

Masterarbeit
Studiengang Sexologie

Zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Arts Sexologie

des FB Soziale Arbeit.Medien.Kultur der Hochschule Merseburg
und
des Instituts für Sexualpädagogik und Sexualtherapie ISP Uster

Die Selbstwirksamkeit Jugendlicher im Massnahmenvollzug im Kontext der Förderung sexueller Gesundheit

Vergleich der Selbstwirksamkeit in der Sexualität Jugendlicher mit und ohne Problemverhalten und deren Bedeutung für die Begleitung

Vorgelegt von

Denise Fuchs

Matrikel-Nr. 22907

denisefuchs@gmx.ch

Erstgutachter: Prof. Dr. med. Harald Stumpe

Zweitgutachter: Esther Elisabeth Schütz

Abgabedatum: 29. Dezember 2017

Abstract

Die Masterarbeit untersucht das Selbst und die Selbstwirksamkeit in Bezug zur sexuellen Gesundheit und zum sexuellen Verhalten Jugendlicher mit und ohne Problemverhalten. Literatur und Studien zur Selbstwirksamkeit und zu Herausforderungen Jugendlicher in einer neoliberalen Gesellschaft werden beigezogen. Der zweite Teil beleuchtet vulnerabilitätsfördernde Faktoren und deren Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit und der sexuellen Entwicklung der Jugendlichen. Anhand drei qualitativer Interviews mit Fachleuten wird untersucht, wie die Praxis in einem Massnahmenzentrum die sexuelle Gesundheit und die Entwicklung der Selbstwirksamkeit in den Alltag einfließen lässt und wie zentral diese Themen für die Jugendlichen im Massnahmenvollzug tatsächlich sind. Ein abschliessendes Kapitel zieht Rückschlüsse zur selbstwirksamen sexuellen Entwicklung, zum Umgang mit der Sexualität in einem Massnahmenvollzug und daraus resultierende Begleitansätze.

Inhalt

Vorwort

1. Einleitung.....	8
1.1 Ausgangslage.....	8
1.2 Fragestellungen und Einschränkungen.....	9
1.3 Methodisches Vorgehen.....	10
2. Begriffsklärungen und theoretische Grundlagen zum Selbstkonzept und der Selbstwirksamkeit.....	11
2.1 Das Selbst.....	11
2.2 Das Selbstkonzept.....	14
2.3 Der Selbstwert.....	15
2.4 Die Selbstwirksamkeit.....	17
2.5 Das Selbst und die Selbstwirksamkeit bei Jugendlichen.....	20
2.6 Zusammenfassung.....	23
3.1 Die Salutogenese.....	23
3.2 Entwicklung und Definition der Sexualität.....	25
3.3 Die sexuelle Gesundheit.....	27
3.4 Zusammenfassung.....	30
4. Die sexuelle Entwicklung Jugendlicher.....	31
4.1 Herausforderungen an eine neoliberale Identität.....	31
4.2 Veränderungen in der Adoleszenz.....	33
4.3 Identifikation mit dem eigenen Körperbild.....	34
4.4 Der Ablösungsprozess.....	36
4.5 Mädchenfreundschaften und Peergroups.....	37
4.6 Von der Masturbation bis zur Teenager-Schwangerschaft.....	39
4.7 Jugendtypische Sexualmuster.....	42
4.8 Übertragbare Krankheiten und soziale Medien.....	44
4.9 Zusammenfassung.....	46
5. Die sexuelle Entwicklung Jugendlicher mit Problemverhalten.....	47
5.1 Das Problemverhalten.....	48
5.2 Das Trauma.....	49
5.3 Das Bindungsverhalten.....	53
5.4 Zusammenfassung.....	54
6. Der Massnahmenvollzug.....	55
7. Forschungsmethode und Vorgehensweise.....	56

7.1. Ausführungen zu den qualitativen Einzelinterviews	56
7.2 Auswahl der Interviewpartnerinnen.....	59
7.3 Auswertung und Erkenntnisse der Befragungen	59
8. Darstellung der Ergebnisse der Interviews.....	61
8.1 Kurzportraits der einbezogenen Institutionen.....	61
8.2 Aussagen in den Interviews	62
9. Zusammenfassung und Diskussion	76
9.1 Zusammenfassung.....	76
9.2 Selbstwirksame sexuelle Entwicklung bei weiblichen Jugendlichen mit und ohne Problemverhalten	77
9.3 Das Spannungsfeld der sexuellen Selbstwirksamkeit im Massnahmenvollzug.....	83
9.4 Einfluss des Problemverhaltens auf die sexuelle Entwicklung der Jugendlichen	87
9.5 Die Begleitansätze.....	90
9.6 Schlussfolgerungen zu den Forschungsfragen	92
9.7 Grenzen der Arbeit und Ausblick	97
10. Quellenverzeichnis	99
11. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	106
Ehrenwörtliche Erklärung / Selbständigkeitserklärung	

Vorwort

Ich arbeite seit mehreren Jahren als Sozialpädagogin vorwiegend mit Jugendlichen, welche aufgrund ihrer Lebenssituation in Institutionen leben. Seit viereinhalb Jahren bin ich in einer Institution mit jungen Frauen tätig, welche im Zuge einer straf- oder zivilrechtlichen Massnahme dort eingewiesen sind. Seit ca. zwei Jahren begleite ich die Jugendlichen zudem sexologisch. Mein Studium der Sexologie schärfte den Blick auf die sexuelle Entwicklung von Jugendlichen. Aus meiner Sicht ist es wünschenswert, nein, eher dringend notwendig, im Massnahmenvollzug dieser Thematik Raum zu geben und dem Anspruch der jungen Frauen auf Förderung der sexuellen Gesundheit gerecht zu werden. Meine Erfahrung zeigt, dass der Umgang mit sexuellen Themen in Institutionen viel Unsicherheit bei den Erwachsenen auslöst und nicht selten der Weg zu einer Bagatellisierung und zu Verboten einfacher als eine klare und proaktive Auseinandersetzung damit ist. Die Adoleszenz bringt vielseitige und komplexe Themen mit sich. In den Massnahmenzentren gehören mitunter Frühverwahrlosung wie auch emotionaler und sexueller Missbrauch der jungen Frauen zu den aktuellen Themen. Aufgrund dieser Tatsachen kann und soll diese Arbeit für Institutionen wissenschaftlich fundierte Schlussfolgerungen, Rückschlüsse und mögliche neue Wege im Umgang mit vulnerablen Jugendlichen aufzeigen.

Für Jugendliche sind die Auseinandersetzung mit der eigenen Person und die Ablösung von den Eltern in die Selbstständigkeit zentrale Alltagsthemen. Auch aus ihrer Sicht macht diese Arbeit Sinn. Ihre Unsicherheiten und Fragen sollten aufgegriffen und in offenes und transparentes Licht gestellt werden. Meine berufliche Erfahrung als Sexologin zeigt, dass die Jugendlichen interessiert und auch immer wieder dankbar für diese Offenheit und Austauschmöglichkeit mit dem vielschichtigen Thema Sexualität sind.

Wie sich Selbstwirksamkeit (welche mit Autonomie und einer positiven Grundeinstellung zur eigenen Handlungsfähigkeit in Verbindung gebracht wird) in einem Massnahmenzentrum integrieren lässt, ist eine spannende Frage. Zudem deutet der institutionelle Schutzauftrag gegenüber dem Erleben einer freien und offenen sexuellen Entwicklung auf einen Widerspruch hin. Ich bin der Überzeugung, dass diese Themen angesprochen und erforscht werden müssen. Sie könnten eine Professionalisierung der Massnahmenzentren bewirken und die jungen Frauen auf ihrem Weg der Entwicklung positiv beeinflussen, sie in ihrem Selbst stärken und ihnen einen besseren Zugang zum Körper ermöglichen. Ich bin zuversichtlich, dass diese

Arbeit Institutionen zum Überprüfen ihrer Vorgehensweise mit der sexuellen Entwicklung und der sexuellen Gesundheit anregen wird.

Ich danke Herrn Prof. Dr. Harald Stumpe sowie Frau Esther Elisabeth Schütz für die anregende und spannende Unterstützung dieser Arbeit.

Was es ist

Es ist Unsinn
sagt die Vernunft

Es ist was es ist
sagt die Liebe

Es ist Unglück
sagt die Berechnung
Es ist nichts als Schmerz

sagt die Angst
Es ist aussichtslos
sagt die Einsicht
Es ist was es ist
sagt die Liebe

Es ist lächerlich
sagt der Stolz
Es ist leichtsinnig
sagt die Vorsicht
Es ist unmöglich
sagt die Erfahrung
Es ist was es ist
sagt die Liebe

Erich Fried

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage

Der Justizvollzug in der Schweiz ist zuständig für die Untersuchungs- und Sicherheitshaft zur Sicherung laufender Strafverfahren und für die Organisation des Straf- und Massnahmenvollzugs. Um diese Aufgaben zu erfüllen, stehen dem Justizvollzug spezialisierte Einrichtungen zur Verfügung. Diese Arbeit befasst sich mit Massnahmenzentren für verhaltensauffällige, normalbegabte Jugendliche und fokussiert sich dabei auf die jungen Frauen. Das Schweizerische Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal (SAZ) definiert die Jugendschutzmassnahme wie folgt:

«Eine stationäre Massnahme wird angeordnet, wenn die notwendige Erziehung und Behandlung von Jugendlichen nicht anders sichergestellt werden kann (Art. 15 Jugendstrafgesetz JStG). Das ist der Fall, wenn das Verhalten von Jugendlichen stark gestört ist, Jugendliche vor ihren Eltern geschützt werden sollen oder aber auch, wenn Jugendliche gezielt von ihrer Umgebung, der Drogenszene oder aus einem bestimmten sozialen Milieu herausgenommen werden» (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal SAZ, 2017).

Die Jugendlichen werden also geschützt, sie sollen eine Verhaltensänderung vornehmen oder sozial (re)-integriert werden. Ob dies gelingt, hängt von den Ressourcen der Jugendlichen und deren Einschätzung auf eigene Fertigkeiten ab. Fühlen sich Jugendliche befähigt, ihr Handeln zu ändern, werden sie dies eher tun, als wenn sie sich diesbezüglich unsicher sind. Verhalten wird massgeblich durch Selbstwirksamkeit beeinflusst. Bandura (1986, 1995, 1997) beschreibt die Selbstwirksamkeit als eine kognitive Quelle der Motivation zwischen der Person und deren Handlung. Es ist demnach wichtig, positive Überzeugungen zu haben, um mögliche Taten auch tatsächlich auszuführen. Schwarzer (1992, S. 53) ergänzt diese Aussage wie folgt:

«Menschliches Handeln und Erleben wird von Merkmalen der Person und ihrer Umgebung bestimmt. Auf der Seite der Person sind es vor allem ihre Prozesse der Informationsverarbeitung, die Verhalten und Gefühle beeinflussen. Die wichtigsten kognitiven Prozesse sind offenbar die Erwartungen.»

Wenn Sexualität als ein Grundvermögen (eine Disposition) aufgefasst werden soll, ist es wichtig, dass sie auf jeder Altersstufe gefördert wird (Kluge, 2013, S. 71). Was

heisst das aber für die Jugendlichen des 21. Jahrhunderts? Wie kommen sie zu recht mit der allgegenwärtigen Haltung von «alles können und nichts müssen»? Übernehmen sie Verantwortung für sich und ihren Körper? Und welche Förderung der Sexualität ist zeitgemäss und erreicht die Jugendlichen von heute auch wirklich?

1.2 Fragestellungen und Einschränkungen

Diese Arbeit untersucht, wie sich die Selbstwirksamkeit der jungen Frauen im Massnahmenvollzug in sexuellen Bereichen darstellt. Wie bildet sich das Selbst bei jungen Menschen, welche Funktionen erfüllt es und welchen Einfluss hat es auf die Sexualität? Ist es möglich, eine selbstwirksame sexuelle Entwicklung in einem Massnahmenvollzug zu gewährleisten und was für Rahmenbedingungen sind dazu notwendig? Wie können Jugendliche ihre Ressourcen ausbauen und in sexuellen Bereichen handlungsfähig werden? Und was für Auswirkungen haben vulnerable Faktoren auf die sexuelle Entwicklung der Jugendlichen?

Die obgenannten thematischen Interessen sollen mithilfe der folgenden Fragestellungen untersucht werden:

1. Was bedeutet eine selbstwirksame sexuelle Entwicklung bei weiblichen Jugendlichen mit und ohne Problemverhalten?
2. In welchem Spannungsfeld spielt sich die Selbstwirksamkeit in der Sexualität von weiblichen Jugendlichen im Massnahmenvollzug ab?
3. Welchen Einfluss hat das Problemverhalten von weiblichen Jugendlichen im Massnahmenvollzug auf ihre sexuelle Entwicklung und welche Begleitungsansätze lassen sich daraus ableiten?

Die Arbeit beschreibt das Spannungsfeld zwischen Selbstwirksamkeit und sexueller Gesundheit explorativ theoretisch und sie soll die Voraussetzungen für Folgearbeiten schaffen. Die Arbeit setzt sich ausschliesslich mit weiblichen Jugendlichen in der Adoleszenz auseinander. Bei den Massnahmenzentren handelt es sich vorwiegend um zivilrechtliche Massnahmenvollzüge, welche geschlossene, halbgeschlossene und offene Wohngruppen führen. Zentral ist der Gedanke der Massnahme, also der Unfreiwilligkeit. Das Ziel ist nicht, ein Begleitkonzept zu erstellen.

1.3 Methodisches Vorgehen

Eine umfangreiche Literatur- und Internetrecherche bildet die Basis des Theorieteils. Für den empirischen Teil wurden drei qualitative Interviews geführt. Es wurden zwei Sozialpädagoginnen aus je einem Massnahmenzentrum mit einem zivilrechtlichen und strafrechtlichen Auftrag befragt. Eine Interviewpartnerin arbeitet im Jugendheim Lory Münsingen auf einer halbgeschlossenen und eine in der Viktoria-Stiftung Richigen auf einer geschlossenen Wohngruppe. Das dritte Gespräch wurde mit einer Sozialpädagogin aus der agilas, einer Institution mit einem Wohn- und Arbeitsangebot für Jugendliche und junge Erwachsene mit einem besonderen Förderbedarf gehalten. Erforscht wird, wie die Praxis mit dem Spannungsfeld der explorativen sexuellen Entwicklung und dem Schutzauftrag, welchen jede Schweizer Institution hat, umgeht. Wo zeigen sich Schwierigkeiten in der Umsetzung dieser beiden Aufträge und wie gehen die BetreuerInnen und auch die Jugendlichen mit der Thematik um? Auf eine Bildung von Hypothesen wird verzichtet, da es bisher zu wenig eindeutige Forschungsergebnisse zu Themen wie der sexuellen Entwicklung junger Frauen mit Problemverhalten und auch Sexualität in Jugendmassnahmenzentren gibt. Das Ziel ist, explorativ ein bisher weitgehend unerforschtes Gebiet zu beleuchten und so die Voraussetzungen zu schaffen, um später Hypothesen bilden zu können.

Die Arbeit ist in mehrere Kapitel unterteilt. Kapitel zwei, drei und vier bilden die theoretische Grundlage: Kapitel zwei erläutert das Selbst und die Selbstwirksamkeit, Kapitel drei zwei Gesundheitskonzepte und Kapitel vier geht auf die Gesundheit allgemein und die sexuelle Gesundheit im Speziellen ein. Kapitel fünf und sechs widmen sich der sexuellen Entwicklung der Jugendlichen ohne und mit Problemverhalten und erläutern mögliche Einflüsse vulnerabler Faktoren auf die Sexualität. Kapitel sieben erklärt den Auftrag der einweisenden Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) und Jugendstrafbehörde an den Massnahmenvollzug. Im Anschluss erläutert Kapitel acht die Forschungsmethode und Vorgehensweise für die empirische Untersuchung. Kapitel neun fasst die Aussagen der Befragungen zusammen und bietet einen ersten Vergleich zwischen Theorie und Praxis. In Kapitel zehn werden die dargestellten Theorien, die Studien und die Interviews zusammenfassend diskutiert. Ein abschliessendes Kapitel enthält die Quintessenz, Schlussbemerkungen und einen Ausblick bezüglich weiterer möglicher Forschungsarbeiten.

2. Begriffsklärungen und theoretische Grundlagen zum Selbstkonzept und der Selbstwirksamkeit

Das Selbst, der Selbstwert und die Selbstwirksamkeit sind Begrifflichkeiten, die verknüpft sind und einen deutlichen Einfluss auf die sexuelle Gesundheit haben. Die Arbeit beleuchtet im folgenden Kapitel diese Begriffe aus verschiedenen Perspektiven und bietet so eine theoretische Grundlage zu den Forschungsfragen.

Es existiert keine allgemeingültige Definition für das Selbst. Durch die Erläuterungen soll aufgezeigt werden, wie Jugendliche ihre Persönlichkeit entwickeln und fördern können. Die zitierten Autoren stammen aus verschiedenen Epochen und sind Vertreter verschiedener Grundströmungen der Psychologie und Soziologie. Hierbei handelt es sich um eine Auswahl relevanter Beiträge, die jedoch nicht abschliessend ist und noch ergänzt werden könnte.

Nebst dem Selbstkonzept und dem Selbstwert wird auch das Konzept der Selbstwirksamkeit erläutert. Am Ende des Kapitels prüft die Arbeit, welchen Einfluss die genannten Theorien auf die Jugendlichen haben und was dies für sie bedeutet. Die Betrachtung schliesst mit einer Zusammenfassung ab.

2.1 Das Selbst

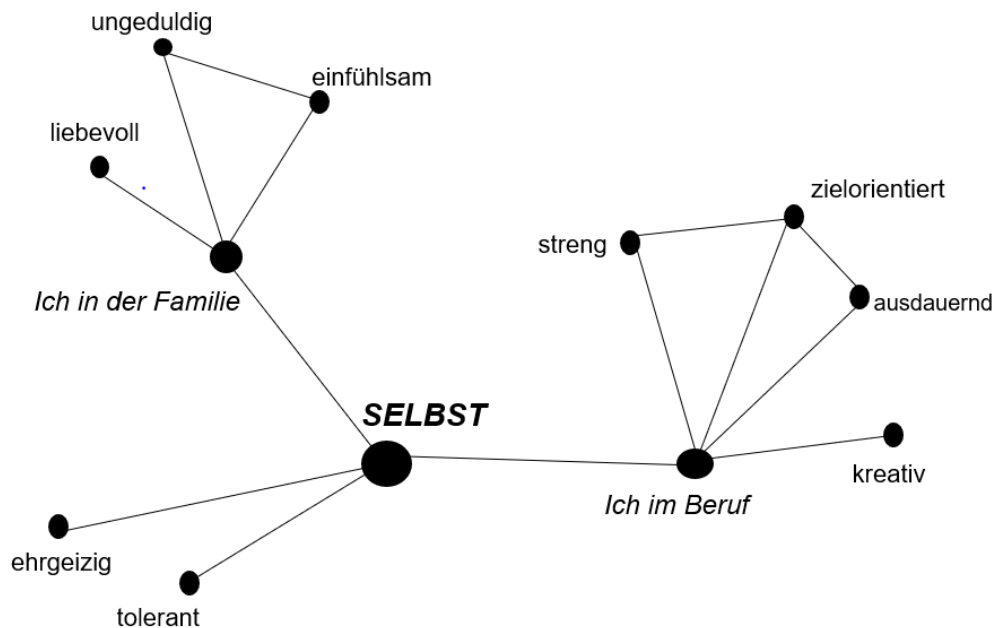
Die fundierten Untersuchungen zum Selbst von William James (1890) haben bis heute Gültigkeit. James unterscheidet das Selbst in ein «material me» (gegenständliches Selbst; wie das Zuhause, vertraute Gegenstände), ein «social me» (soziales Selbst; wie sehen mich andere, was denken sie über mich) und ein «spiritual me» (geistiges Selbst; eigene seelische Vorgänge, eigenes Denken und Fühlen). Das soziale Selbst steht gewissermassen dem passiven Fühlen und Denken als Inbegriff der Handlung und der Kontrolle eines Individuums gegenüber. Es befasst sich mit anderen Personen und Gruppen: In Bezug auf bestimmte soziale Gruppen hat der Mensch bestimmte selbstbezogene Gedanken, bestimmte Zustände von Selbst-Bewusstsein. Hier zeigt sich eine Widersprüchlichkeit bei James: Einerseits ist das Selbst vom Gegenüber, Situationen und Bedingungen abhängig (eine Variable), andererseits gibt es eine überdauernde Identität, eine Art Kern (eine Konstante) (Mummendey, 2006, S. 28–29). Selbstbezogene Gedanken sind für James Zustände des Selbst-Bewusstseins, die im Falle des sozialen Selbst auch durch die Sicht anderer Personen beeinflusst sind (Greve, 2000, S. 168).

Auch Cooley (1902) versteht das Zustandekommen des Selbst in diesem Sinne. Er hat den Begriff des «looking-glass self» (Spiegelbild-Selbst) geprägt. Der Mensch definiert sich von früher Kindheit an durch Reaktionen des Gegenübers (Spiegelung). Anhand dieser Rückmeldungen, dieser Spiegelungen kategorisiert und typisiert er sich. Nach Mead (1934) sind für die Selbstdefinitionen hauptsächlich wichtige Personen wie Familienmitglieder, Lehrer oder Freunde relevant. Er nennt diese «significant others» (Mead, 1934).

In den 1960er Jahren begründete Hannover (2000, S. 229) seine Sicht, dass Menschen sich gegenüber anderen Menschen oder beeinflusst von Zielen auf unterschiedliche Weise präsentieren und dadurch versuchen würden, den Eindruck zu steuern, den sie beim Gegenüber erwecken möchten.

Ab Mitte der 1970er Jahre hat sich das Verständnis des Selbst dann grundlegend verändert: Kognitive Prozesse stehen plötzlich im Zentrum der Untersuchungen, Gedächtnisprozesse bekommen eine wichtige Bedeutung. Kihlstrom und Cantor (1984) verstehen das Selbst als ein assoziativ semantisches Netzwerk. In einem solchen Netzwerk bilde die kognitive Repräsentation der eigenen Person einen Knoten, um den herum im Laufe seiner Entwicklung miteinander verknüpfte untergeordnete Substrukturen, die Selbstknoten, aufgebaut würden. Die auf das Selbst bezogenen Knoten bezeichne man auch als Selbstkonstrukte innerhalb der Selbstkonstruktion (Hannover, 1997). Wie in Abbildung 1 veranschaulicht, könne eine Person z. B. Selbstwissen über sich innerhalb der Familie haben. In dem Selbstkonstrukt „Ich in der Familie“ könnten Informationen wie „liebvoll“ und „ungeduldig“ enthalten sein. Gleichzeitig könnte ein anderes Selbstkonstrukt „Ich in der Schule“ bestehen, welches Informationen wie „interessiert“ und „ausdauernd“ enthält. Die jeweiligen Selbstkonstrukte bezögen sich auf selbstbezogene Informationen in verschiedenen Kontexten. Verschiedene Erfahrungsbereiche im weitesten Sinne wie Tätigkeiten (z. B. „Ich in der Schule“), Gruppenzugehörigkeiten (z. B. „Ich als Tänzerin“), soziale Beziehungen (z. B. „Ich als Tochter“) oder persönliche Attribute (z. B. „Ich bin schüchtern“) würden solche Kontexte darstellen (ebd.). Die Gesamtheit der Selbstkonstrukte, die über das Leben angereichert wird, bezeichnet Hannover (1997a) als das Selbstkonzept einer Person.

Abb. 1: Selbstwissen im assoziativen Netzwerk



Quelle: Linville & Carlston (1994)

Kohut (1979) ist der Überzeugung, dass sich das Selbst nur über die verlässlichen empathischen Reaktionen einer Bezugsperson entwickle. Ein Selbst, das auf keinen Widerhall stosse, könne kein Selbstwertgefühl aufbauen. Gelingt der Prozess einer empathischen Verschmelzung mit der Bezugsperson und gehe eine bedürfnisbefriedigende Fürsorge von ihr aus, bilde sich zeitlebens eine Quelle psychischer Gesundheit, ein Vorrat an Selbstvertrauen und ein grundlegendes Selbstwertgefühl. Vor allem das *Kern-Selbst* werde durch bewusste Ermutigung und Lob, aber auch durch bewusste Entmutigung und Missbilligung geformt. Der Selbstwert kann Kohuts Meinung nach auch in späteren Jahren über Erfolg auf- und über Misserfolg abgebaut werden (ebd., 1979, S. 93).

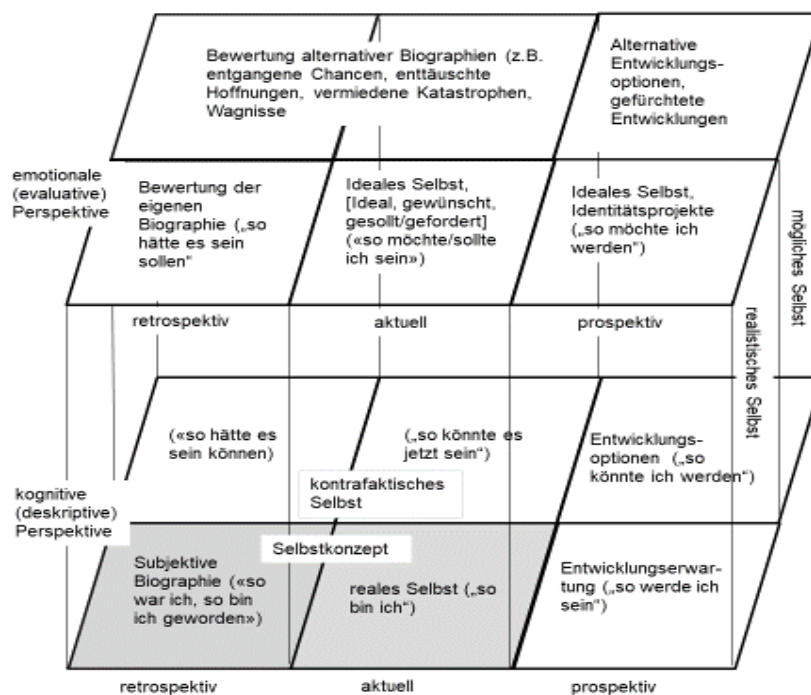
Waibel (2002, S. 137–138) ist der Ansicht, dass der Selbstwert nicht nur auf frühe Ermutigungen oder Versäumnisse zurückzuführen sei. Sie sieht im Selbstwert eher eine funktionale – entgegen der personalen – Konstituierung. Diese funktionale Konstituierung laufe eher im unbewussten Bereich ab. Ausserdem sei für den Aufbau von Selbstwert entscheidend, inwieweit sich die betreffende Person selbst in das Geschehen einschalten könne. Dieser werde nicht nur (entgegen der Ansicht von Kohut) von Aussenstehenden gefördert.

Für Filipp (2000, S. 10) «steht das Selbst im Spannungsfeld zwischen personaler Kontinuität und situationsbezogener Adaptivität; aber auch im Spannungsfeld zwischen dem Bedürfnis nach Einzigartigkeit und sozialer Verordnung, im Spannungsfeld zwischen Normativem ('Idealselbst') und Faktischem ('Realselbst'), im Spannungsfeld zwischen Wissen und Wollen, zwischen Denken und Fühlen...»

2.2 Das Selbstkonzept

Greve (2000, S. 18–19)) ordnet in einem dreidimensionalen Modell (Abb. 2) in Form eines Würfels die kognitiven und affektiven Eindrücke einer Person über sich selbst anschaulich an.

Abb. 2: Dreidimensionale Topographie des Selbst



Quelle: Greve, 2000, S. 20

Er unterteilt eine Dimension in die drei zeitlichen Perspektiven «retrospektiv», «aktuell» und «prospektiv». Das Selbstbild einer Person besteht also einerseits aus ihrer Biographie und andererseits aus ihren Identitätsaussichten, was sie möglicherweise irgendwann sein wird. Der Würfel hat zudem eine vordere Hälfte (das realistische Selbst) und eine hintere Hälfte (das mögliche Selbst). Zufälle und schicksalhafte

Ereignisse tragen dazu bei, dass die eigene Biographie zu der wird, die sie ist. Die Retrospektive definiert also nicht nur die tatsächliche Biographie, sondern auch mögliche Alternativen. Das aktuelle realistische Selbst repräsentiert, wie es sich selber wahrnimmt und von anderen wahrgenommen wird, und es befasst sich mit seiner momentanen Idealvorstellung. Die Unterteilung der Zukunft zeigt die Entwicklungsoptionen und die Entwicklungserwartungen auf, auch auf dieser Dimension gibt es eine Unterteilung in ein reales und ein mögliches Selbst.

Die dritte Dimension besteht erstens aus der unteren Ebene, welche die kognitive, deskriptive Perspektive darstellt. Sie befasst sich damit, was gewesen ist, gewesen sein könnte oder sein wird. Zweitens besteht eine obere Ebene, die emotionale, evaluative Perspektive. Dabei geht es um die Bewertung des realistischen und möglichen Selbst in allen Zeitdimensionen, um das Ideal-Selbst, um Wünsche und Befürchtungen, verpasste Chancen und vermiedene Fehler.

Jerusalem (1993, S. 3) sieht das Selbstkonzept eher als ein mehrdimensionales, hierarchisches System von allgemeinen, bereichs- und situationsspezifischen Selbstkonzepten. Persönliche Erfahrungen und subjektive Interpretationen würden diese aufbauen und verändern, und umgekehrt würden sie aktiv die Erlebens- und Verhaltensprozesse angesichts neuer Umweltaforderungen beeinflussen. Das Selbstkonzept ist seiner Meinung nach also kein Persönlichkeitsmerkmal, sondern wird unter den selbstbezogenen Kognitionen zusammengefasst. Diese wiederum sind vielfältig. Selbstwertgefühl, Selbstwahrnehmung, Erfolgsoversicht, Selbstwirksamkeit, Kontrollverlust, Leistungsängstlichkeit oder auch Hilflosigkeit würden beispielsweise entsprechend auf ein positives oder negatives Selbstkonzept hinweisen.

2.3 Der Selbstwert

Für Greve (2000) wie auch für Waibel (2002, S. 135–136) bilden die Bewertung des Selbstkonzeptes resp. des Selbstvertrauens und das Selbstbewusstsein die Grundlage für das Selbstwertgefühl. Entgegen dem Minderwertigkeitsgefühl handelt es sich beim Selbstwert um eine positive Grundeinstellung der eigenen Person gegenüber. Das Gefühl ist erlernbar und basiert auf der Wertschätzung des eigenen Wesens, der eigenen Anlagen und Fähigkeiten. Der Selbstwert entsteht durch die Auseinandersetzung mit der Umwelt. Das heisst, dass spezifische Erwartungen des Umfeldes entscheidend das eigene Selbstwerterleben beeinflussen. Zentral ist

jedoch auch, an welchen Werten sich der Mensch orientiert. Das Sozial- und Leistungsverhalten wird wesentlich vom Selbstwert beeinflusst. Bei Persönlichkeitsstörungen liegt praktisch immer eine Störung des Selbstwertes vor, umgekehrt kann durch die Stärkung des Selbstwertes ausweichenden Verhaltensweisen vorgebeugt werden.

Für Satir und Kierdorf (2010) ist der Selbstwert der entscheidende Faktor sowohl für den Umgang eines Menschen mit *sich selber* als auch für den Kontakt *zwischen* Menschen. Eine Person mit einem nur geringen oder keinem Selbstwert erwarte, dass sie vom Umfeld bestätigt werde. Fällt diese Bestätigung aus, entstehe ein Problem. Diese Menschen fühlten sich oft als Versager, seien anfällig für Süchte und alle Arten der Realitätsflucht, seien oft hasserfüllt oder zeigten Zerstörungswut, seien anfällig für aktive und passive Gewalt und übernahmen eine Opferhaltung. Wer den Eigenwert jedoch erkennt, strahlt gemäss Satir und Kierdorf Vertrauen und Hoffnung aus. Daraus wüchsen Integrität, Ehrlichkeit, Verantwortlichkeit, Mitgefühl, Liebe und Kompetenz. Der Mensch könne selbstständig Entscheidungen treffen und sich auf eigene Fähigkeiten und Möglichkeiten verlassen, zudem würden Misserfolge besser verkraftet. Ihrer Ansicht nach wird der Selbstwert durch Offenheit, das Übertragen von Verantwortung, Anerkennung des Individuums, flexible Regelungen und der Möglichkeit, aus Fehler lernen zu können, gestärkt. Ein autoritäres Umfeld erachten sie hingegen als kontraproduktiv.

Verschiedene Autoren gehen davon aus, dass das Selbstwertgefühl einen hierarchischen Aufbau hat und in intellektuelle, emotionale, soziale und physische Bereiche unterteilt werden kann (Filipp und Frey, 1988; Lipka und Brinzhaupt, 1992). Ein hohes Selbstwertgefühl basiert meist auf einer psychischen Anpasstheit und Gesundheit. Es wird durch Ereignisse und Umstände beeinflusst und wird im Erwachsenenalter generell als relativ stabile Grösse angesehen (Greve, 2000). Clauss (1986, S. 550) ordnet einen leicht störbaren Selbstwert insbesondere Jugendlichen zu. Einen wesentlichen Grund hierfür sieht er in der Diskrepanz zwischen gesellschaftlichen Normen und der Einstellung einer Person, welche zu einer inadäquaten Form des Selbstwertes führen kann.

2.4 Die Selbstwirksamkeit

In den 1970er Jahren wurde von dem Psychologen Albert Bandura die und die Selbstwirksamkeitserwartung erforscht. Er definiert ersteres folgendermassen: «Die wahrgenommene Selbstwirksamkeit bezieht sich auf den Glauben an die Fähigkeiten, Handlungsabläufe zu organisieren und auszuführen, die erforderlich sind, um ein Ziel zu erreichen» (Bandura, 1997, S. 3). Dabei ist ihm das Selbstvertrauen wichtiger als die tatsächlichen Fähigkeiten, auch wenn diese immer in Verbindung zueinander stehen. In der Selbstwirksamkeitserwartung, der Überzeugung, mit dem eigenen Handeln etwas zu bewegen, sieht Bandura einen Teil der Handlungskompetenz, welche erfahrungsabhängig ist. Die Entwicklungskontexte müssten dem Individuum entgegenkommen, um die Selbstwirksamkeit, die Überzeugung bezüglich der eigenen Handlungskompetenz und Gestaltungsfähigkeit zu entfalten und zu kultivieren. Selbstzweifel gehörten immer auch dazu. Gemäss Bandura besteht also kein direkter Zusammenhang zwischen der Fähigkeitsüberzeugung und dem Selbstwertgefühl. Personen tendierten jedoch grundsätzlich dazu, in Fähigkeiten zu investieren, die ihnen ein positives Selbstwertgefühl vermitteln.

Auch die Selbstwirksamkeitserwartung wurde von vielen Seiten rege weiter erforscht. Schwarzer (1993) definiert sie wie folgt:

«Die generalisierte Selbstwirksamkeitserwartung ist eine stabile Persönlichkeitsdimension, die die subjektive Überzeugung zum Ausdruck bringt, aufgrund eigenen Handelns schwierige Anforderungen bewältigen zu können. ... Die Selbstwirksamkeitserwartung korreliert positiv mit Merkmalen wie Optimismus, Selbstwertgefühl, internaler Kontrolle oder Leistungsmotivation, negativ mit Merkmalen wie Ängstlichkeit, Depressivität oder Neurotizismus» (Asendorpf, 2007, S. 236).

Mummendey (2006, S. 74–75) definiert sie als «die eigene Erwartung, die ... in Bezug auf die Möglichkeit und die Güte der Ausführung dieser Verhaltensweisen» gebildet werde und hält sie für eine «wichtige Determinante für menschliches Verhalten».

Bandura (1997) unterscheidet anhand von Dimensionen die Unterschiede und Gemeinsamkeiten innerhalb der Selbstwirksamkeit:

- Der *Schwierigkeitsgrad* als erste Dimension differenziert die Anforderungen. Ausserdem kann er in Relation zu den Fähigkeiten einer Person und zu den

besonderen Umständen einer Situation gestellt werden. Um eine gute Selbstwirksamkeitserwartung zu erreichen, müssen die Anforderungssituation und die Kontextbedingung in Relation zur Zielperson gestellt werden.

- Die zweite Dimension stellt die *Allgemeinheit* dar. Diese bildet die Spanne der Anforderungssituation ab, für die Kompetenzerwartungen entwickelt wurden.
- Die dritte Dimension ist die *Stärke*. Sie charakterisiert die Selbstwirksamkeit hinsichtlich der Überzeugungsstärke und Gewissheit einer Person, bestimmte Anforderungen bewältigen zu können.

Die Überzeugung, Kontrolle über ein Ereignis ausüben zu können, entsteht in der *Wahrnehmung eigener Kompetenzen*. Bandura (1997) spricht in diesem Fall von Kontrollierbarkeitserleben aufgrund der Selbstwirksamkeitserwartung. Das Kontrollierbarkeitserleben wird zudem durch eine mögliche Einflussnahme auf das Ereignis wahrgenommen. Fehlt diese Einflussnahme gänzlich, so kann dies zu einem Gefühl von Unkontrollierbarkeit und langfristig zu Hilflosigkeit führen (Seligman, 1991). Bandura nennt diese Erwartung die fehlende *Handlungs-Ergebnis-Erwartung*. Boekaerts (1998) ist der Überzeugung, dass das Kontrollierbarkeitserleben aufgrund von *Autonomie* und gegenseitiger *Hilfsbereitschaft* bzw. sozialer Verantwortungsübernahme erlebt werden könne. Autonomie bedeutet, über eigene Aktivitäten selber entscheiden zu können. Dabei kommt es vorwiegend auf die subjektiv wahrgenommenen Handlungsfreiräume an. Eine Umwelt, die Handlungsmöglichkeiten des Einzelnen stark beschneidet, verringert das Gefühl, Selbstkontrolle ausüben zu können. Für Boekaerts besteht eine Wechselwirkung zwischen Autonomie und Selbstwirksamkeit. So wird das Gefühl, selber Kontrolle auszuüben, verringert, wenn die Handlungsmöglichkeiten stark beschnitten werden. Diese äussere Einschränkung der Autonomie wird vielfach als ein Mangel eigener Kompetenzen angesehen, was sich ungünstig auf die Selbstwirksamkeit auswirkt (Boekaerts, 1998).

Selbstwirksamkeit wird immer in einem sozialen Kontext durch Kommunikation, Integration und die gemeinsame Gestaltung der sozialen Zukunft erworben. Nach Bandura (1997) werden vier klassische Quellen zur Entwicklung der Selbstwirksamkeit unterschieden:

- *Eigene Erfolgserlebnisse*: Wird durch Leistung ein erfolgreiches Handeln wahrgenommen und als solches bestätigt, führt dies zu der Überzeugung,

auch zukünftig Anforderungen erfolgreich bewältigen zu können. Fällt die Wahrnehmung und die Zuschreibung aus, steigt die Selbstwirksamkeit nicht an.

- *Stellvertretende Erfahrungen:* Fehlt es in Verhaltensbereichen an eigenen Erfahrungen, kann die wahrgenommene Selbstwirksamkeit positiv durch das Modellverhalten anderer, welche als soziale Vergleichsgruppe akzeptiert werden, beeinflusst werden. Vor diesem Hintergrund können im Erfahrungsaustausch und in Mentorenmodellen wichtige Gestaltungsansätze liegen. Die stellvertretenden Erfahrungen haben im Allgemeinen jedoch einen schwächeren Effekt als eigene Erfahrungen. Sich selbst erfolgreich handeln zu sehen («self-modeling») stärkt die eigenen Ressourcen und den Glauben an die eigenen Fähigkeiten effektiver.
- *Verbale Ermutigung oder Überzeugung:* Das Vertrauen anderer in die eigenen Fähigkeiten kann zwar nicht einen Wandel der Selbstwirksamkeit auslösen, motiviert jedoch zusätzlich und steigert den Einsatz. Rückmeldungen, die die Verbesserung betonen, unterstützen die Entwicklung der Selbstwirksamkeit. Solche, die den Mangel betonen, schmälern die Entwicklung.
- *Wahrnehmung der eigenen physiologischen und emotionalen Zustände:* Menschen erkennen und interpretieren ihre körperlichen und emotionalen Reaktionen in einer Situation. Anspruchsvolle Situationen können mit Vulnerabilität oder Dysfunktion verbunden werden und führen so zu einer verminderten Selbstwirksamkeit. Gute Stimmung hilft einer Person im Allgemeinen, sich kompetenter zu fühlen (Bund, 2001). Eine niedrige Selbstwirksamkeit und eine hohe Empfindlichkeit gegenüber körperlichen Zuständen beeinflussen sich gegenseitig negativ.

Selbstwirksamkeitserwartungen haben auch einen Einfluss auf die Motivationsregulation. Schreibt eine Person den Misserfolg mangelndem Einsatz zu, lässt sie sich weniger entmutigen als eine Person, die ihn mit fehlenden Fähigkeiten erklärt. Ziele, die aufgabenbezogen sind, fördern die Selbstwirksamkeitserwartung mehr als persönliche Ziele.

Die Art und Intensität der emotionalen Erfahrungen werden durch die persönliche Kontrolle der Gedanken, Handlungen und Affekte gesteuert. Eine Situation kann durch die entsprechende kognitive Kontrolle als Herausforderung oder auch als

Bedrohung angesehen werden. Wirkt die Situation unkontrollierbar, führt sie unweigerlich zu Stress.

Bandura (1997) bezeichnet die Emotionen als *Bedingung* und *Folge* der Selbstwirksamkeit. So werden beispielsweise Gefühle von Freude, Stolz und Zufriedenheit direkt und indirekt durch die Selbstwirksamkeit beeinflusst. Schlussendlich werden die Aktionen und das Umfeld durch die eigene Selbstwirksamkeitserwartung aktiv gewählt. Das Vermeiden von herausfordernden Situationen hat zur Folge, dass vorhandene Kompetenzen verlernt werden, was wiederum eine Abnahme der Selbstwirksamkeitserwartung nach sich zieht (Bund, 2001, S. 48). Umgekehrt führt die Auseinandersetzung mit neuen Situationen zu Übungsmöglichkeiten und somit zu einer Kompetenzerweiterung und einer Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung (Bandura, 1997, S. 119–161).

2.5 Das Selbst und die Selbstwirksamkeit bei Jugendlichen

Laut Mummendey (2006, 100-ff) ist die Beschäftigung mit der eigenen Person, die auch als Konzeptualisierung bezeichnet wird, das vorherrschende Thema im Jugendalter. Jugendliche beschäftigen sich vorwiegend mit der Selbstwahrnehmung, dem Selbstvertrauen, dem eigenen Selbstwert, eigenen Fähigkeiten und eigenen Aussagen.

Auch die Fähigkeit des abstrakten Denkens nimmt zu (Greve, 2000). Dadurch können Jugendliche besser unterscheiden, was sie sind und was sie sein möchten. Im mittleren Jugendalter (14 bis 17 Jahre) sind die Selbstbilder oft instabil und schwankend. Die «multiplen Selbste» (das Selbst mit Eltern, Freunden, Liebespartnern) entwickeln sich unterschiedlich und müssen doch wieder in eine Person integriert werden. Dies gelingt nicht allen Jugendlichen und nicht in jeder Phase gleich gut, was zu Konflikten der verschiedenen «Mich-Selbste» führt. Widersprechen sich die Erwartungen, z. B. seitens der Eltern und Peers, beginnen Jugendliche zunehmend, sich selber zu reflektieren (Fend, 1994). Im späteren Jugendalter (18 bis 20 Jahre) werden die Selbstkonzepte gefestigt, die Jugendlichen werden ausgeglichener und sehen ihre positiven wie auch negativen Merkmale in einer stabileren und genaueren Sicht. Das zukunftsbezogene Selbstkonzept wird klarer. Nach und nach stehen nicht mehr soziale Rollen und Beziehungen im Zentrum, sondern persönliche

Einstellungen, Überzeugungen, Werte und moralische Standards gewinnen an Wichtigkeit (Harter, 1999).

Die Frage nach der Förderung der Selbstwirksamkeit beantwortet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2012): Die Selbstwirksamkeit werde zuallererst in der Familie gefördert. Eltern könnten durch das Ermöglichen von Erfolgserlebnissen einen wertvollen Beitrag zur Selbstwirksamkeit der Kinder und Jugendlichen leisten. Sie könnten sie ermuntern, sich selber etwas zuzutrauen, und sie unterstützen, ein starkes Selbstbewusstsein zu entwickeln. Weiter sei die Förderung der Selbstwirksamkeit eine zentrale Aufgabe der Bildungsinstitutionen. Durch das Setzen realistischer Ziele und deren Umsetzung führe z. B. die Erfolgserfahrung zu einem selbstwirksamkeitssteigernden Effekt. Weiter könnten verschiedene Organisationen, Sport und erlebnispädagogische Massnahmen den Selbstwert anheben (ebd.).

Ein deutlicher Risikofaktor für einen geringen Selbstwert liegt im Ausschluss von Peerebeziehungen und negativen Bewertungen durch Peers. Der Ursprung von Zurückweisung durch Gleichaltrige kann in körperlichen, sozialen (z. B. der Status einer Minderheit) und persönlichen Merkmalen (z. B. hohe Ängstlichkeit) der Jugendlichen liegen. Ein stabiler Freundeskreis kann im Gegenzug die Selbstachtung durch Verständnis und Anerkennung positiv beeinflussen (Dekovic und Meeus, 1997) und stärken.

Im Bereich der Schule wurde die Selbstwirksamkeit bereits umfassend erforscht. Aufgrund der vielen selbstbezogenen Informationen, mit welchen Schüler jeden Tag konfrontiert werden, hat die Schule einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung des Selbst (z. B. Rückmeldungen durch Schulnoten, Bewertungen von Lehrern und Peers, Vergleiche der Leistungen untereinander). So erstaunt es nicht, dass Jugendliche mit besseren Noten eine höhere Selbstwertschätzung und ein positiveres Selbstbild bezüglich der eigenen schulischen Leistungsfähigkeit aufweisen. Einen relevanten Einfluss auf die Selbstwertschätzung und das Selbstkonzept scheint die Wertschätzung der Lehrer gegenüber den Schülern zu haben (Roeser und Eccles, 1998). Auch die in der Jugend beginnende berufliche Ausbildung und Berufstätigkeit formen nachhaltig das Selbstkonzept, umgekehrt beeinflussen die Selbstkonzepte der Jugendlichen ihre beruflichen Fähigkeiten und Leistungen (Mummendey, 2006, S. 101).

Dass ein geringer Selbstwert die Persönlichkeit schwächt, merkt auch Greve an (2000, S. 235–236): Jugendliche mit negativem Selbstbild hätten Mühe, ihre Zukunftspläne zu realisieren, sie zögen sich aus Problemsituationen zurück und gingen ihre Probleme weniger aktiv an. Dies wiederum könne eine Stabilisierung des geringen Selbstwertes bzw. eine weitere Verschlechterung zur Folge haben. Greve sieht einen unterstützenden Effekt im sozialen Kontext, welcher verschiedene Selbstkonstrukte (zur individuellen Verarbeitung neuer Informationen) aktivieren und diese auch fördern und erweitern kann:

«Häufig gegebene Kontexte führen zu chronisch zugänglichem Selbstwissen, dass unsere Selbstsicht und unser Verhalten öfters steuert als das Selbstwissen, das auf Kontexte bezogen ist, denen wir nur selten ausgesetzt sind. Dies bedeutet, dass sich unser Selbst umso stärker ändert, je vielfältiger und abwechslungsreicher die Kontexte sind, denen wir ausgesetzt sind oder die wir aufsuchen» (ebd.).

Brandtstädter (2011) erläutert, dass eine gelingende Lebensführung vor allem durch Selbstbewertungsprozesse ermöglicht werde. Vorstellungen hinsichtlich des erwünschten Selbst böten eine wichtige Orientierungsfunktion, sollten aber auch veränderlich und anpassungsfähig bleiben. Eine weitere Ressource sei die Sinnfindung. In Krisensituationen sei die Bereitschaft, Sinnfragen zu beantworten, grösser, was aber auch eine Herausforderung darstelle. Bedrohlichen und belastenden Ereignissen einen Sinn abzugewinnen ist bestimmt nicht einfach. Auch kognitive Erwartungen könnten zu psychischen Ressourcen führen, so z. B. durch einen Statusgewinn wie einen Schulabschluss oder einen Ausbildungsvertrag.

2.6 Zusammenfassung

Die genannten Ausführungen und Theorien zeigen, dass das Selbst sowohl von der Person selber wie auch vom Umfeld und Ereignissen im Leben geprägt wird. Die kognitiven und affektiven Eindrücke einer Person bilden das Selbstkonzept, welches in Konstrukte unterteilt ist, die über das Leben angereichert werden.

Der Selbstwert ist ein entscheidender Faktor für den Umgang mit sich selber und den Kontakt mit anderen. Menschen mit einem gestörten Selbstwert sind unter anderem anfällig für Süchte sowie aktive und passive Gewalt und übernehmen eine Opferhaltung. Mit der Stärkung des Selbstwertes durch Offenheit,

Verantwortungsübergabe, Anerkennung und die Möglichkeit, aus Fehlern zu lernen, kann diesem ausweichenden Verhalten vorgebeugt werden.

Auch die Selbstwirksamkeit hat einen grossen Einfluss auf das Selbst und wird durch angepasste Anforderungen, Kompetenzen und Überzeugungsstärke gefördert. Das Kontrollierbarkeitserleben stärkt die Selbstwirksamkeitserwartung.

In der Jugend ist die Konzeptualisierung das vorherrschende Thema. Die Selbstbilder sind in dieser Lebensphase jedoch oft instabil und schwankend. Wichtige Ressourcen können die Sinnfindung und auch kognitive Erwartungen wie Schulabschluss oder Ausbildungsvertrag sein.

3. Das Verständnis für die Gesundheit

Die erste Forschungsfrage untersucht die sexuelle Entwicklung der Jugendlichen. Um diese Frage ganzheitlich beantworten zu können, ist es naheliegend, dass sich die Arbeit zuerst mit der Gesundheit und der Sexualität auseinandersetzen muss. Der erste Teil erläutert anhand der Salutogenese den Gedanken von Krankheit und Gesundheit. In einem zweiten Teil werden die Begriffe Sexualität und sexuelle Gesundheit geklärt. Abgerundet wird dieses Kapitel mit einer Forschung zur «Female Adolescent Sexual Health», einer Forschung zu problematisiertem Sexualverhalten und einer Zusammenfassung.

3.1 Die Salutogenese

Aaron Antonovsky emigrierte 1960 aus Amerika nach Israel, wo er am Institut für Angewandte Sozialforschung unterrichtete und an verschiedenen Forschungsprojekten im Zusammenhang mit Stressfaktoren, sogenannten Stressoren, und Gesundheit bzw. Krankheit mitarbeitete. In Anlehnung an Lazarus (1974) begriff er Stressoren zunehmend nicht mehr als grundsätzlich krankmachend, sondern als Stimuli, welche eine Anspannung auslösen, ohne jedoch zwingend zu Stress zu führen. Antonovsky vertrat mehr und mehr die Auffassung, dass Stressoren keine spezifische belastende Wirkung haben, sondern die Art der Erkrankung von der «individuellen dispositionalen Vulnerabilität (überdauernde Verletzlichkeit)» bestimmt wird.

Antonovsky stellte sich am Ausgangspunkt seiner theoretischen und empirischen Arbeiten die Frage nach den Ursachen der Gesundheit (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2001).

Mit seinem Ansatz prägte er den Neologismus «Salutogenese» (*Salus*, lat.: Unverletztheit, Heil, Glück; *Genese*, griech.: Entstehung) und definierte diese folgendermassen: «Salutogenese heisst, alle Menschen als mehr oder weniger gesund und gleichzeitig mehr oder weniger krank zu betrachten. Die Frage lautet daher: Wie wird ein Mensch mehr gesund und weniger krank?» (ebd., S. 24). Gesundheit ist für Antonovsky ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen und kein normaler, passiver Gleichgewichtszustand. «Der menschliche Organismus ist ein System und wie alle Systeme der Kraft der Entropie (Tendenz von Elementarteilchen, sich auf einen Zustand immer grösserer Unordnung hinzubewegen; Anm. d. Verf.) ausgeliefert» (Antonovsky, 1993). Im übertragenen Sinn heisst das, dass die Gesundheit die organisierte Struktur konstant verliert und wiederaufgebaut werden muss. Der Verlust der Gesundheit ist demnach ein natürlicher und allgegenwärtiger Prozess. Antonovskys Weltanschauung lässt sich vor diesem Hintergrund als eher pessimistisch bezeichnen.

Das biomedizinische Krankheitsmodell geht davon aus, dass Krankheiten nur dann entstehen können, wenn Funktionen des Körpers gestört sind (Adler, 2014). Der Mensch ist entweder krank oder gesund (Dichotomie). Antonovsky stellt dieser Zweiteilung ein Kontinuum gegenüber: Menschen können nach seiner Auffassung als mehr oder weniger krank bzw. gesund eingestuft werden («Gesundheits-Krankheits-Kontinuum»). Das Interesse der Salutogenese richtet sich nicht auf spezifische Symptome einer Erkrankung, sondern auf die Tatsache, dass ein Organismus seine Ordnung nicht mehr aufrechterhalten kann. Im Zentrum steht die Stärkung der Ressourcen, um den Organismus gegen schwächende Einflüsse widerstandsfähiger zu machen.

Antonovsky definiert das *Kohärenzgefühl* («sense of coherence», SOC), um den Gesundheits- resp. Krankheitszustand eines Menschen zu bestimmen. Kohärenz bedeutet Zusammenhang, Stimmigkeit. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl ist, desto gesünder sollte das Individuum sein bzw. desto schneller sollte es wieder gesund werden und auch bleiben. Die Kohärenz ermöglicht den Zugang zu vorhandenen Ressourcen und deren Nutzung zum Erhalt der Gesundheit. Lebenserfahrungen bereichern diese Grundeinstellung, wobei das Kohärenzgefühl die Art der Lebenserfahrungen ebenfalls beeinflusst.

Antonovsky benennt drei Komponenten, aus denen sich das SOC zusammensetzt:

- *Gefühl der Verstehbarkeit* («sense of comprehensibility»): Diese Komponente beschreibt die Erwartung bzw. Fähigkeit, Stimuli erfolgreich und geordnet verarbeiten zu können (= kognitives Verarbeitungsmuster).
- *Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit* («sense of manageability»): Diese Komponente beschreibt die Überzeugung, dass Schwierigkeiten gelöst werden können. Antonovsky betont, dass es nicht nur um eigene Ressourcen und Kompetenzen geht, sondern auch um ein Grundvertrauen, dass Schwierigkeiten überwunden werden können (= kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster).
- *Gefühl der Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit* («sense of meaningfulness»): Diese Dimension beschreibt das emotionale Ausmass, die Überzeugung, dass einige der Probleme und Anforderungen Sinn machen und es wert ist, sich diesen Herausforderungen zu stellen. Durch die Erfahrung der Sinnhaftigkeit und die positiven Erwartungen an das Leben wächst das Kohärenzgefühl am stärksten an.

Das Kohärenzgefühl entwickelt sich im Laufe der Kindheit und der Jugend und wird von Erfahrungen und Erlebnissen beeinflusst. Es entwickelt sich durch ein ausgewogenes Verhältnis von Konsistenz und Überraschung, von lohnenden und frustrierenden Ereignissen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2001).

Menschen mit starkem Kohärenzgefühl sind gemäss der Salutogenese fähig, manche Reize als bedrohlich, günstig oder irrelevant zu bewerten. Sie bauen auf ihr grundlegendes Vertrauen, dass sich die Situation bewältigen lassen wird. Menschen mit schwächerem Kohärenzgefühl erleben diese Reize als Stressoren, reagieren eher diffus, mit schwer zu regulierenden Emotionen und werden handlungsunfähig, da ihnen das Vertrauen in die Bewältigbarkeit des Problems fehlt (ebd.)

3.2 Entwicklung und Definition der Sexualität

Eine Auseinandersetzung mit der sexuellen Entwicklung bedingt eine Definition der Gesundheit sowie der sexuellen Gesundheit. Das Thema ist komplex und

beschäftigt die Menschheit seit vielen Jahrhunderten. Schon in der Antike forschten und untersuchten Wissenschaftler die Eigenheiten der Sexualität (Eder, 2009).

Von Sigmund Freud, dem Begründer der Psychoanalyse, stammt die erste psychosexuelle Entwicklungstheorie. Den Begriff Sexualität fasst Freud sehr weit, da er sich nicht nur auf eine ausgereifte Erwachsenen-Sexualität (im Sinne genitaler Sexualität) bezieht, sondern alle libidinösen, auf Lustgewinn ausgerichteten Handlungen und Aktivitäten mit einbezieht. Die kindliche Sexualität sei im Sinne eines lustvoll besetzten Körpererlebens zu verstehen und verlaufe in Phasen. In jeder Phase entwickle das Kind psychosexuelle Ressourcen, die für die infantile Sexualität sprächen und Auswirkungen auf die spätere Sexualität einer Person hätten. Diese «sexuellen» Erfahrungen in der Kindheit würden die Grundlage für die Entwicklung der kindlichen Geschlechtsidentität bilden und demzufolge auch für die Entwicklung der Sexualität im Erwachsenenalter verantwortlich sein. Die grundlegenden Aussagen der Theorie Freuds bestehen darin, dass die libidinöse, sexuelle Entwicklung nicht erst mit der Pubertät einsetzt, sondern in frühesten Kindheit als ein Primärtrieb (wie das Bedürfnis nach Nahrung, Wasser, Sauerstoff, Ruhe und Entspannung) in Erscheinung tritt. Für Freud ist die Sexualität bereits kurz nach der Geburt wirksam (Stirn, 2014).

Definitionen zu Sexualität

Aus der Perspektive der Psychologie kann die Sexualität (lat.: "Geschlechtlichkeit") in vielerlei Hinsicht betrachtet werden:

«Sexualität gilt als ein primäres Motiv für menschliches Verhalten, sie hat eine instrumentelle Funktion, dient u. a. der Reproduktion, dem Aufbau und der Aufrechterhaltung von Beziehungen, der Selbstbestätigung und steht in Interaktion mit emotionalen Zuständen. ... Die Sexualität wird von Schorsch (1993) als eine im Biologischen verankerte, aber nicht notwendig manifest werdende Möglichkeit des menschlichen Erlebens und Verhaltens definiert. Diese Definition verdeutlicht, dass Sexualität weder ausschließlich als biologische Körperfunktion noch als psychische Funktion zu begreifen ist. Für die Erlebnis- und Funktionsfähigkeit im Sexuellen sind anatomische, genetische, physiologische, hormonelle und biochemische Grundlagen ebenso bedeutsam wie Gefühle, Phantasien, Erinnerungen und Kognitionen. Somit ist ein Ineinandergreifen

biologischer und psychologischer Vorgänge sowohl für die störungsfreie Sexualität als auch für sexuelle Störungen essentiell» (Strauss, 2017).

Sielert (2005) beschreibt die Sexualität als ein System: Sexualität kann begriffen werden als allgemeine, auf Lust bezogene Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedenster Hinsicht sinnvoll ist.

Die World Health Organization (WHO) versteht die Sexualität sehr ganzheitlich und ist der Meinung, dass sie in allem erfahren und ausgedrückt wird, was wir fühlen, denken und tun.

«Sexualität (Geschlechtlichkeit) bezieht sich auf eine Kerndimension des Mensch-seins, die biologisches Geschlecht (Sex), Geschlechtsrolle (Gender Role) und Geschlechtsidentität (Gender Identity), sexuelle Orientierung, Erotik, emotionale Bindung/Liebe und Fortpflanzung einschliesst. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Phantasien, Wünschen, Überzeugungen, Rollen, Beziehungen. Die Sexualität entsteht im Zusammenspiel biologischer, psychologischer, sozioökonomischer, kultureller, ethischer und religiöser bzw. spiritueller Faktoren. Während die Sexualität alle diese Aspekte beinhalten kann, brauchen nicht alle ihre Dimensionen immer erfahren oder ausgedrückt werden» (Pan American Health Organization und World Health Organization, 2001).

3.3 Die sexuelle Gesundheit

Mit der Gründung der WHO im Jahr 1948 wurde die Gesundheit zu einem völkerrechtlich verbrieften Recht und ihre Förderung zur staatlichen Pflicht. 1986 wurde in Ottawa an der ersten Internationalen Konferenz für Gesundheit eine Charta verabschiedet, welche zu aktivem Handeln für das Ziel «Gesundheit für alle» bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus aufrief. Damit antwortete die Konferenz auf die wachsenden Erwartungen an eine neue öffentliche Gesundheitsbewegung. Die «Ottawa-Charta» basiert auf der Erkenntnis, dass das Wohlergehen der Menschen nicht nur von guter medizinischer Versorgung abhängig ist, sondern massgeblich durch die Lebensbedingungen der Menschen und deren Fähigkeiten, diese Lebensbedingungen selbst zu gestalten, beeinflusst wird. Damit wurden neue Normen im Gesundheitswesen eingeführt (Mattig, 2014).

1975 definierte die WHO die sexuelle Gesundheit an einem Meeting. Sie sollte einen positiven Zugang zur Sexualität einschliessen:

«Die sexuelle Gesundheit ist ein Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. Das bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt einen positiven und respektvollen Zugang zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus, wie auch die Möglichkeit, genussvolle und risikoarme sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte der Menschen geachtet, geschützt und garantiert werden» (WHO/Europa, 2017).

Das Ziel der sexuellen Gesundheit sollte daher nicht nur auf die Beratung und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen beschränkt sein. Bei den sexuellen Rechten handelt es sich gemäss einem Bericht der Nichtregierungsorganisation (NGO) International Planned Parenthood Federation (IPPF) insbesondere um:

- das Recht auf Selbstbestimmung, Gleichstellung, Schutz vor Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Sexualität, sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität;
- das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Sicherheit, Information, Bildung und Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen;
- das Recht, zu entscheiden, ob, wie, mit wem, wann und wie viele Kinder geboren werden sollen (International Planned Parenthood Federation, 2009).

Die Schweiz anerkennt und unterstützt die genannten Prinzipien und hat an deren Entstehung teilweise massgeblich mitgearbeitet (Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit, 2015). Die Definition der Gesundheit wie auch der sexuellen Gesundheit basiert auf salutogenetischen Ansätzen.

Tolman, Striipe und Harmon (2003) entwickelten ein Modell zur «Female Adolescent Sexual Health», welches sich auf das sexuelle Erleben junger Frauen fokussiert. Die individuelle Ebene als Zentrum der sexuellen Gesundheit beinhaltet den Forschern zufolge das Wissen, die Einstellungen und die Werte weiblicher Jugendlicher. Daraus resultieren folgende Aspekte mit besonderer Bedeutung:

- Sexuelle Gefühle wahrnehmen können
- Sich mit der eigenen Sexualität wohl fühlen
- Sich zu sexueller Exploration berechtigt fühlen
- Sich nicht als Objekt degradieren lassen
- Kenntnisse über und positive Einstellung zu Sexualität und Verhütung
- Eigene sexuelle Wünsche und Werte wahrnehmen und schätzen
- Unterscheiden können zwischen sexuellen Wünschen und sexuellem Verhalten

Lesch und Kruger (2004) widmeten sich dem problematisierten Sexualverhalten. Sie befragten 25 schwarzafrikanische Mädchen im Alter von 14 bis 18 Jahren aus einkommensschwachen Familien und aus einer eher ländlichen Umgebung. Die Befragung wies eine hohe Schwangerschaftsrate (ein Drittel) bei den unter 18-jährigen und einen erschreckend hohen Anteil von Frauen aus, die trotz Ansteckungsgefahr mit dem HI-Virus ungeschützten Geschlechtsverkehr praktizierten. Darüber hinaus deckte sie folgende Auffälligkeiten bezüglich des Sexualverhaltens auf:

- Akzeptanz von Schmerzen bei sexuellen Aktivitäten
- wenig Lust bei sexuellen Aktivitäten
- das Erleben sexueller Akte als fremdbestimmt
- Schwierigkeiten beim Verbalisieren von sexuellem Begehren
- negative Gefühle im Zusammenhang mit sexuellen Handlungen
- Unfähigkeit, ungewollte sexuelle Annäherungen (verbal) abzuweisen

Aus diesen Beobachtungen leiteten die Forscher Elemente ab, die eine sexuelle Selbstwirksamkeit (die Forscher sprechen von Handlungsfähigkeit) dieser Frauen begünstigen würde:

- Fähigkeit, sexuelle Handlungen selbstbestimmt und mit positiven Gefühlen erleben zu können
- Empfindungen von Lust und Befriedigung während sexueller Aktivitäten
- Fähigkeit, sexuelles Begehren kommunizieren zu können
- Fähigkeit, ungewollte sexuelle Handlungen abwehren zu können

Die Modelle von Tolman, Striipe und Harmon (2003) und Lesch und Kruger (2004) verdeutlichen, dass eine selbstwirksame sexuelle Entwicklung ein inter- und auch

intrapersoneller Handlungs- und Kognitionsprozess ist, der sich reflexiv mit der eigenen Person und in Auseinandersetzung mit anderen entwickelt. Sie zeigen, dass für eine sexuelle Handlungsfähigkeit die Positivbewertung der eigenen Sexualität und die Anerkennung und Akzeptanz des eigenen Selbst unabdingbar sind. Darin enthalten ist die Fähigkeit, sexuelle Gefühle und Empfindungen wahrnehmen zu können. Sie stellt auch eine Überzeugung dar, sich selber nicht als Objekt, sondern als Subjekt sexueller Handlungen wahrzunehmen. Erfüllende sexuelle Interaktionen bedeuten eine selbstverständliche Praxis sexueller Gegenseitigkeiten. Schlussendlich ist es das Wissen, sexuelle Aspekte eigenständig und eigenverantwortlich arrangieren und kontrollieren zu können (Zeiske, 2008).

3.4 Zusammenfassung

Die Salutogenese bildet die Basis unseres Gesundheitsverständnisses und bringt Krankheit und Gesundheit in ein sich bedingendes Verhältnis. Im Zentrum dieses Modells steht die Stärkung der Ressourcen, um den Organismus gegen schwächende Einflüsse zu schützen. Mit der Kohärenz (SOC) misst Antonovsky den Gesundheits- resp. Krankheitszustand eines Menschen. Das SOC ist abhängig von den Gefühlen der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit. Es wird im Laufe der Kindheit und Jugend durch Erfahrungen und Erlebnisse gebildet.

«Der Faden der menschlichen Sexualität ist dicht in das Gewebe der menschlichen Existenz verwoben» (Bancroft, 1986).

Freud, Schorsch und Sielert verstehen die Sexualität genauso wie Bancroft als eine zentrale und umfassende Ressource für den Menschen, welche aus vielseitigen Gründen für die Entwicklung des Menschen sinnvoll ist.

Für Freud wie im weiteren Sinn für Sielert ist die Sexualität eine Urkraft, ein Urtrieb, welcher sich ab frühesten Kindheit entwickelt und vom Umfeld beeinflusst wird. Auch für Schorsch ist die Sexualität im Menschen verankert. Ihre Ausprägung wird jedoch von biologischen und psychischen Funktionen beeinflusst, die dann für die Funktion der Sexualität verantwortlich sind. Auch Sielert teilt die Meinung, dass der Körper (die Biologie) einen zentralen Einfluss auf das Sexualverhalten hat.

Den dargelegten Definitionen zufolge basiert auch die sexuelle Gesundheit auf einem ganzheitlichen Gedanken sowie einer salutogenetischen Grundhaltung.

Sexuelle Gesundheit ist mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen und Gebrechen.

Bezogen auf die Fragestellungen dieser Arbeit lässt die Theorie zum Selbst und zur sexuellen Gesundheit die Vermutung zu, dass Jugendliche mit Problemverhalten aufgrund ihrer Geschichte und ihrem dadurch wahrscheinlich schwachen und vulnerablen Selbst eine Tendenz zu einer veränderten Sexualität und einem auffälligen Sexualverhalten aufweisen.

4. Die sexuelle Entwicklung Jugendlicher

Seit den 60er Jahren unterliegt vieles in unserer Kultur einem Wandel; Familiensysteme, die Medienlandschaft, die Ökonomisierung, gesellschaftliche Strukturen. Welche Herausforderungen stellen diese Veränderungen an die heutige Jugend? Was muss eine «neoliberale Identität» heute mitbringen? Was für Entwicklungsschritte müssen weibliche Jugendliche auf dem Weg zum Erwachsensein bewältigen und was beinhaltet sexuelle Entwicklung? In diesem Kapitel wird versucht, insbesondere die Forschungsfragen 1 und 3 theoretisch zu beantworten.

Der erste Teil dieses Kapitels erläutert, was eine neoliberale Identität bedeutet und welche Herausforderungen sie an die Jugendlichen von heute stellt. In einem zweiten Teil wird herausgearbeitet, was Jugendliche in der Lebensphase der Adoleszenz beschäftigt und was für zentrale Themen in ihrer sexuellen Entwicklung anstehen. Der dritte Teil widmet sich dem Körperbild, der vierte Teil dem Ablösungsprozess. Im fünften Teil werden Mädchenfreundschaften und Peergroups theoretisch angeschaut. Der sechste Teil erläutert die Masturbation, das erste Mal, Verhütung und Teenager-Schwangerschaft. Im siebten Teil werden jugendtypische Sexualmuster angesprochen und im letzten Teil übertragbare Krankheiten und die sozialen Medien. Das Kapitel schliesst mit einer Zusammenfassung ab.

4.1 Herausforderungen an eine neoliberale Identität

Bruder-Bezzel, Bruder und Münch (2016) umschreiben die «neoliberale Identität» als einen Identitätsentwurf unserer Gegenwart, der bewusste und unbewusste

Mechanismen aufweist, aus denen heraus der Mensch wie selbstverständlich denkt, handelt, fühlt und sich zu sich selbst, zu seinen Mitmenschen, zu seinen Lebens- und Arbeitsbedingungen verhält. Unter «Identität» werden in diesem Sinne Bedingungen und Forderungen unserer sozialen Umwelt (in der die Ökonomie und Arbeit einen zentralen Stellenwert einnehmen) verstanden: Neoliberalität ist verantwortlich für eine immer umfassendere Ökonomisierung, eine Strategie der reinen Kosten-Nutzen-Rechnung. Wirtschaftlichkeit entwickelt sich zunehmend zur Basis von individuellen und kollektiven Lebensbedingungen.

Laut Ottomeyer (2016, S. 43) stellt diese Identität für viele junge Menschen eine moralische Überforderung dar. Die heute geltenden gegensätzlichen Werte und Erziehungsziele können für Jugendliche auf der Suche nach dem Selbst und der eigenen Persönlichkeit auch einen verwirrenden Effekt haben. Sie müssen sich zurechtfinden zwischen:

«Empathie und Egoismus, Ehrlichkeit und gelungenes Austricksen des Konkurrenten, Kooperation und Karriereorientierung, Asketismus und Konsumismus, Sparsamkeit und die Geilheit des Habenwollens, Affektkontrolle und Infantilismus, Gewinnstreben und Gemeinwohl, Impression-Management und Authentizität, Bindung und Freiheit von Bindung, partnerschaftliche Treue und öffentliche Sexiness, Verhüllung und Entblössung, Machismo und Tolerieren der Gender-Diversität, unverbunden und mehr oder weniger gleichberechtigt nebeneinander» (ebd.).

Viele Jugendliche geraten in innere oder familiäre Konflikte. Auch Bindungen und emotionale Sicherheit, die durch Geborgenheit, Zuwendung und Verlässlichkeit entsteht, sind zuweilen massiv eingeschränkt. Heute werden Beziehungen gelebt, die Verbundenheit mit sich selber und anderen anstreben, jedoch nicht auf Bindungen an sich und andere aufbauen.

Meier-Seethaler (Meier-Seethaler, 2009) spricht «... von paradoxen Suggestionen, die dazu geeignet sind, uns verrückt zu machen». Ein Paradoxon tut sich zum Beispiel zwischen Schlaraffenland und Leistungsstress auf: Die allgegenwärtige Werbung stellt die virtuelle und die reale Welt als riesigen Warenkorb dar, aus dem wir uns nur bedienen müssen. Bildung ist heute die Apps, welche man auf dem Computer gespeichert hat. Gleichzeitig muss man alles besser können als andere und das eigene Wissen auch präsentieren können. Die geringeren Chancen auf Ausbildung

und Arbeit für schwächere Schüler führen zu sozialer Ausgrenzung und prekären Verhältnissen.

Die Studie «Ergebnisorientierte Qualitätssicherung in sozialpädagogischen Einrichtungen» (Equals) des Jugendheims Lory Münsingen evaluiert jährlich verschiedene Daten zu den jungen Frauen im Massnahmenvollzug [Anhang 1]. Die Auswertung vom Dezember 2016 besagt, dass 85 % schulische Verhaltensprobleme und 59 % schulische Leistungsprobleme haben. Die Zahlen lassen die Vermutung zu, dass diese Jugendlichen ein schwaches Selbst und wenig Selbstwert besitzen. Für diese Jugendlichen ist es nicht einfach, sich in einer neoliberalen Gesellschaft zurechtzufinden und sich einen Platz in der Gesellschaft zu sichern. Die Forschung wird sich mit diesen Herausforderungen und auch mit der Frage, wie sich dies auf die Sexualität der jungen Frauen auswirkt, befassen müssen.

4.2 Veränderungen in der Adoleszenz

Die Forschung konzentrierte sich im Bereich der Jugendsexualität lange Zeit auf die reine Beschreibung von Problem- und Risikoverhaltensweisen. Heute wird das Sexualverhalten nicht mehr nur beschrieben, es wird auch versucht, es zu erklären. Um die Jahrtausendwende erfolgte ein Wechsel von einer eher negativen zu einer positiven Sichtweise. Jugendsexualität wird zunehmend als Teil des normalen Verhaltens während dieses Altersabschnittes angesehen (Bodmer, 2013, S. 36).

Fend (1994, S. 20–25) führte eine Studie mit Jugendlichen in der Adoleszenz durch um zu erfragen, mit welchen Herausforderungen sie sich konfrontiert sehen. Die Studie wurde mit Studenten an der Universität Zürich durchgeführt. Fend fragte sie, wie sie die Altersphase der Adoleszenz erlebt hätten und welches für sie die Besonderheiten im zweiten Lebensjahrzehnt seien.

1. Die Entwicklung des Ichs und die damit verbundenen Unsicherheiten sowie die Ablösung von den Eltern. Damit verbunden sind die Entwicklung der eigenen Identität, die Veränderung des Körpers und die Akzentuierung der Geschlechterrolle sowie deren Akzeptanz und die Stellung im Beziehungsgeflecht der Gleichaltrigen. Die Integration der Sexualität und des Körpers in das eigene Selbst bzw. den Körper als zu sich selbst gehörig zu empfinden, erlebten viele als schwierig.

2. Die sozialen Beziehungen und ihre bewusste Gestaltung; Eltern, Geschwister und Freunde sind gleichermaßen Felder der Auseinandersetzung. Die Vielfalt der Beziehung zu den Eltern verdeutlicht sich zudem.
3. Beziehungen im Feld der Schule, die Diskrepanz zwischen der Absicht, gute Noten zu schreiben, gegenüber den Mitschülern jedoch nicht als «Streber» dastehen zu wollen.

Auch Seiffge-Krenke (1990) erforschte die häufigsten Alltagsprobleme von Jugendlichen. Mädchen nannten bei ihm vermehrt selbstbezogene Probleme wie Unzufriedenheit mit dem Aussehen und häufige Identitätsprobleme. Sie würden ausserdem lange an Konflikten hängen und könnten sich schlechter emotional abgrenzen.

Laut Bodmer (2013) kann es in dieser Phase zu einer Diskrepanz zwischen Emotionalität und Verhaltenskontrolle kommen. Eine erhöhte Produktion von Hormonen kann zu einer leichten emotionalen Erregbarkeit führen. Die Umstrukturierung im Hirn, welche für die Verhaltens- und Emotionsregulation und die Risikoeinschätzung zuständig ist, findet erst in der späten Adoleszenz statt. Jugendliche sind daher nicht immer in der Lage, ihre Emotionen und ihre Erregung zu kontrollieren. Einstellungen, eigene Wünsche und Werte sowie die Bewertung einer Situation und auch situative Faktoren helfen den Jugendlichen, die Verhaltensintentionen zu beeinflussen.

4.3 Identifikation mit dem eigenen Körperbild

Der Begriff Körperbild bezeichnet ein Selbstbild, das sich eine Person von ihrem Körper macht. Das Körperbewusstsein umfasst alle körperbezogenen Empfindungen und beschreibt den Erlebenszustand (Gesundheitsförderung Schweiz, 2016). Der Körper wurde in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus der persönlichen Identität gerückt. Faktoren, die das individuelle Körperbild beeinflussen, sind einerseits die Überzeugung, dass der Körper gestaltbar ist, und andererseits das repräsentierte unrealistische Schlankheitsideal der Medien.

In einer Studie mit Schweizer Jugendlichen erforschte Fend (2005), wie der pubertäre Entwicklungsprozess durch die Jugendlichen bewertet und das Körperbewusstsein beeinflusst wird. Überraschenderweise zeigt die Befragung eine in der Summe positive Haltung zu Veränderungen des eigenen Körpers. Studien der BZgA

(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010; 2013; 2015) belegen allerdings, dass es Mädchen deutlich schwerer fällt, den eigenen Körper in der gegebenen Form zu akzeptieren. Ein Viertel aller 14- bis 17-jährigen Mädchen empfindet sich als «zu dick» – umgekehrt bezeichnen sich nur sehr wenige als «zu dünn».

Die physische Attraktivität hat subjektiv eine hohe Bedeutung. Wer mit seinem Aussehen nicht einverstanden ist, nicht «eins» mit seinem Körper ist, der akzeptiert sich in der Regel auch insgesamt schwerer, hat also ein niedrigeres Selbstwertgefühl. Ein positives Körperbild beeinflusst das Selbstwertgefühl positiv und führt zu mehr Selbstakzeptanz und einer gesünderen Einstellung zu Essen und Bewegung (Gesundheitsförderung Schweiz, 2016).

In diesem Sinne ist der Prozess, den eigenen Körper bewohnen zu lernen, von strategischer und prototypischer Bedeutung für die Identitätsfindung in der Jugend (Fend, 2005).

Frühentwickler und Spätentwickler

Eine schwedische Studie hat gezeigt, dass eine belastende Lebensgeschichte eine frühzeitige Auslösung der Menarche (vor dem 11. Lebensjahr) zur Folge haben kann. Diese Frühreife kann zu folgendem Problemmuster führen: Frühreife Mädchen erregen grössere Aufmerksamkeit beim anderen Geschlecht (besonders bei bereits berufstätigen Jugendlichen) und neigen zudem häufig zu mehr Risikoverhalten (z. B. Rauchen, Alkohol). Aufgrund dieser neuen Begehrtheit verlieren viele Mädchen das Interesse an der Schule und tendieren dazu, ihre Schullaufbahn früher abubrechen. Sie werden tendenziell früher sexuell aktiv, bekommen früher Kinder und heiraten früher. Später werden sie auch wieder eher verlassen oder brechen die Beziehungen ab. Sie werden dann häufig alleinerziehende Mütter und leben oft am Existenzminimum in ungelernten Tätigkeiten (Fend, 2005, S. 245).

Bodmer (2013) erklärt dieses Phänomen durch den Umstand, dass Jugendliche mit früher physischer Reife von ihrer Umgebung mehr Gelegenheiten für romantische Beziehungen erhalten, demzufolge eher Möglichkeiten haben, intime Beziehungen einzugehen, und oft auch früher sexuell aktiv werden als Jugendliche mit einer späteren physischen Reife. Auch im evolutionspsychologischen Modell wird angenommen, dass ein belastendes Familienumfeld zu einer frühen Reife führen kann. Erklärt wird dieser Umstand damit, dass durch den in der Familie erlebten Stress eine

stressbedingte Fetteinlagerung stattfindet, welche ihrerseits eine frühe pubertäre Reife auslösen kann. Für diese Mädchen ist es sinnvoll, früh zu pubertieren, damit sie früher den Erwachsenenstatus erreichen und das schwierige Umfeld verlassen können.

Die Verarbeitung der Erfahrungen durch Früh- resp. Spätentwicklung ist gemäss Alsaker (1997) in hohem Masse kulturabhängig. Die von den frühreifen Mädchen erlebte Gewichtszunahme wird kulturell unterschiedlich verarbeitet und löst unterschiedliche Reaktionen aus.

Eine Zürcher Studie von Fend (1994) kommt zum Schluss, dass sowohl Früh- wie auch Spätentwickler in einer ungünstigeren Lage sind als solche, die sich «in der Zeit» entwickeln. Beide unterliegen einer sehr viel höheren inneren Belastung, welche sich häufig in Form einer negativeren Selbsteinschätzung äussert.

4.4 Der Ablösungsprozess

Die Reorganisation von sozialen Beziehungen in der frühen Jugend erfolgt üblicherweise in einem langen Prozess täglicher Gespräche und Auseinandersetzungen um wiederkehrende Themen. Im Alter von 12–16 Jahren stehen in den Familien von Jugendlichen vor allem Schulthemen, Zukunftsfragen und Berufsfragen im Zentrum. Jugendliche verbringen in diesem Alter immer weniger Freizeit in der Familie. Meinungsverschiedenheiten sind ein normales Phänomen, die soziale Verselbstständigung gehört zum Prozess dazu. In der mittleren Adoleszenz (15–17 Jahre) sind Fragen der Schulleistung, Ausgang und Freundschaften, Unordentlichkeit, Mithilfe im Haushalt und Aussehen und Benehmen die Kernthemen. Ursache für belastende Diskurse sind oft die schwierigen Lebenssituationen der Eltern (z. B. Finanznot, Eheprobleme, psychopathologische Belastungen, Scheidung, Arbeitsüberlastung). Neuere Studien belegen, dass die Art und Weise, wie die Eltern miteinander umgehen, eine wichtige Vorbildwirkung auf die Kinder und Jugendlichen hat (Fend, 2005).

Laut Schwarz (1997) entwickelt sich das «sexuelle Werden» von Mädchen stark durch die Beziehungen der Mädchen mit Eltern und Gleichaltrigen. Eltern müssen lernen, das Erwachsenwerden der Tochter und ihr Recht auf eigenständige geschlechtsreife Sexualität zu akzeptieren, sie müssen die Ablösung der Tochter von der Familie hinnehmen und sollten den gesamten Prozess der pubertären und adoleszenten Entwicklung unterstützend begleiten. Diese Aufgaben zu meistern, heisst

für die Eltern, sich immer wieder auf einen Balanceakt zwischen Bindung und Ablösung zu begeben, Schutz zu gewähren und Freiheit zu geben. Abgrenzung und Einfühlung, Trauer- und Verlustgefühle wechseln sich ab.

Die Mädchen stehen vor der Aufgabe, ihre Vorstellungen von Liebe und Beruf zu entwickeln und zu begehnen. Eltern akzeptieren heute mehr denn je, das Jugendliche ihre ersten sexuellen Erfahrungen innerhalb der familiären Räumlichkeiten erleben können und gehen auch vermehrt in eine Auseinandersetzung mit ihnen über ihre Sexualität. Eine daraus entstehende Kontrolle kann die Jugendlichen aber auch unter Druck setzen. Es kann der Eindruck entstehen, dass von ihnen ab einem bestimmten Alter sexuelle Aktivitäten geradezu verlangt werden. Ausserdem führt eine solche «Familiarisierung» der Jugendsexualität zu einer hemmenden Wirkung auf die Autonomieentwicklung der Jugendlichen, welche durch sexuelle Aktivitäten ausserhalb der Familie gefördert wird. Zudem zeigt sich, dass Mädchen mit steigendem Alter die Mutter als bevorzugte Vertrauensperson wählen (60% der Befragten), was verdeutlicht, dass Eltern eine nicht zu unterschätzende Anteilnahme an der sexuellen Entwicklung ihrer Kinder haben (Schmidt und Lange, 1993).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2013) bestätigt diese Aussagen grundsätzlich, ist jedoch der Ansicht, dass die Rolle der Eltern zusehends in den Hintergrund rückt und sie von Peers und professioneller Aufklärung im schulischen Rahmen abgelöst werden.

4.5 Mädchenfreundschaften und Peergroups

Als eine zentrale Entwicklungsaufgabe im Jugendalter wird der Aufbau von Beziehungen zu Gleichaltrigen angesehen, sowohl zum eigenen als auch zum anderen Geschlecht (Fend, 2005, S. 270). Neubauer (1990) sieht vor allem für Mädchen darin eine wichtige Voraussetzung für die «Ablösung von den Eltern». Aus psychoanalytischer Sicht sind Mädchenfreundschaften da, um die Ablösung von der Mutter als gleichgeschlechtlicher Identifikationsfigur voranzutreiben. Erotische und narzisstische Bedürfnisse werden weg von der Mutter hin zu gleichgeschlechtlichen Beziehungen übertragen. Dadurch gewinnen Mädchen an Autonomie. Sie eröffnen einen Raum, in dem die eigene Körperlichkeit mit sexuellen Wünschen entdeckt, erforscht und angeeignet sowie das neue Selbst und die neue Identität gefunden und gefestigt werden können (Schwarz, 1997).

Für Flaake und King (2003) erweitert sich die Beziehung zwischen zwei Mädchen zu Beginn der Pubertät hin zu triangulären Konstellationen. Erste «Ausflüge» in (hetero-) sexuelle Erfahrungen würden gemeinsam unternommen oder besprochen. Diese Zeit habe einen bisexuellen Charakter. Hier wird die Beziehung zur Freundin «gefährlich», wenn keine Bewegung zu einem dritten Objekt passiert. Später in der Adoleszenz wird die Beziehung zur Freundin komplizierter und unbefriedigender. Die emotionale Intensität bleibt jedoch meist bestehen. Bei der Aufnahme von heterosexuellen Beziehungen treten dann viele Mädchenfreundschaften in den Hintergrund.

Befragungen von Schwarz (1997) zeigen, dass körperliche Aspekte der Mädchenfreundschaft streng kontrolliert und in «normalen» Ausmassen gehalten werden. Körperlich-sexuelle Komponenten darf die Freundschaft untereinander nicht aufweisen, genauso wenig wie Selbstbefriedigung unter den Mädchen ein Thema ist. Das weckt den Eindruck, als würden Mädchen streng alles vermeiden, was sie an die eigenen sexuellen Wünsche erinnert. Werden Berührungen und Körperkontakte mit der Freundin zwar gewünscht, aber vorwiegend vermieden, meiden die Mädchen damit wahrscheinlich die Konfrontation mit dem eigenen Begehren.

Flaake und King (2003, S. 209) erklären diese Diskrepanz wie folgt: «So lässt sich der in der Adoleszenz endgültig notwendig werdende Verzicht auf die Nähe oder gar Liebe zum eigenen Geschlecht weitergehend verstehen als der strukturell verankerte (und sicher nicht ohne Widerstand vollzogene) Verzicht sowohl auf eine eigenständige weibliche, deutlich differente Sexualität, wie auf einen Lebensentwurf, der einen Selbstbezug weiterhin ermöglicht.» Bezogen auf den Prozess ihrer Identitätsbildung entwickeln Mädchen offensichtlich keine Vorstellung ihrer selbst als ein autonomes sexuelles Subjekt, das auch ohne heterosexuelles Gegenüber sexuelle Lust empfinden kann.

Steinberg (Steinberg, 1999) untersuchte das Peerverhalten von Jugendlichen und stellte fest, dass rund 50% der Jugendlichen Gleichaltrige als wichtigste Personen in ihrem Umfeld benennen. Sie haben einen massgeblichen Einfluss auf die Identitätsentwicklung (1968). In der Gruppe entstehen Möglichkeiten zur Selbstdarstellung und zu wechselseitigen Rückmeldungen von Verständnis, Vertrauen und Verlässlichkeit. Der meist offene Austausch unter Gleichaltrigen kann die Identität stabilisieren und die Entwicklung eines realistischen Selbstbildes fördern. Die Gruppe bildet einen Schutzraum, in dem Identitäten und Selbstbilder ausprobiert werden können und noch fehlende Selbstsicherheit durch die Geborgenheit der Gruppe ersetzt

wird, die eine provisorische Identität darstellen kann. Auch für die Entwicklung des Sozialverhaltens stellt die Peergroup ein unersetzbares Übungsfeld dar; Prinzipien der Gegenseitigkeit, der Perspektivenübernahme, des Aushandelns und des Gebens und Nehmens werden hier gelernt und eingeübt. Der Austausch in der Gruppe dient zum Üben von Diskussionen und zum Finden von Konsens oder Kompromissen und fördert die moralische Regulation (Übernahme von Verantwortung für sich oder andere) (ebd.).

Peergroups bergen aber auch Risikofaktoren: So leiden Jugendliche, die aus einer Gruppe ausgeschlossen werden, in der Regel unter dem Status des Aussenseiters und entsprechend unter einem niedrigen Selbstwertgefühl. Zudem können sie Risiko- und abweichendes Verhalten initiieren und fördern (Strauss, 2012).

Stich (2003) befragte 30 weibliche und 30 männliche Jugendliche zu ihren sexuellen Lernprozessen: Peerbeziehungen stellen demnach die wichtigste Ressource im sexuellen Lernprozess dar. Als Informant, Ratgeber, Kuppler, Tröster und Spötter tragen Peermittglieder entscheidend zum Gelingen des sexuellen Erfahrungs- und Lernprozesses bei. Die Unterstützung ist praktisch und emotional und eine unverzichtbare Ressource für die individuelle Orientierungsarbeit. Die Peergroup ist ein Ort für Wissensaneignung und für einen persönlichen Erfahrungsaustausch, gemeinsam werden Erfahrungsräume gebildet.

4.6 Von der Masturbation bis zur Teenager-Schwangerschaft

In diesem Kapitel werden Masturbation, das erste Mal, Verhütung und Teenager-Schwangerschaft erläutert.

Masturbation

Verschiedene Studien sprechen für einen positiven Effekt von Masturbationserfahrungen: Frauen erlangen ein positiveres Körperbild, eine bewusstere Sexualität, mehr sexuelle Befriedigung, Macht, Selbstgefühl und vor allem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und die eigene Zukunft. Frauen mit negativen und verfrühten ersten heterosexuellen Erfahrungen, die nicht masturbieren (weil es nicht funktioniert), lehnen Masturbation eher ab, während Frauen mit neutraler Einstellung zur Masturbation weniger für eigene sexuelle Wünsche und Bedürfnisse einstehen und die

Befriedigung des Partners in den Vordergrund stellen. Frauen haben deutlich weniger Masturbationserfahrungen als Männer (Hogarth und Ingham, 2009; Horne und Zimmer-Gembeck, 2005; Robbins et al., 2011, zit. in Driemeyer, 2013).

Laut Schwarz (1997) müssen sich Mädchen in Bezug auf Masturbationserfahrungen einigen Schwierigkeiten stellen. Auf der einen Seite steht die Ablösungs- und Identifikationsproblematik mit der Mutter, auf der anderen die kulturelle Verwehrung eines eindeutigen und positiven Körperschemas und Körperelbstbildes. Mädchen lernen in ihrer Kindheit die Namen der inneren wie äusseren Geschlechtsorgane nach wie vor zu wenig kennen; deren Funktion ist ihnen oft unklar oder gar nicht bekannt. Das Fehlen dieser inneren und äusseren «Landkarte der Genitalien» hemmt die sexuelle Neugierde.

Das erste Mal

Dem ersten Geschlechtsverkehr gehen üblicherweise intime Handlungen voraus, die bei fast allen Jugendlichen in der gleichen Abfolge verlaufen: Küssen, Brustpetting, aktives männliches, aktives weibliches Genitalpetting, Koitus. Dies hat sich seit den 1960er Jahren nicht verändert (Bodmer, 2013).

2007 hatten in der Schweiz rund 60 % der Jugendlichen im Alter von 17 Jahren bereits Geschlechtsverkehr (Späth et al., 2017). In der Schweiz wie auch in Deutschland zeigt sich, dass der Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs wesentlich vom Bildungsniveau der Jugendlichen beeinflusst wird. Haupt- und Realschüler bzw. Lehrlinge sind tendenziell früher koituserfahren (Fend, 2005).

Strouse und Fabes (1987) identifizieren insgesamt fünf miteinander interagierende Einflussfaktoren bezüglich des ersten Geschlechtsverkehrs: das *Familiensystem* und dessen internes Beziehungsgefüge, *soziale Kontrolle* (Schuldgefühle, Religiosität, konservative Sozialisation, elterliche Kontrolle, Angst vor negativen Konsequenzen), *Peereinflüsse*, *persönliche Bereitschaft* und das *soziale Milieu*. Schlechte Eltern-Kind-Beziehungen, Peerdruck und ein niedriger sozioökonomischer Status begünstigen demnach frühe sexuelle Kontakte.

Die Vertrautheit mit dem Partner ist bei Mädchen deutscher Herkunft wichtiger geworden: 73 % erleben ihren ersten Geschlechtsverkehr in einer festen Beziehung und nicht im Rahmen einer flüchtigen Begegnung. Daher sinken die Zahlen der

wechselnden Sexualpartner. Sexuelle Treue wird von jungen Frauen zu 80 % als Notwendigkeit angesehen (ebd.).

Verhütung

Gemäss dem neusten Schweizerischen Verhütungsbericht (Späth et al., 2017) ist die Häufigkeit der Verhütung in der Schweiz im internationalen Vergleich insbesondere bei der jungen Bevölkerung als hoch einzustufen. Das Kondom gilt bei Jugendlichen als Einstiegsverhütungsmittel. 80% der männlichen und 68% der weiblichen 15- bis 19-jährigen Jugendlichen gaben an, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt zu haben. Auch bei der Pilleneinnahme ist in der Altersgruppe der 15- bis 19-jährigen seit 2012 eine Zunahme zu verzeichnen. Jüngere verhüten im Vergleich zu älteren Altersgruppen deutlich häufiger. Frauen mit ausländischer Nationalität verhüten weniger.

Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO (2012) ist der Einsatz von Kondomen durch Faktoren wie Selbstwirksamkeitserwartung, die wahrgenommene Haltung von Gleichaltrigen und das eigene Durchsetzungsvermögen beeinflussbar. Es konnte ein Zusammenhang zwischen dem Verzicht auf Kondome und riskantem Sexualverhalten (frühe Aufnahme sexueller Beziehungen, Geschlechtsverkehr mit mehreren Partnern und Substanzkonsum) nachgewiesen werden.

Teenager-Schwangerschaft

Obwohl rund 60% der 17-jährigen in der Schweiz bereits sexuell aktiv sind, werden wenige junge Frauen ungewollt schwanger: Die Schwangerschaftsabbruchrate der 15- bis 19-jährigen in der Schweiz gehört international zu den niedrigsten, die Geburtsrate in dieser Altersklasse ist sogar noch niedriger (Späth et al., 2017).

Aus medizinischer Sicht spricht grundsätzlich nichts gegen eine Teenager-Schwangerschaft, manches fällt Jugendlichen sogar leichter. Mit entsprechender Unterstützung können sie den Anforderungen einer Elternschaft durchaus gerecht werden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2005). Elterliche Liebe und die Fähigkeit, sich verantwortlich und angemessen um ein Kind zu kümmern, sind nur sehr bedingt altersabhängig. Elternschaft im Jugendalter wurde bisher kaum erforscht,

was alltagstheoretische Erklärungsmuster zur Bewertung und Ursachenforschung begünstigt (Schmidt und Sielert, 2013).

Sozial benachteiligte Mädchen werden häufiger schwanger und entscheiden sich häufiger gegen einen Abbruch und für das Kind (ebd.). Neuere Untersuchungen zeigen zudem, dass Schwangerschaftsraten minderjähriger Frauen in Gesellschaften mit restriktiven Einstellungen zur Jugendsexualität (z. B. in den USA) deutlich höher sind als in Ländern mit einer eher freizügigen Haltung zur Jugendsexualität (z. B. Holland, Deutschland, Skandinavien). Eine wichtige Ursache hierfür ist, dass die Selbstregulation der Sexualität den Jugendlichen in sexualliberalen Ländern besser gelingt (Schmidt, 2014).

Teenager-Schwangerschaften hängen häufig mit einem unterschweligen bzw. unbewussten Kinderwunsch zusammen. Hintergründe hierfür können z. B. der Wunsch nach Veränderung im Leben, Selbstständigkeit und Loslösung vom Elternhaus sowie die Aufwertung und Anerkennung in einer Erwachsenenrolle sein. Mädchen versprechen sich häufig eine sinnerfüllte Tätigkeit und Lebensaufgabe durch die Mutterschaft und sehnen sich danach, gebraucht zu werden. Sie möchten eine stabile Mutter-Kind-Beziehung erleben, die sie selber vielleicht nie erfahren haben. Ein Kind kann auch ein Motiv zur Stärkung der partnerschaftlichen Beziehung sein (Schmidt und Sielert, 2013, S. 522).

4.7 Jugendtypische Sexualmuster

Matthiesen und Schmidt (2009) erforschten, wie Jugendliche Sexualität und Beziehungen organisieren und welche Wert- und Idealvorstellungen sie dabei beeinflussen:

Sexualität gehört aus Sicht der Jugendlichen in eine Liebesbeziehung. Die Beziehungen sind durch «Liebe und Treue» geprägt und mehrheitlich auch monogam, wenn auch oft nur von kurzer Dauer. Es kommt meist rasch zum ersten sexuellen Kontakt, um zu zeigen und zu prüfen, ob es auch eine «richtige» Beziehung ist. Die Beziehung soll von Dauer sein, jedoch nur so lange, wie die Frauen sich aufgehoben fühlen und die Beziehung als befriedigend und lebendig erlebt wird. Trennungen werden weniger mit Scheitern in Verbindung gebracht, sondern eher als Möglichkeit erlebt, Erfahrungen in unterschiedlichen Partnerschaften zu machen. Einen festen Freund zu haben hat einen hohen Stellenwert. So haben Jugendliche heute

eine hohe Beziehungsdichte und sind oft fest liiert. Die Frauen beanspruchen gleiche sexuelle Rechte und fordern Gleichheit und Gegenseitigkeit in der Partnerschaft.

Das Hauptmuster der Jugendsexualität ist keineswegs «unordentlich oder verwahrlost». Jugendliche aus familiär prekären Familien sind jedoch oft mit der doch hohen Komplexität der Beziehungsvorstellungen überfordert. Zwischen hohen Erwartungen und schneller Enttäuschung suchen sie nach Geborgenheit, Unterstützung, Respekt und Selbstachtung, welche sie in ihrer Ursprungsfamilie oft zu wenig erhielten. Diese Jugendlichen gehen vorwiegend auch inkonsequent und nachlässig mit Verhütung um ((Matthiesen und Schmidt, 2009). Tendenziell kommt die Untersuchung jedoch zum Schluss, dass die befragten Jugendlichen, sowie Jugendliche überhaupt (Schmidt, 2004, zit. in Matthiesen und Schmidt, 2009), Verantwortung für ihr sexuelles Handeln übernehmen.

Auch Schmidt (2014, S. 87–92) hat sich mit Wert- und Idealvorstellungen in der Gesellschaft befasst. Er zeigt auf, dass die Jugendsexualität sowie die heutigen sexuellen Verhältnisse vor allem von zwei gesellschaftlichen Prozessen bestimmt werden: der Enttraditionalisierung, d. h. der Freisetzung sexuellen Verhaltens und sexueller Moral aus traditionellen Ordnungen und Vorschriften, und der «Gender Equalisation», d. h. der Angleichung von Frauen und Männern im Hinblick auf Rechte, Optionen und Selbstbestimmung. Er kommt zum Schluss, dass Jugendliche Sexualität heute überwiegend als wechselseitig befriedigendes und verbindliches Handeln und Erleben innerhalb einer festen Beziehung betrachten würden. Junge Männer hätten gelernt, Wünsche, die Frauen äussern, und Grenzen, die diese setzen, zu respektieren. Junge Frauen hätten weiterhin gelernt, Grenzen zu ziehen und ihre Wünsche selbstbewusst zu äussern und diese auch durchzusetzen. An die Stelle der Kontrolle durch Eltern und Gesellschaft sei die Eigenverantwortung Jugendlicher getreten.

Homosexuelle Erfahrungen in der Pubertät und eine in der Regel später manifeste homosexuelle Orientierung haben gemäss Clement (1986, S. 53) nichts gemein. Gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte in der Pubertät werden von ihm als «normale» passagere Entwicklungsformen gewertet, welche später mehrheitlich in eine heterosexuelle Orientierung münden. Clement nennt dies eine Phase der bisexuellen Offenheit: Pubertäre bisexuelle Erfahrungen haben in besonderem Masse einen experimentierenden und suchenden Charakter mit dem Ergebnis der Herausbildung einer homo- oder heterosexuellen Orientierung ebenso wie der komplementären

heterophoben bzw. homophoben Absicherung dieser Orientierung. Schmidt-Tannwald und Urdze (1983) sind der Meinung, dass mindestens 5% der Mädchen im Alter von 12–20 Jahren sexuelle Erfahrungen mit einer Person des eigenen Geschlechts machen.

4.8 Übertragbare Krankheiten und soziale Medien

In diesem Kapitel wird näher auf übertragbare Krankheiten und soziale Medien eingegangen.

Übertragbare Krankheiten

Sexuell aktive Jugendliche sind in den meisten Ländern mit einem hohen Risiko für sexuell übertragbare Krankheiten konfrontiert. Die Jugendlichen haben die höchste Ansteckungsrate unter allen Altersgruppen, allen voran weibliche Adoleszente (Bodmer, 2013).

Relativ stabil sind die Neuinfektionen mit dem HI-Virus¹ der 15- bis 19-jährigen: 1–1,5 Menschen pro 100 000 in dieser Altersgruppe stecken sich an. Jede vierte bis fünfte Infektion erfolgt bei heterosexuellen Kontakten (Robert Koch Institut, 2013). Gemäss Schwarz (1998, S. 270) sind weibliche Jugendliche kaum von einer HIV-Infektion betroffen, sind aber weiterhin die wichtigste Adressatinnengruppe für präventive Aufklärungsarbeit. Die Autorin erachtet dies als bedauerlich. Zwar würden Informationsdefizite beseitigt, es würden aber auch Ängste vor einer nicht als greifbar empfundenen Gefahr geschürt. Für die jungen Frauen stelle dies eine unnötige Belastung bei ihrer Aufgabe, sexuelle Identität zu entwickeln, dar.

Soziale Medien

Ein herausragendes Merkmal des heutigen Mediensystems sind medienübergreifend vernetzte Angebote und eine Vielfalt an Möglichkeiten zur Artikulation und

¹ Die Infektion mit einem HI-Virus (Human Immunodeficiency Virus, HIV/ Menschliches Immunschwäche-Virus) kann zu Aids (**A**cquired **I**mmunodeficiency **S**yndrome/Erworbenes Immunschwächesyndrom) führen (Aids-Hilfe Schweiz, 2017).

Veröffentlichung, wobei vor allem Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Medienwelt besonders aktiv sind. Da die unterschiedlichen Medien meist innerhalb der Peergroup verwendet und diskutiert werden, nehmen sie eine wichtige soziale Funktion ein. Das Thema „Liebe/Partnerschaft/Sexualität“ stösst bei Jugendlichen mit niedrigem Bildungshintergrund auf stärkeres Interesse als bei Befragten mit hohem Bildungshintergrund (Stangl, 2017).

Sex und Liebe werden in Teenager-Fernsehserien, Videoclips, Jugendromanen und -filmen, der Jugendzeitschrift «Bravo» oder vielen Mädchenzeitschriften oft und detailliert behandelt. Allerdings wird hierbei meist eine heterosexuelle Welt gezeigt. Schwule, lesbische oder bisexuelle Personen treten nur am Rande in Erscheinung. Die Jugendlichen werden regelrecht heterosexuell geprägt. Zweifellos ist es ein Vorteil, dass Jugendliche heute aufgrund der medialen Allgegenwärtigkeit von sexuellen Bildern und Geschichten mit sexuellen Reizen ausserordentlich gelassen umgehen (Schmidt, 2014).

Die Sorge, dass mit den heutigen Jugendlichen eine «Generation Porno» heranwächst, ist in jüngster Zeit relativiert worden. Jugendliche wollen zwar wissen, um was es bei Pornos geht, und verschaffen sich auch Kenntnis davon. Sie zeigen jedoch in der Regel ein kritisches Verhältnis und ein «analytisches Bewusstsein» zur gezeigten Sexualität. Sie sind fähig, zwischen vorgeführter Fiktion und alltäglicher Beziehungssexualität zu unterscheiden. Softe Darstellungen werden bevorzugt, alles andere teilweise vehement als «eklig» und «pervers» abgelehnt (Döring, 2013; Sielert, 2005).

Weller (2011) bestätigt die Zunahme des Pornokonsums unter Jugendlichen. Aktuelle Studien zur Jugendsexualität zeigen jedoch keine Zunahme von negativen Verhaltensweisen wie sexualisierter Gewalt, Abstumpfung und Verrohung oder frauenverachtenden Handlungsweisen. Das Internet ist allerdings zu einem bedeutsamen sexuellen Handlungsraum geworden: Sexuelle Inhalte jeglicher Art sind leicht zugänglich, oft preisgünstig und anonym, man kann online relativ ungehemmt mit anderen Menschen über Sex reden und sich sexuellen Gemeinschaften anschliessen (Döring, 2013). Im Raum des Internets sind körperliche Risiken, soziale Kontrolle, Unsicherheiten und Schamgefühl reduziert, somit können Aspekte erkundet werden, die im Alltagskontext im Verborgenen bleiben. Virtuelle Räume fügen sich in das Spektrum sonstiger medialer und nicht-medialer sexueller Ausdrucks- und Begegnungsformen ein. Selbstdarstellungen im Netz haben vor allem psychologische und soziale Motive (Selbstvergewisserung, Anerkennung, Kontaktsuche usw.) (ebd.).

4.9 Zusammenfassung

Dieser Theorieteil hat Schwerpunkte der sexuellen Entwicklung von Jugendlichen mit und ohne Problemverhalten (1. Forschungsfrage) erläutert. Dabei haben sich folgende Schwerpunkte herauskristallisiert:

Die Wertevielfalt, die heute vorherrscht, ist nicht für alle Jugendliche einfach zu handhaben. Einerseits ist vieles möglich, andererseits wird die in der Jugendphase wichtige Identitätsfindung durch widersprüchliche Werte auch erschwert. Die Ich-Entwicklung, das Zurechtkommen mit Körperveränderungen, die Ablösung von den Eltern und die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen und neu zu definierenden sozialen Beziehungen sowie der schulische Leistungsdruck und eine allfällige berufliche Orientierung sind zentrale Themen der Adoleszenz. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körperbild steht in direktem Zusammenhang mit dem Selbstwert. Wer sich in seinem Körper nicht wohl fühlt, akzeptiert sich weniger – der Selbstwert sinkt. Der Prozess, sich selber zu akzeptieren, ist daher von zentraler Bedeutung in der Identitätsfindung. Der Beginn der Menarche und auch unrealistische Schönheitsideale aus den Medien können den Bezug zum eigenen Körper massgeblich beeinflussen.

Die sexuelle Entwicklung von Mädchen wird stark durch die Eltern und die Peer-group beeinflusst. Eltern müssen lernen, die Kinder loszulassen und ihnen ihr Recht auf eigenständige und geschlechtsreife Sexualität zugestehen. Jugendliche Sexualität wird heute nicht selten unter dem heimischen Dach gelebt mit dem Segen der Eltern. Es ist für diese eine Herausforderung, den Balanceakt zwischen Bindung und Ablösung zu begehen, Schutz zu gewähren und Freiheiten zu geben.

Mädchenfreundschaften begünstigen die Ablösung von der Mutter und stellen ein Spiegelbild des eigenen weiblichen Seins dar. Dieses Gegenüber hilft den jungen Frauen, mehr Autonomie zu gewinnen. Auch Peerbeziehungen sind zentral für die sexuelle Sozialisation. Wissensaneignung, persönlicher Erfahrungsaustausch, die Möglichkeit zur Selbstdarstellung und wechselseitigen Rückmeldungen und ein unersetzbares Übungsfeld für die Entwicklung des Sozialverhaltens beeinflussen die Entwicklung der Persönlichkeit massgeblich. Peergroups können auch Risiko- und abweichendes Verhalten initiieren und fördern. Für den sexuellen Lernprozess stellen sie aber gemäss der Forschung von Stich die wichtigste Ressource dar.

Liebesbeziehungen sind heute tendenziell von eher kurzer Dauer, Treue ist bei 80 % der jungen Frauen ein erwünschter Wert. Sexualität gehört aus der Sicht der Jugendlichen in eine Liebesbeziehung und einen festen Freund zu haben ist wichtig. Schweizer Jugendliche sind sehr zuverlässig in Verhütungsfragen. Eher inkonsequent und nachlässig gehen Jugendliche aus schwierigen Verhältnissen mit der Verhütung um. Schwangerschaftsabbrüche sind bei unter 20-jährigen selten. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass Jugendliche (auch solche aus prekären Familien) Verantwortung für ihr sexuelles Handeln übernehmen. Das Sexualverhalten wird vorwiegend durch das Bildungsniveau, die Sozialisation, die Peergroup und die Beziehung zu den Eltern beeinflusst. Forschungen belegen, dass die Selbstregulation der Sexualität in sexualliberalen Ländern besser gelingt.

Homosexuelle Kontakte in jungen Jahren sind Ausdruck des experimentierenden und suchenden Charakters der Jugend und münden später in der Regel in eine heterosexuelle Orientierung. Medien sind allgegenwärtig, trotzdem wächst mit der heutigen Jugend keine «Generation Porno» heran. Es lässt sich keine Zunahme von negativen Verhaltensweisen aufgrund von Pornos nachgewiesen. Verschiedene Parameter jugendlichen Sexualverhaltens zeigen im historischen Vergleich einen Positiv-Trend: Noch nie war die Jugend so aufgeklärt, so rational, so vernünftig, so verantwortungsbewusst, so einvernehmlich (Weller, 2011).

5. Die sexuelle Entwicklung Jugendlicher mit Problemverhalten

Die Arbeit greift hier die drei Bereiche Problemverhalten, Traumata und Bindungsverhalten auf und stellt so einen theoretischen Bezug zu den Forschungsfragen 1 und 3 her. Abgeschlossen wird das Kapitel mit einer Zusammenfassung.

Grundsätzlich bewältigen Jugendliche mit Problemverhalten dieselben Entwicklungsschritte und Herausforderungen wie Jugendliche ohne Problemverhalten. Die Frage ist jedoch, welchen Einfluss ihre (früh-)kindlichen Erfahrungen und der Umstand einer Zwangseinweisung auf das Sexualverhalten und so auch auf die sexuelle Entwicklung haben.

Die bereits genannte Studie Equals besagt, dass bei 37 % der jungen Frauen eine Missachtung kindlicher Bedürfnisse² erfasst wurde. Sexuelle Ausbeutung ist eine der möglichen Grenzmissachtungen, welche in diesem Teil der Arbeit thematisch aufgegriffen wird. Zudem wurden 90 % schon einmal fremdplatziert, 79 % sogar mehrmals. Bei 57 % haben sich die Eltern konflikthaft getrennt, 49 % haben häufige Wechsel der Bezugspersonen erlebt. Diese Zahlen lassen vermuten, dass vermehrt Bindungsstörungen vorhanden sind bei den Jugendlichen. Auch auf diese Schwierigkeit wird in diesem Teil der Arbeit eingegangen.

In der Folge versucht die Arbeit, Hintergründe aufzuzeigen, damit die Thematik und auch die Beeinflussung deutlicher erfasst werden können.

5.1 Das Problemverhalten

Als Problemverhalten werden unspezifische Abweichungen des Verhaltens eines Kindes oder Jugendlichen in sozialen Situationen bezeichnet. „Unspezifisch“ bedeutet, dass das Verhalten auf verschiedenen Wegen zum Ausdruck gebracht werden kann, zum Beispiel über aggressive oder gehemmte Verhaltensweisen (Wutanfälle, Angst, sozialer Rückzug) und unreifes Verhalten (Probleme bei der Sauberkeitserziehung, Unaufmerksamkeiten), aber auch psychosomatische Beschwerden zählen zu dieser Kategorie. Die Gründe können in zwischenmenschlichen Problemen, erzieherischen Schwierigkeiten, traumatischen Erlebnissen oder in Problemen des Umfeldes liegen. Vielen Verhaltensauffälligkeiten gemeinsam ist, dass sie als eine nachvollziehbare und verständliche Reaktion auf eine Störung in der Umwelt zu betrachten sind. In diesem Sinne kann auffälliges Verhalten als eine Anpassungsreaktion des Kindes oder Jugendlichen interpretiert werden, um innere Konflikte lösen zu können und Aufmerksamkeit zu erhalten (Psychologen Freiburg, 2017).

² Dies können sein: emotionale Vernachlässigung (mangelnde positive Zuwendung und Feinfühligkeit, Grenzüberschreitungen etc.), kognitive Vernachlässigung (Reizmonotonie bzw. Überflutung mit unangemessenen Reizen, fehlende Beachtung des Erziehungsbedarfs etc.), körperliche/ medizinische Vernachlässigung (unzureichende Versorgung mit Nahrung, Flüssigkeit, Kleidung, mangelnde Hygiene, medizinische Unterversorgung etc.), unzureichende Beaufsichtigung (Sullivan, 2000)

Sexuell können Jugendliche mit Problemverhalten ein erhöhtes Risikoverhalten zeigen (Ferchhoff, 2011, S. 323–324). Bodmer (2013) identifiziert folgende Risikovariablen, die zu einem übersteigerten, abweichenden Verhalten führen können:

- biologische und sozialkognitive Variablen wie eine frühe pubertäre Reife oder nicht-traditionelle Normvorstellungen,
- ein bildungsferner Hintergrund der Eltern, verbunden mit einem geringen sozioökonomischen Status,
- inkonsequentes Erziehungsverhalten, welches zu mangelndem Vermitteln von klaren Wertevorstellungen respektive zu fehlender Bindung an traditionelle soziale Instanzen führt,
- Persönlichkeitseigenschaften wie mangelnde Selbstkontrolle (Impulskontrolle, emotionale Regulation).

5.2 Das Trauma

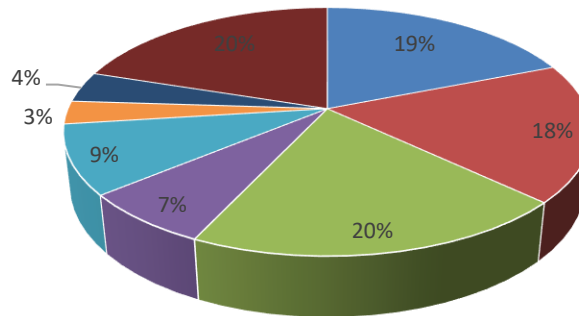
Fischer und Riedesser (2003) definieren eine traumatische Erfahrung als

«ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.»

Gemäss den Autoren weisen Traumata, die in der Kindheit erlebt werden, bedeutende Unterschiede zu Traumata im Erwachsenenalter auf. Das Selbst- und Weltverständnis eines Kindes ist noch instabil und kann daher stärker beschädigt werden als bei einem Erwachsenen. Aufgrund ihres Entwicklungsstandes können Kinder komplexe Abläufe und Verstrickungen eines traumatischen Geschehens nicht nachvollziehen. Ein *Bindungstrauma* liegt vor, wenn eine Traumatisierung durch eine oder mehrere vertraute Bezugspersonen verübt wird (ebd., S. 264). Laut Brisch (2017) haben Bindungstraumatisierungen auf die gesamte körperliche, psychische, emotionale und soziale Entwicklung des Kindes einen extrem hemmenden Einfluss und bereiten den Boden für die Entstehung einer schwerwiegenden Psychopathologie.

Die folgende Abbildung 3 macht deutlich, welche verschiedenen Ursachen ein Trauma bewirken können und wie sie prozentual verteilt sind. Die Daten wurden auf Basis von Patienten erhoben, welche eine Psychoanalyse in Anspruch nahmen.

Abb. 3: Verschiedene Formen erlittener Traumatisierungen



- emotionelle Vernachlässigung
- Verlust eines nahen Angehörigen
- Herauslösen aus dem Elternhaus
- negativ veränderte Struktur der Familienbeziehungen
- negative Erleb., die Verlust des Selbstwertgefühles zur Folge hatten
- sexueller Missbrauch innerhalb der engeren Familie
- körperliche Misshandlungen
- sonstige näher bezeichnete negative Kindheitserlebnisse

Quelle: Leuzinger-Bohleber et al., 2002, zit. in Andresen et al., 2015

Im Rahmen einer systemischen Analyse von psychoanalytischen Langzeittherapien wurde festgestellt, dass rund 84 % der Patienten in ihren Lebensgeschichten kumulative Traumatisierungen erlebt haben, welche in einem transgenerativen Kontext³ zu verstehen sind.

Mit Bezug auf die Traumabearbeitung weist Weiss (2016) auf Maggie Kline und Peter Levine hin, welche seit vielen Jahren traumatisierte Kinder dabei unterstützen, Körperempfindungen zu erkennen und so zu verändern, dass sie sich sicherer, wirkmächtiger und in Beziehungen aufgehoben fühlen. Sie verweist auch auf Antonovsky, welcher durch sein Kohärenzgefühl eine «Art, in der Welt zu stehen»

³ Traumata, welche von einer Bezugsperson nicht verarbeitet und integriert werden können, zeigen sich auch in den Träumen, in Phantasien, im Selbstbild, im emotionalen Erleben und unbewussten Agieren. Sowohl bei psychischer Krankheit der Eltern, bei Erfahrungen von Misshandlung und Missbrauch wie auch bei Kriegs- oder Foltererfahrungen treten transgenerationale Übertragungsphänomene in den nachfolgenden Generationen auf (Moré, 2017).

definierte. Die innerliche Wahrnehmung und das Gefühl, dass die gegebene Situation eine Struktur und Bedeutung hat und es Möglichkeiten des Handelns gibt (Kohärenzsinn), kann die Mobilisierung innerer Kräfte anschieben bzw. stärken. Passt dies in einer stabilen und unterstützenden Umgebung, kann dies auf traumatisierte Kinder und Jugendliche eine resiliente Wirkung haben.

Laut Weiss (2016) beinhaltet Traumabearbeitung unter anderem:

- die Entwicklung von Körpergewahrsein und Körperfürsorge,
- die Selbstregulation von traumatischen Erinnerungsebenen und traumatischem Stress,
- Vertrauen in Beziehungen fassen sowie
- die Entwicklung einer respektierenden Haltung den eigenen Wunden, Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen gegenüber.

Sexuelle Ausbeutung

Für (Schmidt und Sielert, 2013, S. 462) stellt sexuelle Ausbeutung einen Sammelbegriff dar:

«Er integriert ... den sexuellen Missbrauch an Kindern und Jugendlichen, bei dem illegale und kommerzielle Formen, wie ... Kinderpornografie oder Menschenhandel, relevant sind. ... [Es] handelt sich grundsätzlich um Verhaltensweisen, die als falsch und verfehlte Handlungen gegen die Integrität und Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen zu bewerten sind und die strafrechtlich verfolgt werden.»

Speziell eine innerfamiliäre sexuelle Ausbeutung hat für das Kind oft besonders schwerwiegende Folgen. Einerseits führen solche Grenzverletzungen einer Bezugsperson generell zu Beziehungstraumas (Brisch, 2017). Andererseits fühlen sich Traumatisierte oft für das Stattfinden der traumatischen Situation schuldig. Jelinski (2012) nennt folgende mögliche Ursachen für diese Schuldgefühle: Abwehr eines Hilflosigkeitsgefühls durch Identifizierung mit dem Aggressor und Schutz des Liebesobjekts, Empfindung sexueller Erregung und/oder angenehmer Gefühle, Zuschreibung einer Ich-Beteiligung, Verhalten des Täters, Schuldzuschreibung seitens der

Umwelt und der Gesellschaft. Die Schuldgefühle haben Auswirkungen auf das Selbstbild und können selbstverletzendes Verhalten wie auch psychogene Schmerzen sowie ein verändertes Schuldverhalten (Zentrierung auf das Schuldgefühl, Verharmlosung des Missbrauchs, Unfähigkeit, sich abzugrenzen) nach sich ziehen. Sie können jedoch überwunden werden, etwa durch: dem Opfer Glauben schenken, Aufklärung bezüglich sexuellen Missbrauchs (z. B. zentrale Merkmale eines Missbrauchs benennen), Aufhebung der Täteridentifizierung, emotionale Missbrauchserkennung, Anerkennung des Schuldgefühls seitens der Umwelt sowie Austausch mit Betroffenen. Jelinski nennt zudem folgende Themenbereiche, welche in die Therapie von weiblichen Opfern einer sexuellen Ausbeutung in der Familie einfließen sollten: sexuelle Erregung, Orgasmusfähigkeit und angenehme Momente während des Übergriffs, unbewusste und bewusste Wünsche nach Nähe zum Täter, negatives Selbstbild sowie Verkrampfung des Körpers durch Schuldgefühle (ebd., S. 144).

Sexuelle Ausbeutungen bewirken bei den Opfern viel. (Bange und Deegener, 1996) benennen diese möglichen Folgen:

Gefährdung bezüglich erneuter sexueller Ausbeutung: Mehrere Studien belegen, dass Menschen, die als Kinder sexuell missbraucht wurden, besonders gefährdet sind, erneut sexuelle Gewalt in der Ehe, durch Bekannte oder Fremde sowie durch Vorgesetzte zu erleben. Erklärt wird dieses Phänomen damit, dass Missbrauchsoffer leicht ein negatives Selbstbild entwickeln und sich später in unangenehmen Situationen hilflos und schwach fühlen. Sie übernehmen die ihnen scheinbar zugewiesene Opferrolle und denken, es sei zwecklos, sich zu wehren.

Sexualisieren von sozialen Beziehungen: Wie viele Opfer sexueller Ausbeutung soziale Beziehungen sexualisieren, sich aufreizend kleiden und überdurchschnittlich viele sexuelle Kontakte haben, darüber sind sich die Fachleute nicht einig. Sicher ist aber, dass ein Teil der betroffenen Kinder und Jugendlichen durch ein «sexuell verwahrlostes Verhalten⁴» auffällt.

Prostitution: Ein Kind, das für die sexuellen Kontakte mit einem Erwachsenen materielle Gegenleistungen bekommt, lernt, Sexualität funktional einzusetzen. So kann eine Entfremdung von der eigenen, vielleicht nie erfahrenen Sexualität stattfinden. Die Gewöhnung an sexuelle Übergriffe sowie die Übernahme von Normen und Werten wie «Sexualität für Geld» können richtungsweisend sein. Prostitution bietet die Möglichkeit, nötiges Geld in Notlagen zu beschaffen. Ausserdem berichten durch

⁴ Von der gesellschaftlichen Norm abweichendes, sexualisiertes Verhalten.

Ausbeutung traumatisierte Prostituierte, dass sie in ihrer Arbeit einen Weg sehen, eine Situation zu beherrschen, die sie als Kind nicht beherrschen konnten.

Probleme mit der Sexualität: Für einen grossen Teil von Missbrauchsoffern weist die Sexualität besondere Schwierigkeiten auf. Sexuelle Beziehungen werden häufiger als schwierig, sexuelle Erlebnisse als unbefriedigend erlebt. Dies könnte daran liegen, dass die Opfer Sexualität nicht unbelastet erleben können. Andere fühlen sich nach einem Orgasmus schuldig und/oder haben zwiespältige Gefühle.

(Amann und Wipplinger, 2005) stellten schliesslich in ihren Untersuchungen fest, dass sexuell missbrauchte Kinder und Jugendliche häufig ein niedriges Selbstwertgefühl und ein hohes Ausmass an autoaggressiven Tendenzen aufweisen.

5.3 Das Bindungsverhalten

Der Kinderpsychiater und Psychoanalytiker John Bowlby (2014) begann in den 1970er Jahren, intensiv über die Ursprünge des Bindungsverhaltens zu forschen. Er ging davon aus, dass Kinder frühzeitig lernen, in welchem Ausmass andere auf ihre Bedürfnisse reagieren, und dass sie dadurch ein Bild über sich selbst verinnerlichen, welches Informationen darüber enthält, wie liebenswert sie sind und wie viel Unterstützung sie durch andere «verdienen». Weitere Forschungen zeigten in den 1990er Jahren, dass Bindungsmuster sogar über Generationen weitergegeben werden (Brenk, 2005, S. 25). Erst in jüngerer Zeit gelangte man zu der Auffassung, dass diese stabilen Bindungsmuster durch neue, andere Lebensumstände verändert werden können. Belsky, Steinberg und Draper (1991) gehen davon aus, dass Kinder, die in einem stressgeladenen Familienkontext mit wenig Feingefühl und Wärme aufwachsen, einen *unsicheren* Bindungsstil entwickeln und lernen, dass eine interpersonale Interaktion nicht wertvoll ist.

Mehrere Studien (Amann und Wipplinger, 2005; Bartholomew, 1990; Brenk, 2005; Grau und Bierhoff, 1999; Kockott, 1995; Strauß et al., 2010; Weiß, 2016) haben die Zusammenhänge zwischen dem Bindungsstil und dem daraus resultierenden Sexualverhalten untersucht. In der Folge werden die unterschiedlichen Bindungsstile mit ihren Auswirkungen und Tendenzen auf das Selbst wie auch auf das Sexualverhalten dargestellt:

Sicherer Bindungsstil: Grundlage für eine intakte und befriedigende Sexualität, starkes Bedürfnis nach Wechselseitigkeit und körperlichem Kontakt, geringe

Präferenz für „Fremdgehen“ und „One-Night-Stands“, kaum destruktives Partnerschaftsverhalten, wenig Bedürfnis nach Kontrolle des Partners, findet sich eher attraktiv, stabilere Partnerorientierung, wenig Masturbationsaktivität.

Ambivalenter Bindungsstil: negatives Selbstbild, Rückgang sexueller Motivation bis zu Angst vor sexuellen Beziehungen, früh sexuell aktiv, zuverlässig in Bezug auf Verhütung, Sexualität wird instrumentalisiert, «Gegensätze ziehen sich an» (Sich-aufeinander-Einlassen fällt schwer; derselbe Bindungsstil wirkt bedrohlich), oft wechselnde Partnerschaften/Affären, Frauen geben eher dem Druck von Männern nach, um sich nicht abgelehnt zu fühlen und um ihre Bindungsbedürfnisse zu befriedigen.

Ängstlich-vermeidender Bindungsstil: wenig Verbundenheit mit dem Partner, freiheitsliebend, offen für «One-Night-Stands» und Aussenbeziehungen, schlechte Kommunikation über sexuelle Bedürfnisse, wenig sexuelle Zufriedenheit, Sex dient zur Selbstdefinition und Selbstbestätigung, seltene Orgasmen, emotionale Ungebundenheit, Frauen häufiger und früher sexuell aktiv, höhere Gefahr für sexuelle Aggression/Gewalt (aktiv wie passiv), mangelndes sexuelles Selbstbewusstsein und unsichere Sexualpraktiken.

Desorganisierter Bindungsstil (aufgrund traumatischer Bindungserfahrungen): Affekte können schlecht reguliert und bewältigt werden, Verwirrung der sexuellen Normen und Identität, Verwechslung von Sex und Liebe, zwanghafte sowie aggressive sexuelle Verhaltensweisen.

5.4 Zusammenfassung

Jugendliche in einem Massnahmenvollzug sind in ihrer Entwicklung unter anderem durch Belastungen wie Problemverhalten, Traumata und Bindungsstörungen beeinflusst. Auch in sexuellen Bereichen zeigen solche Jugendliche ein erhöhtes Risikoverhalten. Persönlichkeitsstrukturen wie mangelnde Selbstkontrolle können nur eine der möglichen Ursachen davon sein.

Traumata, welche im Kindesalter erlebt werden, wirken sich stärker aus als Traumata im Erwachsenenalter. Das Selbst- und Weltverständnis wird stärker beschädigt. Traumata, welche durch Bezugspersonen verübt werden, bewirken eine Bindungstraumatisierung, welche sich auf die körperliche, psychische, emotionale und

soziale Entwicklung des Kindes negativ auswirken kann. Viele Traumata werden auch von den Eltern durch ihr verändertes Verhalten an die Kinder weitergegeben. Sind die Traumata unverarbeitet, zeigen sie sich in Fantasien, dem Selbstbild, emotionalem Erleben und unbewusstem Agieren.

In der Traumabearbeitung hat man gute Erfahrungen damit gemacht, die Körperwahrnehmung, die Selbstregulation, das Beziehungsvertrauen und die Haltung gegenüber Schwierigkeiten und Beeinträchtigungen zu fördern. Kinder und Jugendliche können sich dadurch sicherer und handlungsfähiger fühlen, was im Gegenzug ihre Kohärenz steigert.

Auch Opfer von sexueller Ausbeutung benötigen therapeutische Unterstützung. Aufgrund der Traumatisierung haben sie ein grösseres Potential für die Gefährdung einer erneuten sexuellen Ausbeutung, sie sexualisieren teilweise Beziehungen, rutschen in die Prostitution ab und/oder haben Probleme mit der eigenen Sexualität.

Kinder, die in einem stressgeladenen Familienkontext aufwachsen, entwickeln tendenziell eher einen unsicheren Bindungsstil. Auch diese Kinder und Jugendlichen zeigen ein verändertes Sexualverhalten, haben oft ein gestörtes Selbstbild und Mühe, sich auf ein Gegenüber unbelastet einzulassen.

6. Der Massnahmenvollzug

Kommen Behörden durch beauftragte Kindeswohlabklärungen und Bedarfseinschätzungen zum Schluss, dass das Kindeswohl im bisherigen Umfeld des Aufwachsens (vorübergehend) gefährdet ist, folgt ein behördlicher Entscheid zur Platzierung des Kindes. Angeordnete Platzierungen können entweder als zivilrechtliche Kinderschutzmassnahme durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) oder als Jugendstrafmassnahme durch die Jugendstrafbehörde erfolgen. Ein zentrales Ziel ist in beiden Fällen die Sicherung des Kindeswohls, notfalls auch gegen den Willen der jungen Menschen und deren Erziehungsberechtigter. Folglich kann eine angeordnete Platzierung je nach Ablauf für betroffene junge Menschen und deren Bezugssystem einschneidend und ohnmächtig erlebt werden (Wissenslandschaft Fremdplatzierung WiF, 2017).

Am 7. September 2016 waren schweizweit 477 Minderjährige strafrechtlich (nach Begehung einer Straftat) ausserhalb ihrer Familien platziert. Die Jugendlichen sind überwiegend in spezialisierten Einrichtungen untergebracht. Wie auch in den Vorjahren gehören 93 % (444 Personen) der fremdplatzierten Jugendlichen der ständigen Wohnbevölkerung an (65 % Schweizer und 28 % Ausländer mit Ausweis B⁵, C oder Ci). Knapp 9 von 10 sind männlich und 84 % über 15 Jahre alt (Bundesamt für Statistik, 2016).

Gemäss der aktuellsten Statistik der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz wurde am 31. Dezember 2016 bei 3523 Minderjährigen ein Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechtes (zivilrechtlich) registriert. Es wurden also viel mehr Minderjährige zivilrechtlich als strafrechtlich platziert.⁶

7. Forschungsmethode und Vorgehensweise

Im empirischen Teil der Arbeit wird anhand von qualitativen Interviews die Praxiserfahrung von Fachfrauen aus drei verschiedenen Institutionen erfragt. Im Fokus stehen die drei Forschungsfragen rund um die sexuelle Entwicklung, die Selbstwirksamkeit und allfällige Auswirkungen eines Problemverhaltens.

Der erste Teil erläutert die verschiedenen Vorbereitungen und Abläufe im Rahmen der Einzelinterviews. Der zweite Teil erklärt die befragten Institutionen etwas näher. Der dritte Teil widmet sich der Auswertung und den Erkenntnissen aus den Interviews.

7.1 Ausführungen zu den qualitativen Einzelinterviews

Die Befragungen wurden mit Hilfe eines Leitfadenterviews durchgeführt. Diese Form der Befragung wurde ausgewählt, da das Leitfadenterview den theoretischen Hintergrund widerspiegelt. Gleichzeitig sind die Fragen aber auch offen, so

⁵ Der Ausländerausweis ist ein Ausweis, der für dauerhaft oder vorübergehend in der Schweiz lebende Ausländer ausgestellt wird. B = Aufenthaltsbewilligung, C = Niederlassungsbewilligung, Ci = Aufenthaltsbewilligung mit Erwerbstätigkeit

⁶ Trotz Nachfrage der Verfasserin bei der KESB konnten keine spezifischeren Daten zu jungen Frauen zwischen 14 bis 18 Jahren gewonnen werden.

dass genug Raum für die Befragten bleibt, ihre subjektiven Sichtweisen darzustellen.

In einem ersten Schritt wurden die Forschungsfragen in ihre Bestandteile zerlegt und die wesentlichen Aspekte und Begriffe herausgefiltert. Aus diesen wurden die Schlüsselbegriffe «sexuelle Gesundheit», «Selbstwirksamkeit von Jugendlichen», «sexuelle Entwicklung der Jugendlichen in der Institution» und «Umgang im Massnahmenvollzug / in der Institution» gebildet. Diese deduktiven Kategorien spiegelten den theoretischen Teil wieder und zeigten, was im Interview erfragt werden sollte. Die Kategorien spiegelten sich zudem in den Fragen des Interviewleitfadens wider. Mit einer «Erzählaufforderung» wurde eine Frage angeregt. Sie forderte die Befragte auf, zu dem Thema frei zu erzählen und gab Raum, Antworten jenseits der Vorannahme zu entwickeln. Neben den Erzählimpulsen fanden sich eine Memospalte (Kategorie der Erfragung) sowie mehrere Aufrechterhaltungsfragen, falls das Gespräch ins Stocken kommen würde.

Die Fragen wurden in Anlehnung an die Denk- und Handlungsmuster von Helfferich (2011) erarbeitet, welche sich forschungsmethodologisch zwischen der qualitativen und quantitativen Sozialforschung bewegen. Da unter anderem die eigenen Grenzen und die Grenzen der Institution erfasst werden sollten, erwiesen sich Leitfadeninterviews als geeignet, da sie eher einem freien Gespräch als einer direkten Befragung ähnlich sind. Aus diesem Grund lag der Leitfaden zwar in ausgedruckter Form vor, diente aber mehr als Gedächtnis- und Orientierungsstütze und wurde nicht detailliert abgearbeitet.

Jede teilnehmende Person wurde vor Beginn des Interviews über die Vertraulichkeitsbedingung aufgeklärt. Dazu gehörten vor allem die Einhaltung des Datenschutzgesetzes sowie die Anonymisierung sämtlicher Daten, die auf die Person zurückführen könnten. Zudem wurde ihnen erläutert, dass das Transkript nur zum Zweck der vorliegenden Forschungsarbeit genutzt werden und ausschliesslich zur Einsicht an die Hochschule und an das Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie (ISP) in Uster weitergereicht werden würde. Eine der Interviewpartnerinnen forderte das Recht ein, die Ergebnisse der Befragung vor der Integrierung in die Arbeit gegenlesen zu können. Das geschah wie besprochen und es wurden keine massgeblichen Anpassungen verlangt.

Vor dem eigentlichen Interview wurden einige Hintergrundinformationen abgefragt, um die Rahmenbedingungen der betrachteten Institutionen zu erfassen. Diese wurden handschriftlich notiert.

Am 20. Oktober 2017 wurde ein Pretest durchgeführt. Als Probandin diente eine Mitarbeiterin des Sozialpädagoginnenteams im Jugendheim Lory, wo die Verfasserin tätig ist. Das Gespräch fand im Sitzungszimmer der Institution statt und dauerte 70 Minuten. Dabei wurde festgestellt, dass einzelne Fragen zu umständlich und zu komplex formuliert waren. Die entsprechenden Anpassungen wurden daraufhin vorgenommen. Auch nach dem ersten offiziellen Interview im Jugendheim Lory wurden einige Anpassungen vorgenommen. Der Einstieg wurde etwas kürzer gestaltet, die Fragen noch etwas fokussierter formuliert. Das Gespräch im Jugendheim Lory dauerte 75 Minuten, das zweite in der Viktoria Stiftung Richigen 50 Minuten und das dritte mit der agilas erneut 75 Minuten.

Um die Auswertung der Interviews nachvollziehbar zu gestalten und Inhalte nicht zu verfälschen, wurden sie mit dem Mobiltelefon aufgezeichnet und anschliessend mit dem Internetprogramm «f4transkript» vollständig verschriftlicht. Hierfür wurden die Transkriptionsregeln verwendet, welche angelehnt an Kuckartz et al. (2008) von Dresing und Pehl (2015) konkretisiert und erweitert wurden.

Für die Interviewanalyse wurde die Internetsoftware «f4analyse» genutzt. Das Programm ermöglichte eine Analyse des Inhaltes und wurde als ein Verfahren zur Beschreibung ausgewählter Textstellen verstanden. Diese Analyse erfolgte, indem aufgrund der deduktiven Kategorien induktive Kategorien angelegt wurden. In dieses inhaltsanalytische Kategoriensystem wurden dann die entsprechenden Textstellen eingeordnet (Schreier, 2014).

Mit der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ist ein Basisablauf gegeben. Das Durchlaufen einer festgelegten Abfolge von Schritten gewährleistet die Systematik, während die unterschiedlichen Möglichkeiten, diese Schritte konkret zu realisieren, die Gegenstandsangemessenheit des Verfahrens sichern. Genau diese Kombination von Systematik und Gegenstandsangemessenheit macht das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse aus und entspricht den Gütekriterien der Validität und Reliabilität (ebd., S. 25).

7.2 Auswahl der Interviewpartnerinnen

Um ein möglichst differenziertes Bild zu erhalten, wurden Gesprächspartnerinnen aus drei unterschiedlichen Institutionen gesucht. Das Interview mit der Mitarbeiterin des Jugendheims Lory Münsingen war rasch in die Wege geleitet. Da die Verfasserin im Heim eine Anstellung und die Heimleitung ein Interesse an den Ergebnissen dieser Masterarbeit hat, willigte die Leitung problemlos ein. Als Gesprächspartnerin wurde eine Mitarbeiterin (61 Jahre) angefragt, die über eine langjährige Berufserfahrung in der sozialen Arbeit verfügt.

Die zweite Institution Viktoria-Stiftung Richigen eignete sich für die Befragung, da es auch ein Massnahmenvollzug für Jugendliche ist und dem Jugendheim Lory strukturell sehr nahe kommt. Die stellvertretende Direktorin und pädagogische Leiterin der weiblichen Wohngruppen Frau Lenz arbeitete früher im Jugendheim Lory und ist mit der Verfasserin bekannt. Per Telefon wurde ein Kontakt hergestellt. Frau Lenz willigte rasch zu einem Interview mit einer ihrer Mitarbeiterinnen ein, da auch sie die Thematik in der Institution als Schwierigkeit erkennt und gespannt ist auf die Forschungsergebnisse der Arbeit. Kurz vor dem Gesprächstermin wurde der Verfasserin mitgeteilt, wo und mit wem das Gespräch stattfinden könne.

Die Suche nach einer dritten Institution stellte sich als schwieriger heraus. Per Mail wie auch per Telefon fragte die Verfasserin zwei Jugendinstitutionen an. Beides sind keine Massnahmenzentren. Die Idee der Verfasserin war es, mit der Befragung einer Institution, die keinen Vollzugscharakter aufweist – also auf Freiwilligkeit basiert – einen differenzierteren und somit ganzheitlicheren Blick auf die Forschungsfragen zu erhalten. Leider kam von beiden Institutionen trotz mehrfacher Anfrage keine Antwort. Über eine Mitarbeiterin konnte schlussendlich der Kontakt zur agilas hergestellt werden. Dass diese Institution vor kurzem ihr Sexualkonzept überarbeitet und das Betreuungspersonal zum Thema sexuelle Gesundheit in internen Weiterbildungstagen geschult hat, erwies sich als spannende Ergänzung zu den beiden Massnahmenzentren.

7.3 Auswertung und Erkenntnisse der Befragungen

Nach einer ersten Sichtung des verschriftlichten Materials wurden die Aussagen der Interviewpartnerinnen in Anlehnung an die deduktiven Kategorien des grob strukturierten Interviewleitfadens in die fünf Oberkategorien «sexuelle Gesundheit»,

«Selbstwirksamkeit», «sexuelle Entwicklung», «Massnahmenvollzug/Institution» und «Begleitansätze» geordnet. Die deduktiven Kategorien wurden mit induktiven Kategorien unterteilt: Die «sexuelle Gesundheit» durch «Stellenwert der Sexualität», «Gesellschaft & Sexualität» sowie «Entwicklung & Stellenwert der sexuellen Gesundheit». Die zweite Kategorie der «Selbstwirksamkeit» erhielt «allgemeine Selbstwirksamkeit» und «sexuelle Selbstwirksamkeit». Die dritte Oberkategorie «sexuelle Entwicklung» wurde mit «fördernde Bedingungen zur positiven Entwicklung» und mehreren Entwicklungsthemen ergänzt. Es folgte die vierte Kategorie «Massnahmenvollzug/Institution» mit «Sexualkonzepte», «Schutz und sexuelle Entwicklung», «Nähe und Distanz», «Problemverhalten/Ursachen/Massnahme» sowie «unterstützende Massnahmen». Die letzte Kategorie der «Begleitansätze» wurde nicht weiter unterteilt.

Es gelang nicht in allen Gesprächen gleich gut, den Erzählfluss bei den Befragten anzuregen. Die Begriffe *sexuelle Gesundheit* und *sexuelle Selbstwirksamkeit* waren für die beiden ersten Probandinnen nicht unbedingt selbsterklärend und die Fragen in Bezug darauf konnten teilweise nur schwer beantwortet werden. Der dritten Probandin gelang die Beantwortung der Fragen einfacher. Das scheint mit der intensiveren Auseinandersetzung der Gesprächspartnerin mit der Thematik zusammenzuhängen. Sie hat vor kurzem eine Weiterbildung zu sexueller Gesundheit besucht und ist zudem in der heiminternen Arbeitsgruppe «Sexuelle Gesundheit» tätig.

Durch den differenzierteren Umgang der agilas mit der sexuellen Entwicklung stehen bei den Jugendlichen teilweise andere Themen im Zentrum. Die Probandin benannte gewisse Schwierigkeiten gar nicht oder weniger ausdrücklich. Einen beträchtlichen Einfluss auf die autonome sexuelle Entwicklung scheint zudem der Umstand der Freiwilligkeit respektive Unfreiwilligkeit des Aufenthaltes der Jugendlichen zu haben.

Bei der Auswertung der Interviews zeigte sich, dass einige Antworten der Befragten mehr Potenzial geboten hätten und nicht voll ausgeschöpft wurden. Bei der Transkription fiel auf, dass die Verfasserin bei einigen Fragen zu wenig hartnäckig nachgefragt hatte. Aufgrund der kleinen Stichprobe ($n = 3$) ist nur eine Verallgemeinerbarkeit möglich. Deshalb sollten die Interviews nicht der repräsentativen Theoriebildung dienen, sondern eher den Status der Illustration beanspruchen (Helfferich, 2011) und als Grundlage für weitere Forschungen und Untersuchungen genutzt werden.

8. Darstellung der Ergebnisse der Interviews

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews anhand der deduktiven Kategorien sexuelle Gesundheit, Selbstwirksamkeit, sexuelle Entwicklung, Massnahmenvollzug/Institutionen und Begleitansätze dargestellt und zusammengefasst. Zum Einstieg werden die Institutionen, bei denen die Befragten beschäftigt sind, anhand eines Kurzportraits vorgestellt. Anschliessend werden die obgenannten Themen Schritt für Schritt dargestellt, auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede analysiert und in Form von Zitaten oder zusammengefasst dargestellt.

8.1 Kurzportraits der einbezogenen Institutionen

Jugendheim Lory Münsingen (B1)⁷

Die erste Probandin, welche am 23. Oktober 2017 befragt wurde, arbeitet im Jugendheim Lory in Münsingen. Das Jugendheim ist ein Erziehungsheim für verhaltensauffällige, normalbegabte junge Frauen im Alter zwischen 14 und 22 Jahren. In dieser Institution werden zivil- und strafrechtliche Erziehungsmassnahmen vollzogen. Die Institution führt eine offene, zwei halbgeschlossene und eine geschlossene Wohngruppe und nimmt ausschliesslich weibliche Jugendliche auf. Sie bietet interne Tagesstrukturen wie eine Schule, Arbeitstraining und Praktikumsmöglichkeiten an. Je nach Entwicklungsstand ist auch eine externe Tagesstruktur (Schule, Ausbildung, Praktika etc.) möglich. Daneben gibt es ein psychotherapeutisches Angebot, einen Gesundheitsdienst und sporadische Besuche einer Seelsorgerin auf den Gruppen der Mädchen.

Die Autorin dieser Arbeit bietet seit knapp zwei Jahren Frauenstunden⁸ auf den Wohngruppen an und veranstaltet Teamweiterbildungen zu Themen der sexuellen Gesundheit. Darüber hinaus führt sie mit den jungen Frauen vermehrt Einzelberatungen zu sexuellen Themen durch. Das Jugendheim Lory hat ein Sexualekonzept.

⁷ Die Probandinnen werden in den Befragungen anhand dieses Kürzels identifiziert.

⁸ Frauenstunden sind regelmässige Gespräche mit der Sexologin auf den Wohngruppen zu Themen der sexuellen Gesundheit, der sexuellen Entwicklung und zu Körperwahrnehmungen. Sie bieten Erfahrungsräume, in denen die Fragen der Jugendlichen zur sexuellen Entwicklung und vielem anderen beantwortet werden. Auf der geschlossenen Wohngruppe finden die Gespräche einmal pro Monat statt, auf den anderen Wohngruppen einmal jeden zweiten Monat. Bei Bedarf werden Gespräche spontan eingeplant.

Viktoria-Stiftung Richigen (B2)

Das zweite Interview wurde am 7. November 2017 in der Viktoria-Stiftung Richigen durchgeführt. Auch diese Institution ist ein Massnahmenvollzug. Sie steht männlichen wie weiblichen Jugendlichen offen, die geschlechtergetrennt auf je einer geschlossenen, einer halboffenen und einer offenen Wohngruppe untergebracht werden. Das Tagesstrukturangebot entspricht in etwa dem des Jugendheims Lory. Nebst dem ebenfalls psychotherapeutischen Angebot beschäftigt die Institution eine Körpertherapeutin, welche eine körper- und bewegungstherapeutische Begleitung anbietet. Das Interview fand mit einer diplomierten Sozialpädagogin der geschlossenen Wohngruppe in einem heiminternen Sitzungszimmer statt. Die Viktoria-Stiftung hat ein Sexualkonzept.

agilas Bolligen (B3)

Das dritte Interview wurde mit einer Mitarbeiterin der agilas am 16. November 2017 durchgeführt. Die Institution agilas begleitet Jugendliche und junge Erwachsene mit speziellem Förderbedarf bei der beruflichen Grundbildung und der beruflich-sozialen Integration in der Arbeitswelt und der Gesellschaft. Neben Ausbildungen in unterschiedlichen Berufsfeldern und auf unterschiedlichen Niveaustufen bietet die agilas Wohnstrukturen von vollbetreuten über teilbetreute Settings bis zu einem Wohncoaching an. Die Institution hat Plätze für junge Frauen und Männer zwischen 16 und 25 Jahren, die Wohngruppen sind gemischt bewohnt. Therapieangebote werden nach Bedarf individuell und von externen Fachstellen eingeholt. Im letzten Jahr hat die agilas mit der Unterstützung der Berner Gesundheit (BeGes)⁹ ein Sexualkonzept erarbeitet und alle Mitarbeiter entsprechend geschult.

8.2 Aussagen in den Interviews

Im Folgenden werden die Interviews zusammengefasst und mit Zitaten belegt. Es werden dabei insbesondere Auffälligkeiten und Aussagen in Bezug auf die drei Forschungsfragen dargestellt.

⁹ Die Berner Gesundheit (BeGes) ist eine kantonale Organisation im Bereich der Gesundheitsförderung im Kanton Bern.

Die sexuelle Gesundheit

Sexualität hat einen hohen Stellenwert bei den Jugendlichen, was bei B1 und B3 praktisch täglich zum Ausdruck kommt. B2 gab an, dass sie das Thema gruppenabhängig erlebe, es sei also nicht zwingend allgegenwärtig. Alle Gesprächspartnerinnen sagten aus, dass der Wissens- wie auch der Erfahrungsstand der einzelnen Jugendlichen sehr unterschiedlich seien. Die bisherige Lebensweise scheint einen massgebenden Einfluss auf das Erleben der Sexualität zu haben. Den Ursprung für den offenen Umgang mit der Sexualität und der sexuellen Gesundheit der einzelnen Jugendlichen sehen alle drei Befragten in der eigenen Familie.

B1 zur Sexualität: «Es ist ein Thema, was eigentlich täglich zur Sprache kommt in irgendeiner Form» (Interview_Lory, Absatz 20).

B1 zum Wissens- und Erfahrungsstand: «Das ist sehr unterschiedlich. Je nachdem, was sie mitbringen oder aus ... was für einem System sie hierherkommen. Kommen sie bereits aus einem Heim oder kommen sie direkt von der Familie» (Interview_Lory, Absatz 10).

Der Stellenwert der sexuellen Gesundheit wurde von den Jugendlichen bei B1 deutlich niedriger bewertet als der Stellenwert der Sexualität (4 von 10 auf einer Likert-Skala). Sie hatte zudem den Eindruck, dass die BetreuerInnen mit dem Thema oft überfordert und unsicher seien. Das zeige sich daran, dass der Umgang klarer werde, wenn sich einzelne Themen wiederholen würden.

B1: «Wenn das Thema längere Zeit besteht, merkt man, dass die Leute auch gelassener damit umgehen» (Interview_Lory, Absatz 223).

Obwohl für B2 die sexuelle Gesundheit ein sehr wichtiger Aspekt ist, gibt es keine Themenveranstaltungen oder Informationsmöglichkeit für die Jugendlichen auf der geschlossenen Wohngruppe. Der Austausch findet ausschliesslich in Bezugspersonengesprächen mit dem Schwerpunkt Verhütung statt.

B3 wie auch B1 gehen aktiv mit dem Vermitteln der sexuellen Gesundheit um. B3 ist Mitglied der Arbeitsgruppe sexuelle Gesundheit, welche regelmässig Informationsanlässe für die Jugendlichen organisiert. Sie ist der Meinung, dass die Sexualität allgemein stark enttabuisiert wurde, seit die agiles Gespräche darüber aktiv fördert.

Alle Befragten sind sich einig, dass Jugendliche in einer Lebensphase sind, in der sie Wissen über ihren Körper, Erlebnisse und Erfahrungen sammeln müssen und

wollen, und dass dies wichtig und zentral für sie ist. Die sexuelle Gesundheit wird unterschiedlich definiert. Vor allem im Massnahmenvollzug fällt auf, dass das Körpergefühl und auch die Sorge um sich selbst sehr schlecht verankert sind. Die Jugendlichen bringen sich selbst oft in Gefahrensituationen. B3 betonte diesen Aspekt nur am Rande und sprach nicht von einer zentralen Schwierigkeit. B2 ist zudem der Meinung, dass die Jugendlichen ihre sexuellen Rechte nur sehr schlecht kennen würden (2 von 10 auf einer Likert-Skala).

B3 zur sexuellen Gesundheit: «... das bedeutet, dass sie sich ... mit ihrer Geschlechterrolle auseinandersetzen, dass sie ihren Körper kennenlernen, dass sie wissen, wer sie sind, was sie wollen, dass sie ihre Grenzen kennenlernen, Grenzen der anderen, dass sie sich vor Übergriffen, Grenzverletzungen schützen können und das kann man nur, wenn man sich auch kennt, wenn man sich mit sich und seinen Bedürfnissen auseinandersetzt» (Interview_agilas, Absatz 9).

B1 zum Zugang zum eigenen Körper: «Sie haben ganz viel schon Wissen, Erfahrungswerte auch von anderen und jetzt müssen sie lernen, das alles miteinander zu verbinden, zu vernetzen ... was ist wann gut im Kontakt ... was der eine mag, ist bei dem anderen schon wirklich grenzüberschreitend, und das haben sie hier noch nicht wirklich raus» (Interview_Lory, Absatz 160).

Verhütung wurde in den unterschiedlichsten Fragestellungen oft erwähnt. Allen drei Befragten ist das Thema sehr wichtig, auch die Heimleitungen legen grossen Wert darauf. Die Verhütung wird thematisiert, auch wenn sich die weiblichen Jugendlichen nicht selbst darum bemühen. Den jungen Frauen wird in allen drei Institutionen absolute Autonomie in der Wahl des Verhütungsmittels zugesprochen.

B1: «Viele haben ja auch sehr zeitig den Wunsch nach einem Verhütungsmittel – Spirale oder Pille ... währenddessen gibt es aber auch Jugendliche, die lehnen das ab, also wehren es richtig ab» (Interview_Lory, Absatz 138).

B3: «Wir regen das Thema sicher an, wenn es nicht schon in diesem Sinne gewährleistet ist» (Interview_agilas, Absatz 91).

Das Körperbewusstsein ist in der agilas offensichtlich weniger auffällig als in den Massnahmenzentren. B3 benannte keine ausserordentlichen Vorkommnisse, während B1 und B2 an verschiedenen Stellen von einem schlechten Zugang zum eigenen Körper wie auch von selbstverletzendem Verhalten sprachen.

B1: «... ein grosses Thema ist dieses Abgespaltene auf das, was man sieht und was dahinter ist. ... Also da merke ich wirklich, die Körperlichkeit, die präsentiert ist, ist nicht die gleiche, die sie haben» (Interview_Lory, Absatz 58).

B2: «Viele ritzen sich hier, weil sie sich einfach nicht spüren, weil sie sich einfach auch nicht sehen, viele verhüllen sich mit irgendwelchen sackartigen Kleidern. Das ist schon eine extreme Störung vom Körperbild, vom Körperempfinden» (Interview_Viktoria_GWG, Absatz 87).

In beiden Massnahmenzentren ist eine Körpertherapeutin angestellt. B1 wie auch B2 äusserten den Wunsch, dass mehr Therapie in diese Richtung für die Jugendlichen möglich sein sollte. Externe Therapien sind im Zwangskontext erst in den offeneren Wohngruppen möglich. Die agilas konsultiert bei Bedarf ein externes Förderprogramm oder Therapieprogramm für die Jugendlichen.

B2: «Ich glaube, das ist viel wert, gerade bei uns in der Geschlossenen. Sie [die Körpertherapeutin; Anm. d. Verf.] kann oftmals vieles abfangen, ...sie betrachtet die Dinge einfach anders wie wir auf der Gruppe, sie arbeitet nicht auf der Gruppe. Sie kann ganz anders an die Themen herangehen» (Interview_Viktoria_GWG, Absatz 219).

Quintessenz der Praxis zur sexuellen Gesundheit

Der hohe Stellenwert der Sexualität für die Jugendlichen ist oft erkennbar. Trotzdem merkt man, dass der Wissens- wie auch der Erfahrungsstand der Frauen sehr unterschiedlich ist. Auch die Familiensituation und Anamnese hat einen massgeblichen Einfluss auf das Erleben der Sexualität.

Die sexuelle Gesundheit hat einen weniger hohen Stellenwert und die Inhalte sind den jungen Frauen wie auch den BetreuerInnen weniger bewusst. Beide Parteien scheinen in diesem Themenbereich eher verunsichert zu sein. Aktiv angegangen wird die Verhütung; dies wird von der Heimleitung wie auch von den BetreuerInnen als zentral angesehen und auch angeregt. Die agilas erlebt einen enttabuisierenden Effekt im Alltag seit Gespräche über die sexuelle Gesundheit aktiv gefördert werden.

Die Praxis ist sich einig, dass Jugendliche Erfahrungen und Erlebnisse sammeln und sich Wissen aneignen wollen und auch sollen. Vor allem die Befragten aus dem Massnahmenvollzug benennen mehrfach, dass bei den jungen Frauen der Bezug

zum Körper sehr schlecht ist. Sie zeigen oft selbstverletzendes Verhalten und viele haben ein sexuell auffälliges Verhalten (Prostitution, sexualisierte Bekleidung, grenzenloser Kontakt zu Männern).

Die Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit wird von allen Interviewpartnerinnen als zentral für die Entwicklung der Jugendlichen angesehen. B1 ist sogar der Meinung, dass Institutionsjugendliche oftmals auch eine Ressource in sozialer Selbstwirksamkeit haben. Sie benennt auch den grossen Einfluss, welche die Peergroup auf die Selbstwirksamkeit hat. Die Jugendlichen bei B2 und B3 zeigen wenig Vertrauen in eigene Fähigkeiten und in die Selbstwirksamkeit. Den Aufbau des Selbstvertrauens erachten beide als zentral. Alle drei sind überzeugt, dass eine Stärkung der Selbstwirksamkeit durch intensiven Beziehungsaufbau, das Vermitteln von Positiverlebnissen, positive Rückmeldungen an die Jugendlichen und ein Einfordern eines achtungsvollen Umganges in der Gruppe und gegenüber den BetreuerInnen möglich ist.

B1 zur SWE: «Wir möchten ja, dass sie ihren eigenen Weg ... gehen. Für sich herausfinden, in welche Richtung es geht. ... man muss sich von vielen Sachen abgrenzen können und vor allem muss man dazu stehen können, was man macht» (Interview_Lory, Absatz 92).

B2: «... laufen aus der Situation hinaus, weil sie dann einfach unsicher und sind einfach kein Vertrauen mehr in sich haben, und ich glaube, das ist immens wichtig, dass man gestärkte Persönlichkeiten hat. Die müssen ja ihren Weg gehen, die können ja nicht ihr Leben lang davonlaufen» (Interview_Viktoria_GWG, Absatz 32).

B1 benennt die teilweise starke Erwartungshaltung von Seiten der Bezugspersonen und/oder der Behörden. Durch die Vorgabe eines Schulabschlusses etwa könnten falsche Ziele gesetzt werden, was die Jugendlichen überfordert und neue Frustrationen erzeugt.

Die sexuelle Selbstwirksamkeit wird von den Gesprächspartnerinnen folgendermassen definiert:

B1: « ... dass sie sich nicht entmutigen lassen» (Interview_Lory, Absatz 117).

B2: «Ich denke, den Umgang mit der Sexualität. ... Dass sie sich bewusst sind, was passiert mit einem, was mit dem Körper passiert oder ... was das Handeln nach sich bringen kann, wenn ich jetzt ungeschützten Geschlechtsverkehr habe ...» (Interview_Viktorija_GWG, Absatz 44).

B3: «Wenn junge Menschen sexuell aufgeklärt sind, wenn sie ihren Körper kennen, wenn sie um ihre sexuellen Rechte wissen, dass es die überhaupt gibt, Menschenrechte, auf dieser Ebene» (Interview_agilas, Absatz 35).

Gemäss B3 haben die Jugendlichen in der agilas eine hohe sexuelle Selbstwirksamkeit (7 von 10 auf einer Likert-Skala). Sie führt dies auf die aktive Auseinandersetzung mit der sexuellen Gesundheit von Seiten der Institution zurück. B1 sagte aus, dass die Jugendlichen sehr zielstrebig in der Befriedigung eigener Bedürfnisse sein könnten. In Bezug auf ihre Rechte bezweifelt sie aber, dass sich alle Jugendlichen notfalls dafür einsetzen können.

Quintessenz der Praxis zur Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit ist für die Praxis wichtig und wird auch aktiv und bewusst gefördert. Über die Ausprägung sind sich die Probandinnen jedoch nicht einig: B1 erkennt eine hohe soziale Selbstwirksamkeit bei einigen Jugendlichen. Sie können sich für ihre Anliegen einsetzen und die eigenen Wünsche klar äussern. B1 sieht Gefahren darin, die Jugendlichen mit falsch gelegten Zielen zu frustrieren und weist auf eine eher kontraproduktive Wirkung hin (Senkung der Selbstwirksamkeit). B2 und B3 denken, ihre Jugendlichen zeigten wenig allgemeine Selbstwirksamkeit.

Die agilas schätzt die sexuelle Selbstwirksamkeit bei ihren Jugendlichen dagegen hoch ein. Sie ist der Überzeugung, dass dies dem offenen Umgang mit der sexuellen Gesundheit in der Gesamteinstitution zu verdanken sei.

Die sexuelle Entwicklung

B1 ist der Meinung, dass Jugendliche sich von der Gesellschaft in verschiedenen Bereichen unter Druck setzen liessen. Früh müssten sie Bescheid wissen, einen Freund haben, sexy sein. Sie wünscht sich, dass die Gesellschaft für eine Gleichwertigkeit einsteht, dafür, dass Frauen sich nicht zum Objekt degradieren lassen

müssen und sich nach ihren Wünschen und Ressourcen entwickeln können. B3 erlebt diesen Druck auch, sieht aber auch eine Öffnung, eine Enttabuisierung vieler Normen und Werte.

B3: «Eigentlich sind wir ein Spiegel der Gesellschaft. ... Das ist eine Form von Wechselwirkung, die eine Natürlichkeit behalten sollte am realen Leben gegenüber» (Interview_agilas, Absatz 23).

Autonomie ist mit Blick auf die Aussagen der Befragten ein widersprüchliches Thema im Zwangsvollzug. Vor allem auf der geschlossenen Gruppe ist diese sehr eingeschränkt. B2 benannte Wahlmöglichkeiten beim Fernsehprogramm und nach Konfliktsituationen. B1 und B2 sprachen von einem Leidensdruck, den die meisten Jugendlichen aufgrund der Geschlossenheit hätten.

B2 zur Autonomie und zum Zwangskontext: «Also auch ... in Krisensituationen kann man immer noch sagen: Du hast jetzt die und die Wahl, du musst jetzt einfach schauen, man bietet ihnen schon immer zwei, drei Möglichkeiten an. In diesem Zwangskontext ist es schon sehr streng und viele kommen damit halt einfach nicht klar» (Interview_Viktoria_GWG, Absatz 40).

B1 zur Autonomie: «Also dieses Abdriften in Wünsche und ja schlussendlich der Realität, das ist immens. Dazu kommen ... der enge Rahmen, der Wunsch, ausbrechen zu wollen, frei zu sein ... Autonomie generell, ... die meisten kommen sich hier fremdbestimmt vor. Also das sind schon die großen Themen hier, die alle betreffen» (Interview_Lory, Absatz 166).

Autonomie erlebt B3 hingegen offenbar grundsätzlich anders. In ihrer Institution wird viel in Eigenverantwortung ausgehandelt, diskutiert und besprochen. Grundstrukturen sind zwar vorhanden, die Jugendlichen treffen aber immer wieder persönliche Entscheidungen und müssen auch Verantwortung übernehmen.

Die Peergroup hat aus Sicht der Befragten auf die Jugendlichen sowohl positive wie auch negative Einflüsse. In keiner der Institutionen haben die Jugendlichen Einfluss auf die Wahl der Mitbewohnerinnen, die Gruppendynamik ist nicht immer für alle einfach. Aufgrund des Wechsels auf unterschiedliche Wohngruppen im Massnahmenvollzug alle vier bis sechs Monate müssen sich die Jugendlichen immer wieder neu auf andere einlassen, sich einleben und in der Gruppe positionieren. Auseinandersetzungen und Rückmeldungen von Gleichaltrigen können einen positiven Einfluss auf die Einzelne haben. Oft helfen sie sich in emotional schwierigen

Situationen, unterstützen und beraten sich gegenseitig. Mobbing und Gruppendruck gehören aber genauso zur Realität wie kleinere Übergriffe, was die Nähe/Distanzthematik betrifft. Hier fällt es einzelnen Jugendlichen oft schwer, sich abzugrenzen. Vor allem schwächere Jugendliche haben es oft nicht einfach. Aufgrund des engen Zusammenlebens im Massnahmenvollzug ist es schwieriger als im «normalen» Leben, sich von der Gruppe zu distanzieren. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die Jugendlichen in der agilas weniger stark von der internen Peergroup abhängig sind, da sie u. a. die Wochenenden extern verbringen. Sie haben also regelmässig andere Kontakte und Einflüsse.

B1 zur Peergroup: «... der Austausch mit den Jugendlichen, das würde ... ich als sehr wichtig erachten hier, da kriegen sie nämlich 1:1 Rückmeldung ...» (Interview_Lory, Absatz 232).

Gemäss gültigen Sexualkonzepten sind in beiden Massnahmenzentren interne wie externe Beziehungen sowie sexuelle Kontakte nicht erlaubt. B1 relativierte diese Regelungen jedoch und sagte, das Verbot sei grundsätzlich auf die ausgelebte Sexualität beschränkt. Besuche von internen wie externen PartnerInnen seien seit Längerem möglich, auch Zimmerbesuche bei offener Türe seien erlaubt. Auch interne Beziehungen wurden schon toleriert. Die BetreuerInnen sind jedoch verunsichert, da klare und allgemeingültige Abmachungen fehlen. Gemäss B1 nutzen Jugendliche interne Beziehungen oft auch als Provokationsmöglichkeiten gegenüber den BetreuerInnen. Zudem ist eine Beziehung für den Stellenwert einer Jugendlichen in der Gruppe nicht zu unterschätzen.

B1 zu Beziehungen allgemein: «... einfach der Wunsch nach jemandem, ... zu dem sie vertrauen haben können, mit dem sie sich austauschen können, der sie besuchen kommen kann, für ihren Stellenwert sagen zu können, sie haben einen Freund, das ist ja sehr wichtig jetzt» (Interview_Lory, Absatz 118).

B1 zu internen Beziehungen: «Es ist ja auch oftmals ein Spiel, provozierend, testend, wie reagieren die anderen, wenn ich mit einer Küsse austausche, innige Umarmungen und so» (Interview_Lory, Absatz 180).

Auch in der Institution von B2 sind Besuche von PartnerInnen möglich und erlaubt, jedoch immer unter Aufsicht. Zimmerbesuche sind nicht möglich, auch nicht bei internen Beziehungen. Jegliche Art von Körperkontakt wird unterbunden und notfalls sanktioniert. Dies gilt auch für Körperkontakt unter Mädchen, die nicht in einer Liebesbeziehung zueinander stehen. B2 sagte auch, dass dies so nicht immer

umsetzbar sei. Die Jugendlichen lassen sich offensichtlich nicht immer schützen und suchen nach unbeobachteten Ecken und Augenblicken.

B2: «Wenn jetzt Besuch von extern kommt, dann sind wir ja eh dabei und dann müssen die schon Abstand halten miteinander, sonst wird der Besuch abgebrochen. Also wir setzen uns nicht dazu und schauen ihnen beim Knutschen zu» (Interview_Viktoria_GWG, Absatz 143).

Die agilas geht offen mit Beziehungen um. Interne und externe Liebesbeziehungen wie auch Sexualität sind im Wohncoaching bei den volljährigen BewohnerInnen nach Absprache erlaubt. Wenn neue Beziehungen entstehen, suchen die BetreuerInnen mit den Jugendlichen das Gespräch, sie besprechen die Vorstellungen der Beteiligten und suchen mit dem Paar einen sinnvollen und gangbaren Weg, der auch im Sinne der MitbewohnerInnen ist. Der Grat zwischen Schutzauftrag und möglicher sexueller Entwicklung ist jedoch schmal. B3 betonte aber, dass sie diesen Weg des Aushandelns als sinnvoll erachte und dies auch vom gesamten Heim mitgetragen werden müsse. Diese gelebte Offenheit scheint bei den Jugendlichen einen positiven Einfluss auf die Selbstverantwortung zu haben.

B3 zu Liebesbeziehungen: «Das heisst, wenn wir ein Paar haben, dann besprechen wir das mit ihnen, mit beiden. Und das geht nur, wenn die Voraussetzungen mit der Auseinandersetzung vom Thema überhaupt eine Kultur hat in der Institution [d. h. im Konzept verankert ist; Anm. d. Verf.]. Dann greifen wir relativ rasch nicht nur die Thematik der Schwangerschaftsverhütung auf, sondern auch, was möchtet denn ihr, was ist euer Wunsch, was ist unsere Grenze, das schauen wir mit ihnen an» (Interview_agilas, Absatz 55).

B3 zur Selbstverantwortung: «... Interessanterweise merken das die Lernenden selber. Also wir müssen nicht oft sagen, ja, nein, also jetzt überbietet es» (Interview_agilas, Absatz 67).

Vor allem B1 sieht einen grossen Einfluss der Medien auf die Jugendlichen. Einerseits seien diese immer und überall vernetzt, andererseits übten die Medien auch Druck auf sie aus und vermittelten ihnen unrealistische und falsche Wahrheiten, welche die Jugendlichen aufgrund ihrer Unerfahrenheit oft noch nicht richtig einordnen könnten (z. B. durch Serien, Pornos, Schönheitsideale).

B1: «Auf der einen Seite sind die Medien, das Internet, Facebook, Pornoseiten, die die Frau auch als Objekt darstellen oder auf das Äussere degradieren,

Schönheitsideale, sind ja sehr aktuell in dieser Phase. Und auf der anderen Seite eigene Wünsche oder eigene Vorstellungen zu entwickeln, wie müsste der Freund, was müsste der mitbringen, und da merkt man schon, da sind sie sehr am Austasten und Probieren» (Interview_Lory, Absatz 31).

Die Institution von B2 beschränkt den Umgang mit Medien auf einzelne Stunden Fernsehen. Die Jugendlichen dürfen während des Aufenthalts auf der geschlossenen Wohngruppe kein Mobiltelefon nutzen. B3 hat sich weder negativ noch positiv zum Umgang mit Medien geäußert.

Sexuelle Lust ist bei den Jugendlichen in der Institution von B2 kein Thema. Sexuelles Begehren zeige sich höchstens, wenn Mädchen vereinzelt in Kontakt mit jungen Männern kämen. B3 hat dies im Interview nicht erwähnt. B1 bemerkte, dass die Jugendlichen zwar Lust hätten, dies jedoch mit ihr nicht besprechen möchten. Sie zeigten und sprachen über ihr sexuelles Begehren vor allem dann, wenn sie in Kontakt mit Männern kämen.

B1: «... das geht so los hier mit den Bauarbeitern hier drüben, dass sie am Fenster stehen und Kontakte aufnehmen, Blickkontakte und ... ja gibst du mir deine Telefonnummer oder so ... wo sie sich natürlich geschmeichelt fühlen» (Interview_Lory, Absatz 72).

B1 wie B2 äusserten sich im Gegensatz zu B3 spezifisch zu sexuellen Erfahrungen mit Frauen, sprich lesbischen Beziehungen. B1 erachtet dies als mögliche jugendgerechte Erfahrung, welche zur Persönlichkeitsbildung dazugehören kann. B2 sieht eher einen verunsichernden, sogar erschütternden Effekt auf die Jugendlichen. Die Liebe zu einer Frau im engen Zwangskontext kann emotional viel auslösen, daher gehen die BetreuerInnen das Thema aktiv an.

B1: «Ich denke, ja, das ... gehört zur sexuellen Entwicklung auch dazu. In welche Richtung gehe ich, fühle ich mich mehr zu Frauen hingezogen oder zu Männern, oder bin ich mir eindeutig sicher. Also ich denke, der Raum muss da sein, das herauszufinden» (Interview_Lory, Absatz 180).

Quintessenz der Praxis zur sexuellen Entwicklung

Eine autonome Entwicklung widerspricht dem unfreiwilligen Vollzug in einer Massnahme. Jugendliche leiden oft unter der Geschlossenheit und können dies thematisieren.

Die Peergroup wird von der Praxis als wichtiges Lernfeld verstanden. Die Gleichaltrigen haben positive (unterstützen, stärken, trösten, Verständnis zeigen, Mut machen) wie auch negative (verbale und körperliche Aggressionen, delinquentes Verhalten, sexualisiertes Verhalten, Mobbing, Gruppendruck) Einflüsse aufeinander. Schwächere Jugendliche (zum Teil diejenigen mit Opferhaltung) haben es manchmal schwierig. Die Gruppen werden öfters gewechselt, was Bindungsabbrüche und die Findung einer neuen Position in der Gruppe bedingt. Liebesbeziehungen (intern oder extern) haben einen hohen Stellenwert.

Interne wie auch externe Beziehungen sind in beiden Massnahmenzentren offiziell nicht erlaubt, werden jedoch auf den offeneren Gruppen in gewisser Form geduldet. Individuelle Regelungen sind möglich, die BetreuerInnen scheinen jedoch untereinander nicht immer eine klare Haltung zu haben. Unsicherheiten sind vorhanden. In der geschlossenen Abteilung sind Körperkontakte ausdrücklich verboten, auch im Rahmen freundschaftlicher Kontakte. Jugendliche akzeptieren den gebotenen Schutz oft nicht, provozieren Kontakte und gehen auch interne, lesbische Liebesbeziehungen ein. Diese können auf einzelne Jugendliche einen verwirrenden Effekt haben. In der agilas ist es den Bewohnern unter bestimmten Bedingungen möglich, Beziehungen wie auch Sexualität auszuleben. Beides wird von der Betreuung bewusst und aktiv begleitet und aufgegriffen.

Sexuelle Lust wird nicht thematisiert, sexuelles Begehren jedoch schon. Die jungen Frauen reagieren, wenn sie mit dem anderen Geschlecht in Kontakt kommen.

Umgang im Massnahmenvollzug / in der Institution

B2 fällt es manchmal nicht leicht, sich an die Vorgaben des Sexualkonzeptes zu halten, setzt sie jedoch ganz klar um. Sie sagte auch, dass (im Bereich von Beziehungen) die Reaktionen der BetreuerInnen nicht immer kongruent seien.

B2: «Ich glaube, man muss schon ein Stück, ... gerade hier auf der Geschlossenen ..., die Regeln einhalten, und ich denke, das Konzept hat ja einmal

irgendjemand erarbeitet, das ist ja jetzt nicht aktuell auf unserem Mist gewachsen. Wir tun uns manchmal schwer damit. Das so umzusetzen. Aber wir werden dazu angehalten, das zu machen» (Interview_Viktoria_GWG, Absatz 157).

B2 erlebt, dass auf der geschlossenen Abteilung offen mit dem Thema Verhütung umgegangen wird. Sie ist der Überzeugung, dass ein gebotener Schutzraum auf der geschlossenen Abteilung wichtig für die Jugendlichen ist, auch wenn sie ihn nicht immer akzeptieren. Auf den offeneren Gruppen sei dies besser – dort seien Beziehungen möglich, Zimmerbesuche jedoch nicht erlaubt.

Auch die Institution von B3 hat einen klaren Schutzauftrag, den die BetreuerInnen wahrnehmen. Allerdings sind Beziehungen erlaubt. Es ist ein nicht einfacher Weg zwischen dem Schutzauftrag und dem Recht auf freie sexuelle Entwicklung. Sie möchte den Bereich der Liebe aber nicht aus der Institution ausschliessen. Grundsätzlich solle das erlaubt sein, was guttue.

B3: «... ist förderlicher, als wenn es eine Abspaltung gibt. Alles, was mit Liebe zu tun hat, ist ausserhalb von der agilas, und die wollen dort eigentlich nichts zu tun haben? Ich denke, das ist die Gratwanderung» (Interview_agilas, Absatz 57).

Wichtig ist für B3 auch die Privatsphäre der MitbewohnerInnen. Wenn Beziehungen auf der Wohngruppe geführt würden, dann müsse das Zusammenleben für die anderen weiterhin möglich sein.

B3: «Wenn wir jetzt gemerkt hätten, dass es die anderen Lernenden stört oder dass sie immer auf dem Sofa herumgeknutscht hätten und aufeinander herumgelegen wären, dann reagieren auch die anderen. Und darum ist die Einhaltung der Privatsphäre oberstes Gebot» (Interview_agilas, Absatz 65).

Die Arbeitsgruppe „Sexuelle Gesundheit“ der agilas spricht mit den Jugendlichen im Rahmen ihrer Informationssitzungen auch über «Nähe und Distanz».

B2 nannte einen klar definierten Sicherheitsabstand (Armeslänge) zwischen den Jugendlichen, der jederzeit eingehalten werden muss.

B2: «Also da gibt es ganz klare Regeln. Sie müssen Sicherheitsabstand halten» (Interview_Viktoria_GWG, Absatz 121).

B1 sieht eine Gefahr darin, dass Mitarbeiter Grenzen verletzen würden. Urinabnahmen und Körpervisitationen seien sehr schwierige Bereiche für die BetreuerInnen wie auch für die Jugendlichen.

Darauf angesprochen, welche Schwierigkeiten und Herausforderungen sich in den Massnahmenzentren zeigen würden, nannte B1 folgende Themenbereiche: Frühverwahrlosung, Fremdbestimmung und Dauerkontrolle im Zwangsvollzug, ungefestigte Persönlichkeiten, pubertäres Verhalten, fehlender Freundeskreis, interne Peergroup/Wohngenossinnen, teils fehlende Rückzugsmöglichkeiten sowie unbefriedigtes Bedürfnis nach Nähe und Zärtlichkeit. B2 erlebt ebenfalls Verwahrlosungstendenzen, Missbrauchserfahrungen, die nicht aufgearbeitet werden können, und das unbefriedigte Bedürfnis nach Nähe und Geborgenheit.

Quintessenz der Praxis zu dem Umgang im Massnahmenvollzug / in der Institution

Die zentrale Thematik scheint der Umgang mit Nähe und Distanz zu sein. Die Sexualkonzepte geben teilweise eine sehr rigide Haltung zur Körpernähe vor (vorwiegend im geschlossenen Rahmen), welche auch umgesetzt wird, die BetreuerInnen jedoch nicht mit ganzer Überzeugung vertreten können. Hier zeigt sich ein grosses Unbehagen und dadurch auch keine klare Linie in der Umsetzung. Das Spannungsfeld zwischen dem Schutzauftrag und der freien sexuellen Entwicklung ist in einem geschlossenen Rahmen schwierig zu handhaben. Eine aktive Thematisierung mit den Betreuten und auch auf Seiten der Betreuung scheint einen klareren Umgang und mehr Sicherheit zu bewirken. Auch zwischen den Jugendlichen und den BetreuerInnen ist Nähe und Distanz immer wieder ein Thema. Die Abnahme von Urin und die Durchführung von Leibesvisitationen bringen die BetreuerInnen zwangsläufig immer wieder in herausfordernde Situationen.

Die Vulnerabilität der Jugendlichen wird mit folgenden Symptomen beschrieben: Frühverwahrlosung, Fremdbestimmung und Dauerkontrolle im Zwangsvollzug, ungefestigte Persönlichkeiten, pubertäres Verhalten, fehlender Freundeskreis, interne Peergroup/Wohngenossinnen, teils fehlende Rückzugsmöglichkeiten sowie unbefriedigtes Bedürfnis nach Nähe und Zärtlichkeit, Missbrauchserfahrungen und fehlende Nähe und Geborgenheit.

Begleitansätze

B1 und B2 erleben die Körpertherapeutin im Massnahmenvollzug als grosse Ressource. B1 erlebt auch die Arbeit der Sexologin und den Austausch im Team, wenn Bedarf besteht, als sehr hilfreich. B2 nutzt die fachlichen Ratschläge der Berner Familienplanung und die Unterstützung des Teams und der Teamleitung. Beide erwähnen, dass es schön wäre, wenn die Angebote ausgebaut würden. B2 kann sich zum Beispiel sporadische Teaminformationen vorstellen.

B3 erlebte die Teamfortbildungen mit der Fachstelle im Jahr zuvor als sehr unterstützend. Zudem holt sie sich Rat während Fallsitzungen und notfalls auch in der BeGes. Bei Bedarf schickt sie auch Jugendliche in die BeGes. Für sie ist klar, dass es hilfreich ist, wenn die gesamte Institution hinter dem Auftrag der sexuellen Gesundheit steht und die Thematik mitträgt.

Gefördert werden müssen bei den Jugendlichen laut B1 die Bereiche Wissensvermittlung, Zugang zu sich selbst, Achtsamkeit, die Kommunikationsfähigkeit auch in sexuellen Bereichen, Medien und Medienkompetenzen sowie der Zugang zu einer neutralen, offenen Fachperson.

B1: «Es gibt ja wenige, die wirklich Stellung beziehen und auch sachlich bleiben und vor allem nicht kritisieren, nicht bewerten, nicht kontrollieren, beobachtend unterwegs sind, sondern wirklich ..., wo sie ihre Sorgen ihre, ja vielleicht auch ... Vorstellungen, die total abweichend sind, dass sie deponieren und sprechen können» (Interview_Lory, Absatz 252).

B2 wünscht sich eine bessere Gestaltung der Aufklärung und eine Informationsstelle für die jungen Frauen im Massnahmenvollzug.

Quintessenz der Betreuungsansätze

Die Praxis äussert klar das Bedürfnis nach mehr Therapie und Begleitung zu sexuellen Themen durch Körpertherapeutinnen, Fachpersonen oder Fachstellen. Diese Angebote sollen für Betreute wie auch BetreuerInnen zugänglich sein. Zentral sind folgende Themen: Wissensvermittlung, Zugang zu sich selbst, Achtsamkeit, die Kommunikationsfähigkeit auch in sexuellen Bereichen, Medien und Medienkompetenzen sowie der Zugang zu einer neutralen, offenen Fachperson, um Fragen und Anliegen zu klären.

9. Zusammenfassung und Diskussion

Das letzte Kapitel stellt einen Überblick über die Arbeit her und beantwortet explizit die Forschungsfragen.

Der erste Teil bietet einen Rückblick auf die thematischen Darstellungen der Arbeit. Im zweiten Teil werden spezifisch die Forschungsfragen dargestellt und im Rahmen eines Vergleichs von Theorie und Praxis beantwortet.

9.1 Zusammenfassung

In dieser Arbeit wurden Zusammenhänge zwischen der Selbstwirksamkeit und der sexuellen bzw. persönlichen Entwicklung von jungen Frauen sowie dem Problemverhalten von jungen Frauen im Massnahmenvollzug untersucht. Sexuelle Selbstwirksamkeit wird dabei als eine Übertragung allgemeiner Selbstwirksamkeit auf den Bereich des Sexuellen verstanden. Die Grundlage für die Beantwortung der in dieser Arbeit gestellten Forschungsfragen

en bildete zunächst eine theoretische Literaturforschung zum Selbst und zum Selbstkonzept, welche die Basis für den Selbstwert und die Selbstwirksamkeit darstellen.

Die Salutogenese ist *das* Gesundheitsmodell, welche die heutige Gesundheitsförderung in ihrer Grundhaltung massgeblich beeinflusst hat und noch heute das Verständnis der Gesundheit und auch der sexuellen Gesundheit mitprägt. Die Begrifflichkeiten wurden mit verschiedenen Definitionen zur Gesundheit wie auch zur sexuellen Gesundheit geklärt.

Ausgehend von dieser Basis führte der nächste Schritt der Arbeit in die Erforschung der sexuellen Entwicklung der Jugendlichen. Erläutert wurden zentrale Einflüsse wie die Identitätsfindung in einer neoliberalen Gesellschaft, Körperveränderungen, Prozesse der Ablösung von den Eltern und der Findung des Selbst als angehende Erwachsene, die Auseinandersetzung mit der Peergroup und Mädchenfreundschaften sowie veränderte gesellschaftliche und soziale Anforderungen und Verlockungen. Die theoretischen Hintergründe zeigen jugendtypische Sexualmuster auf und erläutern, wie es den jungen Frauen gelingen könnte, ein stabiles Selbst und eine selbstwirksame sexuelle Entwicklung zu erreichen.

Die jungen Frauen im Massnahmenvollzug sind oft von ausserordentlichen Lebensereignissen geprägt. Ihre Vorgeschichte lässt vermuten, dass sie eine spezielle Fürsorge und Förderung in der sexuellen Entwicklung benötigen würden. Hintergründe zu Problemverhalten, Traumata und Bindungsmustern zeigten solche Notwendigkeit auf und erklärten die Zusammenhänge zwischen der Persönlichkeitsstruktur und dem Erleben der eigenen Sexualität.

Drei qualitative Interviewbefragungen in unterschiedlichen Institutionen unterstützten die Beantwortung der Forschungsfragen und zeigten auf, wo die Praxis in Bezug zu der sexuellen Entwicklung der jungen Frauen in einem Massnahmenvollzug steht. Die erste Frage erforschte die selbstwirksame sexuelle Entwicklung junger Frauen mit und ohne Problemverhalten. In der zweiten Fragestellung wurde versucht, das Spannungsfeld der sexuellen Selbstwirksamkeit im Massnahmenvollzug zu erfassen. Schlussendlich erläuterte die dritte Frage den Einfluss des Problemverhaltens auf die sexuelle Entwicklung der Jugendlichen und ging auf Beratungsansätze ein.

9.2 Selbstwirksame sexuelle Entwicklung bei weiblichen Jugendlichen mit und ohne Problemverhalten

Ergebnisse aus dem Theorieteil

Laut Ferchhoff (2011), Mummendey (2006) und Steinberg (1999) sowie White, Speisman und Costos (1983) steht bei Jugendlichen die Suche nach Individuation und Autonomie stark im Zentrum und das in vielfältiger Weise: Die eigene Selbstwahrnehmung, Selbstvertrauen, Selbstwert, Auseinandersetzungen mit neuen Rollen, Ablösung von den Eltern und eine Auseinandersetzung auf verschiedenen Ebenen in der Peergroup sind zentrale Themen in dieser Lebensphase. Das eigene Aussehen steht für junge Frauen in direktem Zusammenhang mit der Selbstakzeptanz und auch der sozialen Akzeptanz (Fend, 1994). Wer nicht «eins» ist mit seinem Körper akzeptiert sich insgesamt schwerer, hat also ein niedrigeres Selbstwertgefühl. Den eigenen Körper akzeptieren zu lernen ist für die Identitätsfindung von strategischer Bedeutung (Fend, 2005).

Laut Schwarz (1997) entwickelt sich das «sexuelle Wesen» von Mädchen stark durch die Beziehungen zu Gleichaltrigen mit dem gleichen Geschlecht. Mädchenfreundschaften treiben die Ablösung von der Mutter voran, erotische und narzisstische Bedürfnisse werden weg von ihr hin zu der gleichgeschlechtlichen Beziehung

geführt. Das Gegenüber ist ein Spiegel der eigenen Körperlichkeit und der eigenen sexuellen Wünsche; diese können erforscht und angeeignet und so das neue Selbst, die neue Identität gefunden und gefestigt werden. Durch diese Ablösung von der Mutter gewinnen Mädchen an Autonomie (Schwarz, 1997).

Die Peergroup kann ein unersetzbares Übungsfeld zur Entwicklung des Sozialverhaltens sein und einen zentralen Einfluss auf die Selbstachtung und den Selbstwert haben. Erfolgt jedoch ein Ausschluss aus der Gruppe oder kommt es zu negativen Bewertungen innerhalb der Gruppe, kann der Selbstwert auch stark gesenkt werden (Silbereisen und Zank, 1984).

Für die Eltern ist die adoleszente Entwicklung ein Balanceakt zwischen Bindung und Ablösung, Schutz gewähren und Freiheiten geben. Mädchen müssen den eigenen Weg zur Liebe finden und ihr Wissen und ihre Kenntnisse durch Erfahrungen ausbauen (ebd.).

Sexuelle Erfahrungen, ob mit demselben oder dem anderen Geschlecht, gehören in diese Entwicklungsphase und sind nichts Ungewöhnliches. Können diese Erfahrungen in einem geschützten, druckfreien und wohlwollenden Rahmen gemacht werden, ermöglichen sie ein Erkennen der eigenen sexuellen Wünsche und des eigenen sexuellen Begehrens und führen somit zu einem stärkeren Selbst.

Selbstbefriedigung kann das Selbstgefühl steigern und vor allem mehr Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten und die eigene Zukunft bewirken (Schwarz, 1997). Dazu benötigen Mädchen jedoch eine «Landkarte der Genitalien», welche durch Vermittlung von Wissen zur Funktionalität und einer konkreten Vorstellung der inneren wie äusseren Geschlechtsorgane begünstigt wird. Durch einen offenen Austausch und eine klare Bezeichnung des Geschlechts können Mädchen bereits in früher Kindheit üben und so den eigenen Körper kennenlernen und verinnerlichen.

Schweizer Jugendliche zeigen eine hohe Selbstwirksamkeit im Verhütungsverhalten und übernehmen generell Verantwortung für die eigene Sexualität (Späth et al., 2017).

Über die Medien eignen sich junge Frauen Wissen und Vorstellungen zu gesellschaftlichen Normen, Beziehungen, Aussehen, Mode usw. an und werden so in ihrer sexuellen Entwicklung deutlich beeinflusst (Stangl, 2017). Das Internet kann allgemein als Ressource angesehen werden. Virtuelle Räume ermöglichen auch das Üben von sexuellen Ausdruck- und Begegnungsformen.

Studien besagen, dass Jugendliche Pornos kritisch begegnen und selber gut zwischen Fiktion und alltäglicher Beziehungssexualität unterscheiden können (Döring, 2013; Sielert, 2005).

Edelstein (1995) und Schwarzer (2004) teilen die Ansicht, dass weder Informationsvermittlung noch Furchtappelle (Aufzeigen der Folgen eines ungeschützten Geschlechtsverkehrs) ausreichende Strategien für eine Verhaltensänderung bei Jugendlichen darstellen. Ihre Forschungsarbeiten zeigen, dass die Überzeugung, das eigene Sexualverhalten wirksam unter Kontrolle zu haben, wesentlich zur Verhaltensänderung beiträgt. Dies wird bei der Anwendung von Safer Sex¹⁰ verständlich: Ein Kondom zu kaufen und im richtigen Moment zu nutzen bedarf keiner aussergewöhnlichen Kompetenzen. Versteht man Sexualverhalten jedoch auch als Teil von Sozialbeziehungen, dann spielen gegenseitige Erwartungen, soziale Normen und subkulturelle Präferenzen ebenfalls eine Rolle. Die Art und Weise, sich gegen Infektionen beim Geschlechtsverkehr zu schützen, wird damit zu einer «Verhandlungssache», die Überzeugungskraft, Durchsetzungsvermögen, soziale Sensibilität und Fertigkeiten erfordert. Es muss ein Gesprächsklima erzeugt werden, in dem man offen miteinander reden kann – eine schwierige Angelegenheit insbesondere für Jugendliche ohne Erfahrung und für jene, die mit sexuellen Tabus erzogen worden sind. Selbstwirksamkeit bezieht sich dann auf schwierige soziale Situationen, die zu bewältigen sind und in denen es gilt, die eigenen Absichten zu verwirklichen (Schwarzer, 2004, S. 196).

Ergebnisse aus den Interviews

Die Praxis bestätigt die Allgegenwärtigkeit der Sexualität bei den jungen Frauen. Das Thema kommt oft und in vielen Bereichen zum Ausdruck. Auffällig sind Wissens- und Erfahrungsunterschiede bei den Jugendlichen. Zudem zeigen sie sehr unterschiedliche Fähigkeiten in der sexuellen Kommunikation. Auch BetreuerInnen fällt die sexuelle Kommunikation nicht immer einfach. Auch sie fühlen sich teilweise unsicher und begegnen der Thematik eher ängstlich. Werden Gespräche zu sexuellen Themen gefördert, scheint dies einen enttabuisierenden Effekt zu haben.

¹⁰ Regeln, die wirkungsvoll vor HIV und anderen Geschlechtskrankheiten schützen.

Die Jugendlichen stehen teilweise unter medialem wie auch gesellschaftlichem Druck (Gleichwertigkeit, Objekt statt Subjekt). Ein informativer Austausch erscheint sinnvoll.

Der bewusste Umgang mit Verhütung und die Förderung derselben sind in den Institutionen gut verankert. Den Frauen wird Autonomie in der Wahl des Verhütungsmittels gewährt, die konkrete Auseinandersetzung damit wird von allen gefördert und unterstützt.

Den Probandinnen ist bewusst, dass für Jugendliche das Sammeln von Wissen über den eigenen Körper und die Möglichkeit, Erfahrungen zu sammeln, zentral sind. Vor allem für die geschlossenen Abteilungen ist es nicht einfach, den jungen Frauen im Alltag Autonomie zu gewähren.

Auch in den Institutionen gelten die Peergroups als zentrales und wichtiges Lernfeld für die Jugendlichen. Die Auseinandersetzung mit Gleichaltrigen hat oft einen stärkenden Einfluss, schwächende Faktoren wie Mobbing, Ausgrenzung und Gruppendruck zeigen sich jedoch auch. Im Massnahmenvollzug kann die Gruppe auch einen fördernden Einfluss auf schädigendes Verhalten wie Ritzen, Drogenkonsum, delinquentes und aggressives Verhalten haben.

Der Umgang mit Beziehungen und Körperkontakten gestaltet sich unterschiedlich. In den Massnahmenzentren werden Beziehungen nicht nur aus einem Bedürfnis nach Sexualität eingegangen, sondern auch aus einem Verlangen nach Nähe, dem Wunsch, jemanden für sich zu haben, einen höheren Stellenwert in der Gruppe zu erlangen, oder auch als Provokationsmöglichkeit gegenüber den BetreuerInnen. Der Schutzaspekt in den Massnahmenzentren ist sehr hoch, wird von den Jugendlichen jedoch oft abgelehnt und sogar umgangen. Der offene Umgang in der agilen mit Beziehungen und Sexualität wird von der Betreuerin als bereichernd für die Jugendlichen erlebt. Ermahnungen wegen grenzüberschreitendem Verhalten (Nähe/Distanz) in der Beziehung müssen selten gemacht werden.

Sexuelle Lust wird mit den Betreuerinnen nicht thematisiert. Wenn überhaupt, sprechen die Jugendlichen über sexuelles Begehren. Es besteht die Vermutung, dass mehr in der Peergroup darüber gesprochen wird.

Liebesbeziehungen sind vor allem im geschlossenen Bereich gänzlich verboten. In den beiden Massnahmenzentren werden den Jugendlichen autonome Erfahrungen

im sexuellen Bereich untersagt. Die agiles lässt sie zu und begleitet die Paare im Gespräch.

Quintessenz der Theorie und Praxis

Tolman, Striepe und Harmon (2003) benennen in ihrem Modell zur «Female Adolescent Sexual Health» einige zentrale Aspekte für die gesunde sexuelle Entwicklung. Dazu gehören nebst dem Wahrnehmen von sexuellen Gefühlen und dem sich Wohlfühlen mit der eigenen Sexualität auch die Berechtigung zu sexuellen Explorationen, sich als Subjekt und nicht Objekt fühlen, eine positive Einstellung zu Sexualität und Verhütung haben, eigene sexuelle Wünsche und Werte wahrnehmen und schätzen und zwischen sexuellen Wünschen und sexuellem Verhalten differenzieren können.

Verschiedene andere Forscher unterstützen diese für die Entwicklung wichtigen Werte indirekt, da sie die ihnen zugrunde liegenden Aspekte wie die Auseinandersetzung mit dem Selbst (Selbstwahrnehmung, Selbstvertrauen, Selbstwert, Selbstakzeptanz) und die Integration in die Gesellschaft (Ablösung von den Eltern, Peer-group) als zentrale Elemente benennen. Selbstwert und die Akzeptanz des eigenen Körpers gehen mit der sozialen Akzeptanz einher. Sexuelle Selbstwirksamkeit basiert auf der Fähigkeit zur Kommunikation und dies ohne Tabuisierungen.

Die Praxis erlebt einzelne Aspekte dieser Theorie ebenfalls, ist sich der Differenzierung und der verschiedenen Zusammenhänge jedoch offensichtlich nicht so klar bewusst. Um sich zum Beispiel zu sexuellen Explorationen berechtigt zu fühlen, brauchen die Jugendlichen Wissen über den eigenen Körper, sie brauchen eine «innere Landkarte» (siehe Kap. 5.6). Eine sexuelle Selbstwirksamkeit basiert ebenfalls auf einer offenen Kommunikation; nur so kann sich eine junge Frau selbstwirksam für die eigenen Rechte und Bedürfnisse gegenüber anderen und einem Partner durchzusetzen. Auch ein Gespräch über sexuelle Lust bedingt eine geübte und offene Kommunikation.

Die Praxis zeigt, dass die Jugendlichen eine mangelhafte Kommunikationsfähigkeit haben und Wissens- und Erfahrungsunterschiede zwischen den Jugendlichen gross sind. Sexuelle Themen werden teilweise besprochen, die BetreuerInnen fühlen sich aber oft unsicher und reagieren ängstlich, zurückhaltend.

Sexuelle Gefühle wahrnehmen zu können bedingt eine differenzierte Körperwahrnehmung, was jedoch bei den Jugendlichen im Massnahmenvollzug als schwierig beurteilt wird.

Die Verhütungsthematik stellt sich in der Praxis entsprechend der Theorie dar. Die Thematik wird angesprochen, die Jugendlichen werden damit konfrontiert und die Praxis übernimmt eine grosse Mitverantwortung.

Die Theorie benennt den Ablösungsprozess und den Balanceakt der Eltern zwischen Bindung und Ablösung, Schutz gewähren und Freiheiten geben – der Begleitung der Mädchen auf ihrem Weg, die Liebe zu finden und sie kennenzulernen. Generell scheinen Jugendliche (auch solche mit Problemverhalten) selbstverantwortlich mit der Sexualität umzugehen (siehe Kap. 5.7).

Die Praxis kann diese Sicht der Theorie nicht bestätigen. Im Massnahmenvollzug werden den Jugendlichen wenig Freiräume und Möglichkeiten gewährt, um sich sexuell erforschen und entdecken können, obwohl ein Bewusstsein dafür da ist, dass dies für die Jugendlichen in dieser Lebensphase essentiell wäre. Zudem erzählen Jugendliche immer wieder von abweichendem und selbstverletzendem Sexualverhalten (Prostitution, Übergriffe). Im Gegenzug haben sie aber nicht die Möglichkeit, positive Erfahrungen und neue Lernschritte zu machen.

Die Theorie benennt mehrmals und als sehr zentralen Aspekt die Peergroup, in sozialen wie in sexuellen Bereichen und zur Förderung der Selbstwirksamkeit. Dies erlebt die Praxis ebenso, erkennt im Massnahmenvollzug neben den positiven Aspekten jedoch auch die negativen Tendenzen. Für die Praxis ist die Peergroup eine tolle, aber nicht immer einfache Gruppe.

Die Theorie versteht das Internet als klare Ressource. Für die Praxis ist die Nutzung der sozialen Medien eher problematisch. Dies mag vor allem mit dem Zwangscharakter des Vollzugs zusammenhängen. Durch die rasche und einfache Vernetzung zwischen den Jugendlichen können viel vulnerable (sexuelles Risikoverhalten, Mobbing) wie auch delinquente (Drogenaustausch, Sexting) Kontakte hergestellt und ausgetauscht werden. Andererseits ist sich die Praxis nicht bewusst, dass ein grosser Teil des Wissens der Jugendlichen zu sexuellen Themen über das Internet bezogen wird (siehe Kap. 5.8). Diese Ressource wird in der Praxis offensichtlich zu wenig genutzt.

Das Fernsehen als Quelle von Wissen und Vorstellungen zu gesellschaftlichen Normen, Beziehungen, Mode, Aussehen usw. nutzen die Mädchen in der Praxis genauso, wie es die Theorie erläutert. Die jungen Frauen – teils mit unsicherem Selbst und fehlender Lebenserfahrungen - werden dadurch jedoch auch verwirrt und verunsichert.

9.3 Das Spannungsfeld der sexuellen Selbstwirksamkeit im Massnahmenvollzug

Ergebnisse aus dem Theorieteil

Theoretisch betrachtet ist das Selbst ein Konstrukt aus dem gegenständlichen Selbst, dem sozialen Selbst und dem geistigen Selbst (James, 1890). Auch für Greve (2000) setzt sich das Selbst aus kognitiven und affektiven Eindrücken zusammen: Es besteht aus der Biographie und der Identitätsaussicht, aus der Realität und dem Ideal und aus der kognitiven und der emotionalen Perspektive (siehe Kap. 2.1 und 2.2).

Für Greve (2000) und Waibel (2002) ist der Selbstwert die Basis des Selbst und kann über Erfolg auf- und über Misserfolg abgebaut werden. Zentral ist dabei auch, an welchen Werten der Mensch sich orientiert. Persönlichkeitsstörungen bedeuten meist auch eine Störung des Selbstwertes; wird dieser gestärkt, kann ausweichendem Verhalten vorgebeugt werden (siehe Kap. 2.3).

Für Satir und Kierdorf (2010) ist der Selbstwert entscheidend für den Umgang mit sich selber und auch für den Kontakt zwischen den Menschen. Menschen mit schwachem Selbstwert fühlten sich als Versager, seien anfällig für Süchte, Realitätsflucht, aktive und passive Gewalt sowie die Übernahme von Opferhaltungen. Ein Kennen des Eigenwertes bewirke hingegen Integrität, Ehrlichkeit, Verantwortung, Liebe, Mitgefühl und Kompetenz. Gestärkt werde der Selbstwert durch Offenheit, das Übertragen von Verantwortung, Anerkennung des Individuums, flexible Regelungen und die Möglichkeit, aus Fehlern zu lernen (siehe Kap. 2.3).

Die Selbstwirksamkeit wie auch der Selbstwert werden in einer ermutigenden, unterstützenden Familie positiv beeinflusst. Auch Bildungsinstitutionen können durch das Setzen von realistischen Zielen einen zentralen Einfluss darauf haben. Ein Ausschluss aus der Peergroup oder negative Bewertungen durch diese schaden dem

Selbstwert im Gegenzug. Greve benennt explizit Schwierigkeiten bei Jugendlichen mit schwachem Selbstwert. Es falle ihnen schwer, Zukunftspläne zu realisieren und sie gingen eigene Probleme weniger aktiv an. Dies kann zu einer Stabilisierung des geringen Selbstwertes oder sogar zu einer weiteren Verschlechterung führen (siehe Kap. 2.5)

Bandura (1997) ist der Überzeugung, dass durch die Kenntnis der eigenen Kompetenzen und die Einflussnahme auf Ereignisse ein Kontrollierbarkeitserleben und dadurch eine Selbstwirksamkeitserwartung entstehen. Wirkt eine Situation unkontrollierbar, führt sie unweigerlich zu Stress, was mit Vulnerabilität und Dysfunktion verbunden wird und so zu einer verminderten Selbstwirksamkeit führt. Bandura (ebd.) und Boekaerts (1998) sind sich einig, dass zwischen Autonomie und Selbstwirksamkeit eine Wechselwirkung besteht. Eine allgemeine Selbstwirksamkeit bringt eine situationsübergreifende Generalisierung von Kompetenzvorstellungen mit sich, die vor allem bei neuartigen oder mehrdeutigen Situationen eine gute Voraussetzung spezifischer Erwartungen und Fähigkeitszuschreibungen ermöglicht (siehe Kap. 2.4)

Das von Rotter im Jahre 1966 veröffentlichte Konzept der Kontrollüberzeugung untermauert den Gedanken von Bandura in Bezug auf die Vulnerabilität und Stress. Personen mit einer tiefen internen Kontrollüberzeugung gehen davon aus, dass ihr Leben durch externe Faktoren (Schicksal, Zufall oder andere Personen) gesteuert wird. Diese «externale Kontrollüberzeugung» bewirkt eine geringe Lebenszufriedenheit, weniger Selbstwirksamkeit und geringeren Optimismus. Menschen mit einer hohen «internen Kontrollüberzeugung» sind sich sicher, die Ereignisse mit ihrem eigenen Verhalten selber kontrollieren zu können. «Internale Kontrollüberzeugung» geht mit hoher Selbstwirksamkeit, Selbstwirksamkeitserwartung und Lebenszufriedenheit einher, in geringem Masse auch mit Optimismus (Casper, 2005).

Auch für Antonovsky ist ein starker Kohärenzsinn für die gesunde Verarbeitung von Reizen, die Regulation von Emotionen und die Handlungsfähigkeit absolut notwendig. Durch die Verstehbarkeit, das Gefühl der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit kann der Kohärenzsinn gefördert werden (siehe Kap. 3.1).

Ergebnisse aus den Interviews

Alle drei Interviewpartnerinnen erkennen die Wichtigkeit einer starken Selbstwirksamkeit bei den Jugendlichen und kennen verschiedene Möglichkeiten, diese zu stärken. Die Jugendlichen von B2 und B3 zeigen wenig Vertrauen in eigene Fähigkeiten und in die Selbstwirksamkeit.

Die sexuelle Selbstwirksamkeit wird folgendermassen umschrieben: sich nicht entmutigen lassen (B1), Wissen über den Körper haben (B2 und B3), Übernahme von Verantwortung für eigene Handlungen (ungeschützter Geschlechtsverkehr) (B2) und Kenntnisse der sexuellen Rechte (B3).

Die sexuelle Selbstwirksamkeit wird im geschlossenen Massnahmenvollzug bei B2 nicht, im halb geöffneten Vollzug bei B1 etwas mehr gefördert. Körperkontakte sind im Vollzug grundsätzlich verboten, wobei in beiden Institutionen die Handhabung zeitweise von der Regelung abweicht. Die agilas geht aktiv und ohne Grundsatzverbote mit der Sexualität um. Bei allen drei Institutionen ist der Schutzaspekt zentral; die agilas sowie auch der halbgeschlossene Bereich lassen eine sexuelle Entwicklung in gewissem Masse zu. Die Jugendlichen haben Mühe, den gebotenen Schutz anzunehmen. Das Thema Verhütung wird in allen Institutionen bewusst und umfangreich besprochen.

Die Selbstwirksamkeit wird im Massnahmenvollzug laut den Betreuerinnen durch folgende Themen geschwächt: Frühverwahrlosung, Fremdbestimmung und Dauerkontrolle im Zwangsvollzug, fehlender Freundeskreis, interne Peergroup/Wohngenosinnen, teils fehlende Rückzugsmöglichkeiten, unbefriedigtes Bedürfnis nach Nähe und Zärtlichkeit (B1), Missbrauchserfahrungen und unbefriedigtes Bedürfnis nach Nähe und Geborgenheit (B2).

Quintessenz der Theorie und Praxis

Das Selbst und der Selbstwert sind zentrale, wichtige Grössen, die laut der Theorie gestärkt und gefördert werden müssen. Speziell bei Jugendlichen mit Problemverhalten weist die Theorie darauf hin, dass der Selbstwert in einem direkten Zusammenhang mit abweichendem Verhalten steht. Gestärkt wird das Selbstvertrauen durch Offenheit, das Übertragen von Verantwortung, die Anerkennung des

Individuums, flexible Regelungen und die Möglichkeit, aus Fehlern zu lernen (siehe Kap. 2.1–2.3).

Die Praxis erkennt die Wichtigkeit eines gestärkten Selbstvertrauens auch. Dass der Selbstwert bei diesen Jugendlichen jedoch oft niedrig ist, zeigt sich am verletzenden und abwertenden Verhalten der Jugendlichen gegenüber der eigenen Person.

Bandura (1997) und auch Rotter (1966) sind der Überzeugung, dass durch das Kennen der eigenen Kompetenzen und die Einflussnahme auf Ereignisse ein Kontrollierbarkeitserleben und dadurch eine Selbstwirksamkeitserwartung entstehen. Wirkt eine Situation unkontrollierbar, führt sie unweigerlich zu Stress, was mit Vulnerabilität und Dysfunktion verbunden wird und so zu einer verminderten Selbstwirksamkeit führt. Das bedeutet also, dass eine Wechselwirkung zwischen Autonomie und Selbstwirksamkeit besteht. Eine allgemeine Selbstwirksamkeit bringt eine situationsübergreifende Generalisierung von Kompetenzvorstellungen mit sich, die vor allem bei neuartigen oder mehrdeutigen Situationen hilfreich sind (siehe Kap. 2.4). In der Salutogenese ist für die gesunde Verarbeitung von Reizen, die Regulation von Emotionen und die Handlungsfähigkeit ein starker Kohärenzsinn zwingend. Die Verstehbarkeit, das Gefühl der Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit steigern den SOC und machen den Menschen deutlich gesünder (siehe Kap. 3.1).

Die Praxis erkennt die Wichtigkeit einer starken Selbstwirksamkeit und weiss auch, wie diese gestärkt werden kann. Sie ist sich teilweise bewusst, dass sich ein gestärkter Selbstwert positiv auf das Selbst auswirkt. Die Verfasserin hat jedoch den Eindruck, dass die zentrale Bedeutung und auch der direkte Zusammenhang mit dem Problemverhalten in der Praxis nicht von allen so differenziert wahrgenommen werden. In unterschiedlichen Bereichen (Arbeitsfeld, Schulbildung, Alltagsgestaltung) werden zwar verschiedene Erfahrungsräume ermöglicht, im Bereich der sexuellen Selbstwirksamkeit bestehen jedoch wenig bis keine Möglichkeiten, Autonomie und Verantwortung zu übernehmen. Auch die Jugendlichen in der geschlossenen Abteilung können wenig zum Alltag beitragen und haben wenige Autonomiemöglichkeiten. Wie stark ihre Selbstwirksamkeit (und auch die Kontrollierbarkeit) in dieser Phase tatsächlich gefördert wird, müsste weiter erforscht werden. Im Gespräch mit der Praxis entsteht jedoch der Eindruck, dass Autonomie und Selbstwirksamkeit umso mehr ermöglicht werden kann je offener die Wohnsituation strukturiert ist. Die von Bandura benannte situationsübergreifende Generalisierung von Kompetenzvorstellungen hat sicherlich auch einen positiven Effekt auf die sexuelle Selbstwirksamkeit. Unbefriedigend bleibt jedoch bei den Jugendlichen wie auch bei den

BetreuerInnen (laut deren Aussagen), dass diese *zentrale* Thematik Sexualität in der Entwicklung von Jugendlichen nicht aktiver und differenzierter angegangen wird.

Antonovsky ist der Überzeugung, dass eine hohe Kohärenz Jugendliche mit Problemverhalten stark in ihrer Vulnerabilität unterstützen kann (siehe Kap. 3.12). Der enge Rahmen einer Massnahme erschwert jedoch den Aspekt von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit.

9.4 Einfluss des Problemverhaltens auf die sexuelle Entwicklung der Jugendlichen

Ergebnisse aus dem Theorieteil

Zieht man das «Selbst-Netzwerk» von Linville und Carlston (1994) in diese Fragestellung mit ein, kommt die Vermutung auf, dass Jugendliche im Bereich der Sexualität noch wenig selbstbezogene Informationen aufgebaut haben. Einerseits ist dies durch ihr Alter bedingt, andererseits bringen Jugendliche in einem Massnahmenvollzug vulnerable Teile mit, welche Einfluss auf das Selbst und die Sexualität haben (siehe Kap. 2.1).

Lesch und Kruger (2004) haben auffälliges Sexualverhalten mit der Akzeptanz von Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, wenig Lust auf Sexualität, Fremdbestimmung während dem Geschlechtsakt, Schwierigkeiten beim Benennen von sexuellem Begehren, negativen Gefühlen im Zusammenhang mit Sexualität und dem Unvermögen, ungewollte sexuelle Annäherungen verbal abzuwehren, definiert. Sie halten es für zentral, die Fähigkeit, sexuelle Handlungen selbstbestimmt und positiv erleben zu können, zu fördern, ebenso wie die Lustempfindung und Befriedigung bei sexuellen Aktivitäten, die Kommunikation sexuellen Begehrens sowie die Fähigkeit, sexuelle Handlungen abzuwehren (siehe Kap. 3.3).

Bereits Freud war der Ansicht, dass die Entwicklung der Geschlechtsidentität in der Kindheit einsetzt und so für die Entwicklung der Sexualität im Erwachsenenalter verantwortlich ist. Verschiedene Definitionen der Sexualität wie auch der sexuellen Gesundheit machen ihre Ganzheitlichkeit deutlich; Sielert beschreibt sie sogar als ein System, dessen Teile sich gegenseitig bedingen und das in verschiedener Hinsicht sinnvoll ist (siehe Kap. 3.2). Eine gesunde sexuelle Entwicklung entsteht nicht nur durch die Vermittlung von Schutz, sie beinhaltet auch das Recht auf

Selbstbestimmung, Gleichstellung, körperliche Unversehrtheit, Bildung und Entscheidungsfähigkeit in sexuellen Belangen (siehe Kap. 3.3).

Ferchhoff (2011) sowie (Schmidt und Sielert, 2013, S. 522) sind der Überzeugung, dass vulnerable und sozial benachteiligte Jugendliche ein überhöhtes Risiko für ein auffälliges Sexualverhalten zeigen. Unter anderem zeigen sie ein schlechteres Verhütungsverhalten (siehe Kap. 5.6), was zu häufiger Schwangerschaft führt. Auch entscheiden sie sich öfters gegen einen Abbruch. Ein Kind soll Veränderungen und Stabilität bringen, es besteht der Wunsch nach Aufwertung und Anerkennung in einer Erwachsenenrolle und sie versprechen sich von der Mutterschaft eine sinnerfüllte Tätigkeit und Lebensaufgabe. Viele möchten eine stabile Mutter-Kind-Beziehung erleben, die sie selber vielleicht nie erfahren haben. Nicht selten führt dies zu einer Weitergabe der eigenen Bindungsstörung (siehe Kap. 5.6 und 6.1)

Traumatisierungen im Kindesalter haben schwerwiegende Auswirkungen auf das Selbst, genauso wie auf das Werteverständnis. Auch Bindungstraumatisierungen wirken sich negativ auf körperliche, psychische, emotionale und soziale Entwicklungen aus. Mehrere Studien belegen den erschwerenden Einfluss auf die sexuelle Entwicklung. Aus sexuellen Übergriffen kann eine Gefährdung bezüglich erneuter sexueller Ausbeutung entstehen, Beziehungen werden sexualisiert, Jugendlichen prostituieren sich und haben Probleme mit der eigenen Sexualität (siehe Kap. 6.2).

Jugendliche aus prekären familiären Verhältnissen sind oft mit der hohen Komplexität der Beziehungsvorstellung überfordert (siehe Kap. 5.7) Ein unsicherer Bindungsstil hat erwiesenermassen Auswirkungen auf das Sexualverhalten und auch wieder auf das Selbst. Unsicher gebundene Menschen weisen ein negatives Selbstbild, frühe sexuelle Aktivitäten, eine Instrumentalisierung der Sexualität, wechselnde Partnerschaften/Affären, eine schlechte sexuelle Kommunikation, eine höhere Gefahr für sexuelle Aggression/Gewalt (aktiv wie passiv), ein mangelndes sexuelles Selbstbewusstsein und unsichere Sexualpraktiken auf (siehe Kap. 6.3)

Ergebnisse aus den Interviews

Die Gesprächspartnerinnen benennen einen differenzierten Wissens- und Erfahrungsstand der einzelnen Jugendlichen. Auch die bisherige Lebensweise scheint einen wichtigen Einfluss auf die sexuelle Entwicklung zu haben.

Die sexuelle Gesundheit hat einen niedrigen Stellenwert bei den Jugendlichen. Die BetreuerInnen wiederum zeigen sich in diesem Themenbereich eher unsicher. Die Verhütungsthematik wird sehr aktiv angegangen und ist ein wiederkehrendes Thema. Andere Bereiche der sexuellen Gesundheit (Lustempfindungen, Selbstdefinition in sexuellen Belangen, Einstellung zur Sexualität, sexuelle Kommunikation, sexuelle Werte und Wünsche) werden im Massnahmenvollzug eher zurückhaltend und wenig aktiv angegangen. Eine Probandin äussert den Wunsch, dass Jugendliche nicht zum Objekt degradiert werden sollen und wünscht sich dazu die Unterstützung der Gesellschaft durch Gleichwertigkeit.

Jugendliche aus den Massnahmenzentren bringen sich oft in (sexuelle) Gefahrensituationen. Sie haben einen schlechten Zugang zum eigenen Körper, zeigen selbstverletzendes Verhalten wie auch sexuelle Abweichungen (häufig, wenn sie auf der Flucht sind).

Das Recht auf Schutz wird in den Massnahmenzentren bewusst und aktiv vertreten. Die BetreuerInnen schreiben diesem Recht einen grossen Stellenwert zu. Die Jugendlichen nehmen den Schutz jedoch oft nicht an. Sie suchen nach Möglichkeiten, mit anderen Jugendlichen körperlich in Kontakt zu kommen; auch lesbische Beziehungen können vorkommen. Nähe und Distanz sind wiederkehrende, schwierige Themen im Rahmen von Kontakten zwischen den Jugendlichen bzw. zwischen den Jugendlichen und den BetreuerInnen.

Quintessenz der Theorie und Praxis

Die Definition von Lesch und Kruger (2004) zu problematisierendem Sexualverhalten bestätigt sich in der Praxis offensichtlich nur teilweise durch die Erzählungen der BetreuerInnen. Die Befragten äussern mehrmals, dass Jugendliche sich schlecht schützen können. Zudem beobachten sie ein deutliches, teilweise auch übergriffiges sexuelles Begehren. Eine differenzierte Benennung des Sexualverhaltens wie sie in der Theorie besteht, ist in der Praxis aber nicht vorhanden. Im den Interviews werden keine Aussagen zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, wenig Lust bei sexuellen Aktivitäten, einer Fremdbestimmtheit während des Aktes und der Unfähigkeit, ungewollte sexuelle Annäherungen (verbal) abzuwehren, gemacht. Die Probandinnen sprechen ausschliesslich über Promiskuität, aufreizendes und provozierendes Verhalten und ungeschützten Geschlechtsverkehr.

Die Praxis teilt die Meinung der Theorie, dass Sexualität in der Kindheit beginnt und beeinflusst wird. Auch hier scheint der Praxis jedoch nicht bewusst zu sein, wie gross und durchdringend sexuelle Themen in der Entwicklung und im Verhalten von Jugendlichen abgebildet sind.

Die Praxis erkennt die hohe Gefährdung der Jugendlichen im Massnahmenvollzug aufgrund ihrer Vulnerabilität und sozialen Benachteiligung. Und sie erkennt auch, dass damit das auffällige Sexualverhalten zusammenhängt. Selbstverletzende Tendenzen wie Ritzen und sexuelles Risikoverhalten werden in den Interviews an einigen Stellen erwähnt. Auch den schlechten Zugang zum Körper, fehlendes Wissen und einen schlechten Selbstwert erkennt und benennt die Praxis.

Die Theorie belegt vielseitig, dass Traumatisierungen einen erschwerenden Einfluss auf das Selbst wie auch auf die sexuelle Entwicklung haben. Körperwahrnehmungsstörungen, entrückte Wertvorstellungen, wenig Selbstwert und somit auch Schwierigkeiten in der eigenen Sexualität können die Folge davon sein (siehe Kap. 6.2).

Auch Bindungsstörungen entstehen in früher Kindheit und werden oft von den Eltern an die Kinder weitergegeben (genauso wie Traumatisierungen). Studien belegen, dass auch Bindungsstörungen mit einem negativen Selbstbild und einem abweichenden sexuellen Verhalten einhergehen können (siehe Kap. 6.3).

Dass Jugendliche im Massnahmenvollzug schwierige Bindungserfahrungen haben, zeigen nicht nur die Daten aus der Equals-Studie. Beziehungsabbrüche mit den Eltern, mehrfache Fremdplatzierungen und immer wieder neue Bezugspersonen lassen keinen Platz für ein sicheres Bindungsmuster.

9.5 Die Begleitansätze

Ergebnisse aus dem Theorieteil

Für Weiss (2016, S. 140) ist ein sicherer und konsequenter Umgang mit den Themen «Sexualität» und «sexuelle Ausbeutung» ein Korrektiv und notwendiger Schutzfaktor. Die Unterstützung der Mädchen zu einem selbstbestimmten Leben beinhaltet die sexuelle Aufklärung und das Lehren von körperlicher Selbstbestimmung. Bei traumatisierten Mädchen steht die Begleitung vor drei besonderen Aufgaben: Förderung positiven Sexualverhaltens, Erhöhung der Selbstfürsorge und Festigung von Normen und Werten gegen Grenzüberschreitungen. Klassische Ziele wie

unbefangene Sauberkeitserziehung, Erziehung zur Liebesfähigkeit, unbefangenes Entdecken des eigenen Körpers, Einrichten einer persönlichen Intimsphäre und der Schamgrenze und Entfaltung der eigenen Sexualität müssen auf Grund der erfahrenen Traumata und deren Auswirkungen ergänzt werden (Weiß, 2016).

Wittmann (2015) nennt verschiedene Bereiche, die sie für eine Teilprävention von sexuellem Missbrauch als wichtig ansieht. Ein sexologischer Begleitansatz beinhaltet demnach die sprachliche Ausdrucksmöglichkeit für sexuelle Handlungen, Körperwahrnehmungen, eine Sensibilisierung für die eigenen Gefühle und das Setzen und Achten von Grenzen.

Das „Sich-im-Körper-wohl-fühlen“ ist eine entscheidende Voraussetzung für das Erleben einer befriedigenden Sexualität (Schmidt und Sielert, 2013). Auch für Fend (2005) ist die Bewältigung der Sexualität ein Kernaspekt der sozialen Entwicklungsaufgaben im Jugendalter. Sexualität hat mit Authentizität zu tun, ist Teil der eigenen geschlechtlichen Identitätsbildung. Die Entwicklungsaufgabe umfasst drei Aspekte: den verantwortungsvollen Umgang mit der Sexualität, ihre Einbindung in soziale Bindungen und ihre Platzierung im Kern des Selbstverständnisses der Person (siehe Kap. 5.3).

Ergebnisse aus den Interviews

Die Arbeit der Körpertherapeutin sowie der Sexologin in den Massnahmenzentren werden als unterstützend erlebt und könnten noch intensiviert werden. Auch externe Stellen wie die Berner Familienplanung und die Berner Gesundheit werden als wertvolle Ressource erlebt. Teamfortbildungen werden von B1 und B3 als bereichernd angesehen, B2 kann es sich als Unterstützung vorstellen.

B2 und B3 wünschen sich einen Zugang zu Fachstellen auch für Jugendliche.

Themen, die aus Sicht der Praxis bei den Jugendlichen gefördert werden sollten, sind: Wissensvermittlung, der Zugang zu sich selber, Achtsamkeit, die Kommunikationsfähigkeit auch in sexuellen Bereichen, Medien und Medienkompetenzen, Zugang zu einer neutralen, offenen Fachperson.

Quintessenz der Theorie und Praxis

Auch in den Begleitansätzen hat die Theorie einen differenzierteren Blick auf die Thematik als die Praxis. Die Praxis äussert sich aber mehrmals positiv zu Unterstützungen von Fachpersonen und Fachstellen und wäre an mehr Begleitung für die Jugendlichen wie auch für die BetreuerInnen interessiert.

9.6 Schlussfolgerungen zu den Forschungsfragen

In diesem Teil werden die drei Forschungsfragen aufgrund der beigezogenen Theorie und den Aussagen der Praxis beantwortet.

1. Was bedeutet eine selbstwirksame sexuelle Entwicklung bei weiblichen Jugendlichen mit und ohne Problemverhalten?

Eine selbstwirksame sexuelle Entwicklung kann bei jungen Frauen durch eine wohlwollende, ehrliche und kritische Begleitung gefördert werden. Jugendlichen steht ein Recht auf Schutz wie auch ein Recht auf Freiheiten in sexuellen Belangen zu. Sie brauchen soziale Begegnungen mit Gleichaltrigen, in denen sie sich austauschen und selber erfahren können, Rückzugsmöglichkeiten, um sich selber – auch sexuell - zu entdecken, ehrliche Rückmeldungen, um die eigene Selbstwahrnehmung zu regulieren, Bewegungsräume und Lernfelder, in denen sie sich selber erfinden, ausprobieren und Ressourcen aufbauen und - auch sexuelle - Erfahrungen sammeln können. Eine besondere Herausforderung stellt der Bezug zur eigenen Körperwahrnehmung und Körperakzeptanz dar. Durch die obgenannten Aspekte kann jedoch eine positive Konnotation ermöglicht werden sie stärken und beeinflussen den Selbstwert und das Selbst in einer positiven Weise.

Die selbstwirksame sexuelle Entwicklung basiert auf einem differenzierten Wissen über den eigenen Körper, Kenntnisse über Verhütungsmöglichkeiten, Kenntnisse der Rechten und Pflichten, einem stabilen und offenen Umfeld und (notfalls) Zugang zu Informationsstellen und Hilfsangeboten. Speziell muss die sexuelle Kommunikation gefördert werden. Verunsicherungen – bei Jugendlichen wie bei Bezugspersonen - führen zu Tabuisierungen und hemmen die selbstwirksame Entwicklung.

2. In welchem Spannungsfeld spielt sich die Selbstwirksamkeit in der Sexualität von weiblichen Jugendlichen im Massnahmenvollzug ab?

Die Entwicklung des Selbst, des Selbstkonstruktes und auch der Selbstwirksamkeit ist für Jugendliche in einem Massnahmenvollzug besonders zentral, nicht nur in Bezug auf ihre Sexualität. Dies wird in der Theorie mehrfach erläutert und belegt (siehe Kap. 2.1-2.3). Diese Jugendliche zeigen aufgrund ihrer Vulnerabilität häufig ein geschwächtes Selbst und auch eine schwache Selbstwirksamkeit durch selbstverletzendes und abwertendes Verhalten gegenüber der eigenen Person.

Die Praxis erkennt die Wichtigkeit der Selbstwirksamkeit und fördert sie in verschiedenen Bereichen bewusst. Unklar ist jedoch das Rollenverständnis der Betreuung in sexuellen Belangen. Wie die Theorie besagt, tragen die Eltern einen Grossteil der Verantwortung, die Jugendlichen in ihrem sexuellen Werden zu unterstützen und zu begleiten. Die Gespräche mit der Praxis lassen die Vermutung aufkommen, dass sich die BetreuerInnen in den Massnahmenzentren dieser Tatsache auch bewusst sind. Da die Eltern unter den gegebenen Umständen jedoch nur einen geringen Einfluss ausüben können bzw. die Eltern-Kind-Beziehung oft belastet ist, stellt sich die Frage, wer die Rolle der Eltern übernehmen soll. In vielen Bereichen (Persönlichkeitsentwicklung, emotionale Begleitung, berufliche Förderung) übernimmt die Betreuung die Rolle der Eltern. In Bezug auf die sexuelle Entwicklung scheint dies allerdings nicht umfänglich und bewusst zu passieren.

Die sexuelle Selbstwirksamkeit wird nur in einzelnen Bereichen (z.B. der Verhütung) in der Praxis gefördert. Die Fähigkeit einer selbstwirksamen Kommunikation in sexuellen Wünschen und Bedürfnissen wird jedoch nicht aufgegriffen. So fehlt den jungen Frauen dann oft das Durchsetzungsvermögen, um ein Kondom auch anzuwenden, obwohl ihnen kognitiv der Sinn einer Verhütung klar ist.

An diesem Beispiel zeigt sich, dass der Praxis das Wissen und die Differenziertheit rund um die Sexualität, wie es in der Theorie bekannt ist, fehlt. Speziell Jugendliche mit Problemverhalten brauchen in sexuellen Bereichen Übungsfelder zum Aufbau der eigenen Kompetenzen (siehe auch Forschungsfrage 3). Ein aktiver und offener Austausch, kritisches Hinsehen, Hinterfragen, aber auch Verantwortungsabgabe an die Jugendlichen, Wissen vermitteln, Erfahrungsräume schaffen und Jugendliche wohlwollend und professionell in der sexuellen Entwicklung zu begleiten, muss das Ziel sein. Die Förderung der Ressourcen wird auch das Spannungsfeld der Selbstwirksamkeit in der Sexualität bei Jugendlichen im Massnahmenvollzug verringern.

Die Praxis sollte zudem prüfen, in welchen Wohngruppen welche Form von selbstwirksamer sexueller Entwicklung möglich ist. Wenn in einer geschlossenen Wohngruppe eine eher restriktive Haltung zur Sexualität und sexueller Selbstwirksamkeit als sinnvoll erachtet wird, muss zumindest geprüft werden, wie die generelle Selbstwirksamkeit mehr ins Zentrum rückt und gefördert werden kann. Eine hohe generelle Selbstwirksamkeit wirkt sich auch positiv auf die sexuelle Selbstwirksamkeit und die Kontrollierbarkeitserwartung aus (siehe Kap. 2.4). Die Theorie verdeutlicht die Notwendigkeit der Stärkung der Kohärenz und somit der Selbstwirksamkeit durch die Verstehbarkeit, dem Gefühl der Handhabbarkeit und der Sinnhaftigkeit. Diese Aspekte stehen jedoch in einer Wechselwirkung zu Autonomie – Autonomie steigert die Selbstwirksamkeit, weniger Autonomie senkt sie (siehe Kap. 3.1).

3a. Welchen Einfluss hat das Problemverhalten von Jugendlichen im Massnahmenvollzug auf ihre sexuelle Entwicklung?

Zahlreiche Studien belegen, dass Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen (wie sexuellem Missbrauch) und Bindungsstörungen eine veränderte, erschwerte sexuelle Entwicklung und oft sexuelles Risikoverhalten und sexuelle Auffälligkeiten zeigen. Sie haben einen erschwerten Zugang zu Emotionen, zur eigenen Körperwahrnehmung, zu Kommunikation und zum Selbst sowie wenig Selbstwirksamkeit und ein vermindertes Selbstwertgefühl. Den erschwerten Zugang zur Sexualität und zum eigenen Körper schätzt die Praxis in Übereinstimmung mit der Theorie ein.

Die Praxis scheint allerdings mit der auf Problemverhalten basierenden veränderten sexuellen Entwicklung sehr verunsichert zu sein. Die Interviews erwecken den Eindruck, dass die Betreuung zwar durchaus einen Zusammenhang zwischen der Vulnerabilität und dem Sexualverhalten sieht, dabei aber wenig Ansatzpunkte zur Verbesserung und Veränderung erkennt. Diese Verunsicherung wird mit Schutzmassnahmen reguliert, was aber nicht für alle Betreuerinnen bzw. Jugendlichen befriedigend und sinnig erscheint. Der untersagte Körperkontakt in beiden Massnahmenzentren erweist sich ebenfalls als wenig gewinnbringend. Auch wenn der Schutzaspekt ein zentrales Recht für diese vulnerablen Jugendlichen darstellt, gehört Nähe und Kontakt zu den fundamentalen Bedürfnissen in dieser Lebensphase. Oft widersetzen sich die Jugendlichen dieser Regel, auch die BetreuerInnen sind in der Umsetzung der Heimhaltung nicht einheitlich und klar.

Nebst der Vulnerabilität hat der Aspekt der unfreiwilligen Einweisung einen negativen Einfluss auf das Selbst. Für die Jugendlichen ist im Tagesgeschehen nur wenig Kontrolle und Autonomie möglich. Nicht zuletzt scheinen die Jugendlichen teilweise einem sehr grossen Spannungsfeld in ihrer Sexualität ausgesetzt zu sein: während sie in «Freiheit» viel Autonomie in der Sexualität leben und auch Verantwortung nach ihren Wertvorstellungen übernehmen, wird ihnen nach einer Einweisung jegliches Mitspracherecht untersagt. Dadurch entfällt die Möglichkeit, durch Beteiligung und Auseinandersetzung mit Bezugspersonen eigene Fähigkeiten zu fördern, positive Erlebnisse zu erfahren und die Kohärenz und die Selbstwirksamkeit zu steigern.

Fraglich ist, ob die Praxis sich nicht dringend differenzierter und professioneller mit der sexuellen Entwicklung von Jugendlichen mit Problemverhalten auseinandersetzen müsste. Abgesehen davon, dass es sich bei der gesunden sexuellen Entwicklung um ein Menschenrecht handelt, ist sie für eine übergreifende gesunde Entwicklung speziell im Zusammenhang mit Themen wie Traumata, Bindungsstörungen und einem entrückten Selbst absolut zentral.

3b. Welche Begleitansätze lassen sich daraus ableiten?

Eine Begleitung der sexuellen Entwicklung ist bei Jugendlichen mit wie auch ohne Problemverhalten sinnvoll – darin sind sich die Forschungsliteratur und die Praxis einig. Beide sind grundsätzlich der Meinung, dass ein offener Umgang mit diesen Themen wie auch ein wohlwollender Bezug zum Körper wichtig sind und im Alltag integriert werden müssen.

Jugendliche mit Problemverhalten haben deutlich mehr Bedarf an einer Begleitung und einer Förderung in Bezug auf ihren Körper und ihre Sexualität. Inwiefern die Verbesserung der Körperwahrnehmung und der Sexualität einen Einfluss auf das Problemverhalten und die Vulnerabilität hat, muss die Forschung untersuchen.

Diese Arbeit macht deutlich, dass Begleitansätze in verschiedenen Formen gewinnbringend sind. Für eine sexologische Begleitung sind sicherlich Einzelgespräche mit einer Fachperson sinnvoll, wenn die jungen Frauen entsprechenden Bedarf dafür haben. Zudem können viele Themen wie Wissensvermittlung zu Selbstbefriedigung, der eigene Körper, Liebesfähigkeit, sexuelle Wünsche, Begehren usw. durch eine sexualpädagogische Beratung auch in Gruppengesprächen mit den Jugendlichen besprochen werden.

Weitere Begleitideen wären:

- Verbesserung der Körperwahrnehmung durch Massagen, weiblich orientierte Sportangebote, sexologische Beratung, Tanzen, Joga, Auseinandersetzung im Alltag
- Verbesserung der sexuellen Kommunikation durch sexologische Beratung, Auseinandersetzung im Alltag, psychologische Betreuung
- Senkung der Körperspannung durch Modulation des Erregungsmodus (verbessert Zugang und Kontrolle von Emotionen) durch sexologische Beratung
- Auseinandersetzung mit Sinnlichkeit durch sexologische Beratung, Massagen, Ernährung, psychologische Betreuung, Auseinandersetzung im Alltag
- Grenzen erkennen und erfahren durch Auseinandersetzung im Alltag, psychologische Betreuung und sexologische Beratung
- Aufarbeitung von problematisiertem Sexualverhalten durch psychologische Betreuung, Symptome wie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Orgasmuschwierigkeiten, sexuelle Erregung usw. durch sexologische Beratung

Auch das Personal sollte geschult werden. Aufklärung und sexuelle Themen sollten in den Alltag einfließen und auch im Moment angesprochen werden können. Die BetreuerInnen müssen wissen, an wen sie sich bei Fragen und Unklarheiten wenden können.

Solche Begleitansätze benötigt zusätzliche Ressourcen auf Seiten der Institutionen, welche aufgebracht werden müssen. Fragwürdig ist zudem, wie ein Transfer von Theorie und Praxis auf Dauer gewährleistet werden und wie zudem eine Verbindung von Forschung und Praxis bestehen bleiben kann. Auf längere Sicht müssten auch berufspolitische Regelungen getroffen und im Gesetz verankert werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Begleitung der sexuellen Entwicklung vernachlässigt wird und an Professionalität verliert. Wie und wo das genau verankert werden kann, müsste in einer Folgearbeit geklärt werden. Wer ist für die Sicherung dieser Entwicklung zuständig? Wer entscheidet? Wer organisiert?

9.7 Grenzen der Arbeit und Ausblick

Bei dieser Arbeit handelt es sich vorwiegend um eine Literaturarbeit, deren Nachteil darin besteht, dass keine gesicherten Aussagen möglich sind, sondern nur Vermutungen über die Richtung der Zusammenhänge formuliert werden konnten. Die ergänzenden empirischen Befunde beruhen auf Selbsteinschätzungen der befragten Frauen. Die gefundenen Zusammenhänge erwiesen sich dabei, methodisch gesehen, als erwartbar. Auch wenn aufgrund der rein subjektiven Angaben der Befragten keinerlei Gewissheit über das tatsächliche Sexualverhalten der Jugendlichen im Massnahmenvollzug besteht und die Aussagen durch die eigene Geschichte und den eigenen Zugang zur Sexualität der Befragten beeinflusst wurden, so vermag die Kombination mit den theoretischen Erläuterungen der subjektiven Ungewissheit doch etwas entgegenwirken.

Die Jugendlichen selber kamen in dieser Arbeit nicht zu Wort. Die zeitlichen Limiten für das Schreiben dieser Arbeit verunmöglichten dies. Im Rahmen einer Folgearbeit wären eine detaillierte Erfassung ihrer Anamnese und persönlichen Daten sowie eine persönliche Befragung vorstellbar und sinnvoll. Ziel war es auch nicht, ein Konzept zu erstellen. Beabsichtigt war eine Einschränkung der Thematik. Die Erstellung eines Konzeptes wäre ebenfalls Teil einer Folgearbeit.

Offen bleibt die Frage nach dem Rollenverständnis in der Praxis. BetreuerInnen nehmen sich in vielen Bereichen als Elternersatz war. In sexuellen Belangen scheint dies jedoch nicht so zu sein. Unklar ist, wie reflektiert dieses Verständnis für die Betreuung und die Institutionen ist. Auch dieser Aspekt könnte in einer Folgearbeit geklärt werden.

Amann und Wipfinger (2005) haben erkannt, dass nicht alle Opfer einer sexuellen Ausbeutung im Erwachsenenalter daran erkranken. Spannend und auch sinnvoll wäre die Erforschung der Faktoren, welche als präventive Massnahmen genutzt werden könnten, und was die Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Betroffenen sind.

Ebenfalls spannend wäre eine Forschung in einem Massnahmenvollzug für Jugendliche, der einen offenen Umgang mit Sexualität zulässt, die Thematik nicht tabuisiert und die Jugendlichen mit entsprechenden Förderprogrammen in der Selbst- und Körperfindung aktiv unterstützt. Inwiefern die Verbesserung der

Körperwahrnehmung einen Einfluss auf das Problemverhalten und die Vulnerabilität hat, müsste ebenfalls genauer erforscht und untersucht werden.

Nicht zuletzt könnte eine Arbeit über modulierte Erregungsmodi durch veränderte Körperspannung, Atmung und Bewegung der jungen Frauen mit Problemverhalten Aufschlüsse darüber geben, wie zentral Sexualität im Leben ist und wie weitgreifend Veränderungen in dieser Urenergie den Menschen beeinflussen.

Neue Erkenntnisse und Rückschlüsse könnte zudem ein Blick ins Ausland oder in die Geschichte liefern. Wie gehen andere Länder mit der sexuellen Entwicklung von Jugendlichen im Massnahmenvollzug um, was haben sie erforscht und untersucht? Und wie ging man früher mit der Thematik um, wie ist sie gewachsen? Auch andere Fachbereiche könnten miteinbezogen werden. Zum Beispiel könnten Inputs aus organisationspsychologischen Konzepten zur Verbesserung einer Organisation eingeholt werden. Unterschiedliche Ansätze könnten geprüft und weiterentwickelt werden. Die Thematik ist noch lange nicht erschöpft.

10. Quellenverzeichnis

- Adler, Rolf. (2014). *Von der Biomedizin zur biopsychosozialen Medizin*. Stuttgart: Schattauer.
- Aids-Hilfe Schweiz. (2017). *Was ist Aids?* Abgerufen von www.aids.ch/de/fragen/hiv-aids/was-ist-aids.php.
- Alsaker, Françoise D. (1997). Pubertät als Belastung. In Françoise D. Alsaker (Hrsg.), *Pubertät als Belastung* (S. 129–148). Chur: Rüegger.
- Amann, Gabriele & Wipplinger, Rudolf. (2005). *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie ; ein Handbuch*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Andresen, Sabine, Koch, Claus & König, Julia. (2015). *Vulnerable Kinder. Interdisziplinäre Annäherungen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Antonovsky Aaron. (1993). Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In Alexa Franke & Michael Broda (Hrsg.), *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept*. Tübingen: DGVT Verlag.
- Asendorpf, Jens B. (2007). *Psychologie der Persönlichkeit*. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Bandura, Albert. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, Albert. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In Albert Bandura (Hrsg.), *Self-efficacy in changing societies* (S. 1–46). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Bandura, Albert. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Bange, Dirk & Deegener, Günther. (1996). *Sexueller Missbrauch an Kindern. Ausmaß, Hintergründe, Folgen*. Weinheim: Beltz Psychologie-Verlag-Union.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Psychological Inquiry* (5), S. 171–185.
- Belsky, Jay, Steinberg, L. & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child in Development* (62), S. 647–670.
- Bodmer, Nancy M. (2013). *Psychologie der Jugendsexualität. Theorie, Fakten, Interventionen*. Bern: Huber.
- Boekaerts, Mooique. (1998). Do culturally rooted self-construals affect students' conceptualization of control over learning? *Educational Psychologist* (33), S. 87–108.
- Bowlby, John. (2014). *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie*. München: Reinhardt.
- Brandtstädter, Jochen. (2011). *Positive Entwicklung. Zur Psychologie gelingender Lebensführung*. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Brenk, Katja. (2005). *Bindung und Sexualität. Zum Zusammenhang zwischen Bindung im Erwachsenenalter und sexuellen Einstellungs- und Verhaltensweisen*. Marburg: Tectum-Verl.

- Brisch, Karl Heinz. (2017). *Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bruder-Bezzel, Almuth, Bruder, Klaus-Jürgen & Münch, Karsten. (2016). *Neoliberale Identitäten. Der Einfluss der Ökonomisierung auf die Psyche*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bund, Andreas. (2001). *Selbstvertrauen und Bewegungslernen. Studien zur Bedeutung selbstbezogener Kognitionen für das Erlernen (sport-)motorischer Fertigkeiten*. Schorndorf: Hofmann.
- Bundesamt für Statistik. (2016). *Freiheitsentzug und Jugendsanktionsvollzug*. Abgerufen von www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/justizvollzug/platzierte-inhaftierte.assetdetail.1780906.html.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert; eine Expertise. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Abgerufen von www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/band-06-was-erhaelt-menschen-gesund-antonovskys-modell-der-salutogenese/.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2005). *Wenn Teenager Eltern werden... Lebenssituation junger Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind*. Abgerufen von www.bzga.de/botmed_13300025.html
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2010). *Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern - Aktueller Schwerpunkt Migration*. Abgerufen von www.bzga.de/infomaterialien/sexualaufklaerung/studien/?idx=1789
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2012). *Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – Eine Projektdokumentation*. Abgerufen von www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/?idx=2130
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2013). *Jugendsexualität im Internetzeitalter*. Abgerufen von www.bzga.de/pdf.php?id=8a9cc1446d2e4f13f0a8240b52103d3a
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2015). *Jugendsexualität. Die Perspektive der 14-25. Jährigen*. Abgerufen von www.bzga.de/infomaterialien/sexualaufklaerung/studien/?idx=2711
- Casper, Volker. (2005). *Sense of Coherence - Die Kraft der Gruppe*. Münster: LIT.
- Clauß, Günter. (1986). *Wörterbuch der Psychologie*. Köln: Pahl-Rugenstein.
- Clement, Ulrich. (1986). *Sexualität im sozialen Wandel. Eine empirische Vergleichsstudie an Studenten 1966 und 1981*. Stuttgart: Enke.
- Cooley, Charles Horton (1902). *Human nature and social order*. New York, NY: Scribners.
- Dekovic, Maja & Meeus, Wim. Peer relations in adolescence: effects of parenting and adolescents' self concept. *Journal of Adolescence* 1997 (20), S. 163–176.

- Döring, Nicola. (2013). Sexuelles Begehren im Cyberspace. In Renate-Berenike Schmidt & Uwe Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung*, (S. 265–274). Weinheim: Beltz Juventa.
- Dresing, Thorsten & Pehl, Thorsten (Hrsg.). (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. Marburg: Dr. Dresing und Pehl GmbH.
- Edelstein, Wolfgang. (1995). *Entwicklungskrisen kompetent meistern. Der Beitrag der Selbstwirksamkeitstheorie von Albert Bandura zum pädagogischen Handeln*. Heidelberg: Asanger.
- Eder, Franz. X. (2009). *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität*. München: Beck.
- Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit. (2015). *Sexuelle Gesundheit - eine Definition für die Schweiz*. Abgerufen von www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2016/01/150520_SexualHealth_CH_EKSG_d_def.pdf.
- Erikson, Erik H. (1968). *Identity. Youth and crisis*. New York: Norton.
- Fend, Helmut. (1994). *Die Entdeckung des Selbst und die Verarbeitung der Pubertät. Entwicklungspsychologie der Adoleszenz in der Moderne*. Bern: Huber.
- Fend, Helmut. (2005). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Ferchhoff, Wilfried. (2011). *Jugend und Jugendkulturen im 21. Jahrhundert. Lebensformen und Lebensstile*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Filipp, Sigrun-Heide. (2000). Selbstkonzept-Forschung in der Retroperspektive und Prospektive. In Werner Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 7–14). Weinheim: Beltz Psychologie-Verlag-Union.
- Filipp, Sigrun-Heide & Frey, D. (1988). Das Selbst. In K. Immelmann, Scherer K.R., Vogel C. & Schmooch P. (Hrsg.), *Psychobiologie. Grundlagen des Verhaltens* (S. 415–454). Stuttgart: Gustav Fischer.
- Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter. (2003). *Lehrbuch der Psychotramatologie* (3. Aufl.). München: Reinhardt.
- Flaake, Karin & King, Vera. (2003). *Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen*. Weinheim: Beltz.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2014). *Autonomie als Herausforderung für die Gesundheitsförderung*. Abgerufen von gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/arbeitspapiere/Arbeitspapier_019_GFCH_2014-01_-_Autonomie.pdf.
- Gesundheitsförderung Schweiz. (2016). *Positives Körperbild. Grundbegriffe, Einflussfaktoren und Auswirkungen*. Abgerufen von gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/Themenblatt_Positives_Koerperbild.pdf.
- Grau, Ina & Bierhoff, Hans-Werner. (1999). *Romantische Beziehungen. Bindung. Liebe. Partnerschaft*. Bern: Huber.
- Greve, Werner. (Hrsg.). (2000). *Psychologie des Selbst*. Weinheim: Beltz Psychologie-Verlag-Union.

- Hannover, Bettina. (2000). Das kontextabhängige Selbst oder warum sich unser Selbst mit dem sozialen Kontext verändert. In Werner Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 227–238). Weinheim: Beltz Psychologie-Verlag-Union.
- Harter, Susan. (1999). *The construction of the self. A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Helfferrich, Cornelia. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- International Planned Parenthood Federation (Hrsg.). (2009). *Sexuelle Rechte: eine IPPF-Erklärung*. Abgerufen von www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/04/pdf_ippf_sexual_rights_Adeclaration_german.pdf.
- Jelinski, Juliane. (2012). *Es war nicht deine Schuld. Eine empirische Studie zur Bedeutung des Schuldgefühls bei weiblichen Opfern sexuellen Missbrauchs in der Familie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Jerusalem, Matthias. (1993). *Die Entwicklung von Selbstkonzepten und ihre Bedeutung für Motivationsprozesse im Lern- und Leistungsbereich*. Abgerufen von edoc.hu-berlin.de/handle/18452/2230.
- Kihlstrom, John F. & Cantor, Nancy (1984). Mental representations of the self. In L. H. Berkowitz (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology* (S. 1–47). New York: Academic Press.
- Kluge, Norbert. (2013). Der Mensch - ein Sexualwesen von Anfang an. In Renate-Berentke Schmidt & Uwe Sielert (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (S. 71–79). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kockott, Götz. (1995). *Die Sexualität des Menschen*. München: Beck.
- Kohut, Heinz (1979). *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Kuckartz, Udo, Dresing, Thorsten, Rädiker, Stefan & Stefer, Claus (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Lesch, Elmien & Kruger, Lou-Marie. (2004). Reflections on the sexual agency of young women in a low-income rural South African community. *South African Journal of psychology* (34), S. 464–486.
- Lipka, Richard P. & Brinthaup, Thomas M. (1992). *The Self. Definitional and methodological issues*. Albany: State University of New York Press.
- Matthiesen, Silja & Schmidt, Gunter. (2009). Sexuelle Erfahrungen und Beziehungen adoleszenter Frauen. Qualitative Interviews mit 60 Teenagern, die ungewollt schwanger wurden. *Zeitschrift für Sexualforschung* (22/02), S. 97–120.
- Mead, George Herbert (1934). *Mind, self, and society : from the standpoint of a social behaviorist*. Chicago: University of Chicago Press.
- Meier-Seethaler, Carola. (2009). Paradoxe Suggestionen. In Christine Meier Rey (Hrsg.), *Schwierige Zeiten - schwierige Kinder. Von Herausforderungen für Kinder und Jugendliche durch Globalisierung und Neoliberalismus*. S. 31–42. Bern: Haupt.
- Moré, Angela. (2017). *Die unbewusste Weitergabe von Traumata und Schuldverstrickungen an nachfolgende Generationen*. Abgerufen von www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/268/310.

- Mummendey, Hans Dieter. (2006). *Psychologie des "Selbst". Theorien, Methoden und Ergebnisse der Selbstkonzeptforschung*. Göttingen: Hogrefe.
- Neubauer, Georg. (1990). *Jugendphase und Sexualität: Eine empirische Überprüfung eines sozialisationstheoretischen Modells*. Stuttgart: Enke.
- Pan American Health Organization & World Health Organization. (2001). *Zur Förderung sexueller Gesundheit. Handlungsempfehlungen*. Abgerufen von www.sexarchive.info/GESUND/ARCHIV/DEUTSCH/PAHODE.HTM.
- Psychologen Freiburg. (2017). *Problemverhalten*. Abgerufen von www.psychologen-freiburg.de/kinder-jugendliche/psychotherapie/problemverhalten.
- Robert Koch Institut (Hrsg.). (2014). *HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin* (Nr. 26). Abgerufen von www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/26_14.pdf?__blob=publicationFile
- Roeser, Robert W. & Eccles, Jacquelynne S. (1998) Adolescents' perceptions of middle school: Relation to longitudinal changes in academic and psychological adjustment. *Journal of Research on Adolescence* (8), S. 123–158.
- Satir, Virginia & Kierdorf, Theo. (2010). *Kommunikation, Selbstwert, Kongruenz. Konzepte und Perspektiven familientherapeutischer Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Schmidt, Renate-Berenike & Sielert, Uwe (Hrsg.). (2013). *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schmidt, Gunter (2014). *Das neue Der Die Das. Über die Modernisierung des Sexuellen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schmidt Gunter & Lange Carmen (1993). Von der sexuellen Befreiung zum Geschlechterkampf. Veränderungen der Jugendsexualität zwischen 1970 - 1990. *Kind, Jugend, Gesellschaft, Zeitschrift für den Jugendschutz* (38/3), S. 75–78.
- Schmid-Tannwald, Ingolf. & Urdze Andrejs (Hrsg.). (1983). *Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern*. Berlin: Kohlhammer Verlag.
- Schreier, Margrit. (2014). *Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten*. Abgerufen von www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2043/3636.
- Schwarz, Anna. (1997). *Mädchen auf ihrem Weg zu einer selbstbestimmten Sexualität. Theoretische und empirische Betrachtungen zur sexuellen Entwicklung pubertierender Mädchen vor dem Hintergrund einer Analyse des wissenschaftlichen Diskurses zum Phänomen der Sexualität*. Frankfurt am Main: Internationaler Verlag der Wissenschaften
- Schwarzer, Ralf. (1992). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, Ralf. (1993). *Streß, Angst und Handlungsregulation*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Schwarzer, Ralf. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.

- Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal SAZ. (2017). *Jugendliche im Justizvollzug*. Abgerufen von www.prison.ch/de.
- Seiffge-Krenke, Inge. (1990). Developmental processes in self-concept and attribution of personal concepts. In Harke Bosma & Sandy Jackson (Hrsg.), *Coping and self-concept in adolescence* (S. 51–68). Berlin: Springer.
- Seligman, Martin (1991). *Learned optimism*. New York: A.A. Knopf.
- Sielert, Uwe. (2005). *Einführung in die Sexualpädagogik*. Weinheim: Beltz.
- Späth, Anna, Schneider, Cornelia, Stutz, Lina, Tschudin, Sibil & Zemp Stutz, Elisabeth. (2017). *Schweizerischer Verhütungsbericht* (Osban Dossier Nr. 59). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Stangl, Werner. (2017). *Der Einfluss von Medien auf die Entwicklung von Heranwachsenden*. Abgerufen von arbeitsblaetter.stangl-taller.at/MEDIEN/Medien-Entwicklung-Heranwachsende.shtml.
- Steinberg, Laurence. (1999). *Adolescence (5th edition)*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Stich, Jutta. (2003). Annäherungen an Sexualität. Ein empirisches Forschungsprojekt mit Jugendlichen. *Zeitschrift für Sexualforschung* (16/02), S. 99–115.
- Stirn, Aglaja Valentina (Hrsg.). (2014). *Sexualität, Körper und Neurobiologie. Grundlagen und Störungsbilder im interdisziplinären Fokus*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Strauß, Bernhard, Kirchmann, Helmut, Schwark, Barbara & Thomas, Andrea (Hrsg.). (2010). *Bindung, Sexualität und Persönlichkeitsentwicklung. Zum Verständnis sexueller Störungen aus der Sicht interpersonaler Theorien*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Strauss, Sarah. (2012). *Peer Education und Gewaltprävention. Theorie und Praxis dargestellt am Projekt Schlag.fertig*. Freiburg: Centaurus Verlag & Media.
- Strauss, Bernd. (2017). *Lexikon der Psychologie*. Abgerufen von www.spektrum.de/lexikon/psychologie/sexualitaet/14152.
- Strouse, Jeremiah S. & Fabes, Richard A. (1987). A conceptualization of transition to nonvirginity in adolescent females. *Journal of Adolescence Research* (2), S. 334–348.
- Sullivan, Susan. (2000). *Child Neglect: Current Definitions and Models. A Review of Child Neglect Research 1993 - 1998*. Ottawa: Family Violence Prevention Unit, Health Canada.
- Tolman, Deborah, Striepe, Meg I. & Harmon, Trizia. (2003). Gender matters: Constructing a model of adolescent sexual health. *Journal of Sex Research* (40), S. 4–13.
- Waibel, Eva Maria. (2002). *Erziehung zum Selbstwert. Persönlichkeitsförderung als zentrales pädagogisches Anliegen*. Donauwörth: Auer.
- Weiß, Wilma. (2016). *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Weltgesundheitsorganisation WHO. (2012). *Warum ist das Thema sexuelle Gesundheit während der Pubertät so wichtig?* Abgerufen von www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/165472/HBSC-Fact-sheet-sexual-activity-Ger.pdf.

WHO/Europa. (2017). *Sexuelle und reproduktive Gesundheit*. Abgerufen von www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition.

Wissenslandschaft Fremdplatzierung WiF. (2017). *Angeordnete Platzierung*. Abgerufen von www.wif.swiss/prozess-schritte/angeordnete-platzierung.

Zeiske, Anja. (2008). *Sexualität im angehenden Erwachsenenalter. Die sexuelle Handlungsfähigkeit junger Frauen und Männer*. Abgerufen von https://publi-shup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/4987/file/zeiske_diss.pdf.

11. Abbildungsverzeichnis und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Linville, P.W. & Carlston, D.E. (1994). *Selbstwissen im assoziativen Netzwerk*. San Diego: Academic Press.

Abbildung 2: Greve, W. (Hrsg.) (2000). *Dreidimensionale Topographie des Selbst*. Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union.

Abbildung 3: Andresen S., Koch, C. & König, J. (2015). *Verschiedene Formen erlittener Traumatisierungen*. Wiesbaden: Springer VS.

Denise Fuchs

Matrikelnummer: 22907

Ehrenwörtliche Erklärung/Selbstständigkeitserklärung

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Masterarbeit

Die Selbstwirksamkeit Jugendlicher im Massnahmenvollzug im Kontext der Förderung sexueller Gesundheit

Vergleich der Selbstwirksamkeit in der Sexualität Jugendlicher mit und ohne Problemverhalten und deren Bedeutung für die Begleitung

selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Sämtliche Stellen der Arbeit, alle Formulierungen, Ideen, Untersuchungen, Gedankengänge, Analysen und sonstigen schöpferischen Leistungen, Grafiken, Tabellen und Abbildungen, die benutzten Werken oder Quellen aus dem Internet eins zu eins oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich durch Quellenangaben korrekt kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende schriftliche Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Thun, 22. Dezember 2017

Denise Fuchs