

**Gesundheitsberufe und  
stigmatisierende Tendenzen  
gegenüber psychisch Kranken  
Ein unsystematischer Überblick**

**Symposium:**

**Stigmatisierung von Menschen mit psychiatrischen  
Diagnosen: Beständigkeit und Wandel**

**Irmgard Vogt**

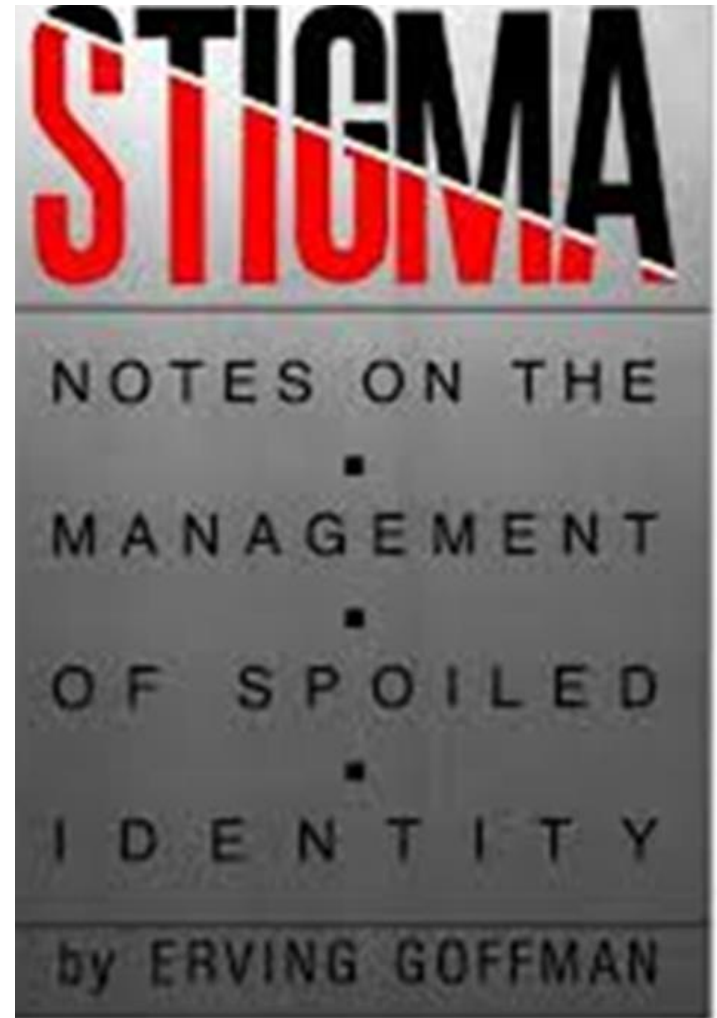
**50 DGVT-Kongress für Klinische Psychologie,  
Psychotherapie und Beratung, Berlin, 2018**

**Angehörige der Gesundheitsberufe - Psychiaterinnen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiterinnen, Pflegekräfte usw. – „beurteilen“ ihre Klientel ständig, d.h. sie schätzen ein, ob es sich um „gute“ oder „schlechte“ Patientinnen und Patienten handelt.**

## **Terry Hill (2010): How clinicians make moral judgments of patients**

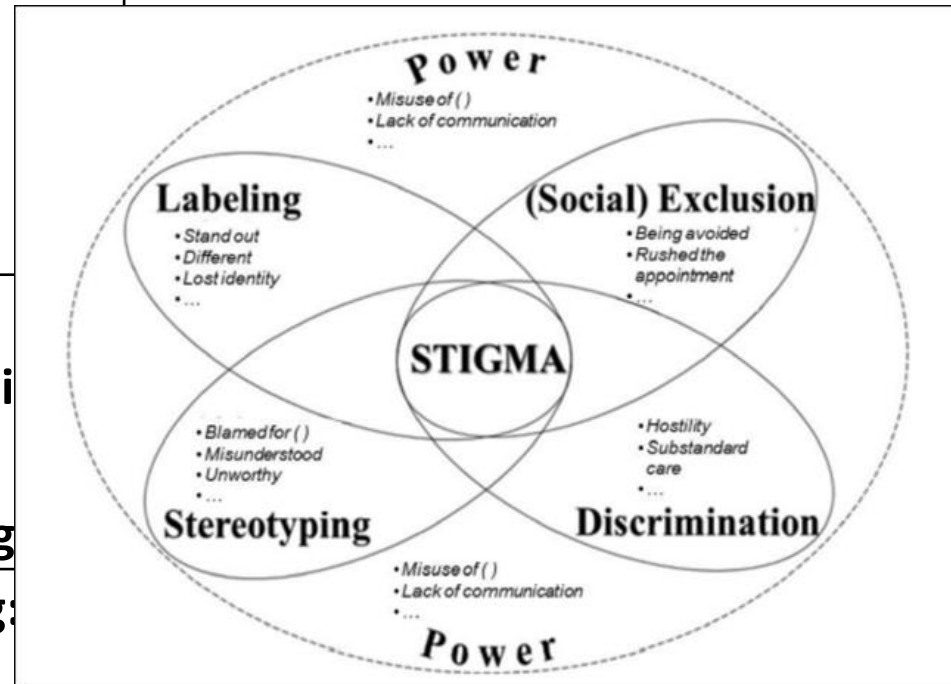
- **„Difficult“/“dirty“/„bad“ Patienten sind diejenigen, die Mitgliedern von Gesundheitsberufen das Gefühl vermitteln, dass sie mit ihren Anstrengungen ineffektiv sind.**
- **Zu diesen Gruppen gehören u.a. Menschen mit schweren psychischen Störungen, besonders aber Menschen mit Suchtproblemen (denen man diese Probleme „ansieht“), Wohnungslose und überhaupt Arme.**

**Die – oft nicht sehr bewusst ablaufenden – moralischen Urteile über die Patienten und Patientinnen werden mitbedingt durch allgemeine gesellschaftliche Vorurteile über psychisch Kranke.**



# Modell von Diskriminierung und Stigmatisierung (Vogt, 2017)

<p><b>Macht zur Etikettierung</b></p> <p>↓</p> <p>↓</p>	<p><b>auffälliges „unerwünschtes“ Verhalten</b></p>
<p><b>negative Stereotype</b></p> <p>↓</p>	<p><b>„willensschwach, unvernünftig, gefährlich, unberechenbar“</b></p> <p><b>„schwierig, schmutzig“</b></p>
<p><b>Diagnosen, z.B. Schizophrenie; Sucht</b></p> <p>↓</p> <p>↓</p>	<p><b>Ab- und Ausgrenzung:</b></p> <p><b>„Die Prognose ist ja ohnehin nicht gut“</b></p> <p><b>„einmal süchtig, immer süchtig“</b></p>
<p><b>Macht zur Diskriminierung/ Stigmatisierung</b></p>	<p><b>(dauerhafter) Statusverlust</b></p>



Aus: Brodani, Alan & Donelli, 2017

## **Dimensionalität von Stigmatisierungsprozessen:**

- **Öffentliches Stigma (z.B. durch die Vergaben und Bekanntwerden von Diagnosen) oft verbunden mit spill-over-Effekten (betrifft die gesamte Familie)**
- **Erfahrung von Stigmatisierung - Selbststigmatisierung**
- **Strukturelle Stigmatisierung (z.B. Hautfarbe, Geschlecht usw.)**

# **Von Stigmatisierung bedroht sind Menschen mit (schweren) psychischen Störungen (vgl. Gühne et al., 2015) und mit Substanzkonsumstörungen**

**Zu schweren psychischen Störungen zählen schwere Depression, Schizophrenie, schwere bipolare Störung, schwere Zwangs- oder Angststörung, schwere Persönlichkeitsstörung – Erkrankungsdauer mindestens 2 Jahre – verbunden mit starken psychosozialen Beeinträchtigung (gemessen mit ICF oder GAF)**

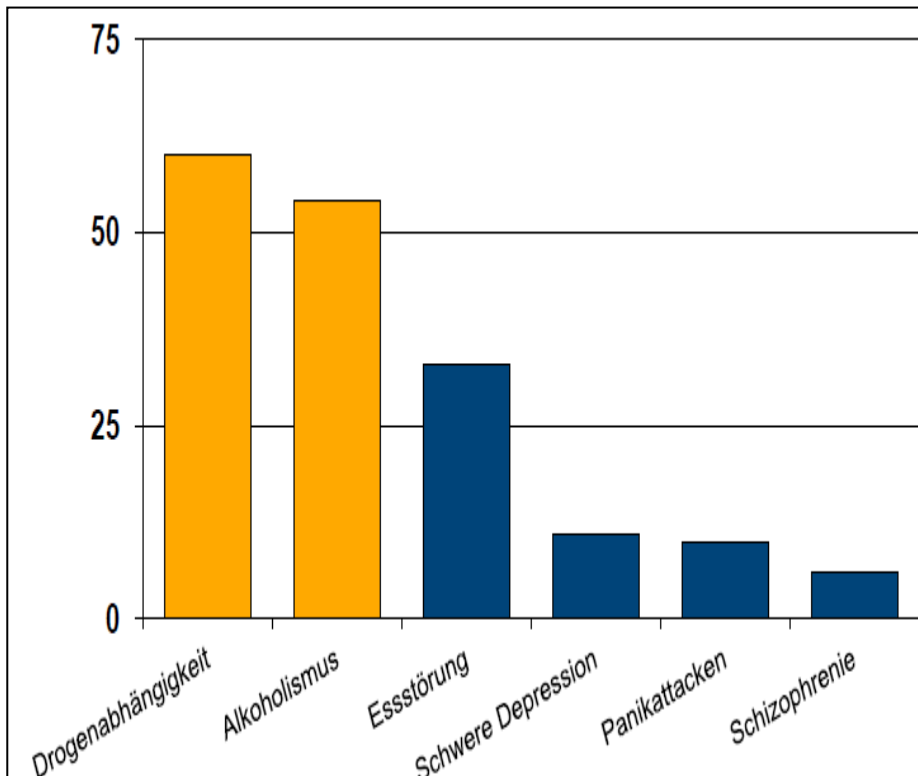
**Suchterkrankungen gehören nicht zu den schweren psychischen Erkrankungen**

# Repräsentativerhebung in UK, 2003

(Crisp et al., 2005; Schomerus et al., 2006; Schomerus et al., 2013; Speerforck & Schomerus, 2017)

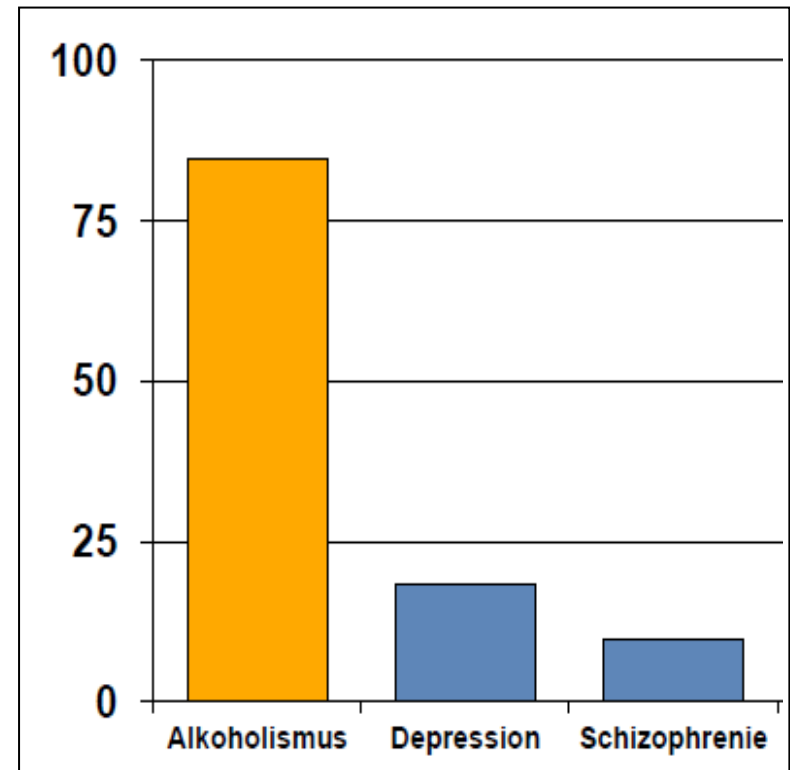
**Betroffene sind selber schuld an der Erkrankung**

**% Zustimmung (N=1.725)**



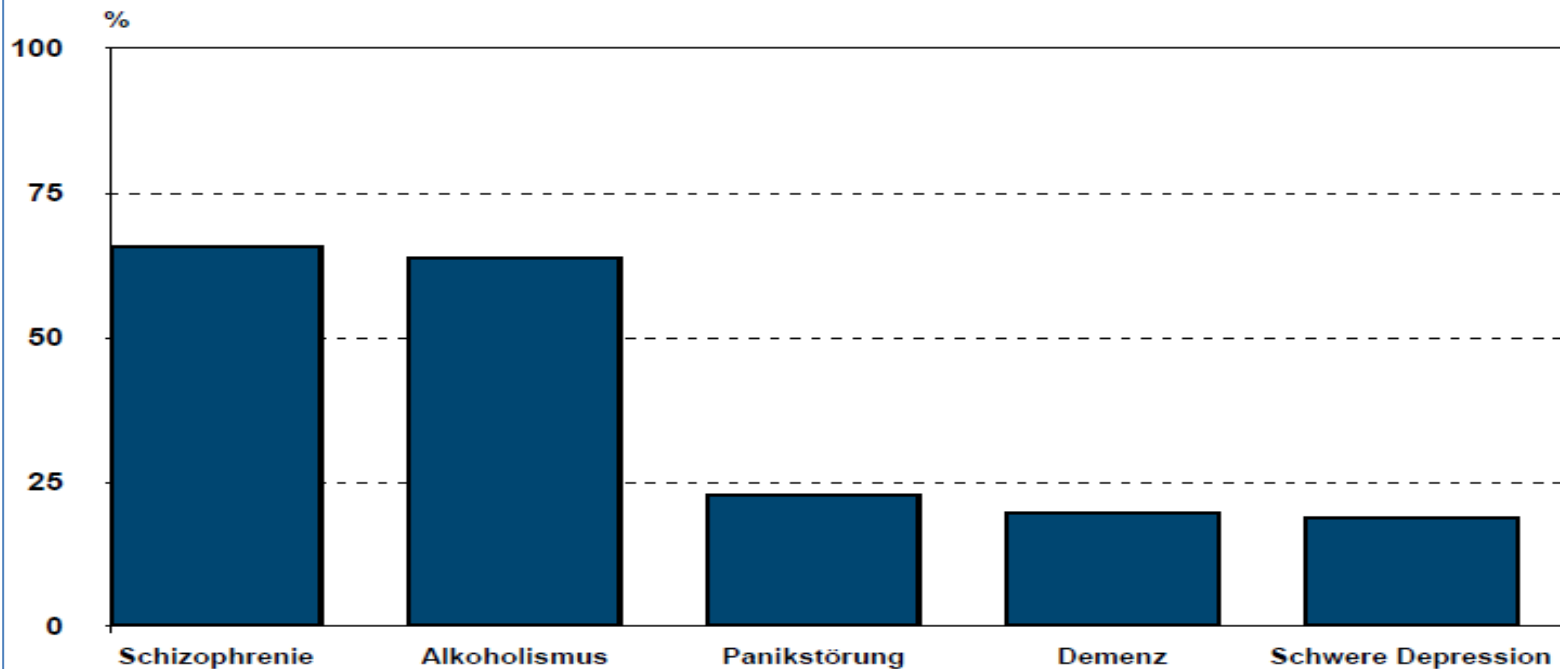
**Wie stark hängt es von einem selbst ab, ob man erkrankt**

**% stark + sehr stark (N=1.012)**





## Einschätzung der Gefährlichkeit. Schizophrene gelten als ebenso gefährlich wie Alkoholiker (Crisp et al., 2005, nach Schomerus, 2010)



Wie die Ergebnisse verschiedener Studien zeigen, geht die Mehrheit der Befragten davon aus, dass Alkoholismus „selbstverschuldet“ ist, nicht aber Schizophrenie. Allerdings wird die „Gefährlichkeit“ von Alkoholikern und Schizophrenen etwa gleich groß/hoch eingeschätzt.

# **Fachpersonal in psychiatrischen Kliniken:**

**Negative Einstellungen gegenüber Menschen mit (schweren) psychischen Störungen (ohne Sucht!):**

**16%-44%**

**Datengrundlage: Aussagen der Betroffenen.**

**Je schlechter das Arbeitsklima, umso höher der Anteil der Klientel, die sich in diesen Einrichtungen diskriminiert und stigmatisiert fühlen.**

**Fachpersonal, das selbst an Depressionen oder burn-out leidet, beurteilt die Arbeit mit (schwer) psychisch Kranken häufiger negativ und tendiert daher auch zu stärkerer Stigmatisierung**

**(vgl. Henderson et al., 2014; Bink 2015, Gabbidon et al., 2014)**

## **Haus- und Allgemeinärztinnen/te:**

**Anteil derjenigen mit negative Einstellungen gegenüber Menschen mit (schweren) psychischen Störungen (ohne Sucht!) ist höher als beim psychiatrischen Fachpersonal**

## **Psychotherapie:**

**Für weniger als 10% von Menschen mit der Diagnose Schizophrenie werden Empfehlungen für eine psychotherapeutische (Weiter)Behandlung gegeben. Wer eine solche tatsächlich antreten will, ist auf Eigeninitiative angewiesen!**

**Niedergelassene PsychPT arbeiten ungern mit Schizophrenen.**

# **Einstellungen von Angehörigen der Gesundheitsberufe zu Süchtigen** (Boekel et al., 2015; Miller, 2001; Lloyd, 2010).

- **Helfende (Haus- und Allgemeinärztinnen, Psychotherapeuten, Pflegende), die nicht in Spezialeinrichtungen für Menschen mit Substanzkonsumproblemen arbeiten, haben überwiegend negative Einstellungen gegenüber Drogen- und Alkoholabhängigen.**
- **Sie meinen, dass diese Klientel gewalttätig und manipulativ ist und wenig motiviert für eine Behandlung.**
- **Negative Einstellungen der Helfenden korrespondiert mit Mangel an Empathie für diese Klientel.**

# Einstellungen von Allgemeinärzten, Psychiatern und Suchtmedizineren zu Süchtigen (van Boekel et al., 2015).

Comparison of professionals' regard



**Von Diskriminierung und Stigmatisierung durch Angehörige der Gesundheitsberufe besonders betroffen sind (z.B. Gilchrist et al., 2011):**

- **Abhängige von illegalen Drogen allgemein;**
- **Süchtige, die HIV- oder Hep-C-positiv sind.**

**Zusätzlich betroffen von Stigmatisierung sind:**

- **Süchtige Sexarbeiter und Männer, die Sex mit Männern haben;**
- **Süchtige Frauen allgemein und Sexarbeiterinnen;**
- **Süchtige schwangere Frauen oder Frauen mit kleinen Kindern (z.B. SAMHSA, TIP 51, 2013; Vogt, 2018).**

# **Folgen**

**In der Psychiatrie: Oft weniger sorgfältige körperliche Untersuchungen → kann das beitragen, dass (schwere) körperliche Krankheiten übersehen werden. Es kann auch zu falschen Diagnosen kommen, weil man sich nicht gut miteinander verständigt.**

**In der Allgemeinmedizin: Möglichst kurze Behandlung und Verweis an Spezialisten (Psychiater usw.).**

**Pflegepersonal: Im Umgang mit Süchtigen oft wenig Empathie, dafür sehr viel Misstrauen.**

# **Folgen**

**Die WHO (2001) schätzt, dass Menschen mit schweren psychischen Krankheiten eine um 15 bis 30 Jahre verkürzte Lebenserwartung haben.**

**Auch Süchtige haben verkürzte Lebenserwartungen -**

**Rauchen: ca. 20 Jahre verkürzte Lebenserwartung**

**Alkohol: ca. 25 bis 30 Jahre verkürzte Lebenserwartung**

**Heroin: ???**



# **Was kann man dagegen tun?**

## **Einstellungsveränderungen in Richtung auf Reduzierung der Vorurteile:**

- **In der Ausbildung/ durch Informationsvermittlung**
- **Durch „Nähe“ mit Menschen mit psychischen Störungen –**
  - **als Fachpersonal (in Kliniken, Ambulatorien, Beratungsstellen usw.)**
  - **als Angehörige – durch Selbsthilfe, z.B. Ex-In**

## **„Nähe“ zu Menschen mit (schweren) psychischen Störungen und Sucht:**

- **Kann sich positiv auswirken, dh. es kann dazu beitragen, dass Vorurteile abgebaut werden.**
  - **Kann auch zu unerwünschten Ergebnissen führen: nämlich mehr Abgrenzung, mehr Ablehnung**  
**„... also manchmal komme ich mir vor wie mit geistig Behinderten, also, weil eben oft auf so einer intellektuellen Ebene so gut wie nichts passiert...(Aussage eines Sozialarbeiterin über ihre Klientel, 2017).**
- „burn out“ als Folge? (z.B. Kuhn et al., 2018; Rössler 2012)**

## **Was kann man dagegen tun?**

**Verbesserung des Arbeitsklimas in der Psychiatrie und in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe usw.**

**Veränderung der Berichterstattung über psychisch Kranke in allen Medien – insbesondere in Filmen und TV-Sendungen – mehr positive Beispiele über Menschen, die erfolgreich mit psychischen Störungen leben oder die Phasen von süchtigem Verhalten überwunden haben.**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**2/2017**

**VPP – Verhaltenstherapie & psychosoziale  
Praxis – Schwerpunktthema:  
Stigmatisierung von Menschen mit  
psychischen Störungen**



**1/2018**

**Irmgard Vogt**

**Geschlecht, Sucht, Stigma**

**Unterschiede zwischen den Geschlechtern**

**S. 40-43**