

Die Rolle von Aufklärung und Kompetenzbildung für die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen

Jedes Jahr leiden ca. 17,8 Millionen deutsche Erwachsene an einer psychischen Erkrankung (Jacobi et al., 2014, Jacobi et al., 2016). Trotz existierender Hilfsangebote und Therapiemöglichkeiten sucht ein Großteil der Betroffenen bisher keine entsprechende Unterstützung auf. Die Gründe dafür sind vielfältig, wobei die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen und die fehlende soziale Unterstützung durch das Umfeld wichtige Gründe sind (Corrigan et al., 2014, Samari et al., 2014). Tatsächlich können die Auswirkungen von Stigmatisierungen gleich starke und teils stärkere negative Auswirkungen auf eine betroffene Person haben wie die Symptome der Erkrankung selbst (Corrigan et al., 2014, Thornicroft et al., 2022). Dennoch besteht in der Allgemeinbevölkerung weiterhin eine große Wissenslücke bezüglich der Formen und Konsequenzen von Stigma (Speerforck et al., 2021). In diesem Artikel soll beleuchtet werden, wie sich Stigmatisierung auf die Wahrnehmung und Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) auswirken können und wie niedrigschwellige Aufklärungs- und Interventionsprogramme wie die der Initiative AufeinanderAchten die verschiedenen Facetten von Stigmatisierung bei psychischen Erkrankungen adressieren.

Größte Teile der Bevölkerung haben bereits von der ADHS gehört. Jedoch glauben in einer Befragung von Speerforck et al. (2021) 20% der Befragten nicht, dass es sich dabei um eine reale Krankheit handelt. Dieses Ergebnis, das sowohl den Betroffenen als auch ihrem Umfeld den Leidensdruck abspricht, wurde ebenfalls von Roy (2014) gefunden. Demnach stufen Erwachsene eine ADHS bei Kindern nicht als psychische Erkrankung ein und damit als weniger ernstzunehmend. Weiterhin werden vorurteilbehaftete Gründe für die Entstehung von ADHS bei Kindern, wie „zu viel Fernsehen und Internet“, „zu wenig Elternliebe“ oder ein „Kaputtes Zuhause“ benannt. So wird die Verantwortung für eine multifaktoriell bedingte Krankheit auf die Sorgeberechtigten abgeschoben, die dadurch als schuldig oder erziehungsunfähig stigmatisiert werden, obwohl das nicht den wissenschaftlichen Fakten entspricht.

Darüber hinaus wird nicht nur das Krankheitsbild an sich stigmatisiert, sondern auch dessen Behandlung: Obwohl dreiviertel der Befragten angaben, dass professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden sollte, wenn die

Symptomatik und die damit verbundenen Probleme der ADHS Erkrankung nach mehreren Monaten weiterhin bestehen, lehnte der Großteil eine Behandlung mit Medikamenten, trotz nachgewiesener Wirksamkeit, ab. (Cortese et al., 2018; Golmirzaei et al., 2016; Speerforck et al., 2021). Als Gründe werden Fehleinschätzungen, wie „zombiehaftes Verhalten“ oder „schlechte Wirkung“ genannt.

Die Stigmatisierung selbst stellt neben den Symptomen der Erkrankung eine zusätzliche Belastung dar, da die Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen wie ADHS häufig mit einem veränderten Verhalten gegenüber den Betroffenen eingehen. Einige Erwachsene geben an, sie wünschen keinen Kontakt zu Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS, besonders zu männlichen Jugendlichen. Sie werden von einem Drittel der Befragten als gewalttätiger eingestuft und deren kognitiven Fähigkeiten, wie Lesen und Schreiben, von Lehrkräften und Eltern als schlechter bewertet, als sie es objektiv tatsächlich sind. Solche Vorurteile bleiben nicht folgenlos: Die Mehrheit der befragten Kinder und Jugendlichen gibt an, aufgrund ihrer Diagnose schon psychisch und physisch gemobbt worden zu sein, sie fühlen sich weniger empathisch behandelt und als dumm angesehen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Umfrage an nicht-betroffenen Jugendlichen, die andere Gleichaltrige mit einer ADHS als „leichtsinnig“, „verrückt“ oder „dumm“ beschreiben. Daraus resultiert bei ADHS-Betroffenen nicht selten, eine geringere Bereitschaft für eine Behandlung.

Die beschriebene Stigmatisierung betrifft nicht nur Menschen mit einer ADHS-Diagnose, sondern in unterschiedlichen Ausmaßen auch Betroffene anderer psychischer Erkrankungen. Sie erleben verletzende Bemerkungen über ihre Erkrankung, Vorurteile gegenüber psychiatrischen Behandlungen, soziale Distanzierung und Zurückweisung im privaten Umfeld sowie unzutreffende Darstellung über seelische Störungen in den Medien (Rüsch et al., 2005). Diese verschiedenen Erlebnisse gehören zur öffentlichen Stigmatisierung, die von der Selbststigmatisierung unterschieden wird.

Bei der öffentlichen Stigmatisierung handelt es sich um Reaktionen der Allgemeinbevölkerung gegenüber einer Gruppe, die auf dem Stigma dieser Gruppe basieren. Sie entwickeln sich aus Stereotypen und Vorurteilen: Stereo-