



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät



Universitätsklinikum
Leipzig

Medizin ist unsere Berufung.

PROFIS, PERSÖNLICHE KRISEN UND STIGMA – POTENTIAL FÜR EINE NEUE RECOVERYORIENTIERUNG?

*4. Münsterlinger Tagung Suchttherapie
Integrative und zieloffene Ansätze der Suchtbehandlung*

Münsterlingen, 12.06.2026

PD Dr. Sven Speerforck

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Leipzig

Suchtstigma ist besonders

Received: 18 January 2021 | Accepted: 10 March 2021

DOI: 10.1111/acer.14598

ORIGINAL ARTICLE



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

Carolin Kilian¹ | Jakob Manthey^{1,2,3} | Sinclair Carr² | Franz Hanschmidt⁴ |
Jürgen Rehm^{1,2,5,6,7,8,9} | Sven Speerforck³ | Georg Schomerus³

- Menschen mit Suchtkrankheiten werden besonders stark abgelehnt.
- Das Stigma von Suchtkrankheiten zeichnet sich durch starke **Schuldzuweisung** aus.
- Suchtkrankheiten werden weniger als Krankheit, und stärker als **Fehlverhalten** angesehen¹.
- **Gesellschaftliche Veränderungen:** Entstigmatisierung versus mehr Stigma für Wenige².
- Die Stigmatisierung von Menschen mit Suchterkrankung ist bei **Profis** weiterhin ausgeprägt³.

1. Schomerus & Speerforck, Psychiatrische Praxis 2023

2. Schomerus G, Speerforck S, Angermeyer MC, Corrigan P, Link BG. World Psychiatry. 2026

3. Magnan E, Weyrich M, Miller M, Melnikow J, Moulin A, Servis M, Chadha P, Spivack S, Henry SG Acad Med. 2024

Die Kommunikation von Profis ist besonders wichtig

Viele Wirkungsebenen

Medizin, Psychotherapie & Wissenschaft

„Außen“ (Öffentliches Stigma, Angehörige)

„Innen“ (Selbststigma)

Die Kommunikation von Profis ist besonders wichtig

Viele Wirkungsebenen

Medizin, Psychotherapie & Wissenschaft

„Außen“ (Öffentliches Stigma, Angehörige)

„Innen“ (Selbststigma)

Hoher Wirkungsgrad

Sachkunde und Expertise

Soziales Prestige

Stellvertreterfunktion (Institution, Fachgesellschaft...)

Die Kommunikation von Profis ist besonders wichtig

Viele Wirkungsebenen

Medizin, Psychotherapie & Wissenschaft

„Außen“ (Öffentliches Stigma, Angehörige)

„Innen“ (Selbststigma)

Hoher Wirkungsgrad

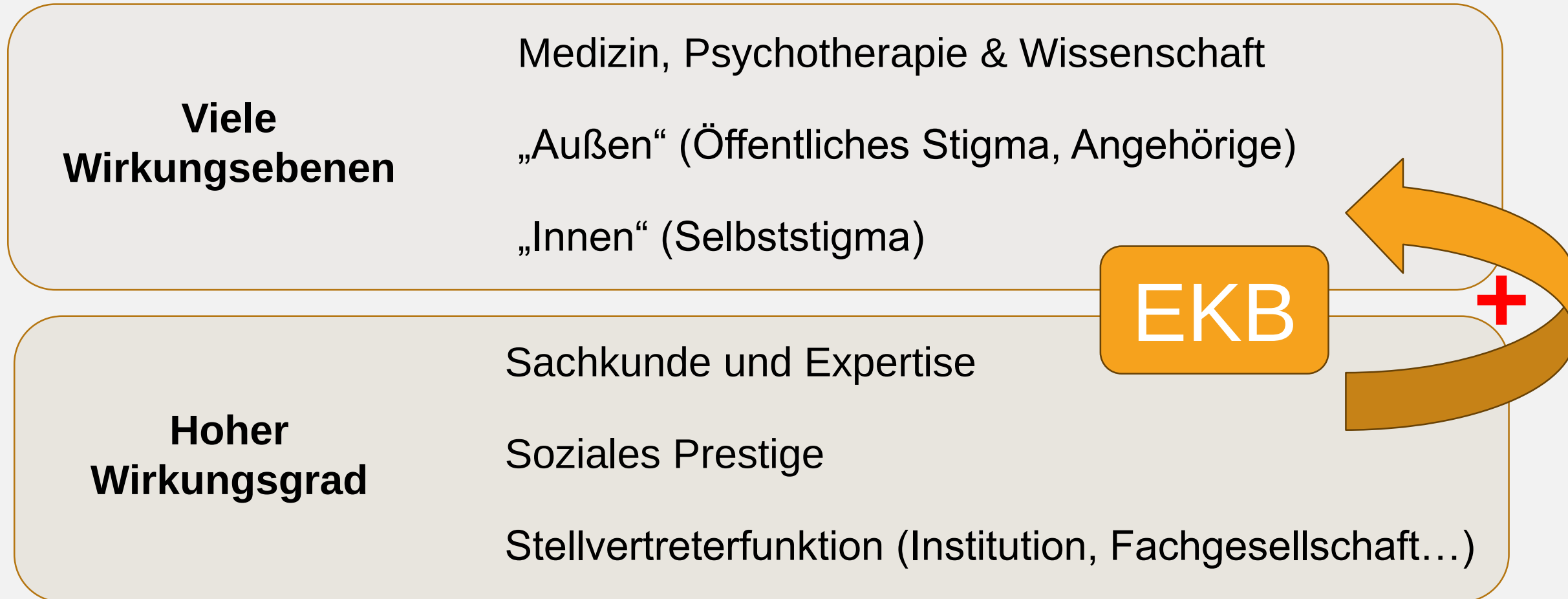
Sachkunde und Expertise

Soziales Prestige

Stellvertreterfunktion (Institution, Fachgesellschaft...)

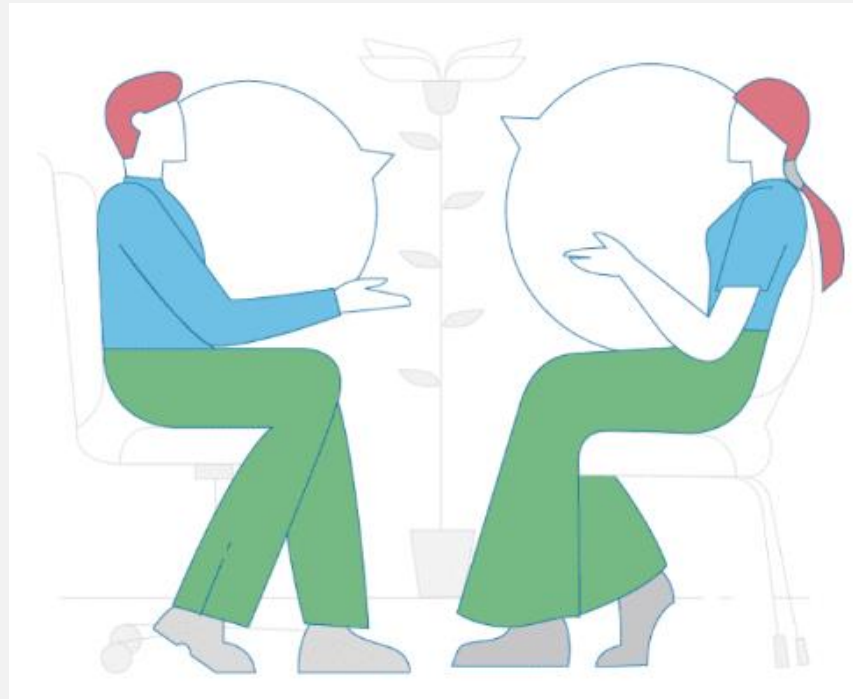
Agents of Change / Harm

Die Kommunikation von Profis ist besonders wichtig



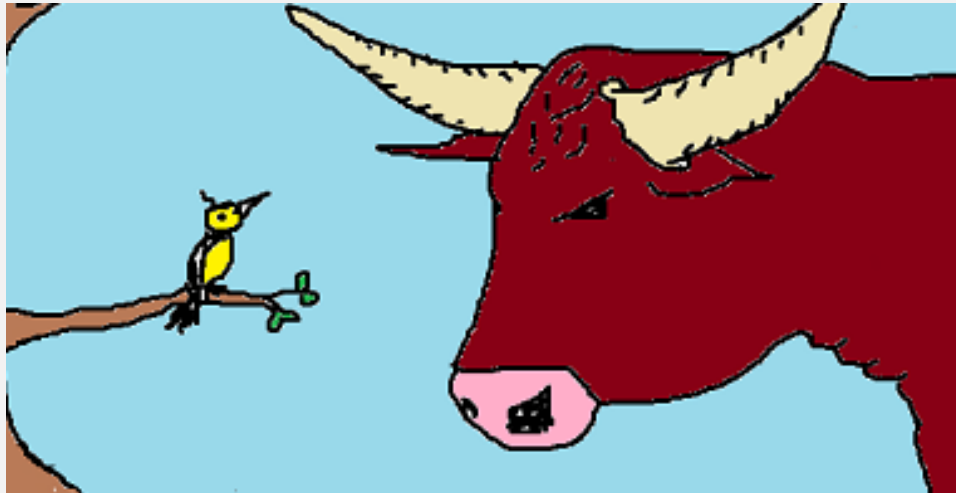
Agents of Change / Harm

ENDLICH AUGENHÖHE !



<https://hirschtec.eu/auf-augenhoehe-kommunizieren/>

ENDLICH AUGENHÖHE ?



© Roman Kellner

DATENGRUNDLAGE

- Onlinebefragung Mai–September 2020
- 18 von 33 psychiatrischen Kliniken der Pflichtversorgung in Berlin & Brandenburg
- N = 215 Fachkräfte mit direktem Patient:innenkontakt
- Durchschnittsalter 41,4 Jahre, 72,5 % weiblich
- Partizipatives Mixed-Methods-Projekt mit qualitativer Vorphase und Survey

KRISENDEFINITION

Wie eingangs erläutert, verstehen wir unter einer psychischen Krise Erfahrungen, die mit einer psychischen Belastung und/oder der Einschränkung des gewohnten „Funktionierens“ einhergehen. Darunter fallen einmalige Belastungsereignisse, bspw. nach Verlusterfahrungen, aber auch länger anhaltende Zustände psychischer Beschwerden, die sich auch im Rahmen psychischer Störungsbilder gruppieren lassen.

Ausgehend von dieser Definition: Haben Sie in Ihrem Leben jemals eine oder mehrere psychische Krisen erlebt?

KRISENDEFINITION

Wie eingangs erläutert, verstehen wir unter einer psychischen Krise Erfahrungen, die mit einer psychischen Belastung und/oder der Einschränkung des gewohnten „Funktionierens“ einhergehen. Darunter fallen einmalige Belastungsereignisse, bspw. nach Verlusterfahrungen, aber auch länger anhaltende Zustände psychischer Beschwerden, die sich auch im Rahmen psychischer Störungsbilder gruppieren lassen.

Ausgehend von dieser Definition: Haben Sie in Ihrem Leben jemals eine oder mehrere psychische Krisen erlebt?

84,7 % der Befragten berichteten eigene Krisen- und Behandlungserfahrungen
(182 von 215)

STICHPROBE

Table 1. Sample characteristics.

Profession	<i>n</i>	Female	Male	Diverse	<i>M</i> _{Age} (<i>SD</i>)
Total	182	136 (74.7%)	44 (24.2%)	1 (0.6%)	42.3 (10.6)
Social workers	11	10 (90.9%)	–	1 (9.1%)	47.5 (8.6)
Nurses	61	42 (68.9%)	19 (31.2%)	–	42.6 (10.2)
Psychologists	38	31 (81.6%)	7 (18.4%)	–	37.7 (9.6)
Psychiatrists	46	30 (65.2%)	15 (32.6%)	–	41.5 (10.6)
Special therapists and miscellaneous	26	23 (88.5%)	3 (11.5%)	–	47.3 (10.9)

Note. One participant did not indicate a gender; three participants did not indicate their age.

HÄUFIGKEIT & SCHWEREGRAD VON EKB

- Hohe Bedeutung für persönliche Identität: 73,1 %
- Erste Krise vor Berufseintritt: 64,8 %
- Zwei oder mehrere Krisen: 72,0 %
- Suizidgedanken: 41,2 %
- Krankschreibung wegen Krise: 41,8 %
- Psychopharmaka-Einnahme: 25,8 %
- Zwang: 1,1 %

HÄUFIGKEIT & SCHWEREGRAD VON EKB

- Hohe Bedeutung für persönliche Identität: 73,1 % **74,2 % berichten Inanspruchnahme:**
- Erste Krise vor Berufseintritt: 64,8 %
- Zwei oder mehre Krisen: 72,0 %
- Suizidgedanken: 41,2 %
- Krankschreibung wegen Krise: 41,8 %
- Psychopharmaka-Einnahme: 25,8 %
- Zwang: 1,1 %

Table 2. Service use.

Form of treatment or services	<i>n</i>	%
Psychotherapy (covered by public health insurance)	79	43.4
General practitioner care	63	34.6
Licensed psychiatrist	35	19.2
Private psychotherapy (self-paid)	33	18.1
Psychotherapeutic hospital	16	8.8
Psychiatric hospital	14	7.7
Self-help group or organization	13	7.1
Online forum/other online-based service	12	6.6
(Vocational) rehabilitation	10	5.5
Crisis line	9	5.0
Psychiatric day hospital	5	2.8
Complementary services (assisted living, counselling centre, etc.)	2	1.1
Other	25	13.7

Note. *N* = 182.

DIAGNOSTISCHE SELBSTZUORDNUNG

Diagnostic category / experiencing	<i>n</i>	%
Substance-related	9	5.0
Psychotic	1	0.6
Depressive	124	68.1
Bipolar / manic	0	0.0
Anxiety, panic, obsessive-compulsive	38	20.1
Psychosomatic / somatoform	33	18.1
Eating disorders	20	11.0
Dissociative / flashbacks	8	4.4
None	24	13.2
Other (free text):	43	23.6
Acute stress disorder	7	3.8
Adjustment disorder	8	4.4
Mourning	8	4.4
Posttraumatic stress disorder	7	3.8
Personality disorder	2	1.1
Attention-deficit hyperactivity disorder	1	0.6
Miscellaneous	10	5.5

Note: *N* = 182.

von Peter S, Stuetzle S, Brieger A, Ponew A,
Lust C, Bermpohl F, Bechdorf A, Hardt O,
Schomerus G, Speerforck S. J Ment Health.
2024

OFFENLEGUNG: FAMILIE & KOLLEG:INNEN

► **Tab. 1** Offenlegung

Empfänger der Offenlegung	Ja (%)	Nein (%)
Privater Bereich gesamt	172 (94,5)	10 (5,5)
Mindestens einer Person aus meiner Familie	154 (84,6)	28 (15,4)
Mindestens einer Person aus meinem Freundeskreis	163 (89,6)	19 (10,4)
Beruflicher Bereich gesamt	117 (64,3)	65 (35,7)
Mindestens einer/einem Arbeitskolleg*in, der/dem ich eher nahe stehe	111 (61,0)	71 (39,0)
Mindestens einer/einem Arbeitskolleg*in, der/dem ich nicht sehr nahe stehe	33 (18,1)	149 (81,9)
Mindestens einer/einem Vorgesetzten	49 (26,9)	133 (73,1)
Keiner der genannten Personengruppen	8 (4,4)	174 (95,6)

Anmerkungen: N= 182. Mehrfachnennungen waren möglich.

OFFENLEGUNGSERFAHRUNG AM ARBEITSPLATZ

► **Tab. 2** Reaktionen des Arbeitsumfelds auf die Offenlegung.

Reaktionen	n (%)
Ich habe eine/n Freund*in bei der Arbeit verloren	9 (7,7)
Ich wurde gegen meinen Willen versetzt oder habe meine Stelle verloren	4 (3,4)
Andere Kolleg*innen haben mir gegenüber ihre EKB offenbart	99 (84,6)
Ich wurde von KollegInnen mit Patient*innen verglichen	6 (5,1)
Ich wurde von Kolleg*innen in sozialen Situationen gemieden (z. B. in Pausen)	7 (6,0)

Anmerkungen: N = 117.

► **Tab. 3** Auswirkungen der Offenlegung.

Auswirkungen	M (SD)
Ich kann meine Arbeit seither besser machen	2,12 (0,92)
Ich bin seither zufriedener mit meiner Arbeit	2,06 (0,99)
Ich habe mich von den Personen, denen ich meine EKB offenbart habe, unterstützt gefühlt	2,84 (0,95)
Ich fühle mich seither selbstbewusster bei der Arbeit	2,20 (0,96)
Ich fühle mich entspannter bei der Arbeit	2,08 (0,99)

Anmerkungen: N = 117.

OFFENLEGUNG AM ARBEITSPLATZ: MOTIVATIONSLAGEN

► **Tab. 4** Offenlegungsgründe mit Rangfolge.

	Offenlegung am Arbeitsplatz (n = 117)		Keine Offenlegung am Arbeitsplatz (n = 65)	
Pro-Gründe	M (Rang)	SD	M (Rang)	SD
... um mir selbst treu zu sein	2,41 (1.)	1,13	2,05 (2.)	1,23
... weil ich es für richtig halte, als "Profi" mit gutem Beispiel voranzugehen	1,85 (2.)	1,31	1,95 (4.)	1,26
... weil ich dazu beitragen will, das Stigma psychischer Erkrankungen abzubauen	1,74 (3.)	1,35	2,32 (1.)	1,26
... weil es mir zu anstrengend ist, meine EKB weiterhin zu verstecken	1,73 (4.)	1,42	1,05 (6.)	1,20
... um es anderen Kolleg*innen leichter zu machen, sich zu offenbaren	1,36 (5.)	1,20	2,00 (3.)	1,20
... weil ich von meinen Kolleg*innen akzeptiert werden will	1,16 (6.)	1,09	1,35 (5)	1,11

► **Tab. 4** Offenlegungsgründe mit Rangfolge.

	Offenlegung am Arbeitsplatz (n = 117)		Keine Offenlegung am Arbeitsplatz (n = 65)	
Contra-Gründe				
... um mich nicht angreifbar zu machen	2,12 (1.)	1,35	2,22 (1.)	1,32
... aus Angst, für weniger kompetent oder belastbar gehalten zu werden	1,95 (2.)	1,41	1,91 (3.)	1,44
... um die Kontrolle über mein Leben zu behalten	1,75 (3.)	1,35	1,92 (2.)	1,30
... um meine Identität als "Profi" nicht zu gefährden	1,55 (4.)	1,34	1,83 (4.)	1,43
... aus Angst, meine Kolleg*innen damit zu überfordern	1,48 (5.)	1,30	1,38 (6.)	1,26

OFFENLEGUNG AM ARBEITSPLATZ: MOTIVATIONSLAGEN

► **Tab. 4** Offenlegungsgründe mit Rangfolge.

	Offenlegung am Arbeitsplatz	Keine Offenlegung am Arbeitsplatz
Pro-Gründe	► Tab. 5 Wahrscheinlichkeit Wahrscheinlichkeit 0 % 1–25 % 26–50 % 51–75 % 76–100 % Anmerkung: N = 65.	
... um mir selbst treu zu sein		
... weil ich es für richtig halte, als "Profi" mit gutem Beispiel voranzugehen		
... weil ich dazu beitragen will, das Stigma psychischer Erkrankungen abzubauen		
... weil es mir zu anstrengend ist, meine EKB weiterhin zu verstecken		
... um es anderen Kolleg*innen leichter zu machen, sich zu offenbaren		
... weil ich von meinen Kolleg*innen akzeptiert werden will		

► **Tab. 4** Offenlegungsgründe mit Rangfolge.

	Offenlegung am	Keine Offenlegung
	am Arbeitsplatz	am Arbeitsplatz
	Anteil (%)	
		1,32
		1,44
	7,7	
		1,30
	38,5	
	23,1	1,43
	24,6	
		1,26
	6,2	

Anmerkung: N = 65.

EKB & SELBSTERFAHRUNG

- N = 93 Professionelle mit Psychotherapieausbildung & EKB
- 89 von 93 bearbeiteten ihre EKB in der Selbsterfahrung
- Hoher erlebter Nutzen der Selbsterfahrung: M = 3,43 (Skala 0–4)
- Zusammenhang Bearbeitung ↔ Nutzen: $r = 0,60$ ($p < 0,001$)

PROFI + EKB = PATIENT ? SAME, SAME BUT DIFFERENT

- Sehr niedriges Selbststigma (ISMI-9): $M = 0,61$ (Skala 0–4)¹
 - 76,9 % minimal, 20,3 % niedrig, 2,8 % moderat, 0 % hoch
- Selbststigma korreliert mit wahrgenommenem Arbeitsplatz-Stigma: $r = 0,36$ ($p < 0,001$)¹
- Selbststigma korreliert mit erlebter Vulnerabilität: $r = 0,34$ ($p < 0,001$)¹
- Eigene Vulnerabilität und Erfahrung mit Depression ist mit psychosozialen Ursachenvorstellungen und Kontinuumsvorstellungen assoziiert²

¹ Stuetzle S, Brieger A, Lust C, Ponew A, Speerforck S, von Peter S. Front Psychiatry. 2023

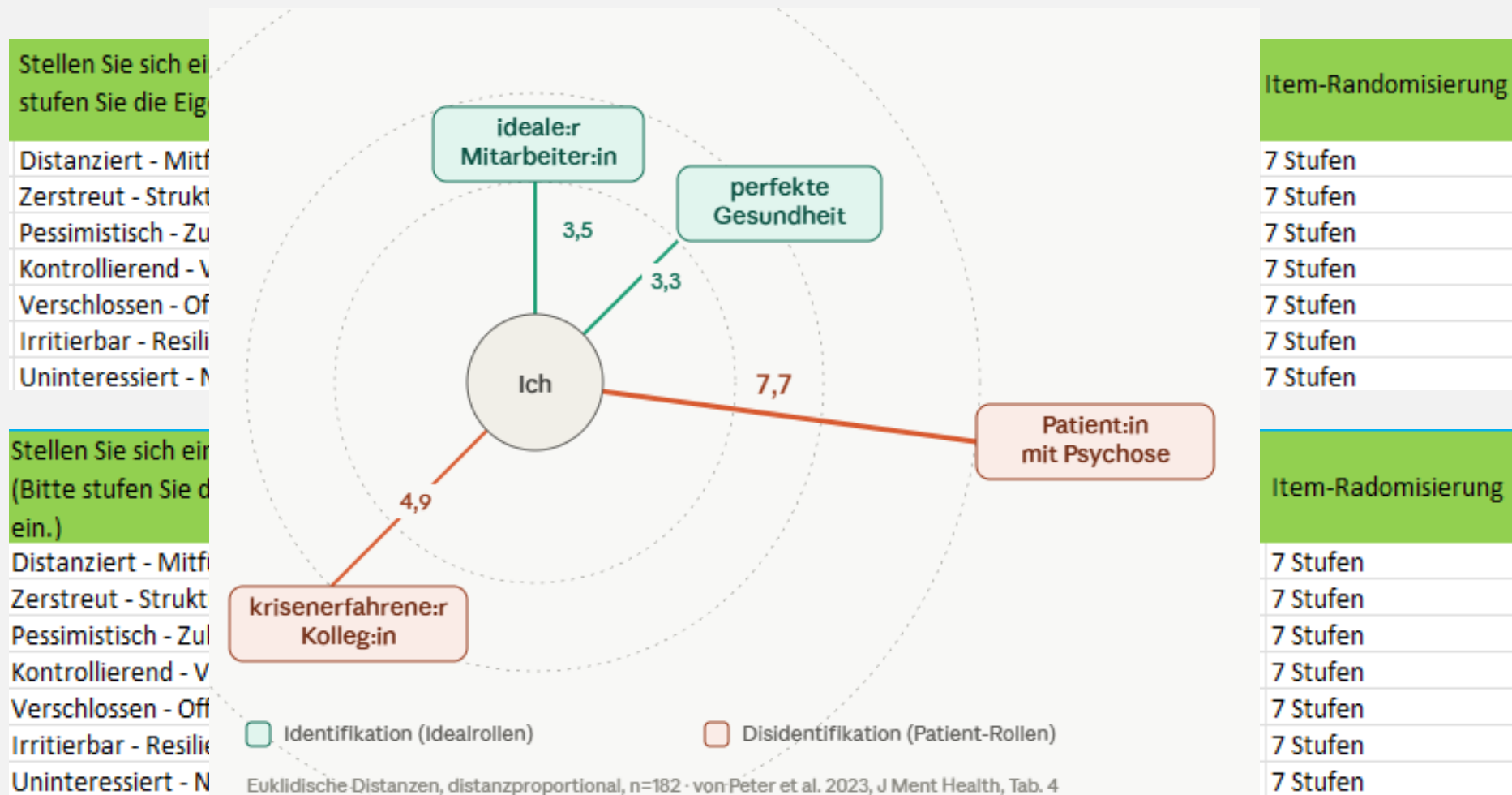
² Ponew A, Brieger A, Lust C, Speerforck S, von Peter S, Stuetzle S. Front Psychiatry. 2023

PROFI + EKB = PATIENT ?

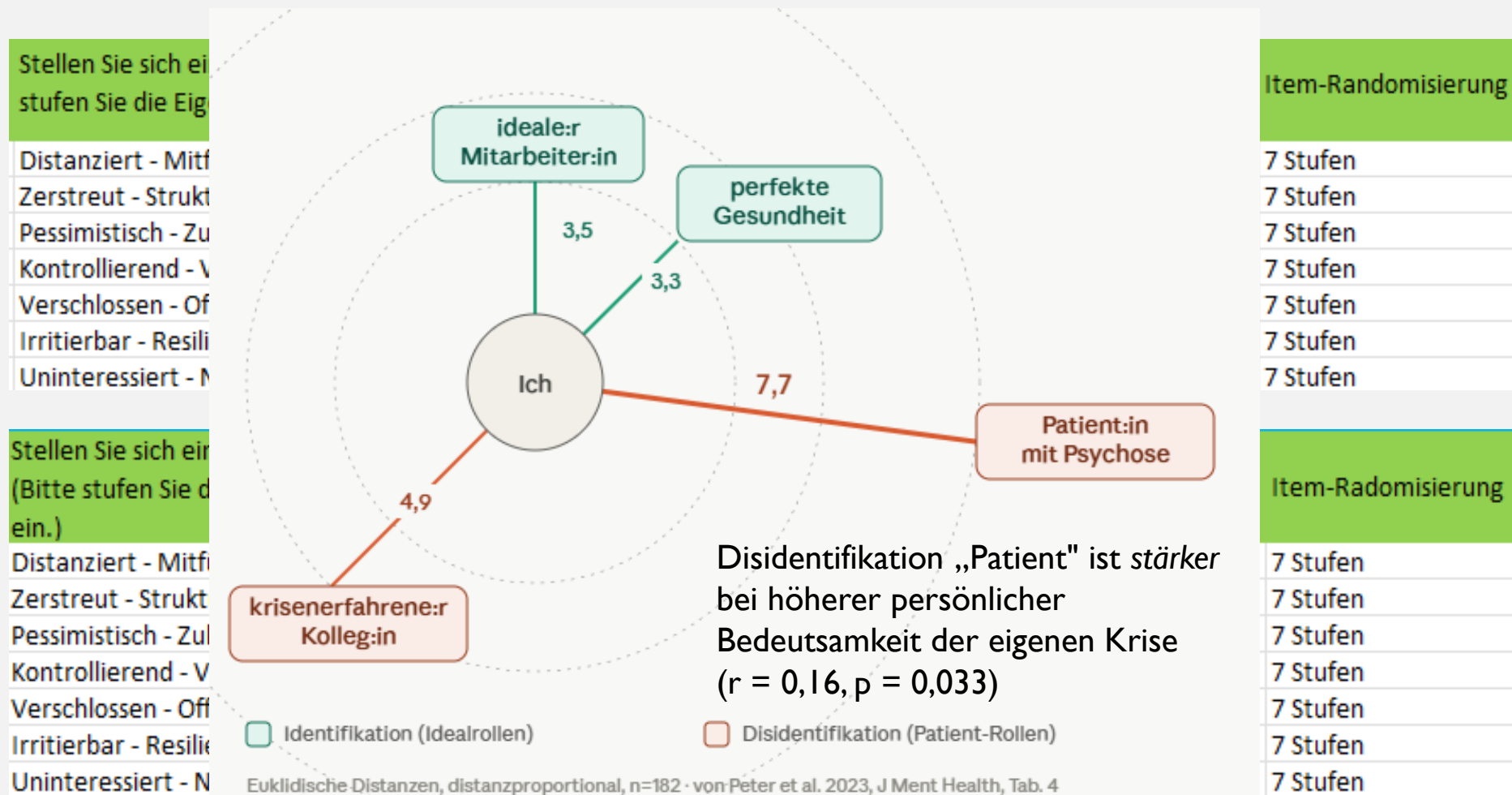
Stellen Sie sich eine/n typische/n PatientIn mit Psychoseerfahrung vor. (Bitte stufen Sie die Eigenschaften dieser Person anhand folgender Wortpaare ein.)	Semantisches Differential	Item-Randomisierung
Distanziert - Mitfühlend	Semantisches Differential	7 Stufen
Zerstreut - Strukturiert	Semantisches Differential	7 Stufen
Pessimistisch - Zukunftsorientiert	Semantisches Differential	7 Stufen
Kontrollierend - Vertrauend	Semantisches Differential	7 Stufen
Verschlossen - Offen	Semantisches Differential	7 Stufen
Irritierbar - Resilient	Semantisches Differential	7 Stufen
Uninteressiert - Neugierig	Semantisches Differential	7 Stufen

Stellen Sie sich eine/n KollegIn mit eigener Krisen-/ Behandlungserfahrung vor. (Bitte stufen Sie die Eigenschaften dieser Person anhand folgender Wortpaare ein.)	Semantisches Differential	Item-Randomisierung
Distanziert - Mitfühlend	Semantisches Differential	7 Stufen
Zerstreut - Strukturiert	Semantisches Differential	7 Stufen
Pessimistisch - Zukunftsorientiert	Semantisches Differential	7 Stufen
Kontrollierend - Vertrauend	Semantisches Differential	7 Stufen
Verschlossen - Offen	Semantisches Differential	7 Stufen
Irritierbar - Resilient	Semantisches Differential	7 Stufen
Uninteressiert - Neugierig	Semantisches Differential	7 Stufen

UNTERSCHIEDLICHE IDENTITÄTSKONSTRUKTIONEN



UNTERSCHIEDLICHE IDENTITÄTSKONSTRUKTIONEN



EKB & DIE ARBEIT MIT PATIENT:INNEN

Tab. 1 Deskriptive Kennwerte der Variablen			
Items	M	SD	Med
<i>Bedeutung: Einschätzung der Effekte von EKB:</i>			
EKB bei Profis haben einen Einfluss auf die Arbeit mit PatientInnen	3,13	0,76	3,00
Es nützt PatientInnen, wenn Profis über EKB verfügen	2,69	0,91	3,00

% Zustimmung

72,6 %

66,1 %

EKB & DIE ARBEIT MIT PATIENT:INNEN

Tab. 1 Deskriptive Kennwerte der Variablen			
Items	M	SD	Med
<i>Bedeutung: Einschätzung der Effekte von EKB:</i>			
EKB bei Profis haben einen Einfluss auf die Arbeit mit PatientInnen	3,13	0,76	3,00
Es nützt PatientInnen, wenn Profis über EKB verfügen	2,69	0,91	3,00
<i>Bedeutung: Zuschreibungen (Items): Profis mit eigenen Krisen-/Behandlungserfahrungen ...</i>			
haben mehr Empathie	2,25	0,96	2,00
verstehen PatientInnen besser	2,47	0,91	3,00
kennen sich besser mit Gefühlen der Stigmatisierung und Diskriminierung aus	2,60	0,87	3,00
stigmatisieren PatientInnen weniger	2,49	0,98	3,00
vermitteln Hoffnung	2,61	0,81	3,00
fällt es leichter, eine „Beziehung auf Augenhöhe“ mit PatientInnen aufzubauen	2,38	0,99	2,00

% Zustimmung

72,6 %

66,1 %

45,1 %

56,3 %

59,6 %

62,3 %

60,5 %

49,3 %

EKB & DIE ARBEIT MIT PATIENT:INNEN

Tab. 1 Deskriptive Kennwerte der Variablen			
Items	M	SD	Med
<i>Bedeutung: Einschätzung der Effekte von EKB:</i>			
EKB bei Profis haben einen Einfluss auf die Arbeit mit PatientInnen	3,13	0,76	3,00
Es nützt PatientInnen, wenn Profis über EKB verfügen	2,69	0,91	3,00
<i>Bedeutung: Zuschreibungen (Items): Profis mit eigenen Krisen-/Behandlungserfahrungen ...</i>			
haben mehr Empathie	2,25	0,96	2,00
verstehen PatientInnen besser	2,47	0,91	3,00
kennen sich besser mit Gefühlen der Stigmatisierung und Diskriminierung aus	2,60	0,87	3,00
stigmatisieren PatientInnen weniger	2,49	0,98	3,00
vermitteln Hoffnung	2,61	0,81	3,00
fällt es leichter, eine „Beziehung auf Augenhöhe“ mit PatientInnen aufzubauen	2,38	0,99	2,00
sind nicht ausreichend belastbar	1,11	0,94	1,00
können sich schlechter gegenüber PatientInnen abgrenzen	1,61	0,95	2,00
haben mehr „blinde Flecken“ in der Analyse seelischer Krisen	1,35	0,88	1,00

% Zustimmung

72,6 %

66,1 %

45,1 %

56,3 %

59,6 %

62,3 %

60,5 %

49,3 %

9,8 %

19,1 %

7,0 %

EKB & DIE ARBEIT MIT PATIENT:INNEN

Tab. 1 Deskriptive Kennwerte der Variablen			
Items	M	SD	Med
<i>Bedeutung: Einschätzung der Effekte von EKB:</i>			
EKB bei Profis haben einen Einfluss auf die Arbeit mit PatientInnen	3,13	0,76	3,00
Es nützt PatientInnen, wenn Profis über EKB verfügen	2,69	0,91	3,00
<i>Bedeutung: Zuschreibungen (Items): Profis mit eigenen Krisen-/Behandlungserfahrungen ...</i>			
haben mehr Empathie	2,25	0,96	2,00
verstehen PatientInnen besser	2,47	0,91	3,00
kennen sich besser mit Gefühlen der Stigmatisierung und Diskriminierung aus	2,60	0,87	3,00
stigmatisieren PatientInnen weniger	2,49	0,98	3,00
vermitteln Hoffnung	2,61	0,81	3,00
fällt es leichter, eine „Beziehung auf Augenhöhe“ mit PatientInnen aufzubauen	2,38	0,99	2,00
sind nicht ausreichend belastbar	1,11	0,94	1,00
können sich schlechter gegenüber PatientInnen abgrenzen	1,61	0,95	2,00
haben mehr „blinde Flecken“ in der Analyse seelischer Krisen	1,35	0,88	1,00

% Zustimmung

72,6 %

66,1 %

45,1 %

56,3 %

59,6 %

62,3 %

60,5 %

49,3 %

9,8 %

19,1 %

7,0 %

EINSTELLUNGEN & PRAXIS DER OFFENLEGUNG BEI PATIENT:INNEN

- **Einstellung: überwiegend ablehnend**
 - „Offenlegung gegenüber Patient:innen ist sinnvoll“: 14,4 % stimmen zu (eher/voll), 28,4 % neutral, 57,2 % lehnen an (eher/voll)
- **Praxis: überwiegend nie**
 - 64,3 % haben nie offengelegt, 35,7 % mindestens einmal. Davon: einmalig 8,8 %, mehrmals 23,6 %, regelmäßig 1,7 %, häufig 1,7 %
- **Wer offenlegt, bewertet anders**
 - Offenleger:innen sehen mehr positive Eigenschaften bei Mitarbeitenden mit EKB
 - Offenleger:innen halten Offenlegung für deutlich sinnvoller

LIMITATIONEN

- Weite Krisendefinition, nur 5 % der Befragten mit Suchterfahrung
- Sehr hoher Selektions- und Institutionsbias → eher Überschätzung von Prävalenz und Aufgeschlossenheit
- Querschnitt: keine Kausalaussagen
- Nur Selbstberichte: Erinnerungs- & Methodeneffekte
- Teils nicht validierte Instrumente (explorative Items, ISMI-9, SELF-I $\alpha = 0,68$)
- Begrenzte N, regionale Stichprobe → eingeschränkte Generalisierbarkeit

ZUSAMMENFASSUNG

- EKB sind **häufig**, auch **schwerere**
- Sie werden im **Familien** und **nahen Kolleg:innenkreis** geteilt, Offenlegungserfahrungen sind häufiger positiv; ihr **Wert** für persönliche und professionelle Identität wird anerkannt
- **Unterschiedliche Identitätskonstruktion** zu Patient:innen und krisenerfahrenen Kolleg:innen; **niedriges Selbststigma** als Konsequenz dieser „Abspaltung“
- **Offenlegung** eigener EKBs gegenüber Patient:innen wird **kritisch** gesehen und ist weitestgehend ungenutzt

DISKUSSION

- Was bedeutet Recovery-Orientierung für Profis mit EKB (z.B. Integration von Krisenerfahrung statt Abspaltung)?

DISKUSSION

- Was bedeutet Recovery-Orientierung für Profis mit EKB (z.B. Integration von Krisenerfahrung statt Abspaltung)?
- „Gut und heimlich“ integriert as best as it gets? Offener Umgang mit EKB nur für Patient:innen und Genesungsbegleitung?

DISKUSSION

- Was bedeutet Recovery-Orientierung für Profis mit EKB (z.B. Integration von Krisenerfahrung statt Abspaltung)?
- „Gut und heimlich“ integriert as best as it gets? Offener Umgang mit EKB nur für Patient:innen und Genesungsbegleitung?
- Welchen Rahmen braucht es für reflektierte, dosierte Offenlegung ohne Belastung / Gefährdung der Klient:innen?

DISKUSSION

- Was bedeutet Recovery-Orientierung für Profis mit EKB (z.B. Integration von Krisenerfahrung statt Abspaltung)?
- „Gut und heimlich“ integriert as best as it gets? Offener Umgang mit EKB nur für Patient:innen und Genesungsbegleitung?
- Welchen Rahmen braucht es für reflektierte, dosierte Offenlegung ohne Belastung / Gefährdung der Klient:innen?
- Sonderrolle Sucht? Entstigmatisierungspotential?

DISKUSSION

- Was bedeutet Recovery-Orientierung für Profis mit EKB (z.B. Integration von Krisenerfahrung statt Abspaltung)?
- „Gut und heimlich“ integriert as best as it gets? Offener Umgang mit EKB nur für Patient:innen und Genesungsbegleitung?
- Welchen Rahmen braucht es für reflektierte, dosierte Offenlegung ohne Belastung / Gefährdung der Klient:innen?
- Sonderrolle Sucht? Entstigmatisierungspotential?
- Unter welchen Offenlegungsbedingungen könnte ein Missbrauchsrisiko steigen? Und für wen (Profis / Betroffene)?

AUSBLICK



(Un-)Doing Crisis Experiences (UnDoExp) – berufliche Identitätskonstruktionen von Mitarbeiter*innen mit eigenen Krisen- und Behandlungserfahrungen in der psychiatrischen Krankenhausversorgung
(Sachbeihilfen)

- Projektstart 1.5.2026, Förderdauer 3 Jahre
- 6 Arbeitspakete: Ethnografie mit teilnehmender Beobachtung, Qualitativ Profis, Qualitativ Patient:innen, Quantitativ, Reperatory Grid, Synthese
- Partizipativ-Kollaborativ



sven.speerforck@medizin.uni-leipzig.de



Quelle: Privat

DIE „EKB-STUDIE“

JOURNAL OF MENTAL HEALTH
<https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2182415>



frontiers | Frontiers in Psychiatry

TYPE Original Research
PUBLISHED 25 January 2023
DOI 10.3389/fpsyt.2023.1114274

Originalarbeit

Thieme

RESEARCH ARTICLE

Leaving the stigma to the patients? Frequency of crisis experiences among mental health professionals in Berlin and Brandenburg and how they cope with it

Sebastian von Peter^{a*}, Stefan Stuetzle^{a*}, Anna Brieger^a, Angel Ponew^a, Christian Lust^a, Felix Bermpohl^b, Andreas Bechdolf^{c,d}, Olaf Hardt^e, Georg Schomerus^f and Sven Speerforck^g



OPEN ACCESS

EDITED BY
Andres Martin,
Yale University, United States

REVIEWED BY
Doron Amsalem,
Columbia University, United States
Ahmed Hankir,
South London and Maudsley NHS Foundation
Trust, United Kingdom

*CORRESPONDENCE
Stefan Stuetzle
✉ stefan.stuetzle@ehs-dresden.de

Lived experiences matter: The role of mental health professionals' psychological crises and vulnerability in shaping their health beliefs and concepts

Angel Ponew¹, Anna Brieger^{1†}, Christian Lust^{1†}, Sven Speerforck^{2†}, Sebastian von Peter^{1†} and Stefan Stuetzle^{1,3*}

Umgang mit eigenen Krisenerfahrungen in der Selbsterfahrung: Eine standardisierte Befragung in psychiatrischen Einrichtungen in Berlin und Brandenburg

Dealing with Lived Crisis Experience During Self-Experience: A Standardized Survey in Psychiatric Hospitals in Berlin and Brandenburg

Autorinnen/Autoren
Anna Rina Brieger¹ , Sebastian von Peter¹, Angel Ponew¹, Christian Lust¹, Sven Speerforck², Stefan Stützle^{1,3}

Originalarbeit

Thieme

frontiers | Frontiers in Psychiatry

TYPE Original Research
PUBLISHED 12 January 2023
DOI 10.3389/fpsyt.2022.1078478

Offenlegung eigener Krisen- und Behandlungserfahrungen von Mitarbeitenden psychiatrischer Einrichtungen in Berlin und Brandenburg – eine ungenutzte Ressource zum Abbau von Stigma?

Disclosure of Own Crisis And Treatment Experiences By Staff Of Psychiatric Institutions In Berlin And Brandenburg – An Underused Resource For Reducing Stigma?



OPEN ACCESS

EDITED BY
Roy Abraham Kalivayalil,
Pushpagiri Medical College, India

REVIEWED BY
Andrea Jesser,
Danube University Krems, Austria
Fabian Frank,
Protestant University for Applied Sciences
Freiburg, Germany
Katrina Scior,
University College London, United Kingdom

*CORRESPONDENCE
Stefan Stuetzle

Internalized stigma in mental health staff with lived experience of mental crises – Does the professional role protect against self-stigmatization?

Stefan Stuetzle^{1,2*}, Anna Brieger², Christian Lust², Angel Ponew², Sven Speerforck^{3†} and Sebastian von Peter^{2†}

Originalien

Nervenarzt 2026 - 97:67–73
<https://doi.org/10.1007/s00115-025-01815-9>
Angenommen: 10. Februar 2025
Online publiziert: 14. März 2025
© The Author(s) 2025



Eigene Krisen- und Behandlungserfahrungen unter psychiatrischem Fachpersonal – Bedeutung und Umgang

Anna Brieger · Angel Ponew · Christian Lust · Sven Speerforck · Stefan Stützle · Sebastian von Peter

Autorinnen/Autoren
Sebastian von Peter¹, Angel Ponew¹, Anna Strelen¹, Christian Lust¹, Sven Speerforck², Stefan Stützle³