

Stigmatisierung von psychiatrisch Diagnostizierten

Somatische Gesundheitsversorgung Erwachsener mit bekannter psychiatrischer Diagnose

Flavio Coronado, Santana Despont, Alessio Fiorito, Sandrine Nadeau, Nour Naoum

Medizinstudierende im dritten Jahr an der Universität Lausanne

Einleitung

Menschen mit psychiatrischer Erkrankung verlieren im Vergleich zur Gesamtbevölkerung im Durchschnitt 15–20 Lebensjahre aufgrund somatischer Krankheiten [1]. Die Fachliteratur weist darauf hin, dass die Stigmata, die diese Erkrankungen umgeben, dazu führen, dass sich die Gesundheitsfachpersonen des somatischen Bereichs gegenüber Menschen mit psychiatrischer Diagnose anders verhalten [2, 3]. Dadurch entstehen Ungleichbehandlungen in der somatischen Gesundheitsversorgung, die bei den Betroffenen ein Gefühl der Vernachlässigung sowie einen Anstieg von Morbidität und Mortalität durch somatische Ursachen auslösen [2–4]. In der Fachliteratur ist diese Diskriminierung als weltweites Problem belegt [2]. Gleichzeitig liegen nur wenige Daten über die Entwicklung von Programmen zur Bekämpfung der Stigmatisierung im Gesundheitswesen vor [5]. Die Schweiz ist hier keine Ausnahme. Daher ist es geboten, die Empfehlungen zu untersuchen, die sich an die in erster Linie für die medizinische Versorgung verantwortlichen Fachpersonen im Kanton Waadt richten, um die Ungleichbehandlung Erwachsener mit bekannter psychiatrischer Diagnose in der somatischen Gesundheitsversorgung zu verringern.

Methode

Mithilfe dieser Untersuchung, sollen die Massnahmen identifiziert werden, durch die die somatische Gesundheitsversorgung Erwachsener mit mindestens einer bekannten psychiatrischen Diagnose verbessert

werden könnte. Durch qualitative Forschung mit deduktiver Inhaltsanalyse wurde die Lage im Kanton Waadt untersucht. Wir führten elf semistrukturierte Interviews mit Personen aus verschiedenen Fachgebieten, etwa mit Fachleuten für Anthropologie, Medizingeschichte, Medizinethik, Pflegewissenschaft, Allgemeinmedizin (zwei Personen), Psychiatrie (drei Personen, davon eine vom Kantonsärztlichen Dienst) sowie mit zwei Mitgliedern von Patienten- und Angehörigenorganisationen. Von den Interviewten waren 36% Frauen. Die Gespräche wurden anhand eines Interview-Leitfadens geführt. Die Themen waren dabei die Ursachen und bestimmenden Faktoren der Stigmatisierung psychiatrischer Krankheiten, die Erfahrungen der Pflegenden und mögliche Massnahmen zur Entstigmatisierung. Die Aussagen wurden anonymisiert und mithilfe eines Analyseschemas zusammengefasst, um Tendenzen zu erfassen. Zusätzlich wurde allen Studierenden der Medizinischen Fakultät Lausanne (2005 Personen) ein kurzer, anonymer Fragebogen zugeschickt, um ihre Meinung über diverse Massnahmen zu untersuchen, die während des Studiums in Betracht kommen könnten.

Ergebnisse

Die Befragten stimmen darin überein, dass die Stigmatisierung psychiatrischer Krankheiten durch einen Mangel an Wissen und Erfahrungen in diesem Bereich bedingt ist. Laut den Interviewten führt dies zu Vorurteilen und diskriminierendem Verhalten gegenüber Patientinnen und Patienten,

die von diesen Krankheiten betroffen sind. Zu den vorgefassten Meinungen, die aus den Interviews hervorgehen, zählt, dass diese Personen unberechenbar, aggressiv und nicht kooperativ seien. Auch ein gewisser Fatalismus ist zu beobachten, der sich durch die Überzeugung verdeutlicht, dass es sich um «unheilbar Kranke, die die Empfehlungen nicht befolgen», handle (Psychiater). Die Assoziation zwischen psychiatrischer Krankheit und intellektuellem Defizit oder Verständnisschwierigkeiten wurde ebenfalls als Ursache der Stigmatisierung genannt. Einige beschreiben die von psychiatrischen Störungen Betroffenen als Personen, die durch das Prisma der psychiatrischen Krankheit gesehen und anhand dieses Etiketts wahrgenommen werden und nicht als vollwertige Personen. Dies könne sich dadurch äussern, dass Präventionsmassnahmen und somatische Behandlungen in geringerem Mass empfohlen werden, da die somatische Gesundheit in den Hintergrund rückt. Jenseits der Vorurteile erkennt die Mehrheit der Interviewten indes reale multifaktorielle Schwierigkeiten in der Versorgung dieser Population, die beispielsweise Diskriminierungserfahrungen gemacht haben und folglich misstrauisch gegenüber dem Pflegepersonal sein können. Es müsse mehr Zeit in die Konsultationen investiert werden, um eine gute Therapiebeziehung herzustellen und eine zufriedenstellende Therapietreue zu gewährleisten. Diese Zeit fehle aber häufig in der Grund- und besonders in der Notfallversorgung. Angesichts dieser komplexen Situation können sich manche Pflegenden frustriert

und machtlos fühlen. Aus Mangel an Qualifikationen und Hilfsmitteln kann sich Unbehagen ausbreiten.

Darüber hinaus geht aus mehreren Interviews hervor, dass noch heute eine Trennung zwischen somatischer und psychiatrischer Medizin existiert, die ihren Ursprung im 19. Jahrhundert hat, als der «Alienismus» und eigene Irrenärzte aufkamen. Hinsichtlich der Empfehlungen meinen die Befragten darum, dass das Ziel eine Medizin sein müsse, die psychiatrische Krankheiten besser integriert. Alle Interviewten sind sich einig, dass die Ausbildung der Hauptansatzpunkt für entstigmatisierende Massnahmen bei Gesundheitsfachpersonen sein müsse, und zwar auf zwei Ebenen: In der Studierenden-Ausbildung sind Praktika in der Psychiatrie laut einhelliger Ansicht das beste Mittel, um die nötigen praktischen und menschlichen Kompetenzen zu erwerben. Im Hinblick auf die theoretischen Kenntnisse meinen jene Befragte, die mit dem Studienplan der Medizinischen Fakultät Lausanne vertraut sind, dass der Anteil der Psychiatrie-Lehrveranstaltungen am gesamten Studium angesichts der Zahl der betroffenen Patientinnen und Patienten unzureichend ist und dass ihr Format vielfältiger gestaltet werden könnte (Analyse klinischer Fälle, Interventionen von Patientinnen und Patienten).

Ungeachtet des Wissens der negativen Auswirkungen auf die Therapieergebnisse existiert die Stigmatisierung weiterhin. Den Interviewten zufolge ist dies dadurch erklärbar, dass «die Medizin ein Spiegel der Gesellschaft» sei (Medizinethiker) und dass «ein gewaltiger Unterschied zwischen Wissen und praktischer Anwendung» bestehe (Medizinhistoriker). Diese fügen hinzu, dass die Gesundheitsfachpersonen auch nur Menschen sind, die wie die übrige Gesellschaft nicht frei von unbewusster Stigmatisierung sind. Dies begründet die Wichtigkeit von gesellschaftlichen Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen, so wie es etwa die «MAD PRIDE» fordert.

Im Hinblick auf die Ergebnisse des Fragebogens sind die Massnahmen während des Studiums, die die Teilnehmenden an der Umfrage (N = 649, d.h. 32%) befürworten: Wiedereinführung des Psychiatrie-Pflichtpraktikums in MMed3 (80%) (Abb. 1) in Verbindung mit Angeboten bei den Blockkursen, zusätzliche und vielfältigere Psychiatrie-Lehrveranstaltungen im Lehrplan (84,9%) (Abb. 2), sowie regelmässige Umfragen (etwa in BMed3, dann in MMed3), um die unbewussten Stigmatisierungen vonseiten der Studierenden bewusst zu

machen (86,6%) (Abb. 3). Bezug nehmend auf die Weiterbildung, erwähnen fünf Gesprächspartnerinnen und -partner in den semistrukturierten Interviews, den Nutzen der Balint-Gruppen und des CAS Psychosoziale Beratung.

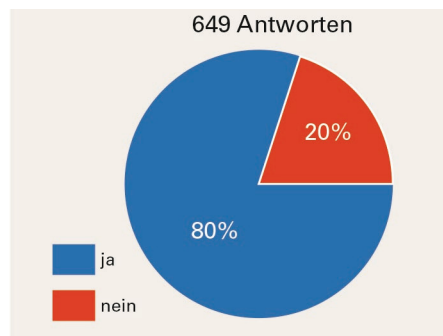


Abbildung 1: Antworten der Teilnehmenden auf die Frage: «Mit Blick auf die Verbesserung der Ausbildung sowie des Wissens über psychiatrische Krankheiten und Patientinnen und Patienten: Befürworten Sie die (Wieder-)Einführung eines einmonatigen Psychiatrie-Pflichtpraktikums?»

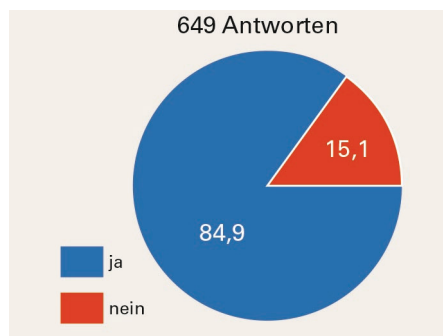


Abbildung 2: Antworten der Teilnehmenden auf die Frage: «Befürworten Sie die Aufnahme einer neuen Lehrveranstaltung zum Thema Stigmatisierung in den Medizin-Lehrplan (etwa mit Beteiligung von Patientinnen und Patienten oder konkreten Fällen)?»

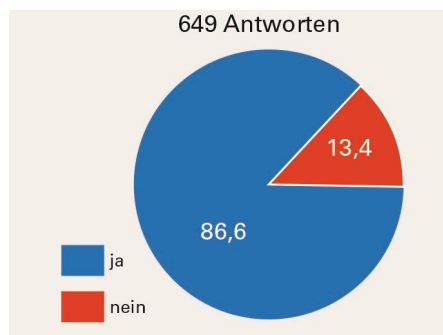


Abbildung 3: Antworten der Teilnehmenden auf die Frage: «Sind Sie der Ansicht, dass die bessere Kenntnis und ein besseres Bewusstsein der eigenen Stigmata (etwa mithilfe von Fragebögen in BMed3 und MMed3, um die eigene Entwicklung zu beurteilen) dazu beitragen könnte, die Auswirkungen dieser Stigmata zu verringern und dadurch die Versorgung der Betroffenen zu verbessern?»

Diskussion

Die wichtigsten Ergebnisse der qualitativen Forschung zeigen, dass die Stigmata im Allgemeinen als eine Folge des Mangels an Wissen über psychiatrische Krankheiten und an diesbezüglichen Erfahrungen wahrgenommen werden. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit der Fachliteratur, ebenso wie die Auswirkungen der Stigmatisierung auf die somatische Gesundheit [3]. Als Hauptansatzpunkt wird die Ausbildung der Gesundheitsfachpersonen gesehen, auch hier in Übereinstimmung mit der Fachliteratur [5]. Instrumente wie Balint-Gruppen und das CAS Psychosoziale Beratung können aus Gründen der Dauer, Flexibilität und Kosten aufwendig sein. Sensibilisierung auf allen Ebenen ist jedenfalls unverzichtbar, um das Interesse zu wecken und vor allem um zu entstigmatisieren. Allerdings ist hinzuzufügen, dass wir im Rahmen dieser Forschungsarbeit aus ethischen Gründen auf den Blickwinkel der betroffenen Patientinnen und Patienten verzichten müssen. Dieser wäre indes sehr wichtig, um die Patientenerfahrung ebenso zu beurteilen, wie die Wirksamkeit der Therapiemassnahmen. Die Stigmatisierung psychiatrischer Krankheiten in der Schweiz könnte Gegenstand einer künftigen Forschungsarbeit sein, da die Mehrheit der einschlägigen Studien aus dem Ausland stammt. Ebenso interessant wäre die Untersuchung allfälliger strukturierter Stigmatisierung (etwa Finanzierungsmangel).

Eintauchen in eine Gemeinschaft («Immersion communautaire») – Medizin-studierende in der Feldforschung

Vier Wochen lang betreiben Medizin-studierende im dritten Jahr an der Universität Lausanne Feldforschung zu einer Frage ihrer Wahl aus vier allgemeinen Themenbereichen (Klima, Familie, Risiken und Stigmatisierung im Jahr 2022). Ziel des Moduls ist, den angehenden Ärztinnen und Ärzten die nicht biomedizinischen Bestimmungsfaktoren der Gesundheit, der Krankheit und der medizinischen Praxis näherzubringen: Lebensstile, psychosoziale und kulturelle Faktoren, Umwelt, politische Entscheidungen, wirtschaftliche Einschränkungen, ethische Fragen usw. In Gruppen von vier oder fünf Personen beginnen die Studierenden mit der Definition einer originellen Forschungsfrage und der Durchsichtung der wissenschaftlichen Literatur dazu. Während ihrer Forschungsarbeit kommen sie in Kontakt mit dem Netzwerk von Gemeinschaftsakteuren, Fachpersonen oder Patientenorganisationen, deren Rollen und jeweiligen Einfluss sie untersuchen. Jede Gruppe wird von einer Tutorin oder einem Tutor betreut, der an der Biologischen und Medizinischen Fakultät der Universität Lausanne, der Haute École de la Santé La Source in Lausanne oder einer anderen Bildungsinstitution lehrt. Am Ende des Moduls präsentieren die Studierenden die wichtigsten Ergebnisse ihrer Arbeiten an einem zweitägigen Kongress.

Seit mehr als zehn Jahren haben mehrere Studierendengruppen die Möglichkeit, ihre Arbeit im Rahmen eines interprofessionellen Immersionsprojekts in der Gesellschaft durchzuführen, das in Zusammenarbeit mit der Haute École de la Santé La Source veranstaltet wird. Die Gruppe führt die Feldforschung nach dem Immersionsprinzip vor Ort in einer Schweizer Region durch (Aufenthalt von 7 bis 10 Tagen) und wird dabei von ihren Tutorinnen und Tutoren pädagogisch begleitet. Aus den Arbeiten werden vier zur Veröffentlichung in Primary and Hospital Care ausgewählt.

Eintauchen in eine Gemeinschaft der Biologischen und Medizinischen Fakultät der UNIL unter der Leitung von

Prof. Patrick Bodenmann (Verantwortlicher), Dr. Francis Vu (Koordinator), Meltem Bukulmez und Mélanie Jordan (Sekretariat), Prof. Thierry Buclin, Dr. Aude Fauvel, Dr. Véronique Grazioli, Dr. Nicole Jaunin Stalder, Dr. Yolanda Müller, Sophie Paroz, Dr. Béatrice Schaad und Prof. Madeleine Baumann (HEdS La Source)

Korrespondenz

Dr. med. Alexandre Ronga
Rue du Bugnon 44
CH-1011 Lausanne
[dvms.imco\[at\]unisant.ch](mailto:dvms.imco[at]unisant.ch)

Verdankung

Wir danken allen Interviewten für ihre Verfügbarkeit. Vielen Dank unserer Tutorin, Elodie Schmutz, für die Unterstützung. Danke an alle Studierenden, die den Fragebogen beantwortet haben.

Das Poster zum Text ist als separater - Online-Appendix verfügbar.

Literatur

- 1 Nordentoft M, Wahlbeck K, Hällgren J, Westman J, Ösby U, Alinaghizadeh H, et al. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PLoS One*. 2013;8(1):e55176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055176> PMID:23372832
- 2 Sølvhøj IN, Kusier AO, Pedersen PV, Nielsen MB. Somatic health care professionals' stigmatization of patients with mental disorder: a scoping review [doi]. *BMC Psychiatry*. 2021 Sep;21(1):443. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03415-8> PMID:34493245
- 3 Corrigan PW, Mittal D, Reaves CM, Haynes TF, Han X, Morris S, et al. Mental health stigma and primary health care decisions [doi]. *Psychiatry Res*. 2014 Aug;218(1-2):35-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.028> PMID:24774076
- 4 Walker ER, McGee RE, Druss BG. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis [published correction appears in *JAMA Psychiatry*. 2015 Jul;72(7):736] [published correction appears in *JAMA Psychiatry*. 2015 Dec;72(12):1259]. *JAMA Psychiatry*. 2015 Apr;72(4):334-41. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502> PMID:25671328
- 5 Ungar T, Knaak S, Szeto AC. Theoretical and Practical Considerations for Combating Mental Illness Stigma in Health Care. *Community Ment Health J*. 2016 Apr;52(3):262-71. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9910-4> PMID:26173403