

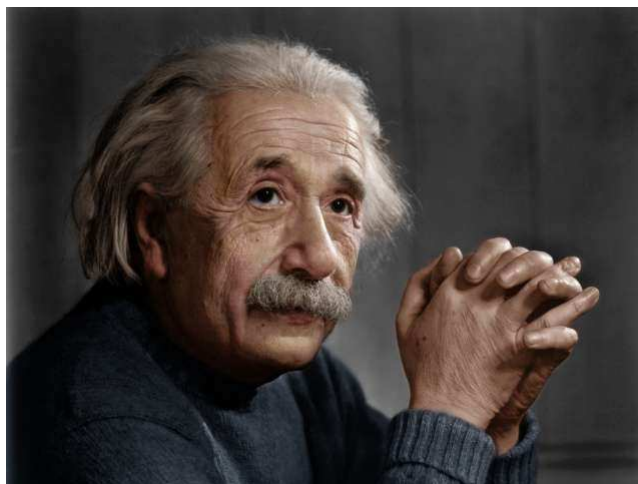
# Stigma und Diskriminierung



# Stigmaresistenz und Anti-Diskriminierung

Univ.Prof. Dr. Michaela Amering  
Medizinische Universität Wien  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie  
michaela.amering@meduniwien.ac.at

**„Es ist leichter ein Atom zu zerstören  
als ein Vorurteil“**



*Albert Einstein*

## **Leider!**

**Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Leuten, die in der Psychiatrie arbeiten, gegenüber psychiatrischer Behandlung, gegenüber Leuten, die Hilfe suchen in der Psychiatrie und vielen anderen Themen rund um ‚Psych‘ haben eine lange Geschichte.**

**Trotz vieler Aktivitäten und einiger Erfolge der letzten Jahre sieht es nicht so aus, als ob sich in naher Zukunft daran allzu viel ändern würde.**

**Kluger Umgang und Widerstandskräfte sind nötig.**

## **Vorschläge für die Förderung von Stigmaresistenz und Therapie**

*Sibitz, Kollmann, Schrank, Amering*

### **Individuelle Ebene**

- **Möglichkeit zur Arbeit**
- **genug Geld**
- **Verständnis und Ermutigung in zwischenmenschlichen Beziehungen**
- **professionelle Unterstützung**  
wie gute medikamentöse Einstellung, Psychoedukation, Psychotherapie

## **Vorschläge für die Förderung von Stigmaresistenz und Therapie**

*Sibitz, Kollmann, Schrank, Amering*

### **Gesellschaftliche Ebene**

- **Förderung der Resilienz in Kindergarten und Schule**
- **Öffentlichkeitsarbeit – spezifisch und unspezifisch**
- **Aufklärung durch Betroffene - Familie und Freundeskreis, breitere Öffentlichkeit durch Medienarbeit, Schulungen der Polizei, Anti-Stigma Arbeit in der Schule.**
- **Förderung der Selbsthilfe und Interessensvertretung**

## **Vorschläge für die Förderung von Stigmaresistenz und Therapie**

*Sibitz, Kollmann, Schrank, Amering*

### **Interventionen im Rahmen von Behandlung**

- **Unterstützung bei der Selbstakzeptanz trotz Beeinträchtigung**
- **Stärkung des Selbstbewusstseins**
- **Soziale Kompetenz**
- **spezifische Therapien und Übungen (,Stigmatherapie‘) ev. nach dem Modell von Traumatherapie**
  - *ev. analog Stigmamanagement, z.B. sexual minority stigma; Antistigma-Kompetenz (Freimüller et al 2010)*
  - *Gruppensetting? ExpertInnen aus Erfahrung als ModeratorInnen? z.B. ,In Würde zu sich stehen‘ (Rüsch et al)*

# Stigma

durch

- ❖ Symptome
- ❖ Verhalten
- ❖ Diagnose
- ❖ Behandlung
  - psychiatrische
  - psychopharmakologische
- Verwandtschaft
- Arbeitsfeld

## Typische stigmatisierende Einstellungen gegenüber psychischer Erkrankung

**Schuld** – Menschen mit psychischen Erkrankungen sind selbst schuld an ihrer Erkrankung, die Familie ist schuld

**Unberechenbarkeit/Gefährlichkeit** psychisch Kranker, Verletzung sozialer Normen

**Unheilbarkeit** – chronischer Verlauf, schlechte Prognose, schlechte Behandlung (Stigmatisierung auch der Psychiatrie)

## **Stigma als ‚Folgekrankheit‘**

- **Hindernis bei der Hilfesuche**
- **zusätzliche Belastung**
- **zusätzliche Symptomquelle**
- **Hindernis bei der Behandlung**
- **Hindernis bei der Integration**
- **‚eine zweite Krankheit‘ (Asmus Finzen, 1996)**

## **Ursachen falscher und negativer Vorstellungen zu psychischer Erkrankung**

### **Mangel an Information**

„Ich kenne niemanden, der eine psychische Erkrankung hat“,  
„Psychische Erkrankungen sprechen nicht auf  
psychiatrische Behandlung an“, „Alle Psychopharmaka  
machen süchtig“

**Fehlinformationen durch z.B. Tageszeitungen, Filme, TV**  
„psychopathischer Mörder“, „gespaltene Persönlichkeit“

### **Abwehrprozesse**

„Ich kann gar nicht psychisch erkranken“, „In unserer Familie  
kommt so was nicht vor“

## Stigma-Forschung

z.B.

- Stigma (z.B. erlebtes, befürchtetes; strukturelles, iatrogenes)
- Selbststigmatisierung bzw. Internalisiertes Stigma
- Konsequenzen (z.B. Hilfesuchverhalten, Suizidalität)
  
- Einstellungsforschung (z.B. Bevölkerung, ÄrztInnen)
- Unterschiede (z.B. Diagnosen)
- Interventionen (z.B. gesellschaftlich, individuell)
- 
- Bewältigungsstrategien
- Positives Stigma
- Stigmaresistenz

## Global Anti-Stigma Alliance

### Prinzipien:

- » **Zentrale Einbindung von Betroffenen** (Social leaders, change champions, campaign ambassadors) und Empowerment
- » **Recovery Orientierung**
- » Evidenzbasierung
- » Gleichzeitige Berücksichtigung der Bedürfnisse der allgemeinen Bevölkerung bzw. Zielgruppe sowie der Betroffenen
- » **Gleichberechtigung und Menschenrechte**
- » Langfristiges Commitment

GÖG, 2018

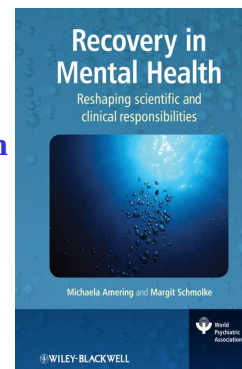
# Recovery

## 3 Haupthindernisse für

*„... vollen Zugang zu effektiven Behandlungen und Unterstützungen zur vollen Teilhabe am Leben in der Gemeinde“:*

1. Fragmentierung der Finanzierung
2. Ungleichbehandlung im Versicherungssystem
3. Stigma und Diskriminierung

*Amering & Schmolke, 2009*



## Recovery Definition in S3

*„Recovery ist ein persönlicher Prozess der Veränderung der eigenen Haltungen, Werte, Gefühle und Ziele.*

*Es ist der Weg zu einem befriedigenden, hoffnungsvollen und in soziale Bezüge eingebetteten Leben innerhalb der krankheitsbedingten Grenzen.*

*Recovery beinhaltet auch die Entwicklung eines Lebenssinns im Prozess der Überwindung der Folgen der psychischen Erkrankung.*‘

*Anthony (1993) in S3-Leitlinie*

**Wallcraft (2012) zitiert Anthony (1993), zweiter Teil**

**,Recovery von psychischer Erkrankung verlangt sehr viel mehr als Recovery von der Erkrankung selbst.**

**Personen mit psychischen Erkrankungen müssen sich häufig auch von dem Stigma erholen, das sie in ihr Selbst integriert haben; von den iatrogenen Effekten der Behandlungssituationen; vom Mangel an Gelegenheiten zur Selbstbestimmung; von den negativen Effekten von Arbeitslosigkeit; von der Zerstörung ihrer Träume.**

**Recovery ist meist ein komplexer und zeitaufwändiger Prozess.**

**Recovery ist das, was Menschen mit Behinderungen tun.**

**Behandlung, Case-Management und Rehabilitation sind Angebote, die die HelferInnen machen um diesen Prozess zu unterstützen.'**

## **Recovery - Kontext**

- **Recovery-Orientierung der Hilfeangebote**
- **Menschenrechte/BürgerInnenrechte/  
PatientInnenrechte**



## **Consensus Statement zur Psychiatrischen Prävention WPA/Sektion Präventive Psychiatrie**

*„Traditionelle krankheitsorientierte Behandlung sollte sich erweitern zu integrativen, multidimensionalen Konzepten auf der Basis einer **positiver Haltung** und einer Reduktion der vorherrschenden Skepsis gegenüber der **Möglichkeit der Gesundheit**“.*

## **Recovery fördern**

*Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014*

- **Peer support workers/EX-IN**
- **Patientenverfügungen**
- **Wellness recovery Action Plan (WRAP)**
- **Illness Management and Recovery (IMR)**
- **REFOCUS**
- **Strength Model**
- **Recovery colleges or recovery education programs**
- **Individual Placement and Support (IPS)**
- **Supported Housing/Selbständiges Wohnen**
- **Trialog**

## **Situationen und Orte für Peer-Arbeit/EX-IN**

**Krankenhäuser**

**Mobile Teams**

**Krisenhäuser**

**Ambulanzen**

**PSDs**

**Betreutes Wohnen**

*Niedergelassene PsychiaterInnen*

**Eigenständige Beratungsstellen**

*North Birmingham vor fast 20 Jahren*

## **Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung**

### **Übersicht des internationalen Forschungsstandes**

*C. Mahlke, U. Krämer, R. Kilian, T. Becker, Nervenheilkunde 2015*

**Peer-Arbeit ist nach aktueller Forschung ein vielversprechender Ansatz, der nicht nur**

- **den betroffenen Nutzern zu Gute kommt, sondern auch**
- **das allgemeine therapeutische Klima psychiatrischer Einrichtungen verbessern und den**
- **Kampf gegen Stigmatisierung und Diskriminierung Betroffener unterstützen kann.**



[www.ex-in.at](http://www.ex-in.at)

**„Kunst ist schön,  
aber macht viel Arbeit.“**

*Karl Valentin*

Mögen  
hätt ich  
schon  
wollen,  
aber  
dürfen  
hab ich  
mich  
nicht  
getraut.



# Recovery fördern

*Slade, Amering, Farkas et al, World Psychiatry, 2014*

- Peer support workers/EX-IN
- Patientenverfügungen
- Wellness recovery Action Plan (WRAP)
- Illness Management and Recovery (IMR)
- REFOCUS
- Strength Model
- Recovery colleges or recovery education programs
- Individual Placement and Support (IPS)
- Supported Housing/Selbständiges Wohnen
- **Trialog**

## In Trialogen ...

1. Betroffene
2. Angehörige und Freunde
3. Professionell Tätige

- treffen sich regelmäßig
- in offenen Gruppen
- auf **neutralem Boden**



- ausserhalb von familiären, therapeutischen und institutionellen Hierarchien und Verflechtungen
- zur Kommunikation und Diskussion über psychische Gesundheitsprobleme, deren Bedeutung und Folgen, sowie Wege der Bewätigung und Genesung
- **‘auf gleicher Augenhöhe’**

## **Es ist normal verschieden zu sein!**

*Die Erfahrung im Trialog macht deutlich, dass wir Konflikte aushalten und kontroverse Diskussionen mit Gewinn führen können.*

*Auch zeigt uns der Trialog ganz klar die grossartigen Möglichkeiten von gemeinsamen Anstrengungen und koordinierten Aktionen.*

**Gemeinsam sind wir stärker!**

## **Trialog in Wien**

**jeden zweiten und vierten Montag im Monat**

**18.30-20.30**

**VHS Stöbergasse**

**[www.freiraeume.at](http://www.freiraeume.at)**

**Sie sind herzlich eingeladen!**

**Weltpsychiatrieverband WPA**  
**Arbeitsgruppe und Empfehlungen zur Zusammenarbeit**  
**mit Angehörigen und Betroffenen**  
*(World Psychiatry 2011)*



**UN-BRK**

**UN-Konvention für die Rechte**  
**von Menschen mit Behinderungen, 2006**



**Zwei historische Premieren:**

- *‘Nichts über uns ohne uns!’*
- **Stolz über den Triumph –**  
**‘Psychosoziale Behinderung’** [www.wnusp.net](http://www.wnusp.net)

## **Beispiellose Zustimmung weltweit**

- **177 Länder**
- **28 EU – Länder ratifiziert**
- **und die EU - historisch erstmalig**

**UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen**

### **Erweiterung der rechtlichen Kompetenzen**

**Die Konvention eröffnet neue weite Felder von aktuellem Handlungsbedarf,**

**z.B. die Wohnsituation von Menschen mit psychosozialen Behinderungen, Gesundheit und Lebensstandard, politische und kulturelle Partizipation, aber auch Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch.**

**Diese Trendwende beinhaltet wesentlich auch die gesellschaftspolitischen Fundamente Bildung, Arbeit und Erwerbsleben.**

*Bartlett, 2012*

## **‚from charity-based to rights-based‘ Menschenrechtsbasierter Ansatz**



## **Neudenken**

Um die Bedeutung und das Potential der UN-BRK zu erkennen, hilft es, sich eine rezente Änderung der menschenrechtlichen Situation einer anderen grossen Personengruppe vorzustellen.

Das Recht auf Selbstbestimmung und Nicht-Diskriminierung, insbesondere aber das explizite Recht, die Rechtsfähigkeit auszuüben (Artikel 15 Frauenrechtskonvention) von **Frauen** hatte und hat enorme Auswirkungen auf die Gesellschaft weltweit.

*Schulze, 2010; Amering & Schulze, 2013*



## Neu denken, anders handeln

Und während auch in dieser Hinsicht menschenrechtlich noch viel zu tun ist, ist uns allen klar, dass diese Entwicklung **unumkehrbar** ist.

Nun stehen wir mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung mitten in einem weitreichenden gesellschaftlichen Prozess, der auch im psychosozialen Bereich ein **Infragestellen und radikales Neudenken, aber auch anders Handeln** erfordert

*Schulze 2010; Amering & Schulze, 2013*

