Was ist das Selbststigma schwerer psychischer Erkrankungen und was bewirkt es?

Ein Überblick von Stefan Siebert

▶ Öffentliche Stigmatisierung psychischer Erkrankungen bleibt nicht ohne Wirkung auf das Selbstverständnis psychisch erkrankter Menschen. Selbststigmatisierung kann die Folge sein.

Selbststigmatisierung tritt ein, sobald eine Person nicht nur ein öffentliches Stigma wahrnimmt, z. B. »Menschen mit psychischen Erkrankungen sind nicht leistungsfähig«, sondern dieses für sich als zutreffend einstuft und gegen sich selbst verwendet. Aus Selbstverurteilungen wie »Weil ich psychisch krank und damit charakterschwach bin, bin ich nicht würdig und fähig …« resultieren häufig negative emotionale und verhaltensbezogene Reaktionen wie eine Verringerung des Selbstwertgefühls und Rückzug. Eine Übersichtsarbeit von Dubreucq und Kollegen (2021) fasst die Wirkung des Selbststigmas bei Personen mit schweren psychischen Erkrankungen, Unterschiede zwischen geografischen Regionen und potenziellen kulturellen Einflüssen zusammen.

Wer ist betroffen?

Durchschnittlich berichten ein Drittel von Personen mit schweren psychischen Erkrankungen ein hohes Selbststigma. Zu den schweren psychischen Erkrankungen zählten in den eingeschlossenen Studien des Artikels: Schizophrenien, Bipolare Störungen, Major Depression, Borderline-Persönlichkeitsstörung und Angststörungen.

Deutlich wurde, dass nur wenige sozioökonomische Variablen wie Einwanderungsstatus, Inhaftierung oder Obdachlosigkeit, Elternschaft, Schamhaftigkeit und vermeidende oder selbstzerstörerische Persönlichkeitseigenschaften im Zusammenhang mit Selbststigmatisierung stehen. Eine größere Rolle spielen krankheitsspezifische Symptome wie Denkstörungen, Halluzinationen oder Apathie und Antriebslosigkeit. Die höchste Selbststigmatisierung ist bei schizophren erkrankten Personen zu finden.

Kulturelle Unterschiede

Im Vergleich zu Europa ist das Selbststigma im Mittleren Osten und Afrika für schwere psychische Erkrankungen stärker ausgeprägt. Ein sehr stark ausgeprägtes Selbststigma ist auch in Südostasien zu finden. Keine Unterschiede im Selbststigma bei schweren psychischen Erkrankungen fanden sich hingegen zwischen Südostasien und Afrika; für schizophren erkrankte Personen zwischen Südasien und Südostasien; für bipolar erkrankte Personen zwischen Nordamerika und dem Mittleren Osten.

Das stärkere öffentliche Stigma psychischer Erkrankungen in östlichen Ländern im Vergleich zu westlichen Ländern kann eine mögliche Erklärung für das ausgeprägte Selbststigma in östlichen Kulturen sein. Hierzu zählt u. a. auch die Stigmatisierung durch Professionelle aus dem Gesundheitssystem.

Konsequenzen

Über den zeitlichen Verlauf stehen überdauernde Krankheitssymptome, negative Reaktionen auf unfreiwillige psychiatrische Aufenthalte und emotionaler Stress mit Selbststigmatisierung im Zusammenhang. Depression, Suizidgedanken und das Risiko, stationär behandelt werden zu müssen, können mit der Zeit durch Selbststigmatisierung zunehmen. Personen mit einem ausgeprägten Selbststigma haben ein geringeres Selbstwertgefühl, weniger Lebenszufriedenheit und ein eingeschränktes Recoverypotenzial. Sie nutzen ihre Bewältigungsstrategien weniger flexibel und bemühen sich seltener um Behandlung. Auch ihre soziale und berufliche Teilhabe ist eingeschränkt.

Insgesamt ist das Selbststigma ein schwerwiegendes Problem über alle schweren psychischen Erkrankungen hinweg. Es betrifft auch Personen mit einem höheren Erkrankungsrisiko, weil es ihnen erschwert, frühzeitig Hilfe zu suchen.

Was kann gegen Selbststigmatisierung getan werden?

Hervorzuheben ist, dass die Selbststigmatisierung abnimmt, wenn eine psychisch erkrankte Person eine Besserung der Krankheitssymptome erfährt, wieder mehr am beruflichen und sozialen Leben teilnimmt und ein besseres Selbstwertgefühl entwickelt. Ebenso kann es zur Verringerung des Selbststigmas und damit zur Verbesserung der Lebensqualität während klinischer Rehabilitationen kommen.

Die beschriebenen Zusammenhänge sprechen dafür, weiterhin an der Abschwächung von Vorurteilen gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen z. B. in Form von Anti-Stigma-Kampagnen zu arbeiten. Darüber hinaus scheint eine stärkere Ausrichtung der Versorgungsstrukturen auf das Genesungspotenzial einer Person und ihre Stärken (Recoveryorientierung) sowie der Einsatz von Genesungsbegleitung (Peers) sehr wichtig, sodass früh Vorurteile gegen sich selbst als erkrankte Person verhindert oder entkräftet werden können. Dies schließt auch die Reflektion stigmatisierender Gedanken und Handlungen im Arbeitsfeld Professioneller des Gesundheitswesens ein.

So könnten auch Hemmungen genommen werden, Hilfen und damit eine adäquate Behandlung früh aufzusuchen, was für den Genesungsprozess günstig ist. Gerade im Bereich der Früherkennung schwerer psychischer Erkrankungen und ihrer Prävention bedarf es noch weiterer Forschung, um zu klären, wie der negativen Wirkung des Selbststigmas effektiv begegnet werden kann. ◀

Gut zu wissen

In dieser Rubrik stellen wir kurz und knapp aktuelle internationale Studien vor. Alle Beiträge finden Sie online auf dem Open Access-Portal der Sozialpsychiatrie: »Forschen und Teilen« https://forschen-und-teilen.de/kategorie/neues-aus-der-forschung/

Stefan Siebert ist Psychologe und angehender Psychoanalytiker. Er ist gegenwärtig in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung und als wissenschaftlicher Mitarbeiter und Öffentlichkeitsmitarbeiter in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit FRITZ & soulspace des Vivantes Klinikum Am Urban tätig.

Julien Dubreucq, Julien Plasse, Nicolas Franck, Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. Schizophrenia Bulletin, Volume 47, Issue 5, September 2021, Pages 1261–1287, https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181