

Abschlussbericht
zum
EU-geförderten Schulprojekt des
Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
und
der Anti-Stigma-Kampagne Münster
im Rahmen des
„Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen 2003“

Dr. Heike Paterak
Ilja Ruhl M.A.



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit
und Soziale Sicherung

| | |
|---|-----------|
| 1.Einleitung..... | 3 |
| 2.Zielsetzungen des Projektes..... | 3 |
| 3.Zur Anlage und Durchführung des Projektes..... | 4 |
| 4.Inhaltliche und methodische Konzeption der Unterrichtsbesuche | 4 |
| 5.Evaluation..... | 6 |
| 5.1.Auswertungsmethoden..... | 6 |
| 5.2.Ergebnisse..... | 8 |
| 5.2.1.Demographische Daten..... | 8 |
| 5.2.2.Wissensfragen..... | 10 |
| 5.2.3.Items zum Ausmaß der sozialen Distanz gegenüber psychischen kranken Menschen..... | 15 |
| 5.2.4.Bewertung des Projektes durch die SchülerInnen..... | 16 |
| 5.2.5.Qualitative Auswertung der offenen Fragen des Fragebogens..... | 21 |
| 5.2.6.Qualitative Auswertung der Unterrichtsprotokolle | 21 |
| 6.Zusammenfassung und weiterführende Überlegungen | 22 |
| 7.Literaturverzeichnis..... | 24 |

1. Einleitung

Nach Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben wir in den nächsten Jahren eine dramatische Zunahme psychischer Erkrankungen zu verzeichnen. Schon heute gehören psychische Erkrankungen mit zu den häufigsten und zum Teil schwerwiegendsten Krankheitsbildern. Keine Altersgruppe, keine soziale Schicht und kein Persönlichkeitstyp ist vor einer Erkrankung der Seele gefeit. Eine psychische Erkrankung kann jeden von uns jederzeit treffen.

Psychisch erkrankte Menschen quält oft ein doppelter Leidensdruck: Einerseits haben sie mit den Symptomen ihrer Krankheit zu kämpfen, andererseits leiden sie sehr häufig unter den Vorurteilen ihrer Mitmenschen und der Ausgrenzung durch die Umwelt. Seelische Erkrankungen sind eine schwere Belastung für die Betroffenen und ihre Familien. Sie werden oft verheimlicht und verdrängt. Aus Angst für „verrückt“ erklärt zu werden, suchen viele Betroffene keine oder erst sehr spät professionelle Hilfe auf.

Um die Bevölkerung über psychische Erkrankungen zu informieren und durch gezielte Aufklärungsaktionen Vorurteile und Berührungsängste gegenüber psychisch Kranken abzubauen, wurde im Jahr 1998 die Anti-Stigma-Kampagne Münster¹ gegründet. Die Kampagne ist eingebunden in verschiedene nationale und internationale Aktionsprogramme zur Bekämpfung der Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen. Im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen ist es gelungen, über das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung umfassende EU-Mittel zur Durchführung eines Projektes an weiterführenden Schulen in der Stadt Münster zu gewinnen. Für die Auswahl der Institution Schule waren folgende Überlegungen maßgeblich. Psychische Erkrankungen werden – abgesehen von Suchterkrankungen – in Schulen, aber auch in Freizeiteinrichtungen für Kinder und Jugendliche, so gut wie gar nicht thematisiert. Schüler und Schülerinnen sollten zudem schon deshalb mehr über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten erfahren, weil auch sie seelisch erkranken können. Denn: Lebenskrisen, Suizidversuche, Essstörungen, Depressionen, Psychosen u.a.m. treten nicht erst im Erwachsenenalter auf. Bock (2003) fasst die Vorteile einer Kampagne, die sich an SchülerInnen wendet, folgendermaßen zusammen: „Die Zielgruppe ist überschaubar, lernfähig, in Veränderung begriffen und selbst krisenhaftem Erleben nicht so fern“ (S. 406).

2. Zielsetzungen des Projektes

Das primäre Ziel des Projektes bestand darin, SchülerInnen weiterführender Schulen umfassend über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu informieren sowie sie für die Probleme psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen zu sensibilisieren. Bestehende Vorurteile sollten entkräftet, vorhandene Ängste aufgegriffen und das Ausmaß an sozialer Distanz gegenüber psychisch kranken Menschen verringert werden.

¹ In der lokalen Kampagne in Münster arbeiten zahlreiche Einrichtungen, Interessensgruppen und Einzelpersonen mit, so z.B.: Psychiatrie-Erfarene, Angehörige psychisch Kranker (Ortsverband Münster), Förderkreis Sozialpsychiatrie Münster e.V., Psycho-Soziales Zentrum Münster, Theater Sycorax, ISM Münster, Institut für Literatur und Psychiatrie der Westfälischen Wilhelms-Universität, Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL), Alexianer-Krankenhaus, Psychiatrische Universitätsklinik, Westfälische Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (WKPP) Münster, Fachoberschule (ESPA), der Psychiatrie-Koordinator der Stadt Münster, Haus vom Guten Hirten.

Um eine längerfristige Auseinandersetzung mit der Thematik in den Schulen anzuregen, wurde zudem ein umfassendes Medienpaket zur weiteren Bearbeitung im Unterricht zusammengestellt.

3. Zur Anlage und Durchführung des Projektes

Das Projekt richtete sich an SchülerInnen, die sich in der schwierigen Entwicklungsphase der Pubertät befinden. In diesem Alter ist die Bereitschaft groß, sich mit existenziellen Themen und Grenzerfahrungen zu beschäftigen. Im Speziellen wurden SchülerInnen der 9. und 10. Jahrgangsstufe angesprochen.

Das Projekt wurde im Zeitraum von Juli bis November 2003 durchgeführt. Nach Abschluss der Konzeptentwicklung wurden alle weiterführenden Schulen der Stadt angeschrieben und über die geplanten Unterrichtsbesuche sowie deren konkrete Zielsetzungen informiert. Im Rahmen telefonischer Kontaktaufnahmen hatten zunächst die DirektorInnen und später auch die FachvertreterInnen für Religion Gelegenheit, Nachfragen zu stellen und sich detaillierter über das Projekt zu informieren. Zudem wurden persönliche Gesprächstermine vor Ort vereinbart und durchgeführt.

Drei Schulen (eine Gesamtschule und zwei Gymnasien) mit insgesamt 17 Klassen erklärten sich zu einer Teilnahme am Projekt bereit. Die einzelnen Projekttag an den Schulen wurden in Kooperation zwischen Mitarbeitern der Anti-Stigma-Kampagne und speziell für diese Tätigkeit geschulten ModeratorInnen (Studierende der Diplompädagogik mit dem Studienschwerpunkt Sozial- und Gemeindepsychiatrie) durchgeführt. Die ModeratorInnen waren im Rahmen einer eintägigen Fortbildung umfassend auf ihre Aufgaben vorbereitet worden. Zudem waren zehn Psychiatrieerfahrene an den Schulbesuchen beteiligt. Die Betroffenen wurden bei einem Vortreffen über die Ziele und Inhalte des Projektes informiert und hatten Gelegenheit, die ModeratorInnen kennen zu lernen.

Die Schulbesuche fanden an sechs Terminen im Zeitraum vom 7.11. bis zum 25.11. 2003 statt. Es wurden rd. 450 SchülerInnen erreicht.

4. Inhaltliche und methodische Konzeption der Unterrichtsbesuche

Die Unterrichtsbesuche umfassten jeweils vier Schulstunden (180 Minuten). In jeder Klasse waren zwei MitarbeiterInnen eingesetzt.

Von zentraler Bedeutung war die Vermittlung folgender Kernbotschaften:

- **Jeder Mensch kann psychisch erkranken, niemand ist daran schuld.**
- **Psychische Erkrankungen sind gut behandelbar.**
- **Psychisch kranke Menschen sind nicht gefährlicher und nicht weniger intelligent als gesunde Menschen.**

Angesichts gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse über die positiven Effekte von persönlichen Kontakten zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen (Verringerung des Ausmaßes an sozialer Distanz und Abbau vorhandener Ängste) wurden Psychiatrie-Erfahrene zu einem Gespräch in die Klassen eingeladen.

Inhaltlich und methodisch waren die einzelnen Projekteinheiten wie folgt aufgebaut:

Begrüßung / Ablauf des Projekttages / Ausfüllen des Evaluationsfragebogens (15 Minuten)

In der Einführungsphase begrüßten die ModeratorInnen die Schulklasse, stellten sich vor, erläuterten die Zielsetzungen sowie den zeitlichen Ablauf des Projektes und leiteten die Bearbeitung des Fragebogens an. Anschließend wurden die Klasse in zwei Kleingruppen (rund 15 SchülerInnen pro Gruppe) geteilt und auf zwei Räume verteilt. Jede Kleingruppe wurde von einem Mitarbeiter betreut.

Einführung in das Thema seelische Erkrankungen (20 Minuten)

Auf der Grundlage verschiedener Leitfragen wurde eine Diskussion über die Situation psychisch kranker Menschen in unserer Gesellschaft angeregt. Die SchülerInnen gingen u.a. der Frage nach, was in unserer Gesellschaft als „verrücktes“ bzw. als „normales“ Verhalten gilt und wie derartige Bewertungen zu Stande kommen. Darüber hinaus wurden gängige Vorurteile in Bezug auf psychisch kranke Menschen sowie diskriminierende Bezeichnungen und Beschimpfungen kritisch reflektiert.

Rückgriff auf das vorhandene Faktenwissen der SchülerInnen zum Thema (10 Minuten)

Im Rahmen eines Brainstormings erarbeiteten die SchülerInnen in Kleingruppen (maximal fünf Jugendliche pro Gruppe) Plakate, auf denen sie alles notieren sollten, was ihnen zum Thema psychische Erkrankungen einfiel.

Vorstellen und Diskussion der Plakate (20 Minuten)

Im Anschluss an die Erarbeitung der Plakate stellten die einzelnen Gruppen ihren MitschülerInnen im Stuhlkreis ihre Ergebnisse vor. Für die ModeratorInnen war hiermit die Möglichkeit gegeben, das bereits vorhandene Wissen der Klasse im Vorfeld einzuschätzen. Gleichmaßen dienten ihnen die Ergebnisse der Plakate als Grundlage zur Entwicklung eines Vermittlungsrasters für die folgenden Sachinformationen.

Systematisierung der Inhalte der Plakate und Vermittlung der Fachinhalte (45 Minuten)

Bezug nehmend auf das jeweilige Vorwissen der einzelnen Gruppen erfolgte anschließend die Informationsvermittlung über psychische Erkrankungen. Behandelt wurden die Krankheitsbilder Magersucht, Depressionen und Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Der Schwerpunkt der Wissensvermittlung lag auf der Schizophrenie, da bei dieser Erkrankung erfahrungsgemäß besonders große Wissensdefizite bestehen und vielfach falsche Vorstellungen (gespaltene/multiple Persönlichkeit, Unberechenbarkeit u.ä.) vorhanden sind. Zudem waren die eingeladenen Psychiatrieerfah-

renen von dieser Krankheit betroffen. Die Vermittlung der Inhalte folgte der Einteilung in Symptome, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankungen.

Erarbeitung von Fragen zur Vorbereitung des Gesprächs mit einem Betroffenen (10 Minuten)

Anschließend wurden die Jugendlichen dazu aufgefordert, nach vorgegebenen inhaltlichen Schwerpunkten (u.a. Auswirkungen der Erkrankung auf verschiedene Lebensbereiche, Behandlung der Erkrankung, Wünsche während der Erkrankung, Leben nach der Krankheit) in Kleingruppen Fragen an die Betroffenen zu formulieren.

Gespräch mit dem/der Betroffenen (40 Minuten)

Anschließend wurden die SchülerInnen wieder im Klassenverband zusammengeführt und es erfolgte ein längerer Austausch mit dem/der Betroffenen.

Reflektion des Projekttag / Verteilen von Informationsmaterialien / Verabschiedung (20 Minuten)

Abschließend hatten alle Beteiligten Gelegenheit, Kritik, Verbesserungsvorschläge oder Lob zu äußern. Die SchülerInnen erhielten einen Flyer mit Anlaufstellen, an die sie sich im Falle seelischer Nöte und Probleme wenden können. Zudem wurden die Lehrer auf das Angebot hingewiesen, zur Vertiefung eine psychiatrische Einrichtung in Münster mit der Schulklasse besuchen zu können.

5. Evaluation

Das Schulprojekt wurde über verschiedene methodische Zugriffe evaluiert. Eingesetzt wurde ein Schülerfragebogen zur Erfassung des Wissensstands über psychische Erkrankungen und zur Erfassung des Ausmaßes an sozialer Distanz gegenüber psychisch kranken Menschen. Zudem wurden die Schüler nach Verbesserungsvorschlägen gefragt. Darüber hinaus wurden Unterrichtsprotokolle ausgewertet, die von den Moderatoren direkt im Anschluss an den Projekttag auszufüllen waren und u.a. Aufschluss über notwendige Modifikationen der Unterrichtskonzeption geben sollten.

5.1. Auswertungsmethoden

Das Schulprojekt wurde mittels eines Prä-/Post-Designs (ohne Kontrollgruppe) evaluiert. Zu Beginn der Unterrichtsbesuche wurden die SchülerInnen gebeten, einen einseitigen Fragebogen (Wissensstand und Ausmaß sozialer Distanz s.o.) auszufüllen (Welle 1). Eine Woche nach dem Projekttag wurde ein zweiter Fragebogen ausgefüllt, dessen Fragen größtenteils mit denjenigen der ersten Welle identisch waren, zudem aber auch Fragen zur Bewertung der Veranstaltung enthielt (Welle 2).

Aus datenschutzrechtlichen Gründen konnten lediglich zwei demographische Angaben (Alter und Geschlecht) erhoben werden, und es konnten keine Klassen- oder Schultypvergleiche angestellt werden.

Die ModeratorInnen waren dazu angehalten, die Anzahl der Schüler und Schülerinnen in den besuchten Klassen zu notieren. Allerdings war dies aus organisatorischen Gründen nicht immer möglich. Insgesamt wurden die Schülerzahlen von 14 Klassen erhoben (insgesamt 359). Geht man von einer maximal zulässigen Klassengröße von 36 SchülerInnen aus so haben – hochgerechnet auf die nicht erfassten Klassen – insgesamt 467 Jugendliche am Projekt teilgenommen.

In der ersten Welle nahmen 429 SchülerInnen an der Befragung teil. Hieraus ergibt sich eine geschätzte Ausschöpfungsquote von rund 90 Prozent. In der zweiten Welle konnten die Daten von 325 SchülerInnen erfasst werden. Dies entspricht einer Ausfallquote von rund 25 Prozent.

Die Daten der Fragebögen wurden durch zwei verschiedene Personen in ein Statistikprogramm eingegeben, miteinander verglichen und entsprechend korrigiert.

Das von den ModeratorInnen auszufüllende Unterrichtsprotokoll umfasst 17 Fragen, die sich auf zeitliche und inhaltliche Aspekte der Unterrichtskonzeption, die Einschätzung des Projekttagess durch die Schüler, Lehrer und Moderatoren, das Befinden des/der Betroffenen während des Unterrichtsbesuchs sowie auf Verbesserungsvorschläge der ModeratorInnen beziehen.

5.2. Ergebnisse

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse der Evaluation des Schulprojektes referiert.

5.2.1. Demographische Daten

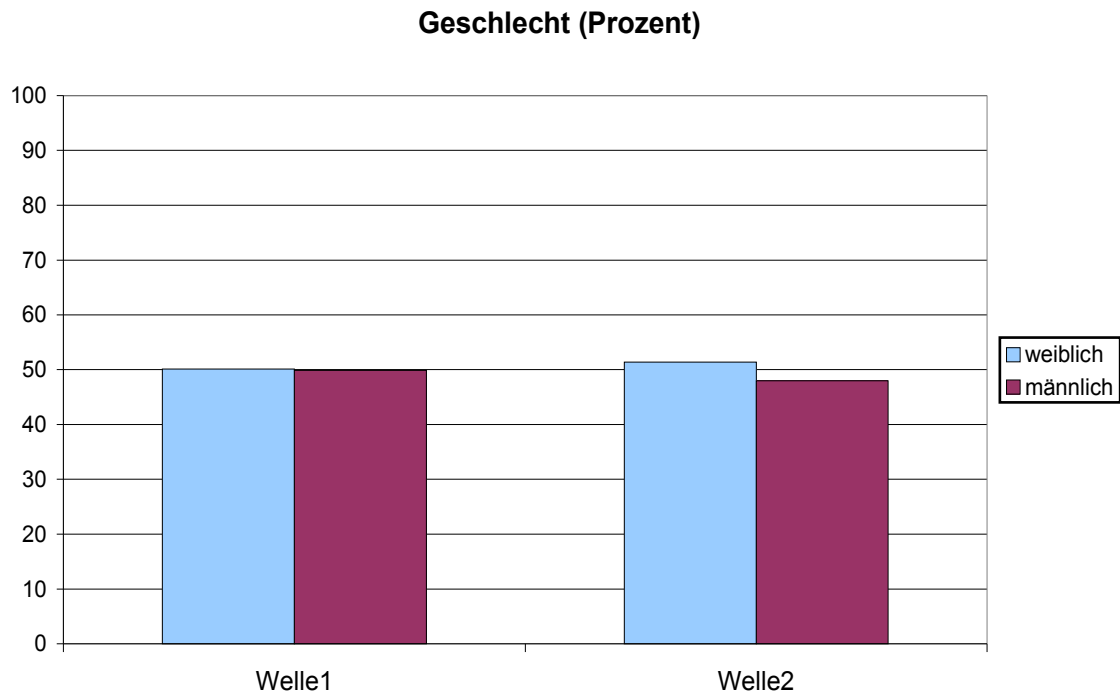


Abbildung 1

Die Verteilung von Mädchen und Jungen ist homogen und entspricht annähernd dem Bevölkerungsdurchschnitt. Die Unterschiede zwischen den zwei Befragungswellen sind nicht signifikant (s. Tab. 1). Geschlechtsbedingte Effekte konnten durch einen Vergleich zwischen den Merkmalsausprägungen innerhalb der Variable ausgeschlossen werden.

| Variable | p |
|--|-----------|
| Geschlecht | ,667 n.s. |
| Alter | ,191 n.s. |
| Man-Whitney-Test (n.s.= nicht signifikant) | |

Tabelle 1 (Veränderungen zwischen 1. und 2. Welle)

Alter (Prozent)

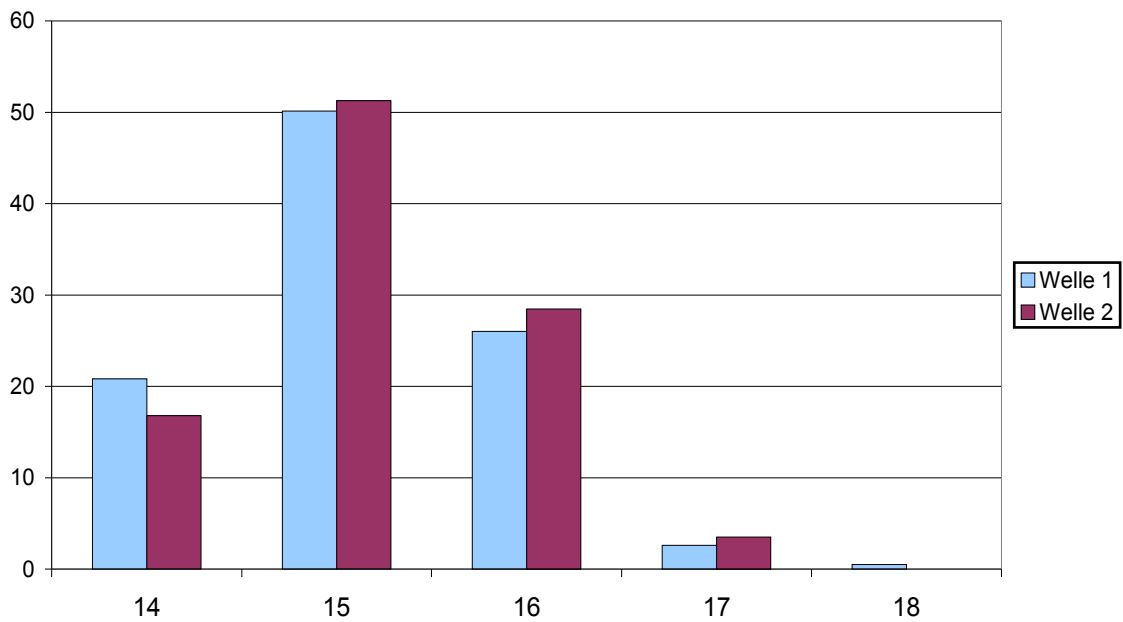


Abbildung 2

Die meisten SchülerInnen waren zum Zeitpunkt der Befragungen zwischen 14 und 16 Jahre alt. Zwar zeigen sich leichte Veränderungen zwischen den zwei Erhebungswellen, diese sind aber nicht signifikant (s. Tab. 1). Altersbedingte Effekte ließen sich durch einen Vergleich der jeweiligen Altersgruppen nicht nachweisen.

5.2.2. Wissensfragen

Insgesamt wurden sechs Wissensfragen erhoben. Nicht selten stehen Vorurteile gegenüber psychisch kranken Menschen in einem engen Zusammenhang mit Unwissenheit oder falschen Vorstellungen über diese Erkrankungen.

Im Folgenden werden ausschließlich die Ergebnisse jener Fragen ausführlich dargestellt, bei denen sich signifikante Unterschiede zwischen den zwei Befragungswellen ergaben. Das jeweilige Signifikanzniveau ist der Tabelle 2 zu entnehmen.

| Variable | p |
|---|-----------|
| Sind psychische Erkrankungen ansteckend? | ,847 n.s. |
| Sind psychisch kranke Menschen weniger intelligent als gesunde? | ,000 *** |
| Sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung häufiger gewalttätig als gesunde Menschen? | ,000 *** |
| Haben psychisch erkrankte Menschen selbst Schuld an ihrer Erkrankung ? | ,086 n.s. |
| Können Medikamente psychisch kranken Menschen helfen? | ,000 n.s. |
| Können psychisch erkrankte Menschen wieder gesund werden? | ,000 *** |
| Mann-Whitney-Test (n.s.= nicht signifikant; *** höchst signifikant) | |

Tabelle 2 (Veränderungen zwischen 1. und 2. Welle)

Sind psychisch kranke Menschen weniger intelligent als gesunde Menschen?

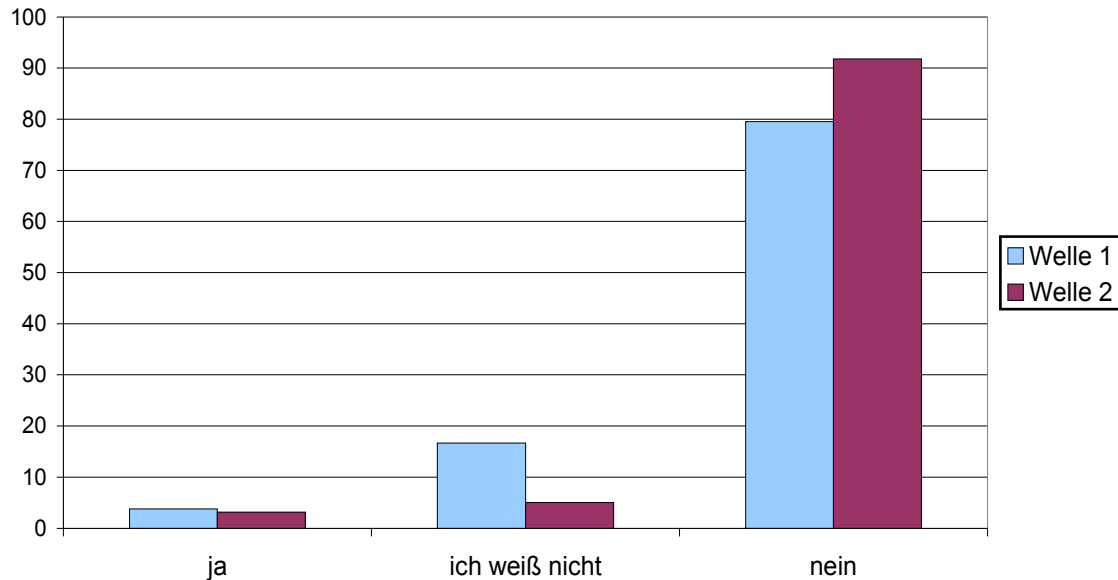


Abbildung 3

Häufig herrscht bei jungen Menschen Unkenntnis über verschiedene Krankheitsbilder und Begrifflichkeiten vor. In den Gesprächen mit den SchülerInnen wurde häufig eine synonyme Verwendung der Begriffe „geistige Behinderung“ und „psychische Erkrankung“ deutlich. Die vielfache Verwendung des Begriffs „schizophren“ in den Printmedien als Synonym für paradoxes oder unsinniges Handeln führt zu der falschen Assoziation, dass Menschen, die unter Schizophrenie leiden, sich durch unvernünftiges Handeln auszeichnen.

Die Abbildung 3 zeigt, dass das falsche Stereotyp über den Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und geringer Intelligenz durch das Schulprojekt korrigiert werden konnte. Sowohl die falschen Antworten, als auch die Angabe „ich weiß nicht“, sind bei der zweiten Welle seltener zu beobachten.

Sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung häufiger gewalttätig als gesunde Menschen?

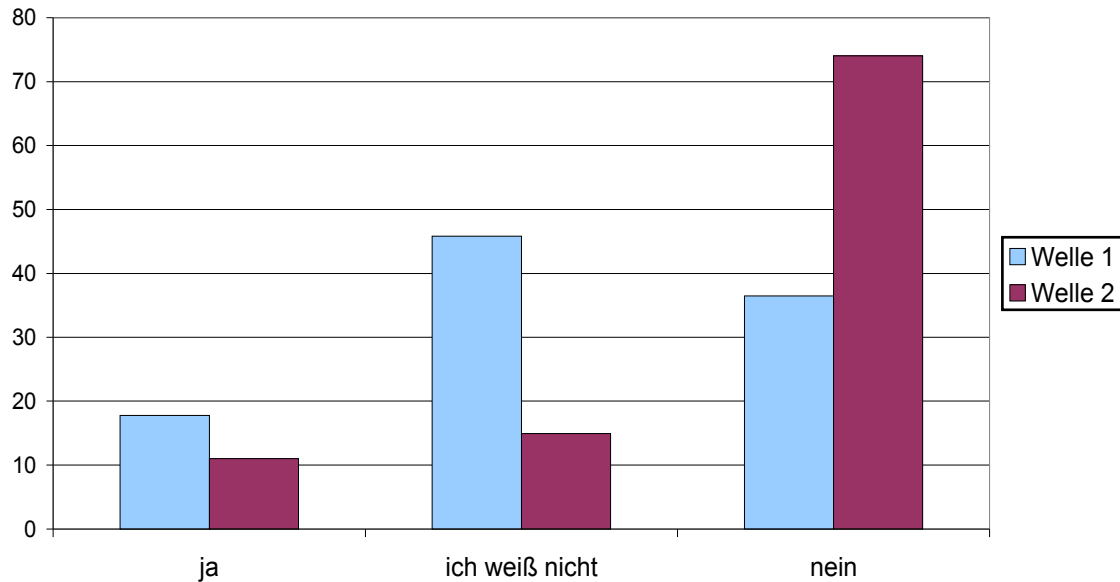


Abbildung 4

Psychisch kranke Menschen werden immer wieder seitens der Medien und der Bevölkerung in einen direkten Zusammenhang mit Gewalttaten gebracht. Berichte über Straftäter, die nach ihrer Festnahme in die Psychiatrie eingewiesen wurden oder auch die Darstellung psychisch Kranker in fiktiven Filmen als Mörder, unberechenbare Psychopathen u.ä. führen zu einem verzerrten öffentlichen Bild von den betroffenen Menschen.

In Abbildung 4 zeigen sich beträchtliche Veränderungen bei der Einschätzung der Gewalttätigkeit psychisch kranker Menschen. Sowohl die falschen Antworten als auch diejenigen, die sich die Beantwortung dieser Frage bei der ersten Befragungswelle nicht zutrauten, nahmen zu Gunsten der richtigen Antworten ab. Der verbleibende Anteil von Jugendlichen, die Gewalttätigkeit im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung sehen, ist möglicherweise auf die offenen Schilderungen einiger Betroffener im Gespräch mit den Klassen zurückzuführen. Einige von ihnen berichteten von aggressiven Tendenzen während bestimmter Phasen ihrer Erkrankung, wiesen aber auch darauf hin, dass es nicht zu gefährlichen Übergriffen auf andere Personen kam. Trotz dieser Relativierung ist eine Überbewertung solcher Aussagen und eine gleichzeitige Generalisierung bei einem Teil der SchülerInnen in Betracht zu ziehen.

Können Medikamente psychisch kranken Menschen helfen?

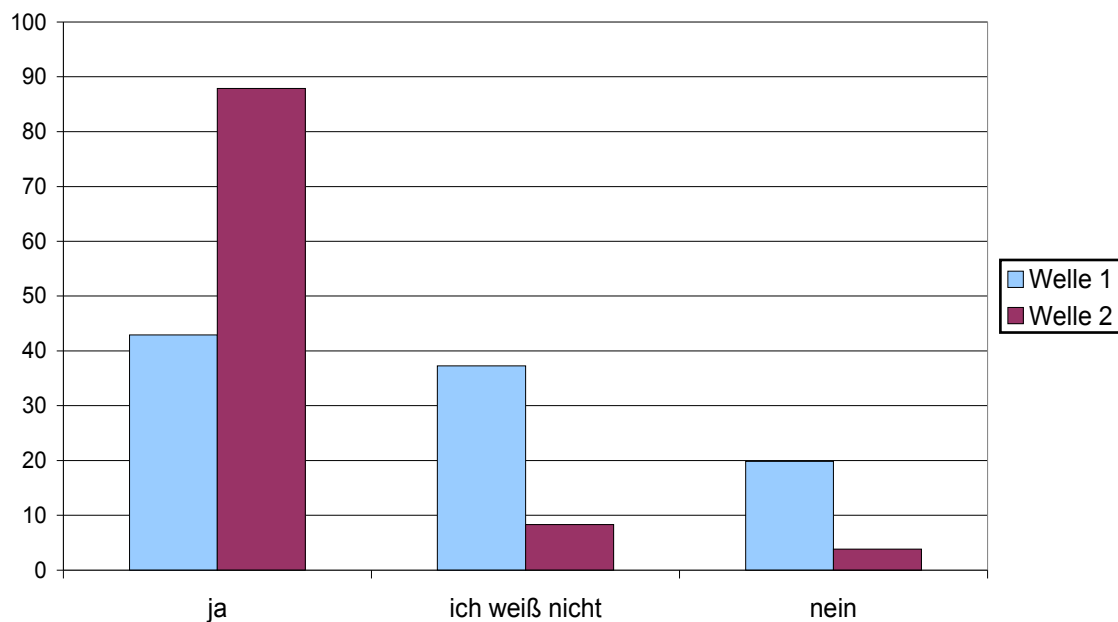


Abbildung 5

Studien belegen die Parallelität von Vorurteilen gegenüber psychisch kranken Menschen und der negativen Bewertung von Psychopharmakotherapien. In der Bevölkerung wird heute immer noch häufig angenommen, Psychopharmaka würden einerseits süchtig machen und andererseits durch ihre Nebenwirkungen die behandelten Personen äußerst stark einschränken. Die Vorstellungen reichen so weit, dass Patienten durch die Medikamenteneinnahme zu willenlosen Geschöpfen würden, weil das therapeutische Spektrum lediglich eine Sedierung umfasse. Der Nutzen der eingesetzten Mittel wird dabei als geringer gegenüber den unerwünschten oder gar schädigenden Wirkungen bewertet. Demgegenüber wird die Psychotherapie in der öffentlichen Meinung deutlich positiver beurteilt.

Die Auswertung der Schülermeinung (s. Abb. 5) aus der ersten Welle spiegelt diese Vorbehalte z.T. wieder. Weniger als die Hälfte der befragten SchülerInnen bejahten eine positive Wirkung von Medikamenten. 20 Prozent sind der Meinung, Medikamente könnten psychisch Kranken nicht helfen. Der Anteil derjenigen, die auf diese Fragen zunächst keine Antwort wussten ist in der ersten Welle ebenfalls mit knapp 37 Prozent hoch. Die zweite Erhebung zeigt starke Veränderungen in Bezug auf diese Frage. Jetzt sind es fast 90 Prozent der Befragten, die eine positive Wirkung von Medikamenten bejahen, lediglich rund acht Prozent konnten diese Frage nicht beantworten. Viele der SchülerInnen, die bei der zweiten Erhebung mit „ja“ geantwortet haben, relativierten zu Recht ihre Antwort mit einer schriftlichen Notiz auf dem Fragebogen dahingehend, dass Medikamente „unter anderem“ oder „zum Teil“ helfen könnten. Im Gespräch mit den SchülerInnen wurde seitens der Psychiatrieerfahrenen häufig angemerkt, dass eine Kombination aus verschiedenen Therapieformen bei ihnen persönlich den größten Erfolg erzielte.

Können psychisch kranke Menschen wieder gesund werden?

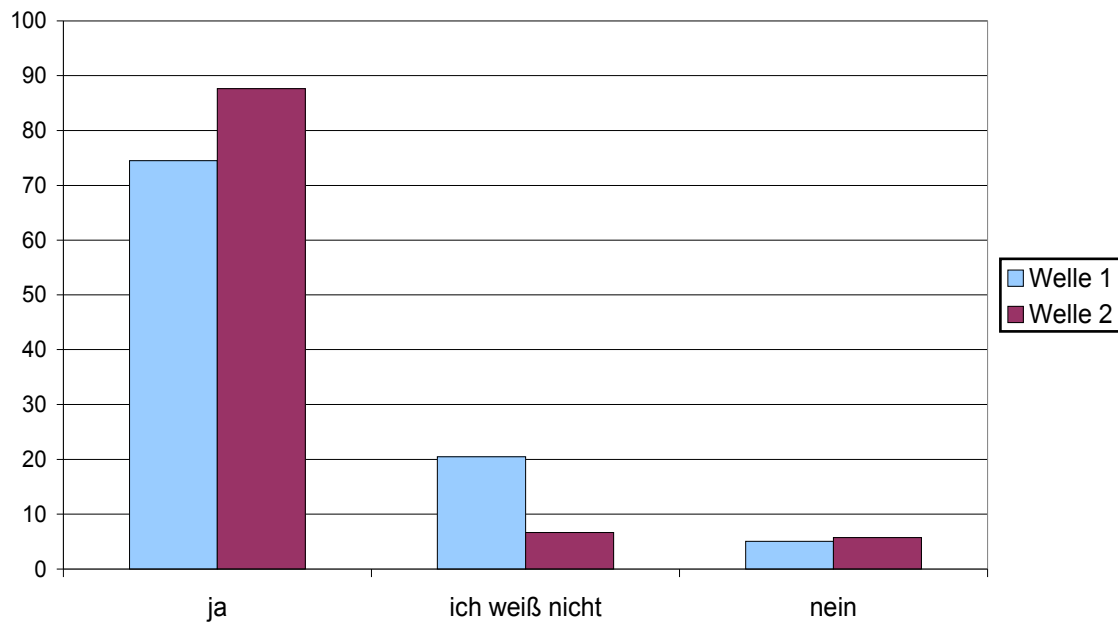


Abbildung 6

In der Literatur wird häufig von einer falschen Einschätzung der Heilungs- beziehungsweise Behandlungschancen psychischer Erkrankungen berichtet. Insbesondere im Fall der Schizophrenie wird von der Bevölkerung oft angenommen, dass diese ausnahmslos chronisch verlaufe und sich therapeutisch kaum beeinflussen ließe. Diese Meinung teilen die befragten SchülerInnen mehrheitlich nicht. Bereits bei der ersten Befragungswelle gaben fast 75 Prozent der Jugendlichen an, dass psychisch kranke Menschen wieder gesund werden können (s. Abb. 6). Dieser Wert stieg bei der zweiten Befragung nochmals auf annähernd 90 Prozent. Aber auch die Meinung, psychisch kranke Menschen könnten nicht wieder gesund werden, wurde etwas häufiger bei der zweiten als bei der ersten Welle geäußert. Dies könnte u.U. damit zusammenhängen, dass viele der Betroffenen, mit denen die SchülerInnen sprachen, bereits seit mehreren Jahren oder z.T. seit Jahrzehnten durch ihre Erkrankung beeinträchtigt sind. Die geschilderten individuellen Erfahrungen der Betroffenen könnten von einem Teil der Befragten verallgemeinert worden sein.

5.2.3. Items zum Ausmaß der sozialen Distanz gegenüber psychischen kranken Menschen

Das Maß der gewünschten sozialen Distanz wurde durch drei Items erhoben. Die Schülerinnen sollten die Präsenz eines psychisch kranken Menschen in verschiedenen sozialen Situationen (Unterhaltung, Schulklasse, Freundschaft) bewerten. Außerdem wurde danach gefragt, ob die Jugendlichen im Falle einer eigenen psychischen Erkrankung darüber offen reden würden. Wie der Tabelle 3 zu entnehmen ist, konnten hier lediglich bei einem Item Veränderungen bewirkt werden.

| Variable | p |
|--|-----------|
| Hättest du Angst davor, dich mit einem Menschen zu unterhalten, der an einer psychischen Erkrankung leidet? | ,000 *** |
| Würde es dich aufregen oder stören, wenn du mit einem psychisch Kranken die gleiche Klasse besuchst würdest? | ,349 n.s. |
| Würdest du dich mit jemandem, der an einer psychischen Krankheit leidet, anfreunden? | ,807 n.s. |
| Wenn ich selbst psychisch krank wäre, würde ich offen darüber reden. | ,840 n.s. |

Mann-Whitney-Test (n.s.= nicht signifikant; *** höchst signifikant)

Tabelle 3

Hättest du Angst davor, dich mit einem Menschen zu unterhalten, der an einer psychischen Erkrankung leidet?

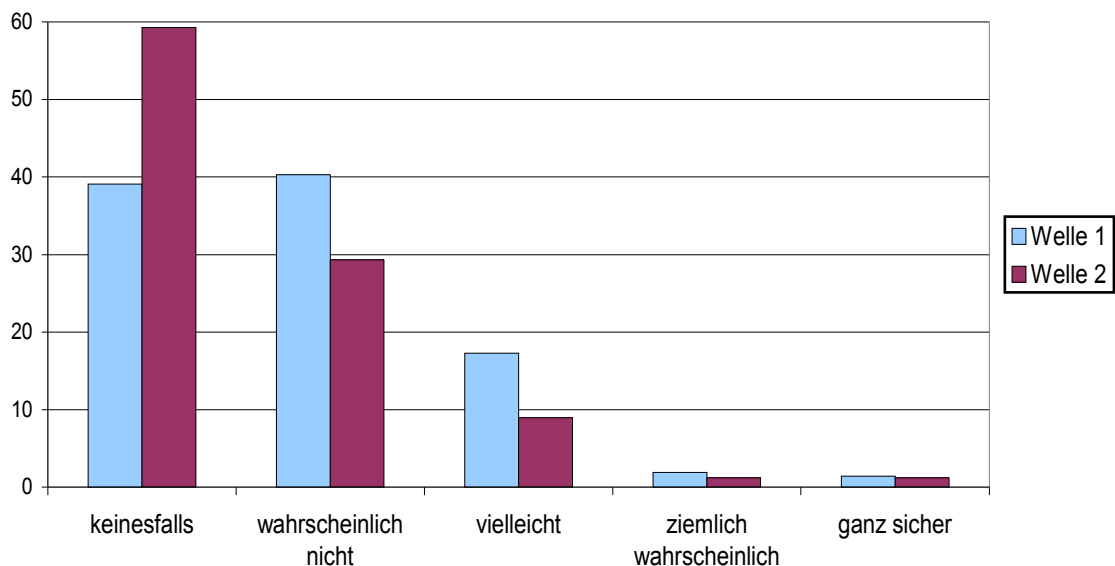


Abbildung 7

Von Interesse war für das Projektteam u.a., ob die positiven Ergebnisse auf der Wissenssebene sich auch auf Veränderungen der gewünschten sozialen Distanz auswirken würden. Die Angst davor, sich mit einem psychisch kranken Menschen zu unterhalten, hat signifikant abgenommen. Der Zuwachs in der Antwortkategorie „keinesfalls“ beträgt 20 Pro-

zent. Diese Ergebnis könnte auf das Gespräch mit den Betroffenen zurückzuführen sein. Es wurde in den Feedback-Runden am Ende der Informationsveranstaltung als besonders positiv und interessant beurteilt.

5.2.4. Bewertung des Projektes durch die SchülerInnen

Bei der zweiten Befragungswelle hatte die SchülerInnen Gelegenheit, verschiedene Aspekte der Informationsveranstaltung zu bewerten. Außerdem wurde eine Frage zum vorhandenen Interesse am behandelten Thema vor der Veranstaltung erfragt. Die Bewertung der Veranstaltung wurde mit vier geschlossenen Fragen und einer offenen Frage erfasst. Bei der offenen Fragen wurden die Befragten darum gebeten, Anmerkungen, Ideen, Kritikpunkte und Verbesserungsvorschläge zu formulieren.

Mein Interesse an dem Thema war schon vor der Informationsveranstaltung sehr groß.

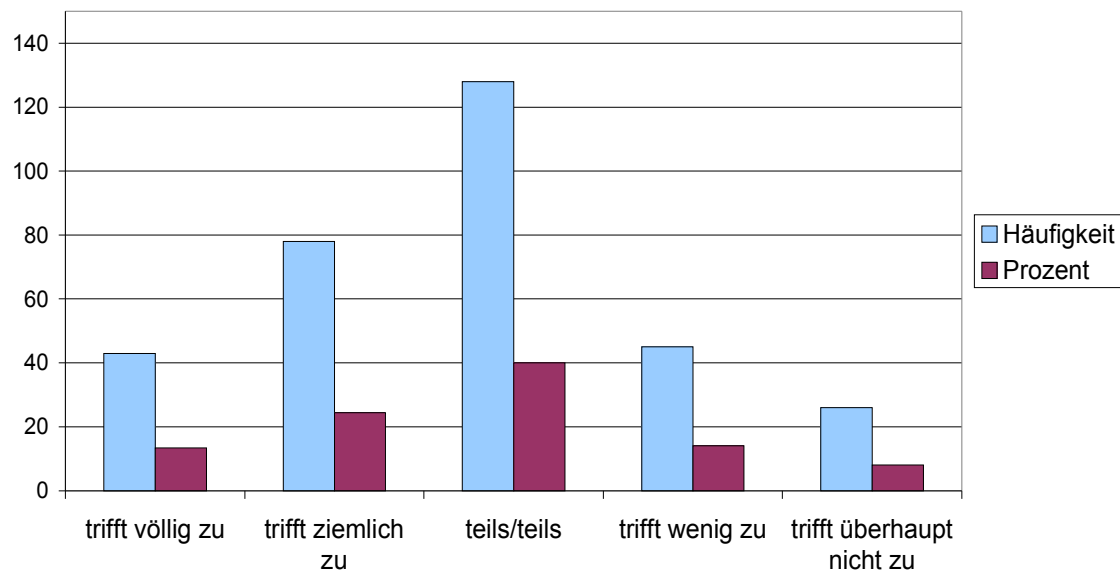


Abbildung 8

Das Ausmaß des Interesses, das die Jugendlichen bereits vor den Schulbesuchen am Thema psychische Erkrankung hatten, variiert beträchtlich (s. Abb. 8). Am häufigsten wurde hier „teils/teils“ angegeben, was auf unterschiedliche Interessensschwerpunkte im Hinblick auf die verschiedenen Erkrankungen schließen lässt. Dies deckt sich auch mit den Erfahrungen, die in den Gesprächen mit den SchülerInnen gemacht wurden. Während sich hier häufig ein großes Interesse aber auch Vorwissen in Bezug auf Krankheiten (bzw. Störungen) wie Magersucht, Bulimie und selbstverletzendes Verhalten herauskristallisierte, war dies bei Depressionen und den Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis seltener der Fall. Zu erklären ist dieser Tatbestand sicherlich auch mit der deutlich zunehmenden Berichterstattung über Erkrankungen wie Magersucht oder Bulimie in den Medien.

Die Erklärungen waren verständlich.

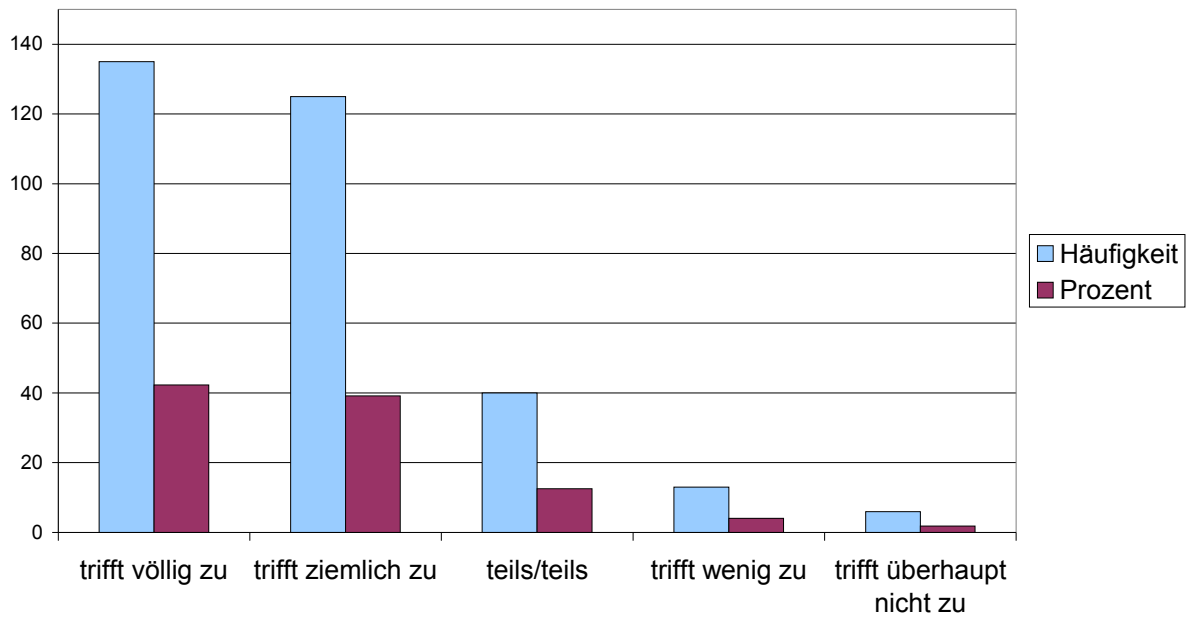


Abbildung 9

Der überwiegende Teil (81,5%) der befragten SchülerInnen fand die Erklärungen in den Informationsveranstaltungen verständlich (s. Abb. 9). Immerhin sechs Prozent meinten, dies treffe wenig oder überhaupt nicht zu. Da die ModeratorInnen und Klassen bei der Datenerfassung nicht berücksichtigt werden konnten, lässt sich nicht klären, ob sich in bestimmten Klassen oder bei einigen Moderatoren die negativen Aussagen gehäuft haben

Auf unsere Fragen wurde immer gut eingegangen.

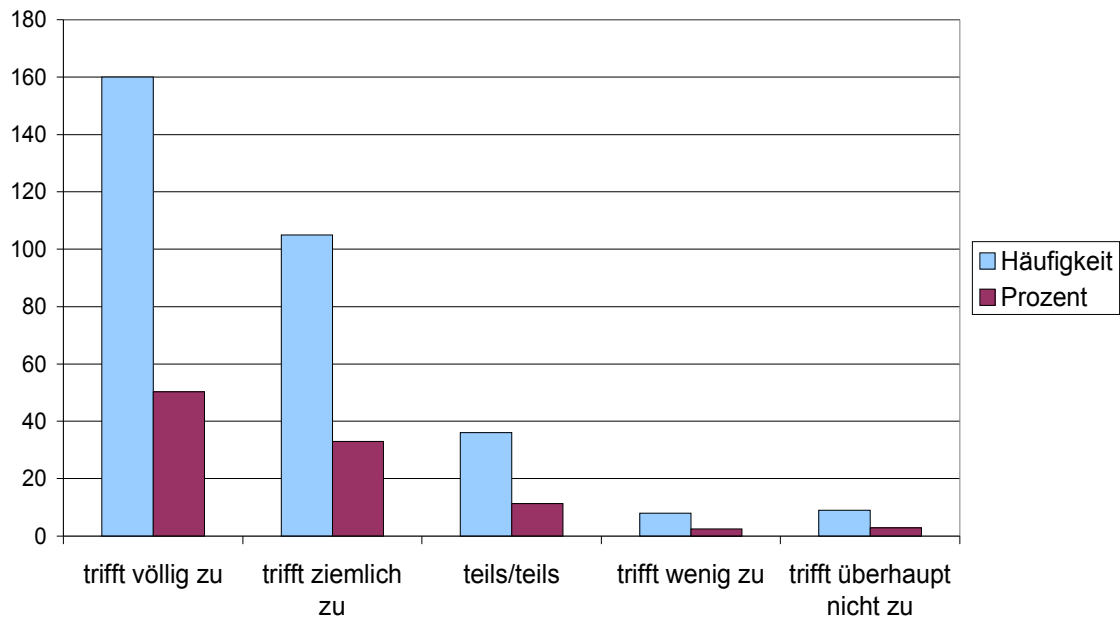


Abbildung 10

Die meisten SchülerInnen (83,3%) bestätigten, dass auf ihre Fragen immer gut eingegangen worden ist. Bei der Erhebung ist nicht zwischen den Fragen an die Moderatoren und den Fragen an die Betroffenen differenziert worden. Die Ergebnisse müssen deshalb mit beiden Personengruppen assoziiert werden.

Ich fand die Informationsveranstaltung interessant.

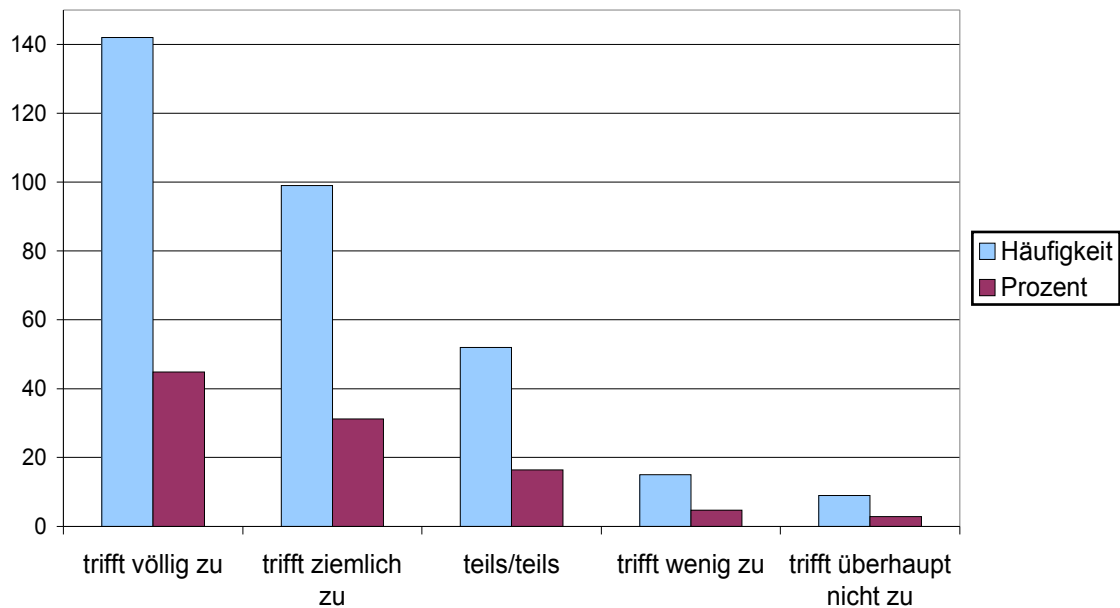


Abbildung 11

Die Mehrheit der befragten SchülerInnen (76%) fand die Informationsveranstaltung interessant (s. Abb. 11). Eine Kreuztabellierung dieser Einschätzung mit den Aussagen zum Interesse vor der Veranstaltung zeigt einen signifikanten Zusammenhang (Tab. 1). Jene Jugendlichen, die angaben ein Vorinteresse zu haben, fanden die Informationsveranstaltung von der Tendenz her häufiger interessant. Demgegenüber wurde diese Aussage von SchülerInnen ohne Vorinteresse eher abgelehnt (s. Tab. 4)

| | | Mein Interesse an dem Thema war schon vor der Informationsveranstaltung sehr groß. | | | |
|---|---|--|---------------|-----------|--------|
| | | Zustimmung | teils / teils | Ablehnung | Gesamt |
| Ich fand die Informationsveranstaltung interessant. | Zustimmung | 86,7 | 76,8 | 56,3 | 75,9 |
| | teils / teils | 10,0 | 18,4 | 23,9 | 16,5 |
| | Ablehnung | 3,3 | 4,8 | 19,7 | 7,6 |
| | Alle Angaben in Prozent (chi ² -Test, Signifikanz: ,000) | | | | |

Tabelle 4: Kreuztabellierung: vorheriges Interesse am Thema / Bewertung der Veranstaltung als interessant

Ich habe in dieser Informationsveranstaltung sehr viel gelernt.

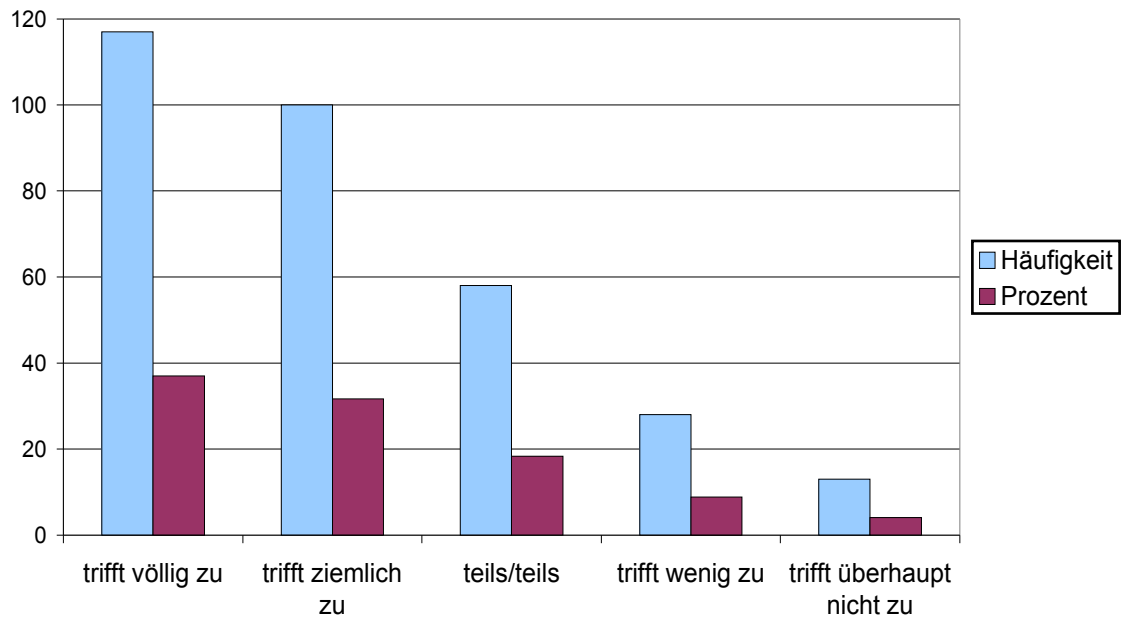


Abbildung 12

Knapp 70% der befragten SchülerInnen beantworteten die Frage danach, ob sie in der Informationsveranstaltung sehr viel gelernt hätten mit „trifft völlig zu“ oder „trifft ziemlich zu“. 18,4 Prozent meinten, dies treffe „teils/teils“ zu (s. Abb. 12). Bei der Beantwortung der offenen Fragen (s.u.) wurde oft angegeben, dass in der Schule bereits häufig über Magersucht und Bulimie gesprochen worden ist und dass deshalb bereits ein großes Vorwissen bezüglich dieser Erkrankungen bestünde.

5.2.5. *Qualitative Auswertung der offenen Fragen des Fragebogens*

Die Antworten auf die offene Frage, in der um Kritik, Anregungen und Verbesserungsvorschläge gebeten wurde, sprechen vorrangig drei Bereiche an.

1. Das Gespräch mit den Betroffenen
2. Didaktisch-methodische Aspekte
3. Zeitliche Rahmenbedingungen des Projektes

(1) Das Gespräch mit den Betroffenen hat bei den SchülerInnen einen besonders tiefen und positiven Eindruck hinterlassen. Viele der Jugendlichen fanden diesen Teil der Veranstaltung am interessantesten und äußerten den Wunsch, die Betroffenen die ganze Zeit an der Projektarbeit zu beteiligen.

(2) Häufig wurde von den befragten Jugendlichen angesprochen, dass insbesondere über das Thema Magersucht bereits in der Schule gesprochen worden bzw. diese aus den Medien bereits bekannt sei. Vereinzelt wurde die Länge des Theorieteils moniert, der die SchülerInnen in eine passive Rolle versetzte. Hier wünschen sich die SchülerInnen die Möglichkeit zu mehr aktiver Gestaltung. Gelegentlich wurde die Gruppenarbeit kritisiert, in der die SchülerInnen auf einem Plakat alles notieren sollten, was ihnen zum Thema psychischer Erkrankung einfiel.

(3) Sehr häufig äußerten die SchülerInnen ihr Bedauern über die begrenzte Zeit, die für die Unterrichtsbesuche zur Verfügung stand. Die Vorschläge dazu, wie viel Zeit ein solches Projekt in Anspruch nehmen sollten, reichten von einem ganzen Schultag bis zu einer Projektwoche.

5.2.6. *Qualitative Auswertung der Unterrichtsprotokolle*

Die zentralen Ergebnissen der Auswertung lassen sich folgenden Bereichen zuordnen:

- **Konzeption**
Nahezu alle ModeratorInnen sind mit den zeitlichen Vorgaben der einzelnen Projektblöcke gut hingekommen. Veränderungsvorschläge beziehen sich – in Analogie zu den Antworten der SchülerInnen – auf Modifikationen bei der Faktenvermittlung (Einsatz von Medien, aktive Beteiligung der SchülerInnen), auf eine zeitliche Ausweitung des Projektes (mindestens ein ganzer Schultag) sowie die Anwesenheit der Betroffenen während des ganzen Projekttages.
- Nach Auffassung der ModeratorInnen haben sich alle Betroffenen – trotz zum Teil erheblicher Nervosität – in den Klassen sehr wohl gefühlt. Sie wurden von den SchülerInnen mit ausgesuchter Höflichkeit behandelt.

- **Bewertung des Projekttages**
Nach Einschätzung der ModeratorInnen hat der Projekttag allen beteiligten Lehrerinnen und Lehrern gut gefallen
- **Vertiefung der Thematik im Schulalltag**
Nach Einschätzung der ModeratorInnen zeigte der größte Teil der beteiligten LehrerInnen die Bereitschaft, das Thema seelische Erkrankungen im regulären Unterricht weiter aufzugreifen.
- **Projektbewertung durch die ModeratorInnen**
Alle Moderatoren haben gerne am Schulprojekt mitgewirkt. Auch ihnen persönlich haben die Projekttage gut gefallen. Sie äußerten großes Interesse an Folgeprojekten mitwirken zu wollen.

6. Zusammenfassung und weiterführende Überlegungen

Im folgenden werden die wesentliche Ergebnisse und Erkenntnisse des Schulprojektes zusammengefasst und Überlegungen für seine Weiterentwicklung angestellt.

Allen Beteiligten (Schülern, Lehrern, Betroffenen, ModeratorInnen) hat das Schulprojekt gut gefallen. Sowohl die ModeratorInnen als auch die Psychiatrie-Erfahrenen äußerten die Bereitschaft, auch in Zukunft an einem Schulprojekt mitzuwirken.

Auf der Wissensebene konnten bei den SchülerInnen verschiedene positive Veränderungen erreicht werden. Die Kernaussagen wurden transferiert, Vorurteile bezüglich der Gewalttätigkeit, der Unbehandelbarkeit und der angeblichen Intelligenzminderung psychisch kranker Menschen wurden bei einer Vielzahl der Jugendlichen korrigiert.

Das Ausmaß an sozialer Distanz gegenüber psychisch kranken Menschen ließ sich in einem Punkt signifikant positiv beeinflussen: Nach der Veranstaltung hatten weniger SchülerInnen Angst davor, sich mit einem psychisch kranken Menschen zu unterhalten. Bei weiteren Items zur sozialen Distanz zeigten sich ebenfalls positive Veränderungen. Diese sind allerdings nicht signifikant.

Die Veranstaltung wurde von einer großen Mehrheit der TeilnehmerInnen positiv bewertet. Sie fanden die Schulbesuche interessant und waren der Meinung, dass sie viel gelernt hätten. Besonders häufig zeigten die SchülerInnen Begeisterung für die Möglichkeit, mit Betroffenen persönlich über deren psychische Erkrankung zu sprechen. Die befragten Jugendlichen formulierten aber – neben häufigem Lob – auch konstruktive Verbesserungsvorschläge.

Die LehrerInnen der Schulen, die am Projekt teilgenommen hatten, äußerten in anschließenden Feedback-Gesprächen ausnahmslos Lob, sowohl für die organisatorische Durchführung als auch für die Vermittlung der Inhalte.

Das „Schulprojekt“ der Anti-Stigma-Kampagne Münster ist erfolgreich verlaufen und hat – nachweislich zumindest kurzfristig – seine Ziele im Wesentlichen erreichen können. Der LWL und die Kampagne danken den fördernden Stellen für die Unterstützung, die dieses erfolgreiche Projekt erst ermöglicht haben.

Bei einer Fortsetzung des Projektes in anderen Schulen der Stadt Münster sollten die Verbesserungsvorschläge der SchülerInnen und ModeratorInnen aufgegriffen werden. Hierzu gehören vor allem eine zeitliche Ausweitung der Projekteinheiten, die Anwesenheit der Betroffenen während des gesamten Projekttagess sowie eine veränderte Form der Vermittlung der zentralen Inhalte zu den einzelnen Krankheitsbildern.

7. Literaturverzeichnis

American Film Institute (2003). *AFI's 100 years heroes and villains*. <http://www.afi.com/tv/pdf/handv100.pdf>, Stand 16.7.2003.

Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (1996). Soziale Distanz der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken. *Gesundheitswesen* 58, Sonderheft 1, 18-24.

Angermeyer, M. C. & Richter-Werling, M. (2003). Klassenweise gegen Klischees. Ein Schulprojekt sensibilisiert Jugendliche für psychische Gesundheit. *extracta psychiatrica / neurologica*, 6, 15-19.

Angermeyer, M. C. (1994). Einstellung der Bevölkerung zu Psychopharmaka. In D. Naber & F. Müller-Spahn (Hrsg.), *Clozapin. Pharmakologie und Klinik eines atypischen Neuroleptikums* (S. 113-123). Berlin: Springer.

Angermeyer, M. C., Matschinger, H. & Riedel-Heller, S. G. (1999). Whom to ask for help in case of a mental disorder? Preferences of the lay public. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 202-210.

Benkert, O., Kepplinger, H. M. & Sobota, K. (1995). *Psychopharmaka im Widerstreit. Eine Studie zur Akzeptanz von Psychopharmaka – Bevölkerungsumfrage und Medienanalyse*. Berlin: Springer.

Bock, T. & Naber, D. (2003). Antistigmakampagnen von unten - an Schulen. Erfahrungen der Initiative "Irre menschlich" Hamburg. *Psychiatrische Praxis*, 30, 402-408.

Brunton, K. (1997). Stigma. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 891-898.

Byrne, P. (1998). Fall and rise of the movie 'psycho-killer'. *Psychiatric Bulletin*, 22 (3), 174-176.

Caldwell, T. M. & Jorm, A. F. (2001) Mental health nurses' beliefs about likely outcomes for people with schizophrenia or depression: a comparison with the public and other healthcare professionals. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10 (1), 42-54.

Coverdale, J., Nairn, R. & Claasen, D. (2002). Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36 (5), 697-700.

Finzen, A. (2001). *Psychose und Stigma. Stigmabewältigung – zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

- Hillert, A., Sandmann, J., Ehmig, S. C., Weisbecker, H., Keplinger, H. A. & Benkert, O. (1999). The general public's cognitive and emotional perception of mental illnesses: an alternative to attitude-research. In J. Guimon, W. Fischer & N. Sartorius (Hrsg.), *The image of madness. The public facing mental illness and psychiatric treatment* (S. 56-71). Basel: Karger.
- Hoffmann-Richter, U. (2000a). *Psychiatrie in der Zeitung. Urteile und Vorurteile*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Hylar, S. E., Gabbard, G. O. & Schneider, I. (1991). Homicidal maniacs and narcissistic parasites: stigmatization of mentally ill persons in the movies. *Hospital and Community Psychiatry*, 42 (10), 1044-1048.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H. & Henderson, S. (1999). Attitudes towards people with a mental disorder: a survey at the Australian public and health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 77-83.
- Philo, G., McLaughlin, G. & Henderson, L. (1996). Media content. In G. Pilo (Hrsg.), *Media and mental distress* (S. 45-81). London: Longman.
- Schulze, B. (2000). Stigmatisierungserfahrungen schizophrener Erkrankter und ihrer Angehörigen: Ergebnisse einer bundesweiten Fokusgruppenstudie. *ZNS Journal*, 21, 3-12.
- 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.
- Seitz, H. (1985). *Was bedeutet "Ver-rückt-sein" in den Massenmedien: Devianz oder unauslöschliches Stigma? Eine empirische Untersuchung der Berichterstattung über "abnorme Rechtsbrecher" in den Wiener Tageszeitungen*. Wien: Werner Böhlau.
- Straub, E. (1997). Diskriminierung der psychisch Kranken in Fernsehfilmen. *Psychiatrische Praxis*, 24, 213-214.
- Tretter, F. (1983). Psychische Krankheit im Film: Zum Verhältnis von Film und Psychiatrie. In V. Faust & G. Hole (Hrsg.), *Psychiatrie und Massenmedien. Presse – Funk – Fernsehen – Film* (S. 42-59). Stuttgart: Hippokrates.
- Wahl, O. F. & Lefkowitz, J. Y. (1989). Impact of a television film on attitudes toward mental illness. *American Journal of Community Psychology*, 17 (4), 521-528.