



Eine Stimme für Betroffene

Qualitative Interviews über Stigmatisierung von
psychisch erkrankten Menschen

Hummel Lisa



Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften

Studienjahr: 2018
Eingereicht am: 6. Mai 2021
Begleitende Lehrperson: Nicole Fasel

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

«Es ist nie zu spät, Vorurteile abzulegen.»

- Henry David Thoreau

Abstract

Einleitung und Ziele Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen bringt eine Vielzahl von individuellen und sozialen Negativfolgen mit sich. Für wirksame und nachhaltige Entstigmatisierungsarbeit ist der Einbezug von Betroffenen zentral. Infolgedessen erhebt die vorliegende Bachelorarbeiten subjektive Bedeutungs- und Wahrnehmungsfaktoren von Betroffenen zum Thema Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen. Die Arbeit identifiziert ausserdem, welches Verhalten und welchen Umgang sich Betroffene von ihrem Umfeld wünschen, um sich akzeptiert, unterstützt und als ganzheitlicher Teil der Gesellschaft zu fühlen. Betroffenen soll dadurch eine Stimme gegeben werden.

Methode Für die Datenerhebung werden teilstrukturierte qualitative Interviews mit vier Menschen durchgeführt, die Erfahrungen mit psychischen Schwierigkeiten haben. Die Auswertung erfolgt durch die inhaltlich strukturierte qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse Betroffene definieren und nehmen Stigmatisierung unterschiedlich wahr. Stigmatisierung wird als nicht fassbares Phänomen, dass in der Gesellschaft ganz klar besteht und Negativfolgen mit sich bringt, beschrieben. Betroffene wünschen sich mehr Transparenz und Akzeptanz bei psychischen Schwierigkeiten. Die offene Kommunikation über psychische Schwierigkeiten ist ein wichtiger Schlüsselpunkt.

Schlussfolgerung Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen ist für Betroffenen in der Schweiz eine Hürde für ihr Wohlergehen. Daten über konkrete Verhaltens- und Umgangswünsche an aussenstehende Menschen könnten zur Reduzierung der Hilflosigkeit seitens der Bevölkerung im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen beitragen. Betroffene können einen wertvollen Beitrag zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen leisten.

Keywords Psychische Gesundheit, psychische Krankheit, Stigmatisierung, Stigma, Vorurteile, Betroffene, Wünsche von Betroffenen, Verhalten bei psychischen Herausforderungen

Danksagung

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Thematische Eingrenzung	2
1.3 Begründung der Themenwahl	4
1.4 Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention	4
1.5 Ziele und Fragestellung	5
1.6 Vorschau auf Inhalt und Struktur	6
2 Theoretischer Hintergrund und Wissensstand	8
2.1 Zentrale Begriffe	8
2.2 Die Abwärtsspirale vom Individuum bis hin zur Behandlungsbarriere.....	9
2.3 psychisch erkrankte Menschen in der Schweiz.....	10
2.4 Vom Pessimismus zur Hoffnung: Der Recovery Ansatz.....	12
3 Methode	14
3.1 Design und methodisches Vorgehen	14
3.2 Untersuchungsgruppe	14
3.3 Datenerhebung	15
3.4 Datenauswertung	18
3.5 Gütekriterien.....	23
4 Ergebnisse	25
5 Diskussion	39
5.1 Stigmatisierung und deren Definition, Wahrnehmung und Umgang von psychisch erkrankten Menschen	39
5.2 Verhaltens- und Umgangswünsche an das ausserfamiliäre Umfeld	40

5.3 Lücken in der Praxis und Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention.....	42
5.5 Limitationen	44
6 Fazit.....	45
7 Literaturverzeichnis	47
8 Weitere Verzeichnisse	51
8.1 Abbildungsverzeichnis	51
8.2 Tabellenverzeichnis	51
8.3 Abkürzungsverzeichnis.....	51
Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl.....	52
Angang.....	53
A. Interviewleitfaden	53
B. Einwilligungserklärung.....	58
C. Transkriptionsregeln	59
D. Transkripte	60
E. Codierregeln.....	109
F. Kategoriensystem.....	115

1 Einleitung

Dieses Kapitel beschreibt zu Beginn die Ausgangslage. Anschliessend wird das Thema eingegrenzt, begründet und die Relevanz für das Berufsfeld aufgezeigt. Danach werden die Ziele und Fragestellungen präsentiert. Eine Vorschau auf den weiteren Inhalt und Struktur der Arbeit rundet das Kapitel ab.

1.1 Ausgangslage

Der Begriff Stigmatisierung reicht weit in die Geschichte zurück und kommt ursprünglich aus dem Altgriechischen. Er lässt sich in «Kennzeichen», «Merkmal» oder «Wundmal» übersetzen und beschreibt ein kulturell tief verwurzeltes Phänomen, indem Menschen einem anderen Menschen ein oder mehrere Merkmale zuschreiben, was mit Ausgrenzung, Diskriminierung und vielfältiger Benachteiligung im täglichen Leben der stigmatisierten Person einhergeht. (Finzen, 2013)

Stigmatisierung betrifft eine Vielzahl sozialer Gruppen wie ethnische und sexuelle Minderheiten oder Menschen mit Behinderung. Auch wenn psychische Erkrankungen in den letzten Jahren stark an Aufmerksamkeit gewonnen haben, gehören Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu den am häufigsten stigmatisierten Personengruppen (Huber et al., 2015b). Dies kommt unter anderem in Studien zum Ausdruck, die belegen, dass eine Mehrheit der weltweiten Bevölkerung psychisch erkrankte Menschen als gefährlich, gewalttätig und unberechenbar einstuft. Oft wird ihnen mit Angst begegnet und man reagiert auf sie mit sozialer Distanz (Public Health Schweiz, 2012). Als Ursachen für dieses sozialpsychologische Phänomen wurden bisher viele Theorien aufgestellt. Die am weitesten in der Fachliteratur verbreiteten und empirisch belegten Determinanten sind jedoch das fehlende Wissen über psychische Erkrankungen seitens der Bevölkerung sowie die Medien, die zum Beispiel durch fiktive Filmhandlungen ein verfälschtes Bild von psychisch erkrankten Menschen übermitteln. (Public Health Schweiz, 2012) Auch heute noch werden in den Medien psychische Erkrankungen vermehrt mit Delinquenz assoziiert. So erscheint im Jahr 2016 der US-amerikanische Film «Split», der von einem Mann mit dissoziativer Identitätsstörung handelt und junge Frauen aufgrund seiner psychischen Erkrankung entführt.

Psychologin Michelle Stevens äusserte sich zum Film mit massiver Kritik und betont, dass diese Art von Filmen DIS-Patienten einen realitätsfernen Stempel aufdrückt. (Trutt, 2017)

Stigmatisierung verursacht nebst den Lasten der eigentlichen Erkrankung eine ganze Reihe an weiteren Negativfolgen. Menschen mit Stigmatisierungserfahrung erleben eine erhöhte Ängstlichkeit, haben ein vermindertes Selbstbewusstsein und erleben eine niedrigere Lebensqualität. Der psychisch erkrankte Mensch muss also zusätzlich zu der Last seiner Krankheit noch die Last des anhaftenden Stigmas tragen. Finzen (2015) spricht dabei von der zweiten Krankheit und betont, dass durch Vorurteile und Diskriminierung die Identität der stigmatisierten Person erheblich beschädigt werden kann. Das Krankheitsetikett stelle selbst nach einer Genesung noch eine schwere Belastung dar. Laut Angermeyer (2003) wählen Betroffene defensive Strategien, um mit Stigmatisierung umzugehen.

Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen scheint somit eine bedeutende Hürde für die Gesundheit von Betroffenen zu sein, die eine Vielzahl von Negativfolgen mit sich bringt.

1.2 Thematische Eingrenzung

Die Thematik der Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen gewinnt zunehmend an Aufmerksamkeit und rückt seit Mitte der 1990er Jahre vermehrt in den Vordergrund sozialpsychologischer Forschung (Mayers et al., 2016). Das Bewusstsein der Problematik zeigt sich unter anderem in der Lancierung nationaler Entstigmatisierungskampagnen wie beispielsweise die «See me»-Kampagne aus Schottland oder die «Irre menschlich»-Kampagne aus Deutschland. Auch in der Schweiz wird Entstigmatisierungsarbeit gemacht. Beispiele hierfür sind der Aktionsmonat 2008 / 2010 in Zug oder die regionale Basler Kampagne «hallo-ich-bin-ein-Mensch, keine Krankheit». Public Health Schweiz publiziert 2012 das «Arbeitspapier Entstigmatisierung» und gibt damit eine Grundlage für weitere nationale Kampagnen zur Entstigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen. (Public Health Schweiz, 2012) Die Wirksamkeit solcher Kampagnen ist schwer zu belegen, so

zeigt sich in einer Evaluierung der österreichischen «Schizophrenie hat viele Gesichter»-Kampagne lediglich, dass die Öffentlichkeitsarbeit kaum verankerte Einstellungen der Bevölkerung verändert hat (Grausgruber et al., 2009). Die Auswertung der schottischen «see-me»-Kampagne dagegen, verhalf den Befragten zu einer grösseren Bereitschaft, über psychische Probleme zu sprechen (Public Health, 2012). Ob die Wirksamkeit solcher Kampagnen hoch ist, lässt sich also nicht abschliessend beurteilen.

Trotzdem kommen Huber et al. (2015b) in einer Schweizer Studie zur Erkenntnis, dass Ausgrenzung und Zurückweisung psychisch erkrankter Menschen trotz langjähriger Bemühungen zur Entstigmatisierung noch immer ein Problem darstellen.

Im Kampf gegen Stigmatisierung sollen aktuelle Entwicklungen und kulturelle Gegebenheiten kontinuierlich beobachtet werden, um Interventionen den aktuellen Begebenheiten und auch den Bedürfnissen der Zielgruppe anzupassen. Die Verfassenden vom «Arbeitspapier Entstigmatisierung» von Public Health Schweiz betonen, dass ein Einbezug von Betroffenen für Entstigmatisierungsarbeit zentral ist. Angermeyer (2003) kommt in seinem Overview zum Schluss, dass sich Bemühungen zur Reduzierung der Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen nicht darauf beschränken sollten, objektiv bestehende Diskriminierungen zu bekämpfen, sondern auch das Stigmaerleben von Betroffenen im Auge behaltet werden sollte.

Aus diesem Grund scheint es sinnvoll, die Sichtweise Betroffener genauer zu beleuchten. So versucht diese Arbeit eine Momentaufnahme davon zu gewinnen, wie Betroffene in der Schweiz Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen definieren, wahrnehmen und wie sie damit umgehen. Ausserdem soll identifiziert werden, was für einen Umgang sie sich von aussenstehenden Personen in ihrem Umfeld wünschen, damit sie sich unterstützt, akzeptiert und als ganzheitlicher Teil der Gesellschaft fühlen.

1.3 Begründung der Themenwahl

Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen bringt eine Vielzahl von Negativfolgen mit sich. Die Thematik gewinnt an Aufmerksamkeit in Forschung und Praxis, doch Ausgrenzung und Zurückweisung stellen noch immer ein grosses Problem dar (Huber et al., 2015b). Um das Phänomen Stigmatisierung möglichst genau zu verstehen und die Bedürfnisse von psychisch erkrankten Menschen hinsichtlich der Thematik zu identifizieren, scheint es sinnvoll, die Sicht von Betroffenen zu beleuchten. Die Wahl des Themas kann ausserdem damit begründet werden, dass die Verfasserin ihr Praktikum bei der Pro Mente Sana absolviert, einer Stiftung, die sich landesweit für die Bedürfnisse und Interessen psychisch erkrankter Menschen einsetzt. Die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen ist ein bedeutendes Ziel der Stiftung. Das von der Stiftung lancierte Projekt *ensa* klärt Laien auf, wie sie erste Hilfe für psychische Gesundheit leisten können, mit dem Ziel, die grosse Hilflosigkeit seitens der Bevölkerung im Umgang mit psychischen Schwierigkeiten zu bekämpfen. Denn die in Kapitel 1.1 genannte Ursache von Stigmatisierung, der Unwissenheit der Bevölkerung über psychische Erkrankungen, bezieht sich auch auf den Umgang mit Betroffenen (*ensa*, o. D). Diese Arbeit fokussiert sich diesbezüglich auf das ausserfamiliäre Umfeld von Betroffenen, welches in Kapitel 2.1 genauer definiert und begründet wird. Die Verfasserin ist bereit, Empfehlungen aus der Arbeit für die Weiterentwicklung von Entstigmatisierungsarbeit sowie das Projekt *ensa* abzugeben.

1.4 Relevanz für die Gesundheitsförderung und Prävention

Schon die allgemeine Erklärung der Menschenrechte der vereinigten Nationen beschreibt das Recht der Chancengleichheit: Das Recht auf eine gerechte Verteilung von Zugangs- und Lebenschancen. Laut der Ottawa Charta (1986) ist soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit Voraussetzung für Gesundheit. So ist ein zentrales Ziel der Gesundheitsförderung und Prävention bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Voraussetzungen für Gesundheit für alle Menschen zu schaffen. (Page, 2018)

Psychisch erkrankte Menschen erleiden durch Stigmatisierung ein zusätzlicher Leidensdruck und haben eine niedrigere Lebensqualität (Huber et al., 2015b). Sozialer Ausschluss kann vielerlei Benachteiligungen, beispielsweise bei der Arbeit- oder Wohnungssuche mit sich bringen. Ein gleichberechtigter Zugang zu Gesundheit ist folglich nicht gegeben (Huber, 2015a). Psychisch erkrankte Menschen stellen somit eine vulnerable Personengruppe dar, die es in der Gesundheitsförderung und Prävention zu schützen gilt.

Die durch den COVID-19 ausgelöste Pandemie beeinträchtigt den Alltag der Menschen. Laut Strauss et al. (2021) führt die Pandemie zu massiven und vielfältigen Einschränkungen der Lebensbedingungen eines Grossteiles der weltweiten Bevölkerung. Diese Einschränkungen verursachen gerade bei jungen Menschen eine Verschlechterung des psychischen Befindens und erhöhen die Vulnerabilität für psychische Erkrankungen.

Hinsichtlich dieser aktuellen Begebenheit scheint das Thema psychische Krankheit beziehungsweise psychische Gesundheit an Wichtigkeit und Relevanz zu gewinnen. Aus diesem Grund ist es für das Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention, im Namen der gesundheitlichen Chancengleichheit, wichtiger denn je, den Kampf gegen Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen weiterzukämpfen, um einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheit zu gewährleisten.

Die Sicht von Betroffenen auf eine wahrgenommene Hürde für die Gesundheit einer vulnerablen Personengruppe zu beleuchten, scheint für das Berufsfeld von Bedeutung, da solche Daten eine Grundlage für partizipative Ansätze liefern können.

1.5 Ziele und Fragestellung

Der Einbezug von Betroffenen ist zentral, um Entstigmatisierungsarbeit nachhaltig und wirksam planen und durchführen zu können. Psychisch erkrankten Menschen soll eine Stimme zum Thema gegeben werden. Es ist ausserdem wichtig zu identifizieren, welches Verhalten und welchen Umgang sich Betroffene von aussenstehenden Menschen in ihrem Umfeld wünschen, um sich akzeptiert, unterstützt und als

ganzheitlichen Teil der Gesellschaft zu fühlen. Es sollen sehr alltagspraktische Verhaltens- und Umgangswünsche identifiziert werden, die dazu beitragen könnten, die Hilflosigkeit im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen zu verringern.

Daraus lassen sich folgende **Ziele** für die vorliegende Bachelorarbeit setzen:

- Das Konstrukt Stigmatisierung wird aus Sicht von Betroffenen beleuchtet. In der Schweiz lebenden Betroffenen wird eine Stimme zum Thema gegeben.
- Verhaltens- und Umgangswünsche an Aussenstehende von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind identifiziert.
- Gewonnene Erkenntnisse werden in Bezug zum Berufsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention gestellt und mögliche Handlungsempfehlungen formuliert.

Aus diesen Zielen lassen sich folgende **Fragestellungen** ableiten:

- Wie definieren in der Schweiz lebende psychisch erkrankte Menschen Stigmatisierung, wie nehmen sie Stigmatisierung wahr und wie gehen sie damit um?
- Welches Verhalten und welchen Umgang wünschen sich Betroffene von ihrem ausserfamiliären Umfeld, um sich unterstützt und akzeptiert zu fühlen?

1.6 Vorschau auf Inhalt und Struktur

Im nächsten Kapitel wird eine Übersicht über den aktuellen Wissensstand und den theoretischen Hintergrund gegeben. Es werden für das Thema und für die Arbeit relevante Begriffe definiert und weiter auf theoretische und gesellschaftliche Aspekte hinsichtlich des Themas eingegangen. Anschliessend wird die Methodik ausführlich beschrieben. Weiterführend werden die Ergebnisse präsentiert und im darauffolgenden Kapitel diskutiert. Ein Transfer zwischen Theorie und Praxis wird dargelegt und

begründet. Das Fazit rundet die Arbeit ab und gibt einen Ausblick auf ein mögliches weiteres Vorgehen.

2 Theoretischer Hintergrund und Wissensstand

Im Folgenden werden zentrale Begriffe definiert. Anschliessend wird auf die Auswirkungen von Stigmatisierung auf die psychiatrische Versorgung eingegangen und der Blickwinkel bezüglich psychischer Krankheit auf die Schweiz gerichtet. Neue Sichtweisen und Konzepte in der Psychiatrie runden das Kapitel ab.

2.1 Zentrale Begriffe

Psychische Gesundheit ist laut der World Health Organisation (WHO) ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann (World Health Organisation, 2019).

Psychische Erkrankung oder psychische Störung stellen Störungen der Gesundheit einer Person dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind (World Health Organisation, 2019). In der Schweiz am meisten verbreitete psychische Erkrankungen sind Angststörungen, affektive Störungen und Störungen durch Alkohol (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2003).

Psychische Herausforderung / psychische Schwierigkeit: Dazu gibt es keine offizielle Definition. Die Verfasserin richtet sich an die Begrifflichkeiten der Webseite des Projekts *ensa* der Stiftung Pro Mente Sana (*ensa.swiss. o.D.*).

Ein **Vorurteil** ist ein vorab wertendes Urteil, das eine Handlung leitet und in diesem Sinne endgültig ist. Das Urteil wird gefällt, ohne alle relevanten Eigenschaften einer Person zu würdigen. Vorurteile können positiv, neutral oder negativ sein und sind für Menschen lebensnotwendig, um in bedrohlichen Situationen schnell entscheiden zu können (Finzen, 2015).

Diskriminierung ist die Umsetzung abwertender Vorurteile in Handlungen (Finzen, 2015).

Hohmeier (1975) definiert den Begriff **Stigma** als Sonderfall eines sozialen Vorurteils gegenüber bestimmten Personen, durch das diesen negativen Eigenschaften zugeschrieben werden. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff **Stigmatisierung** für ein sozialpsychologisches Phänomen, durch das Menschen negative Merkmale zugeschrieben werden, benutzt. Die Verfasserin entschied sich für diesen Begriff im Zusammenhang mit psychisch erkrankten Menschen, da das Wort Stigma impliziert, dass das Phänomen etwas Fassbares beziehungsweise Objektives wäre. Da in dieser Arbeit subjektive Bedeutungs- und Wahrnehmungsfaktoren eine bedeutende Rolle spielen, schien der Begriff Stigma deshalb unpassend.

Das **ausserfamiliäre Umfeld** umfasst Personen im Umfeld eines Menschen, die nicht direkt zur eigenen Familie gehören (DWDS, o.D). Verhaltens- und Umgangswünsche von psychisch erkrankten Menschen an aussenstehende Personen fokussieren in dieser Arbeit auf das ausserfamiliäre Umfeld, da von der Verfasserin angenommen wird, dass die Hilflosigkeit im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen bei nicht direkt Angehörigen grösser sein könnte.

2.2 Die Abwärtsspirale vom Individuum bis hin zur Behandlungsbarriere

In Kapitel 1.1 wurde auf die problematischen individuellen Auswirkungen von Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen eingegangen und damit Finzens (2015) Ausdruck der «zweiten Krankheit» begründet.

Doch Stigmatisierung zieht eine weitere Negativfolge mit sich, die für die Gesundheitsförderung und Prävention besonders wichtig zu erwähnen scheint. Eine Vielzahl von Studien belegen nämlich, dass sich Stigmatisierung auch negativ auf das Hilfesuchverhalten von Betroffenen auswirkt. Die daraus resultierende verminderte Inanspruchnahme von professioneller Hilfe kann zu einer Verstärkung der Symptome führen (Huber et al., 2015b). Unter Umständen erhalten Betroffene nach jahrelangem Leiden keine angemessene Therapie, obwohl die Wirksamkeit von Psychotherapie und Psychopharmaka belegt ist (Berger & Hecht, 2011). So belegen Sirey et al. (2001) in einer Studie, dass Menschen mit Depression, die Stigmatisierungserfahrung erlebt haben, ein erhöhtes Risiko für einen Therapieabbruch aufweisen.

Die verminderte Inanspruchnahme von professioneller Hilfe ist in Verbindung mit den direkten Auswirkungen von Stigmatisierung auf die betroffene Person zu setzen. Eine Erhöhte Ängstlichkeit und ein vermindertes Selbstbewusstsein können zu einer Hoffnungslosigkeit führen. So trifft man in der Literatur auf den Begriff Selbststigmatisierung, der von Finzen (2015) folgend beschrieben wird:

«Selbststigmatisierung entsteht, wenn Mitglieder einer stigmatisierten Gruppe die Stereotypen über sich selbst kennen, ihnen zustimmen und sie gegen sich wenden, sodass Selbstvorurteile und Selbstdiskriminierung entstehen.»

Corrigan et al. (2015) beschreiben in Zusammenhang mit Selbststigmatisierung den «Why-try-Effekt», also «Wieso soll ich es überhaupt versuchen?», und betonen, dass sich dieser Effekt nebst einer geringeren Selbstachtung auch auf das Verfolgen persönlicher Ziele auswirkt. Der «Why-try-Effekt» hat somit auch verhaltensbezogene Auswirkungen und könnte mit dem verminderten Hilfesuchverhalten in Verbindung gebracht werden.

Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen scheint somit eine bedeutende Zugangsbarriere für die Behandlung Betroffener darzustellen.

2.3 psychisch erkrankte Menschen in der Schweiz

Jede zweite Person in Europa erkrankt im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Erkrankung (Wittchen & Jacobi, 2005). Aus neueren epidemiologischen Untersuchungen von Wittchen & Jacobi (2011) geht hervor, dass die Jahresprävalenz mehr als ein Drittel der europäischen Bevölkerung beträgt. Die am häufigsten vorkommenden psychischen Erkrankungen sind Angststörungen, affektive Störungen und Störungen durch Alkohol. Landeseigene Daten bestätigen, dass auch die Schweiz von diesen Prävalenzzahlen betroffen ist. Laut Obsan (2003) kommen somit nahezu alle Schweizer/-innen in mehrfachen Kontakt mit psychischen Störungen; sei es als direkt Betroffene/-r oder als Angehörige.

Angesichts der hohen Prävalenz psychischer Erkrankungen hat der Bundesrat das Thema psychische Gesundheit in die nationale Strategie «Gesundheit 2020»

verankert. Nebst der Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung, soll insbesondere die Ausgrenzung aus dem Arbeitsleben bei psychischen Problemen verhindert werden. Zur Erreichung des Auftrags des Bundes hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) anhand einer Bedarfsanalyse insgesamt vier Handlungsfelder erarbeitet (Abb. 1).



Das Handlungsfeld *Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information* wird damit begründet, dass Stigmatisierung die effektive und effiziente Umsetzung von Gesundheitsförderungs-, Präventions- und Früherkennungsaktivitäten im Bereich psychische Gesundheit behindert. Aufgrund von Vorurteilen und stereotypen Vorstellungen von psychischen Erkrankungen sei die Bereitschaft verschiedener Akteure vermindert, sich für Umsetzungsmassnahmen in diesem Bereich zu engagieren. Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information sind folglich Voraussetzungen für effiziente gesundheitsförderliche Aktivität. (Bundesamt für Gesundheit, 2015)

2.4 Vom Pessimismus zur Hoffnung: Der Recovery Ansatz

Bisherige Behandlungsziele der Psychiatrie kreisten sich hauptsächlich um die Symptombekämpfung, Krisenprophylaxe und berufliche Wiedereingliederung. Psychisch erkrankte Menschen galten als chronisch krank, ohne Aussicht auf Genesung oder auf ein zufriedenes und erfülltes Leben. Knuf (2004) spricht dabei vom Unheilbarkeitsansatz und kritisiert, dass dieser bei den Betroffenen zu einer Unzufriedenheit führt und neue Krisen fördert.

Baer et al. (2004) kommen bei Befragungen über die Lebensqualität psychisch erkrankter Menschen zur Erkenntnis, dass ihre Zufriedenheit nicht davon abhängt, ob die Symptome abgeklungen sind. Es gehe viel eher darum, inwiefern sie sich in der Gesellschaft integriert fühlen, ob sie ihre Krankheit aktiv angehen können und ob sie sinnhafte Perspektiven in ihrem Leben sehen. Für diese Wünsche bieten die klassischen Behandlungsziele der Psychiatrie keine Unterstützung.

Der Recovery Gedanke (deutsch «Gesundung»), der seit den 1990ern Jahren aufblüht, bringt neue Bewegung in die psychiatrische Versorgung. Dieser Ansatz stellt sich den klassischen Behandlungszielen der Psychiatrie entgegen und soll psychisch erkrankten Menschen zu neuer Kraft verhelfen. Mit dem Slogan «Hoffnung macht Sinn» steht er dafür, dass Gesundung auch bei schweren chronischen psychischen Erkrankungen möglich ist (Pro Mente Sana, o.D).

Recovery steht für den Prozess, selbstbestimmt die Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und auch wenn eine vollständige Heilung der Erkrankung nicht möglich ist, Strategien zu erlernen, wie mit den Symptomen umgegangen werden kann. Die zurückgewonnene Lebensqualität wird durch den Fokus auf Ressourcen angestrebt und würdigt dabei die persönlichen Ziele und Werte Individuums. (Knuf, 2004)

Der Recovery Ansatz ist für die Gesundheitsförderung und Prävention relevant, weil er dem Konzept Empowerment entspricht. «Hoffnung macht Sinn» passt ausserdem zu folgendem Statement der Weltpsychiatrieorganisation: «Traditionelle krankheitsorientierte Behandlung sollte sich erweitern zu integrativen, multidimensionalen Konzepten auf der Basis einer positiven Haltung und einer Reduktion der vorherrschenden Skepsis gegenüber der Möglichkeit der Gesundung» (Eisold & Schulz, 2008).

Der Recovery Gedanke scheint somit ein Weg zu sein, der aus der Stigmatisierung resultierten Hoffnungslosigkeit der Betroffenen entgegenzuwirken.

3 Methode

In diesem Kapitel werden das Forschungsdesign und das Vorgehen beschrieben. Es folgt eine ausführliche Beschreibung der Untersuchungsgruppe sowie der Datenerhebung und -auswertung. Abschliessend wird auf die Gütekriterien der qualitativen Forschung eingegangen.

3.1 Design und methodisches Vorgehen

Für die Beantwortung der Forschungsfragen sowie das Erreichen der Ziele der vorliegenden Bachelorarbeit wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Da subjektive Bedeutungsstrukturen wie persönliche Meinungen und auch Wünsche der Untersuchungsgruppe im Fokus stehen, schien dieses Vorgehen passend. Es wurde explorativ vorgegangen und auf Unvorhergesehenes aus dem Feldkontakt eingegangen, um mögliche Einschränkungen zu verhindern und zu möglichen neuen Erkenntnissen zu gelangen. Somit wurden auch keine Hypothesen gebildet und nach dem Prinzip der Offenheit vorgegangen (Brüsemeister, 2008).

Es wurden teilstrukturierte, leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Die Auswertung und Analyse der qualitativen Interviews wurde durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) gemacht.

3.2 Untersuchungsgruppe

Zur Untersuchungsgruppe gehören vier Menschen, die persönliche Erfahrungen mit psychischen Schwierigkeiten haben. Drei davon sind weiblich, eine Person männlich.

Es wurde bewusst darauf verzichtet, viele Ein- oder Ausschlusskriterien für die Rekrutierung aufzustellen, aus dem Grund, dass die Personen selbst entscheiden sollten, ob sie für die Beantwortung der Forschungsfragen etwas beisteuern können und wollen. So wurde bei der Rekrutierung auch nicht nach Diagnosen gefragt, sondern lediglich, ob sie an dem Thema interessiert sind und eine Betroffenheit spüren. Voraussetzung für eine Teilnahme am Interview war eine Volljährigkeit und dass sich

der Mensch auf dem Recovery Weg befindet. Somit wurde aus ethischen Gründen so gut es geht umgegangen, Menschen in einer akuten psychischen Krise zu rekrutieren. Die Beurteilung letzteres Kriterium unterlag alleine den angefragten Personen. Die interviewten Menschen sind zwischen 28 bis 56 Jahre alt und sind alle in der Schweiz lebhaft. Die Rekrutierung erfolgte hauptsächlich durch die Stiftung Pro Mente Sana, wo die Verfassende ein Praktikum absolviert.

Die Anfragen konnten auf den Wunsch der Verfasserin alle persönlich gemacht werden. Dies brachte den Vorteil, die angefragten Menschen genau zu informieren, um was es bei der Bachelorarbeit geht und einen dem Thema entsprechend angemessenen Zugang zu den Menschen zu finden.

3.3 Datenerhebung

Leitfadengestützte qualitative Interviews

Die Daten wurden durch ein teilstrukturiertes qualitatives Interview erhoben, welches durch einen Leitfaden (Anhang A) gestützt wurde. Dieser gab ausschliesslich eine Grundstruktur der Frageblöcke vor und wurde mit Aufrechterhaltungsfragen ergänzt, um den erfragten Gegenstand zu konkretisieren. Die Checkliste sowie die Einleitung wurden gemäss «Anleitung für die Durchführung eines qualitativen Interviews» (Glässel, 2018a) erstellt und auf das Forschungsanliegen der vorliegenden Bachelorarbeit angepasst.

Die Interviewfragen entstanden durch das «Hilfsblatt Frageformen» (Glässel, 2018b). Der Aufbau des Leitfadens wurde nach Baur & Blasius (2014) gemacht. Dabei werden die Fragen nach der SPSS Formel aufgebaut. Diese gliedert sich in vier Arbeitsschritten: Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren der Fragen. Dabei wurden die drei wesentlichen Anforderungen *Offenheit*, *Übersichtlichkeit* und *Anschmiegen am Erzählfluss* berücksichtigt. Durch die zehn Gebote der Frageformulierung nach Porst (2000) wurden die Fragen abschliessend geprüft. Aufgrund des Forschungsanliegens, das auch nach Wünschen und Verhalten in konkreten Situationen fragt, entschied sich die Verfasserin hypothetische Fragen nicht

wegzulassen. Der Interviewleitfaden bestand aus mehrheitlich offenen Fragen. Geschlossenen Fragen wurden mit offenen Fragen ergänzt, die für die Informationsgewinnung und auch die Motivation der befragten Person dienen (Baur & Blasius, 2014, S. 715).

Die Interviewfragen wurden aufbauend auf einer selektive Literaturrecherche erstellt. Die Literatur wurde auf Google Scholar und in den Datenbanken Pubmed und CIHNAL gesucht. Es wurden Studien über die Epidemiologie von psychischen Erkrankungen gelesen sowie Publikationen, die die Auswirkungen von Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen untersuchten. Ausserdem wurden Studien gelesen, die Methoden zur Reduzierung von Stigmatisierung untersuchten. Arbeitspapiere zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen und aktuelle Berichte für die Gesundheitsförderung und Prävention zum Thema rundeten die Recherche ab. Es wurden Studien ab dem Jahr 2003 berücksichtigt. Aus der Recherche notierte sich die Verfasserin schliesslich Fragen, die sie als wichtig und interessant empfand. Dabei entstanden auch Fragen, die nicht direkt mit der gefundenen Literatur zusammenhängen.

Abschliessend wurde der Leitfaden einer psychologischen Fachperson zugeschickt, um ihn inhaltlich zu prüfen. Der Verfasserin war besonders wichtig, dass durch das Interview keine Trigger ausgelöst wurden oder stigmatisierende Ausdrücke vorkamen. Vor Beginn des ersten Interviews wurde der Leitfaden anhand eines Pretests mit zwei Personen verschiedenen Alters und Geschlechts getestet. Dazu wurde die Think-aloud Technik (deutsch «laut denken») angewandt, um Hinweise auf das Frageverständnis oder Missverständnisse zu erhalten (Baur & Blasius, 2014, S. 301). Durch diesen Pretest konnte auch die Interviewerin ihrer Rolle bewusstwerden und die Fragetechnik üben.

Durchführung der qualitativen Interviews

Zur Vorbereitung und Durchführung der Interviews wurde die «Anleitung für die Durchführung eines qualitativen Interviews» (Glässel, 2018a) zugezogen. Aufgrund der aktuellen Situation mit der COVID-19 Pandemie musste die Checkliste auf das

Einhalten der Schutzmassnahmen angepasst werden. So war es wichtig, Räumlichkeiten auszuwählen, in denen das Schutzkonzept eingehalten werden konnte.

Zwei Interviews fanden in reservierten Büroräumlichkeiten der Stiftung Pro Mente Sana statt. Zwei Interviews fanden bei den Interviewpartner/-innen zu Hause statt. Alle Interviews dauerten ungefähr eine Stunde.

Zu Beginn jedes Interviews fand eine kurze «Joining-Phase» (deutsch zusammenkommen) statt, wo die Vorgehensweise erklärt, die Anonymität erneut versichert und die Zustimmung der Audioaufnahme eingeholt wurde. Ausserdem wurde ein gegenseitiges Kennenlernen angestrebt, um eine geeignete Gesprächsatmosphäre herzustellen (Wintzer, 2016).

Dass sich die interviewten Personen wohlfühlten, schien von grosser Wichtigkeit, da das Thema der vorliegenden Bachelorarbeit durchaus sensibel sein kann. Aus diesem Grund wurde die Teilnahme der jeweiligen Person schon zu Beginn mit Dankbarkeit gewürdigt und die Interviewerin bemühte sich sehr, einen angenehmen und ruhigen Umgang mit den Teilnehmenden zu pflegen. Auch ein Abbruch des Interviews seitens der befragten Person wurde wohlwollend angeboten, falls ein Unwohlsein aufkommen sollte. Für die Zustimmung der Aufnahme des Gesprächs als Audiodatei, sowie die Auswertung und Weiterverwendung der Daten wurde eine Einwilligungserklärung gemacht (Anhang B).

Alle vier Interviews wurden in Schweizerdeutsch abgehalten, um möglichst wenige sprachliche Barrieren zu haben. Die Aufnahme des Gesprächs wurde mit einem iPhone gemacht und als Absicherung noch einmal mit dem Laptop, mithilfe des Videoprogramms Logi Capture. Eine Tonaufnahme des Gesprächs diente zur anschliessenden Verschriftlichung des Interviews.

Es wurden insgesamt fünf Interviews durchgeführt. Eines davon wurde jedoch nach nachträglichem Hören aus der Weiterverwendung der Arbeit ausgeschlossen, da es nach Ermessen der Verfasserin nicht ausreichend zu der Beantwortung der Forschungsfragen diente. Auch dieses Interview war sehr interessant und zeichnete sich durch eine grosse Offenheit der befragten Person aus. Es wurde lediglich aus der

Auswertung ausgeschlossen, weil sich die Antworten zu sehr vom Forschungsanliegen entfernten.

3.4 Datenauswertung

Im folgenden Absatz wird die Datenauswertung beschrieben. Die Transkription sowie die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) werden folgend im Detail erläutert.

Transkription

Die Transkription wurde in Anlehnung an «Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung» von Kuckartz (2018) gemacht. Eine Transkription ist eine Verschriftlichung verbaler oder auch nonverbaler Kommunikation. Für die vorliegende Bachelorarbeit schien eine wortwörtliche Transkription am besten geeignet, um einen möglichst präzisen Eindruck von der Lebenswirklichkeit und subjektiven Sichtweisen der Stichprobe zu erhalten. Non-verbale Merkmale wurden grundsätzlich nicht berücksichtigt, mit Ausnahme von wenigen Stellen, an denen für die Verfasserin relevante Emotionen wie beispielsweise Lachen oder Weinen geäußert wurden. Diese wurden mit Sternchen markiert. Der Verfasserin schienen diese wichtig, da sie den Aussagen mit den auffallenden Emotionen oder Handlungen mehr Gewicht geben wollte.

Auch wenn eine wörtliche Transkription eine akkurate Wiedergabe des Gesprochenen darstellt, muss bedenkt werden, dass es bei der Verschriftlichung zu einem erheblichen Informationsverlust kommt (Wintzer, 2016). Um diesen Informationsverlust möglichst gering zu halten und die Transparenz wissenschaftlichen Vorgehens sicherzustellen, wurden Transkriptionsregeln in Anlehnung an Kuckartz (2018) erstellt. Diese legen fest wie das Gesprochene in die schriftliche Sprache übertragen wird.

Vertraulichkeit und Anonymität spielen in der Forschung eine zentrale Rolle, speziell wenn es um eine sensitive Problematik und / oder eine vulnerable Personengruppe geht (Wintzer, 2016). Aus diesem Grund schien bei der Transkription besonders wichtig, dass gesundheitspezifische, sensible sowie sehr persönliche Informationen

konsequent geschwärzt wurden. Dies wurde im Ermessen der Verfasserin gemacht und bei Unklarheiten die begleitende Betreuungsperson oder Dozierende als beratende Partei hinzugezogen.

Die ausführlichen Transkriptionsregeln befinden sich im Anhang C. Die Transkripte sind im Anhang D zu finden.

Inhaltlich strukturierte qualitative Inhaltsanalyse

Die Auswertung der Interviews wurde durch eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) vorgenommen. Dieses Verfahren zur systematischen Textanalyse ermöglicht eine nachvollziehbare Auswertung und Interpretation von Texten in Bezug auf eine Fragestellung. Somit werden aus einem Text Daten generiert, wobei Mayring die drei Textinterpretationsformen Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung unterscheidet (Schnell et al, 2013).

Für die Auswertung der Interviews der vorliegenden Arbeit wurde die Textinterpretationsform Strukturierung gewählt. Durch die Strukturierung können bestimmte Aspekte aus dem Material herausgefiltert und unter vorher bestimmten Kriterien zusammengefasst werden. Die Strukturierung wurde inhaltlich vorgenommen, das heisst die Zuordnung erfolgte durch Themenbereiche aus dem Material. Dazu wurden Kategorien mit einem gemischt deduktiv-induktiven Vorgehen gebildet. (Kuckartz, 2018)

Die inhaltlich strukturierte Inhaltsanalyse wurde gemäss Literatur von Kuckartz (2018) vorgenommen. Dabei wurde folgendes Ablaufschema durchlaufen (Abb.2).

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Zu Beginn der inhaltlich strukturierten Inhaltsanalyse wurden die Transkripte sorgfältig gelesen und sich nochmals Gedanken gemacht, was genau die Ziele der Bachelorarbeit sind, beziehungsweise was herausgefunden werden will. Laut Kuckartz (2018) verstösst diese Selbstversicherung nicht gegen das Prinzip der Offenheit, da sich dies hauptsächlich auf die Datenerhebung bezieht. Aus diesem Grund wurden die Ziele nochmals genau gelesen, bevor wichtige Stellen in den Transkripten markiert wurden. Im selben Durchlauf wurden Memos zu ausgewählten Textstellen verfasst, um Gedanken der Verfasserin festzuhalten und somit wichtige Bausteine für den

Forschungsweg zu setzen. Während der weiteren Auswertung wurden die Memos kontinuierlich angepasst und erweitert.

Danach wurden Hauptkategorien aufgestellt, die sich deduktiv aus den Forschungsfragen und dem Interviewleitfaden ergeben. Anschliessend wurde das gesamte Material mit den Hauptkategorien codiert. Hier wurden das erste Mal die Codierregeln (Anhang E) verwendet. Die Textpassagen wurden den Hauptkategorien zugeordnet, wobei für die Forschungsfragen nicht relevante Passagen uncodiert blieben. Textpassagen, die zu mehreren Hauptkategorien passten, wurden mehrfach zugeordnet. Als nächster Arbeitsschritt wurden alle Textpassagen, die derselben Hauptkategorie zugeordnet wurden, zusammengetragen.

Anhand dieser ersten Struktur des Materials konnten schliesslich Subkategorien induktiv erstellt werden. Dies geschah an Anlehnung zu Mayring (2015), der ein System von Regeln zur Kategorienbildung aufgestellt hat. Dabei werden die einzelnen Textstellen möglichst nahe am Originaltext paraphrasiert und anschliessend eine Generalisierung der Paraphrasen gemacht. (Kuckartz, 2018) Die Verfasserin entschied sich, diesen Arbeitsschritt aus zeitlichen Gründen nicht zu dokumentieren und fertigte dazu lediglich handschriftliche Notizen an.

Danach wurden die Haupt- und Subkategorien in eine Tabelle übertragen, um eine erste Gesamtschau zu erhalten. Die Textpassagen wurden danach ein zweites Mal auf die ausdifferenzierten Subkategorien codiert und auch dazu die Codierregeln (Anhang E) beachtet. Das entstandene Kategoriensystem (Anhang F) stellt dar, welche Textstellen mit welchen Kategorien codiert wurden.

Zuletzt kam die eigentliche Analyse der Daten, mit dem Ziel, die Ergebnisse in einem Ergebnisbericht visualisieren zu können. Kuckartz (2018) beschreibt in seiner Literatur sechs verschiedene Formen zur Auswertung von Daten einer inhaltlich strukturierten Inhaltsanalyse (Abb. 3).

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Für die vorliegende Studie wurde die erste Variante gewählt. Um eine kategorienbasierte Auswertung der Hauptkategorien vorzunehmen, empfiehlt Kuckartz (2018) erstmals eine sinnvolle der Subkategorien innerhalb jeder Hauptkategorie zu finden. Anschliessend wurde jede Subkategorie zusammengefasst. Diese Zusammenfassungen beinhaltete die wichtigsten Punkte, die gesagt wurden und ergaben zusammengetragen schliesslich die finale Auswertung der Hauptkategorien.

MAXQDA

Die gesamte Datenauswertung wurde mit Hilfe des Computerprogramms MAXQDA gemacht. QDA-Softwares sind spezielle Programme zur Auswertung qualitativer Daten, die bei einem grossen Datenvolumen technischen Support leisten (Wintzer, 2016).

Die Verfasserin hat sich aufgrund der Literatur von Wintzer (2016) für MAXQDA entschieden, da die Autorin nachvollziehbar und verständlich ihre Erfahrungen mit dem Programm schildert. Durch das Programm wurde die Transkription erheblich erleichtert, da verschiedene Funktionen zum Wiedergeben, Stoppen und Zurückspulen der Audiodatei vorhanden waren. Die finalen Transkripte konnten danach mit wenigen Klicks in eine übersichtliche, mit Zeilen nummerierte PDF-Datei exportiert werden.

Die Codes konnten direkt im Material gebildet und den Textstellen zugeordnet werden. Mit Hilfe eines Text-Retrievals liessen sich alle zu einer Hauptkategorie gehörenden Textstellen zusammentragen. Anhand dieser Dokumente, die von MAXQDA exportiert werden konnten, wurde schliesslich das Kategoriensystem (Anhang F) in Microsoft Word entwickelt.

3.5 Gütekriterien

Für die qualitative Forschung gibt es eine kontroverse Debatte bezüglich geeigneter Qualitätskriterien (Ritschl et al., 2016). Die vorliegende Bachelorarbeit wird im Folgenden durch die Gütekriterien von Cope (2014) und Lincoln und Guba (1985) auf ihre wissenschaftliche Qualität beschrieben. Eine gute qualitative Forschung muss gemäss Lincoln und Guba (1985) das Ober-Kriterium Glaubwürdigkeit erfüllen, welches sich aus den vier Unterkriterien Vertrauenswürdigkeit, Übertragbarkeit, Zuverlässigkeit und Bestätigbarkeit zusammensetzt (Döring & Bortz, 2016). Nebst den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985) wurde die Beurteilung der Güte der vorliegenden Bachelorarbeit durch die zwei Kriterien Authentizität und Nachvollziehbarkeit von Cope (2014) ergänzt. Die Tabelle 1 wurde gemäss Literatur von Ritschl et al (2016) erstellt. Sie zeigt die fünf eben genannten Gütekriterien mit der dazugehörigen Definition sowie deren Anwendung auf die vorliegenden Bachelorarbeit.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Bedeutung des Begriffs Stigmatisierung

Bei der Frage nach ersten Gedanken und der Wichtigkeit des Themas der vorliegenden Bachelorarbeit zeigt sich, dass das Thema Stigmatisierung als sehr wichtig und aktuell beschrieben wird. Eine Person hebt hervor, dass das Thema spannend ist, weil sie eine langjährige Betroffenheit spürt.

[REDACTED]

Der Zeitpunkt, wo der Begriff Stigmatisierung das erste Mal gehört und präsent wurde, variiert. Zwei Personen hörten von dem Begriff erst nach erlebten psychischen Schwierigkeiten, eine Person kann sich nicht erinnern und eine weitere kennt den Begriff eher aus der Kirche und hat ihn bisher weniger mit psychischen Erkrankungen in Verbindung gesetzt.

[REDACTED]

Die eigene Definition von Stigmatisierung variiert zwischen Stempel, Urteil, Schubladisierung, Kennzeichnung, einer Haltung der Bevölkerung und nicht-dazugehörend. Jemand vergleicht Stigmatisierung mit Ausgrenzungsverhalten gegenüber Kindern in der Primarschule, die anders sind als der Rest der Klasse.

[REDACTED]

Als ein anderes Wort für Stigmatisierung werden «abgestempelt», «Schubladisieren», «Brandmal», «ausstossend» und «anders» genannt. Eine Person sagt zudem, dass der Begriff Stigmatisierung nahe an Diskriminierung kommt.

[REDACTED]

Stigmatisierung wird als etwas nicht Fassbares oder Greifbares beschrieben. Dabei beleuchten zwei Personen, dass diese Fassbarkeit jedoch viel mit Subjektivität und den eigenen Erfahrungen von Menschen zu tun hat.

[REDACTED]

Wahrnehmung von Stigmatisierung

Die Studienteilnehmenden haben unterschiedliche Erfahrungen mit persönlich erlebter Stigmatisierung. Eine Person merkte eine Distanz von den Nachbarn nach abgeschlossenem Klinikaufenthalt. Eine Person bekam mit, wie Vorgesetzte bei der Arbeit hinter dem Rücken schlecht über sie redeten.

[REDACTED]

Einer Person wurde von einer vorgesetzten Person das Gefühl gegeben, dass sie das Problem für den erlebten Stress bei der Arbeit war und empfand gewisse Handlungen dieser Person als fies.

[REDACTED]

Eine Person versteckte ihren angeschlagenen psychischen Zustand absichtlich, aus Angst nicht akzeptiert zu werden.

[REDACTED]

Als Gründe für Stigmatisierung werden eine Hilflosigkeit und Unsicherheit der Bevölkerung genannt. Ausserdem wird gesagt, dass durch Stigmatisierung das Hirn entlastet werden kann, weil man nicht jeden Menschen erneut bewerten muss.

Die Sicht auf Selbststigmatisierung wird unterschiedlich wahrgenommen. Eine Person ist sich nicht sicher, ob die Stigmatisierung, die sie fühlt, von aussen oder sich selbst kommt, denkt aber, dass es eher ersteres ist. Eine andere Person weiss, dass sie sich in der Vergangenheit auch selbst stigmatisiert hat.

Stigmatisierung wird als kontinuierliches Phänomen beschrieben, sprich es ist sehr schwierig oder gar nicht möglich das Urteil oder den Stempel wieder loszuwerden.

Alle Befragten äussern, dass Stigmatisierung in der Gesellschaft ganz klar besteht. Zwei Personen begründen diese Gewissheit durch vergangene Situationen von Menschen in ihrem Umfeld, an die sie sich erinnern.

Auswirkungen von erlebter Stigmatisierung

Die erlebte Stigmatisierung wirkt sich auf den Zeitpunkt der Akzeptanz der eigenen Erkrankung unterschiedlich aus. Zwei Personen sind sich sicher, dass sie sich eher hätten öffnen können, wenn nicht so ein grosses Tabu bezüglich psychischer Erkrankungen bestehen würde. Eine Person dagegen beeinflusste das äussere Geschehen den Weg zur Akzeptanz der eigenen Erkrankung nicht, da sie zu dieser Zeit voll und ganz auf sich selbst schauen musste.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Bezüglich des Zeitpunktes der Suche und Annahme von professioneller Hilfe ergeben sich ähnliche Aussagen wie in letzterer Subkategorie. Eine Person ist sich sicher, dass sie früher professionelle Hilfe angenommen hätte, wenn die Gesellschaft nicht so verurteilend gegenüber psychischen Erkrankungen wäre. Eine andere Person konnte sich diesbezüglich zu diesem Zeitpunkt keine Gedanken machen, da sie die Tragweite ihrer psychischen Verfassung lange nicht wahrhaben konnte.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Die Unterstützung durch Angehörige wird als sehr hilfreich beschrieben. Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen hat sich nicht auf die Unterstützung durch Angehörige ausgewirkt. Eine Person hat jedoch gemerkt, dass ihre Eltern mit der Situation überfordert waren.

[REDACTED]
[REDACTED]

Die Reintegration ins Arbeitsleben war für die Befragten mit grossem Respekt verbunden. Aus Angst, nicht angestellt zu werden, wurde von den psychischen Schwierigkeiten nicht erzählt. Zwei Personen äussern, dass sie dadurch oft nicht sich selbst waren, weil sie das Gefühl hatten, sich verstecken zu müssen.

[REDACTED]
[REDACTED]

Wut, Angst, Traurigkeit, Einsamkeit und Beengtheit werden als aufkommende Emotionen bei erlebter Stigmatisierung genannt. Zwei Personen schildern, dass sie sich aufgrund der erlebten Stigmatisierung zurückgezogen haben, das Vertrauen weg

war und die Hemmschwelle bezüglich eines erneuten Aufeinandertreffens mit den Personen, die eine stigmatisierende Haltung zeigten, grösser wurde.

[REDACTED]

Die Auswirkungen auf den Selbstwert bei erlebter Stigmatisierung werden als negativ beschreiben. Eine Person sagt dazu, dass ihr Selbstbewusstsein gelitten hat, weil sie sich sehr viele Gedanken darüber machte, was andere über sie denken.

[REDACTED]

Umgang mit erlebter Stigmatisierung

Wehr wurde als eine mögliche Option genannt, mit Stigmatisierung umzugehen. Einer Person hilft es, für sich einzustehen und etwas zu sagen, wenn sie Stigmatisierung erlebt.

[REDACTED]

Einer Person hilft es, die Situation zu reflektieren und die eigene Betroffenheit zu äussern. Dem eigenen Seelenwohl zugute wird angesprochen, dass man sich vorschnell verurteilt fühlt und einem die Aussage persönlich trifft.

[REDACTED]

Eine Person geht mit Stigmatisierung um, indem sie die eigene Geschichte erzählt. Dies macht die Person jedoch mit Bedacht und Vorsicht.

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Das Ausblenden von Meinungen anderer Menschen wird ebenfalls genannt, um mit Stigmatisierung umzugehen.

[REDACTED]
[REDACTED]

Gewünschtes Verhalten und Umgang vom ausserfamiliären Umfeld bei psychischen Herausforderungen

Ein Verhalten, welches bei erlebter Stigmatisierung gewünscht wäre, ist bei einer Person die Frage «Wie geht's dir?».

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Ausserdem wünscht sich eine Person mehr Vorschussvertrauen von aussenstehenden Menschen. Die Person wünscht sich, dass man sie als Mensch und nicht nach dem Inhalt ihres Krankheitsberichts kennenlernt.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Als hilfreiche Reaktionen bei psychischen Herausforderungen werden einerseits wertfreies Zuhören, das Aufsuchen eines Gesprächs und soziales Aktivhalten genannt. Mit sozialem Aktivhalten meint eine Person, dass sie es zur Zeit der psychischen Krise geschätzt hätte, wenn Nachbarn oder Bekannte sie immer wieder gefragt hätten, ob sie etwas unternehmen wolle. Der Input soll dabei von der helfenden Person aus kommen und es ist wichtig, nicht aufzugeben.

Beim aktiven und wertfreien Zuhören betont eine Person, dass die Körperhaltung dabei wichtig ist.

[REDACTED]

Das Gesagte soll gewürdigt werden, ohne gleich eine Antwort abzugeben.

[REDACTED]

Als nicht hilfreiche Reaktionen bei psychischen Herausforderungen wird zum einen ein Herunterspielen der Schlimme der Sorgen der Person genannt. Aussagen wie „Ach morgen ist ein neuer Tag, alles halb so schlimm“ werden als nicht hilfreich beschrieben.

[REDACTED]

Eine Person findet es nicht hilfreich, wenn man ihr das Wort abklemmt und gleich mit einer Antwort kommt.

[REDACTED]

Auch das Weitererzählen vom Gesagten und Mitleid werden als nicht hilfreich beschrieben.

[REDACTED]

Tipps und Ratschläge bei psychischen Herausforderungen werden von den Studienteilnehmenden als nicht hilfreich beschrieben. Eine Person meint, dass diese lieb gemeint wären, aber meist nicht Dinge vorgeschlagen werden, die sie selbst gerne tut.

[REDACTED]

Eine Person betont, dass wenn jemand Tipps abgibt, es dann um die helfende Person geht und nicht um die Person, der es schlecht geht.

Auch Vorsicht wird als nicht hilfreich beschrieben. Die Befragten wünschen sich einen ganz normalen Umgang.

[REDACTED]

Als gewünschtes Verhalten bei Hilfslosigkeit wird genannt, dass die Person diese Hilfslosigkeit offen und ehrlich kommuniziert.

[REDACTED]

Ein direktes Ansprechen auf die eigene Geschichte wird gutgeheissen, sofern der persönliche Draht zu dem Menschen gut ist. Zwei Personen sagen, dass man sie ansprechen darf, aber man soll nicht die ganze Geschichte erwarten.

[REDACTED]

Eine Person sagt dazu, dass sie denkt, dass Stigmatisierung durch direkten Kontakt am besten ausgelöst werden kann. Die Person ist froh, wenn sie jemand auf ihre Geschichte anspricht.

[REDACTED]

Zwei Personen äussern Gedanken über die helfende Person und betonen, dass es wichtig sei, sich nicht für die Gesundheit des anderen verantwortlich zu fühlen.

[REDACTED]

Frage nach dem Wohlergehen des ausserfamiliären Umfeldes

Die Frage «Wie geht's dir?» zu Zeiten von Krisen wird gutgeheissen. Sie soll jedoch mit aufrichtigem Interesse gestellt werden. Ausserdem soll die Frage nur von Menschen gestellt werden, mit denen der persönliche Draht stimmt. Eine Person betont ausserdem, dass die Frage nicht zu oft gestellt werden sollte.

[REDACTED]

Die Frage «Wie geht's dir?» in unserer Gesellschaft wird als Standardbegrüssung und Floskel beschrieben. Eine Person bezeichnet diese Frage als dumm. Man soll sie nicht stellen, wenn einem die Antwort nicht wirklich interessiert.

[REDACTED]

Zwei Personen wünschen sich, dass die Frage mehr Boden hätte und mit aufrichtigem Interesse gestellt werden würde.

[REDACTED]

Arbeitsumfeld

Als hilfreiches Verhalten von Vorgesetzten im Arbeitsumfeld wurde ein Gespräch, gesucht vom Arbeitgeber, genannt. Eine Person wurde von ihrem Arbeitgeber rausgenommen und gefragt, ob es ihr nicht gutgehe. Dies war für die befragte Person eine grosse Erleichterung.

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

Einer Person wurde von einer vorgesetzten Person angeboten, nach der Krankschreibung nicht mehr zurückkommen zu müssen, was als nicht hilfreiches Verhalten von Vorgesetzten beschrieben wurde.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Bei einem Arbeitsversuch wurde seitens der vorgesetzten Person keine ausreichende Auskunft gegeben, wie der Arbeitsversuch selbst im Team kommuniziert werden soll, was für eine Person störend war.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Im Arbeitsumfeld wird die Möglichkeit auf ein sichtbares Dasein von den Befragten geschätzt. Zwei Personen tut es gut, sich am Arbeitsort nicht verstecken zu müssen, weil Vorgesetzte und Team von der eigenen Geschichte wissen.

[REDACTED]
[REDACTED]

Wünsche an die Gesellschaft

Die Befragten wünschen sich von der Gesellschaft Transparenz und Akzeptanz bei psychischen Schwierigkeiten. Es soll mehr über psychische Schwierigkeiten gesprochen werden und es soll akzeptiert werden, wenn jemand psychische Schwierigkeiten hat.

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

Ein anderer von zwei Personen genannter Wunsch ist es, dass man dem Menschen als Mensch begegnet. Alle Menschen sollen versuchen wertfrei auf jemanden zuzugehen und jede Person soll ihr eigenes Verhalten diesbezüglich reflektieren.

[REDACTED]

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse mit Bezug zur Theorie hinsichtlich der Fragestellungen diskutiert. Zusätzlich werden mögliche Lücken in der Praxis genannt und Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention vorgestellt. Die Limitationen der vorliegenden Studie werden genannt und das Fazit schliesst die Arbeit ab.

5.1 Stigmatisierung und deren Definition, Wahrnehmung und Umgang von psychisch erkrankten Menschen

Stigmatisierung wird von den Befragten als etwas beschrieben, dass in der Gesellschaft ganz klar besteht, obwohl es für sie nicht etwas Greifbares oder Fassbares ist. Auch wenn nicht alle zu Beginn ihrer Geschichte ein Wort dazu hatten, haben sie alle eine ganz persönliche Definition und Wahrnehmung von Stigmatisierung. Dies lässt darauf schliessen, dass psychisch erkrankte Menschen eine heterogene Gruppe mit ganz individuellen Lebens- und Erlebenswelten sind.

Die Befragten nennen als Gründe eine Hilflosigkeit der Bevölkerung im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen sowie die evolutionär bedingte Gegebenheit, dass Menschen ihr Hirn durch Vorurteile entlasten. Dies entspricht auch der Literatur von Finzen (2015), der ein Vorurteil als Überlebensinstinkt beschreibt und das fehlende Wissen über psychische Erkrankungen seitens der Bevölkerung als Ursache von Stigmatisierung beschreibt. Hier stellt sich die Frage, wie Menschen trotz dieser Begebenheit anderen Menschen begegnen können, ohne sie zu stigmatisieren.

Stigmatisierungserfahrung löst bei den Befragten Gefühle von Wut, Angst, Trauer, Beengtheit und Einsamkeit aus und wirkt sich negativ auf deren Selbstwert aus. Zwei von vier Personen beschreiben ausserdem, dass sich die erlebte Stigmatisierung auf die Akzeptanz und das Hilfesuchverhalten negativ ausgewirkt hat. Die Angst, verurteilt zu werden ist gross, was das folgende Ankerbeispiel aufzeigt:

██
██

[REDACTED]

[REDACTED]

Dies deutet in Anbetracht zur Literatur von Huber et al. (2015b) darauf hin, dass persönliche Leidenswege verlängert und verschlimmert werden können.

Wichtig zu erwähnen scheint, dass ein grosser Respekt bei der Stellensuche besteht und die Befragten dabei Angst haben, nicht angestellt zu werden, wenn sie von ihrer Geschichte erzählen. Zwei der Befragten schildern, dass sie deshalb oft nicht sich selbst waren und sich verstecken mussten. Der erhebliche Identitätsverlust, von dem Finzen (2015) spricht, könnte mit diesem Verhalten als Schutzmechanismus in Verbindung gebracht werden. Für die Gesundheitsförderung- und Prävention könnte das darauf hinweisen, dass Entstigmatisierungsarbeit im beruflichen Kontext, vielleicht auch speziell für Führungspersonen als Zielgruppe, sinnvoll wäre.

Die Befragten haben unterschiedliche Arten mit Stigmatisierung umzugehen. Jemand wehrt sich, jemand äussert die eigene Betroffenheit und jemand erzählt die eigene Geschichte, um den Vorurteilen entgegenzukommen. Laut Angermeyer (2003) bevorzugen Betroffene eher defensive Strategien im Umgang mit Stigmatisierung. Hier stellt sich die Frage, ob psychisch erkrankte Menschen durch den Recovery Gedanke zu mehr Hoffnung und Selbstbewusstsein finden und sich deshalb für die eben genannten offensiveren Strategien entscheiden. Folgendes Ankerbeispiel unterstreicht diese Annahme:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5.2 Verhaltens- und Umgangswünsche an das ausserfamiliäre Umfeld

Aus den Daten geht hervor, dass bei erlebter Stigmatisierung mehr Vorschussvertrauen gewünscht wäre. Es wird mehrmals betont, dass man einem Menschen als Mensch begegnen soll und nicht nach Dingen, die in einem Arztbericht stehen oder man über psychische Erkrankungen zu wissen meint.

Als hilfreiche Reaktionen bei psychischen Herausforderungen werden soziales Aktivhalten, wertfreies Zuhören und das Aufsuchen eines offenen Gesprächs genannt. Hier interessant ist, dass einer befragten Person die Körperhaltung bei dem Gespräch wichtig ist. Zwei Personen wollen ausserdem, dass das Gesagte anerkannt und gewürdigt wird, ohne gleich mit einer Antwort zu kommen. Tipps und Ratschläge werden nicht hilfreich wahrgenommen, da diese meist nicht auf die Person abgestimmt sind oder das Geben von Ratschlägen den Fokus auf die helfende Person rückt. Hier stellt sich die Frage, wie man als aussenstehende Person den Menschen bei Bedarf auf professionelle Hilfe aufmerksam machen kann, ohne dass es wie ein Ratschlag oder Tipp aufgenommen wird.

Auch Vorsicht wird nicht gutgeheissen. Eine Person betont, dass bei einem vorsichtigen Umgang die Diskriminierung bereits anfängt. Das folgende Ankerbeispiel zeigt auf, dass der Grat zwischen Hilfe anbieten und Stigmatisierung schmal sein könnte:

[REDACTED]

Hinzu kommt, dass zwei der Befragten betonen, dass man sich als helfende Person nicht verantwortlich für die Gesundheit des anderen machen soll. So könnte man darauf rückschliessen, dass die helfende Person sich seiner oder ihrer Rolle genau bewusst sein sollte.

Offenes Kommunizieren wird von den Befragten mehrere Male angesprochen und scheint ein wichtiger Schlüsselpunkt zu sein. So wird ein direktes Ansprechen auf die eigene Geschichte gutgeheissen und auch Hilflosigkeit seitens der aussenstehenden Person soll offen kommuniziert werden. Die Befragten verlangen keine perfekte Antwort auf das Gesagte, wünschen sich lediglich eine Anerkennung und Dankbarkeit für ihre Offenheit.

Das Arbeitsumfeld wurde vermehrt angesprochen und scheint für die Befragten ein wichtiger Punkt zu sein. Vor allem Vorgesetzte spielen eine bedeutende Rolle und werden als sehr unterstützend oder eben hinderlich für das Wohlbefinden beschrieben.

Auch hier lässt sich rückschliessen, dass das Arbeitsumfeld ein mögliches Setting sein könnte, wo es Bedarf für Entstigmatisierungsarbeit gibt.

Die Frage «Wie geht's dir?» wird als Floskel bezeichnet und die Befragten wünschen sich, dass sie nur gestellt wird, wenn die ehrliche Antwort auch erwartet wird. Vielleicht wäre eine andere gesellschaftliche Bedeutung oder Gewichtung dieser Frage der erste Schritt zu einer offenen Kommunikation über psychische Gesundheit und psychische Krankheit, was vielleicht der erste Schritt zu mehr Transparenz und Akzeptanz bei psychischen Schwierigkeiten wäre, was sich die Befragten an die Gesellschaft wünschen. Zwei der Befragten wünschen sich ausserdem, dass jeder Mensch bei sich selbst beginnt und sich fragt, wie man einem Menschen begegnen soll. Da Stigmatisierung – wie von den Verfassenden vom «Arbeitspapier Entstigmatisierung» von Public Health Schweiz (2012) beschrieben – ein sozialpsychologisches Phänomen ist, das folglich nicht von heute auf morgen verschwinden wird, scheint dieser Wunsch sinnvoll zu sein.

5.3 Lücken in der Praxis und Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsförderung und Prävention

Wie in Kapitel 1.2 erläutert, wird gegen Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen mit Sensibilisierungsarbeit vorgegangen. Auch in der Schweiz (Public Health Schweiz, 2012). Auffallend bei den genannten Kampagnen ist, dass die vermittelten Botschaften sehr ähnlich sind. Die «see-me»-Kampagne hat den Slogan «See me as a person, not a label», was auf deutsch übersetzt «Sehe mich als Menschen, nicht als Etikett» bedeutet. Die Botschaft «Hallo ich bin ein Mensch, keine Krankheit» ähnelt dieser Botschaft, weil sie ebenfalls impliziert, dass sie direkt von der stigmatisierten Person auskommt. Hier stellt sich die Frage, ob es nicht sinnvoller wäre, eine andere Art von Botschaft zu wählen. Botschaften mit Gesundheitsinformationen müssen eine Involviertheit bei der Zielgruppe auslösen, damit sie wahrgenommen und weiterverarbeitet werden (Stingelin & Jüngling, 2018). Die eben genannten Botschaften könnten das verfehlen, da man sich als Adressat/-in nicht zum Problem dazugehörend fühlt. Sie impliziert nicht, dass jeder Mensch ein Teil des Problems ist und man auch

als nicht psychisch erkrankter Mensch davon betroffen ist, sondern lediglich, dass es Menschen gibt, die nicht als ihre Krankheit wahrgenommen werden wollen.

Botschaften wie «Wie gehst DU mit deinen eigenen Vorurteilen um?» oder «Weisst DU, was Vorteile alles bewirken?» könnten eher eine Betroffenheit bei der Zielgruppe auslösen, weil sie direkt angesprochen werden. Der Wunsch der Befragten, dass jeder Mensch bei sich selbst beginnt, könnte somit eher verwirklicht werden.

Dazu kommt, dass für die Kampagnen eine breite Zielgruppe gewählt wurde. Da stellt sich die Frage, ob es sinnvoll wäre die Zielgruppe spezifischer zu wählen. Hierbei scheinen besonders Vorgesetzte als mögliche Zielgruppe in Frage zu kommen, da die Befragten der vorliegenden Bachelorarbeit vermehrt Wünsche ans Arbeitsumfeld geäußert haben.

An dieser Stelle muss jedoch erwähnt werden, dass die genannten Kampagnen rund zehn Jahre zurückliegen. Peter Ettlin als einer der Hauptverantwortlichen der Basler Kampagne sagt, dass die «Hallo ich bin ein Mensch, keine Krankheit»-Kampagne eine kleine regionale Kampagne war, die aber eine moderne Botschaft übermittelte und als Wegweiser für weitere grössere Kampagnen dienen kann (persönliche Kommunikation, 30. März, 2021).

Die Befragten äussern, dass eine Unsicherheit im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen vorliegt und merken teilweise, dass sie aus diesem Grund sozial ausgegrenzt werden. Sie haben sich zu alltagsüblichen Situationen geäußert und auch wenn es teilweise sehr detaillierte Wünsche sind, könnten sie von grosser Bedeutung sein, da der Grat zwischen Helfenwollen und stigmatisieren schmal erscheint. So kommt es als helfende Person an, mit welcher Körperhaltung man ein Gespräch über psychische Schwierigkeiten führt und was man auf das Gesagte erwidert. Hier stellt sich die Frage, ob es sinnvoll wäre, diese Verhaltens- und Umgangswünsche an die Bevölkerung zu vermitteln. Statt die weit verbreiteten «10 Schritte für die psychische Gesundheit» vom BAG, die auch beim Aktionsmonat 2008 / 2012 in Zug als Botschaft verwendet wurden, könnte man beispielsweise «10 Dinge, die du tun kannst, wenn es jemandem psychisch nicht gutgeht» streuen. Vielleicht

würden sich Menschen somit eher mit psychischen Schwierigkeiten auseinandersetzen und darüber sprechen, wenn sie eine Antwort zur Frage «Was kann ich tun?» hätten.

Angesichts der Tatsache, dass nahezu jeder Schweizer und jede Schweizerin in mehrfachen Kontakt mit psychischen Schwierigkeiten kommt (OBSAN, 2003), ob als direkt Betroffene/-r oder aussenstehende Person, scheint eine Sensibilisierung dieser Art wichtig zu sein.

Der Einbezug von Betroffenen als Expert/-innen aus Erfahrung wäre für eine solche Botschaft essentiell, da nur Betroffene wissen, was ihnen hilft und durch was sie sich akzeptiert und integriert fühlen. Der Einbezug von Betroffenen in Entstigmatisierungsarbeit entspricht dabei auch dem Recovery Gedanke, da sich Betroffene aktiv für ihr Wohlbefinden einsetzen und ermächtigt werden, für sich selbst einzustehen. Betroffene würden somit in den Fokus gerückt werden und sie hätten eine Stimme zum Thema.

5.5 Limitationen

Bei der vorliegenden Bachelorarbeit handelt es sich um keine repräsentative Studie, weshalb die Verallgemeinerung auf alle psychisch erkrankten Menschen in der Schweiz nicht möglich ist. Bei der Rekrutierung wurde nicht nach Diagnosen gefragt und die einzigen Einschlusskriterien waren eine Volljährigkeit sowie dass sich der Mensch auf dem Recovery Weg befindet, wobei das Ermessen zweitgenanntes alleine der angefragten Person unterlag. Auch den Einbezug von Menschen, die noch keine langjährigen Erfahrungen mit psychischen Schwierigkeiten haben, könnte neue Erkenntnisse bringen, welche sich von den Ergebnissen dieser Arbeit unterscheiden. Hier stellt sich aber die Frage, ob das ethisch vertretbar wäre, mit Menschen in akuten Krisen Forschung zu betreiben. Ausserdem wurde Literatur ab dem Jahr 2003 in die Arbeit miteinbezogen. Hier könnte es sinnvoll sein, mit neueren Publikationen zu arbeiten.

Hinzu kommt, dass bei dem gesamten Forschungs- und Verfassungsprozess nur eine Person involviert war, wodurch die Gefahr einer Verfälschung durch subjektive

Einstellungen und Werte seitens der Forscherin besteht. In einem weiteren Schritt könnte man Studien machen, wo mehrere Forschende involviert sind.

6 Fazit

Bemühungen zur Reduzierung von Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen sollten nicht nur objektiv bestehende Diskriminierung bekämpfen, sondern auch das Stigmaerleben von Betroffenen im Auge behalten (Angermeyer, 2003). Durch die vorliegende Bachelorarbeit wurde Betroffenen eine Stimme zum Thema Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen gegeben. Die Erkenntnisse führen zur Schlussfolgerung, dass Betroffene in der Schweiz Stigmatisierung ganz individuell wahrnehmen und definieren. Trotzdem ist Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen für die Betroffenen etwas, das in der Gesellschaft ganz klar besteht und vielfältige Negativfolgen mit sich bringt. Es lässt sich rückschliessen, dass psychisch erkrankte Menschen eine heterogene Gruppe sind, die aber alle mit Stigmatisierung in Kontakt kommen und mit individuellen Auswirkungen zurechtkommen müssen.

Diese Bachelorarbeit liefert eine wichtige Grundlage für Entstigmatisierungsarbeit, weil sie aufzeigt, wo spezifischer Bedarf besteht. Der Einbezug von Betroffenen ist bei Entstigmatisierungsarbeit zentral (Public Health, 2012). Die befragten Personen haben reflektiert über das Thema Stigmatisierung gesprochen und sich auch Gedanken gemacht, wie man sie bekämpfen kann. Es lässt sich rückschliessen, dass Betroffene einen wertvollen Beitrag zu Entstigmatisierungsarbeit leisten können. Diese Bachelorarbeit liefert konkrete Verhaltens- und Umgangswünsche an aussenstehende Personen im ausserfamiliären Umfeld. Diese könnten dazu beitragen, die Hilflosigkeit im Umgang mit psychischen Erkrankungen zu vermindern.

Stigmatisierung ist ein grosses Wort. Die Interviews waren mit viel Emotionen seitens der Befragten geprägt – teils Trauer, teils Wut, teils Angst, aber auch unglaublich viel Willenskraft und Stärke. Um ein solch tief kulturell verankertes Phänomen zu bekämpfen, braucht es vermutlich viel. Viele Menschen, die ihre Einstellungen und ihr Verhalten in Frage stellen und wie eine Person im Interview gesagt hat «ihr innerliches

Inhaltsverzeichnis überarbeiten». Der Wunsch der Betroffenen, dass jeder bei sich selbst beginnt und sich fragt, wie er Menschen begegnen will, scheint sinnvoll und passend zum Zitat von Henry David Thoreau: «Es ist nie zu spät, Vorurteile abzulegen».

7 Literaturverzeichnis

- Angenmeyer, C. (2003). *Das Stigma psychischer Krankheit aus Sicht der Patienten – Ein Überblick*. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Universität Leipzig.
- Baer, N., Domingo, A., Amsler, F. (2004) *Diskriminiert. Gespräche mit psychisch kranken Menschen und Angehörigen zur Qualität des Lebens; Darstellung, Auswertung, Konsequenzen*. Psychiatrie Verl.
- Baur, N., & Blasius, J. (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Springer Verl.
- Berger, M., Hecht, H. (2011). *Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie*. Urban & Fischer Verl.
- Brüsemeister, T. (2008). *Qualitative Forschung: Ein Überblick* (2., überarb. Aufl.). VS Verl. für Sozialwiss.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik*. BAG.
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Hilfsangebote rund um die psychische Gesundheit*. BAG.
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qRbbmnDW8m wJ:https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/kom/aktionstag-hilfsangebote-psyges.pdf/download/pdf/psyges_hilfestellung_plakat_de.pdf+&cd=4&hl=de&ct=clnk&gl=ch&client=safari
- Corrigan, P., Bink, A., Schmidt, A., Jones, N., Rüschi, N. (2015). *What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and «Why try» effect*. Routledge Taylor & Francis Group.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Springer Verl.
- DWDS. (o.D). *Ausserfamiliäres Umfeld*. Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache. <https://www.dwds.de/wb/außerfamiliär>

Eisold, A., Schulz, M. (2008). *Umgang mit psychischen Phänomenen in der Pflege*. Springer Verl.

ensa.swiss. (o.D). *ensa Home*. <https://www.ensa.swiss/de/>

Finzen, A. (2013). *Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisung und Diskriminierung* (1. Aufl.). Psychiatrie Verl.

Glässel, A. (2018a). Modul GP .18 HS18. Datenerhebung T1 an KV Business School (KVB). *Anleitung für die Durchführung eines qualitativen Interviews*. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften Departement Gesundheit.

Glässel, A. (2018b). Modul GP .18 HS18. Datenerhebung T1 an KV Business School (KVB). *Hilfsblatt Frageformen*. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften Departement Gesundheit.

Grausgruber, A., Schöny, W., Grausgruber-Berner, R., Koren, G., Frajo Apor, B., Wancata, J., Meise, U. (2009). «*Schizophrenie hat viele Gesichter*» – *Evaluierung der österreichischen Anti-Stigma-Kampagne 2000-2002*. Georg Thieme Verl.

Hohmeier, J. (1975). *Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozess*. Luchterhand Verl.

Huber, C., Kawohl, W., Kurt, H. (2015a). *Stigma – Die zweite Krankheit. Was kann der Psychiater gegen Stigmatisierung tun?* Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz.

Huber, C., Sowislo, F., Schneeberger, A., Bodenmann, B., Lang, U. (2015b). *Empowerment – ein Weg zur Entstigmatisierung*. Universität Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel.

Knuf, A. (2004) *Vom demoralisierenden Pessimismus zum vernünftigen Optimismus. Eine Annäherung an das Recovery Konzept*. Soziale Psychiatrie.

Kuckartz, U. (2010). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten* (3., aktualisierte Aufl.). VS Verl. Für Sozialwiss.

Lettau, A., Breuer, F. (o. D) *Kurze Einführung in den qualitativ-sozialwissenschaftlichen Forschungsstil*. Westfälische Wilhelms-Universität Münster.

- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage, Thousand Oaks.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarb. Aufl.) Beltz Verl.
- Meyers, M., Geldmacher, J., Mattausch, S., Brand, M., Heitmann, D., Juckel, G., Haussleiter, I. (2016) *Stigmatisierung psychischer Erkrankung unter Schülern*. Springer Verl.
- Page, J. (2018). Modul GP .11 HS 18. *Gesundheitliche Ungleichheit und Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit*. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften Departement Gesundheit.
- Porst, R. (2014). *Fragebogen: Ein Arbeitsbuch* (4. Aufl.). Springer VS Verl.
- Pro Mente Sana. (o.D). *Informationen über Recovery*.
<https://www.promentesana.ch/de/wissen/recovery.html>
- Public Health Schweiz (2012). *Arbeitspapier Entstigmatisierung. Grundlagen für eine nationale Kampagne zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten und von Menschen mit Störungen der psychischen Gesundheit*. Public Health Schweiz. <http://docplayer.org/111414255-Arbeitspapier-entstigmatisierung.html>
- Ritschl, V., Weigl, R., Stamm, T. (Hrsg.) (2016). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. Springer Verl.
- Schnell, M., Schulz, C., Kolbe, H., Dunger, C. (Hrsg.) (2013). *Der Patient am Lebensende: Eine qualitative Inhaltsanalyse*. Springer VS Verl.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN). (2003). *Bestandsaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie*. OBSAN.
- Sirey, J., Bruce, M., Alexopoulos, M., Perlick, D., Raue, P., Friedman, S., Meyers, B. (2001). *Perceived Stigma as a Predictor of Treatment Discontinuation in Young and Older Outpatients With Depression*. American Association of Geriatric Psychiatry.

- Stingeling, C. & Jüngling, K. (2018). Modul GP. 15 HS 18. *Theorien der Gesundheitskommunikation am Beispiel Gesundheitskampagnen*. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften Departement Gesundheit.
- Strauss, B., Berger, U., Rosendahl, J. (2021) *Folgen der COVID-19-Pandemie für die psychische Gesundheit und Konsequenzen für die Psychotherapie – Teil 1 einer (vorläufigen) Übersicht*. Springer Medizin Verl.
- Truff, M. (2017, 02. Februar) «*Ich bin kein Monster*»: Psychologin übt massive Kritik an *M. Night Shyamalans «Split»*. Filmstars.
<https://www.filmstarts.de/nachrichten/18510250.html>
- Wintzer, J. (2016). *Herausforderungen in der Qualitativen Sozialforschung: Forschungsstrategien von Studierenden für Studierende*. Springer Spektrum.
- Wittchen, H.-U., & Jacobi, F. (2005). *Size and burden of mental disorders in Europe—A critical review and appraisal of 27 studies*. European Neuropsychopharmacology.
- Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B. et al. (2011). *The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010*. European Neuropsychopharmacology.
- World Health Organisation (WHO). (2019). *Psychische Gesundheit. Faktenblatt*. WHO.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf
- World Health Organization (WHO). (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. WHO.
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1

8 Weitere Verzeichnisse

8.1 Abbildungsverzeichnis



8.2 Tabellenverzeichnis



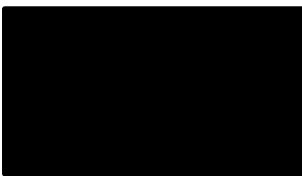
8.3 Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
COVID-19	englisch für coronavirus disease 2019
DIS-Patienten	Dissoziative Identitätsstörung Patienten
IV	Invalidenvorsorgung Schweiz
o. D.	Ohne Datum
QDA	Qualitative Date Analysis
US	Vereinigte Staaten von Amerika
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

■■■■■, 06. Mai, 2021



Lisa Hummel

Wortzahl

Abstract: 225

Arbeit (exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge): 9'972

Angang

A. Interviewleitfaden

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

B. Einwilligungserklärung

Im Rahmen der Bachelorarbeit zum Thema Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen nehme ich an diesem Interview teil. Ich wurde über das Vorgehen und das Ziel der Arbeit ausführlich aufgeklärt und anfällige Fragen wurden beantwortet.

Ich erlaube der Verfasserin das Gespräch aufzunehmen (Audioaufnahme mit Handy und Laptop), zu verschriftlichen und auszuwerten. Alle Aussagen werden anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf die Person gemacht werden können. Gesundheitsspezifische Personendaten oder sensible Daten werden bei der Verschriftlichung geschwärzt. Mit den Daten wird während der gesamten Verfassungszeit sorgfältig umgegangen und sie werden nicht an Dritte weitergegeben. Alle Daten werden ausschliesslich für die Bachelorarbeit der Verfasserin gebraucht und stets vertraulich behandelt. Nach der Abgabe der Arbeit im Mai 2021 werden beide Tonaufnahmen gelöscht.

Ich nehme freiwillig an diesem qualitativen Interview teil und habe das Recht es jederzeit abzubrechen, ohne eine Begründung abgeben zu müssen. Wenn ich eine oder mehrere Fragen nicht beantworten möchte, muss ich das nicht tun.

Name, Vorname (optional)

Ort und Datum

Unterschrift

Ich würde die fertige Bachelorarbeit gerne lesen und freue mich auf eine elektronische Zusendung:

Ja gerne! Bitte an diese Mailadresse schicken:

Nein, danke das ist nicht nötig.

C. Transkriptionsregeln

Die Transkriptionsregeln wurden mithilfe der Literatur «Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung» (Kuckartz, 2018) erarbeitet und wurden auf das eigene Forschungsanliegen angepasst.

- Die Transkripte werden mit A, B, C und D nummeriert und das Datum, die Länge sowie der Ort der Durchführung dokumentiert
- Gesprochenes der Interviewerin wird mit I: beschriftet
- Gesprochenes der befragten Person wird mit B: beschriftet
- Es wird wortwörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend.
- Schweizerdeutsch wird möglichst genau ins Hochdeutsche übersetzt. Typisch schweizerdeutsche Ausdrücke werden beibehalten und durch «...» markiert
- Sprache und Interpunktion werden leicht geglättet
- Zustimmungende bzw. bestätigende Lautäußerungen werden nur transkribiert, wenn sie den Redefluss nicht unterbrechen
- Besonders herausstechende Emotionen oder Handlungen werden notiert und durch Sterne ** gekennzeichnet
- Lange Pausen werden mit *überlegt* gekennzeichnet
- Jeder Sprechbeitrag wird als eigener Absatz transkribiert, Sprecherwechsel werden durch ein Leerzeichen deutlich gemacht, um die Lesbarkeit zu verbessern
- Unverständliche Wörter werden durch (unv.) kenntlich gemacht
- Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert
- Zitate werden durch «...» gekennzeichnet
- Gesundheitsspezifische Daten, sowie sensible und sehr persönliche Informationen werden aus rechtlichen Gründen geschwärzt ██████████

1

D. Transkripte

2

[REDACTED]

3

[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

4

[REDACTED]

5

[REDACTED]

6

[REDACTED]

7

[REDACTED]

8

[REDACTED]

9

[REDACTED]

10

[REDACTED]

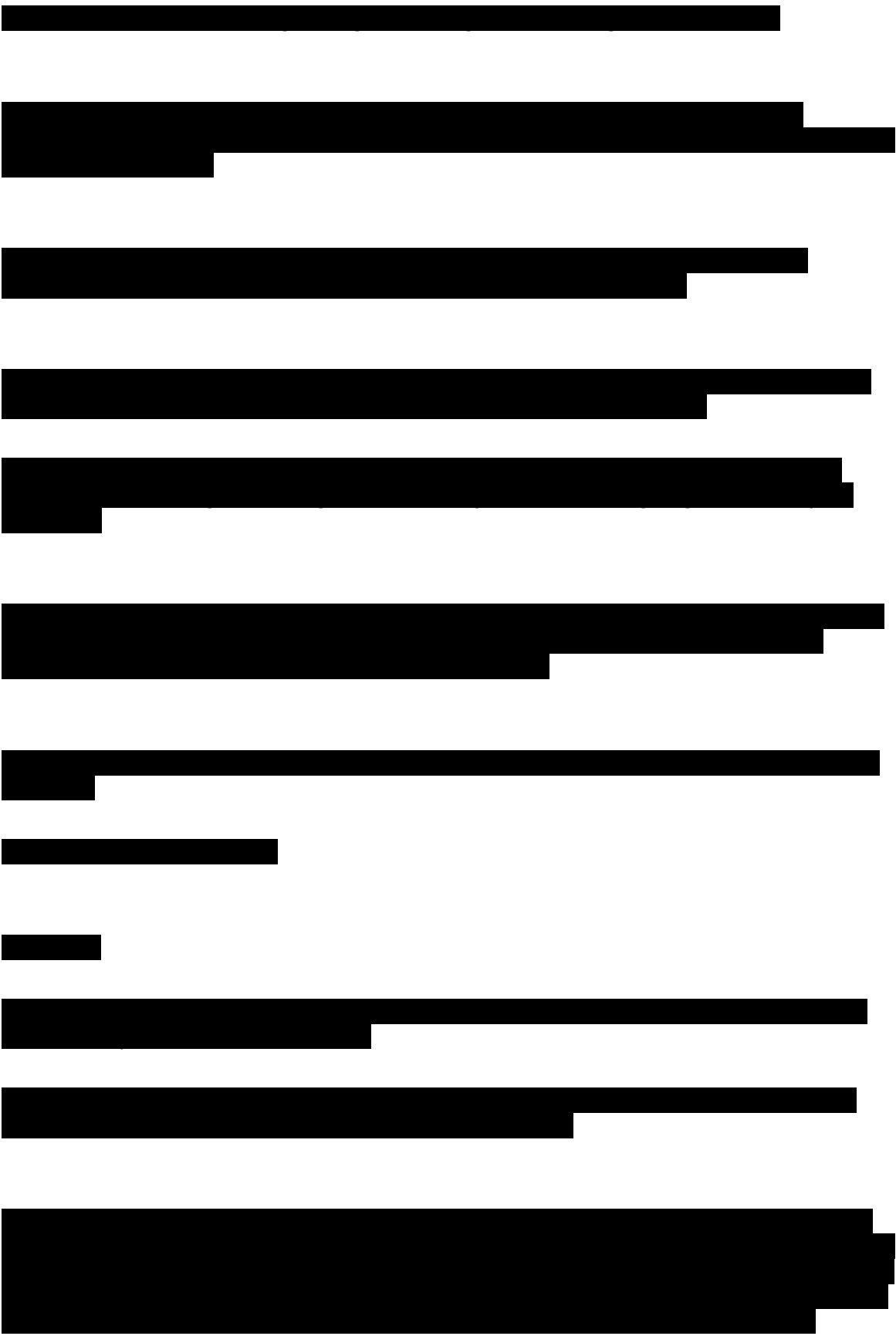
11

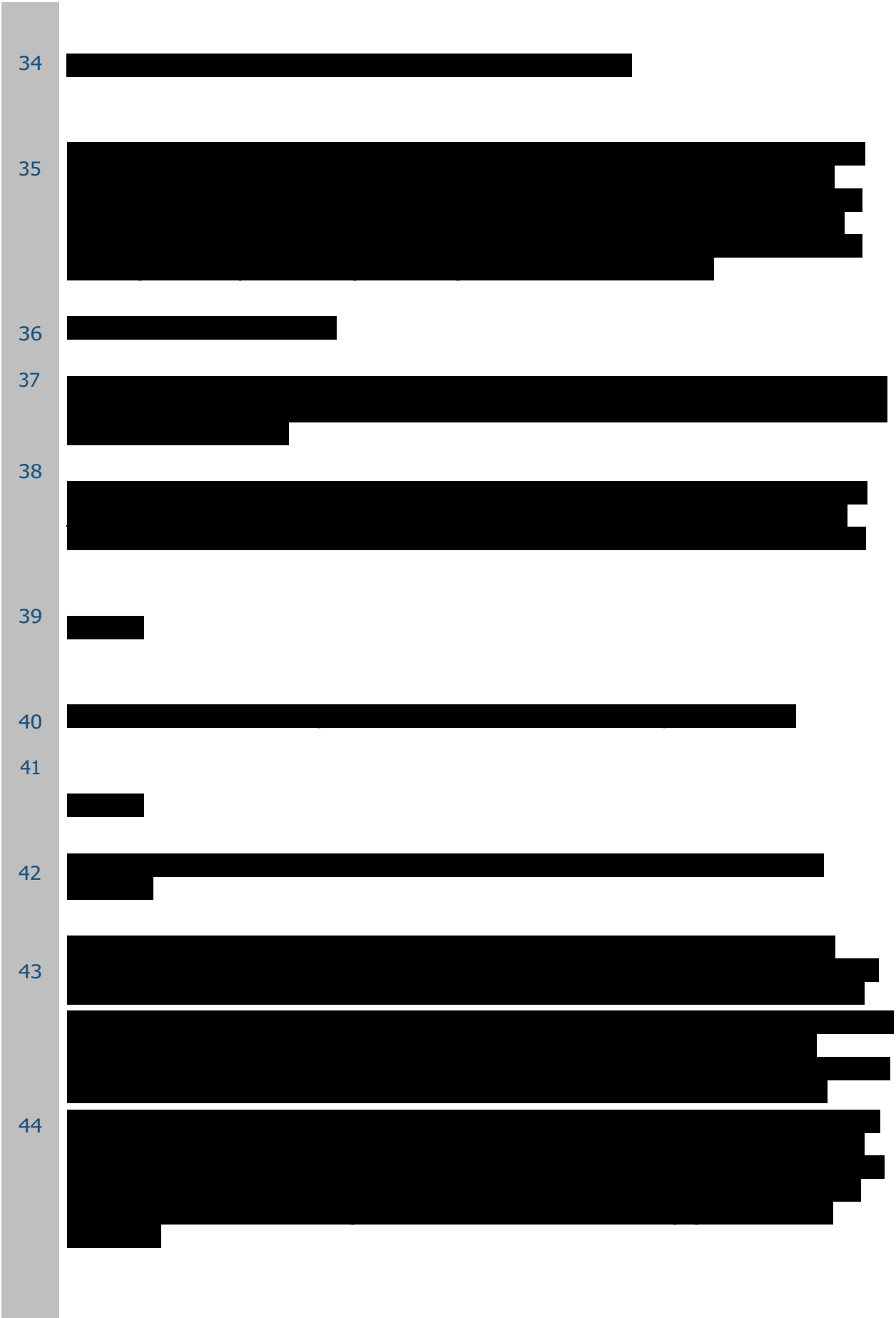
[REDACTED]

12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

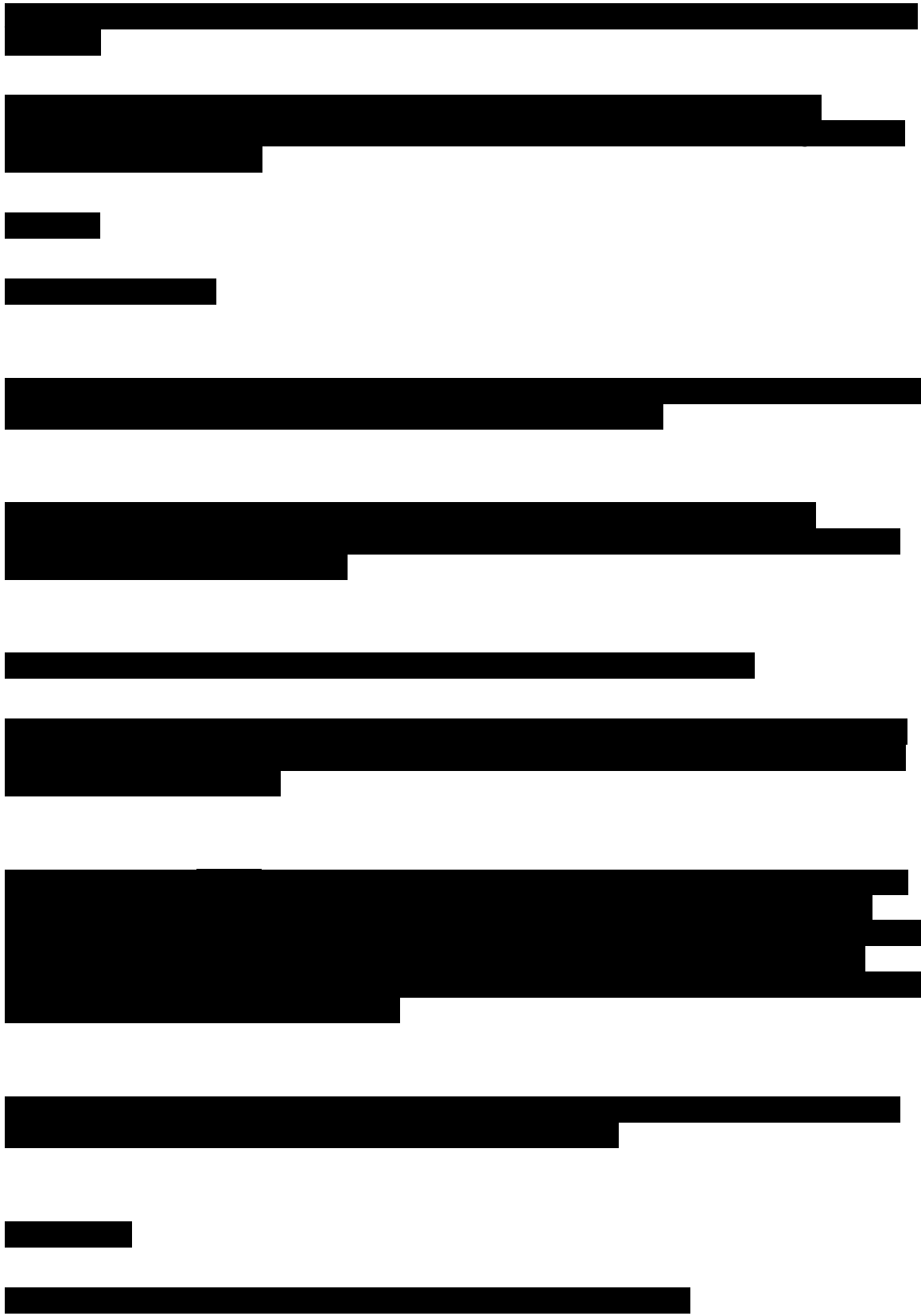


22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33





45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55



56



57



58



59



60



61



62



63



64



65



66



67



68



69
70
71
72
73
74
75
76

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

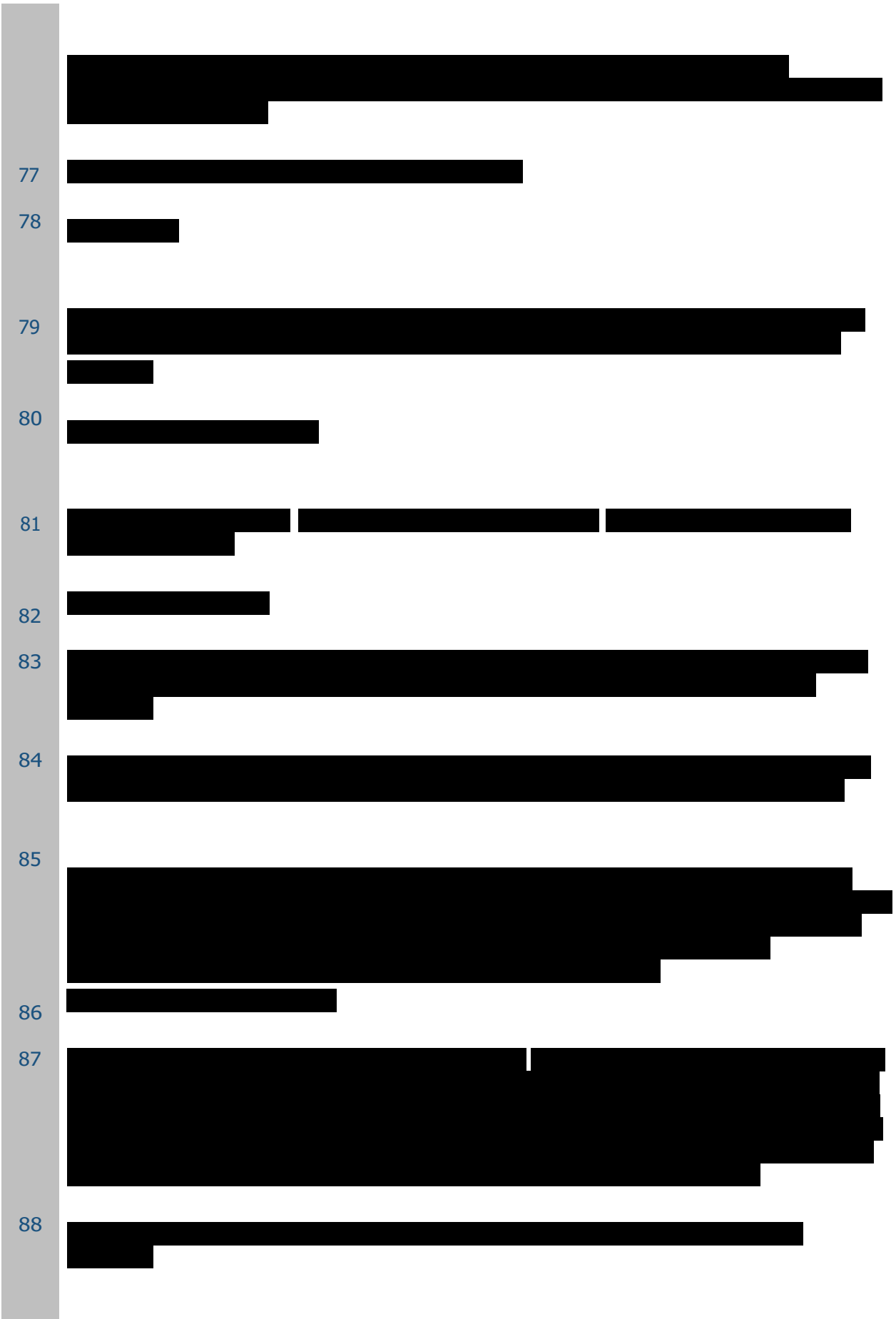
[Redacted]

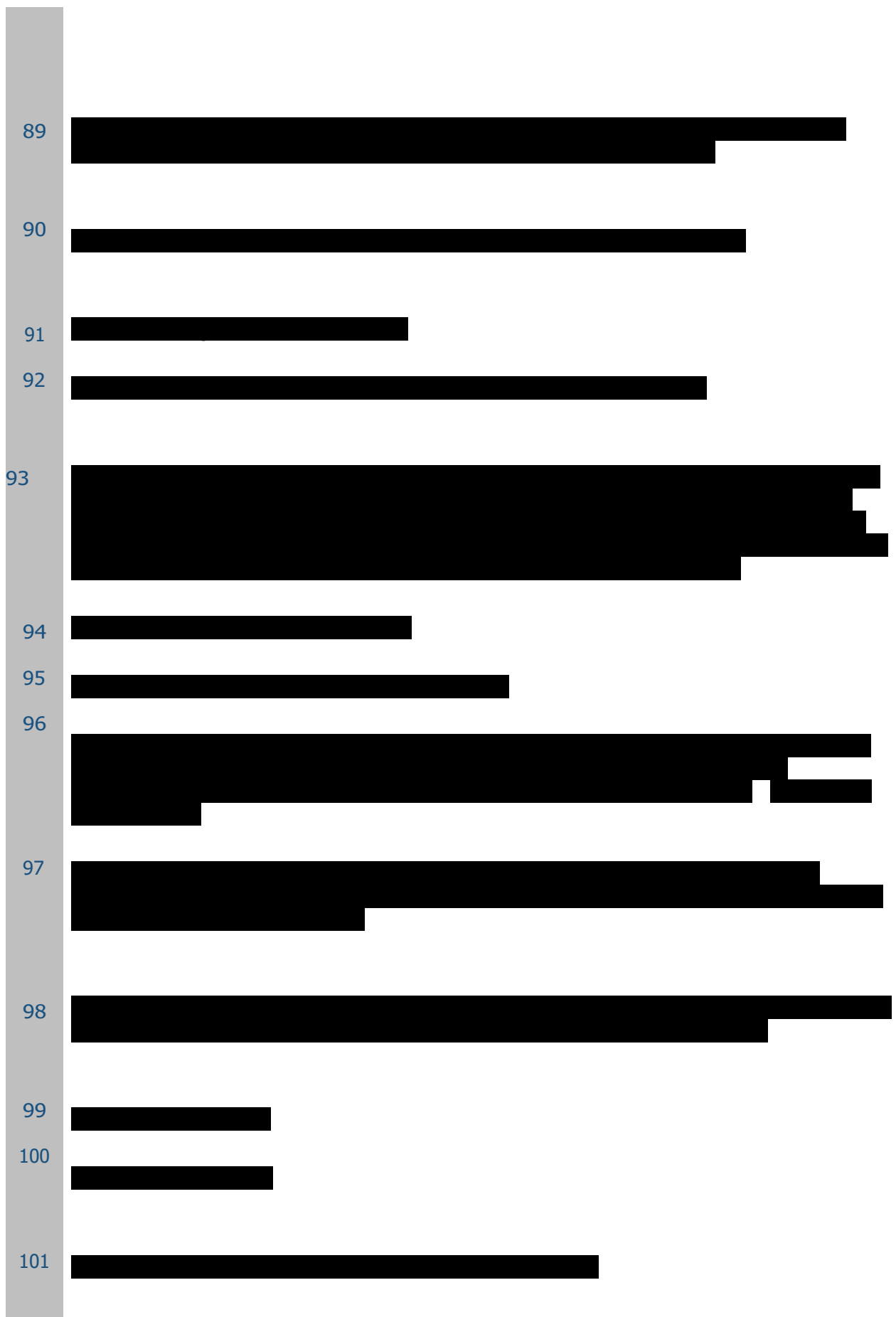
[Redacted]

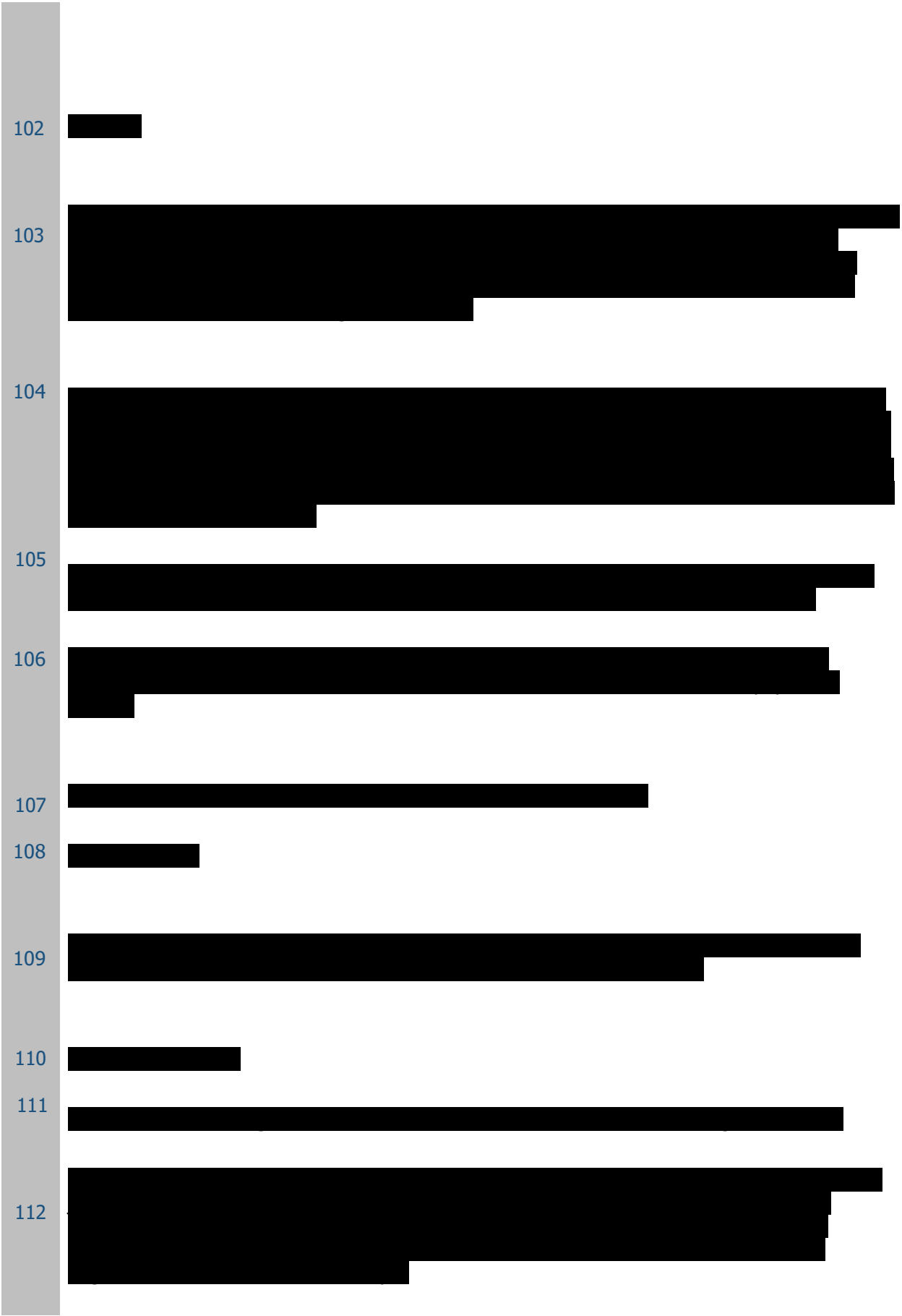
[Redacted]

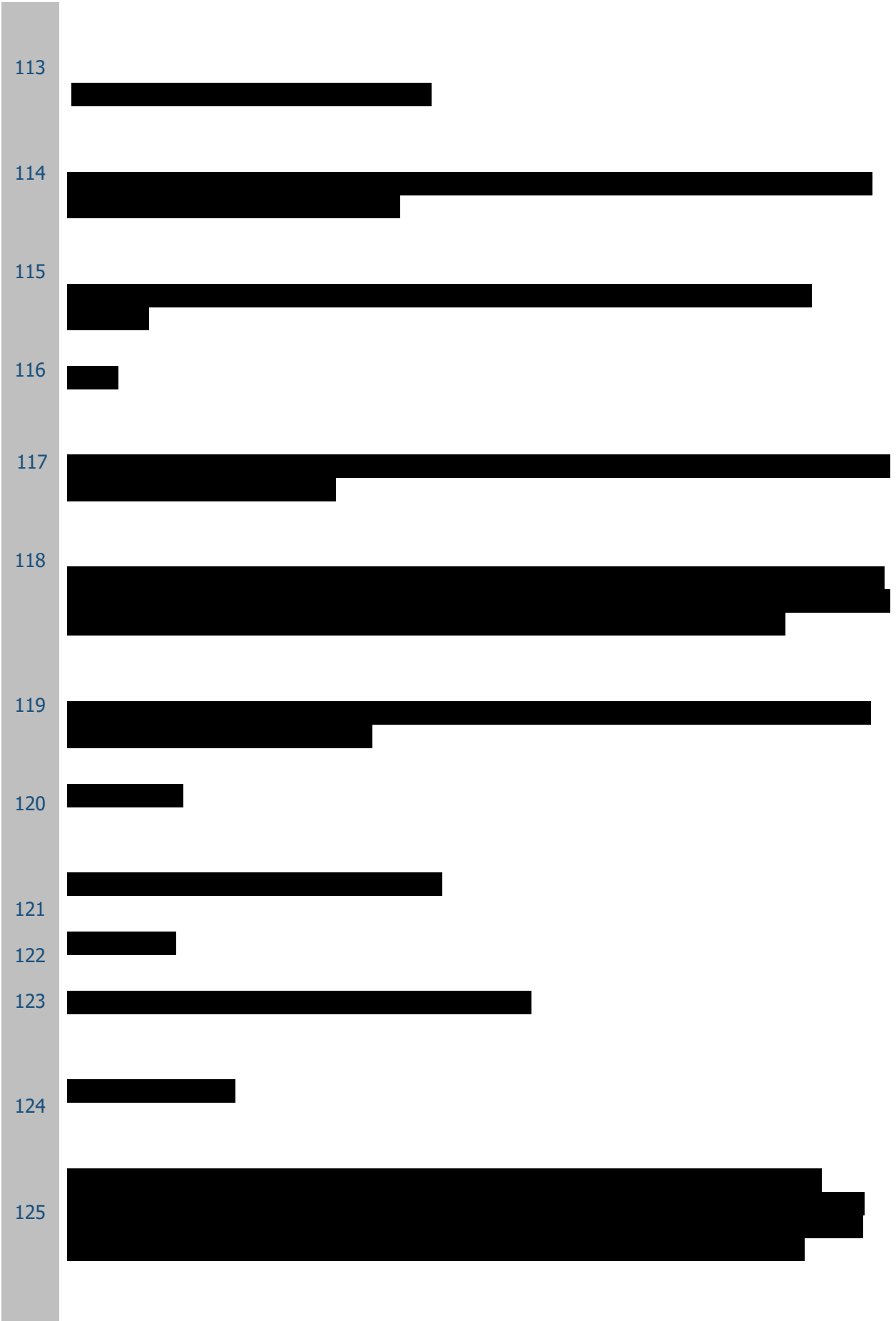
[Redacted]

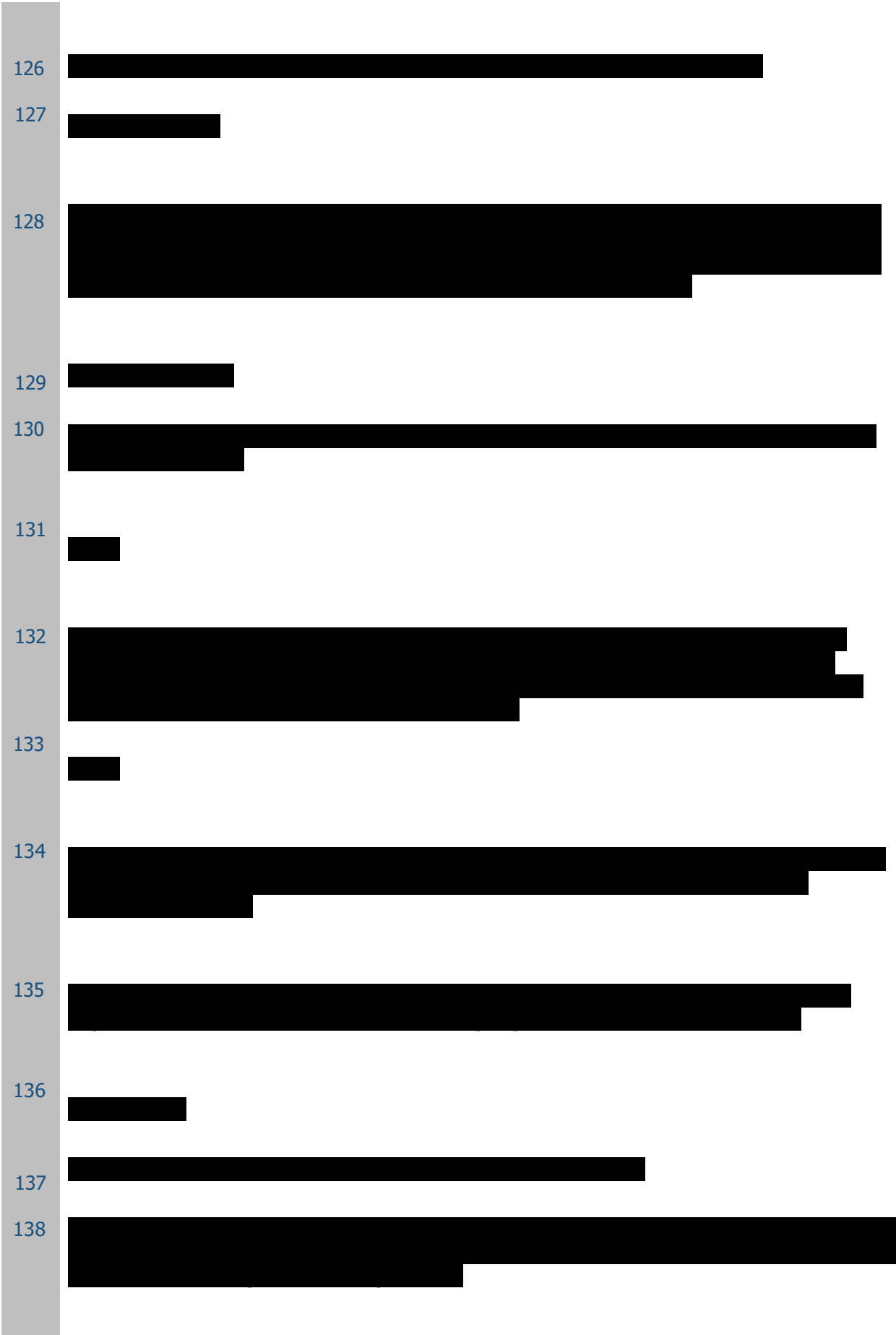
[Redacted]

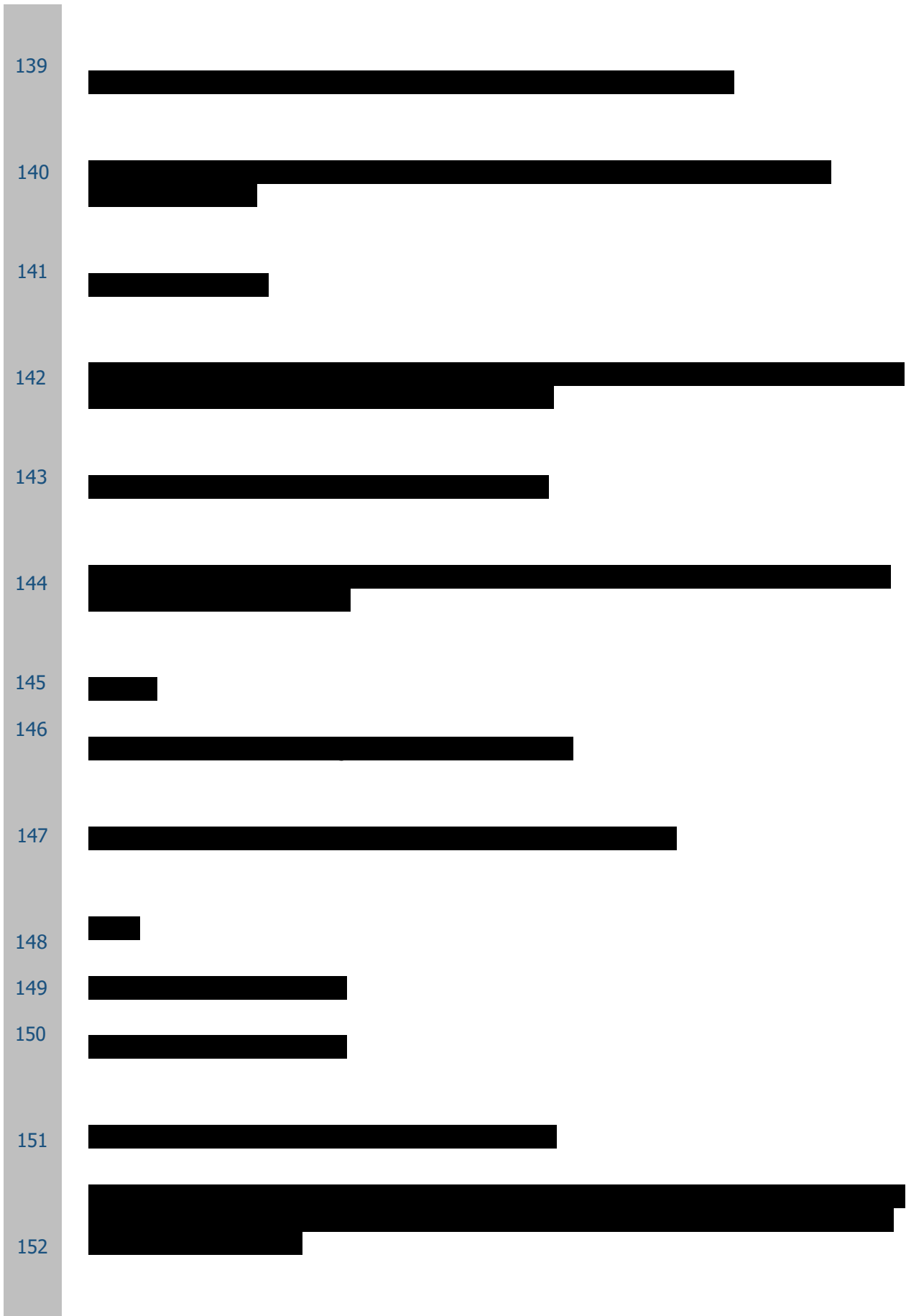


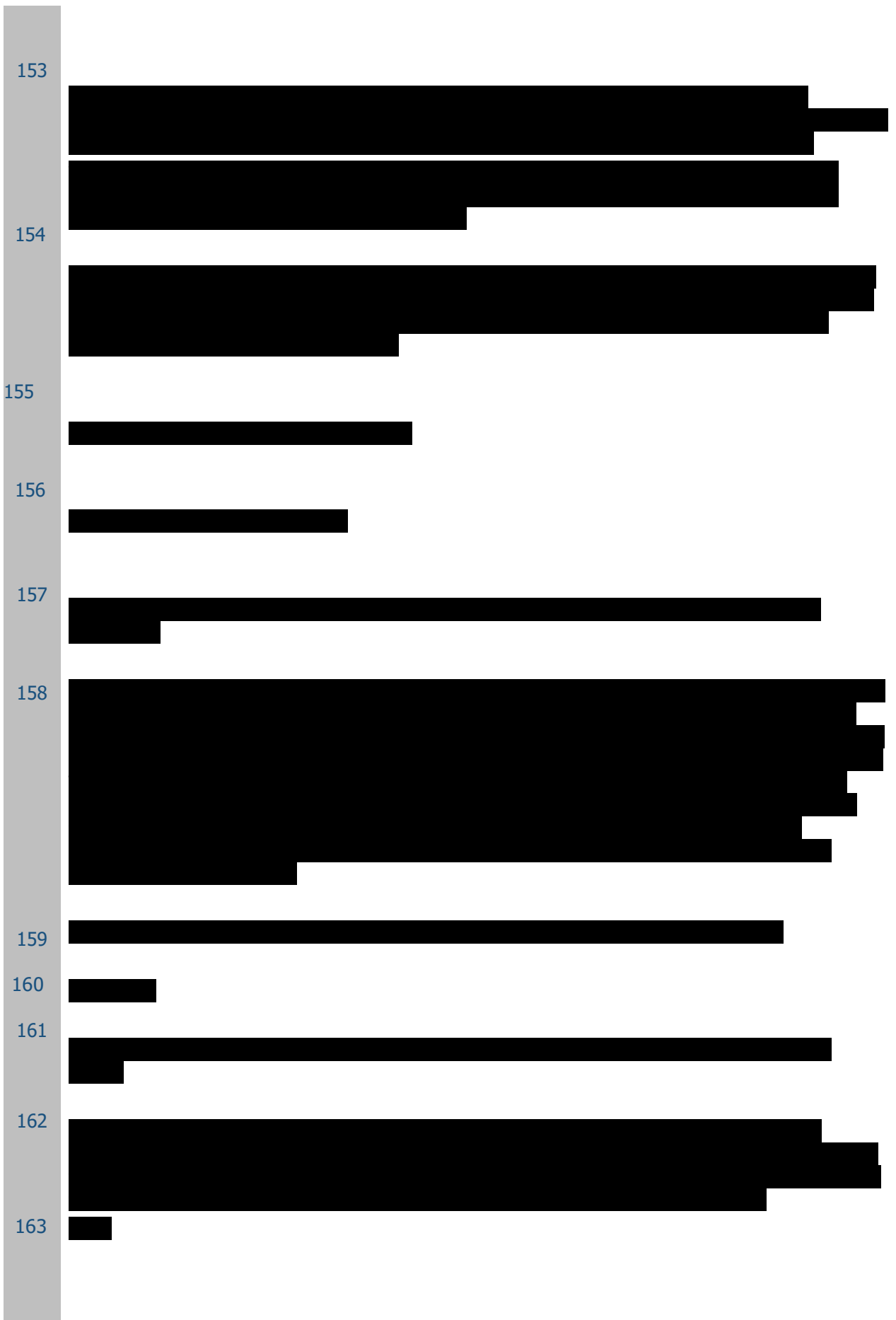












164

[Redacted]

165

[Redacted]

166

[Redacted]

167

[Redacted]

168

[Redacted]

169

[Redacted]

170

[Redacted]

171

[Redacted]

172

[Redacted]

173

[Redacted]

174

[Redacted]

175

[Redacted]

176

[Redacted text]

177

[Redacted text]

178

[Redacted text]

179

[Redacted text]

180

[Redacted text]

181

[Redacted text]

182

[Redacted text]

183

[Redacted text]

184

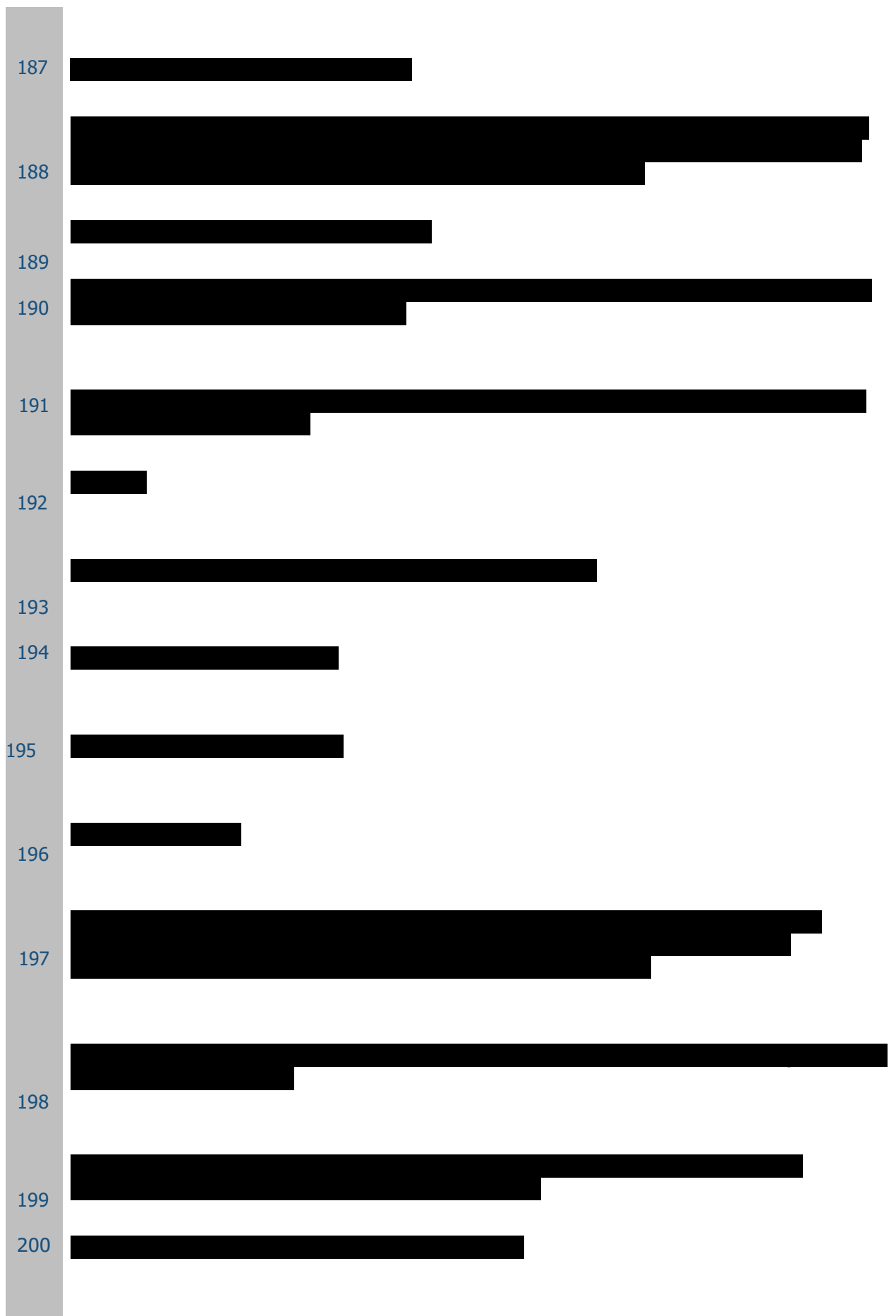
[Redacted text]

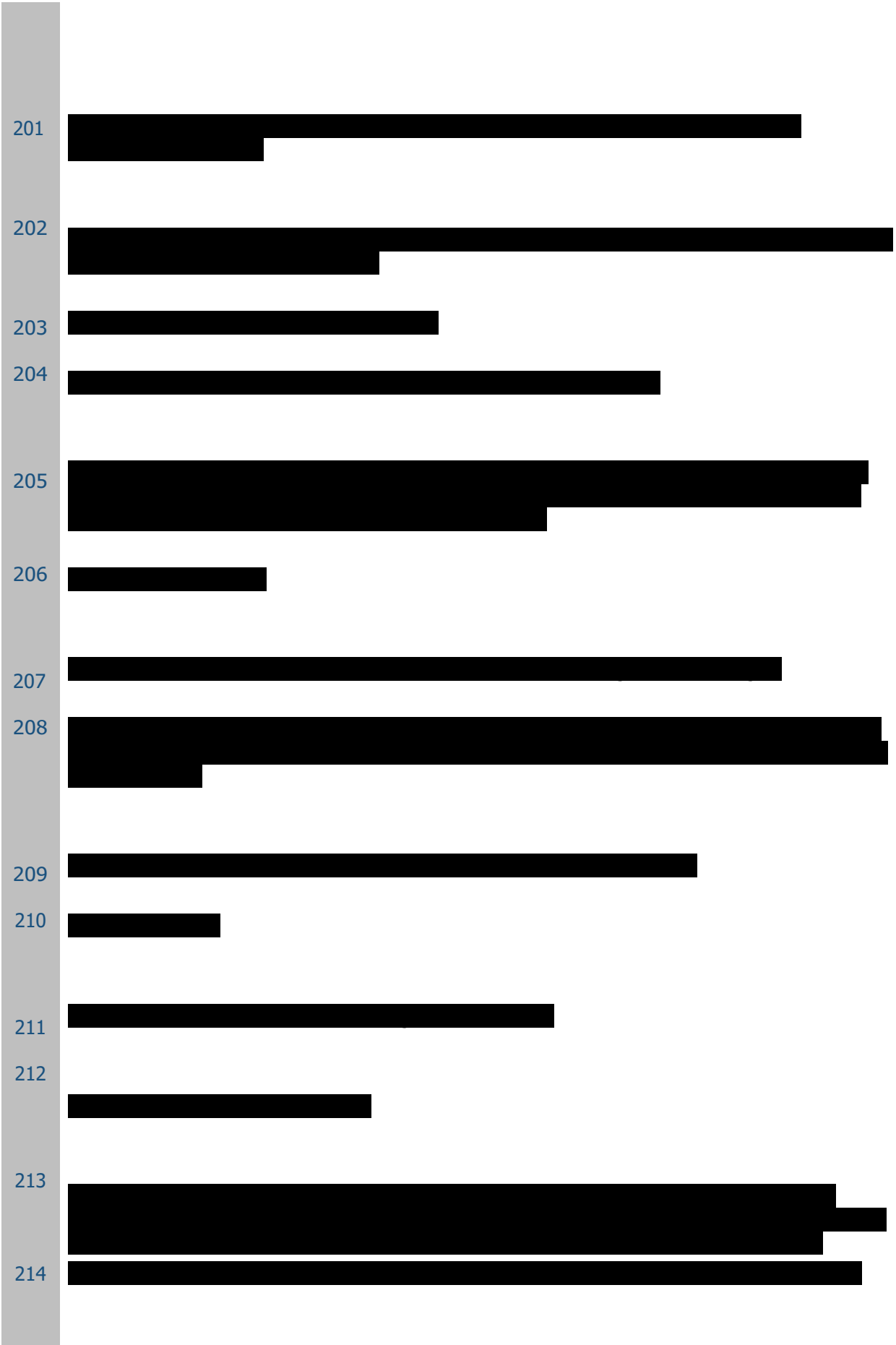
185

[Redacted text]

186

[Redacted text]





215

[Redacted]

216

[Redacted]

217

[Redacted]

218

[Redacted]

219

[Redacted]

220

[Redacted]

221

[Redacted]

222

[Redacted]

223

[Redacted]

224

[Redacted]

225

[Redacted]

226

[Redacted]

227

[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

228

[Redacted]

229

[Redacted]

230

[Redacted]

[Redacted]

231

[Redacted]

232

[Redacted]

233

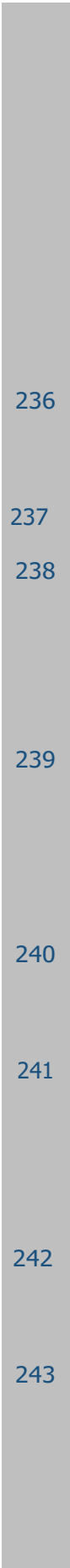
[Redacted]

234

[Redacted]

235

[Redacted]



[Redacted text block]

236

[Redacted text block]

237

[Redacted text block]

238

[Redacted text block]

239

[Redacted text block]

240

[Redacted text block]

241

[Redacted text block]

242

[Redacted text block]

243

[Redacted text block]

244
245
246
247
248
249
250

[Redacted text block containing multiple lines of obscured content]

251

[Redacted]

252

[Redacted]

253

[Redacted]

254

[Redacted]

255

[Redacted]

256

[Redacted]

[Redacted]

257

[Redacted]

258

[Redacted text block]

259

[Redacted text block]

260

[Redacted text block]

261

[Redacted text block]

262

[Redacted text block]

263

[Redacted text block]

264

[Redacted text block]

265

[Redacted text block]

266

[Redacted text block]

267

268

269

270

271

272

273

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

274

[REDACTED]

275

[REDACTED]

276

[REDACTED]

277

[REDACTED]

278

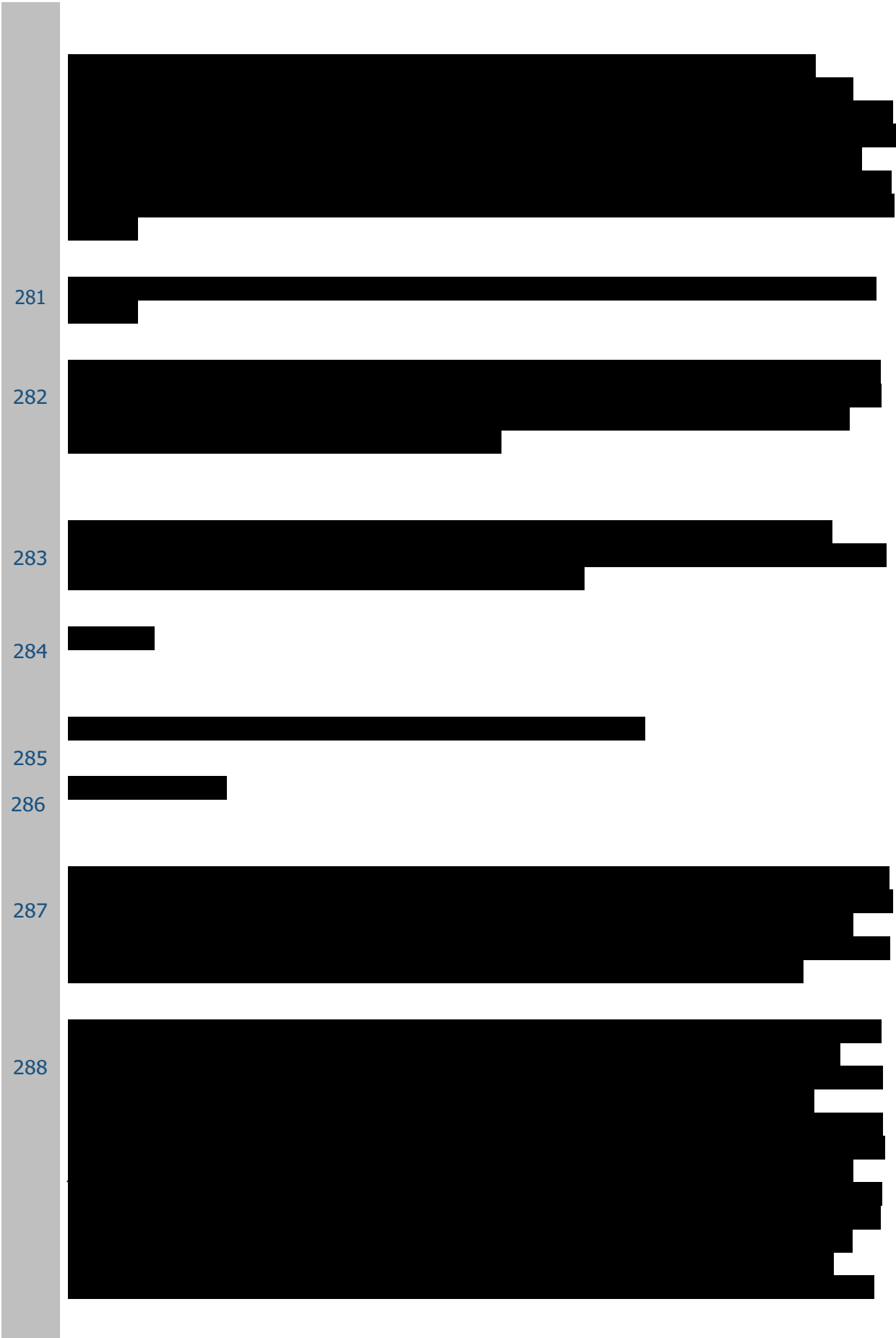
[REDACTED]

279

[REDACTED]

280

[REDACTED]



289
290
291
292
293
294
295
296

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

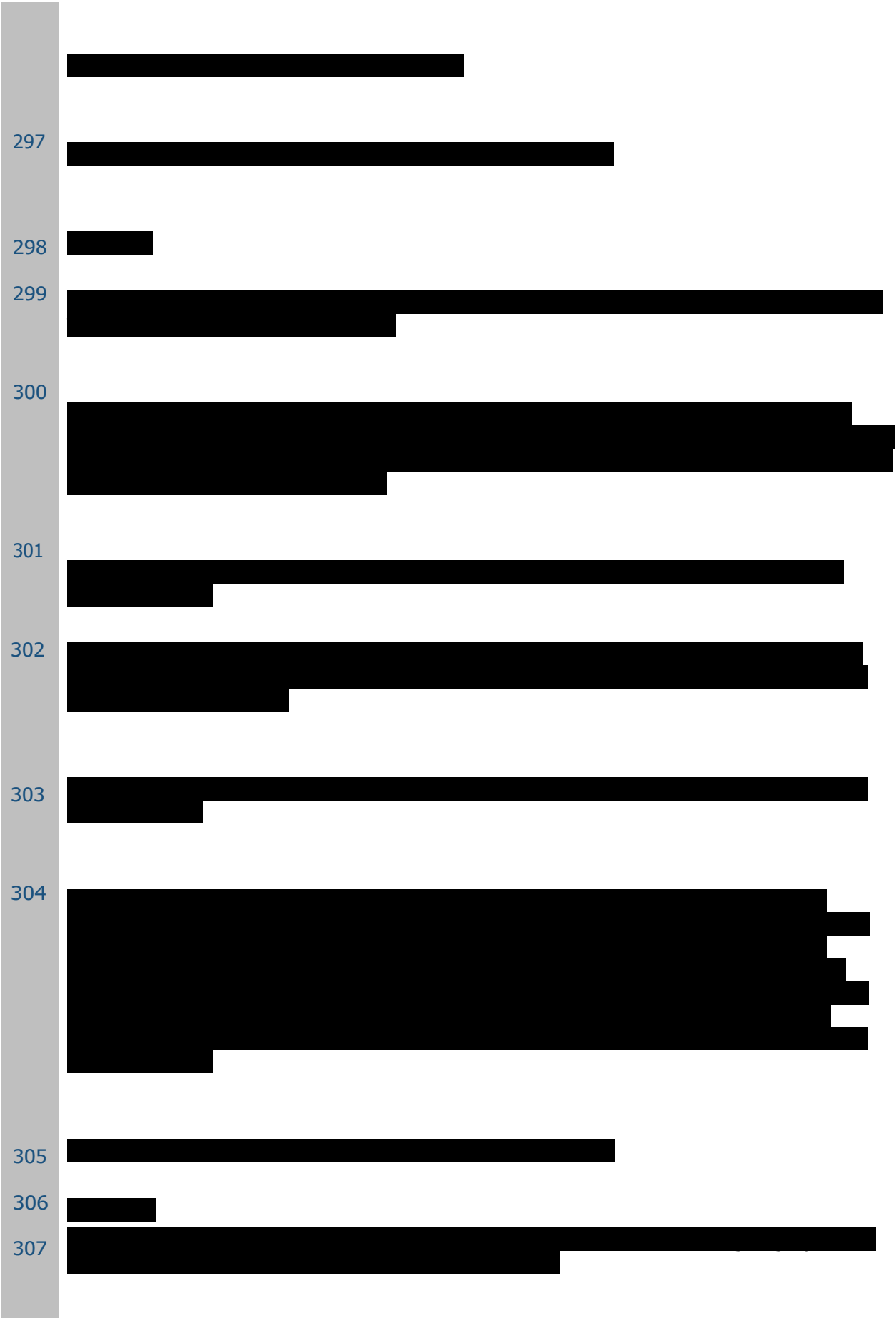
[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



308

[REDACTED]

309

[REDACTED]

310

[REDACTED]

311

[REDACTED]

312

[REDACTED]

313

[REDACTED]

314

[REDACTED]

315

[REDACTED]

316

[REDACTED]

317

[REDACTED]

318

[REDACTED]

319

[Redacted text]

320

[Redacted text]

321

[Redacted text]

322

[Redacted text]

323

[Redacted text]

324

[Redacted text]

325

[Redacted text]

326

[Redacted text]

327

[Redacted text]

328

[Redacted text]

[Redacted text]	[Redacted text]
-----------------	-----------------

329

[Redacted text]	[Redacted text]
-----------------	-----------------

[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

330

[REDACTED]

331

[REDACTED]

332

[REDACTED]

333

[REDACTED]

334

[REDACTED]

335

[REDACTED]

336

[REDACTED]

337

[REDACTED]

338

[REDACTED]

339

[REDACTED]

340

[Redacted text block]

341

[Redacted text block]

342

[Redacted text block]

343

[Redacted text block]

344

[Redacted text block]

345

[Redacted text block]

346

[Redacted text block]

347

[Redacted text block]

348

[Redacted text block]

349

[REDACTED]

[REDACTED]

350

[REDACTED]

351

[REDACTED]

352

[REDACTED]

[REDACTED]

353

[REDACTED]

354

[REDACTED]

355

[REDACTED]

356

[REDACTED]

357

[REDACTED]

358

[REDACTED]

359

[Redacted]

4

360

[Redacted]

361

[Redacted]

362

[Redacted]

363

[Redacted]

364

[Redacted]

365

[Redacted]

366

[Redacted]

367

[Redacted]

368

[Redacted]

369

[Redacted text block]

370

[Redacted text block]

371

[Redacted text block]

372

[Redacted text block]

373

[Redacted text block]

374

[Redacted text block]

375

[Redacted text block]

376

[Redacted text block]

377

[Redacted]

378

[Redacted]

379

[Redacted]

380

[Redacted]

381

[Redacted]

382

[Redacted]

383

[Redacted]

384

[Redacted]

385

[Redacted]

386

[REDACTED]

387

[REDACTED]

388

[REDACTED]

389

[REDACTED]

390

[REDACTED]

391

[REDACTED]

392

[REDACTED]

393

[REDACTED]

394

[REDACTED]

395

[REDACTED]

396

[Redacted text]

397

[Redacted text]

398

[Redacted text]

399

[Redacted text]

400

[Redacted text]

401

[Redacted text]

402

[Redacted text]

403

[Redacted text]

404

[Redacted text]

405

[Redacted text]

406

[Redacted text block]

407

[Redacted text block]

408

[Redacted text block]

409

[Redacted text block]

410

[Redacted text block]

411

[Redacted text block]

412

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

413

[Redacted text block]

414

[Redacted text block]

415

[Redacted text block]

416

[Redacted text block]

417

[Redacted text block]

418

[Redacted text block]

419

[Redacted text block]

420

[Redacted text block]

421

[Redacted]

422

[Redacted]

423

[Redacted]

424

[Redacted]

425

[Redacted]

426

[Redacted]

427

[Redacted]

428

[Redacted]

429

[Redacted]

430

[Redacted]

43

[Redacted]

432

[Redacted]

433

[Redacted]

434

[Redacted]

435

[Redacted]

436

[Redacted]

437

[Redacted]

438

[Redacted]

439

[Redacted]

440

[Redacted]

441

[Redacted]

442

[Redacted]

443

[Redacted]

444

[Redacted]

445

[Redacted]

446

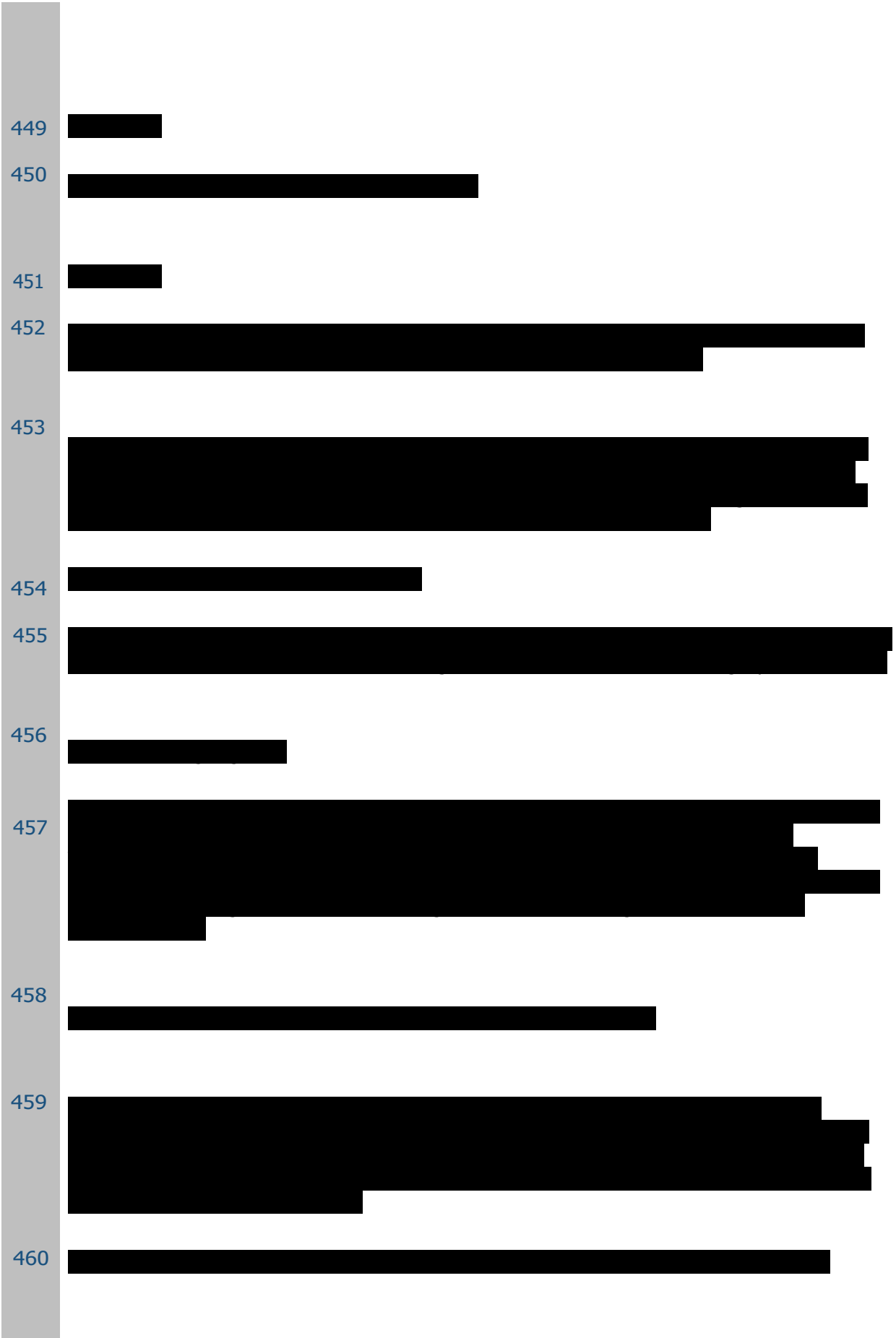
[Redacted]

447

[Redacted]

448

[Redacted]



461

[REDACTED]

462

[REDACTED]

463

[REDACTED]

464

[REDACTED]

465

[REDACTED]

466

[REDACTED]

467

[REDACTED]

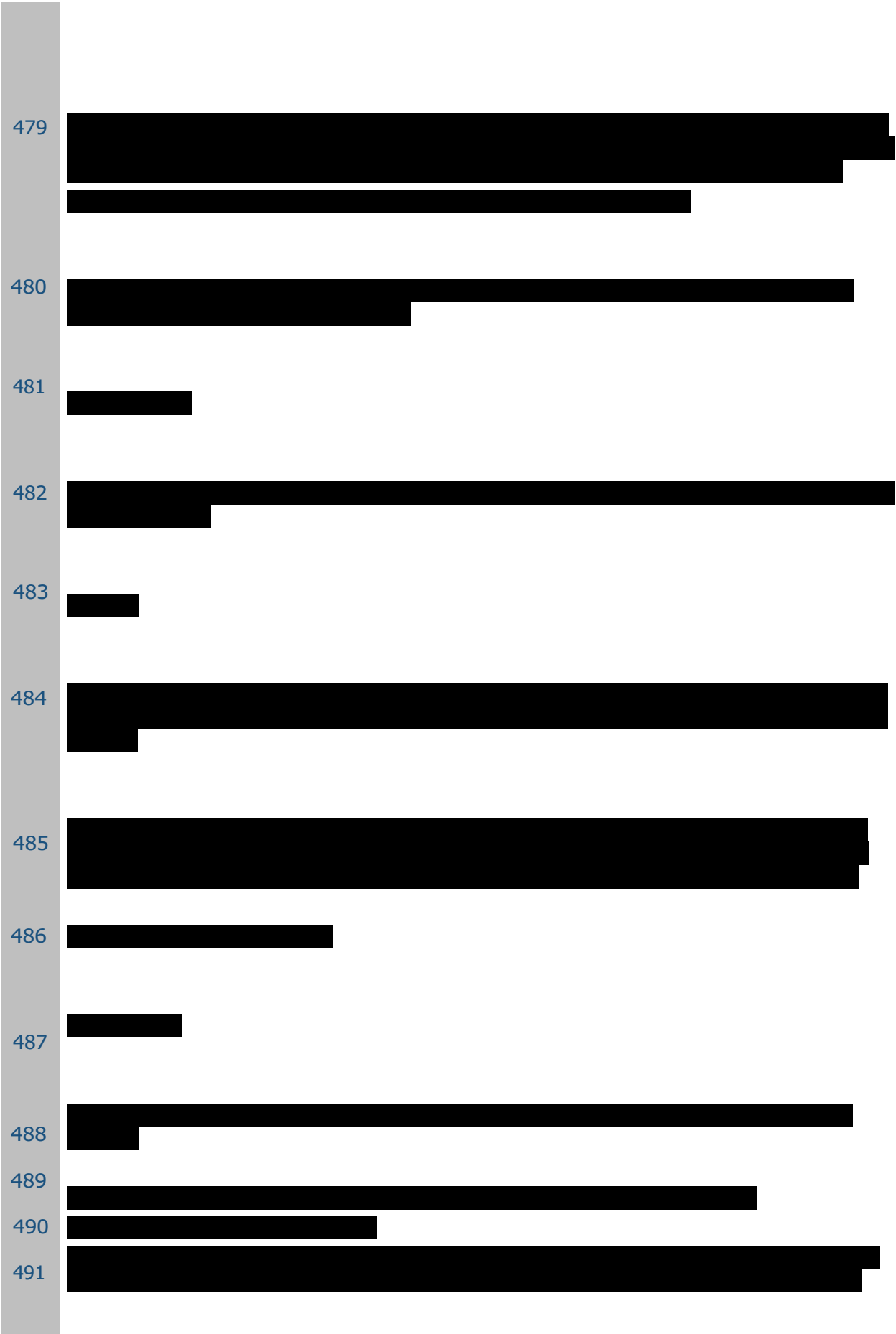
468

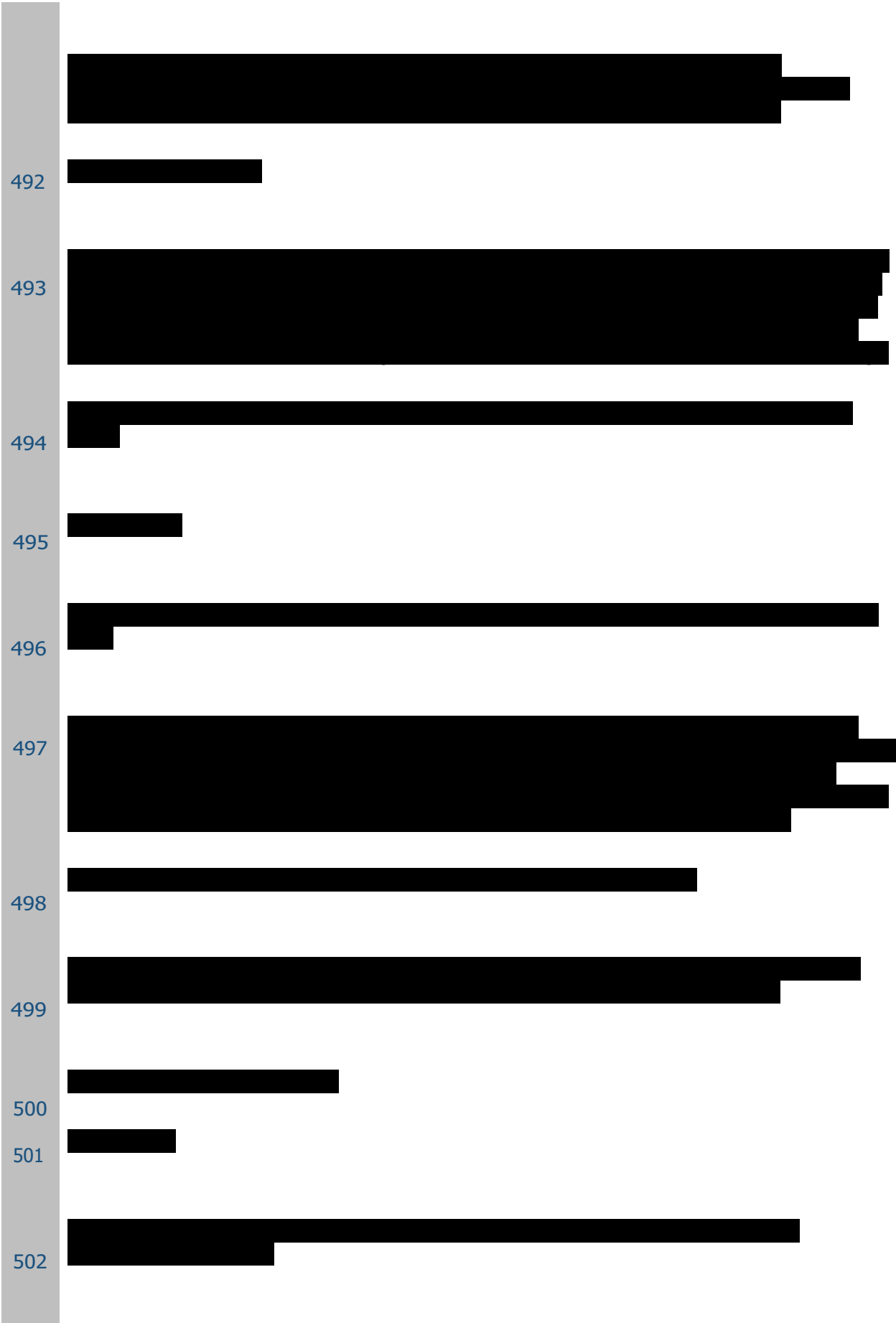
[REDACTED]

469

[REDACTED]

	[Redacted]
470	[Redacted]
471	[Redacted]
472	[Redacted]
473	[Redacted]
474	[Redacted]
475	[Redacted]
476	[Redacted]
477	[Redacted]
478	[Redacted]





503

[REDACTED]

504

[REDACTED]

505

[REDACTED]

506

[REDACTED]

507

[REDACTED]

508

[REDACTED]

509

[REDACTED]

510

[REDACTED]

511

[REDACTED]

512

[REDACTED]

513

[REDACTED]

514

[REDACTED]

515

[REDACTED]

516

[REDACTED]

517

[REDACTED]

518

[REDACTED]

519

[REDACTED]

520

[REDACTED]

521

[REDACTED]

E. [redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	[REDACTED]	[REDACTED]	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	[REDACTED]	[REDACTED]	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	[REDACTED]	[REDACTED]	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	[REDACTED]	[REDACTED]	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

			[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

			<p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>

			<p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>

			[REDACTED]
	[REDACTED] [REDACTED]	■	[REDACTED]
	[REDACTED] [REDACTED]	■	[REDACTED]
	[REDACTED] [REDACTED]	■	[REDACTED]

			<p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>

			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

			[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

[Redacted]			
	[Redacted] [Redacted] [Redacted]	[Redacted]	[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]
	[Redacted] [Redacted] [Redacted]	[Redacted]	[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]
	[Redacted] [Redacted] [Redacted]	[Redacted]	[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]

			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

			[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

			[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]			
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

			<p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>

			[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

			[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

			[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

			[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>[REDACTED]</p>			
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
<p>[REDACTED]</p>			
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

			[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

			<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>		<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

			[REDACTED]
--	--	--	------------