

# Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen: Was wir trotz umfangreicher Literatur noch immer nicht wissen

Roland Brian Buechter<sup>(1)\*</sup>, Dawid Pieper<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Faculty of Human and Medical Sciences, University of Manchester, <sup>(2)</sup> Institut für Forschung in der operativen Medizin (IFOM), Universität Witten/Herdecke

\*roland.buechter@postgrad.manchester.ac.uk

## Hintergrund

Stigmatisierung beinhaltet drei grundsätzliche Komponenten:<sup>[1,2]</sup>

- **Stereotypisierung/Ignoranz** (kognitive Dimension)
- **Vorurteile** (affektive Dimension)
- **Diskriminierung** (Handlungsdimension)

Einer vielzitierten Definition zufolge entsteht sie, wenn Elemente von Etikettierung, Stereotypisierung, Separation, Statusverlust und Diskriminierung im Kontext einer Situation mit einem Machtgefälle zusammen auftreten.<sup>[3]</sup>

Obwohl psychische Krankheiten in der Bevölkerung verbreitet sind, werden gerade Menschen mit diesen Erkrankungen oft stigmatisiert und diskriminiert. Dabei findet die Stigmatisierung auf zwei Ebenen statt:<sup>[2]</sup>

- **Öffentliche Stigmatisierung:** zum Beispiel durch Arbeitskollegen, Polizisten, Medien oder Mitbürger
- **Strukturelle Diskriminierung:** zum Beispiel durch diskriminierende Gesetze

Ferner können Betroffene stigmatisierende Gedanken internalisieren und gegen sich selbst richten.

Es wurden verschiedene Interventionen entwickelt, die die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen reduzieren sollen. Dazu gehören zielgruppenorientierte Maßnahmen wie Aufklärungsinitiativen in Schulen oder am Arbeitsplatz, bevölkerungsbezogene Maßnahmen wie massenmediale Kampagnen und strukturelle Maßnahmen wie die Anpassung von Curricula in Bildungseinrichtungen, integrative Schulen oder Anti-Diskriminierungsgesetze. Anti-Stigma-Interventionen lassen sich nach ihrem Ansatz in edukative Interventionen, Kontaktinterventionen und Protestinterventionen unterteilen.<sup>[4]</sup>

Ziel dieser Arbeit ist, den aktuellen Forschungsstand zur Wirksamkeit von Anti-Stigma-Interventionen systematisch aufzubereiten und methodisch zu bewerten.

## Methodik

Es wurde eine Recherche nach systematischen Reviews durchgeführt, die das Ziel hatten, Aussagen über die Wirksamkeit von Anti-Stigma-Interventionen zu machen. Als systematisches Review wurden Arbeiten definiert, denen eine systematische Literaturrecherche zugrunde lag. Über die Datenbanken Medline und DARE wurden relevante Arbeiten aus den letzten 10 Jahren identifiziert. Die Titel und Abstracts der Suchtreffer sowie die potentiell relevanten Volltexte wurden durch beide Autoren unabhängig voneinander auf ihre Einschlusskriterien gesichtet. Alle eingeschlossenen Arbeiten wurden anschließend durch beide Autoren unabhängig voneinander methodisch bewertet. Im Falle von Diskrepanzen wurde durch Diskussion ein Konsens erzielt. Die Bewertung erfolgte anhand einer validierten Checkliste zur methodischen Bewertung von systematischen Reviews (AMSTAR).<sup>[5,6]</sup> Die Ergebnisse wurden narrativ ausgewertet.

## Ergebnisse

Es wurden 1299 Abstracts gescreent und 25 Volltexte gesichtet. Eine Arbeit wurde aufgrund der Sprache (italienisch) und mangelnder Verfügbarkeit aus der Volltextsuchung ausgeschlossen. Eine weitere Arbeit wurde erst nach Durchführung der Recherche veröffentlicht und post hoc in die Abstract- bzw. Volltextsuchung aufgenommen.<sup>[8]</sup> Insgesamt erfüllten 14 Arbeiten die Einschlusskriterien.

Die methodische Qualität der systematischen Übersichten war überwiegend mangelhaft: Im Median erfüllten die Publikationen nur 2 AMSTAR-Kriterien (Spannweite: 1-10). Vier systematische Übersichten hatten eine akzeptable bis hohe methodische Qualität (Tabelle 1).<sup>[7-10]</sup>

AMSTAR-Item	A priori design	Selektions-bias	Literatur-suche	Graue Literatur	Studien aufgelistet	Studien dargestellt	Studien bewertet	Bewertung berücksichtigt	Quantitative Synthese	Publikationsbias	Interessenkonflikte berichtet
Ando (2011) <sup>[7]</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	N/A	✓
Clement (2013) <sup>[8]</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Livingston (2012) <sup>[9]</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	N/A	✓
Wei (2013) <sup>[10]</sup>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	N/A	✓

Tabelle 1: AMSTAR-Bewertungen (✓ = erfüllt, x = nicht erfüllt, N/A = trifft nicht zu)

## Ergebnisse qualitativ höherwertiger Reviews

Ein Review untersuchte die Auswirkungen simulierter Halluzinationen.<sup>[7]</sup> Ziel des zweiten Reviews war die Evaluation von Maßnahmen, die massenmedial eingesetzt wurden oder im experimentellen Kontext untersucht wurden, aber das Potential haben, bevölkerungsweit eingesetzt zu werden.<sup>[8]</sup> Das dritte Review untersuchte Anti-Stigma-Interventionen im Kontext von Drogenmissbrauch.<sup>[9]</sup> Das vierte Review wertete Studien aus, in denen Schulprogramme zur Verbesserung des Wissens über psychische Gesundheit evaluiert wurden.<sup>[10]</sup> Die Hauptergebnisse sind in Tabelle 2 dargestellt.

Die Ergebnisse stehen unter dem Vorbehalt, dass viele Primärstudien ein hohes Verzerrungspotential aufweisen, der Nachbeobachtungszeitraum in den meisten Studien gering war, selektive Personengruppen teilnahmen und überwiegend kognitive oder affektive Endpunkte untersucht wurden.

## Diskussion

Die Zahl der Studien zur Evaluation von Anti-Stigma-Interventionen nimmt zu. Viele Primärstudien weisen jedoch ein hohes Verzerrungspotential auf und der Großteil der bislang durchgeführten systematischen Übersichten erfüllt aktuelle methodische Standards nicht. Zudem wurden Effektmodifikatoren – etwa der Einfluss unterschiedlicher Botschaften in edukativen Interventionen – in den Übersichtsarbeiten nicht immer adäquat berücksichtigt.

Bisherige Ergebnisse deuten in der Gesamtschau auf positive Effekte von Education, und Kontaktinterventionen hin. Simulierte Halluzinationen scheinen Empathie zu erhöhen, aber gleichzeitig andere Stigma fördernde Effekte zu haben. Viele andere Fragen bleiben bislang unbeantwortet – etwa, wie sich die Chancen von Menschen mit psychischen Erkrankungen auf dem Wohnungs- und Arbeitsmarkt verbessern lassen.

Review	Charakteristika eingeschlossener Studien	Hauptergebnisse <sup>†</sup>	Berichtete Effektgrößen <sup>†</sup> (Skala / Intervention / Effekt / 95%-KI)
Ando (2011) <sup>[7]</sup>	<b>Design:</b> RCTs, BA, Survey, <b>Suchdatum:</b> September 2010, <b>Teilnehmer:</b> überwiegend Studenten (USA), <b>Intervention:</b> Simulation überwiegend akustischer Halluzinationen, <b>Follow-up:</b> bis 1 Woche	- Steigerung der Empathie (2 Studien)  - Größeres Bedürfnis nach sozialer Distanz (2 Studien)  - Heterogene Effekte zur Einstellung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen (2 Studien)	<b>JSPES:</b> 16 min. VS: 0.27 (0.07, 0.61) <b>EFPS:</b> 4½ min. VR: 1.06 (0.50, 1.62) 4½ min. VR + 1 min. TLE: 1.44 (0.85, 2.03) <b>SDS:</b> 16 min. VS (post): -0.83 (-1.24, -0.43) 16 min. VS (nach 1 Woche): -0.36 (-0.75, -0.03) 4½ min. VR: -0.85 (-1.40, -0.30) 4½ min. VR + 1 min. TLE: 0.02 (-0.50, 0.55) <b>AS:</b> 16 min. VS: -0.67 (-1.07, -0.27) <b>ATPS:</b> 4½ min. VR: 0.61 (0.07, 1.15) 4½ min. VR + 1 min. TLE: 0.97 (0.41, 1.52)
Clement (2013) <sup>[8]</sup>	<b>Design:</b> RCTs, ITS <b>Suchdatum:</b> August 2011, <b>Teilnehmer:</b> überwiegend Studenten (USA), <b>Interventionen:</b> unterschiedliche überwiegend edukative Maßnahmen, teilweise mit indirektem Kontakt (Aufklärungsprospekte, Filme, DVDs, Internetseiten etc.), <b>Follow-up:</b> überwiegend bis 3 Monate	- Heterogene Effekte zu Diskriminierung (5 Studien)  - Weniger Vorurteile (19 Studien)	Keine signifikanten Effekte in 4 von 5 Studien  Median der Effektgrößen (bis 2 Monate): -0.38 Median der Effektgrößen (6 bis 9 Monate): -0.49
Livingston (2012) <sup>[9]</sup>	<b>Design:</b> RCTs, BA, Survey, prospektive Kohorten, <b>Suchdatum:</b> Dezember 2010, <b>Teilnehmer:</b> Allgemeinbevölkerung (überwiegend GB, USA), <b>Interventionen:</b> Positiv formulierte Aufklärungsprospekte, <b>Follow-up:</b> unklar (< 4 Wochen)	- Reduktion stigmatisierender Einstellungen gegenüber Menschen mit Heroin- oder Alkoholabhängigkeit (1 Studie)	<b>AMIQ:</b> Heroinabhängigkeit: 1.50 Alkoholabhängigkeit: 1.25
Wei (2013) <sup>[10]</sup>	<b>Design:</b> RCTs, quasi-experimentell, CBA, <b>Suchdatum:</b> unklar, <b>Teilnehmer:</b> Schüler und Studenten zwischen 12 und 25 Jahren, <b>Interventionen:</b> Mental Health Literacy Maßnahmen in Schulen, <b>Follow-up:</b> überwiegend bis 3 Monate	- Wissenszuwachs (4 Studien)  - Reduktion stigmatisierender Einstellungen (3 Studien)	Günstige Effekte in 3 von 4 Studien Statistiken nur selektiv berichtet  Günstige Effekte in 2 von 3 Studien Statistiken nur selektiv berichtet

Abkürzungen: AMIQ = Attitudes to Mental Illness Questionnaire (modifiziert), ATPS = Attitudes Toward People With Schizophrenia, BA = Before after study, CBA = Controlled before after study, EFPS = Empathetic Feeling for People Suffering From Schizophrenia, ITS = interrupted time series, JSPES = Jefferson Scale of Physician Empathy Student Version, KI = Konfidenzintervall, MD = Differenz der Mittelwerte, RCT = randomisierte kontrollierte Studie, SDS = Social Distance Scale, VS = Voice Simulation, VR = Virtual Reality, TLE = Thought listening exercise

<sup>†</sup> Hauptergebnisse und Effektgrößen aus RCTs \*Zwei Primärstudien wurden in zwei Reviews eingeschlossen