



Schweizer Befragung von Jugendlichen / jungen Erwachsenen zur psychischen Gesundheitskompetenz und Stigma

**(Englisch: Swiss Youth Mental Health Literacy and
Stigma Survey)**

Erste Resultate zuhanden der an der Studie beteiligten
Schulen – KURZVERSION

Michelle Dey ¹
Laurent Marti ¹
Vigeli Venzin ²

¹ Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Universität Zürich

² Mittelschul- und Berufsbildungsamt, Prävention und Sicherheit, Fachstelle
Suchtprävention, Zürich

Finanziert durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNF;
10001C_173235)

ISGF Bericht Nr. 390b / 2018

August 2018

Zusammenfassung

Hintergrund

Mit der „Schweizer Befragung von Jugendlichen / jungen Erwachsenen zur psychischen Gesundheitskompetenz und Stigma“ sollen folgende Hauptfragen untersucht werden:

1. Wie gut erkennen Jugendliche / junge Erwachsene bestimmte psychische Störungen?
2. Würden Jugendliche / junge Erwachsene Hilfe aufsuchen, wenn sie ein psychisches Problem hätten?
3. (Wie) würden Jugendliche / junge Erwachsene selbst einem Gleichaltrigen mit einem psychischen Problem helfen?
4. Wie schätzen Jugendliche / junge Erwachsene die Kompetenz von (Fach)personen sowie die Wirksamkeit von verschiedenen Behandlungs- und Präventionsmassnahmen hinsichtlich psychischen Problemen ein¹.

Zusammengefasst geht es in den oben genannten Fragen einerseits um die Erfassung der sogenannten „**psychischen Gesundheitskompetenz**“, die definiert wird als „*Vorstellungen und Wissen über psychische Störungen, die zur Verbesserung der eigenen psychischen Gesundheit sowie jener von anderen Personen beitragen.*“ [1]. Andererseits sollen mit der Studie allfällige **stigmatisierende Einstellungen** (z.B. „*Alle Personen mit psychischen Problemen sind gefährlich.*“) von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gegenüber Personen mit psychischen Problemen erfasst werden. Solche Einstellungen können dazu führen, dass eine Person mit einem psychischen Problem abgelehnt und diskriminiert wird [2–6]. Mit der Studie soll untersucht werden, ob Jugendliche und junge Erwachsene in der Schweiz auch solche stigmatisierende Einstellungen haben gegenüber Personen mit psychischen Störungen. Die Untersuchung dieser Themen ist wichtig, da viele psychische Störungen (z.B. Depression, Angststörungen, Schizophrenie) oftmals zum ersten Mal im Jugend- oder frühen Erwachsenenalter auftreten [7–10] und in dieser Altersgruppe auch relativ häufig vorkommen [7,11]. Psychische Störungen führen oft zu Leidensdruck und einer reduzierten Lebensqualität bei den Betroffenen [7,12,13] und können auch nahestehende Personen (z.B. die Eltern) belasten [14].

¹ *Behandlungsmassnahmen*: Programme, welche zur Verbesserung der Situation einer Person mit einem psychischen Problem beitragen sollen (wie zum Beispiel Psychotherapie).

Präventivmassnahmen: Programme, welche vorbeugend die Entstehung eines psychischen Problems verhindern sollen (vergleichbar zum Nichtrauchen zur Vermeidung von körperlichen Erkrankungen).

Methoden

Insgesamt wurden Schüler/innen von 314 zufällig ausgewählten Klassen an insgesamt 105 zufällig ausgewählten Berufsschulen und Fachmittelschulen / Gymnasien aus der Deutschschweiz befragt. Zwischen November 2017 und Juni 2018 haben 4983 Schüler/innen den Fragebogen ausgefüllt. Die Schüler/innen füllten den Onlinefragebogen in der Regel während einer Schullektion an einem PC, Notebook, Tablet oder Smartphone aus. Kernelement des Fragebogens war eine Vignette (=Fallgeschichte), die eine junge Person mit einem psychischen Problem beschreibt. Bei weiblichen Teilnehmenden hiess die Person in der Vignette Anna, bei den männlichen Teilnehmenden Lukas. Den Teilnehmenden wurde zufällig eine der folgenden fünf Vignetten vorgegeben: 1) Depression; 2) Alkoholmissbrauch; 3) Depression und Alkoholmissbrauch kombiniert; 4) Schizophrenie; 5) soziale Phobie². Die meisten nachfolgenden Fragen des Fragebogens bezogen sich auf diese Fallgeschichten.

Resultate zur psychischen Gesundheitskompetenz

Erkennen von psychischen Störungen: Die in den Vignetten zum Ausdruck gebrachten psychischen Störungen wurden von den Befragten unterschiedlich gut erkannt und beschrieben. Beispielsweise wurde eine Depression von mehr Teilnehmenden mit Fachbegriffen beschrieben als dies bei der Schizophrenie der Fall war. Allerdings wurde selbst die relativ häufig auftretende Depression von weniger als der Hälfte der Befragten mit Fachbegriffen umschrieben. Einige Teilnehmende haben die psychischen Probleme der Person in der Fallgeschichte auch verharmlost. Zum Beispiel wurde Alkoholmissbrauch als gewöhnliches jugendliches Verhalten beschrieben³. Männliche und jüngere Teilnehmende haben die psychischen Störungen weniger oft mit Fachbegriffen beschrieben als die weiblichen und älteren Befragten. Natürlich bildet das Verwenden von Fachbegriffen nur einen kleinen Teil der psychischen Gesundheitskompetenz ab. Jedoch kann nebst dem korrekten Erkennen eines psychischen Problems das Verwenden von präzisen Fachbegriffen dabei förderlich sein, eine Person mit psychischen Problemen mit der notwendigen professionellen Hilfe zu versorgen⁴. Umgekehrt kann das Nichterkennen beziehungsweise eine

² Die psychischen Störungen werden in der Langversion des Studienberichts genauer beschrieben (<https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/health/Psychische-Gesundheitskompetenz-und-Stigma.html>) oder auf anderen Webseiten, z.B. https://www.feel-ok.ch/de_CH/jugendliche/themen/psychische_stoerungen/wissenswertes/psychische_stoerungen/infovideos/ueberblick_psychische_stoerungen.cfm.

³ Natürlich betreiben sehr viele Jugendliche / junge Erwachsene Formen des Rauschtrinkens. Die in der Alkoholmissbrauchsvignette beschriebene Person betrinkt sich aber nicht nur regelmässig, sondern erlebt auch immer wieder negative soziale Konsequenzen aufgrund ihres Alkoholkonsums. Dennoch hört sie nicht mit dem Trinken auf.

⁴ Professionelle Hilfe = Hilfe von Fachpersonen, wie z.B. von Psychologinnen / Psychologen.

Verharmlosung einer psychischen Störung dazu führen, dass die betroffene Person keine oder wenn, dann erst zeitlich verzögert (professionelle) Hilfe erhält [15,16].

(Keine) Hilfe aufsuchen beim Vorliegen eines psychischen Problems: Die meisten (allen voran die weiblichen) Befragten gaben an, dass sie Hilfe aufsuchen würden, wenn sie ein psychisches Problem hätten, wie die Person in der Vignette. Dementsprechend gaben auch die meisten Befragten (vor allem die weiblichen) an, dass es schädlich wäre, wenn die Person in der Vignette versuchen würde, ihr Problem selbst zu lösen. Von den Befragten wurden aber unterschiedliche Gründe genannt, welche verhindern können, dass eine Person mit einem psychischen Problem überhaupt Hilfe aufsucht und über ihr Problem spricht. Dazu gehören zum Beispiel die Angst vor der Reaktion anderer, fehlendes Vertrauen, dass andere helfen können und die Vorliebe, Probleme selbst zu lösen.

Hilfe anbieten für eine/n Freund/in mit einem psychischen Problem: „Einfühlsames Zuhören, wenn die betroffene Person über ihr Problem spricht“ wird von Fachpersonen als hilfreiche Strategie beurteilt, um einer Person mit einem psychischen Problem zu helfen [17]. Auch über 90% der Befragten schätzen einfühlsames Zuhören als hilfreiche Strategie ein. Entsprechend gaben auch viele Studienteilnehmende an, dass sie einer / einem Freund/in mit einem psychischen Problem einfühlsam zuhören würden, um ihr / ihm zu helfen. Gemäss Fachpersonen gibt es aber auch hilfreiche Strategien [17,18], welche nur von einem kleineren Teil der Befragten positiv eingeschätzt wurden: 1) der betroffenen Person empfehlen, professionelle Hilfe aufzusuchen; 2) die betroffene Person nach Selbstmordgedanken fragen⁵; 3) selbst Hilfe / Unterstützung von Erwachsenen aufsuchen⁶.

Einschätzungen Wirksamkeit von Personen / Behandlungs- / Präventivmassnahmen: Besonders viele Befragte schätzten den Einbezug der / des besten Freundin / Freundes oder Partnerin / Partners sowie eines engen Familienmitglieds als hilfreich ein, um einer Person mit einem psychischen Problem zu helfen. Der Einbezug anderer erwachsener (Fach)personen

⁵ Während Fachpersonen davon ausgehen, dass das Ansprechen von Selbstmordgedanken hilfreich ist, gab ein relativ grosser Anteil der Befragten an, dass ein Ansprechen solcher Gedanken schädlich wäre. Die Personen, die diese Hilfestrategie als schädlich beurteilt haben, waren möglicherweise besorgt, dass sie dadurch die Person erst auf die Idee bringen könnten, Suizid zu begehen. Diese Sorge ist allerdings unbegründet. Dass das Erfragen von Selbstmordgedanken hilfreich sein kann, wird z.B. auch in der Kampagne von pro juventute betont: <https://www.147.ch/de/suizidpraevention/>

⁶ Einige Jugendliche und junge Erwachsene scheinen das psychische Problem ihrer Freundin / ihres Freundes lieber selbst lösen zu wollen als Hilfe von Erwachsenen hinzuzuziehen. Dies kann auch daran liegen, dass sie sicher sind, einer Person mit einem psychischen Problem tatsächlich helfen zu können.

wurde dahingegen von weniger Befragten als hilfreich eingeschätzt. Die wissenschaftlich nachgewiesene und von Fachpersonen erwähnte Nützlichkeit einer Psychotherapie (Behandlungsmassnahme) [19] sowie des Vermeidens von (übermässigem) Substanzkonsum (präventive Massnahme) [20] wurde nur von einem Teil der Befragten erkannt. In Bezug auf andere Behandlungsmassnahmen und Präventionsprogramme stimmten dahingegen die meisten Befragten in ihren Einschätzungen mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Expertinnen/Expertenmeinung überein. Beispielsweise wurde körperliche Aktivität von vielen Befragten als hilfreich eingestuft, um die Situation von Anna / Lukas zu verbessern. Wissenschaftliche Erhebungen zeigen entsprechend, dass sich durch körperliche Aktivität das Wohlbefinden von depressiven und ängstlichen Personen verbessern kann [21,22].

Resultate zu stigmatisierenden Einstellungen

Verschiedenste Antworten von Befragten wiesen auch auf stigmatisierende Einstellungen gegenüber Personen mit psychischen Störungen hin. Dies war bei den männlichen Studienteilnehmenden eher Fall, als bei den weiblichen Befragten. So stimmten beispielsweise einige Befragte mit der Aussage überein, dass sich Anna / Lukas durchaus „normal“ verhalten könnte, wenn sie / er es tatsächlich wollte⁷. Auch schienen sich Befragte teilweise von Personen mit psychischen distanzieren zu wollen. So gaben beispielsweise einige an, dass sie sich definitiv nicht freuen würden, mit Anna / Lukas auszugehen oder zu ihr / ihm nach Hause zu gehen⁸.

Fazit und Ausblick

Obwohl die befragten Schüler/innen in gewissen Bereichen eine hohe psychische Gesundheitskompetenz aufweisen, gibt es in anderen Bereichen noch Verbesserungsbedarf. So sollten psychische Störungen besser erkannt werden, damit betroffene Personen schnellstmöglich (professionelle) Hilfe erhalten. Des Weiteren sollten Jugendliche / junge Erwachsene besser über bestimmte hilfreiche Strategien Bescheid wissen, um einen Gleichaltrigen mit einem psychischen Problem bestmöglich unterstützen zu können, ohne sich selbst dabei zu überfordern. Auch das Wissen über besonders wirksame Behandlungs- und Präventivmassnahmen in Bezug auf psychische Probleme könnte noch verbessert werden. Neben einer Verbesserung der psychischen Gesundheitskompetenz sollten auch allfällige stigmatisierende Einstellungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen

⁷ Das Überwinden einer psychischen Störung ist aber keine Frage des Willens. So kann sich beispielsweise eine depressive Person nicht einfach einreden, dass sie jetzt wieder glücklich und voller Antrieb ist.

⁸ Aufgrund der Vignetten ist davon auszugehen, dass dies grösstenteils auf die psychischen Störungen von Anna / Lukas zurückzuführen ist.

gegenüber Personen mit psychischen Störungen – zum Beispiel im Unterricht – zur Diskussion gestellt werden.

In den kommenden Monaten werden die Daten der Studie vertieft analysiert und die Erkenntnisse in wissenschaftlichen Artikeln publiziert. Zudem soll das Wissen der Studie in praxisrelevante Programme übersetzt werden, um langfristig einen Beitrag zu einer verbesserten psychischen Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen leisten zu können.

Referenzen

1. Jorm A, Korten A, Jacomb P, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P: "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust* 1997;166:182–186.
2. WHO: Mental health: new understanding, new hope. *The World Health Report*. Geneva, 2001.
3. Corrigan PW: Mental health stigma as social attribution: implications for research methods and attitude change. *Clin Psychol Sci Pract* 2000;7:48–67.
4. Corrigan PW, Edwards AB, Green A, Diwan SL, Penn DL: Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull* 2001;27:219–225.
5. Kaushik A, Kostaki E, Kyriakopoulos M: The stigma of mental illness in children and adolescents: a systematic review. *Psychiatry Res* 2016;243:469–494.
6. Rüsç N, Angermeyer MC, Corrigan PW: Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *Eur Psychiatry* 2005;20:529–539.
7. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P: Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet* 2007;369:1302–1313.
8. De Girolamo G, Dagani J, Purcell R, Cocchi A, McGorry PD: Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2012;21:47–57.
9. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustün TB: Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20:359–364.
10. Lambert M, Bock, Naber D, Löwe M, Schulte-Markwort M, Schäfer I, et al.: Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen - Teil 1: Häufigkeit, Störungspersistenz, Belastungsfaktoren, Service-Inanspruchnahme und Behandlungsverzögerung mit Konsequenzen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2013;81:614–627.
11. Steinhausen HC: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. *Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. ed 5 München, Jena, Urban & Fischer, 2002.
12. Costello EJ, Egger H, Angold A: 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005;44:972–986.
13. Gore FM, Bloem PJN, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al.: Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet* 2011;377:2093–2102.
14. Dey M, Paz Castro R, Haug S, Schaub MP: Quality of life of parents of mentally-ill children: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2018;1–15.
15. Jorm AF, Barney LJ, Christensen H, Highet NJ, Kelly CM, Kitchener BA: Research on mental health literacy: what we know and what we still need to know. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:3–5.
16. Jorm AF: Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol* 2012;67:231–43.
17. Jorm AF, Morgan AJ, Wright A: First aid strategies that are helpful to young people developing a mental disorder: beliefs of health professionals compared to young people and parents. *BMC Psychiatry* 2008;8:1–10.
18. Ross AM, Hart LM, Jorm AF, Kelly CM, Kitchener BA: Development of key messages for adolescents on providing basic mental health first aid to peers: A Delphi consensus study.

- Early Interv Psychiatry 2012;6:229–238.
19. Jorm AF, Wright A: Beliefs of young people and their parents about the effectiveness of interventions for mental disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 2007;41:656–666.
 20. Jorm AF, Morgan AJ, Wright A: Actions that young people can take to prevent depression, anxiety and psychosis: beliefs of health professionals and young people. *J Affect Disord* 2010;126:278–281.
 21. Ströhle A: Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm* 2009;116:777–784.
 22. Paluska SA, Schwenk TL: Physical Activity and Mental Health. *Sport Med* 2000 2000;29:167–180.

Dank

Besonderer Dank gilt sowohl dem Schulpersonal (Rektorinnen / Rektoren; Schulleitung; Lehrpersonen; administratives Personal etc.), welches die Durchführung der Erhebung in den zufällig ausgewählten Schulen ermöglicht hat und den Schüler/innen, die sich zur Teilnahme entschieden und ihre wertvollen Einschätzungen zum Thema der Studie abgegeben haben. Zudem bedanken wir uns auch bei den Personen in kantonalen Ämtern (z.B. Bildungsdirektion), die unser Forschungsvorhaben unterstützt haben. Der unermüdliche Einsatz der studentischen Mitarbeiterinnen Lorena Glisenti, Olga Kozulic und Milena Schnyder bei der Datenerhebungen in den Klassen war unerlässlich. Vielen Dank dafür!

Bedanken möchten wir uns auch bei Prof. Anthony Jorm von der Universität Melbourne (Australien), der uns nicht nur die Unterlagen der australischen Erhebung zur Verfügung gestellt hat, sondern uns auch während der Studienplanung und -durchführung sowie bei der Aufbereitung der Daten immer tatkräftig zur Seite stand.

Zudem bedanken wir uns bei Jen Wang für seine Hilfe bei gewissen Übersetzungen des englischen Fragebogens. Stefan Ehrenberg, Roland Fischer und Michèle Fischer von der Technischen Berufsschule Zürich und ihren Klassen danken wir für die Möglichkeit, den Fragebogen pilotieren zu dürfen. Für die Stichprobenziehung und die Gewichtung der Daten möchten wir uns bei Laura Helbling vom Institut für Bildungsevaluation bedanken.