege Unsicherheit besteht, sollte die Aufklärung auch aktiv über sichere Sexualpraktiken informieren. Thema für zukünftige AIDS-Aufklärung darf also nicht eine ständige Wiederholung bereits bekannter Übertragungswege sein. Statt dessen sollten „irrationale Kognitionen und Phantasien“, ein eindrucksvoller und lustbetonter Umgang mit Kondomen, eine stärkere Verantwortlichkeit der Männer bei der Verhütung und beim Infektionsschutz, sexuelle Verhaltensalternativen etc. stärker betont werden. Zielt AIDS-Aufklärung auf höhere Akzeptanz und Verwendung von Kondomen, so muß sie neben handlungsorientierten Angeboten die kommunikative Kompetenz für sexuelle Interaktionen verbessern helfen.

Eine Diskrepanz von wahrgenommener allgemeiner Bedrohung und persönlicher Bedrohung durch AIDS finden die meisten Studien. Auf der Grundlage der Befunde zu kontrazeptivem Verhalten bei Jugendlichen und zur AIDS-Vorsorge ist von häufigen ungeplanten, ungeschützten sexuellen Kontakten auszugehen. Auf dem Hintergrund einer Überschätzung des generellen Risikos werden Treue und Schutz bei neuer Partnerschaft betont. Dieses Treuebekenntnis stellt jedoch nicht immer einen Schutz dar, sondern kann auch Risikofaktor sein, wenn Seitensprünge berichtet werden, über die mit dem Partner nicht kommuniziert wird.

Auf der Handlungsebene wird den Jugendlichen meist nur die Kondombenutzung angeboten. Die Prävention muß sich fragen, was das geeignete präventionsgerechte Verhalten Jugendlicher ist: Bei serieller Monogamie kann die Partnerzahl nicht weiter reduziert werden, Kondome in der festen Partnerschaft sind AIDS-präventiv unnötig, Selektivität in der Partnerwahl unterstellt die Forderung nach einem HIV-Antikörpertest oder Auskunft über frühere sexuelle Partner. Sie muß ferner damit rechnen, daß Jugendliche nicht immer mit dem Thema AIDS konfrontiert werden wollen, bzw. ein rationalistischer Umgang mit dem Thema Sexualität in der schulischen Sexualaufklärung üblich ist. Prävention muß gegen die negative Konnotation der Kondome angehen, sie muß insbesondere bei sexuell erfahrenen Jugendlichen die Möglichkeit von lustvollem Sex mit Kondomen betonen und muß kommunikative Kompetenz zum Thema Sexualität aufbauen. Für die AIDS-Prävention bei Jugendlichen muß die Bedeutung der sozialen Bezugsgruppe und der Peer-Group besonders berücksichtigt werden und von einer als gering wahrgenommenen Vulnerabilität ausgegangen werden.

Der Beitrag steht unter der These, daß für Jugendliche nicht dieselben Modelle zur Beschreibung der HIV-Risikowahrnehmung und der Schutzintentionen angewandt werden können wie für heterosexuelle Erwachsene, da Jugendliche Sexualität anders konstruieren und erleben. Der Einfluß des Gruppendrucks und die relative sexuelle Unerfahrenheit spielen eine große Rolle. Ebenso scheint

der Glaube an die eigene Unverletzlichkeit größer zu sein, wie auch Kosten und Barrieren der Kondombenutzung anders wahrgenommen werden als bei Erwachsenen.

### Summary

#### *AIDS-Risk Perception and Coping by Adolescents*

The state of research on adolescent sexuality can indicate how to plan and carry out AIDS information campaigns. As research results on contraception have shown, an information campaign should aim at adolescents with lower capability to talk about their sexuality which can have a negative effect on protective behavior related to AIDS. On the other hand, the assumption that adolescents are more endangered to AIDS because of their frequent change of partners, can not be confirmed. The seriousness of AIDS is classified by adolescents as being very high, whereas the personal threat of AIDS is more likely to be low. An infection is thought to be self-induced, consequently personal responsibility is emphasised. Sexual risk behavior varies depending upon age, family structure, sexual experience and norms of peer groups. The adolescents' first sexual experience is complicated by the threat of AIDS. Sex education as presented in school is viewed by adolescents to be an inappropriate forum for an AIDS information campaign.

### Literatur

- ANDERSON, J. E./KANN, L./HOLZTMAN, D./ARLAY, S./TRUMAN, B./KOLBE, L. (1990): HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among high school students. *Family Planning Perspectives*, 22, 252-255. – BARDELEBEN, H./REIMANN, B. W./SCHMIDT, P. (1988): Studenten, Sexualität und AIDS. In: E. BURKEL (Hg.): *Der AIDS-Komplex*. (S. 166-195). Frankfurt: Ullstein. – BELSCHNER, W./ENGEL, A./HENICZ, H./MÜLLER-DOOHM, S. (1991): „Untreue – ein Thema über das man nicht gerne spricht.“ Sexualverhalten Jugendlicher im Zeichen von AIDS. *Einblicke – Forschung an der Universität Oldenburg*, 13, 14-19. – BIGLAN, A./METZLER, C. W./WIRT, R./ARY, D./NOELL, J./FRENCH, C. HOOD, D. (1990): Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 13, 245-261. – BÖHM, A./ROHNER, R. (1988): Sexualverhalten von Studenten und AIDS. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 1, 222-230. – BOWIE, C./FORD, N. (1989): Sexual behavior of young people and the risk of HIV infection. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 43, 61-65. – BROOKS-GUNN, J./FURSTENBERG, F. F. (1990): Coming of age in the era of AIDS: Puberty, sexuality and contraception. *The Milbank Quarterly*, 68, 59-84. – CAROLL, L. (1988): Concern with AIDS and the sexual behavior of college students. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 405-411. – CATANIA, J. A./DOLCINI, M. M./COATES, T. J./KEGELES, S. M./GREENBLATT, R. M./PUCKETT, S./CORMAN, M./MILLER, J. (1989): Predictors of condom use and multiple partnered sex among sexually-active adolescent women: implications for AIDS-related health interventions. *Journal of Sex Research*, 26, 514-524. – CLEMENT, U. (1986): *Sexualität im sozialen Wandel. Eine empirische Vergleichsstudie an Studenten 1966 und 1981*. Stuttgart: Enke. – DE LAMATER, J./MAC CORQUODALE, P. (1979): *Premarital sexuality. Attitudes, relationships, behavior*. Madison: The University of Wisconsin Press. – DICLEMENTE, R. J./ZORN, J./TEMOSHOK, L. (1987): The association of gender, ethnicity, and length of residence in the bay area to adolescents' knowledge and attitudes about Acquired Immune Deficiency Syndrome. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 216-230. – FORSA (1990): *AIDS im öffentlichen Bewußtsein der Bundesrepublik 1989. Eine Wiederholungsbefragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Köln. – GOODWIN, M. P./ROSCOE, B. (1988): AIDS: College students' knowledge and attitudes at a midwestern university. *Journal of American College Health*, 36, 214-222. – HOFFMANN, J. (1987): *AIDS in der Sexualpädagogik*. Jugendschutz heute, 5, 4-9. – HÜBNER, G. (1990): *Sexuelles Verhalten junger Erwachsener und AIDS-Prävention*. Unveröff. Diplomarbeit: Universität Kiel. – HUSSLEIN, A. (1982): *Voreheliche Beziehungen*. Wien: Herder. – IRWIN, C. E./MILLSTEIN, S. G. (1986): Biopsychosocial correlates of risk-taking behaviors during adolescence. *Journal of Adolescent Health Care*, 7, 582-596. – KEGELES, S./ADLER, N. E./IRWIN, C. E. (1988): Sexually active adolescents and condoms: changes over one year in knowledge, attitudes and use. *American Journal of Public Health*, 78, 460-461. – LAWRENCE, L./LEVY, S. R./RUBINSON, L. (1990): Self-efficacy and AIDS. *Prevention for pregnant teens*. *Journal of School Health*, 60, 19-24. – MCGILL, L./SMITH, P. B./JOHNSON, T. (1989): AIDS: Knowledge, attitudes and risk characteristics of teens. *Journal of Sex Education & Therapy*, 15, 30-35. – MEILE, B. (1977): *Sexualität und Jugend*. Bd. II: *Muster des sexuellen Lernens*. Frauenfeld/Stuttgart. – MÜRY-GRAF, V. (1983): *Mädchen in der Schweiz*. *Sexualmedizin*, 11, 455-460. – PAULICH (1987): *Jugend und Sexualität*. Frankfurt: Fischer. – PFORR, P./PIPPIG, K./OSWALD, H. (1990): *Determinanten des AIDS-Präventionsverhaltens Jugendlicher: Einstellung zu Kondomen und Kondomgebrauch in Ost- und Westberlin*. Poster-Präsentation beim 3. Deutschen AIDS-Kongreß vom 24.11.-27.11.1990 in Hamburg. – PLECK, J./SONNENSTEIN, F. L./KU, L. C. (1990): Contraceptive attitudes and intention to use condoms in sexually experienced and inexperienced adolescent males. *Journal of Family Issues*, 11, 294-312. – PRICE, J. H./DESMOND, S./KUKULKA, G. (1985): High school students' perceptions and misperceptions of AIDS. *Journal of School Health*, 55, 107-109. – ROSCOE, B./KRUGER, T. L. (1990): AIDS: Late adolescents' knowledge and its influence on sexual behavior. *Adolescence*, 25, 39-48. – SALISCH, M./OSWALD, H. (1989): *Jugendliche und AIDS: Sexualverhalten und Umgang mit dem Ansteckungsrisiko*. Ergebnisse einer Untersuchung an Westberliner Schülerinnen und Schülern. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 2, 216-226. – SCHLAEGEL, J./SCHOOF-TAMS, K./WALCZAK, L. (1975 a): *Sexualmoral Jugendlicher*. Sonderdruck aus *Sexualmedizin*, 4, 306-325. – SCHLAEGEL, J./SCHOOF-TAMS, K./WALCZAK, L. (1975 b): *Ehe-Perspektiven Jugendlicher*. *Sexualmedizin*, 4, 381-388. – SCHMID-TANNWALD, I./URDZE, A. (1983): *Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern*. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, 132. Stuttgart: Kohlhammer. – SCHMIDT, G./KLUSMANN, D./RENTER, K./RADIZI, R. (1989): *Jugendsexualität und AIDS*. Ergebnisse einer Untersuchung an Hamburger Schülerinnen und Schülern. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 2, 42-54. – SCHMIDT, G./SCHORSCH, E. (1975): *Sexuelle Liberalisierung und Emanzipation*. In: E. SCHORSCH/G. SCHMIDT (Hrsg.): *Ergebnisse zur Sexualforschung* (S. 15-29). Köln: Kiepenheuer & Witsch. – SCHMIDT, G./SIGUSCH, V. (1971): *Arbeiter-Sexualität. Eine empirische Untersuchung an jungen Industriearbeitern*. Neuwied und Berlin Verlag. – SCHOFIELD, M. (1969): *Das sexuelle Verhalten junger Leute*. Reinbek: Rowohlt. – SIGUSCH, V./

- SCHMIDT, G. (1973): Jugendsexualität. Dokumentation einer Untersuchung, Stuttgart: Enke. – SLONIM-NEVO, V./OZAWA, M. N./AUSLANDER, W.F. (1991): Knowledge, attitudes and behaviors related to AIDS among youth in residential centers: Results form an exploratory study. *Journal of Adolescence*, 14, 17–33. – SMILGIS, M. (1987, February 16). The big chill: Fear of AIDS. *Time*, 50–53. – SONNENSTEIN, F.L./PLECK, J.H./KU, L.K. (1989): Sexual activity, condom use and AIDS awareness in a national sample of adolescent males. *Family Planning Perspectives*, 21, 152–158. – STREHLOW, U./HAFFNER, J. (1989): Jugendliche und AIDS: Wissen, Einstellungen, Ängste. Ergebnisse einer Untersuchung an Heidelberger Schülerinnen und Schülern. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 2, 226–236. – STRUNIN, L./HINGSON, R. (1987): Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: Knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors. *Pediatrics*, 79, 825–828. – WEISE, E./EBEL, K. (1990): Jugendliche in der Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS: Überlegungen zu zielgruppenspezifischer Prävention auf der Basis von Ergebnissen zu Bedrohungswahrnehmung, Einstellungen gegenüber Schutzmaßnahmen und Verhaltensbereitschaften im Bereich Sexualität. Diplomarbeit im Fach Psychologie, Universität Freiburg. – WIEDEMANN, P.M./VELTEN, D. (1987): Wahrnehmung des Risikos von AIDS: Berliner Jugendliche zwischen Angst und Verleugnung. Berlin: Unveröff. Forschungsbericht. – ZELNIK, M./SHAH, F.K. (1983): First intercourse among young Americans. *Family Planning Perspectives*, 15, 64–70. – ZELNIK, M./KANTER, J.F./FORD, K. (1981): Sex and pregnancy in adolescence. Beverly Hills: Sage.
- Anshr. d. Verf.: Dr.phil. Dr.med. Jürgen Bengel, Psychologisches Institut der Universität Freiburg, Abtlg. für Klinische und Entwicklungspsychologie, Belfortstr. 18, 7800 Freiburg.