



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



Universitätsklinikum
Leipzig

Medizin ist unsere Berufung.

Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden – sind wir auf dem Weg?

26. Wissenschaftliches Symposium des Norddeutschen Suchtforschungsverbundes

„Sucht im Kontext – Chancen der Behandlung“

Leipzig, 9. Juni 2021

Dr. Sven Speerforck

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Leipzig

Interessenkonflikte

Keine Industriebeziehungen

Psychiater

Gruppenpsychotherapeut (Psychoanalytisch orientiert)

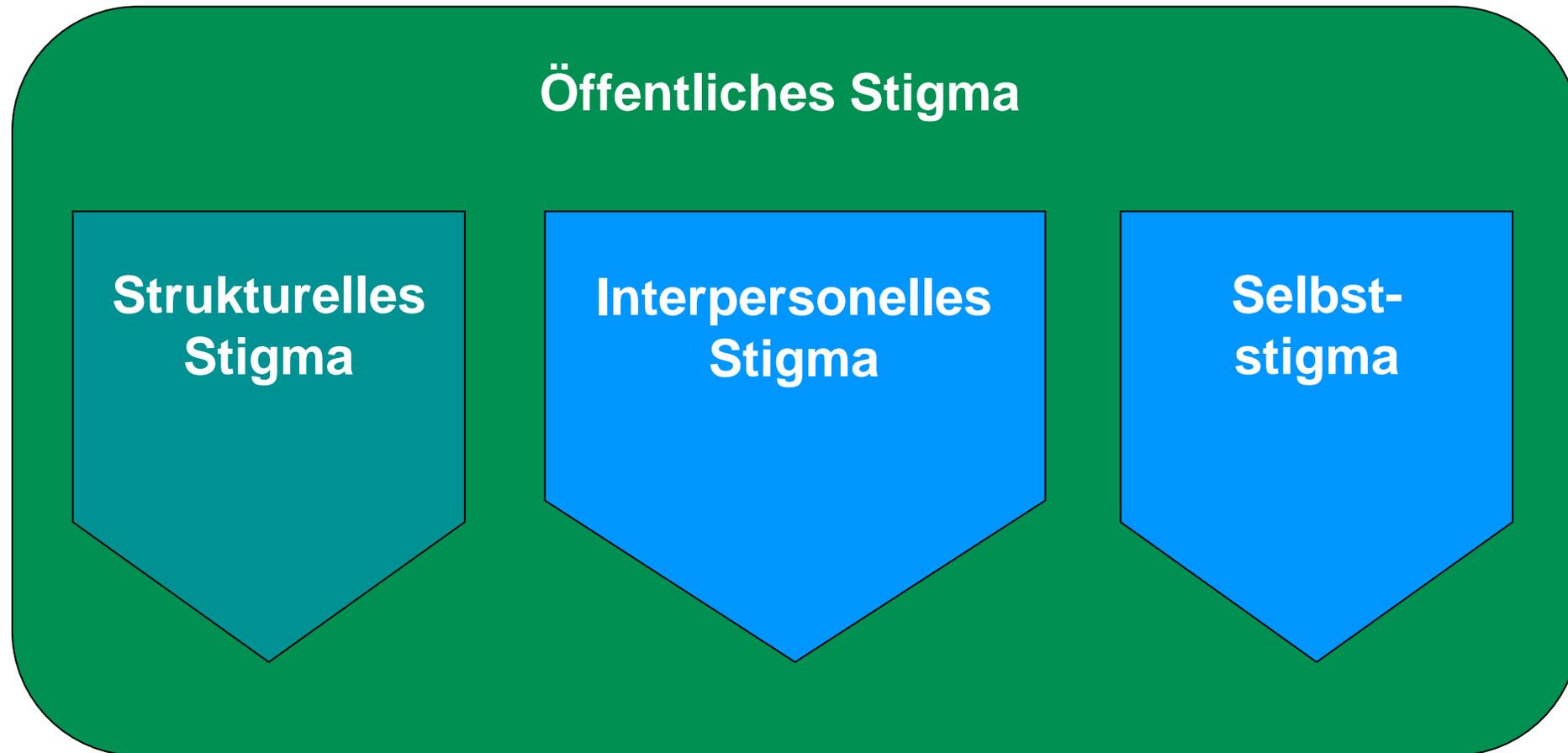
Gliederung

I Das Stigma von Suchterkrankungen – tut sich etwas?

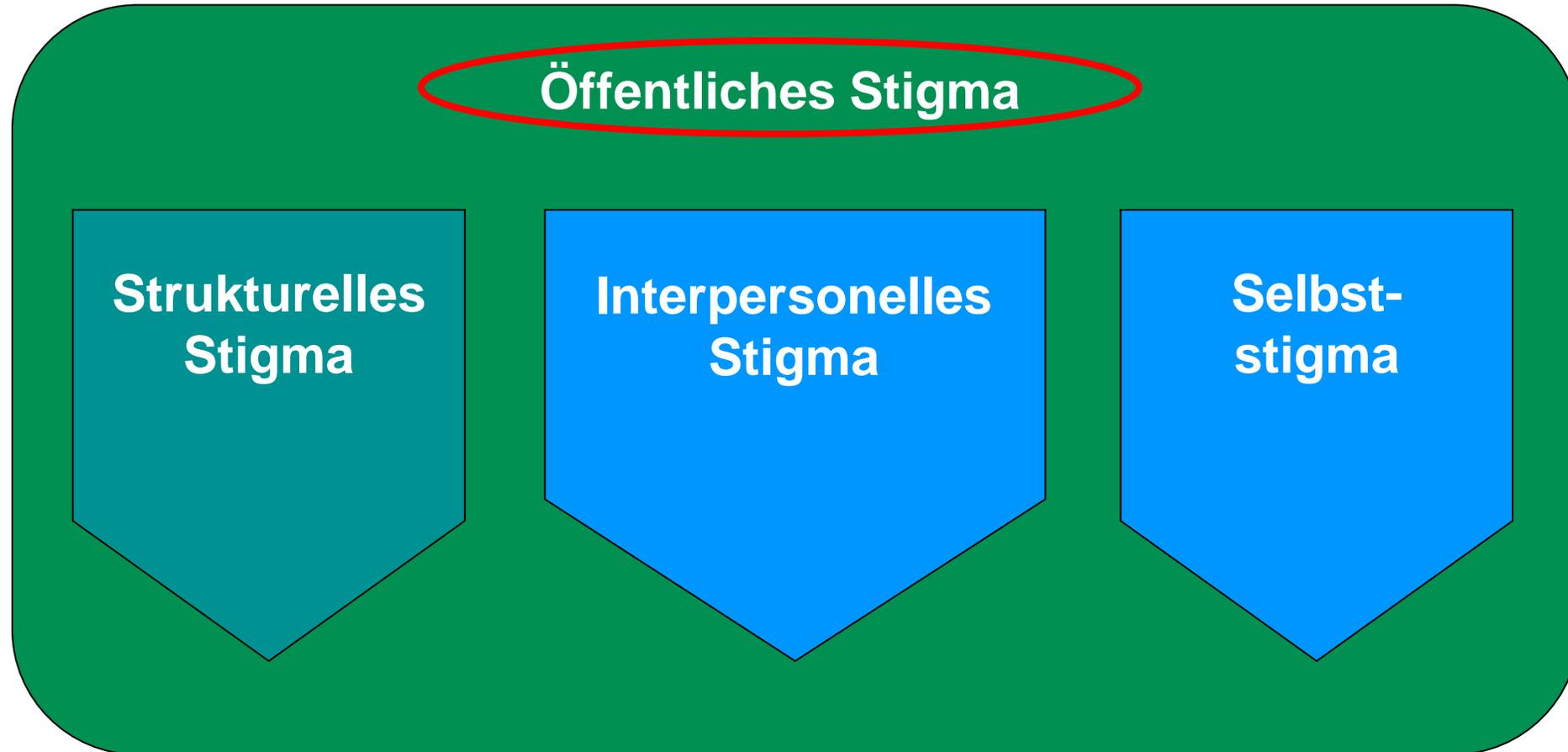
II Kontext Gesundheitssystem und die Risiken der Behandlung

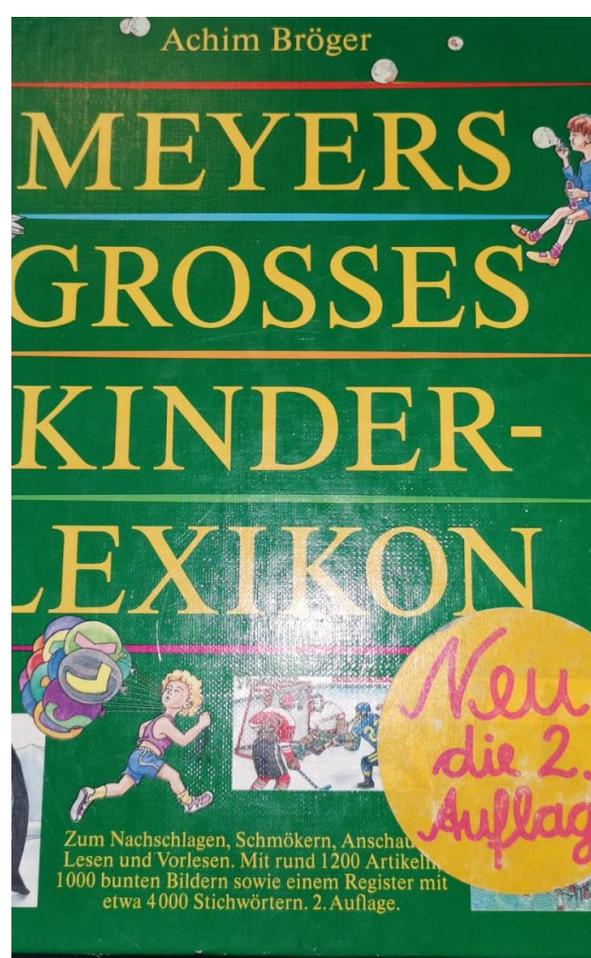
III Was kann man tun?

Drei Ausprägungen von Stigma



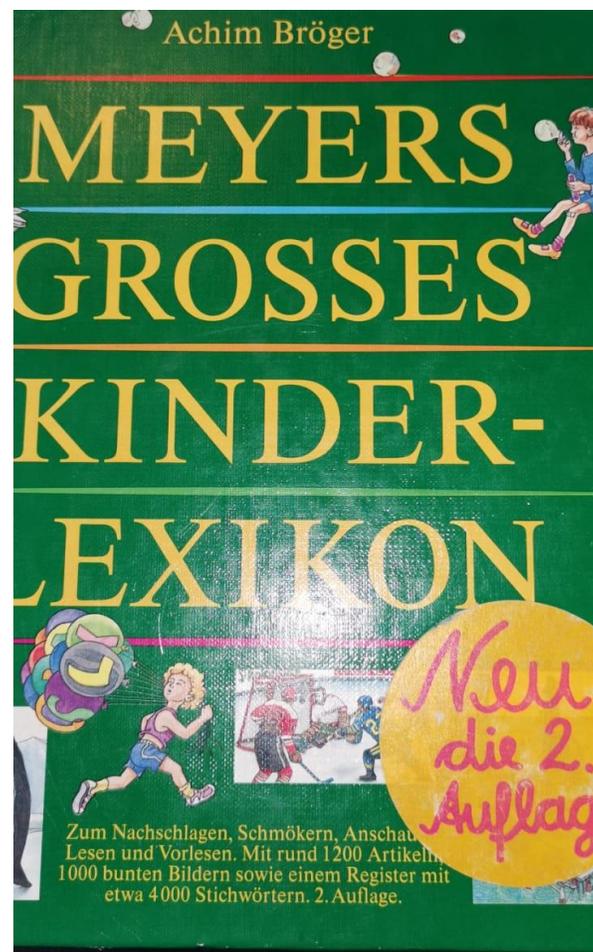
Drei Ausprägungen von Stigma





1991

Alkohol Die Familie sitzt zusammen. Mutter und Vater haben ▶ Wein getrunken. Sie sind lustig und ein bißchen rot im Gesicht. „Das kommt vom Alkohol im Wein“, sagt Vater. „Ich habe schon einen kleinen Schwips. Mit dem Auto darf ich jetzt nicht mehr fahren.“ – Schnaps enthält viel Alkohol. Im Wein ist weniger und im ▶ Bier noch weniger. Wenn die Eltern jetzt einige Gläser mehr trinken, könnten sie betrunken werden. – Betrunkene denken nicht mehr klar und schwanken beim Gehen. Von Alkohol kann man süchtig und damit krank werden. Alkoholsüchtige Menschen verändern ihren Charakter. Für Kinder ist Alkohol besonders gefährlich.



1991

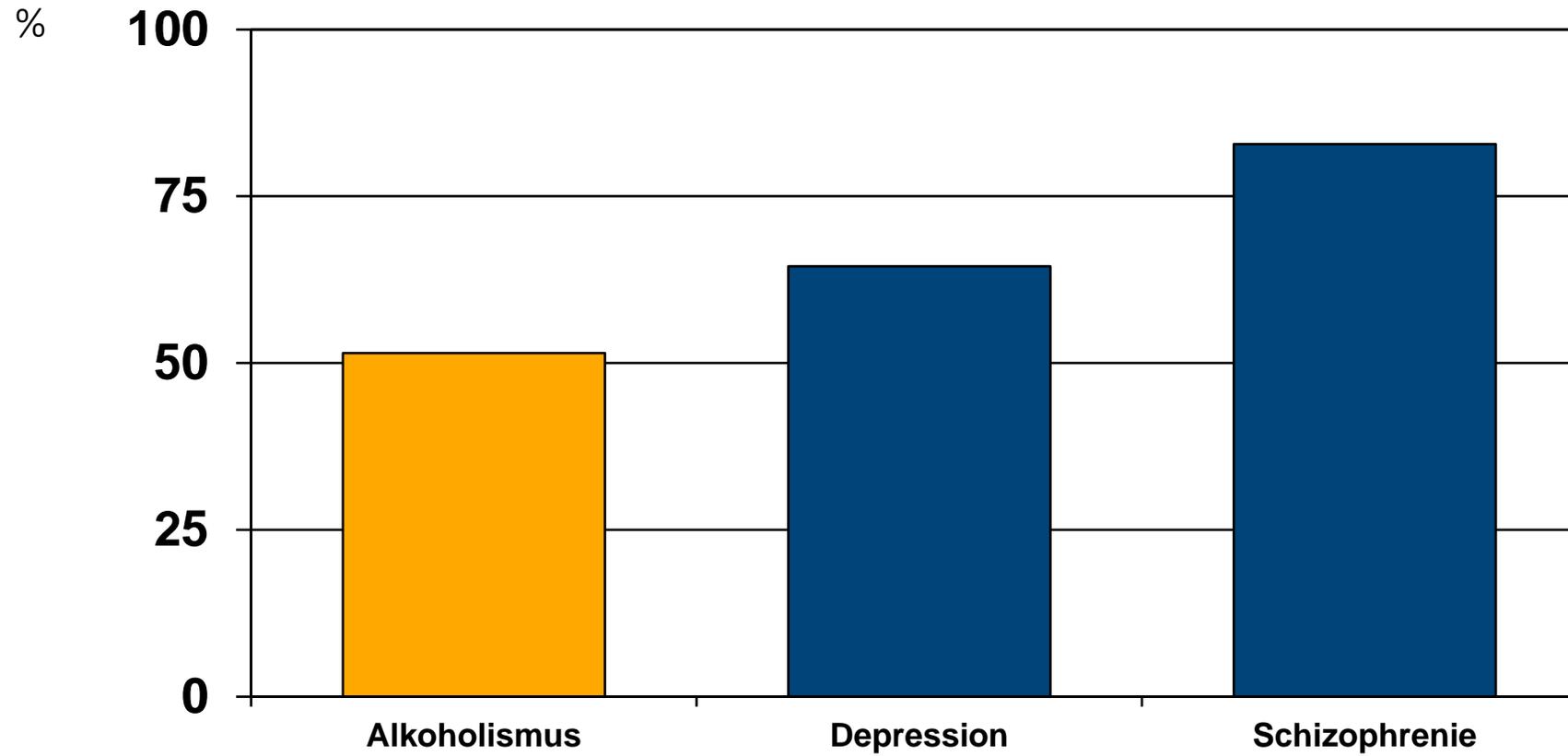
Alkohol Die Familie sitzt zusammen. Mutter und Vater haben ▶ Wein getrunken. Sie sind lustig und ein bißchen rot im Gesicht. „Das kommt vom Alkohol im Wein“, sagt Vater. „Ich habe schon einen kleinen Schwips. Mit dem Auto darf ich jetzt nicht mehr fahren.“ – Schnaps enthält viel Alkohol. Im Wein ist weniger und im ▶ Bier noch weniger. Wenn die Eltern jetzt einige Gläser mehr trinken, könnten sie betrunken werden. – Betrunkene denken nicht mehr klar und schwanken beim Gehen. Von Alkohol kann man süchtig und damit krank werden. Alkoholsüchtige Menschen verändern ihren Charakter. Für Kinder ist Alkohol besonders gefährlich.

- Wird Alkoholabhängigkeit als **Krankheit** anerkannt?
- Sind Menschen mit Alkoholabhängigkeit in den Augen der Öffentlichkeit **selbst schuld** an Ihrem Problem?
- Wie stark werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit **diskriminiert**?

- Wird Alkoholabhängigkeit als **Krankheit** anerkannt?
- Sind Menschen mit Alkoholabhängigkeit in den Augen der Öffentlichkeit **selbst schuld** an Ihrem Problem?
- Wie stark werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit **diskriminiert**?

Würden Sie sagen, dieser Mensch leidet an einer psychischen Krankheit im medizinischen Sinne?

Repräsentative Bevölkerungsbefragung in Deutschland 2011, n=3642

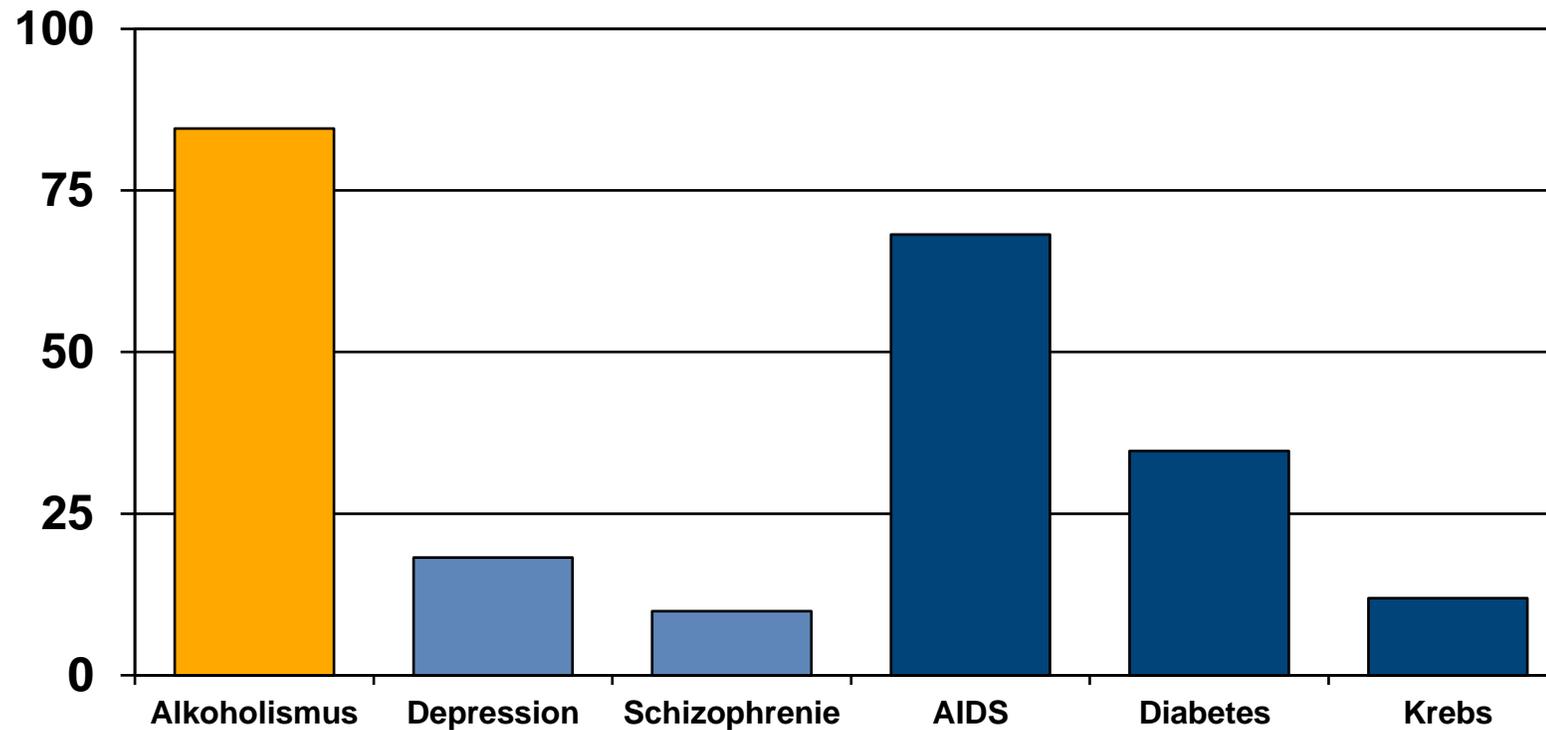


- Wird Alkoholabhängigkeit als **Krankheit** anerkannt?
- Sind Menschen mit Alkoholabhängigkeit in den Augen der Öffentlichkeit **selbst schuld** an Ihrem Problem?
- Wie stark werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit **diskriminiert**?

Wie stark hängt es von einem selbst ab, ob man an dieser Krankheit erkrankt oder nicht?

Repräsentativerhebung in Deutschland 2004 (n=1012)

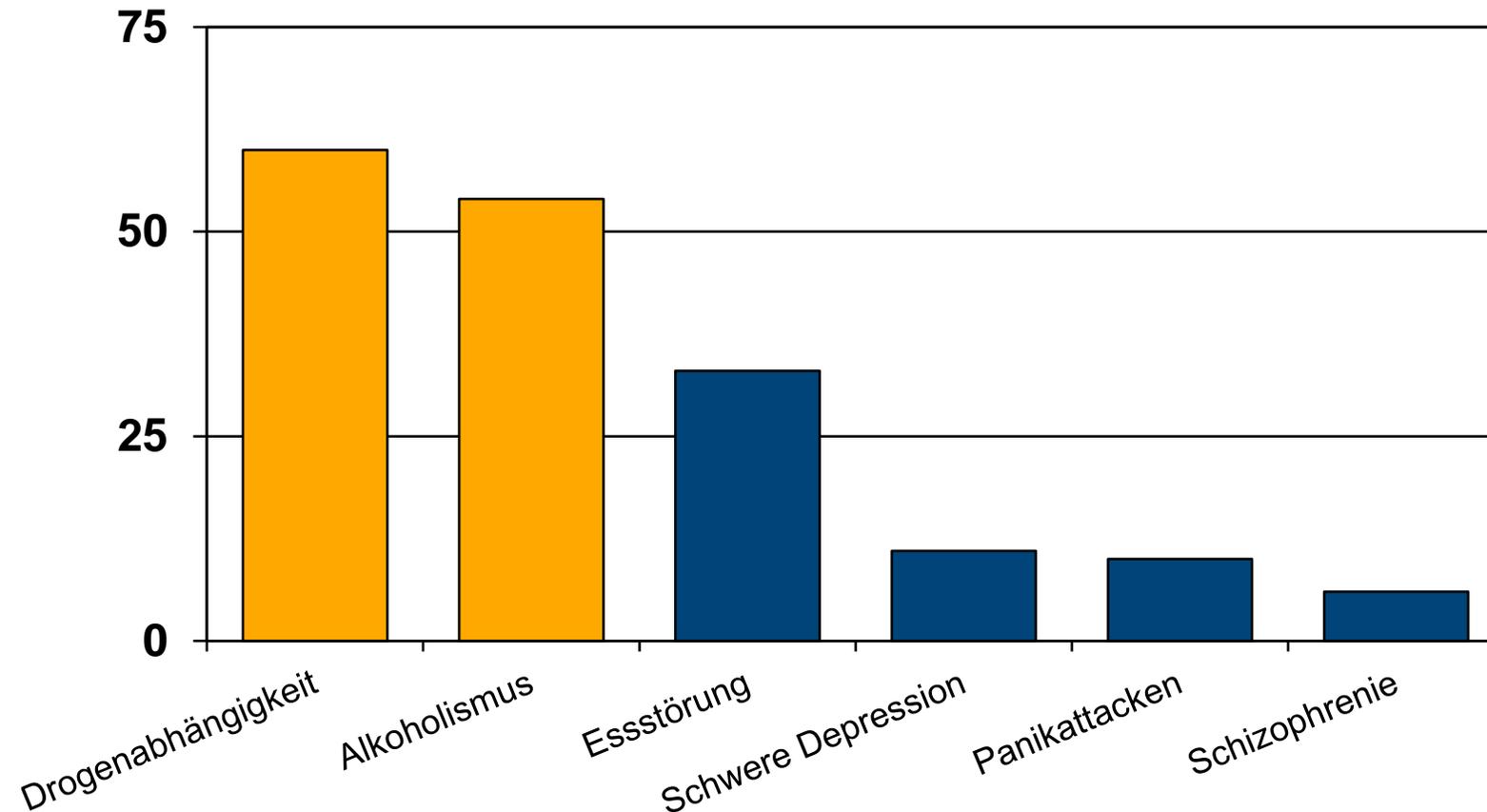
% „stark“ und „sehr stark“



Betroffene sind selber schuld an der Erkrankung

Repräsentativerhebung in Großbritannien 2003 (n=1725)

% Zustimmung



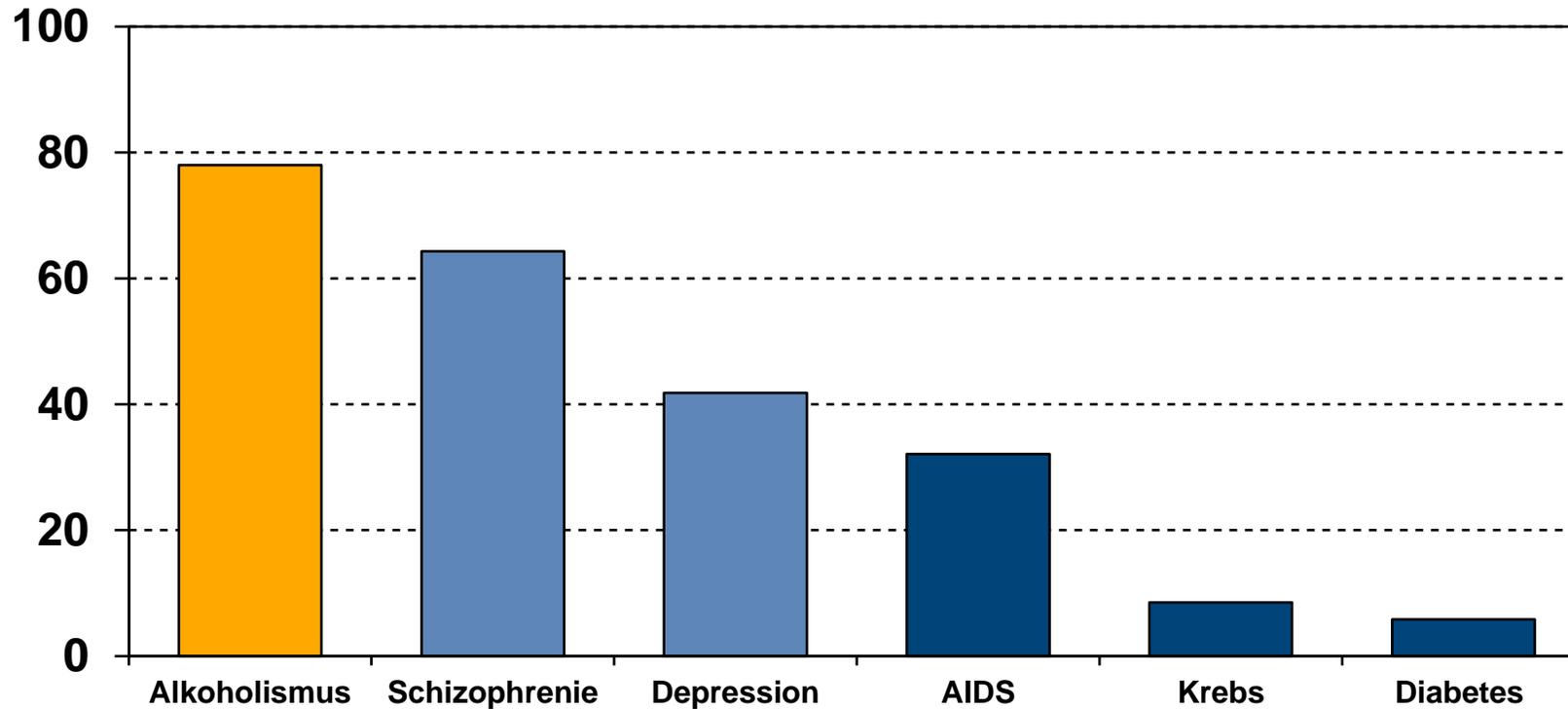
- Wird Alkoholabhängigkeit als **Krankheit** anerkannt?
- Sind Menschen mit Alkoholabhängigkeit in den Augen der Öffentlichkeit **selbst schuld** an Ihrem Problem?
- Wie stark werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit **diskriminiert**?

Bedürfnis nach sozialer Distanz

Repräsentativerhebung in Deutschland 2004 (n=1012)

„Wenn Sie ein Zimmer zu vermieten hätten, inwieweit würden Sie jemanden mit einer solchen Krankheit als Untermieter nehmen?“

% Ablehnung



ORIGINAL ARTICLE | [Open Access](#) | 

Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies

Carolin Kilian✉, Jakob Manthey, Sinclair Carr, Franz Hanschmidt, Jürgen Rehm, Sven Speerforck, Georg Schomerus

First published: 10 May 2021 | <https://doi.org/10.1111/acer.14598> 

Abstract

Background: We summarize research on the public stigmatization of persons with alcohol use disorder (AUD) in comparison with other mental health conditions and embed the results into a conceptual framework of the stigma process.

Methods: We conducted a systematic search using Embase, MEDLINE, PubMed and PsycINFO (via Ovid), and Web of Science for population-based studies on the public stigma in AUD and at least 1 other mental health condition, published between October 1, 2010 and December 20, 2020, thus including all studies published since the last systematic review on this topic. The study is registered with PROSPERO (registration number: CRD42020173054).

Results: We identified 20,561 records, of which 24 met the inclusion criteria, reporting results from 16 unique studies conducted in 9 different countries. Compared to substance-unrelated mental disorders, persons with AUD were generally less likely to be considered mentally ill, while they were perceived as being more dangerous and responsible for their condition. Further, the public desire for social distance was consistently higher for people with AUD. We found no consistent differences in the public stigma toward persons with AUD in comparison with other substance use disorders.

Conclusion: The stigmatization of persons with AUD remains comparatively high and is distinct from that of other substance-unrelated disorders.

TABLE 1 Study characteristics of all studies included in the review

| # | Country | Year | n | RR | Stimulus | Comparison with |
|------------------------|-----------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--|
| European Region | | | | | | |
| 1 | West Germany | 1990 | 3067 | 70.0 | Vignette | Depression, schizophrenia |
| 2 | Germany | 2001 | 5025 | 65.1 | Label | Depression, schizophrenia, Alzheimer's disease |
| 3 | Germany | 2011 | 2951 (1232) ^a | 64.0 | Vignette (Label) ^a | Depression, schizophrenia (Alzheimer's disease) ^a |
| 4 | Sweden | 2005 | 1098 | 54.6 | Label | Drug addiction, tobacco addiction |
| 5 | Finland | 2007 | 740 | 37.0 | Label | Tobacco addiction, drug addiction, problem gambling, Internet addiction |
| 6 | Finland | 2010 | 1501 | 50.5 | Label | Insomnia, drug addiction, problem gambling, personality disorder, ADHD, SAD, anorexia, bulimia, GAD, autism, panic disorder, depression, schizophrenia |
| 7 | Basel, Switzerland | 2013-2014 | 2207 | 22.1 | Vignette | Acute psychotic disorder, borderline personality disorder |
| Region of the Americas | | | | | | |
| 8 | United States | 1996 | 1444 | 76.1 | Vignette | Depression, schizophrenia |
| 9 | United States | 2006 | 973 (1522) ^b | 25.4 (71.2) ^a | Vignette | Depression, schizophrenia |
| 10 | United States | 2011 | 570 | 83.9 | Vignette/Label | Tobacco addiction |
| 11 | United States | 2018 | 1173 | 59.5 | Vignette | Depression, schizophrenia, drug addiction |
| 12 | Brazil | 2010 | 2001 | .. | Vignette | Drug addiction, depression, schizophrenia |
| Western Pacific Region | | | | | | |
| 13 | Victoria, Australia | 2011 | 2000 | .. | Vignette | Problem gambling, schizophrenia |
| 14 | Queensland, Australia | 2012 | 1263 | 35.3 | Label | Drug addiction |
| 15 | Singapore | 2014 | 3006 | 71.0 | Vignette | Dementia, depression, schizophrenia, OCD |
| 16 | South Korea | 2015 | 573 | .. | Vignette | Depression, schizophrenia |

Kilian C., Manthey J., Carr S, Hanschmidt F, Rehm J, Speerforck S, Schomerus G. Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. *Alcoholism*, 2021

TABLE 2 Summary of key findings

| Aspect of the stigma process | Results: number of studies (n) and # study, compared to | | |
|--|---|---|--|
| | Depression | Schizophrenia | Other substance use disorder |
| Labeling as mental illness | D > AUD: 3 (#3, #6, #9) D = AUD: 2 (#15, #11) | S > AUD: 4 (#3, #6, #9, #11) S < AUD: 1 (#15) | SUD = AUD: 1 (#6) AUD >SUD: 1 (#11) T < AUD: 2 (#6, #10) |
| Stereotype and prejudice | | | |
| Being dangerous or unpredictable | D < AUD: 6 (#3, #9, #11, #12 ^a , #15, #16) S > AUD: 1 (#15 ^b) | S < AUD: 2 (#15, #16) S = AUD: 5 (#3, #7, #9, #11, #12 ^a , #13) S > AUD: 1 (#15 ^b) | SUD = AUD: 2 (#12 ^a , #14 ^c) AUD >SUD: 1 (#11) |
| Onset responsibility ^d | D < AUD: 4 (#3, #9, #11, #13) | S < AUD: 4 (#3, #9, #11, #13) | SUD = AUD: 4 (#5, #10, #13, #14) SUD <AUD: 1 (#11) |
| Offset responsibility | D < AUD: 1 (#3) D = AUD: 1 (#15) | S < AUD: 1 (#3) S = AUD: 1 (#15) | SUD = AUD: 2 (#4, #5) T > AUD: 1 (#4) |
| Negative emotions | D < AUD: 1 (#3) | S = AUD: 1 (#3) | T = AUD: 1 (#10) |
| Discrimination | | | |
| Desire for social distance | D < AUD: 6 (#3, #9, #11, #12, #15, #16) | S < AUD: 2 (#7, #12) S = AUD: 5 (#3, #9, #11, #15, #16) | T < AUD: 1 (#10) SUD = AUD: 2 (#11, #12) SUD >AUD: 2 (#4, #14) |
| Approval for structural discrimination | D < AUD: 3 (#3, #11, #12) D = AUD: 2 (#2, #9) | S > AUD: 2 (#9, #11) S = AUD: 3 (#2, #3, #12) | SUD >AUD: 2 (#11, #14) SUD = AUD: 1 (#12) |

Note: Greater than and less than signs indicate considerable difference, based on either statistical significance or a descriptive criterion of at least 10 percentage point difference.

Abbreviations: AUD, alcohol use disorder; D, depression; S, schizophrenia; SUD, substance use disorder; T, tobacco addiction.

Kilian C., Manthey J., Carr S, Hanschmidt F, Rehm J, Speerforck S, Schomerus G. Stigmatization of people with alcohol use disorders: An updated systematic review of population studies. *Alcoholism*, 2021

Veränderung der Ablehnung von sozialem Kontakt in verschiedenen Alltagssituationen

Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades

Matthias C. Angermeyer, Herbert Matschinger and Georg Schomerus

Table 5 Changes in the desire for social distance from people with mental disorders between 1990 and 2011 (multinomial logit regression)^a

| Response category: would reject | Predicted percentages | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-----------|---------------------|------------------|-----------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| | Schizophrenia | | | Major depression | | | Alcohol dependence | | |
| | 1990 | 2011 | Change ^b | 1990 | 2011 | Change ^b | 1990 | 2011 | Change ^b |
| als Nachbar | 19 | 29 | 10 | 16 | 15 | -2 | 36 | 31 | -4 |
| als Arbeitskollege | 20 | 31 | 11 | 15 | 18 | 3 | 35 | 34 | -1 |
| einem Freund vorstellen | 39 | 53 | 15 | 33 | 37 | 3 | 56 | 60 | 5 |
| für einen Job empfehlen | 44 | 63 | 18 | 40 | 45 | 5 | 62 | 66 | 3 |
| ein Zimmer vermieten | 46 | 58 | 13 | 37 | 35 | -2 | 62 | 61 | -1 |
| in die Familie einheiraten | 56 | 60 | 5 | 52 | 41 | -11 | 75 | 68 | -7 |
| auf Kinder aufpassen | 67 | 79 | 12 | 58 | 62 | -4 | 80 | 81 | 1 |

a. Statistically significant changes are in bold.

b. As a result of rounding the figures shown will not always equal the difference between predicted percentages.

By Bernice A. Pescosolido, Bianca Manago, and John Monahan

Evolving Public Views On The Likelihood Of Violence From People With Mental Illness: Stigma And Its Consequences

DOI: 10.1377/hlthaff.2019.00702
 HEALTH AFFAIRS 38,
 NO. 10 (2019): 1735-1743
 ©2019 Project HOPE—
 The People-to-People Health
 Foundation, Inc.

ALCOHOL DEPENDENCE

Perceived potential for violence

Violent toward self

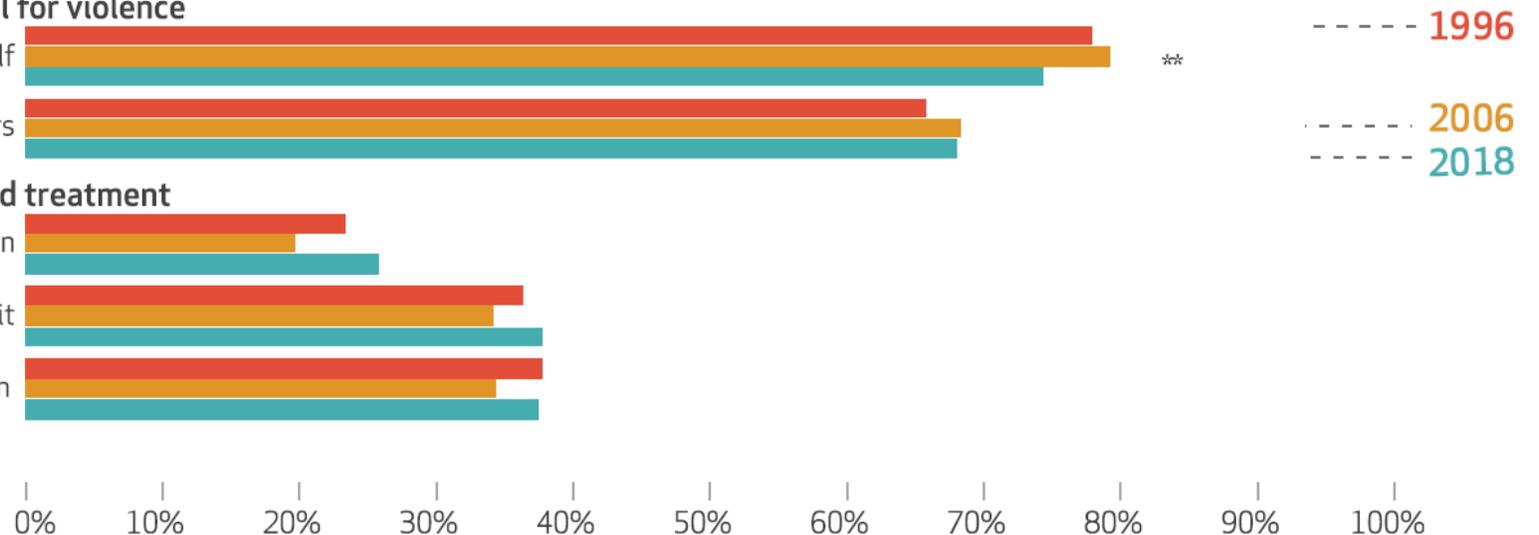
Violent toward others

Support for coerced treatment

Medication

Physician visit

Hospitalization

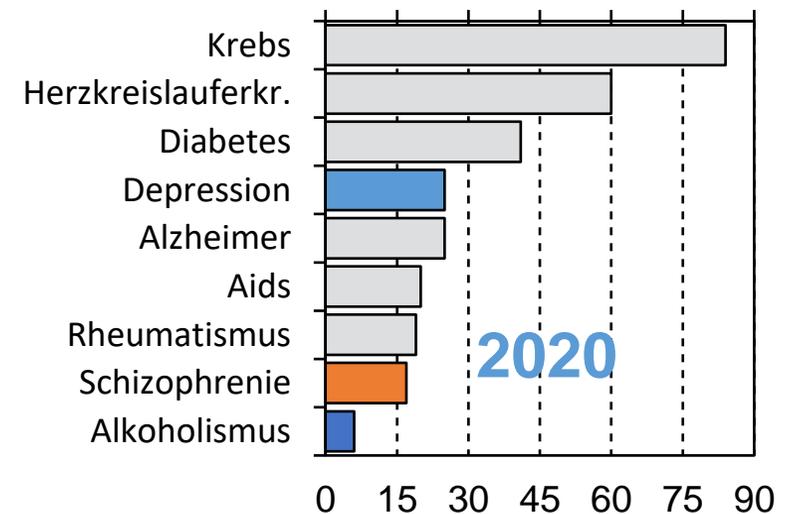
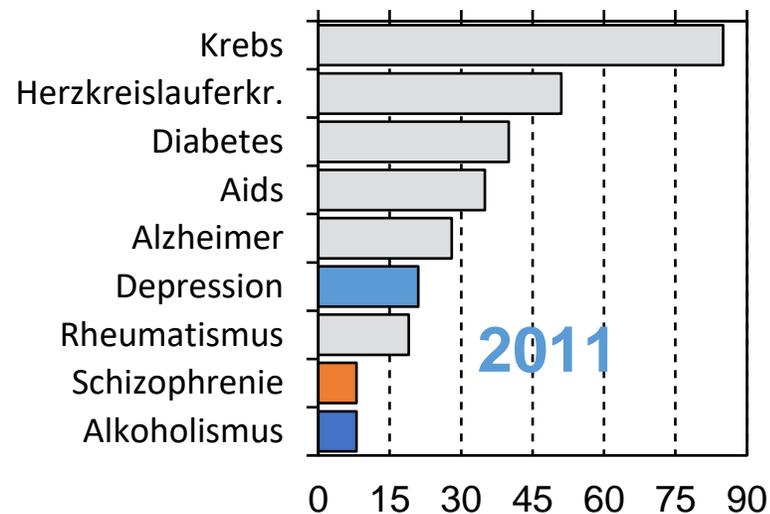
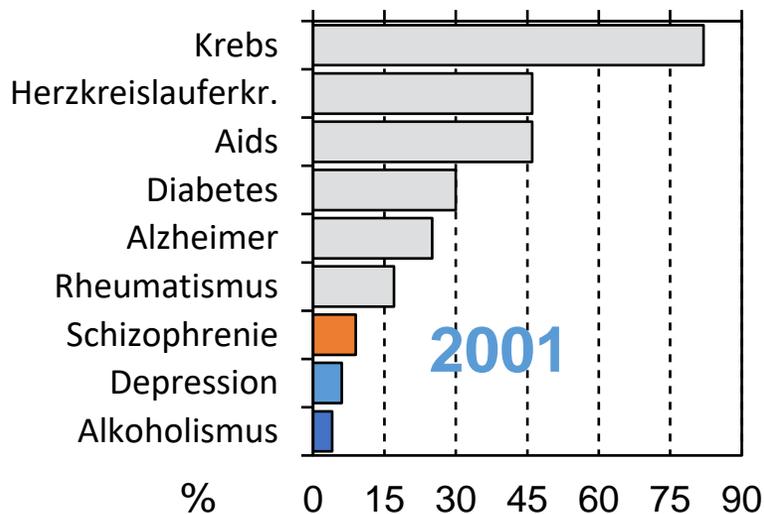


SOURCE Authors' analysis of data from the 1996, 2006, and 2018 National Stigma Studies. **NOTE** Homicides include deaths related to legal intervention (for example, police-involved shootings).

Mittelverteilung im Gesundheitswesen in Deutschland: Wo sollte auf keinen Fall gespart werden?

„Nennen Sie bitte die drei Krankheiten, bei denen Ihrer Meinung nach die Mittel auf keinen Fall gekürzt werden sollten.“

Vergleich 2001, 2011 und 2020

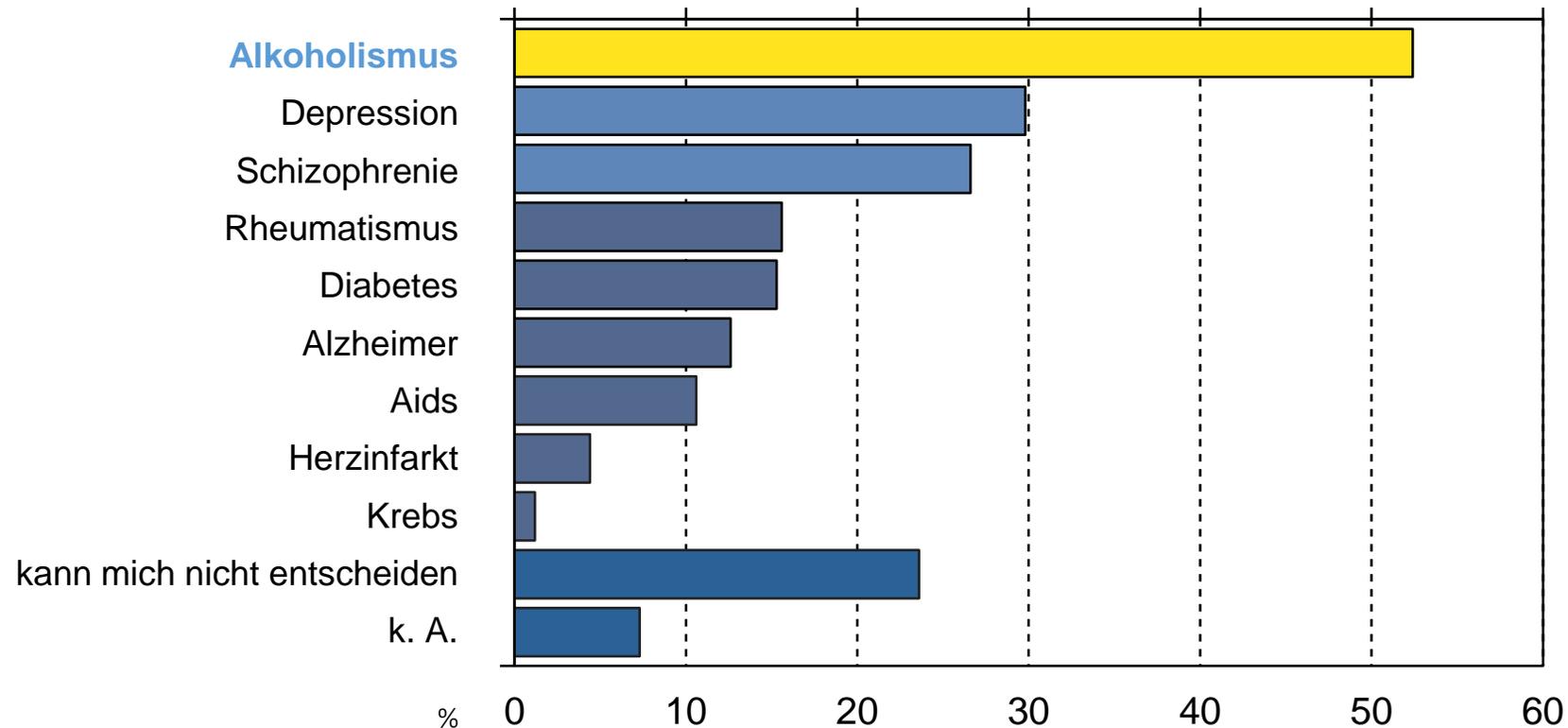


Schomerus G., Baumann E., Sander C., Speerforck S., Angermeyer MC, Some good news for psychiatry – Public resource allocation preferences during the Covid-19 pandemic. World Psychiatry 20 (2), 2021

Einschätzung des Einsparungspotenzials bei der Krankenversorgung

Frage: „Angenommen, es müsste bei der Versorgung von Patienten mit bestimmten Krankheiten gespart werden. Nennen Sie bitte die drei Krankheiten, bei denen man Ihrer Meinung nach am ehesten Geld einsparen könnte.“

Bevölkerungserhebung in Deutschland 2004 (n=1012)



Öffentlichkeit - auf dem Weg ?

- Verstehen nimmt zu
- Überwunden ist (noch) nichts



Kontext Gesundheitssystem und die Risiken der Behandlung

SUCHTKRANKE

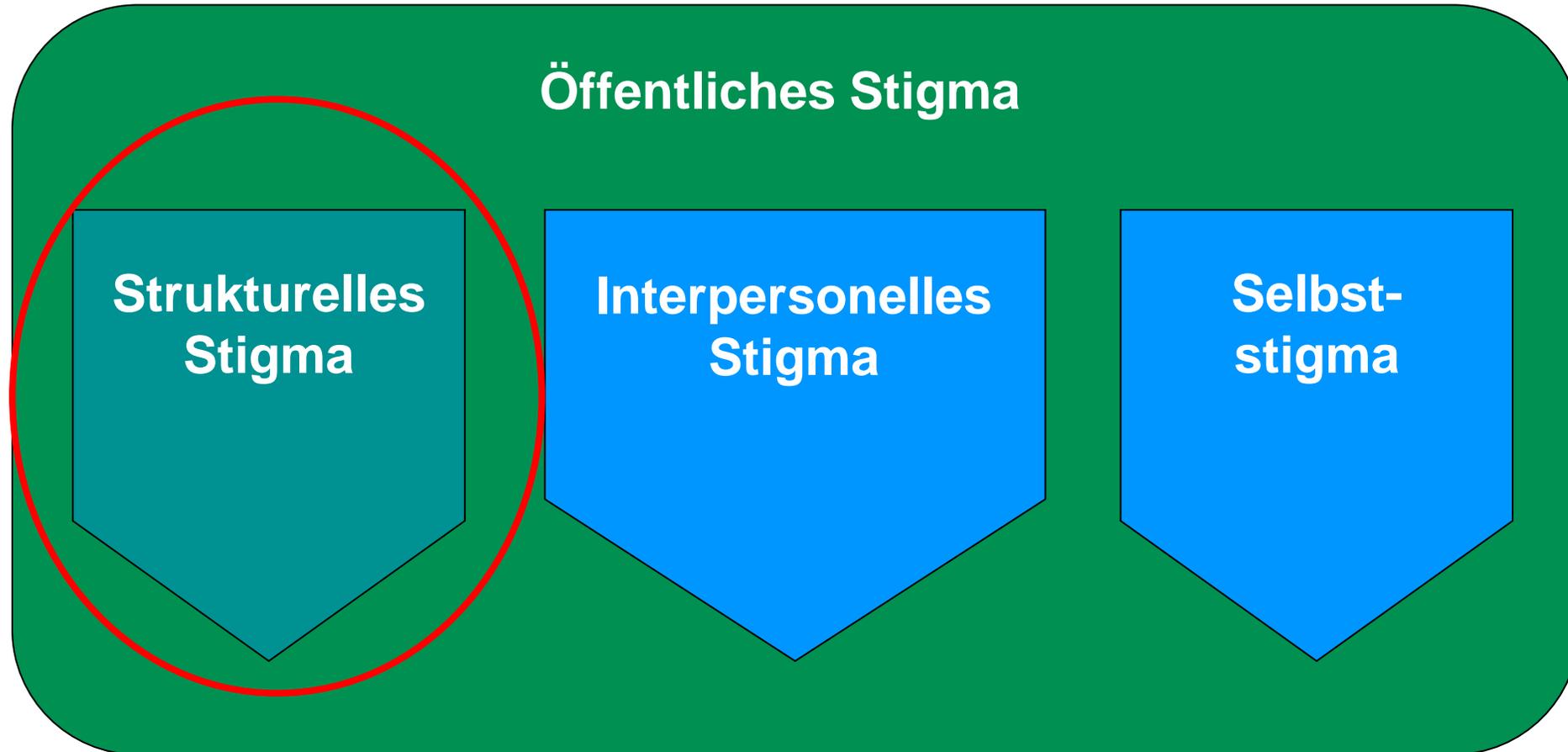
SOLLTEN

SCHLECHT

BEHANDELT

WERDEN.

Drei Ausprägungen von Stigma



Beispiele aus dem professionellen Hilfesystem

Strukturelles Stigma im professionellen Hilfesystem

Makroebene

- Psychotherapieleitlinie GBA
- Diagnosekonzept ?

Mikroebene

- Aufnahmeplanung (zB Listen)
- Stationsregeln (z.B. Taschenkontrolle, „geschlossen“, „verdeckter Entzug“, Urintests, Atemalkohol, Karten)

Strukturelles Stigma im professionellen Hilfesystem

Makroebene

- Psychotherapieleitlinie GBA
- Diagnosekonzept ?

Mikroebene

- Aufnahmeplanung (zB Listen)
- Stationsregeln (z.B. Taschenkontrolle, „geschlossen“, „verdeckter Entzug“, Urintests, Atemalkohol, Karten)

Evidenz?

Strukturelles Stigma im professionellen Hilfesystem

Makroebene

- Psychotherapieleitlinie GBA
- Diagnosekonzept ?

Mikroebene

- Aufnahmeplanung (zB Listen)
- Stationsregeln (z.B. Taschenkontrolle, „geschlossen“, „verdeckter Entzug“, Urintests, Atemalkohol, Karten)

Evidenz?

Probleme der aktuellen Diagnosekonzeption nach ICD-10 unter Stigmaaspekten

A mixed blessing?

- Kontinuum wird kaum berücksichtigt
 - Hohe Barriere für Hilfsangebote
 - Begünstigt stigmatisierende Einstellungen als Label
 - Begünstigt „label avoidance“
- Häufig lebenslang
 - Begünstigt Wahrnehmung als Charakterzug

Continuum beliefs are associated with higher problem recognition than binary beliefs among harmful drinkers without addiction experience

J. Morris^a, I.P. Albery^a, N. Heather^b, A.C. Moss^a

Highlights

- Beliefs about alcohol problems and addiction can have implications for recovery.
- Harmful drinkers have low problem recognition, a barrier to behaviour change.
- We found that continuum beliefs about alcohol problems promote problem recognition.
- Stigma, othering and available problem frames may be explanatory mechanisms.

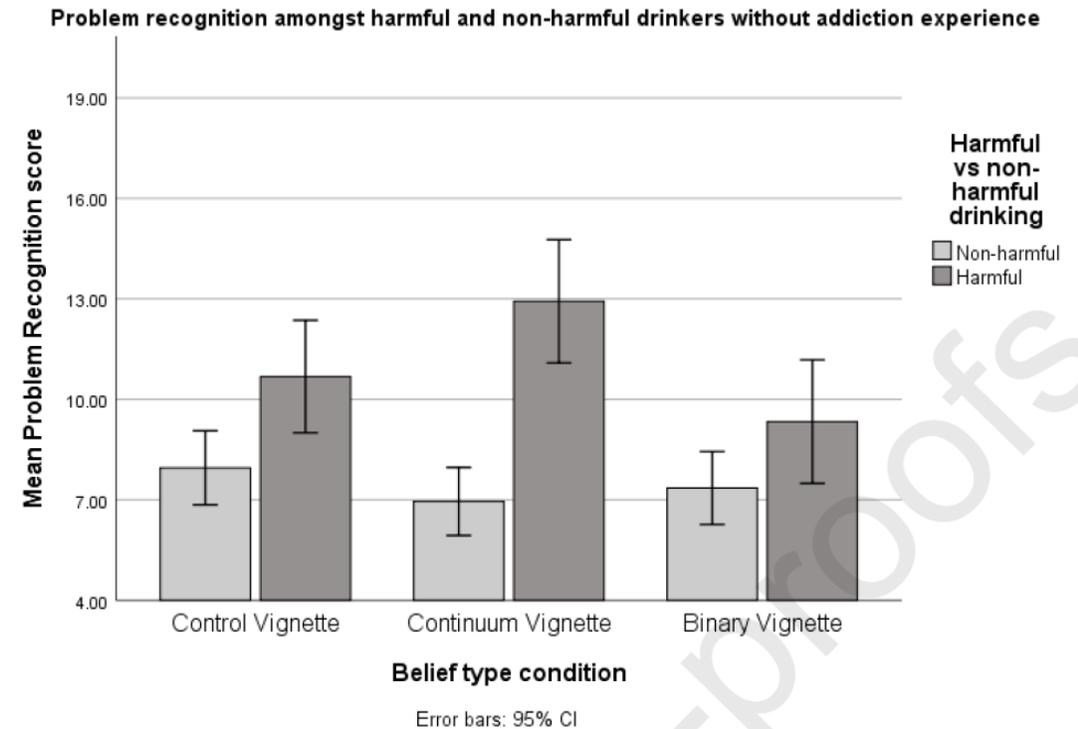
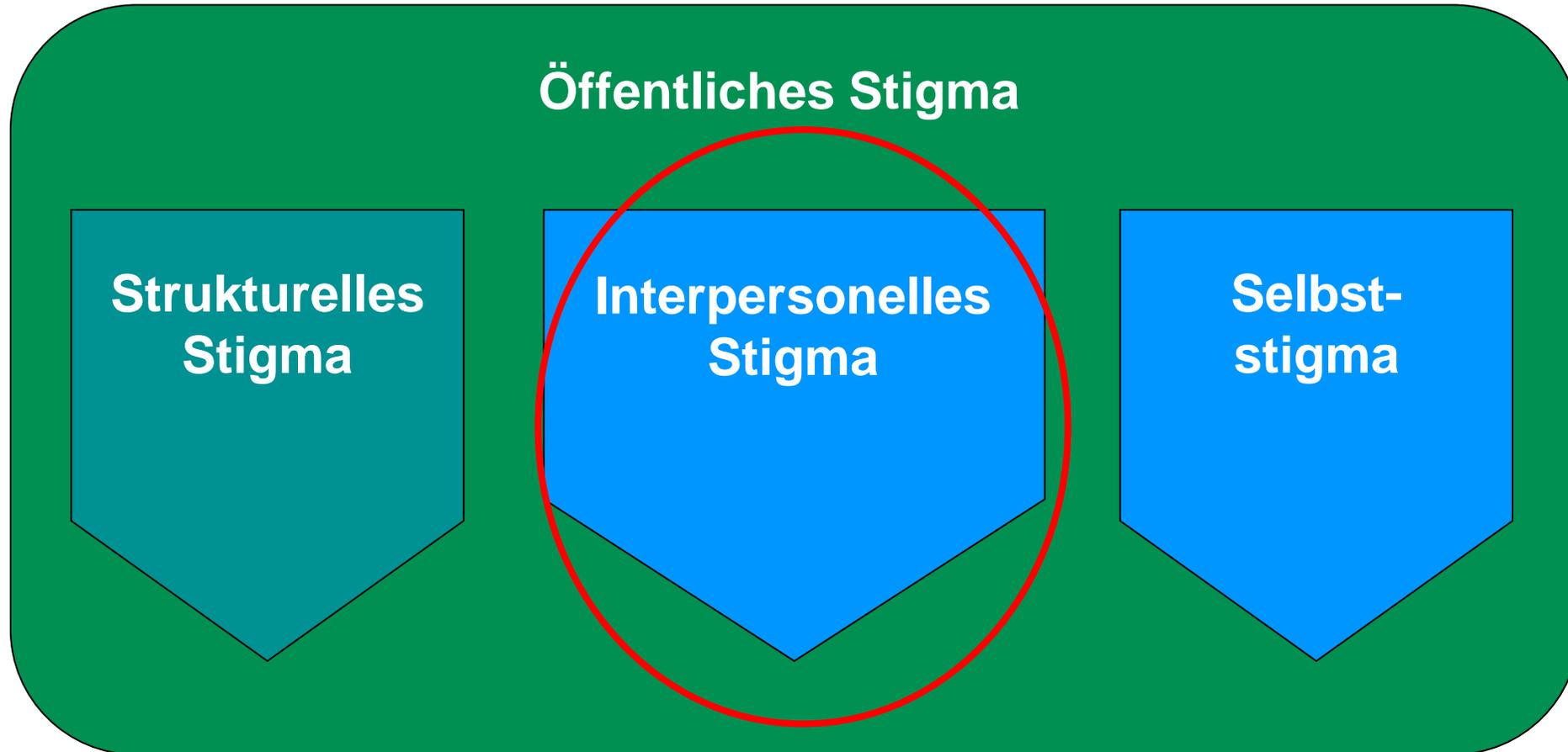


Fig.2 Means of problem recognition score by condition (control, continuum, binary disease model) amongst harmful and non-harmful drinkers without self-identified addiction experience

Drei Ausprägungen von Stigma



Beispiele aus dem professionellen Hilfesystem



Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review

Leonieke C. van Boekel^{a,*}, Evelien P.M. Brouwers^a, Jaap van Weeghel^{a,b,c}, Henk F.L. Garretsen^a

^a Department Tranzo, Tilburg University, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, PO Box 90153, 5000 LE Tilburg, The Netherlands

^b Phrenos Centre of Expertise, PO Box 1203, 3500 BE Utrecht, The Netherlands

^c Parnassia Bavo Group, Dijk en Duin Mental Health Center, PO Box 305, 1900 AH Castricum, The Netherlands

ARTICLE INFO

Article history:

Received 17 December 2012

Received in revised form 18 February 2013

Accepted 18 February 2013

Available online 13 March 2013

Keywords:

Substance-related disorders

Attitude of health personnel

Stigma

Delivery of health care

ABSTRACT

Background: Healthcare professionals are crucial people with substance use disorders. Our objective was to examine the consequences of negative attitudes towards patients with substance use disorders and examine the consequences for healthcare delivery for these patients in Western countries.

Methods: Pubmed, PsycINFO and Embase were searched for studies published between 2000 and 2011. Studies evaluating health professionals' attitudes towards patients with substance use disorders and consequences of negative attitudes towards patients with substance use disorders addressed alcohol or illicit drug abuse. Reviews, commentaries, and studies originating from non-Western countries were excluded.

Results: The search process yielded 1562 citations. After selection and quality assessment, 28 studies were included. Health professionals generally had a negative attitude towards patients with substance use disorders. They perceived violence, manipulation, and poor motivation as impeding factors in the healthcare delivery for these patients. Health professionals also lacked adequate education, training and support structures in working with this patient group. Negative attitudes of health professionals diminished patients' feelings of empowerment and subsequent treatment outcomes. Health professionals are less involved and have a more task-oriented approach in the delivery of healthcare, resulting in less personal engagement and diminished empathy.

Conclusions: This review indicates that negative attitudes of health professionals towards patients with substance use disorders are common and contribute to suboptimal health care for these patients. However, few studies have evaluated the consequences of health professionals' negative attitudes towards patients with substance use disorders.

- Gewalttätigkeit, Manipulation und mangelnde Motivation
- Keine angemessene Ausbildung
- Negative Einstellungen → Empowerment ↓
- Weniger Engagement und Empathie

Suchtstigma und Gesundheitssystem

- Etwa jeder Fünfte Mensch mit Suchterkrankungen berichtet von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem ¹

¹ Van Boekel et al. (2016). Experienced and anticipated discrimination reported by individuals in treatment for substance use disorders within the Netherlands. Health Soc. Care Community

Suchtstigma und Gesundheitssystem

- Etwa jeder Fünfte Mensch mit Suchterkrankungen berichtet von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem ¹
- Stigmatisierende Einstellungen gegenüber Substanzproblemen und psychischer Krankheit sind in der Notaufnahme häufiger als in der Allgemeinbevölkerung ^{2,3}

1 Van Boekel et al. (2016). Experienced and anticipated discrimination reported by individuals in treatment for substance use disorders within the Netherlands. *Health Soc. Care Community*

2 Hazell et al. (2021). Enhancing mental health awareness in emergency services (the ENHANCe I project): cross-sectional survey on mental health stigma among emergency services staff. *BJ Psych Open*

3 Mendiola et al. (2018). An Exploration of Emergency Physicians' Attitudes Toward Patients With Substance Use Disorder *J. Addict. Med.*

Suchtstigma und Gesundheitssystem

- Etwa jeder Fünfte Mensch mit Suchterkrankungen berichtet von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem ¹
- Stigmatisierende Einstellungen gegenüber Substanzproblemen und psychischer Krankheit sind in der Notaufnahme häufiger als in der Allgemeinbevölkerung ^{2,3}
- Fast jeder Dritte Allgemeinmediziner würde keinen Menschen in einem Substitutionsprogramm als Nachbar akzeptieren. Stigmatisierende Einstellungen sind mit inadäquater Behandlung assoziiert ^{4,5}

1 Van Boekel et al. (2016). Experienced and anticipated discrimination reported by individuals in treatment for substance use disorders within the Netherlands. *Health Soc. Care Community*

2 Hazell et al. (2021). Enhancing mental health awareness in emergency services (the ENHANcE I project): cross-sectional survey on mental health stigma among emergency services staff. *BJ Psych Open*

3 Mendiola et al. (2018). An Exploration of Emergency Physicians' Attitudes Toward Patients With Substance Use Disorder. *J. Addict. Med.*

4 Stone et al (2021). The role of stigma in U.S. primary care physicians' treatment of opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend*

5 Wakeman et al (2016). Attitudes, practices, and preparedness to care for patients with substance use disorder: Results from a survey of general internists. *Subst. Abus.*

Suchtstigma und Gesundheitssystem

- Etwa jeder Fünfte Mensch mit Suchterkrankungen berichtet von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem ¹
- Stigmatisierende Einstellungen gegenüber Substanzproblemen und psychischer Krankheit sind in der Notaufnahme häufiger als in der Allgemeinbevölkerung ^{2,3}
- Fast jeder Dritte Allgemeinmediziner würde keinen Menschen in einem Substitutionsprogramm als Nachbar akzeptieren. Stigmatisierende Einstellungen sind mit inadäquater Behandlung assoziiert ^{4,5}
- Jeder Vierte Suchtpatient gibt Angst vor Stigmatisierung und Scham als Gründe für verzögerte Inanspruchnahme an ⁶

1 Van Boekel et al. (2016). Experienced and anticipated discrimination reported by individuals in treatment for substance use disorders within the Netherlands. *Health Soc. Care Community*

2 Hazell et al. (2021). Enhancing mental health awareness in emergency services (the ENHANcE I project): cross-sectional survey on mental health stigma among emergency services staff. *BJ Psych Open*

3 Mendiola et al. (2018). An Exploration of Emergency Physicians' Attitudes Toward Patients With Substance Use Disorder *J. Addict. Med.*

4 Stone et al (2021). The role of stigma in U.S. primary care physicians' treatment of opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend*

5 Wakeman et al (2016). Attitudes, practices, and preparedness to care for patients with substance use disorder: Results from a survey of general internists. *Subst. Abus.*

6 Probst et al (2015). Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: a cross-sectional study in European primary care practices. *Subst Abuse Treat Prev Policy*

Suchtstigma und Gesundheitssystem

- Etwa jeder Fünfte Mensch mit Suchterkrankungen berichtet von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitssystem ¹
- Stigmatisierende Einstellungen gegenüber Substanzproblemen und psychischer Krankheit sind in der Notaufnahme häufiger als in der Allgemeinbevölkerung ^{2,3}
- Fast jeder Dritte Allgemeinmediziner würde keinen Menschen in einem Substitutionsprogramm als Nachbar akzeptieren. Stigmatisierende Einstellungen sind mit inadäquater Behandlung assoziiert ^{4,5}
- Jeder Vierte Suchtpatient gibt Angst vor Stigmatisierung und Scham als Gründe für verzögerte Inanspruchnahme an ⁶
- Stigmatisierende Sprache ist ein Behandlungsfehler ^{7,8}

1 Van Boekel et al. (2016). Experienced and anticipated discrimination reported by individuals in treatment for substance use disorders within the Netherlands. *Health Soc. Care Community*

2 Hazell et al. (2021). Enhancing mental health awareness in emergency services (the ENHANcE I project): cross-sectional survey on mental health stigma among emergency services staff. *BJ Psych Open*

3 Mendiola et al. (2018). An Exploration of Emergency Physicians' Attitudes Toward Patients With Substance Use Disorder. *J. Addict. Med.*

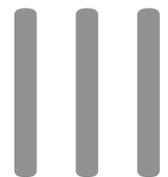
4 Stone et al (2021). The role of stigma in U.S. primary care physicians' treatment of opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend*

5 Wakeman et al (2016). Attitudes, practices, and preparedness to care for patients with substance use disorder: Results from a survey of general internists. *Subst. Abus.*

6 Probst et al (2015). Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: a cross-sectional study in European primary care practices. *Subst Abuse Treat Prev Policy*

7 Kelly et al (2010). Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *Int. J. Drug Policy*

8 Ashford et al. (2018). Substance use, recovery, and linguistics: The impact of word choice on explicit and implicit bias. *Drug Alcohol Depend.*



Was kann man tun ?

Das politische Interesse steigt...

Memorandum

Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden

Georg Schomerus¹, Alexandra Bauch¹, Bernice Elger^{2,3}, Sara Evans-Lacko⁴, Ulrich Frischknecht^{5,6}, Harald Klingemann⁷, Ludwig Kraus^{8,9}, Regina Kostrzewa¹⁰, Jakob Rheinländer¹¹, Christina Rummel¹², Wiebke Schneider¹³, Sven Speerforck¹, Susanne Stolzenburg¹, Elke Sylvester¹⁴, Michael Tremmel¹⁵, Irmgard Vogt¹⁶, Laura Williamson¹⁷, Annemarie Heberlein¹⁸ und Hans-Jürgen Rumpf^{19,20}

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Structural Stigma in Health-Care
Contexts for People with Mental
Health and Substance Use Issues

Mental Health Commission of Canada
mentalhealthcommission.ca



**United
Nations**

Office on Drugs and Crime

Search the site



Topics ▾ What we do ▾ Information For ▾ About us ▾ Field Offices ▾ Quick Links ▾ COVID-19 Response

Inclusion, not exclusion: UNODC addresses stigma around substance use



Vienna (Austria), 20 January 2020 - The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), with the support of the Government of Canada, convened 50 experts from 25 countries and 5 international organisations from 14 to 16 January to contribute their expertise and experience to an initiative on how to address stigma around substance use.

Fünf Prinzipien einer strategischen Veränderung von Stigma

- **Kontakt:** Direkte persönliche Interaktion zwischen Menschen mit und ohne psychische Krankheit
- **Gezielt:** Kontakt ist am wirksamsten, wenn er auf bestimmte Zielgruppen fokussiert (Schüler, Polizisten...)
- **Lokal:** Geographische Nähe, soziokulturelle Nähe
- **Glaubwürdig:** Kontakt ist am effektivsten, wenn er Recovery demonstriert. Anti-Stigma-Arbeit von Betroffenen und Angehörigen ist glaubwürdiger als Anti-Stigma-Arbeit von Professionellen
- **Kontinuierlich:** Langfristige Aktivitäten sind besser als einmalige Aktionen

Und als „Profi“ ?



Collection on: Stigma Research and Global Health

CORRESPONDENCE

Open Access



CrossMark

Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it

Laura Nyblade^{1*†}, Melissa A. Stockton^{2†}, Kayla Giger¹, Virginia Bond^{3,4}, Maria L. Ekstrand^{5,6}, Roger Mc Lean⁷, Ellen M. H. Mitchell⁸, La Ron E. Nelson^{9,10}, Jaime C. Sapag^{11,12,13}, Taweessap Siraprapasiri¹⁴, Janet Turan^{15,16} and Edwin Wouters^{17,18}

Interventionen

- Digitale persönliche Recovery Storys können negative Stereotype, angenommene Gefährlichkeit und Wunsch nach sozialer Distanz unter Allgemeinmediziner:innen reduzieren¹

¹ Flanagan al. (2016). "Recovery Speaks": A Photovoice Intervention to Reduce Stigma Among Primary Care Providers. *Psychiatric Services*

Interventionen

- Digitale persönliche Recovery Storys können negative Stereotype, angenommene Gefährlichkeit und Wunsch nach sozialer Distanz unter Allgemeinmediziner:innen reduzieren¹
- Institutionelle multikomponenten Interventionen mit speziellen Sucht-Teams, angepasstem Entlassungsmanagement, Recovery Coaches und Stigma Awareness sind umsetzbar und können Einstellungen und Behandlungsbereitschaft von nicht-psychiatrischen Profis verbessern ^{2,3}

1 Flanagan et al. (2016). "Recovery Speaks": A Photovoice Intervention to Reduce Stigma Among Primary Care Providers. *Psychiatric Services*

2 Wakeman et al (2017). Institutional Substance Use Disorder Intervention Improves General Internist Preparedness, Attitudes, and Clinical Practice. *J Addict Med*

3 Khenti et al. (2019). Evaluation of a Pilot Intervention to Reduce Mental Health and Addiction Stigma in Primary Care Settings. *Journal of Community Health*

Interventionen

- Digitale persönliche Recovery Storys können negative Stereotype, angenommene Gefährlichkeit und Wunsch nach sozialer Distanz unter Allgemeinmediziner:innen reduzieren¹
- Institutionelle multikomponenten Interventionen mit speziellen Sucht-Teams, angepasstem Entlassungsmanagement, Recovery Coaches und Stigma Awareness sind umsetzbar und können Einstellungen und Behandlungsbereitschaft von nicht-psychiatrischen Profis verbessern^{2,3}



Mental Health Outcomes

1 Flanagan et al. (2016). "Recovery Speaks": A Photovoice Intervention to Reduce Stigma Among Primary Care Providers. *Psychiatric Services*

2 Wakeman et al (2017). Institutional Substance Use Disorder Intervention Improves General Internist Preparedness, Attitudes, and Clinical Practice. *J Addict Med*

3 Khenti et al. (2019). Evaluation of a Pilot Intervention to Reduce Mental Health and Addiction Stigma in Primary Care Settings. *Journal of Community Health*

Weiterentwicklung von Curricula

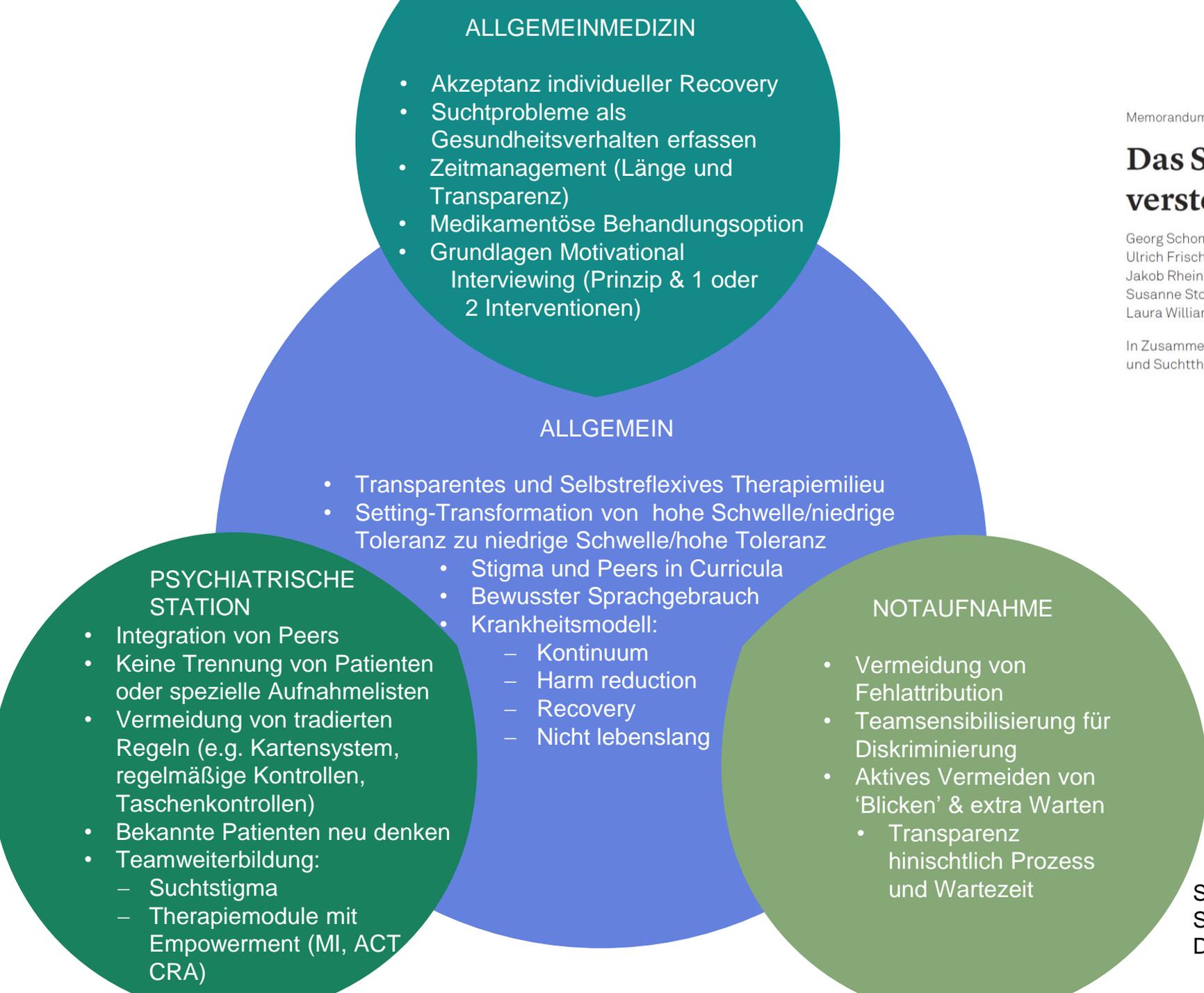
Counteracting the Effect of Stigma on Education for Substance Use Disorders

John A. Renner, Jr., M.D.

The national failure to adequately respond to the opioid epidemic has exposed major deficits in the U.S. health care education system. Treatment services are inadequate; clinicians are ill prepared and uninformed about existing effective treatments; and even when specially trained, over 25% fail to provide any treatment, and the majority rarely treat more than a handful of patients. Stigma has been identified as a significant roadblock to the needed expansion of treatment services. Educators in the health professions need to rethink their approaches to the substance use disorder curriculum, both to significantly expand the training time and content and to devise programs that successfully modify the stigma that has undermined existing educational

efforts. The neurobiological basis of stigma is described, along with techniques historically shown to reverse stigma. The Boston University Medical Center/VA (Veterans Affairs) Boston Healthcare System Psychiatry Program has developed a successful model curriculum that has expanded substance use disorders training and has incorporated clinical experiences that have been shown to modify stigma and generate enthusiasm for working with patients with substance use disorders. This article presents recommendations for implementing this model in other psychiatry training programs and adapting it for other clinical disciplines.

Focus 2019; 17:134–140; doi: 10.1176/appi.focus.20180039



ALLGEMEINMEDIZIN

- Akzeptanz individueller Recovery
- Suchtprobleme als Gesundheitsverhalten erfassen
- Zeitmanagement (Länge und Transparenz)
- Medikamentöse Behandlungsoption
- Grundlagen Motivational Interviewing (Prinzip & 1 oder 2 Interventionen)

ALLGEMEIN

- Transparentes und Selbstreflexives Therapiemilieu
- Setting-Transformation von hohe Schwelle/niedrige Toleranz zu niedrige Schwelle/hohe Toleranz
 - Stigma und Peers in Curricula
 - Bewusster Sprachgebrauch
 - Krankheitsmodell:
 - Kontinuum
 - Harm reduction
 - Recovery
 - Nicht lebenslang

PSYCHIATRISCHE STATION

- Integration von Peers
- Keine Trennung von Patienten oder spezielle Aufnahmelisten
- Vermeidung von tradierten Regeln (e.g. Kartensystem, regelmäßige Kontrollen, Taschenkontrollen)
- Bekannte Patienten neu denken
- Teamweiterbildung:
 - Suchtstigma
 - Therapiemodule mit Empowerment (MI, ACT, CRA)

NOTAUFNAHME

- Vermeidung von Fehlattribution
- Teamsensibilisierung für Diskriminierung
- Aktives Vermeiden von 'Blicken' & extra Warten
 - Transparenz hinsichtlich Prozess und Wartezeit

Memorandum



Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden

Georg Schomerus¹, Alexandra Bauch¹, Bernice Elger^{2,3}, Sara Evans-Lacko⁴, Ulrich Frischknecht^{5,6}, Harald Klingemann⁷, Ludwig Kraus^{8,9}, Regina Kostrzewa¹⁰, Jakob Rheinländer¹¹, Christina Rummel¹², Wiebke Schneider¹³, Sven Speerforck¹, Susanne Stolzenburg¹, Elke Sylvester¹⁴, Michael Tremmel¹⁵, Irmgard Vogt¹⁶, Laura Williamson¹⁷, Annemarie Heberlein¹⁸ und Hans-Jürgen Rumpf^{19,20}

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Speerforck & Schomerus, Reducing Substance Use Stigma in Healthcare; aus „The Stigma of Substance Use Disorders“; Cambridge University Press (in press)

Empowerment

26 Jahre...

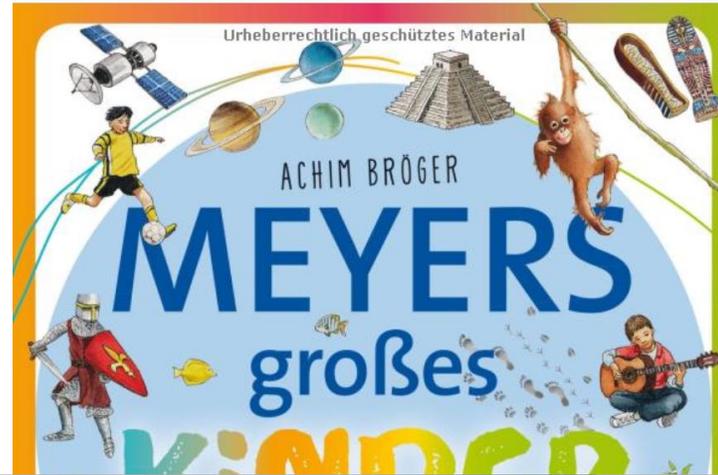
Hoffnung ?



2017

26 Jahre...

Hoffnung !



Alkohol Die Familie sitzt zusammen. Mutter und Vater haben ▶ Wein getrunken. Sie sind lustig und ein bißchen rot im Gesicht. „Das kommt vom Alkohol im Wein“, sagt Vater. „Ich habe schon einen kleinen Schwips. Mit dem Auto darf ich jetzt nicht mehr fahren.“ – Schnaps enthält viel Alkohol. Im Wein ist weniger und im ▶ Bier noch weniger. Wenn die Eltern jetzt einige Gläser mehr trinken, können sie betrunken werden. – Betrunkene denken nicht mehr klar und schwanken beim Gehen. Von Alkohol kann man süchtig und damit krank werden. Alkoholsüchtige Menschen verändern ihren Charakter. Für Kinder ist Alkohol besonders gefährlich.



1991

Alkohol
Die Eltern von Lena trinken am Abend ☹ Wein.
Sie sind lustig und rot im Gesicht. „Das kommt vom Alkohol im Wein“, sagt Lenas Vater.
„Ich habe einen Schwips. Auto oder Rad fahren darf ich jetzt nicht mehr.“
Auch ☹ Bier enthält Alkohol, Schnaps
noch viel mehr. Wenn die Eltern weiter trinken, werden sie betrunken. Betrunkene denken nicht mehr klar und schwanken beim Gehen. Wer regelmäßig viel Alkohol trinkt, braucht ihn bald immer. Er ist süchtig, also krank. Der Alkohol im Wein entsteht, indem man Traubensaft lange lagert, wobei dieser dann gärt.

2017

sven.speerforck@medizin.uni-leipzig.de