

Es hilft bei Stigma-Bewältigung

Michael Schulz im Gespräch mit Nicolas Rüsç

Mit der Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen hat sich Nicolas Rüsç über viele Jahre wissenschaftlich und in seiner Arbeit als Psychiater auseinandergesetzt. In Zusammenarbeit mit Patrick Corrigan hat er die Intervention „In Würde zu sich stehen“ für den deutschen Sprachraum zugänglich gemacht. Am LWL-Klinikum Gütersloh hat er Psychiatrie-Erfahrene und professionell Tätige in der Durchführung der Intervention geschult.



Nicolas Rüsç ist Professor für Public Mental Health und Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg.

Michael Schulz: Warum gibt es das Gruppenprogramm „In Würde zu sich stehen“ (IWS)?

Nicolas Rüsç: Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen kämpfen nicht nur mit den Symptomen ihrer Erkrankung, sondern oft mindestens ebenso sehr mit Stigma und Diskriminierung. Stigma kommt dabei in verschiedenen Formen vor: Öffentliche Stigmatisierung, wenn Mitglieder der Allgemeinheit (Arbeitgeber, Vermieter, Nachbarn) Betroffene diskriminieren, und Selbststigma, wenn Menschen mit psychischen Erkrankungen Vorurteilen zustimmen und sie gegen sich wenden („Ja, ich bin psychisch krank, daher muß ich schwach sein“). Selbststigma ist oft mit Scham und Geheimhaltung der Erkrankung verbunden.

Psychische Erkrankungen sind, zumindest außerhalb akuter Phasen, meist von außen nicht sichtbar. Daher stehen Betroffene vor der oft schwierigen Entscheidung, ob und wie sie Anderen von ihrer Erkrankung erzählen. Geheimhaltung kann zwar vor Diskriminierung schützen, ist aber oft langfristig belastend und kann in die soziale Isolation führen. Offenlegung andererseits birgt, je nach Umfeld, das Risiko von Diskriminierung, erlaubt aber größere Authentizität, kann Selbststigma abbauen und Unterstützung durch Andere erst ermöglichen. Offenlegungsentscheidungen sind daher komplex, hängen vom Umfeld und von der Person ab, und sind nur persönlich zu treffen. Um Menschen mit psychischen Erkrankungen bei Offenlegungsentscheidungen zu unterstützen, gibt es das Programm IWS.

Was ist „In Würde zu sich stehen“?

IWS ist ein von Peers geleitetes Programm, das aus drei Sitzungen sowie einer zusätzlichen Auffrischungssitzung besteht, die je zwei Stunden dauern. Es ist manualisiert,

d.h. es liegt ein strukturiertes Arbeitsbuch mit Arbeitsblättern und Übungen vor. IWS hat drei Hauptthemen: Im ersten inhaltlichen Komplex geht es um die Fragen „Welche Geschichten erzählen wir uns selbst (Selbststigma)?“ „Welche Vor- und Nachteile hat Offenlegung je nach Umfeld?“ Ein zweiter Block stellt Fragen wie „Welche Vor- und Nachteile haben verschiedene Stufen der Offenlegung, von sozialem Rückzug und völliger Geheimhaltung bis hin zur aktiven Verbreitung der eigenen Erfahrung?“ „Wer ist ein geeigneter Adressat für meine Offenlegung?“ Und der dritte Block fragt: „Wenn ich meine Geschichte erzählen möchte, wie kann ich sie erzählen?“

Jedes Thema wird in einer der drei Sitzungen behandelt, die Auffrischungssitzung befasst sich etwa einen Monat später mit den Erfahrungen, die die Programmteilnehmenden mit ihren Entscheidungen für oder wider Offenlegung seit dem Programm gemacht haben. Es ist nicht das Ziel von IWS, Teilnehmende zur Offenlegung zu bewegen, sondern ihnen je nach Kontext eine selbstbewusste, informierte, strategische Entscheidung für oder gegen Offenlegung zu ermöglichen. Dazu dient der Austausch in der Gruppe, angeleitet durch Peers, die aufgrund ihrer eigenen Geschichte selbst Erfahrung mit Offenlegungsentscheidungen haben.

Wie kann das Programm umgesetzt werden?

Aufgrund seiner Kompaktheit (3 × 2 Stunden plus ein Auffrischungstermin) lässt sich IWS flexibel in verschiedenen Settings einsetzen. In bisherigen Studien wurde IWS im ambulanten Bereich ebenso eingesetzt wie im stationär-

psychiatrischen Rahmen. Um einen guten Austausch in der Gruppe zu ermöglichen und alle zu Wort kommen zu lassen, sollten die Gruppen nicht zu groß und nicht zu klein sein. Gruppengrößen von vier bis acht Teilnehmenden haben sich gut bewährt. Zwei Gruppenleiter_innen pro Gruppe sind sinnvoll, so dass sie sich in der Leitung einzelner Teile jeder Sitzung abwechseln und ergänzen können.

Was den Hintergrund der Gruppenleiter_innen angeht, so ist Flexibilität hilfreich. Ein Peer (d.h. eine Person mit eigener Erfahrung psychischer Erkrankung) ist essentiell. Die zweite Person ist üblicherweise ebenfalls Peer, kann aber je nach Setting auch ein Profi sein. Was die Zielgruppe angeht, gibt es neben der Standardversion für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen mittlerweile IWS-Varianten: für Jugendliche, für Menschen mit Vorgeschichte von Suizidalität, für Eltern psychisch erkrankter Kinder.

Was können psychiatrische Institutionen beim Umgang mit Stigma tun?

Ein erster, wichtiger Schritt ist das Bewusstsein für das Problem, d.h. für öffentliche Stigmatisierung. Es schließt diskriminierende Haltungen von Professionellen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen ein – Selbststigma, Scham und Geheimhaltung sowie strukturelle Aspekte von Benachteiligung. All diese Formen von Stigma können in verschiedener Weise das Aufsuchen von Hilfe und die dauerhafte Therapieteilnahme behindern. Auch das sollten Behandelnde und Institutionen im Blick behalten. Weiterhin scheint mir die Beschäftigung von Peers in den Einrichtungen einer der besten Wege zum Stigma-Abbau, vor allem wenn sie allseits respektiert und möglichst selbstständig arbeiten können.

Was sind aktuelle Themen der Stigma-Forschung?

Dies ist ein weites Feld. Kurz gesagt: Die letzten Jahrzehnte haben klar gezeigt, dass Stigma häufig ist, nicht abnimmt und negative Folgen verschiedener Art hat, von

Nachteilen in Ausbildung und Arbeit über Scham, soziale Isolation und verringerte Behandlungsteilnahme bis hin zu Suizidalität, um nur wenige Beispiele zu nennen. Daher ist es an der Zeit, Interventionen zu entwickeln, die Aspekte von Stigma abbauen helfen und sie gründlich zu evaluieren. Evaluation ist wichtig, denn nicht jede gut gemeinte Antistigma-Intervention ist auch gut. IWS ist eine unter verschiedenen möglichen Interventionen. IWS ist, soweit wir nach bisher drei randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs) sagen können, gut wirksam. IWS ist selbstverständlich kein Allheilmittel, sondern hilft bei Stigma-Bewältigung und gegen Selbststigma. Idealerweise sollte IWS daher kombiniert werden mit Programmen gegen öffentliche Stigmatisierung, um erstens Betroffene nicht allein zu lassen mit einem Problem, für das sie nichts können, und zweitens um in einem offeneren gesellschaftlichen Umfeld gelingende Offenlegung zu erleichtern.

Wer mehr über IWS wissen möchte: <https://www.uni-ulm.de/med/iws/ueber/infokontakt/>

Lesetipp: Rüschi, N., Oexle, N., Reichhardt, L. & Ventling, S. (2019). In Würde zu sich stehen – Konzept und Wirksamkeit eines peer-geleiteten Programms zu Offenlegung und Stigmabewältigung. *Psychiatrische Praxis*, 46, 97–102.



Michael Schulz

Stabsstelle Klinikentwicklung / Forschung an der LWL-Klinik Gütersloh, geschäftsführender Herausgeber der „Psychiatrischen Pflege“, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler, Honorarprofessor an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld

michael.schulz@lwl.org