Bundesministerium
Kunst, Kultur,
öffentlicher Dienst und Sport

GESUNDHEITS ZIELE ÖSTERREICH
Weiter denken. Weiter kommen.

Kultur Politik International

Bericht der Veranstaltung am 7. Dezember 2022

Stigma psychischer Erkrankungen – welche Rolle spielen Kunst und Kultur?

Kultur
Politik
International

Bericht der Veranstaltung am 7. Dezember 2022

Stigma psychischer Erkrankungen –
welche Rolle spielen Kunst und Kultur?

Wien, 2023

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:
Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport
Concordiaplatz 2, 1010 Wien
Autorin: Katy Geertsen
Grafische Gestaltung: BKA Design & Grafik
Druck: Digitalprintcenter des BMI
Gesamtumsetzung: BMKÖS Sektion Kunst und Kultur, Abteilung europäische und internationale Kulturpolitik
Wien, Juni 2023

Copyright und Haftung:
Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.
Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport und der Autorin ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin dar und können der Rechtssprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.
Rückmeldungen zu vorliegender Publikation: international-kultur@bmkoes.gv.at

Inhalt

Zusammenfassung **5**

Bericht **6**

Begrüßung 6

Kompetenzgruppe Entstigmatisierung 8

Filmische Darstellung von psychischer Gesundheit / Erkrankung aus Sicht der Disability Studies 11

Empfehlungen zur Darstellung psychischer Erkrankungen in Film und Theater 13

MAD_ Museum Anderer Dinge 17

„Transformationsstudio“ – Bilder und Texte 19

Ich habe das Alles! 20

Diskussion in Arbeitsgruppen 22

Zusammenfassung

Sektionschef Jürgen Meindl (BMKÖS) und Abteilungsleiterin Christina Dietscher (BMSGPK) begrüßen die zahlreich erschienenen Teilnehmer:innen zur vierten Veranstaltung der Reihe „Kultur Politik International“. Diese Veranstaltungsreihe beleuchtet seit 2019 den facettenreichen Beitrag von Kunst und Kultur zur Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen.

Der heutige Workshop beschäftigt sich mit der Schnittstelle von Kunst, Kultur und Gesundheit. In Österreich ist das Bewusstsein dafür gewachsen, dass Kunst und Kultur eine positive Rolle sowohl bei der Behandlung als auch bei der Vorbeugung von psychischen, geistigen und körperlichen Belastungen und Folgeerscheinungen spielen können. So ist beispielsweise die Initiative ARTS for HEALTH AUSTRIA aus früheren Workshops des BMKÖS hervorgegangen.

Zu Beginn der Veranstaltung geht es allgemein um die Definition und die Ausprägungen der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, um dann den Begriff der kulturellen Stigmatisierung genauer zu betrachten. Anschließend folgen Praxisbeispiele aus der Filmindustrie, die von Petra-Andelka Anders, die u.a. als Beraterin für die Darstellung von Menschen mit Behinderungen im Film arbeitet, aufgezeigt werden. Im Vortrag von Benedikt Till geht es um die Darstellung psychischer Erkrankungen in den Unterhaltungsmedien und die Frage, welche Auswirkungen dies auf die Gesellschaft hat. Anschließend stellt Elena Demke das Museum der anderen Dinge (MAD) vor und gibt einen Einblick in das zugrundeliegende Forschungsprojekt. Anton Blitzstein gewährt einen Einblick in seine künstlerische Welt und zeigt Bilder aus seinem Transformationsstudio, während die Schauspielerin Katrin Kröncke von ihren Erfahrungen mit Patient:innen berichtet, die sie an der MedUni Wien im Rahmen ihrer Arbeit im „Psychiatrischen Explorationspraktikum“ gesammelt hat.

Um den Teilnehmer:innen die Möglichkeit zu geben, das Thema des Workshops eingehend zu diskutieren, wird im letzten Teil in Arbeitsgruppen an den vier Hauptthemen „Produktion und Verbreitung von Stigma“, „Kunst, Kultur und soziale Inklusion“, „kulturelle Aneignung und Identitätspolitik“ sowie „kulturelle Stigmatisierung abseits der Kunst“ gearbeitet.

Bericht

Begrüßung

Jürgen Meindl und Christine Dietscher

Sektionschef Jürgen Meindl (BMKÖS) und Abteilungsleiterin Christina Dietscher (BMSGPK) eröffnen die Veranstaltung und begrüßen die Teilnehmer:innen.

Jürgen Meindl, Leiter der Sektion Kunst und Kultur im Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (BMKÖS), weist darauf hin, dass dieser Workshop bereits die vierte Veranstaltung in der Reihe „Kultur Politik International" ist. Diese Veranstaltungsreihe beleuchtet seit 2019 den vielschichtigen Beitrag von Kunst und Kultur zur Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen (Sustainable Development Goals[1]). Die Anknüpfungspunkte sind vielfältig und reichen von Klimaschutz, über Bildung und Gesundheit bis zu fairen Arbeitsbedingungen. Zu den konkreten Maßnahmen im Bereich Kunst und Kultur zählen der Fairness & Fair Pay Prozess, die Kunst- und Kulturstrategie sowie vera*, die Vertrauensstelle gegen Belästigung und Gewalt in Kunst, Kultur und Sport[2].

Der heutige Workshop ist im Ziel 3 – Gesundheit und Wohlergehen zu verorten. Die Schnittstelle von Kunst, Kultur und Gesundheit erhielt in den letzten Jahren verstärkt Aufmerksamkeit, denn das Bewusstsein, dass Kunst und Kultur sowohl bei der Behandlung als auch bei der Prävention von psychischen, mentalen und physischen Belastungen und Folgeerscheinungen eine positive Rolle spielen können, ist stark gestiegen. Aus vorangegangenen Workshops sind bereits Initiativen entstanden, beispielsweise der Verein ARTS for HEALTH AUSTRIA[3], welcher Anfang 2023 auch das Buch „Arts and Health: Österreich im internationalen Kontext"[4] veröffentlichen wird. Jürgen Meindl bedankt sich abschließend für die produktive Zusammenarbeit mit der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung.

---

1 https://www.bmkoes.gv.at/Themen/Nachhaltige-Entwicklung-%E2%80%93-Agenda-2030---SDGs.html

2 Fairness und Fair Pay (www.bmkoes.gv.at/Kunst-und-Kultur/Fairness-Fair-Pay.html) sowie Strategie Kunst Kultur (www.bmkoes.gv.at/Kunst-und-Kultur/Strategie-Kunst-Kultur.html)

3 https://www.artsforhealthaustria.eu/

4 https://www.transcript-verlag.de/detail/index/sArticle/6373

Ein herzliches Willkommen spricht auch Christina Dietscher, Abteilungsleiterin im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), aus, die auf die Kompetenzgruppe *Entstigmatisierung* und die 10 Österreichischen Gesundheitsziele[5] verweist. In deren Zentrum stehen ganzheitliche Akzente in der Gesundheitsförderung und Ressourcenstärkung sowie die Fokussierung auf Prävention und Versorgung, wo die Antistigma-Arbeit besonders wichtig und gefragt ist. Wenn nicht ausreichend über Themen der psychischen Gesundheit oder Erkrankungen gesprochen wird, kann das zu einem Mangel an Resilienz führen. Heute sieht man, dass psychische Gesundheit nicht nur ein medial stärkeres Thema geworden ist, sondern auch, dass die Bemühungen in der Antistigmaarbeit wichtiger denn je sind. Kunst und Kultur waren und sind dafür sehr zentral.

Kunst und Kultur halten der Gesellschaft den Spiegel vor, sie können Relevanz und Prägnanz in der aktuellen Gesellschaft aufzeigen, sie sprechen die Menschen dabei sowohl kognitiv-rational als auch emotional-intuitiv an, und können somit dazu beitragen, auf unterschiedlichen Ebenen neue Diskurse in Gang zu setzen. Wir kennen das etwa aus der Suizidpräventionsarbeit mit Begrifflichkeiten wie dem Papageno Effekt oder dem Werther Effekt[6]. Während der Werther Effekt darauf hinweist, dass eine nicht förderliche oder eine starke Thematisierung von Suiziden zur Nachahmungseffekten führen kann, versteht man unter dem Papageno-Effekt ein Phänomen, dass zu Resilienz und dem Überwinden schwerer Krisen führen kann, wie die Figur des Papageno aus Mozarts Oper „Die Zauberflöte“ dies auf der Bühne verkörpert. Dies sind nur zwei Beispiele, wie Kunst und Kultur psychosoziale Themen beeinflussen können. Darüber hinaus werden Kunst und Kultur auch in der Therapie eingesetzt, denn sie können wichtige Impulse leisten und neue und unkonventionelle Ansätze einbinden. Somit kommt Kultur und Kunst eine spezifische Verantwortung zu, über die im heutigen Workshop gesprochen werden soll. Christina Dietscher dankt allen Involvierten und Interessierten und wünscht einen spannenden Tag.

---

5 https://gesundheitsziele-oesterreich.at/10-ziele/

6 https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-im-november-2018/papageno-effekt-aufklaerung-durch-andere-menschen-mit-eigenen-suizidalen-erfahrungen-kann-suizidgedanken-verringern/

Kompetenzgruppe Entstigmatisierung

Monika Nowotny, Julian Strizek, Gesundheit Österreich GmbH

Monika Nowotny startet ihren Beitrag mit einem Überblick und stellt die folgende Beschreibung von Stigmatisierung vor, mit der die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung arbeitet: „Stigmatisierung ist ein gesellschaftliches Phänomen, das überall dort auftritt, wo Menschen aufgrund von bestimmten Merkmalen oder Etiketten (z.B. die Diagnose einer psychischen Erkrankung) als minderwertig betrachtet, unter Druck gesetzt, in ihrer Identität beschädigt, diskriminiert oder gar aus einer Gesellschaft ausgeschlossen werden."

Nowotny erklärt anschließend mit Hilfe des sogenannten Drei-Komponenten-Modells und des Soziologischen Modells von Link und Phelan (2001), wie dieser Exklusionsprozess auf individueller Ebene abläuft und wie es zum Ausschluss ganzer Personengruppe kommt. Dabei spielen Stereotypisierungen, Affekte, Diskriminierung und Gruppendynamiken eine wesentliche Rolle: „Stigmatisierung liegt vor, wenn Elemente des Labellings, der Stereotypisierung, der Separation, des Statusverlustes und der Diskriminierung gemeinsam in einer Machtsituation auftreten, die diese zulassen."

Die typischen Zuschreibungen von psychischen Erkrankungen und deren Folgen müssen dabei in Betracht gezogen werden. Die Zuschreibung „Psychische Erkrankungen sind nicht echt. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind bloß faul, simulieren und müssen sich lediglich zusammenreißen" hat zur Folge, dass es zu fehlender Anerkennung der Erkrankung kommt und somit zu fehlender Zuerkennung von Unterstützungsleistungen. Das Vorurteil, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen dumm oder inkompetent seien, führt dazu, dass sie geringere Bildungschancen bekommen und entmündigt werden, wodurch sie mehr und mehr ihre Selbstständigkeit verlieren. Als letztes Bespiel wird die Annahme, psychische Erkrankungen verliefen chronisch und seien unheilbar, erwähnt, die zur Folge hat, dass es keine oder kaum mehr Bemühungen um die Verbesserung der Lebensqualität dieser Menschen gibt. Man hält sie in der Krankenrolle gefangen, sodass diese Menschen keine oder zu wenig Unterstützung für die Genesung und ein selbstbestimmtes Leben bekommen.

Kurz gefasst können die Folgen der Stigmatisierung für Betroffene folgende sein:

- Verringerte Chancen auf dem Arbeits- und Wohnungsmarkt;
- Verlust intimer Beziehungen und Reduktion des sozialen Netzwerkes;
- Schwächung des Selbstwertgefühls (Scham, Kränkung, Verletzung, Benachteiligung);
- Unzureichende Bestimmung über das eigene Leben;
- Abgleiten in Armutsverhältnisse und soziale Isolation;
- Negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf.

Daher kann Stigma auf Ebene der betroffenen Personen als „zweite Erkrankung" gesehen werden, die es zu bekämpfen gilt, um überhaupt eine psychische Erkrankung erfolgreich behandeln zu können. Aber auch auf der gesellschaftlichen Ebene hat Stigmatisierung weitreichende Folgen: Psychische Gesundheit hat einen geringeren Stellenwert im Vergleich zu körperlicher Gesundheit, und die gesellschaftliche Tabuisierung verhindert die Weiterentwicklung von gesundheitsrelevanten Kompetenzen und Fähigkeiten. Denn was man nicht benennen kann, ist auch schwieriger zu verstehen. Dies führt zu einer fehlenden Wahrnehmung von Symptomen und einem fehlenden Diskurs über psychische Gesundheit und psychische Krisen bzw. Krankheiten und deren Bewältigung, was eine verzögerte Hilfesuche zur Folge hat. Dies passiert nicht nur aufgrund verminderter Wahrnehmung psychischer Symptome, sondern auch aus Angst vor Stigmatisierung.

Die Kompetenzgruppe Entstigmatisierung ist aus dem Gesundheitszieleprozess entstanden. In den Jahren 2016–2017 fanden die Arbeiten zum Gesundheitsziel 9 – *Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern* statt. *Gesellschaft und Entstigmatisierung* wurde als eines von drei Handlungsfeldern priorisiert. Aufgrund der Komplexität des Themas wurde eine Kompetenzgruppe eingerichtet, die aus circa 40 Expert:innen der verschiedensten Bereiche und mit unterschiedlichen Perspektiven besteht.

Die Kompetenzgruppe arbeitet für die Entwicklung eines koordinierten, multistrategischen Vorgehens gegen Stigmatisierung. Erste Zwischenberichte liegen bereits vor.[7] Seit 2020 wird an Empfehlungen gearbeitet, wobei von vier Ebenen der Stigmatisierung ausgegangen wird:

- Direkte Stigmatisierung: Diskriminierung im persönlichen Kontakt mit Menschen (Abwertung, Ablehnung und Ausgrenzung) in unterschiedlichen Settings (z.B. Arbeitsplatz, Schule, Gemeinde, psychosoziale Versorgung, soziale Medien, Familie …);
- Kulturelle Stigmatisierung: Reproduktion negativer Stereotypen (in Sprachgebrauch und Mediendarstellungen);
- Strukturelle Stigmatisierung: Institutionalisierte Formen von Ungleichbehandlung, Ressourcenverteilung und Gesetzgebung;
- Selbststigmatisierung: Die bereits zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Erkrankung im Rahmen der Sozialisation verinnerlichten kulturellen Stereotypen und negativen Vorurteile werden oftmals gegen die eigene Person gerichtet.

---

7 Kompetenzgruppe Entstigmatisierung | Gesundheit Österreich GmbH (www. /goeg.at/KG_Entstigmatisierung)

Im Herbst 2022 hat die Gruppe begonnen, Empfehlungen für die Ebene *Kulturelle Stigmatisierung* mit einem Medienschwerpunkt im ORF auszuarbeiten. Julian Strizek berichtet, dass sich momentan eine Gruppe von zehn bis 15 Expert:innen austauscht und bereits ganz konkret Ziele in Bezug auf Medienschaffende und Medien formuliert hat, wie z.B. Steigerung des Wissens, Sensibilisierung für die eigene Rolle im Stigma-Prozess, Vermittlung von Skills, Etablierung von Standards in Journalismus, Reduktion der Anzahl stigmatisierender Darstellungen in den Medien und Förderung von konstruktiven Beiträgen. Außerdem wurden Ziele in Bezug auf Menschen mit psychischen Erkrankungen formuliert. Dazu gehören die Verbesserung des Genesungsprozesses (Recovery), die Steigerung der Chancen zur gesellschaftlichen Teilhabe (Inklusion) oder die Erhöhung der Lebensqualität von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Derzeit wird über Empfehlungen hinsichtlich Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Journalist:innen diskutiert.

2023 sollen alle Empfehlungen für die Ebene *Kulturelle Stigmatisierung* (Medien, Kunst und Kultur) im Rahmen der 14. Sitzung der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung präsentiert werden. Damit schließt Julian Strizek die Einleitung ab und lädt die Teilnehmer:innen ein, sich mit den folgenden Fragen im Kontext des Schwerpunkts Kunst und Kultur auseinanderzusetzen:

- Welche Rolle spielen Kunst und Kultur in der (Re-)Produktion von Stereotypen und Vorurteilen?
- Was kann/soll getan werden, um diesem Prozess entgegenzusteuern?
- Wie können Kunst und Kultur dazu beitragen, die Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen (sowie auch anderer Gruppen) zu fördern?
- Welche bislang ungenützten Möglichkeiten gibt es, um Kunst und Kultur im Rahmen von Anti-Stigma-Strategien einzusetzen?

Filmische Darstellung von psychischer Gesundheit / Erkrankung aus Sicht der Disability Studies

Petra-Andelka Anders, Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Petra-Andelka Anders arbeitet u.a. als Beraterin für die Darstellung von Menschen mit Behinderungen im Film. Ihr Vortrag führt in die Ansätze der Disability Studies ein und zeigt, wie mit diesen Instrumentarien die filmische Darstellung von psychischer Gesundheit/Erkrankung im Film analysiert wird.

Einleitend umreißt sie das Spannungsfeld, auf das die Strategien der Disability Studies in der filmischen Darstellung von psychischer Gesundheit/Erkrankung trifft. Sie beschreibt ein beliebiges Wochenende im November 2022, an dem die Zuschauenden von nur zwei deutschen Fernsehsendern jeden Abend die Hauptsendezeit problemlos mit Psychopath:innen verbringen konnten: „Die Folge ‚Ockham Messer' der ZDF-Serie ‚Die Chefin' handelte von einem Autisten, dessen ehemalige Therapeutin ihn für ihre Rache instrumentalisiert und der zumindest zwischenzeitlich in einer Einrichtung untergebracht wird. Die Therapeutin rächt dabei den Tod ihrer Tochter, die eine Sehbehinderung hatte und in Folge von Mobbing Angstzustände und Depressionen entwickelte. Der ARD-Film ‚Die Toten am Meer' bot den Zuschauenden sowohl einen Täter in der Psychiatrie, der in der Kindheit selbst missbraucht wurde, und ein ehemaliges Selbsthilfegruppe-Mitglied, das im Stile eines Copycat-Killers den Tod von Angehörigen der Selbsthilfegruppe rächt, als auch eine nach Psychopharmaka süchtige Ärztin unter den aktuellen Opfern. Die aktuelle Ermittlerin ist vermutlich bulimisch. Die ehemalige Ermittlerin wurde wegen Alkoholsucht aus dem Polizeidienst entlassen. Die Tatort-Folge ‚Katz und Maus' schließlich kreist um einen mordenden Vater, der statt sich sein Versagen einzugestehen, Verschwörungstheorien anhing und Rachegelüsten nachging".

Anders stellt damit fest, wie gewöhnlich unzählige Stereotype und Stigmata in Filmproduktionen immer wieder auf- und weiterleben. Als Gegenbeispiel nennt sie die Filmemacherin Caroline Link, die im Rahmen ihrer ZDFneo-Serie „Safe" ihre Verantwortung als Filmschaffende hervorhebt. In „Safe" wird die Arbeit zweier junger Psychotherapeut:innen mit sogenannten verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen thematisiert. Link spricht von ihrem Interesse für Psychologie und ihrer psychologischen Kompetenz sowohl als Autorin, wenn sie sich Figuren und ihre Psychologie ausdenkt, als auch am Drehort im Umgang und Führung des Filmteams. Link versucht in ihrer Arbeit, von Begegnungen auf Augenhöhe zu erzählen. Hiermit unterstützt sie das, was der behinderte Aktivist Raul Krauthausen als „Belonging" bezeichnet und was für ihn weiterreicht als die Integration oder Inklusion von behinderten Menschen. Denn es geht um ein Willkommen sein und Willkommen fühlen in der (Mehrheit)Gesellschaft.

Anders appelliert ganz im Sinne eines „Belongings" an die Verantwortung von Filmemacher:innen und Rezipient:innen, sowohl in Bezug auf das Framing der Inhalte seitens der

Produktion und Distribution als auch auf die Frage, ob das Publikum bereit ist, sich seiner Vorannahmen bewusst zu werden, um sie gegebenenfalls zu hinterfragen. Letztlich würde ein anderer Umgang mit psychischer Krankheit notwendige Veränderungen anstoßen, die die psychische Gesundheit von Arbeitnehmer:innen, den Einsatz von Schauspieler:innen mit Erfahrungen bezüglich psychischer Erkrankungen und die Hinterfragung gängiger Erzählmuster umfassen sollten. Dabei geht es zum einen um die Umdeutung von Leid, die dazu führen soll, die Qualität eines Lebens weder anhand von Leid zu beurteilen, noch Leid und Schmerz zu ignorieren, zum anderen darum, das Verhältnis von Normen und Minderheiten offenzulegen, um daran Kritik zu üben.

Wie neue Erzählmuster und ein neuer Umgang mit psychischer Gesundheit aussehen könnten, führt Anders anschließend anhand von Beispielen aus. So ist der Film „Tarnation" für einen Dokumentarfilm eher ungewöhnlich, aber folgerichtig um die Depersonalisierungsstörung des Filmemachers Jonathan Caoutte herum strukturiert. Auf diese Weise kennzeichnet der Filmemacher seine Realität, wie er selbst sagt, als „conflicted and unreliable". Er nutzt das Medium Dokumentarfilm also als audiovisuelles Mittel, um dem Publikum zu vermitteln, wie seine psychische Gesundheit seine Wahrnehmung der Welt beeinflusst.

Abschließend weist Petra-Andelka Anders auf die Initiative *Vielfalt im Film* hin, die auf strukturelle Veränderungen in der Filmbranche abzielt. Diese gehen über Forderungen nach Verhaltenskodexen und nach betroffenen Schauspieler:innen hinaus. Die Politik wird explizit auch in die Verantwortung genommen. Frau Anders beendet ihren Input mit ein paar Fragen an die Teilnehmer:innnen und öffnet den Raum zur Diskussion.

- Welche Filme und Serien kennen Sie, die psychische Erkrankungen im Sinne der Disability Studies inszenieren?
- Was können Filme und Serien Ihrer Meinung nach also bewirken bzw. leisten? Wo liegt ihre Aufgabe?

In der anschließenden Diskussion geht es u.a. um die Frage, ob es Quotenregelungen für benachteiligte Bevölkerungsgruppen braucht. Ziel sei es, so Anders, dass Unterschiede etwa hinsichtlich Geschlecht, sexueller Orientierung oder psychischer Erkrankung nicht mehr auffallen, sondern alle als „normale Vetreter:innen" der Bevölkerung anerkannt und dargestellt werden. Benachteiligungen müssten aber erstmal benannt werden, um tatsächliche Gleichstellung zu erreichen. In einer weiteren Frage geht es um das Thema kulturelle Aneignung und die Frage, inwieweit die Darstellung von Menschen mit Behinderung in Filmen durch Menschen ohne Behinderung stattfinden kann/darf.

Rollen von Figuren mit einer Behinderung seien unter Schauspieler:innen sehr begehrt, so Anders, und eine „gute Imitation der Behinderung" wird häufig als gutes Schauspiel prämiert. In der Filmebranche sei wenig bekannt, dass es auch ausgebildete Schauspieler:innen mit Behinderungen gibt. Zielsetzung müsste hier sein, dass die Filmbranche inklusiver wird, d.h. vermehrte Besetzung von Rollen durch ausgebildete Schauspieler:innen mit Behinderung.

Empfehlungen zur Darstellung psychischer Erkrankungen in Film und Theater

Benedikt Till, Zentrum für Public Health der MedUni Wien

Benedikt Till vom Zentrum für Public Health der MedUni Wien berichtet über die Erfahrungen aus dem Bereich der Suizidprävention, über Medienempfehlungen zur Suizidberichterstattung und leitet hin zu den Empfehlungen zur verantwortungsvollen Darstellung von psychischen Erkrankungen in Filmen.

Historisch gesehen ist das ganze Thema sehr stark in der Suizidprävention verwurzelt. 1974 hat der amerikanische Soziologe David Phillips entdeckt, dass nach der Berichterstattung über Suizid die Suizidrate in den Tagen/Wochen danach ansteigt. Dabei handelt es sich nicht nur um eine Verschiebung der Suizidrate, sondern um einen echten numerischen Anstieg. Als Goethes Werk „Die Leiden des jungen Werthers" erschien, soll es auch zu einem Anstieg von Suiziden gekommen sein. Jüngere Beispiele dieses sogenannten Werther-Effekts sind der Suizid des Sacher-Chefs Peter Gürtler Anfang der 1990er Jahre, von Robin Williams in den USA und Robert Enke in Deutschland. Der umgekehrte Effekt wird Papageno-Effekt genannt: Immer dann, wenn in den Medien positive Informationen verbreitet werden (z.B. erfolgreiche Bewältigung von Suizidkrisen), sinkt die Suizidrate – ein protektiver Effekt. Der Papageno-Effekt verweist auf die Figur des Papageno aus Mozarts Oper „Die Zauberflöte". In der Oper gelingt es Papageno, seine anfänglichen Suizidgedanken mit Hilfe anderer zu überwinden.

Die Zahlen der Wiener U-Bahn Suizide und Suizidversuche zwischen 1979 und 2019 zeigen eindrücklich, dass es den Werther-Effekt gibt und dass man ihn erfolgreich bekämpfen kann: Mitte der 1980er Jahre gab es einen enormen Anstieg an U-Bahn Suiziden, der auch auf die Berichterstattung zurückgeführt wurde. Daraufhin wurde eine Pressekonferenz einberufen, auf der zum einen der Werther-Effekt erklärt, und zum anderen ein Leitfaden für die Berichterstattung über Suizid in den Medien vorgestellt wurde. Darin wurde u.a. empfohlen, nicht zu viele Details über Suizidmethoden und Suizidant:innen zu teilen, Suizid nicht zu verherrlichen oder zu romantisieren, nicht auf der Titelseite zu berichten und stattdessen auf Hilfsangebote zu verweisen. Tatsächlich verbesserte sich in weiterer Folge die Qualität der Berichterstattung ganz im Sinne der freiwilligen Selbstkontrolle. Tatsächlich sank dann auch die Zahl der U-Bahn Suizide signifikant und ist seither auf sehr niedrigem Niveau geblieben. Der Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid wurde damals vom Kriseninterventionszentrum[8] in Wien herausgegeben und wurde seither mehrmals aktualisiert. Die letzte Aktualisierung stammt von der WHO[9] aus dem Jahr 2017. Für Österreich weiß man, dass seit 1987 die Zahl der Suizide aller Art rückläufig ist. Das ist natürlich nicht nur auf die Medienempfehlungen zurückzuführen, aber sie spielen eine wichtige Rolle.

---

[8] https://kriseninterventionszentrum.at/

[9] https://apps.who.int/iris/handle/10665/258814

Der Werther-Effekt ist nicht nur auf Nachrichten-Medien beschränkt, sondern ist auch in den Unterhaltungsmedien zu finden. Das rezenteste Beispiel dafür ist die Netflix Serie „Tote Mädchen lügen nicht“ (“13 Reasons Why”). Es geht um ein junges Mädchen, das sich zu Beginn der Serie das Leben nimmt, und in jeder der 13 Episoden kann man sehen, warum sie sich das Leben genommen hat. In der letzten Folge ist ihr Suizid ziemlich explizit zu sehen; Psycholog:innen spielen eine sehr negative Rolle und sind der 13. Grund für ihren Suizid. Wie sich in den Jahren danach gezeigt hat, ist es in den USA und in Ontario, Kanada, zu einem signifikanten Anstieg der Suizide bei Kindern und Jugendlichen gekommen, vor allem unter jungen Mädchen, aber auch von Burschen zwischen 10 und 19 Jahren.

Das war auch der Anlass dafür, dass Medienempfehlungen zur Darstellung von Suizid in Unterhaltungsmedien publiziert worden sind. Zunächst von der WHO[10], aber auch in Australien von Mindframe/Everymind[11], in England von den Samaritans[12] und in den USA von der National Action Alliance for Suicide Prevention[13]. Die Empfehlungen der vier Institutionen sind relativ ähnlich, wenn nicht deckungsgleich, und basieren sehr stark auf den ursprünglichen Leitfäden zur Berichterstattung in den Nachrichten-Medien. Ein paar zusätzliche Erweiterungen gab es zum Beispiel in Bezug zur Storyline und dass die Filmschaffenden sich auch mit Kommunikationsexpert:innen, Gesundheitsprofis und Betroffene über das Thema unterhalten sollten. Auch Trigger-Warnungen werden empfohlen, wobei die Evidenz für den Erfolg dieser Maßnahme bislang nicht erbracht werden konnte.

Studien zeigen, dass circa 20% aller TV-Inhalte im Hauptabendprogramm in den USA Darstellungen von psychischen Erkrankungen beinhalten, also sehr häufig thematisiert werden, und dass Medien die wichtigste Informationsquelle für Themen rund um psychische Gesundheit sind. Überwiegend werden Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Unterhaltungsmedien negativ und sehr stigmatisiert dargestellt: gewalttätig, kriminell und nicht vertrauenswürdig, unvorhersehbar im Verhalten, nicht fähig den Alltag zu bewältigen etc. In Kinderprogrammen werden Menschen mit psychischen Erkrankungen oft mit entstellten Gesichtern, buschigen Augenbrauen, großen Nasen oder schiefen Zähnen dargestellt; ihre Wortwahl ist durchwegs negativ und stigmatisierend („verrückt“). Was sind nun die stereotypischen Darstellungsmuster, wenn es um psychische Erkrankungen geht? In Filmen oder TV-Serien sind es meistens aggressive, gewalttätige Persönlichkeiten, Straftäter:innen, Mörder:innen, oder aber rebellische, egozentrische

---

10 https://www.who.int/publications/i/item/preventing-suicide-a-resource-for-filmmakers-and-others-working-on-stage-and-screen

11 https://mindframe.org.au/

12 https://www.samaritans.org/about-samaritans/media-guidelines/guidance-reporting-suicide-broadcast-media/

13 https://theactionalliance.org/messaging/entertainment-messaging/national-recommendations

Freigeister. Oft werden auch narzisstische Persönlichkeiten gezeichnet, Menschen, die nicht wirklich krank sind, aber die Krankheit als Ausrede benutzen. Oder sie sind Objekte für wissenschaftliche Betrachtungen, Opfer des Systems, usw. Eine Studie von Thomas Stompe und Hans Schanda, die sich mit der Darstellung von Schizophrenie in Filmen beschäftigt hat, konnte drei klassische Rollen finden, wobei die häufigste Rolle die des Mörders war. Die Chance, dass im Film ein Mord von einem Menschen mit Schizophrenie verübt wird, ist 226-mal häufiger als in der Realität. Auch psychiatrische Behandlungen werden oft inakkurat oder unrealistisch dargestellt. Die Elektrokonvulsionstherapie wird überrepräsentativ und sehr martialisch, als sehr schmerzhaft oder sogar als Bestrafung dargestellt. Gesprächstherapie ist eher unterrepräsentiert und sie wird wenn, dann eher als erfolglos portraitiert. Auch Psychiater:innen und Psycholog:innen werden durchaus unrealistisch dargestellt, sie sind meistens inkompetente Witzfiguren, die sich dauernd irren und total tollpatschig oder bösartig und manipulativ sind; wenn es Frauen sind, sind sie unrealistisch selbstlos und oft verführerisch. Dagegen wird die Liebe oft als „beste Behandlung" dargestellt.

Diese stigmatisierende Darstellung hat natürlich Einfluss auf die Einstellung zu psychischen Erkrankungen und Behandlungen in der Bevölkerung. Auf von psychischer Erkrankung betroffene Personen hat die negative Darstellung höchstwahrscheinlich negative Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl, das in weiterer Folge zu einer verstärkten Isolierung führen kann. Wenn die Behandlung als nicht vertrauenswürdig dargestellt wird, zeigen betroffene Menschen womöglich weniger Hilfesuchverhalten und haben dadurch schlechtere Heilungschancen. Daher hat Mental Health Europe sieben Tipps für die Darstellung von psychischen Erkrankungen in Unterhaltungsmedien formuliert:

1. Perspektiven von selbst betroffenen Personen berücksichtigen;
2. Personen nicht auf ihre Erkrankung reduzieren;
3. Verantwortungsvolle Darstellungsweise von sensiblen Themen;
4. Keine Stereotype verstärken (z.B. nicht mit Verbrechen in Zusammenhang stellen);
5. Psychische Erkrankungen normalisieren;
6. Hoffnungsvolle Botschaften (→ Papageno Effekt);
7. Inklusive Produktion und Kommunikation ermöglichen.

In Österreich gibt es auch stigmafreie Empfehlungen, vorwiegend für die Nachrichten-Medien.[14]

---

[14] Empfehlungen für Film und Bühne:
- Everymind (2020): Mental ill-health and suicide: A Mindframe for stage and screen. New Castle, Australia. https://mindframemedia.imgix.net/assets/src/uploads/MF-Guidelines-Stage-Screen-DP-LR.pdf
- Mental Health Europe (2021): 7 tips for portraying mental health in a movie or series: https://www.mhe-sme.org/7-tips-for-portraying-mental-health-in-media/
- Medienempfehlungen Österreich: stigmafrei Empfehlungen zur Berichterstattung über psychische Erkrankungen: https://www.stigma-frei.at/

In der anschließenden Diskussion wurde über das Spannungsfeld zwischen künstlerischer Freiheit (z.B. überzeichnete Darstellungen als künstlerisches Mittel) und akkurater Darstellung von Menschen mit psychischer Erkrankung gesprochen. Auch die bessere Differenzierung zwischen der negativen Darstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und der negativen Darstellung von Psychiatrie wurde thematisiert. Am Beispiel „Einer flog über das Kuckucksnest“ wurde debattiert, inwiefern der Film vor dem Hintergrund der damaligen Zeit zu sehen ist und tatsächlich einen wichtigen Beitrag zur Psychiatriereform geleistet hat.

MAD_ Museum Anderer Dinge

Elena Demke

Elena Demke stellt MAD[15], das Museum Anderer Dinge, vor. MAD sammelt Objekte, die von Krisen- und Verrücktheitserfahrungen ihrer anonymen Stifter:innen erzählen. Es sind andere Geschichten; Geschichten jenseits der pathologisierenden Perspektive der Psychiatrie. Von der Idee zur Forschung bis hin zur Anwendung lagen alle Entscheidungen für das MAD in den Händen von Menschen, die selbst Erfahrungen mit Psychiatrie oder Verrücktheit haben. Hinter dem Museum steht das Forschungsprojekt „Ding-Bedeutungen in Krisen-, Verrücktheits- und Psychiatrie-Erfahrungen", welches auf knapp 30 Interviews basiert, die keine klassischen kurzen Interviews waren, sondern zum Teil mehrtägige Begegnungen. Eine der theoretischen Grundlagen des Projektes liegt im sogenannten „ontological turn", bei welchem die Pluralität anderer Welten und ihrer Wissenssysteme, die als wahr und gleichwertig verstanden werden, im Vordergrund steht. Er ermöglicht es, ganz anders über Verrücktheit oder psychische Krankheiten zu sprechen, weil die Abgrenzungen ins Schwimmen gebracht werden. Eine weitere wichtige theoretische Grundlage lieferte Emmanuel Lévinas, ein Philosoph, der sich mit der Frage beschäftigte, was „Anerkennung" eigentlich ist. Auch die Mad Studies[16], in denen es um die Zentrierung der Perspektiven der Betroffenen geht, waren eine wichtige Quelle für das Projekt.

Auf diesen Grundlagen beschäftigte sich das Forschungsprojekt zunächst mit der Frage, wie sich die Bedeutung von Dingen verändert und wie dies zu Handlungsmacht in Krisen führen kann. Dabei war das „Ding" in dem Projekt eine offene Kategorie. Diese Offenheit führte dazu, dass man mehr darüber erfährt, was für ein Ding-Konzept andere Menschen haben. Eine Betroffene hat zum Beispiel folgendes gesagt: „Ding ist so ein absolut unpassendes Wort [für das, worüber ein Interview gegeben werden könnte]. Das ist so provokativ, dass es mich schon wieder reizt". Hier wurde eine Puppe beschrieben, die für die Betroffene eine so bewegende Bedeutung hat, dass sie sie nicht als Ding beschreiben wollte. Ein weiterer wesentlicher Punkt war die Definition von psychischer Krankheit. Karl Jasper hat 1913 die Unverständlichkeit als „Krankheits"-Kriterium festgestellt: das, was überhaupt nicht mehr nachvollziehbar ist, ist das Geisteskranke. In einem Zitat über einen Verrückten, der sich über einen Schlüssel aufregt, der auf dem Tisch liegt, wird dies deutlich: „Warum ein Kranker mitten in der Nacht anfängt zu singen […] warum die Tatsache, dass ein Schlüssel auf dem Tisch lag, ihn so außerordentlich aufregte usw.: das findet der Kranke selbst das Natürlichste von der Welt, kann es UNS aber nicht verständlich machen." [17]

---

15 MAD – Museum Anderer Dinge: https://museum-anderer-dinge.de

16 https://imsj.org/what-is-mad-studies/

17 Karl Jaspers, Allgemeine Psychopathologie (1913), S.486.

Auf der Basis der Interviews wurden Dinge als Vorschläge für das Museum identifiziert. Es gab kreative Workshops und die Interviewpartner:innen/Betroffenen wurden zu Stifter:innen, welche die Dinge in Museumsobjekte verwandelten. Aber warum ein Museum? Ins Museum gehört Kultur und das Projekt versteht Verrücktheit auch als kulturelle Erfahrung. Damit soll nicht der Begriff *psychisch krank* in Abrede gestellt werden, der für viele Menschen hilfreich und wichtig ist, aber es wird damit auch der kulturelle Aspekt hervorgehoben. Wenn man diesen stärker zulässt, wird auch das Stigma reduziert.

In der Diskussion wurde nochmals betont, dass es durch die Darstellung von Dingen mit zentraler Bedeutung für Betroffene und einer damit verbundenen Erläuterung zu einem Austausch und einer Kontaktaufnahme kommt, die auch in der Forschung mehr zum Einsatz kommen sollte. Ebenso wurde über den Aspekt der Sprache diskutiert, denn mit Sprache gehen Menschen in ein Spannungsverhältnis zwischen Innen- und Außenansicht ein, bei der die Diskrepanz nie komplett überwunden werden kann. Nicht zuletzt ist das Projekt ein Beispiel für Eigenermächtigung, d.h. es geht darum, sich selbst zu repräsentieren anstatt repräsentiert zu werden.

„Transformationsstudio“ – Bilder und Texte

Anton Blitzstein

> „Kunst existiert, um die Menschen mit der Wirklichkeit zu versöhnen.“

Anton Blitzstein gibt einen Einblick in seine künstlerische Welt und stellt Bilder aus seinem Transformationsstudio vor, wo er das menschliche Leid aufnimmt und zu Kunstwerken verarbeitet. Seinen Stil bezeichnet er als Phantastischen Individualismus. Seine Malereien beschäftigen sich vorwiegend mit Kirchen und Phantasiegebäuden, Mondkälbern, Katzen und komischen Bildern, Portraits und Karikaturen, sowie Experimental- und Forschungsbildern. Zu jedem Bild gibt es einen Text, bzw. zu jedem Text ein Bild. Er erklärt, dass er die Kunst auch als Mittel zum Selbstausdruck sieht und dass sie ihm helfen kann, Empfindungen zu vermitteln, die schwer zu verbalisieren sind. Das Malen als eine Form der Ausdruckskunst, als Transformation, um z.B. die negativen Gefühle sichtbar und bearbeitbar zu machen. Es spricht verschiedene Sinnesmodalitäten an und unterstützt die Verarbeitung von Ereignissen und entspannt den Geist und den Körper. Manchmal weiß Anton Blitzstein, was er malen wird, manchmal lässt er einfach die freie Hand walten – das Werk entsteht im Tun.

Blitzstein das Buch[18] mit 42 Malereien und ihre Geschichten ist online verfügbar und vielleicht gibt es bald auch *Blitzstein das Museum*.

[18] https://anton-blitzstein-sagt-hallo.webnode.at/

Ich habe das Alles!

Katrin Kröncke

Die Teilnehmer:innen lernen Frau Jung kennen. Frau Jung wird von Katrin Kröncke verkörpert, die danach erklärt, dass sie Frau Jungs Doppelgängerin ist. Katrin Kröncke arbeitet als sogenannte „künstliche psychiatrische Simulations-Patientin" im Rahmen des an der MedUni Wien angebotenen „Psychiatrischen Explorationspraktikums" für Medizinstudierende. Hier werden seit über 10 Jahren Schauspieler:innen in Vertretung von Patient:innen eingesetzt, um diese vor ungeschickten Fragen vonseiten der übenden Studierenden zu schützen. Die Schauspieler:innen eignen sich in enger Zusammenarbeit mit Patient:innen eine Doppelgänger-Rolle an, die sie den Studierenden zu Übungszwecken bereitstellen, und geben ihnen danach auch ein konstruktives Feedback zu den Explorations- und Gesprächstechniken.

Katrin Kröncke lernte bei Frau Jung ihre Krankengeschichte kennen, eignete sich ihre Körpersprache und vor allem ihre verbale Sprache an. Die war außerordentlich und als Schauspielerin hätte Katrin Kröncke niemals diese Sprache, diese Wortwahl und neuen Schöpfungen improvisieren können. Sie hat letztendlich alles auswendig gelernt, was Frau Jung je in ihrem Beisein gesagt oder erzählt hat. Mit der Zeit konnte Katrin Kröncke mehr und mehr ein Gefühl für die Patientin entwickeln, wodurch sie ihr dann auch inhaltlich mehr und mehr folgen konnte. Die Begegnungen fanden immer im klinischen Setting statt.

Bis zu diesem Training kannte Katrin Kröncke Darstellungen von psychisch kranken Menschen nur aus Film, Fernsehen und Literatur, die ihrem Gefühl nach eher publikumsgerecht inszeniert waren – faszinierend bis gruselig oder, wenn es komödiantisch sein sollte, eher tollpatschig bis trottelig. Die gesunden Anteile, die in allen Patient:innen vorhanden sind, waren offensichtlich nicht interessant oder vielleicht sogar störend. In der Branche sind auch heute noch implizite Vorurteile deutlich, gelten doch zum Beispiel Rollen, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen verkörpert werden, bei Schauspieler:innen als sehr beliebt, weil man „alles machen kann".

Das Projekt, professionelle Schauspieler:innen anstelle von echten Kranken in der medizinischen Lehre einzusetzen, wurde Ende der 1990er Jahre von Professor Lenz initiiert. Trotz großer Widerstände wurde das Projekt erfolgreich umgesetzt, mittlerweile sind vier Schauspieler:innen in der Lage, circa 25 Störungs- und Krankheitsfälle sehr genau zu zeigen.[19] Katrin Kröncke und ihrem Schauspielkollegen Hagnot Elischka ist es ein Anliegen, das Werk dieser Doppelgänger:innen an die Öffentlichkeit zu bringen, weil Kunst immer intellektuell-humanistische Aufklärungsentwicklungen vorantreiben sollte. Sie erlebten, dass sie an der Schnittstelle von Wissenschaft und Kunst stehen und über

[19] Bericht der IG Kultur: https://igkultur.at/praxis/hollywood-im-akh

Wissen verfügen, dass der Öffentlichkeit nicht wirklich zugänglich ist. Sie hatten das Bedürfnis und den Wunsch, ihre Ausnahmesituation zu nutzen, um ihr Wissen über psychische Erkrankungen einer breiteren Öffentlichkeit zu vermitteln. Daher entwickelten die Schauspieler:innen des „einmaligen Gastspiels" unter der Leitung von Hagnot Elischka Theaterprojekte[20] auf Basis der subjektiven Erfahrungen von psychischen Erkrankungen. Dabei zeigte sich, dass die Möglichkeiten des Theaters zum Abbau von Stigma hoch sind, weil Emotionalität, Verständnis und ein wertschätzender Umgang vermittelt werden können. Eine Expertin, die das Team fachlich betreut, meint, dass die Schauspieler:innen mit ihrer künstlerischen Vermittlung eine viel breiter wirksame Entstigmatisierungsarbeit leisten können als die Therapeut:innen selbst.

Mittlerweile gibt es eine Reihe von Aufträgen anderer Institutionen, Universitäten bauen das Angebot in ihre Lehrpläne ein und verschiedene Institutionen, die mit psychisch kranken Menschen zu tun haben, setzen Schauspieler:innen für spezialisierte Kommunikationsübungen ein. Studierenden berichten, dass diese Trainings es ermöglichen, die Schwere und den Ernst der psychischen Erkrankung zu erleben und zu spüren, dass starke Kräfte am Werk sind, die jeden Menschen anders treffen. Darüber hinaus können sie in der Übung einen wertschätzenden Umgang mit zukünftigen Patien:innen und Klient:innen trainieren.

---

[20] Theaterprojekte „Psychiatrie", „Trauma" und „Vernichtet": http://www.einmaligesgastspiel.at/start.htm

Diskussion in Arbeitsgruppen

In vier Gruppen zu unterschiedlichen Themenaspekten wurden anhand von Leitfragen Inputs zu möglichen Empfehlungen gesammelt. Anschließend wurden Ausschnitte aus den Ergebnissen im Plenum präsentiert.

Gruppe A: Produktion und Verbreitung von Stigma. (1) Wo wird Stigma im Bereich Kunst produziert und verbreitet? (2) Was könnte/sollte man machen, um dem entgegen zu wirken?

ad 1) Der Film nimmt aufgrund seiner Breitenwirkung zwar eine besonders prominente Rolle ein, nichtsdestotrotz sollten andere Bereiche nicht vernachlässig werden. Während beispielsweise im Theater immer wieder stereotype Darstellungen beobachtet werden können, finden sich in der Literatur mehr positive Beispiele für eine differenzierte Auseinandersetzung. Ein wesentlicher Punkt liegt in dem hohen kommerziellen Vermarktungspotenzial, das mit einer reißerischen Darstellung verbunden wird. Stigma wird überall dort produziert, wo das berechtigte Interesse an der Attraktivität des Themas bzw. von Teilaspekten (z.B. das Grenzenlose) in den Hintergrund tritt und psychische Erkrankungen als platte oder verkürzte Erklärung für etwas Unerklärliches herhalten müssen.

ad 2) Steuerungsmöglichkeiten gibt es über die Vergabe der öffentlichen Subventionen, z.B. könnten eine differenzierte Auseinandersetzung als Fördervoraussetzung definiert werden und Filmpreise vergeben werden. Eine weitere Möglichkeit wird in der Ausbildung bzw. Sensibilisierung von Kunstschaffenden gesehen, z.B. durch eine stärkere Platzierung des Themas auf Kunsthochschulen und Filmakademien. Zudem wäre für Kunstschaffende eine Anlaufstelle hilfreich, die bei Bedarf kontaktiert werden kann. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die verstärkte Kooperationen mit Museen und Filmfestivals, wo oftmals in den Hintergrundbeschreibungen der Künstler:innen das Thema psychische Gesundheit/Erkrankungen (ent)stigmatisierend angesprochen wird. Ein künstlerischer Bereich, in dem noch wenig Auseinandersetzung mit psychischen Erkrankungen stattfindet, sind das Kinder- und Jugendtheater und Kinderbücher. Hier könnten Kunst und Kultur zu einer frühen Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung beitragen.

Gruppe B: Kunst/Kultur und soziale Inklusion. Wie können/sollen Kunst & Kultur dazu beitragen, sozialen Zusammenhalt, Diversität und Inklusion von Randgruppen aktiv zu fördern? (Wie inklusiv ist der Kulturbetrieb selber?)

- Vielfalt der Kunstformen: Musik hat ein besonders inklusives Potenzial.
- Begegnungen: begegnende Gruppe funktioniert mit gemeinsamem Ziel.
- Sichtbarkeit:
  - marginalisierte Menschen ohne sie „auszustellen“?
  - Bühne bieten, auf der selbstbestimmt agiert werden kann.

- „Schubladen“
  - Schubladen vermeiden, offene Begriffe machen „Andocken“ leichter;
  - Stärken von „Defiziten“ sehen (z.B. Fähigkeiten von Autist:innen);
  - Bewertung (Stärken vs. Schwächen) meiden.
- Mad Pride: es muss schick sein, einen Vogel zu haben.
- Ressourcen:
  - Förderung für Betroffene individuell, um Kultur-Teilhabe und Kunst-Produktion zu ermöglichen.
  - Konflikte (Ressourcenverteilung) bekennen.

Gruppe C: Kulturelle Aneignung und Identitätspolitik – Wer darf auf die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen (Menschen mit Behinderung, benachteiligte Menschen) aufmerksam machen?

Diskussion zur Darstellung von Menschen mit psychischen Erkrankungen (auf der Bühne und zu Ausbildungszwecken im Medizinstudium):

- Sehr personenabhängig, wie eine psychische Erkrankung dargestellt, und ob es als passend angesehen wird, wenn ein:e Schauspieler:in diese Person verkörpert.
- Manche Menschen wollen nicht dargestellt werden, trauen sich aber auch nicht, sich selbst darzustellen. Andere Menschen empfinden es als „wohltuend“, wenn ihre Erlebnisse von Schauspieler:innen dargestellt werden.
- Die Darstellung des Erlebten kann als retraumatisierend empfunden werden oder dazu beitragen, an der Erfahrung zu wachsen.

Empfehlungen:

- Thema der psychischen Erkrankungen eine Bühne geben.
- Trialogische Lehre: Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Angehörigen und Schauspieler:innen.
- Empfehlungen aus anderen Bereichen anwenden und einen Leitfaden nutzen, wie eine Person mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung angemessen dargestellt werden kann.
- Realistische, aber auch positive Bilder darstellen (Ressourcen statt negative Vorurteile).
- Auf Qualität, Können und Eignung achten.

Gruppe D: Kulturelles Stigma abseits der Kunst: (1) Wie wird kulturelles Stigma abseits der Kunst (Wissenschaft, Ideologien, Religionen) verbreitet? (2) Was könnte/sollte getan werden, um dem entgegen zu wirken?

Ad 1)

Wissenschaft:

- Biologische Ausrichtung – Hoher Stellenwert der Medikamente im Vergleich zu anderen therapeutischen Ansätzen (auch in Wissenschaft).

- Niedriger Stellenwert der psychischen Erkrankungen im Vergleich zu somatischen Erkrankungen – auch in Bezug auf die Bezahlung durch die Sozialversicherung.
- Stigma in Wissenschaft – veraltete Lehrbücher der Psychiatrie mit stigmatisierenden Inhalten (Sprache und Konzepte).

Politik:

- Verschränkung von Wissenschaft, Ideologie, Religion: Manipulation durch Benutzung der Wissenschaft.
- Stigma psychischer Erkrankung wird in Ideologien strategisch zur Kontrolle eingesetzt (z.B. im Nationalsozialismus), Staatsfeinde werden ausgeschlossen oder ausgebürgert (Bsp. aus der Kunst: Causa Thomas Bernhard).
- Politisch radikale Gruppierungen machen sich Interessenslagen von anderen Gruppen zu Nutze und übertönen deren Stimme (z.B. Corona Skeptiker:innen, darunter verunsicherte Personen, oder auch Menschen mit Angsterkrankungen).

Kultur:

- Kulturkreis: unterschiedliche Bedeutung/Stellenwert von psychischen Erkrankungen.
- Sprachliche Diversität – In manchen Kulturkreisen gibt es keine Bezeichnung für psychische Erkrankungen, in anderen werden psychische Erkrankungen stark stigmatisiert (auch sprachlich).
- Missbrauch der Psychiatrie, Missbrauch in der Psychiatrie.

Religion:

- unterschiedliche Interpretationen, u.a. gelten Menschen mit psychischen Erkrankungen als besonders oder heilig („War Jesus manisch-depressiv?“).
- Interpretation von Merkmalen psychischer Erkrankung als „Besessenheit“ oder böse Geister und von „Selbstmörder:innen“ als Sünder:innen: führt oftmals zu Ausgrenzung und schädlichen Behandlungsversuchen.

Ausläufer der Psychiatriegeschichte heute:

- Sprache, z.B. Verwendung des Begriffs „Zwangsjacke“ in anderen Kontexten.
- Themenkomplex „Zwang in der Psychiatrie“.

Ad 2)

- Offene Diskursräume für Dialog schaffen, Vernetzung fördern.
- Thematisieren und aufklären: Was sind Stereotype? Wie funktionieren die Mechanismen der Ausgrenzung?
- Kontakt mit Religionen (z.B. Würdenträger:innen).
- Reflexion der Psychiatriegeschichte.

bmkoes.gv.at