

## «Ich schütze anderes Leben und meins»

### Adoleszente und ihre Anpassung an die Gefährdung durch AIDS

#### Eine Befragung von Berufsschülern

Inge Schröder, Marie-Claire Mathey

Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung, Zürich

Die diesem Artikel zugrundeliegende Untersuchung ist ein Teilprojekt des Evaluationsprojektes zur Kampagne STOP-AIDS [3]. Sie untersucht den Stand der Anpassung an die Gefährdung durch Aids im sexuellen Bereich bei Berufsschülern im Frühsommer 1987. Die Gefährdung durch Fixen mit gebrauchten Nadeln wurde in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt.

#### Zur Untersuchung

Die Verbreitung der Empfehlungen zur Aidsprävention entspricht einem Beeinflussungsversuch durch Massenkommunikation. Damit ein Beeinflussungsversuch stattfinden kann, müssen, nach der Theorie der Massenkommunikation [2] [4], eine Reihe von Bedingungen erfüllt sein. So muss die «Überzeugungsnachricht» die Zielperson tatsächlich erreicht haben. Ferner hängt das Gelingen eines Beeinflussungsversuchs von der Qualität dieses Beeinflussungsversuchs und von der Person ab, die beeinflusst werden soll. Der Vorgang der Beeinflussung wird von der Theorie der Massenkommunikation unterschiedlich beschrieben. So charakterisiert McGuire – zitiert bei Graumann [2] – das Geschehen bei einem Beeinflussungsversuch durch Massenkommunikation als eine Reihe von Schritten, die eine Zielperson durchlaufen muss, wenn die Beeinflussung gelingen soll: Aufmerksamkeit, Verstehen, Nachgeben, Behalten, Handeln. Secord/Backman [7] beschreiben Forschungsarbeiten, die Persönlichkeiten und Lebenssituation des zu Beeinflussenden mitberücksichtigen. Danach kann eine Zielperson einem Beeinflussungsversuch gegenüber gleichgültig sein (Persistenz) oder sie könnte ihm Widerstand entgegensetzen (Resistenz). Wenn ein Beeinflussungsversuch erfolgreich sein will, muss er bei der Zielperson diese «Filter» überwinden. Er muss die Aufmerksamkeit der Zielperson finden, von ihr als relevant erachtet werden und schliesslich von der Zielperson für die eigene Person akzeptiert werden. Dieser Ansatz der Theorie der Massenkommunikation lieferte die Struktur der hier beschriebenen Evaluationsstudie: Es wurde untersucht, ob die Kampagne die Berufsschüler erreicht hat, ob sie Aufmerksamkeit gefunden hat und ob die Botschaften der Kampagne von den Berufsschülern als relevant erachtet wurden und ob sie übernommen wurden (Akzeptanz auf der Einstellungs- und Verhaltensebene).

In die Untersuchung wurden 10 Berufsschulklassen mit etwa 170 Schülern einbezogen (Hauptuntersuchung, ohne Pretests, 142 Berufsschüler), bevorzugt das 3. und 4. Lehrjahr (Alter 18–21 Jahre). Befragt wurden weibliche und männliche Lehrlinge der folgenden Berufe: Drogistin, Mechaniker, Koch, kaufmännische Angestellte, Elektriker, Maschinenzeichner, Dekorateurin, Coiffeuse, Schreiner (2x). Die Untersuchung wurde gesamtschweizerisch angelegt. Die ausgewählten Kantone waren BE, BL, GL, SG, TI, VS, ZG, 3xZH (2 Pretests).

Die Untersuchungsanlage stellt die Gruppendiskussion in den Mittelpunkt der Datenerhebung. Sie wurden im Stil eines fokussierten Interviews [5] geführt, das heisst, es wurde nicht direktiv, aber auf einen bestimmten Gegenstand gerichtet gefragt: Auf den ersten Kinospot der Kampagne, der als Videofilm in den Klassen gezeigt wurde. Die Anwendung dieser Interviewtechnik ermöglichte es den Berufsschülern, das Gespräch innerhalb des vereinbarten Themenbereichs selbst zu steuern und so das am Ausführlichsten zu behandeln – zum Teil in Diskussionssequenzen ohne Beteiligung der Interviewer – was sie selbst in diesem Bereich am meisten bewegt. Auf diese Weise entstanden von den Interviewern so nicht intendierte «Klassenthemen» und «Nebenthemen». Klassenthemen geben Hinweise auf die besondere Interessenlage des im Meinungsbildungsprozess möglicherweise dominierenden Teils der Klasse. Sie spiegeln eventuell auch die aktuelle Situation im Zusammenhang mit der Aidsproblematik im Kontext der Klasse. Nebenthemen, die auch Klassenthemen sein können, stehen zum fokussierten Thema nur in einem losen Zusammenhang (und machten deshalb auch gelegentlich eine Intervention der Befrager – erneute Fokussierung auf den Gegenstand der Befragung – nötig). Sie hatten jedoch eine in der Untersuchungsanlage ursprünglich nicht vorgesehene heuristische Funktion für die Analyse; denn die Nebenthemen ergaben wichtige Hinweise auf Vorstellungen und Ängste der Berufsschüler im Zusammenhang mit Aids. Die beiden Fragebogen, die jeweils anschliessend an die Diskussion verteilt wurden, sollten dem schweigenden Teil der Klasse Gelegenheit geben, sich ebenfalls zu den aufgeworfenen Fragen zu äussern und ausserdem bei allen Schülern Daten zur Person, zur Partnersituation und zum Gebrauch von Präservativen erheben.

Mit dem vorliegenden Aufsatz berichten wir über Ergebnisse aus dem zweiten Teil der Studie, die die Relevanz und Akzeptanz der Empfehlungen der Kampagne bei den befragten Berufsschülern auf der Einstellungs- und Verhaltensebene untersucht.

## Ergebnisse

### Die Relevanz der Botschaft der Kampagne

Bei fast allen Klassendiskussionen wurde zur Relevanz der Botschaft der Kampagne (bei wechselnden Sexualpartnern immer Präservative zu benutzen) ausführlich Stellung genommen (vorgegebene Frage). Die Meinungen waren ambivalent, so wie es der Ausdruck eines Coiffeur-Lehrlings zusammenfasst «die Empfehlung betrifft uns nicht – und betrifft uns doch». Es ist auch eine gewisse Abwehr vorhanden: «Es sind viel eher die Älteren, die «fremdgehen», aber von denen spricht man nicht». Und auch: «die Empfehlung hat eher Relevanz für die, die jünger sind als wir, sie sind unerfahren, sie probieren alles aus». Aus der Mehrzahl der Voten geht jedoch deutlich hervor, dass in den Peergruppen eine Auseinandersetzung um die persönliche Betroffenheit und die Betroffenheit der Gruppe geführt wird. Auf die schriftlich gestellte Frage: «Fühlen Sie sich von der Botschaft des Films (der Kampagne) persönlich angesprochen», antworteten knapp die Hälfte der befragten Berufsschüler mit «ja». Die Verteilung der Antworten wurde sowohl anhand der Daten zur Person (soziodemographische Variablen, Partnerschaftssituation und Erfahrung mit Präservativen) als auch anhand der Begründungen untersucht, die die Berufsschüler ihrer Antwort mitgegeben haben (n=100). Es zeigt sich, dass sich von den Burschen signifikant mehr von der Aufforderung, das eigene Verhalten an die Gefährdung durch Aids anzupassen, angesprochen fühlen als von den Mädchen. Dieses Ergebnis überrascht uns, gingen wir doch nach der Auswertung der Diskussionen eher davon aus, dass es in der Partnerschaft einmal mehr die Mädchen sein würden, die die «Vernünftigen» sind, indem sie über die Möglichkeit zur Verweigerung für die Benutzung von Präservativen und damit für einen gefahrlosen sexuellen Akt besorgt sind (so wurde es zum Beispiel auch in der Bildergeschichte des Jugendmagazins des BAG dargestellt). Möglicherweise fühlen sich aber die Burschen hier wieder vermehrt als die Verantwortlichen, weil sie für die Präservativ-Prävention «zuständig» sind und ihr damit näher sind als die Mädchen. Sich dem Problem nahe fühlen, ist offensichtlich eine wichtige Voraussetzung dafür, dass sich die Berufsschüler von der Botschaft der Kampagne angesprochen fühlen. Wie die Begründungen zeigen, die die Befragten der Antwort auf die Frage nach dem Angesprochenensein hinzugefügt haben, wird diese Nähe sowohl aufgrund des eigenen, eventuell risikoreichen Verhaltens, als auch abstrakter, vor allem mit Hilfe der Einsicht in die grundsätzliche Betroffenheit der Jungen, empfunden.

### Die Akzeptanz der Botschaft auf der Einstellungsebene

Die Frage nach der Akzeptanz der Botschaft stellt die von der Kampagne empfohlene Präservativ-Prävention stärker in den Vordergrund; denn jeder Berufsschüler musste hier ausdrücklich Stellung nehmen, ob für ihn persönlich diese Form der Prävention gegenüber Aids annehmbar ist. In den Klassendiskussionen gaben die Berufsschüler zu bedenken, dass man nur das akzeptieren kann, was man genau kennt. Hier ist die Krankheit und ihre Folgen und der Zusammenhang zwischen Krankheit und Präservativ-Gebrauch gemeint. Für die Akzeptanz der Botschaft scheint deshalb eine sorgfältige Aufklärung über die Krankheit Voraussetzung zu sein. Die Gesprächsbeiträge zeigen weiter, dass eine der Prämissen der Kampagne, die Präservativ-Prävention aller potentiell Gefährdeten als solidarische Aktion gegen die Krankheit, bisher nicht akzeptiert ist. Als Möglichkeiten, sich von dieser solidarischen Aktion zu distanzieren werden nicht nur Treue und Vertrauen als Ersatz für die Sicherheit durch Präservative in Erwägung gezogen, sondern auch eine Abgrenzung der Infizierten von den Noch-Gesunden: «Es müssten ja nur die Präservative benutzen, die infiziert sind. Wenn ich weiss, dass ich infiziert bin, dann benutze ich ein Präservativ». Im schriftlichen Teil der Befragung fällt die Antwort scheinbar eindeutig zugunsten der Empfehlung der Kampagne aus: 77% der befragten Berufsschüler antworten mit «ja» und nur 23% mit «nein». Die Akzeptanz der Botschaft auf der Einstellungsebene ist von soziodemographischen Variablen und ebenso von Partnerschaftsvariablen und Variablen der sexuellen Erfahrung so gut wie unabhängig. Demgegenüber besteht zwischen der Akzeptanz der Botschaft und der Erfahrung mit Präservativen ein Zusammenhang. Neutrale und positive Erfahrungen mit Präservativen sind gleichbedeutend mit der Akzeptanz der Botschaft. Negative Erfahrungen und eine explizite Ablehnung des Präservativs setzen dagegen die Akzeptanz der Botschaft herab. Dieses Ergebnis legt den Schluss nahe, dass der Weg zur Akzeptanz der Botschaft der Kampagne, in Risikosituationen immer Präservative zu benutzen, über die Vertrautheit mit Präservativen und vor allem über gute Erfahrungen mit Präservativen führt.

Die Begründungen, die die befragten Berufsschüler ihrer Antwort auf die Frage «Akzeptanz ja oder nein» hinzugefügt haben (offene Antworten im Fragebogen) zeigen, dass nur etwa  $\frac{1}{3}$  der Ja-Sager voll hinter ihrer Antwort stehen. Die übrigen Ja-Sager machen die Benutzung des Präservativs von Bedingungen abhängig. Sie beabsichtigen, Präservative erst später, als Uebergangslösung oder nur gelegentlich zu benutzen. Aus diesen Ergebnissen kann gefolgert werden, dass eine allgemeine Akzeptanz der Empfehlung der Kampagne, in Risikosituationen immer Präservative zu benutzen, nur scheinbar erreicht ist. Es fehlt – jedenfalls im Frühsommer 1987 bei den befragten Berufs-

schülern – das Bewusstsein für die Vorteile des normativen Gebrauchs von Präservativen: Dass unter dem Diktat der Bedrohung durch Aids nicht nur die Gesundheit, sondern auch die (neue) Beziehung mit dem normativen Gebrauch von Präservativen am besten geschützt wäre; denn wenn die von der Kampagne angestrebte Selbstverständlichkeit des Präservativ-Gebrauchs nicht durchgesetzt werden kann, ist die Akzeptanz der Botschaft belastend für die Beziehung: «Ich kann doch nicht fragen: Hast Du Aids?».

### Die Akzeptanz der Botschaft auf der Verhaltensebene

#### 1. Der Präservativgebrauch

Wie die Begründungen für die Akzeptanz oder Nicht-Akzeptanz der Botschaft der Kampagne zeigen, war im Mai und Juni 1987 bei den Berufsschülern die kognitive Auseinandersetzung mit der Herausforderung durch Aids aktuell. Das aids-präventive Verhalten zur gleichen Zeit, also die Akzeptanz der Empfehlung der Kampagne auf der Verhaltensebene, ist damit nicht erfasst. Sie wurde anhand des Präservativ-Gebrauchs untersucht. 25% der Untersuchungsgruppe haben bereits Präservative benutzt. Von diesen haben 80% auf die Frage geantwortet: «Können Sie etwas über ihre Erfahrungen beim Gebrauch von Präservativen sagen?» Die Antwortenden beziehen die Frage entweder auf die Gefühle beim Präservativ-Gebrauch oder auf die Sicherheit des Präservativs. Was die Gefühle betrifft: Nur 1/5 derjenigen, die sich über ihre Gefühle beim Präservativgebrauch äussern, finden Präservative «nicht störend» oder «nicht sehr störend». Die übrigen beklagen sich. Ihre Klagen betreffen Distanz zur Partnerin, verminderte sexuelle Lust, Umständlichkeit im Gebrauch, «den Frauen gefällt es nicht», «es ist ziemlich beschämend, vor der Freundin könnte man sich lächerlich machen», oder «nicht gerade gefühlbetonend, mit Freundin nicht so schlimm, bei flüchtiger Beziehung eher störend». Die Abneigung kann aber auch praktische Gründe haben: «Ich liebe diese Methode nicht. Jedesmal habe ich Mühe, Präservative wegzuworfen...» (die Eltern sollen nichts erfahren – I.S.). Bei den so Antwortenden ist das Präservativ noch nicht akzeptiert. Die Aufmerksamkeit richtet sich (noch) ausschliesslich auf die Nachteile des Präservativs und nicht auf den Schutz vor Aids, den es gewährt. Zu den Zufriedeneren gehören offensichtlich diejenigen, deren Antworten sich auf die Sicherheit des Präservativs, das heisst vor allem, auf die richtige Anwendung des Präservativs beziehen. Sie scheinen auf dem Weg zur Akzeptanz auf der Verhaltensebene schon einen, den entscheidenden Schritt weiter zu sein. Bevorzugt findet sich diese Haltung jedoch vorerst dort, wo Präservative (auch) als Empfängnisverhütungsmittel gebraucht werden.

#### 2. Das Präservativ als ständiger Begleiter

Als einer der Gründe für die nur bedingte Akzeptanz der Empfehlung der Kampagne, in Risikosituationen

immer Präservative zu benutzen, wurde von Berufsschülern festgestellt, dass man Präservative nicht immer dabei hat. Eine wichtige Voraussetzung für die Benutzung des Präservativs ist tatsächlich, dass man es im richtigen Moment zur Verfügung hat. Auf unsere Frage «Haben Sie für alle Fälle immer ein Präservativ bei sich?» antworteten etwa 25% der befragten Berufsschüler mit «ja». Präservative bei sich zu haben, ist Männersache. Nur zwei Mädchen haben Präservative dabei. Dieses Ergebnis auf der Handlungsebene korrespondiert mit dem obenerwähnten Ergebnis auf der Einstellungsebene, wonach sich wesentlich mehr Burschen als Mädchen von der Aufforderung zur Präservativ-Prävention persönlich angesprochen fühlen.

Es wurde auch gefragt, seit wann man ein Präservativ bei sich hat. Den Antworten zufolge haben 12 Berufsschüler, das sind knapp 10% der Untersuchungsgruppe, seit weniger als 6 Monaten, beziehungsweise nach Beginn der Kampagne, ein Präservativ bei sich. Dies bedeutet eine Steigerung, die hauptsächlich auf die Berufsschüler im Wallis zurückgeht. Die Verschiebung der Befragung im Wallis vom Juni auf Oktober 1987 könnte hier eine erklärende Variable sein. Dann würde dieses Ergebnis bedeuten, dass seit dem Beginn der Kampagne Verhaltensänderungen, im Sinne einer Steigerung der Verfügbarkeit von Präservativen «im richtigen Moment», stattgefunden haben.

#### 3. Handlungskonzepte

Die Analyse der Ergebnisse unserer Untersuchung hat gezeigt, dass die Überprüfung der Relevanz der Botschaft der Kampagne durch die befragten Berufsschüler und die unterschiedlichen Grade der Akzeptanz zu individuellen Handlungskonzepten zur Aids-Prävention führen; denn die befragten Berufsschüler haben die Empfehlungen der Kampagne nicht «blindlings» in ihr Handlungsrepertoire übernommen, sie haben vielmehr versucht, anhand der Informationen, die ihnen zugänglich und verständlich waren, das eigene Verhalten und das möglicherweise daraus resultierende Risiko einer Aidsinfektion sachlich und logisch einzuschätzen. Es geht dabei sowohl um die Beurteilung der jetzigen Situation wie auch um den Entwurf von Handlungskonzepten für den Fall, dass sich diese Situation ändern sollte. Ein wesentlicher Teil dieses Prozesses ist die Überprüfung, ob für die eigene Person und die eigene Partnerschaft Präservativ-Prävention unumgänglich notwendig ist. Abbildung 1 und die anschließenden Erläuterungen dazu sind eine systematisierte Darstellung der in der Untersuchungsgruppe vorkommenden Handlungskonzepte.

#### Erläuterungen zu Abbildung 1

Die Verhaltensstufe 1 und 2 entsprechen, was den Istzustand betrifft, dem empfohlenen Verhalten. Die Handlungskonzepte gehen über dieses Muster hinaus. Der Lösungsvorschlag, «erst Test, dann Treue und kein Präservativ mehr» kommt hier vor. Bei diesen beiden Verhaltensstufen sind Präservative eingeführt.

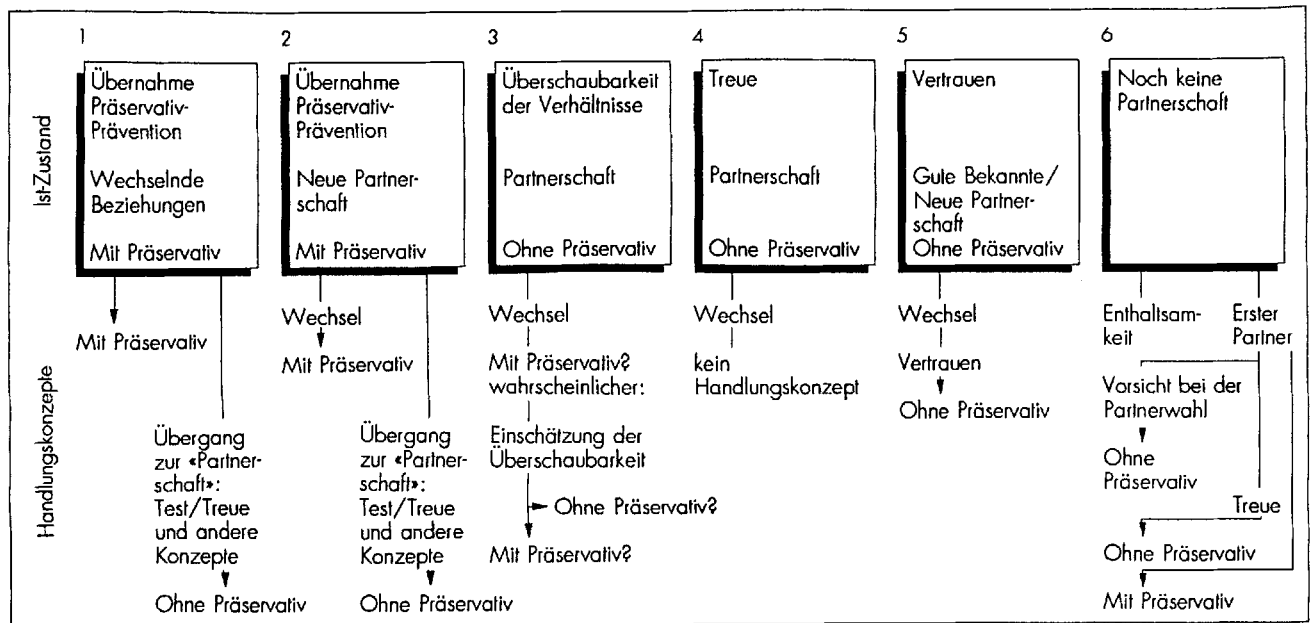


Abb. 1. Ist-Zustand und Handlungskonzept zur AIDS-Prävention.

**Verhaltensstufe 3:** Die Berufsschüler unserer Untersuchungsgruppe, die einen «festen Partner» haben und sei dies auch erst sehr kurzfristig, reagieren oft anders. Sie überprüfen zuerst, ob die Notwendigkeit der Präservativ-Prävention für die eigene Person und damit für die gegenwärtige Partnerschaft tatsächlich besteht. Ein wichtiges Kriterium ist dabei die «Überschaubarkeit der Verhältnisse» wie es sehr anschaulich in dem Kommentar einer Berufsschülerin geschildert wird «Ich brauche im Moment keine Angst vor Aids zu haben (und deshalb keine Präservative zu benutzen – I.S.). Mein Freund hatte vorher noch keinen Geschlechtsverkehr und ich hatte vorher den ersten Geschlechtsverkehr mit einem Partner gehabt, bei dem es auch das erste Mal war.» Dieses Verhalten scheint in anbetracht sehr vieler ungefährdeter Beziehungen adäquat zu sein. Es enthält aber für den einzelnen die Möglichkeit zu täuschen oder getäuscht zu werden. Für die Altersgruppe als Ganzes resultiert daraus möglicherweise eine zusätzliche Belastung der Beziehungen.

**Verhaltensstufe 4:** Die Aussage, «wir sind uns treu und brauchen deshalb keine Präservative», die nicht nur für die bestehende Beziehung, sondern auch als «Idee, wie man sich ohne Präservative vor Aids schützen könnte» (offene Frage im Fragebogen) für zukünftige Beziehungen das am häufigsten genannte Alternativ-Konzept zum Gebrauch von Präservativen ist, distanziert nicht nur vom Präservativ, sondern vom Problem überhaupt. Das führt dazu, dass treue Partnerschaften selten ein Konzept für die Wechselfälle junger Beziehungen erwähnen. Treue tritt nur selten zusammen mit der Vorstellung von Enthaltensamkeit auf. Auch treue Beziehungen sind – es gibt in unseren Daten keine Hinweise für das Gegenteil – relativ schnell geschlossene sexuelle Beziehungen.

**Verhaltensstufe 5:** Eine problematische Verhaltensweise ist die Entwicklung von Vertrauen dort, wo keine überschaubare und/oder treue Beziehung besteht. «Ich glaube, das Vertrauen sollte so weit gehen, dass man dem neuen Partner glauben kann, dass er kein Aids hat. Wenn er Aids hätte, dann würde ich schon vom Präservativ Gebrauch machen». Oder wo Vertrauen zur Reduzierung der Dissonanz zwischen der Wahrnehmung einer diffusen, eventuell doch der Aidsprävention bedürftigen Situation und dem eigenen nicht-präventiven Verhalten dient.

**Verhaltensstufe 6:** Die befragten Berufsschüler, die im Moment keine Partnerschaft haben oder noch nie eine hatten, haben in der Mehrzahl die Präservativ-Prävention als zukünftiges Handlungskonzept übernommen. Die Frage nach Alternativen zur Präservativ-Prävention wird auf dieser, der Verhaltensstufe 6 in der Mehrzahl mit «Treue», in wenigen Fällen auch mit der Vorstellung von Enthaltensamkeit oder einer sorgfältigen Partnerwahl beantwortet. Treue als alternatives präventives Verhalten zum Präservativgebrauch ist überall dort inadäquat, wo der richtige Partner noch nicht gefunden ist. Deshalb ist Treue als alleiniges Präventionskonzept insbesondere für zukünftige Beziehungen, die notwendigerweise eine unsichere Anfangsphase durchlaufen müssen, ungeeignet.

#### Einige weiterführende Gedanken zu den Ergebnissen

Die Überprüfung der gegenwärtigen Situation und die Bildung individueller Handlungskonzepte sind unter Adoleszenten offensichtlich die Wege, die zu aidspräventiven Verhalten führen. Individuelle Präventionskonzepte verunmöglichen aber die Durchsetzung eines Grundgedankens der Kampagne, wonach alle, die sich in irgendeiner Form einem Aidsrisiko im sexuellen Bereich aussetzen, ohne eine peinlich genaue Über-

prüfung der aktuellen Situation, Präservative benutzen sollten – als eine solidarische Aktion aller Betroffenen gegenüber der Krankheit. Sexuelle Kontakte mit dem ersten Partner und mit einem neuen Partner sind grundsätzlich ein solches Aidsrisiko. Wenn sich in solchen Situationen der normative Gebrauch von Präservativen durchsetzen würde, wären für Adoleszente damit zwei Ziele erreicht: Eine relativ zuverlässige Barriere gegen die Krankheit wäre errichtet. Zum anderen würden durch den normativen Gebrauch von Präservativen alle ersten und alle weiteren neuen Beziehungen von einer neuen, durch Aids bedingten Art von Angst und Misstrauen entlastet – und damit auch von der Gefahr, dass durch «Machtproben» und andere Beziehungsaspekte die Barriere gegen Aids immer wieder gefährdet wird. Gegenüber diesen Vorteilen dürften die Nachteile, die der Gebrauch von Präservativen mit sich bringt, eigentlich nicht allzu schwer wiegen. Dass die vorgeschlagene Präservativ-Prävention bei einem Teil der befragten Berufsschüler nur auf bedingte Akzeptanz oder sogar auf Ablehnung stösst – und deshalb die meisten Handlungskonzepte auf die Vermeidung der Präservativ-Prävention hinauslaufen (siehe dazu Abbildung 1) – dürfte jedoch, neben dem Vorurteil gegenüber dem Präservativ, noch eine weitere Ursache haben: Es ist die unbeantwortete Frage nach der zeitlichen Dimension der «solidarischen Aktion». Es ist durchaus möglich, dass «Aufreisser», Prostituierte und ihre Freier, Männer und Frauen, die «fremdgehen» und Adoleszente, die in die Ferien gehen, bis auf weiteres Präservative benutzen; dass sie sich daran gewöhnen, so, wie man sich an andere Kleidungsstücke gewöhnt hat (siehe dazu die Argumentation der Safer-Sex-Broschüre [1] 1987). Für Adoleszente – und Erwachsene in ähnlicher Situation – kann dies aber keine dauerhafte Lösung sein, aus zwei Gründen: «Nein» (Ablehnung der Akzeptanz der Botschaft – I.S.), «wenn man eine Familie gründen will, ist das Kinderkriegen mit Präservativen nicht gerade einfach». Junge Partnerschaften haben zwar in der Regel noch einige Jahre vor sich, wo keine Kinder erwünscht sind, aber einmal, in näherer oder fernerer Zukunft, muss Geschlechtsverkehr ohne Präservativ möglich sein. Wie ausserdem die Antworten der Berufsschüler vermuten lassen, sind erste und neue Partnerschaften, wenn sie ernsthaft eingegangen werden, nicht selten auf «ewig» angelegt. Der Gebrauch von Präservativen, der nicht zeitlich begrenzt werden kann, disqualifiziert vermutlich eine solche Beziehung, weniger durch die Verwendung der hauchdünnen Gummihaut als vielmehr durch die Signalisierung eines Mangels an Vertrauen, das heisst nach Luhmann, durch die Reduktion der inneren Sicherheit des Paares – und steht damit möglicherweise im Widerspruch zu der Motivation, überhaupt eine exklusive Beziehung einzugehen. Was fehlt, auch im Gedankengut der Kampagne, ist die Möglichkeit zur Auflösung der Präservativ-Prävention für junge Erwachsene. Der normative Präservativ-Gebrauch in der Bevölke-

rungsgruppe der Adoleszenten wird, wenn überhaupt, nur mit Hilfe zusätzlicher Anstrengungen, insbesondere in bezug auf die logische und ethische Bearbeitung der Gesamtproblematik, durchzusetzen sein. Als einzige Lösung wurde bisher ein HIV-Test in verschiedenen Kombinationen mit Treue vorgeschlagen (vornehmlich von Ratgebern ausserhalb der Kampagne: Briefkastenonkel, Medizinstudenten und ähnliche und von den Lehrlingen auch teilweise so in ihre individuellen Handlungskonzepte übernommen. Wie die (hier nicht referierten) Äusserungen der Berufsschüler zum HIV-Test gezeigt haben, wurde diese Lösung von den Befragten aber nicht mit allen Konsequenzen durchdacht. Zur ethischen Bearbeitung der Gesamtproblematik (durch die Kampagne, die Kirchen, durch Sozialethiker) sollten deshalb – neben der Modellierung von Verhaltenssequenzen für die Aushandlung des Präservativgebrauchs in der Partnerschaft, wie sie von uns im Zwischenbericht vorgeschlagen wurde [6] – auch Verhaltensmodelle gehören, die den Problemen vorbeugen könnten, die durch den paarweisen HIV-Test zur Vermeidung von Präservativprävention dann entstehen, wenn einer der Partner HIV-positiv ist. Gibt es – wie bisher – keine solchen Handlungsmodelle, so ist die Gefahr gross, dass diese Tests das mitbewirken, was die Kampagne mit der Propagierung des normativen Gebrauchs von Präservativen in Risikosituationen auch vermeiden will: Die Ausgrenzung HIV-Positiver und damit die Bildung einer neuen Randgruppe der Gesellschaft.

#### Zusammenfassung

Mit Gruppendiskussionen und Fragebogen wurden 170 (Hauptuntersuchung 142) Berufsschüler im Alter von 18–21 Jahren in 8 Kantonen über ihre Einstellung zur Kampagne STOP AIDS, zu den Botschaften der Kampagne und zum Gebrauch von Präservativen befragt. Etwa die Hälfte der Berufsschüler fühlen sich von der Botschaft der Kampagne, in Risikosituationen immer Präservative zu benutzen, persönlich angesprochen, 77% empfinden die empfohlene Prävention mit Präservativen «für sich selbst als akzeptabel und richtig». Wie die Untersuchung gezeigt hat, ist dies aber nur eine bedingte Akzeptanz: In Wirklichkeit entwickelt eine grosse Minderheit dieser Berufsschüler individuelle Handlungskonzepte mit dem Ziel, die empfohlene Präservativ-Prävention, wenn immer möglich, zu umgehen. Es fehlt die Einsicht in die Vorteile eines normativen Gebrauchs von Präservativen in Risikosituationen als solidarische Aktion aller Betroffenen gegen die weitere Ausbreitung von Aids. Die Analyse der Ergebnisse überprüft unter anderem, wie Treue, Vertrauen und Enthaltensamkeit in diese Handlungskonzepte eingebaut sind und versucht, ihren Wert für eine verlässliche AIDS-Prävention abzuschätzen. Als Ursachen für den Widerstand gegenüber der empfohlenen Präservativprävention werden das Vorurteil gegenüber dem Präservativ und eine Lücke in der Argumentation der Kampagne STOP AIDS in Erwägung gezogen.

#### Résumé

«Je protège la vie des autres et la mienne»

Les adolescents et leur adaptation au danger lié au SIDA

Une enquête parmi les élèves d'écoles professionnelles

170 élèves d'écoles professionnelles (enquête principale 142), âgés de 18 à 21 ans, de 8 cantons, ont été interrogés sur leur attitude à l'égard de la campagne STOP-SIDA, des messages de cette campagne et de l'usage des préservatifs, lors de discussions de groupe et par des questionnaires. Environ la moitié des élèves se sont déclarés

concernés par le message prônant l'usage du préservatif dans les situations à risque, 77% ressentent comme acceptable pour eux-mêmes et adéquate la prévention par le préservatif. L'enquête montre qu'il ne s'agit que d'une acceptation conditionnelle: en réalité une forte minorité de ces élèves développent des stratégies individuelles visant à détourner autant que faire se peut la prévention par le préservatif. Ils ne perçoivent pas les avantages que présente l'usage du préservatif dans les situations à risque comme un acte de solidarité des personnes concernées contre l'extension du SIDA. L'analyse des résultats vérifie entre autres choses de quelle façon la fidélité, la confiance et l'abstinence sont intégrées dans ces stratégies, et tente d'estimer leur valeur dans le cadre d'une prévention fiable du SIDA. Le préjugé à l'encontre du préservatif et une lacune dans l'argumentation de la campagne STOP-SIDA sont envisagés comme causes de cette résistance à la recommandation d'utiliser le préservatif.

**Summary**

**«I Protect Other Life and Mine»  
Adolescents and their Adjustment to the AIDS Risk  
An Inquiry among Trade School Students**

170 trade school students (main inquiry 142) between 18 and 21 in eight cantons were questioned via group discussions and questionnaire on their attitude to the STOP AIDS campaign, to the messages put across by the campaign and to the use of condoms. About half the trade school students recognise the personal appeal. 77% consider the recommended protection by using condoms personally acceptable and correct. However, the inquiry disclosed that this is only a relative acceptance. In practice, a considerable minority is developing individual behaviour concepts with a view to circumventing the recommended condom protection whenever possible. There is a lack of insight into the advantages of using condoms as standard practice in risk situations as a manifestation of the solidarity of all concerned to prevent AIDS from spreading further. The analysis of the results considers, inter alia, to what extent partner

loyalty, confidence and abstinence are integrated in these behavioural concepts and attempts to assess their value with a view to reliable AIDS prevention. Prejudice against the condom and a gap in the STOP AIDS campaign reasoning are considered as possible grounds for the resistance to the recommended condom protection.

**Literaturverzeichnis**

- [1] AIDS-Hilfe Schweiz: Safer Sex. Zürich 1987.
- [2] Graumann C.F.: Interaktion und Kommunikation. In: Graumann C.F. (Hrsg.): Handbuch der Psychologie. 2. Halbband Sozialpsychologie. Göttingen 1972.
- [3] Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F.: Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. IUMSP, cahiers de recherches et de documentation no 23, Lausanne, 1987.
- [4] Maletzke G.: Massenkommunikation. In: Graumann C.F. (Hrsg.): Handbuch der Psychologie. 2. Halbband Sozialpsychologie. Göttingen 1972.
- [5] Merton R.K., Kendall P.L.: Das fokussierte Interview. In: Hopf Ch., Weingarten E. (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. Stuttgart 1979.
- [6] Schröder I., Mathey M.C.: Zwischenbericht über die Befragung von Berufsschülern in der Schweiz. In: IUMSP: Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA. Rapports intermédiaires, cahiers de recherches et de documentation no 19, a., Lausanne 1987.
- [7] Secord P.F., Backman C.W.: Sozialpsychologie, Frankfurt a.M. 1976.

*Korrespondenzadresse:*

Lic. phil. Inge Schröder  
Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung  
Haldeliweg 32  
CH-8044 Zürich