

Empowerment statt Entmündigung

Medical Gaslighting und die Verantwortung des Gesundheitssystems

Die Situation im Gesundheitssystem:

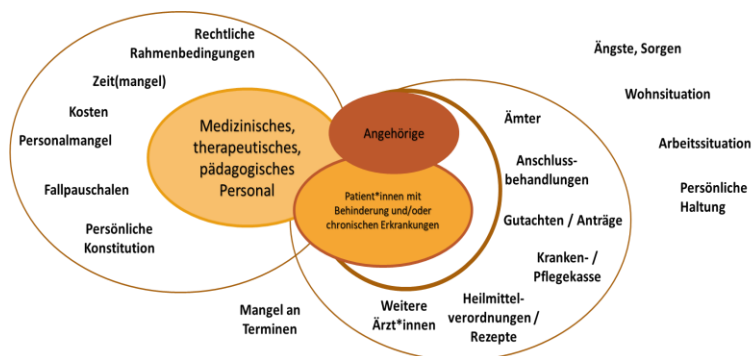
Eine bedarfsgerechte, inklusive Gesundheitsversorgung ist Menschenrecht.

Dabei merken gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen und / oder Behinderungen und / oder Neurodivergenzen wie wertvoll ein interdisziplinäres Team ist.

Gleichzeitig gibt es große Belastungen im Gesundheitssystem: Zeitdruck, Personalmangel, Nachtschichten und Anfeindungen. Strukturen, die dazu führen, dass manches untergeht.

Disclaimer: In diesem Vortrag geht es um *Medical Gaslighting*. Dabei geht es nicht um Schuldzuweisungen: Viele arbeiten im Gesundheitswesen aus echter Motivation und mit guten Absichten. Dennoch kommt es zu Medical Gaslighting. Oft unbewusst und begünstigt durch Strukturen. Deshalb kritisiert dieser Vortrag nicht Einzelpersonen, sondern betrachtet die Strukturen, welche in unserem Gesundheitssystem dazu führen, dass Medical Gaslighting begünstigt wird.

Gemeinsam im Gesundheitswesen:



Im Gesundheitswesen treffen dabei verschiedene Personen aufeinander:

1. Medizinisches, therapeutisches und pädagogisches Fachpersonal

2. Patient*innen / Personen mit Behinderungen und / oder chronischen Erkrankungen und / oder Neurodivergenz

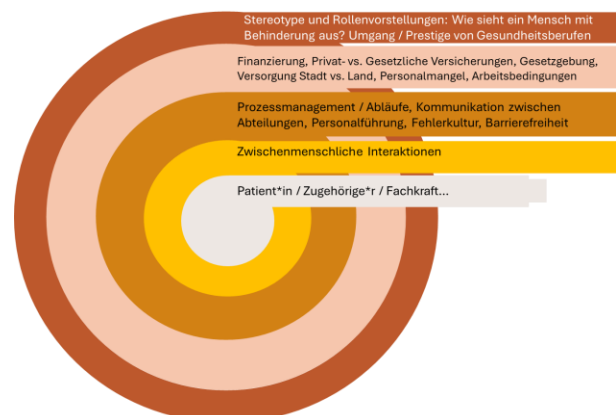
3. An- und Zugehörige, Wegbegleiter*innen, rechtliche Vertreter*innen, Bezugspersonen etc.

- Dabei stehen diese Parteien in einer bestimmten Abhängigkeit zueinander: Gerade chronisch erkrankte / behinderte / neurodivergente Menschen sind fortlaufend auf eine kontinuierliche Begleitung im Gesundheitswesen angewiesen.
- Gleichzeitig gibt es viele Herausforderungen, Hürden, Barrieren in unserem System, welche dazu führen, dass alle drei Parteien unter Druck stehen. An ihre Rollen sind Aufgaben und Erwartungen geknüpft.
- Wir alle sind gemeinsam in diesem System. Und dieses System zu haben, ist auch ein Privileg. Gleichzeitig wird in diesem System an so vielen Stellen viel Druck aufgebaut.

Gesundheitssystem

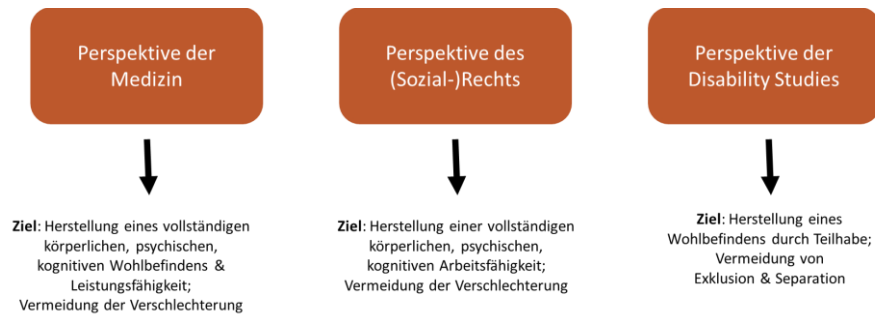
Unser System lässt sich in folgende Bereiche aufschlüsseln:

- Persönliche Ebene
- Individuelle Ebene
- Institutionelle Ebene
- Strukturelle Ebene
- Gesellschaftliche Ebene



Gesundheitsversorgung aus verschiedenen Perspektive

Wenn wir über Gesundheit in unserem System sprechen, geht es meistens um zwei Dinge: die **medizinische und die rechtliche Perspektive**. Was dabei fast immer fehlt, ist die **inklusive Perspektive**: die Frage, wie Menschen unabhängig von Einschränkungen, Sprache, Herkunft oder Fähigkeiten gleichberechtigt teilhaben können.



Was ist Medical Gaslighting?

- Definition:
Manipulations-Strategie in zwischenmenschlichen Verbindungen mit unausgebalancierten Machtverhältnissen im Bereich des Gesundheitswesens. Dabei beschreibt Medical Gaslighting vor allem die Machtausübung des medizinischen oder psychologischen Fachpersonal gegenüber Patient*innen, sodass diese anfangen, an den eigenen Gedanken, Wahrnehmungen und Erinnerungen zu zweifeln, sodass sie sich selbst nicht mehr glauben.
 - Medical Gaslighting kann sich durch folgende Aspekte zeigen:
 - o Absprechen, nicht ernst nehmen, Bagatellisieren von Symptomen
 - o Verweigerung von Tests und Untersuchungen
 - o Begründung somatischer Symptome durch psychische Verfassung, ohne den Symptomen nachzugehen
 - o Nicht-Einbeziehen der Patient*innen
 - Was bedeutet das für die Patient*innen?
 - o Sie erhalten eine erschwerte / keine Diagnosestellung
 - o Sie erleben den Verlust des Selbstwert-Gefühls
 - o Sie stellen die eigenen Gedanken, Erfahrungen, Wahrnehmungen oder ihren Verstand in Frage
 - o Ihre symptomatischen Beschwerden werden psychologisiert
- ➔ Medical Gaslighting beschreibt die Machtausübung ausgehend von dem medizinischen / therapeutischen Personal und kann als emotionaler Machtmissbrauch als eine Form der psychischen Gewalt eingeordnet werden

Was ist Ableismus?

Medical Gaslighting und Ableismus hängen sehr stark miteinander zusammen.

Nicht jede Situation, in der Menschen mit Behinderungen und / oder chronischen Erkrankungen Ableismus erfahren, ist auch Medical Gaslighting passiert. Und nicht immer, wenn eine Person Medical Gaslighting erfährt, ist Ableismus davon eine Ursache.

Aber sie sind sehr eng miteinander verflochten: Weil es in beiden Fällen um unsere Perspektive auf Gesundheit, Wohlbefinden, Versorgung und unserem gesellschaftlichen Bild von Normal geht. Und weil es darum geht, ob und inwiefern Menschen geglaubt wird, sie ernst genommen werden und ihnen zugesprochen wird, dass ihre eigene Perspektive valide ist. Das erleben viele Menschen auch, die Ableismus erfahren.

Ableismus

aus dem Englischen von
(to) be able (to) = fähig sein, etwas zu tun

= Diskriminierungsform gegenüber Menschen mit Behinderungen und / oder chronischen Erkrankungen

- Bei Diskriminierung geht es um ein unausgeglichenes Machtverhältnis zwischen der vorherrschenden Mehrheitsgesellschaft und einer Minderheit
- Es gibt ein durch die Mehrheitsgesellschaft festgelegtes Wertesystem mit Norm und Regeln, nachdem Menschen und Menschengruppen kategorisiert und bewertet werden. Die Mehrheitsgesellschaft profitiert davon, die Minderheitsgruppe wird benachteiligt.
- Ableismus: Dabei werden Menschen auf ihre Behinderungen und / oder chronische Erkrankungen reduziert und ihr Wert nach ihren Fähigkeiten zugeschrieben
- Ableismus ist mehr als Behindertenfeindlichkeit, sondern inkludiert auch Phänomene wie eine positive Diskriminierung oder Inspirations-Ausbeutung
- Ableistisch ist das, was als ableistisch empfunden wird. Es geht um die Lebensrealität der diskriminierten Gruppe.
- Behindertenbewegungen kämpfen nicht um das Erobern von Macht über die Mehrheitsgesellschaft, aber um Gleichstellung und Chancengleichheit
→ Slogan der Behindertenrechtsbewegung: „Niemals über uns, ohne uns.“

Was ist struktureller und institutioneller Ableismus?

Bei strukturellem und institutionellen Ableismus geht es nicht nur um zwischenmenschliche Interaktion, sondern um ableistische Strukturen, Regeln, Haltungen und Prozesse in Strukturen, Institutionen und gesamt-gesellschaftlichen Situationen. Diese benachteiligen Menschen mit Behinderungen und kommen in vielen gesellschaftlichen, politischen, wirtschaftlichen, rechtlichen, sozialen und politischen Mechanismen und Prozessen zum Ausdruck. Dadurch, dass sie nicht aufgedeckt werden, werden sie von Generation zu Generation weitergegeben. Das Weiterführen von Prozessen, „wie sie bisher immer waren“, unterstützt das ableistische System.

Entscheidende Faktoren, wodurch es zu Medical Gaslighting kommen kann

Medical Gaslighting ist häufig ein Produkt von bereits bestehenden Strukturen, welche dazu führen, dass wir bestimmte Vorurteilen und Stereotype verinnerlichen. Diese basierend häufig auf rassistischen, sexistischen, ableistischen und weiteren diskriminierenden Annahmen. Dadurch entstehen bei uns ein Bias, also eine unbewusste Vorerfahrung, welche dann das Einordnen und das Bewerten das anschließend Erlebte vorbeeinflusst.

Macht als Ursache von Medical Gaslighting

Medical Gaslighting entsteht im Kontext eines deutlichen Machtgefälles zwischen Fachpersonal und Patient*innen. Dieses Ungleichgewicht wird durch mehrere Faktoren verstärkt:

- Patientinnen sind abhängig von kontinuierlicher Versorgung und geeigneten Strukturen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen.
- Objektifizierung und Entmenschlichung, wenn Patientinnen auf Funktionen reduziert oder vor allem über sie statt mit ihnen gesprochen wird
- Ableismus, welchen viele chronisch erkrankte und / oder behinderte Patient*innen erfahren

- Ein vorherrschender Wissensvorsprung des Fachpersonals, der durch Fachsprache und fehlende barrierefreie Kommunikation (z. B. DGS, leichte Sprache) verstärkt wird
- Bauliche und strukturelle Barrieren in Praxen und Einrichtungen
- Das Entscheidungen über Therapie und Versorgung ohne Einbeziehung der Patient*innen

Phänomene des Ableismus, welche spezifisch im Gesundheitswesen zu trage kommen

Ableismus ist mehr als die reine Behindertenfeindlichkeit.

Dabei gibt einige Phänomene des Ableismus, welche gerade im Kontext eines inklusiven Gesundheitswesens besonders stark auftreten:

- **Infantilisierung** – Das Behandeln einer erwachsenen behinderten und / oder chronisch erkrankten Person als ein Kind; Dabei die Entwertung und nicht Ernstnehmen von Meinung, Autonomie, Selbstbestimmung und Individualisierung der Menschen mit chronischen Erkrankungen u/o Behinderungen.
- **Inspiration Exploitation** – Die Darstellung von Menschen mit Behinderung und / oder chronischen Erkrankungen als bloße Inspirationsquelle für nicht-behinderte Menschen, wobei ihre Lebensrealität reduziert und instrumentalisiert wird, anstatt sie als vollwertige Personen anzuerkennen.
- **Non-Disabled Saviorismus** - Das Verhalten, wenn nicht-behinderte Menschen sich als Retter*innen inszenieren, indem sie Menschen mit Behinderung Hilfe leisten oder repräsentieren, ohne deren Selbstbestimmung und Perspektiven wirklich anzuerkennen.

Was können wir jetzt tun?

Patient*innen, (ihre Angehörige und Wegbegleitende) sind zwar auf eine kontinuierliche Versorgung angewiesen, können aber dennoch eigene Handlungsspielräume entdecken und stärken. Dazu gehören der Wechsel des Behandlungsteams, das Erlernen von Strategien für Ärzt*innen-Gespräche, die bewusste Vor- und Nachbereitung von Terminen, das Ausprobieren eigener Stärken sowie der Zugang zu positiven Erlebnissen und Austauschmöglichkeiten. Ziel ist es, Ressourcen so zu nutzen, dass Patient*innen befähigt werden, selbstverantwortlich im eigenen Leben zu handeln.

Dies kann anstrengend sein und ist von bestimmten Privilegien abhängig.

Dabei können sie durch verschiedene Personen wie Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Selbsthilfegruppen oder Seelsorger*innen begleitet werden.

Auch hier ist eine relevante Voraussetzung: der Zugang zu barrierefreien und inklusiven Angeboten.

Auf Seiten der Fachkräfte bedeutet dies, die eigene Machtposition kritisch zu reflektieren, Machtungleichgewichte nicht zu reproduzieren und Patient*innen als Expert*innen ihres eigenen Lebens anzuerkennen. Indem gemeinsam motivierende Ziele erarbeitet und die Selbstbestimmung der Patient*innen gewahrt werden, entsteht eine geteilte Verantwortung für den weiteren Weg und die Zielerreichung.

Menschen - Mehr als ein Körper

Der Mensch ist mehr als sein Körper. Er ist geprägt von Geschichten, Gefühlen, Werten und Erfahrungen.

Unser Gehirn verarbeitet Erlebtes im **expliziten Gedächtnis** (bewusste Erinnerungen) und im **impliziten Gedächtnis** (automatisierte Abläufe, Körper- und Schmerzgedächtnis, emotionale Prozesse).

Das implizite Gedächtnis ist besonders relevant im Kontext von belastenden Situationen, die Patient*innen in einem medizinischen und / oder therapeutischen Kontext erleben. Negative Erfahrungen (wie Medical Gaslighting eine sein kann) und Traumatisierungen werden unbewusst gespeichert und können in späteren Behandlungssituationen durch Trigger wie Geräusche, Abläufe oder Gespräche Angst und Stress auslösen. Dies passiert selbst dann, wenn aktuell keine Gewalt vorliegt, aber sich die Situation allein zu einer bereits erlebten Situation ähnelt. So prägen sich Erfahrungen tief ein, beeinflussen künftige Begegnungen im Gesundheitssystem und können sogar dazu führen, dass Menschen aus Angst vor erneuten Verletzungen notwendige Behandlungen meiden.

Prävention und Unterstützung sind daher zentral: Resilienzfaktoren können auf individueller Ebene (Selbstwirksamkeit, Emotionsregulation, persönliche Ressourcen), auf sozialer Ebene (Freundschaften, Peers, Austausch, Wertschätzung) und auf

struktureller Ebene (barrierefreie Gesundheitsversorgung, soziale Sicherheitssysteme, Bildung, Krisenintervention) gestärkt werden.

Entscheidend ist außerdem das Erleben von Kohärenz im Bezug auf das eigene Leben mit chronischer Erkrankung und / oder Behinderung und / oder Neurodivergenz: Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit im Umgang mit der eigenen Lebensrealität.

Literatur von behinderten Menschen

- Raúl Krauthausen: „Wer Inklusion will, findet einen Weg. Wer sie nicht will, findet Ausreden“ (2022)
- Andrea Schöne: „Behinderung und Ableismus“ (2023)
- Tanja Kollodzieyski: „Ableismus“ (2020)
- Alina Buschmann & Luisa L'Audache: „Angry Cripples - Stimmen behinderter Menschen gegen Ableismus“ (2023)
- Rebecca Maskos & Mareice Kaiser: »Bist du behindert, oder was?«: Kinder inklusiv stärken und ableismussensibel begleiten
- Lisa Jaspar (Hg.): Beitrag von Laura Gehlhaar: „Unlearn Patriarchy“ (2022)
- Sabrina Lorenz: „Weil Sonnenblumen auch im Winter blühen“ (2023)
- Stella Young „I am not your Inspiration“ (YouTube, 09.06.2014)

Vielen Dank für Ihre und Eure Aufmerksamkeit, Offenheit und Bereitschaft dazuzulernen!

Sabrina Lorenz
Beraterin und Aktivistin für Inklusion,
Anti-Ableismus und Patient*innen-Kommunikation
Podcast: *Inklusiv UNS – mit Moritz Brückner*
info@fragmentsofliving.com
www.fragmentsofliving.com

Rechtlicher Disclaimer: Alle Inhalte sowie Bilder, Grafiken und Symbole basieren auf geistigem Eigentum und auf Quellen der Disability-Community, sowie wissenschaftlichen Quellen (Herausgabe auf Anfrage) und unterliegen damit dem Urheberrecht. Wenn nicht anders angegeben (siehe Quellen zu den Inhalten der Disability-Community und wissenschaftlichen Quellen) unterliegt das Urheberrecht bei Sabrina Lorenz / Fragments of Living. Jegliches Kopieren, Vervielfältigen und Verwenden von Daten und/oder Inhalten, sowie die Weitergabe der Daten und Inhalte an Dritte ohne schriftliche Zustimmung durch Sabrina Lorenz / Fragments of Living ist untersagt. Dies gilt auch für die Speicherung und Vervielfältigung auf Datenbanken und Datenträgern. Zudem unterstützt dieses Kopieren, Vervielfältigungen, externes Verwenden dieser Daten und Inhalte ein ableistisches System, da Menschen mit Behinderung aufgrund von struktureller und institutioneller Benachteiligung für dieselben Tätigkeiten in denselben Positionen wie nicht-behinderte Menschen weniger Geld verdienen. Zudem sollten Menschen mit Behinderung für Ihre Expertise, Bildungs- und Aufklärungsarbeit bezahlt werden.