

Strehlow, Ulrich

**Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten -
Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 8, S. 322-326

urn:nbn:de:bsz-psydok-33041

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Autismus

- Buchard, F.*: Verlaufstudie zur Festhaltetherapie – Erste Ergebnisse bei 85 Kindern (Course Study at Holding Therapy – First Results with 85 Children) 89
- Dalferth, M.*: Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim frühkindlichen Autismus (Visual Perception, Eye-Contact and Gaze-avoidance in Early Childhood Autism) 69
- Kischkel, W.*: Autistisches Syndrom bei Störung des fronto-limbischen Systems: ein Fallbeispiel (Autism as Disorder of the Fronto-Limbic System: A Case Report) 83
- Klicpera, C., Mückstein, E., Innerhofer, P.*: Die Ergänzung von Implizitsätzen durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder (The Completion of Presupposed Information by Autistic-, Learning Disabled and Normal Children) 79

Erziehungsberatung

- Buchholz, M.B.*: Macht im Team – intim (Power in Teams – intimate) 281
- Domann, G.*: Systemische Therapie in einer öffentlichen Institution – Kontextuelle Erfahrungen (Systemic Therapy in a Public Institution. Experiences in the Framework of a Counseling Centre) 257

Familientherapie

- Buchholz, M.B.*: Der Aufbau des therapeutischen Systems. Psychoanalytische und systemische Aspekte des Beginns von Familientherapien (The Construction of the Therapeutic System. Psychoanalytic and Systemic Aspects of the Beginning of Family Therapy) 48
- Reich, G., Huhn, S., Wolf-Kussl, C.*: Interaktionsmuster bei „zwangsstrukturierten Familien“ (Patterns of Interaction and Therapy of Families with Obsessive-Compulsive Structure) 17
- Reich, G., Bauers, B.*: Nachscheidungskonflikte – eine Herausforderung an Beratung und Therapie (Post-Divorce Conflicts – a Challenge to Counselling and Therapy) 346
- Sperling, E.*: Familienselbstbilder (Family-Self-Images) 226

Forschungsergebnisse

- Berger, M.*: Die Mutter unter der Maske – Zur Problematik von Kindern adoleszenter Eltern (The Mother beneath the Mask: On the Developmental Problems of Children of Adolescent Parents) 333
- Blanz, B., Lehmkuhl, G.*: Phobien im Kindes- und Jugendalter (Phobias in Childhood and Adolescence) 362

- Disch, J., Hess, T.*: „Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapie: Eine katamnestic Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium („Good“ and „bad“ Systemic Orientated Therapies: a Katamnestic Comparison Study in a Psychiatric Ambulatorium for Children) 304
- Gerlach, F., Szecsenyi, J.*: Der Hausarzt als „Screening Agent“ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (The Family doctor as a „Screening Agent“ in Child- and Youth-Psychiatric Care) 150
- Grundner, R., Götz-Frei, M.L., Huber, H.P., Kurz, R., Sauer, H.*: Psychologische Operationsvorbereitung bei 4–8-jährigen (Psychologic Treatment Alternatives in Preparation for Surgery of In-Hospital Pediatric Patients between the Ages of 4 and 8 Years) 34
- Hobrücker, B., Köhl, R.*: Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten (Children's Behaviour Problems during Residential Treatment: A Factor Analytic Approach) 154
- Rohmann, U.H., Elbing, U., Hartmann, H.*: Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen (Significance of Environmental and Individual Variables in Autoaggressive Behavior) 122
- Szilárd, J., Vetró, Á., Farkasinszky, T.*: Elektive aggressive Verhaltensstörungen (Elective Aggressive Behavior Disturbances) 121
- Torbahn, A.*: Angst vor der Operation bei Kindern und ihren Müttern (Preoperative Anxiety in Children and Their Mothers) 247
- Walter, R., Kampert, K., Remschmidt, H.*: Evaluation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in drei hessischen Landkreisen (Evaluation of Psychiatric Services for Children and Adolescents in Three Rural Counties) 2

Jugendhilfe

- Brönneke, M.*: Familientherapie in der Heimerziehung: Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten (Family Therapy in Connection with the Upbringing of Children in Children's Homes: Conditions, Chances and Necessities) 220
- Holländer, A., Hebborn-Brass, U.*: Entwicklungs- und Verhaltensprobleme von Kindern eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Kinderheims: Erste Ergebnisse einer mehrdimensionalen Klassifikation (Developmental and Behavioral Problems of Children at the Onset of Psychotherapeutic Residential Care: First Results of a Multidimensional Diagnostic Classification) 212

Praxisberichte

- Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H., Ebbers, F.*: Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegeeltern (Supervision of Self-Help Groups and Family Therapeutic Counseling of Foster Families) 290

Psychotherapie

- Bauers, W.:* Erfahrungen mit Indikationsstellungen zur stationären psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Experiences with Indications for the Psychotherapeutic Indoor-Treatment of Children and Adolescents) 298
- Ebtinger, R., Ebtinger, J.:* Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder (Dreaming in the Psychotherapy of Psychotic Children) 131
- Jernberg, A. M.:* Untersuchung und Therapie der pränatalen Mutter-Kind-Beziehung (Investigation and Therapy of Prenatal Relation between a Mother and her Child) 161
- Maxeiner, V.:* Märchenspiel als Gruppenpsychotherapie für behinderte Kinder (Playing Fairy Tales as a Group Therapy for Developmentally Retarded Children) 252
- Streeck-Fischer, A.:* Zwang und Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter (Compulsion and Personality Organisation in Childhood and Youth) 366

Übersichten

- Braun-Scharm, H.:* Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Psychogenic Visual Disturbances in Children and Adolescents) 38
- Bölling-Bechinger, H.:* Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes (The Importance of Grief in Accepting a Child's Ecology) 175
- Diepold, B.:* Psychoanalytische Aspekte von Geschwisterbeziehungen (Psychoanalytic Aspects of Sibling Relations) 274
- Engel, B.:* Wandlungssymbolik in Andersens Märchen „Die kleine Meerjungfrau“ (Symbolism of Transfiguration in Andersen's „The Little Mermaid“) 374
- Herzka, H. S.:* Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie (Pathogenesis between Individuation and Psycho-Social Ecology) 180
- Hummel, P.:* Der gegenwärtige Forschungsstand zur Sexualdelinquenz im Jugendalter (The Actual State of Research in Sexual Delinquency in the Days of Youth) 198
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 1: Medizinische Aspekte, Epidemiologie und entwicklungspsychologische Aspekte (Deafness from a Child- and Youth-Psychiatric Point of View. Part 1: Medical Aspects, Epidemiology, and Aspects of Developmental Psychology) 167
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 2: Soziale und emotionale Entwicklung, kinderpsychiatrische Morbidität, Bedeutung des familiären und sozialen Umfelds (Deafness from a Child-Youth Psychiatric Point of View. Part 2: Social and Emotional Development, Child-Psychiatric Morbidity, Significance of Family and Social Environments) 204
- Kiese, C., Henze, K. H.:* Umfassende Lateralitätsbestimmung in der Phoniatrien Klinik (Comprehensive Determination of Laterality in the Phoniatic Clinic) 11
- Lanfranchi, A.:* Immigrantenfamilien aus Mittelmeerländern: Systemische Überlegungen zur Beziehung Herkunftsfamilie – Kernfamilie (Immigrant Families from Mediterranean Countries) 124

- Neuser, J.:* Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten (Children with Impaired Immune Functioning in Protected Environments) 43
- Schleiffer, R.:* Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens (Analysis of the Function of Antisocial Behavior) 242
- Strehlow, U.:* Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten – Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion (Between Reasonable Concern and Neurotic Fears – Response of Adolescents to the Threat of a HIV-Infektion) 322
- Strömer, N., Kischkel, W.:* Festhaltungstherapie (Holding Therapy) 326

Tagungsberichte

- Bericht über das VII. Internationale Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters am 23. und 24. 10. 1987 in Würzburg 58
- Bericht über den 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varna 24

Buchbesprechungen

- Affolter, F.:* Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache 139
- Beaumont, J. G.:* Einführung in die Neuropsychologie 186
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 20 142
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 21 191
- Bettelheim, B.:* Ein Leben für Kinder – Erziehung in unserer Zeit 138
- Borbély, A.:* Das Geheimnis des Schlafes. Neue Wege und Erkenntnisse der Forschung 357
- Börsch, B., Conen, M. L. (Hrsg.):* Arbeit mit Familien von Heimkindern 356
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder 185
- Collischonn-Krauss, M.:* Das Trennungstrauma im ersten halben Lebensjahr 356
- Dalferth, M.:* Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität 235
- Dam, M., Gram, L.:* Epilepsie 313
- Diergarten, A., Smeets, F.:* Komm, ich erzähl dir was. Märchenwelt und kindliche Entwicklung 188
- Dietl, M. W.:* Autonomie und Erziehung im frühen Kindesalter. Zur Bedeutung der psychoanalytischen Autonomiediskussion für die frühkindliche Erziehung 236
- Dimitriev, V.:* Frühförderung für „mongoloide“ Kinder, das Down-Syndrom 61
- Eagle, M. N.:* Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse 185
- Ebertz, B.:* Adoption als Identitätsproblem 63
- Feldmann-Bange, G., Krüger, K. J. (Hrsg.):* Gewalt und Erziehung 191
- Fengler, J., Jansen, G. (Hrsg.):* Heilpädagogische Psychologie 384
- Friedmann, A., Thau, K.:* Leitfaden der Psychiatrie 141
- Gruen, A.:* Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit – eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität 380

<i>Haeberlin, U., Amrein, C.</i> (Hrsg.): Forschung und Lehre für die sonderpädagogische Praxis	188	<i>Potreck-Rose, F.</i> : Anorexia nervosa und Bulimia. Therapieerfolg und Therapieprozeß bei stationärer verhaltenstherapeutischer Behandlung	186
<i>Hartmann, J.</i> : Zappelphilipp, Störenfried. Hyperaktive Kinder und ihre Therapie	314	<i>Prekop, J.</i> : Der kleine Tyrann	386
<i>Hirsch, M.</i> : Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie	27	<i>Psychologie heute</i> (Hrsg.): Klein sein, groß werden	313
<i>Horn, R., Ingenkamp, K., Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Tests und Trends 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik, Bd. 6	233	<i>Rath, W.</i> : Sehbehinderten-Pädagogik	315
<i>Institut für analytische Psychotherapie</i> (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der Demokratischen Psychiatrie, Bd. I u. II	61	<i>Reinecker, H.</i> : Grundlagen der Verhaltenstherapie	105
<i>Jernberg, A. M.</i> : Theraplay. Eine direktive Spieltherapie	315	<i>Reiser, H., Trescher, G.</i> : Wer braucht Erziehung. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik	99
<i>Jung, C. G.</i> : Seminare – Kinderträume	143	<i>Remschmidt, H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung	386
<i>Kagan, J.</i> : Die Natur des Kindes	102	<i>Rennen-Allhoff, B., Allhoff, P.</i> : Entwicklungstests für das Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter	63
<i>Kast, V.</i> : Wege aus Angst und Symbiose. Märchen psychologisch gedeutet	26	<i>Ross, A. O., Petermann, F.</i> : Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen	188
<i>Kast, V.</i> : Mann und Frau im Märchen	382	<i>Rothenberger, A.</i> : EEG und evözierte Potentiale im Kindes- und Jugendalter	314
<i>Keeney, B. P.</i> : Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Theorie und Praxis systemischer Therapie	265	<i>Schlung, E.</i> : Schulphobie	101
<i>Kegel, G.</i> : Sprache und Sprechen des Kindes	232	<i>Schmidt-Denter, U.</i> : Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Lauf des menschlichen Lebens	387
<i>Kernberg, O. F.</i> : Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie	185	<i>Schneider, W.</i> : Deutsch für Kenner. Die neue Stilkunde	26
<i>Klann, N., Hahlweg, K.</i> : Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung	232	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Angst	381
<i>Klein, G., Kreie, G., Kron, M., Reiser, M.</i> : Integrative Prozesse in Kindergartengruppen	311	<i>Schultz-Gambard, J.</i> : Angewandte Sozialpsychologie – Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven	187
<i>Knapp, A.</i> : Die sozial-emotionale Persönlichkeitsentwicklung von Schülern. Zum Einfluß von Schulorganisation, Lehrerwahrnehmung und Elternengagement	28	<i>Schweitzer, J.</i> : Therapie dissozialer Jugendlicher. Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe	385
<i>Koechel, R., Ohlmeier, D.</i> (Hrsg.): Psychiatrie-Plenum. Beiträge zur Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sozialpsychologie aus Praxis und Forschung	385	<i>Seifert, T., Waiblinger, A.</i> (Hrsg.): Therapie und Selbsterfahrung. Einblick in die wichtigsten Methoden	235
<i>Kollbrunner, J.</i> : Das Buch der Humanistischen Psychologie	312	<i>Shapiro, E. G., Rosenfeld, A. A.</i> : The Somatizing Child. Diagnosis and Treatment of Conversion and Somatization Disorders	234
<i>Kollmar-Masuch, R.</i> : Hat der Lehrer in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Chance?	356	<i>Simmons, J. E.</i> : Psychiatric Examinations of Children	140
<i>Kooij, R. v. d., Helledoorn, J.</i> (Hrsg.): Play, Play Therapy, Playresearch	141	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 40)	60
<i>Kormmann, A.</i> (Hrsg.): Beurteilen und Fördern in der Erziehung. Orientierungshilfen bei Erziehungs- und Schulproblemen	190	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 41)	103
<i>Kutter, P., Paramo-Ortega, R., Zagermann, P.</i> (Hrsg.): Die psychoanalytische Haltung. Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse	185	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 42)	382
<i>Lempp, R., Schiefele, H.</i> (Hrsg.): Ärzte sehen die Schule	265	<i>Stafford-Clark, O., Smith, A. C.</i> : Psychiatrie	103
<i>Lifton, B. J.</i> : Adoption	104	<i>Steinhausen, H. C.</i> : Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie	379
<i>Linn, M., Holtz, R.</i> : Übungsbehandlung bei psychomotorischen Entwicklungsstörungen	264	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion	99
<i>Lukas, E.</i> : Rat in ratloser Zeit – Anwendungs- und Grenzgebiete der Logotherapie	266	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Märchen – ein Märchen? Psychoanalytische Betrachtungen zu Wesen, Deutung und Wirkung von Märchen	311
<i>Manns, M., Herrmann, C., Schultze, J., Westmeyer, H.</i> : Beobachtungsverfahren in der Verhaltensdiagnostik	357	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Über die Ursprünge des Ödipuskomplexes – Versuch einer Bestandsaufnahme	381
<i>McDaniel, M. A., Pressley, M.</i> (Eds.): Imagery and Related Mnemonic Processes. Theories, Individual Differences, and Applications	384	<i>Visher, E. B., Visher, J. S.</i> : Stiefeltern, Stiefkinder und ihre Familien	138
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	316	<i>Wexberg, E.</i> : Sorgenkinder	264
<i>Nitz, H. R.</i> : Anorexia nervosa bei Jugendlichen	140	<i>Wilk, L.</i> : Familie und „abweichendes“ Verhalten	100
<i>Payk, R., Langenbach, M.</i> : Elemente psychopathologischer Diagnostik	29	<i>Zundel, E., Zundel, R.</i> : Leitfiguren der Psychotherapie. Leben und Werk	189
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit Jugendlichen	233	<i>Zwiebel, R.</i> : Psychosomatische Tagesklinik – Bericht über ein Experiment	263
<i>Petzold, H., Ramin, G.</i> (Hrsg.): Schulen der Kinderpsychotherapie	383	Autoren der Hefte: 25, 60, 98, 137, 184, 231, 263, 310, 355, 378	
		Tagungskalender: 30, 64, 106, 144, 193, 237, 267, 317, 358, 388	
		Mitteilungen: 31, 65, 107, 145, 194, 238, 269, 318, 359, 388	

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg
(Ärztl. Direktor: Prof. Dr. med. M. Müller-Küppers)

Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten – Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion

Von Ulrich Strehlow

Zusammenfassung

Die neue Erkrankung AIDS verunsichert gerade auch Jugendliche bei ihren ersten sexuellen Erfahrungen. Nach einer Literaturübersicht wird von den klinischen Erfahrungen mit Jugendlichen berichtet, die wegen AIDS besorgt oder ängstlich sind. Dabei scheint derzeit weniger eine konkrete Infektionsgefahr die wichtigste Rolle zu spielen als vielmehr Faktoren wie allgemeine Ängstlichkeit, Einflüsse aus Elternhaus und Freundeskreis sowie in Einzelfällen irrationale Ängste im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen.

1 Einleitung und Literaturübersicht

In den Medien werden täglich neue, teils widersprüchliche Informationen über AIDS gebracht und an jeder Straßenbahnhaltestelle warnen großflächige Plakate. So werden auch Kinder und Jugendliche in erster Linie durch das Fernsehen erreicht und erleben die Reaktionen ihrer Familie auf diese Sendungen. Auch in den Schulen ist das Thema AIDS verpflichtend geworden.

Trotz Bemühungen um eine bessere sexuelle Aufklärung und eine Veränderung früherer Wertvorstellungen (vgl. Hüner 1985) ist die Aufnahme sexueller Beziehungen, insbesondere der erste Geschlechtsverkehr, zumindest für manche Jugendliche auch heute noch mit Ängsten verbunden: Angst vor ungewollter Schwangerschaft, vor dem Verletzen moralischer Vorstellungen oder auch Angst vor dem Versagen oder Nicht-Genügen. In dieser komplexen Situation bedeutet die Möglichkeit einer HIV-Infektion eine zusätzliche Verunsicherung, die sich auch als „Aufhänger“ für eine Verschiebung der obengenannten Ängste geradezu anbietet.

Dunde (1986) unterscheidet vier Formen der Angst im Zusammenhang mit AIDS:

- a) Die Angst vor der Ansteckung: Der (noch) nicht Erkrankte fürchtet sich vor dem (vielleicht nur vermutlich) Kranken.
- b) Die Angst vor dem Krankheitsausbruch der Infizierten.

- c) Die Angst vor dem Ausschluß der Erkrankten, Infizierten oder auch nur mutmaßlich Infizierten und
- d) Die Angst vor der Krankheit als einem Spezialfall des Glückverlustes.

Neben zahlreichen Veröffentlichungen in der Tagespresse berichtet z. B. Korcok (1985) über eine Epidemie von Angst in den USA; hier wurden zeitweise Tausende von Kindern aus Angst vor einer HIV-Infektion nicht mehr in die Schulen geschickt oder Pizzerien warben damit, daß zur Infektionsprophylaxe bei ihnen Einmalgeschirr verwandt werde, die Einrichtungen täglich desinfiziert würden und die Köche bei ihrer Arbeit Handschuhe tragen müßten. Krankenpflegepersonal und Ärzte, die sich erstmals einem AIDS-Patienten gegenübersehen, zeigen Verunsicherung und Angst, die bis zur Ablehnung von Patienten führt (Kennedy 1987).

Die Angehörigen der Hauptbetroffenengruppen (homo- und bisexuelle Männer, i.v.-Drogenabhängige und Bluter) reagierten als erste mit Angst auf die für sie große Infektionsgefahr. So berichten Miller et al. (1985), Valdiseri (1986), Jenike et al. (1986) und Chodoff (1987) von homosexuellen Männern, die, ohne an AIDS erkrankt zu sein, an großer Angst, teilweise bis zur Panik, leiden und in ihrem Alltagsleben erheblich beeinträchtigt sind. Einige Patienten zeigen ausgedehnte Zwangsbefürchtungen und wahnhaft hypochondrische Ängste im Zusammenhang mit einer endogenen Depression. Diese Patienten empfinden ihre Homosexualität als persönlichkeitsfremd und unterdrücken vielfach ihre homosexuellen Wünsche.

Bei i.v.-Drogenabhängigen scheint die Angst vor AIDS angesichts vielfältiger anderer Probleme eine eher geringe Rolle zu spielen (Velimirovic 1987); andererseits kann bei dieser Personengruppe ein deutlicher Rückgang der Infektionen mit Hepatitis B nachgewiesen werden (Pristera et al. 1987), so daß auf eine Änderung der Verhaltensweisen geschlossen wird.

Hämophile kommen nach einer Untersuchung von Agle et al. (1987) in der Mehrzahl realitätsgerecht mit den medizinischen und psychosozialen Folgen einer möglichen HIV-Infektion zurecht. Bemerkenswert an dieser Arbeit ist die Tatsache, daß sich die Eltern der im Durchschnitt 16 Jahre alten Jugendlichen als wesentlich

besorgter bezeichnen als die direkt Betroffenen selbst. Diese Tendenz zeigte sich auch in den Diskussionen um die Teilnahme von hämophilen Schülern am Regelunterricht eines hiesigen Gymnasiums (Becker 1987).

Auch die sogenannte „heterosexuelle Normalbevölkerung“ reagiert inzwischen mit Sorgen und Ängsten in bezug auf die Gefahr einer HIV-Infektion. Am hiesigen Gesundheitsamt haben sich 1987 etwa 2000 Personen dem „AIDS-Test“ unterzogen, bis auf wenige Ausnahmen mit negativem Ergebnis. Die Ratsuchenden berichten immer wieder von massiven Ängsten, hypochondrischer Selbstbeobachtung und sozialem Rückzug, obwohl bei realistischer Betrachtung bei ihnen kein oder nur ein sehr geringes Infektionsrisiko bestand. Der Übergang von einem „erhöhten Besorgnisniveau“ zu einer psychogenen Störung von Krankheitswert, wie sie z. B. Frolkis (1986) und Peseschkian (1986) beschreiben, erscheint fließend.

Auf einem Workshop zum Thema „AIDS-Phobie“ am 5. 11. 1987 in München wurde von Ratsuchenden berichtet, die in hohem Maße irrationale Ängste in bezug auf AIDS entwickelt hatten, die sich wie folgt charakterisieren lassen:

- Sie haben erhebliche Angst vor einer Infektion oder Angst, bereits infiziert zu sein.
- Sie gehören keiner Hauptbetroffenengruppe an.
- Sie haben schon mehrere AIDS-Tests machen lassen, ohne durch die negativen Ergebnisse beruhigt zu sein.
- Sie sind durch diese Beschwerden in ihren sozialen Kontakten eingeschränkt.
- Sie haben oft vor dem Ausbruch der Symptomatik schuldhaft erlebte sexuelle Kontakte gehabt (Jäger 1987).

Diese mißverständlich „AIDS-Phobie“ genannte Störung ist kein eigenständiges Krankheitsbild, sondern als Symptom einer psychischen Erkrankung, z. B. Angstneurose oder Depression zu betrachten.

Über die speziellen Reaktionen Jugendlicher auf die Bedrohung durch die Erkrankung AIDS finden sich in der Literatur bisher nur wenige Berichte über die Situation in den USA. Von Price et al. (1985) wird der Kenntnisstand Jugendlicher über AIDS als insgesamt unbefriedigend dargestellt. 27% der Befragten gaben an, selber im Zusammenhang mit AIDS besorgt zu sein. Diclemente et al. (1986) findet in einer Untersuchung unter 1326 14-18jährigen Schülern im Großraum San Francisco einen sehr unterschiedlichen Wissensstand, insbesondere über die Übertragungswege. Fast 80% der befragten Schüler gaben an, Angst vor einer HIV-Infektion zu haben. Solche Befürchtungen sind nach Hein (1987) in den USA für Jugendliche aufgrund ihres Sexualverhaltens mit häufig wechselnden, oft auch deutlich älteren Partnern und häufig zu findenden Geschlechtskrankheiten durchaus als begründet anzusehen. Zur Situation in der Bundesrepublik Deutschland orientiert z. B. ein Artikel in der Süddeutschen Zeitung vom 27. 8. 1987 von Kapps „Wie Jugendliche auf die Bedrohung durch AIDS reagieren“ oder eine Sendung im SDR I von v. Krogh „Erste Liebe -

durch AIDS bedroht?“. Die berichteten Reaktionen reichen von ängstlichem Vermeidungsverhalten bis zur Verleugnung der Problematik.

2 Erfahrungsberichte

2.1 Der AIDS-Test am Gesundheitsamt

Die Gesundheitsämter in Baden-Württemberg bieten einen kostenlosen und anonymen AIDS-Test an. Von dieser Möglichkeit machten 1987 am Staatlichen Gesundheitsamt Heidelberg, das einen ländlichen Raum von etwa 450 000 Bewohnern versorgt, ca. 2000 Personen Gebrauch. Inzwischen kommen, soweit man den Angaben der Ratsuchenden und den fast durchweg negativen Testergebnissen entnehmen kann, fast nur Angehörige der sogenannten heterosexuellen Normalbevölkerung zu dieser Untersuchung. Sie kommen aus Sorge wegen unspezifischer Beschwerden - Lymphknotenschwellungen, Durchfall, Müdigkeit oder Kopfschmerzen - oder wegen einer befürchteten Ansteckung bei außerehelichen Kontakten oder häufig wechselnden Partnern. Sie werden aber auch nicht selten von ihren Partnern oder bei Jugendlichen auch einmal von den Eltern zum Test geschickt. Jedem Ratsuchenden wird ein Beratungsgespräch angeboten, in dem diese meistens recht offen von ihren Sorgen und Ängsten berichten. Nicht selten wird rasch erkennbar, daß die Angst vor AIDS als Symptom einer psychischen Erkrankung aufzufassen ist, wie z. B. bei der im folgenden beschriebenen Frau:

Frau A., etwa 50 Jahre alt, kommt bereits zum zweiten Mal zum Test. Sie leidet unter einer allgemeinen Schwäche, Schmerzen in den Beinen, Durchfällen und schwarzen Flecken auf der Haut. Sie ist sich ganz sicher, an AIDS erkrankt zu sein, kann kaum noch schlafen und quält sich nächtelang mit Grübeleien über ihre hoffnungslose Zukunft. Von einem Arzt hat sie sich wegen dieser Beschwerden noch nicht untersuchen lassen, da doch keine Hilfe möglich sei. - Früher konnte sie solche Beschwerden nicht, war eher „nervlich stabil“. Nach der Trennung von ihrem Mann vor einem Jahr hatte sie in den USA einen einzigen sexuellen Kontakt mit einem ihr fremden Mann, worüber sie sich noch im Gespräch sehr schämte. Sie ist sich sicher, sich bei dieser Gelegenheit infiziert zu haben. Ihre Infektion ist nun wieder ein Grund, weshalb sie die Beziehung zu ihrem Mann, mit dem sie beruflich noch zusammenarbeiten muß, nicht wiederaufnehmen kann, wie sie es eigentlich gerne täte. - Erst nach zahlreichen, auch wiederholten Untersuchungen bei Ärzten verschiedener Fachrichtungen, telefonischer Ratsuche bei mehreren AIDS-Hilfen in der Bundesrepublik und mehreren, wiederum negativ ausgefallenen AIDS-Tests bei anderen Stellen gelingt es, Frau A. in Behandlung an die Psychosomatische Klinik zu vermitteln. - Bei Frau A. handelt es sich um ausgedehnte hypochondrische Befürchtungen von wahnhafter Gewißheit im Zusammenhang mit einer schweren Depression.

Jugendlichen, die wie oben beschrieben im Gesundheitsamt Hilfe suchen, wird zusätzlich ein eingehendes jugendpsychiatrisches Interview angeboten. Auf diese Weise können detaillierte Angaben zum Hintergrund der Sorgen und Ängste, die die Jugendlichen ins Gesund-

heitsamt geführt haben, erhoben werden. Die bisher untersuchten Jugendlichen gehören keiner Hauptbetroffengruppe an. Das angegebene Infektionsrisiko besteht entweder in länger zurückliegenden, damals meist kurz dauernden sexuellen Kontakten, wie z. B. Ferienbekanntschaften, oder ist auch gar nicht faßbar, nur ein „unbestimmtes Gefühl“, ob es nicht vielleicht doch noch andere Übertragungswege geben könnte, so daß man „zur Sicherheit“ von der Möglichkeit des Tests Gebrauch machen möchte.

Ein 18jähriger Schüler und eine 17jährige Schülerin kommen gemeinsam zum AIDS-Test. Sie haben seit drei Monaten regelmäßig Verkehr (mit Kondomen) und Sorge, er könne sich vielleicht vor zwei Jahren bei seiner damaligen, etwa gleichaltrigen Freundin infiziert haben. Da man aber auch noch nicht genau wisse, was es noch für Übertragungswege gebe, möchte sie sich, die mit keinem anderen Partner Verkehr hatte, „sicherheitshalber“ mittesten lassen. Nach den – wie aufgrund der Angaben zu erwarten – negativen Testergebnissen wollen die beiden als Verhütungsmittel auf die Pille umsteigen und betrachten das Thema AIDS für sich als erledigt. Beide zeigen sich über AIDS gut informiert, u. a. durch eine Arbeitsgruppe in der Schule. Sie betonen, daß sie sich Sexualität nur in einer Partnerschaft in gegenseitiger Treue vorstellen können, auch ohne das „AIDS-Problem“. – Ihre Eltern wissen, daß sie beim AIDS-Test war, und finden das in Ordnung; für sich selber machen sie sich keine Sorgen wegen AIDS, da sie sich treu sind. Seine Eltern wissen nichts von dem AIDS-Test. Seine Mutter ist generell hinsichtlich der Gesundheit recht besorgt; ihre beiden Eltern sind in den letzten beiden Jahren nach langjähriger Krebserkrankung verstorben. Besonders hinsichtlich AIDS hat die Mutter des Jugendlichen große Sorge, sowohl in bezug auf sich selbst als auch auf ihren Sohn. Bei ihr ist keine Angstsymptomatik erfragbar, er berichtet spontan von Panikzuständen, wenn er eine Gasmasken tragen muß, macht sich Sorgen, wie das bei der Bundeswehr werden wird, und fragt, ob es Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Eine 16jährige kommt zum AIDS-Test, weil sie vor zwei Jahren einmal mit einem gleichaltrigen Jungen geschlafen habe. Sie macht sich schon seit langem Sorgen wegen einer möglichen HIV-Infektion und sieht sich durch die AIDS-Problematik in ihrer Haltung, daß „mit Männern nichts mehr laufe“, bestätigt.

Ein 18jähriger Lehrling kommt in voller Lederkombi zum AIDS-Test. Er beklagt sich laut und ausführlich über das „Verharmlosen“ der Infektionsgefahr durch die offiziellen Stellen. Die täten so, als sei das Problem mit Kondomen erledigt. Auch sonst „gehe ja gar nichts mehr“, kein Lecken, kein Küssen, alles sei potentiell infektiös und daher zu unterlassen. Fragen kann er nicht direkt formulieren, sondern nur in provozierender Form äußern, z. B. „und anonym ist der Test ja sowieso nicht!“. Nach einem gut halbständigen Gespräch geht er ohne Test mit der Bemerkung, er werde wiederkommen, wenn die Zeit für einen Test bei ihm reif sei.

Eine 16jährige Gymnasiastin wurde von ihren Eltern zum AIDS-Test geschickt, weil diese Sorge hatten, ihre Tochter könne sich bei ihrem Freund, einem deutlich älteren „Ausländer“ infiziert haben. Sie war nach sehr kurzer Dauer ihrer Beziehung regelrecht, damals gegen ihren auch ausgedrückten Willen, von ihrem Freund verführt worden und hatte seitdem regelmäßig mit ihm Verkehr, ohne daß sie sich mit ihrem Wunsch nach Kondomen als Verhütungsmittel durchsetzen konnte. Ihre Eltern, denen sie sich teilweise anvertraut hatte, versuchten zuerst die Beziehung zu ihrem Freund zu unterbinden, als dies nicht gelang, sie zur Einnahme der Pille zu überreden und

schickten sie schließlich zum AIDS-Test, da sich besonders der Vater große Sorgen wegen einer möglichen HIV-Infektion machte. – Mit 12 Jahren war sie wegen einer Anorexia nervosa mehrere Monate stationär kinderpsychiatrisch behandelt worden und beklagte sich auch jetzt noch, daß sie anders sei als andere Jugendliche, schwer Kontakt finde und ohne Orientierung für ihre Zukunft sei. Das emotional überforderte, auch äußerlich jünger wirkende Mädchen konnte in einem zweiten Gespräch die ursprünglich nur ihren Eltern zugeschriebenen Ängste auch für sich selbst formulieren. Dabei mischten sich bei ihr Ängste vor einer fremden Krankheit, einem fremden Mann und vor ihrem Kontrollverlust zunächst unentwirrbar. Sie nahm das Angebot weiterer Gespräche, auch unter Einschluß ihrer Eltern, zur Abklärung einer Therapieindikation gerne an.

2.2 Erfahrungen in der kinderpsychiatrischen Ambulanz

Kinder, Jugendliche oder deren Eltern, die sich wegen Ängsten im Zusammenhang mit AIDS an uns wenden, bilden 1987 noch eine Ausnahme. Ein Beispiel hierfür ist ein 8jähriges Mädchen, das uns von seinen Eltern in der Ambulanz vorgestellt wurde:

Anlaß zur Vorstellung war die von dem Mädchen ihren Eltern gegenüber mehrfach und eindringlich geäußerte Angst, an AIDS erkrankt zu sein. Schon bald stellte sich heraus, daß hinter dieser Angst ein Trauma stand, das von dem Mädchen schuldhaft verarbeitet worden war: *Vor drei Jahren war sie von einem damals 13jährigen Jungen einer befreundeten Familie sexuell mißbraucht worden. In der letzten Zeit vor der Vorstellung hatte sie fast täglich Neuigkeiten über den menschlichen Körper und Sexualität aus der Schule mit nach Hause gebracht, Zeichen einer Aktualisierung des zwischenzeitlich verdrängten Traumas. Im nachhinein fiel den Eltern auch auf, daß ihre Tochter während der letzten drei Jahre Zärtlichkeiten ihres Vaters sehr ablehnend gegenübergestanden hatte, was sich schon bald nach der Vorstellung bei uns wieder deutlich änderte.*

Ein zweites Beispiel ist eine 17jährige Jugendliche, die sich auf Drängen ihrer Mutter und einer Bekannten in unserer Ambulanz vorstellte:

Seit ungefähr einem $\frac{3}{4}$ Jahr hat sie Angst, sich eine HIV-Infektion zuzuziehen. Deshalb vermeidet sie es, andere Menschen zu berühren, z. B. ihnen die Hand zu geben, fremde Toiletten zu benutzen, von fremden Bestecken zu essen und zum Friseur oder Zahnarzt zu gehen. Sie kann nicht glauben, daß „es“ nur durch Blut übertragen wird. Sie wäscht sich vermehrt die Hände, hat aber große Sorge um den Säureschutzmantel ihrer Haut. Sie war vorübergehend schon einmal fast überzeugt, sich bei ihrem Hausarzt durch dessen unhygienischen Umgang mit Blut infiziert zu haben. Auch bei der jetzigen Vorstellung ist sie nicht sicher, ob sie nicht vielleicht doch infiziert ist. Vor einem AIDS-Test hat sie Angst, weil der „die Wahrheit ans Licht“ bringen könnte. Bei ihren Freundinnen findet sie kein Verständnis und hat sich zunehmend isoliert. – Sie war schon immer ängstlich, mit besonderer Angst vor großen Hunden, vor dem Erröten oder vor Klassenarbeiten. Auf den Reaktorunfall in Tschernobyl hin war sie „ausgefippt“, hatte sich voller Angst ins Bett zurückgezogen und geglaubt, es gehe alles zu Ende. Sie war schon immer eher kontaktscheu gewesen und hatte bisher gar keine Kontakte mit Jungen, kann sich dies derzeit auch gar nicht vorstellen.

2.3 Erste Ergebnisse einer Umfrage bei Schülern und Eltern

Aus einem Probelauf eines Fragebogens für Schüler und eines anderen für Eltern über die Einstellungen zu AIDS liegen erste Ergebnisse vor. Der Fragebogen für Schüler wurde im Anschluß an eine Informationsveranstaltung über AIDS für Schüler der 12. und 13. Klassen an einem Gymnasium im September 1987 gegeben. Im Gegensatz zu der in der Veranstaltung sehr sachbezogenen Diskussion kommt in den Antworten eine starke persönliche Betroffenheit der befragten Schüler zum Ausdruck: 8 der 27 Teilnehmer gaben an, selber schon einmal befürchtet zu haben HIV-infiziert zu sein, 16 hatten schon einmal überlegt, sicherheitshalber einen AIDS-Test zu machen und 12 gaben an, daß ihre Eltern Angst vor AIDS hätten. 18 Teilnehmer waren von ihren Eltern aus Sorge wegen AIDS vor dem Geschlechtsverkehr gewarnt worden. Bei den befragten Eltern handelte es sich um die Teilnehmer eines Elternabends für die 10. Klassen desselben Gymnasiums. U. a. gaben die Eltern an, daß 44 von 80 Kindern größere Zurückhaltung bei der Aufnahme sexueller Kontakte wegen AIDS zeigten, und meinten, daß 36 dieser Kinder Angst vor AIDS hätten.

2.4 Die Arbeitsgruppe „AIDS und Angst“ auf dem Mannheimer Jugendkongreß am 12. 3. 1988

Die genannte Arbeitsgruppe wurde als themenzentrierte Selbsterfahrungsgruppe mit etwa 40 Teilnehmern durchgeführt. Die vom Leiter der Gruppe (Dipl.-Psych. Zippel, AIDS-Hilfe München) gemachte Vorgabe, Sexualität sei aufgrund einer repressiven Sexualerziehung auch unabhängig von AIDS mit Ängsten verbunden, wurden von den Teilnehmern nicht aufgegriffen. Für sie war klar, daß man als Jugendlicher Partnerschaften einschließlich sexueller Kontakte hat, und sie konnten auch offen darüber sprechen. Besonders die Mädchen berichteten von Ängsten, sich infizieren zu können, z. B. wenn sie sich nach einer Party unter Alkoholeinfluß auf ein unüberlegtes Abenteuer einließen. Aber auch die Sorge, der Freund könne sich infizieren und was das für die Partnerschaft bedeuten würde, spielte eine Rolle. Besonderes Interesse galt der Frage, wie man sich sicher sein könne, daß ein neuer, bisher nicht bekannter Partner nicht infiziert sei. Der Vorschlag, vor der Aufnahme einer neuen sexuellen Beziehung einen negativen AIDS-Test zu verlangen, wurde überwiegend als nicht durchführbar, ja als in der Situation der Entwicklung einer neuen Partnerschaft auch gar nicht vorstellbar angesehen. Andererseits wurden auch keine befriedigenden Lösungen gefunden, es herrschte Ratlosigkeit mit Ideen wie „keine Abenteuer mehr“ und „man muß nehmen, was kommt“. Keinem der anwesenden Jugendlichen war ein HIV-Infizierter persönlich bekannt, wohl aber häufig langwierige Krebserkrankungen in der nächsten Verwandtschaft. Dies prägte die Sorge, ob man als Infizierter oder gar schon Schwerkranker selber vom Partner die Fortsetzung der Beziehung verlangen dürfe.

Die berichteten Beispiele sollen zeigen, in wie verschiedener Weise sich Jugendliche mit der Erkrankung AIDS auseinandersetzen und welche Sorgen und Ängste damit verbunden sein können. Dabei scheint bisher die Auseinandersetzung mit einer konkreten Infektionsgefahr oder der Umgang mit Infizierten eine weniger wichtige Rolle zu spielen als vielmehr Einflüsse von Elternhaus, Freunden und Medien sowie die allgemeine Ängstlichkeit und in Einzelfällen auch irrationale Ängste im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen.

3 Abschließende Überlegungen

Eine Aufklärungskampagne ist erfolgreich, wenn sie die beabsichtigten Informationen vermittelt und irrationale Ängste abbaut. Daß dies im Prinzip auch bei AIDS möglich ist, zeigt z. B. die Arbeit von *Lawton* (1987): Gut informierte und intensiv betreute hämophile Jugendliche zeigen weniger Angst in bezug auf AIDS als eine Vergleichsgruppe. Eine so umfassende und individuelle Aufklärung erfolgt aber offenbar bisher nur in den Hauptbetroffenengruppen. Dagegen ist der Effekt der Medien und des Aufklärungsunterrichtes an den Schulen wahrscheinlich nicht so positiv; unklar bleibt, wie die aufgeworfenen Fragen verarbeitet werden. Erst recht gelten diese Bedenken für die vielfältigen sensationell aufgemachten Berichte in der Presse. Es besteht die Gefahr, daß Eltern aus eigener Besorgnis nicht nur wegen einer unerwünschten Schwangerschaft, sondern auch wegen AIDS vor Sexualität generell warnen und eigene Ängste weitergeben.

Offen bleibt, an wen Jugendliche sich mit ihren Fragen bis hin zu der Sorge, sich infiziert zu haben, wenden. Wie die zahlenmäßig eher zunehmenden Teenagerschwangerschaften zeigen, ist es für sie nicht leicht, zum richtigen Zeitpunkt den richtigen Gesprächspartner zu finden. Sicher kann hier individuell eine professionelle Beratung sehr hilfreich sein. Ob die erneute Verknüpfung von Sexualität mit Krankheit und Tod(-sünde) zu einer Zunahme von Sexualängsten und damit verbunden eventuell auch neuen Neuroseformen führen wird, läßt sich zur Zeit nicht beantworten und kann nur vermutet werden. Im Moment scheinen in der Bundesrepublik Deutschland die oben erwähnten Probleme die „erste Liebe“ noch mehr zu bedrohen als eine Infektion mit dem Virus selber und verdienen daher unsere Aufmerksamkeit.

Summary

Between Reasonable Concern and Neurotic Fears - Response of Adolescents to the Threat of a HIV-Infection

The new disease AIDS puzzles adolescents with their first sexual experiences. After a survey of the literature the author reports about his knowledge of adolescents who are concerned or anxious about AIDS. At present an actual danger of infection seems to play a less important

part than general anxiety, influence of parents and peer-group as well as, in single cases, neurotic anxieties in connection with mental illness.

Literatur

- Agle, D. / Gluck, H. / Pierce, G. F.* (1987): The risk of AIDS: psychologic impact on the hemophilic population. *Gen Hosp Psychiatry* 9, 11-17. – *Becker, S.* (1987): Persönliche Mitteilung. – *Chodoff, P.* (1987): Fear of AIDS. *Psychiatry* 50, 184-191. – *DiClemente, R. C. / Zorn, J. / Temoshok, L.* (1986): Adolescents and AIDS: A Survey of Knowledge, Attitudes and Beliefs about AIDS in San Francisco. *American Journal of public health (AJPH)* 76, 1443-1445. – *Dunde, S. R.* (1986): AIDS – Was eine Krankheit verändert. Frankfurt/M.: Fischer. – *Frolkins, J. P.* (1986): „AIDS-anxiety“. *New faces for old fears. Postgrad Med* 79, 268-270, 275-276. – *Geis, S. B. / Fuller, R. L. / Rush, J.* (1986): Lovers of AIDS victims: Psychosocial stresses and counseling needs. *Death Studies* 10, 43-45. – *Hein, K.* (1987): AIDS in adolescents: A rationale for concern. *New York State journal of medicine*, May 1987, 290-295. – *Hübert, M.* (1985): Geschlechtsrollenwandel und Sexualität bei Jugendlichen. *Dortmund: Weißbach.* – *Jäger, H.* (1987): AIDS. Stuttgart: Thieme. – *Jenike, M. A. / Pato, C.* (1986): Disabling fear of AIDS responsive to imipramine. *Psychosomatics* 27, 143-144. – *Kapps, B.* Wie Jugendliche auf die Bedrohung durch AIDS reagieren: Zwischen Panik und sträflichem Leichtsin. *Süddeutsche Zeitung* 27.8.1987. – *Kennedy, M.* (1987): AIDS: coping with the fear. *Nursing* 17, 44-46. – *Korcok, M.* (1985): AIDS hysteria: a contagious side effect. *Can Med Assoc J* 133, 1241-1248. – *Lawton, F. A.* (1987): The psychosocial impact of the AIDS risk on school age children and adolescents with hemophilia. *Dissertation Abstracts International* Vol 47 No. 11 May 1987 4654 B. – *Miller, D. / Green, J. / Farmer, R. / Carroll, G.* (1986): A „Pseudo-AIDS“ Syndrome following from Fear of AIDS. *British Journal of Psychiatry* 146, 550-551. – *Peseschkian, N.* (1986): AIDS-Phobie. *Sexualmedizin* 15 (9). – *Priester, R. / Casini, M. / Perino, F. / Degiorgis, A.* (1987): Drug addiction and fear of AIDS. *Lancet* 1 (8525), 160. – *Price, J. H. / Desmond, S. / Kukulka, G.* (1985): High School Student's Perceptions and Misperceptions of AIDS. *Journal of School Health* 55, 107-109. – *Rühmann, F.* (1986): AIDS als sexual-politisches Phänomen. *Sexualmedizin* 15 (8), 370-378. – *Valdiserri, E. V.* (1986): Fear of AIDS: implications for mental health practice with reference to ege-dystonic homosexuality. *Am J Orthopsychiatry* 56, 634-638. – *Velimirovic, B.* (1987): AIDS und Drogenabhängigkeit aus der Sicht des Epidemiologen. *AIDS-Forschung* 2, 323-334.
- Anshr. d. Verf.: Dr. med. Ulrich Strehlow, Abt. f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie der Univ. Heidelberg, Blumenstr. 8, 6900 Heidelberg 1.