

Psychiatrische Praxis

Sozialpsychiatrie · Klinische Psychiatrie ·
Public Mental Health · Versorgungsforschung

Herausgeber

Thomas Becker, Günzburg
Hans Gutzmann, Berlin
Martin Hambrecht, Darmstadt
Ulrike Hoffmann-Richter, Luzern
Stefan Priebe, London
Steffi G. Riedel-Heller, Leipzig
Tilman Steinert, Ravensburg

Wissenschaftliche Redaktion

Steffi G. Riedel-Heller, Leipzig
Christiane Roick, Berlin
Sonja Kolbe, Leipzig

Serie · Szene · Media Screen

Ulrike Hoffmann-Richter, Luzern
Tilman Steinert, Ravensburg
Raoul Borbé, Ravensburg

Debatte

Martin Hambrecht, Darmstadt

Kongresse

Georg Schomerus, Stralsund

Beirat

Jörg Breitmaier, Ludwigshafen
Michael Franz, Bad Emstal
Paul Hoff, Zürich
Gerhard Längle, Tübingen/Zwiefalten
Christoph Lauber, Liverpool
Dirk Richter, Bern
Christiane Roick, Berlin
Werner Schöny, Linz
Georg Schomerus, Stralsund
Hermann Spießl, Landshut
Johannes Wancata, Wien

Ehemalige Herausgeber

Matthias C. Angermeyer,
Gösing am Wagram
Manfred Bauer, Dietzenbach
Asmus Finzen, Basel
Helmut Köster †, Düren
Maria Rave-Schwank, Karlsruhe
Hans Klaus Rose †, Hannover
Alexander Veltin, Tübingen

Organschaften

Organ der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP)

Präsident: Prof. Dr. Hans Gutzmann, Berlin
Mitteilungen: PD Dr. Martin Haupt, Düsseldorf;
Dr. Thomas Kunczik, Wiehl

Arbeitskreis der Chefarzte und Chefarztinnen von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ACKPA)

Sprecher: Prof. Dr. Karl H. Beine, Hamm

Organ der Bundesdirektorenkonferenz/ Verband der leitenden Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e. V.

Vorsitzende: Dr. Iris Hauth, Berlin
Mitteilungen: Prof. Dr. Manfred
Wolfersdorf, Bayreuth

Verlag

Georg Thieme Verlag KG

Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

www.thieme-connect.de/ejournals
www.thieme.de/psychiat-praxis

Indexiert in

MEDLINE, EMBASE/ Excerpta Medica,
SCOPUS, Current Contents (Social &
Behavioral Sciences), Social Sciences
Citation Index, PSYINDEX, PsycINFO

Sonderdruck

© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York

Nachdruck nur mit Genehmigung
des Verlags

Info-Pocket-Guides als Beitrag zur Prävention psychischer Erkrankungen

Wie bewerten SchülerInnen Inhalt, Design und Nutzen?

Info-Pocket-Guide as a Contribution to the Prevention of Mental Illnesses
How do Students Evaluate their Content, Design and Value?

Autoren

Sandro Corrieri, Ines Conrad, Steffi G. Riedel-Heller

Institut

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Universität Leipzig

Schlüsselwörter

- Prävention
- psychische Gesundheit
- Alkohol
- Drogen
- Schule

Keywords

- prevention
- mental health
- alcohol
- substance abuse
- school

Zusammenfassung

Anliegen: Wie werden Info-Pocket-Guides (IPG) zum Thema psychische Gesundheit als Gesamtkonzept und in konkreter inhaltlicher und gestalterischer Form beurteilt?

Methode: Acht Fokusgruppen wurden differenziert nach Geschlecht, Alter und Schulform durchgeführt.

Ergebnisse: Überwiegend beurteilten die Befragten die IPGs als eine ansprechende Informationsquelle. Ergänzungen in der Themenauswahl wurden angeregt.

Schlussfolgerungen: Zweifel am Wert für direkt Betroffene steht ein Nutzen für Angehörige oder Freunde gegenüber. Eine altersgerechte und in den Kontext eingebundene Vermittlung ist entscheidend für die Akzeptanz der IPGs.

Einleitung

Das Jugendalter stellt im Bezug auf die Entwicklung psychischer Krankheiten eine kritische Phase im Leben dar. Neben hoher Prävalenz des ersten Auftretens manifestieren sich dort Strukturen, die in höherem Alter zu psychischen Erkrankungen führen können [1–3]. Insbesondere Depression und Angststörungen zeigen eine hohe Verbreitung und sind ursächlich für Folgeprobleme wie schulisches Versagen oder Verhaltensauffälligkeiten [4–6]. Auch andere Erkrankungen und Symptome wie Selbstverletzung [7] oder Drogenmissbrauch [8] sind verbreitet. Als Lebensmittelpunkt der Jugendlichen erscheint die Schule ein geeigneter Ort, um solchen Verläufen rechtzeitig und nachhaltig entgegenzutreten [9]. Neben der Anti-Stigma-Arbeit [10, 11] ist Aufklärung ein wesentlicher Bestandteil der Prävention, um das vorhandene Informationsdefizit zu beheben [12]. Aufklärung findet im Unterricht, durch Freunde, Massenmedien [13] sowie mittels offizieller Stellen und Infomaterial [14] statt. Thematisch stehen Drogenmissbrauch [15, 16] und Tabak [17, 18] meist im Mittelpunkt, darüber hinaus wird jedoch beispielsweise von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine thematisch breite Palette abgedeckt [19].

Ein weiterer Ansatz soll Gegenstand dieses Artikels sein: Zur Vermittlung von Informationen und Kontaktadressen im Falle persönlicher oder

mittelbarer Betroffenheit entwickelte der Leipziger Verein „Irrsinnig Menschlich e.V.“ in Kooperation mit der Barmer GEK und *gesundheitsziele.de* die Info-Pocket-Guides (IPG) [20, 21]. Diese in einer nur 9×6 cm kleinen Hilfebox gesammelten Broschüren sollen präventiv und akut Ansätze zur Hilfestellung vermitteln und richten sich an Schüler ab der 7. Jahrgangsstufe (ab ca. 12 Jahren). Sie beinhalten einen weit gefächerten Themenbereich: Angst (Titel des IPG: „Gelähmt vor Angst“), Suizid („Kein Land in Sicht“), Alkohol („Filmriss“), Psychosen und Drogen, Depression („...zu Tode betrübt“), Selbstwahrnehmung („Wenn der Körper nervt“), Selbstverletzung („Sprechende Wunden“) sowie Isolation („Anders sein“) (● Abb. 1).

Dieser Artikel stellt die Ergebnisse von Fokusgruppenbefragungen an 2 Leipziger Schulen vor. Ziel war zu ermitteln, inwieweit die IPGs sowohl als Gesamtkonzept als auch in ihrer konkreten inhaltlichen und gestalterischen Form von den Schülern beurteilt werden. Durch ein direktes Feedback von der unmittelbaren Zielgruppe soll geklärt werden, inwieweit eine möglichst große Attraktivität und Authentizität der Materialien erreicht werden kann. Je akzeptierter die IPGs unter den Jugendlichen sind, desto größer der mögliche präventive Einfluss.

Bibliography

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1298899>
Online-Publikation: 8.2.2012
Psychiat Prax 2012; 39: 129–135
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

Sandro Corrieri
Institut für Sozialmedizin,
Arbeitsmedizin und Public
Health, Universität Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 55
04103 Leipzig
Sandro.Corrieri@medizin.uni-
leipzig.de

nisse darüber gewonnen werden, wie die Verbreitung der Hilfeboxen effizient und umfassend strukturiert werden kann.

Die Anzahl der Teilnehmer, Ort und Dauer der Befragung sowie die allgemeine Atmosphäre in der Gruppe, der Verlauf der Diskussion und das Auftreten von Problemen wurden dokumentiert, um einen Einfluss dieser nicht auf Tonband festzuhaltenden Faktoren auf die Ergebnisse zu erfassen.

Auswertung der Fokusgruppen

Die Dokumentation der Aufnahmen erfolgte per Transkription, die anschließende Auswertung des Textmaterials mittels qualitativer Inhaltsanalyse [28]. Zwei Mitarbeiter ordneten getrennt voneinander die Antworten der Schüler zunächst einem der 3 großen Fragekomplexe zu. Im nächsten Schritt wurde das Material der 3 Bereiche im Sinne des deduktiven Codierens inhaltlich analysiert. Daraus ergab sich eine Reihe von Unterkategorien für die 3 Fragenkomplexe. Im Bereich **Layout/Gestaltung** fanden sich die Unterkategorien „äußeres Erscheinungsbild“, „Design der Flyer“ und „Umfang“. Für den Bereich **Inhalte** waren es die Kategorien „Relevanz der Themen“, „Grafische Gestaltung“, „Verständlichkeit der Sprache“ sowie „altersgerechte Unterschiede“. Im Bereich der **konkreten Nutzung** ergaben sich folgende Unterkategorien: „Bündelung von Informationen“, „bestehender Bedarf“, „Verbesserungsvorschläge zur konkreten Nutzung“, „Verbreitung der Hilfeboxen“ und „möglicher präventiver Einfluss der Hilfeboxen“. Auf diese Weise wurde das transkribierte Material sowohl zusammenfassend als auch strukturierend inhaltsanalytisch bearbeitet, um den Text unter Erhaltung wesentlicher Aspekte mittels Abstraktion in Kategorien überschaubarer zu machen [28].

Ergebnisse



Layout/Gestaltung

Als erster Kontakt zur Hilfebox soll das **äußere Erscheinungsbild** Aufmerksamkeit und Neugierde generieren, um den Interessenten mit den Inhalten bekannt zu machen. Dieses erste Interesse ist essenziell, um das präventive Potenzial der Flyer zu entfalten, wie ein männlicher Schüler der 7. Klasse des Gymnasiums (G7m) verdeutlichte: „*Also ich würde es auch erstmal nur aufklappen und überfliegen und wenn ich dann eben was sehe, was mich interessiert, dann würde ich mir das auch durchlesen.*“ Das Format der Box wurde von der Mehrheit als handlich, praktisch und ideal kompakt für die Hosentasche beurteilt. Die grelle Farbe der Hilfebox wirkte hierbei sowohl abschreckend als auch anziehend. In mehreren Gruppen der 7. Klassen entstand der negativ beurteilte Eindruck, in den Boxen fänden sich Pflaster (G7m, M7w, M7m). Laut M7m sollte das rote Kreuz durch ein Maskottchen ersetzt werden, um einen medizinischen Eindruck zu vermeiden.

Das **Design der Flyer** punktete v. a. durch das gelungene Verhältnis von informativem Text und „*schön flippigen und coolen*“ Illustrationen wie z. B. Sprechblasen, was Aufmerksamkeit wecke (G11w). Die Gestaltung spräche sowohl ältere als auch jüngere Schüler an und beschränke sich auf das Wesentliche, was sie sehr informativ mache. Auch die anderen Gruppen fanden das Design gelungen und ansprechend (G7w, M7m, G11m, M10w). Ein Verbesserungsvorschlag der G7m war die auffälligere Platzierung der Internetadresse, z. B. auf der Vorderseite der Flyer. Die M7w fragte nach dem Sinn, 3 verschiedene Internetseiten abzu drucken (www.verrückt-na-und.de, www.Irrsinnig-menschlich.de, www.Gesundheitsziele.de).

Ein Teilnehmer der G11m merkte an, dass die Titelauswahl einiger Flyer auf Betroffene eher abstoßend wirken könnte: „*Wenn ich jetzt als jemand, der sehr depressiv ist, mir diesen Titel angucke ‚Kein Land in Sicht‘ [...] ‚Ich weiß ja nicht, wie das dann auf mich direkt wirkt, wenn ich das dann lese: ‚Gelähmt vor Angst‘ und ‚Zu Tode betrübt‘ und so. Man muss das dann erst mal öffnen um zu sehen, dass sich hinter dem Titel eigentlich Hilfe verbirgt.*“ Weiter wurden einige Flyer im Detail diskutiert. So sagte ein Teilnehmer der G7m, der Flyer „Angst“ sei mit dem Angsthasen zu plakativ gestaltet, während ein anderer den direkten Bezug honorierte. Auch der Flyer „Suizid“ sei zu verbessern, da einerseits die Bedeutung des Wortes unbekannt sei, andererseits die Bedeutung der Augen im Zusammenhang mit Selbsttötung unklar blieb. Die Sammlung war einigen Schülern zu **umfangreich**: 5 statt 8 Flyer wären ausreichend (M10m). Hingegen meinten andere Schüler der gleichen Gruppe gerade in der umfangreichen Information liege ein großer Vorteil.

Inhalte

Bezüglich der **grafischen Gestaltung** schätzte die Mehrheit der Schüler die Darstellung der Thematiken in einem kurzen aber informativen Überblick, insbesondere die Anschaulichkeit der Erlebnisberichte (G11w) und Beispiele für Symptome (M10w). Teilnehmer der Gruppe G11w wünschten sich noch mehr Links zu Seiten mit Fallbeispielen. Auch die Angabe von Kontaktmöglichkeiten wie E-Mail oder Websites zur Gewährleistung einer anonymen Kontaktaufnahme wurden als sehr wichtig bezeichnet (G11m). Die G11m betonte außerdem, den Aspekt des kompakten Formats beizubehalten, da er ein anonymes Einstecken bei gleichzeitiger umfassender Information über eine Vielzahl von Themen ermögliche. Eine zu breite Auffächerung könnte auch dazu führen, dass sich Betroffene nicht mehr wiederfinden. Als fehlend wurden Verweise auf Übergänge und Schnittmengen zwischen den Thematiken wie z. B. bei Depression und Suizid genannt (G11w).

Eine Übersicht über Themen, welche nach Ansicht der Schüler besonders interessant waren und welche **relevanten Themenbereiche** vermisst wurden, findet sich in **Tab. 3**.

Eine entscheidende Aufgabe der Hilfeboxen und IPGs ist es, sich aus der Flut von präventiven Angeboten abzuheben, denen die Jugendlichen ausgesetzt seien: „*Wir werden so bombardiert mittlerweile mit diesem Aufklärungs- und Präventionszeug halt, dass man überhaupt keinen Bock mehr hat, sich da die Regeln noch irgendwie einzuprägen. [...] Diese Flut ist da einfach zu groß, als dass das noch wichtig erscheint*“ (M10m). Vor allem im Bereich Alkohol und Nikotin sei dies laut M10w der Fall: „*Alkohol und rauchen. [...] Diese super Workshops, die wir alle machen wegen Alkohol und was weiß ich. Irgendwann lacht man da auch nur noch drüber, weil man hat es verstanden nach dem dritten Mal.*“. Die M10m merkte hierzu an, dass ausreichend Erfahrungen explizit im Bereich Alkohol und Drogen bestünden und man daher eher die Informationen im Bereich der psychischen Erkrankungen interessant fände, da diese in dieser Form neu seien.

Erschienen die Thematiken aus Sicht der Älteren auch für jüngere Schüler gut geeignet (G11w), so verdeutlichten die Aussagen der jüngeren **altersgerechte Unterschiede** in der Wahrnehmung mancher Themen. So merkte ein Schüler der G7m an: „*Also z. B. Drogen und so was, das ist ja eher was für später, also das kann man sich ja auch, wenn man 18 ist, noch mal angucken, also das hätte jetzt vielleicht nicht so dabei sein müssen.*“ Eine Teilnehmerin der M7w sagte gar, sie wolle sich nicht über diese Themen informieren. Überwiegend war Bedarf jedoch durchaus erkennbar,

Geschlecht	Fokusgruppe	„besonders interessante Themen“	„vermisste Themen“
weiblich	M7w		Mobbing
	G7w	Anders sein, Wenn der Körper nervt, Depression, kein Land in Sicht, Angst	Schulstress, Notendruck, Trennung der Eltern
	M10w		Schulnoten, inneres Zerrissensein, Mobbing, Schwangerschaften von jugendlichen Müttern
	G11w	Psychose, Anders sein, Selbstverletzung, Alkohol, zu Tode betrübt	Burnout
männlich	M7m		Mutproben, Gruppenzwang
	G7m		
	M10m	Psychosen	Mobbing, Schulstress
	G11m	Suizid, Alkohol, Psychosen, Drogen	Einsamkeit, Ernährung (Magersucht, Bulimie)

Tab. 3 Einschätzung der thematischen Vielfalt.

so z. B. in der G7w: „*Ich finde es gut, wenn man schon früh damit anfängt, so was zu wissen.*“ Bis auf die im Kapitel Layout/Gestaltung angesprochene Unklarheit des Fremdwortes „Suizid“ in der G7m war die benutzte Sprache für alle Altersgruppen leicht verständlich.

Konkrete Nutzung

Gefragt nach einer konkreten Nutzung schätzten die Befragten die IPGs als informativen, eher groben Überblick für jüngere Schüler ein, deren Bewusstsein für gewisse Thematiken geschärft werden könne. Die Bündelung von Informationen sei sinnvoll, da andere Informationsquellen, allen voran das Internet, zu umfanglich seien und man leicht den Überblick verliere: „*Ich finde auch, wenn man jetzt im Internet guckt, gibt es einfach überall viele Informationen und du guckst, wie kann ich denen helfen und dann steht überall was anderes. Und hier ist es halt kurz und knapp zusammengefasst oder es sind auch irgendwelche Nummern und Adressen, an die man sich wenden kann. Deshalb ist es hier vielleicht kompakter*“ (M10w). Auch die Themenauswahl sei gelungen: „*Weil das sind halt auch Probleme, die jeder irgendwann mal hat in der Schulzeit oder zumindest in der Jugend irgendwie. Darüber halt Bescheid zu wissen, wo man sich Hilfe holen kann und so ist bestimmt nicht schlecht.*“ Gut seien in diesem Zusammenhang die Beispiele und konkreten Fragestellungen, die anschaulich mögliche Ursachen und Problemlagen vermitteln, Klarheit über eine evtl. Betroffenheit schaffen sowie Verständnis und Erkennen für Betroffene bewirken könnten: „*Wenn dann jetzt irgendjemand nicht mehr zur Schule kommt, dann denkt man: Boah, der schwänzt Schule, voll Scheiße... und ja, wieso denn, hier passiert doch nix*“ (M10w).

Grundsätzlich wurde die Frage nach dem bestehenden Bedarf an Aufklärung und Information zu den behandelten Themen von allen Klassen bejaht, z. B. der M7m: „*Ziemlich viele haben Probleme. [...] In meinem Umfeld eigentlich am meisten mit Drogen. Ritzen hat fast jeder aus der Klasse gemacht.*“ Im Schulalltag kämen die Themen, die die Schüler im Alltag beschäftigen, nicht ausreichend zur Sprache: „*Die meisten Menschen sind mit Drogen und Ritzen und all so was betroffen, sozusagen, und es wird so wenig in der Schule angesprochen*“ (M7m). Auch die 7. Klassen des Gymnasiums sehen die Boxen v. a. als eine gute Informationsquelle. Bei allen Schülern spielen außerdem das Internet, Freunde und Familie eine Rolle als Ansprechpartner und Informationsquelle.

Verbesserungsvorschläge zur konkreten Nutzung

Es wurde u. a. angeregt, konkrete Tipps und Vorgehensweisen anzugeben, inwieweit Freunde und Angehörige auf die Probleme

der Betroffenen reagieren könnten: „*Mir würde es mehr helfen, wenn ich jetzt Sachen bekommen hätte, wie ich auf Leute zugehen kann, die z. B. wegen irgendwelchen psychischen Sachen gerade zu Hause sitzen und nicht mehr in die Schule gehen können. Wenigstens würde ich sie gerne verstehen und mit ihnen reden, aber ich sehe halt keinen Weg hin*“ (G11w). Ergänzend wünschten sich die Befragten einen expliziten und vordergründig sichtbaren Hinweis darauf, dass sich die Flyer auch an Freunde/Bekannte/Familie von Betroffenen richten und ihnen Hilfestellungen im Umgang bieten: „*Ich denke, dass es im Prinzip vielleicht gar nicht so schlecht wäre, wenn man einfach da reinschreibt, dass es auch möglich ist als Nichtbetroffener, also sozusagen als Angehöriger oder Bekannter oder Freund oder Freundin wie auch immer, dass man auch selber die Chance hat irgendwo anzurufen und sich beraten zu lassen wie man jetzt damit umgeht*“ (G11w). Außerdem wurden alternative Lösungswege vermisst: „*Es wird gesagt, was da passieren kann, aber nicht, wie man das wegwirgt, bzw. nur, dass man zum Arzt gehen soll, aber das hilft ja nicht richtig*“ (M7m).

Verbreitung der Hilfeboxen

Einigkeit herrschte bei allen Gruppen hinsichtlich der Form der Verbreitung: Jedem Schüler sollte die Hilfebox zur Verfügung gestellt werden, auch um sie zum allgemeinen Gesprächsthema und damit noch interessanter zu machen (G11m). Aus Sicht der älteren Schüler sei jedoch v. a. für die jüngeren Schüler eine tiefergehende Er- und Aufklärung zwingend notwendig (G11w). Dies könnte in der Klassenleiterstunde oder durch den Beratungslehrer passieren. Die jüngeren Schüler (M7w, M7m) bemerkten, dass aus ihrer Sicht das Auslegen beim Beratungslehrer keine Fortschritte bedeuten würde, da dort nur jene Schüler hingingen, die bereits Probleme haben. Dennoch sollten die Boxen an öffentlichen Stellen ausgelegt werden, z. B. im Wartezimmer vor dem Sekretariat oder am schwarzen Brett, da Gelegenheit Prävention macht: „*Wenn ich jetzt z. B. mit meinem Körper nicht zufrieden wäre, würde ich nicht auf die Suche nach solchen Flyern gehen. Aber wenn ich sie zur Hand hätte, dann würde ich natürlich schon mal reinschauen*“ (G7m). Dies gilt auch im Falle keiner persönlichen Betroffenheit: „*Ich denke schon, dass man, wenn man das als Mensch im Umfeld liest, hat man jetzt nicht die Lösung für das Problem parat. Aber ich denke, es ist ein Anstoß dafür, dass man vielleicht seine Hilfe erst einmal anbietet, weil das ist auch noch so ein Schritt, seine Hilfe erstmal dem Betroffenen anzubieten, weil das, denke ich, ziemlich schwierig ist und da ist das wirklich eine gute Hilfe*“ (G11w). Die Flyer hätten aufgrund ihrer auffälligeren Gestaltung mehr Chancen auf Mitnahme als die Boxen,

eventuell wäre ein Vermerk „Wichtig!“ anstatt des Kreuzes auf der Box oder eine auffälligere farbliche Gestaltung hilfreich um mehr Aufmerksamkeit zu generieren (M7m). Die M7m brachte die Idee ins Spiel, auch umgekehrte Psychologie anzuwenden, um Betroffene besser zu erreichen: *„Wenn du auf so ne Schachtel Alkohol- oder Zigarettenwerbung draufmachst, dann nehmen das 50% mehr Leute mit, weil die denken dass die was davon haben.“* Es blieb hierbei jedoch bei einer Einzelmeinung mit vielen Gegenstimmen.

Eine mögliche Stigmatisierung jener, die sich für alle sichtbar eine Hilfebox nehmen würden, wurde im Gymnasium verneint, während die M7w dies nicht ausschloss: *„Vielleicht: ‚Schau mal, der nimmt sich so was mit‘, aber nicht richtig Mobbing. Es kommt darauf an, wer sich das mitnimmt.“*

Möglicher präventiver Einfluss der Hilfeboxen

Neben dem präventiven und aufklärenden Potenzial der IPGs v. a. für Freunde und Angehörige zeigten jedoch viele Schüler Skepsis bzgl. des Einflusses bei akut Betroffenen: *„Also wenn jetzt einer schon mit Drogen so richtig hart dabei wäre, dann würde, glaube ich, so ein kleines Heftchen auch nicht viel bringen.“* (G7m), *„Ich denke, es ist sehr gut davor zu warnen oder halt mit Nichtbetroffenen zu reden mit dieser Box, aber ich glaub, wenn man schon erkrankt ist oder von einigen Sachen betroffen ist, ob das einem hilft, diese Zettelchen zu lesen, bin ich mir jetzt nicht so sicher.“* (M10w), *„Wenn du weißt, dass du Probleme hast, dann schaust du erst recht nicht in so ein Ding rein. Du brauchst jemanden, der auf dich zugeht und dir was sagt, dem du nicht ausweichen kannst“* (M7m). Die M10m warnte davor, dass nur jene, die diesen Thematiken ohnehin affin gegenüberstünden, Interesse zeigen würden: *„Ich denk mal, wer sich das jetzt durchliest, das wird irgendjemand strebsames in der Klasse sein, der immer Informationen haben will, immer alles durchliest, der immer Hausaufgaben zusätzlich macht und übelst auf so was abfährt. Der liest sich das dann durch und weiß dann darüber Bescheid. [...] Derjenige, der das Problem hat, der wird sich das eher nicht durchlesen, deswegen hilft ihm das eher nicht so.“* Eine Teilnehmerin der M10w merkte außerdem an, dass Betroffene sich durch die Informationen einem Zugang entziehen könnten: *„Wenn Betroffene diese Heftchen lesen und diese Symptome aufgezählt bekommen und sagen: ‚Ja, das trifft auf mich zu [...]. Oh mein Gott, ich habe eine psychische Krankheit.‘ – dass die dann wahrscheinlich eher erschrocken sind und sich eher noch mehr verschließen.“*

Wichtig sei, nicht bevormundend zu sein: *„Man soll zwar die Gefahren aufzeigen, aber man darf nicht mit dem Finger zeigen und ‚mach das ja nicht‘ sagen. Vielleicht muss man das ja machen, um zu wissen, wie es ist“* (M10m). Auch die Art und Weise der Präsentation sollte der Zielgruppe angepasst werden: *„Wo man mehr Kraft reinstecken muss, ist die Prävention, aber es darf auch nicht falsch passieren. Wenn wir Prävention in der Schule hatten, ob es nun um Drogen ging oder irgendwelche Sexualkundegeschichten, [...] bei diesem Drogenzeug hat man überhaupt erst Lust darauf gekriegt, das zu machen, weil es halt interessant ist und neu und die versorgen einen dann schön mit Infos, dann ist das eher verlockend“* (M10m).

Diskussion

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Hilfeboxen und IPGs eine ansprechend gestaltete, handliche und akzeptierte Informationsquelle für Schüler verschiedener Altersstufen und Schulformen

darstellen. Während der Einfluss auf direkt Betroffene von einigen Fokusgruppenteilnehmern zumindest bezweifelt wurde, sahen alle Befragten einen Wert für Angehörige oder Freunde, v. a. zwecks Schaffung von Bewusstsein für psychische Erkrankungen. Dies könnte die Basis für informelle Gespräche im Familien-/Bekanntenkreis darstellen, mittels derer das Thema weiter im Alltag verankert wird. Auch die praktische Vermittlung von Informationen und Adressen für Hilfe wurde positiv erwähnt. Deutlich wurde jedoch auch, dass die IPGs, obwohl sie eine gute Ergänzung im Maßnahmenkatalog darstellen, eine direkte, persönliche Hilfestellung allenfalls ergänzen können.

Differenziert man die Ergebnisse der Befragungen nach den verschiedenen Klassenstufen, zeigen sich einige Unterschiede: Die 7. Klassen beider Schulformen merkten an, dass die Gestaltung der Hilfeboxen Pflaster als Inhalt suggerieren würde, was keine der älteren Schülergruppen aussagte. Dies könnte ein Anknüpfungspunkt sein, die äußere Gestaltung der Hilfeboxen zu optimieren; beispielsweise mittels eines dezenten textlichen Hinweises auf die Thematik und den Nutzen auch für Nichtbetroffene, die einer Hilfebox aufgrund mangelnden subjektiven Bedarfs gleichgültig gegenüberstünden. Somit würde Interesse geweckt werden, ohne das Design wesentlich zu ändern. Dessen konkrete Ausgestaltung wäre Gegenstand weiterer Befragungen. Die Einschätzung der Flyer zu Alkohol und Drogen wies ebenfalls eine altersspezifisch unterschiedliche Bewertung auf: Während die älteren Schüler sagten, dass sie mit diesen Themen regelrecht bombardiert würden, waren sie für die 7. Klassen uninteressant, da altersgerecht noch nicht aktuell.

Auch die Rolle des Beratungslehrers bei der Verbreitung der Flyer wurde unterschiedlich eingeschätzt: Die jüngeren Schüler merkten an, dass nur jene Schüler zum Beratungslehrer gingen, die ohnehin Probleme hätten, was den präventiven Aspekt nicht berücksichtigen würde. Allerdings könnte dies auch in der Schulform begründet sein: Möglicherweise spielt der Beratungslehrer in der Mittelschule eine geringere Rolle als im Gymnasium. Die mögliche Stigmatisierung im Falle einer Mitnahme der Box wurde von Schülern des Gymnasiums kategorisch verneint, während sie von einigen Schülern der Mittelschule befürchtet wurde.

Ein weiterer Unterschied zwischen den Schulformen offenbarte sich in den Wünschen nach bisher unbehandelten und notwendigen Themen für weitere Flyer. Während es sich im Gymnasium neben Burnout und Ernährung v. a. um die Themen Einsamkeit und die Trennung der Eltern drehte, standen in der Mittelschule Mobbing, Mutproben, Gruppenzwang und frühe Schwangerschaften im Vordergrund. Die frühe Schwangerschaft als zu behandelnde Thematik war auch der einzige Aspekt, der geschlechtsspezifisch genannt wurde: Nur weibliche Teilnehmer äußerten diesen Wunsch. Dies steht im Einklang mit den Erkenntnissen aus der Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Jugendsexualität 2010, wonach Mädchen einen früheren Start ins Sexualleben angeben sowie ein deutlich größerer Anteil von ihnen Verhütungsberatung im Elternhaus erhält [29].

Die IPGs unterscheiden sich v. a. durch die thematische Vielfalt von anderen Broschüren, die im Bereich der psychischen Gesundheit von Schülern angewandt und evaluiert wurden, so z. B. zu den Themen Depressionen [30] oder Angst [31]. Diese Erhebungen zeichnen ebenfalls ein positives Bild bezüglich der beeinflussenden Wirkung von Flyern auf Jugendliche hinsichtlich Wissen und Einstellungen, sind jedoch monothematisch.

Ein entscheidender Punkt in der Akzeptanz der Flyer und Boxen unter den Jugendlichen wurde in der M10m angesprochen. Die

Schüler betonten, dass die Themen offen und ohne erhobenen Zeigefinger an sie herangetragen werden müssen. Zu diesem Zweck hat der Verein „Irrsinnig Menschlich e.V.“ im Rahmen seines Schulprojekts „Verrückt? Na und!“ eine effiziente Form der Kontaktaufnahme entwickelt: der Experte in eigener Sache [10]. Hierbei besucht ein jugendlicher, persönlich von psychischer Erkrankung Betroffener eine Schulklasse und informiert aus erster Hand über seinen Werdegang. So wird nicht nur die Existenz von Krisen verdeutlicht und Anleitung zur Besserung gegeben, sondern auch die Tatsache vermittelt, dass Krisen überwunden werden können und sich hieraus Stärke ergibt. Im Mittelpunkt des Konzepts steht der niederschwellige Austausch von Lebenserfahrungen in direkter Kommunikation, die den Schülern nicht nur Aufklärung und Wissen vermittelt, sondern zeitgleich Hemmungen und Barrieren abbaut. Der persönliche Kontakt wirkt, neben der Möglichkeit des Protests und der Edukation [32], dem Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber psychisch Kranken [10] und ihrer Stigmatisierung entgegen. Im Rahmen eines solchen Konzepts könnten die Hilfeboxen an zuvor sensibilisierte Schüler ausgeteilt werden und mutmaßlich eine nachhaltigere Wirkung erzielen, die neben der Information auch antistigmatisierende Aspekte betonen würde. Diese Vermittlung eines optimistischen und handlungsorientierten Umgangs mit Problemen psychischer Natur könnte auch die Info-Pocket-Guides inhaltlich sinnvoll ergänzen, etwa durch die Vorstellung einer exemplarischen Erfolgsgeschichte.

Konsequenzen für Klinik und Praxis

- ▶ Die Info-Pocket-Guides stellen in ihrer kompakten und gestalterischen Form eine ansprechende Präventionsmaßnahme zu einem breiten Themenspektrum dar.
- ▶ Vor allem für Angehörige und Freunde von direkt Betroffenen enthalten sie wichtige Informationen und Kontaktdaten, um Bewusstsein und Verständnis zu schaffen und Hilfestellung zu bieten.
- ▶ Entscheidend für die Akzeptanz der Materialien ist eine altersgerechte und den Kontext erläuternde Verbreitung und Vermittlung der Info-Pocket-Guides, insbesondere bei jüngeren Schülern.

Danksagung

Wir bedanken uns bei Frau Amy Römer und Frau Christin Grafe für die Assistenz bei der Durchführung der Befragung sowie der Transkription der Aufnahmen.

Hinweis

Die Info-Pocket-Guides sind Bestandteil der Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na und!“, die der Verein Irrsinnig Menschlich e.V. in Kooperation mit der BARMER GEK und *gesundheitsziele.de* initiiert hat (www.verrueckt-na-und.de).

Die Evaluierung wurde durch das BMG unter dem Förderkennzeichen IIA5 – 2509KIG009/314 gefördert.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Abstract

Info-Pocket-Guide as a Contribution to the Prevention of Mental Illnesses

Objective: To assess how Info-Pocket-Guides (IPG) are judged as an overall concept, with specific consideration for their content and design in terms of a successful contribution to the prevention of mental illnesses.

Methods: Altogether, eight student focus groups were conducted and differentiated according to sex, age, and educational system.

Results: Mainly, the respondents consider the IPGs as an appealing design, as well as a convenient and well-liked source of information. Some amendments regarding the range of topics were suggested.

Conclusions: While there were doubts on the direct benefit of IPGs for the affected person, they were considered highly valuable for relatives and friends. For the acceptance of IPGs, an age-appropriate and context-involving mediation was found decisive.

Literatur

- 1 Weissman MM, Wolk S, Goldstein RB et al. Depressed adolescents grown up. *JAMA* 1999; 281: 1707 – 1713
- 2 Stelling K, Kuhn K, Riedel-Heller SG et al. Entwicklungsprobleme bei jungen Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung: Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie. *Psychiatr Prax* 2009; 36: 119 – 124
- 3 Barrett P, Turner C. Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. *Br J Clin Psychol* 2001; 40: 399 – 410
- 4 O’Kearney R, Kang K, Christensen H et al. A controlled trial of a school-based Internet program for reducing depressive symptoms in adolescent girls. *Depress Anxiety* 2009; 26: 65 – 72
- 5 Donovan CL, Spence SH. Prevention of childhood anxiety disorders. *Clin Psychol Rev* 2000; 20: 509 – 531
- 6 Frojd SA, Nissinen ES, Pelkonen MU et al. Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *J Adolesc* 2008; 31: 485 – 498
- 7 Wilkinson PF, Goodyer I. Non-suicidal self-injury. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011; 20: 103 – 108
- 8 Deas D. Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. *J Clin Psychiatry* 2006; 67: 18 – 23
- 9 Manassis K, Wilansky-Traynor P, Farzan N et al. The feelings club: randomized controlled evaluation of school-based CBT for anxious or depressive symptoms. *Depress Anxiety* 2010; 27: 945 – 952
- 10 Conrad I, Dietrich S, Heider D et al. “Crazy? So what!”: A school programme to promote mental health and reduce stigma – results of a pilot study *Health Education* 2009; 109: 314 – 328
- 11 Kohlbauer DF, Meise UF, Schenner MF et al. Verändert der Unterricht über Depression die Einstellungen gegenüber Schizophrenie? Eine zielgruppenorientierte Anti-Stigma-Intervention. *Neuropsychiatr* 2010; 24: 132 – 140
- 12 Kraus BF, Wodarz NF, Kuchlmaier KF et al. Konsum psychoaktiver Substanzen durch Jugendliche – Eine Erhebung bei Schülern der 9. Klassen. *Psychiatr Prax* 2004; 31 (Suppl. 01): S99 – S101
- 13 Giacomuzzi S, Ertl M, Zima J et al. Drogenprävention aus Sicht Jugendlicher. *Neuropsychiatr* 2005; 19: 15 – 24
- 14 Jordan S. www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention im Internet. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2005; 54: 742 – 754
- 15 Wenzel VF, Weichold KF, Silbereisen RK. The life skills program IPSY: positive influences on school bonding and prevention of substance misuse. *J Adolesc* 2009; 32: 1391 – 1401
- 16 Morgenstern MF, Wiborg GF, Isensee BF et al. School-based alcohol education: results of a cluster-randomized controlled trial. *Addiction* 2009; 104: 402 – 412
- 17 Isensee B, Morgenstern M, Stoolmiller M et al. Effects of Smokefree Class Competition 1 year after the end of intervention: a cluster randomised controlled trial. *J Epidemiol Commun H* 2010; e-first: DOI: 10.1136/jech.2009.107490

- 18 *Rakete GF, Strunk MF, Lang P.* Tabakprävention in Schulen. Ein Erfolgsmodell. Bundesgesundheitsbl 2010; 53: 170–177
- 19 <http://www.bzga.de/infomaterialien/>
- 20 <http://www.verrueckt-na-und.de/fuer-dich.html>
- 21 *Richter-Werling M, Dietrich S.* Pocket-Guides zu seelischen Krisen. Psychiatr Prax 2009; 36: 199–200
- 22 *Flick U.* Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt; 2002
- 23 *Morgan DL.* Focus Groups as Qualitative Research. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage; 1997
- 24 *Kitzinger J.* Qualitative research. Introducing focus groups. Brit Med J 1995; 311: 299–302
- 25 BzGA. Sichergeh. Verhütung für sie und ihn. Köln: BZgA; 2006
- 26 BzGA. Pränataldiagnostik – Beratung, Methoden und Hilfen. Köln: BZgA; 2006
- 27 BzGA. „Wie geht’s – wie steht’s?“ Wissenswertes für Jungen und Männer. Köln: BZgA; 2006
- 28 *Mayring P.* Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutscher Studien Verlag; 2000
- 29 BzGA. Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern – Aktueller Schwerpunkt Migration. Köln: BZgA; 2010
- 30 *Allgaier A-K, Schiller Y, Schulte-Körne G.* Wissens- und Einstellungsänderungen zu Depression im Jugendalter. Kindh Entwickl 2011; 20: 247–255
- 31 *Schneider S, Borer S.* Primäre Prävention von Angststörungen: Evaluation einer Broschüre für Kinder und Jugendliche. Kindh Entwickl 2003; 12: 111–118
- 32 *Schomerus G.* Warum werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit in besonderer Weise stigmatisiert, und was kann man dagegen tun? Psychiatr Prax 2011; 38: 109–110

