



Elke Rühle

**Jugendsexualität in  
südafrikanischen  
Townships in Zeiten von  
HIV und AIDS**



Elke Rühle

**Jugendsexualität in  
südafrikanischen Townships in  
Zeiten von HIV und AIDS**

Tectum Verlag

Elke Rühle

Jugendsexualität in südafrikanischen Townships in Zeiten von HIV und AIDS.

© Tectum Verlag Marburg, 2016

ISBN: 978-3-8288-6591-4

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter der ISBN 978-3-8288-3789-8 im Tectum Verlag erschienen.)

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet  
[www.tectum-verlag.de](http://www.tectum-verlag.de)

**Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

# INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS.....	5
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	9
1. EINLEITUNG.....	11
1.1. Problemstellung.....	13
1.2. Struktur des Werks .....	15
2. THEORETISCHE BEZÜGE.....	17
2.1. Jugendsexualität.....	17
2.2. HIV und AIDS.....	19
2.3. Townships in Südafrika .....	22
2.4. HIV/AIDS in Südafrika .....	23
2.5. Soziale Arbeit.....	26
2.6. Soziale Kohäsion.....	29
3. STUDIE: JUGENDSEXUALITÄT IN SÜDAFRIKA .....	31
3.1. Untersuchungsdesign .....	31
3.1.1. Zielsetzung und Hypothesen .....	31
3.1.2. Stichprobenauswahl/Zielgruppe .....	33
3.1.3. Konstruktion des Fragebogens, Pretest, Durchführung und Auswertung der Befragung.....	34
3.2. Studienergebnisse.....	37
3.2.1. Sexuelle Aktivität Südafrikanischer Jugendlicher .....	39

3.2.2. Gewollter/ungewollter Geschlechtsverkehr und sexuelle Gewalt .....	43
3.2.3. HIV/AIDS und der Gebrauch von Verhütungsmitteln .....	49
3.2.4. HIV/AIDS und die Auswirkungen auf die Sexualität Jugendlicher .....	55
3.3. Ergebnissicherung I.....	63
4. DIFFERIERENDE VERSTÄNDNISSE VON HIV/AIDS .....	65
4.1. Die Perspektive von HIV/AIDS-Befürwortern .....	65
4.1.1. HIV als Erreger und AIDS als tödlich folgendes Syndrom .....	66
4.1.2. Übertragungsmöglichkeiten des HI-Virus.....	70
4.1.3. Die HIV-Testung .....	72
4.1.4. Antiretrovirale Medikamente als Therapie.....	74
4.1.5. Präventionsmöglichkeiten .....	77
4.2. Die Perspektive von HIV/AIDS-Dissidenten .....	80
4.2.1. Der Mythos des HI-Virus und des AID-Syndroms.....	81
4.2.2. Lebensumstände und Verhaltensweisen als Ursachen von AIDS.....	85
4.2.3. Die Unwirksamkeit einer HIV/AIDS-Testung .....	89
4.2.4. Die Ablehnung von antiretroviralen Medikamenten .....	91
4.2.5. Präventionsmöglichkeiten .....	93
4.3. Kritische Zusammenführung .....	96
4.3.1. Die Immunschwächekrankheit AIDS .....	96
4.3.2. Präventionsmaßnahmen .....	97
4.4. Ergebnissicherung II .....	98
5. HIV/AIDS ALS EIN ARBEITSFELD DER SOZIALEN ARBEIT IM KONTEXT SOZIALER KOHÄSION .....	103
5.1. Handlungsansätze und Unterstützungsmöglichkeiten Sozialer Arbeit.....	103
5.1.1. Lebensweltorientierung .....	105
5.1.2. Empowerment.....	107
5.1.3. Ressourcenorientierung .....	109
5.2. HIV/AIDS im Kontext Sozialer Kohäsion .....	112
5.2.1. HIV/AIDS und Menschenrechte .....	113

5.2.2. HIV/AIDS in der Entwicklungszusammenarbeit.....	120
5.2.3. Prävention und Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit HIV/AIDS.....	124
5.2.4. Allgemeine präventive und gesundheitsfördernde Ansätze.....	126
5.2.5. loveLife als Fallbeispiel .....	131
5.3. Ergebnissicherung III .....	133
6. HANDLUNGSPERSPEKTIVEN FÜR DAS ARBEITSFELD HIV/AIDS IN SÜDAFRIKA .....	137
6.1. Die frühzeitige sexuelle Aktivität südafrikanischer Jugendlicher.....	138
6.2. Ungewollter Geschlechtsverkehr, u. a. mit materiellem Gegenwert.....	142
6.3. Das lückenhafte Wissen über HIV/AIDS und deren Verhütungsmöglichkeiten und der daraus resultierende Gebrauch von Kontrazeptiva.....	147
6.4. Die Verbreitung von HIV/AIDS und ihr Einfluss auf die Sexualität Jugendlicher.....	152
7. AUSBLICK.....	157
8. LITERATURVERZEICHNIS .....	159
9. ANHANG.....	179



## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Alter der Befragten .....	38
Abbildung 2: Alter des ersten Geschlechtsverkehrs + männlich/ weiblich .....	40
Abbildung 3: Anzahl der unterschiedlichen Geschlechtspartner + männlich/weiblich .....	41
Abbildung 4: Anzahl des ungewollten Geschlechtsverkehrs - weiblich .....	44
Abbildung 5: Gegenleistungen .....	45
Abbildung 6: Geschlechtsverkehr mit jemanden, der viel älter ist + männlich/weiblich .....	47
Abbildung 7: Kenntnisstand über HIV/AIDS .....	50
Abbildung 8: Häufigkeiten des Gebrauchs von Verhütungsmitteln .....	51
Abbildung 9: Korrelationen bezüglich der dritten Hypothese .....	54
Abbildung 10: Das Risiko einer HIV-Infizierung hat einen Einfluss auf mein Sexualverhalten .....	57
Abbildung 11: Schutzmöglichkeiten vor HIV/AIDS .....	58
Abbildung 12: Das Risiko einer HIV-Infizierung hat einen Einfluss auf mein Sexualverhalten + männlich/weiblich .....	60
Abbildung 13: Sich in irgendeiner Weise vor HIV/AIDS schützen + Personen zum Gespräch über HIV/AIDS haben .....	61
Abbildung 14: Eigene Abbildung: Gesundheitsförderung und Prävention: Strategien und Methoden in Anlehnung an Waller (2002, S. 119) .....	125



## 1. EINLEITUNG

Als im Jahr 2010 die FIFA Fußball-Weltmeisterschaft in Südafrika ausgetragen wurde, schaute die ganze Welt für eine gewisse Zeit auf dieses Land. In vielen Reportagen und Dokumentationen konnte die Schönheit Südafrikas, seine Natur, die Tiere und die Vielfalt der Kulturen bewundert werden. Viele Touristen bereisten in dieser Zeit Südafrika, um nicht nur dieses besondere Fußballereignis vor Ort zu erleben, sondern auch die Landschaft und den Charme des Landes zu genießen. Von dem Bild des Urlaubsparadieses gibt es jedoch auch eine ganz andere Seite des am südlichsten gelegenen Landes des Kontinents Afrika: Armut, Kriminalität und HIV/AIDS.

Folgend wird einer dieser Aspekte der anderen Seite Südafrikas intensiv betrachtet: HIV/AIDS. Nach Angaben der UNAIDS<sup>1</sup> ist Südafrika vor Lesotho und Swasiland das Land mit der höchsten HIV-Infizierungsrate (vgl. UNAIDS 2009, S. 27). Weltweit sind nach den im Jahr 2007 ermittelten Angaben des South African National AIDS Council (SANAC) (2007, S. 7) ca. 39,5 Millionen Menschen vom HI-Virus betroffen. Davon leben 63 % im südlich der Sahara gelegenen Teil des afrikanischen Kontinents.

Im Jahre 2005 ging man von 5,54 Millionen infizierten Menschen in Südafrika aus (vgl. ebd.), und im Jahr 2009 schätzte UNAIDS die Anzahl der Infizierten bereits auf 5,7 Millionen (vgl. UNAIDS 2009, S. 27). KwaZulu-Natal ist nach Aussagen von loveLife<sup>2</sup> die Region Südafrikas mit der größten Infizierungsrate (vgl. Scott/Harrison 2009, S. 9). Mehr als die Hälfte aller Neuinfizierungen betrifft Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren, somit kann von einem besonders hohen Risiko für jene Altersgruppe gesprochen werden (vgl. UNICEF

---

1 UNAIDS – *Joint United Nations Programme in HIV/AIDS* ist ein gemeinsames Projekt von zehn UN-Organisationen zur Bündelung aller HIV/AIDS-Programme für eine aktive Bekämpfung von HIV/AIDS (vgl. Weinreich/Benn 2005, S. 153).

2 *loveLife* ist die größte südafrikanische HIV-Präventionskampagne für Jugendliche (vgl. loveLife o. J.a, o. S.).

u. a. 2002, S. 5). Diese Zahlen zeigen die Dimension der Ausbreitung von HIV/AIDS, können jedoch nur schwer die täglich erlebbare Wirklichkeit von HIV/AIDS für tausende südafrikanische Bürger ausdrücken. Die tagtägliche Realität der Betroffenen besteht aus Ausgrenzung, Armut, Elternlosigkeit, Krankheit und anderen Einschnitten und führt aus Perspektive der Allgemeinmedizin unvermeidbar zum Tode aller Infizierten. Folglich kann nach einigen Jahren mit einem positiven HIV-Testergebnis ein baldiger Tod nicht mehr abgewendet werden. Op (2005, S. 41) beschreibt diesen Zusammenhang wie folgt: „AIDS macht Angst. Es hängt mit dem Tod zusammen. Es ist schwer, im Überschwang der Jugend anzuerkennen, dass hinter jedem gewöhnlichen sexuellen Akt ein Todesurteil lauert“ (Op 2005, S. 41). Durch den Eröffnungsvortrag von dem ehemaligen südafrikanischen Staatspräsidenten Mbeki auf dem 13. Internationalen Welt-AIDS-Kongress in Durban im Jahr 2000 wurde die Verbindung zwischen dem HI-Virus und AIDS erstmals vor rund 13.000 Teilnehmern infrage gestellt, und die Empörung von Wissenschaftlern und Journalisten mündete in eine öffentliche Debatte um HIV als Auslöser von AIDS (vgl. Groenemeyer 2002, S. 60).

In dem vorliegenden Werk wird eine kritische Auseinandersetzung der beiden Positionen, der Annahme, dass HIV der Verursacher von AIDS und somit AIDS als unausweichliche Folge von HIV zu verstehen ist, und der Behauptung, dass HIV nicht der Auslöser der Immunschwächekrankheit AIDS ist, vorgenommen. Diese Analyse geschieht aus dem sozialwissenschaftlichen Blickwinkel, wobei elementare medizinische Grundlagen von HIV/AIDS explizit dargestellt werden. Das Ziel der Ausarbeitung ist es, von einer urteilenden zu einer perspektivischen Position zu gelangen. Damit einhergehend soll der Tabuisierung des Themas HIV/AIDS, welche stark mit Ausgrenzung verbunden ist, entgegengewirkt werden. In diesem Zusammenhang fordert das Europäische Komitee für Soziale Kohäsion die Bekämpfung von Ausgrenzung durch Vorbeugung und Heilung: „A social cohesion strategy must therefore tackle exclusion by means of both prevention and cure“ (European Committee for Social Cohesion 2004, S. 3). Neben der Darstellung der Themenbereiche HIV/AIDS in Südafrika, HIV/AIDS als Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit im Kontext Sozialer Kohäsion und der Positionen von HIV/AIDS-Befürwortern und -Dissidenten<sup>3</sup> zielt die Ausarbeitung somit darauf ab, Perspektiven für eine zusammenführende Präventionsarbeit dieser Standpunkte zu entwickeln. Als Grundlage der Auseinandersetzung sollen Ergebnisse einer eigens durchgeführten Studie über die Thematik „Sexualität bei Jugendlichen in Zeiten von HIV/AIDS in südafrikanischen Townships“ dienen.

---

3 Mit HIV/AIDS-Befürwortern sind Vertreter der schulmedizinischen Meinung zu HIV/AIDS gemeint, und mit der Gruppe der HIV/AIDS-Dissidenten sind die Vertreter gemeint, die eine Gegenposition dazu einnehmen.

Die folgende Problemstellung widmet sich der Entstehung dieses Werks und einer weiterführenden Spezifizierung der Themenstellung. Das Unterkapitel 1.2 erläutert die Struktur der Arbeit.

### 1.1. Problemstellung

Während eines Praktikums, welches ich im Herbst 2009 für drei Monate bei der Organisation Youth for Christ (YfC) in Durban, Südafrika, absolvierte, entwickelte sich der Gegenstandsbereich des zuvor benannten Forschungsprojekts. Die Organisation hilft in der Townshipregion INK – Inanda, Ntuzuma und KwaMashu – in Addition von Phoenix durch das *Community Family Preservation Program* und mittels *Life-Skills-Training* in verschiedenen Schulen. Weitergehende Ausführungen zu diesen Unterstützungsmaßnahmen sind dem Kapitel 6.1 zu entnehmen. In der Arbeit in dieser Region begegneten den Mitarbeitern und mir fast täglich junge Menschen, die sexuelle Gewalt erleben, wenig sexuell aufgeklärt sind und kaum Wissen über Verhütungsmittel haben. Daraus ergab sich im Arbeiterteam die Frage, wie diese Jugendlichen aus den Townships ihre Sexualität „leben und erleben.“

Vor diesem Hintergrund wurde folgende Forschungsfrage für ein anstehendes Forschungsprojekt, welches im Rahmen des Masterstudiengangs durchgeführt wurde, entwickelt: „Wie leben und erleben Jugendliche zwischen 13 und 18 Jahren aus südafrikanischen Townships (am Beispiel von Inanda, Ntuzuma, KwaMashu (INK) und Phoenix) ihre Sexualität?“ Der Schwerpunkt der Studie lag auf der Sexualität von südafrikanischen Jugendlichen im Kontext von HIV und AIDS. Die Studie beinhaltet die allgemeinmedizinische Annahme, dass die große Ansteckungsgefahr mit dem Virus in irgendeiner Weise Auswirkungen auf das Sexualverhalten der Jugendlichen hat und nur ein lückenhaftes Wissen über Verhütungsmöglichkeiten bei ihnen vorherrscht. Weiterhin wurde der Beginn der sexuellen Aktivität sowie die Thematik des ungewollten Geschlechtsverkehrs beleuchtet.

Nach der Erstellung eines Fragebogens (siehe Anhang 1) zu der hier beschriebenen Thematik wurden im Sommer 2010 während einer zweimonatigen Forschungsreise nach Durban mit einem Team von YfC 650 Jugendliche in verschiedenen Schulen der Region INK befragt. Bei der Auswertung der erhobenen Daten fiel die Ähnlichkeit zu anderen Erhebungen in Südafrika auf, wie z. B. zu Studien von Shisana/Simbayi (2002), Peltzer u. a. (2006) und Shisana u. a. (2009). Diese wurden als theoretischer Rahmen verwendet und in der Datenanalyse im Kontext der erhobenen Daten betrachtet. Auffallend war, dass die meisten eigens erhobenen Prozentwerte wesentlich höher (z. B. Häufigkeiten von sexueller Gewalt, Sexualpartnern und Beziehungen mit wesentlich älteren Personen) bzw. bedeutend niedriger als bei anderen Studien wa-

ren (z. B. die Kondomnutzung und das Lebensalter zum Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs). Diese starken Unterschiede zwischen den eigens erhobenen Daten und anderen Studien mögen der Tatsache geschuldet sein, dass sich die Region INK in KwaZulu-Natal befindet und diese in einigen Studien (z. B. Shisana u. a. 2009, S. 32) als die Region Südafrikas mit der größten Anzahl von HIV-Infizierten innerhalb des Landes beschrieben wird.

Die aussagekräftigen Ergebnisse des Forschungsprojekts regten zu zusätzlichen Recherchen und weiterführender Arbeit mit der Thematik an. Hierbei nahm ich die beiden sehr unterschiedlichen Annahmen von HIV/AIDS wahr: die der Wissenschaftler, die einen unvermeidbaren Zusammenhang zwischen HIV und AIDS sehen, und die der Wissenschaftler, welche den Zusammenhang vom HI-Virus und AIDS leugnen und die somit eine HIV-Infizierung nicht als Auslöser der Immunschwächekrankheit verstehen. Diese kontroverse Auffassung rückte meine Studienergebnisse in ein neues Licht, und ich fühlte mein Wissen über HIV/AIDS infrage gestellt. Nach einer intensiven Auseinandersetzung mit den jeweiligen Standpunkten und Sichtweisen dieser zwei unterschiedlichen Positionen entschied ich mich, jene Kontroverse zum Thema dieses Werks zu machen. In der vorliegenden Arbeit sollen nun die erhobenen Ergebnisse der Studie in Südafrika aus Perspektive beider differierenden Annahmen kritisch betrachtet werden. Ziel ist es, aus einer häufig (ver-)urteilenden und auf Unterschieden basierenden Diskussion in der Öffentlichkeit hin zu einer perspektivischen Ausrichtung zu gelangen, welche beide Sichtweisen gleichermaßen betrachtet.

Folgende Schwerpunkte der Studie sollen auf Basis der Existenz beider Annahmen beleuchtet werden:

- die frühzeitige sexuelle Aktivität südafrikanischer Jugendlicher
- ungewollter Geschlechtsverkehr u. a. mit materiellem Gegenwert
- das lückenhafte Wissen über HIV/AIDS, deren Verhütungsmöglichkeiten und der daraus resultierende Gebrauch von Verhütungsmitteln
- die Verbreitung von HIV/AIDS und ihr Einfluss auf die Sexualität Jugendlicher

Mithilfe dieser kritischen Auseinandersetzung sollen Handlungsmöglichkeiten für das Arbeitsfeld HIV/AIDS unter Jugendlichen in Südafrika erarbeitet werden. Hierbei dienen die Ergebnisse der Studie als Ausgangsbasis. In dem vorliegenden Werk wird HIV/AIDS als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit im Kontext Sozialer Kohäsion verstanden. Soziale Arbeit wird im Zusammenhang dieser Arbeit vor allem im Sinne Staub-Bernasconis (2007, S. 20 ff.) als *Menschenrechtsprofession* bezeichnet. Die Soziale Kohäsion als *Sozialer Zusammenhalt* (vgl. Burdewick u. a. 2011, S. 6) reiht sich hier ein, indem eine Festigung des Zusammenhalts nach Burdewick u. a. (ebd., S. 4) auf Grundlage von

Menschenrechten geschieht und demnach in einem mittelbaren Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand einer Gesellschaft steht (vgl. Bellwinkel/Schröder 2005, S. 189).

## 1.2. Struktur des Werks

Aus der zuvor geschilderten Ausrichtung und Zielsetzung ergeben sich vier Schwerpunkte für die Arbeit: Jugendsexualität in Südafrika, Annahmen von „HIV/AIDS-Dissidenten“<sup>4</sup> und „-Befürwortern“<sup>5</sup>, HIV/AIDS als Handlungsfeld der Sozialen Arbeit im Kontext Sozialer Kohäsion sowie die Erarbeitung von Handlungsperspektiven. Diese Eckpunkte bilden den Rahmen des vorliegenden Werks. Nachfolgend soll ein Überblick über die einzelnen Kapitel gegeben und daran angeknüpft „Jugend“ als Lebensphase und Entwicklungsaufgabe beleuchtet werden. Abschließend wird eine Perspektive für Jugendsexualität im Kontext von Südafrika betrachtet.

Nach der Einleitung von Kapitel 1 widmet sich Kapitel 2 den theoretischen Bezügen des Werks. Hierbei werden jene sechs grundlegenden Begrifflichkeiten und Zusammenhänge näher beleuchtet: Jugendsexualität, HIV/AIDS, Townships in Südafrika, HIV/AIDS in Südafrika, Soziale Arbeit sowie Soziale Kohäsion. Da sich diese Begriffe wie ein roter Faden durch die wissenschaftliche Arbeit ziehen, ist es wichtig, vorab eine Spezifizierung der Begrifflichkeiten vorzunehmen, um den Kontext und ein damit verbundenes Verständnis der Themenstellung im Detail zu erfassen.

Kapitel 3 beschäftigt sich mit der eigens durchgeführten Studie zum Thema „Sexualität bei Jugendlichen in Zeiten von HIV/AIDS in südafrikanischen Townships“. Es wird zuerst in Kürze das Forschungsdesign mit der Zielsetzung und den Hypothesen, der Stichprobenauswahl, dem Prozess der Konstruktion vom Fragebogen bis zur Auswertung dargestellt, und danach werden in 3.2 die Ergebnisse aufgezeigt. Die Darstellung der Studienergebnisse gliedert sich in die vier Teilaspekte der Studie: die Sexualität von südafrikanischen Heranwachsenden, gewollter/ungewollter Geschlechtsverkehr und sexuelle Gewalt, der Gebrauch von Verhütungsmitteln im Kontext von HIV/AIDS sowie HIV/AIDS und die Auswirkungen auf die Sexualität der Jugendlichen.

---

4 Als HIV/AIDS-Dissidenten werden im Folgenden Personen bezeichnet, die einen Zusammenhang von HIV und AIDS leugnen.

5 Der Begriff „HIV/AIDS-Befürworter“ meint im Kontext dieser Arbeit Personen, die einen unwiderlegbaren Zusammenhang zwischen HIV und AIDS sehen und diesen vertreten.

Alle Ergebnisse werden im Kontext weiterer Studien erörtert. Abschließend wird in Kapitel 3.3 ein erstes Zwischenfazit mit Bezügen zum vorangegangenen und folgendem Kapitel als eine erste Ergebnissicherung gegeben.

In Kapitel 4 werden die differierenden Annahmen der HIV/AIDS-Befürworter und -Dissidenten dargelegt. Hierbei werden die folgenden Schwerpunkte beider Positionen näher beleuchtet: HIV als Erreger und AIDS als Syndrom, Ursachen bzw. Übertragungsmöglichkeiten, Testverfahren, antiretrovirale Medikamente und Möglichkeiten zur Prävention. Zudem wird versucht, eine kritische Zusammenführung mit möglichen Berührungspunkten der zwei Seiten zu erarbeiten sowie gemeinsame Präventionsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Punkt 4.4 enthält eine zweite Ergebnissicherung auf Grundlage der Studienergebnisse mit Verknüpfungen zu den anderen Kapiteln.

Im 5. Kapitel wird HIV/AIDS als Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit im Kontext Sozialer Kohäsion definiert. Hierfür werden zuvor wichtige Handlungsansätze der Sozialen Arbeit aufgezeigt. Danach wird HIV/AIDS im Zusammenhang von Sozialer Kohäsion erörtert. Dazu wird HIV/AIDS in Verbindung mit Menschenrechten, Entwicklungszusammenarbeit und Prävention betrachtet. Mit einem Beispiel aus dem Bereich der Präventionsarbeit sowie einem dritten Zwischenfazit schließt dieses Kapitel.

Das Kapitel 6 widmet sich der Entwicklung von Perspektiven für das Handlungsfeld HIV/AIDS in Südafrika. Diese werden im Bezug zu den in Kapitel 3 dargestellten Ergebnissen erarbeitet. Ziel hierbei ist es, auf Grundlage des durchgeführten Forschungsprojekts sowie anderer Studien ganz konkret Handlungsperspektiven für eine HIV/AIDS-Arbeit unter Jugendlichen in Südafrika zu entwickeln, insbesondere für die Region INK in Durban. Hierfür dienen über die Studienergebnisse hinaus die Annahmen und Resultate der Kapitel 2, 4 und 5. Mit einem Ausblick, den Quellenangaben, und einem Anhang schließt dieses Werk.

Es soll darauf hingewiesen werden, dass aufgrund der besseren Lesbarkeit in dieser Ausarbeitung nur die maskuline Form verwendet wird, wobei beide Geschlechter gemeint sind. Sollten geschlechtsspezifische Unterschiede erarbeitet werden, wird in diesem Fall deutlich darauf hingewiesen.

## 2. THEORETISCHE BEZÜGE

Auf den folgenden Seiten werden wichtige verwendete Begrifflichkeiten und Zusammenhänge näher definiert, um so die theoretischen Bezüge des Themas der Arbeit klar zu bestimmen.

### 2.1. Jugendsexualität

Der Begriff der Jugendsexualität bildet sich aus den Worten *Jugend* und *Sexualität*. Um zu einer ganzheitlichen Definition zu gelangen, wird zuvor der Begriff *Sexualität* im Allgemeinen und darauffolgend *Jugend* als Lebensphase und Entwicklungsaufgabe beleuchtet. Abschließend wird Jugendsexualität im Kontext von Südafrika betrachtet.

Im Laufe der Jahrhunderte hat sich das Verständnis der Lebensphase Jugend gewandelt. Von einem wenig bedeutsamen Übergangsabschnitt zwischen Kindheit und Erwachsenenalter hat sich die Jugendphase heute zu einer sehr wichtigen Lebensphase des Menschen entwickelt. Diese Phase befindet sich jedoch in einem ständigen Wandel von Differenzierung und Flexibilität jugendlicher Lebensformen (vgl. Hurrelmann 2007, S. 16 f.). Die Ausdehnung des Jugendalters in das Erwachsenenalter gestaltet sich komplex, da trotz einer Vielzahl an Vorschlägen keine altersmäßige Grenze festzuhalten ist (vgl. ebd.). Das Sozialgesetzbuch (SGB) VIII definiert in § 7 die Altersspannen folgendermaßen:

„(1) Im Sinne dieses Buches ist

1. Kind, wer noch nicht 14 Jahre alt ist, soweit nicht die Absätze 2 bis 4 etwas anderes bestimmen,
2. Jugendlicher, wer 14, aber noch nicht 18 Jahre alt ist,
3. junger Volljähriger, wer 18, aber noch nicht 27 Jahre alt ist,
4. junger Mensch, wer noch nicht 27 Jahre alt ist (...“

(Bundesministerium der Justiz 2010, o. S.).

Um die Jugendphase intern zu strukturieren und somit greifbarer zu machen, schlägt Hurrelmann (2007, S. 40 f.) vor, sie in frühe, mittlere sowie späte Jugendphase zu unterteilen. Die frühe erstreckt sich im Alter von zwölf bis 17 Jahren, die mittlere zwischen 18 und 21 Jahren und die späte Jugendphase im Alter von 22 bis 27 Jahren.

Jugendliche befinden sich in einer besonderen Lebenslage, die viele Herausforderungen mit sich bringt. Hurrelmann (2007, S. 27 f.) beschreibt verschiedene Aufgaben, die Jugendliche auf ihrem Weg zum Erwachsenwerden bewältigen müssen. Unter dem Begriff der sog. *Entwicklungsaufgabe* ist ein Konzept zu verstehen, welches die körperlichen, psychischen und sozial vorgegebenen Erwartungen und Anforderungen, die an Personen in einem bestimmten Lebensabschnitt gestellt werden, benennt (vgl. Hurrelmann 2007, S. 27 f.). Die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben wird als dynamischer Prozess verstanden.

Hurrelmann fasst die wichtigsten Entwicklungsaufgaben dieser Lebensphase in vier Bereiche zusammen: Neben der Entwicklung der eigenen Geschlechtsrolle, eines Werte- und Normensystems, eines ethischen und politischen Bewusstseins sowie eines eigenen Handlungsmusters für die Nutzung des Konsum- und Freizeitmarktes müssen Jugendliche ihre eigenen intellektuellen und sozialen Kompetenzen entfalten (vgl. ebd.). Die positive Bewältigung der Entwicklungsaufgaben veranlasst die Entwicklung des eigenen Bewusstseins sowie der Ich-Identität. Hierbei unterscheidet Hurrelmann (ebd., S. 66 f.) die *personale Identität* und die *soziale Identität*. Die *personale Identität* umschreibt die Einzigartig- und Einmaligkeit der eigenen Persönlichkeit, die im Zentrum dieser Identität steht. Im Gegenzug dazu besagt die *soziale Identität*, dass die gesellschaftliche Integration im Fokus der Identität steht.

Als Definition für Sexualität soll jene von Scharfetter (2002, S. 316) angegeben werden, welche versucht, die komplexe Thematik in Kürze zusammenzufassen:

„In der männlich-weiblichen Differenzierung, in der Geschlechtspolarisierung begründetes Erleben und Verhalten gegenseitiger Anziehung (Attraktion) und ganzheitlicher psychophysischer (also nicht nur genitaler) Kontaktaufnahme. Es umfasst das Geschlechtsbewusstsein (vom eigenen und vom anderen Geschlecht), das Geschlechtsverlangen (Sexualtrieb, Libido) und das Geschlechtsverhalten (kopulatives Verhalten).“

In dieser Begriffsbestimmung werden folgende Dimensionen von Sexualität herausgestellt: das Bestehen von Unterschieden zwischen den Geschlechtern; das Erleben und Praktizieren von Sexualität; Sexualität als ganzheitliches Zusammenspiel von Anziehung und Kontaktaufnahme sowie als ein Zusammenwirken von Bewusstsein, Verlangen und Verhalten des jeweiligen Ge-