

STIGMA – DIE ZWEITE KRANKHEIT



Was kann der Psychiater gegen Stigmatisierung tun?

«Um Stigmatisierung zu erkennen und dagegen etwas zu tun, braucht es nicht nur Verstand und Wissen, sondern auch Gefühl und eine eigene Sensibilität.»

Impressum

Auflage:

September 2015/1

Autoren:

Diese Broschüre wurde von PD Dr. med. Christian Huber, Prof. Dr. med. Wolfram Kawohl und Dr. med. Hans Kurt erstellt.

Der Inhalt wurde von den Autoren ohne Einflussnahme von Takeda Pharma AG erarbeitet und erstellt. Es besteht kein Zusammenhang mit einem Produkt der Firma Takeda Pharma AG.

Um die Lesbarkeit der vorliegenden Broschüre zu erleichtern, wurde für Personen die männliche Form gewählt. Selbstverständlich sind Frauen genau so gemeint.

Bilder:

Wir danken Herrn Paul Karsten, Leiter Medizinisch-Therapeutische Dienste, Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, dass er uns die verwendeten Bilder der Kunst- und Gestaltungs-therapie zur Verfügung gestellt hat.

Herausgeber:

Takeda Pharma AG, Freienbach SZ

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Mit einem optimistischen Blick könnte man annehmen, dass psychiatrische Fachpersonen – gerade auch wir Psychiater – Patienten und deren Angehörige nicht stigmatisieren. Wir sollten nicht nur durch unsere Aus- und Weiterbildung Empathie und Verständnis für unsere Patienten haben, sondern auch über mehr Wissen bezüglich psychischer Krankheiten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung verfügen. Aber wir Psychiater verhalten uns nicht weniger stigmatisierend als die Allgemeinbevölkerung. Es gibt sogar Studien, die eine stärkere Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen durch Psychiater als durch Laien nachgewiesen haben. So zeigen Psychiater im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mehr negative Stereotype gegenüber Betroffenen. Auch gehen wir bei psychisch kranken Menschen genauso wie die Allgemeinbevölkerung auf eine grössere soziale Distanz.

In Befragungen beschreiben Betroffene den Umgang von psychiatrischen Fachkräften mit ihnen als eine der häufigsten Stigmaerfahrung. Dieses grösstenteils unbewusste Verhalten von uns sollten wir immer wieder hinterfragen. Durch unsere Schlüsselposition können und sollen wir aktiv dazu beitragen, die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verringern. Die vorliegende Broschüre soll ein Anstoss zum Nachdenken sein. Sie gibt einige Ideen, wie wir in unserer täglichen Arbeit Stigmatisierung verhindern können. Wenn es uns gelingt, Vorurteile zu vermeiden, den psychisch kranken Menschen respektvoll auf Augenhöhe zu begegnen, verhindern wir Entwertung und Ausgrenzung.

Wir freuen uns, wenn Sie sich einen Moment Zeit nehmen, über Stigmatisierungsprozesse nachzudenken, wenn Sie mit Kollegen darüber diskutieren und wenn es Ihnen gelingt in der Klinik oder Praxis diese «zweite Krankheit» zu lindern oder sogar zu verhüten.

Definition, Fakten und Forschung

Stigmatisierung betrifft eine Vielzahl sozialer Gruppen, z.B. ethnische Minderheiten, Menschen mit körperlicher Behinderung oder Menschen mit chronischen Erkrankungen. Trotz der weltweit hohen Prävalenz von psychischen Krankheiten gehören Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu den am stärksten stigmatisierten Personengruppen. Häufig sind auch ihre Angehörigen von der Stigmatisierung mitbetroffen.

Stereotype, Vorurteile und Diskriminierung führen zur Stigmatisierung

Der Begriff des Stigmas stammt aus dem Altgriechischen. Er bezeichnete ein körperliches Brandmal, welches sozial Ausgeschlossene erhielten, um ihren niederen Sozialstatut zu markieren. Heutzutage bezieht sich der Begriff mehrheitlich auch auf psychologische Aspekte: Stigmatisierung besteht aus den drei Komponenten Stereotype, Vorurteile und Diskriminierung. Stereotype bezeichnen negative verallgemeinernde Annahmen über Gruppen von Menschen. Ein Stereotyp könnte z.B. lauten: «Alle psychisch Kranken sind gefährlich». Neben dieser kognitiven Ebene finden Vorurteile auf der emotionalen Ebene statt. Ein Vorurteil entsteht, wenn dem Stereotyp zugestimmt und negativ emotional reagiert wird, z.B. mit Angst oder Wut. Schliesslich findet die Diskriminierung auf der Verhaltensebene statt, z.B. wenn jemand, der als psychisch krank bekannt ist, nicht zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen wird.

Stigmatisierung kann weiterhin nach Foki unterteilt werden. Die ebengenannten Beispiele veranschaulichen dabei die öffentliche Stigmatisierung von psychischen Krankheiten. Im Gegensatz dazu liegt Selbststigmatisierung vor, wenn ein Mitglied einer Gruppe die Vorurteile gegen die eigene Gruppe teilt, verinnerlicht und dann gegen sich selbst wendet (z.B. «Das stimmt: Ich bin schwach und unfähig für mich selber zu sorgen, weil ich psychisch krank bin.»). Dieser Prozess kann zu geringem Selbstwert- und Selbstwirksamkeitserleben führen.

Obwohl das Wissen über psychische Krankheiten in der Allgemeinbevölkerung in den letzten Dekaden zugenommen hat, zeigen Studien im amerikanischen (Pescosolido et al., 2010) und deutschen Sprachraum (Angermeyer et al., 2009), dass die Stigmatisierung von psychisch Kranken über die Zeit nicht abgenommen hat.



Stigmatisierung kann dabei direkt durch Einzelpersonen, Gruppen, oder indirekt über die Verankerung, z.B. in gesetzlichen Regelungen, ausgeübt werden (strukturelle Stigmatisierung).

Nicht nur die durch eine psychische Krankheit selbst betroffenen Personen, sondern auch die Angehörigen psychisch Kranker – insbesondere deren Kinder – leiden unter einer eigenen Stigmatisierung, die durch die Assoziation mit den psychisch Erkrankten entsteht («courtesy stigma»). Sie erleben soziale Ausgrenzung und sind psychisch stark belastet.

Stigmatisierung geht mit massiven negativen Konsequenzen einher

Eine erlebte Stigmatisierung ist für die Betroffenen oft mit massiven Folgen verbunden. Auf der psychosozialen Ebene kann Stigmatisierung z.B. sozialen Ausschluss bedingen und Bewerbungen um einen Arbeitsplatz oder eine Mietwohnung erschweren. Erlebte Stigmatisierung kann bei den Betroffenen Angst und Stress auslösen, zu Funktionseinbußen sowie einem Verlust an Selbstwertgefühl führen und die Lebensqualität beeinträchtigen. Im Fall von psychiatrischen Patienten wirkt sich die Stigmatisierung auch auf die Inanspruchnahme von und Adhärenz in Bezug auf psychiatrische Behandlung aus: So konnte z.B. gezeigt werden, dass eher die wahrgenommene Stigmatisierung als die psychische Symptomatik einen Prädiktor für die Behandlungsbereitschaft darstellt.

Die Stigmatisierung kann auch negative Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit psychisch kranker Menschen haben. Psychisch kranke Menschen erhalten weniger medizinische Hilfe bei somatischen Erkrankungen, weil ihre körperlichen Beschwerden sowohl von Psychiatern als auch von Medizinern anderer Fachrichtungen weniger ernst genommen werden.

Im Rahmen dieser negativen Konsequenzen kann Stigmatisierung als eine Art «zweite Erkrankung» fungieren, deren negative Konsequenzen zusätzlich zum Leidensdruck durch die psychiatrische Symptomatik wirksam werden.

Stigmatisierung und Selbststigmatisierung auf Angehörigenebene können zusätzlich begünstigen, dass Angehörige die Erkrankung geheim halten oder sich sozial zurückziehen.

Der Rückzug kann wiederum soziale Unterstützung unterminieren und somit depressiogen bei den Angehörigen selbst wirken. Da Angehörige von psychisch kranke Menschen in der Regel eine wichtige Unterstützungsfunktion einnehmen, ist ihr Wohlbefinden auch aus Sicht einer funktionierenden Unterstützung der Patienten wichtig. Bei Kindern psychisch kranker Eltern kann die Stigmatisierung und Diskriminierung weitreichende negative Auswirkungen auf ihre eigene psychische Entwicklung haben.





Einflussfaktoren auf die Stigmatisierung

Wenn in den Medien über psychisch kranke Menschen berichtet wird, wird zumeist ihr angeblich hohes Gefährlichkeitspotential betont. Obwohl es gesamthaft ein erhöhtes Risiko für Gewalttätigkeit bei psychisch kranken Menschen gibt, ist das Risiko klein (z.B. viel kleiner als für den Risikofaktor «männliches Geschlecht») und sehr unterschiedlich für die verschiedenen Formen psychischer Krankheiten. So erhöhen nur wenige Erkrankungen das Risiko für gewalttätiges Verhalten, unter anderem die antisoziale Persönlichkeitsstörung, Psychopathie, Substanzmissbrauch und psychotische Störungen. Insgesamt zeigen hingegen empirische Daten, dass psychisch erkrankte Menschen viel häufiger Opfer von Gewalttaten werden als die Allgemeinbevölkerung. Der in Medienberichten dargestellte, verzerrt hohe Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Gewalttätigkeit spiegelt sich leider auch in der Meinung der Allgemeinbevölkerung wider.

Nicht ein Faktor sondern viele

Untersuchungen konnten zeigen, dass unterschiedliche Faktoren das Ausmass an Stigmatisierung beeinflussen. So scheint die Stigmatisierung z.B. störungsabhängig zu variieren: Studien fanden höhere Stigmatisierung bei Substanzmissbrauch und -abhängigkeit, vergleichsweise weniger Stigmatisierung bei Schizophrenie und die vergleichsweise geringste Stigmatisierung bei Depressivität und bei Angststörungen.

Im Alltag wird den Patienten allerdings die konkrete Diagnose oder die psychische Krankheit oft nicht angesehen (anders als bei anderen stigmatisierten Gruppen, z.B. ethnischen Minderheiten). Entsprechend wird die Stigmatisierung oftmals durch Etikettierung («labeling»), u.a. aufgrund einer psychiatrischen Behandlung ausgelöst. Hier ist es möglich, dass die verschiedenen Arten psychiatrischer Behandlung auch mit einer unterschiedlich starken Stigmatisierung einhergehen. So kann man argumentieren, dass psychiatrische Stationen, die einem Allgemeinkrankenhaus angegliedert sind, der Tendenz nach weniger Stigmatisierung auslösen als psychiatrische Kliniken. Dieser Argumentation nach führt die Angliederung von psychiatrischen Stationen an ein Allgemeinkrankenhaus zu einer geringeren Unterscheidbarkeit von psychiatrischen und anderen Patienten. Ein weiterer wichtiger Faktor, der das Ausmass der Stigmatisierung zu beeinflussen scheint, ist die Art der Ursachenzuschreibungen, die Menschen bezüglich psychischer Krankheiten haben. So führen biogenetische Krankheitsmodelle, entgegen früherer Annahmen, zu einer erhöhten Stigmatisierung. Ein Erklärungsansatz dafür könnte sein, dass biogenetische Erklärungen für psychische Krankheiten mit Unkontrollierbarkeit, Unvorhersagbarkeit und Unheilbarkeit in Verbindung gebracht werden und daher zur Wahrnehmung von erhöhter Gefährlichkeit führen, welche wiederum Angst und Stigmatisierung erhöht.

Auch die Vertrautheit bzw. die Vorerfahrungen mit psychischen Krankheiten scheinen das Ausmass der Stigmatisierung zu beeinflussen. Betroffene, die schon einmal selbst in psychiatrischer Behandlung waren oder jemanden kannten, der schon einmal in psychiatrischer Behandlung war, stigmatisieren psychisch Kranke deutlich weniger.

In einer systematischen Medienanalyse fanden Duckworth et al. (2003) in den USA, dass der Begriff «Schizophrenie» in 28 % der untersuchten Zeitungsartikel metaphorisch genutzt wird, dagegen nutzen nur 1 % der Artikel den Begriff «Krebs» metaphorisch.

Sigmatisierungsprozesse: Die zentrale Rolle der Psychiater

Psychiater werden in verschiedenen Rollen wahrgenommen und entsprechend mit verschiedenen Erwartungen konfrontiert. Neben ihrer eigentlichen Aufgabe als Ärzte, den psychisch kranken Menschen beizustehen, haben sie auch Ordnungs- und Kontrollfunktionen auszuüben. Macht und Zwang sind eng mit der Psychiatrie verbunden. In Krisensituationen kann es zu Momenten hoher Emotionalität kommen, oft finden Kontakte zu psychiatrischen Fachpersonen unfreiwillig statt. Häufig werden Sie deshalb von Betroffenen als in einer Machtposition erlebt.



Wichtige Bezugspersonen

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass sich Menschen mit einer psychischen Erkrankung insbesondere durch Psychiater stigmatisiert fühlen. Gerade in heiklen Situationen, wie z.B. Notfallinterventionen oder als unfreiwillig erlebte Massnahmen, werden Bemerkungen oder Handlungen rasch als herabwürdigend und stigmatisierend erlebt. Da Psychiater für psychisch kranke Menschen wichtige Bezugspersonen sind, werden ihr Verhalten und ihre Aussagen besonders rasch kritisch hinterfragt oder als verletzend erlebt.

Erschöpfung fördert Stigmatisierung

In der psychiatrischen Arbeit besteht im Vergleich mit anderen medizinischen Arbeitsgebieten eine erhöhte Gefahr auszulaugen, sich erschöpft zu erleben und zu resignieren. Diese Erschöpfungssyndrome (Burn Out) von Psychiatern – was durch Studien gut belegt ist – sind aber häufig bedeutende Auslöser für stigmatisierendes Verhalten. Es entsteht eine Art «professioneller Pessimismus», der – meistens implizit – Hoffnungslosigkeit und eine negative Sicht auf den Heilungsverlauf vermittelt, was von vielen psychisch kranken Menschen als stigmatisierend erlebt wird. Zusätzlich werden sie in ihrer Selbststigmatisierung erst recht bestärkt.

Druck führt zur Unterdrückung

Nicht zu unterschätzen ist, dass strukturelle Gegebenheiten in der Psychiatrie auch auf die Beziehung zwischen psychiatrischen Fachpersonen und den Kranken einwirken. Personelle Engpässe, ökonomische Veränderungen, Teamkonflikte und hierarchische Regelungen führen zu Arbeitsstress und Spannungssituationen. Dieser Druck wird dann, so wird es zumindest von psychisch kranken Menschen wahrgenommen, auf diese weitergeben, was zu einem Unterdrückungskreislauf führt, in dem sich die Betroffenen gefangen und entwürdigt erleben.



Meinung der Betroffenen

Was erleben Betroffene als häufige Stigmatisierungserfahrungen? Es ist vor allem die Schubladisierung: Anstatt jeden Kranken als Individuum mit einer eigenen Geschichte und Problemsituation wahr zu nehmen, erleben Menschen mit einer psychischen Erkrankung häufig die Behandlung und Betreuung als undifferenziert und gleichmachend. Diagnosen werden als Machtinstrument beschrieben und bringen die gleichen stigmatisierenden Vorurteile mit sich wie sonst in der Bevölkerung. Betroffene sind auch der Ansicht, dass sich Psychiater v.a. angepasste, ruhige und unauffällige pflegeleichte Patienten wünschten und falls dies nicht der Fall sei, alle Behandlungsmassnahmen darauf ausrichteten, dass sich psychisch kranke Menschen in diese Richtung entwickelten, was oft mit Druck und Macht erzwungen werde. Betroffene wünschen sich aber v.a. Verständnis und Respekt.

Psychiatrische Fachkräfte und Vorurteile

Im psychiatrischen Kontext kommt es immer wieder zu Spaltungstendenzen. Psychiater werden manchmal irreführt, all zu rasch zwischen böse und gut, zwischen störrischen Patienten und liebenswürdigen, «edlen» Behandlungsmethoden und unwürdigen zu unterscheiden. So bevorzugen sie eher junge, intelligente, freundliche und Therapieerfolg versprechende Patienten gegenüber älteren, komplizierten, schlecht integrierten, chronisch kranken Menschen. Auch psychische Krankheiten werden aufgeteilt in ehrenwerte, meist heilbare Krankheiten (Burn Out, Depressionen) gegenüber schwierigen und eher chronisch verlaufenden Krankheiten (Schizophrenien, Persönlichkeitsstörungen). Dies führt zur Stigmatisierung ganzer Patientengruppen. Oder Psychotherapie ist wertvoller, Psychopharmaka sind des Teufels, Meinungen die verunsichern und je nach Betroffenen auch entwerten. Häufig beklagen sich auch Angehörige, dass psychiatrische Fachkräfte ihnen mit für sie entwerdenden Vorstellungen begegnen. So wird z.B. engagiertes Verhalten von Müttern leider häufig zu unrecht als überfürsorglich und un-abgegrenzt taxiert. Auch unausgesprochene Schuldzuweisungen verursachen bei Angehörigen zusätzliches Leid.

Resignation oder Hoffnung

Es gibt viele weitere Formen der Entwertung und Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen. Oft wird ihnen eine positive Veränderung schon gar nicht zugetraut. Anstatt eine angepasste sinnvolle Arbeit zu fördern, bleiben psychisch kranke Menschen jahrelang in geschützten Arbeitsplätzen. Oder Dosierungen von Psychopharmaka werden aufgrund eines Sicherheitsbedürfnisses der Umgebung nicht gesenkt, jedes Risiko wird vermieden. Anstatt Betroffenen Mut und Hoffnung auf eine Genesung zu machen, werden sie eindringlich vor Rückfällen und deren – fraglichen – verheerenden Folgen gewarnt.

Was kann der Psychiater gegen Stigmatisierung tun?

Psychiater sind wichtige Bezugspersonen von psychisch kranken Menschen. Sie spielen auch eine zentrale Rolle in der Versorgung, sie arbeiten mit Pflegenden zusammen, sie halten den Kontakt zu Angehörigen und bemühen sich um angemessene Behandlungskonzepte. Ihr Verhalten wird so zum Vorbild, sei es im Schlechten oder Guten. Deshalb: Psychiater können Stigmatisierung bekämpfen.

Zugang zu Behandlungen

Menschen mit psychischen Erkrankungen werden zu selten und zu spät qualifiziert behandelt. Psychiater können und sollen dazu beitragen, den Zugang zu Behandlungen zu erleichtern. Die freiwillige Aufnahme einer Behandlung sollte gefördert werden, Kliniken sollten also z.B. rund um die Uhr Eintritte auf freiwilliger Basis und ohne Einweisungszeugnis ermöglichen. Selbständig tätige Psychiater sollten sich offen für die Behandlung aller psychiatrischen Diagnosegruppen zeigen und auch Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen eine Behandlung ermöglichen.

Ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Medienberichterstattung und entsprechenden Einschätzungen der Gefährlichkeit in der Bevölkerung bestehen haben McGinty et al. in einer experimentellen Studie untersucht (2014). Die Autoren konnten zeigen, dass psychisch kranke Menschen als gewalttätiger eingeschätzt werden, wenn zuvor ein Zeitungsartikel über eine Massenschießerei gelesen wurde, die von einer psychisch erkrankten Person verübt wurde.

Information und Partizipation

Es gehört zu den Aufgaben eines jeden Psychiaters, Betroffene, Angehörige und andere Personen über Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen zu informieren. Der in den letzten Jahren erlangte Erkenntnisgewinn im Bereich der biologischen Psychiatrie ging dabei nicht etwa, wie vielleicht zu erwarten, mit einer Abnahme von Stigmatisierung einher. Vielmehr ist es so, dass rein biogenetische Krankheitsmodelle die soziale Distanz zu Menschen mit psychischen Erkrankungen verstärken und die Einstellung zu Betroffenen, etwa bezüglich ihrer Gefährlichkeit, zu verschlechtern vermögen. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich, kein reduktionistisches



biogenetisches Krankheitsmodell zu vertreten, sondern differenziert das bio-psycho-soziale Modell zu vermitteln. Gleichzeitig sollte keine kategoriale Unterscheidung zwischen krank und gesund vertreten werden, einem dimensionalen Modell sollte hier der Vorrang gegeben werden. Aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse stützen diese Sichtweise.

Offenlegung psychischer Erkrankung

Das Thema Offenlegung psychischer Erkrankungen wird zunehmend diskutiert. Die Entscheidung über ein derartiges «Coming-out» und über die Personen, die ein Betroffener über seine Erkrankung informiert, bedarf jedoch einer sorgfältigen Abwägung. Es ist Aufgabe des Psychiaters, das Für und Wider einer Offenlegung zu diskutieren und Aspekte wie Rahmen, Zeitpunkt, Grad und Inhalt der Informationen zusammen mit dem Betroffenen zu erarbeiten. Hilfreich kann auch hier der Kontakt zu anderen Betroffenen sein, die bereits über entsprechende Erfahrungen verfügen.

Psychiatern kommt eine wichtige Aufgabe bei der Verhinderung öffentlicher Stigmatisierung zu. Ein Beispiel für öffentliche Stigmatisierung kann die Verweigerung eines Arbeitsplatzes oder die Kündigung angesichts einer psychischen Erkrankung sein. Der Psychiater sollte, die Einwilligung des Patienten vorausgesetzt, Gesprächsbereitschaft mit beteiligten Arbeitgebern signalisieren und eine ressourcenorientierte Darstellung der Situation des Betroffenen liefern. Umfang, Dauer und Notwendigkeit von Arbeitsunfähigkeit sollten klar kommuniziert werden. Die Involvierung des Psychiaters bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz trägt dazu bei, Arbeitsverhältnisse trotz psychischer Erkrankung aufrecht zu erhalten.

Sprechen über Diskriminierung

Psychiater sollen sich der Stigmatisierungsprozesse bewusst sein und Bereitschaft zeigen, diese in den Behandlungsalltag einzubringen. Es gilt nämlich zusammen mit dem psychisch kranken Menschen Gefühle der Stigmatisierung, der Entwertung zu erkennen und sich damit auseinanderzusetzen. Dabei soll der Betroffene erkennen, dass Stigmatisierung unfair ist, dass nicht er als Patient fehlerhaft ist, sondern von aussen als fehlerhaft gekennzeichnet wird. Scham- und Entwertungsgefühle können besprochen werden und falls nötig spezifische Therapiemethoden vorgeschlagen werden. Der Betroffene soll selbst darüber entscheiden, was er wem berichten will und was er für sich behalten wird und er soll Strategien entwickeln, sich zu wehren und mit dem Stigmatisierungsstress umzugehen.

Reflexion und Lernen

Psychiater sollen sich in der Aus-, Weiter- und Fortbildung immer wieder mit Stigmatisierungsphänomenen auseinandersetzen. Diskriminierung, Ausgrenzung und eigene Erlebnisse sollen ihren regelmässigen Platz in Super- und Intervisionen haben. Reflexion und kritisches Hinterfragen eigener Denkmuster und Vorurteile hilft stigmatisierendes Verhalten zu reduzieren. Am meisten hilft dazu, wenn psychiatrische Fachkräfte bereit sind partnerschaftlich mit psychisch kranken Menschen über «Stigma» zu diskutieren, sie ernst zu nehmen und zu respektieren, selbst wenn sie in ihrer Rolle gelegentlich in Frage gestellt werden.

Berufspolitik

Und zu guter Letzt: Im Vergleich der durch psychische Erkrankungen verursachten Behinderung und der zu ihrer Behandlung zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen zeigt sich ein deutliches Ungleichgewicht. Diese Unterfinanzierung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Sektors sowie andere Benachteiligungen stellen eine strukturelle Diskriminierung dar. Dies sollte von den psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaften benannt und engagiert kritisiert werden.



30% der befragten Angehörigen berichten, auf Grund der psychischen Erkrankung eines Familienmitglieds diskriminiert worden zu sein (Angermeyer, et al., 1997).

Schlusswort

Stigmatisierung muss nicht sein! Die Autoren hoffen, mit diesen Informationen und Hinweisen Ihr Interesse geweckt zu haben. Es geht nicht um Schuld oder Fehler, sondern darum, unser Verhalten, unsere Denkweisen kritisch zu hinterfragen und nach Veränderungen zu suchen. Dass Psychiater und die Psychiatrie überhaupt auch Stigmatisierungsprozessen unterliegen sei hier nur am Rande erwähnt. Vielleicht helfen uns ja eigene Erfahrungen, die Wahrnehmungen unserer Patienten besser zu verstehen.

Die Broschüre wurde von weiteren Fachleuten aus der Deutsch- und Westschweiz gegengelesen, wo für wir uns bedanken möchten. Im Sinne einer dialogischen Arbeit wurden auch Betroffene und Angehörige zur Stellungnahme eingeladen. Auch ihnen besten Dank.

Marie und Miles baten 104 Studenten, soziale Distanz und Gefährlichkeit in Bezug auf verschiedene Vignetten über fiktive psychisch erkrankte Personen einzuschätzen (Marie and Miles, 2008). Die Autoren fanden, dass ein Teil des Bedürfnisses nach sozialer Distanz, d.h. der Stigmatisierung, darauf zurückzuführen ist, dass psychisch Kranke als gefährlich eingeschätzt werden. Ganz ließ sich die Stigmatisierung aber nicht durch die wahrgenommene Gefährlichkeit erklären.

Literatur zu den Textboxen

- 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.
- Angermeyer, M.C., Matschinger, H., Holzinger, A., 1997. Die Belastung der Angehörigen psychisch Kranker. *Psychiatrische Praxis* 24, 215-220
- Duckworth, K., Halpern, J. H., Schutt, R. K., Gillespie, C., 2003. Use of schizophrenia as a metaphor in US newspapers. *Psychiatr Serv* 54, 1402-4.
- Marie, D., Miles, B., 2008. Social distance and perceived dangerousness across four diagnostic categories of mental disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 42, 126-133.
- McGinty, E. E., Webster, D. W., Barry, C. L., 2014. Effects of news media messages about mass shootings on attitudes toward persons with serious mental illness and public support for gun control policies. *American Journal of Psychiatry* 170, 494-501.
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Long, J. S., Medina, T. R., Phelan, J. C., Link, B. G., 2010. "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry* 167, 1321-1330.



PSY & PSI
SGPP
SSPP
SSPP



Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz
Alliance Santé Psychique Suisse
Alleanza Salute Psicica Svizzera
Allianza Sanadad Psicica Svizra