



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



Universitätsklinikum
Leipzig

Medizin ist unsere Berufung.

Stigma, Sucht und das Gesundheitssystem – Prinzip des Nichtschadens

8. ETHIKTAG DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN MAGDEBURG
Patientengerechte Medizin? Vom Umgang mit Verletzlichkeit und Stigma im Gesundheitswesen

Magdeburg, 7. November 2023

PD Dr.med. Sven Speerforck

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Leipzig

Gliederung

I Einführung Stigma

II Aktuelle Entwicklungen von Einstellungen der Öffentlichkeit

II Kontext Gesundheitssystem



Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



Wahrnehmung und Benennung einer Normabweichung



Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



Wahrnehmung und Benennung einer Normabweichung



Zuschreibung negativer Stereotype



Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



Wahrnehmung und Benennung einer Normabweichung



Zuschreibung negativer Stereotype



Emotionale Reaktion,
Abgrenzung gegenüber dem Träger des Stigmas



Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



Wahrnehmung und Benennung einer Normabweichung



Zuschreibung negativer Stereotype



Emotionale Reaktion,
Abgrenzung gegenüber dem Träger des Stigmas



Diskriminierung



Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



Wahrnehmung und Benennung einer Normabweichung



Zuschreibung negativer Stereotype



Emotionale Reaktion,
Abgrenzung gegenüber dem Träger des Stigmas



Diskriminierung

„Associated Stigma“



Stigma - Prozess

(Link & Phelan, Ann Rev Sociol 2001)



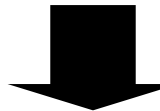
Wahrnehmung und Benennung einer Normabweichung



Zuschreibung negativer Stereotype



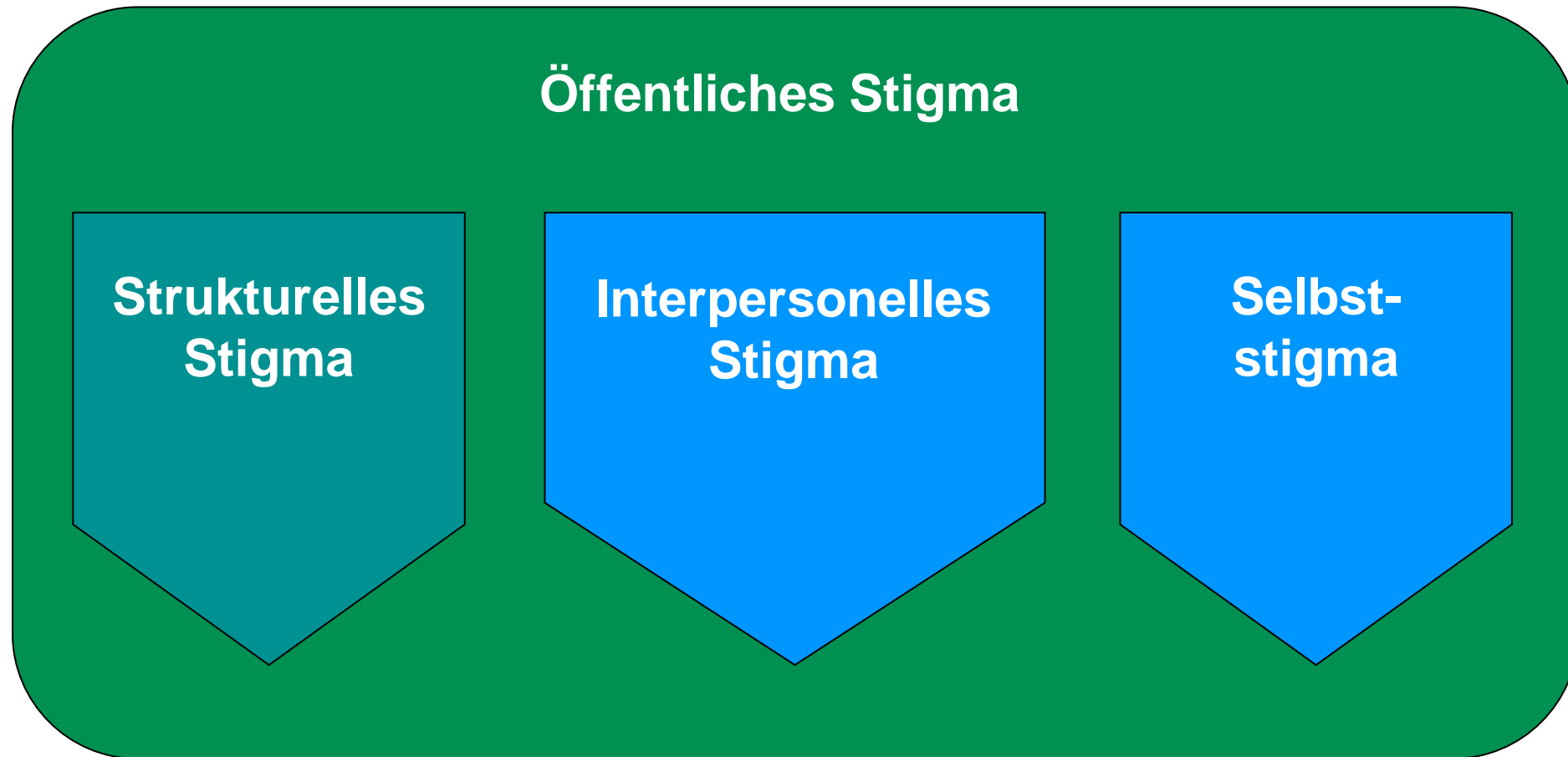
Emotionale Reaktion,
Abgrenzung gegenüber dem Träger des Stigmas



Diskriminierung

„Courtesy Stigma“

Drei Ausprägungen von Stigma



Stigma

≠

Kritik



Aktuelle Entwicklungen von Einstellungen der Öffentlichkeit

time to change

let's end mental health discrimination

Search this site...



About us

Mental health & stigma

Personal stories

Take action



No one should be made to feel ashamed

because of a mental health problem

time to change

let's end mental health discrimination

Search this site...



About us

Mental health & stigma

Personal stories

Take action

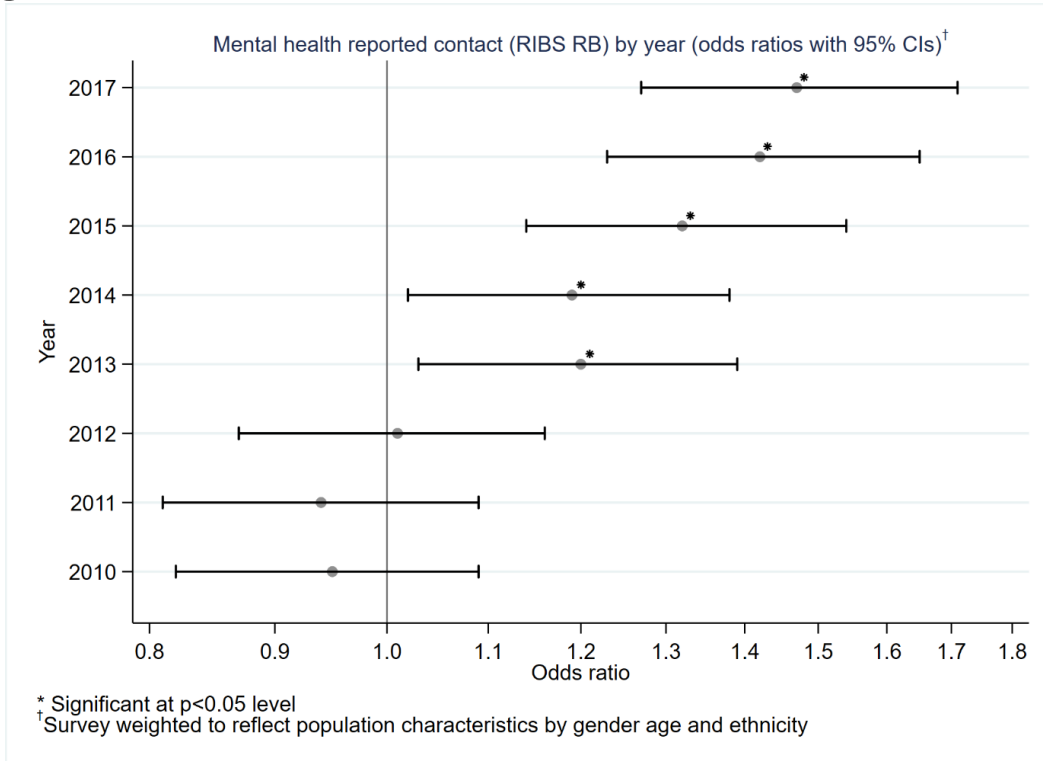


**shamed
health problem**

- Landesweite Kampagne in England über 15 Jahre
- Vielzahl an Strategien/Projekten unter gemeinsamer „Marke“
- Hervorragende Evaluation in jährlichen repräsentativen Befragungen
- Kontinuierliche Anpassung des Fokus (im Bild: Männer)

Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation der Kampagne in England

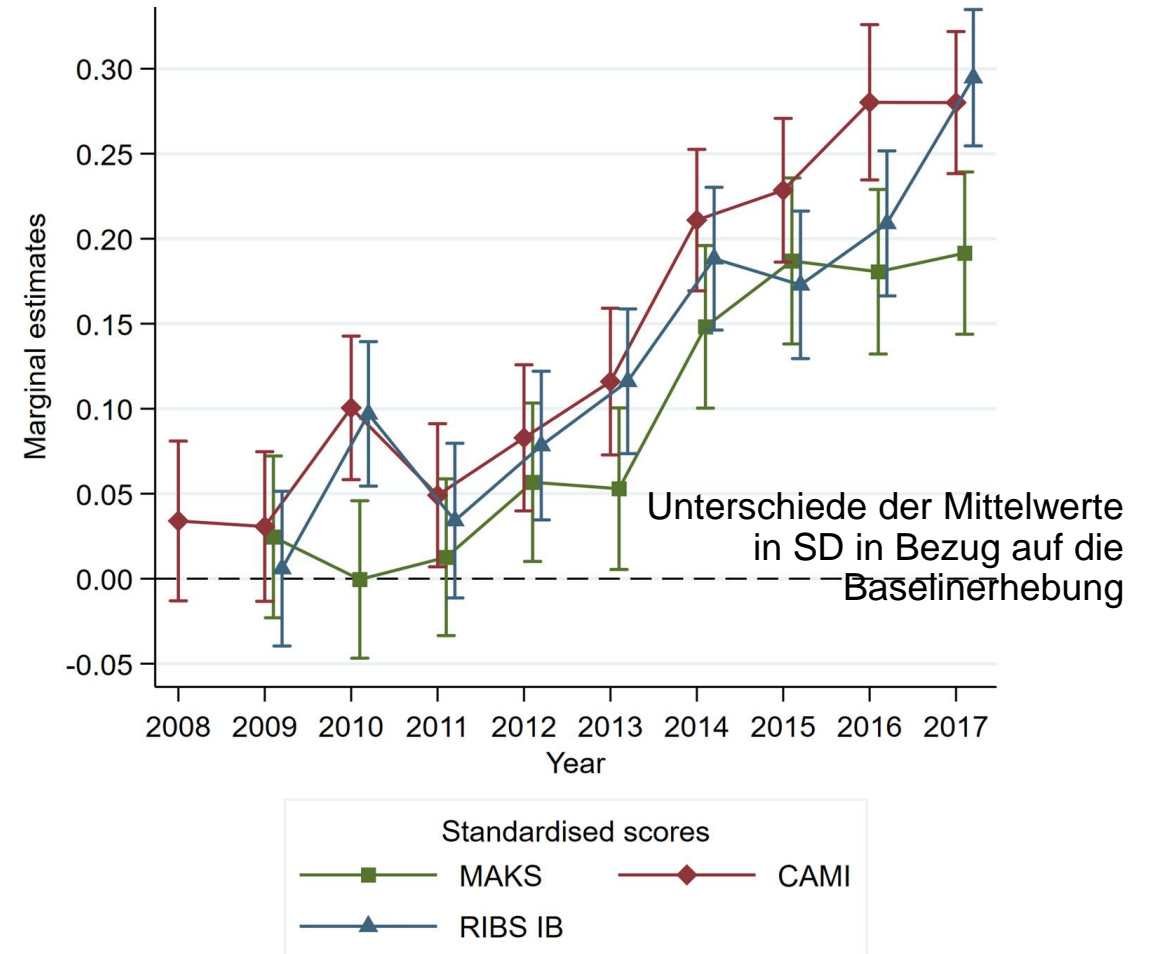
Menschen berichten häufiger, Kontakt mit einer Person mit psychischer Krankheit gehabt zu haben.



Berichteter Kontakt zu einem Menschen mit psychischer Krankheit

Robinson E.J. Henderson C. (2019) Public knowledge, attitudes, social distance and reporting contact with people with mental illness 2009-2017. Psychol Med 49, 2717-2726.

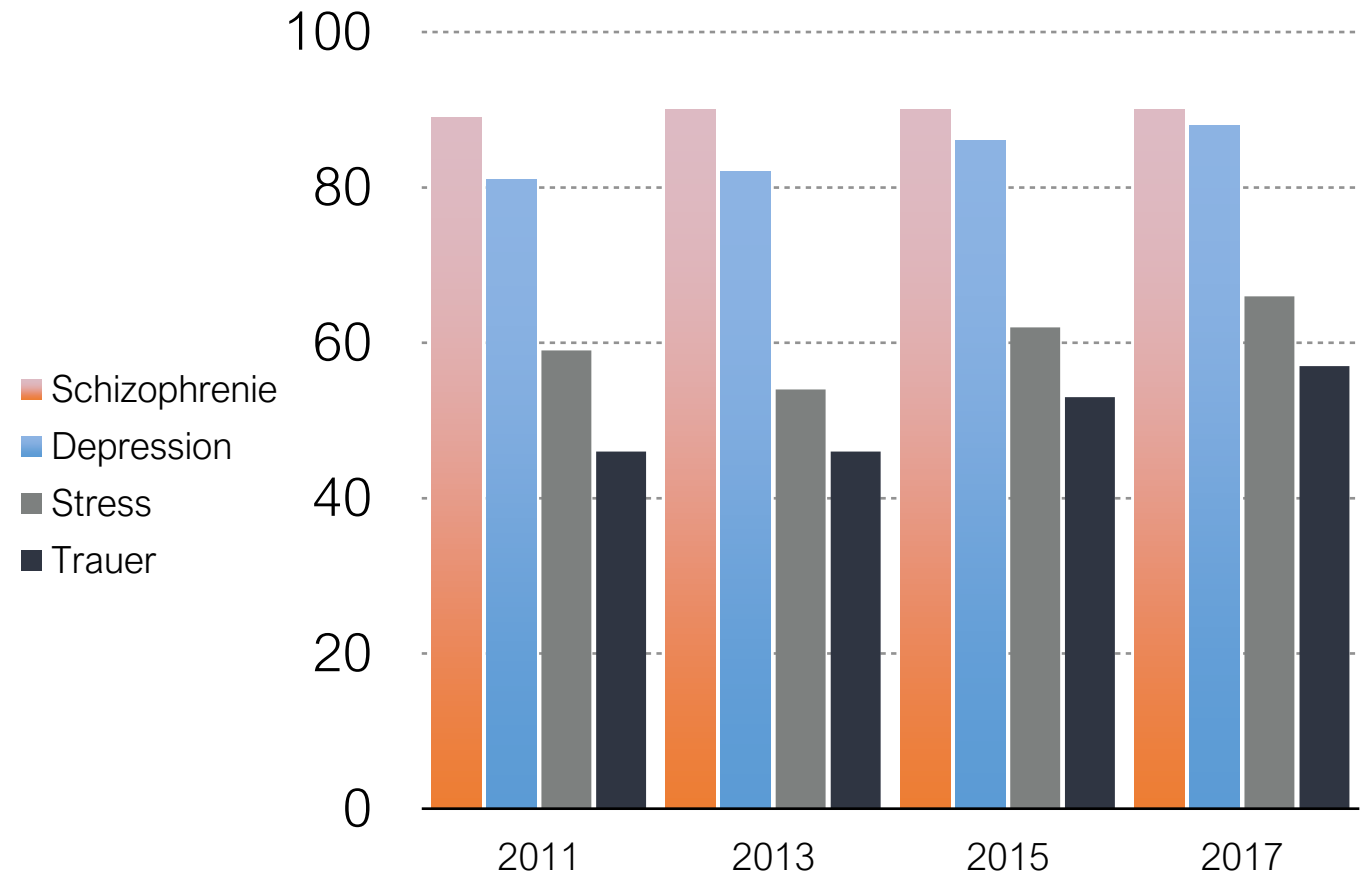
Stigmatisierende Haltungen haben sich gebessert



MAKS: knowledge; CAMI: attitudes; RIB IB: desire for social distance
[†] Survey weighted estimates to reflect population characteristics by gender, age and ethnicity

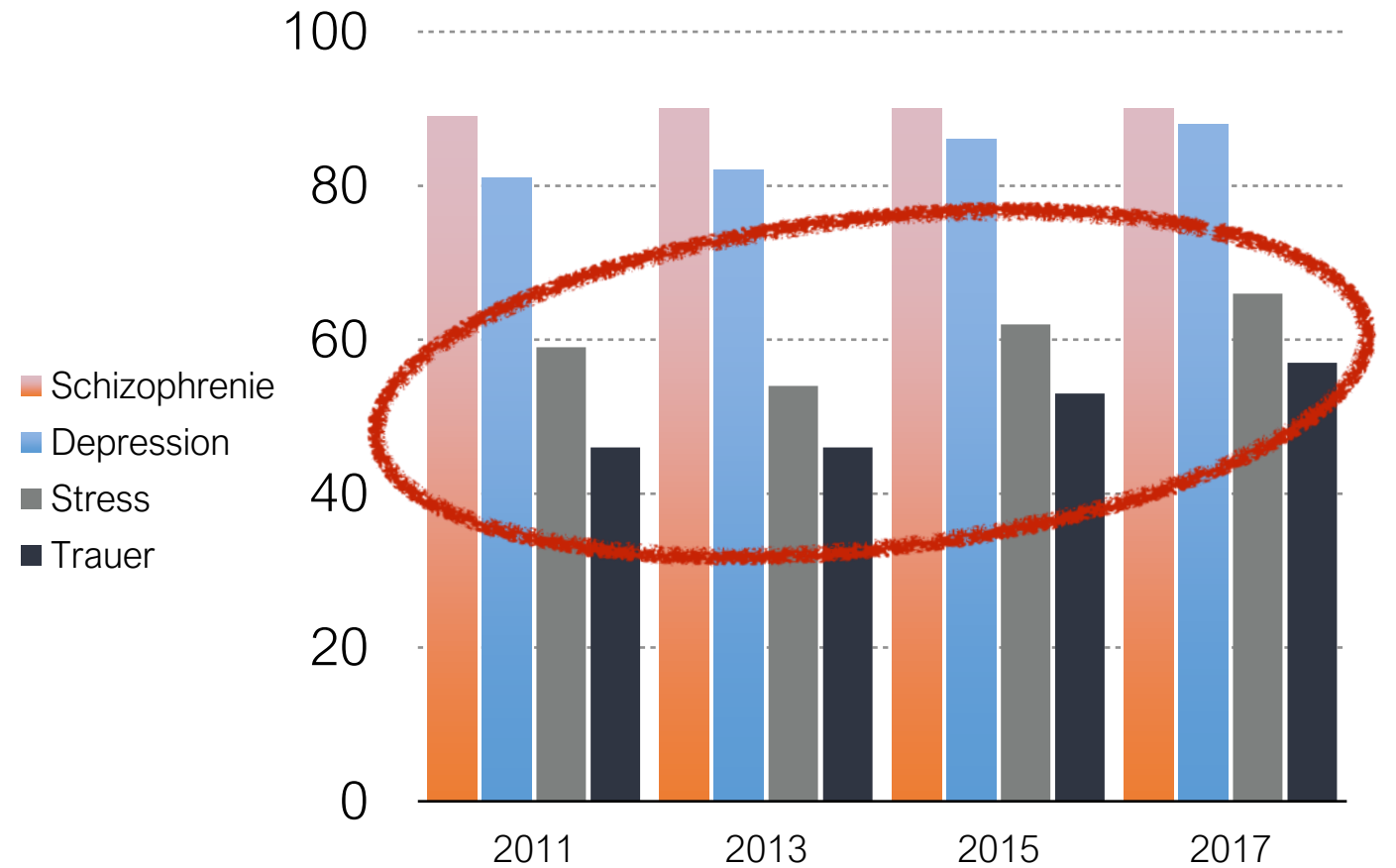
Repräsentative Bevölkerungsbefragungen in England
im Rahmen der Begleitforschung zu „Time to Change“
n=1720-1741

Ist das eine psychische Krankheit? (Zustimmung)



Repräsentative Bevölkerungsbefragungen in England
im Rahmen der Begleitforschung zu „Time to Change“
n=1720-1741

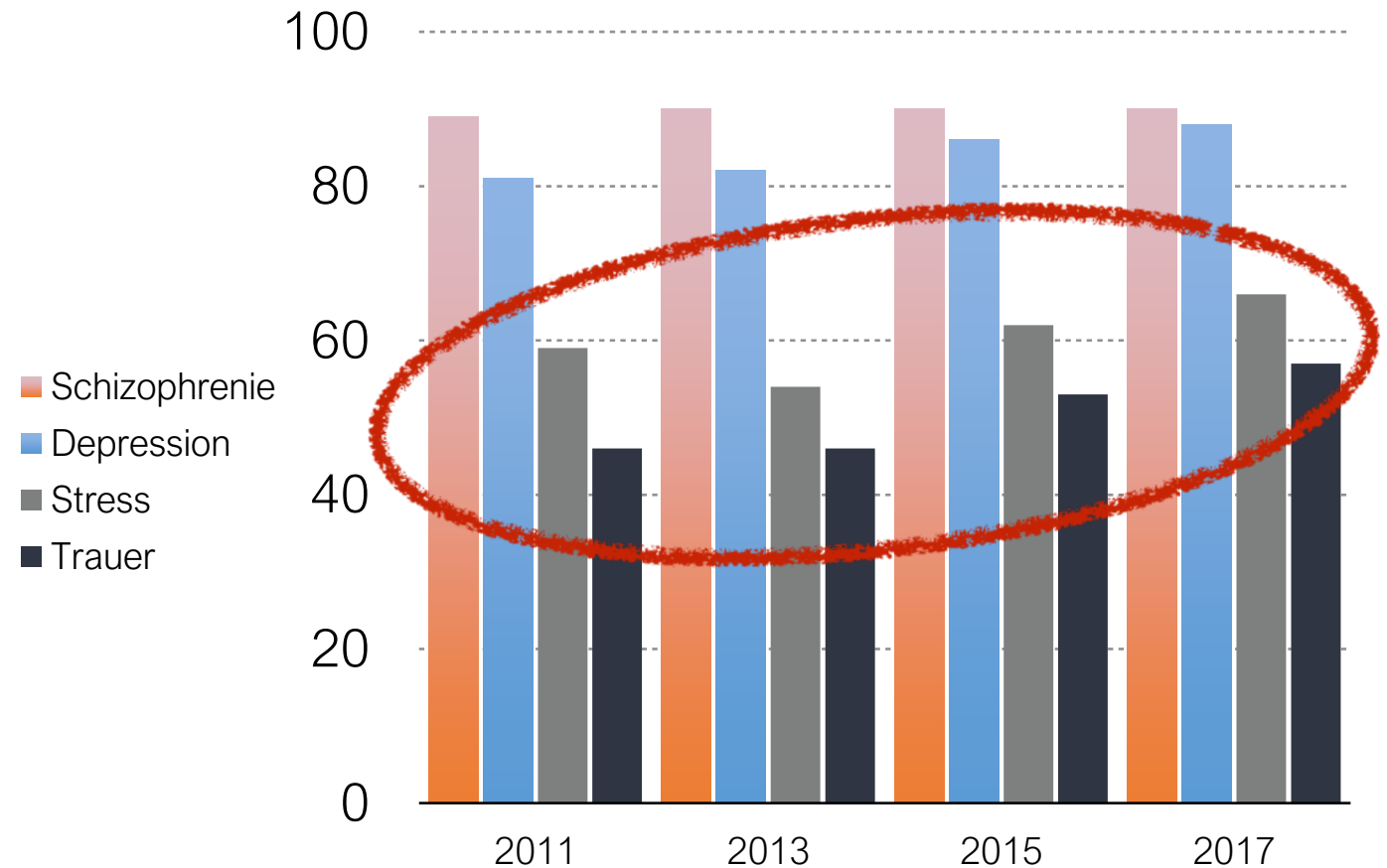
Ist das eine psychische Krankheit? (Zustimmung)



- Einstellungen zu „psychischer Krankheit“ verbessern sich
- Die Vorstellung von „psychischer Krankheit“ wird alltäglicher
- Die Verbesserung der Einstellungen bezieht sich möglicherweise vor allem auf solche häufigen psychischen „Zustände“

Repräsentative Bevölkerungsbefragungen in England im Rahmen der Begleitforschung zu „Time to Change“
n=1720-1741

Ist das eine psychische Krankheit?
(Zustimmung)



KONZEPTERWEITERUNG VON PSYCHISCHER KRANKHEIT ?



VollzeitTante 🇩🇪
@Vollzeit_Tante

#[Depressionen](#) als neue Mode-Krankheit. Mag sein, dass mich das Follower kostet, aber es kotzt mich echt an.
Depressionen waren immer stigmatisiert, wenige haben darüber gesprochen. Ich war da immer offen. Habe größtenteils gute, wertschätzende Reaktionen bekommen. /1

5:38 vorm. · 1. Mai 2021 · Twitter for Android

65 Retweets 11 Zitierte Tweets 848 „Gefällt mir“-Angaben



VollzeitTante 🇩🇪 @Vollzeit_Tante · 1. Mai
Antwort an @Vollzeit_Tante

Dem ist plötzlich nicht mehr so. Ich wurde gestern gefragt wie es mir geht. Und als ich erwähnte, dass aktuell die Depression hart kickt, wurde ich belächelt. Es kam ein "Na wer ist denn aktuell nicht depressiv?!", mit so einem dämlichen süffisanten Grinsen. /2

6 6 607



VollzeitTante 🇩🇪 @Vollzeit_Tante · 1. Mai

Das ist keine Phase und keine schlechte Laune, das ist eine Krankheit. Und von Selbst- und laienhaften Fremddiagnosen halte ich nichts. Wenn es euch schlecht geht, sucht euch bitte Hilfe. Wenn es eurem Gegenüber schlecht geht, nehmt es bitte ernst.

1 10 600



VollzeitTante 🇩🇪 @Vollzeit_Tante · 1. Mai

Für mich war das ein Schlag in die Fresse. Ich habe überhaupt keinen Nerv darauf, in dieser Gesellschaft jetzt wieder am Anfang der Stigmatisierung anzufangen. Wieder den Unterschied erklären zu müssen, zwischen einer Depression und "schlechter Laune". /5

2 6 574



VollzeitTante 🇩🇪 @Vollzeit_Tante · 1. Mai

Nehmt uns ernst. Wir kämpfen jeden Tag. Wir sind nicht schwach. Wir sind die Starken, weil wir jeden Tag wieder aufstehen. Weil wir uns kennen. Weil wir unsere Bedürfnisse kommunizieren. Weil wir die Menschen sehen. Wenn ihr das nicht könnt, seid ihr die Schwachen! #notjustsad /6

26 26 677

KONZEPTERWEITERUNG VON PSYCHISCHER KRANKHEIT ?



VollzeitTante 🇩🇪
@Vollzeit_Tante

#Depressionen als neue Mode-Krankheit. Mag sein, dass mich das Follower kostet, aber es kotzt mich echt an.
Depressionen waren immer stigmatisiert, wenige haben darüber gesprochen. Ich war da immer offen. Habe größtenteils gute, wertschätzende Reaktionen bekommen. /1

5:38 vorm. · 1. Mai 2021 · Twitter for Android

65 Retweets 11 Zitierte Tweets 848 „Gefällt mir“-Angaben



VollzeitTante 🇩🇪 @Vollzeit_Tante · 1. Mai
Antwort an @Vollzeit_Tante

Dem ist plötzlich nicht mehr so. Ich wurde gestern gefragt wie es mir geht. Und als ich erwähnte, dass aktuell die Depression hart kickt, wurde ich belächelt. Es kam ein "Na wer ist denn aktuell nicht depressiv?!", mit so einem dämlichen süffisanten Grinsen. /2

6 6 607



VollzeitTante 🇩🇪 @Vollzeit_Tante · 1. Mai

Das ist keine Phase und keine schlechte Laune, das ist eine Krankheit. Und von Selbst- und laienhaften Fremddiagnosen halte ich nichts. Wenn es euch schlecht geht, sucht euch bitte Hilfe. Wenn es eurem Gegenüber schlecht geht, nehmt es bitte ernst.

1 10 600



VollzeitTante 🇩🇪 @Vollzeit_Tante · 1. Mai

Für mich war das ein Schlag in die Fresse. Ich habe überhaupt keinen Nerv darauf, in dieser Gesellschaft jetzt wieder am Anfang der Stigmatisierung anzufangen. Wieder den Unterschied erklären zu müssen, zwischen einer Depression und "schlechter Laune". /5

2 6 574



VollzeitTante 🇩🇪 @Vollzeit_Tante · 1. Mai

Nehmt uns ernst. Wir kämpfen jeden Tag. Wir sind nicht schwach. Wir sind die Starken, weil wir jeden Tag wieder aufstehen. Weil wir uns kennen. Weil wir unsere Bedürfnisse kommunizieren. Weil wir die Menschen sehen. Wenn ihr das nicht könnt, seid ihr die Schwachen! #notjustsad /6

26 26 677

CATHY HUMMELS, EIN „STRONG MIND RETREAT“ UND DIGITALE EMPÖRUNG

Anton Rainer @antonrainer · 7. Nov. ⋮

Es gibt kaum etwas Seltsameres als Influencer, die wie Depression-Powerrangers vor einer Sponsorenwand posieren. Mental Health, aber als Panini-Stickeralbum. 😏



cathyhummels und eventsbych
Julia Michaels - Anxiety (feat. Selena Gomez)

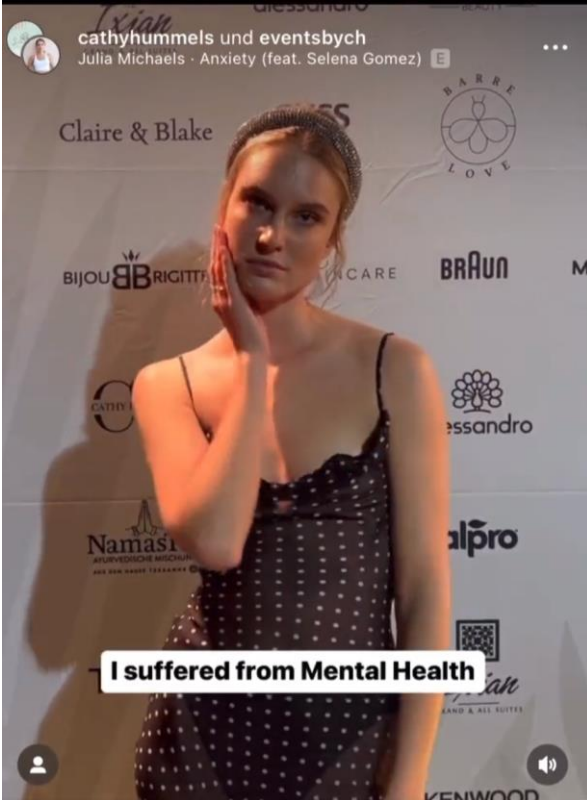
I suffered from Depression

333 658 7.106



cathyhummels und eventsbych
Julia Michaels - Anxiety (feat. Selena Gomez)

I suffered from Anxiety



cathyhummels und eventsbych
Julia Michaels - Anxiety (feat. Selena Gomez)

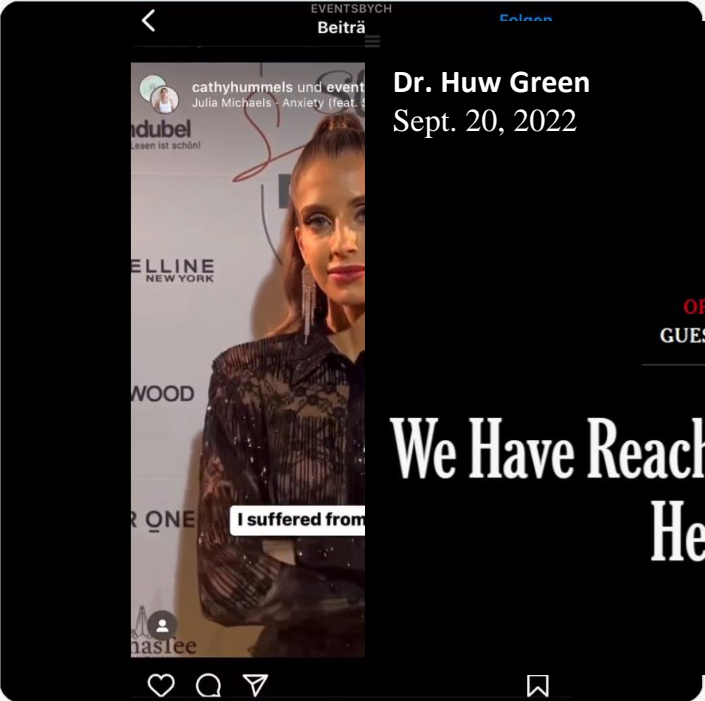
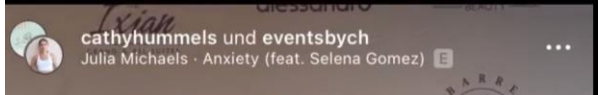
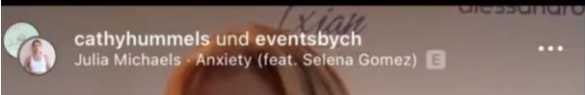
I suffered from Mental Health

CATHY HUMMELS, EIN „STRONG MIND RETREAT“ UND DIGITALE EMPÖRUNG



Anton Rainer @antonrainer · 7. Nov.

Es gibt kaum etwas Seltsameres als Influencer, die wie Depression-Powerrangers vor einer Sponsorenwand posieren. Mental Health, aber als Panini-Stickeralbum. 😏



OPINION
GUEST ESSAY

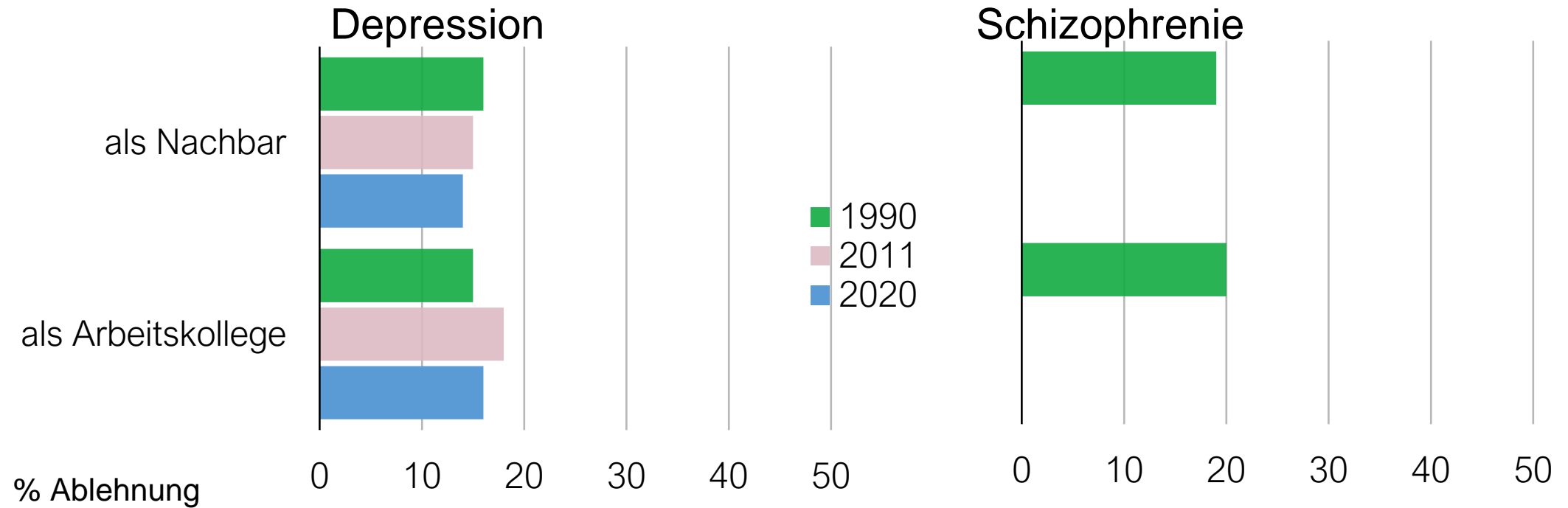
We Have Reached Peak 'Mental Health'

333 658 7.106

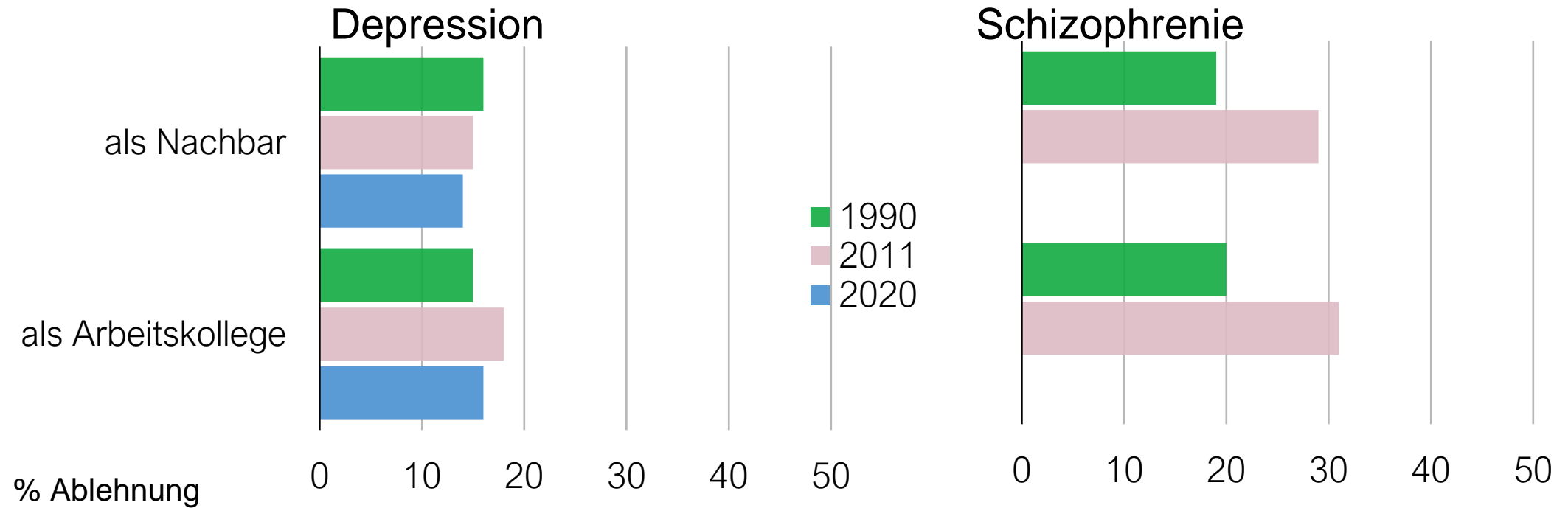


Mental Health

Ablehnung von Menschen mit psychischen Krankheiten in Deutschland (bezogen auf eine Fallgeschichte)

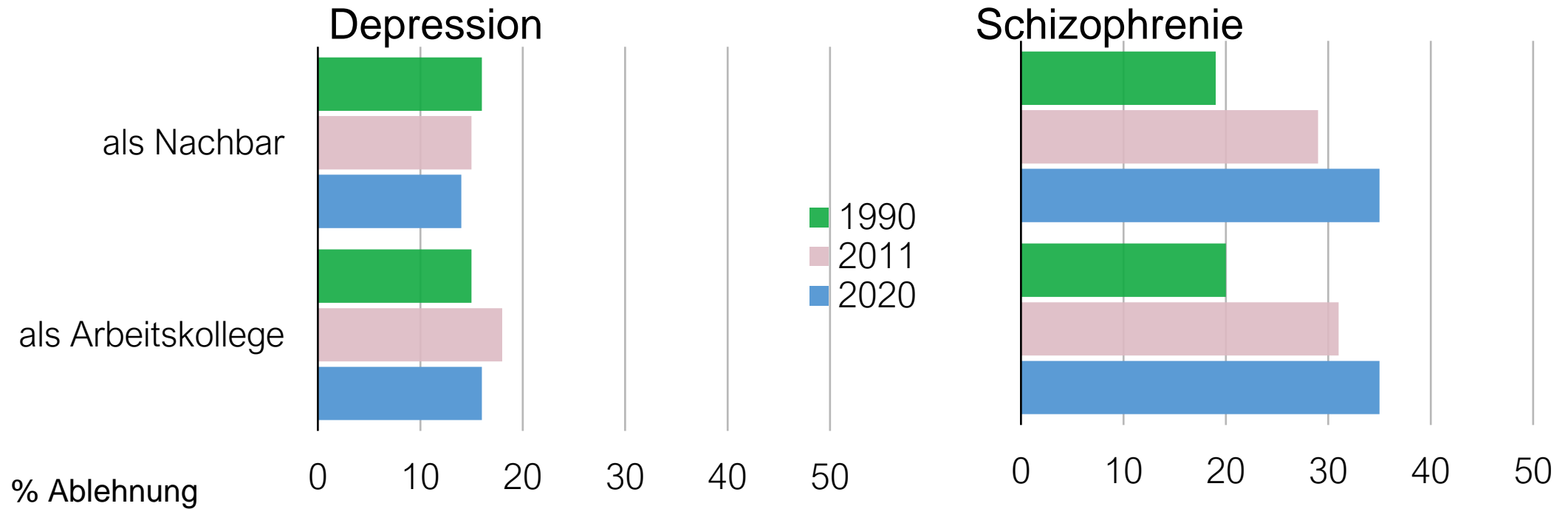


Ablehnung von Menschen mit psychischen Krankheiten in Deutschland (bezogen auf eine Fallgeschichte)

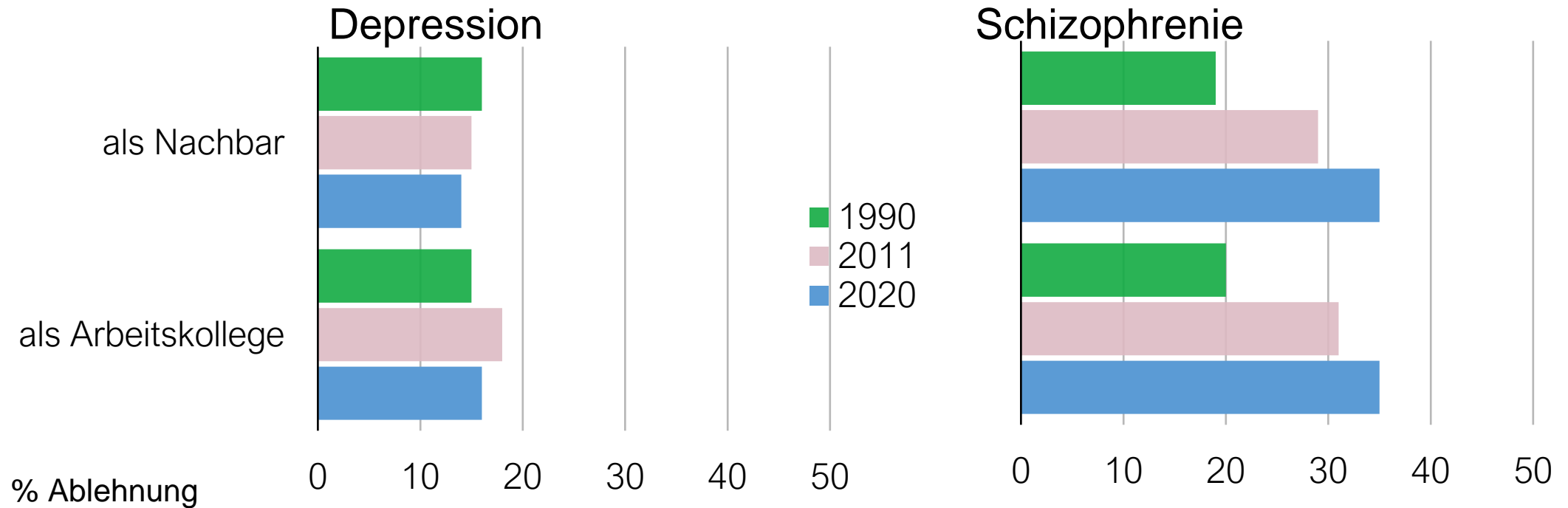


Schomerus et al. (2022). Changes in mental illness stigma over 30 years - Improvement, persistence, or deterioration? *Eur Psychiatry*, 65(1), e78. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2337

Ablehnung von Menschen mit psychischen Krankheiten in Deutschland (bezogen auf eine Fallgeschichte)

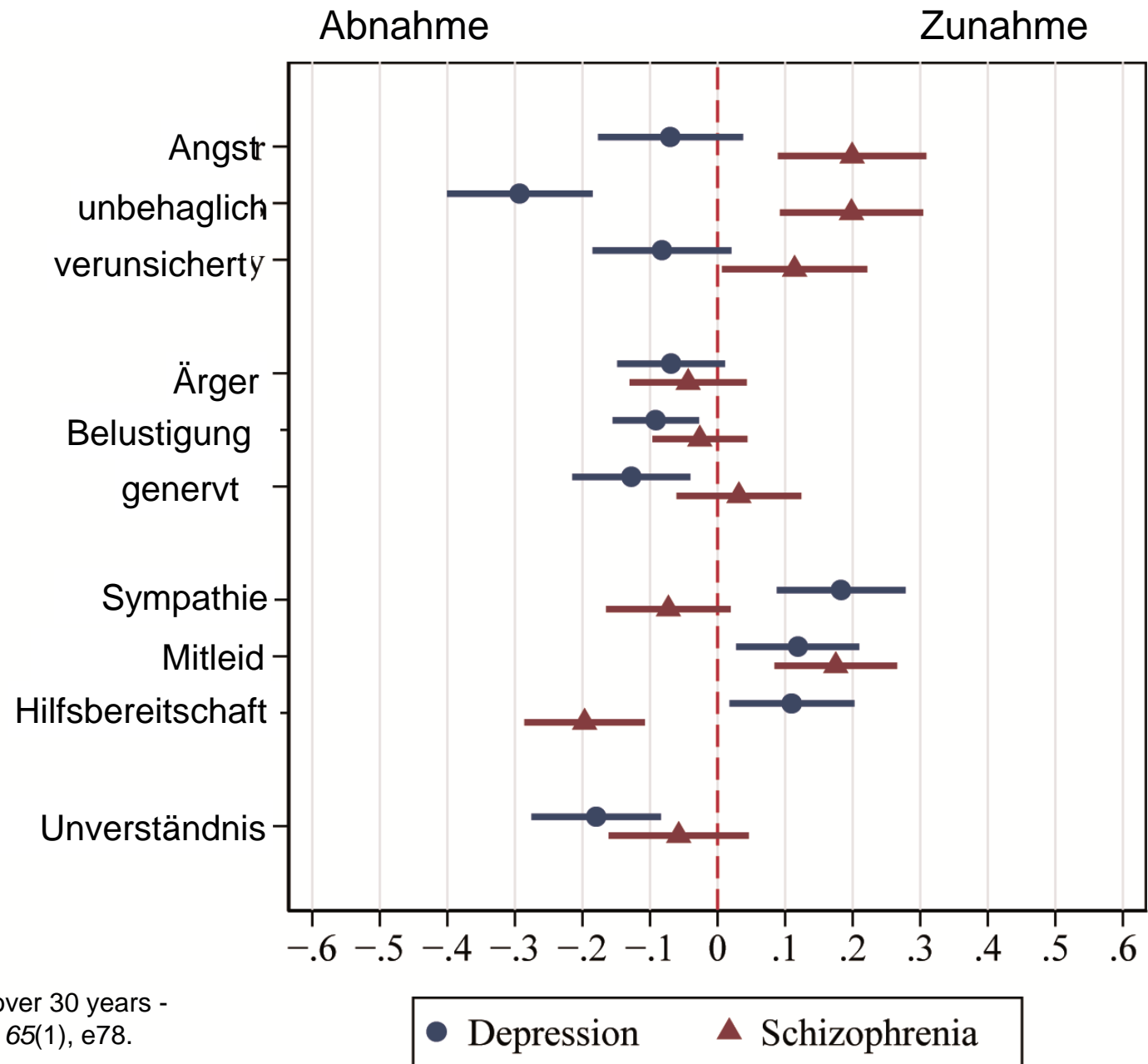


Ablehnung von Menschen mit psychischen Krankheiten in Deutschland (bezogen auf eine Fallgeschichte)



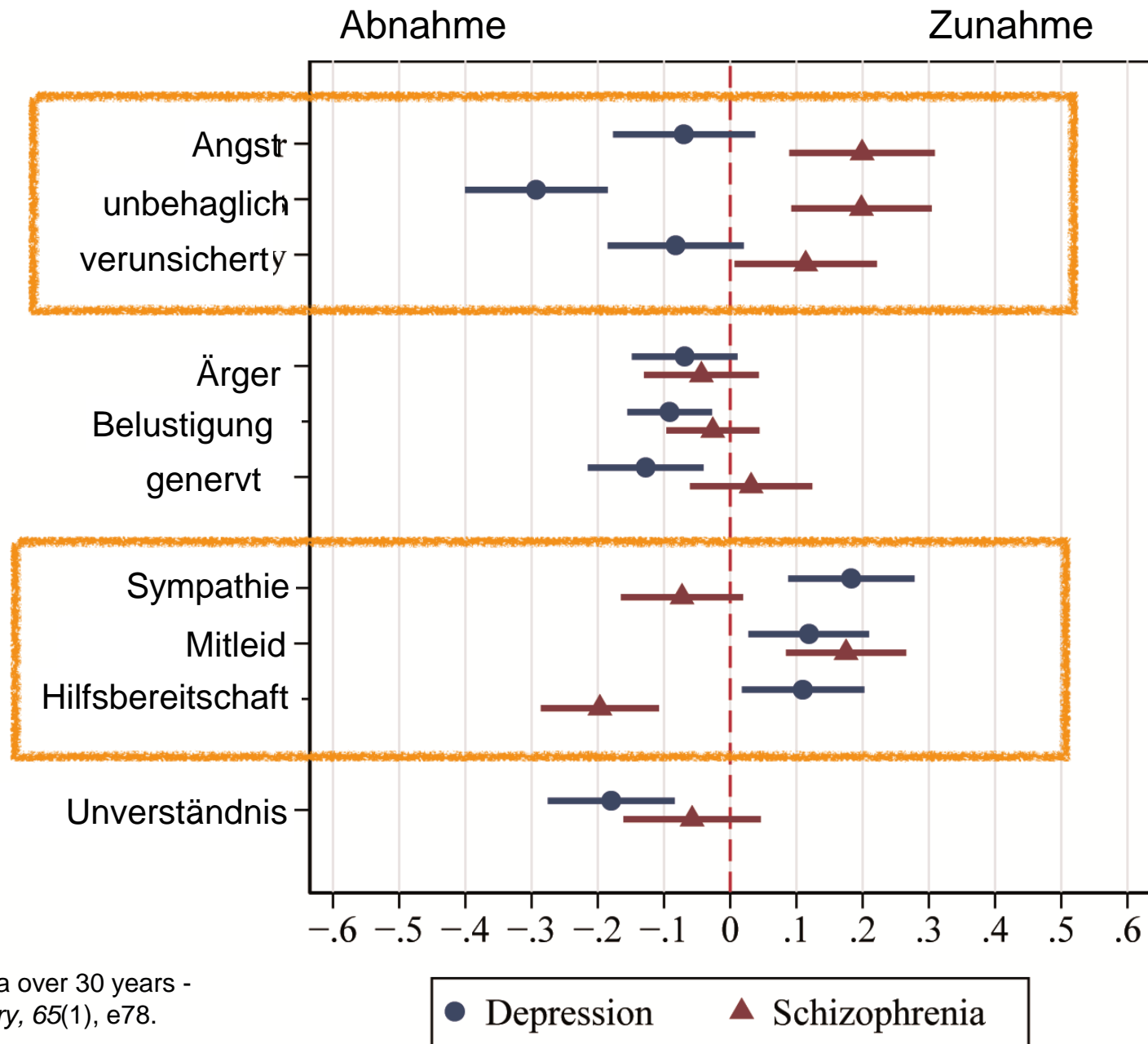
- Die Entwicklung der Einstellungen zu jemandem mit Depression oder Schizophrenie laufen auseinander. Einer günstigen Entwicklung bei der Depression steht eine Zunahme der Ablehnung bei der Schizophrenie gegenüber.

Veränderung von emotionalen Reaktionen gegenüber Menschen mit Depression und Schizophrenie 1990-2020



Schomerus et al. (2022). Changes in mental illness stigma over 30 years - Improvement, persistence, or deterioration? *Eur Psychiatry*, 65(1), e78. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2337

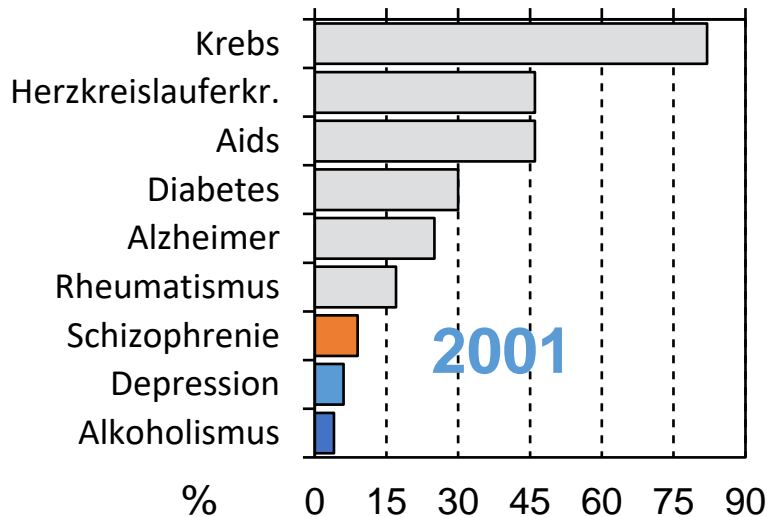
Veränderung von emotionalen Reaktionen gegenüber Menschen mit Depression und Schizophrenie 1990-2020



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.“

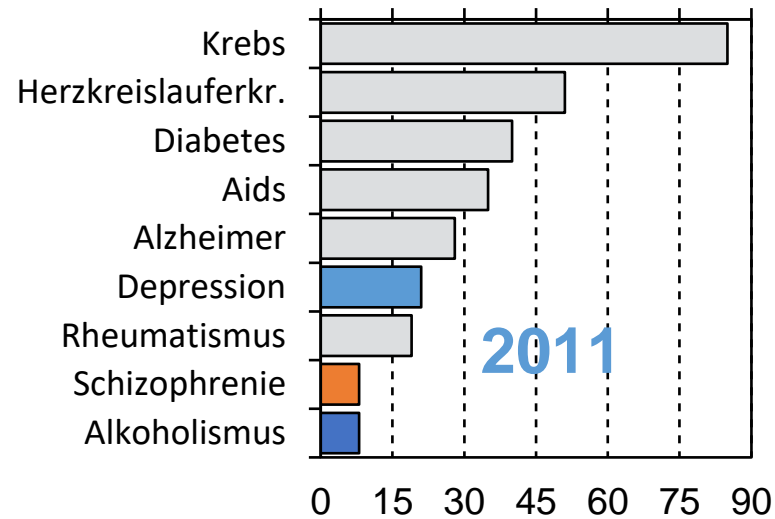
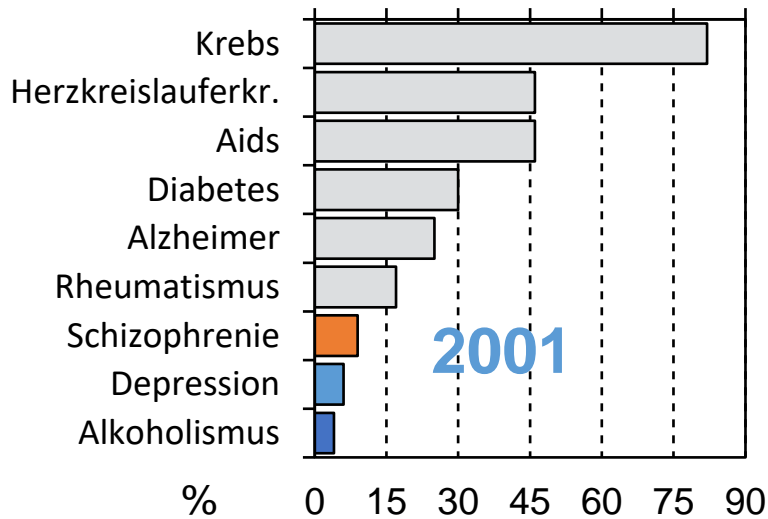
Vergleich 2001, 2011 und 2020



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.“

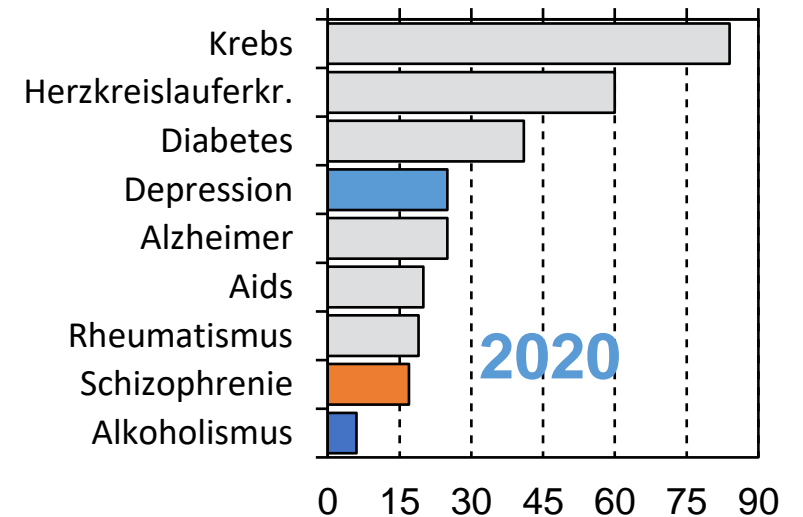
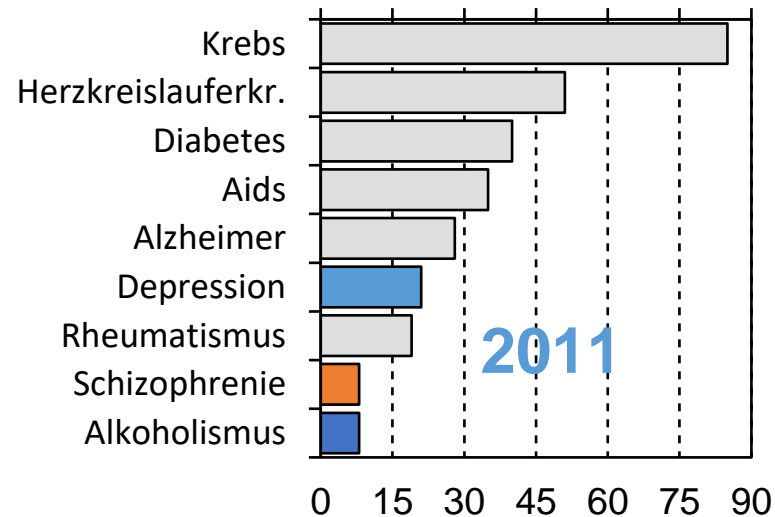
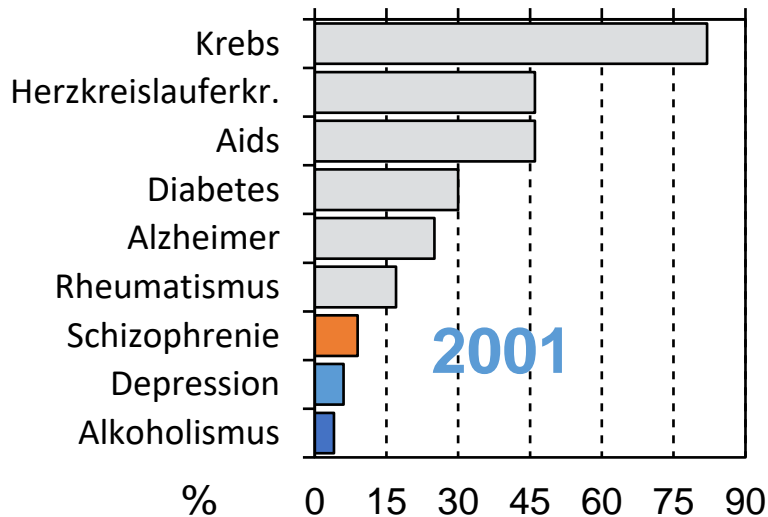
Vergleich 2001, 2011 und 2020



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



SUCHTKRANKE

SOLLTEN

SCHLECHT

BEHANDELT

WERDEN.

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

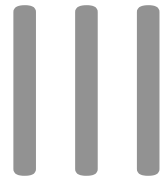
Aspect of the stigma process	Results: number of studies (n) and # study, compared to		
	Depression	Schizophrenia	Other substance use disorder
Labeling as mental illness	D > AUD: 3 (#3, #6, #9) D = AUD: 2 (#15, #11)	S > AUD: 4 (#3, #6, #9, #11) S < AUD: 1 (#15)	SUD = AUD: 1 (#6) AUD >SUD: 1 (#11) T < 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

- Das **Bild psychischer Krankheit ändert sich** und es wird mehr über psychische Belastungen gesprochen
- Die **Normalisierung** psychischer Krankheit heißt nicht, dass Menschen mit schweren Symptomen und Suchtkrankheiten automatisch weniger stigmatisiert werden
- Drohende **Fehlallokation** von Ressourcen („Worried well“ statt Funktionseinschränkung)



Kontext Gesundheitssystem

Go Public

Video captures patient crawling out of hospital after staff dismiss pleas for help



Official apologizes to family, spokesperson says staff 'were dealt with accordingly'



[Erica Johnson](#) · CBC News · Posted: Jan 18, 2021 4:00 AM ET | Last Updated: January 18

Go Public

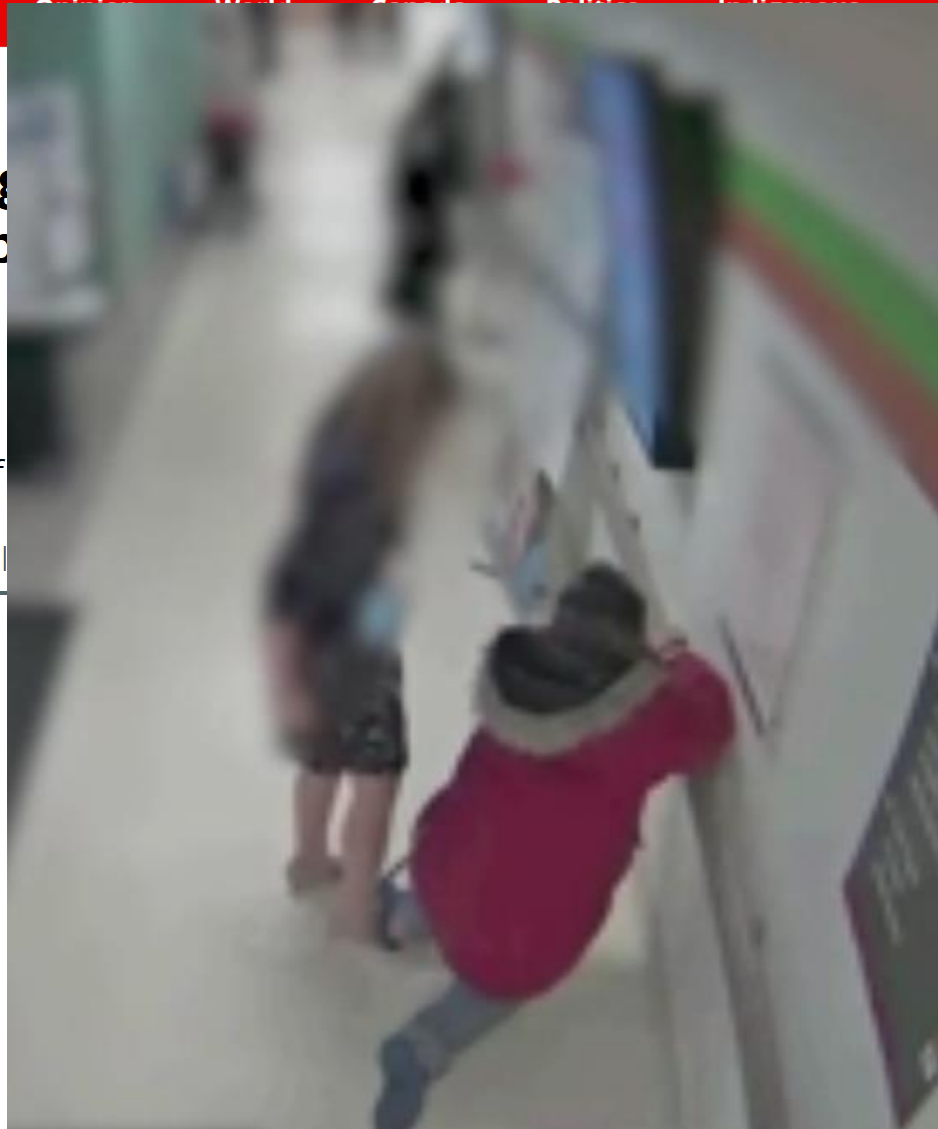
Video captures patient crawling after staff dismiss pleas for help



Official apologizes to family, spokesperson says staff



Erica Johnson · CBC News · Posted: Jan 18, 2021 4:00 AM ET |



Go Public

Video captures patient crawling after staff dismiss pleas for help



Official apologizes to family, spokesperson says



Erica Johnson · CBC News · Posted: Jan 18, 2021 4:00



Go Public

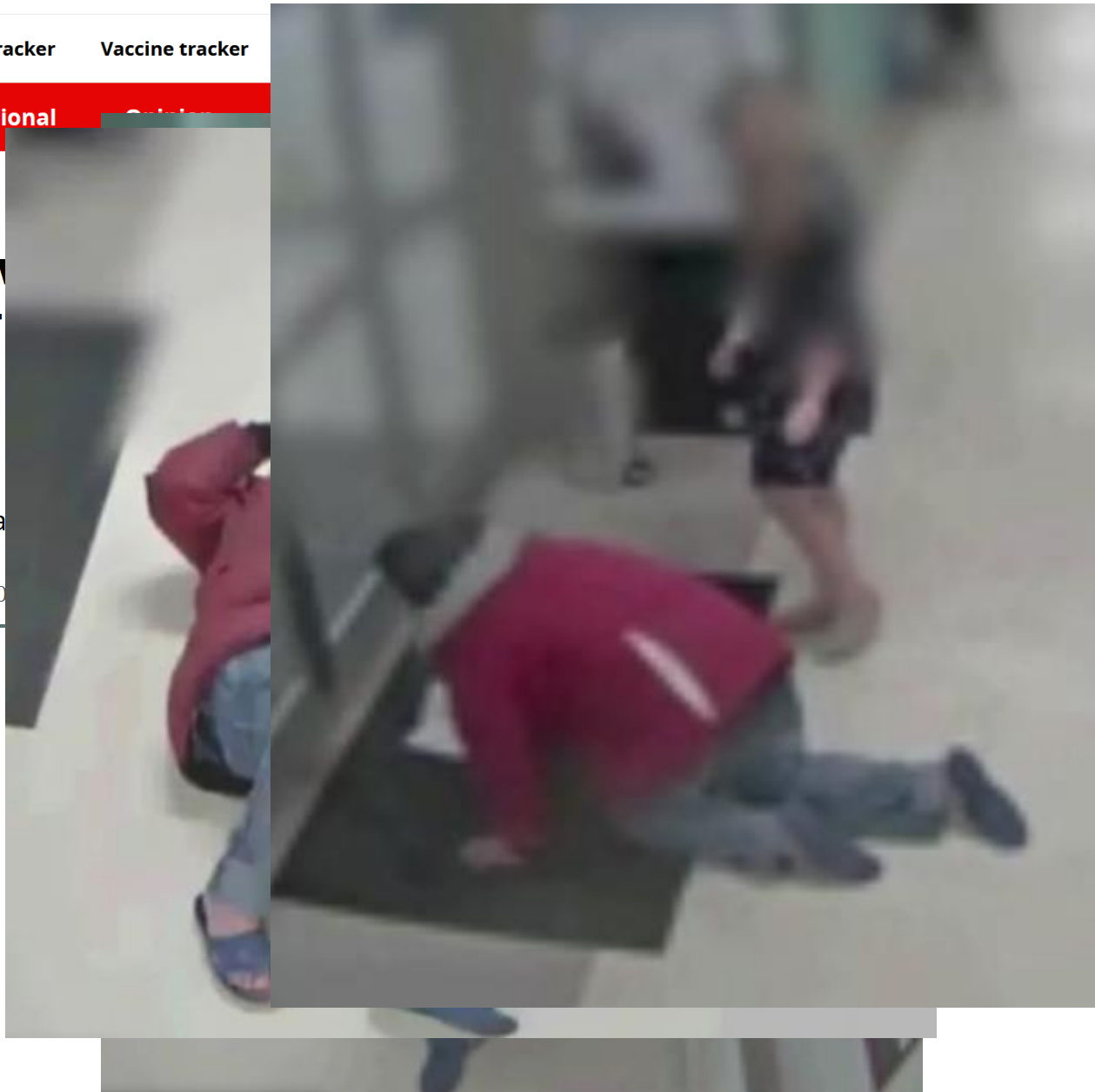
Video captures patient crawling after staff dismiss pleas for help



Official apologizes to family, spokesperson says



Erica Johnson · CBC News · Posted: Jan 18, 2021 4:00



Go Public

Video captures patient crash after staff dismiss pleas for help



Official apologizes to family, spokesperson says



Erica Johnson · CBC News · Posted: Jan 18, 2021 4:00 PM





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.

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.*

Sprache ist bedeutsam

Viewpoint Effectively addressing addiction requires changing the language of addiction

Linda Richter* and Susan E. Foster
CASA Columbia, New York, New York 10017, USA.
E-mail: lrichter@casacolumbia.org

VIEWPOINT

Michael P. Botticelli, MEd
White House Office of National Drug Control Policy, Washington, DC.

Howard K. Koh, MD, MPH
Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts; and Harvard Kennedy School, Cambridge, Massachusetts.

Changing the Language of Addiction

Opinion

Words matter. In the scientific arena, the routine vocabulary of health care professionals and researchers frames illness¹ and shapes medical judgments. When these terms then enter the public arena, they convey social norms and attitudes. As part of their professional duty, clinicians strive to use language that accurately reflects science, promotes evidence-based treatment, and demonstrates respect for patients.

However, history has also demonstrated how language can cloud understanding and perpetuate societal bias. For example, in the past, people with mental illness were derided as “lunatics” and segregated to “insane asylums.” In the early days of human immunodeficiency virus, patients were labeled as having “gay-

Stigma isolates people, discourages people from coming forward for treatment, and leads some clinicians, knowingly or unknowingly, to resist delivering evidence-based treatment services. The 2014 National Survey on Drug Use and Health⁴ estimates that of the 22.5 million people (aged ≥12 years) who need specialty treatment for a problem with alcohol or illicit drug use, only an estimated 2.6 million received treatment in the past year; of the 7.9 million specifically needing specialty treatment for illicit drug use, only 1.6 million received treatment. The survey noted that reasons for not seeking treatment included fears that receiving it would adversely affect the individual's job or the opinion of neighbors or other community mem-

COMMENTARY

Medications For Addiction Treatment: Changing Language to Improve Care

Sarah E. Wakeman, MD, FASAM

EDITORIAL

LETTERS

LANGUAGE AND ADDICTION:
CHOOSING WORDS WISELY

THE AMERICAN
JOURNAL of
MEDICINE®



Stop Talking ‘Dirty’: Clinicians, Language, and Quality of Care for the Leading Cause of Preventable Death in the United States

Sprache ist bedeutsam

Viewpoint
Effectively addressing addiction requires changing the language of addiction
Linda Richter* and Susan E. Foster
CASA Columbia, New York, New York 10017, USA.
E-mail: lrichter@casacolumbia.org

VIEWPOINT
Changing the Language of Addiction
Words matter. In the scientific arena, the routine vocabulary of health care professionals and researchers frames illness¹ and shapes medical judgments. When these terms then enter the public arena, they convey social norms and attitudes. As part of their professional duty, clinicians strive to use language that accurately reflects science, promotes evidence-based treatment, and demonstrates respect for patients.
However, history has also demonstrated how language can cloud understanding and perpetuate societal bias. For example, in the past, people with mental illness were derided as "lunatics" and segregated to "insane asylums." In the early days of human immunodeficiency virus, patients were labeled as having "gay."
Stigma isolates people, discourages people from coming forward for treatment, and leads some clinicians, knowingly or unknowingly, to resist delivering evidence-based treatment services. The 2014 National Survey on Drug Use and Health⁴ estimates that of the 22.5 million people (aged ≥12 years) who need specialty treatment for a problem with alcohol or illicit drug use, only an estimated 2.6 million received treatment in the past year; of the 7.9 million specifically needing specialty treatment for illicit drug use, only 1.6 million received treatment. The survey noted that reasons for not seeking treatment included fears that receiving it would adversely affect the individual's job or the opinion of neighbors or other community mem.

COMMENTARY

Medications For Addiction Treatment: Changing Language to Improve Care

Sarah E. Wakeman, MD, FASAM

LETTERS
**LANGUAGE AND ADDICTION:
CHOOSING WORDS WISELY**

EDITORIAL

THE AMERICAN
JOURNAL of
MEDICINE®

Stop Talking 'Dirty': Clinicians, Language, and Quality of Care for the Leading Cause of Preventable Death in the United States



“Substance use disorder” vs. “substance abuser”

International Journal of Drug Policy 21 (2010) 202–207



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Drug Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugpo



Research paper

Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions?
A randomized study of two commonly used terms[☆]

John F. Kelly*, Cassandra M. Westerhoff

N = 516 Profis

Center for Addiction Medicine, Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital, 60 Staniford Street, Boston, MA 02114, United States

Does Our Choice of Substance-Related Terms Influence Perceptions of Treatment Need? An Empirical Investigation with Two Commonly Used Terms

John F. Kelly, Sarah J. Dow, Cara Westerhoff

N = 314 Convenience Sample Allgemeinbevölkerung

First Published October 1, 2010 | Research Article

“Substance use disorder” vs. “substance abuser”

ALCOHOLISM TREATMENT QUARTERLY
2016, VOL. 34, NO. 1, 116–123
<http://dx.doi.org/10.1080/07347324.2016.1113103>



Language, Substance Use Disorders, and Policy: The Need to Reach Consensus on an “Addiction-ary” Sinnvoll?!

John F. Kelly, PhD^a, Richard Saitz, MD^b, and Sarah Wakeman, MD^c

^aHarvard Medical School, Cambridge, Massachusetts, USA and Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, USA; ^bBoston University School of Medicine, Boston, Massachusetts, USA;

^cMassachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, USA

Treatment Need? An Empirical Investigation with Two Commonly Used Terms

[John F. Kelly](#), [Sarah J. Dow](#), [Cara Westerhoff](#)

N = 314

First Published October 1, 2010 | Research Article

ons of

- Stigmatisierung im Gesundheitssystem ist **besonders gefährlich**, weil Menschen hier Empathie, Sicherheit und Hilfe erwarten
- „**Agents of change**“ (and harm)
- Keine Frage von Nettigkeit oder Moral, sondern **potenzielles medizinisches Fehlverhalten**, das Stigma perpetuiert, verstärkt und Heilung verhindert

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

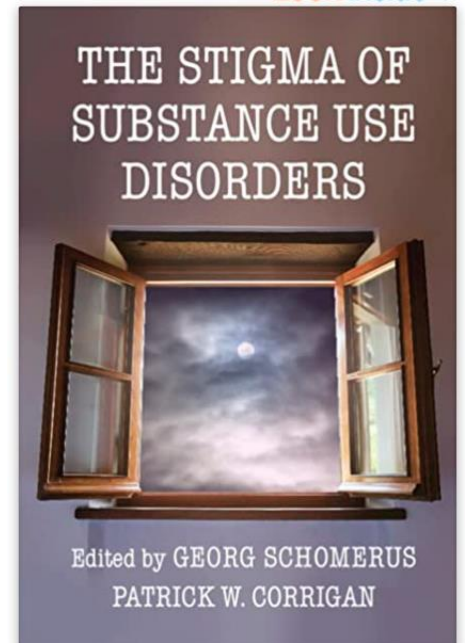
PSYCHIATRISCHE STATION

- 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

Speerforck & Schomerus, Reducing Substance Use Stigma in Healthcare; aus „The Stigma of Substance Use Disorders“; Cambridge University Press, 2022



sven.speerforck@medizin.uni-leipzig.de



**Universitätsklinikum
Leipzig**

Medizin ist unsere Berufung.

Quelle: Privat