

Stigma und Diskriminierung – was tun?

Wolfgang Gaebel



WHO Collaborating Centre for Quality
Assurance and Empowerment in
Mental Health



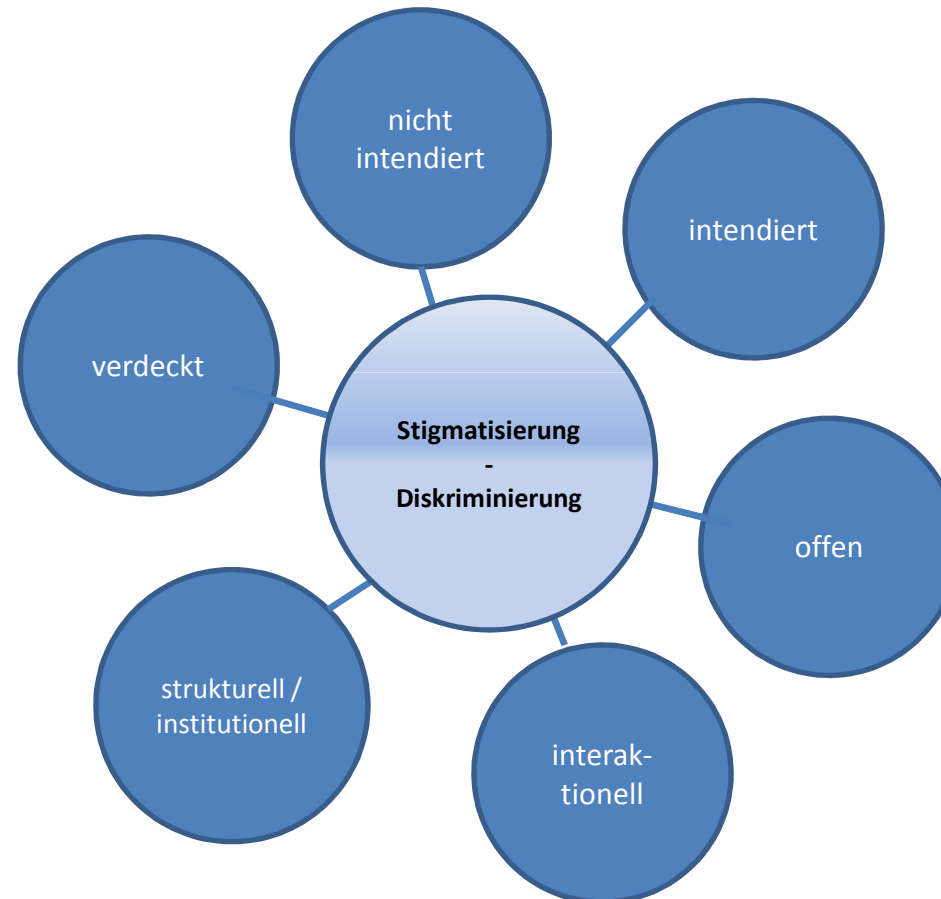
Stigma und Diskriminierung - was tun?

- **Stigma und Diskriminierung: Evidenz zu Ausmaß und Folgen**
- **Was tun? Strategien, Maßnahmen und Evidenz**
- **Ausblick 1: EPA-Empfehlungen zur Verbesserung des Image der Psychiatrie**
- **Ausblick 2: Social-Media-Projekt des Aktionsbündnis Seelische Gesundheit**

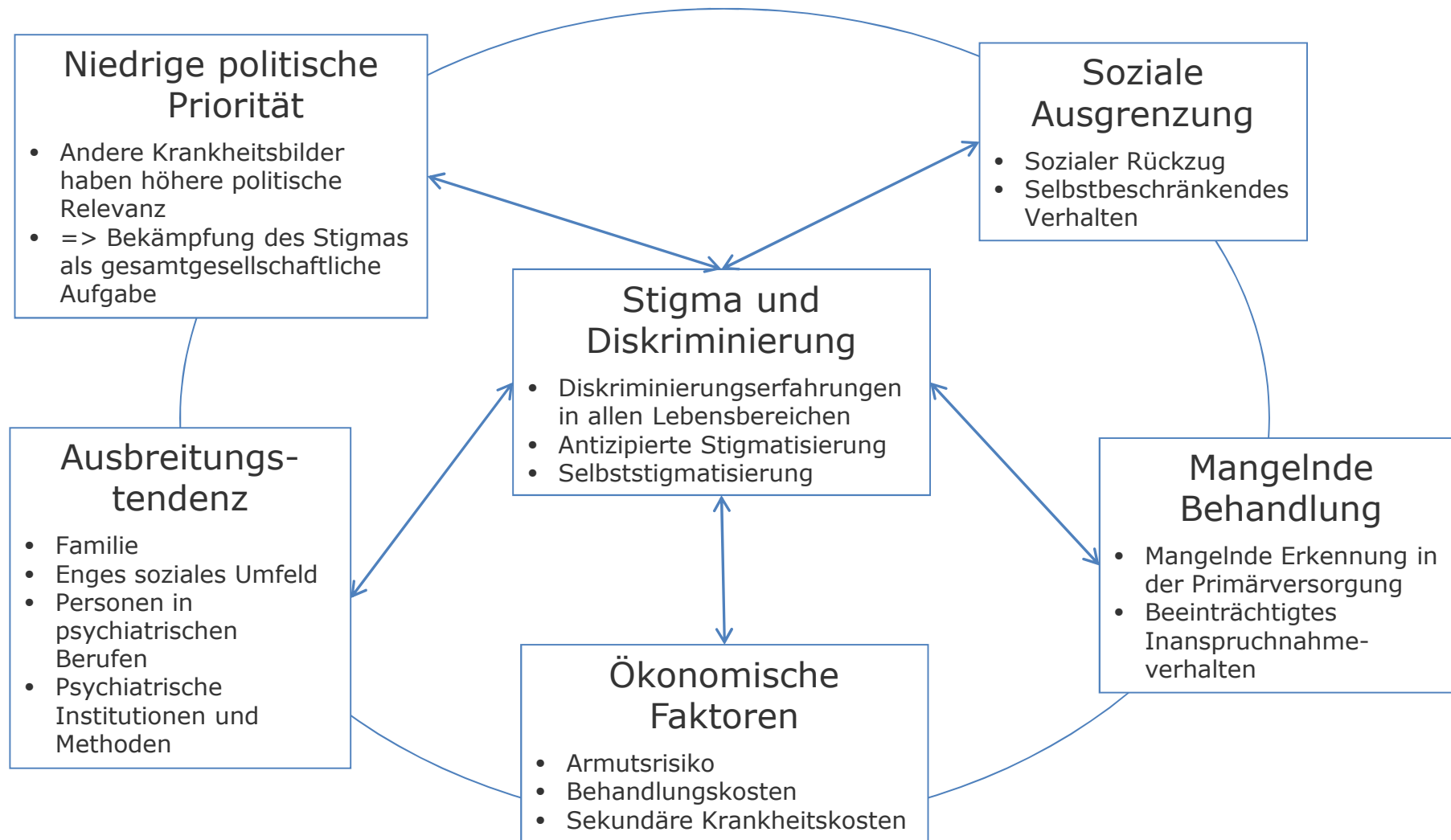
Stigma und Diskriminierung - was tun?

- **Stigma und Diskriminierung: Evidenz zu Ausmaß und Folgen**
- Was tun? Strategien, Maßnahmen und Evidenz
- Ausblick 1: EPA-Empfehlungen zur Verbesserung des Image der Psychiatrie
- Ausblick 2: Social-Media-Projekt des Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

Formen von Stigmatisierung und Diskriminierung



Circulus Vitiosus von Stigma und Diskriminierung



(Personale) Formen von Stigma und Diskriminierung

- **Antizipierte Stigmatisierung:** Auffassungen über (vermutete) Einstellungen in der Allgemeinbevölkerung über psychische Erkrankungen und die davon betroffenen Patienten als potentiell stigmatisierte Gruppe (cf. LeBel 2008)
- **Erfahrene Stigmatisierung und Diskriminierung:** Belastung durch Diskriminierungen oder Einschränkungen, die die betroffenen Personen tatsächlich erlebt haben (cf. Wahl 1999)
- **Selbst-Stigma:** Internalisierung und Übernahme von stereotypen oder stigmatisierenden Auffassungen durch die betroffenen Personen (cf. Yanos et al., 2008)

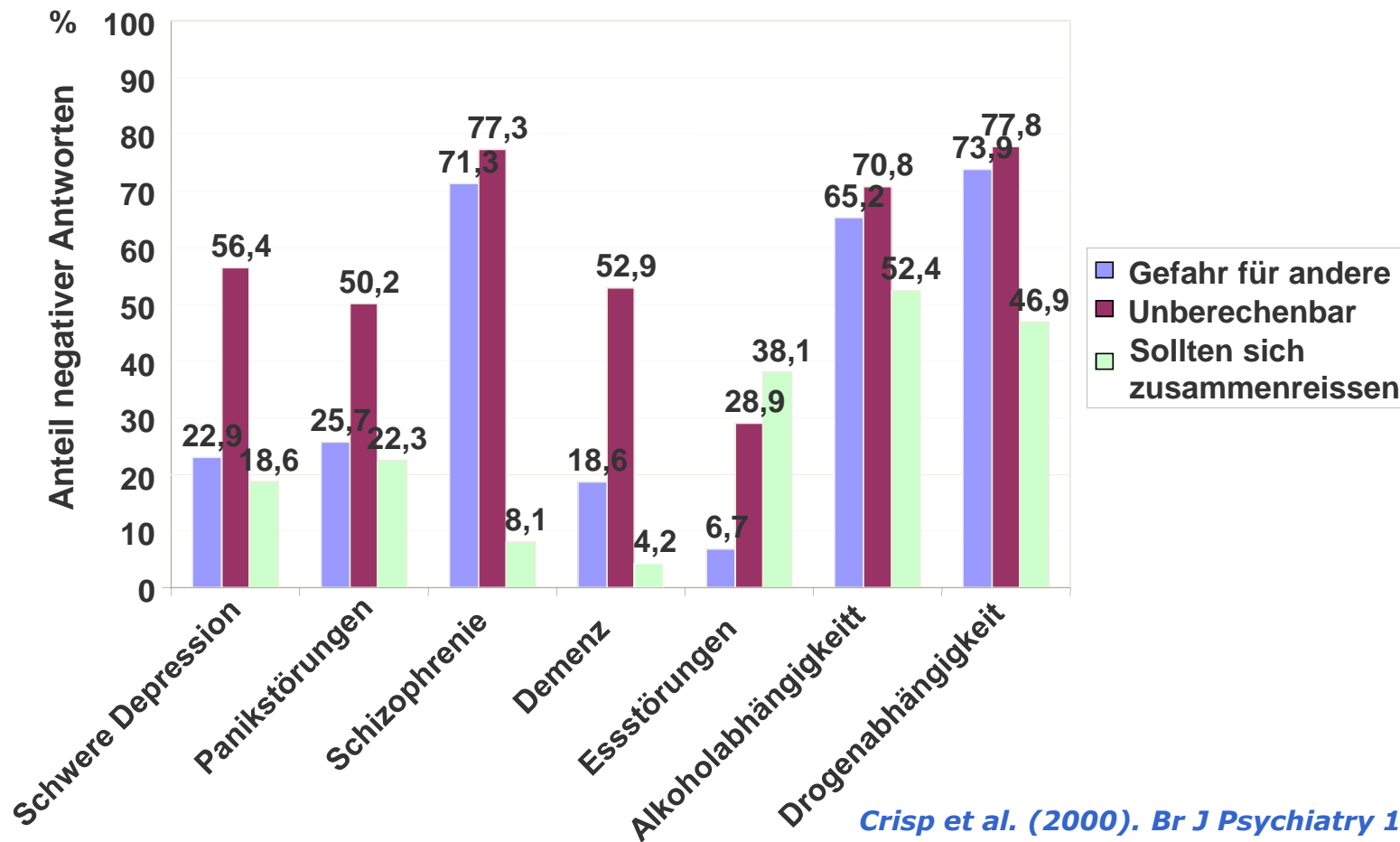
Gerlinger et al. (2013) World Psychiatry, 12(2): 155–164

Einflussfaktoren auf das Stigma psychischer Erkrankungen



Das Stigma verschiedener psychischer Erkrankungen

UK: Repräsentativumfrage (1998; N=1737; Labels)

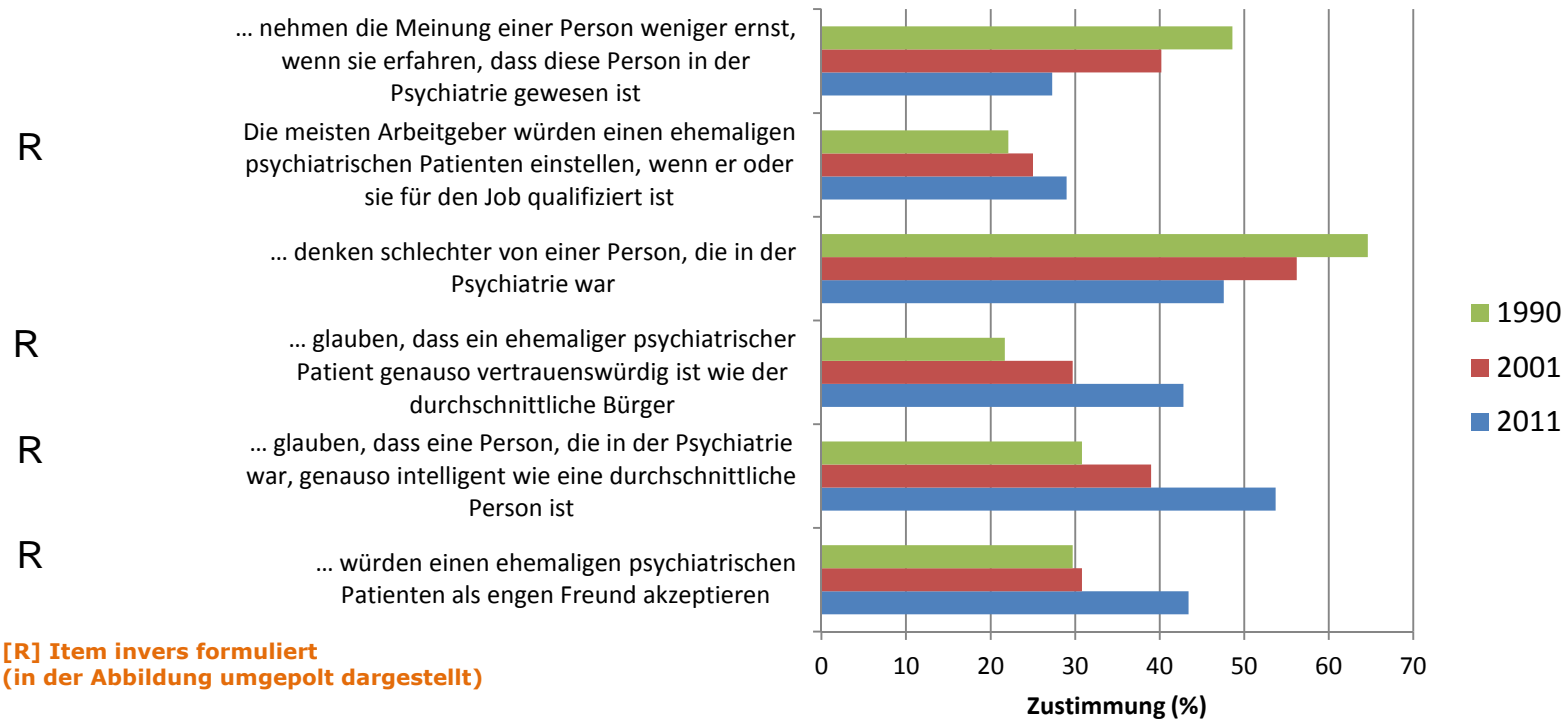


Crisp et al. (2000). Br J Psychiatry 177: 4-7

Entwicklung der Einschätzung der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen in Deutschland seit 1990

Repräsentative Bevölkerungsbefragungen (alte Bundesländer), N=965-2044

Die meisten Menschen ...



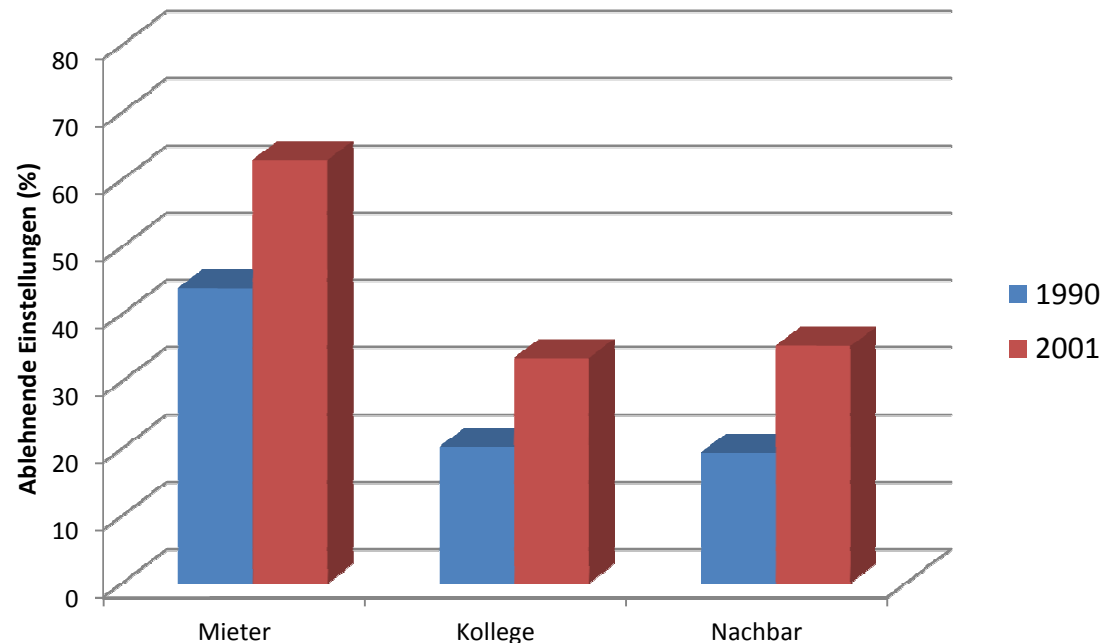
[R] Item invers formuliert
(in der Abbildung umgepolt dargestellt)

➔ Die Einschätzung, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen stigmatisiert werden, hat sich verringert. Detailanalysen zeigen, dass diese Unterschiede bei jüngeren Befragten stärker ausgeprägt sind.

Angermeyer et al., *Eur Psychiatry* 2014;29: 390–395
Schomerus et al., *Acta Psychiatr Scand* 2015; 132: 357-364

Zunehmende Ablehnung von Menschen mit Schizophrenie

Repräsentative Bevölkerungsbefragungen über Einstellungen zu in Fallvignetten dargestellten Personen, die Symptome der Schizophrenie aufweisen: **Inwieweit würden Sie diese Person in der Rolle als ... ablehnen?**

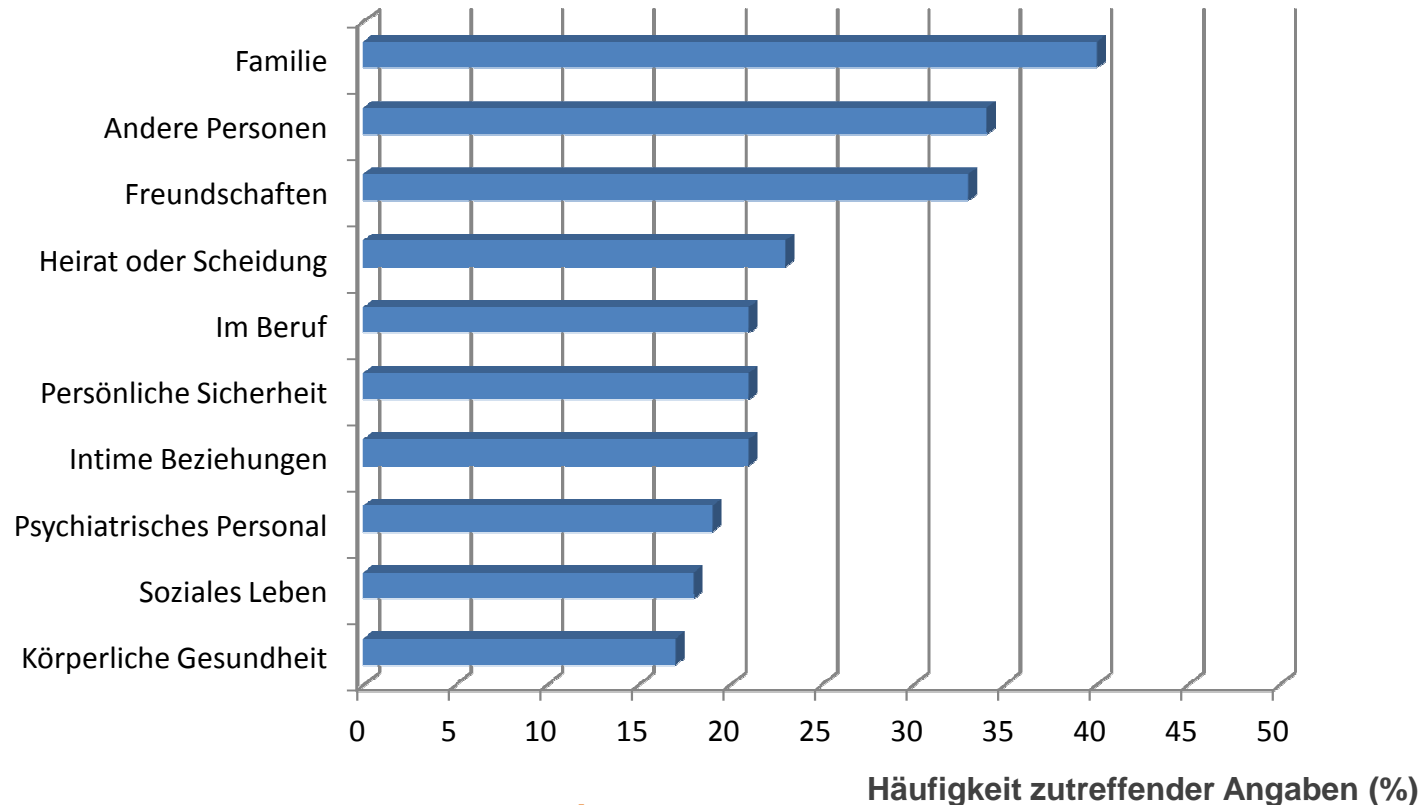


1990: N=511; 2001: N=1987
Logit-Analyse für jedes Item $p < 0.001$

Angermeyer et al. Br J Psychiatry 2005; 186:331-334
Schomerus et al. Acta Psychiatrica Scand 2012; 125: 440-452

Diskriminierungserlebnisse von Patienten mit Major Depression

„Sind Sie [im Rahmen Ihrer ...] unfair behandelt worden?“

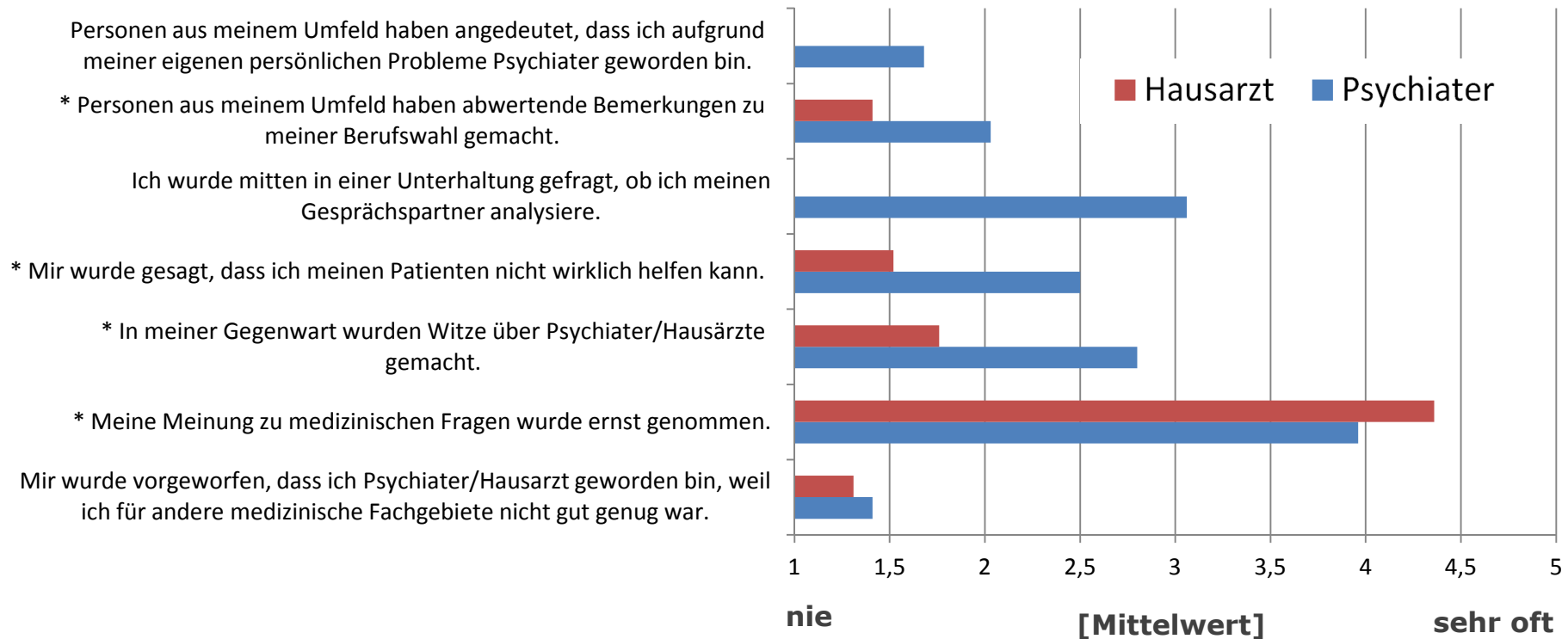


ASPEN: Anti Stigma Programme: European Network

N=1082 strukturierte Interviews in 35 europäischen Ländern
Lebensbereiche, in denen am häufigsten Diskriminierungserlebnisse
geschildert wurden (von insgesamt 21 Bereichen)

Lasalvia A et al. (2013) Lancet 381: 55-62

Diskriminierungserlebnisse von Psychiatern und Hausärzten



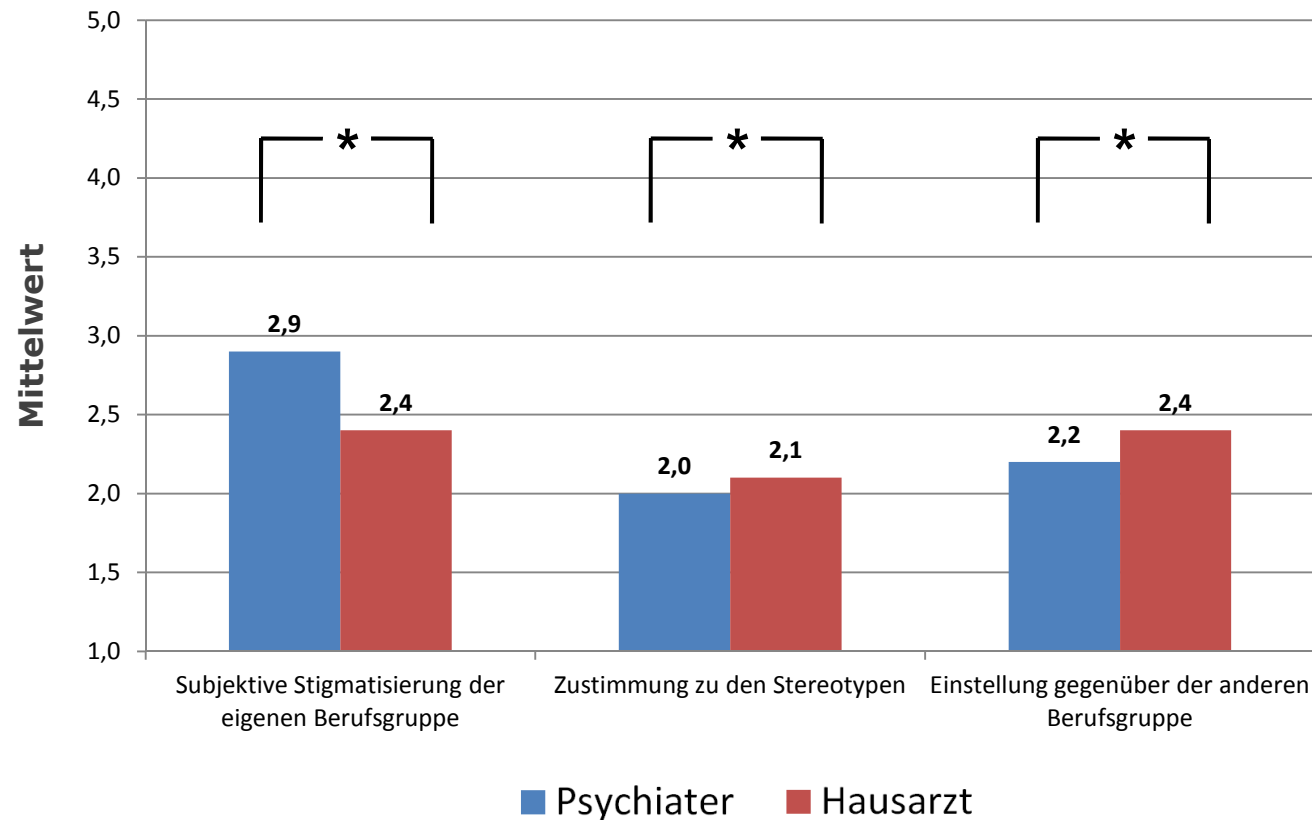
Internationale Kontrollgruppenstudie (Förderung durch WPA) zur Stigmatisierung der Psychiatrie und der Psychiater: Online-Befragung von 256 Psychiatern und 152 Hausärzten

*** t-Test $p < 0.001$**

(Items 1 und 3 wurden nur bei Psychiatern erhoben)

Gaebel et al., EAPCN 2015; 265: 189-197

Stigmatisierungserfahrungen von Psychiatern und Hausärzten



**Internationale Kontrollgruppenstudie (Förderung durch WPA):
Online-Befragung von 1.893 Psychiatern und 1.238 Hausärzten**

*** t-Test $p < 0.001$**

Gaebel et al., EAPCN 2015; 265: 189-197

Öffentliches Stigma der Psychiatrie und psychiatrischer Behandlungsmethoden (1)

Systematische Meta-Analyse (162 Studien) von Bevölkerungsbefragungen

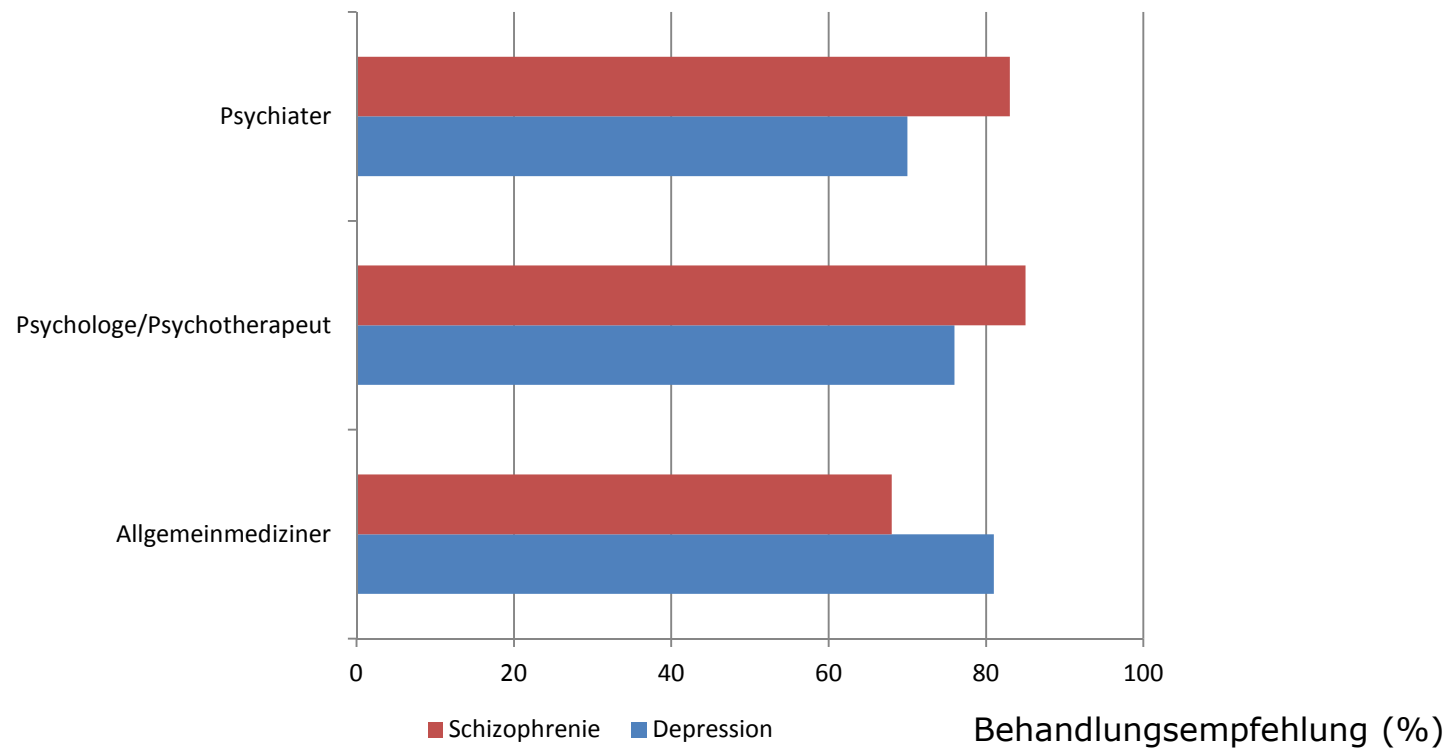
Behandlungsempfehlungen bei Schizophrenie und Depression:

- **Psychiater, Psychotherapeuten/Psychologen, Allgemeinmediziner**
- **Psychotherapie und Medikamente**
- **Hauptergebnisse:**
 - Zeitlich positiver Trend seit den 2000er Jahren in der Einschätzung von Behandlern und Behandlungsmethoden
 - Positivere Einschätzungen von Psychiatern und Medikation hängen mit der Unterstützung von biologischen/biogenetischen Krankheitsmodellen zusammen
 - Psychotherapie und Psychologen/Psychotherapeuten werden positiver eingeschätzt als Medikation und Psychiater

Angermeyer et al., World Psychiatry 2017; 16: 50-61

Öffentliches Stigma der Psychiatrie und psychiatrischer Behandlungsmethoden (2)

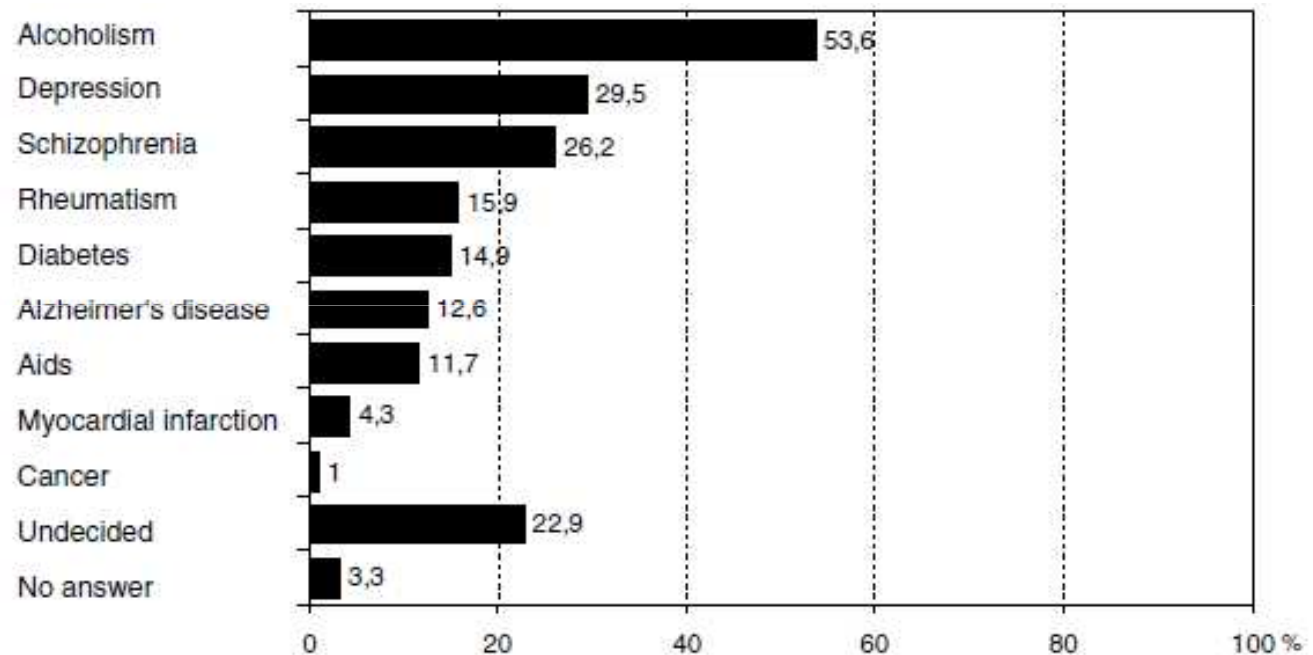
Systematische Meta-Analyse (162 Studien) von Bevölkerungsbefragungen



Angermeyer et al., World Psychiatry 2017; 16: 50-61

Einstellungen der Öffentlichkeit zu Ausgabenkürzungen im Gesundheitssystem: Diskriminierung von Patienten mit psychischen Erkrankungen

Fig. 1 Preferences of the German public with regard to saving money for medical care. Question: 'Imagine that expenses for medical care of patients with certain illnesses have to be reduced. Please name those three diseases where, in your opinion, money could best be saved'. Survey in Germany 2004 ($n = 1012$)



Patienten mit psychischen Erkrankungen sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, strukturell im Gesundheitssystem benachteiligt zu werden

Schomerus G et al., Soc Psychiatry Epidemiol 2006; 41:369-377.

Diskriminierung in der Ressourcenallokation? Die Lage in Deutschland und Europa

- **Einstellungen in der deutschen Bevölkerung:** bevorzugte Kürzung von Geldern für die Versorgung psychisch Kranker gegenüber somatisch Kranken
Schomerus G et al., Soc Psychiatry Epidemiol 2006; 41:369-377.
- Deutschland steht mit anteiligen ca. 11 % (2012) des Bruttoinlandprodukts Ausgaben für **Gesundheitsleistungen** im Vergleich von 16 europäischen Ländern an zweiter Stelle
OECD iLibrary 30 June 2014 http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/total-expenditure-on-health_20758480-table1
- Der Anteil der deutschen **Ausgaben für psychische Erkrankungen** an den Ausgaben für Gesundheitsleistungen insgesamt ist mit ca. 10 % im Vergleich von 34 europäischen Ländern ebenfalls überdurchschnittlich.
WHO. Policies and practices for mental health in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2008.
- Der prozentuale Anteil für die **Forschung** über psychische Erkrankungen an den gesamten gesundheitsbezogenen Forschungsgeldern liegt in Deutschland mit ca. 9 % im Vergleich mit 11 europäischen Ländern und Regionen im Mittelfeld.
WHO. Policies and practices for mental health in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2008.

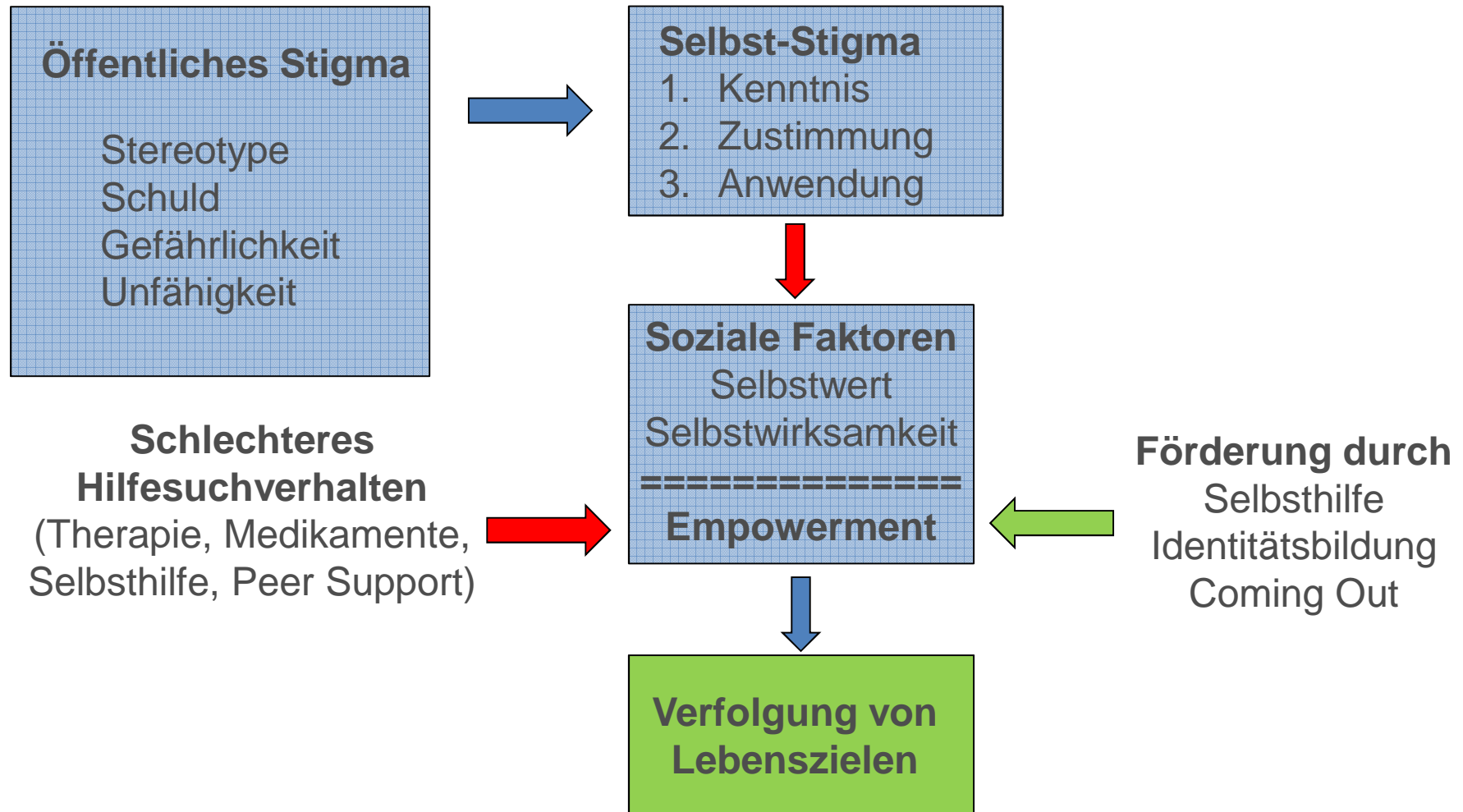
Somatische Komorbidität psychischer Erkrankungen

- Menschen mit schweren psychischen Störungen haben eine um durchschnittlich 15-20 Jahre verkürzte Lebenserwartung
- Körperliche Erkrankungen spielen neben der Suizidalität hierbei eine Hauptrolle
- Menschen mit schweren psychischen Störungen nehmen weniger Versorgungsleistungen als Menschen ohne psychische Störungen bei Vorliegen körperlicher Erkrankungen in Anspruch
- In internationalen Studien ist die Rate somatischer Eingriffe bei schwer psychisch Kranken mit somatischen Erkrankungen niedriger als bei psychisch nicht Erkrankten mit somatisch Erkrankten
 - „Diagnostic overshadowing“ (Thornicroft, 2011)
 - Intendiert oder unintendiert (Corrigan et al., 2004)

→ **Bessere Integration somatischer und psychischer Versorgung erforderlich**

<https://www.rethink.org/media/810988/Rethink%20Mental%20Illness%20-%20Lethal%20Discrimination.pdf>

Selbst-Stigma als Barriere bei der Verfolgung von Lebenszielen



adaptiert nach Corrigan et al. (2009) *World Psychiatry* 8(2): 75-81

Korrelate von Selbst-Stigma

Variable	Anzahl Studien / Teilnehmer	Effektgröße	Signifikanz
Hoffnung	4 / 390	-.58	< 0.001
Selbstwert	19 / 2366	-.55	< 0.001
Empowerment	7 / 764	-.52	< 0.001
Selbstwirksamkeit	7 / 698	-.54	< 0.001
Lebensqualität	13 / 1583	-.47	< 0.001
Symptombelastung	22 / 2453	.41	< 0.001
Behandlungadhärenz	7 / 949	-.38	< 0.001
Soziale Unterstützung	3 / 306	-.28	<0.05

(Meta-Analyse: N=45 Studien)

Livingston et al. (2010). Soc Sci Med 71: 2150-2161

Zusammenfassung 1

Das **Stigma psychischer Erkrankungen** wirkt sich negativ auf die gesellschaftliche Integration psychisch Erkrankter aus:

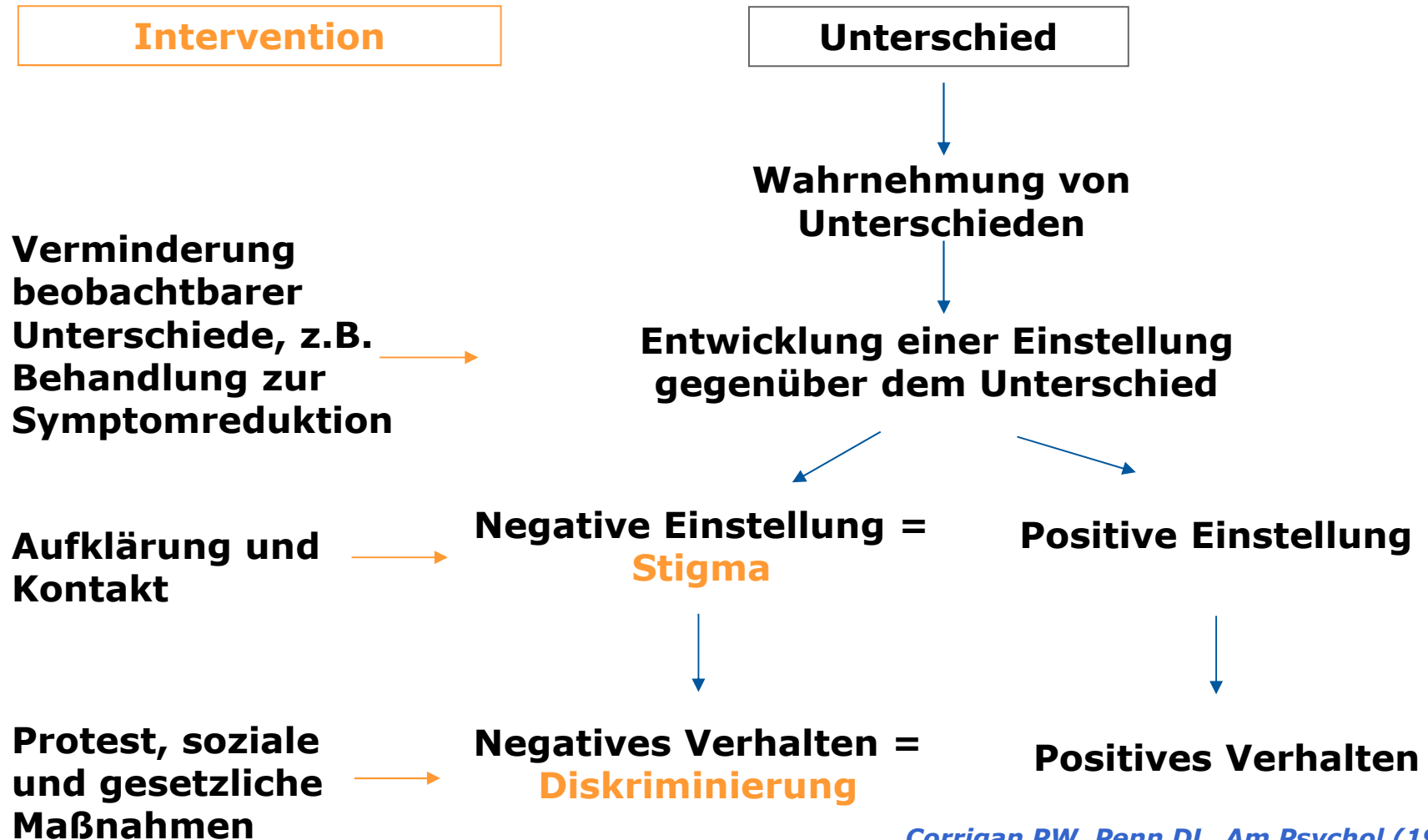
- **Verschlechterter Krankheitsverlauf** durch verzögerte Inanspruchnahme und ggfs. fehlende Adhärenz
- **Beeinträchtigte Teilhabe** durch das Stigma; reduziertes soziales Netz und strukturelle Diskriminierung
- **Selbststigma** kann zu dysfunktionalen Bewältigungsstilen führen
- **Ablehnende Einstellungen** bei maßgeblichen Personen wie Arbeitgebern oder Wohnungsgebern erschweren die Wiedereingliederung bzw. Inklusion

Es ist außerdem mit einer **schlechteren allgemeinmedizinischen Versorgung** und z.T. dadurch mitbedingter **Verkürzung der Lebenserwartung** verbunden.

Stigma und Diskriminierung - was tun?

- Stigma und Diskriminierung: Evidenz zu Ausmaß und Folgen
- **Was tun? Strategien, Maßnahmen und Evidenz**
- Ausblick 1: EPA-Richtlinien zur Verbesserung des Bildes der Psychiatrie
- Ausblick 2: Social-Media-Projekt des Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

Grundlagen von Antistigma-Programmen: Interventionsstrategien



Corrigan PW, Penn DL, Am Psychol (1999)

World Psychiatric Association: Fighting Stigma and Discrimination because of Schizophrenia. WPA (1998)

Interventionen gegen Stigma und Diskriminierung

- **Schlüsselemente von Antistigma-Interventionen:**
 - **Verwendung komplementärer Methoden:**
 - Kontakt und Interaktion
 - Aufklärung und Information
 - Protest gegen stattfindende Diskriminierungen
 - **Verschiedene Ebenen:**
 - Individuum / Person
 - Zielgruppen
 - Gesellschaft / Politik
 - **Einbeziehung von Betroffenen (user involvement) bei:**
 - Entwicklung
 - Durchführung
 - Evaluation

... von Interventionen gegen Stigma und Diskriminierung
- **Ziele von Antistigma-Interventionen und Kriterien zu ihrer Erfassung:**
 - **Kognitionen:** Wissen
 - **Emotionen:** Einstellungen
 - **Diskriminierendes Verhalten:** Soziale Distanz

Henderson (2009) Lancet 373:1928-1930

World Psychiatric Association: Fighting Stigma and Discrimination because of Schizophrenia. WPA (1998)

Soziale Distanz als Stigma-Proxy

- “Soziale Distanz” beschreibt **die Bereitschaft einer Person, mit jemandem in einer spezifischen sozialen Situation zu interagieren**
- Je enger die soziale Situation, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person die Interaktion ablehnt
- **Hohe soziale Distanz** bedeutet, dass eine Person selbst in weniger engen sozialen Situationen eine Interaktion ablehnt (z.B. dass sie ablehnt, dass jemand in der Nachbarschaft lebt)
- **Niedrige soziale Distanz** bedeutet, auch in engeren sozialen Situationen zu Interaktionen bereit zu sein (z.B. eine Freundschaft zu pflegen)

cf. Bogardus (1925) J Appl Sociol 9: 299-308

Internationale Antistigma-Projekte: Beispiele und Zielgruppen

Multilevel-Programme:

World Psychiatric Association - Open the Doors: Arboleda-Flórez et al. (2008); Sartorius et al. (2005)

Changing Minds-Kampagne des Royal College of Psychiatrists: Crisp et al. (2005), Luty et al. (2007)

Defeat Depression-Kampagne: Paykel et al. (1998)

Antistigma-Interventionen richten sich an ...

Zielgruppe sowohl in der Rolle als selbst Stigmatisierende und/oder als vom Stigma Betroffene (cf. Lauber et al. 2006)

... **Psychiatrisch-/Psychosoziale Berufe:** Bayar et al. (2009), Brown (2009), Chinnayya et al. (1990), Cook et al. (1995), Kershentine (2009), Mino et al. (2001), Pittman et al. (2010), Sadow et al. (2008), Schmetzer et al. (2008), Shera et al. (1996), Shor et al. (2002), Zäske et al. (2014)

... **Schulen:** Chan et al. (2009), Desocio et al. (2006), Mann et al. (2008), Pinfold et al. (2003), Rickwood et al. (2004), Roberts et al. (2007), Schulze et al. (2003), Sharp (2007), Swartz et al. (2010), Watson et al. (2004)

... **Universitäten/(Medizin-)Studenten:** McKinney (2009), Morgan (2003), Pejovic-Milovancevic et al. (2009), Petchers et al. (1988), Roberts et al. (2008), Rusch et al. (2009), Stuart (2006)

... **die Öffentlichkeit:** Corrigan et al. (2004), Evans (2005), Gaebel et al. (2008), Grausgruber et al. (2009), Tanaka et al. (2003)

... **die Polizei:** Compton et al. (2006), Godschalx (1984), Pinfold et al. (2003), Rafacz (2010), Wundsam et al. (2007)

... **Psychisch Erkrankte:** Masuda et al. (2007)

Zielgruppe als vom Stigma Betroffene

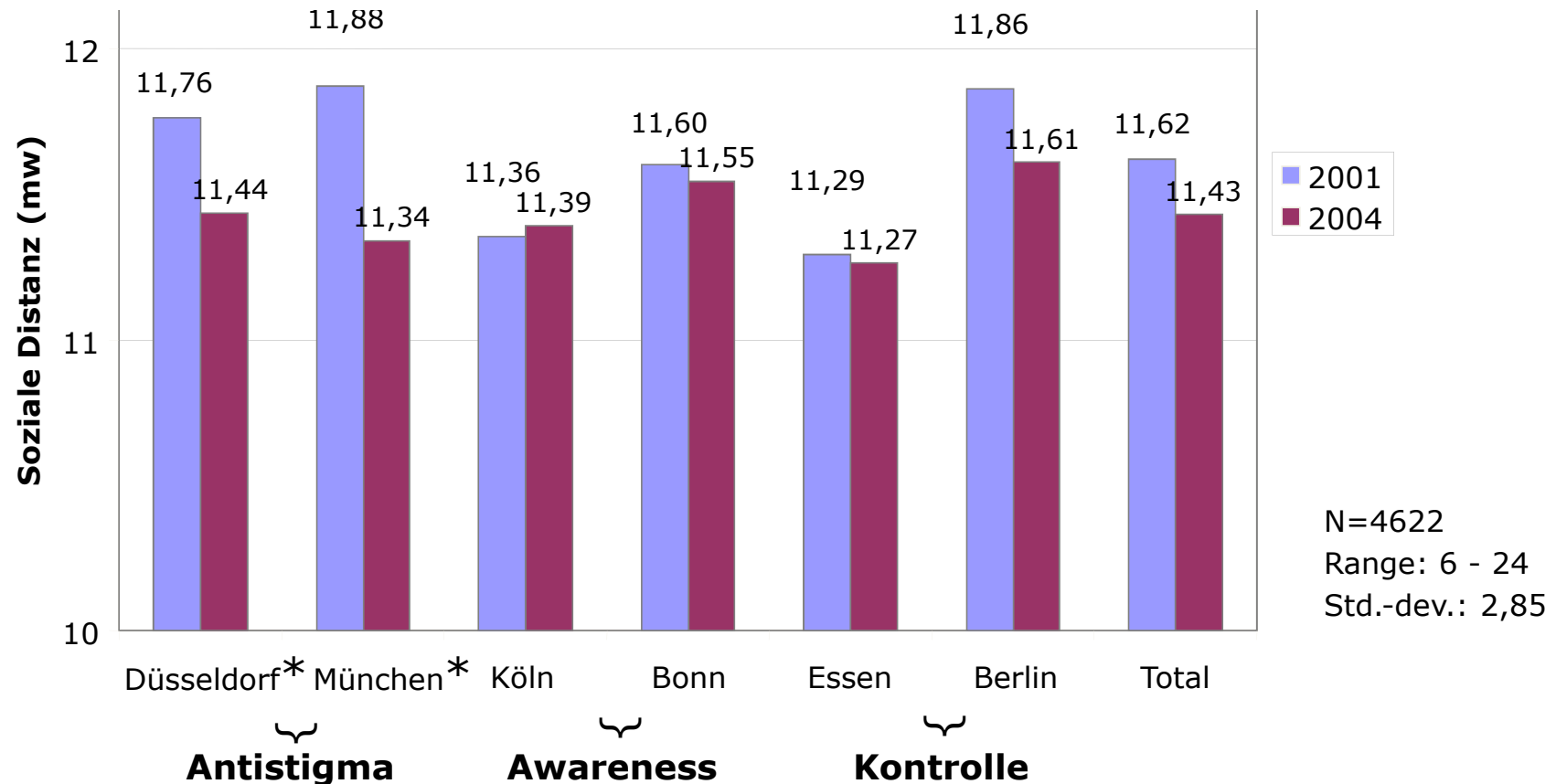
... **Journalisten:** Campbell et al. (2009)

... **das Militär:** Gould et al. (2007)

Lauber et al (2006). Acta Psychiatr Scand 113 (Suppl. 429): 51-59
Corrigan et al (2012). Psychiatric Serv 63(10): 963-973

Wirksamkeit von Programmen in der Bevölkerung

Repräsentative telefonische Bevölkerungsbefragungen in Deutschland 2001 und 2004



ANOVA: Zeit $p \leq 0.001$; Stadt n.s.; Zeit X Stadt $p = 0.001$

Einzelvergleiche: * $p \leq 0.008$

Gaebel et al. (2008) Schizophr Res 98: 184-193

Antistigma Interventionen: Auswahl aktueller Übersichtsarbeiten

- Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies ([Corrigan et al., 2012](#))
- Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials ([Griffiths et al., 2014](#))
- Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: systematic review ([Mehta et al., 2015](#))

Bekämpfung des öffentlichen Stigmas psychischer Erkrankungen Meta-Analyse (Corrigan et al., 2012): Hintergrund

79 unabhängige Studien in 72 Fachartikeln (1972-2010), diese umfassten Interventionen mit:

- **verschiedenen Methoden:** Protest / Aufklärung / Kontakt; und
- **verschiedenen Erfolgskriterien:**
 - **Einstellungen** (z.B. zu Fähigkeiten, Gefährlichkeit, Empowerment, Prognose, Verantwortung, ...),
 - **Emotion** (Ärger, Angst, Mitleid, Scham), und
 - **Verhaltensbezogene Intentionen** (z.B. Vermeidung/soziale Distanz, Zwang, Hilfe, ...)

Corrigan et al. (2012) Psychiatric Services, 63(10): 963–973

Bekämpfung des öffentlichen Stigmas psychischer Erkrankungen Meta-Analyse (Corrigan et al., 2012): Ergebnisse

Strategie	Aufklärung		Kontakt	
	d	K	d	K
Zielkriterium				
Einstellungen	0.310***	280	0.406***	93
Emotionen	0.144*	24	-0.030	17
Verhaltensbezogene Intentionen (Soziale Distanz, ...)	0.251***	127	0.189**	66
Gesamt	0.286***	431	0.282***	177
Gesamt (nur RCTs: N=13)	0.153**	116	0.363***	71

d: Adjustierte mittlere Effektgröße

K: Anzahl der erfassten Effektgrößen

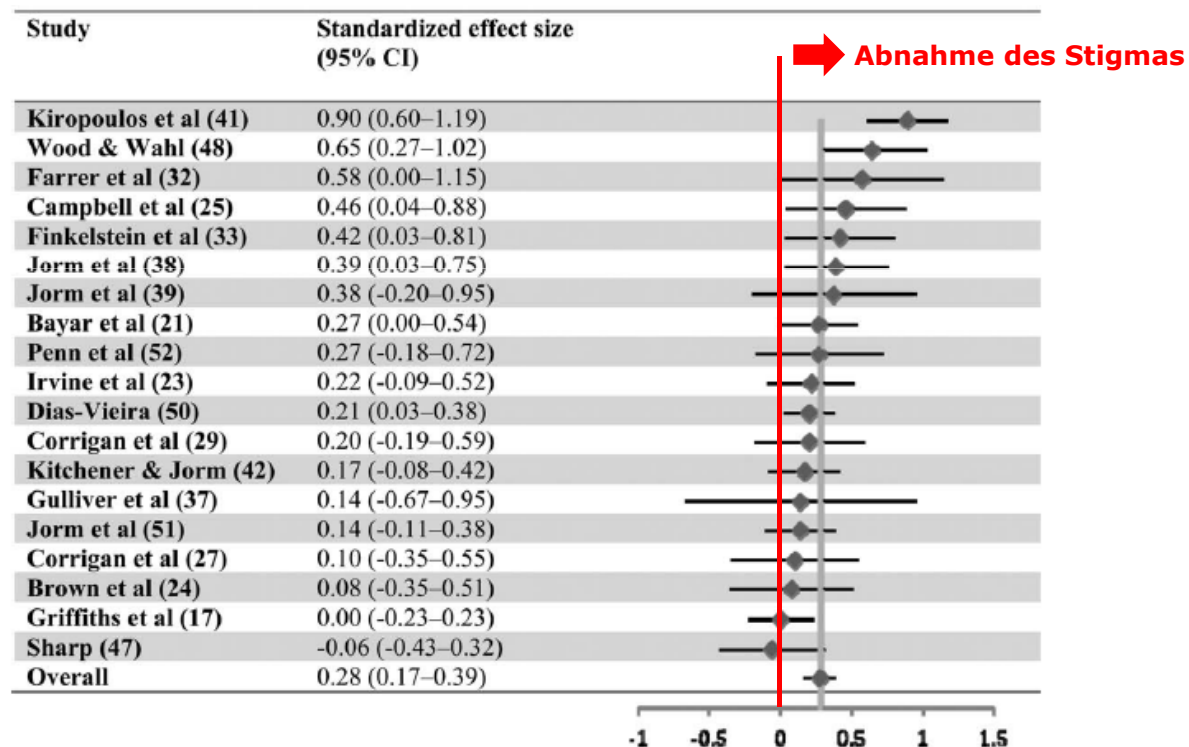
***p<.05; **p<.01; ***p<.001**

**Für die dritte Strategie Protest
wurden nur K=4 Effektgrößen
berechnet (n.s.)**

Corrigan et al. (2012) Psychiatric Services, 63(10): 963–973

Wirksamkeit von Antistigma-Interventionen: Meta-Analyse (Griffiths et al., 2014)

Effekte von Antistigma-Interventionen auf soziale Distanz: Positiver Effekt ~ Abnahme des Stigmas



Meta-Analyse von N=19 RCTs zur Reduzierung von sozialer Distanz / öffentlichem Stigma
Methoden der eingeschlossenen Interventionen: Aufklärung, Kontakt, Protest, Andere

Griffiths et al. (2014) *World Psychiatry* 13(2): 161–175

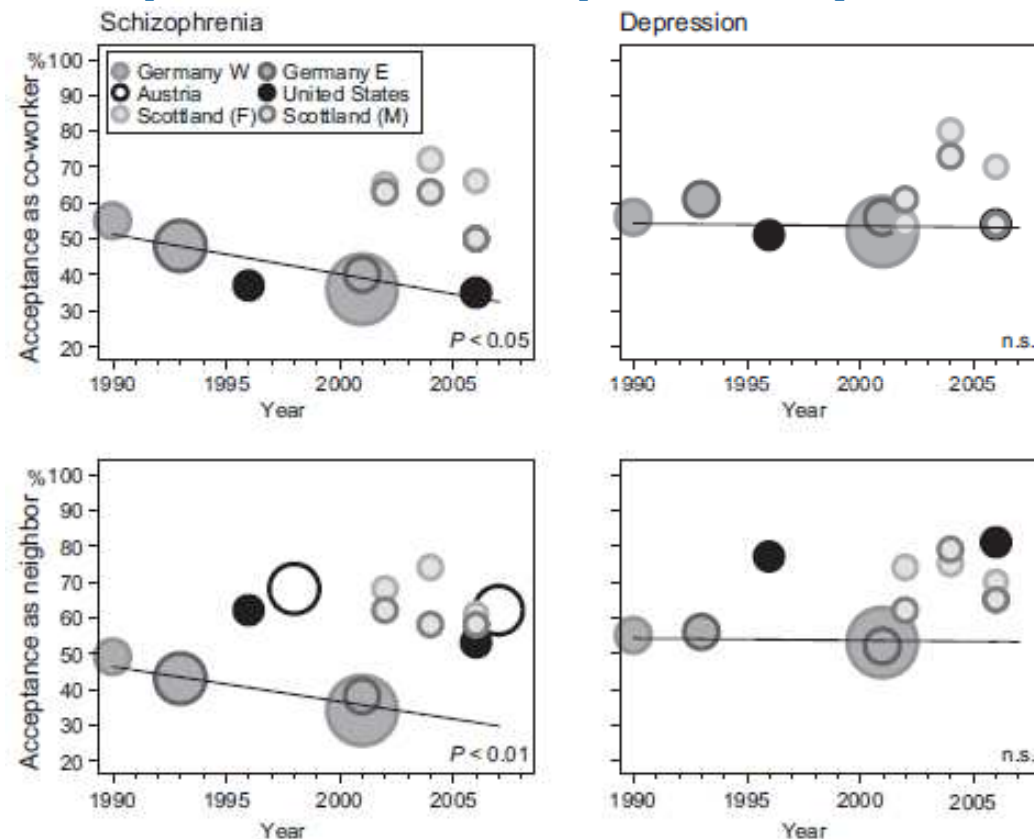
Evidenz für die langfristige Wirksamkeit von Antistigma-Interventionen: Systematischer Review (Mehta et al., 2015)

Systematische Literaturübersicht (> 27.500 Artikel gesichtet)

- **80 identifizierte Studien** (RCTs und einfache Kontrollgruppenstudien) mit einer Nacherhebung nach mindestens 4 Wochen bis zu 6 Monate
- **In 21 der Studien** berechenbare Effektgrößen
- **Ergebnisse:**
 - **Adressierte Zielgruppen:** Armee (2 Studien), Schüler (6), Studenten (5), Personal in der Gesundheitsversorgung (4), Öffentlichkeit (1), Personen mit psychischen Erkrankungen (2), Andere (3)
 - **Wissen:** Mittlere Effektgröße (standardisiert, Median): 0.54
 - **Stigmatisierende Einstellungen:** Mittlere Effektgröße: -0.26
 - **Verhaltensbezogene Kriterien:** in nur 15 der Studien erhoben; keine mittlere Effektgröße berechnet
- **Interpretation:** nur geringe Evidenz für die langfristige Wirksamkeit von Antistigma-Interventionen

Mehta et al. (2015) *Br J Psychiatry*, 207: 377–384

Review: Veränderungen in der sozialen Akzeptanz von Personen mit Schizophrenie oder Depression (1990-2010)



Ergebnisse von N=6 repräsentativen Trendstudien mit unbenannten Fallvignetten
Meta-Regressionsanalyse unter Kontrolle des Studienlandes, Referenzkategorie: BRD (alte Länder)
Die Kreisumfänge indizieren die Fallzahl der jeweiligen Studie

Schomerus et al. (2012) Acta Psychiatrica Scand 125: 440–452

Zusammenfassung 2

- Antistigma-Interventionen umfassen eine große Bandbreite an Strategien, Methoden und Zielsetzungen
- Allgemein beeinflussen Antistigma-Interventionen Einstellungen und Verhaltensbezogene Intentionen wie intendiert
- Insbesondere die Wirksamkeit der Strategien Aufklärung und Kontakt sind empirisch gut belegt

ABER: Trotz der vielfältigen Anstrengungen, Stigma und Diskriminierung zu bekämpfen, zeigen Trendanalysen auf Bevölkerungsebene, dass das Stigma psychischer Erkrankungen nach wie vor prävalent ist, wenn es sich nicht teilweise sogar verstärkt
(cf. Schomerus et al. 2012)

Stigma und Diskriminierung - was tun?

- Stigma und Diskriminierung: Evidenz zu Ausmaß und Folgen
- Was tun? Strategien, Maßnahmen und Evidenz
- **Ausblick 1: EPA-Empfehlungen zur Verbesserung des Bildes der Psychiatrie**
- Ausblick 2: Social-Media-Projekt des Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

Die WPA/EPA Empfehlungen zur Verbesserung des öffentlichen Bildes der Psychiatrie

Systematischer Review über Strategien zur Bekämpfung des Stigmas der Psychiatrie und von Psychiatern

Update 2016: Systematischer Review über die Verbesserung des öffentlichen Bildes der Psychiatrie

SPECIAL ARTICLE

WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists

NORMAN SARTORIUS¹, WOLFGANG GAEBEL², HELEN-ROSE CLEVELAND², HEATHER STUART³, TSUYOSHI AKIYAMA⁴, JULIO ARBOLEDA-FLÓREZ³, ANJA E. BAUMANN⁵, OYE GUREJE⁶, MIGUEL R. JORGE⁷, MARIANNE KASTRUP⁸, YURIKO SUZUKI⁹, ALLAN TASMAN¹⁰

(World Psychiatry 2010;9:131-144)

Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci
DOI 10.1007/s00406-016-0678-5

ORIGINAL PAPER

EPA guidance on improving the image of psychiatry

A. M. Möller-Leimkühler¹ · H.-J. Möller¹ · W. Maier² · W. Gaebel³ · P. Falkai¹

Was tun? Einige Empfehlungen

- **Aufbau von Selbstwert, Selbstbewusstsein und Verhinderung von Selbststigma**
- Psychiater sollten die Erfolgsgeschichten der psychiatrischen Versorgung häufiger öffentlich machen, z.B. **die reduzierten Suizidraten, die Verbesserung der Versorgung oder die verbesserte Wirksamkeit der Behandlung**. Kritische Stimmen, auch von der Antipsychiatrie, müssen ernst genommen werden, ohne dabei zu Selbstabwertung zu führen.
- **Das bio-psycho-soziale Modell als integrativer Rahmen** - Der Fokus auf dem Patienten als Person in Theorie und klinischer Praxis wird durch das bio-psycho-soziale Modell gewahrt, indem es **fundamentale psychiatrische Erkenntnisse und Fortschritte in den Neurowissenschaften, der Genetik, der Sozialepidemiologie und anderen Feldern zur Verbesserung von Diagnostik und Behandlung integriert**.

Möller-Leimkühler et al. (2016). Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 266:139-154

Was tun? Strategien und Kernbotschaften

- Fokus auf eine verbesserte mediale Sichtbarkeit von Psychiatern
- Aufbau von Selbstwert, Selbstbewusstsein und Verhinderung von Selbststigma
- Biopsychosoziales Modell als integrativer Rahmen
- **Mythen über ungültige Diagnosen und unwirksame Behandlung bekämpfen:**
 - Biologische Tests in der Medizin sind probabilistisch, nicht deterministisch
 - Gesund und krank liegen auch in der somatischen Medizin auf einem Kontinuum (z.B. Bluthochdruck, Diabetes)
 - In der Medizin gibt es keinen Goldstandard für die Definition des Zustands von „Kranksein“
 - **Medikamentöse Behandlung in der Psychiatrie ist genauso effektiv wie die medikamentöse Behandlung in der Allgemeinmedizin (cf. Leucht et al. 2012)**

Möller-Leimkühler et al. (2016). Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 266:139-154

Was tun? Integration von seelischer und körperlicher Gesundheit

- Eine konsequente Integration von psychiatrischen und anderen medizinischen Leistungen und deren Versorgungseinrichtungen ist sowohl auf der strukturellen (Einrichtungen der Gesundheitsversorgung) wie individuellen Ebene erforderlich.
- **Strategien:**
 - Valide diagnostische Instrumente für andere medizinische Disziplinen.
 - Wechselseitigen Fokus auf Komorbidität in der fachärztlichen Versorgung, z.B. durch Liaisonpsychiatrie.

Möller-Leimkühler et al. (2016). Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 266:139-154

Stigma und Diskriminierung - was tun?

- Stigma und Diskriminierung: Evidenz zu Ausmaß und Folgen
- Was tun? Strategien, Maßnahmen und Evidenz
- Ausblick 1: Empfehlungen zur Verbesserung des Bildes der Psychiatrie
- **Ausblick 2: Social-Media-Projekt des Aktionsbündnis Seelische Gesundheit**



Aktionsbündnis
Seelische Gesundheit



Eine bundesweite Anti-Stigma-Initiative

Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit ist

- Initiiert von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und dem Antistigma Verein Open the Doors
- Triologisch ausgerichtet
- Gegründet 2006
- Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit
- Ein Bündnis mit 87 Bündnispartnern aus Psychiatrie, Selbsthilfe und Gesundheitsfürsorge

Aktivitäten



- Koordination von bundesweiten Wochen sowie der Berliner Woche der Seelischen Gesundheit (gefördert vom Berliner Senat für Gesundheit und Soziales)
- Führungskräftebildungen in Unternehmen, Vernetzung u. Konferenzen (z.B. „Psyga“) zum Thema „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“
- Partner im EU-geförderten Projekt eMEN: Förderung von Internet-gestützten Interventionen (E-Mental-Health-Programmen) & Aufbau eines EU-weiten Netzwerks
- Aufklärung in den Medien, seit 2016 durch eine bundesweite Anti-Stigma Kampagne in den sozialen Medien (gefördert durch das Bundesgesundheitsministerium)



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Das Social Media Projekt (https://www.facebook.com/seelische_gesundheit)
Eine vergleichende Untersuchung zur Aufklärung junger Erwachsener über psychische Erkrankungen in den sozialen Medien



Wenn wir Themen setzen und viele Menschen erreichen möchten, müssen wir dies zukünftig auch in den Sozialen Medien tun.



Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

Gepostet von Marcel Strehle [?] · 9. September · 🌐

Psychische Erkrankungen können jeden treffen. Trotzdem gelten sie oft noch als Tabu. Du kannst dich davor schützen. Darüber zu sprechen ist ein erster Schritt. Denn manche Fragen kann man nicht allein beantworten. Wir informieren über psychische Erkrankungen, deren Anzeichen und Präventionsmöglichkeiten. Wir stellen Beratungs- und Hilfsangebote sowie Themen rund um die seelische Gesundheit vor - frag uns!



2.267 erreichte Personen

Ergebnisse anzeigen

👍 Gefällt mir

💬 Kommentieren

➦ Teilen

👤 Ailith Miller, Ulli Feu und 24 weitere Personen

- Online seit dem September 2016
- Über 1000 „Follower“ – täglich kommen neue Likes dazu
- Ausführliche Seiteninfo mit Policy und Notfall-Nummern
- Tägliches Postings von Artikeln, Videos, Links zu Bündnispartnern (fast täglich)
- Evaluation im Rahmen eines Kontrollgruppendesigns
- Projektziel: Prävention (z. B. Stresscoping, Gesundheitsverhalten, Hilfesuchverhalten)

3 Säulen der Kampagne:

Aktueller Content

Resilienz, Netzlese, Kultur-Tipps etc

Interaktionen mit Followern

Hashtags, eigenen Content posten

Themenschwerpunkte

z.B. „Stress“, „Beziehung“, „Ängste“

Übersicht über die Social Media-Kanäle der Kampagne



facebook

- Fanpage für öffentliche Kampagne seit 10. September
- Bereits über 1000 Follower
- Geschlossene Gruppe im Aufbau
- Täglich neue Postings



twitter

- Tagesaktuelle Tweets von News und fachlichen Informationen
- vor allem Kontakt zu Medien und Partnerorganisationen



You Tube

- Interviews mit Betroffenen, animierte Erklärvideos (in Planung)
- Videokanal wird in FB integriert

Beispiele: Bildzitate zur Motivation/Bestärkung

 Aktionsbündnis Seelische Gesundheit hat ein neues Foto hinzugefügt.
Gepostet von Marcel Strehle [?] · 14. Oktober · €



**Ändere Deine Gedanken,
und Du änderst
Deine Welt.**
Nichtso Vincent Price

www.seelischegesundheit.net

✔ Mehr „Gefällt mir“-Angaben, Kommentare und Teilen
Bewirb diesen Beitrag für 5 €, um bis zu 1.200 Personen zu erreichen.

292 erreichte Personen [Beitrag bewerben](#)

 Ahmet Han, Edhard Busch Stiftung und Dagmar Wio · 1 Mal geteilt

 Gefällt mir  Kommentieren  Teilen



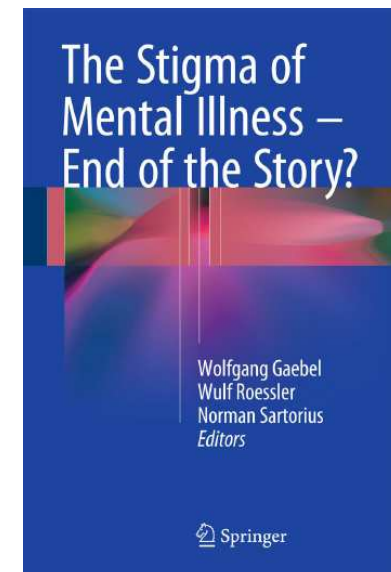
Beispiele: Videos mit Betroffenen zum Abbau sozialer Distanz



The Stigma of Mental Illness - End of the Story?

Hrsg: Wolfgang Gaebel, Wulf Rössler and Norman Sartorius

- Das Stigma psychischer Erkrankungen ist nach wie vor das Haupthindernis bei der Entwicklung von psychiatrischen Versorgungsangeboten und eine schwere Belastung für alle, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind, als selbst Erkrankte, als deren Angehörige, und als Mitarbeiter in psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen.
- Dieses state-of-the-art Kompendium versammelt eine Reihe von Erfahrungs- und Evidenzbasierten Empfehlungen für zukünftige Aktivitäten, darunter:
 - **Analysen von Stigma und Diskriminierung** aus verschiedenen Perspektiven
 - Eine repräsentative **Auswahl aktueller Programme und Perspektiven** auf den weltweiten ‘Kampf’ gegen Stigma und Diskriminierung
 - **Systematische Kommentare** und **strategische Überlegungen**
 - Die Darstellung von **innovativen Ansätzen** zur Bewältigung von Stigma und Diskriminierung
 - Eine **Zusammenfassung der aktuellen Situation, Schlussfolgerungen** von Experten und **Empfehlungen für zukünftige Aktivitäten**



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!