



MENTAL HEALTH

Psychische Gesundheit bei Studierenden

Impressum

Herausgeber_innen:

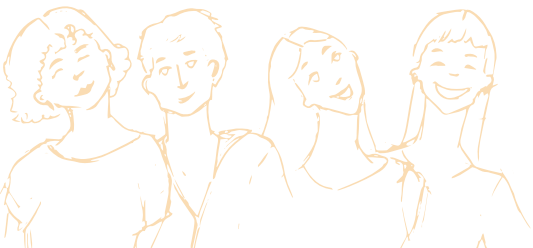
Österreichische Hochschüler_innenschaft
Taubstummengasse 7-9
1040 Wien
Tel: 01 310 88 80 0
Fax: 01 310 88 80 36
oeh@oeh.ac.at

Redaktion:

Referat für Menschenrechte und Gesellschaftspolitik
Eva Mühlberger
Michelle Bergauer

Referat für Barrierefreiheit
in Zusammenarbeit mit: Lilian Kaufmann
Nathalie Fichtberger

Queer_Referat
Manuel Götzendorfer



Autor_innen:

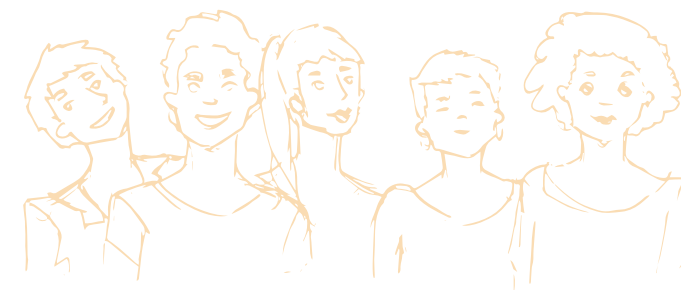
Edvina Besic
Elli Scambor
Farah Saad
Karin Macke
Kathrin Wodraschke
Parissima Taheri
Rudolf Egger
Wanda Spahl
Zoe* Steinsberger

Druck:

saxoprint.at
SAXOPRINT GmbH
Enderstr. 92c, 01277 Dresden

Design und Illustration:

Milena Libaschinszky



Liebe Studierende,

Im Zuge der **Mental Health Kampagne im Sommersemester 2020/2021** wurde unter anderem diese Broschüre erstellt. Es wird das Ziel verfolgt, die Inklusion in österreichischen Hochschulen zu fördern, indem wir einen Fokus auf die psychische Gesundheit von Studierenden legen.

Psychisches Wohlbefinden bildet den Grundstein für die Lebensqualität und Produktivität jedes einzelnen Menschen. Gerade durch die schwierigen Umstände der Corona-Pandemie wurde dies vielschichtig deutlich. Psychische Gesundheit ist eine wichtige Ressource, die zum sozialen, menschlichen und wirtschaftlichen Kapital einer Gesellschaft beiträgt. Auf individueller Ebene setzt sie die Möglichkeit voraus, das eigene emotionale und intellektuelle Potenzial zu verwirklichen. Auf gesellschaftlicher Ebene stellt psychische Gesund-

heit eine Ressource für den sozialen Zusammenhalt sowie für ein besseres Sozialwohl dar. Trotzdem wird auch heute noch die Bedeutung von psychischer Gesundheit unterschätzt, während die Häufigkeit psychischer Erkrankungen zunimmt.

In etwa ein Viertel aller Studierenden haben psychische Probleme (wie Ängste, Depressionen, Krisen, usw.), durch welche die Lebensqualität und der Studienerfolg erheblich leiden können. Auch im Vergleich der Studierenden-Sozialerhebungen der letzten Jahre wird gezeigt, dass der Anteil Studierender, die von studienbezogenen Schwierigkeiten berichten, bedingt durch Stressfaktoren und/oder psychische Beschwerden, ansteigen. Von 2015 bis 2019 hat sich der Anteil Studierender, die mindestens eine studienerschwerende psychische Beschwerde genannt haben von 42% auf 48% erhöht.

Auch heute ist die Hürde Hilfe aufzusuchen, hauptsächlich aufgrund gesellschaftlicher Stigmatisierung, noch sehr groß.

Aus diesem Grund ist es so wichtig, ein größeres Bewusstsein für psychische Gesundheit bzw. Krankheit zu entwickeln und auf die Einschränkungen und Barrieren für Studierende mit psychischen Problemen aufmerksam zu machen. Dabei wollen wir durch unterschiedliche thematische Schwerpunkte, einen intersektionalen Blick auf die Thematik der mentalen Gesundheit werfen. Des Weiteren soll der Stigmatisierung durch breite Aufklärung entgegen gewirkt werden. Wir wollen dies einerseits über die Einführung in das Thema „Psychische Krankheiten“ erreichen. Dabei werden Themen wie die Stressbewältigung im Studium, sozial- und kulturwissenschaftliche Hintergründe, sowie psychische Gesundheit im Zusammenhang mit anderen Diskriminierungsformen beispielsweise LGBTIQ+/Queer Community, Körperliche Behinderungen oder Rassismus/Antisemitismus behandelt. Andererseits sind Erfahrungs-

berichte von österreichischen Studierenden zu verschiedenen psychischen Krankheiten bzw. Problemen enthalten. Sollte es dir mit diesen Themen nicht gut gehen, lese diesen Teil besser mit einer Person deines Vertrauens oder überspringe ihn. Zusätzlich werden danach wichtige Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige angeführt. Die Kampagne findet im SS 2020/21 statt und beinhaltet, neben dieser Broschüre, eine Reihe von Veranstaltungen sowie eine Studie mit dem Schwerpunkt Mental Health bei Studierenden.

Durch diese Aufklärungsarbeit soll Prävention möglich und potenzielle Risikofaktoren gesenkt werden. Wir fordern, dass Hochschulen und Hochschullehre Studierenden nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch Räume bieten, in denen sich Menschen mit psychischen Erkrankungen frei von Diskriminierung bewegen können und jede Person Hilfe bekommt, die sie benötigt.

Das Redaktionsteam

Inhaltsverzeichnis

I. Einführung

Editorial

12

Definition und Einführung

Mag. Dr. Kathrin Wodraschke

Stressbewältigung im Studium

16

Sozial- und kulturwissenschaftlicher Hintergrund

Univ.-Prof. Dr.phil. Rudolf Egger

Klassen- und soziokulturelle Unterschiede

22

Frauen*

Mag.a Karin Macke

Psychische Gesundheit von studierenden Frauen* in Österreich

26

Männer*

Mag.a Elli Scambor

Warum Männergesundheitsförderung? Und wie?

32

LGBTIQ+/Queer Community

Zoe Steinsberger*

Sich mit der Universität anlegen

36

Rassismus

Farah Saad B.A., B.A. & Parissima Taheri M.A., M.Sc.

Wie es ist, wenn Studierende von der Uni heilen müssen - BIPOC Student Empowerment

44

Körperliche Behinderungen

Mag.a Edvina Bešić, PhD

Körperliche Behinderung, Barrierefreiheit und psychische Gesundheit

48

COVID-19

Univ.-Ass. Wanda Spahl MSc Bakk. BA

Das Wohlergehen der Einzelnen als kollektive Aufgabe: Corona-Krise legt belastende gesellschaftliche Strukturen offen

52

II. Erfahrungsberichte

„My education ruined my mental...

I used to suffer from an...

Mit 15 Jahren begann ich...

Heute weiß ich, was Uni...

Es gibt viele Vorurteile gegenüber...

Heute ist wieder einer dieser...

Mit sechzehn habe ich das...

Ich bin Informatikstudent, stehe kurz...

Wenn es mir gut geht...

72

III. Anlaufstellen

AUTOR_INNEN BEITRÄGE

Die folgenden Beiträge sollen als Einführung in die Thematik der psychischen Gesundheit bei Studierenden dienen. Unsere Autor_innen informieren dabei über die Stressbewältigung im Studium, sozial- und kulturwissenschaftliche Hintergründe, sowie psychische Gesundheit in Zusammenhang mit unterschiedliche Diskriminierungsformen. Psychische Krankheiten sind therapierbare und vor allem bei frühzeitiger Behandlung **hauptsächlich** auch heilbare Erkrankungen, die jeden von uns treffen können. Genau deshalb ist es unser Ziel, mit dem folgenden Kapitel verschiedene Blickwinkel zu beleuchten und durch Aufklärungsarbeit Menschen dazu zu ermutigen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Zusätzlich geben die Autor_innen Tipps für Betroffene sowie Handlungsempfehlungen für Universitäten.





STRESSBEWÄLTIGUNG IM STUDIUM

Mag. Dr. Kathrin Wodraschke

Wer kennt das nicht? Mehrere Prüfungen am Ende des Semesters, dazu noch Abgaben und Referate, vielleicht noch ein interessanter Vortrag. Da ist es völlig normal, dass man Stresssymptome entwickelt. **Stress muss aber nicht immer negativ sein, im Gegenteil, Stress kann auch motivieren die gestellten Aufgaben zu lösen.**

Im transaktionalen Stressmodell von Lazarus entsteht Stress durch das Zusammenwirken von Umweltanforderungen (Prüfung mit viel Lernstoff, Schreiben eines eigenen Textes, Präsentation der eigenen Forschungsfrage) und persönlichen Bewältigungsressourcen. Wie stark die/ der Einzelne den Stress empfindet, hängt maßgeblich von der persönlichen Bewertung, der Lernanforderung, der eigenen Bewältigungsmöglichkeit und den körperlichen Voraussetzungen ab.

Wie kann man im Studium mit Stress umgehen?

Man unterscheidet zwischen kurzfristigen und langfristigen Stressbewältigungsstrategien im Studium. Kurzfristige Strategien dienen der Bewältigung von akuten Belastungssituationen, langfristige Strategien sollen eine

Chronifizierung verhindern oder abbauen. Es sei hier schon gesagt, dass diese Strategien nicht immer leicht umsetzbar sind. Lang eingeübte Denk-, und Verhaltensmuster lassen sich nicht schnell ändern. Probier die folgenden Strategien aus, aber zögere nicht Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen.

Kurzfristige Strategien

In der akuten Stresssituation (Prüfung, Abgabetermin, Schreiben einer eigenen Arbeit) sollen die psychischen und physischen Spitzen der Erregung gedrosselt und ein eher entspannter Zustand erreicht werden.

* Spontanentspannung:

Unterbreche die angespannte Situation und setze gezielt eine Kurzentspannungsübung oder tiefes Durchatmen ein.

* Wahrnehmungslenkung:

In Belastungssituationen konzentriert man sich tendenziell auf die stress-auslösenden Reize. Bei der Wahrnehmungslenkung versucht man die Aufmerksamkeit bewusst weg von den Belastungen auf konkrete Reize, neutrale oder positive Gedanken (z.B. Planung eines schönen Tages am Wochenende, Überlegungen zum nächsten Urlaub) zu lenken.

* Positive Selbstgespräche:

Eigene Fertigkeiten werden in einem inneren Gespräch positiv und aufmunternd formuliert: „Das schaffst Du schon“, „bisher hat es immer geklappt“. Oder man instruiert sich selbst bestimmte stressbewältigende Handlungen zu setzen,

„Ich werde ruhig und mit fester Stimme mein Referat beginnen.“

Langfristige Strategien

Langfristige Strategien sollen präventiv einer Entwicklung von chronischen Stress-Symptomen vorbeugen oder eine bereits bestehende Überlastung abbauen.

* Entspannungsverfahren erlernen:

alle Formen von Entspannungstrainings sind möglich. Wichtig ist das regelmäßige Üben, damit kann die körperliche und geistige Entspannungsfähigkeit verbessert und die Resilienz gegenüber Anforderungen im Studium erhöht werden. Belastungsausgleich durch regelmäßigen Sport ist ebenso möglich.

* Aufbau und Pflegen sozialer Kontakte:

Ein tragfähiges Netzwerk von sozialen Kontakten und positive soziale Unterstützung helfen bei der Stressbewältigung: Positive Kontakte zu Studienkollegen aufbauen, Lerngruppen bilden, private Kontakte pflegen, Hilfe suchen und annehmen.

* Stressoren in der Umwelt (Studium, Arbeit und Freizeit) ändern:

Viele Stressoren können reduziert, ausgeschaltet oder vermieden

„Stress muss aber nicht immer negativ sein, im Gegenteil, Stress kann auch motivieren die gestellten Aufgaben zu lösen.“

werden. Zusätzlich kann die Änderung belastender Arbeitsbedingungen erforderlich sein: mehr Zeit fürs Studium, weniger stressiges Arbeiten, Abgrenzung bei sozialen Kontakten, Unterstützungssysteme aufbauen; Semesterplanung: nicht alle Prüfungen am Ende des Semesters absolvieren.

* Einstellungsänderung:

Persönliche Einstellungen, Grundüberzeugungen und erlernte Verhaltensregeln spielen bei der Entstehung von Stress eine wesentliche Rolle. Es sollten daher Einstellungen gewonnen werden, die in Stresssituationen hilfreich sind und die subjektive Belastung verringern. In der Folge kann man seine persönlichen stressverstärkenden Einstellungen identifizieren, diese auf Angemessenheit überprüfen und sie in der persönlichen Auseinandersetzung verändern. z.B. durch Hinterfragen des eigenen Perfektionismus oder Akzeptieren der eigenen Grenzen. Bei vielen stressfördernden oder

dysfunktionalen Einstellungen ist eine Bearbeitung im Rahmen einer psychologischen Behandlung hilfreich.

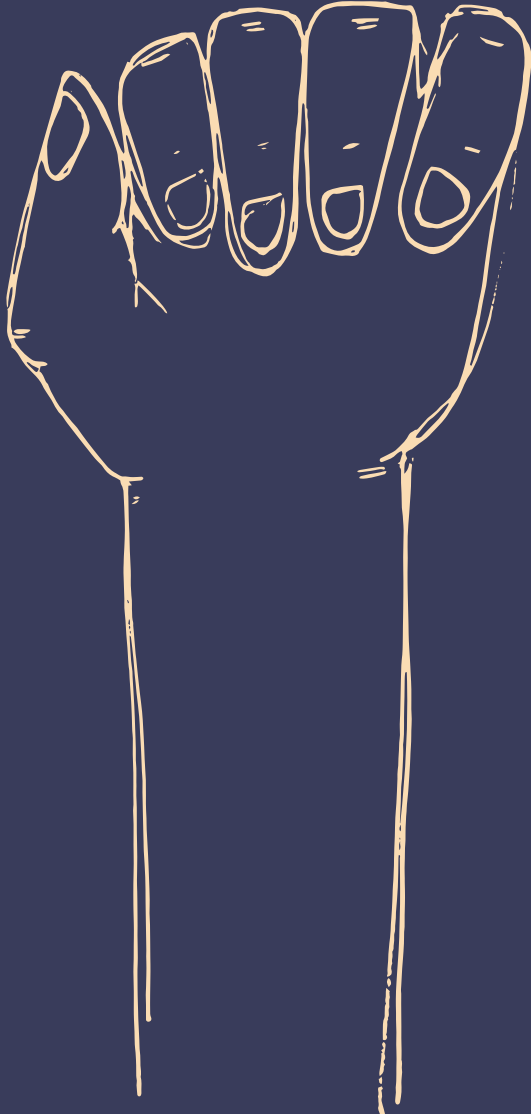
* Zeit- und Lernmanagement:

Studieren bedeutet ein hohes Maß an Selbstständigkeit und Selbstorganisation. Die Lern- und Prüfungsplanung ist in jedem Semester neu zu gestalten: Setzen Sie Prioritäten und stellen weniger wichtige Aktivitäten zurück. Die Arbeitslast sollte gleichmäßig über das Semester verteilt werden, gleichzeitig sollte es eine klare Trennung zwischen Studium, Lernen und Freizeit geben.

Die Psychologische Studierendenberatung (in Wien, Graz, Innsbruck, Klagenfurt, Linz und Salzburg) bietet für Studierende leicht zugängliche und zu ihren Bedürfnissen passende Angebote an. Du findest uns unter: www.studierendenberatung.at

Thematik:

Sozial- und kulturwissenschaftlicher Hintergrund



KLASSEN- UND SOZIOKULTURELLE UNTERSCHIEDE VON STUDIERENDEN

Univ.-Prof. Dr.phil. Rudolf Egger

Der schon seit Jahrzehnten stattfindende Wandel von einer Politik der Umverteilung hin zu einer Politik der Anerkennung hat auch den Fokus auf das Thema gesellschaftliche Ungleichheit maßgeblich beeinflusst.

War der Blick auf das „Soziale“ bis in die 70er Jahre des letzten Jahrhunderts geprägt von einem Kampf gegen die Ausbeutung der Arbeitskraft und einer Rhetorik des Klassenkampfes, so dominieren heute vor allem sogenannte differenzierte gesellschaftliche Minderheitsdiskurse. Als gesellschaftliche Leitfigur dazu dient vor allem die sogenannte „Mittelschicht“, die sich durch eine allumfassende Aufstiegs- und Konsumideologie auszeichnet. Gleichzeitig erzeugt die individualisierte Moderne für das Subjekt permanente Aufforderungen zur Selbstfindung, zu Individualität und Autonomie, um die persönlichen Potenziale jenseits einer Klassenzugehörigkeiten zu entfalten. Scheinbar haben sich dadurch die „alten“ Distinktionsmerkmale zur Teilhabe an der Welt grundlegend geändert: es können heute z. B. ja alle alles studieren



und sich ihren Platz in Welt über Bildung „erlernen“. Dies gilt aber nur bei oberflächlicher Betrachtung, denn genauer hingesehen zeigt sich, dass die Prinzipien einer Klassengesellschaft grundsätzlich weiterhin funktionieren. So wirken hier z. B. noch Selbstexklusionsphänomene der gesellschaftlichen Umgebung und der sozialen Zugehörigkeit. Eine lange Schulzeit ist „nur etwas für die anderen, die es sich leisten können“ und die zufälligerweise meistens auch diejenigen sind, die mehr „Lust aufs Lernen“ haben.

Das noch immer bestimmende soziale und finanzielle Kapital macht das Studium für Arbeiter_innenkinder stärker zu einem Wagnis, da ihnen die Universität und deren akademische Kulturen meist fremd sind. So lassen sie sich stärker vom „Uni-Bluff“ (vgl. Wagner 1977) einschüchtern, treten weniger souverän auf, lassen sich stärker verunsichern. Sie haben größere Probleme mit der anfangs hohen Anonymität eines Studi-

ums und es fällt ihnen schwerer, Kontakte zu Professor_innen aufzubauen (Ecarius/Wigger 2006, Bargel/Bargel 2010). Sie sind daher vor allem in atmosphärisch „wärmeren“ Fächern wie (Sozial-)Pädagogik zu finden, oder studieren eher Fächer, mit denen man später etwas „praktisch“ machen kann (Maschinenbau oder Studien auf Fachhochschulen). **Insgesamt reichen soziale Ungleichheiten im Studium von klaren Diskriminierungen** (Zugänge zu Auslandsstudien, Tutor_innenstellen etc.) **über Nachteile und Hemmnisse** (geringere Disponibilität von ökonomischen, sozialen und kulturellen Mitteln beim Wohnen, bei kostenpflichtigen Förderkursen oder bei Festen etc.) **bis hin zu hemmenden studententechnischen Bedingungen** (eine verminderte Anbindung an die Universität, zu Kommilitonen und Lehrenden etc.).

Was den Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit generell betrifft, so wurde in zahlreichen sozialepi-



demiologischen Studien gezeigt (vgl. Mielck 2005, Cutler/Lleras-Muney 2010, Hurrelmann/Richter 2013), dass bildungsfernere Personen grundsätzlich ein risikobereiteres und der Gesundheit abträglicheres Verhalten an den Tag legen (Hoffmann/Kröger/Geyer 2018). Zudem sind diese Gruppen statusbedingt größeren biografischen Belastungen ausgesetzt und erhalten geringere oder weniger gezielte soziale Unterstützung. Studierende, die aus solchen statusniedrigen Milieus stammen, kommen also mit ungleich mehr erlebten Belastungen und weniger oder ineffektiveren sozialen Copingstrategien an die Universität, die wiederum einen Einfluss auf die im Lebensverlauf bestimmenden biografischen Übergänge haben. **Die Studienphase gilt aus einer soziologischen Ungleichheitsperspektive generell als eine sehr bedeutende und dynamische Lebensphase andauernder individueller Veränderung**. Die hier durchlaufenden markanten bio-

grafischen Transitionen (wie z. B. Auszug aus dem Elternhaus, Etablierung eines neuen Status als StudierendeR, Ablösung vom Herkunftsmilieu und Aufbau eines „akademischen“ Netzwerkes etc.), besitzen alle ein hohes Potenzial, mitgebrachte soziale, psychische und gesundheitliche Unterschiede zu vergrößern. Gerade die Veränderungen in der Struktur und Funktion sozialer Beziehungen und Netzwerke, das Loslassen von Bindungen zur Ursprungsfamilie, die Außenzuschreibungen, dass man/frau ja jetzt etwas „Besseres“ ist, das alles sind Verunsicherungen, die die sozialen und kulturellen Ressourcen in Frage stellen. Ist die Lebensphase Studium durch vielschichtige Entwicklungsdynamiken eine Hochphase des Erprobens (Beziehungen, Substanzkonsum, verschiedene Lebens- und Etablierungsentwürfe) und für alle jungen Erwachsenen herausfordernd, so hängt die Bewältigung dieser Erfahrungen eben stark von der bislang erlebten

Normalbiographie ab (d. h., was „muss“ ich aus meiner Sicht in einem bestimmten Lebensabschnitt erreichen). In der Biographie von Studierenden dürfte es enge Zusammenhänge zwischen sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten, biografischen Übergängen, sozialen Netzwerken und Gesundheitsverhalten geben. Viele dieser Zusammenhänge sind bislang aber kaum ausreichend erforscht. Ein vermehrtes „Social Mainstreaming and Monitoring“ ist den Universitäten hier auf jeden Fall zu empfehlen.

Literatur

- Bargel H. & Bargel, T. (2010). Ungleichheiten und Benachteiligungen im Hochschulstudium aufgrund der sozialen Herkunft der Studierenden. Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf. https://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_202.pdf
- Cutler, D. M. & Lleras-Muney, A. (2010). Understanding differences in health behaviors by education. *Journal of Health Economics*, 29(1), S. 1–28.
- Ecarius, J. & Wigger, L. (Hrsg) (2006). Elitebildung – Bildungselite. Erziehungswissenschaftliche Diskussionen und Befunde über Bildung und soziale Ungleichheit. Opladen.
- Hoffmann, R., Kröger, H. & Geyer, S. (2018). Social causation versus health selection in the life course. Does their relative importance differ by dimension of SES? *Social Indicators Research*, 141, 1341. <https://doi.org/10.1007/a:112050181871>.
- Hurrelmann, K. & Richter, M. (2013). Gesundheits- und Medizinsoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Weinheim.
- Mielck, A. (2005). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern: Huber.
- OECD (2008). Tertiary Education for the Knowledge Society. Volume 2: Special features: Equity, Innovation, Labour Market, Internationalisation. Paris.
- Wagner, W. (1977). Uni-Angst und Uni-Bluff. Wie studieren und sich nicht verlieren. Berlin.



“Die Studienphase gilt aus einer soziologischen Ungleichheitsperspektive generell als eine sehr bedeutende und dynamische Lebensphase andauernder individueller Veränderung.“

PSYCHISCHE GESUNDHEIT VON STUDIERENDEN FRAUEN* IN ÖSTERREICH

Mag.a Karin Macke

Es gibt relativ wenige Studien zu diesem Thema, die aktuellsten Daten finden sich in der Studierenden Sozialerhebung von 2019. Kritisch muss angemerkt werden, dass diese Untersuchung auf einem binären Geschlechtermodell beruht und damit eine Gruppe ausschließt, die aufgrund vielfacher Diskriminierungen besonders stark unter psychischen Belastungen leidet, non-binary/genderqueere Personen.

Studierende sind vielen Stressoren ausgesetzt: Der Studienbeginn ist eine belastende Situation, die Neuorientierung und das Knüpfen neuer Kontakte verlangt. Das Studienleben ist von hohem Termin- und Leistungsdruck sowie wachsendem Konkurrenzdruck geprägt. Mit dem Studium verbundene Ortswechsel konfrontieren mit Gefühlen plötzlicher Fremdheit, Anonymität und Einsamkeit. Solche Krisensituationen können zu Anpassungsproblemen führen, die sich auf unterschiedliche Weise auswirken, z.B. in psychischer Anspannung, negativen Veränderungen des Gemütszustandes, Lern- und Konzentrationschwierigkeiten, Prüfungs- / Versagensängsten, Problemen im

zwischenmenschlichen Bereich sowie Panikattacken und anderen psychosomatischen Beschwerden. 53% der Studentinnen_ geben studienerschwerende psychische Beschwerden an, Kunststudentinnen_ sind besonders stark betroffen. **Frauen* geben häufiger als Männer* psychische Beschwerden oder studienerschwerende Stressfaktoren an.** Studienunterbrechungen lassen sich oft auf gesundheitliche Gründe, vor allem auf psychische Faktoren zurückführen. 65% aller Studierenden sind erwerbstätig, 7,5% haben Kinder. Für diese Studentinnen_ ist die Vereinbarkeit ein Problem, besonders für alleinerziehende Mütter, die mit großen finanziellen Problemen und daraus folgenden

den psychischen Belastungen zu kämpfen haben. Alleinerziehende zählen zu den am meisten armutsgefährdeten Bevölkerungsgruppen in Österreich. Neue Lebens- und Arbeitsformen sowie die erforderliche Absolvierung von Praktika verlangen räumliche und soziale Flexibilität. Solchen prekären Lebenslagen wird politisch nicht mit gesellschaftlicher Solidarität und staatlicher Absicherung begegnet, sondern Eigenverantwortung der Gesellschaftsmitglieder verlangt; soziale Sicherungssysteme werden im Zuge dieser neoliberalen Programmatik abgebaut. Frauen* sind von diesen Verhältnissen in mehrfacher Hinsicht betroffen. Studium und/oder Beruf, Familie und Haushalt zu bewältigen, ist nicht nur für Alleinerzieher_innen ein täglicher Marathon und macht auf Dauer körperlich und seelisch krank. Für Gegenstrategien wie Innehalten und Muße, für Stille, Reflexion und Zeit für sich selbst, bleibt im Hamsterrad Alltag keine Zeit. Diese Fakten belegen, dass psychische Probleme nie nur individuell, sondern immer auch gesellschaftlich bedingt und gesellschaftskritisch zu hinterfragen sind. **Trotz aller Errungenschaften zur Gleichstellung der Frau_ in den letzten Jahrzehnten**

leben wir nach wie vor in einem Patriarchat, in dem (strukturelle/familiäre) Gewaltverhältnisse und Diskriminierungen von Frauen* an der Tagesordnung sind. Zumeist wird jedoch eine Gleichheit der Geschlechter behauptet und die tatsächlichen Hierarchien und daraus resultierenden Folgen wie z.B. die gläserne Decke, verschwiegen. Es wird mit immer flexibleren Geschlechterrollen argumentiert, Faktum ist aber eine konservative Geschlechterordnung und Machtverteilung. An Frauen* werden neue Ansprüche gestellt und gleichzeitig stillschweigend angenommen, dass sie weiterhin die unbezahlte Sorgearbeit übernehmen (Zehetner, 2020). Lebensbedingungen sind für Personen, die als Frauen bzw. Männer sozialisiert werden, verschieden, sie werden daher unterschiedlich krank, zeigen unterschiedliche Symptome, werden unterschiedlich diagnostiziert und vom Gesundheitssystem unterschiedlich behandelt, wie die Psychologin und Psychotherapeutin Brigitte Schigl erforscht und eindrucksvoll dargelegt hat (Schigl, 2012). Der Körper als Austragungsort gesellschaftlicher Machtverhältnisse ist also sowohl bei medizinischen wie psychischen Problemen unbedingt mitzudenken. Weder Medizin noch

“Good girls Go To Heaven, Bad Girls Go Everywhere!”

Psychologie oder Psychotherapie sind objektive Wissenschaften, Symptome und deren Bewertungen sind nicht genderneutral, Geschlecht als wertende Kategorie ist immer und überall wirksam. Fazit: Der Druck, sich entlang stereotyper Rollenbilder verhalten und diesen gerecht werden zu wollen/müssen, verhindert Entwicklung und ist für Menschen aller Gender krank machend, nonkonformes Verhalten befreiend und gesundheitsfördernd. Bewusstsein dafür, dass wir nicht ein Geschlecht „haben“, sondern „Weiblichkeit“ und „Männlichkeit“ permanent hervorbringen, eröffnet Handlungsmöglichkeiten, da doing Gender selbstbestimmter denkbar wird. Geschlechtsspezifische Krankheitsformen bergen aber auch kritisches Potenzial, indem sie das Leiden an Geschlechternormen aufzeigen. So sind Depressionen, Ängste und Essstörungen für Frauen* „erlaubter“ als für Männer*, da die darin enthaltene Aggression nicht gegen andere gerichtet ist. Sobald die Betroffenen ihre Symptome ver-

stehen und lernen, ihre Wut auf ungerechte Verhältnisse, ihren Kampf um Autonomie und Emanzipation anders auszudrücken, entwickeln sie weniger selbstverletzendes Verhalten (Zehetner, 2012).

Wir müssen also beharrlich auf Verbesserung von strukturellen Verhältnissen zugunsten von Menschlichkeit und Solidarität pochen, auf das Recht, als Frau_ ein gutes und gelingendes Leben nach eigenen Vorstellungen führen zu dürfen. Wir müssen Nein-sagen, uns verweigern, der permanenten Erreichbarkeit, dem ständigen Perfektions-/Effizienz-/Selbstoptimierungs-Zwang, dem Diktat geschlechterkonformen Verhaltens und Zeit für Wesentliches schaffen, herausfinden, wie wir immer wieder bei uns selbst ankommen können. Dabei hilft es, sich mit Gleichgesinnten zu verbünden, sich zu solidarisieren, und sich Ruhe-/Reflexions-/(Re)kreations-Räume zu erkämpfen. Frauen* beraten Frauen* www.frauenberatenfrauen.at bietet solche Räume in Form von femi-

nistischer Beratung (Online und face to face) und Psychotherapie sowie Gruppen. Studentinnen_ mit Fragen und Problemen jeglicher Art sind herzlich willkommen. Wir stellen den Gegensatz Gesundheit - Krankheit in Frage: Krankheit oder krankheitswertiges Verhalten als Verweigerung von Anpassung an krankmachende Verhältnisse (z.B. Gewalt oder Überforderung) kann ein Zeichen von psychischer Gesundheit sein! Wir erforschen mit den Klientinnen_ Entstehungsbedingungen ihrer Leidenszustände und die Bedeutung von Symptomen. Statt „Bin ich normal?“ fragen wir „Ist das, was ich erlebe, normal? Will ich, dass das so bleibt?“ Die Erkenntnis, dass die eigenen Probleme auch gesellschaftlich mitverursacht sind, wirkt entlastend und setzt dem Gefühl von persönlichem Versagen etwas entgegen. Gemeinsam entwickeln wir Gestaltungsfreiräume. Dabei kann auch das Mittel des Kreativen Schreibens unterstützen, das wir in offenen Schreibgruppen anbieten.

Literatur

- Macke, K. (2020). (Selbst?) Verordnete Selbstfürsorge. In: B. Zehetner & K. Macke (Hg.innen): Freiheit und Feminismen. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Perez, C.C. (2019): Invisible Women. Exposing data bias in a world designed for men. London: Chatto & Windus.
- Schigl, B. (2012). Psychotherapie und Gender. Konzepte, Forschung, Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Wiesbaden: VS Springer.
- Zehetner, B. (2012). Krankheit und Geschlecht. Feministische Philosophie und psychosoziale Beratung. Wien/Berlin: Turia + Kant.
- Zehetner, B. (2020). Feministische Beratung in Zeiten der Ökonomisierung zwischen Selbstoptimierung und Widerstand. In: B.Buchhammer (Hg.in): Philosophie in Zeiten der Ökonomisierung. Wien/Münster: LIT-Verlag.

Mein Rat für Betroffene:

**Verhältnisse ansprechen und kritisieren statt heldinnenhaft zu scheitern!
Raus aus der Vereinzelung und dem Vergleichen!
Solidarisiert euch!
Wehrt euch!
Verweigert euch!
Sucht Hilfe bei Expertinnen, niemand kann Probleme immer alleine lösen!**

Meine Handlungsempfehlungen für die Universität:

Vielfalt unterstützen, Solidarisierung, Kooperation, Denk-/Reflexionsräume fördern gendersensible Sichtweisen sowie das Bewusstsein über vielfältige Wirkungen der Kategorie Geschlecht fördern!



WARUM MÄNNER- GESUNDHEITS FORDERÜNG? UND WIE?

Mag.a Elli Scambor

Männergesundheit hat sich in den letzten 20 Jahren in kritischer Distanz zur androzentrischen Norm in der Medizin, ihrer Bezugswissenschaft, entwickelt und hat dabei als interdisziplinäres Gebiet politische, soziale, medizinische und psychische Aspekte in die Diskurse einbezogen. Seit etwa 10 Jahren wird Männergesundheit in politischen Strategien und Zielpapieren sichtbar und sowohl Studien als auch aktuelle Diskussionen fokussieren Gesundheit und Geschlecht in zunehmend differenzierter intersektionaler (Crenshaw, 1998) Perspektive (z.B. sexuelle Orientierung, Religion, Alter, Herkunft, sozioökonomische Lage; OECD, 2017; Austrian Health Interview Survey, 2014; Bergmann et al., 2014; White et al., 2011; White & Raine, 2012; EC, 2011; Raml, Dawid & Feistritzer, 2011; Habl

et al., 2004). Auch im Green Paper Männergesundheitsförderung (Scambor, 2013), das sich auf Interviews mit Gesundheitsexpert_innen stützt, wurden spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Männer* aber auch die Berücksichtigung von Determinanten, die die Zielgruppe Männer* (Alter, Bildung, etc.) auffächern, als notwendig erachtet. Einigung bestand darüber, dass allgemein ausgerichtete Angebote der Gesundheitsförderung eher Frauen* als Männer* erreichen, handelt es sich dabei doch um ein Feld, das betreuungs- und fürsorgerelevante Aspekte (care) anspricht, ein traditionell Frauen* zugewiesenes Feld in unserer Gesellschaft: „Es sind eher die weichen, die Zufriedenheitsseiten, die Ich-sorge-mich-um-mich-selbst-Seiten usw., demgegenüber

haben wir Männlichkeitsnormen, die Gesundheit als Risiko-Gesundheit fassen, sprich: Ich zeige, dass ich gesund bin dadurch, dass ich riskant lebe. Indem ich viel aushalte ... indem ich nicht so genau hinschaue bei Gesundheitssachen kann ich dafür meinen Status als Mann oder mich als männlich ... inszenieren. (Bissuti)" (Scambor, 2013: 59). Gesundheitsfördernde Angebote, die Gesundheit nicht als Risiko-Gesundheit begreifen,

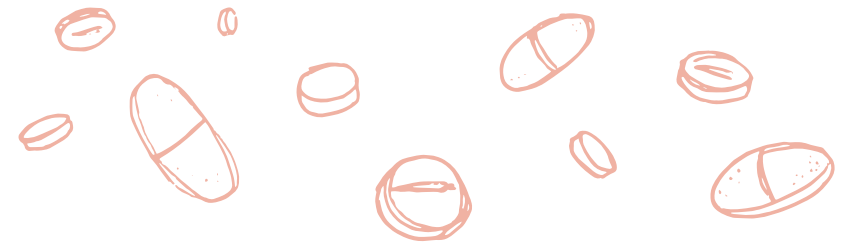
Breaking the Silence

Internationale Studien zur psychischen Gesundheit von Studierenden zeigen, dass Student_innen vor besonderen Herausforderungen stehen, die zu einer schlechten psychischen Gesundheit führen können. Whitley (2018) zufolge leidet jede_r vierte Student_in an einer psychischen Erkrankung und ein Großteil gibt an, sich überfordert zu fühlen. Während Frauen* vermehrt an Depressionen und Essstörungen leiden, zeigen sich bei Männern_ höhere Suizidraten, Drogenmissbrauch und eine geringere Inanspruchnahme von psychosozialen Unterstützungsangeboten. Hinzu kommt ein Mangel an spezifischen gesundheitsfördernden Angeboten für männliche Studierende. Diese wären aber dringend erforderlich, denn männliche Studierende neigen dazu, im Stillen zu leiden und sich mit Substanzen selbst zu „behandeln“. Wie kann es gelingen, über tabuisierte Themen ins Gespräch zu kommen?

Es geht wohl zuallererst darum, einen sichereren Raum herzustellen, einen Safe Space (Ali, 2017; Arao & Clemens 2013), in dem Erfahrungen ausgetauscht und gegenseitige Unterstützung

sondern den Selbstsorge-Aspekt in den Mittelpunkt rücken, werden von Männern_ häufig nicht wahrgenommen: „Allein wenn das Wort Gesundheit fällt, schalten viele Männer* ab ... da haben sie das Gefühl, das geht mich nichts an. (Bissuti)" (Scambor, 2013, S. 60). Das hat u.a. mit hegemonialen Geschlechterordnungen (Connell, 2000) und den darin eingelassenen Normen und Erwartungen zu tun.

angeboten werden können. Männer*gesundheitsgruppen könnten einen sicheren Raum für Diskussionen rund um aktuelle Problemlagen bieten sowie Peer-Support und den Austausch nützlicher



Informationen unter Betroffenen erleichtern. In solchen Safe Spaces können Probleme diskutiert und angegangen werden. Zusätzlich muss auf das Thema ‚Psychische Gesundheit bei Männern_‘ an der Universität aufmerksam gemacht werden. Dazu bedarf es bewusstseinsfördernder Maßnahmen, bspw. einer Informationskampagne. Studierende müssen wissen, wohin sie sich wenden können, wenn sie unter Druck geraten. Und es muss klar sein, dass auch männliche Studierende unter Druck geraten können, verletzbar sind, sowohl psychisch als auch körperlich. Dazu müssen wir tradierte Vorstellungen von Männlichkeit kritisch hinterfragt werden und beziehungsorientierte Männlichkeiten, Caring Masculinities (Scambor et al. 2016), in den Fokus rücken.

Auch die Lehre selbst ist ein Feld für die Vermittlung demokratischer, nicht-hegemonialer Männ-

lichkeiten und ihrer Alltagspraktiken: "With encouragement to recognize and support 'more alternative masculinities, the heterogeneity of masculinities can gain more recognition, and the rigid gender norms which confine men's identity formations within the limits of hegemonic masculinity can be loosened' (Scambor et al. 2019, 66)" (Scambor et al. 2019, 73f.). Geschlechtersensible Lehre eröffnet männlichen Studierenden u.a. die Möglichkeit, selbst zu ‚Agents of Change‘ zu werden, also kritische Fragen rund um Dominanz und Anspruchsberechtigung zu stellen und sich dadurch von einschränkenden Männlichkeitsanforderungen befreien zu können. Caring Masculinities als Querschnittsthema, das auch strukturell verankert ist, ermöglicht, fürsorgliche Umgangsweisen mit sich selbst und mit anderen zu vertiefen und damit zu einer gesünderen und fürsorglicheren Gesellschaft beizutragen.

- Ali, D. (2017). Safe Space and Brave Space. Historical Context and Recommendations for Student Affairs Professionals. In: NASPA Policy and Practice Series, No 2, Oct. 2017
- Arao, B. & Clemens, K. (2013). The Art of Effective Facilitation: Reflections From Social Justice Educators.
- Bergmann, N., Scambor, C. & Scambor, E. (2014). Bewegung im Geschlechterverhältnis? Zur Rolle der Männer in Österreich im europäischen Vergleich. Wiener Beiträge zur empirischen Sozialwissenschaft, Band 5. Münster Wien: LIT Verlag. http://www.litwebshop.de/index.php?main_page=product_info&products_id=11262
- Connell, R.W. (2000). The Men and the Boys. Berkeley: University of California Press.
- Crenshaw, K. (1998), Demarginalizing the intersection of race and sex. A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. In: A. Phillips (Hg.), Feminism and Politics (S. 314-343). Oxford: Oxford University Press.
- EC (2011). The State of Men's Health in Europe. Extended Report. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/men_health_extended_en.pdf
- Messner, M.A. (2000). Politics of masculinities. Men in movements. Lanham, MD: Altamira Press.
- OECD (2017). Health at a Glance 2017. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-en.pdf?expires=1553106741&id=id&accname=guest&checksum=B9964E5539907FC730CEC803124191C8
- Raml, R., Dawid, E. & Feistritz, G. (2011). 2. Österreichischer Männerbericht. (unter Mitarbeit von Radojicic, N. & Seyyed-Hashemi, S.). Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Scambor, C. (2013). Green Paper "Männergesundheitsförderung Steiermark". <https://vmg-steiermark.at/de/forschung/publikation/green-paper-maennergesundheitsfoerderung-steiermark>
- Scambor, E., Hrzenjak, M., Bergmann, N. & Holter, Ø. G. (2015). Men's share of Care for Children and Professional Care. *Studia humanistyczne agh. Contributions to Humanities*, 14(2).
- Scambor, E., Holter, Ø. G. & Theunert, M. (2016). "Caring Masculinities: Men as Actors and Beneficiaries of Gender Equality". In Documentation of the 3rd International Conference on Men and Equal Opportunities in Luxembourg 2016, 27-37. www.mega.public.lu/fr/publications/publications-ministere/2018/Brochure-ICMEO/ICMEO-Documentation1.pdf
- Scambor, E., Jauk, D., Gärtner, M. & Bernacchi, E. (2019). Caring masculinities in action: Teaching beyond and against the gender-segregated labour market. In S. Magaraggia., G. Mauerer & M. Schmidbaur (ed.): *Feminist Perspectives on Teaching Masculinities. Learning Beyond Stereotypes*; ATGENDER, Routledge 2019.
- Statistik Austria (2016). Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten des Austrian Health Interview Survey (ATHIS 2014) zu Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. <http://www.bmgf.gv.at/home/Service/Broschueren/>
- White, A. & Raine, G. (2012). Gender Equality and Health. (Discussion paper for Workshop 3: Involving Men in Gender Equality, within the project Study on the Role of Men in Gender Equality, (S. 24-32). http://www.lrsocialresearch.at/files/WS-3_Background_paper_Involving_Men_in_Gender_Equality.pdf
- White, A., De Sousa, B., De Visser, R., Hogston, R., Madsen, S.A., Makara, P., McKee, M., Raine, G., Richardson, N., Clarke, N. & Zatonski, W. (2011). Men's health in Europe. *Journal of Men's Health*, 8,(3) (S. 192-201).
- Whitley, R. (2018). Men's Mental Health on Campus: Breaking the Silence. Male students are a forgotten demographic with their own mental health needs. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/talking-about-men/201808/mens-mental-health-campus-breaking-the-silence>



Thematik:

LGBTIQ+ / Queer Community

Sich mit der Universität anlegen

Zoe* Steinsberger

Bin ich zu drastisch? Zu laut? Zu urteilend? Unsicherheit, Zögern, mein flauer Bauch begleitet mich, während ich diese Zeilen schreibe, sie immer wieder umstelle. Mein Körper wird zum Resonanzraum, zum Sensor für die Machtverhältnisse, die ‚uns Queers‘ an der Universität durchdringen, die ‚uns‘ belasten, ‚unsere‘ psychische Gesundheit angreifen. Mein Körper lässt mich spüren: Über psychische Gesundheit von queeren Studierenden zu schreiben, heißt, sich mit der Institution Universität anzulegen.

Dabei ist das ‚Wir‘ von dem ich schreibe, eine Fiktion. Ich formuliere es aus einer weißen, ableitenden, der Mittelschicht entstammenden, transweiblich-genderqueeren Perspektive. Zudem kann ich nur über Erfahrungen in den Sozial-, Kultur- und Geisteswissenschaften sprechen, vor allem den Gender Studies, die ich selbst studiere.

‚Den Klassiker‘, also dass mir mein Pronomen oder mein Vorname abgesprochen wurde, habe ich nur einmal erlebt. Doch noch immer beginnen die meisten Seminare damit, dass Namenslisten mit jenen Vor- und Nachnamen vorgelesen werden, die sich in unseren Dokumenten finden. So wird der Beginn der allermeisten Seminare zu einem Zwangsouting. Außer aber, ich interveniere oder bitte Freund_innen zuvor, dies an meiner Stelle zu tun: „Bitte nur die Nachnamen vorlesen.“ Entsprechend bin ich jedes Mal nervös, wenn ein Seminar beginnt. Unruhig bin ich selbst dann, wenn ich bereits vor Seminarbeginn der_dem Dozent_in eine Mail schreibe, mich vor ihr_ihn oute, ohne sie_ihn jemals persönlich erlebt zu haben. Hier, doch nicht nur hier, bedeutet trans_, inter_ oder nicht-binär zu sein, Vertrauen vorzuschießen oder auf Irritationen, überraschte Blicke und hochgezogene Augenbrauen zu reagieren. Diese sind Platz-einweiser, Veranderer: „Du liegst außerhalb der Norm. Erklär dich.“

Über Pronomen und Namen hinaus
Doch trans-, inter-, nichtbinär-

und queerinklusive Lehre endet nicht bei Etiketten.

Mindestens ebenso schwer wiegt, dass unsere Existenz und unsere Lebensweisen in Curricula, Vorlesungsverzeichnissen und Seminaren verschwiegen werden. **Wie kann es sein, dass sich ‚trans‘ als Begriff in keinem der Texte fand, die ich in den Veranstaltungen der Gender Studies las? Dass fast jede_r Autor_in cisgeschlechtlich war?** Meine Scham, die ich empfand, immer wieder darauf hinzuweisen, dass nur cis Erfahrungen und Perspektiven im Kanon Raum finden, meine Scheu, den Begriff cis überhaupt zu verwenden – heute, am Ende meines Studiums, kann ich sie als Verinnerlichung jener cis-zentristischen Strukturen der Sozialwissenschaften begreifen. Und dennoch verlasse ich den Kurs oft mit dem schmerzhaften Gefühl, zu viel Raum eingenommen zu haben, wenn ich auf die transfeindlichen Leerstellen in der Seminarliteratur hinwies.

Während den Seminaren selbst wird uns – nach Zögern zumeist, gönner_innenhaft oft – der Platz eingeräumt, „unsere eigene, per-

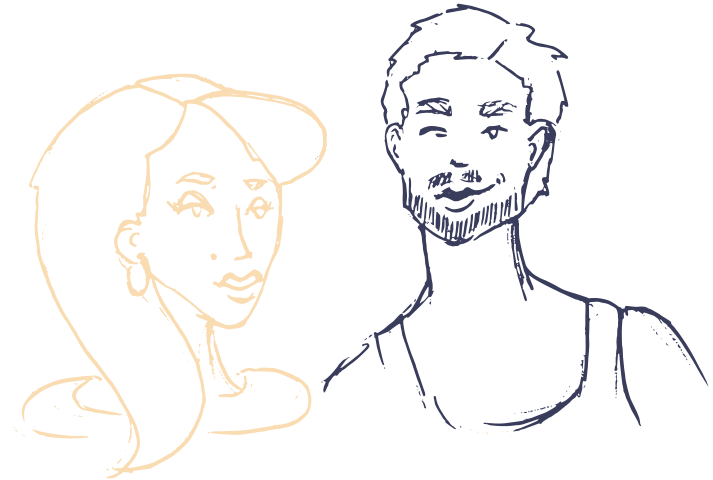


sönliche“ Perspektive einzubringen, um das gellende Schweigen der Theorie zu übertönen. 2020 sind wir nicht mehr der Laborfrosch, als der Jamison Green noch in den 2000er Jahren in Seminaren und Vorlesungen adressiert wurde: „I mean, uh, can you, like, do it?“

Doch noch immer sind unsere Körper und Lebensweisen Objekte, von denen erwartet wird, dass wir sie bereitwillig zur Schau stellen, dass wir sie nur allzu gerne zu Schlachtfeldern über die Auseinandersetzung machen, was Geschlecht nun eigentlich sei.

Zumeist ist gilt unser Wissen auch heute noch als interessant, aber nicht wesentlich, als persönlich, aber nicht wissenschaftlich. Oder aber wir werden zu Botschafter_innen unserer interessanten, sonderbaren Spezies: Vereinzelt in der Universität durch die transfeindliche Diskriminierung, die uns aus den Schulen drängt, sollen wir wenigen für ‚Alle‘ sprechen, obwohl es doch nur die Privilegiertesten unter uns an die Universität geschafft haben.

Liberale Illusionen verweigern
Die Ungleichheiten und Belastun-



gen für queere Studierende nur in Uniräumen zu verorten greift jedoch zu kurz, auch wenn uns genau dies die Antidiskriminierungspolitiken der Universität nahelegen. Die alltäglichen Blicke, Sprüche, das Lachen, teils das Spucken und die Drohungen im öffentlichen Raum, die zusätzliche Last, die die Konflikte mit unseren Familien mit uns bringen, interessieren sie nicht. Die liberale Illusion der geschlechtergerechten Universität bleibt ignorant dafür, dass viele von uns weit weniger finanzielle Unterstützung von ihren Verwandten erhalten als

cishetero Personen. Sie verdrängt, dass wir oft länger einen Nebenjob suchen und wenn wir ihn gefunden haben in aller Regel viel schlechter verdienen.

Darum verweist psychische Gesundheit notwendiger Weise darauf, immer wieder Verbündete zu suchen, soziale und politische Kämpfe zu führen – in und außerhalb der Uni – und aufmerksam dafür zu bleiben, wo liberale universitäre Diversitäts- und Sprachpolitiken darauf zielen, jene strukturellen Ungleichheiten zu verdecken, die der neoliberalen Universität inhärent sind.

Thematik:

Rassismus

Wie es ist, wenn Studierende von der Uni heilen müssen - BIPOC Student Empowerment

Farah Saad B.A., B.A. & Parissima Taheri M.A., M.Sc.

“This is a BIPOC Safer Space. Please do not disturb” haben wir an die Tür gehängt, während ungefähr 15 Studierende von verschiedenen Wiener Universitäten und Instituten sich im Raum ausbreiteten. Die Stimmung war zu Beginn noch angespannt, die meisten kannten sich gegenseitig nicht und kamen von verschiedenen Studienrichtungen. Allen Teilnehmer_innen war eines gemein: Wir alle suchen einen Safer Space für BIPOC_ Studierende, um bestimmte Gefühle, Ungerechtigkeiten, Ängste und Erfahrungen im Universitäts- und Alltagsleben mit Menschen zu besprechen, die einen ähnlichen Erfahrungshorizont haben.

“Schaut euch um. Ja, wir sind in einem Universitätsraum, aber

diesmal sind wir hier unter uns. Nehmt Euch Zeit, um Euch umzuschauen, anzukommen und den Schutzpanzer abzulegen.“ Einige stille Minuten folgten und wir haben gespürt, wie sich die Gruppe kollektiv entspannt und ausatmet. Es gibt ein paar tränende Augen, einige Seufzer und viele Lächeln. Jetzt können wir beginnen von dem täglichen problematischen und auch triggernenden Universitätsalltag kollektiv zu heilen. Der Prozess wird nach diesen drei Stunden noch lange nicht abgeschlossen sein, im Gegenteil: er beginnt hier erst. Seit August 2019 haben wir mühsamst drei BIPOC Student Empowerment Sessions erarbeiten können und haben noch viele weitere vor.

Teilnehmer_innen sind Studierende am Juridicum, der SFU, der TU, der BOKU, der Akademie der bildenden Künste, verschiedenen FHs und der Universität Wien.

Uns ist bewusst, dass wir von keinem allumfassenden „wir“ sprechen (können). Nicht alle BIPOC Studierende machen dieselben Erfahrungen. Es gibt sehr viele unterschiedliche gesellschaftliche Positionierungen von BIPOC Studierenden, wir sind keine homogene Gruppe; wir bewegen uns unterschiedlich auf dem Spektrum von Macht und Privilegien. Viele Personen machen überlappende und sich verstärkende Diskriminierungserfahrungen aufgrund von class, gender, dis_ability, etc. Außerdem gibt es sicherlich BIPOC Studierende, die keine solche Erfahrungen machen. Dieser Artikel ist all jenen von uns gewidmet, die leider tägliche Rassismuserfahrungen an den Universitäten machen müssen. **This goes out to all of us who need to heal from the university.**

Universität als wiederkehrendes institutionelles Trauma

Symptomatisch für die Universität Wien ist das inhärente elitäre und klassistische Denken, dass

Rassismen nur von ungebildeten Personen (re)produziert werden, die am Land leben. Dieses Denkmuster fungiert zugleich auch als Ausrede und Abwehrmechanismus, wenn Personen auf ihrer Reproduktion von Rassismen angesprochen werden. Ohne Zweifel ist Rassismus weder ans Bildungsniveau noch an einen ländlichen Standort gebunden. Hier greifen mehrere Diskriminierungsmechanismen ineinander: Rassismus wird externalisiert, indem er lediglich Personen zugeschrieben wird, die abgewertet werden: Hier trifft Rassismus auf Klassismus. Ein solcher Erklärungsansatz verschleiern, dass im Herzen Wiens an Universitäten auch heute noch Kolonialgeschichte, kolonial-rassistische Sprache, beleidigende und diskriminierende Stereotype, eurozentrische, orientalisierende Inhalte und rassistische Materialien gelehrt, verwendet und produziert werden; und so der weiße, kolonialistische, rassistische, patriarchale, ableistische Wissenschaftskanon reproduziert.

BIPOC Studierende stehen also andauernd vor der kritischen Entscheidung sich durchzusetzen oder zu schweigen, dies entspricht auch den Trauma-Reaktionen: Fight,

Flight, oder Freeze. Alle Optionen haben Konsequenzen sowohl für den Studienverlauf als auch für die Person selbst. BIPOC Studierende, die kommunizieren, dass etwas beleidigend, diskriminierend und problematisch ist, werden meist kollektiv ge-gaslighted_, indem uns verbalisiert wird, dass wir übersensibel, zu subjektiv sind und dass wir den Unterricht stören. Viele BIPOC Studierende schaffen es trotz der vielen Mikro- (und Makro-) Aggressionen_ das Universitätsleben zu navigieren. Andere verlassen bestimmte Seminare, meiden bestimmte Lehrpersonen und verzögern damit ihre akademische Laufbahn und riskieren folglich in vielen Fällen auch finanzielle Unterstützungen. Andere BIPOC Studierende brechen ganze Studiengänge ab, weil die komplette Studienrichtung problematisch ist. Viele BIPOC Studierende wissen auch, dass sie sich so gut wie möglich anpassen und Code-Switchen_ müssen, um ihr Studium positiv abzuschließen. Die Problematik, dass viele BIPOC Studierende tatsächlich mehr relevantes Wissen bzgl. Rassismus haben als Lehrende führt oft dazu, dass sie sich oft nicht trauen ihre Arbeiten "richtig" abzugeben, weil unser

situierendes Wissen nicht anerkannt wird. "Wie kann ich diese Arbeit indirekter, weniger ehrlich und angenehmer für eine_n weiße_n Professor_in machen?" wird immer wieder in unseren Sessions besprochen. "Wenn ich X oder Y erwähne muss ich es womöglich dann persönlich diskutieren, oder fliege im schlimmsten Fall sogar durch." Eine Universitätskultur, die so stark auf Colorblindness_ beharrt, zeigt mit dem Finger direkt auf Studierende, die die Aufmerksamkeit auf Rassismus richten. Dabei werden Personen, die Rassismen sichtbar machen, als Problem dargestellt und nicht die Thematik selbst. **Wie viel könnten BIPOC Studierende aus dem Studium herausholen, wenn wir das Privileg hätten uns ausschließlich dem zu widmen und das ohne diese alltäglichen Ablenkungen, Kränkungen, Verletzungen und Überlebensstrategien? Wir könnten einfach nur studieren, ohne uns in einer der vielen Rollen wiederzufinden; sei es als killjoy, als Beauftragte für Bildungsarbeit, als un/sichtbar oder als Quoten-BIPOC.**

Es gibt viele Studien dazu, wie diese Mechanismen, Zuschreibungen und Verletzungen die psychologische Gesundheit von BIPOC

beeinflussen. Die HIPP Theorie von Resmaa Menakem verbindet 4 Aspekte des Racialized Trauma von BIPOC: historisches, transgenerationales, wiederkehrendes institutionelles und persönliches Trauma. Traumafolgen können von Hypervigilanz bis zu psychiatrischen Diagnosen reichen. Erfahrungen von BIPOC Personen automatisch zu pathologisieren und somit zu individualisieren ist jedoch wieder ein Schritt in die falsche Richtung. Stattdessen sollten systematische Veränderung angestrebt werden, um das wiederkehrende institutionelle Trauma an diversen Einrichtungen (hier Universitäten) zu vernichten: Genau dies muss Teil der Aufgabe von Lehrbeauftragten sein.

Für wen sind welche Inhalte und auf wessen Kosten werden welche Inhalte gelehrt?

Es gibt an den Universitäten in Wien keinen (richtigen) Umgang mit race_. Lehrpersonen und Studierende klammern sich an ihre Colorblindness, in der Hoffnung, das Thema zu umgehen und richten dabei erheblichen Schaden an. Einer der größten Schäden ist die Verzerrung von ungleichen Positionierungen und die

damit einhergehenden unterschiedlichen Zugänge zu Ressourcen, indem postuliert wird "wir sind alle gleich". Obgleich ein solcher Standpunkt aus einer guten Absicht kommen mag, reicht diese oft nicht, beziehungsweise macht eine gute Absicht den Schaden nicht geringer.

Symptomatisch für Colorblindness an Universitäten ist weiters, dass manche Inhalte von Lehrveranstaltungen nicht für alle Studierende das Gleiche bewirken und auswirken oder inhaltlich gar nicht für bestimmte Gruppen konzipiert sind. Das gilt auch jenseits von race und kann auch auf andere Diskriminierungsformen umgelegt werden. Denn ein wesentlicher Teil des Lernens ist die Möglichkeit, Fehler machen zu können. Bestimmte Fehler können aber nur auf Kosten bestimmter Seminar Teilnehmer_innen geschehen. Das wirft die Frage auf: Für wen sind gewisse Inhalte bestimmt? Das zeigt wiederum auf, dass die Universität kein inklusiver Raum ist. Umso wichtiger ist es, Räume zu schaffen, in denen BIPOC Studierende sich zusammenschließen und bestärken können. Im Unterschied zu anderen Universitäten,

etwa in Großbritannien und Deutschland, haben die Universitäten Österreichs keine offiziellen Strukturen mit spezifischem Budget von und für Schwarze Studierende und Studierende of Colour. Es gibt zwar Referate der Österreichischen Hochschüler_innenschaft für Antirassistische Arbeit, die wichtige Arbeit machen. Diese Referate mit einem BIPoC Referat gleichzustellen wäre jedoch wieder ein Beispiel für Colorblindness. Wenn Posten nicht exklusiv von BIPoC besetzt sind, können diese Referate für Studierende, die Rassismus erfahren, kein sicherer Ort sein. Zumal manifestiert sich der strukturelle Rassismus der Universitäten auch in der Hochschüler_innenschaft. Insofern wäre zwar ein BIPoC-Referat ein erster Schritt, aber bei weitem noch nicht die Endstation.

Symptomatisch ist dafür etwa die große Schwierigkeit unsere Sessions von der Österreichischen Hochschüler_innenschaft finanzieren zu lassen. Die Wichtigkeit unseres Lernens und unserer Psyche wird also nach jeder Einheit neu entschieden, und wurde auch bereits als nicht wichtig genug eingeteilt und ohne Antwort abgelehnt. Und dies obwohl das Vernetzen von BIPoC Studie-

renden so empowernd ist: Viele Studierende zählen in Seminaren und Vorlesungen zu den einzigen BIPoC Personen und haben das Gefühl, nur sie kämpfen mit diesen Problemen. Sich dann in einem Raum zusammenfinden und erst richtig zu verstehen, dass wir eine doch große Gruppe sind, die alle gemeinsam diese Kämpfe führen, ist bestärkend und führt zu Verbindungen innerhalb der Studienrichtungen, aber auch universitätsübergreifend.

Als historisch und aktuell weiße, ausschließende, elitäre und koloniale Institutionen haben die Universitäten in Wien eine Verantwortung aktiv rassismus- und diskriminierungskritisch zu sein.

Es wird jedoch sicherlich noch dauern, bis die Universitäten (in Wien) dekolonialisiert werden. Dieser Prozess wird maßgeblich von BIPoC Studierenden getragen. Schritte in diese Richtung sind etwa die kritische Überarbeitung der Curricula und der Inhalte, die Auseinandersetzung damit, welche Lehrende welche Themen lehren, und entsprechende (finanzielle) Strukturen, die jene Studierende unterstützen, auf deren Kosten gelehrt und gelernt wird.

Affirmative Notes an BIPoC

Liebe Schwarze Studierende und Studierende of Color:

We see you.

We are holding space for you.

Es ist nicht unsere Aufgabe Bildungsarbeit zu leisten.

Es ist ok, nicht alles zu kommentieren.

Es ist ok, zu stören, zu unterbrechen, zu kommentieren und "killjoy" zu sein.

Es ist okay, unkommentiert aufzustehen und den Seminarraum zu verlassen.

Es ist okay, mit weißen Allies Interventionen zu planen und durchzuführen.

Es ist okay, die problematischen LVs "abzusitzen", um abzuschließen.

Es ist ok, die den LV-Leiter_in zu melden.

Es gibt keine one-size-fits-

all Strategie, um mit der Universität umzugehen.

Schaut auf Euch, findet eine Balance zwischen Reagieren und Agieren.

Entscheidet für Euch jenseits von Rollen, die ihr einnimmt und jenen Rollen, die Euch zugeschrieben werden.

Findet Eure eigene Balance! Kommt zu unseren Sessions.

Wir sind zwar verstreut, aber wir sind viele. Ihr seid nicht allein. Eure Wahrnehmung stimmt, lasst Euch nicht gaslighten und gaslighted Euch bitte nicht selbst.

Wir schicken Euch viel Kraft.

Handlungsempfehlungen für Universitäten: Decolonize!

Glossar:

***BIPoC:** Black, Indigenous and People of Colour ist eine Selbstbezeichnung von Menschen, die Rassismen erfahren.

***Colorblindness:** Beschreibt die Ideologie, dass alle Menschen gleich sind und deshalb gleich behandelt werden sollten. Menschen machen aber u.A. wegen race komplett verschiedene Erfahrungen. Colorblindness blendet somit strukturelle Nachteile aus und ist somit ein weiteres Instrument, um diese Diskriminierungen zu ignorieren und so den rassistischen Status Quo aufrechtzuerhalten.

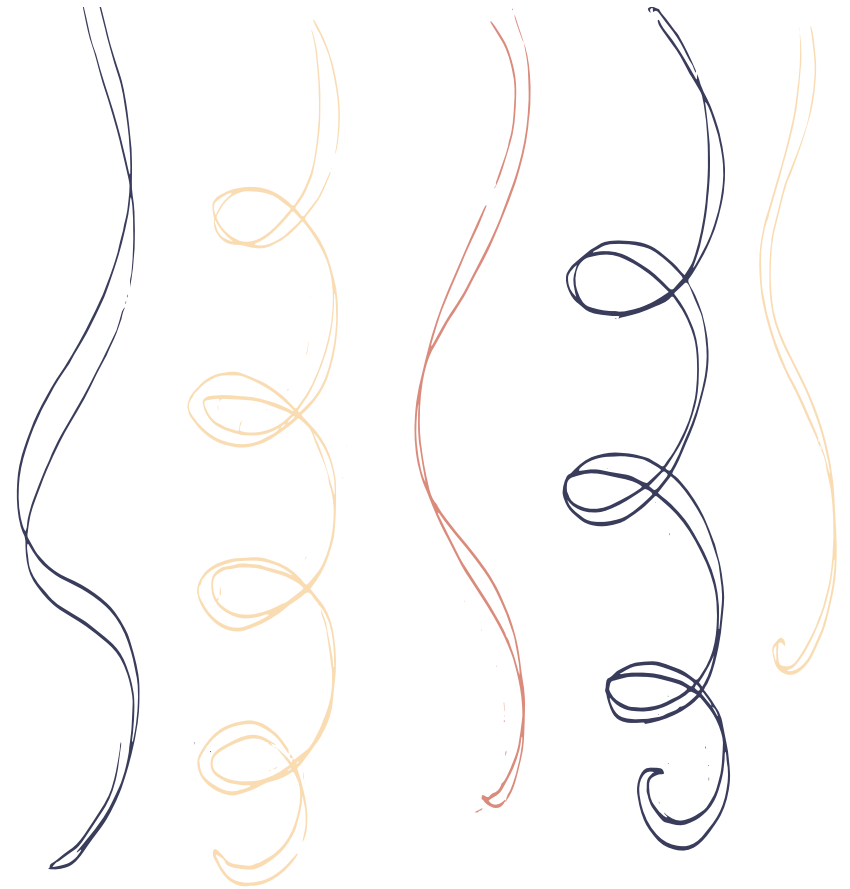
***Gaslighting:** Eine Methode der psychologischen Manipulation mit dem Ziel das Opfer grundlegend zu verwirren und die eigene Realität in Frage zu stellen. In diesem Kontext könnte das z.B. sein BIPoC ihre Erfahrungen abzusprechen und sie zu überreden sie seien doch nur übersensibel oder reden sich das ein.

***Mikroaggressionen:** Sind trotz Namen nicht so kleine, sich wie-

derholende verbale Angriffe ("Alltagsrassismen") die BIPoC oft mehrmals täglich von Personen zu hören bekommen, die absichtlich oder unabsichtlich rassistische Vorurteile, Fetisierungen oder Othering (re)produzieren. Ein Beispiel ist das öftere Nachhaken bei der Frage, wo mensch denn *wirklich* herkommt.

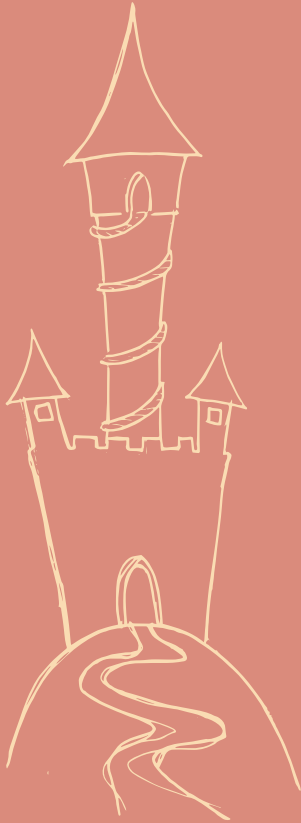
***race:** anders als im Deutschen, ist race kein biologistisches Konzept von "Rasse". Dem Begriff liegt zugrunde, dass, obwohl es sich um eine soziale Konstruktion handelt, diese reale soziale, gesellschaftliche, politische Auswirkungen hat. Wer wird etwa durch Rassismus benachteiligt?

***Dekolonialisierung:** Durch- und Aufbrechen von kolonialen Normen, Sprache, Bildung, Geschichte und Wissenschaftsproduktion/vernichtung, usw. Dekolonialisierung (an) der Universität würde etwa so ausschauen, dass Wissenschaft, Lehre und Lernen, sowie was als Wissen(schaft) überhaupt zählt, dekonstruiert wird.



Thematik:

Körperliche Behinderungen



KÖRPERLICHE BEHINDERUNG, BARRIEREFREIHEIT UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

45

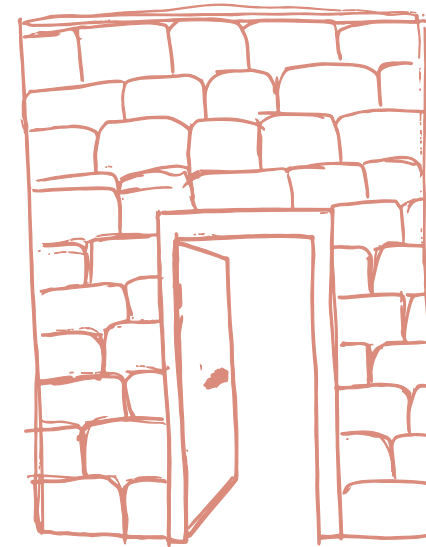
Mag.a Edvina Bešić, PhD

Im Hochschulsystem wird Barrierefreiheit für Studierende mit körperlichen Behinderungen überwiegend mit baulicher Barrierefreiheit assoziiert. Diese ist gewiss notwendig, da nationale sowie internationale Studien immer noch von baulichen Barrieren in Hochschulen berichten (z.B. Barrieren bei der Zugänglichkeit von Gebäuden oder das Fehlen von barrierefreien Arbeitsplätzen) (Terzieva et al., 2016; Abes & Wallace, 2018). Mindestens ebenso bedeutsam sind jedoch soziale Barrieren, die über rein bauliche Gegebenheiten hinausgehen. So zeigen beispielsweise Jeannis et al. (2019), dass Studierenden mit körperlichen Behinderungen, trotz eines barrierefreien Zugangs zu Laboren die Partizipation bei Laborübungen erschwert wird, da ihnen keine aktive Rolle in diesen zugesprochen wird. Die Sichtbarkeit einer

körperlichen Behinderung kann Einstellungen und Interaktionsmuster mit der Umwelt beeinflussen (Cloerkes, 2007) und zu Stigmatisierungserfahrungen führen, in denen Lehrpersonen und Kommiliton_innen geringe oder keine Erwartungen an Studierende mit körperlichen Behinderungen haben bzw. sie als weniger fähig einschätzen. Daher werden solche sozialen Barrieren als studienerschwerender eingestuft als bauliche (Abes & Wallace, 2018). Eine weitere soziale Barriere ist der Rechtfertigungsdruck, den viele Studierende mit Behinderungen gegenüber Kommiliton_innen (Terzieva et al., 2016) und teilweise auch Lehrenden (Hong, 2015) empfinden, wenn sie Zusatzleistungen in Anspruch nehmen oder Unterstützung erhalten. Solche Stigmatisierungserfahrungen bzw. -befürchtungen

führen dazu, dass Studierende mit verschiedenen Beeinträchtigungen bei beeinträchtigungsbedingtem Studienschwernissen keine Unterstützungsangebote suchen bzw. in Anspruch nehmen (Terzieva et al., 2016), obwohl Studien belegen, dass durch diese Angebote bessere akademische Leistung erbracht und die Studierenden besser ins Studium sozial inkludiert werden (Dong & Lucas, 2016). Stigmatisierungserfahrungen können somit eine isolierende und ausgrenzende Wirkung haben, und neben anderen Einflussfaktoren auch die psychische Gesundheit beeinträchtigen (WHO, 2020). Somit wird deutlich, dass Barrieren im Hochschulbetrieb für Studierende mit körperlichen Behinderungen nicht nur baulicher Natur sind, sondern die gesamte Studienorganisation und insbesondere die soziale Ebene betreffen. Ein barrierefreies Gebäude ist für die Inklusion von Studierenden mit körperlichen Behinderungen unabdingbar, aber nicht genug.

Es bedarf einer inklusiven Kultur, in der Behinderung als eine von vielen Identitäten einer Person anerkannt und in den Lehrplan bzw. das institutionelle Klima der Hochschulen integriert wird (Davis, 2011). Weiters muss gezielt an der Sensibilisierung aller Studierenden und Lehrenden für das Thema Behinderung gearbeitet werden, um diese als Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt zu verstehen, ein offenes Klima zu schaffen und Stigmatisierungen vorzubeugen. Zudem müssen die verschiedenen Unterstützungsangebote (z.B. Zentrum Integriert Studieren, Uni Graz) und der Beitrag, den sie für die Bewältigung des Studiums und die Inklusion an den Hochschulen leisten (siehe Wroblewski, 2016), stärker in den Vordergrund und ins Licht der Öffentlichkeit gerückt werden, damit mehr Studierende mit Beeinträchtigung von ihren Angeboten erfahren und sie in Anspruch nehmen können.



Literatur

- Abes, E. S., & Wallace, M. M. (2018). "People see me, but they don't see me": An intersectional study of college students with physical disabilities. *Journal of College Student Development*, 59(5), 545-562.
- Cloerkes, G. (2007). *Soziologie der Behinderten: Eine Einführung*. Heidelberg: Univ.-Verl. Winter.
- Davis, L. J. (2011). Why is disability missing from the discourse on diversity. *The Chronicle of Higher Education*, 25, 38-40.
- Dong, S., & Lucas, M. S. (2016). An Analysis of Disability, Academic Performance, and Seeking Support in One University Setting. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 39(1), 47-56.
- Jeannis, H., Goldberg, M., Seelman, K., Schmeler, M., & Cooper, R. A. (2019). Participation in science and engineering laboratories for students with physical disabilities: survey development and psychometrics. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 14(7), 692-709.
- Hong, B. S. (2015). Qualitative analysis of the barriers college students with disabilities experience in higher education. *Journal of College Student Development*, 56(3), 209-226.
- Terzieva, B., Dibiasi, A., Kulhanek, A., Zaussinger, S., & Unger, M. (2016). Projektbericht: Zur Situation behinderter, chronisch kranker und gesundheitlich beeinträchtigter Studierender. Quantitativer Teil der Zusatzstudie zur Studierenden-Sozialerhebung 2015. Wien: IHS.
- WHO. (2020). Stigma and Discrimination. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination>.

Das Wohlergehen der Einzelnen als kollektive Aufgabe: Corona-'Krise' legt belastende gesellschaftliche Strukturen offen

Univ.-Ass. Wanda Spahl | MSc Bakk. BA

Die Corona-Krise – verstanden als körperliche, sozioökonomische und psychische Risiken, welche das Virus und die politischen Maßnahmen zu dessen Eindämmung mit sich bringen – ist eine belastende Ausnahmesituation. Doch legt die Pandemie auch lang bestehende gesellschaftliche Strukturen des „normalen“ Lebens offen, die sonst im Hintergrund verborgen bleiben.

Sozioökonomische Ungleichheiten verstärkt

Laut einer repräsentativen Befragung des Austrian Corona Panel Projects im April 2020 verstärkt die momentane Situation bestehende soziale Ungleichheiten: Menschen mit einem hohen Einkommen und entsprechend verhältnismäßig großen Wohnungen mit privaten Balkonen und Grünflächen, einem gesicherten Arbeitsplatz und solche, die keine Kinder von zu Hause aus betreuen, arrangieren sich relativ gut. Mit der Corona-Krise steigt aber die Belastung von jenen, deren Lebenssituation anders ist (Prainsack, Kittel, Kritziner & Boomgaarden, 2020). Das heißt, sozioökonomische Faktoren, die Einzelne nur bedingt beeinflussen können, treten in den Vordergrund. Diese gesellschaftlichen Risse werden unter „normalen“ Umständen oft als selbstverständlich genommen und ausgeblendet.

In Ausnahmefällen, wie der momentanen Pandemie, rücken Ungleichheiten, die zumeist außerhalb des Gestaltungsspielraums der Einzelnen liegen, und deren teils fatale Folgen in den Vordergrund.

Soziale Dimension der psychischen Folgen von Virus und Lockdown anerkennen

Eine aktuelle Befragung von mehr als tausend Therapeut_innen in Österreich zeigt, dass Menschen, die bereits in therapeutischer Behandlung waren, vor allem negative Auswirkungen erleben (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, 2020).

Die unsichere und für viele körperlich und ökonomisch existenzbedrohende Situation verstärkt also, wenig überraschend, Symptome bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Markus, ein 26-Jähriger, der seit Jahren mit einer Depression lebt, hat sich bewusst dafür entschieden, politische Maßnahmen im Zuge der Corona-Krise großzügig auszulegen. Das heißt für ihn, sich entgegen zu diesem Zeitpunkt geltenden Regulierungen - mit Menschen außerhalb des eigenen Haushalts zu treffen. Für ihn ist soziale Isolation tödlicher als eine Lungenerkrankung. Er trifft sich deswegen regelmäßig zum gemeinsamen Essen mit einer Hand voll anderen Menschen. Hier zeigt sich, dass die von Regierungen weltweit bestimmten

Beschränkungen von Kontakt mit Haushaltsangehörigen an der Lebensrealität vieler vorbeigeht; bereits hat sich der Begriff Quarantenteam gebildet, um Zusammenschlüsse mit Anderen in Zeiten des Lockdowns zu beschreiben. Aber vielen ist zurecht unwohl damit, politische Regulierungen zu brechen, auch wenn dies mitunter dem Schutz des eigenen Wohlergehens dient. Zudem haben nicht alle das soziale Netz, auf das Markus zurückgreifen kann. Das heißt: um die fatalen Folgen der erhöhten psychischen Belastung in der Corona-Krise zu begegnen, braucht es umfassende Maßnahmen, die die Risiken der Corona-

Krise vor dem Hintergrund der sozialen Realität aller denkt.

Belastung im "normalen" Alltag erkennen

Die momentane Pandemie zeigt also bestehende soziökonomische und psychische Ungleichheiten auf, indem sie diese verstärkt. Diese werden greifbarer, etwa in steigenden Arbeitslosenzahlen und Anrufen bei Helplines für psychische Krisen. Sie legt aber auch offen, in was für belastenden Strukturen viele im „normalen“ Alltag verhaftet sind. Deniz, die berufsbegleitend an einer Wiener FH studiert und Mutter eines Einjährigen ist, berich-



tet: „Der Lockdown war für mich neben der kollektiven Panik ein Moment zum Durchatmen. Weil ich ausgebremst wurde, weil ich nicht mehr Präsenz zeigen musste.“ Sie beschreibt, dass sie es als befreiend empfunden hat, nicht mehr in Lehrveranstaltungen anwesend sein zu müssen, ihr Engagement bei ehrenamtlichen Aufgaben nicht mehr gefragt war, und auch dass sie keinen Besuch von Familie und Freund_innen bekommen hat. Wie viele merkt Deniz, unter wie viel Druck sie unter „normalen“ Umständen steht und wie viele Erwartungen sie dabei erfüllen muss.

Die Corona-Krise verdeutlicht, wie bestehende gesellschaftliche Strukturen belasten. Sie intensiviert sozioökonomische Ungleichheiten, verstärkt bestehende psychische Probleme und zeigt auf, wie herausfordernd der „normale“ Alltag sein kann. Entsprechend regen sich momentan vermehrt Stimmen, die eine Neugestaltung unseres Zusammenlebens fordern – Arbeitszeitverkürzung, neue Formen von Gemeinschaft, und Grundeinkommen sind dabei exemplarische Themen. Das erinnert daran, dass das Wohlergehen des Einzelnen nicht nur als Eigenverantwortung, sondern auch als kollektive Aufgabe verstanden werden muss.

Literatur

- Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (2020). Umfrage unter PsychotherapeutInnen zeigt: Psychische Belastung durch Corona-Maßnahmen enorm. Abgerufen am 15. Oktober 2020 von https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200424_OT50093/umfrage-unter-psychotherapeutinnen-zeigt-psychische-belastung-durch-corona-massnahmen-enorm
- Prainsack, B., Kittel, B., Kritziner, S. & Boomgaarden, H. (2020). COVID-19 affects us all — unequally. Lessons from Austria. Abgerufen 15. Oktober 2020 von <https://medium.com/@bprainsack/covid-19-affects-us-all-unequally-lessons-from-austria-faf8398fddc1>

ERFAHRUNGS BERICHTE

Die folgenden Texte wurden uns anonym von Studierenden aus Österreich gesendet. Sie berichten über persönliche Erfahrungen mit Mental-Health-Thematiken. Da diese Texte einen direkten Einblick in die persönlichen Lebenswelten und Probleme anderer Studierender geben, findet ihr entsprechende Trigger-Warnungen, sowie Schlagwörter zu Beginn der Beiträge. Wir bitten euch, auf diese zu lesen **BEVOR** ihr euch den Texten widmet, um Trigger-Momente auszuschließen. Wir hoffen euch mit den Beiträgen vermitteln zu können, dass psychische Probleme unter Studierenden keine Seltenheit sind, ihr mit euren Problemen nicht alleine seid und es immer wichtig ist, sich auszutauschen und sich Hilfe zu holen. Psychologie Anlaufstellen findet ihr auf Seite 72.



01 | von
Anonym**STICH
WORTE:**

- Leistungsdruck
- Corona

„My education ruined my mental health, now my mental health is ruining my education.“ Jener Tweet hat sich in mein Gedächtnis gebrannt. Ausbildung und mentale Gesundheit sollten einander nicht ausschließen. Ist aber so, zumindest für viele. Ich bin die erste Person in meiner Familie, die studiert. Deswegen habe ich mir mehr Druck auferlegt als überhaupt notwendig war:

Zwei Studien anfangen, in das billigste Studentenheim Wiens ziehen, mich das erste Jahr über nur von Weißbrottoast und Käse in verschiedenen Konsistenzen ernähren. In der Bibliothek war ich jeden Tag - dann um 22 Uhr heim, Trockentomatensuppe mit Toast essen, weiterlernen und irgendwann aus Erschöpfung problemlos auf der harten Matratze einschlafen. Und schon geht alles von vorne los. Ein Leben war das nicht. Meine Noten sind eh spitze. Die einzige Eins bei der schwersten Prüfung? Kein Problem. Das Leistungsstipendium am Ende des ersten Jahres? Ein Opfer das es rückblickend nicht wert war. Monatelange Erschöpfung, sich wie betäubt ins Gesicht schlagen, um endlich aufzuwachen, um nicht mehr kraftlos zu sein. Therapie ist teuer und wirkt keine Wunder. Aber sie wirkt. Auf Lernen habe ich wenig Lust, gute Erfolge erziele ich ja trotzdem. Corona hat alles verschlimmert. Die physische Entfernung der Uni hat diese mental in ein Paralleluniversum katapultiert. Ich kann mich kaum weniger um Seminare scheren, für die nicht einmal Folien verfügbar sind. Bin gespannt, wie es jetzt weitergeht, mit der Uni und mir. Professor_in werden wäre cool, aber sich zum ersten Abschluss durchzukämpfen ist schon schwer genug.“



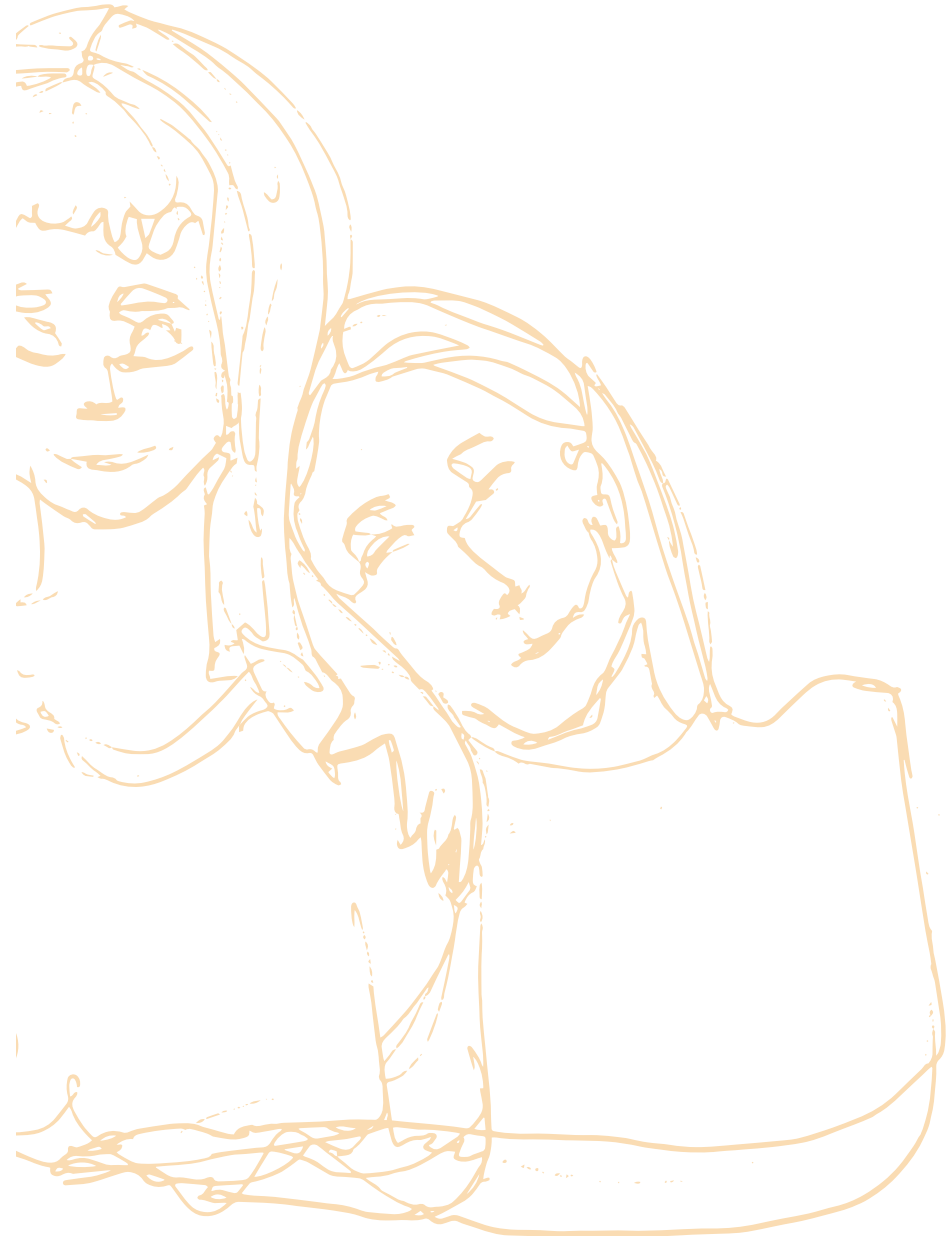
02 | von
Anonym**STICH
WORTE:**

- Angststörungen
- Panikattacken
- Depression

„I used to suffer from an anxiety disorder with frequently occurring panic attacks (up to 10 a day lasting 30 min). Sometimes it was tough for me to even leave the house because my fear of getting a panic attack was so bad. At some point, I couldn't go to

university anymore which basically gave me depression on top of it all. I always tried to fight back and sports, meditation and walking around in nature helped a lot.

Nevertheless, it always came back. Last summer it reached a peak. I just couldn't handle it on my own anymore and I decided to get help. I went to a clinic and it wasn't easy there... Since it was a very acute crisis they gave me meds and I struggled a lot with the side effects. My friends and family helped me so much throughout that time. My mum was an angel as she and my sister visited me at least 4 times a week. My friends also stood by my side. Now I feel so much better because I finally found 2 Antidepressants which basically eradicated my panic attacks and also gave me a boost to get my life back on track. It feels like my life is getting better and better every week. I want to let everyone know that everybody struggles sometimes, it's OK to get help and there are always people who care about you! It's going to get better. Baby step by baby step!“



Triggerwarnung: Suizidversuch



03 | von
Anonym

STICH WORTE:

- Skin-Picking-Disorder
- Mobbing

„Mit 15 Jahren begann ich unter Dermatillomanie zu leiden. Trotz der besten Bemühungen konnte ich dem Drang nicht widerstehen, Pickel auszudrücken. Das Resultat: Es häuften sich Wunden und Narben im Gesicht, am Dekolleté und auf den Schultern. Wenn meine Haut besonders schlimm aussah und ich mich in der Öffentlichkeit zeigen musste, schämte ich mich sehr. Es ist schlimm, wenn man weiß, dass man seiner Haut schadet, aber dem

Quetschen nicht widerstehen kann. Es ist so, als würden die Impulse, die ich bekomme, alles Rationale in mir auslöschen. Aber natürlich hatten die Mitschüler_innen, die mich mobbten, kein Verständnis dafür. Meine psychische Krankheit ging auch nach der Matura nicht weg, im Gegenteil: Sie wurde im Laufe meines ersten Studienjahres immer schlimmer. Eines Tages tauchte ich bei meinen Kursen und Vorlesungen nicht mehr auf. Der Grund: Die Narben und Krusten im Gesicht sahen so schrecklich aus, dass ich mich in Grund und Boden schämte und mich nicht mehr aus dem Studentenwohnheim traute. Ab einem gewissen Punkt ließ ich mich in die Psychiatrie einweisen. Dort unternahm ich einen Suizidversuch, weil die Vorstellung weiterhin mit Skin Picking Disorder zu leben einfach unerträglich war.

Der darauffolgende Genesungsprozess war ziemlich turbulent. Ich kann nicht glauben, wie viele Fortschritte ich seit damals gemacht habe. Meine Impulse sind nicht annähernd so stark wie früher. Ich quetsche weniger, und meine Haut sieht besser als zu Studienbeginn aus. Dennoch bleibt die Angst, dass mich meine Vergangenheit einholen könnte.“

Dieser Text ist ein Erfahrungsbericht über die mentalen Schwierigkeiten während des Uni-Betriebs in Corona-Zeiten. Achtung! Diese sind detailliert und emotional beschrieben.

Heute weiß ich, was Uni Lockdown ist. Vor Wochen war das ein unbekannter Begriff. Es wirbelte viele Mitstudierende durch die Luft, sie wurden struktur- und orientierungslos, waren mit kleinsten Aufträgen überfordert und von Passivität niedergedrückt. Antworten dauerten Tage oder benötigten eine zweite oder dritte Kontaktaufnahme. Das war anstrengend und eine Herausforderung für Teamarbeit. Offenbar ging es auch Lehrbeauftragten ähnlich, denn sie meldeten sich nicht, erarbeiteten sich nicht das technische Know-how, schütteten uns Studierende mit zu lesenden Texten und Hausübungen zu, verzogen sich in ein Nirvana, wo sie unerreichbar waren. Und ich war mittendrin. Wie in einem Karussell wurde mir schwindlig und ich sah die Umwelt nur noch verschwommen, als hätte ich 14 Dioptrien und keine Brille auf. Das schlug sich auch auf den Magen, wirkte sich auf den Schlaf aus, der fehlte. Schokolade und Schwarztee wurden die Fix-Bestandteile der Tage. Ich hatte Überlegungen, das Semester hinzuschmeißen. In diesem Strudel des Orkans, war es Zufall, war es das Loslassen von allem, auch rückblickend kann ich es nicht sagen, befand ich mich plötzlich im Auge des Sturms. Hier war Ruhe.

Worum geht es, fragte ich mich. Was will ich? Freude haben! Ich bin kein Opfer der COVID-19-Maßnahmen! Ich kann Entscheidungen treffen. Die Krise war überstanden. Wege durchs Semester gefunden, auch gemeinsame Arbeiten fertig zu stellen. Ich habe gelernt, elastisch und biegsam zu sein und dem Sturm keinen Widerstand zu leisten, sondern meine Segel zu setzen und zu nutzen, Neues zu entdecken.



Dieser Text ist ein Erfahrungsbericht über Depressionen und Angststörungen. Achtung! Diese sind detailliert und emotional beschrieben.



05 | von Anonym

STICH WORTE:

- Angststörungen
- Panikattacken
- Depression

Es gibt viele Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Problemen: Wir sind einfach nur faul. Wir übertreiben. Wir sind schwach und zu emotional. Wir sind verrückt und ticken nicht ganz richtig.

Doch nichts davon ist wahr! Wir verstecken unsere Krankheiten oft, weil wir Angst haben, dafür verurteilt zu werden. Dabei hilft reden ungemein!

Als bei mir mit siebzehn das erste Mal Depressionen und Angststörungen diagnostiziert wurden, war das ein ziemlicher Schock für mich. Ich habe mit niemanden darüber geredet, nur meine Eltern wussten davon. Irgendwann hatte ich aber die Nase voll davon, immer so zu tun, als würde es mir gut gehen. Und siehe da: Meine Freunde haben gar nicht schlecht reagiert.

Auch in meinen ersten Wochen an der Universität habe ich meine Krankheit versteckt gehalten. Ist ja auch nicht so das aufbauende Gesprächsthema. Doch auch hier stieß ich auf Zuspruch, als ich mich meinen – mittlerweile engen – Freunden anvertraut habe. Ich bekam sogar mit, dass es vielen ähnlich geht.

Natürlich ist der Studienalltag nicht immer einfach für mich. Es gibt Tage, an denen es schon ein Erfolg ist, aus dem Bett zu kommen. Manchmal fühle ich mich so, als wäre es körperlich unmöglich, für den nächsten Test zu lernen oder die Angst vor eine Präsentation lähmt mich. Trotzdem bin ich froh zu studieren. Und natürlich gibt es auch gute Tage. Mein Tipp: Take it one step at a time and don't let the hard days win.

06 | von
Anonym

Heute ist wieder einer dieser Tage

*Heute ist wieder einer dieser Tage.
Einer dieser Tage, an denen ich dich
einfach halten möchte.*

*Ohne Worte.
Denn nur das fühlt sich richtig an.
Ich weiß zwar, dass es wahrscheinlich nichts ändern
wird an deiner Situation, an deinen Gedanken,
an deinen negativen Gedanken,
aber es ist das einzige, was ich im Moment tun kann.
Du lachst, aber eigentlich schreiest du.
Du sagst, du würdest gerne weinen,
doch die bunten Bonbons, die du täglich schluckst,
verhindern es.*

*Heute ist wieder einer dieser Tage.
Einer dieser Tage, an denen ich dich nicht zu kennen scheine.
Du gehst in die Küche, ich sag 'Hallo', wir schweigen.
Du verschwindest in deinem Zimmer.
Einmal nahe, einmal fern.
So äußert es sich eben bei dir.*

*Heute ist wieder einer dieser Tage.
Einer dieser Tage, an denen ich einen winzigen
Einblick in dein Innerstes erhalte.
Du sitzt im Wohnzimmer und starrst die Wand an.
Ich setzte mich dazu.
Nach einiger Zeit berichtest du
von den düsteren Fantasien,
von deinen Ängsten,
von dem Ding in dir,
dass sich so langsam auch in mir auszubreiten scheint.
Doch ich will stark sein für dich.
Ich muss.*



Dieser Text ist ein Erfahrungsbericht über Depressionen und Angststörungen. Achtung! Diese sind detailliert und emotional beschrieben.



07 | von
Anonym

Triggerwarnung: Suizidversuch

Mit sechzehn habe ich das erste Mal versucht mich umzubringen. Seitdem sind zehn Jahre vergangen.

Es wurde eine hochfunktionale Depression diagnostiziert. Ein selbst auferlegter Perfektionismus treibt einen in die Depression. Man ist nie gut genug. Immer mehr muss gearbeitet, trainiert, gelernt werden. In der Hoffnung auf Liebe und Zuneigung gibt man sich selbst auf, um die Bedürfnisse Anderer zu stillen. Unerkannt investiert man so in sein zukünftiges Burnout.

Mit achtzehn habe ich ein Studium begonnen, das ich nicht beenden wollte, nur um nicht das Gefühl zu haben, stehen zu bleiben. „Nebenbei“ musste ich 30 Stunden die Woche arbeiten, denn, wie viele von psychischen Erkrankungen Betroffene, komme auch ich aus einer Arbeiterfamilie, die mir zwar kein Geld, dafür aber eine Historie an psychischen Erkrankungen (von Alkoholismus über Depression bis hin zu Borderline) mitgegeben hat. Ich habe mich ausgeschlossen gefühlt. Meine Freund_innen überholten mich im Studium und machten ihre Abschlüsse. Sie wurden erwachsen. Ich fühlte mich im Stich gelassen und missverstanden, zog mich aus Scham über mein verpfushtes Leben immer mehr zurück. Vor rund zwei Jahren war es dann so weit. Untergewichtig und ohne den Willen, weiterzuleben habe ich den Psychosozialen Notdienst angerufen. Ich bin mir sicher, dass diese Entscheidung die beste meines Lebens war.

Vor einem Jahr habe ich mich endlich entschlossen mein Leben „neu anzufangen“. Neues Studium, neue Arbeit, neues Ich. Manchmal geht es mir noch schlecht. Jetzt kann ich mich aber selbst dann noch leiden.

Ich bin Informatikstudent, stehe kurz vor dem Abschluss und leide an mittelschweren Depressionen.

Mit meiner psychischen Gesundheit habe ich seit über 10 Jahren zu kämpfen. Über die Jahre habe ich immer wieder versucht mir Hilfe zu suchen, aber der soziale Druck der damit zusammenhängt hat es mir erschwert. Ich wollte meinen Eltern nicht sagen, dass ich psychische Probleme habe und ohne sie hätte ich mir eine Therapie nicht leisten können. Irgendwann wurde mir der Ballast zu schwer und ich konnte mich durchringen konsequent Therapeut_innen durch zu probieren durch zu probieren. Jetzt bin ich seit etwa 2 Jahren in therapeutischer und medikamentöser Behandlung und habe große Fortschritte gemacht.

Ich bin froh, dass ich mir Hilfe gesucht habe. Ich wusste nie, wie es ist ohne metaphorischer Bleiweste zu leben. Ich konnte auch früher glücklich sein und Erfüllung finden, aber es war immer ein Kraftakt, den länger aufrechtzuerhalten unmöglich war.

Mit dem Studium und der Schule hatte ich eigentlich nie Probleme. Ich habe mich halt so durchgewurstelt. Im ersten Semester, als ich noch keine Hilfe in Anspruch genommen habe, habe ich fast 30 ECTS geschafft. Jetzt schaffe ich weniger, weil ich mehr auf meine psychische Gesundheit achte.

*Mir hat mal jemand gesagt, man würde mir nicht ansehen, dass ich depressiv sei. **Psychische Probleme sieht man nicht.** Man sieht sie nicht im Gesicht oder in den Noten. Psychische Probleme fühlt man und nur in schweren Fällen sind sie so einschneidend, dass man sie sieht.*

In diesem Text geht es um einen Erfahrungsbericht mit Depression.



Dieser Text ist ein Erfahrungsbericht über depressive Phasen (unter anderem in Bezug auf Corona). Achtung! Diese sind detailliert und emotional beschrieben.



09 | von Anonym

Wenn es mir gut geht, dann bin ich belastbar, zuversichtlich und motiviert. Wenn es mir nicht gut geht, verschwindet das alles. Dann habe ich Probleme überhaupt morgens aus dem Bett zu kommen und es gibt tatsächliche Tage, an denen ich das auch nicht schaffe. Ich bin immer müde, obwohl ich viel schlafe. Aber es fühlt sich so an, als ob ich überhaupt nicht geschlafen habe. Das ist nur ein Aspekt meiner depressiven Phase. Ich mache zu dem Zeitpunkt, an dem ich das hier schreibe, schon meine dritte schwer-depressive Phase durch. Es ist die erste während meines Studiums. Ausgerechnet während des Corona-Semesters.

Früher hat es mir geholfen, wenn ich Pflichten, geregelte Abläufe hatte und zu Terminen gehen musste. Da hatte ich zumindest das Gefühl, dass es irgendwie weitergeht und nicht jeder Tag der selbe ist. Zu Corona-Zeiten ist das nicht so. Die letzten Wochen fühlen sich an wie Jahre. Das Lernen fällt mir schwer, denn ich kann mich nicht konzentrieren. Es gibt, soweit ich das mitbekommen habe, Online-Angebote für Studierende, die während dieser Zeit mit psychischen Problemen zu kämpfen haben. Manchen Menschen hilft es vielleicht in den Situationen mit einer fremden Person zu reden. Ich habe nicht die Kraft, die ganze Geschichte von vorne zu erzählen. Ich möchte mit Menschen sprechen, die mich kennen und verstehen. Aber das geht nicht, weil psychische Krankheiten immer noch viel zu stigmatisiert sind. Das Gehirn ist auch ein Organ des Körpers und kann genauso gut krank werden, wie die Lunge oder der Magen. Es wäre schön, wenn die Gesellschaft das verstehen könnte.



ANLAUFSTELLEN

ÖH + Uni

ÖH Helpline

<https://www.oeh.ac.at/helpline>

Um die Hemmschwelle zu verkleinern Hilfe zu suchen und Probleme anzupprechen, möchten wir den Studierenden auch die Möglichkeit einer telefonischen und anonymen Beratung bieten. Du kannst während der Beratungszeiten diese Nummer anrufen: +43/1/585 33 33. Beratungszeiten: Montag 15-18 Uhr, Mittwoch: 16-18 Uhr, Donnerstag: 16-18 Uhr

Psychologische Studierendenberatung

<https://studierendenberatung.at/>

Die Psychologische Studierendenberatung bietet Orientierungs- und Entscheidungshilfe und sie hilft bei der Bewältigung des Studienalltags.

Hochschulombudsmann

<https://hochschulombudsmann.at/>

psychologische Beratung der SFU

<https://ambulanz.sfu.ac.at/de/psychologie-universitaetsambulanz/psychologische-beratung/>

Erstanlaufstellen

Kriseninterventionszentrum

<http://www.kriseninterventionszentrum.at/>

Wenn du dich in einer akuten Krisensituation befindest, kannst du dich hier melden. Telefonisch unter 01 / 406 95 95 (Mo-Fr 10-17 Uhr), aber auch per E-Mail

pro mente austria

<https://www.promenteaustria.at/>

pro mente Austria ist der Dachverband von 24 gemeinnützigen Organisationen, die sich in Österreich um die Bedürfnisse von Menschen mit psychisch-sozialen Erkrankungen kümmern.

Psychosoziales Zentrum Wien

<https://www.psd-wien.at/>

Suizidprävention

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/suizidpraevention/inhalt>

Verein Ambulante Psychotherapie

<http://www.vap.or.at/>

Ö3 Kummernummer

<http://oe3.orf.at/kummernummer/stories/2712988/>

147 RAT AUF DRAHT

<rataufdraht.orf.at>

Verbrechensopfer -Notruf

www.opfer-notruf.at

generelle Beratung

<https://www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/psychische-krankheiten>

Beratung + Hilfe bei Essstörungen

<https://www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/essstoerungen>

Beratung + Hilfe bei Depressionen <https://www.gesundheit.gv.at/service/beratungsstellen/hilfe-bei-depression>

Online Beratung

Psychozialer Dienst

<https://www.psz.co.at/onlineberatung>

Finanzielle Zuschüsse

Zuschuss Psychotherapie

<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.837682&portal=oegkwportal>

Hier findest du alle Unterlagen, um deine Psychotherapie (teilweise) von der Krankenkassa absetzen zu können.

Das Redaktionsteam bedankt sich bei allen Autor_innen, bei allen Studierenden, die uns Erfahrungsberichte gesendet haben, bei allen Personen der ÖH Bundesvertretung, die zur Verwirklichung dieser Broschüre beigetragen haben und bei unserer Layouterin Milena.



