

# Doppeltes Leid - Stigmatisierung psychisch Kranker

Olaf v.d. Knesebeck, Anna C. Makowski  
Institut für Medizinische Soziologie  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

1. Stigma: Konzept und Messung
2. Stigmatisierung psychisch Kranker: Ausmaß und Trends
3. Stigma und soziale Ungleichheit
4. Die Beeinflussbarkeit von Stigma

- Stigma als das Zusammenspiel verschiedener Komponenten in einem Prozess<sup>6, 7</sup>
- Bezogen auf öffentliches Stigma in Abgrenzung zu Self Stigma und Structural Stigma
  - Label (Wahrnehmung und Benennung einer Normabweichung)
  - ↓
  - Negative Stereotype
  - ↓
  - Abgrenzung zwischen „uns“ und „denen“
  - ↓
  - Emotionale Reaktionen
  - ↓
  - Statusverlust, Diskriminierung

*“A person **has** cancer [...] – such a person is one of us. [...] But a person **is** a ‘schizophrenic’.”<sup>6</sup>*

# Indikatoren

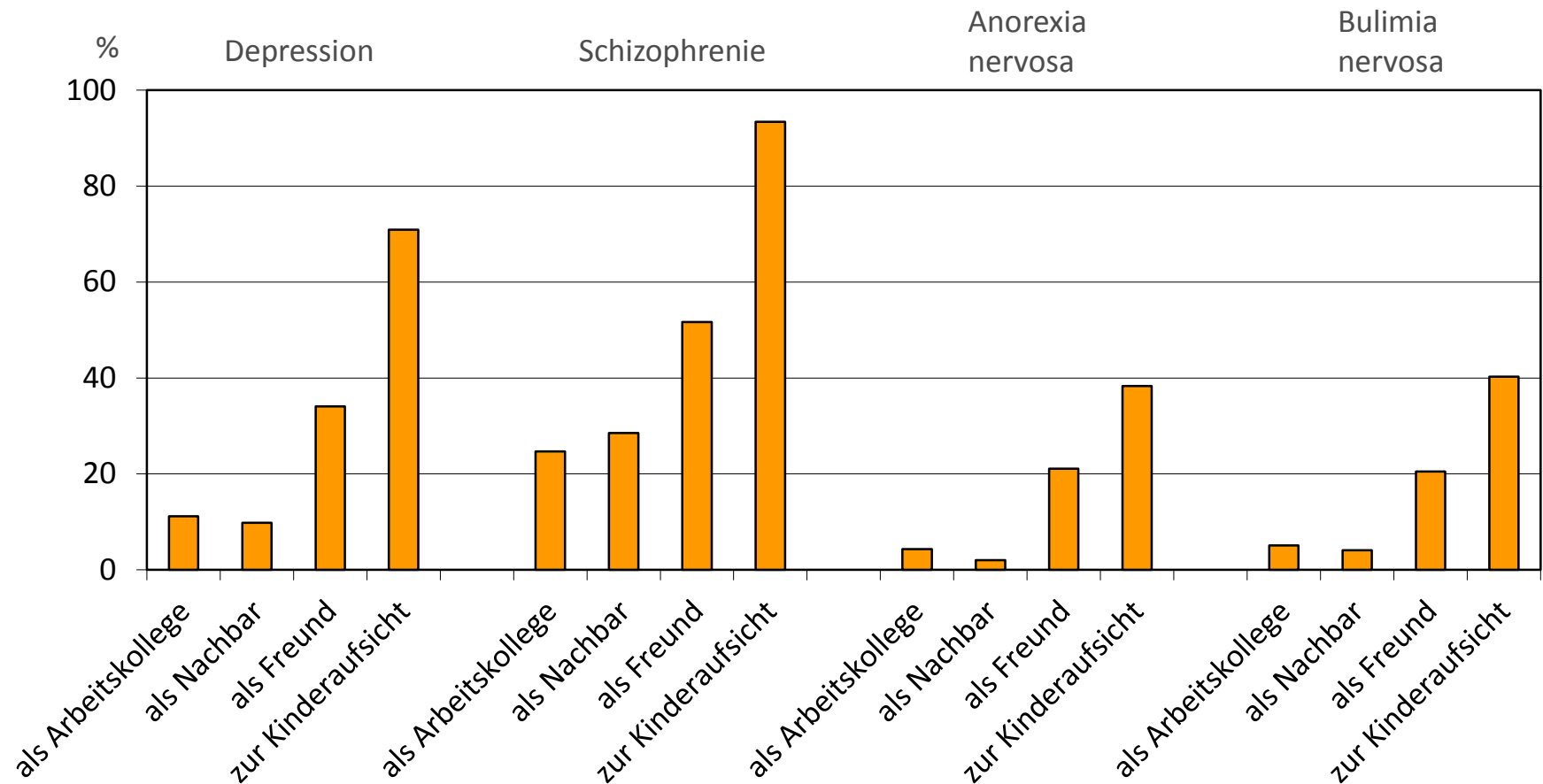
- Stereotype („gefährlich“, „unberechenbar“, „willensschwach“...)
- Unterscheidung zwischen „wir“ und „denen“ (Kontinuum vs. klare Abgrenzung)
- Emotionale Reaktionen (Ärger, Mitgefühl...)
- Soziale Distanz (Arbeitskollege, in der Familie, als Vertrauensperson für die eigenen Kinder...)

Häufig werden **Vignetten** als Stimulus eingesetzt:

*Die 46jährige Dagmar D. ist seit einigen Monaten ständig niedergeschlagen und traurig. Sie macht sich Sorgen über die Zukunft. Frau D. fühlt sich nutzlos, hat den Eindruck, alles falsch zu machen und hat jegliches Interesse an den alltäglichen Dingen verloren. Außerdem klagt sie über Schlafstörungen und fühlt sich schon morgens schlapp und ohne Energie. Frau D. ist nur noch eingeschränkt arbeitsfähig.*

1. Stigma: Konzept und Messung
2. Stigmatisierung psychisch Kranker: Ausmaß und Trends
3. Stigma und soziale Ungleichheit
4. Die Beeinflussbarkeit von Stigma

Eine Person mit ... würde ich **nicht** akzeptieren ...



Depression: n=652; Schizophrenie: n=683; Anorexia nervosa: n=335; Bulimia nervosa: n=343

- (1) Insgesamt ist die Hamburger Bevölkerung **ziemlich gut über psychische Erkrankungen informiert**. Allerdings wurde die Häufigkeit überschätzt. Es zeigten sich zudem deutliche Unterschiede in Abhängigkeit von **Bildungsgrad und Stadtteil**.
- (2) Hinsichtlich der **Einstellungen zu Betroffenen** bestanden Unterschiede in Abhängigkeit von der psychischen Erkrankung. Hinweise auf die weite Verbreitung und somatische/genetische Ursachen schienen nicht zu einer Reduzierung von sozialer Distanz beizutragen.
- (3) Menschen, die **Betroffenen begegnen bzw. Kontakt** zu ihnen haben, neigten weniger zu sozialer Distanz.

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

Matthias C. Angermeyer, Herbert Matschinger and Georg Schomerus

Response category: would reject	Schizophrenia			Major depression			Alcohol dependence		
	1990	2011	Change <sup>b</sup>	1990	2011	Change <sup>b</sup>	1990	2011	Change <sup>b</sup>
Have as neighbour	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	16	15	–2	36	31	–4
Work together	<b>20</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	15	18	3	35	34	–1
Introduce to a friend	<b>39</b>	<b>53</b>	<b>15</b>	33	37	3	<b>56</b>	<b>60</b>	<b>5</b>
Recommend for a job	<b>44</b>	<b>63</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>5</b>	62	66	3
Rent a room	<b>46</b>	<b>58</b>	<b>13</b>	37	35	–2	62	61	–1
Have married into family	<b>56</b>	<b>60</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>41</b>	<b>–11</b>	<b>75</b>	<b>68</b>	<b>–7</b>
Take care of children	<b>67</b>	<b>79</b>	<b>12</b>	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.



## Meta-analysis

# Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis

Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, Corrigan PW, Grabe HJ, Carta MG, Angermeyer MC. Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis.

**Objective:** To explore whether the increase in knowledge about the biological correlates of mental disorders over the last decades has translated into improved public understanding of mental illness, increased readiness to seek mental health care and more tolerant attitudes towards mentally ill persons.

**Method:** A systematic review of all studies on mental illness-related beliefs and attitudes in the general population published before 31 March 2011, examining the time trends of attitudes with a follow-up interval of at least 2 years and using national representative population samples. A subsample of methodologically homogeneous studies was further included in a meta-regression analysis of time trends.

**Results:** Thirty-three reports on 16 studies on national time trends met our inclusion criteria, six of which were eligible for a meta-regression analysis. Two major trends emerged: there was a coherent trend to greater mental health literacy, in particular towards a biological model of mental illness, and greater acceptance of professional help for mental health problems. In contrast, however, no changes or even changes to the worse were observed regarding the attitudes towards people with mental illness.

G. Schomerus<sup>1</sup>, C. Schwahn<sup>2</sup>,  
A. Holzinger<sup>3</sup>, P. W. Corrigan<sup>4</sup>,  
H. J. Grabe<sup>1</sup>, M. G. Carta<sup>5</sup>,  
M. C. Angermeyer<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, <sup>2</sup>Center of Oral Health, Department of Prosthetic Dentistry, Gerostomatology and Dental Materials, University of Greifswald, Greifswald, Germany, <sup>3</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, <sup>4</sup>Illinois Institute of Technology, Chicago, IL, USA, <sup>5</sup>Centro di Psichiatria di Consultazione e Psicomatica, Università degli Studi di Cagliari, AOU Cagliari, Italy and <sup>6</sup>Center for Public Mental Health, Gössing am Wagram, Austria

Key words: mental health literacy; stigma; trends; depression; schizophrenia; genetics

Dr Georg Schomerus, Department of Psychiatry, University of Greifswald, Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund, Germany.

E-mail: georg.schomerus@uni-greifswald.de

1. Stigma: Konzept und Messung
2. Stigmatisierung psychisch Kranker: Ausmaß und Trends
3. Stigma und soziale Ungleichheit
4. Die Beeinflussbarkeit von Stigma

- Gibt es einen Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Einstellungen gegenüber Betroffenen?
- Sind Betroffene mit einem niedrigen sozialen Status einer „doppelten Stigmatisierung“ ausgesetzt?

Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2013) 48:775–782

DOI 10.1007/s00127-012-0599-1

---

ORIGINAL PAPER


# **Socioeconomic status and beliefs about depression, schizophrenia and eating disorders**

**Olaf von dem Knesebeck · Eva Mnich · Anne Daubmann · Karl Wegscheider ·  
Matthias C. Angermeyer · Martin Lambert · Anne Karow · Martin Härter · Christopher Kofahl**

## Zentrale Ergebnisse:

- Personen mit einem niedrigen sozialen Status wissen weniger über Symptome und Häufigkeiten der untersuchten psychischen Erkrankungen.
- Personen mit einem niedrigen sozialen Status neigen eher dazu, einen schwachen Willen für die Entstehung von psychischen Erkrankungen verantwortlich zu machen.
- Die Zusammenhänge unterscheiden sich nur geringfügig zwischen den Erkrankungen.
- Statusunterschiede sind weitgehend auf Bildungsunterschiede zurück zu führen.

# Education and the public's desire for social distance from people with depression and schizophrenia: The contribution of emotional reactions and causal attributions

International Journal of  
Social Psychiatry  
2014, Vol. 60(5) 468–473  
© The Author(s) 2013  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/0020764013496082  
isp.sagepub.com  


Olaf von dem Knesebeck,<sup>1</sup> Matthias C Angermeyer,<sup>2,3</sup> Christopher Kofahl,<sup>1</sup> Anna Christin Makowski<sup>1</sup> and Eva Mnich<sup>1</sup>

**Table 2.** Desire for social distance regressed on education, causal attributions and emotional reactions: depression vignette.

	Model 1			Model 2			Model 3		
	<i>B</i>	$\beta$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	<i>p</i>	<i>B</i>	$\beta$	<i>p</i>
Education	−0.42	−0.09	< .01	−0.27	−0.05	.07	−0.25	−0.05	.07
<i>Causes</i>									
Disorder of the brain				0.39	0.09	< .01	0.22	0.05	.06
Family strain				−0.54	−0.08	.02	−0.31	−0.04	.15
Job stress				−0.22	−0.03	.37	−0.18	−0.02	.46
Weak will				0.67	0.15	< .01	0.54	0.12	< .01
<i>Emotional reactions</i>									
Fear							1.47	0.23	< .01
Anger							0.61	0.08	.01
Pro-social							−0.93	−0.12	< .01
<i>R</i> <sup>2</sup>	0.01			0.05			0.13		

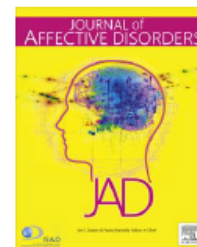
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Einstellungen gegenüber Betroffenen?
- Sind Betroffene mit einem niedrigen sozialen Status einer „doppelten Stigmatisierung“ ausgesetzt?



Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com)

## Journal of Affective Disorders

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)



### Differences in depression stigma towards ethnic and socio-economic groups in Germany – Exploring the hypothesis of double stigma

Olaf von dem Knesebeck\*, Christopher Kofahl, Anna Christin Makowski

*Department of Medical Sociology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Germany*





# Differences in depression stigma towards ethnic and socio-economic groups in Germany – exploring the hypothesis of double stigma

Olaf v.d. Knesebeck, Christopher Kofahl, Anna Christin Makowski

## Abstract

*Background:* Ethnic minorities and people with a low socio-economic status (SES) are often mentioned groups potentially affected by double stigma when faced with the burden of mental illness. Against this background we examine differences in public attitudes towards a) migrant vs. non-migrant persons with depression and b) low vs. high SES persons with depression.

*Method:* Analyses are based on data of a representative cross-sectional telephone survey among the adult population in Germany (N=2,013). To compare the four groups, different depression vignettes were presented to the respondents. Three components of stigma were assessed in the survey: (1) characteristics ascribed to persons with a depression, (2) emotional reactions to people afflicted by depression, and (3) desire for social distance.

*Results:* Respondents less often felt annoyed when the person in the depression vignette was a migrant coming from Turkey. However, differences are not statistically significant in the vast majority of the analyzed items. In terms of the comparison between high and low SES persons, analyses reveal small and inconsistent differences in public depression stigma.

*Limitations:* The study focusses on two deprived groups (ethnic minorities and people with a low SES) and is restricted to Germany.

*Conclusions:* Individuals with a low SES (compared to those with a high SES) and migrants (compared to non-migrants) with depression do not seem to be confronted with double public stigma in terms of stereotypes, emotional reactions, and desire for social distance.

1. Stigma: Konzept und Messung
2. Stigmatisierung psychisch Kranker: Ausmaß und Trends
3. Stigma und soziale Ungleichheit
4. Die Beeinflussbarkeit von Stigma

## Das Hamburger Netz Psychische Gesundheit – psychenet Aktionsfelder (2011-2015)

- Aufklärung und Bildung
- Prävention
- Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie
- Stärkung der Betroffenen und Angehörigen
- Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen

## Teilprojekte

### TP 1

#### Aufklärungskampagne und Begegnungsprojekte

Prof. Dr. Martin Lambert  
Prof. Dr. Thomas Bock

### TP 2

#### Kommunikationsplattform und interaktives Internetportal

Prof. Dr. Dr. Martin Härter  
Dr. Jörg Dirmaier

### TP 3

#### Betriebliche Gesundheit

Melanie Erzberger

### TP 4

#### Selbstmanagementförderung in der hausärztlichen Praxis

Prof. Dr. Martin Scherer

### TP 5

#### Selbst- und Familienhilfe

Prof. Dr. Thomas Bock  
Tuula Rouhiainen  
Dr. Hans-Jochim Meyer

### TP 6

#### Gesundheitsnetz Psychose

Prof. Dr. Martin Lambert  
PD Dr. Anne Karow

### TP 7

#### Gesundheitsnetz Depression

Prof. Dr. Dr. Martin Härter  
PD Dr. Birgit Watzke

### TP 8

#### Gesundheitsnetz Somatoforme Störungen

Prof. Dr. Bernd Löwe

### TP 9

#### Gesundheitsnetz Magersucht und Bulimie

Prof. Dr. Bernd Löwe

### TP 10

#### Gesundheitsnetz Alkohol im Jugendalter

Prof. Dr. Rainer Thomasius

### TP 11

#### Methodenberatung und Evaluation

Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck  
Prof. Dr. Hans-Helmut König  
Prof. Dr. Karl Wegscheider



**„Jeden Tag immer weniger essen – irgendwann frisst einen das auf.“**

*Jeder 3. Mensch wird einmal im Leben psychisch krank.*

[➤ Kurzinformation Magersucht](#) [➤ Kurzinformation Bulimie](#)  
[➤ Wegweiser Magersucht und Bulimie](#)

[Depression](#) [Somatoforme Störung](#) [Psychosen](#) **[Essstörungen](#)** [Bipolare Störung](#) [Angststörungen](#)



#### 4. PSYCHENET-SYMPOSIUM AM 29./30. JUNI

Ergebnisse aus vier Jahren Umsetzung und Begleitforschung in der Gesundheitsregion Hamburg:  
Jetzt anmelden!

**27.05.2015** Thema psychische Erkrankungen mit starker Präsenz im Kino

**26.05.2015** 4. psychenet-Symposium: Vier Jahre Umsetzung und Begleitforschung in der Gesundheitsregion Hamburg

#### NEWS UND PRESSE

Kurzmeldungen, Veranstaltungen, Pressemitteilungen, Newsletter und mehr in unserem Newsbereich.



#### ENTSCHEIDUNGSHILFEN

Erfahren Sie mehr über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten und finden Sie heraus, welche Behandlung zu Ihnen passt.

## Interventionen zur Bildung und Aufklärung der Bevölkerung

- Kinospots (Depression, Psychose, Essstörungen, bipolare Störung): in 48 Hamburger Kinos 2012/2013 etwa 32.000 mal gezeigt
- Plakate und Edgarkarten
- Internetseite



## PSYCHISCHE GESUNDHEIT

[Startseite](#) > [Psychische Gesundheit](#) > [Kampagne](#)

### Medienkampagne

#### Aufmerksamkeit statt Stigma und Wissen statt Angst

Wir wollen Aufmerksamkeit für das Thema psychische Erkrankungen erreichen. Wir wollen Sensibilität und Toleranz fördern und Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen und ihren Angehörigen abbauen.

In diesem Bereich unseres psychenet Internetangebotes finden Sie Plakate, Kinospots, Kurzfilme und Karten unserer Informationskampagne. Diese finden Sie im Menü geordnet nach den verschiedenen Erkrankungsbildern sowie zu Angehörigen / Partner und Betriebliche Gesundheit.

Diese Kampagne ist eine Gemeinschaftsarbeit von Betroffenen, Angehörigen und Profis in Kooperation mit

#### Seitenübersicht

- [Kampagne Depressionen](#)
- [Kampagne Psychosen](#)
- [Kampagne Bipolare Störungen](#)
- [Kampagne Essstörungen](#)
- [Kampagne Angststörungen](#)
- [Kampagne Somatoforme Störungen](#)





## Psychosen



### Seitenübersicht

- [Kampagne Depressionen](#)
- [Kampagne Psychosen](#)
- [Kampagne Bipolare Störungen](#)
- [Kampagne Essstörungen](#)
- [Kampagne Angststörungen](#)
- [Kampagne Somatoforme Störungen](#)
- [Kampagne Borderline-Störung](#)
- [Kampagne Sucht](#)
- [Kampagne Angehörige](#)
- [Kampagne Betriebliche Gesundheit](#)
- [Kampagne Kontaktformular](#)
- [Bildungsprojekte](#)



# ***Ergebnisevaluation***

## **Fragestellung**

- Inwieweit ist es gelungen, das *Wissen und die Aufklärung über psychische Erkrankungen* in der Hamburger Bevölkerung zu verbessern?

## **Methode**

- Standardisierte telefonische Bevölkerungsbefragung zu zwei Zeitpunkten (=> Vorher-Nachher-Vergleich) mit Kontrollregion (München)
- Zeitpunkte: Herbst 2011; Frühjahr 2014
- Stichproben: 1. Welle: 1009 (Hamburg), 1005 (München), Alter 18+, Ausschöpfung 51%, 2. Welle: 1005 (Hamburg), 1001 (München), Ausschöpfung 53%

## Fragebogeninhalte

### Wissen

- Vignettenerkennung
- Lebenszeitprävalenz
- Behandelbarkeit
- Wirksamkeit von Maßnahmen
- Ursachenattribution

### Einstellungen

- Emotionale Reaktionen
- Zuschreibung von Eigenschaften
- Wunsch nach sozialer Distanz

- Allgemeine Einstellungen zu psychischen Erkrankungen
- Kampagnenkenntnis
- Soziodemographie

### **Befragung 2011**

Hamburg n=1009

München n=1005

# psychnet Ergebnisevaluation: Inwieweit gelingt es, das Wissen und die Aufklärung in der Hamburger Bevölkerung zu verbessern?

## Fragebogeninhalte

### Wissen

- Vignettenerkennung
- Lebenszeitprävalenz
- Behandelbarkeit
- Wirksamkeit von Maßnahmen
- Ursachenattribution

### Einstellungen

- Emotionale Reaktionen
- Zuschreibung von Eigenschaften
- Wunsch nach sozialer Distanz

- Allgemeine Einstellungen zu psychischen Erkrankungen
- Kampagnenkenntnis
- Soziodemographie



## Intervention zur **Aufklärung** und **Bildung** der Hamburger Bevölkerung (TP 1, TP 2):

- Kurzfilme
- Plakate und Edgarkarten
- Internetauftritt



## Befragung 2011

Hamburg n=1009  
München n=1005

# psychenet Ergebnisevaluation: Inwieweit gelingt es, das Wissen und die Aufklärung in der Hamburger Bevölkerung zu verbessern?

## Fragebogeninhalte

### Wissen

- Vignettenerkennung
- Lebenszeitprävalenz
- Behandelbarkeit
- Wirksamkeit von Maßnahmen
- Ursachenattribution

### Einstellungen

- Emotionale Reaktionen
- Zuschreibung von Eigenschaften
- Wunsch nach sozialer Distanz

- Allgemeine Einstellungen zu psychischen Erkrankungen
- Kampagnenkenntnis
- Soziodemographie



Intervention zur **Aufklärung** und **Bildung** der Hamburger Bevölkerung (TP 1, TP 2):

- Kurzfilme
- Plakate und Edgarkarten
- Internetauftritt



## Fragebogeninhalte

### Wissen

- Vignettenerkennung
- Lebenszeitprävalenz
- Behandelbarkeit
- Wirksamkeit von Maßnahmen
- Ursachenattribution

### Einstellungen

- Emotionale Reaktionen
- Zuschreibung von Eigenschaften
- Wunsch nach sozialer Distanz
- Continuum Belief

- Allgemeine Einstellungen zu psychischen Erkrankungen
- Kampagnenkenntnis
- Soziodemographie

### Befragung 2011

Hamburg n=1009  
München n=1005

### Befragung 2014

Hamburg n=1005  
München n=1001



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

## Psychiatry Research

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/psychres](http://www.elsevier.com/locate/psychres)



# Changes in beliefs and attitudes toward people with depression and schizophrenia – results of a public campaign in Germany



Anna C. Makowski<sup>a,\*</sup>, Eva E. Mnich<sup>a</sup>, Julia Ludwig<sup>a</sup>, Anne Daubmann<sup>b</sup>, Thomas Bock<sup>c</sup>,  
Martin Lambert<sup>c</sup>, Martin Härter<sup>d</sup>, Jörg Dirmaier<sup>d</sup>, Lisa Tlach<sup>d</sup>, Sarah Liebherz<sup>d</sup>,  
Olaf von dem Knesebeck<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Medical Sociology; University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Germany

<sup>b</sup> Department of Medical Biometry and Epidemiology; University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Germany

<sup>c</sup> Work Group Psychosis, Department of Psychiatry and Psychotherapy; University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Germany

<sup>d</sup> Department of Medical Psychology; University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Germany

# ***Depression: Veränderungen im Wunsch nach sozialer Distanz und emotionalen Reaktionen***

( $t_0 - t_1$ ; Hamburg (n=657; n=666) vs. München (n=652; n=650); Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle (CI))

	t <sub>0</sub>	t <sub>1</sub>	CI (Interaktion) <sup>1</sup>
<b>Wunsch nach sozialer Distanz</b>			
Hamburg	15,34	15,50	(-,100 – 1,172) p=,098
München	15,30	16,00	
<b>Emotionale Reaktion: Verärgerung</b>			
Hamburg	1,56	1,56	(-,092 – ,087) p=,954
München	1,58	1,58	
<b>Emotionale Reaktion: Angst</b>			
Hamburg	1,64	1,70	(-,113 – ,089) p=,814
München	1,65	1,69	
<b>Emotionale Reaktion: Prosozial</b>			
Hamburg	3,00	2,98	(-,112 – ,060) p=,554
München	3,01	2,97	

Wunsch nach sozialer Distanz: Skala von 7 bis 28; Emotionale Reaktionen: Skalen von 1 = „trifft gar nicht zu“; 2 = „trifft eher nicht zu“; 3 = „trifft eher zu“; 4 = „trifft voll und ganz zu“; <sup>1</sup>Konfidenzintervall des Interaktionseffektes Zeit x Stadt (Differenz der Veränderung zwischen den Städten im Zeitverlauf)

# ***Depression: Unterschiede im Wunsch nach sozialer Distanz und emotionalen Reaktionen **nach Kampagnenkenntnis*****

(Kenntnis psychenet (n=48) vs. Keine Kenntnis psychenet (n=618); adjustierte Mittelwerte und ANOVA, nur Hamburg t<sub>1</sub>)

	Mittelwerte	p
<b><i>Wunsch nach sozialer Distanz</i></b>		
Kampagne bekannt	13,79	$F_{(1, 659)}=8,89;$ <b>p=,003</b>
Kampagne nicht bekannt	15,64	
<b><i>Emotionale Reaktion: Verärgerung</i></b>		
Kampagne bekannt	1,41	$F_{(1, 661)}=3,85;$ <b>p=,050</b>
Kampagne nicht bekannt	1,58	
<b><i>Emotionale Reaktion: Angst</i></b>		
Kampagne bekannt	1,54	$F_{(1, 658)}=3,06;$ <b>p=,081</b>
Kampagne nicht bekannt	1,71	
<b><i>Emotionale Reaktion: Prosozial</i></b>		
Kampagne bekannt	2,94	$F_{(1, 660)}=0,31;$ <b>p=,575</b>
Kampagne nicht bekannt	2,98	

Wunsch nach sozialer Distanz: Skala von 7 bis 28; Emotionale Reaktionen: Skalen von 1 = „trifft gar nicht zu“; 2 = „trifft eher nicht zu“; 3 = „trifft eher zu“; 4 = „trifft voll und ganz zu“

## ***Zentrale Ergebnisse***

1. Die psychenet Kampagne war rund **7% der Hamburger Befragten** bekannt.



Bevölkerung in Hamburg über 18 Jahren	1.537.223
Befragte, die psychenet kennen	7,3%
Bezogen auf die Bevölkerung in Hamburg	113.755
Befragte, die psychenet kennen und richtige Inhalte angaben (ohne „weiß nicht“ Kategorie)	4,3%
Bezogen auf die Bevölkerung in Hamburg	66.101
Befragte, die die Internetseite kennen	2,6%
Bezogen auf die Bevölkerung in Hamburg	39.962

## ***Zentrale Ergebnisse***

1. Die psychenet Kampagne war rund **7% der Hamburger Befragten** bekannt.
2. Die Kampagne erreichte **überwiegend jüngere Menschen mit vergleichsweise hoher Bildung**, d.h. die bereits vor der Kampagne bestehenden Ungleichheiten im Wissen über psychische Erkrankungen wurden möglicherweise verstärkt.

# Wer kennt *psychenet*? (Befragung in Hamburg, 2014)

	Psychenet bekannt n=74	Psychenet nicht bekannt n=931	p
Weiblich (%)	60,8	49,3	0,094 <sup>1</sup>
Durchschnittsalter	41,2	48,5	0,001 <sup>2</sup>
Familienstand (%):			
<i>ledig</i>	60,3	37,1	<0,001 <sup>1</sup>
<i>verheiratet</i>	31,5	41,2	
<i>geschieden</i>	6,8	14,2	
<i>verwitwet</i>	1,4	7,1	
Bildung			
Hauptschule	9,7	34,7	<0,001 <sup>1</sup>
Realschule	31,9	25,2	
Abitur	58,3	40,1	

<sup>1</sup> $\chi^2$ ; <sup>2</sup>t-test

## ***Zentrale Ergebnisse***

1. Die psychenet Kampagne war rund **7% der Hamburger Befragten** bekannt.
2. Die Kampagne erreichte **überwiegend jüngere Menschen mit vergleichsweise hoher Bildung**, d.h. die bereits vor der Kampagne bestehenden Ungleichheiten im Wissen über psychische Erkrankungen wurden möglicherweise verstärkt.
3. Die **Einstellungen der Bevölkerung** (soziale Distanz, emotionale Reaktionen, Zuschreibungen von Eigenschaften) gegenüber Betroffenen wiesen **nur geringe Veränderungen** zwischen den Städten im Zeitverlauf auf. Dies galt sowohl für Depression als auch für Schizophrenie.

ABO SHOP AKADEMIE JOBS MEHR ▾

E-PAPER AUDIO APPS ARCHIV ANMELDEN

ZEIT  ONLINE

Suche

Politik Gesellschaft Wirtschaft Kultur ▾ **Wissen** Digital Campus ▾ Karriere Entdecken Sport Spiele mehr ▾

ZEITmagazin



GERMANWINGS-ABSTURZ

## Tödlicher Entschluss im Cockpit

- Am 24. März 2015 zerschellt ein Airbus A320-211 der Lufthansa-Tochter Germanwings auf dem Weg von Barcelona nach Düsseldorf in den Alpen. Alle 150 Menschen an Bord sterben.
- Der Co-Pilot brachte die Maschine absichtlich zum Absturz. Sein Motiv ist unklar. Er hinterließ keinen Abschiedsbrief oder erklärende Notizen.
- Am Tag der Katastrophe war der Co-Pilot krankgeschrieben, verschwieg dies aber. Kurz zuvor hatte ihm ein Mediziner eine Überweisung in eine psychiatrische Klinik ausgestellt.
- Einige Hinterbliebene der Opfer fordern höhere Entschädigungen. Ein Anwalt will in den USA gegen die Flugschule klagen, die den Co-Piloten ausbildete.
- Experten fordern unter anderem, die ärztliche Schweigepflicht zu lockern und häufigere psychologische Tests für Piloten einzuführen.

ANZEIGE

### ZEIT Stellenmarkt

**» Sozialpädagoge (m/w)**Condrops e.V. - Puerto Vollbetreute  
Wohngemeinschaft**» Professur (W2) "Elektrische Maschinen  
und Antriebe"**

Hochschule Mannheim

PASSENDE JOBS PER E-MAIL »



**DER SPIEGEL**

Nr. 15  
4.4.2015

# DIE SCHULD FRAGE

Pilot Andreas Lubitz –  
Krankheit und Massenmord

Ausrichter Debbie Wille  
„Mein Leben in der  
Todeszelle“

SPIEGEL-Gespräch  
Schweiger und Wenders:  
„Wim, du musst lustig sein“

Literatur  
Eine Ostergeschichte von  
Ferdinand von Schirach







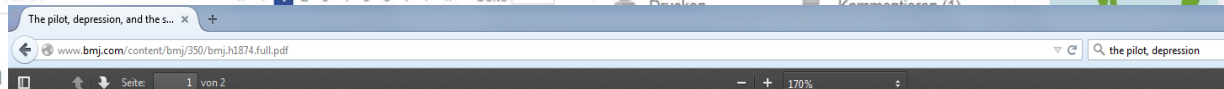
SEITE EINS

## Absturz von wurde verstärkt

Dtsch Arztebl 2015; 112(15)

Bühning, Petra

Der Absturz des Germanwings-Fluges 4U9525 am Sonntag, 24. April 2015, hat die Diskussion über die Erkennung und Behandlung von Depressionen in der Allgemeinbevölkerung wieder beleuchtet. In der Vergangenheit waren frappe Beispiele der Manifestation von Depressionen, beispielsweise der Mordanschlag auf die Bundeskanzlerin Angela Merkel, in den Medien im Zusammenhang mit der Erkrankung der Täterinnen und Täter diskutiert worden. In den letzten Jahren sind jedoch immer mehr Fälle von Depressionen bekannt geworden, die mit einer schweren psychischen Erkrankung verbunden sind. Ein Beispiel zeigt, wie schnell sich eine Depression entwickeln kann und wie wichtig es ist, sie frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.



BMJ 2015;350:h1874 doi: 10.1136/bmj.h1874 (Published 7 April 2015)

Page 1 of 2



### MEDICINE AND THE MEDIA

## FEATURE

# The pilot, depression, and the salacious headlines that feed stigma

Ignorant media coverage of mental illness after the Germanwings plane crash risked setting back recent progress in destigmatising and treating depression, writes **Ingrid Torjesen**

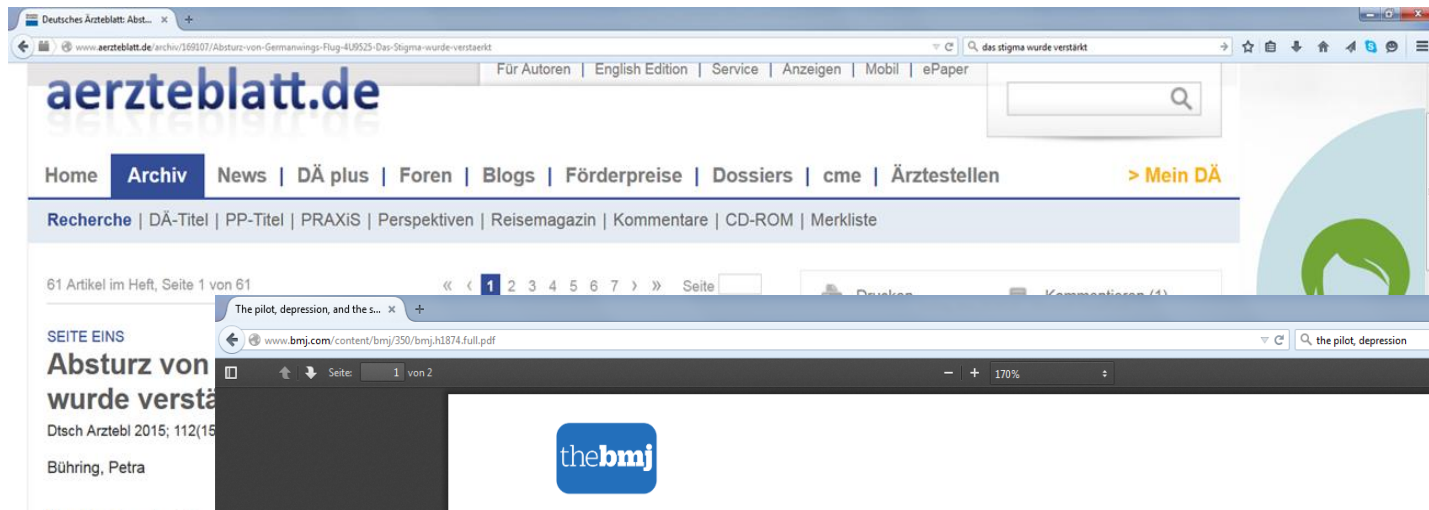
Ingrid Torjesen *freelance journalist, London*

"If we don't keep this extremely rare tragedy in perspective, many more lives will be damaged as a result," Sue Baker, director of Time to Change, the mental health anti-stigma programme run by the UK mental health charities Mind and Rethink Mental Illness, warned *The BMJ*.

feel uncomfortable talking to an employer about their mental health.<sup>3</sup>

Baker said, "Our great fear from some of the reporting of the horrific Germanwings tragedy last week is that some of this progress will be reversed, causing even more tragedy by





Journal of Affective Disorders 186 (2015) 261–265



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)



Research report

## Changes in depression stigma after the Germanwings crash – Findings from German population surveys

Olaf von dem Knesebeck<sup>a,\*</sup>, Eva Mnich<sup>a</sup>, Matthias C. Angermeyer<sup>b</sup>, Christopher Kofahl<sup>a</sup>, Anna Makowski<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Medical Sociology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Germany

<sup>b</sup> Center for Public Mental Health, Untere Zeile 13, 3482 Gössing am Wagram, Austria and Department of Clinical and Molecular Medicine and Public Health, University of Cagliari, Italy



Telefonische Befragungen in München, jeweils etwa 600 Befragte, adjustierte Mittelwerte und Signifikanzen

	März/April 2014 MW	April 2015 MW	p
Soziale Distanz <sup>a</sup>	15,96	16,26	0,173
Emotionale Reaktionen <sup>b</sup> :			
Reaktion - Ärger	<b>4,73</b>	<b>4,97</b>	<b>0,018</b>
Reaktion Prosozial	8,90	8,92	0,905
Reaktion - Angst	<b>5,06</b>	<b>5,29</b>	<b>0,030</b>
Welche Eigenschaften treffen zu <sup>c</sup> ...			
hilfsbedürftig	<b>3,42</b>	<b>3,29</b>	<b>0,001</b>
unberechenbar	<b>2,32</b>	<b>2,48</b>	<b>0,003</b>
unheimlich	1,63	1,73	0,097
gefährlich	<b>1,80</b>	<b>1,91</b>	<b>0,021</b>
genial	2,00	1,91	0,075
sensibel	3,39	3,35	0,326
Continuum belief <sup>c</sup>	<b>2,78</b>	<b>2,61</b>	<b>0,002</b>

Alle Werte adjustiert für Alter, Geschlecht Bildung und Geschlecht der Vignette; <sup>a</sup>eindimensionale Skala von 7-28; <sup>b</sup>Skalen mit jeweils 3 Items, Ausprägung von 3-12; <sup>c</sup>Antwortmöglichkeit von 1 „trifft gar nicht zu“ bis 4 „trifft voll und ganz zu“

## Fazit

- Stigmatisierung von psychisch Erkrankten
  - unterscheidet sich in Abhängigkeit von der Erkrankung,
  - ist zeitlich relativ stabil,
  - ist weder in positiver noch in negativer Hinsicht leicht zu verändern,
  - ist offenbar tief verwurzelt und durch soziale Bedingungen geformt.
- Änderung von Lebens- und Arbeitsbedingungen (Integration, Inklusion, Verhältnisprävention, Reduzierung von struktureller Diskriminierung) vs. Aufklärung (Verhaltensprävention)?

## Ausblick

- Stigma und Adipositas (VW-Projekt; BRD-USA-Vergleich)
- Stigma bei somatoformen Störungen
- Stigma und Suizidalität