

## Inhalt

1. VASK-aktuell
2. Stigmatisierung
3. Die Rolle der Medien
4. Leben mit einem Stigma
5. Stigmatisierte Angehörige
6. Antistigmatisierung
7. Medien und Hilfsangebote
8. Termine & Einladungen

## 1. VASK aktuell

Januar 2017 Filmtrialog « Quand on a 17 ans » Website [« Filmtrialog »](#) Ein Film zum Erwachsenwerden, zu Krisen der Adoleszenz, jugendlicher Rivalität und sexueller Identität, Themen, die Angehörige fordern und verunsichern.

2. Dezember 19 Uhr Angehörigen-Treff in der Marktgasse 36, Sitzungszimmer von Pro Familia (Bern) für alle Interessierten und VASK-Freunde. [Homepage](#)

## 2. Stigmatisierung

**Ein Stigma** (lat. Brand-, Schandmal) ist die negative Bewertung einer andersartigen Gruppe aufgrund eines bestimmten Merkmals wie z.B. psychischer Krankheit oder andersfarbiger Haut, anderer sexueller Orientierung etc. Stigmatisierung bedeutet damit Diskriminierung.

„Stigmatisierte Personen werden somit bei gesellschaftlichen Interaktionen primär über dieses negativ konnotierte Merkmal wahrgenommen; andere Merkmale, zum Beispiel der Charakter oder Bildungsstand können dieses Stigma nicht kompensieren.“

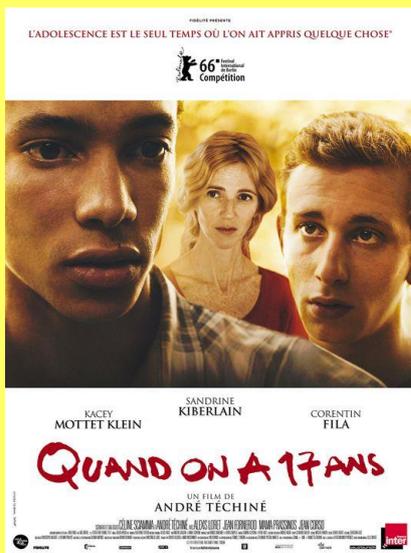
[Begriffsklärung](#)

„Ein Stigma lenkt den Fokus auf das Fehlende, statt auf die vorhandenen Ressourcen. Ein psychisch Kranker kann nicht arbeiten, ist nicht belastbar, ist schwierig etc. – und mit der **Defizitorientierung** wird das Stigma verstärkt.“ [Begriff Defizitorientierung](#)

„Eine häufige Folge von Typisierungen und daraus resultierenden Benachteiligungen ist daher, dass solche Erwartungen an Stigmatisierte herangetragen werden, die schließlich von diesen selbst übernommen werden. Es kommt dabei zu einer entsprechenden **Identitätsveränderung** und zur Übernahme der zugelegten Rolle.“ [Definition Stangl](#)

Damit entsteht ein Teufelskreis von Fremd- und **Selbststigmatisierung** – also Selbstwertminderung. Artikel von Dr. Hans Kurt [hier lesen](#)

„Eine Mehrheit in der Bevölkerung weltweit empfindet psychisch erkrankte Menschen als **gefährlich, gewalttätig und unberechenbar** (Lauber & Sartorius, 2007); oft wird ihnen mit Angst begegnet oder/und mit tendenzieller sozialer Distanz zu Betroffenen reagiert, wobei diese Distanzierungstendenz im Falle von Schizophrenie, Alkoholismus und Drogenabhängigkeit grösser ist als bei Depression und Angststörungen (Angermeyer & Dietrich, 2006). Bei Fachpersonen sowie der



## Impressum:

Herausgeber VASK Bern  
Lisa Bachofen, 27.11.2016

An/Abbestellung:

[news@vaskbern.ch](mailto:news@vaskbern.ch)

[www.vaskbern.ch](http://www.vaskbern.ch)

Allgemeinbevölkerung gleichermaßen ist die **soziale Distanz** am höchsten zu Personen, die an Schizophrenie leiden (Nordt et al., 2006).“ Näheres lesen in [Arbeitspapier Entstigmatisierung](#) Public Health Schweiz.

„Eine eindeutig negative Entwicklung zeigte sich (in den letzten Jahren) dagegen für die **Schizophrenie**: Hier nahm die Furcht vor den Betroffenen zu, während positive Reaktionen wie Mitleid und Hilfsbereitschaft abnahmen. Vor allem aber stieg das Bedürfnis nach sozialer Distanz deutlich: Während es 1990 20 Prozent ablehnten, mit einer an Schizophrenie erkrankten Person zusammenzuarbeiten, waren es 2011 schon 31 Prozent.“ Dt. Ärzteblatt 2014 [hier lesen](#)

**Zunehmendes Wissen** über psychische Krankheiten **nützt nicht** gegen Stigmatisierung: „1993 erkannten nur 27 Prozent der Befragten eine Depression, acht Jahre später waren es immerhin schon 38 Prozent. Doch das Bedürfnis, psychisch Erkrankten aus dem Weg zu gehen, blieb trotz des gestiegenen Wissens unverändert. Wenn es um die Empfehlung für einen Job oder die Akzeptanz im Freundeskreis ging, distanzierten sich die Befragten 2001 sogar noch stärker von psychisch Erkrankten als in den 1990er Jahren“ [Beate Schulze in Gehirn & Geist](#)

Dr. Thomas Ihde-Scholl beleuchtet **einige Vorurteile** im Interview mit dem Beobachter [hier lesen](#)

Der „normale“ Mensch versucht mit der Diskriminierung von Behinderungen und anderen Lebensentwürfen, sich selbst besser darzustellen und gar eigene Vorteile davon abzuleiten. [Artikel S. 2 ff lesen](#)

Der **soziologische Blickwinkel** von Prof. Dr. Ernst von Kardorff zeigt, dass zur seelischen eine soziale Verwundbarkeit kommt, die bei den Betroffenen die Kraft zum Widerstand raubt. Obwohl moderne Lebensentwürfe vielfältiger geworden sind, gibt es gleichzeitig engere Rahmen in Bildung und Berufswelt, die stärker normiert sind als früher. Die Ängste vor Status- und Existenzverlust greifen viel stärker um sich als vor etlichen Jahren. Die Gesellschaft fürchtet sich auch davor, die Schwachen finanziell nicht mehr tragen zu können. Die normative Kraft des Stigmas führt zu struktureller und anderer Gewalt, die „schwierige“ Verhaltensweisen nicht akzeptiert. [Artikel hier lesen](#)

### 3. Die Rolle der Medien

„Wenn eine Gewalttat das Land erschüttert, heißt es oft: Die Täter waren psychisch krank. Dabei haben psychische Krankheiten mit Gewalt kaum etwas einander zu tun.“ **Amokläufe** und Gewalttaten werden in den Medien oft im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten dargestellt. „Bleibe diese Zuweisung dauerhaft bestehen, verändere das die Art, wie eine Gesellschaft auf psychisch kranke Menschen zugehe, die Art, wie Psychiatrien beäugt werden und die Art, wie Betroffene mit einer Erkrankung umgehen.“ [weiterlesen](#)

Amokläufer sind selten psychisch krank – [hier lesen](#)

„Die Frage, wie der Attentäter von München eigentlich an seine Waffe kam, wurde bisher aber noch von keinem Leitmedium gestellt. In Deutschland ist



Helden des Alltags bei Radio SRF bis 4. 12. 2016 [hier melden](#)

Diskriminierungen in Medien hier melden: [SANA öffnen](#)



der Besitz von Waffen illegal. Wenn ein 18-Jähriger Schüler Waffen und Patronen im Wert von tausenden Euro besitzt, muss das doch stutzig machen. Stattdessen reduziert man in Medien die Gewalttat, bei der neun Menschen und der Täter starben, auf eine psychische Erkrankung.“

[weiterlesen](#)

**Medien festigen die Stigmatisierung.** „Ein aus der Kultur heraus erarbeitetes, alternatives Realitätskonzept, das durch die Medien stets gefestigt und erneuert wird, ist sehr viel beliebter und wird allgemein zur Strukturierung und Bewältigung der Wirklichkeit genutzt. Dieses Realitätskonzept festigt stigmatisierende Ansichten und lässt diskriminierendes Verhalten zweckmäßig erscheinen. Es bietet den Vorteil, als bedrohlich erlebte, mit psychischer Erkrankung verknüpfte Elemente effektiv auszugrenzen und somit ein Empfinden von Klarheit und Kontrollierbarkeit herzustellen. Dieser wertvolle Nutzen, den das mit Stigmatisierung verknüpfte Realitätskonzept der Gemeinschaft bietet, wird bisher bei der Konzeption von Anti-Stigma-Kampagnen völlig ignoriert.“ Auszug [Dissertation Leonor Heinz S. 93](#)

**Psychische Störungen im Film** – Artikel Jana Hauschild im Spiegel [hier](#)

**Hollywoods** falsches Bild von psychischen Krankheiten [hier lesen](#)

**Screening Madness im Film** – [englische Broschüre hier ansehen](#)

## 4. Leben mit einem Stigma

"Waren Sie jemals in psychiatrischer oder psychologischer Therapie?" Wenn Sie sich um einen Job bewerben, oder eine Arbeitserlaubnis brauchen oder einen Führerschein ablegen oder eine **Versicherungspolice** abschließen wollen oder die Zulassung für eine Ausbildungsmaßnahme benötigen, werden Sie oft gezwungen sein, solche oder ähnliche Fragen zu beantworten. Wenn Sie solche Fragen ehrlich beantworten, und zugeben, psychiatrische oder psychologische "Hilfe" erhalten zu haben, wird das Ergebnis oft eine Einschränkung wichtiger Möglichkeiten sein. (...)

Ein weiterer Effekt **betrifft persönliche Beziehungen**: Geheimnisse voreinander zu haben bedeutet, dass Sie Teile von sich verschweigen müssen, was Sie daran hindern wird, eine emotionale Nähe aufzubauen, wie sie sich die meisten Leute mit Freunden und insbesondere mit ihrem Ehegatten wünschen; aber das Teilen *dieses* Geheimnisses macht Sie zum offenen Ziel für Erpressung oder ähnliche Formen des Drucks.

Das Verheimlichen von psychiatrischer "Behandlung" vor einem **Arbeitgeber** (was oft notwendig ist, um einen Job zu bekommen) ist heikel, wenn man sich dem Ehegatten oder einem Freund offenbart hat. Dies gibt dem Ehegatten oder Freund ein Wissen, das er gegen Sie verwenden kann, wenn's in der Beziehung kriselt.“ Lawrence Steven J.D. in <http://www.antipsychiatry.org/ge-stigm.htm>

Würden Sie eine psychisch kranke Person anstellen, oder auf Ihr Baby aufpassen lassen? Nur 38% würden das erste tun, und nur gerade 14,2% das zweite, wenn es sich um Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose handelt. [nachzulesen bei Swissinfo](#) oder im [Blog der ivinfo](#)

Dazu kommen die Diskriminierungen bei der **Bewältigung des Alltags**, wie z.B. bei der Wohnungssuche, Führerscheinentzug, Vormundschaft, **Zwangseinweisungen**, Zwangsbehandlungen, Beschäftigung in ghettoisierten Einrichtungen für unwürdigen Lohn, früher auch Zwangsunterbindung und die Vernachlässigung durch medizinisches Personal, weil ihre Beschwerden als Fehlwahrnehmung verstanden werden. Weitere Details auf [Public Health Schweiz lesen](#)

Eine **negative Sicht der Psychiater** und deren Hoffnungslosigkeit oder Angst führt zu schnellerer medikamentöser Ruhigstellung und wirkt für Betroffene zusätzlich stigmatisierend. Ähnliches ist zu lesen in: Stigma, die zweite Krankheit – Was kann der Psychiater gegen die Stigmatisierung tun? [Broschüre online](#)

Wegen der befürchteten Stigmatisierung zögern Ärzte die Diagnose lange hinaus und verhindern damit auch umfassende und frühzeitige Unterstützung der Betroffenen wie auch Angehörigen z.B. bei der Behandlung einer Schizophrenie selbst. [Artikel Bundesärztekammer](#)

Dabei sind Arztgespräche ohnehin schon schwierig sowohl für den Arzt wie auch den Patient. [Artikel lesen](#)

„Die **Schamgefühle** bei Betroffenen sind ganz normal und kommen dann zum Vorschein, wenn jemand seine psychotische Welt wieder verlassen hat. Sie geben einen Hinweis darauf, dass der sich der Betroffene wieder in andere Menschen hineinversetzen kann. Zugleich signalisieren die Schamgefühle, dass die Krise überstanden ist. Folglich verdient dies der Beachtung und der positiven Würdigung.“ Betroffene ziehen sich zurück. Doch ist unklar, ob sie sich aus Scham oder wegen einer Negativsymptomatik zurückziehen. Leider wird dies von fachlicher Seite rasch als pathologisch, **also krank eingestuft**. Betroffene geraten in zunehmende Selbstverurteilung und Selbstverachtung, die sie nach aussen überspielen. Das führt auf fachlicher Seite wiederum rasch zum Vorwurf der mangelnden Krankheitseinsicht. (...)

Es gibt übrigens eine ganze Menge an Ärzten, Psychologen, Pflegekräften und Sozialarbeitern im psychiatrischen Feld, die sich nicht outen, weil sie die Stigmatisierung durch die **eigenen Kollegen befürchten**. Erst wenn sich diese Menschen frei zu ihrer Krankheit bekennen können, könnte man davon ausgehen, dass in der Psychiatrie ein Wandel stattgefunden habe bezüglich der ihr innewohnenden Neigung zu stigmatisieren.“ [Artikel lesen](#)

„Für Betroffene mit einer Depression konnten tendenziell geringfügige positive Veränderungen beobachtet werden: die Menschen äußerten 2011 etwas mehr Mitleid und Hilfsbereitschaft und etwas weniger Befangenheit als 1990, gleichzeitig aber auch mehr Ärger über den Betroffenen.“ [Artikel zur Greifswald-Leipziger-Studie lesen](#)

Stigmatisierung der Pflegekräfte – Umfrageergebnisse [hier lesen](#)



# 5. stigmatisierte Angehörige

Die Stigmatisierung wird von Angehörigen übernommen und trifft sie mindestens ebenso stark. [Dt. Ärzteblatt Artikel lesen](#)

Ja, sie sind sogar doppelt stigmatisiert: „auf sie direkt bezogene Stigmatisierungserfahrungen und auf der anderen Seite erleben sie im Alltag die Stigmatisierung ihrer erkrankten Angehörigen indirekt mit, entweder während ihrer Anwesenheit oder später aus Erzählungen ihrer erkrankten Angehörigen.“ S. 33 [lesen in Martin Tiemann](#) (Bachelor Thesis zu Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch erkrankter Menschen).

Angehörige haben ohnehin mit Schuldzuweisungen zu kämpfen und geraten dadurch unter zusätzlichen Druck als Caregiver (pflegende Bezugsperson). Die Bachelorarbeit der ZHAW von Remo Siegrist zeigt, wie Angehörige mitbetroffen sind von der Krankheit des Familienmitglieds. Es wird darin auch klar, dass die ältere Generation versucht hat, solche Themen gar nicht anzusprechen. Psychische Krankheiten wurden in den Familien totgeschwiegen.

4 von 5 Befragten geben an, dass sie Schuldgefühle bezüglich der Krankheit des Angehörigen entwickelt haben. Dies erschwert auch die Arbeit der VASK. 3 von 5 Angehörigen geben zudem an, dass sie nicht in einer Gruppe über ihre Probleme sprechen möchten. Sie suchen im Internet oder bei neutralen Quellen nach Informationen, ohne sich „outen“ zu müssen. Die erste Konfrontation mit der Diagnose Schizophrenie löst bei Angehörigen ein Gefühl der Hilflosigkeit und Inkompetenz aus. Beides Aspekte, die man gerne für sich behält. Die Nicht-Teilnahme an Selbsthilfegruppen begründen Angehörige damit, dass sie u.a. die Nöte der andern Angehörigen nicht ertragen würden. Meist holen sie erst dann Hilfe, wenn die totale Belastungsgrenze erreicht oder überschritten ist. [Bachelorarbeit Siegrist lesen](#)

Gemäss Asmus Finzen reagieren Angehörige entweder mit Scham und reduziertem Selbstwertgefühl, mit stellvertretender Scham oder mit Empörung über das Stigma und engagieren sich. [Hier lesen](#)

Es gibt auch Angehörige, die Angst haben, selbst krank zu werden. [Dissertation Leonor Heinz S. 19 hier lesen](#)

Das Stigma der Angehörigen wird wie bei Betroffenen durch fehlenden Einbezug durch Fachpersonen verstärkt. Es sind immer noch Ausnahmen, dass Angehörige als „pflegende Experten“ (Caregiver) wahrgenommen werden. Zudem sagt die Hälfte der Angehörigen, dass sie niemanden kennen, der ebenfalls Angehöriger von psychisch Kranken ist (vgl. S. 6), obwohl die Zahlen besagen, dass jeder vierte im Lauf seines Lebens von einer psychischen oder neurologischen Krankheit betroffen ist (S. 5) und darum alle Menschen irgendwann mit psychisch Kranken in Berührung kommen. 43% der Angehörigen bestätigen, dass die Stigmatisierung des Kranken auch auf die Familie übertragen wird. (S. 11). Mit steigendem Alter nimmt die Belastung der Angehörigen zu (S. 29) und fehlende Unterstützung wie auch der häufig verengte Kreis an sozialen Beziehungen verstärkt das Stigma von Angehörigen. [Masterarbeit Lisa Anna Schneider 2016 lesen](#)



Angehörige müssten auch bedenken, dass sie selbst beteiligt sein können an der Stigmatisierung der psychisch Kranken. S. 6 Artikel von [U. Meise, R. Schmid Online](#)

Wenn Angehörige von psychisch Kranken wirklich mit Delikten der Betroffenen konfrontiert sind, werden sie noch stärker stigmatisiert und ausgeschlossen. Eine deutsche Website hilft weiter – [hier öffnen](#)

## 6. Antistigmatisierung

- Empowerment und Ressourcenorientierung statt Defizitorientierung – also die Fragen: Welche Kompetenzen und Ressourcen sind vorhanden? Wie werden sie eingesetzt und genutzt? Wie können diese verstärkt und unterstützt werden? [Artikel hier lesen](#)
- Bewusstsein von Selbst-Stigmatisierung und mutiges Reden über die Probleme – Hilfe in Anspruch nehmen, Austausch suchen
- Auf Einbezug bei Fachpersonen achten und diesen als Angehörige einfordern. Respekt erwarten und einfordern.
- Sich informieren, z.B. über VASK-Angebote und ähnliche Institutionen. Dabei gilt es zu beachten, dass Informationen attraktiv und durch positive Ausstrahlung wirkende Personen weitergereicht werden. Dazu die Magisterarbeit von Ilja Ruhl S. 50 [hier lesen](#)
- Fachpersonen aufklären
- Medienpsychologie müsste aktiver gegen Diskriminierungen und irreführende Typologierungen vorgehen – organisierter Protest von Betroffenen-Organisationen wie z.B. NAMI (USA) oder SANE (Dt.) nützen [hier öffnen](#)
- Befreiung von Schuldzuschreibungen und Unterstellungen des „Nichtwollens“ oder mangelnder Kooperationsbereitschaft mit Behörden.
- Von psychologischer Seite her müssten psychisch Kranke weniger auf die Eigenverantwortung und Autonomie zurückgeworfen werden, sondern fürsorgliche Hilfe erhalten, ohne damit an Würde einzubüssen.
- Peeransatz fördern – gibt positive Geschichten und Bilder in der Öffentlichkeit – altersgerechte Aufbereitung von Inhalten unterstützt Abbau von Vorurteilen, z.B. in Schulprojekten S. 51 [Ilja Ruhl hier lesen](#)
- Inklusion fördern, wie sie von der UNO-Behindertenkonvention gefordert ist. Beispiel Kontakte fördern Artikel S.10 [hier lesen](#)
- Verbindliche Massnahmen für Arbeitgeber siehe auch [Artikel Agile](#)
- Psychisch Kranke sollten eher in Allgemeinspitälern behandelt werden als in separaten Kliniken. [nachzulesen hier](#)
- Was tut der Bund? Unter der Federführung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz werden ab 2017 Kantonale Programme zur psychischen Gesundheit (KAP) lanciert. Diese Programme werden über den Prämienzuschlag im KVG finanziert. Der Bund selbst ist bestrebt, die Anliegen im Bereich psychische Gesundheit in seine Aktivitäten zu integrieren. [Hier lesen](#)
- Unsere Gesundheitspolitik möchte Selbsthilfegruppen fördern, Fachpersonal und die Öffentlichkeit sensibilisieren. [Artikel hier lesen](#)

**Selbsttest** zur Umsetzung von Inklusion in der Kinder- und Jugendarbeit [hier mitmachen](#)



## 7. Medien und Hilfsangebote

- Pro Mente Sana sensibilisiert Arbeitgeber – [Flyer hier öffnen](#)
- Peers können über Pro Mente Sana vermittelt werden [Peerpool hier](#)
- Schulprojekt Pro Mente Sana [hier öffnen](#)
- „Positionspapier Recovery“ [hier öffnen](#)
- „Handbuch Öffentlichkeitsarbeit für Organisationen im Umfeld Psychiatrie“ [hier herunterladen](#)
- „Stigma psychische Krankheit: Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen“ Taschenbuch – 11. September 2013 von Asmus Finzen Psychiatrie Verlag
- „Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch einen stationären Aufenthalt aus der Sicht von Betroffenen“ Dissertation von Katarina Miller, Freiburg 2011 [hier herunterladen](#)
- „Prävention statt Wiedereingliederung“ – [Artikel BZ hier lesen](#)
- „Emotions- und stigmafokussierte Angehörigenarbeit bei psychotischen Störungen: Ein Behandlungsprogramm“ (Therapeutische Praxis) Taschenbuch – 12. Mai 2009
- Youtube Video zu Schizophrenie der Mutter [hier ansehen](#)
- Morton Mies als verkörperte Depression – Youtube-Ausschnitt, [hier ansehen](#) Die DVD von Birgit Dorninger-Bergner ist im Carl Auer Verlag erschienen.
- „Patienten und Angehörige beteiligen“ Broschüre [Download hier](#)
- „Elektroschocktherapie gegen Depressionen“ Sendung [SRF hier öffnen](#)
- „Betreutes Wohnen“ von Michael Konrad und Matthias Rosemann, Psychiatrieverlag 2016

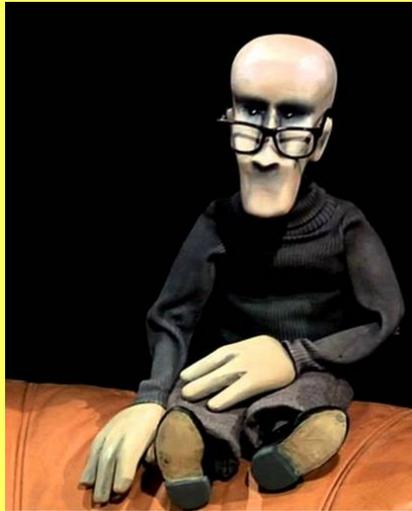


Bild: Morton Mies

## 8. Veranstaltungen

2016/ 2017	Thema	Ort/ Zeit	Veranstalter	Link <a href="#">weitere hier</a>
2.12	Angehörigen-Treff für alle	19-21 h, Markgasse 36, Pro Familia	VASK Bern	<a href="#">Homepage</a>
Jan.	Filmtrialog: Quand on à 17ans	Kino Seilerstrasse	VASK, IGS, PMS, Selbsthilfe Bern	<a href="#">Filmtrialog</a>
17.01.	Ganz oder teilweise wieder beruflich tätig sein? Infos	14-15.30 h, Scheibenstrasse 70, 3014 Bern	IV Bern	<a href="#">Infos hier</a>
19.01.	SVEB-Fachtagung zur Inklusion von Menschen mit einer geistigen Behinderung	9.30-16 h, Welle 7, Schanzenstrasse 5, Bern	Pro Infirmis, SVEB, Insieme, Migros	<a href="#">Infos hier</a>
26.01	Distanzlos distanziert, Fachtagung Therapie & Pflege	9-16.15 h, UPD, Bolligenstr. 111	UPD, Angehörige 120,-	<a href="#">Anmeldung hier</a>
26.01.	Neuroleptika-Trialog	14-18 h, Villa Stucki, Seftigenstr. 11, Bern	VASK Bern, UPD, Ex-In u.a.	<a href="#">Flyer hier öffnen</a>