

Das Stigma psychischer Erkrankungen

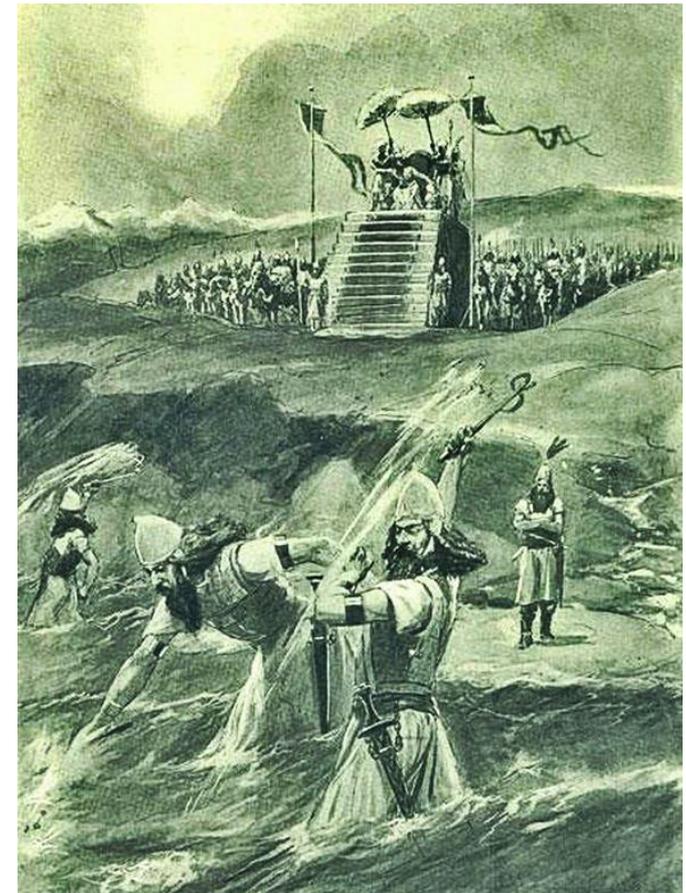
Schloss Hofen

12.06.2023

Dr. med. S. Müller

Stigma

- Altgriechisch: Zeichen des Besitzes, der Schande und sozialen Ächtung
- Duden: „etwas, wodurch etwas oder jemand deutlich sichtbar in einer bestimmten, meist negativen Weise gekennzeichnet ist und sich dadurch von anderem unterscheidet“
- Goffman, 1963:
 - „deeply discrediting attribute, which reduces the bearer from a whole and usual person to a tainted, discounted one“
 - „zutiefst diskreditierendes Attribut, das den Träger von einer ganzen und gewöhnlichen Person zu einer befleckten, herabgesetzten Person degradiert“



Xerxes I. lässt den Hellespont auspeitschen
[wikimedia/bearbeitung watson](#)

- Verhalten Sie sich stigmatisierend (ggü. Menschen mit psychischer Erkrankung)?
- Ist Ihnen bewusst, welcher Stigmatisierung Ihre Patient*innen ausgesetzt sind?
Wie gehen Sie darauf ein?
- Wie reagieren Sie, wenn jemand sich stigmatisierend äußert oder verhält?
- Würden Sie bei der Arbeit über eine eigene psychische Erkrankung berichten?
Warum (nicht)?
- Wie hat sich Ihre Ansicht über Personen verändert, welche über eine solche Erkrankung berichtet haben?

Verhalten Sie sich stigmatisierend?

- Haben Sie schon einmal eine*n Bewerber*in nicht berücksichtigt aufgrund einer psychischen Erkrankung?
- Würden Sie in Ihrer (allgemeinmedizinischen) Sprechstunde zuerst den Ihnen lang bekannten Patienten mit einer chronischen psychischen Erkrankung oder den Manager auf Geschäftsreise aufrufen? (beide klagen über Brustschmerzen)
- Reagieren Sie ablehnend, wenn Ihre Tochter einen Jungen zu ihrem Geburtstag einlädt, der so hyperaktiv und impulsiv ist, dass der ganze Nachmittag davon dominiert sein wird?
- Haben Sie schon einmal eine Anfrage für eine Behandlung abgelehnt, weil Ihnen die Patientin zu schwer krank erschienen ist?

Diskrepanz zwischen Einstellung und Verhalten

Offene Äußerung von Vorurteilen hat abgenommen

-> Ausmaß öffentlichen Stigmas in Umfragen wird häufig unterschätzt

Gründe:

- Verschweigen der wahren Einstellung
- Subtile, ambivalente Haltungen z. B. kognitiv Ablehnung von Stigmatisierung, aber emotional negative Reaktion z. B. Angst

Nelson, 2006; Crocker et al. 1998

Stigmatisierung im klinischen Alltag

Rechtschreibung ⓘ

Worttrennung **Kinds|mut|ter**

Bedeutung ⓘ

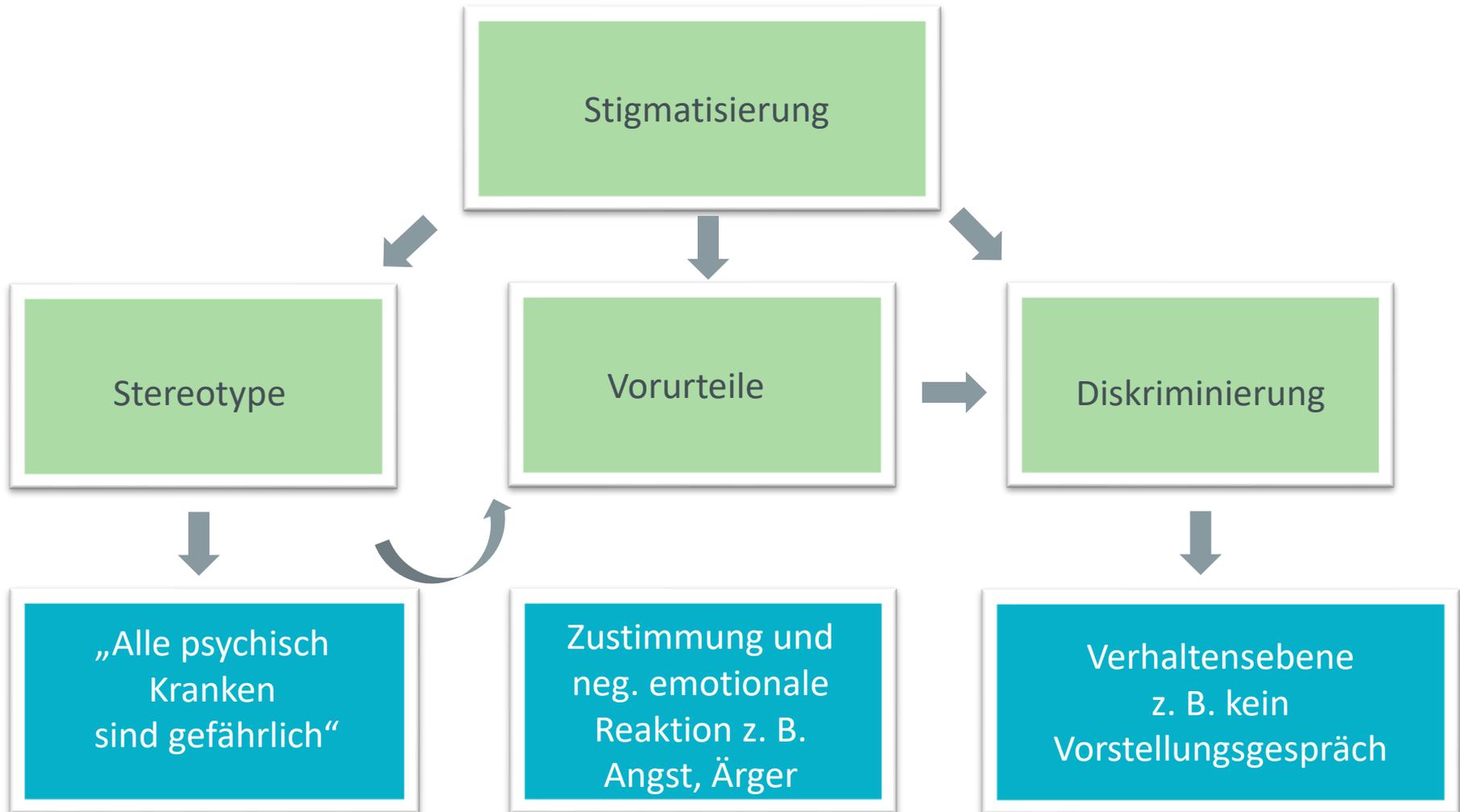
Mutter (in Bezug auf ein bestimmtes Kind)



BESONDERER HINWEIS

Da diese Bezeichnung besonders früher häufig für die Mutter eines nicht ehelichen Kindes verwendet wurde, wird sie heute zuweilen als diskriminierend oder abwertend empfunden. Deshalb ist in deutschen und schweizerischen Gesetzestexten nur die neutrale Bezeichnung *Mutter* gebräuchlich.





Vier Prozesse in einem Machtgefälle

- Unterscheidung und Etikettierung von Unterschieden
- Assoziation menschlicher Unterschiede mit negativen Attributen
- Trennung in *uns* und *sie*
- Statusverlust und Diskriminierung (individuell/strukturell)

-> Stigma kann sich nur in einem Machtgefälle ausbilden z. B. zwischen Psychiatern und Patienten. Auch: Arbeitgeber, andere Profis im Gesundheitssystem

Link und Phelan, 2001

Stigmafolgen

- Bedrohung durch Stereotype („threat in the air“)
- Angst und Stress
- Verlust Selbstwertgefühl
- Reduktion Lebensqualität
- Sozialer Ausschluss
- Reduktion Funktionsniveau
- Weniger Inanspruchnahme von Hilfen

-> **Stigma als „zweite Krankheit“ mit eigenen negativen Folgen**

Stigma schadet der Gesundheit

- Stressreaktionen (z. B. Hypertonie)
- Gesundheitsverhalten (Rauchen, Alkohol-/Drogenkonsum, Essverhalten, Bewegung)
- Weitere Befunde (Rassismusforschung):
 - Kürzere Chromosomen-Endstücke als Zeichen vorzeitiger Zellalterung bei Menschen, die häufiger Diskriminierung erfahren haben
 - Frühgeburten, Untergewicht
 - Höheres Sterblichkeitsrisiko

Pascoe EA, Richman LS, 2009; Beatty Moody DL, et al. 2019; Orchard J, Price J., 2017; Nystedt TA, et al. 2019

Stigmafolgen – soziales Umfeld

- „Stigma by Courtesy“
 - Angehörige, Freunde..
 - „Meldet euch doch mal wieder, wenn es euch besser geht“
 - „Du und Dein Spinner-Bruder“
 - „Jemand muss ja schuld sein“
 - „Falsche Erziehung“
 - „Kein Wunder bei den Eltern“
- > Geheimhaltung, Rückzug -> weniger soziale Unterstützung -> Risiko für eigene psych. Erkrankung
- > Für Kinder psychisch kranker Eltern hohes Risiko einer Entwicklungsgefährdung

Das Stigma psychischer Erkrankungen – 3 Formen von Stigmatisierung

Öffentliche
Stigmatisierung

Selbststigmatisierung

Strukturelle
Stigmatisierung

Diskriminierung aufgrund
der psychischen Erkrankung
durch Mitglieder der
Allgemeinheit

Zustimmung der betroffenen
Person zu den ihr bekannten
Vorurteilen und Anwendung
auf sich selbst

Regeln und Abläufe, die
psychisch Erkrankte
benachteiligen

Germanwings-Absturz

Pilot Lubitz sollte in Psychiatrie behandelt werden

Experten haben den Abschlussbericht des Germanwings-Flugzeugabsturzes in den französischen Alpen vorgestellt. Sie sprechen sich für strengere Kontrollen von Piloten aus.

Aktualisiert am 13. März 2016, 13:20 Uhr ⓘ / Quelle: ZEIT ONLINE, AFP, dpa, asd / [158 Kommentare](#) /

Knapp ein Jahr nach dem Absturz einer Germanwings-Maschine in Frankreich hat die französische Flugunfallbehörde BEA ihren Abschlussbericht zu der Katastrophe vorgelegt. Die BEA spricht sich darin für strengere medizinische Kontrollen für Piloten aus. Es müsse regelmäßig geprüft werden, ob Piloten insbesondere aus "psychologischen oder psychiatrischen Gründen" nicht in der Lage seien, ein Flugzeug zu steuern, heißt es in dem am Sonntag vorgestellten Abschlussbericht. Eine entsprechende Empfehlung sei an die Europäische Agentur für Flugsicherheit (EASA) und an die EU-Mitgliedsstaaten gegangen.

Copilot von Germanwings-Flug 4U9525

Furchtbares Geheimnis

27. März 2015, 18:38 Uhr | Lesezeit: 3 min

SZ.de Zeitung Magazin Jetzt Alle SZ-Produkte ▾



Süddeutsche Zeitung



SZ | Meine SZ | SZ Plus | Ukraine | Politik | Wirtschaft | Meinung | Panorama | Sport | München ▾ | K



Trauerbekundung vor der Unternehmenszentrale von Germanwings (Foto: dpa)

Der Copilot des verunglückten Passagierflugzeugs war wohl psychisch krank. Seine Ärzte wussten das und haben ihm Atteste ausgestellt. Sein Arbeitgeber allerdings hat davon nichts erfahren.

Germanwings-Absturz 2015

Tab. 1 Anzahl der Texte entsprechend den diskutierten Absturzursachen und der Einordnung des Absturzes als „Suizid“ insgesamt und im zeitlichen Verlauf.

	gesamt (24.3. – 30.6.2015) (n=251)	24. – 29.3.2015 (n=72)	30.3. – 30.4.2015 (n=126)	1.5. – 30.6.2015 (n=53)
psychische Erkrankung	161 (64,1 %)	32 (44,4 %)	97 (77 %)	32 (60,4 %)
andere Gründe	49 (19,5 %)	29 (40,3 %)	17 (13,5 %)	3 (5,6 %)
unklare Gründe	65 (25,9 %)	25 (34,7 %)	22 (17,4 %)	18 (34 %)
Diagnose Depression	99 (39,4 %)	18 (25 %)	60 (47,6 %)	21 (39,6 %)
Suizid	106 (42,2 %)	28 (38,8 %)	64 (50,8 %)	14 (26,4 %)

Tab. 2 Gesamtzahl der Texte mit mindestens einer expliziten Stigmatisierung sowie Anzahl der Texte mit einzelnen Items „Expliziter Stigmatisierung“ insgesamt und im zeitlichen Verlauf.

	gesamt (24.3. – 30.6.2015) (n=251)	24. – 29.3.2015 (n=72)	30.3. – 30.4.2015 (n=126)	1.5. – 30.6.2015 (n=53)
Texte insgesamt mit mind. 1 expl. Stigmatisierung	79 (31,5 %)	24 (33,3 %)	45 (35,7 %)	10 (18,9 %)
Wertungen	26 (10,4 %)	8 (11,1 %)	17 (13,5 %)	1 (1,9 %)
Metaphorik/Dramatisierungen	59 (23,5 %)	21 (29,2 %)	29 (23 %)	9 (17 %)
Kriminalität	10 (4 %)	4 (5,5 %)	6 (4,8 %)	0
berufliche Einschränkungen	29 (11,5 %)	3 (4,2 %)	25 (19,8 %)	1 (1,9 %)
Behandlungshürden	10 (4 %)	1 (1,4 %)	8 (6,3 %)	1 (1,9 %)

Berichterstattung: 64% riskant; 31,5 % explizit stigmatisierend

Germanwings-Absturz 2015

Konsequenzen für Klinik und Praxis

- ▶ Im Zuge des „Germanwings“-Absturzes kam es zu einer riskanten Berichterstattung mit möglicherweise stigmatisierenden Effekten für psychisch kranke Menschen.
- ▶ Besonders die kausale Verknüpfung zwischen Verbrechen (dem Absturz) und möglicher psychiatrischer Erkrankung des Kopiloten ist aus psychiatrischer Sicht problematisch.
- ▶ Eine konsequente Einhaltung journalistischer Richtlinien und das Einholen fachlicher Expertise vor Veröffentlichungen, könnten nicht intendierte Stigmatisierungen zukünftig verringern. Die von den Medien konsultierten Experten sollten mögliche stigmatisierende Effekte ihrer Aussagen selbstkritisch hinterfragen.

Von Heydendorff & Dreßing, 2016

Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades

Matthias C. Angermeyer, Herbert Matschinger and Georg Schomerus

Response category: would reject	Predicted percentages								
	Schizophrenia			Major depression			Alcohol dependence		
	1990	2011	Change ^b	1990	2011	Change ^b	1990	2011	Change ^b
Have as neighbour	19	29	10	16	15	-2	36	31	-4
Work together	20	31	11	15	18	3	35	34	-1
Introduce to a friend	39	53	15	33	37	3	56	60	5
Recommend for a job	44	63	18	40	45	5	62	66	3
Rent a room	46	58	13	37	35	-2	62	61	-1
Have married into family	56	60	5	52	41	-11	75	68	-7
Take care of children	67	79	12	58	62	-4	80	81	1

Table 5 Changes in the desire for social distance from people with mental disorders between 1990 and 2011 (multinomial logit regression)

a. Statistically significant changes are in bold.

b. As a result of rounding the figures shown will not always equal the difference between predicted percentages

① Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey

Graham Thornicroft, Elaine Brohan, Diana Rose, Norman Sartorius, Morven Leese, for the INDIGO Study Group*

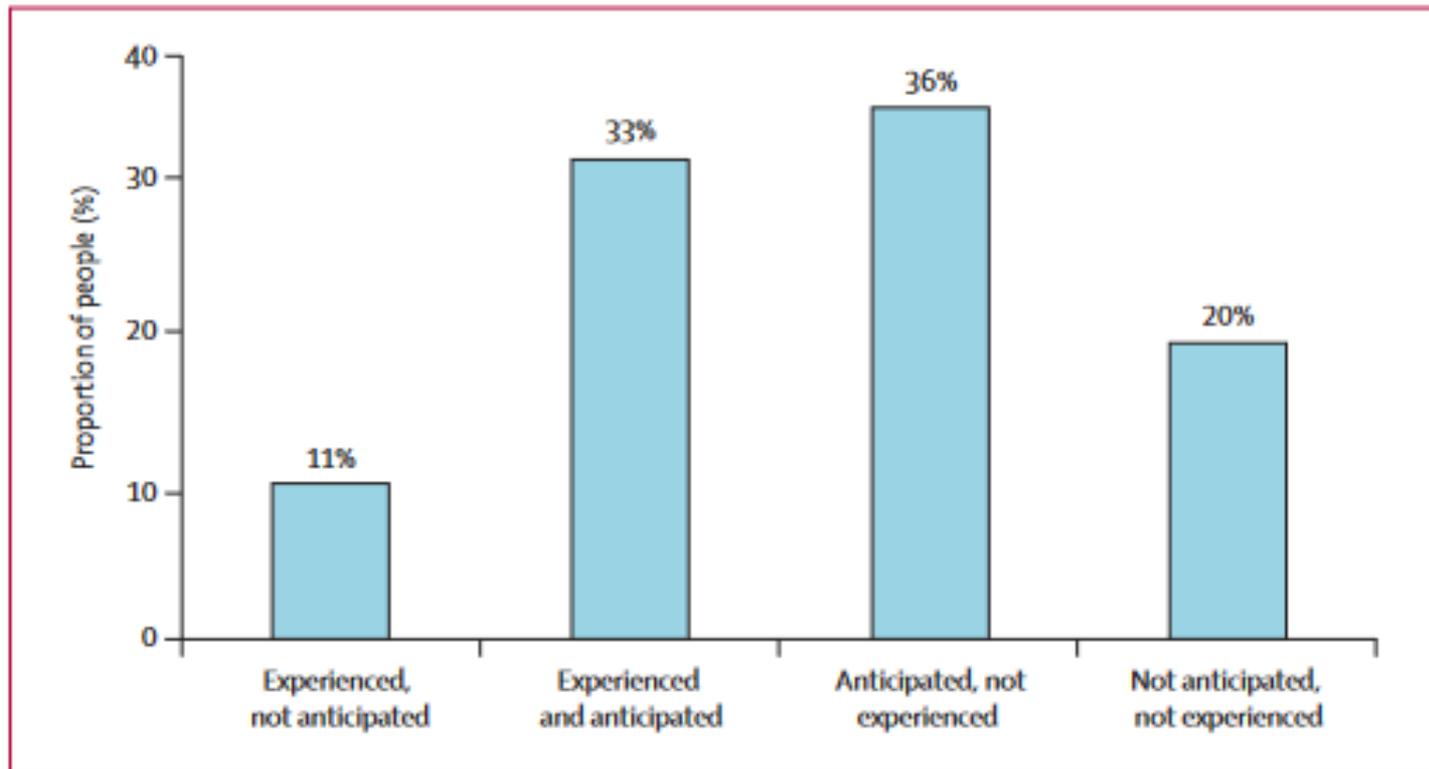


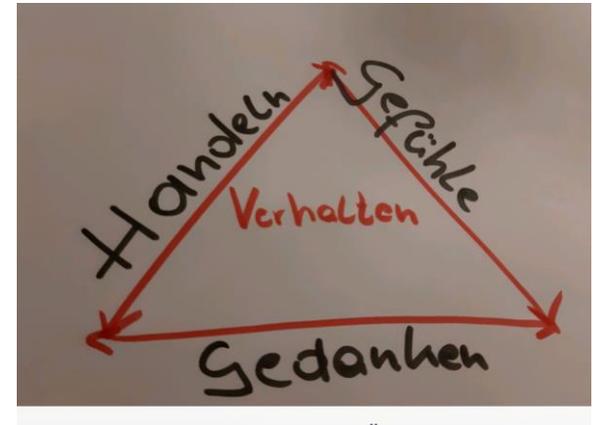
Figure 3: Discrimination in finding or keeping work

27 Länder, n=732

Thornicroft et al. Lancet, 2009

Selbststigmatisierung

- Kognitiv: Negative Stereotypen werden akzeptiert und gegen sich selbst gewendet
- Emotional: Scham
- Verhalten: Geheimhaltung, Rückzug, Aufgabe von Lebenszielen („Why try“)



Assoziiert mit: mehr Symptomatik, geringerer Abstinenzzuversichtlichkeit bei Suchtkranken, häufigeren Klinikaufenthalten, mehr Suizidalität

Selbststigma ist nicht die Schuld oder ein Defekt der Betroffenen, sondern eine Reaktion auf die Existenz öffentlicher Vorurteile

Diese Folie ist von Hrn. Prof. Rüsç – Danke!

Das Stigma psychischer Erkrankungen – Stigma Stress

Junge Menschen mit Risiko für Psychose (n=172)

wahrgen.
öffentliche
Stigmatisierung

Scham über
eigene psych.
Erkrankung

Selbst-etikettierung
als 'psychisch krank'



Stigma-Stress
[wahrgen. Bedrohung
> wahrgen. Coping-
Ressourcen]



Wohlbefinden
[Lebensqualität,
Selbstwert,
Selbstwirksamkeit]

Querschnitt: Rüsç et al, *Psychiatric Services* 2014
Längsschnitt: Rüsç et al, *Schizophrenia Research* 2014

Psychiatry Research 243 (2016) 469–494



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres



Review article

The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review



Anya Kaushik^{a,*}, Evgenia Kostaki^a, Marinos Kyriakopoulos^{a,b,c}

^a National and Specialist Acorn Lodge Inpatient Children's Unit, Bethlem Royal Hospital, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, Monks Orchard Road, Beckenham BR3 3BX, UK

^b Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK

^c Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

ARTICLE INFO

Article history:

Received 6 May 2015

Received in revised form

13 February 2016

Accepted 15 April 2016

Available online 23 June 2016

Keywords:

Social Stigma

Stigmatization

Social discrimination

Child

Adolescent

Mental health

Mental disorders

ABSTRACT

One in ten children and adolescents suffer with mental health difficulties at any given time, yet less than one third seek treatment. Untreated mental illness predisposes to longstanding individual difficulties and presents a great public health burden. Large scale initiatives to reduce stigmatization of mental illness, identified as a key deterrent to treatment, have been disappointing. This indicates the need for a clearer understanding of the stigmatizing processes faced by young people, so that more effective interventions are employed. A systematic review of the literature, assessing public stigma and self-stigma (i.e. internalized public stigma) specifically in children and adolescents with mental health difficulties (YP-MHD), was conducted. Forty-two studies were identified, confirming that stigmatization of YP-MHD is a universal and disabling problem, present amongst both children and adults. There was some variation by diagnosis and gender, and stigmatization was for the most part unaffected by labelling. Self-stigmatization led to more secrecy and an avoidance of interventions. The findings confirm that stigmatization of mental illness is poorly understood due to a lack of research and methodological discrepancies between existing studies. Implications for the findings are discussed, and suggestions made for future research.

© 2016 Published by Elsevier Ireland Ltd.

- Hohe Raten von Selbststigma, Geheimhaltung, Vermeidung von Behandlung aufgrund von Stigma
- Deutliche Beeinträchtigung der Lebensqualität durch Stigmafolgen
- Junge Menschen eher etwas weniger stigmatisierend als Erwachsene
- Verhaltensweisen führen eher zu Stigmatisierung durch Gleichaltrige als Labeling/Etiketten (Diagnosen)

Kaushik et al., 2016

REVIEW



The role of stigma in children and adolescents with mental health difficulties

Laurence Telesia^{a,b}, Anya Kaushik^a, and Marinou Kyriakopoulos^{a,b}

Purpose of review

Children and adolescents with mental health difficulties, and people associated with them, can experience stigma as a result of these difficulties. This article aims to provide an update on the literature pertaining to mental health-related stigma in children and adolescents.

Recent findings

Recent studies have investigated public stigma, self-stigma and affiliate stigma related to child and adolescent mental health difficulties. Research has typically employed a cross-sectional design. Significant variation was identified in both study methodology and study findings. Qualitative studies offer a unique perspective of stigma from the point of view of the stigmatized individual. Significantly, quantitative analysis has found different variables to be associated with stigma in different geographical locations, even when similar measures are used.

Summary

Stigma can have a significant detrimental impact on the quality of life for those affected. Careful attention should therefore be paid to stigma in the assessment and treatment of children and adolescents with mental health difficulties. Furthermore, its impact on their caregivers should not be overlooked. Further research is needed to understand the role of social and cultural factors in the development and impact of stigma, and may aid production of antistigma interventions.

Keywords

affiliate stigma, child and adolescent, mental health, self-stigma, stigma

KEY POINTS

- Stigma arises as a result of stereotypes, prejudice and discrimination, and can negatively impact on a stigmatized person's quality of life.
- Children and adolescents with mental health difficulties, and people associated with them, can be stigmatized by others, but can also internalize this stigma.
- The development and impact of stigma is dependent on societal and cultural factors and therefore a study's findings may not be always generalizable.
- It is important to understand how one's perception of public stigma and internalized stigma can impact on their behavior, such as accessing support.
- Antistigma interventions may be effective in the short term; however, longer term evaluation is also crucial.

Telesia et al., 2020

- Machtgefälle größer-> anfälliger für Diskriminierung
- Gleichaltrige werden wichtiger: Sorge, von diesen als *anders* zurückgewiesen zu werden.
- Eigene Einstellungen zum Thema psych. Erkrankung bildet sich erst aus
- Entwicklung von Identität und Selbstkonzept - > Risiko für Selbststigma erhöht
- Allgemeinheit denkt über Kinder mit Depression negativer als über Erwachsene und halten diese häufiger für potentiell gewalttätig
- Stoßen häufiger auf Ablehnung als Kinder mit körperlicher oder geistiger Behinderung
- Viel unzutreffendes Wissen über psychische Erkrankungen, wenig zutreffendes Wissen bei Kindern und Jugendlichen.



- Zugang zu Therapien (F2, F6)
- Unterfinanzierung Psych-Versorgung im Vergleich zur somatischen Versorgung



(Clement et al, Psychol Med 2015)

Stigmatisierung durch Fachkräfte

- Hausärzt*innen haben häufig negative Einstellungen, insbes. gegenüber Menschen mit Schizophrenie
- Somatische Beschwerden von Pat. mit psychischer Erkrankung werden überproportional häufig ignoriert -> Verschleppung von Diagnostik, schlechteres Outcome.
- Herzinfarkt und Schizophrenie: nur halb so viel Herzkatheteruntersuchungen als ohne Schizophrenie-Diagnose.
- Psychiatrisch Tätige: tendenziell etwas mehr Vorurteile als Allgemeinbevölkerung, sind aber weniger für Restriktionen

-> Wissensvermittlung reicht nicht aus

-> nicht jede Art von Kontakt baut Vorurteile ab

Vistorte et al., 2018; Druss et al., 2000

Profis mit psychischer Erkrankung

- Eine am meisten durch Stigma von Hilfesuche abgeschreckte Bevölkerungsgruppe
- Suizidrate unter Ärzten höher als in der Allgemeinbevölkerung, insbesondere unter Ärztinnen
- Studie aus England: 60% der klinischen Psychologinnen (n=687): eigene psych. Erkrankung, v. a. Angst und Depression (Mehrzahl hält geheim)
- 1500 englische HÄ und Psychiater: 50% eigene Depression, überwiegend keine Behandlung



The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health

Graham Thornicroft*, Charlene Sunkel*, Akmal Alikhon Aliev, Sue Baker, Elaine Brohan, Rabih el Chammay, Kelly Davies, Mekdes Demissie, Joshua Duncan, Wubalem Fekadu, Petra C Gronholm, Zoe Guerrero, Dristy Gurung, Kassahun Habtamu, Charlotte Hanlon, Eva Heim, Claire Henderson, Zeinab Hijazi, Claire Hoffman, Nadine Hosny, Fiona-Xiaofei Huang, Sarah Kline, Brandon A Kohrt, Heidi Lempp, Jie Li, Elisha London, Ning Ma, Winnie W S Mak, Akerke Makhmud, Pallab K Maulik, Maria Milenova, Guadalupe Morales Cano, Uta Ovali, Sarah Parry, Thara Rangaswamy, Nicolas Rüsç, Taha Sabri, Norman Sartorius, Marianne Schulze, Heather Stuart, Tatiana Taylor Salisbury, Norha Vera San Juan, Nicole Votruba, Petr Winkler

Lancet 2022; 400: 1438–80

Published Online

October 9, 2022

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)

See [Comment](#) page 1387 and 1389

For the French translation of the Executive summary see Online appendix 1

For the Spanish translation of the Executive summary see Online appendix 2

*Joint first authors

Centre for Global Mental Health, Health Service and Population Research Department

(Prof G Thornicroft PhD,

E Brohan PhD,

P C Gronholm PhD,

Prof C Hanlon PhD,

Prof C Henderson PhD)

Executive summary

It is time to end all forms of stigma and discrimination against people with mental health conditions, for whom there is double jeopardy: the impact of the primary condition and the severe consequences of stigma. Indeed, many people describe stigma as being worse than the condition itself. This *Lancet* Commission report is the result of a collaboration of more than 50 people worldwide. It brings together evidence and experience of the impact of stigma and discrimination and successful interventions for stigma reduction. We include material that brings alive the voices of people with lived experience of mental health conditions (PWLE). This is right in principle because we agree with the view of nothing about us without us. It is right in practice because the evidence summarised in this report shows that PWLE are the key change agents for stigma reduction. For these reasons, this report has been co-produced by people who have such lived experience and others who do not. Their voices

whisper, speak, and shout in the poems, testimonies, and quotations.

The *Lancet* Commission on ending stigma and discrimination in mental health had six aims (panel 1). From traditional definitions of stigma, we have developed four main components to consider in this report: self-stigma (or internalised stigma), which occurs when people with mental health conditions are aware of the negative stereotypes of others, agree with them, and turn them against themselves; stigma by association, which refers to the attribution of negative stereotypes and discrimination directed against family members (eg, parents, spouses, or siblings) or to mental health staff; public and interpersonal stigma, which refer to the forms of knowledge and stereotypes, negative attitudes (prejudice), and negative behaviour (discrimination) by members of society towards people with mental health conditions; and structural (systemic or institutional) stigma, which refers to policies and practices that work to the disadvantage of

Merkmale von Programmen zur Stigmareduktion

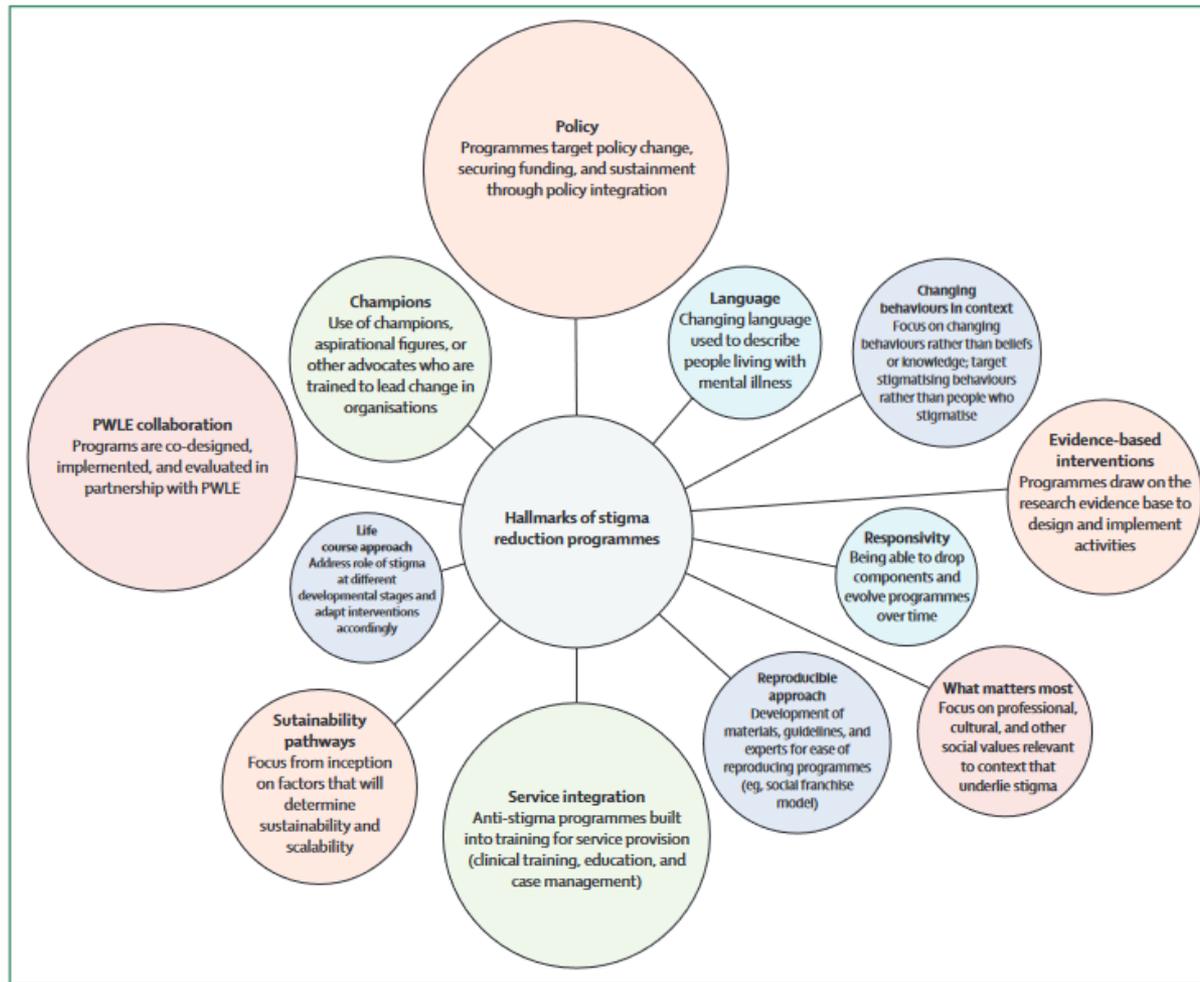


Figure 7: Key hallmarks of stigma reduction programmes

Balloon sizes represent the relative importance of key components and activities. PWLE=people with lived experience of mental health conditions.

The Lancet Commission, 2022

Strategien zur Reduktion von öffentlicher Stigmatisierung

- **Edukation:**

- wird häufig überschätzt, Wissen führt noch nicht zu Verhaltensänderung. Wirksamkeit auf Jugendliche besser belegt als auf Erwachsene, Einstellungen veränderlicher in Jugendalter
- wirkt besser in Kombination mit Kontakt

- **Namensänderung** z.B. Schizophrenie:

- Japan 2002: Integrationsstörung
 - Taiwan 2014: Dysregulation von Denken und Wahrnehmung
- > kein Rückgang negativer Berichte

- **Protest:**

- Eindruck: kann wirken, bei einzelnen kann sich Einstellung verschlechtern, kaum Daten

Rüsch, 2021

Strategien zur Reduktion von öffentlicher Stigmatisierung

- Kontakt:

- Vielversprechendste Strategie
- Effekte höher als bei Edukation, halten an
- Wirkung auf Verhalten kaum untersucht
- Hohe zeitliche/finanzielle Ressourcen
- Ggf. Video/imaginiertes Kontakt auch hilfreich
- Gezielt, lokal, glaubwürdig (Peers), kontinuierlich
- Beispiele: Irrsinnig Menschlich e. V. Leipzig; Irre menschlich Hamburg e. V., BASTA (München)



Holen Sie »Verrückt? Na und!« in Ihre Schule

Mit kleinem Aufwand erzielen wir mit unseren erprobten »Verrückt? Na und!«-Schultagen zur Prävention psychischer Krisen und zur Förderung der seelischen Gesundheit eine große Wirkung. Die Schüler*innen und ihre Lehrkräfte erleben den Tag als eine lebendige, authentische Erfahrung, die Mut macht, Schwierigkeiten zu überwinden, und die Gemeinschaft stärkt.

[Schultag buchen >](#)

Strategien gegen Selbststigma

- Psychoedukation: wird überschätzt, aber als Bestandteil wirksam
- Kognitive Therapie
- Narrativ-Kognitive Therapie (NECT)
- Photovoice
- Selbsthilfe und Peer Support
- IWS
- Insgesamt Gruppenprogramme wirksamer

Rüsch, 2021

Antistigma-Interventionen für Profis

- Häufige Ansätze: Informationsvermittlung und Kontakt
- Hilfreich: Person betonen und Attribute jenseits Erkrankung
- Vermeintliche Trennung von *Profis* und *Kranken* abbauen: Betonung des Kontinuums psychischer Gesundheit/Krankheit
- **„Opening Minds“**: Schwerpunkt: Abbau von Vorurteilen
 - Profis sollen eine Recovery-Haltung verinnerlichen: auf bestmögliche Genesung hinarbeiten und Hoffnung auf Besserung vermitteln.
 - Profis sollten zuerst die Person sehen und dann erst die Krankheit und auch so sprechen („first person language“).
 - Kompetenzdefizite unter Profis sollten behoben werden, da sie die Folgen von Vorurteilen verstärken und zu weiterer Angst, Unsicherheit und Vermeidung führen können.
 - Profis sollten eigene Vorurteile oder Vorbehalte reflektieren
 - Zudem: Antistigma-Programm muss von Führungsebene aktiv gefördert werden, langfristig angelegt sein, Peers sollten eingesetzt werden

Antistigma-Interventionen für Profis – was braucht es noch?

- Arbeitsbedingungen:
 - Erschöpfung fördert Stigmatisierung
 - Druck führt zu Unterdrückung
 - Personalmangel reduziert Empathie

- Architektur: Normalität, attraktiv, hochwertig, möglichst großzügige öffentliche und halböffentliche Bereiche (Kontaktfläche, Mehrzweckräume) Kunze, 1994

Wie kann Veränderung gelingen?

- Nötig sind Ansätze auf verschiedenen Ebenen und ein Kulturwandel: Wir brauchen eine solidarische Bewegung für die volle Gleichberechtigung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in allen Lebensbereichen
- Es wird nicht reichen, Stigma zu verringern, vielmehr müssen positive Haltungen aufgebaut werden: Empowerment und Recovery von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Gesellschaft und jeder Einzelne sollte Recovery selbstverständlich unterstützen, damit Betroffene ihr Leben in die Hand nehmen und sich wenn sie möchten für Antistigma-Arbeit einsetzen können. Sie sind die Treiber der Veränderung

Rüsch, 2021

Aufträge an Menschen in Schlüsselpositionen – therapeutisch Tätige

- Betroffenen Zugang zu Behandlung verschaffen/bieten
- Information und Partizipation, Respekt und Autonomieförderung
- Recovery-orientierte Haltung, keine Entmutigung, sondern Ermutigung und Befähigung
- Kein reduktionistisches biogenetisches KH-Modell vertreten, sondern biopsychosoziales Modell
- Dimensionale statt kategoriale Diagnosemodelle
- Unterstützung bei Abwägung Offenlegung ja/nein
- Wenn gewünscht Unterstützung beim Arbeitgeber/in der Schule
- Über Diskriminierung in der Therapie sprechen
- Reflektion und Lernen, kritisches Hinterfragen eigener Denkmuster
- Berufspolitik: Bedingungen für erkrankte Menschen verbessern
- Lehre/Ausbildung: Haltung vermitteln

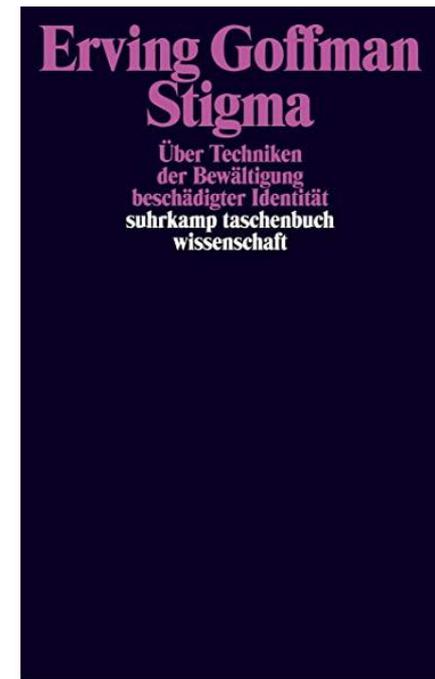
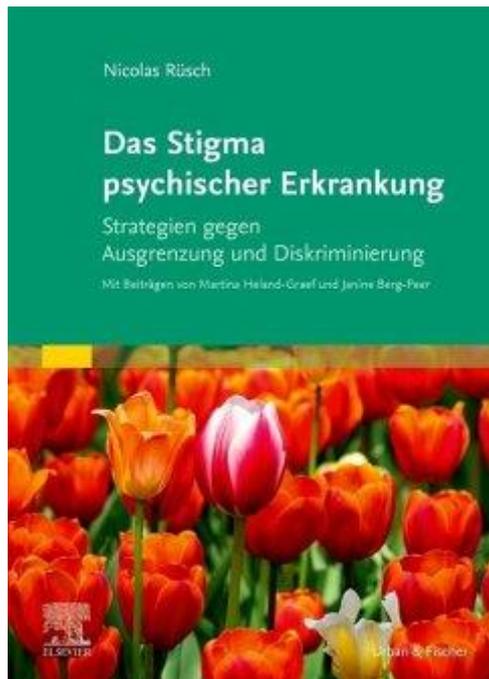
-> Die am stärksten betroffenen psychisch erkrankten Menschen benötigen unsere größte Aufmerksamkeit und Unterstützung!

-> Betroffene wünschen sich vor allem Verständnis und Respekt

Das Stigma psychischer Erkrankungen - Literatur

- Adams EFM, et al. What stops us from healing the healers: A survey of help-seeking behaviour, stigmatisation and depression within the medical profession. *Int J Soc Psychiatry* 2010; 56:359-370
- Angermeyer, M. C., Holzinger, A., Matschinger, H., 2009. Mental health literacy and attitude towards people with mental illness: A trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany. *European Psychiatry* 24, 225-232
- Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 2002; 1:16-12
- Drocker J, et al. Social stigma. In: Gilbert DT, Fiske ST, Lindzey G, eds. *Handbook of Social Psychology*. 4th ed. Boston: Mc Graw-Hill;1998.pp.504-553
- Druss BG, et al. Mental disorders and use of cardiovascular procedures after myocardial infarction. *JAMA* 2000;283:506-511
- Fink-Miller EL, Nestler LM. Suicide in physicians and veterinarians: risk factors and theories. *Curr Opin Psychol* 2018;22:23-26
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001; 27:363-385
- Nelson TK. *The psychology of prejudice*. 2nd ed. Boston: Pearson Education; 2006
- Pascoe EA, Richman LS. Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychol Bull* 2009;135:531-554.
- Tays, et al. Mental health problems among clinical psychologists: Stigma and its impact on disclosure and help-seeking. *J Clin Psychol* 2018;74:1545-1555
- Vistorte AOR, et al. Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review. *Int J Psychiatry Med* 2018;53:317-338

Das Stigma psychischer Erkrankungen - Literatur



Statt Stigmatisierung: Teil der Gruppe sein und bleiben



<https://crossroadsantigua.org/about-us/>