

Themenschwerpunkt

Präventiv und stigmareduzierend?

Evaluation des Schulprojekts «Verrückt? Na und!»

Ines Conrad¹, Dirk Heider², Georg Schomerus³,
Matthias C. Angermeyer⁴ und Steffi Riedel-Heller^{1,5}

¹Selbständige Abteilung Sozialmedizin, Universität Leipzig, ²Gesundheitsökonomie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Leipzig, ³Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, ⁴Center for Public Mental Health, Gösing am Wagram, ⁵Public Health, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Leipzig

Zusammenfassung. *Anliegen:* Evaluation der präventiven und stigmareduzierenden Wirkung des eintägigen Schulprojekts «Verrückt? Na und!». *Methode:* Grundlage bildete ein quasi-experimentelles Längsschnittdesign mit Interventionsgruppe (IG; $n = 120$) und Kontrollgruppe (KG; $n = 90$) zu drei Messzeitpunkten. Es wurden Schüler der Jahrgänge 9 und 10 zu Schulklima, Hilfesuchverhalten und Sozialer Distanz (SD) gegenüber psychisch kranken Menschen befragt. Zusätzlich wurden beteiligte Lehrer befragt. *Ergebnisse:* Hinsichtlich der SD konnte ein kurzzeitiger positiver Effekt in der IG nachgewiesen werden. Die Ergebnisse zum Hilfesuchverhalten zeigen, dass im Falle einer seelischen Krise gleichaltrige Freunde an erster Stelle stehen. *Schlussfolgerung:* Das eintägige Projekt reduziert die SD kurzfristig und wäre somit ein guter Ausgangspunkt für die Implementierung regelmäßiger Aktivitäten. Jugendliche Betroffene können Gleichaltrigen Mut machen, einer seelischen Krise mit weniger Ängsten und Vorurteilen zu begegnen.

Schlüsselwörter: Förderung der psychischen Gesundheit, Schule, Jugendliche, Stigma, Evaluation

Preventive and Stigma-Reducing? – Evaluation of the School Project «Crazy? So what!»

Abstract. *Subject:* Evaluation of the preventive and stigma-reducing effect of the one-day school-based programme «Crazy? So what!». *Methods:* With an intervention ($n = 120$) and control group ($n = 90$) a quasi-experimental longitudinal control-study was carried out. Year 9 and 10 pupils were surveyed on the topics school climate, help-seeking behaviour and social distance towards mentally ill. Additionally participating teachers were surveyed. *Results:* There has been a positive, short-term effect on pupils' social distance. The results referring to help-seeking showed that peers are the first persons pupils would talk to in the case of a mental crisis. *Conclusion:* The one-day school project reduces social distance for a short time. Therefore it would be a good starting point for the implementation of regular activities. Young people who have experienced mental illness can encourage pupils to face a mental health crisis with more confidence.

Keywords: mental health promotion, schools, adolescents, stigma, evaluation

Im Grünbuch der EU (European Commission, 2007) zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der EU wurde die Prävention psychischer Erkrankungen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen als eines der wesentlichen Ziele formuliert. Dieser Forderung liegen umfassende Surveys zugrunde, die zeigen, dass die Prävalenz psychiatrischer Probleme wie Depression und Suizidverhalten im Jugendalter merklich ansteigt (WHO, 2005). Nach der «Health Behaviour in School-Aged Children» (HBSC)-Studie der WHO sind in Deutschland 12 bis 20 % der Kinder und Jugendlichen psychisch auffällig, 5 % von ihnen brauchen dringend fachkundige Hilfe und 7 bis 13 % zeigen beobachtungs- und beratungsbedürftige Auffälligkeiten (Hurrelmann, Klocke, Melzer & Ravens-Sie-

berer, 2003; Ravens-Sieberer & Thomas, 2003; vgl. auch Ravens-Sieberer, Wille & Settertobulte, 2007). Neben diesen besorgniserregenden Fakten zeigt die HBSC-Studie aber auch, dass das Familienklima und das Schulklima die beiden wichtigsten Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind (Hurrelmann et al., 2003). Besonders für die Betroffenen sind persönliche und soziale Kompetenzen als Ressourcen von enormer Bedeutung (Ravens-Sieberer et al., 2007). Deshalb gibt es auch auf nationaler Ebene Aktivitäten, frühzeitige Interventionen zur Prävention psychischer Krankheit in verschiedenen Settings zu verankern. In einigen wenigen evaluierten Präventionsprogrammen, die im schulischen Setting durchgeführt werden, steht das Thema seelische

Gesundheit im Mittelpunkt (z. B. MindMatters, 2007; vgl. auch Holzinger, Dietrich, Heitmann & Angermeyer, 2008).

Das Schulprojekt «Verrückt? Na und!» zielt auf die Förderung der psychischen Gesundheit von Schülern. Ziel des seit 2001 von Irrsinnig Menschlich e. V. entwickelten und durchgeführten Schulprojekts ist es, Jugendliche für psychische Gesundheit zu sensibilisieren, Prävention zu fördern und Offenheit, Verständnis und Toleranz in zwischenmenschlichen Beziehungen zu üben. Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit ihrem eigenen Leben auseinander, lernen Menschen kennen, die psychische Krankheit erlebt haben, und erfahren, was sie für ihre eigene seelische Gesundheit tun können. «Verrückt? Na und!» richtet sich an 15- bis 20-jährige Jugendliche, dauert mindestens einen Schultag und findet in der Schule statt. Das Schulprojektteam besteht aus Moderatoren (Sozialarbeiter, Journalisten, Mitarbeiter der Psychiatrie u. a.) und Experten in eigener Sache, das heißt Menschen, die psychische Krankheit erfahren haben (Schizophrenie, bipolare Störung, Depression; www.verrueckt-na-und.de).

Konkret läuft das Projekt wie folgt ab: *Zu Beginn* werden die Schüler in einem freien Gespräch für die Thematik Psychische Gesundheit/Krankheit sensibilisiert, indem an ihrem Erleben, an ihren Lebenserfahrungen angeknüpft wird (Prüfungen, Jobsuche, Praktikum im Altenheim, Probleme Zuhause, Erfahrungen mit Drogen, Alkohol usw.). Die Schüler setzen sich mit ihren eigenen Vorstellungen und Erfahrungen mit psychischer Gesundheit/Krankheit auseinander: Was für sie verrückt ist, welche Vorstellungen sie von psychisch kranken Menschen und Psychiatrie haben und woher diese stammen. Sie lernen ihre Einstellungen kennen und hinterfragen, ob ihre Informationsquellen glaubwürdig sind und ob sie Wissenslücken haben. *Im zweiten Teil* des Projekts «Glück und Krisen gehören zum Leben eines jeden Menschen» setzen sich die Schüler in Kleingruppen mit ihrem Selbstbild und ihren Vorstellungen vom Leben auseinander. Die Schüler versuchen unter anderem die folgenden Fragen zu klären: Fühle ich mich in meiner Klasse wohl? Was könnte ich einbringen, dass es besser in meiner Klasse wird? Wer kann mir in einer Krise helfen? Was wünsche ich mir für mein Leben? Welche Belastungen können mich aus der Bahn werfen? Was tut mir gut? Anschließend stellen die Gruppen ihre Arbeit in der Klasse zur Diskussion. *Im dritten Teil* des Projekts lernen die Schüler Menschen kennen, die psychische Krankheit erfahren haben. Erst zu diesem Zeitpunkt erfahren sie auch, dass derjenige psychisch krank war bzw. ist. Im Gespräch können die Schüler ihre Ein- und Vorstellungen überprüfen und versuchen zu begreifen, wie sich eine psychische Erkrankung auswirkt. Außerdem erhalten die Schüler Informationen über die Erkrankung (Ursachen, Verbreitung, Behandlung usw.) und zum Hilfesystem für Menschen mit psychischen Krisen.

Eine erste Evaluation 2003 beschränkte sich auf die stigmareduzierende Wirkung des Schulprojekts (Schulze, Richter-Werling, Matschinger & Angermeyer, 2003). Da sich der Fokus des Projekts inzwischen erweitert hat, soll nun neben der stigmareduzierenden auch die präventive Wirkung des Projekts für die Schüler untersucht werden.

Dabei sollen folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- Welche Hilfesuchstrategien wenden Schülerinnen und Schüler an? Wurden die Schüler für das Thema «Psychische Gesundheit» sensibilisiert und gab es Veränderungen bei den Hilfesuchstrategien?
- Konnte die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen, das heißt der Wunsch nach sozialer Distanz, reduziert sowie Ängste und Vorurteile abgebaut werden?

Darüber hinaus soll geklärt werden, ob es Unterschiede oder Hinweise auf modifizierende Einflüsse hinsichtlich des Schultyps, des Schulklimas und geschlechtstypischer Aspekte gibt.

Es sollte außerdem ermittelt werden, ob bei den beteiligten Lehrern ein Weiterbildungsbedarf an dem Thema «Psychische Gesundheit/Krankheit» besteht und wie sie das Projekt beurteilen.

Methodik

Stichprobe

Die vier sächsischen Schulen, an denen im Zeitraum Juli bis Oktober 2006 vom Verein Irrsinnig Menschlich e. V. ein Projekt durchgeführt werden sollte, wurden vorab angeschrieben mit der Bitte um Teilnahme an der geplanten Evaluation. Dies betraf einerseits die Klassen, in denen das Projekt durchgeführt wurde (IG), und andererseits die in drei Schulen vorhandenen Parallelklassen (KG). Das Einverständnis lag vom jeweiligen Regionalschulamt, den Direktoren der Schulen, den Eltern der Schüler sowie von den Schülern selbst vor. Es beteiligten sich alle Schülerinnen und Schüler der IG und KG an der Evaluation, es gab keine Ablehnungen. Es handelt sich bei der Stichprobe um keine randomisierte Auswahl. Es wurden alle Schulen in die Befragung einbezogen, die sich in einem vorab definierten Zeitraum an dem Projekt beteiligten. Von Juli 2006 bis Februar 2007 wurden insgesamt 210 Schüler befragt. Davon nahmen 120 Schüler an dem Projekt teil (Interventionsgruppe). Die Kontrollgruppe (Parallelklassen der IG) bestand aus 90 Schülern. Die Befragung erfolgte an jeweils 2 Gymnasien (Klassenstufe 10) und 2 Mittelschulen (Klassenstufen 9 und 10), die sowohl im städtischen als auch im ländlichen Raum angesiedelt waren. Die Befragung der Schüler erfolgte zu drei Zeitpunkten: Etwa eine Woche vor Durchführung des Schulprojekts (t1; IG $n = 120$ /KG $n = 90$), unmittelbar danach (t2; IG $n = 113$ /KG $n = 46$) und etwa 3 Monate später (t3; IG $n = 57$ /KG $n = 9$). Die Fragebögen der Schüler wurden pseudonomisiert, um somit die Fragebögen der drei Befragungszeitpunkte den Schülern zuordnen zu können.

Zusätzlich wurden die beteiligten Lehrerinnen ($n = 4$) einmalig unmittelbar nach der Durchführung des Schulprojekts befragt.

Instrumente

Für die Befragung der *Schüler* wurden die folgenden Instrumente zu allen drei Zeitpunkten eingesetzt:

- Erfassung des Hilfesuchverhaltens: Help-Seeking Questionnaire (Australian Government Department of Health and Ageing, 2007);
- Erfassung der sozialen Distanz (z. B. «Wenn mein Banknachbar psychisch krank wäre, würde ich mich lieber wegsetzen.»/«Einer, der psychisch krank ist, gehört nicht auf eine normale Schule.»), negativer Stereotype (z. B. «Jemand, der psychisch krank ist, rastet bei jeder Kleinigkeit aus.»/«Wenn jemand psychisch erkrankt, ist er meistens selbst schuld daran.») und wahrgenommener Stigmatisierung (z. B. «Die meisten Erwachsenen haben Vorurteile gegenüber psychisch Erkrankten.»/«Jemand, der psychisch krank ist, hat Schwierigkeiten einen Ausbildungsplatz zu finden.»): Fragebogen zur sozialen Distanz (25 Items, Fünf-Punkt-Likertskala: «Stimme voll und ganz zu» = 1; «Stimme überhaupt nicht zu» = 5; Schulze et al., 2003).

Zudem wurden soziodemografische Merkmale (Alter, Geschlecht, Schultyp) erhoben. Zum ersten Zeitpunkt der Befragung wurde außerdem das Schulklima mit Hilfe des Linzer Fragebogens zum Schul- und Klassenklima LFSK 8–13 (Eder, 1997) erfasst. Darüber hinaus erfolgte eine Bewertung des Schulprojekts durch die IG unmittelbar nach Durchführung des Projekts. Die beteiligten Schüler wurden gefragt, ob sie sich jetzt besser auskennen in Sachen psychische Gesundheit und Krankheit und ob sie über bestimmte Themen gern mehr erfahren würden (falls «Ja», über welche Themen). Vier abschließende Fragen (Fünf-Punkt-Likertskala: «Trifft voll und ganz zu» = 1; «Trifft überhaupt nicht zu» = 5) bezogen sich speziell auf die Experten des Moderatorenteam (Menschen, die von psychischer Krankheit betroffen sind bzw. waren), um zu überprüfen, inwieweit dieser Ansatz des direkten Kontakts mit einem Betroffenen sich auf die Einstellungen der Schüler auswirkt:

- a. Ich war überrascht zu erfahren, dass derjenige psychisch krank war.
- b. Es hat mir Mut gemacht zu sehen, dass man derartige Krisen überstehen kann.
- c. Käme ich in eine solche Situation, wüsste ich nun besser damit umzugehen.
- d. In einer ähnlichen Situation könnte derjenige für mich ein Vorbild sein.

Die *Lehrer* wurden nach der Durchführung des Projekts nach ihrer Meinung zum Schulprojekt und ihrem Weiterbildungsbedarf gefragt (offene Fragen). Außerdem wurde erfasst, ob sie schon einmal etwas über psychische Erkrankungen gehört oder gelesen haben, ob sie jemanden kennen, der psychisch krank ist und ob ihrer Meinung nach eine Sensibilisierung der Schüler für psychische Gesund-

heitsprobleme erreicht wurde (Antwortmöglichkeiten: «Ja», «Nein», «Weiß nicht»).

Analysen

Die Auswertung der mit standardisierten Fragebögen erfassten Daten erfolgte zunächst deskriptiv auf der Grundlage von Häufigkeitsverteilungen mit dem Ziel, interventionsbedingte Unterschiede in den Einstellungen herauszuarbeiten. Zur Überprüfung der genannten Fragestellungen wurden zweiseitige *t*-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt.

Ergänzend wurden Random-Effects-Regressionsmodelle eingesetzt. Diese Modelle erlauben die Unterscheidung von Effekten, die auf Merkmalsunterschiede zwischen den Schülern zurückzuführen sind (between Effekte) und Effekten, die auf die Veränderung von Merkmalen der Schüler im Zeitverlauf zurückzuführen sind (within Effekte). Als abhängige Variable diente die soziale Distanz gegenüber psychisch Kranken. Der Untersuchungszeitpunkt wurde in Form von Dummy-Variablen als unabhängige Variable in das Modell aufgenommen. Es wurden dabei zwei Dummy-Variablen zur Kodierung der drei Zeitpunkte verwendet.

Die Regression für die Soziale Distanz (hoher Wert = höhere Soziale Distanz (SD), d. h. stärkerer Wunsch nach SD gegenüber psychisch Kranken) erfolgte unter Kontrolle der folgenden Variablen:

- Gruppe (0 = Kontrollgruppe; 1 = Untersuchungsgruppe)
- Zeitpunkt der Befragung (0 = t1; 1 = t2; 2 = t3)
- Geschlecht (0 = weiblich; 1 = männlich)
- Schultyp (1 = Mittelschule; 2 = Gymnasium)

Ergebnisse

Schüler

Ausgangssituation

Das Alter der Schüler lag zum ersten Zeitpunkt der Befragung (t1) zwischen 13 und 18 Jahren, wobei die Mehrheit (91.9 %) 15 bzw. 16 Jahre alt war. 48.6 % der befragten Schüler besuchten ein Gymnasium. Auch die Geschlechterverteilung war ausgewogen (s. Tabelle 1).

Schulklima

Zur Stimmung an ihrer Schule sowie zum Verhältnis zu ihren Lehrern befragt, gaben zwei Drittel aller befragten Schüler an, dass sie sich an ihrer Schule (eher) individuell und persönlich behandelt fühlen. Für 3.8 % traf dies überhaupt nicht zu: Sie gaben an, sich (eher) anonym und wie eine Nummer behandelt zu fühlen. Die restlichen Befragten gaben «teils, teils» an. Mehr als die Hälfte (57.2 %) aller

Tabelle 1
Stichprobencharakteristika (t1)

	Gesamt N = 210	IG n = 120	KG n = 90	p
<i>Soziodemografie</i>				
Alter (m)	15.6	15.5	15.7	0.006
Geschlecht				
weiblich (%)	49.0	50.0	47.8	ns
Schultyp				
Mittelschule (%)	51.4	55.0	46.7	ns
<i>Schulklima</i>				
Verhältnis zu Lehrern				ns
sehr gut/gut (%)	57.2	54.4	62.1	
teils/teils (%)	35.6	40.4	27.3	
schlecht/sehr schlecht (%)	7.2	5.2	10.6	
Stimmung an Schule (m)				ns
gedrückt vs. heiter ¹	3.6	3.6	3.7	
angstbesetzt vs. angstfrei ²	3.9	3.9	3.8	
Beurteilung der Lehrer (m)				ns
unfreundlich vs. freundlich ³	3.8	3.8	3.8	
wenig helfend vs. helfend ⁴	3.8	3.8	3.8	
wenig einsichtig vs. einsichtig ⁵	3.3	3.4	3.2	
intolerant vs. tolerant ⁶	3.4	3.4	3.4	
distanziert vs. entgegenkommend ⁷	3.6	3.6	3.5	
<i>Hilfesuchverhalten</i>				
mit jemanden reden, wenn in seelischer Krise				ns
nein (%)	4.4	3.4	5.8	
vielleicht/wahrscheinlich (%)	44.3	45.7	42.0	
ja (%)	51.3	50.9	52.2	
mit wem reden (%)				ns
bester Freundin	81.0	80.2	82.4	
bestem Freund	45.4	48.3	40.6	
Mutter	46.5	46.6	46.4	
Vater	26.5	25.0	29.0	
Schwester/Bruder	33.5	29.3	40.6	
Großeltern	19.5	19.8	18.8	
anderen Erwachsenen	9.2	7.8	11.6	
Lehrer	5.9	5.2	7.2	
Vertrauenslehrer	5.4	6.9	2.9	
<i>Soziale Distanz (m)</i>	2.34	2.38	2.30	ns

Anmerkungen: ¹1 = gedrückt, lustlos, 5 = heiter, fröhlich; ²1 = angstbesetzt, 5 = angstfrei; ³1 = unfreundlich, 5 = freundlich; ⁴1 = wenig unterstützend, wenig helfend, 5 = unterstützend, helfend; ⁵1 = wenig einsichtig, wenig verständnisvoll, 5 = einsichtig, verständnisvoll; ⁶1 = intolerant, wenig nachsichtig, 5 = tolerant, nachsichtig; ⁷1 = unnahbar, distanziert, 5 = entgegenkommend.

befragten Schülerinnen und Schüler beurteilten das Verhältnis zu ihren Lehrern als gut bzw. sehr gut. Deutliche Unterschiede im Antwortverhalten gab es zwischen Befragten der Mittelschulen und der Gymnasien, wobei die Mittelschüler das Verhältnis zu ihren Lehrern schlechter beurteilten ($p = .0001$). Die geschlechtsspezifische Analyse zeigte, dass Mädchen das Verhältnis zu ihren Lehrern besser beurteilten als die Jungen ($p = .010$). Die Stimmung

an der Schule wurde von den befragten Schülern eher positiv eingeschätzt. Es zeigte sich wiederum, dass die Schüler der Mittelschule die Stimmung an ihrer Schule schlechter bewerteten als die Schüler der Gymnasien ($p = .010$). Die Beurteilung der Lehrer durch die Schüler fiel im Allgemeinen recht positiv aus. Von der Mehrheit der befragten Schüler wurden die Lehrer als freundlich, unterstützend und entgegenkommend beurteilt. Allerdings fiel auch für

einige Aspekte die Bewertung durch die Schüler der Mittelschule wiederum etwas schlechter aus: Sie empfanden ihre Lehrer als weniger unterstützend ($p = .001$) und freundlich ($p = .050$) im Vergleich zu den befragten Gymnasiasten. Auch die geschlechtsspezifische Analyse ergab zwei Unterschiede: Die befragten Schüler schätzten ihre Lehrer als weniger unterstützend ($p = .010$) und entgegenkommend ($p = .010$) ein im Vergleich zu den befragten Schülerinnen.

Hilfesuchverhalten

Allen an der Befragung beteiligten Schülern wurde ein Cartoon gezeigt, in welchem sich ein Mädchen (Cartoon für Schülerinnen) bzw. ein Junge (Cartoon für Schüler) in einer seelischen Krise befinden. Die Schüler wurden im Anschluss gefragt, wie ernst sie die dargestellte Situation einschätzen. 65.6 % aller Befragten schätzten die Situation ziemlich bzw. sehr ernst ein. 29.1 % ein bisschen ernst und nur 4.3 % überhaupt nicht ernst. Etwa die Hälfte (51.3 %) aller Befragten würden mit jemandem reden, wenn sie in einer seelischen Krise wären. Danach wurden die Schüler gefragt, mit wem sie reden würden, falls sie in einer solchen Situation wären. An erster Stelle standen die beste Freundin bzw. der beste Freund. Es folgten Personen aus dem innerfamiliären Kreis: Mutter (53.3 % der Mädchen, 39.8 % der Jungen), Vater (20.7 % der Mädchen, 32.3 % der Jungen), Geschwister und Großeltern. Wobei Letztere von einem geringeren Anteil der Befragten angegeben wurden. Lehrer, Arzt (4.9 %), Schulpsychologe (1.6 %), Berater außerhalb der Schule (2.2 %) oder die Kinder-Hotline (2.7 %) spielten nur eine untergeordnete Rolle.

Soziale Distanz (SD)

Die SD, das heißt der Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber einem psychisch kranken Menschen, lag mit einem Mittelwert von 2.34 im mittleren Bereich. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe.

Die Schüler wurden in dem Zusammenhang gefragt, ob sie bereits etwas über psychische Erkrankungen gehört/gelesen haben. Zwei Drittel (66.5 %) antworteten mit «Ja». Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG. Die Mehrheit hatte dies in Fernsehen, Film, Internet, Zeitschriften getan. Auf die Frage, ob sie jemanden kennen, der psychisch krank ist, antworteten etwa zwei Drittel (62.3 %) der KG und 53.9 % der IG mit «Ja».

Veränderungen im Zeitverlauf

Hilfesuchverhalten

Ein signifikanter Zusammenhang zeigte sich differenziert für KG und IG im Zeitverlauf (s. Tabelle 2): Würden zum Zeitpunkt 1 der Befragung lediglich 5.2 % der IG (KG: 7.4 %) mit einem Lehrer reden wollen, so waren es zum

Tabelle 2

Anteil der Schüler, die mit einem Lehrer reden würden differenziert nach IG und KG

Gruppe	Zeitpunkt 1	Zeitpunkt 2	Zeitpunkt 3
KG (%) (n)	7.4 (5)	0 (0)	0 (0)
IG (%) (n)	5.2 (6)	10.6 (12)	17.9 (10)
<i>p</i>	<i>ns</i>	.020	<i>ns</i>

Zeitpunkt 2, das heißt unmittelbar nach Durchführung des Projekts, 10.6 % der IG (KG: 0 %). Nach drei Monaten würden 17.9 % der IG (KG: 0 %) mit ihrem Lehrer reden. Für die anderen Hilfsquellen waren keine signifikanten Veränderungen festzustellen.

Soziale Distanz

Für das Konstrukt Soziale Distanz (SD) zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang (s. Tabelle 3): Die SD der IG war zum Zeitpunkt 2 der Befragung, das heißt unmittelbar nach Durchführung des Schulprojekts, geringer als zum Zeitpunkt 1. Es konnte somit zwar ein positiver Effekt des Projekts auf die SD nachgewiesen werden, allerdings zeigte sich dieser Zusammenhang nicht mehr zum dritten Befragungszeitpunkt (3 Monate nach Durchführung des Projekts).

Zwei weitere signifikante Unterschiede hinsichtlich der SD ergaben sich zwischen den Geschlechtern sowie Schultypen: Jungen zeigen eine höhere SD als Mädchen und Gymnasiasten zeigen eine geringere SD als Schüler der Mittelschule.

Tabelle 3

Random-Effects-Regression für Soziale Distanz

	Coef.	P > Z	[95 % CI]	
Gruppe (KG*)				
IG	.042	0.673	-.153	.236
Zeitpunkt (t1*)				
t2	.148	0.108	-.033	.330
Zeitpunkt (t1*)				
t3	-.050	0.755	-.363	.263
Gruppe × Zeitpunkt t2	-.405	0.000	-.612	-.198
Gruppe × Zeitpunkt t3	.071	0.684	-.270	.411
Geschlecht (Weiblich*)				
Männlich	.387	0.000	.217	.557
Schultyp (Mittelschule*)				
Gymnasium	-.303	0.001	-.476	-.131
Konstante	2.597	0.000	2.269	2.924

Anmerkungen: *Referenzkategorie.

Beurteilung des Projekts durch Interventionsgruppe

Die Interventionsgruppe wurde zum Zeitpunkt 2 der Befragung (unmittelbar nach Durchführung des Projekts) gebe-

ten, das Schulprojekt zu beurteilen. Die beteiligten Schüler wurden gefragt, ob sie sich jetzt besser auskennen in Sachen psychische Gesundheit und Krankheit: 95.5 % antworteten mit «Ja». Etwa zwei Drittel (63.2 %) gaben an, dass sie gern mehr erfahren würden über das Thema psychische Gesundheit/Krankheit. Vorrangig waren die Schüler an Informationen zu den in der Diskussion vom Experten thematisierten Erkrankungen interessiert (Schizophrenie, Depression, bipolare Störung). Weitere Themen waren: Aufbau einer Klinik, wie diese funktioniert; Informationen zu anderen Krankheitsbildern (z. B. Bulimie); Drogen und deren Auswirkungen; Leben von psychisch Kranken und deren Familie/Kinder; Vererbung und Heilung psychischer Erkrankungen; Hilfsangebote.

Die vier abschließenden Fragen bezogen sich speziell auf die Experten des Moderatorenteams (Menschen, die von psychischer Krankheit betroffen sind bzw. waren). Es zeigte sich bei diesen konkreten Fragen, dass das Projekt einen Einfluss auf die Selbstwirksamkeitserwartung der IG zu haben scheint und die Experten durchaus Vorbildcharakter für die Schüler haben. Mehr als die Hälfte der Befragten war überrascht zu erfahren, dass der Experte psychisch krank ist (60.9 %). Für 84.6 % der Schüler traf es voll und ganz bzw. etwas zu, dass der Betroffene ihnen Mut gemacht hat. Jeweils drei Viertel der befragten Mädchen und Jungen gaben an, dass er für sie ein Vorbild sein könnte (Antwort «trifft voll und ganz zu» bzw. «trifft etwas zu»). Und 73.7 % gaben an, dass sie mit einer solchen Situation jetzt besser umgehen könnten. Es zeigten sich keine Unterschiede hinsichtlich Geschlecht und Schultyp.

Beurteilung des Projekts durch Lehrerinnen

Unmittelbar nach der Durchführung des Projekts (Zeitpunkt t2) wurden die teilnehmenden Lehrerinnen gebeten, das Schulprojekt zu beurteilen. Positiv wurde von den Lehrerinnen unter anderem die Einbeziehung der Schüler, das Anregen von Offenheit und Gefühle zu zeigen, der Gegenstand des Projekts an sich, die offenen Gespräche und Erfahrungsberichte der Betroffenen und damit verbundene Einblicke in eine andere Welt sowie die Gruppenarbeit hervorgehoben. Nach Meinung der Lehrerinnen regte das Projekt zum Nachdenken über psychische Krankheit und Vorurteile an.

Einige Aspekte erschienen den Lehrerinnen noch verbesserungswürdig: Ihrer Ansicht nach sollten mehr Informationen über konkrete Krankheitsbilder sowie über Ursachen von psychischen Erkrankungen gegeben werden. Außerdem sollten Fachbegriffe erklärt werden, da es oft Unklarheiten bei den Schülern gab. Ein weiterer Punkt war, mehr auf jugendliche Probleme einzugehen und es wurde hervorgehoben, dass solche Projekte unbedingt handlungsorientiert sein sollten.

Alle beteiligten Lehrerinnen waren der Meinung, dass eine Sensibilisierung der Schüler für psychische Gesund-

heitsprobleme erreicht wurde und ihnen Informationen zu möglichen Hilfsstrategien vermittelt werden konnten.

An einer Weiterbildung zum Thema Psychische Gesundheit/Psychische Krankheit waren alle Lehrerinnen interessiert. Konkret genannt wurden die folgenden Themen: Möglichkeiten für Lehrerinnen zum Helfen bei psychischen Erkrankungen; Krankheitsbilder und Hilfsstrategien; ADS/ADHS, psychische Erkrankungen, die den Ort Schule betreffen.

Die Lehrerinnen bestätigten, dass sie sich jetzt besser auskennen würden mit dem Thema. Drei der beteiligten Lehrerinnen, die auch einen psychisch kranken Menschen persönlich kannten, hatten bereits zuvor etwas über psychische Erkrankungen gehört oder gelesen.

Diskussion

Ein großer Teil bereits existierender Interventionen im Bereich seelische Gesundheit ist bisher nicht auf seine Wirksamkeit und Nachhaltigkeit evaluiert worden. Dabei bildet erst eine Evaluierung dieser Programme eine solide Grundlage für eine flächendeckende Implementierung.

Die Ergebnisse der Evaluation des Schulprojekts «Verückt? Na und!» zeigten hinsichtlich des *Hilfesuchverhaltens*, dass im Falle einer seelischen Krise bei der Mehrheit der Befragten gleichaltrige Freunde an erster Stelle stehen. Auch sonst scheint der innerfamiliäre Kreis eine bedeutendere Rolle zu spielen. Nur ein geringer Anteil der Befragten würde sich in einer solchen Situation an Lehrer, Ärzte, Psychologen oder andere Berater wenden, was sich im Zeitverlauf – abgesehen für die Gruppe der Lehrer – auch nicht änderte. Dies korrespondiert mit den Ergebnissen ähnlicher Untersuchungen in der internationalen Literatur. Auch hier konnte belegt werden, dass nur ein geringer Anteil der Jugendlichen mit Erwachsenen über einen Freund, der Probleme hat, sprechen würde (Brent et al., 1988; Clark, 1993; Hodgson, Feldman, Corber & Quinn, 1986; Kalafat, Elias & Gara, 1993; King, 2001; Offer, Howard, Schonert & Ostrov, 1991; Ross, 1985; Shafii et al., 1984). Dies macht nochmals deutlich, dass es umso wichtiger ist, Kinder und Jugendliche für diese Thematik zu sensibilisieren. Sie würden sowohl davon profitieren, falls sie selbst in eine seelische Krise geraten sollten, als auch ihre Freunde, falls diese mit ihnen darüber sprechen würden (vgl. auch Centers for Disease Control, 1992). Trotzdem sollten Eltern, Lehrer und andere Erwachsene aus dem innerfamiliären sowie außerfamiliären Umfeld für dieses wichtige Thema sensibilisiert werden. Das zeigen unter anderem die Weiterbildungswünsche der befragten Lehrer. Es scheint nicht von geringer Bedeutung zu sein, dass die Klassenlehrer am Projekt teilnahmen und somit ebenfalls für dieses Thema sensibilisiert wurden. Offensichtlich ermutigt diese Tatsache auch einige Schüler, ihre Lehrer als mögliche Ansprechpartner im Falle einer seelischen Krise in Betracht zu zie-

hen. Das macht es umso wichtiger, die Lehrer für diesen Fall vorzubereiten.

Hinsichtlich der *sozialen Distanz* konnte zwar ein positiver Effekt des Projekts in der IG nachgewiesen werden (vgl. auch Desforges et al., 1991; Meise et al., 2000; Pinfeld et al., 2003; Schulze et al., 2003; Sulzenbacher, Schmid, Kemmler, De Col & Meise, 2002). Allerdings war dieser Effekt nur von kurzer Dauer. Zum dritten Untersuchungszeitpunkt, drei Monate nach Durchführung des Projekts, konnten keine signifikanten Zusammenhänge mehr festgestellt werden. Hier zeigt sich, dass es offensichtlich leichter ist, Stereotype zu verändern als Verhaltensdispositionen wie den Wunsch nach SD (vgl. auch Holzinger et al., 2008; Schachter et al., 2008).

Hinsichtlich der Bewertung des Projekts durch die befragten Schüler der IG belegen die Ergebnisse, dass einem relativ großen Anteil der befragten Schüler der Betroffene Mut machen konnte, für sie ein Vorbild sein könnte und sie mit einer solchen Situation jetzt besser umgehen könnten. Somit scheint das Schulprojekt bzw. der Kontakt mit einem Betroffenen auch eine positive Auswirkung auf die Selbstwirksamkeitserwartung zu haben.

Auch in anderen Studien zeigten sich positive Effekte (u. a. auf Stigmatisierung (Ng & Chan, 2002), Wissen und Hilfesuchverhalten (Rickwood, Cavanagh, Curtis & Sakrouge, 2004)) nach dem Kontakt der Schüler mit psychisch kranken Menschen (vgl. Schachter et al., 2008).

Das *Schulklima* – als ein wichtiger Schutzfaktor für die psychische Gesundheit – wurde von der Mehrheit der Befragten als gut eingeschätzt. Auch andere Untersuchungen ergaben, dass sich ein von den Schülern als positiv erlebtes Klassenklima günstig auf ihr psychisches und physisches Befinden auswirkt (Satow, 1999). Die Analysen zum Schulklima ergaben jedoch deutliche Unterschiede zwischen den beiden Schultypen, wobei die Bewertungen der befragten Schüler der Mittelschulen schlechter ausfielen als die der befragten Gymnasiasten. Dies deckt sich unter anderem mit Ergebnissen einer aktuellen Studie (Bilz, 2008). Diese zeigt, dass Haupt- und Realschüler das Klima an ihren Schulen wesentlich schlechter einschätzen als Gymnasialschüler, sich überforderter fühlen als Gymnasiasten und häufiger Erfahrungen mit Ausgrenzung und Mobbing durch Mitschüler haben. Das sind Risikofaktoren für psychische Beschwerden wie Ängste, Depressionen und psychosomatische Probleme. Beides kommt bei Schülern an Haupt- und Realschulen, insbesondere ab Klasse 7, häufiger vor (Bilz, 2008).

Die *geschlechtsspezifische Analyse* zeigte, dass Mädchen das Verhältnis zu ihren Lehrern besser beurteilen als Jungen. Geschlechtsspezifische Analysen ergaben außerdem, dass Jungen eine höhere SD zeigen als Mädchen. Auch zwischen den beiden *Schultypen* gab es einige weitere signifikante Unterschiede: Befragte Schüler, die ein Gymnasium besuchen, wiesen eine geringere SD auf als Schüler der Mittelschule. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass sowohl das Geschlecht als auch der Schultyp in der

Planung und Umsetzung des Projekts Beachtung finden sollten.

Obwohl es sich bei dem Schulprojekt «Verrückt? Na und!» lediglich um eine eintägige Veranstaltung handelt, konnten trotzdem Effekte sowohl auf das Hilfesuchverhalten als auch auf die SD nachgewiesen werden. Allerdings war der Effekt auf die SD nur von geringer Dauer. Dieses Ergebnis bekräftigt nochmals die Notwendigkeit langfristiger und komplexer Ansätze, die sowohl das gesamte Umfeld der Schülerinnen und Schüler einbeziehen als sich auch mit bereits bestehenden Projekten und Programmen vernetzen.

Kritisch anzumerken ist, dass aufgrund der kleinen Stichprobe und der Art des Samples eine Verallgemeinerung der Ergebnisse sicher nur begrenzt möglich ist. Weiterführende Untersuchungen zu diesem Forschungsgegenstand scheinen daher notwendig. Auch erfolgte die Follow-up-Erhebung drei Monate nach Durchführung der Intervention mit einer eher geringen Rücklaufquote, so dass nur bedingt Aussagen zur Nachhaltigkeit der erzielten Effekte getroffen werden können.

Fazit

Die Evaluation des eintägigen Schulprojekts «Verrückt? Na und!» zeigt, dass mit Hilfe des Ansatzes *Aufklärung und Kontakt* der Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber psychisch kranken Menschen bei Schülern reduziert werden kann. Jugendliche Betroffene können Schülern Mut machen, einer seelischen Krise mit weniger Ängsten und Vorurteilen zu begegnen. Allerdings sind diese Effekte nur von kurzer Dauer, so dass umfassendere und längerfristige Präventionsmaßnahmen notwendig sind. Hinsichtlich des Hilfesuchverhaltens zeigt die Evaluation, dass Peers und der innerfamiliäre Kreis die entscheidenden Ansprechpartner im Falle einer seelischen Krise sind.

Literatur

- Australian Government Department of Health and Ageing. (2007). *Research and consultation among young people on mental health issues: Final report 1997*. Attachment E: Survey questionnaire. Verfügbar unter: [http://www.healthconnect.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/53DB630F7E51F6ACA25728B001C7871/\\$File/recons_ate.pdf](http://www.healthconnect.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/53DB630F7E51F6ACA25728B001C7871/$File/recons_ate.pdf)
- Bilz, L. (2008). *Schule und psychische Gesundheit. Risikobedingungen für emotionale Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brent, D. A., Perper, J. A., Goldstein, C. E., Kolko, D. J., Allan, M. J., Allman, C. J. & Zelenak, J. P. (1988). Risk-factors for adolescent suicide – a comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Archives of General Psychiatry*, 45, 581–588.
- Centers for Disease Control. (1992). *Youth suicide prevention*

- programs: A resource guide. Atlanta: Centers for Disease Control.
- Clark, D. C. (1993). Suicidal-behavior in childhood and adolescence – Recent studies and clinical implications. *Psychiatric Annals*, 23, 271–283.
- Desforges, D. M., Lord, C. G., Ramsey, S. L., Mason, J. A., Vanleeuwen, M. D., West, S. C. & Lepper, M. R. (1991). Effects of structured cooperative contact on changing negative attitudes toward stigmatized social-groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 531–544.
- Eder, F. (1997). *Linzer Fragebogen zum Schul- und Klassenklima (LFSK 8–13)*. Göttingen: Hogrefe.
- European Commission. (2007). *Green paper «Promoting the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the EU»*. Verfügbar unter: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf
- Hodgson, C., Feldman, W., Corber, S. & Quinn, A. (1986). Adolescent health needs. II: Utilization of health-care by adolescents. *Adolescence*, 21, 383–390.
- Holzinger, A., Dietrich, S., Heitmann, S. & Angermeyer, M. C. (2008). Evaluation zielgruppenorientierter Interventionen zur Reduzierung des Stigmas psychischer Krankheit. Eine systematische Übersicht. *Psychiatrische Praxis*, 35, 376–386.
- Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W. & Ravens-Sieberer, U. (Hrsg.). (2003). *Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der WHO*. Weinheim: Juventa.
- Kalafat, J., Elias, M. & Gara, M. A. (1993). The relationship of bystander intervention variables to adolescents' responses to suicidal peers. *The Journal of Primary Prevention*, 13, 231–244.
- King, K. A. (2001). Developing a comprehensive school suicide prevention program. *Journal of School Health*, 71, 132–137.
- Meise, U., Sulzenbacher, H., Kemmler, G., Schmid, R., Rössler, W. & Günther, V. (2000). «... nicht gefährlich, aber doch furchterregend». Ein Programm gegen Stigmatisierung von Schizophrenie in Schulen. *Psychiatrische Praxis*, 27, 340–346.
- MindMatters (2007). *MindMatters – Förderung der psychischen Gesundheit in und mit Schulen*. Verfügbar unter: <http://www.mindmatters-schule.de>
- Ng, P. & Chan, K.-F. (2002). Attitudes towards people with mental illness. Effects of a training program for secondary school students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 14, 215–224.
- Offer, D., Howard, K. I., Schonert, K. A. & Ostrov, E. (1991). To whom do adolescents turn for help – differences between disturbed and nondisturbed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 623–630.
- Pinfold, V., Toulmin, H., Thornicroft, G., Huxley, P., Farmer, P. & Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: Evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry*, 182, 342–346.
- Ravens-Sieberer, U. & Thomas, C. (2003). *Gesundheitsverhalten von Schülern in Berlin. Ergebnisse der HBSC-Jugendgesundheitsstudie 2002 im Auftrag der WHO*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N. & Settertobulte, W. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der Bella-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50, 871–878.
- Rickwood, D., Cavanagh, S., Curtis, L. & Sakrouge, R. (2004). Educating young people about mental health and mental illness: Evaluating a school-based programme. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6, 23–32.
- Ross, C. P. (1985). Teaching children the facts of life and death: Suicide prevention in the schools. In M. L. Peck (Ed.), *Youth suicide* (pp. 147–169). New York: Springer.
- Satow, L. (1999). *Klassenklima und Selbstwirksamkeitsentwicklung. Eine Längsschnittstudie in der Sekundarstufe I*. Berlin: Freie Universität.
- Schachter, H. M., Girardi, A., Ly, M., Lacroix, D., Lumb, A. B., van Berkomp, J. & Gill, R. (2008). Effects of school-based interventions on mental health stigmatization: A systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, 18.
- Schulze, B., Richter-Werling, M., Matschinger, H. & Angermeyer, M. C. (2003). Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 142–150.
- Shafii, M., Whittinghill, J. R., Dolen, D. C., Pearson, V. D., Derrick, A. & Carrington, S. (1984). Psychological reconstruction of completed suicide in childhood and adolescence. In Sudak, H. S., Ford, A. B. & N. B. Rushforth (Eds.), *Suicide in the young* (pp. 271–294). Boston: John Wright-PSG.
- Sulzenbacher, H., Schmid, R., Kemmler, G., De Col, C. & Meise, U. (2002). Schizophrenia . . . «to me this means a split personality» – A school program aimed at fighting the stigma of schizophrenia. *Neuropsychiatrie*, 16, 93–98.
- World Health Organization. (2005). *Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit*. Helsinki, Finnland: Autor.

Dr. Ines Conrad

Selbständige Abt. für Sozialmedizin
 Medizinische Fakultät
 Universität Leipzig
 Philipp-Rosenthal-Str. 55
 D-04103 Leipzig
 E-Mail: Ines.Conrad@medizin.uni-leipzig.de