

Stigmatisierung von Personen mit Abhängigkeitserkankungen

Evelien Brouwers, PhD

Tilburg University

Tranzo
Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn

Überblick

1. Stigmatisierung von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen

2. Was bedeutet Stigma?

3. Eigene Forschung: Wichtigste Ergebnisse

4. Massnahmen zur Entstigmatisierung

1. Stigmatisierung von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen

Stigmatisierung von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen

- Stärker und persistenter als andere Erkrankungen und Eigenschaften (e.g. Depression, Schizophrenie, Obdachlosigkeit)
  (Link et al 1999, Pescolsolido et al 1999, Room et al 2005)

- Als unverhersagbar, gefährlich und selbstgeneriert betrachtet, mit kriminellem Verhalten assoziiert
  (Crisp et al 2000, Holma et al 2011)

Nachteilige Folgen

- Soziale Isolation, Marginalisierung, reduzierte Lebensqualität
  (Thornicroft 2006, Markowitz 1998, Alonso et al 2008)

- Interferiert mit Möglichkeiten der Rehabilitation (Arbeit, stabile Wohnsituation)
  (Link & Phelan 2006, Rusch et al 2005)

- Geringeres Empowerment und Selbstbewusstsein (Corrigan et al 2011, Lundberg et al 2009, Rusch et al 2005)

Nachteilige Folgen für die Gesundheitsversorgung

- Hürden für die Inanspruchnahme von Behandlungen (Cunningham et al 1993, Burgess et al 2008)

  76% der Personen mit einer Life time Alkoholabhängigkeit begeben sich niemals in Behandlung (Hasin et al 2007)

- Verheimlichung von Abhängigkeitserkrankungen, präsentierung anderer psychosomatischer Beschwerden (Mercey 2003, Muhrer 2010, Van Boekel et al 2015)

- Diagnostische "Überschattung" (Jones & Thornicroft 2008)

Stigmatisierung ist mit einem höheren Risiko medizinischer Komorbidität und erhöhter Mortalität assoziiert

(Kisely et al 2005, Jones et al 2004 & 2008)

Abhängigkeitserkrankungen haben eine hohe Lebenszeit-Prävalenz: 28% Männer; 10% Frauen

(De graaf et al 2010)

Major Public Health Problem

Bislang gibt es wenig Stigmaforschung zu den Abhängigkeitserkankungen

2. Was ist Stigma ?

Theorien und Typen

- Ursprünglich:
  Markierung von Sklaven und Krimineller

- Heute:
  Prozess, bei dem Personen mit deviantem Verhalten ein geringerer gesellschaftlicher Status zugeordnet wird

  (Goffman, 1963)

Prozess der Stigmatisierung



Thornicroft 2007, Br J Psychiatry

Prozess der Stigmatisierung



Thornicroft 2007, Br J Psychiatry

Prozess der Stigmatisierung



Thornicroft 2007, Br J Psychiatry

Prozess der Stigmatisierung



Thornicroft 2007, Br J Psychiatry

Fünf Komponenten der Stigmatisierung

1. Label Unterschiede
2. Link zu unerwünschten Eigenschaften
3. Unterscheidung zwischen ‘denen’ und ‘uns’
4. Statusverlust
5. Machtunterschiede

Link & Phelan, 2006, Lancet

Einflussfaktoren der Stigmatisierung:

1. Stabilität (geringe Verbesserungen erwartet) 
   (Corrigan et al 2000, 2003)

2. Kontollierbarkeit (‘eigener Fehler’) 
   (Corrigan et al 2000, 2003)

3. Emotionen: Angst, Ärger, Mitleid 
   (Angermeyer et al 1997, 2003, 2010)

4. Familiarität (Persönlicher Kontakt) 
   (Corrigan 2001, Van Boekel et al. 2015)

Typen der Stigmatisierung

*** Stigmatisierung durch Andere**:
Labelling, negative Stereotypisierung, Diskriminierung
(Link & Phelan 2001, Link et al 2004

*** Antizipierte Stigmatisierung und Diskriminierung:**
- Schizophrenie: 66% ohne Bewerbungsaktivitäten (Thornicroft 2009)
- Depression: 25% ohne Bewerbungsaktivitäten (Lasalvia et al 2013)

- Substanzkonsum: 39% ohne Bewerbungsaktivitäten (Van Boekel 2015)

*** Selbststigmatisierung: → Warum versuchen?** (Rusch et al 2010; Corrigan et al 2002, 2011, Van Boekel et al 2015)

3. Eigene Forschung: Ziele, Methoden und wichtigste Ergebnisse

PhD Verteidigung von Leonieke van Boekel



Objective:

Erforschung der Stigmatisierung von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen aus vier Perspektiven:

- Allgemeinbevölkerung (N=2793)
- In der Gesundheitsversorgung tätige Personen:
  - Suchtbehandlung (N=78)
  - Psychiatrie (N=89)
  - Allgemeinmediziner (N=180)
- Betroffene (N=186)

Methodik: Fragebögen + Systematischer Review

Systematischer Review

Forschungsfragen

1. Welche Einstellung haben in der Gesundheitsversorgung tätige Personen gegenüber Personen mit Abhängigkeitserkrankungen?

2. Welches sind die Konsequenzen dieser Einstellungen?

Systematischer Review: Methoden

- Datenbankrecherche (Pubmed, Psychinfo, Embase)

- Einbezogen:
- Veröffentlicht zwischen 2000-2011
- Westliche Länder
- Alkohol and illegale Drogen
- Alle Typen von Gesundheitsberufen

- 1562 Artikel, nach Auswahl und Qualitätsrating wurden 28 Studien einbezogen

Systematischer Review: Ergebnisse

1. Welche Einstellung haben in der Gesundheitsversorgung tätige Personen gegenüber Personen mit Abhängigkeitserkrankungen?

- Negative Einstellungen
- Geringes Involviertsein, reduzierte Empathie
- Gewalt, Manipulation und geringe Motivation werden als erschwerende Faktoren betrachtet

- Zusätzlich:

geringe suchtbezogene Ausbildung und Supervision

Systematischer Review: Ergebnisse

2. Welches sind die Konsequenzen dieser Einstellungen?

- stärkere Aufgabenorientierung, z.B. gerinere Visitendauer
- wenige Forschungsergebnisse zu dieser Frage

(Van Boekel et al. 2013, Drug and Alcohol Dependence)

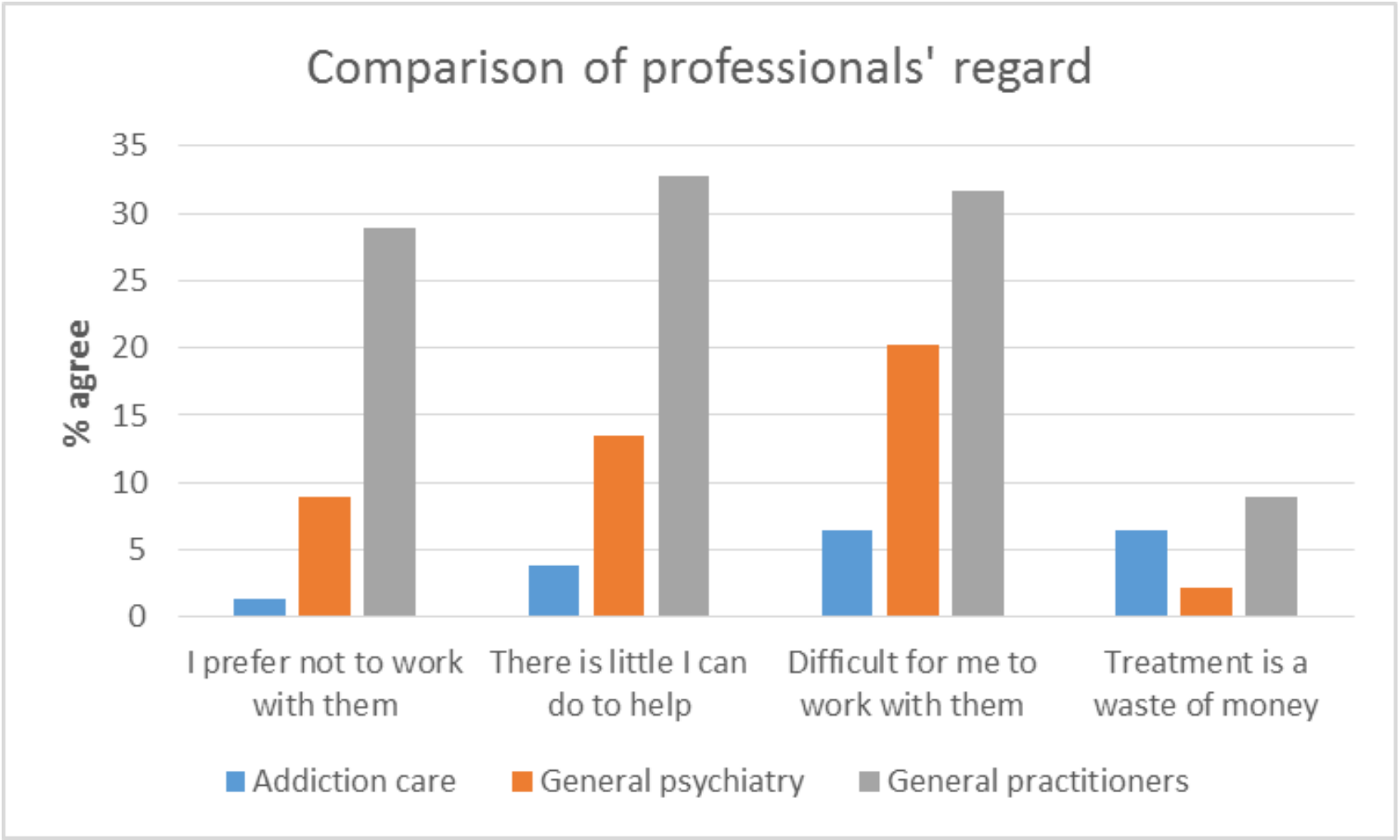
Studie 2: Vergleich der Berufsgruppen

Was denken die drei untersuchten Berufsgruppen über Personen mit Abhängigkeitserkrankungen?

- Einbezogen:
- Suchthilfe (N=78)
- Psychiatrie (N=89)
- Allgemeinmedizin (N=180, geringer Rücklauf)

- Medical Condition Regard Scale (Gilchrist et al 2011)

Vergleich der Berufsgruppen



Vergleich der Berufsgruppen

- In der Suchthilfe tätige Personen zeigten die höchste Aufmerksamkeit, in der Allgemeinversorgung Tätige die geringste Aufmerksamkeit

→ Verbesserung der Ausbildung und Unterstützung in der Allgemeinversorgung?

(Van Boekel et al 2014, Drug and Alcohol Dependence)

Vergleich der Personengruppen

Wo liegen die Unterschiede in der Therapieerwartung und in der Tendenz zur sozialen Distanzierung?

- Allgemeinbevölkerung
- Allgemeinmedizin
- Psychiatrie und Suchtbehandlung
- Betroffene

(van Boekel et al 2015 Int J of Social Psychiatry)

Vergleich der Personengruppen

- Stigmatisierende Einstellungen zeigten sich in allen Gruppen ohne deutliche Unterschiede

- Allgemeinmediziner und Allgemeinbevölkerung zeigte grössere soziale Distanz und geringere Therapieerwatung

(van Boekel et al 2015 Int J of Social Psychiatry)

Study 4: Patientenperspective: Methodik

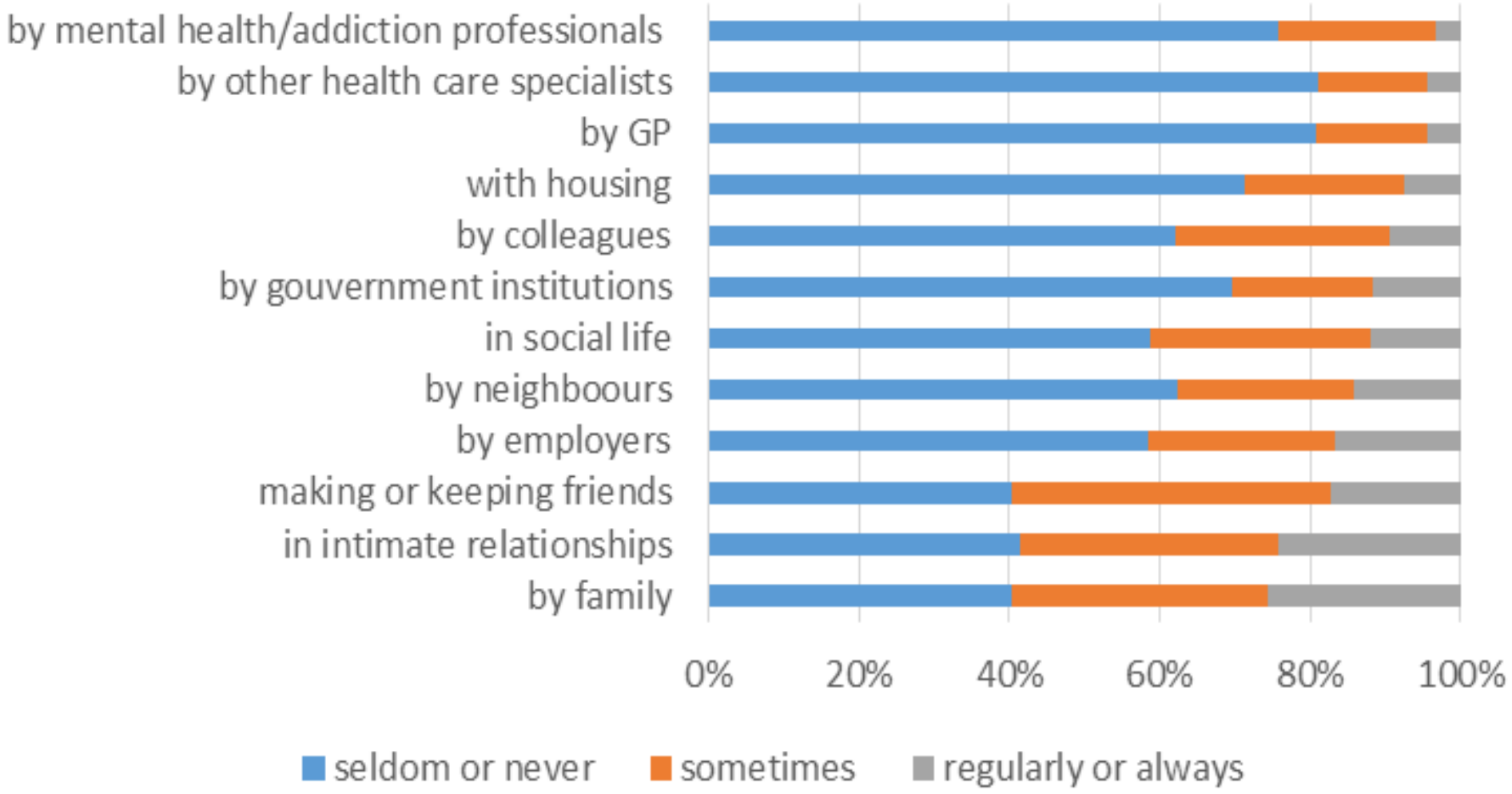
- Erfahren und antizipieren Personen mit Abhängigkeiterkrankung Diskriminierung?

- N=186 Patienten in Suchtbehandlung

- Discrimination and Stigma Scale (DISC-12, Brohan et al 2013):

(Van Boekel et al 2015, Health Soc Care Community)

Experienced discrimination



4. Wie kann Stigmatisierung vorgebeugt werden?

Weitere Erforschung der Effekte von Stigmatisierung für Rehabilitation und Besserung:

Focus auf drei Bereiche:

(1) Gesellschaft (Öffentlichkeit, Arbeit, Wohnungswesen)

(2) Suchtbehandlung

(2) Selbst-Stigma and Selbst-Diskriminierung

1. Wie kann die gesellschaftliche Stigmatisierung reduziert werden?

- Wissensvermittlung
- Erhöhung der Sensibilität gegenüber den Stigamisierungsprozessen und deren Folgen
- Bis zu 60% der Patienten fühlen sich in ihrem nahen sozialen Umfeld diskriminiert
  (Van Boekel et al 2015)

→ Berücksichtigung in der Behandlung

2. Wie kann die Stigmatisierung in der Gesundheitsversorgung reduziert werden?

Wissensvermittlung

- “Clinicians’ bias”, 75% niemals in Behandlung

- Verbesserung der Ausbildung

- Stärkere organisatorische Unterstützung

- Stärkere Verbesserungs-Orientierung

3. Wie kann die Selbst-Stigmatisierung reduziert werden?

Verbessertes Empowerment:

- Patienten profitieren von Peer-Support und Selbsthilfe
  - Erfahrung aus “erster” Hand
- - Stärkung der Veränderungsmotivation (why try); erfolgreiche Vorbilder

  → Unterstützung von Peer Support & Selbsthilfe

- Wissensvermittlung und Abbau von “Irrational beliefs”

Abschließend:

Take home message

Stigmatisierung ist ein ernsthaftes Problem, das Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen *zusätzlich* belastet

Stigmatisierung beeinflusst die Gesundheit, Rehabilitation und Lebensqualität in negativer Weise.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

e.p.m.brouwers@uvt.nl