

**Wem sag ich was?**

*Schlau sein im Umgang mit Stigma und  
Diskriminierung*

Georg Schomerus, Greifswald

21. Tagung „Die subjektive Seite der Schizophrenie“  
Wien, 21.-23.02.2019

# Was kann ein Psychiater und Wissenschaftler eigentlich dazu sagen?

- Offenlegung ist eine zutiefst persönliche Entscheidung
- Gute Tips von „Experten“, die selber nicht von dieser Entscheidung betroffen sind, verbieten sich.

# Trotzdem...

- Stigma und Diskriminierung
- Offenlegung - ein Dilemma
- Eine persönliche Strategie finden

# Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades

Matthias C. Angermeyer, Herbert Matschinger and Georg Schomerus

**Table 5** Changes in the desire for social distance from people with mental disorders between 1990 and 2011 (multinomial logit regression)<sup>a</sup>

Response category: would reject	Predicted percentages								
	Schizophrenia			Major depression			Alcohol dependence		
	1990	2011	Change <sup>b</sup>	1990	2011	Change <sup>b</sup>	1990	2011	Change <sup>b</sup>
als Nachbar	19	29	10	16	15	-2	36	31	-4
als Arbeitskollege	20	31	11	15	18	3	35	34	-1
einem Freund vorstellen	39	53	15	33	37	3	<b>56</b>	<b>60</b>	<b>5</b>
für einen Job empfehlen	44	63	18	40	45	5	62	66	3
ein Zimmer vermieten	46	58	13	37	35	-2	62	61	-1
in die Familie einheiraten	56	60	5	52	41	-11	<b>75</b>	<b>68</b>	-7
auf Kinder aufpassen	67	79	12	58	62	-4	80	81	1

a. Statistically significant changes are in bold.

b. As a result of rounding the figures shown will not always equal the difference between predicted percentages.

# Ergebnisse einer Trendstudie in Deutschland 1990-2011

- Die **Zustimmung zu einer Zwangseinweisung** von Menschen mit psychischen Krankheiten steigt, z.B. „Wenn er/sie öffentliches Ärgernis weckt“ von 37% auf 61%
- Mehr Menschen stimmen zu, dass **psychiatrische Krankenhäuser** „notwendig sind, um die Gesellschaft vor den Kranken zu schützen“ (49% versus 39%)
- Mehr Menschen empfinden **Furcht** gegenüber einer Person mit Schizophrenie (+7%; Depression: -3%, Alkoholabhängigkeit: -2%)

---

Angermeyer MC, Matschinger H, **Schomerus G**. Attitudes of the German public to restrictions on persons with mental illness in 1993 and 2011. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2014

**Schomerus G**, Matschinger H, Angermeyer MC. Do psychiatric units at general hospitals attract less stigmatizing attitudes compared with psychiatric hospitals? *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2013 Jun;22(2):163-8.

Angermeyer M.C., Matschinger H. **Schomerus G**. (2013) Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *Br J Psychiatry* 203, 146-51.



## **Gesetzentwurf**

**der Staatsregierung**

**für ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz**

### **Art. 33**

#### **Unterbringungsdatei**

(1) <sup>1</sup>Jeder Träger einer Einrichtung hat für jede gerichtlich untergebrachte Person folgende Daten zu erfassen:

1. Name, Vornamen, sonstige Namen,
2. Geburtsdatum und Geburtsort,
3. Geschlecht,
4. Familienstand,
5. Staatsangehörigkeit,
6. Angaben zu einem besonderen Sicherheitsbedürfnis,

## Gemeinsame Stellungnahme des „Aktionsbündnisses zum Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG)“, 23. April 2018

Der Gesetzentwurf der Bayerischen Staatsregierung für ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) erfüllt in keiner Weise die Anforderungen an ein modernes Gesetz zum Umgang mit Menschen in seelischen Krisen und zur Abwehr der mit solchen Krisen verbundenen Gefahren. Entgegen seinem Titel stellt das Gesetz die Gefahrenabwehr ganz in den Vordergrund. Akut psychisch **ranke Menschen werden wie Kriminelle behandelt** und ihre Unterbringung in Krisen soll nach den Vorschriften des Maßregelvollzugs für psychisch kranke Straftäter erfolgen. Teilweise wird sogar auf das Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz und das Strafvollzugsgesetz verwiesen.

Damit schafft das Gesetz nicht etwa mehr, sondern **weniger Sicherheit für die Bevölkerung**. Denn durch eine Stigmatisierung psychisch kranker Menschen als potentiell kriminell werden diese davon abgehalten, sich frühzeitig professionelle Hilfe zu suchen. Aber nur frühzeitige Hilfe und eine fachgerechte Behandlung in einem schützenden und stabilisierenden Rahmen sind in der Lage, krankheitsbedingte Impulse zu bewältigen, sich selbst oder anderen zu schaden.

Gleichzeitig steht zu befürchten, dass psychiatrische Kliniken **Verwahranstalten für „Gefährder“** mit ungenau definierten „psychischen Störungen“ werden, weil dem Gesetzentwurf ein zu weit gefasster Begriff der psychischen Erkrankungen zugrunde liegt und eine Unterbringung sogar dann erfolgen kann, wenn die Selbstbestimmungsfähigkeit des Betroffenen nicht (krankheitsbedingt) eingeschränkt ist.

**Setzen Sie sich dafür ein, dass das zukünftige Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz für Bayern seinen Namen verdient!**

Dafür ist es erforderlich,

- dass an erster Stelle im Gesetz **Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen**, die deutlich über die Etablierung eines flächendeckenden Krisendienstes hinausgehen und auch eine deutliche Stärkung der Selbsthilfe umfassen.
- dass die **Zielsetzung und Ausrichtung** der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in erster Linie die **Unterstützung und Behandlung der betroffenen Person** und erst in zweiter Linie die Abwehr potentieller Gefahren für bedeutende Rechtsgüter anderer umfasst.



Chefärztinnen der Kliniken für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
im Allgemeinenkrankenhaus



Arbeiterwohlfahrt  
Landesverband  
Bayern e.V.



Bayerischer  
Bezirkstag

KONFERENZ DER ÄRZTLICHEN DIREKTOREN  
IM BAYERISCHEN FACHKRANKENHAUSE FÜR  
PSYCHIATRIE - PSYCHOTHERAPIE - PSYCHOSOMATIK

BayPo e.V.  
Bayerischer Landesverband  
Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Bundesdirektorenkonferenz  
Nationaler Interessenverbund und Ärzte der Kliniken  
für Psychiatrie und Psychotherapie (BPK) e.V.



DER PARITÄTISCHE  
BAYERN

Deutsche Fachgesellschaft  
Psychiatrische Pflege  
DFPP

ψ DGPPN

Diakonie  
Bayern

kbo  
Zuverlässig an Ihrer Seite

KG  
Landesarbeitsgemeinschaft  
des Deutschen Ärzte für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie

LAPK  
ANGEBÖRIGE  
PSYCHISCH KRANKER

Pandora  
stark einander gemeinsam

PTK | Bayern

VdP  
Verband der Pflegeeinrichtungen  
Psychiatrischer Kliniken Bayern e.V.



## **Gesetzentwurf**

**der Staatsregierung**

**für ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz**

### **Art. 33**

#### **Unterbringungsdatei**

(1) <sup>1</sup>Jeder Träger einer Einrichtung hat für jede gelegentlich untergebrachte Person folgende Daten zu erfassen.

1. Name, Vorname, sonstige Namen,
2. Geburtsdatum und Geburtsort,
3. Geschlecht,
4. Familienstand,
5. Staatsangehörigkeit,
6. Angaben zu einem besonderen Sicherheitsbedürfnis,

▶ Was wissen wir über Stigma?

- Stigma ist ein kulturelles, veränderbares Phänomen
- Die Haltungen zu den Betroffenen haben sich nicht verbessert
- Das Sicherheitsbedürfnis steigt, abweichendes Verhalten wird weniger toleriert.



# Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey

Graham Thornicroft, Elaine Brohan, Diana Rose, Norman Sartorius, Morven Leese, for the INDIGO Study Group\*

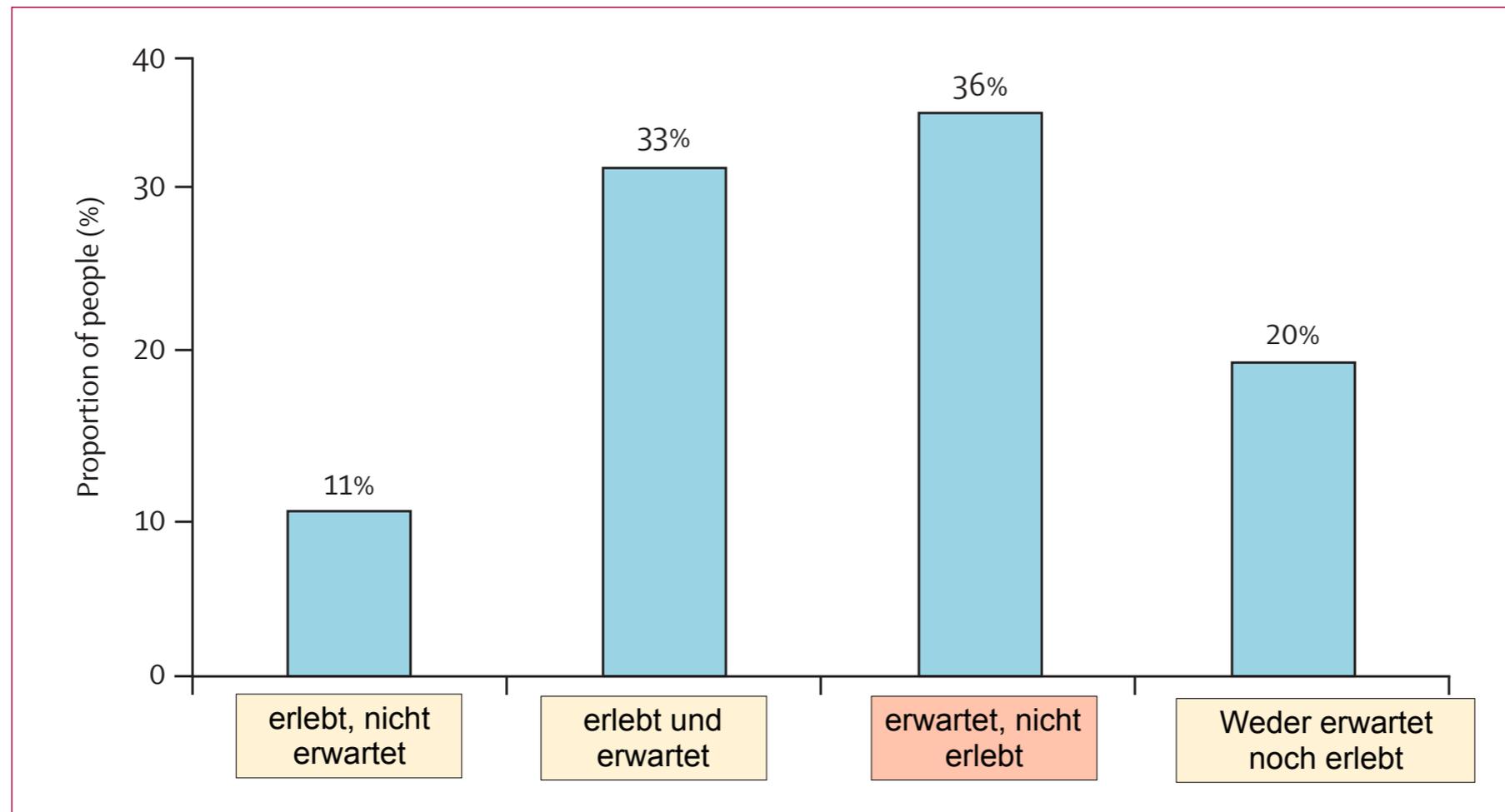


Figure 3: Discrimination in finding or keeping work

Diskriminierung findet auch ohne diskriminierendes Verhalten statt.

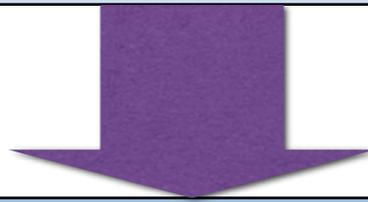
Thornicroft G., Brohan E., Rose D., Sartorius N. Leese M. (2009) Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. Lancet 373, 408-15.

# Modell der Selbststigmatisierung

Was denken die anderen? (*Aware*)

# Modell der Selbststigmatisierung

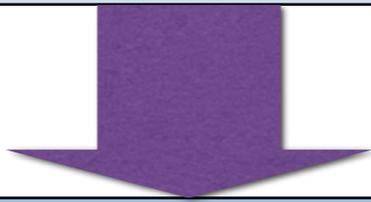
Was denken die anderen? (*Aware*)



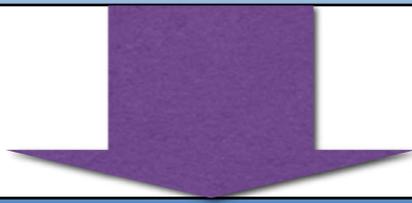
Denke ich das auch? (*Agree*)

# Modell der Selbststigmatisierung

Was denken die anderen? (*Aware*)

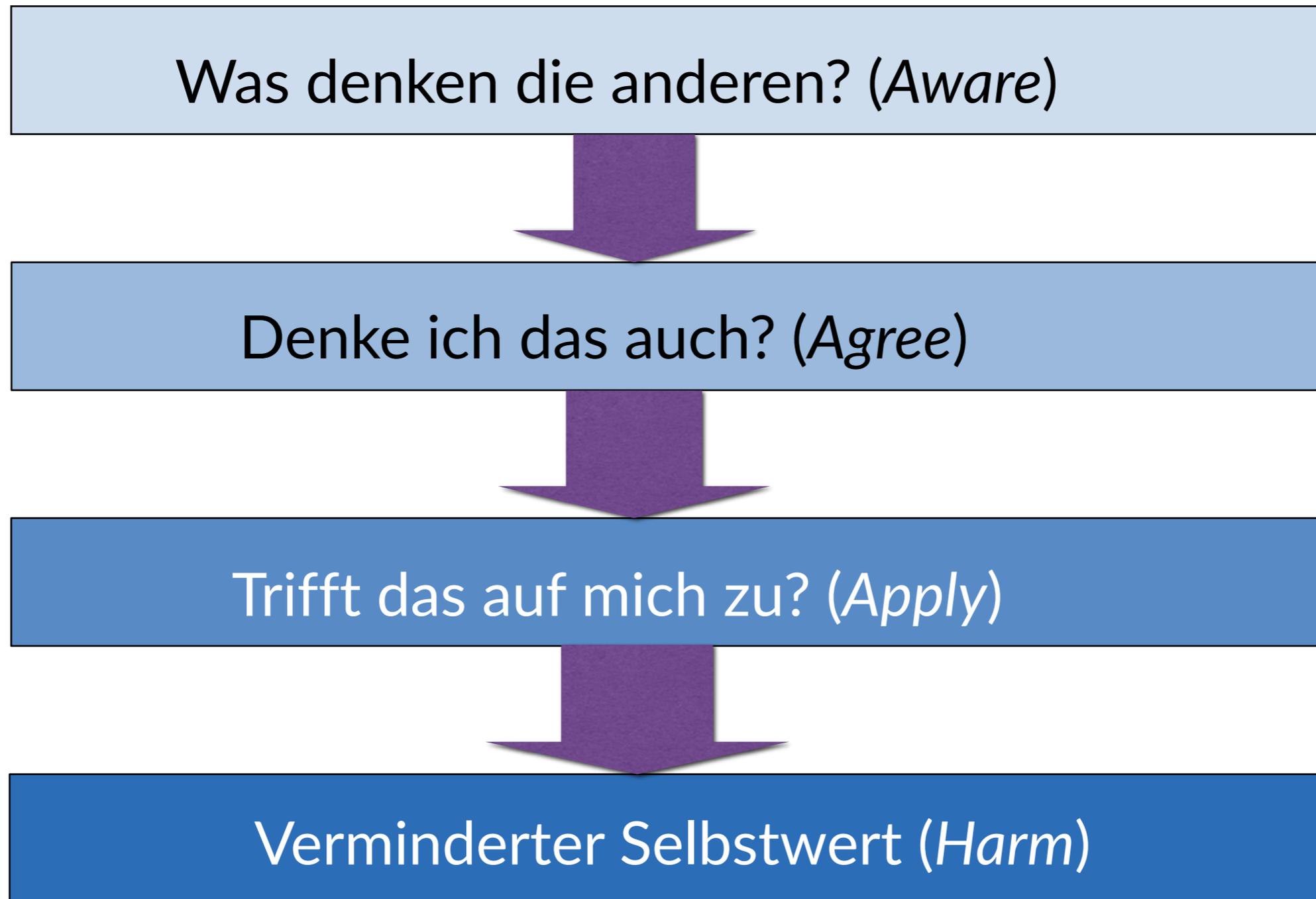


Denke ich das auch? (*Agree*)



Trifft das auf mich zu? (*Apply*)

# Modell der Selbststigmatisierung



# Selbststigma ist assoziiert mit...

- Stärkerer Symptomlast
- mehr Suizidalität
- Geringerer Abstinenzzuversicht bei Suchtkrankheiten
- Häufigerer Re-Hospitalisierung
- „Why try“ Effekt - wozu versuche ich es überhaupt?

---

Oexle N., Rusch N., Viering S., Wyss C., Seifritz E., Xu Z. Kawohl W. (2017) Self-stigma and suicidality: a longitudinal study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 267, 359-361.

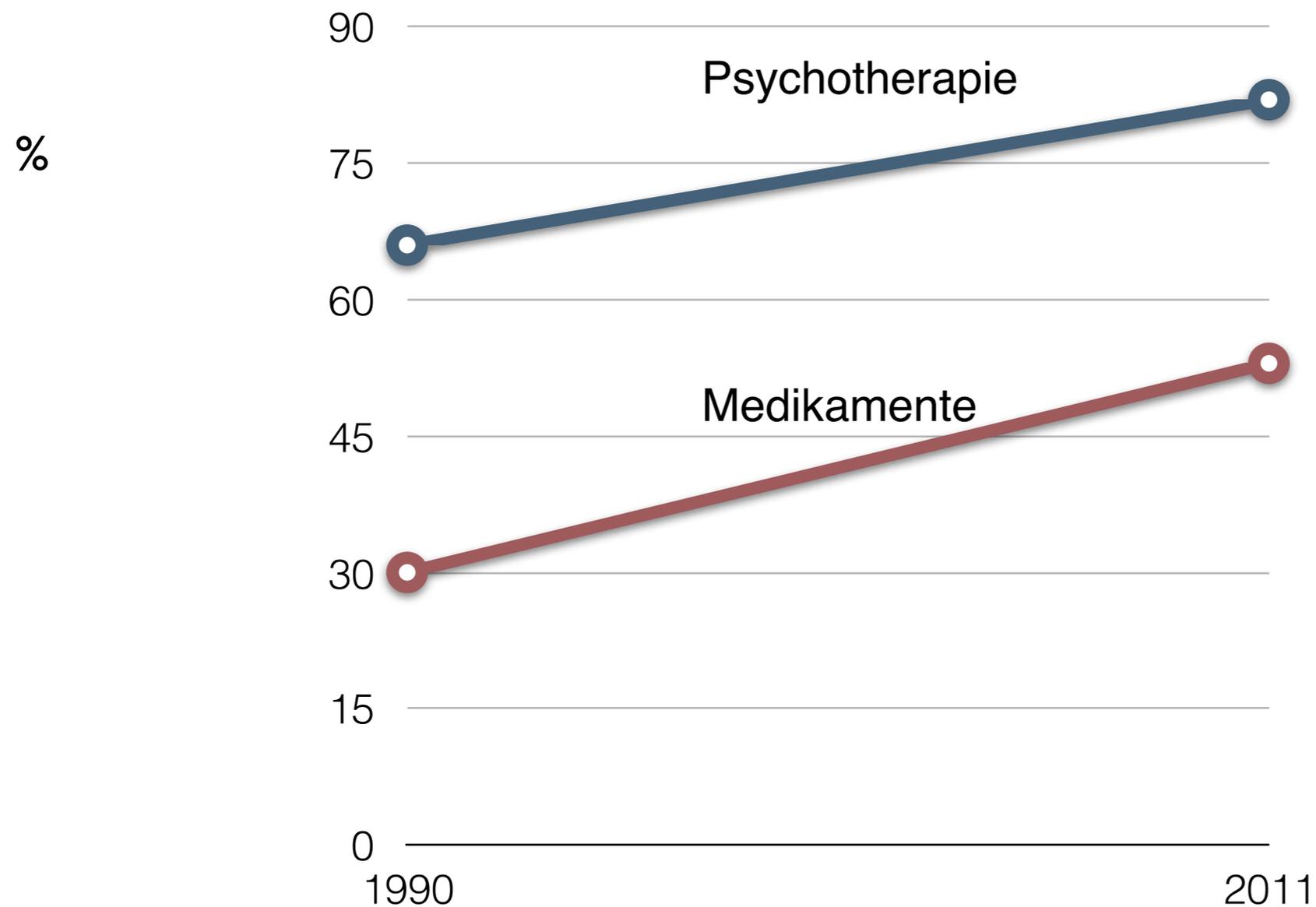
Schomerus G., Corrigan P.W., Klauer T., Kuwert P., Freyberger H.J. Lucht M. (2011) Self-stigma in alcohol dependence: Consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug Alcohol Depend* 114, 12-7.

Rüsch N., Corrigan P.W., Wassel A., Michaels P., Larson J.E., Olschewski M., Wilkniss S. Batia K. (2009) Self-stigma, group identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use. *Br J Psychiatry* 195, 551-2.

Corrigan P.W., Larson J.E. Rusch N. (2009) Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry* 8, 75-81.

# Behandlungsempfehlungen für eine Person mit Schizophrenie

Bevölkerungsbefragungen in Deutschland 1990 und 2011

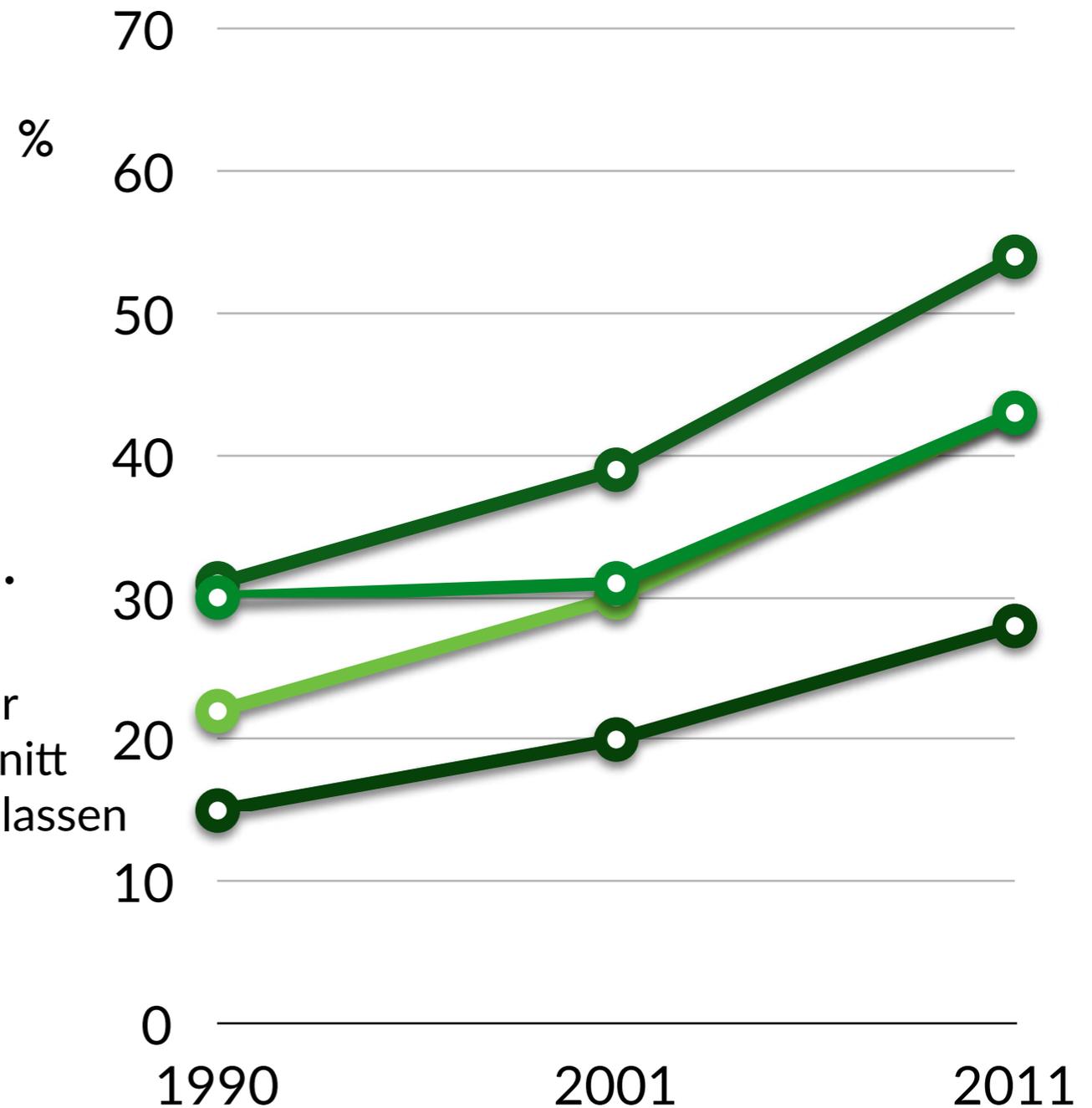


# Perceived Discrimination and Devaluation - was glaube ich, denken die anderen?

Bevölkerungsbefragungen in Deutschland (alte Bundesländer) 1990, 2001 und 2011

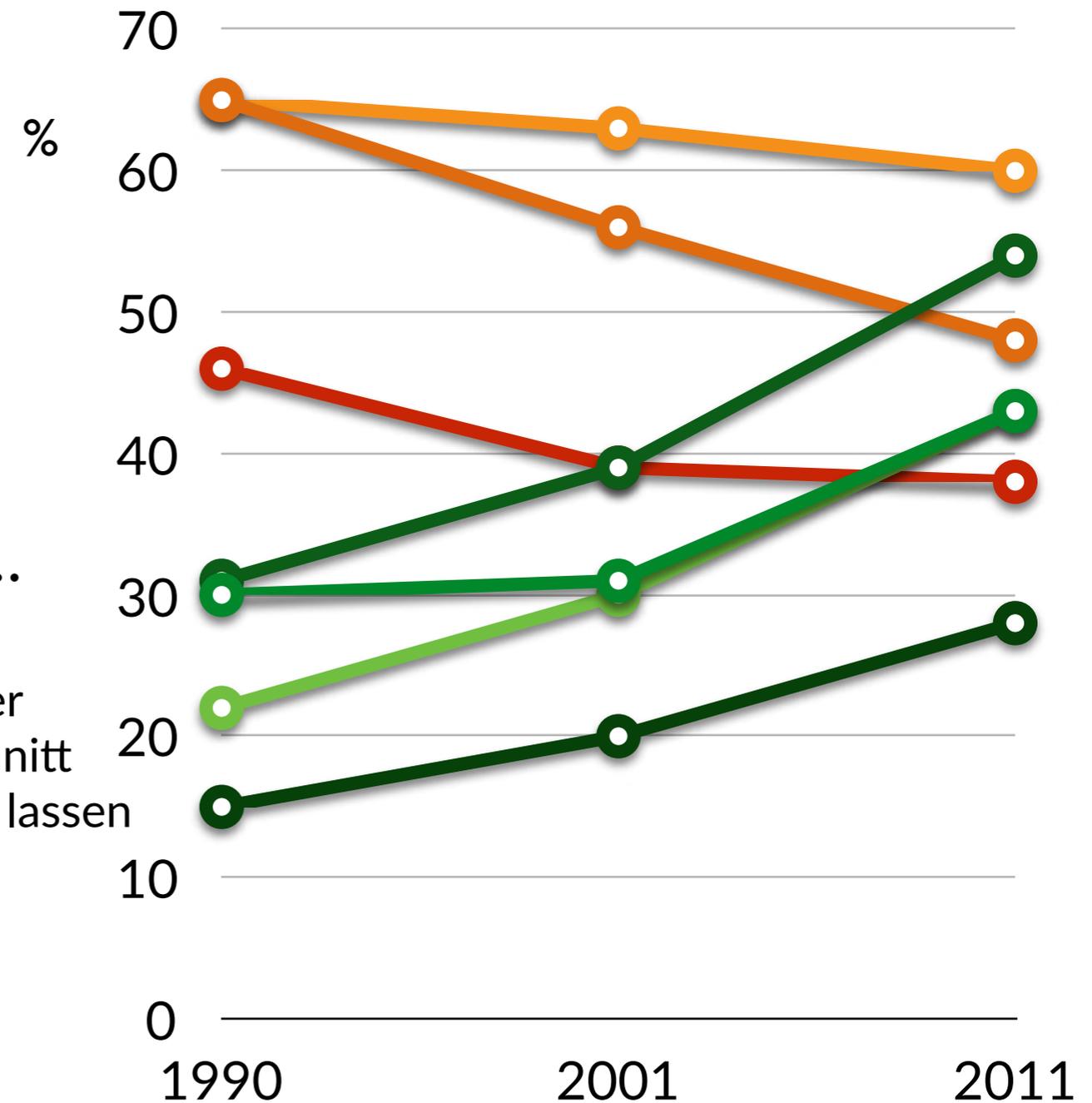
Die meisten Leute würden einen  
ehemaligen psychiatrischen Patienten ...

- ... zum Freund haben
- ... genauso vertrauen wie dem Durchschnittsbürger
- ... für genauso intelligent halten wie den Durchschnitt
- ... als Grundschullehrer kleine Kinder unterrichten lassen



# Perceived Discrimination and Devaluation - was glaube ich, denken die anderen?

Bevölkerungsbefragungen in Deutschland (alte Bundesländer) 1990, 2001 und 2011



Die meisten Leute würden einen  
ehemaligen psychiatrischen Patienten ...

- ... zum Freund haben
- ... genauso vertrauen wie dem Durchschnittsbürger
- ... für genauso intelligent halten wie den Durchschnitt
- ... als Grundschullehrer kleine Kinder unterrichten lassen
- ... Zeichen persönlichen Versagens sehen
- ... weniger von der Person halten
- ... Arbeitgeber übergehen die Bewerbung

- ▶ Was hält die Öffentlichkeit von Psychiatrischer/Psychotherapeutischer Behandlung?
- Psychotherapie wird stärker unterstützt als Medikamente
  - Beide Therapieoptionen werden populärer
  - Menschen, die früher in Behandlung waren, werden vermutlich heute weniger stark stigmatisiert als vor 30 Jahren

# Trotzdem...

- Stigma und Diskriminierung
- Offenlegung - ein Dilemma
- Eine persönliche Strategie finden



# Offenlegung am Arbeitsplatz - aus Sicht des „Geheimnisträgers“

- Geheimhaltung erscheint sicherer
- Reaktion der Kollegen unbekannt, Angst vor den Folgen

# Offenlegung am Arbeitsplatz - aus Sicht des „Geheimnisträgers“

- Geheimhaltung erscheint sicherer
- Reaktion der Kollegen unbekannt, Angst vor den Folgen

## Resultat:

- Misstrauen - was ahnen die anderen? Wird über mich geredet?
- Keine Möglichkeit, über Bedürfnisse, Befürchtungen und Ressourcen zu kommunizieren.

# Aus Sicht der Vorgesetzten und Kollegen

- Nicht reden erscheint einfacher
- Man ist sich nicht ganz sicher, möchte nichts falsch machen.

# Aus Sicht der Vorgesetzten und Kollegen

- Nicht reden erscheint einfacher
- Man ist sich nicht ganz sicher, möchte nichts falsch machen.

## Resultat:

- Unsicherheit, **Misstrauen** (wie soll man Fehlzeiten bewerten? Wie kann ich die Belastbarkeit des Mitarbeiters einschätzen?)
- (Übertriebene) Rücksichtnahme - unklar, was dem Beschäftigten zugetraut werden kann, keine Möglichkeit des Feedbacks
- Ärger: Wenn da was ist, dann möchte ich wenigstens Bescheid wissen, damit ich mich darauf einstellen kann.

# Offenlegung in Ausbildung und Arbeit – ja oder nein?

**Chancen**

**Risiken**

**Geheimhaltung**

Keine Diskriminierung

Geheimhaltung als Stressor  
Hilfestellung erschwert  
Behandlung erschwert

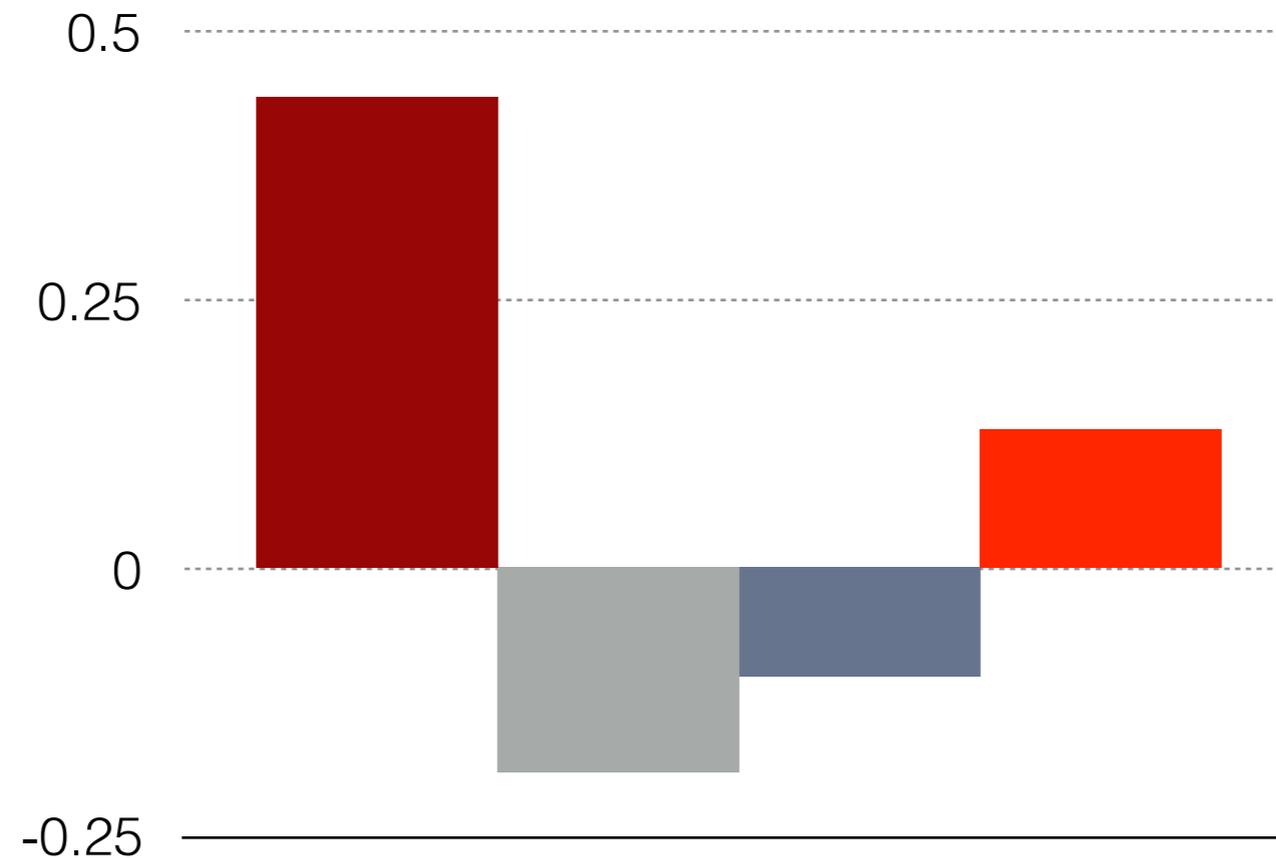
**Offenlegung**

Unterstützung  
(Kollegen, Arbeitgeber)

Diskriminierung

# Neigung zur Offenlegung im privaten Bereich und Lebensqualität nach 6 Monaten

Längsschnittstudie  
mit 301 psychisch  
erkrankten  
arbeitslosen  
Teilnehmern



- Lebensqualität Baseline
- Depressivität
- Selbststigma
- Neigung zur Offenlegung

# Neigung zur Offenlegung im Arbeitsleben und Beschäftigung nach 6 Monaten

**TABLE 1.** Stepwise Logistic Regression on Reemployment After 6 Months

Independent Variables (All at Baseline)	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR (95% CI)	<i>p</i>	OR (95% CI)	<i>p</i>	OR (95% CI)	<i>p</i>
Age, yrs	0.96 (0.94–0.99)	0.004	0.99 (0.96–1.01)	0.32	1.0 (0.97–1.03)	0.77
Sex (0 = male, 1 = female)	0.43 (0.21–0.87)	0.019	0.37 (0.18–0.80)	0.011	0.40 (0.18–0.92)	0.031
Education, yrs	1.06 (0.99–1.13)	0.13	1.14 (1.04–1.24)	0.004	1.11 (1.01–1.22)	0.032
Length of current unemployment, mos	0.98 (0.97–0.996)	0.013	0.99 (0.97–0.998)	0.028	0.99 (0.97–1.00)	0.098
Disability level (WHO-DAS)			0.94 (0.89–0.99)	0.015	0.93 (0.88–0.99)	0.017
Depressive symptoms (CES-D)			1.0 (0.96–1.94)	0.89	1.0 (0.95–1.04)	0.89
Job search effort (hours/week in the past 6 months)					1.05 (0.99–1.12)	0.12
Job search outcome (number of job offers in the past 6 months)					1.09 (1.01–1.17)	0.027
Attitudes toward disclosure					0.69 (0.51–0.94)	0.018
Nagelkerke's $R^2$	0.59		0.63		0.68	
% correctly predicted: employed at 6-month follow-up	2		7		26	
% correctly predicted: unemployed at 6-month follow-up	100		99		98	

# Trotzdem...

- Stigma und Diskriminierung
- Offenlegung - ein Dilemma
- Eine persönliche Strategie finden

„Ich bin schwul, und das ist auch gut so.“



Klaus Wowereit, 10. Juni 2001, Landesparteitag der SPD in Berlin

# In Würde zu sich stehen (IWS) / Honest, Open, Proud (HOP)

- peer-geleitet
- manualisiert
- 3 Abende à 2 Stunden über 3 Wochen

## **1. Abend:** Psychische Erkrankung & Identität, Pro und Contra von Offenlegung und Geheimhaltung

# In Würde zu sich stehen (IWS) / Honest, Open, Proud (HOP)

- peer-geleitet
- manualisiert
- 3 Abende à 2 Stunden über 3 Wochen

**1. Abend:** Psychische Erkrankung & Identität, Pro und Contra von Offenlegung und Geheimhaltung

**2. Abend:** Stufen und Arten der Offenlegung

**3. Abend:** Wie erzählt man die eigene Geschichte mit psychischer Erkrankung

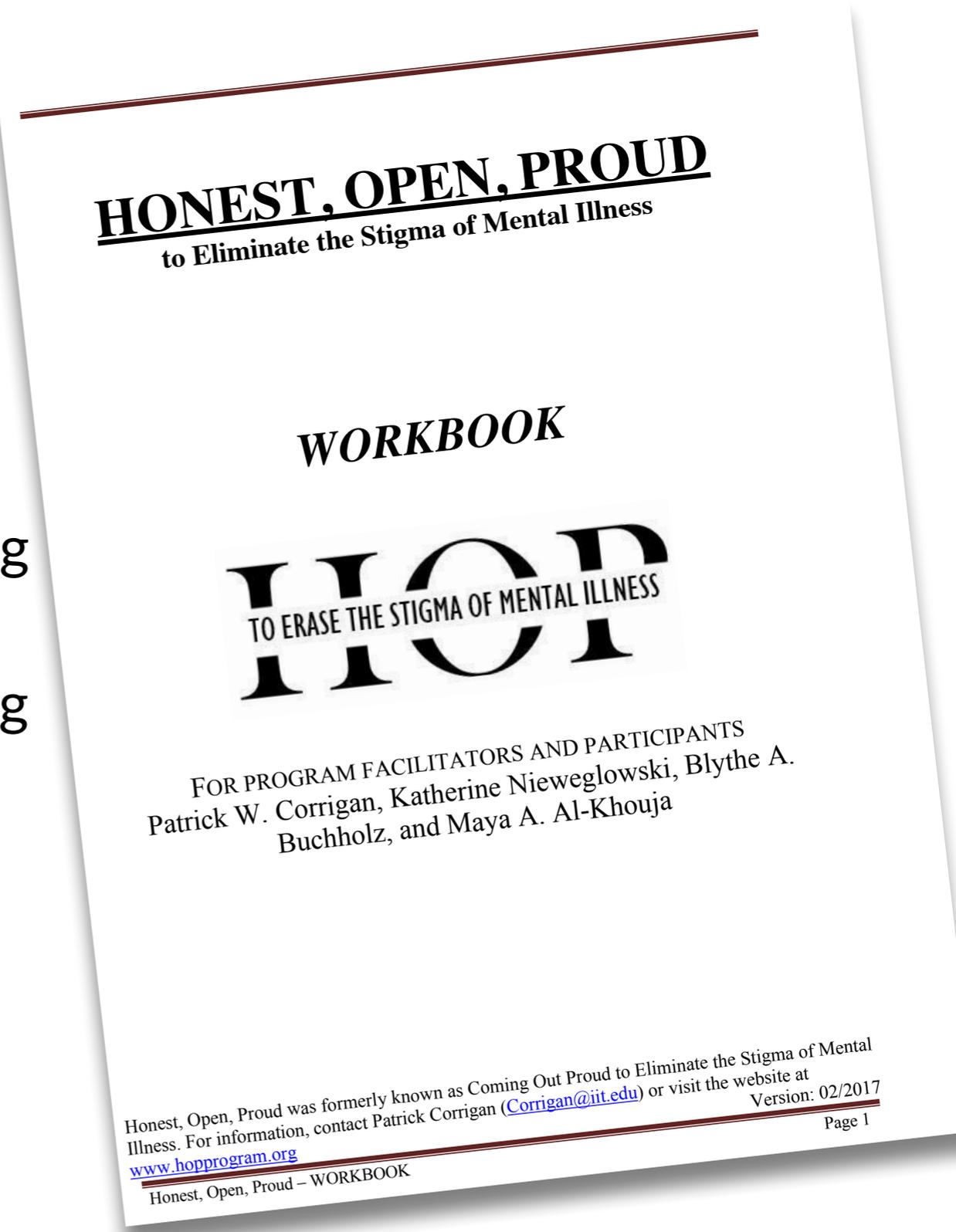
1 Booster-Sitzung möglich

# In Würde zu sich stehen (IWS) / Honest, Open, Proud (HOP)

- peer-geleitet
- manualisiert
- 3 Abende à 2 Stunden über 3 Wochen

1. **Abend:** Psychische Erkrankung & Identität, Pro und Contra von Offenlegung und Geheimhaltung
2. **Abend:** Stufen und Arten der Offenlegung
3. **Abend:** Wie erzählt man die eigene Geschichte mit psychischer Erkrankung

1 Booster-Sitzung möglich



Rüsch, N., Oexle, N., Reichhardt, L., & Ventling, S. (2018). In Würde zu sich stehen–Konzept und Wirksamkeit eines peer-geleiteten Programms zu Offenlegung und Stigmabewältigung. *Psychiatrische Praxis*.

# Polarisierung der öffentlichen Meinung



# Polarisierung der öffentlichen Meinung



# Polarisierung der öffentlichen Meinung



Donald J. Trump   
@realDonaldTrump

Folgen 

I heard poorly rated [@Morning\\_Joe](#) speaks badly of me (don't watch anymore). Then how come low I.Q. Crazy Mika, along with Psycho Joe, came..

05:52 - 29. Juni 2017



# Polarisierung der öffentlichen Meinung



Donald J. Trump

@realDonaldTrump

Folgen

Just watched Wacky Tom Steyer, who I have not seen in action before, be interviewed by [@jaketapper](#). He comes off as a crazed & stumbling lunatic who should be running out of money pretty soon. As bad as their field is, if he is running for President, the Dems will eat him alive!

10:03 - 28. Okt. 2018







[HOME](#)

[ABOUT US](#)

[GET INVOLVED](#)

[ADVOCACY & ARCO](#)

[TOPICS](#)

[NEWS & EVENTS CALENDAR](#)

[RESOURCES](#)



# UK RECOVERY WALK SHREWSBURY

2018

- Offenlegung ist eine zutiefst persönliche Entscheidung
- Gute Tips von „Experten“, die selber nicht von dieser Entscheidung betroffen sind, verbieten sich.
- Wir sind alle für ein Klima verantwortlich, in dem Offenlegung gefahrlos möglich ist.



[georg.schomerus@uni-greifswald.de](mailto:georg.schomerus@uni-greifswald.de)

