

von Gruppenübungen und Rollenspielen die notwendigen Einstellungs- und Verhaltensänderungen eingeübt (Änderung des Sexualverhaltens, gesunde Ernährung, etc.). Daneben erfolgt eine Einführung in Entspannungsübungen. Im 3. Teil schließlich stehen die erwähnten Visualisierungsübungen und Meditationen im Vordergrund. Die Patienten werden dazu angeleitet, derartige Übungen zunehmend auch außerhalb der Gruppenstunden in eigener Regie zu machen.

Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen eindrucksvoll, daß durch die „Positiven-Gruppe“ Ängste abgebaut werden. Die Patienten lernen mit ihrer Krankheit konstruktiver umzugehen und diese als Herausforderung anzunehmen. Wenn sie Angst oder Hoffnungslosigkeit oder anderer emotionaler Streß „überfällt“, haben sie in den Vorstellungs- und Entspannungsübungen offensichtlich ein hilfreiches Gegenmittel. Außerdem haben wir wiederholt beobachtet, daß sich auch der Immunstatus verbessert. Empirisch abgesicherte Effektivitätsprüfungen stehen aber noch aus.

Literaturverzeichnis

- Beitel, E., et al (1983). Bochumer Gesundheitstraining. Bochum: Ruhr-Universität.
 Boerner, M. (1989). Die Chance Aids. München.
 Juchheim, J. & Poschet, J. (1989). Immun – das Ernährungsprogramm zur Stärkung des Immunsystems. München.
 Simonton, O.C., Matthews-Simonton, St. & Creighton, J. (1982). Wieder gesund werden. Hamburg: Rowohlt.

Die Verbreitung AIDS-relevanter Verhaltensweisen bei jungen Erwachsenen

Helmut Lukesch

1. Problemstellung

Die Rahmenbedingungen für die AIDS-Problematik sind weitgehend bekannt. Die Krankheit AIDS wird durch einen Lentivirus ausgelöst, der sich in der Regel erst lange Jahre nach der HIV-Infektion in Krankheitssymptomen äußert. Auch ohne manifeste Symptomatik kann der Infizierte den Virus weitergeben. Der Virus selber ist schwer übertragbar, nur bei direkten Kontakten mit Körperflüssigkeiten Infizierter (z.B. Blut, Samen) kommt es zu Ansteckungen. HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen sind in der Bundesrepublik noch weitgehend auf sog. primäre Risikogruppen beschränkt (homo- und bisexuelle Männer, i.v. Drogenkonsumenten, Prostituierte oder hwg-Personen, Hämophile). Eine Ausbreitung der Epidemie über diese Risikogruppen hinaus auf andere Bevölkerungssegmente wird aufgrund vorliegender Simulationsstudien als sicher prognostiziert, ist z.T. bereits eingetroffen (BGA, 1988).

Ein effektives Heilmittel gegen die Infektion ist ebenso wenig in Sicht wie ein Impfstoff, durch den eine vorbeugende Immunisierung erzielt werden könnte. Denkbare Wege zur Eindämmung weiterer Infektionen sind neben seuchenhygienischen Maßnahmen Aufklärungs- und Informationskampagnen (in Einzelfällen auch psychologische Trainings), um Verhaltensweisen, die für die Weiterverbreitung des Virus als besonders gefährlich gelten, zu ändern.

In einigen Studien (vorwiegend an Homosexuellen) konnte in der Tat gezeigt werden, daß durch Aufklärung Verhaltensänderungen zustande kommen können, daß aber auch bestimmte Konstellationen solchen Veränderungen entgegenstehen. Besondere Schwierigkeiten bilden der Zusammenhang von Sexualität und Alkoholkonsum (Israelstam & Lambert, 1986), die Drogenszene (Görgens, Kathke & Krahnke, 1987; Stall et. al, 1986) sowie die Prostitution.

Da nach Simulationsstudien die jüngere Alterskohorte (sog. Disco Jugend) als das Bevölkerungssegment angesehen werden muß, in der sich die HIV-Epidemie in Zukunft verstärkt ausbreiten wird, wenn nicht die eingeschlagenen Maßnahmen greifen (Dörner, 1986; Hein, 1987; Runkel, 1986), war es für uns von Interesse zu untersuchen, welche Verhaltensweisen, die für die Verbreitung des HIV von Bedeutung sind, in welcher Häufigkeit in diesem Bevölkerungssegment vorkommen.

2. Methode

Die Untersuchung fand gruppenweise im Rahmen von Studio-Tests über die Bewertung 20 in- und ausländischer AIDS-Spots statt (Lukesch et al., 1988, 1989). Insgesamt wurden 322 Probanden in die Untersuchung einbezogen. Die Befragung fand in 22 Gruppensitzungen statt. Die Probanden bildeten eine anfallende Stichprobe und setzten sich aus Universitäts- oder Fachhochschulstudenten (n=61), Mitgliedern

der Landjugend (n=71), Bundeswehrangehörigen (n=119), Schülern aus Fachakademien bzw. anderer Schulen (n=41) bzw. Besuchern von Freizeiteinrichtungen (n=30) zusammen.

Variable	Variable		
<i>Geschlecht</i>	<i>Konfessionszugehörigkeit</i>		
männlich	katholisch	66,7%	67,0%
	evangelisch		17,8%
	andere/keine		6,2%
<i>Alter (in Jahren)</i>	<i>Religiöse Überzeugung</i>		
aM	überzeugt	21,39	42,3%
s	unentschieden/ gleichgültig	3,82	29,3%
<i>Herkunft</i>	ablehnend		28,4%
Landgemeinde	<i>Politische Orientierung</i>	44,7%	
Klein- bis Mittelstadt	CDU/CSU	34,1%	21,2%
Großstadt	SPD	21,2%	14,8%
	FDP		2,3%
<i>Schulabschluss</i>	Grüne		17,0%
Volks-, Haupt-, Berufsschule	weiter „links“	35,6%	7,4%
Realschule	weiter „rechts“	14,0%	3,2%
Gymnasium	keine	15,9%	34,1%
Fach-, Fachhochschule		14,9%	
Universität		19,6%	

3. Ergebnisse

3.1. Homo- und bisexuelle Orientierung der männlichen Befragten

Es steht nach den Angaben des Bundesgesundheitsamtes fest, daß knapp drei Viertel der AIDS-Kranken aus homo- oder bisexuellen Männern besteht. In der Geschichte der HIV-Epidemie ist diese Gruppe wiederholt als besonders gefährdet bezeichnet worden, wobei je nach Untersuchungszeitpunkt und -ort beträchtlich hohe Durchseuchungsgrade gefunden wurden (Koch, 1987). Es bedeutet auch nur eine marginale Akzentverschiebung, wenn anstatt von Risikogruppe von Risikoverhalten gesprochen wird (Caruso & Haig, 1987), da gerade die für die HIV-Verbreitung riskanten Verhaltensweisen in dieser Gruppe eine besonders hohe Verbreitung besitzen. Dazu gehört zum einen hoch promiskues Sexualverhalten, von Dannecker und Reiche (1974) wurde bei Homosexuellen eine Bandbreite an Sexualpartnern zwischen 4 und 3 000 gefunden.

Auch riskante Verhaltensweisen sind in dieser Gruppe in beträchtlicher Häufigkeit anzutreffen. Nach Eichner und Habermehl (1978, S. 338) gaben von den homosexuellen Männern 69% an, im vergangenen Jahr aktiv anal-genitalen Verkehr ausgeführt zu haben, 57% hatten passiv anal-genitalen Verkehr, fast ubiquitär war oral-genitaler Verkehr (aktiv 95%, passiv: 97%).

In der vorliegenden Studie bezeichneten 7,3% der männlichen Befragten ihre sexuelle Orientierung als nicht ausschließlich heterosexuell (vgl. Tab. 2). Im Vergleich zu den an einer studentischen Stichprobe gewonnenen Ergebnissen von Clement (1986, S. 1126) sind dies relativ wenig Befragte. Zieht man jedoch Untersuchungen unter Einschluß der erwachsenen Allgemeinbevölkerung heran, so scheinen die vorliegenden Daten bekannten Gegebenheiten zu entsprechen. So hatten bei Wottawa (1979, S. 569) 4,7% der männlichen Befragten homosexuellen Geschlechtsverkehr angegeben (1,5% ausschließlich homosexuell, 3,2% homo- und heterosexuell). Auch bei Clement (1986, S. 125) sind aktuelle homosexuelle Kontakte bei 5% der männlichen Befragten vorhanden. Aus der Erhebung von Eichner und Habermehl (1978, S. 332) läßt sich der Anteil homosexueller Männer auf ca. 3,5% schätzen. Damit bestätigen sich seit langem gefundene Verteilungen, hatte doch schon Hirschfeld (1920, zit. n. Kinsey et al., 1970) 2,3% homo- und 3,4% bisexueller Männer festgestellt.

Autor	N	nur heterosexuell	vorwiegend heterosexuell	bisexuell	vorwiegend homosexuell	ausschl. homosexuell
Clement (1986)	1068	78	18	2	1	1
Untersuchungsdaten (der männlichen Befragten) (1988)	215	92,7	2,0	1,0	1,0	3,4
	35 (nur Studenten)	74,3	11,4	2,9	5,7	5,7

Etwas höher sind die Angaben bei der Frage nach sexuellen Kontakten zu Homosexuellen in den letzten 12 Monaten. Hier geben in der vorliegenden Untersuchung 11,7% der männlichen Befragten an, solche Kontakte gehabt zu haben.

Für die AIDS-Problematik bedeutet dies insgesamt, daß die von der Krankheit ausgehende Bedrohung nicht zu einer Umpolung der grundlegenden sexuellen Orientierung geführt hat, was im Grunde auch nicht zu erwarten war. Auch die homosexuellen Kontakthäufigkeiten sind sicherlich nicht rückläufig.

Daß es einen Austausch zwischen der homo- und der heterosexuellen Sexuelszene gibt, ist lange vor dem Aufkommen der AIDS-Thematik belegt worden; so hatten

Dannecker und Reiche (1974) unter den von ihnen befragten Homosexuellen 5% gefunden, die verheiratet waren, 4% waren geschieden bzw. verwitwet und 1% lebte getrennt von ihren Frauen. Dieses spezielle Problem ist auch nach den vorliegenden Daten in den 4% bisexueller junger Männer zu sehen (Zusammenfassung der Kategorien vorwiegend heterosexuell bis vorwiegend homosexuell), da von diesen möglicherweise wichtige Sexualimporte aus der homosexuellen Szene zu jungen Frauen ausgehen. Erfahrungsberichte, wonach ca. die Hälfte der Homosexuellen bisexuelle Phasen durchgemacht haben, liegen auch aus Dänemark vor (Ebbensen, Biggar & Melby, 1984).

3.2. Risikogruppenkontakte

Eine weitere Frage bezog sich auf die sexuellen Risikogruppenkontakte. Ein solcher Kontakt ist allerdings nur eine Vorbedingung, für ein eigenes Risiko, denn für die tatsächliche Gefährdung müßte naheliegenderweise hinzukommen, daß bei der anderen Person eine HIV-Infektion vorliegt.

Tabelle 3: Häufigkeit von Sexualkontakten zu AIDS-Risikogruppen in den letzten 12 Monaten, aufgeteilt nach sozio-demographischen Kriterien (Angaben in %)

	Risikogruppenkontakte					
	Bluter	Homo- sex.	Pro- stit.	Drogen- kons.	Kunden v. Prostit.	hwg- Pers.
<i>Gesamt</i> (N=322)	7,4	8,2	7,0	7,4	7,2	13,5
<i>Geschlecht</i>						
männlich (N=210)	10,8	11,7	10,2	10,3	10,4	17,0
weiblich (N=105)	1,1	3,2	1,1	2,1	1,1	6,4
p	**	*	**	*	**	*
<i>Schulabschluß</i>						
VS, S, BS (N=114)	12,6	16,5	11,6	11,6	12,8	20,0
RS (N=45)	12,8	12,5	10,3	12,8	13,5	14,6
GY (N=51)	2,1	2,1	4,2	2,1	2,1	14,6
FH, FHS (N=48)	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	9,1
Univ. (N=63)	5,0	3,3	5,0	6,7	3,4	5,0
p	*	**	ns	*	*	ns

Am häufigsten geben die Befragten an (vgl. Tab. 3), sie hätten sexuellen Kontakt zu Personen mit häufig wechselnden Sexualpartnern. Mit Angehörigen anderer Risiko-

gruppen liegt die Kontakthäufigkeit zwischen 7% und 8%. Gravierende Unterschiede bestehen in der Häufigkeit von Risikokontakten zwischen den Geschlechtern, wobei männliche Befragte z. T. zehn Mal häufiger mit Risikogruppen verkehren als Frauen. Junge Männer setzen sich demnach häufiger Gefährdungen aus, reichen diese dann aber wieder an junge Frauen weiter. Nach dem Geschlecht erbringt nur noch die Schulartzugehörigkeit signifikante Differenzen; durchgängig auffällig ist, daß Befragte mit niedrigerem Schulabschluß im Vergleich zu Studenten zwei- bis viermal so häufig Risikokontakte eingehen.

Ein Vergleich mit früheren Befunden kann vor allem in bezug auf den Kontakt mit Prostituierten gemacht werden. So geht nach dem Klassiker Kinsey et al. (1970, S. 552) ca. 4% der männlichen „Gesamt-Triebbefriedigung“ auf Beziehungen mit Prostituierten zurück, bis 45 Jahre hatten 69% der von ihm befragten US-Bürger zumindest einmal Kontakt zu Prostituierten. Nach Eichner und Habermehl (1978, S. 326) sind in der Bundesrepublik allerdings nur 39% der Männer in Kontakt mit Prostituierten gekommen. Unter Studenten ist nach Clement (1986, S. 113) eine noch geringere Erfahrungshäufigkeit gegeben, nämlich nur 13% hatten jemals einen solchen Kontakt, dabei ist außerdem ein Rückgang im Vergleich von vier Studentengenerationen festzustellen. Nach den vorliegenden Daten ist im Vergleich hierzu ein weiterer Rückgang gegeben. Allerdings hat sich jeder zehnte Befragte im vergangenen Jahr einem solchen Kontakt ausgesetzt. Da bei der Prostitution die Verwendung von Kondomen nur bedingt durchsetzbar war (Maiworm, 1988), ist in diesem Bereich ein Bedarf für weitergehende Aufklärung zu sehen.

Kontakte zu Blutern und Drogenkonsumenten werden in 7,4% der Befragten berichtet. Hinsichtlich der Drogenkonsumentenkontakte müßte noch zwischen den Fixern und anderen unterschieden werden.

Nur bei ersteren besteht bei Weitergabe nicht steriler Spritzen ein erhöhtes Infektionsrisiko, für die Gesamtgruppe ist aufgrund intensiverer In-Group-Beziehungen ein erhöhtes Kaskadenrisiko gegeben. Hoch risikobehaftet sind ungeschützte Sexualbeziehungen zu Blutern, da zwei Drittel dieser Personengruppe als HIV-infiziert gilt, wiewohl erst 3% der Infizierten an AIDS erkrankt sind (Mölling, 1988).

3.3. Sexuelle Liberalität

Es gehört in der Regel zur sexuellen Entwicklung, daß Sexualität nicht nur mit einem oder einer Partner(in), sondern mit mehreren erlebt wird. Auch wenn nicht davon ausgegangen werden kann, daß Promiskuität – im Sinne des Fehlens jeglicher verhaltenssteuernder Normen – als Modalverhalten vorkommt, so zeigen doch die vorliegenden Erfahrungen, daß strikt monogame Beziehungen keineswegs das ausschließliche Beziehungsmuster darstellen. Noch weniger kann dies für junge Erwachsene gelten, die erst in der Phase der Partnerfindung und der Erprobung ihrer Sexualität sind. Selbst in relativ festen Beziehungsformen kommen nach Wottawa (1979, S. 589) gelegentliche Seitensprünge bei 55% der Männer und 34% der Frauen vor; wobei die Bereitschaft dazu um ca. 10% höher ist als die tatsächliche Erfahrung. In der studentischen Population haben nach Clement (1986, S. 125) immerhin 28% der Studenten

und 23 % der Studentinnen sexuelle Außenbeziehungen in festen Partnerschaften erprobt. Auch ungewöhnliche Sexualpraktiken sind nicht so ungewöhnlich, wie es den Anschein hat (Wottowa 1979, S. 589; Eichner & Habermehl, 1978, S. 332 und 181). In der untersuchten Stichprobe haben erst 46,9% eine feste Beziehung gefunden, 35,8% sind noch ohne Partner(in) und die restlichen 17,3% sind in eine bzw. mehrere (lockere) Beziehungen involviert. Als Momentaufnahme betrachtet, sind also mehr als die Hälfte der Jugendlichen zwischen 15 und 25 Jahren auf Partnersuche und selbst bestehende Beziehungen können nicht als Endpunkt angesehen werden. Sexuelle Treue wird von 56,7% der Befragten als unbedingt notwendig angesehen und etwa gleich viele meinen, außerehelicher Geschlechtsverkehr sei bei Männern oder Frauen nicht zulässig. Sexuelle Liberalität nimmt mit dem Alter zu, ist naheliegenderweise unter religiös gleichgültigen bzw. ablehnend eingestellten weiter verbreitet und weist auch eine deutliche parteipolitische Affinität auf.

Tabelle 4: Befürwortete und tatsächlich eingehaltene Maßnahmen, um sich beim Geschlechtsverkehr vor AIDS zu schützen, aufgeteilt nach Art der gegebenen Partnerbeziehung (N = 278) nur Befragte mit heterosexueller Orientierung (Angaben in % der Ja-Antworten)

Befürwortete/ eingehaltene Maßnahme	Art der Partnerbeziehung			p
	keine Partner- beziehung N=94	eine feste sex. Beziehung N=134	mehrere sex. Beziehungen N=50	
immer nur mit einem einzi- gen Partner zu- sammensein (ab- solut treu sein)	68,8 30,0	69,9 76,3	60,0 36,0	ns **
Präservative benutzen	77,4 26,7	79,3 23,7	78,0 32,0	ns ns
ganz auf Sex verzichten	8,6 4,4	3,8 3,8	8,0 4,0	ns ns
keinen Kontakt zu Risikogruppen	53,8 33,3	45,9 23,7	54,0 40,0	ns ns

Vergleicht man die Antwortmuster zu den Einstellungsfragen mit den Angaben zu den bestehenden Partnerformen, so werden von wesentlich mehr Befragten in sexueller Hinsicht liberale Positionen vertreten als tatsächlich gelebt. Das Potential an sexueller Freizügigkeit scheint also auch in diesem Bevölkerungssegment wesentlich größer zu sein, als es gemessen an der realisierten Form der Partnerbeziehung ist.

In eine andere Richtung diskrepant sind befürwortete und tatsächlich realisierte Maßnahmen, um sich beim Geschlechtsverkehr vor AIDS zu schützen (vgl. Tabelle 4). Z.B. meinen von den Befragten, die ihren Angaben gemäß in mehrere sexuelle Beziehungen involviert sind, immerhin 60%, daß absolute Treue vor AIDS schütze. Von

dieser Gruppe sind auch mehr als drei Viertel davon überzeugt, daß Präservative eine Schutzmöglichkeit darstellen, benützt werden diese aber nur von einem Drittel. Generell zeigt sich, daß in fast allen Fällen mehr Befragte von der Effizienz einzelner Verhaltensweisen wissen, diese aber dennoch nicht in ihrem Sexualleben realisieren (vgl. auch Schmitt & Israel, 1986).

4. Diskussion

Rückblickend läßt sich aufgrund der gefundenen Ergebnisse feststellen, daß sich das Sexualverhalten unter der lebensbedrohenden Gefahr von AIDS nicht gravierend geändert hat (vgl. hierzu auch Runkel, 1986). Grundlegende sexuelle Orientierungen sind gleich geblieben, mit ca. 7% ist der Anteil der bisexuellen männlichen Befragten relativ hoch; diese Befragten besorgen einen sexuellen Austausch zwischen dem Compartment der Homosexuellen und dem der Heterosexuellen. Für mehr als die Hälfte der Befragten ist die Partnersuche ein aktuelles Thema und selbst für die in einer festen Beziehung sind Änderungen bzw. Außenbeziehungen möglich. Obwohl gleichzeitig sexuelle Beziehungen zu mehreren Partnern nur von jedem sechsten angegeben werden, kann die sexuelle Partnerschaftsform mehrheitlich als sukzessiv monogam, mit der Option auf gelegentliche Drittkontakte, gekennzeichnet werden.

Risikogruppenkontakte sind in beträchtlichem Ausmaß gegeben, wobei mit solchen Kontakten auch die Selbstzurechnung zur AIDS-Risikogruppe zunimmt (signifikante Unterschiede bei Sexualbeziehungen zu Homosexuellen, Drogenkonsumenten und hwg-Personen), aber keineswegs jeder mit solchen Kontakten sich selbst den Risikogruppen zurechnet (vgl. auch Kreutz, 1986).

Diskrepanzen sind feststellbar zwischen den generell befürworteten und den tatsächlich eingehaltenen Schutzmaßnahmen vor AIDS. Vor allem der Verzicht auf Kondome in nicht festen Beziehungen und der trotz besseren Wissens weiterhin vorhandene sexuelle Kontakt zu Risikogruppen geben zu Bedenken Anlaß.

Die Einstellungs-Verhaltens-Diskrepanz ist z.T. mit Wissenslücken über AIDS zu erklären. Obwohl das Wissen über Übertragungswege und das Wesen der Krankheit prinzipiell gut ausgebildet ist, sind hier noch Verbesserungen denkbar (vgl. hierzu auch Emmons et al., 1986). Im besonderen müßte auf die Tatsache hingewiesen werden, daß eine Weitergabe der HIV-Infektion auch bei Nichtsymptomträgern möglich ist, daß AIDS nicht auf die sog. Risikogruppen beschränkt ist und daß AIDS in absehbarer Zukunft nur durch Verhaltensänderungen, nicht aber durch Medikamente bekämpft werden kann.

Neben den bereits eingeschlagenen Maßnahmen der Aufklärung über das Fernsehen, der Verteilung von Broschüren für bestimmte Zielgruppen oder Plakatierungsaktionen ist zu überlegen, ob nicht verstärkt von Trainings- (Kelly & Lawrence, 1987) oder Gruppendiskussionen als Aufklärungsstrategie Gebrauch gemacht werden sollte (Valdiserri et al., 1987). Bekanntlich hat schon Lewin (1947) nachweisen können, daß Entscheidungen, die in der Auseinandersetzung mit den Meinungen anderer in einer Kleingruppe erarbeitet werden, im Gegensatz zu anonym angewandten Aufklärungsstrategien eine größere Verhaltensrelevanz besitzen. Solche Methoden werden bereits im Schulunterricht (DiClemente, Zorn & Temoshok, 1987) oder bei

der Bundeswehr angewandt, sie müßten aber auch in Universitäten im Rahmen der Gesundheitserziehung praktiziert werden (Caruso & Haig, 1987).

Literaturverzeichnis

Bundesgesundheitsamt (1988). BGA-Zahlen vom 30.11.1988. *AIDS-Forschung*, 3, 708.

Caruso, B.A. & Haig, J.R. (1987). Aids on campus: A survey of college health service priorities and policies. *Journal of American College Health*, 36 (1), 32 – 36.

Clement, U. (1986). *Sexualität im sozialen Wandel*. Eine empirische Vergleichsstudie an Studenten 1966 und 1981. Stuttgart: Enke.

Dannecker, M. & Reiche, R. (1974). *Der gewöhnliche Homosexuelle*. Frankfurt a.M.: Fischer.

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. Special Issue: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *Journal of Applied Social Psychology*, 17 (3), 216 – 230.

Dörner, D. (1986). Ein Simulationsprogramm für die Ausbreitung von AIDS. *Memo-randum Lehrstuhl für Psychologie II, No. 40*.

Ebbensen, P., Melbye, M. & Biggar, R.J. (1984). Sex habits, recent disease, and drug use in two groups of Danish male homosexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 13 (4), 291 – 300.

Eichner, K. & Habermehl, W. (1978). *Der RALF-Report. Das Sexualverhalten der Deutschen*. Hamburg: Hoffmann & Campe.

Emmons, C.-A., Joseph, J.G., Kessler, R.C. & Wortman, C.B. et al (1986). Psychosocial predictors of reported behavior change in homosexual men at risk for AIDS. *Health Education Quarterly*, 13 (4), 331 – 345.

Görgens, K., Kathke, N. & Krähnke, H. (1987). Psychosoziale Problemfelder. Gesundheitserziehung und Änderung im Sexualverhalten bei HIV-Infektionen. *AIDS-Forschung*, 2, 171 – 175.

Hein, K. (1987). AIDS in adolescents: A rationale for concern. Special Issue: Acquired immunodeficiency syndrome. *New York State Journal of Medicine*, 87 (5), 290 – 295.

Hirschfeld, M. (1920). *Die Homosexualität des Mannes und des Weibes*. Verlagsbuchhandlung. Berlin: L. Marcus.

Israelstam, St. & Lambert, S. (1986). Homosexuality and alcohol: Observations and research after the psychoanalytic era. *International Journal of the Addictions*, 21, 509 – 537.

Kelly, J.A. & Lawrence, J.S. (1987). The prevention of AIDS: Roles for behavior intervention. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 16 (1), 5 – 19.

Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B. & Martin, C.C. (1970). *Das sexuelle Verhalten des Mannes*. Frankfurt: Fischer.

Koch, M.G. (1987). *AIDS. Vom Molekül zur Pandemie*. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft.

Kreutz, H. (1986). Der pragmatische Wert von Umfragedaten und das Problem der Heterogenität von Populationen. Einige methodische und ideologie-kritische Bemerkungen zur aktuellen AIDS-Diskussion. *Angewandte Sozialforschung*, 14 (2 – 3), 129 – 131.

Lewin, K. (1947). Group decision and social change. In T.M. Newcomb & E.L. Hartley (Eds.). *Readings in Social Psychology*, 330 – 344. New York: Holt.

Lukesch, H., Aumeier, R., Bachhuber, R., Baisl, M., Bauer, M., Brandl, A., Ingrisch, M., Köglmeier, E., Linner, A., Riedinger, N., Stiebler, J. & Weinzierl, M. (1988). *AIDS-Aufklärung im Fernsehen. Eine Untersuchung über Rezeption und Bewertung bundesdeutscher und ausländischer Aids-Spots sowie über aidsbezogene Verhaltensweisen, Maßnahmenkatalog und Wissensbestände bei der Disko-Jugend, Teil I*. Regensburg: Unveröffentlichter Projektbericht.

Lukesch, H., Aumeier, R., Bachhuber, R., Baisl, M., Bauer, M., Brandl, A., Ingrisch, M., Köglmeier, E., Linner, A., Riedinger, N., Stiebler, J. & Weinzierl, M. (1989). *AIDS-Aufklärung im Fernsehen. Eine Untersuchung über Rezeption und Bewertung bundesdeutscher und ausländischer Aids-Spots sowie über aidsbezogene Verhaltensweisen, Maßnahmenkataloge und Wissensbestände bei der Disko-Jugend, Teil II: Auswertung der offenen Fragen*. Regensburg: Unveröffentlichter Projektbericht.

Maiworm, H. (1988). Diskussionsbeitrag über AIDS-Prävention bei weiblichen Prostituierten aus der Sicht eines „Bordell- betreibers“. *AIDS-Forschung*, 3, 432 – 471.

Mölling, K. (1988). *Das AIDS-Virus*. Weinheim: Edition Medizin, VCH.

Runkel, G., (1986). AIDS und das Sexualverhalten der Bürger der Bundesrepublik Deutschland. Eine vorläufige Auswertung. *Angewandte Sozialforschung*, 14 (2 – 3), 133 – 141.

Schmitt, B. H. & Israel, D. (1986). Conceptions, misconceptions, contraception – what do young people know about AIDS. *Interactive paper presented at the 21st International Congress of Applied Psychology*, Jerusalem, Israel, July 13 – 18, 1986.

Stall, R., McKusick, L, Wiley, J. & Coates, T.J. et al. (1986). Alcohol and drug use during sexual activity and compliance with safe sex guidelines for AIDS: The AIDS behavioral research project. *Health Education Quarterly*, 13 (4), 359 – 371.

Statistisches Bundesamt (1988). *Statistisches Jahrbuch der Bundesrepublik Deutschland*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Valdiserri, R. O., Lyter, D. W., Kingsley, L.A. & Leviton, L. C. et al. (1987). The effect of group education in improving attitudes about AIDS risk reduction. Special Issue: Acquired immunodeficiency syndrome. *New York State Journal of Medicine*, 87 (5), 272 – 278.
- Wottawa, W. (1979). *Das sexuelle Verhalten der Deutschen*. Rastatt: Moewig.

Krankheitsverarbeitung

Der erste Beitrag im Themenblock Krankheitsverarbeitung beschäftigt sich mit grundlagenbezogenen Überlegungen zur Diagnostik der Belastungsverarbeitung. Dr. *Michael Reicherts* (Universität Fribourg) stellt nach einer Systematik zu belastungsdiagnostischen Personmerkmalen eine neue, computergestützte Methode zur Erhebung von Selbstbeobachtungsdaten vor.

Dr. *Georg Jungnitsch* (Rheuma-Klinik Oberammergau) berichtet über die Entwicklung eines Krankheitsbewältigungstrainings für Patienten mit chronischer Polyarthritits. Im Unterschied zu konventionellen Programmen handelt es sich dabei um ein Behandlungskonzept, das nicht nur psychologische Unterstützung zur Bewältigung von Schmerzen, sondern auch für die vielfältigen Probleme, die mit der Erkrankung einhergehen, beinhaltet.

Zwei weitere Beiträge beschäftigen sich ebenfalls mit Personen, die an chronischer Polyarthritits (cP) erkrankten. Die Bedeutung der Persönlichkeitsvariable Geschlechtsidentifikation für das Bewältigungsverhalten von cP-Erkrankten untersucht *Barbara Gaukler* (Universität Regensburg). Dabei zeigt sich, daß „androgyn“ Patient(inn)en vielfältigere Copingstrategien verwenden und damit über eine erhöhte Verhaltensflexibilität verfügen. Mit dem Einfluß der Qualität einer Partnerschaft auf das körperliche und psychosoziale Wohlbefinden von cP-Patienten beschäftigt sich die Studie von *Regina Schuier* (Universität Regensburg). Lediglich spezifische Aspekte der Partnerschaft, wie ein geringes Ausdrücken von Gefühlen in der Partnerschaft, standen in einer Beziehung zur körperlichen Beeinträchtigung und erlebten Depression.

Basierend auf einer Analyse der veränderten Lebenssituation von Dialysepatienten in den Lebensbereichen Beruf, Familie und Freizeit geht *Ingrid Schön* (Universität Regensburg) insbesondere darauf ein, welche kognitiven Bewältigungsstrategien diese Personengruppe benützt. Bedingt durch das intensive Behandlungssetting stellt für Dialysepatienten der Umgang mit dem medizinischen System (Personal-Patient-Beziehung) eine bedeutsame Quelle für Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit dar.

Zwei Beiträge zu Aspekten der Krankheitsbewältigung bei Typ-II-Diabetikern runden diesen Themenblock ab. Dabei zeigt *Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer* (Fachklinik für Diabetes, Bad Mergentheim), daß der Umgang mit verschiedenen krankheitsbedingten Anforderungen (z.B. regelmäßige Einnahme von Tabletten oder Diätplan einhalten) abhängig ist von der Wahl bestimmter Bewältigungsformen. Insbesondere die Gewichtsreduktion sowie das Einhalten eines Diätplanes sind Bereiche, in denen psychologische Konzepte noch stärker in eine umfassende Diabetesbehandlung einbezogen werden müssen. *Ludwig Hartmannsgruber* widmet sich den kognitiven Repräsentationen, die Typ-II-Diabetiker von ihrer Krankheit haben (subjektive Krankheitstheorie). Das Auftreten mangelnder Compliance bei Diabetikern wird dabei als Folge kognitiver Verzerrungen, insbesondere hinsichtlich Ernährung und Bedeutung der Spätfolgen, gesehen.