

# Stigma – Teil II

## Psychose-Risiko, Offenlegung, Antistigma-Interventionen

Nicolas Rüsçh

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II  
Universität Ulm und BKH Günzburg



ulm university universität  
**uulm**

bezirkskliniken  
schwaben 

# Übersicht

- Stigma & junge Menschen mit Psychose-Risiko
- Offenlegungsentscheidungen als Ansatzpunkt für Intervention
- ‚In Würde zu sich stehen‘: Peer-geleitetes Gruppenprogramm für junge Menschen

# Hintergrund I: Stigma – ein Thema für Psychose-Risiko und Frühintervention?

- Etikettierung als ‚psychisch krank‘ v.a. durch ...
  - beginnende Symptomatik
  - Behandlung
  
- Vor DSM-5 Debatte über Folgen von ARMS-/APS-Diagnosen ...
  - leichtere Verständigung zwischen Klinikern, Menschen mit Risiko und Angehörigen
  - Kostenübernahme von Behandlung
  - aber: Etikettierung, Stigma

(Corcoran et al 2010; Yang et al 2010)

## Hintergrund II: Mechanismen

Modelle zum Einfluß von öffentlichem Stigma und Selbststigma/Scham auf junge Menschen mit Psychoserisiko:

1. Modifizierte Etikettierungstheorie (Bruce Link 1987):

Öffentliche Einstellungen werden erst relevant, sobald man selbst etikettiert ist.

2. Streß-Coping-Modelle von Stigma (Lazarus; Major & O'Brien 2005):

Stigma-Streß, sobald wahrgenommene Bedrohung durch Stigma die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigt.

# Ziele der Studien zu Stigma & Psychose-Risiko

Einfluß von Stigma-Variablen

auf      Wohlbefinden [QoL, Selbstwert, Selbstwirksamkeit]  
          Einstellungen zu Behandlung  
          Suizidalität  
          Transition zu Schizophrenie

# Zürcher ZInEP-Studie, Methoden I: Teilnehmer

- N=172, 13 bis 35 Jahre
- Rekrutierung über Psychiater, Psychotherapeuten, Hausärzte, Schulen, Beratungsstellen, Webseite etc.
- Studieneinschluß, wenn mind. eines folgender Kriterien bei Baseline erfüllt war [% baseline]:
  - Hochrisiko für Psychose (Schizophrenia Proneness Interview, Schultze-Lutter et al 2007) [80%]
  - Ultrahochrisiko für Psychose (Structured Interview for Prodromal Syndromes; Miller et al 2003) [49%]
  - Bipolar-Risiko (Hypomania Checklist; Angst et al 2005) [79%]

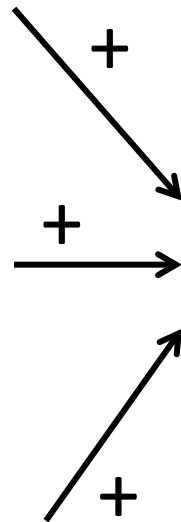
Überschneidung: 42% mit Hoch- und Ultrahochrisiko, 13% nur mit Bipolar-Risiko

# Stigma-Variablen und Wohlbefinden

wahrgen.  
öffentliche  
Stigmatisierung

Scham über  
eigene psych.  
Erkrankung

Selbstetikettierung  
als 'psychisch krank'



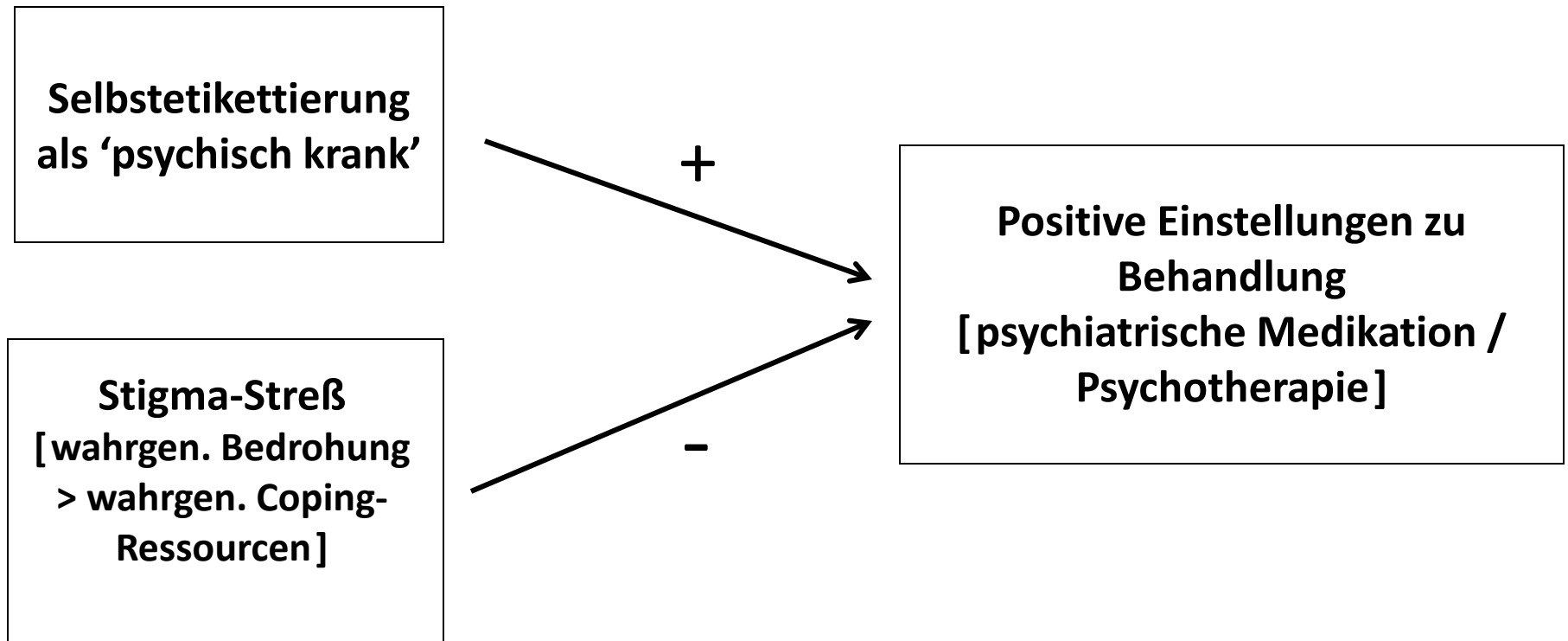
Stigma-Streß  
[wahrgen. Bedrohung  
> wahrgen. Coping-  
Ressourcen]



Wohlbefinden  
[Lebensqualität,  
Selbstwert,  
Selbstwirksamkeit]

Querschnitt: Rüsç et al, *Psychiatric Services* 2014  
Längsschnitt: Rüsç et al, *Schizophrenia Research* 2014

# Stigma-Variablen und Behandlung



Querschnitt: Rüsç et al, Psych Res 2013  
Längsschnitt: Xu et al, EAPCN 2016



# Stigma-Streß und Suizidalität über 1 Jahr

Fragestellung:

Wirkt sich Stigma-Streß (Baseline-Wert oder Veränderung über 1 Jahr) auf Suizidalität nach 1 Jahr aus, kontrolliert für Baseline-Suizidalität und für Psychopathologie?

Längsschnittdaten von 73 jungen Menschen mit Psychose-Risiko

Table 1. Logistic regression on suicidal ideation at 1-year follow-up (complete case analysis, n=73)

Independent variables	B	S.E.	p	OR	95% CI
Step 1 <sup>†</sup>					
Change of perceived stigma <sup>a</sup>	0.40	0.34	0.25	1.49	0.76 - 2.93
Change of stigma stress <sup>a</sup>	0.27	0.12	0.03	1.31	1.03 - 1.67
Suicidal ideation at baseline (0=no, 1=yes)	1.91	0.67	<0.01	6.73	1.83 - 24.80

Zunahme von Stigma-Streß → Suizidalität nach 1 Jahr,

unabhängig von Psychopathologie, Alter, Geschlecht, depressiver Komorbidität

# Stigma as a stressor and transition to schizophrenia after one year among young people at risk of psychosis

Nicolas Rüsch <sup>a,b,\*</sup>, Karsten Heekeren <sup>b</sup>, Anastasia Theodoridou <sup>b</sup>, Mario Müller <sup>b</sup>, Patrick W. Corrigan <sup>c</sup>, Benjamin Mayer <sup>d</sup>, Sibylle Metzler <sup>b</sup>, Diane Dvorsky <sup>b</sup>, Susanne Walitza <sup>e</sup>, Wulf Rössler <sup>b,f</sup>

Schizophrenia Research 166 (2015) 43–48



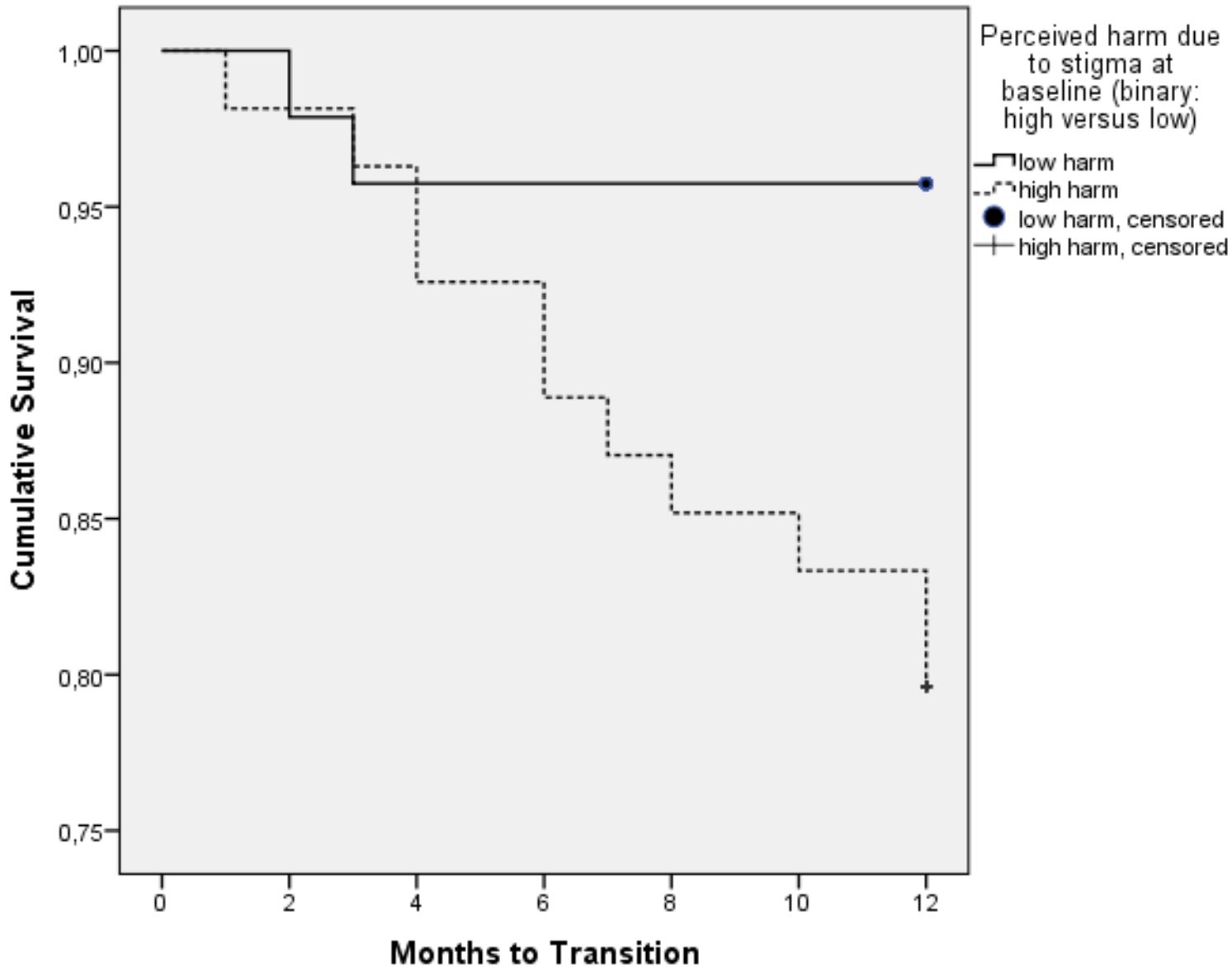
## Längsschnittdaten über 1 Jahr

### Fragestellung:

Bekannt ist, daß soziale Stressoren (z.B. Zugehörigkeit zu Minderheit; Migration) Risiko für Schizophrenie erhöhen (Morgan et al, Sz Bull 2010).

Gilt das auch für Stigma-Streß?

# Stigma als Stressor und Transition zu Schizophrenie



# Prädiktion der Transition zu Sz nach 1 Jahr: Log. Regression

Independent variables at baseline	Odds Ratios (95%-CI)	p	ORs (95%-CI)	p
Positive symptoms (PANSS)	1.34 (1.10-1.63)	.004	1.38 (1.08-1.77)	.012
Negative symptoms (PANSS)	1.21 (1.05 – 1.39)	.009	1.16 (0.99-1.36)	.07
<b>Appraisal of stigma as harmful</b>	<b>2.05 (1.14 – 3.69)</b>	<b>.017</b>	<b>2.34 (1.19-4.60)</b>	<b>.013</b>
Age			0.95 (0.81-1.12)	.55
Gender			1.49 (0.23-9.74)	.68
Resources to cope with stigma			0.87 (0.39-1.94)	.73
Global functioning (GAF)			0.98 (0.92-1.04)	.51

# Schlußfolgerungen I

(Selbst-)Etikettierung als zweischneidiges Schwert

- kann Hilfesuche erleichtern
- macht anfällig für Stigma-Streß und die Folgen

Ergebnisse unabhängig von Alter, Geschlecht, Symptomen.

Stigma-Streß beeinflusst klinisch relevante Outcomes.

# Schlußfolgerungen II: Interventionen

Stigma-Streß ist Schlüsselvariable

→ Ziel von Interventionen?

Fokussierte Interventionen:

- soziales Umfeld (u.a. Schule, Familie
  - Abbau von Vorurteilen und sozialer Distanz)
- Menschen mit Risikozustand
  - Abbau von Stigma-Streß, Selbststigma

# Übersicht

- Stigma & junge Menschen mit Psychose-Risiko
- Offenlegungsentscheidungen als Ansatzpunkt für Intervention
- In Würde zu sich stehen für junge Menschen



# Offenlegung in Ausbildung und Arbeit – ja oder nein?

	Chancen	Risiken
Geheimhaltung	Keine Diskriminierung	Geheimhaltung als Stressor Hilfestellung erschwert Behandlung erschwert
Offenlegung	Unterstützung (Kollegen, Arbeitgeber)	Diskriminierung

# Offenlegung: Gut oder schlecht?

## Längsschnittstudie mit 301 psychisch erkrankten arbeitslosen Teilnehmern

- Vorsicht bei Offenlegung (gegenüber mögl. Arbeitgebern)  
→ prädiziert Finden neuer Arbeit
- aber: Neigung zu Offenlegung (im privaten Umfeld)  
→ steigert Lebensqualität im Verlauf

Adjustiert für Symptome, Alter, Geschlecht, Dauer  
Arbeitslosigkeit, allg. soziale Unterstützung

# Übersicht

- Stigma & junge Menschen mit Psychose-Risiko
- Offenlegungsentscheidungen als Ansatzpunkt für Intervention
- In Würde zu sich stehen für junge Menschen

# In Würde zu sich stehen (IWS) / Honest, Open, Proud (HOP)

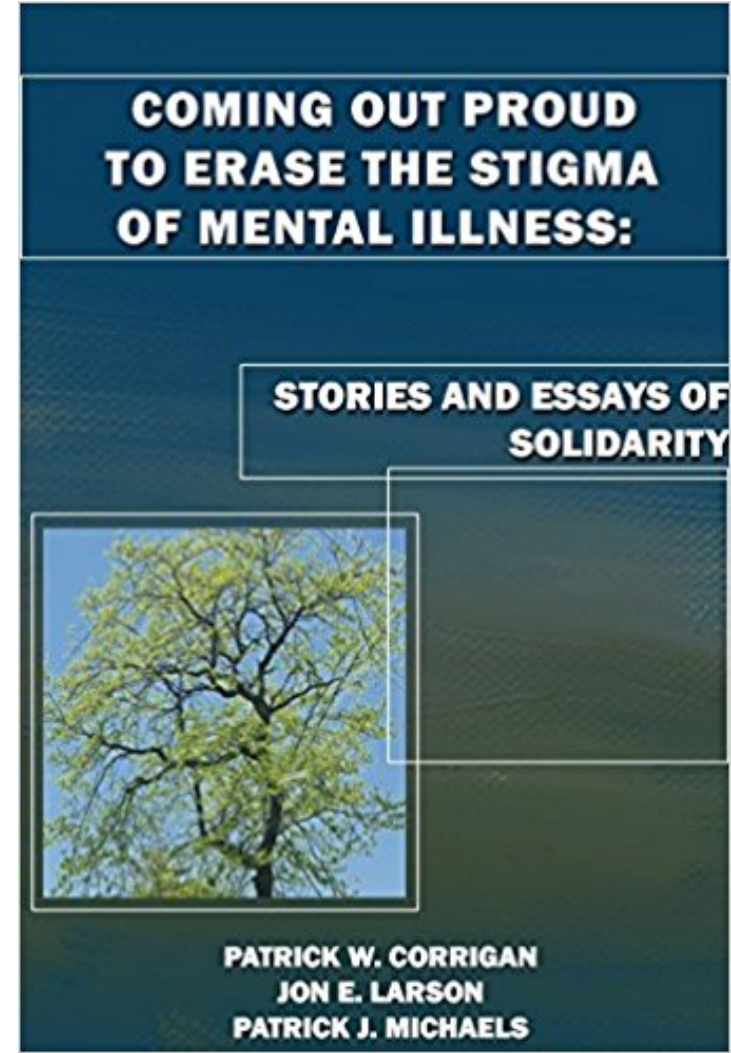
## Form

- peer-geleitet
- manualisiert
- 3 Abende à 2 Stunden über 3 Wochen

## Inhalt

1. Abend: Psychische Erkrankung & Identität, Pro und Contra von Offenlegung und Geheimhaltung
2. Abend: Stufen und Arten der Offenlegung
3. Abend: Wie erzählt man die eigene Geschichte mit psych. Erkrankung

1 Booster-Sitzung möglich



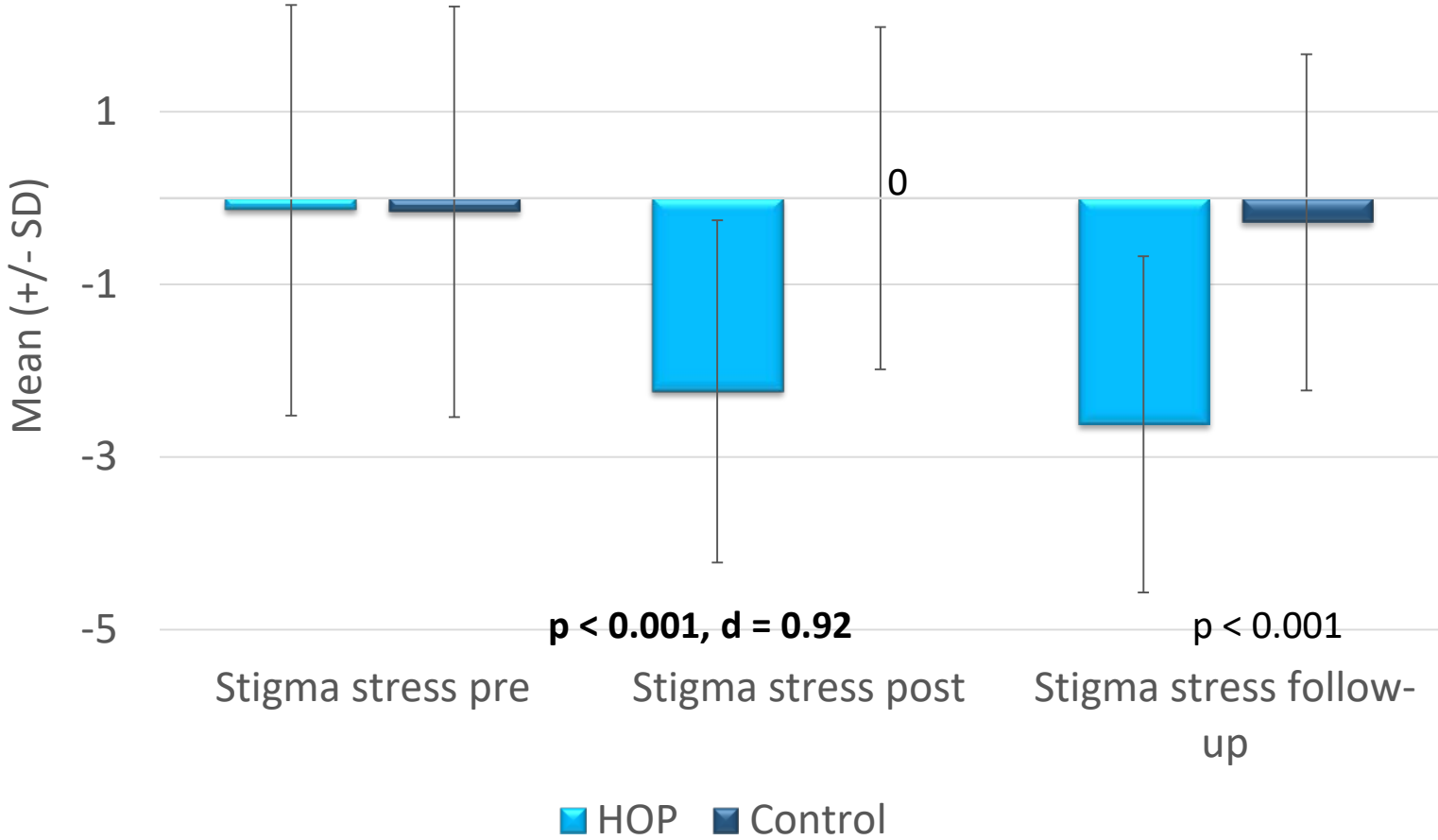
# IWS für Jugendliche: Adaptation an dt. Kontext

- Programm aus den USA von McKenzie, Urbashich & Corrigan
- Übersetzung, Ergänzung, kulturelle Anpassung auf Basis einer ...
- Fokusgruppenstudie zum Thema Offenlegung mit
  - Jugendlichen mit psych. Erkrankungen
  - Behandlern, Lehrern, Eltern
  - Jugendliche ohne psych. Erkrankungen

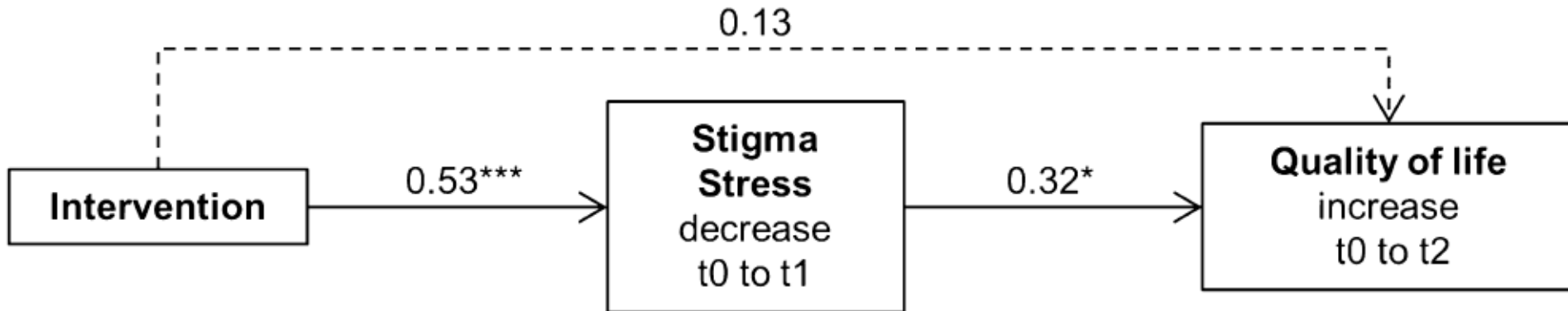
# IWS bei Jugendlichen mit psych. Erkr. : Pilot-RCT

- 98 Jugendliche
- zweiarmiger RCT (IWS und TAU vs. nur TAU)
- zwei primäre Endpunkte (Stigma-Streß nach IWS-Ende; Lebensqualität in Nachbefragung)
- Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Ulm, Augsburg, Ravensburg-Weissenau und eine Praxis in Ulm
- 3 Sitzungen à 2 Stunden
- zwei Gruppenleiter (Peer & Profi)

# IWS-Wirkung auf Stigma-Streß



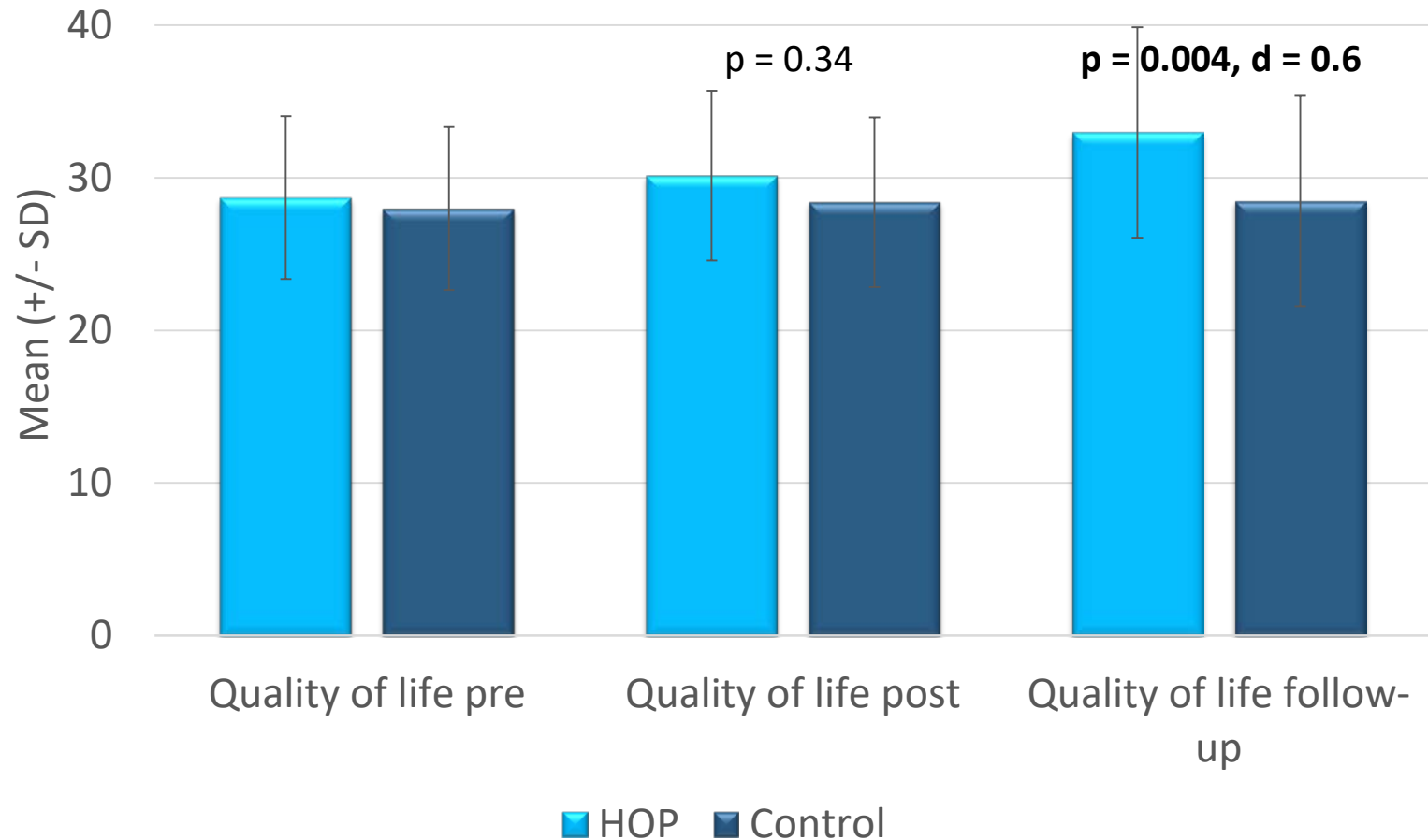
# Wie wirkt IWS: Proximale & distale(re) Outcomes



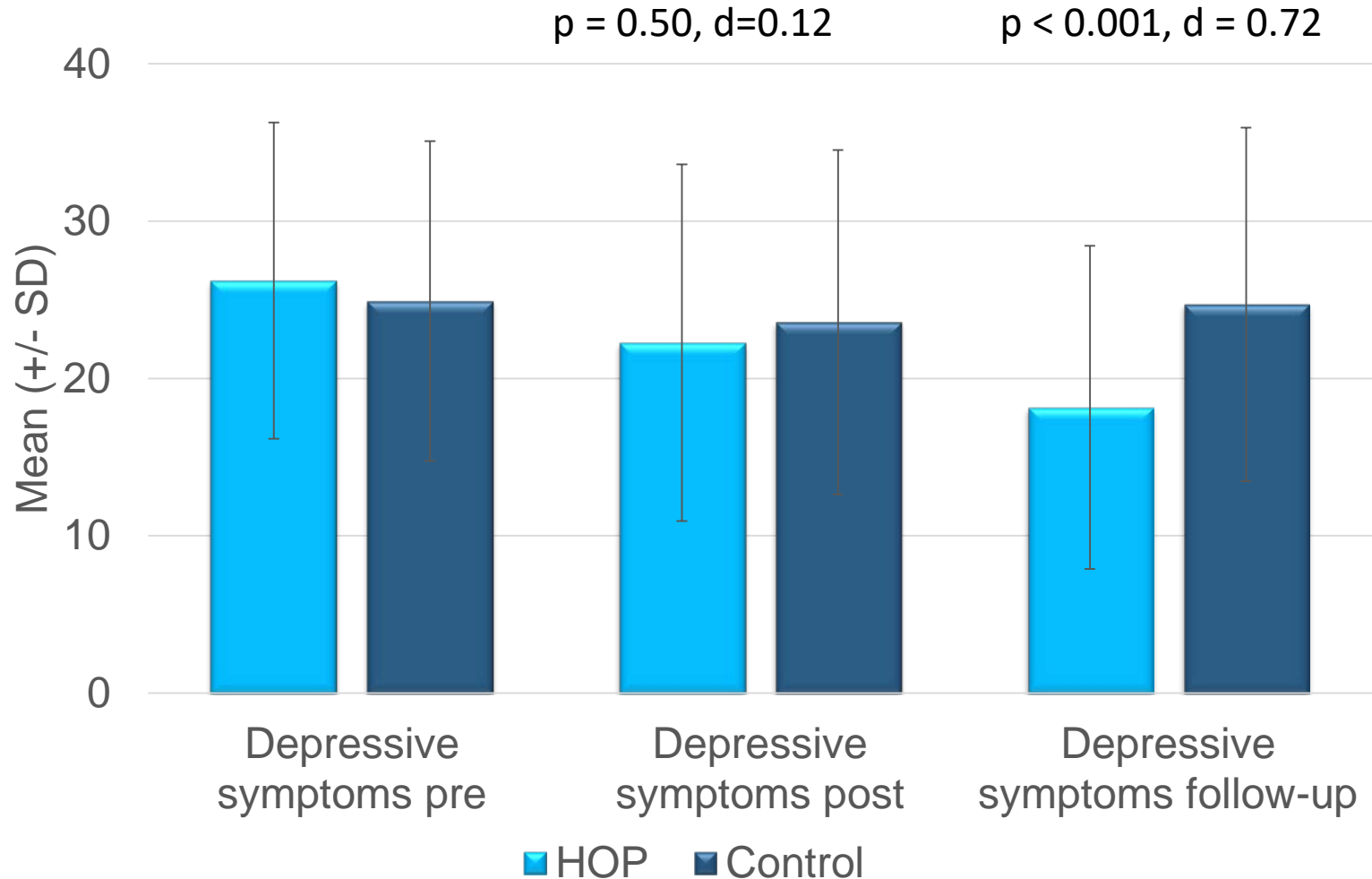
**Figure 2** Longitudinal path model of intervention effect on quality of life at follow-up/T2, mediated by stigma stress reduction after the intervention/T1. Structural equation modeling with standardized coefficients,  $N = 98$ , indirect (mediated) effect .17,  $p = .03$ ; total effect .30,  $p = .01$ ; \* $p < .05$ ; \*\*\* $p < .001$



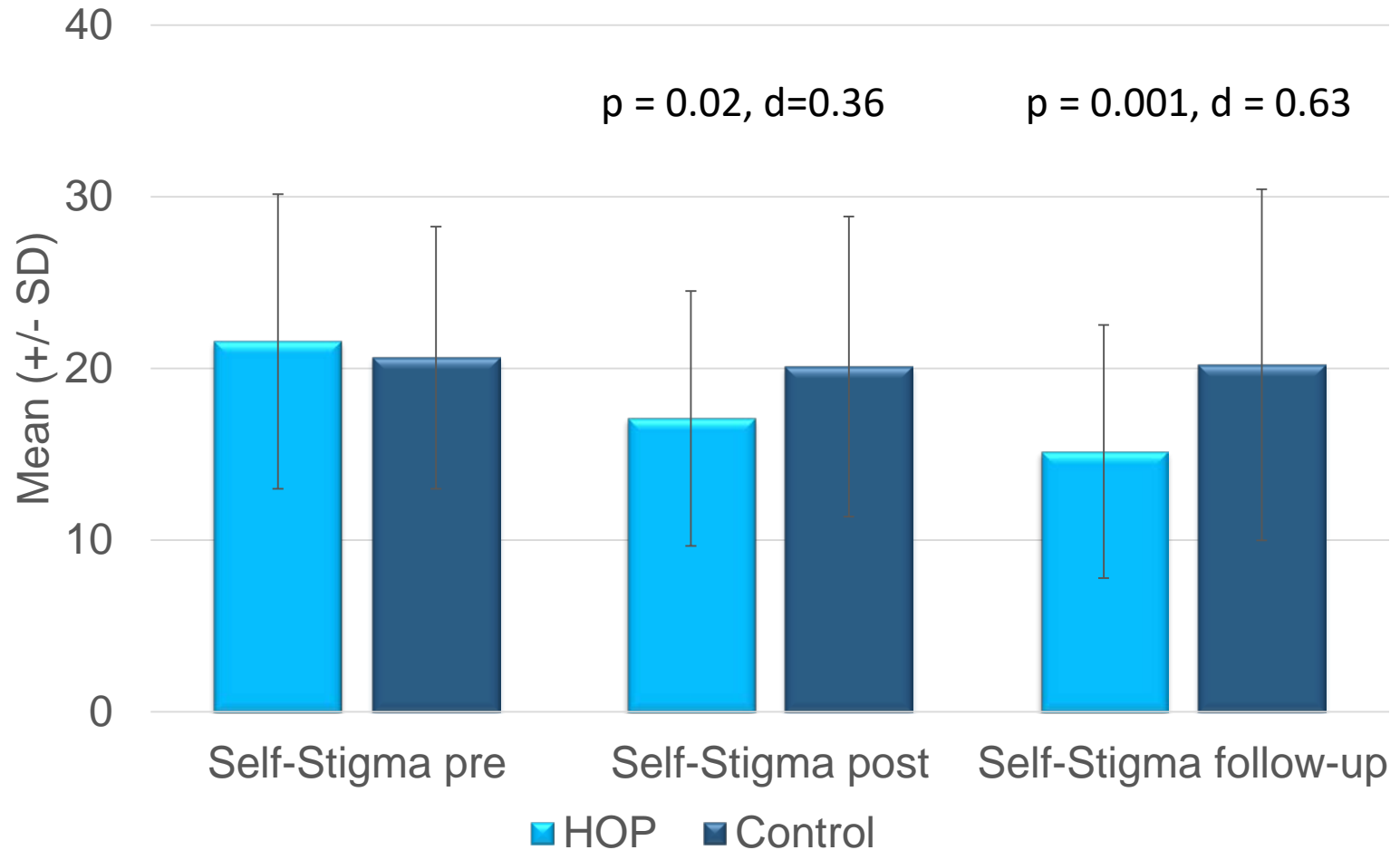
# IWS-Wirkung auf Lebensqualität



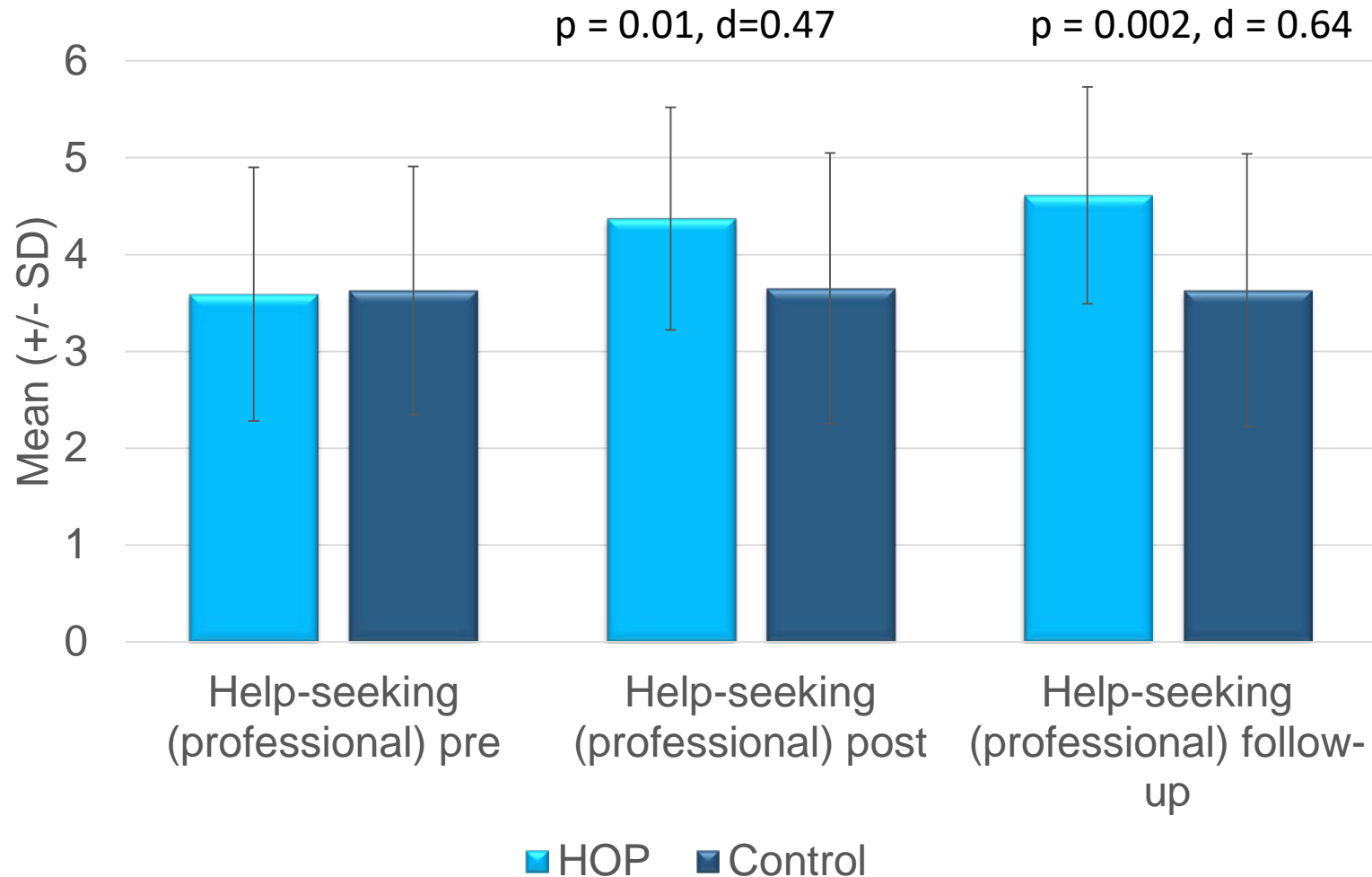
# IWS-Wirkung auf depressive Symptome (CES-D/ADS)



# IWS-Wirkung auf Selbststigma (SSMIS-SF)



# IWS-Wirkung auf Hilfesuche (GHSQ)



# IWS: Offene Fragen

- Langzeitwirkung?
- Rolle tatsächlicher Entscheidungen für oder gegen Offenlegung im Verlauf?
- Wirksamkeit bei besonderen Zielgruppen (z.B. Soldaten mit psych. Erkrankungen)?

# Schlußfolgerungen

Stigma zeigt Folgen (u.a. vermittelt durch Stigma-Streß) schon früh im Krankheitsverlauf / im Risikozustand.

(Nicht-)Offenlegung als Schlüsselreaktion für Menschen mit psych. Erkrankungen und als Ansatzpunkt für Interventionen

→ In Würde zu sich stehen (IWS)

IWS kombinieren mit Programmen gg. öffentl. Stigmatisierung

→ Betroffene nicht mit Stigma-Bewältigung allein lassen

→ bei weniger öff. Stigma höhere Chance auf positiven Verlauf von Offenlegung

IWS könnte Selbststigma und öffentl. Stigma reduzieren, mit Weiterentwicklungen für bestimmte Zielgruppen.



(Karl Valentin)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!  
[nicolas.ruesch@uni-ulm.de](mailto:nicolas.ruesch@uni-ulm.de)

# Inclusion Criteria

(i) high-risk status for psychosis assessed by the adult (Schultze-Lutter *et al.* 2007) or children-youth (Schultze-Lutter and Koch, 2009) version of the **Schizophrenia Proneness Interview**, with at least one cognitive-perceptive basic symptom or at least two cognitive disturbances;

or

(ii) ultra-high-risk status for psychosis as rated by the **Structured Interview for Prodromal Syndromes** (Miller *et al.* 2003), with at least one attenuated psychotic symptom, or at least one brief limited intermittent psychotic symptom, or state-trait criteria (reduction in global assessment of functioning of >30% in the past year, plus either schizotypal personality disorder or first degree relative with psychosis)

or

(iii) risk for bipolar disorder, defined by a score  $\geq 14$  in the **Hypomania Checklist**, a self-report measure of life-time hypomanic symptoms (Angst *et al.* 2005).