

# Zur Stigmatisierung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

VON MICHAEL BORG-LAUFS

Nach einer grundlegenden Beschreibung von Stigmatisierungsprozessen widmet sich der Beitrag den stigmatisierenden Erfahrungen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen als besonders vulnerabler Gruppe und ebensolchen Erfahrungen ihrer Eltern. Weiter werden die Möglichkeiten der Antistigma-Arbeit und das Gruppenprogramm »In Würde zu sich stehen« zur Reduktion von Selbststigmata dargestellt.

## Grundlegende Prozesse der Stigmatisierung psychisch Kranker

Stigma bezeichnet im Kontext psychischer Erkrankungen ein komplexes soziales Phänomen, das auf gesellschaftlich verankerten negativen Stereotypen, Vorurteilen und diskriminierenden Verhaltensweisen beruht. Das öffentliche Stigma wird zum Selbststigma, wenn die Betroffenen diese gesellschaftlichen Vorurteile verinnerlichen und gegen sich selbst richten. Stigmatisierung vollzieht sich über mehrere, miteinander verknüpfte Prozesse. Der erste Schritt besteht in der Etikettierung, bei der bestimmte Unterschiede zwischen Menschen hervorgehoben und benannt werden. Darauf folgt die Assoziation dieser Unterschiede mit negativen Eigenschaften durch Stereotype, die als übervereinfachte, oft negativ gefärbte Überzeugungen über bestimmte Gruppen fungieren. Ein weiterer zentraler Mechanismus ist die kognitive und soziale Distanzierung, die zur Trennung zwischen »uns« (den Normalen) und »ihnen« (den Abweichenden) führt (Link & Phelan 2001).

Diese Prozesse münden in Vorurteile als emotionale Reaktionen und schließlich in Diskriminierung als konkrete Benachteiligung der stigmatisierten Gruppe. Entscheidend ist dabei, dass all diese Mechanismen nur wirksam werden können, wenn ein Machtgefälle besteht, das es der dominanten Gruppe ermöglicht, ihre Definitionen und Bewertungen durchzusetzen. Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist dieses Machtgefälle besonders ausgeprägt, da sie strukturell über weniger Macht und Einflussmöglichkeiten verfügen als Erwachsene.

Vor dem Hintergrund gesellschaftlich etablierter Diskriminierung spielen Medien eine ambivalente Rolle: Einerseits können sie zur Aufklärung beitragen, andererseits perpetuieren sie häufig stereotype Darstellungen psychisch kranker

Menschen als gefährlich, inkompetent oder »selbst schuld« an ihrer Situation. Diese medialen Repräsentationen tragen zur Aufrechterhaltung stigmatisierender Haltungen bei.

Stigmatisierung erfüllt aus sozialpsychologischer Perspektive verschiedene Funktionen für die stigmatisierenden Personen und Gruppen. Eine zentrale Funktion ist der Abwärtsvergleich zur Steigerung des Selbstwertes. Indem andere als minderwertig definiert werden, können Menschen ihr eigenes Selbstwertgefühl erhöhen. Eine weitere wichtige Funktion besteht darin, das Weltbild und die eigene Identität zu stabilisieren und Normalität zu demonstrieren. Durch die Abgrenzung von stigmatisierten Gruppen können Individuen und soziale Gruppen definieren, was als »normal« gilt, und ihre eigene Position innerhalb dieser Normalität absichern. Darüber hinaus legitimiert Stigmatisierung bestehende Machtverhältnisse, indem sie suggeriert, die stigmatisierte Gruppe verdiene ihre untergeordnete Position aufgrund ihrer vermeintlichen Defizite. (Rüsch 2021)

Stigmatisierung und Diskriminierung manifestieren sich nicht nur auf interpersoneller Ebene, sondern sind auch in rechtlichen und administrativen Strukturen verankert. Ein brisantes Beispiel ist die Regelung zur Polizeidiensttauglichkeit im deutschen Beamtenrecht. Das Beamtenrecht erfordert grundsätzlich einen auf wissenschaftlichen Studien beruhenden Befund, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit Dienstunfähigkeit zu erwarten ist, bevor jemand vom Polizeidienst ausgeschlossen werden kann.

Das Merkblatt des Bundeskriminalamts (BKA) zur Polizeidiensttauglichkeit definiert jedoch einen »unzureichend stabilen seelischen Gesundheitszustand« sehr weit und konkretisiert als Ausschlussgründe etwa ADHS, Ess- und Angststörungen sowie angeblich »unheilbare« psychi-

sche Krankheiten, zu denen laut Merkblatt »endogene Depression, Psychose, Borderline-Störung« zählen.

## Stigmatisierungserfahrungen psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

Auf der interpersonellen Ebene erleben Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen Stigmatisierung häufig in ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld. Dies betrifft sowohl Lehrer:innen, die manchmal durch unangemessene Äußerungen verletzen (»Warum bringst du dich nicht endlich um?«), als auch Mitschüler:innen, die stigmatisierende Kommentare abgeben (»Dann geh dich doch ritzen!«). Selbst in der Familie können Betroffene auf Unverständnis und abwertende Haltungen stoßen (»Wir hatten früher nichts zu essen und wären froh gewesen ...«). Stigmatisierung im persönlichen Umfeld wiegt besonders schwer, da sie von Menschen ausgeht, zu denen die Betroffenen wichtige Beziehungen unterhalten und auf deren Unterstützung sie angewiesen sind. Gerade im schulischen Kontext, wo Kinder und Jugendliche einen Großteil ihrer Zeit verbringen und ihre Identität entwickeln, kann Stigmatisierung durch Peers und Lehrkräfte tiefgreifende negative Auswirkungen haben.

Empirische Studien belegen eindrücklich die Verbreitung stigmatisierender Erfahrungen bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen. In einer frühen deutschen Untersuchung von Lücke und Knölker (1991) wurden 40 Kinder und Jugendliche sowie 25 Eltern ehemaliger Patient:innen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik nachträglich zu Stigmatisierungserfahrungen befragt. Die Ergebnisse zeigten, dass etwa ein Drittel der befragten Eltern angab, ihre Kinder hätten nach der stationären Behandlung stigmatisierende Reaktionen in

Form von Verständnislosigkeit und Kontaktvermeidung erfahren. Die Betroffenen selbst berichteten sogar in der Hälfte der Fälle von solchen negativen Erlebnissen. Bemerkenswert an dieser Studie war, dass sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß der Stigmatisierung und anderen demografischen oder behandlungsbezogenen Merkmalen nachweisen ließen. Dies steht im Kontrast zu anderen Befunden, die auf die Bedeutung von Intersektionalität hinweisen, also das Zusammenwirken verschiedener Diskriminierungsformen. Die Studie unterstrich jedoch eindringlich die Notwendigkeit der Hilfestellung für die Patient:innen im Umgang mit Stigmatisierung.

Eine systematische Übersichtsarbeit von Kaushik, Kostaki und Kyriakopoulos (2016) fasste den internationalen Forschungsstand (42 Studien) zur Stigmatisierung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zusammen. Dabei erwies sich die Stigmatisierung Betroffener als universelles Problem, das kulturübergreifend und sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen anzutreffen ist. Es zeigte sich auch, dass Selbststigmatisierung bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen zu Geheimhaltung ihrer Erkrankung und/oder zur Vermeidung von professioneller Hilfe führt. Diese Vermeidungsreaktion ist besonders problematisch, da sie die Behandlungschancen reduziert und die Prognose verschlechtert. Außerdem wurde ein bedeutsamer Einfluss auf die Identitätsentwicklung Jugendlicher festgestellt. Die Review kam zu dem ernüchternden Fazit, dass Antistigma-Maßnahmen überwiegend enttäuschend in ihrer Wirksamkeit waren und dass insgesamt zu wenig Forschung zu diesem wichtigen Thema vorliegt.

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen sind aus mehreren Gründen besonders vulnerabel für Stigmatisierungserfahrungen. Zunächst verfügen sie über geringe Macht im Verhältnis zu Erwachsenen und können sich daher weniger effektiv gegen stigmatisierende Behandlung wehren. Jugendliche befinden sich zudem häufig in einem Autonomie-/Unterstützungskonflikt mit den Eltern, der durch die psychische Erkrankung zusätzlich belastet wird.



Foto: Klaus Radetzki

*Michael Borg-Laufs bei seinem Vortrag zur Stigmatisierung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher auf der DGSP-Jahrestagung 2025 in Leverkusen.*

Ein weiterer zentraler Risikofaktor ist die Gefahr der Zurückweisung durch Gleichaltrige. Positive Beziehungen zu Peers sind für die Entwicklung von Selbstwert, Identität und sozialer Kompetenz von entscheidender Bedeutung. Werden Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer psychischen Erkrankung von Gleichaltrigen abgelehnt oder ausgegrenzt, kann dies gravierende Folgen für ihre psychosoziale Entwicklung haben. Erschwerend kommt hinzu, dass in der Altersgruppe häufig wenig bzw. medial verzerrtes Wissen über psychische Krankheit vorherrscht, was Vorurteile und Ängste begünstigt. Die Phase der Identitätsentwicklung macht Jugendliche besonders anfällig für die internalisierenden Effekte von Stigmatisierung. Wenn negative Zuschreibungen in das Selbstkonzept übernommen werden, kann dies die Ausbildung einer stabilen, positiven Identität erheblich beeinträchtigen. Schließlich sind die langfristigen Folgen von Stigmatisierungserfahrungen in dieser Lebensphase besonders gravierend, da sie Bildungs- und Berufswege, soziale Beziehungen und die gesamte Lebensqualität nachhaltig beeinflussen können (vgl. Rüsç 2021).

Betroffene entwickeln das Bewusstsein einer abgewerteten sozialen Identität. Dies führt zu chronischem Stress und einer permanenten Bedrohung des Selbstwertes. Nicht selten kommt es auch zu Unsicherheiten bei der Attribution von

Ereignissen: Betroffene sind sich oft nicht sicher, ob negative Erfahrungen auf ihre Leistung oder ihr Verhalten zurückzuführen sind oder ob sie Ausdruck von Diskriminierung darstellen.

Auf emotionaler Ebene ist Scham eine zentrale Erfahrung, die mit Stigmatisierung verbunden ist. Auf Verhaltensebene resultieren aus diesen kognitiven und emotionalen Prozessen häufig soziale Isolation, Geheimhaltung der Erkrankung und die Vermeidung von Hilfe oder Therapie.

### »Eltern-Bashing«

Auch die Eltern psychisch kranker Kinder leiden häufig unter Stigmatisierung. Eltern wird »Schuld« für die Probleme ihrer Kinder zugeschrieben, sowohl in der Gesellschaft als auch im Hilfesystem. Bereits 1985 verwiesen Caplan und Hall-McCorquodale aufgrund ihrer Analyse von klinischen Fachzeitschriften auf »mother-blaming in major clinical journals«. Diese Form der Stigmatisierung ignoriert die komplexe multifaktorielle Ätiologie psychischer Erkrankungen, die neben genetischen und neurobiologischen auch vielfältige Umweltfaktoren einschließt. Die einseitige Fokussierung auf elterliche Erziehungsfehler als Krankheitsursache führt dazu, dass Eltern sich belastet, frustriert, hilflos und abgewertet fühlen. Letztlich geben die Eltern sich häufig auch

selbst die Schuld an der Erkrankung ihrer Kinder (Moses 2009). Ein eindrückliches Beispiel für die Erfahrungen betroffener Eltern schildert Berg-Peer, selbst die Mutter einer psychisch kranken Tochter. Frau Berg-Peer war als Vortragende bei einer Fachtagung eingeladen. Der Vortrag unmittelbar vor ihrem eigenen Beitrag habe mit den Worten geendet: »Kein Kind mit einer psychischen Erkrankung konnte in der Kindheit jemals eine positive Bindung zu seiner Mutter aufbauen. Und jetzt freuen wir uns auf Frau Berg-Peer, die einen Vortrag über ihr Leben mit ihrer psychisch erkrankten Tochter halten wird.« (Berg-Peer 2021, S. 379)

Immer wieder kommt es auch zu »Ritalin-Bashing« im Kontext der medikamentösen Behandlung von ADHS. In großen Medien (TV, Tages- und Wochenpresse) werden Eltern, die ihren Kindern Methylphenidat verordnen lassen, regelmäßig mit verschiedenen Vorwürfen konfrontiert. Der Vorwurf der Verantwortungslosigkeit unterstellt, Eltern würden ihre Kinder unnötig mit Medikamenten behandeln lassen. Ein weiterer häufiger Vorwurf lautet, dass Kinder funktionieren sollen, ohne dass Eltern sich kümmern – die Medikation wird als bequemer Ersatz für elterliche Zuwendung dargestellt (vgl. Winkler 2012). Diese öffentliche Stigmatisierung erleben verzweifelte Eltern, die auf ein unzureichendes Versorgungsangebot treffen und mit den Problemen ihrer Kinder oft alleingelassen werden.

### Antistigma-Arbeit

Aufgrund der dargestellten Probleme versucht Antistigma-Arbeit in der Regel, die Behandlungsvermeidung zu verringern, Teilhabe zu ermöglichen bzw. Diskriminierung zu minimieren und im Sinne eines Empowerments Selbstbestimmung und Selbstbewusstsein zu erhöhen.

Antony (2021) kommt bei einem Überblick zur Wirksamkeit von Antistigma-Maßnahmen in der Schule zu eher unerfreulichen Ergebnissen. Die Evidenz schulbezogener Maßnahmen ist langfristig nicht belegt. Es liegen zu wenig methodisch gute Studien vor, um eindeutige Aussagen über die Wirksamkeit verschiedener Ansätze treffen zu können.

Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit entwickelte eine innovative Social-Media-Kampagne mit dem Titel »Dein Kopf voller Fragen?«, die sich an junge Erwachsene zwischen 18 und 25 Jahren richtete. Die Kampagne nutzte Facebook, Twitter, YouTube und Instagram sowie eine eigene Website, um über psychische Erkrankungen aufzuklären und Entstigmatisierung zu fördern. Innerhalb des Projektzeitraums baute das Aktionsbündnis eine Community von mehr als 16.000 Followern auf und erreichte über vier Millionen Kontakte. Die Evaluation der Kampagne ergab allerdings, dass Wissensverbesserungen und verringerter Wunsch nach sozialer Distanz zu psychisch Kranken nicht erreicht werden konnten. Ein

zentrales Problem bestand darin, dass sich vor allem junge Menschen beteiligten, die selbst psychisch erkrankt sind oder schon eine geringe Distanz verspüren. Die Kampagne sprach also primär bereits sensibilisierte Zielgruppen an, während die Mehrheitsbevölkerung schwerer zu erreichen war.

Ein vielversprechender Ansatz zur Reduktion von Selbststigma ist das peer-geleitete Gruppenprogramm »In Würde zu sich stehen« (IWS), das von Rüscher et al. (2019) entwickelt wurde. Das Programm richtet sich an Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und unterstützt sie bei Entscheidungen über den selbstbestimmten Umgang mit der Offenlegung ihrer Erkrankung. IWS umfasst drei Sitzungen plus einen Booster und behandelt folgende Themen: Erkrankung und Selbstkonzept; kurz- und langfristige Folgen von Offenlegung vs. Geheimhaltung; konkrete Unterstützung bei der Offenlegung der eigenen Erkrankung unterschiedlichen Gesprächspartnern gegenüber. Die Wirksamkeit wurde in einer randomisiert-kontrollierten Studie mit 98 Teilnehmer:innen in stationärem Setting untersucht. Die Ergebnisse zeigten positive Effekte auf Selbststigmatisierung, Lebensqualität, Einstellung zu Behandlung, Recovery und depressive Symptome.

Pfeiffer et al. (2022) entwickelten und evaluierten die Aufklärungsbroschüre »Normal? Was ist das schon! Wissenswertes über psychische Störungen und Psychotherapie« für Jugendliche im Alter von 15 bis 21 Jahren. Die Broschüre vermittelt Wissen über psychische Störungen und Psychotherapie mit dem Ziel, die Bereitschaft zur Aufnahme einer Psychotherapie zu steigern sowie stigmatisierende Einstellungen abzubauen. An der Evaluationsstudie nahmen 190 Jugendliche teil. Die Ergebnisse zeigten einen signifikanten Wissenszuwachs bezüglich Psychotherapie und psychischen Störungen sowie eine Erhöhung der Therapiebereitschaft. Enttäuschend war jedoch, dass die Antistigma-Wirkung gering ausfiel und im Follow-up verschwunden war. Dieser Befund bestätigt frühere Erkenntnisse, wonach reine Wissensvermittlung zwar kognitive Veränderungen bewirken kann, aber nicht ausreicht, um tief verwurzelte



Foto: iStockphoto / iStock

stigmatisierende Einstellungen nachhaltig zu verändern.

Ein zentraler Ansatz zur Reduktion der negativen Auswirkungen von Stigmatisierung besteht in der Förderung von Empowerment und Stigmaresistenz bei den Betroffenen. Die Förderung von Kontrollerleben, Selbstwert, Optimismus und besseren Beziehungen sind hier sicher wichtige Elemente, denn sie knüpfen direkt an den psychischen Grundbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen an (vgl. Borg-Laufs, 2012).

Vermutlich wäre es sinnvoll, wenn in Kinder- und Jugendtherapien das Thema Stigmatisierung regelmäßig aufgegriffen würde. Bislang wird dies in gängigen Therapiemanualen nicht thematisiert. So könnte das Selbststigma der behandelten Kinder und Jugendlichen erfragt und etwa mit biografischen Methoden oder kognitiver Therapie bearbeitet werden. Der Umgang mit der Offenlegung der eigenen Erkrankung unterschiedlichen Personen gegenüber sollte individuell differenziert besprochen und unterstützt werden. Jede Erhöhung von Selbstwert und Selbstwirksamkeit kann die jungen Patient:innen unterstützen, mit Stigmatisierungen umzugehen. In der Arbeit mit den Eltern müssen Schuldzuweisungen vermieden werden.

Neben der individuellen therapeutischen Arbeit sind berufspolitische Aktivitäten und gesellschaftliche Aufklärung unverzichtbar für eine nachhaltige Reduktion von Stigmatisierung. Die Versorgungslage in Psychotherapie und auch in der Jugendhilfe ist skandalös schlecht und muss verbessert werden. Kammern sowie Berufs- und Fachverbände sollten sich aktiv weiterer Aufklärungsarbeit widmen und auch Lobbyarbeit zur Veränderung diskriminierender Regelungen leisten. Weitere Forschung, insbesondere zur Erprobung von Antistigma-Maßnahmen, ist dringend vonnöten. ■

**Prof. Dr. Michael Borg-Laufs**, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Professor »Psychosoziale Arbeit mit Kindern« am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Niederrhein, Dozent, Supervisor und Selbsterfahrungsleiter an mehreren psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten



Foto: FotoDuets / iStock

#### Literatur

- Aktionsbündnis Seelische Gesundheit (2019) Untersuchung zur Wirksamkeit einer Informationskampagne in den sozialen Medien zur Prävention psychischer Erkrankungen junger Erwachsener durch Wissensvermittlung und Sensibilisierung. Berlin: ABSG. Online unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/Abschlussbericht\\_Social\\_Media-Projekt\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/Abschlussbericht_Social_Media-Projekt_bf.pdf) (letzter Zugriff: 19.01.2026)
- Antony, K. (2021) Konzepte, Indikatoren und Messinstrumente zur Erfassung der Wirkung von Anti-Stigma-Maßnahmen im Bereich psychischer Erkrankungen – Kurzrecherche. Gesundheit Österreich, Wien. Online unter: [https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1820/1/Kurzrecherche\\_Ergebnisparameter\\_Anti-Stigma\\_Maßnahmen\\_bf.pdf](https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1820/1/Kurzrecherche_Ergebnisparameter_Anti-Stigma_Maßnahmen_bf.pdf)
- Berg-Peer, J. (2021) Stigma und Angehörige. In: Rüschi, N. (2021) Das Stigma psychischer Erkrankung. Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung. Amsterdam: Elsevier, S. 157–164
- Borg-Laufs, M. (2012) Die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse als Weg und Ziel der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 22, 6–21
- Bundeskriminalamt (BKA) (o.J.) Hinweise und Selbsteinschätzung zur Polizeidiensttauglichkeit. Online unter: [https://www.karriere.bka.de/Karriereportal/DE/Bewerbung/Voraussetzungen/voraussetzungen\\_node.html](https://www.karriere.bka.de/Karriereportal/DE/Bewerbung/Voraussetzungen/voraussetzungen_node.html) (letzter Zugriff: 19.01.2026)
- Caplan, P.J.; Hall-McCorquodale, I. (1985) Mother-blaming in major clinical Journals. In: American Journal of Orthopsychiatry, 55, 345–353
- Kaushik, A.; Kostaki, E.; Kyriakopoulos, M. (2016) The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. In: Psychiatry Research, 243, 469–494
- Link, B.G.; Phelan, J.C. (2001) Conceptualizing stigma. In: Annual Review of Sociology, 27, 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lücke, M.; Knölker, U. (1991) Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Online unter: <https://doi.org/10.23668/psycharchives.12090> (letzter Zugriff: 19.01.2026)
- Moses, T. (2009) Self-labeling and its effects among adolescents receiving mental health treatment. In: American Journal of Orthopsychiatry, 19, 140–47
- Pfeiffer, S.; Kircher, A.; Schlatt, L.; In-Albon, T. (2022) Evaluation der Aufklärungsbroschüre *Normal? Was ist das schon!* zu psychischen Störungen und Psychotherapie für Jugendliche. In: Psychotherapie 67, 461–468. Online unter: <https://doi.org/10.1007/s00278-022-00624-8> (letzter Zugriff: 19.01.2026)
- Rüschi, N. (mit Beiträgen v. Heland-Graef, M. u. Berg-Peer, J.) (2021) Das Stigma psychischer Erkrankung. Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung. Amsterdam: Elsevier
- Rüschi, N.; Nehf, L.; Djamali, J.; Mulfinger, N.; Müller, S. (2019) In Würde zu sich stehen – ein peer-geleitetes Gruppenprogramm für Jugendliche mit psychischen Erkrankungen. In: Nervenheilkunde, 38, 30–34
- Winkler, M. (2012) Ritalin-Bashing und kein Ende. Blog ADHS-Spektrum. Online unter: <https://adhsspektrum.com/2012/03/05/ritalin-bashing-und-kein-ende/> (letzter Zugriff: 19.01.2026)

#### Hinweis

Der Beitrag folgt dem Vortrag des Autors »Stigmatisierung psychisch erkrankter Kinder und ihrer Eltern« auf der DGSP-Jahrestagung 2025 in Leverkusen.