

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 110002

Zum Abbau von Vorurteilen gegenüber

psychisch Kranken und Behinderten

Wissenschaftliches Gutachten im Auftrage
der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung

vorgelegt von

Prof. Dr. Asmus Finzen

Universitäts-Nervenlinik Tübingen

Niedersächsisches Landeskrankenhaus

Wunstorf

1974

Zum Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken
und Behinderten

Wissenschaftliches Gutachten für die Bundeszentrale
für Gesundheitliche Aufklärung

Fragestellung:

Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme zum Zwischenbericht der Sachverständigenkommission zur Erstellung einer Enquête über die Lage der Psychiatrie u.a. auch mittelfristige Maßnahmen zur Aufklärung der Bevölkerung in den Aufgabenkatalog aufgenommen (siehe Punkt 20.1 der beigelegten Bundestagsdrucksache 7/1124 vom 19.10.1973). Einen Teil der Aufklärungsmaßnahmen wird die Bundeszentrale vorbereiten; entsprechende Planungen sind im vollem Gange.

Gemäß der im Punkt 20.1 des Maßnahmenkatalogs gewählten Formulierung sind folgende drei generelle Zielsetzungen Leitlinien für die künftige Öffentlichkeitsarbeit auf diesem Sektor:

- 1.) Aufklärung der Allgemeinheit zur Überwindung der Vorurteile in der Gesellschaft,
- 2.) gesundheitliche Information des betroffenen

Personenkreises,

- 3.) Schaffung eines besseren Verständnisses und einer größeren Hilfsbereitschaft aller gegenüber psychisch Kranken und Behinderten.

Aufklärungsmaßnahmen aus den Zielbereichen 2 und 3 sollen durch ein Sofortprogramm in die Wege geleitet werden.

Die zum Punkt 1 - sicherlich langfristig anzusetzenden - Maßnahmen sollen vorab durch gutachterliche Stellungnahmen einer differenzierteren Klärung zugeführt werden, damit an die Konzeption konkreter Maßnahmen mit mehr abgesicherter Kenntnis herangegangen werden kann.

Dabei geht es um Stellungnahme zu folgenden Fragebereichen:

- a) Welche in- und ausländischen Maßnahmen zur Korrektur von Stereotypen und Vorurteilen in der Bevölkerung gegenüber Behinderten sind Ihnen bekannt? (Behinderte, verstanden im weitesten Sinne: körperlich Behinderte, psychisch Kranke, geistig Behinderte)..
- b) Welche Zielsetzungen (möglichst bezogen auf die drei Variablen sozialer Einstellung: "Kognition", "Emotion", "Verhalten") hatten diese Aufklärungsmaßnahmen und auf welche Zielgruppen waren sie gerichtet?
- c) Welche Methoden und Medien zur Korrektur von Stereotypen und Vorurteilen wurden angewandt und - falls

ermittelt - welche Effizienz zeichnete sich
(kurz-, mittel-, langfristig) ab?

- d) Welche Erfolgswahrscheinlichkeit schreiben Sie
welchen Methoden und welchen konkreten Medien
für die Korrektur und Stereotypen und Vorurteilen
zu? Welche davon beurteilen Sie im Sinne des medien-
mäßig Machbaren günstig (bzw. ungünstig) für den
Einsatz bei der Realisation für den Zielbereich 1
des geplanten Aufklärungsprogramms?

Der Gutachter ist aufgefordert, seine Auffassung zu den
Fragen "kurz und prägnant, d.h. ohne allzu differenzierte
Ausführung" darzustellen. "Zu den Fragen a) und b) ge-
nügen u.U. auch Hinweise auf einschlägige Literatur,
Material etc., während zu der Frage d) eine ausführliche
begründete Expertenmeinung erforderlich ist".

A Bekannte Maßnahmen und Versuche zur Korrektur von
Stereotypen und Vorurteilen

Vorbemerkung

Der Versuch, Stereotypen und Vorurteile gegenüber psychisch
Kranken in der Bevölkerung zu korrigieren, ist keineswegs
neu. Solange man von Psychiatrie sprechen kann, hat es
Ansätze dazu gegeben. Die Veränderung der Bezeichnung

der psychiatrischen Einrichtungen im Laufe des vergangenen Jahrhunderts darf als Hinweis u.a. auch darauf gewertet werden. Tollhäuser und Narrentürme der vorpsychiatrischen Ära wurden zu Irrenhäusern, zur Pflegeanstalt, schließlich zur Heil- und Pflegeanstalten und zu psychiatrischen Krankenhäusern. In neuester Zeit ist z.B. in Baden-Württemberg und Nord-Rhein-Westfalen die Tendenz zu beobachten, auch den Begriff "Landeskrankenhaus" durch Landeslinik zu ersetzen.

Wenn man darüber übereinstimmt, daß diese Tendenzen ein Stück Öffentlichkeitsarbeit bedeuten, muß man daraus schlußfolgern, daß die Bemühungen zur Überwindung von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken in der Bevölkerung ganz wesentlich mit der Selbstreflexion in der Psychiatrie zu tun haben. In welchem Maße das der Fall ist, hat Walter Schulte, der verstorbene Direktor der Tübinger Universitäts-Nervenlinik 1970 vor dem Deutschen Ärztetag ausgeführt. Er stellte nämlich an die in der Psychiatrie Tätigen die Frage, ob es immer Vorurteile der Bevölkerung gegenüber der Psychiatrie seien, ob es nicht z.T. berechtigte Urteile über die psychiatrischen Institutionen und ihren derzeitigen Zustand seien, die die Psychiatrie, letztlich allerdings auch die politisch Verantwortlichen zu vertreten hätten. Schulte folgerte daraus, daß nur eine grundlegende Strukturreform die Situation der Psychiatrie und damit der psychisch Kranken

verbessern könnte und daß eine solche Verbesserung letztlich auch zum Abbau von Vorurteilen beitragen könnte.

Diese Überlegungen müssen bei der Betrachtung von Maßnahmen zur Überwindung von Vorurteilen in Rechnung gestellt werden. Denn sonst könnte aus dem Ziel, Überwindung von Vorurteilen und Stereotypen allzu leicht die Tendenz erwachsen, die Psychiatrie der Bevölkerung nach modernen Methoden der Massenbeeinflussung zu verkaufen, ohne daß deren Mängel beachtet und beeinflußt würden.

Obwohl Öffentlichkeitsarbeit, spezifischer der Versuch, Vorurteile gegenüber psychisch Kranken immer eine Rolle in der Psychiatrie gespielt hat, sind umfassendere Versuche, Vorurteile gegenüber psychisch Kranken gezielt zu beeinflussen und diese sogar darüber hinaus wissenschaftlich zu kontrollieren, erst in neuerer Zeit durchgeführt worden.

1.) Closed Ranks

Am bekanntesten ist das Projekt des amerikanischen Arzt-Soziologen-Ehepaars J. u. E. Cumming, die Anfang der 50er Jahre mit einem Team von Mitarbeitern eine umfassende Aufklärungsaktion über psychisch Kranke und psychische Krankheit in zwei kanadischen Gemeinden durchführten. Ihr Ziel war es, eine größere Aufgeschlossenheit und eine größere Duldsamkeit bei der Bevölkerung zu erreichen. Bei der wissenschaftlichen Kontrolle der Auswirkungen ihrer Aktion

mußten sie jedoch feststellen, daß ihnen das nicht gelungen war. In ihrem Buch über ihre Untersuchung "Closed Ranks" berichten sie, daß zwar eine größere Sensibilität erreicht worden war, jedoch keine Änderung der Grundhaltung gegenüber den psychisch Kranken.

Zur ausführlichen Darstellung dieses Projekts sei auf die Monographie der Cummings verwiesen, zur kritischen Auseinandersetzung damit auf die Dissertation von Stumme (1972).

2.) Die Hurt-Mind-Serie:

Mitte der 50er Jahre strahlte die BBC eine fünfteilige Fernsehserie zum Problem der Psychiatrie und der psychisch Kranken aus, die in der Öffentlichkeit großes Aufsehen erregte. Die Auswirkungen dieser Serie wurden von mehreren Wissenschaftlern u.a. Belson, Carstairs und Wing analysiert.

Eine kurze Zusammenfassung der Ergebnisse aus Myre Sims Kapitel: "Die Einstellung der Öffentlichkeit" in seinem Grundriß der Sozialpsychiatrie soll hier wiedergegeben werden.

"Die Einstellung der Öffentlichkeit zu psychischen Krankheiten hat beträchtliche Bedeutung für die Toleranz der Umwelt gegenüber psychotischen Patienten. In einer demokratischen Gesellschaft kann sie außerdem den Rang beeinflussen, den die Regierung den mit psychischen Erkrankungen verbundenen Problemen beimißt. Carstairs und Wing haben 1958 eine fünfteilige Fernsehserie der BBC "The Hurt Mind" analysiert. Belson hatte bereits 1957 über eine Untersuchung

zu diesem Thema berichtet, die im Rahmen eines kontrollierten Experiments Aufschluß über die Reaktion der Zuschauer geben sollte. Dabei wurde eine Gruppe, die das Programm gesehen hatte, mit einer Kontrollgruppe verglichen, die die Serie nicht kannte. Es bleibt offen, ob es zulässig ist, als Kontrollgruppe Personen aus einem anderen Landesteil heranzuziehen, die es vorgezogen hatten, eine Fernsehserie nicht anzuschauen, die immerhin 5 Millionen gesehen hatten. Belsons Ergebnisse sind jedoch nicht sehr überraschend. Er stellt fest, daß "ein bescheidenes, aber gut fundiertes Anwachsen des Vertrauens der Fernsehzuschauer auf die Fähigkeit der Ärzte festzustellen war, psychische Krankheiten zu heilen....Die Bereitwilligkeit, etwa mit ehemaligen Patienten zu tun zu bekommen, war bei vielen geringfügig angestiegen."

Carstairs und Wing untersuchten 1267 Briefe, die die BBC als Reaktion auf die Fernsehserie erhalten hatte. Der Inhalt der Briefe war natürlich nicht repräsentativ. Trotzdem liefern sie nach Auffassung der Untersucher eindeutige Ergebnisse. Danach schien die Öffentlichkeit reif für eine Ausweitung der gemeindenahen psychiatrischen Krankenversorgung. Viele Briefschreiber baten um weitere Informationen und um Titel guter Bücher über die Psychiatrie. Sehr wenige (17) beschäftigten sich mit Fragen der Vererbung; und nur 7 unterstellten einen Glauben an organische Ursachen psychischer Krankheiten. Man könnte daraus folgern, daß Laien in mancher Hinsicht besser unterrichtet sind als Fachleute! Die mangelnden Möglichkeiten des praktischen Arztes, Hilfe zu leisten, und besonders seine Neigung, sich auf das Rezept-Schreiben zurückzuziehen, wurden heftig kritisiert. Einige Briefschreiber schlugen sogar vor, in der Ausbildung der Ärzte sollte dem Unter-

richt in psychologischer Medizin mehr Beachtung geschenkt werden".

3.) The Befrienders

In Großbritannien wurde vor kurzem eine weitere Untersuchung der Einwirkung von Massenmedien auf die Einstellung der Bevölkerung zu psychischen Problemen durchgeführt. 1973 strahlte die BBC über 11 Wochen zur Hauptsendezeit am Samstag abend ein Programm mit dem Titel "The Befrienders" aus. Gegenstand dieser Sendung war die Arbeit der "Samariter", einer freigemeinnützigen Vereinigung, die es sich ähnlich der Telefonseelsorge in Deutschland zur Aufgabe gemacht hat, in menschlichen Krisensituationen zu helfen und Selbstmordprophylaxe zu treiben.

T.R.Holding von der Universität Edinburg nahm die Programmserie zum Anlaß, ihre Auswirkungen sowohl auf die Arbeit der Samariter wie auf das regionale Entgiftungszentrum in Edinburg zu untersuchen (Brit.Journal of Psychiatry, 1974, 124, 470 - 72).

Die Auswirkungen waren tatsächlich beeindruckend. Während die Sendereihe lief, stieg die Zahl der Ratsuchenden bei den Samaritern um insgesamt 240 %. Die Zahl der mit Suizidversuchen behandelten Patienten stieg ebenfalls an, aber in ähnlicher Weise wie in den Vorjahren, in denen keine

entsprechenden Fernsehprogramme gelaufen waren. Die aufgenommenen Patienten hatten bis zu 50 % eine oder mehrere Folgen der Fernsehsendung gesehen. Sie war nach Ansicht des Untersuchers jedoch ohne Einfluß auf ihren Entschluß geblieben, sich das Leben zu nehmen. Sie hatte sie auch nicht motiviert, bei den Samaritern um Hilfe nach-zusuchen. Patienten mit Suizidversuchen hatten den Samariterdienst im übrigen schon zu über 80 % vor der Sendung ge-kannt. Nach Abschluß der Sendereihe war nur ein leichter Anstieg im Bekanntheitsgrad zu verzeichnen. Aber dieser Anstieg bei den Suizidpatienten war ohne Konsequenzen ge-blieben.

Holdings folgert daraus, daß die Samariter zwar mit Erfolg in allgemeinen Lebenskrisen Hilfe leisten, daß sie auf der anderen Seite ihr Ziel, Selbstmordprophylaxe zu leisten bisher nicht erreicht haben.

Hinsichtlich der Auswirkungen der Fernsehserie ist fest-zuhalten, daß sie öffentlich wirksam gewesen ist, daß sie aber eine andere Zielgruppe als beabsichtigt mobilisiert hat.

4.) Die Mind Campaign

"Mind" heißt Geist oder Verstand, zugleich aber "sich kümmern, sich sorgen". Beide Bedeutungen will die "Mind Campaign" ansprechen, die die National Association for

Mental Health, der mächtige englische Zweig des Weltverbandes für seelische Gesundheit 1971 begonnen hat. Dieser bisher umfassendste Versuch in der Geschichte der Medizin, in der Öffentlichkeit Verständnis für die Probleme von seelischer Gesundheit und seelischer Krankheit zu wecken wurde von mehr als hundert überregionalen Verbänden unterstützt - u.a. vom Britischen Roten Kreuz, von Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden, Studentenvereinigungen, Wohlfahrtsverbänden und Krankenhausgesellschaften.

In einer Erklärung an die britische Öffentlichkeit, im Mind-Manifest, heißt es:

"Menschliches Glück ist keine automatische Folge des Anstiegs des Bruttosozialprodukts. Die mühsam erarbeitete Verbesserung unseres Lebensstandards hat nur wenig dazu beigetragen, unser Wohlbefinden zu erhöhen. Dieses Manifest ist ein Plädoyer für jene, die unserer Hilfe und unseres Mitgeföhls am dringendsten bedürfen: die psychisch Kranken und die geistig Behinderten, die beim Kampf ums Dasein auf der Strecke geblieben sind.

Es gibt keine klaren Grenzen zwischen seelischer Gesundheit und seelischer Krankheit. Die meisten psychisch Kranken erleben Perioden innerer Stabilität und Einsicht. Die meisten "normalen" Menschen leiden unter "unbegründeten Ängsten und depressiven Stimmungen". Die psychisch Kranken sind also keine besondere Rasse, die mit unserer Welt und unserer Erfahrung nichts zu tun hätten: sie sind wir und wir sind sie..."

Die Mind-Kampagne, die mit einer nationalen Mind-Woche ihren Auftakt nahm, versteht sich als Lobby für die psychisch Kranken. Sie fordert eine Verbesserung der psychiatrischen Krankenversorgung im Sinne der Einrichtung von psychiatrischen Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern, den Aufbau von gemeindenahen psychiatrischen Versorgungseinrichtungen und das Verbot des Neubaus von traditionellen psychiatrischen Großkrankenhäusern. Sie verlangt präventive Maßnahmen zum Schutz gefährdeter Kinder und alter Leute, die Intensivierung von Forschung und Planung, die Bereitstellung von Mitteln zur Verbesserung der Personalsituation in psychiatrischen Einrichtungen und das Engagement der Öffentlichkeit sowie jeden einzelnen Bürgers zugunsten größerer sozialer Gerechtigkeit, menschlicher Lebensbedingungen für die psychisch Kranken, die ihre eigenen Interessen nicht vertreten können. Die Qualität ihrer Versorgung zeige das Maß der Menschlichkeit einer Gesellschaft an.

Zur ausführlicheren Darstellung der Unterlagen sei auf die Zeitschrift Mental Health verwiesen, insbesondere auf die Frühjahrsausgabe 1972. Diese kampagnienartigen Aktionen unter Führung der National Association of Mental Health sind seither jährlich wiederholt worden. Soweit mir bekannt, ist eine wissenschaftliche Auswertung ihrer Wirkungen jedoch nicht erfolgt.

5.) Die Tübinger Woche der Psychiatrie

Im Sommer 1969 führten die Sozialen Arbeitskreise der Tübinger Hochschulgemeinden eine "Woche der Psychiatrie" durch, mit dem Ziel, Vorurteile zu überwinden und die Öffentlichkeit aufzuklären, gleichzeitig Mitarbeiter für die Laienaktivitäten der Tübinger Studentengemeinden in der Universitäts-Nervenklinik und im Landeskrankenhaus Zwiefalten zu gewinnen. Diese Aktion fand bei den Bürgern der Stadt und in der lokalen wie in der überregionalen Presse und im Rundfunk ein großes Echo. Die vier Veranstaltungen innerhalb dieser Woche wurden von mehr als 2000 Bürgern besucht. In wie weit Aufklärung geleistet wurde, die zur Überwindung von Vorurteilen beiträgt, läßt sich aus diesen Aktivitäten nicht abschätzen. Aber das Nebenziel, nämlich neben den Studenten auch noch Bürger für die Laienarbeit der Studentischen Hochschulgemeinde zu gewinnen, wurde nicht erreicht; lediglich zwei Schauspieler meldeten sich, die dann aber auch in die Laienarbeit nicht voll integriert werden konnten.

Langfristig hat sich jedoch gezeigt, daß die Woche der Psychiatrie in Tübingen Ausgangspunkt für eine heute noch andauernde enge Zusammenarbeit zwischen den psychiatrischen Diensten der Stadt und der lokalen und überregionalen Presse sowie Südwestfunk und Süddeutschem Rundfunk gewesen ist.

Mindestens zwei Journalisten haben seit dieser Zeit und unter dem Einfluß der Zusammenarbeit mit uns die Psychiatrie zu einem ihrer Schwerpunkte und einem ihrer Spezialgebiete gemacht, auf dem sie jetzt hervorragende Sachkenner sind.

6.) Freiburger Woche der Psychiatrie

Ein halbes Jahr nach der Tübinger Veranstaltung wurde in Freiburg von den Sozialpolitischen Arbeitskreisen der Hochschulgemeinden eine ähnliche Veranstaltungsreihe wiederholt. Hier waren die Auswirkungen anders. Hier wurden gezielter Bürger für die Mitarbeit in Laienaktivitäten gesucht und gefunden. Die Aktivitäten dauern trotz einiger Schwierigkeiten, die durch die Zusammenarbeit mit dem zuständigen Landeskrankenhaus entstanden, heute noch an. Ergebnis dieser Aufklärungswoche war die Gründung eines Bürgerkreises, schließlich die Gründung eines therapeutischen Clubs, in dem Laienarbeiter und psychiatrisches Fachpersonal Nachsorge und soziale Unterstützung leisten. (Verweis auf Hans Gessner, Der freie Mitarbeiter in der Sozialpsychiatrie, 1971).

7.) Frank Fischer - Irrenhäuser

1969 erregte das Buch von Frank Fischer "Irrenhäuser" in der Öffentlichkeit erhebliches Aufsehen. Das Buch wurde in fast allen Zeitschriften besprochen und z.T. unter

großen Schlagzeilen herausgebracht. Das Buch bewirkte auch eine erhebliche Diskussion innerhalb der Psychiatrie. Eine Zeitschrift, die das Buch teilweise abdruckte, bekam zahlreiche Leserbriefe. Diese wurden von Mitarbeitern der Psychiatrischen Klinik Düsseldorf auf ihre Wirkung auf die Öffentlichkeit untersucht. (Quelle ist mir leider nicht bekannt, kann aber bei Bedarf mit etwas Mühe beschafft werden.)

8.) Die Grafenberg-Kampagne

In Düsseldorf-Grafenberg wurden 1974 durch das zuständige Gesundheitsamt Mißstände aufgezeigt und der Öffentlichkeit bekanntgegeben. Diese öffentliche Stellungnahme des Gesundheitsamtes hatte eine heftige Reaktion in der regionalen Presse zur Folge. Im Zusammenhang damit kam es zu Diskussionen zwischen psychiatrischen Diensten und der Öffentlichkeit. Als Ergebnis wurden schließlich durch den verantwortlichen Träger Verbesserungen im Landeskrankenhaus selber durchgeführt. Direktor der Psychiatrischen Klinik Düsseldorf, Prof. Heinrich, berichtete anlässlich des Kongresses für Psychiatrie und Nervenheilkunde in München 1974 darüber. (siehe außerdem Dokumentation der Zeitungsartikel im Pressespiegel des Landschaftsverbands Rheinland).

9.) Laienarbeit als langfristig wirksame psychiatrische
Öffentlichkeitsarbeit

Laienarbeit bedeutet neben der praktischen Hilfe für psychisch Kranke auch eine Form der Öffentlichkeitsarbeit, die langfristig wirksam ist. Das gilt in besonderem Maße wenn die Laienhelfer etwa aus studentischen Gruppen bestehen. Darauf haben Finzen und Wiethölter im Zusammenhang mit mehrjährigen Erfahrungen mit studentischer Öffentlichkeit an der Universitäts-Nervenklinik Tübingen hingewiesen.

"Aber es ist ebensowenig verfehlt, anzunehmen, daß auf der anderen Seite zahlreiche Studenten in der Begegnung mit dem psychisch Kranken ein ähnliches Schlüsselerlebnis gehabt haben: "Die sind ja gar nicht so!" Sie alle werden es nach einem oder zwei Semestern Arbeit in der Klinik, nach einer gemeinsamen Stocherkahnpartie auf dem Neckar, bei einem gemeinsamen Tanzabend oder bei einer langen Diskussion nicht mehr fertigbringen, psychisch Kranke global als unberechenbar und gefährlich anzusehen und sie hinter möglichst hohe und dicke Anstaltsmauern zu wünschen. Sie haben mit eigenen Augen gesehen, daß selbst bei dem günstigen Personalschlüssel in unserer Klinik nicht alles vorbildlich ist, und haben gelernt, daß die Situation anderswo wesentlich ungünstiger, daß die psychiatrische Krankenversorgung in der Bundesrepublik verbesserungsbedürftig ist. Der Student, der bei uns Laienarbeit geleistet hat, kann die Erfahrungen, die er in der Begegnung mit psychisch Kranken gesammelt hat, später in seinem Beruf anwenden und weiterverbreiten. Er ist schlechthin der ideale Experte: Er weiß, wie es ist, denn er hat es gesehen

und ist, anders als der Psychiater, nicht Partei.

Zudem hat seine Fähigkeit zugenommen, Symptome psychisch Kranker von anderem abweichenden Sozialverhalten zu unterscheiden. Die Wahrscheinlichkeit ist größer geworden, daß er in seinem Beruf als Lehrer, Richter oder Betriebsleiter, psychisch Kranke erkennen und zum Arzt schicken wird, statt sie sozialen Sanktionen auszusetzen.

Mit anderen Worten: das studentische Engagement in der Psychiatrie ist also eine langfristig wirksame Form der psychiatrischen Öffentlichkeitsarbeit (Finzen, 1969).

Die große Fluktuation unserer Mitarbeiter, die uns immer wieder Sorge bereitet und die zeitweise die Kontinuität unserer Arbeit bedroht hat, zeigt also nicht nur Nachteile. Immerhin sind in den letzten fünf Jahren zwischen 400 und 500 Studenten Mitglieder unserer Kreise gewesen. Dieser Gesichtspunkt erscheint uns zunehmend als einer der wichtigsten Aspekte gerade der studentischen Laienarbeit."

B Zur Zielsetzung von Maßnahmen zum Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken und Behinderten

Die Zielsetzung der einzelnen oben angeführten Aktionen zur Beeinflussung von Vorurteilen ergibt sich meist aus ihrer Schilderung. Bei den meisten dieser Aktionen ist es nicht ohne weiteres möglich, zwischen den drei Variablen, sozialer Einstellung: "Kognition", "Emotion" und "Verhalten" zu unterscheiden.

Aufklärung im Sinne der Verbesserung der Information über Psychiatrie und psychische Krankheit war bei jeder dieser Aktionen ein Ziel. Soweit sie nicht skandalumwittert waren wie etwa die Veröffentlichung des Fischer-Buches oder die Stellungnahme des Düsseldorfer Gesundheitsamtes vor der Öffentlichkeit waren sie auch darauf ausgerichtet, Angst abzubauen und letztlich auch Verhalten zu verändern.

Wie schwierig sich das gestaltet, zeigt sich auch bei dem Verhaltensaspekt bei der Untersuchung über die Telefonseelsorge in England wo die erreichten Ziele sich am deutlichsten von den Zielsetzungen unterscheiden. Das gleiche gilt aber auch für die Woche der Psychiatrie in Tübingen wo als einziges konkretes Ergebnis, das sich langfristig hielt, eine Zusammenarbeit mit der Presse erreicht wurde während das erklärte Ziel, Mitarbeiter für die Laienhelfer-

gruppen zu gewinnen, nicht erreicht wurde. Im Gegensatz dazu in Freiburg wurde das erklärte Ziel, Bürger aus der Stadt für die Mitarbeit zu gewinnen, erreicht.

Bei allen Aktionen zur Überwindung von Vorurteilen spielte die emotionale Ebene eine Rolle. Angstabbau war ein Ziel dieser Aktion. Aber der Angstabbau wurde durchaus nicht immer erreicht. Am deutlichsten wird das Projekt der Cummings wo Ängste mehr aktualisiert als abgebaut wurden. Hinsichtlich Einzelheiten sei auf die Arbeit der Cummings verwiesen. Im Zusammenhang mit dem Buch von Frank Fischer und mit der Aktion des Gesundheitsamtes Düsseldorf trat erwartungsgemäß ein entgegengesetzter Effekt ein. Es wurden Ängste gegenüber den psychiatrischen Institutionen und im Zusammenhang damit wahrscheinlich auch gegenüber psychisch Kranken aktualisiert. Diese Aktualisierung von Angst läßt jedoch nicht ohne weiteres den Schluß zu, daß diese Aktionen negative Auswirkungen hatten. Das Buch von Frank Fischer trug wesentlich zu einer Intensivierung der Psychiatriediskussion in der Bundesrepublik bei. Es weckte das Interesse der Massenmedien an diesem Problem, das bis dahin mehr am Rande behandelt wurde. In Düsseldorf auf der anderen Seite waren konkrete Verbesserungen die Folge der Aktion des Gesundheitsamtes.

Am deutlichsten wird die gleichzeitige Einwirkung auf die Aspekte Kognition, Emotion und Verhalten an den Mitgliedern der Laienhelfergruppen in Tübingen, die von Finzen und Wiethölter als Beispiele langfristiger Öffentlichkeitsarbeit dargestellt wurden. Mitarbeiter dieser Arbeitskreise arbeiteten konkret daran, sich Informationen zu verschaffen und Informationen an andere weiterzugeben. Durch die praktische Arbeit mit psychisch Kranken veränderte sich ihre emotionale Haltung gegenüber psychisch Kranken im Sinne eines Angstabbaus. Im Rahmen der Mitarbeit in den Kliniken verändert sich auch ihr praktisches Verhalten gegenüber psychisch Kranken.

Zwar sind von diesen Arbeitskreisen verhältnismäßig wenige Personen erfaßt worden (innerhalb von 5 Jahren 400 Studenten). Es ist jedoch zu bedenken, daß diese Studenten nach Beendigung ihres Studiums wichtige Schlüsselpositionen in der Gesellschaft wahrnehmen werden, daß sie die von ihnen gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse als Richter, Pfarrer, Lehrer oder Betriebsleiter verwerten und weitergeben werden. Sie sind also Schlüsselpersonen und Multiplikatoren zugleich.

C Methoden und Effizienz

Die individuellen Ansätze und Methoden der oben geschilderten Projekte und Maßnahmen wurden bereits dargestellt. Soweit es möglich war wurden auch ihre Aufwirkungen diskutiert. Es ist jedoch außerordentlich schwierig, ihre Effizienz zu beurteilen, zumal ein langfristiger und kurzfristiger Aspekt unterschieden werden muß, und zumal die Auswirkungen, wie etwa die Tübinger Woche der Psychiatrie oder die Befriender-Serie der BBC gezeigt haben, anders sein können als die ursprüngliche Zielsetzung, ohne daß das bedeuten müßte, es seien keine oder negative Auswirkungen vorhanden gewesen. Schließlich muß festgehalten werden, daß die Effizienzkontrolle von Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit außerordentlich schwierig ist, daß sie ein methodologisch keineswegs bewältigtes Problem darstellt. Mit der Vielschichtigkeit dieser Problematik setzt sich vor allem Stumme auseinander. Zugleich sei jedoch auf die Untersuchungen von Star und Nunally in den Vereinigten Staaten verwiesen.

D Welche Erfolgswahrscheinlichkeit haben welche Methoden und welche Medien für die Korrektur von Stereotypen und Vorurteilen; welche sind im Sinne des medienmäßig Machbaren günstig bzw. ungünstig für den Einsatz bei der Realisation eines Aufklärungsprogramms zur Überwindung von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken und Behinderten zu beurteilen?

Die Frage, welche Erfolgswahrscheinlichkeit, welche Methoden und welche Medien beim Einsatz zur Korrektur von Stereotypen und Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken haben, ist außerordentlich schwer zu beantworten. Denn nicht nur das "medienmäßig Machbare" ist zu berücksichtigen: jede Art psychiatrischer Öffentlichkeitsarbeit hat den gegenwärtigen Stand der psychiatrischen Versorgung und zugleich den Informationsstand und die Vorurteile des psychiatrischen Fachpersonals in Rechnung zu stellen.

Gerade in der Bundesrepublik besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem was die Psychiatrie leisten könnte und dem, was sie tatsächlich leistet. Zugleich muß sich jede Art von Öffentlichkeit damit auseinandersetzen, daß die moderne Psychiatrie auch beim Personal eine veränderte Einstellung gegenüber dem psychisch Kranken voraussetzt und daß diese Einstellungsänderung aufgrund des Zustandes

und der sozialgeschichtlichen Entwicklung der psychiatrischen Krankenversorgung in der BRD in den meisten psychiatrischen Einrichtungen bisher keineswegs erreicht ist. Unter diesen Umständen stellt sich die Frage, ob eine Öffentlichkeitsarbeit, die durch "Aufklärung" um Verständnis für die psychisch Kranken wirbt, überhaupt erfolgreich sein kann, wenn nicht zugleich die Psychiatrie verändert wird.

Stumme hat sich mit dieser Problematik in seiner Kritik der Vorurteilsforschung auseinandergesetzt:

"Besonders schwerwiegend ist es unseres Erachtens, daß Vorurteilsforscher in diesem Bereich immer wieder betonen, daß die von ihnen untersuchten Vorurteile durch die Bereitstellung ausgewählter Informationen zu verändern seien - obwohl es weder dafür eine Bestätigung gibt noch für den gewöhnlich mitgelieferten Hinweis, wonach man für vorurteilsverändernde Prozesse die Zeit von einigen Generationen in Rechnung stellen müsse. Durch die Übernahme dieser Ergebnisse seitens der Psychiatrie - vor allem auch, weil bei der Diskussion um die Veränderung von Vorurteilen die Situation der psychiatrischen Institutionen einmal mehr tabuisiert wird - kann dort der Eindruck entstehen, daß viele Reformvorhaben besser in die Wege zu leiten seien, wenn die Bevölkerung keinerlei negative Attitüden gegenüber "Geisteskranken" mehr habe. Dabei übersieht man ebenfalls die eigene, für psychisch Kranke allzu oft diskriminierende Praxis und läuft Gefahr, die Notwendigkeit dringender Veränderungen in den psychiatrischen Anstalten

zu verdrängen."

"Dennoch erscheint uns eine Öffentlichkeitsarbeit.... sehr nützlich zu sein - nicht um "die allgemeine Öffentlichkeit zu Minipsychoiatern zu machen, zu atomisierten Heilkundigen", sondern um diese Öffentlichkeit mit offenen Karten über alle Bereiche des psychiatrischen Versorgungssystems zu informieren.... Insbesondere um unverzüglich notwendige Veränderungen in die Wege zu leiten.

Wesentlich wichtiger als eine Öffentlichkeitsarbeit, die sich an eine breite Bevölkerung wendet,ist unseres Erachtens eine Informationspolitik, die sich direkt an die zu wenden hätte, die Veränderungen konzipieren und finanzieren können, vor allem aber an diejenigen, die letztlich die Qualität der zu praktizierenden Reformvorhaben entscheidend determinieren: das gesamte psychiatrische Personal in psychiatrischen Einrichtungen - denn dort gilt es vorrangig, den Schleier der Betriebsblindheit zu durchbrechen".

Diese Ausführungen von Stumme sind von außerordentlicher Bedeutung. Jede Öffentlichkeitsarbeit zur Überwindung von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken muß sie berücksichtigen und ein entsprechendes Maß an Differenzierung aufweisen. Dazu gehört u.a.:

- 1.) Berücksichtigung der brutalen Realität der psychiatrischen Krankenversorgung.
- 2.) Berücksichtigung des noch vorhandenen verwahrenen Behandlungsstils in den meisten psychiatrischen Ein-

richtungen.

- 3.) Darstellung der Möglichkeiten der modernen Psychiatrie bei optimalem Einsatz von Mitteln und Personal.
- 4.) Überprüfung und Berücksichtigung der tatsächlichen Einstellung der Bevölkerung zu psychisch Kranken, wenn eine moderne rehabilitativ ausgerichtete Psychiatrie praktiziert wird (mit dem Ziel der Reintegration des psychisch Kranken in die Gemeinde; Rekommunalisierung der Psychiatrie).

Entsprechend vielfältig müssen die Ansätze zu einer Öffentlichkeit sein, wenn sie nicht von vornherein zu Mißerfolg verurteilt sein soll.

- 1.) Ist der Abbau von Vorurteilen überhaupt möglich, wenn die Öffentlichkeit in Stein und Eisen täglich vorgeführt bekommt, wie die Realität der psychiatrischen Krankenversorgung ist: nämlich Gefangenschaft, Isolation, Entmündigung, Bewachung.

Ist es überhaupt möglich, Vorurteile abzubauen, solange man es mit keiner guten Psychiatrie zu tun hat, mit einer Psychiatrie zumindest, die nicht das leistet was aufgrund der vorhandenen Kenntnisse über psychische Krankheiten und psychiatrische Krankenversorgung möglich wäre.

Über die brutale Realität der psychiatrischen Krankenversorgung ist in jüngster Zeit viel geschrieben worden. Bei jeder Öffentlichkeitsarbeit muß es darum gehen, der Bevölkerung zu erklären, warum diese Brutalität so brutal ist, warum es im Zwischenbericht der Sachverständigenkommission heißen konnte, daß psychisch Kranke unter Zuständen leben, die "teilweise noch menschenunwürdig und unmenschlich" sind, warum so viele Patienten psychiatrischer Krankenhäuser zwangseingewiesen sind, warum die meisten psychiatrischen Krankenhausstationen noch geschlossen sind, warum psychiatrische Krankenhäuser so weit von den Wohnorten der Patienten entfernt sind, warum noch in den letzten Jahren psychiatrische Krankenhäuser in die Einöde gebaut worden sind.

Es ist von allergrößter Bedeutung, eindeutig klarzustellen, daß das nicht an den Patienten liegt, sondern an der historischen und neueren Entwicklung der psychiatrischen Krankenversorgung. Es ist eindeutig klarzustellen, daß das nicht so sein sollte. Es sind Erklärungen zu versuchen, warum die Änderung so schleppend verläuft.

Dabei sind schwerwiegende, kaum wieder gutzumachende Fehler zu vermeiden, die keine noch so intensive Öffentlichkeitsarbeit zur Überwindung von Vorurteilen korrigieren kann:

Öffentlichkeitsarbeit zur Überwindung von Vorurteilen wäre es beispielsweise gewesen, wenn die Verantwortlichen bei der Übergabe der Landeslinik Nordschwarzwald klargestellt hatten, daß der Bau dieser Klinik ein Planungsfehler der 50er Jahre war. Daß sie der Presse und der Öffentlichkeit als "Jahrhundertereignis" verkauft wurde, läßt alle diejenigen leicht unglaubwürdig erscheinen, die sich um eine gemeindenahere psychiatrische Krankenversorgung bemühen, um die Behandlung des psychisch Kranken in der Nähe von Arbeitsplatz und Familie.

Denn die Ausgrenzung der psychiatrischen Kliniken aus den Siedlungsbereichen hat nicht nur Nachteile für die psychiatrische Behandlung. Sie ermöglicht zugleich die Ausblendung der Probleme der psychisch Kranken aus dem Bewußtsein der Öffentlichkeit. Stumme hat gezeigt, daß der Geisteskranke für die Öffentlichkeit weitgehend identisch mit dem psychiatrischen Krankenhauspatienten ist. Eine Konfrontation mit diesem Patienten ist wegen der gemeindefernen Lage der meisten psychiatrischen Behandlungseinrichtungen überhaupt nicht möglich. Die fehlende Konfrontation, die fehlende Begegnung bedeutet aber zugleich, daß keine realen Beziehungen zwischen den einzelnen Mitgliedern der Öffentlichkeit und den Geisteskranken möglich sind, die Vorurteile durch Erfahrung, durch In-Augenscheinnahme korrigieren könnten.

Dieser mangelnden Möglichkeit, zu erfahren, daß psychisch Kranke in Wirklichkeit "ganz anders" sind, steht die Erfahrung gegenüber, daß psychisch Kranke von Experten in diese Anstalten ausgegliedert werden: also muß an den eigenen Ängsten, Befürchtungen und Widerständen gegenüber diesen Kranken doch etwas Wahres dran sein.

2.) Solange das therapeutische Personal überwiegend eine kustodiale Haltung gegenüber dem psychisch Kranken vertritt, wird man von der Öffentlichkeit kaum eine aufgeklärtere Begegnung mit dem psychisch Kranken erwarten können. Solange das psychiatrische Fachpersonal es für notwendig hält, den größten Teil der Patienten einzuschließen, wird jede Art der Öffentlichkeitsarbeit durch die Wirklichkeit unterlaufen. Dieser Gesichtspunkt ist ein Teilaspekt der brutalen Realität der psychiatrischen Krankenversorgung. Die Haltung des therapeutischen Personals wirkt in ähnlicher Weise auf die Urteilsbildung der Bevölkerung zurück wie die gemeindeferne Lage der psychiatrischen Krankenhäuser, wie ihr Ghettocharakter.

Erst mit einer Änderung der Behandlungsstile mit einer offenen, rehabilitativen, auf Auseinandersetzung mit dem Patienten ausgerichteten Psychiatrie kann man erwarten, daß auch die Öffentlichkeit ihre Haltung gegenüber dem

psychisch Kranken verändert.

3.) Die Darstellung der Möglichkeiten der modernen Medizin bei optimalem Einsatz an Mitteln und Personal ist notwendig. Sie ist notwendig, um der Öffentlichkeit zu zeigen, was unter anderen Voraussetzungen möglich ist. Sie ist aber ebenso notwendig, um der Fachöffentlichkeit zu zeigen, wie sie eigentlich Psychiatrie treiben sollte. Das bedeutet in letzter Konsequenz, daß Öffentlichkeitsarbeit die hier ansetzt, dann erfolgreich wäre, wenn sie die Fachleute zu einer Veränderung ihres Handelns motiviert oder wenn sie die Öffentlichkeit veranlaßt, Druck auf die Fachleute auszuüben, ihr Handeln zu verändern.

4.) Im Anschluß an diese Überlegungen und in Anlehnung an Stumme muß man sich die Frage vorlegen, ob wir es in erster Linie überhaupt mit einem Vorurteil der Bevölkerung zu tun haben oder mit einer unzulänglichen Psychiatrie. Es gibt zahlreiche Hinweise darauf, daß dieser zweite Aspekt in der innerpsychiatrischen Diskussion und in der Diskussion um die psychiatrische Öffentlichkeitsarbeit bisher nicht genügend berücksichtigt worden ist. Dazu ein Beispiel aus eigenen praktischen Erfahrungen in einem gemeindenahen psychiatrischen Dienst - einer rehabilitativ ausgerichteten Tagesklinik:

Obwohl wir es in unserer Tagesklinik zu 70 % mit schwerbehinderten, chronisch rezidivierenden Schizophrenen zu tun haben, haben wir die Rehabilitation unserer Patienten während der vergangenen 1 1/2 Jahre zunehmend nach außen verlagert: in die Betriebe, aus denen die Patienten zu uns kamen bzw. in jene Betriebe, in die wir sie rehabilitieren wollten, in denen sie nach der Entlassung arbeiten sollten. Wir nennen dieses Verfahren, ~~das~~ mannigfache therapeutische Vorteile hat, Arbeitstherapie am eigenen Arbeitsplatz. Im Verlauf dieser nach außen orientierten Arbeit konnten wir zahlreiche Beobachtungen machen, die über unsere engere Aufgabe der Rehabilitation hinausging und die die Einstellung der Mitbetroffenen, nämlich der Arbeitgeber, sowie der Kollegen am Arbeitsplatz betrafen.

Unsere wesentlichen Erfahrungen laufen darauf hinaus, daß Vorurteile und Stereotypen dann nicht wirksam werden, wenn sich die psychiatrischen Dienste aktiv einschalten, wenn sie das Problem individualisieren, auf den einzelnen Fall abstellen, wenn sie zum Gespräch mit dem Partner in der Öffentlichkeit bereit sind, wenn sie ihm zusichern, bei Problemen und Krisen helfend einzuspringen. Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen waren bisher in jedem Fall die betroffenen Arbeitgeber, Personalabteilungen und Arbeitskollegen bereit, Mitverantwortung zu übernehmen.

Ablehnung gegenüber dem Patienten wie wir sie eigentlich erwartet hatten und wie sie uns Patienten immer wieder berichten, wenn sie allein ohne Unterstützung in den Betrieb zurückkommen, ist in keinem einzigen Fall aufgetreten, obwohl mannigfache Probleme und Schwierigkeiten zu überwinden waren.

Wenn es in Einzelfällen zu Situationen kam, wo die Arbeitstherapie im eigenen Betrieb abgebrochen werden mußte, dann lag das nicht an irgendwelchen Vorurteilen, sondern an objektiven Schwierigkeiten, die in der Verhaltensstörung des psychisch kranken Patienten begründet waren.

Dieser letzte Aspekt erscheint mir außerordentlich wichtig zu sein, denn eine amerikanische Untersuchungsgruppe aus Connecticut hat kürzlich herausgefunden, daß es offenbar nicht die psychische Krankheit selber ist, die zu Reaktionen und zu Aktualisierung von Vorurteilen gegenüber dem Patienten führt, sondern das konkrete Verhalten des Patienten in der jeweiligen Situation in der Öffentlichkeit oder am Arbeitsplatz. Mit anderen Worten, psychisch Kranke werden akzeptiert, wenn sie sich unauffällig verhalten, wenn sie nicht störend in das Gefüge des Betriebs eingreifen oder wenn immer diese Störung besteht. Das bedeutet zugleich, daß psychisch Kranke zunächst wie andere auch behandelt werden, daß bei Bekanntsein ihrer Störung erst im Nachhinein die psychische Krankheit als Begründung bzw. als

Erklärung für das abweichende Verhalten herangezogen wird und dann als Vorurteil imponiert, obgleich es in diesem Fall wesentlich eine Beurteilung der Situation ist.

Konkrete Empfehlungen

Die komplexe Situation der psychiatrischen Krankenversorgung und die komplexe Problematik dessen, was als Vorurteile und Stereotype gegenüber psychisch Kranken erscheint, muß sich zwangsläufig auf alle Versuche zur Aufklärung der Allgemeinheit auswirken.

Aufgrund der Vielschichtigkeit der Problematik ist es beispielsweise unwahrscheinlich, daß Maßnahmen, die sich etwa bei der Verkehrsaufklärung bewährt haben, wie regelmäßig ausgestrahlte 5-Minuten-Spots oder ähnliches, sich für eine Öffentlichkeitsarbeit auf dem Gebiet der Psychiatrie nicht eignet. Sie können die schwierigen Sachverhalte nur oberflächlich berühren und laufen Gefahr, eher Ängste zu aktualisieren, als sie durch Informationen abzubauen. Auf der anderen Seite muß man damit rechnen, daß einzelne umfassende Darstellungen in Funk, Fernsehen oder Presse einen verhältnismäßig geringen Anteil der Bevölkerung erreichen. Dennoch scheint mir dieser Weg eher vertretbar zu sein, wenn der Weg über die Massenmedien überhaupt besritten werden soll. Das heißt, Förderung der regelmäßigen Ausein-

andersetzung von Funk und Fernsehen mit Problemen der psychisch Kranken und ihrer Versorgung, Förderung entsprechender Beiträge in Tagespresse und Zeitschriften.

Zur Gewährleistung der Regelmäßigkeit von Informationen ist konkret zu empfehlen, eine Pressekorrespondenz wie etwa den Deutschen Forschungsdienst zu motivieren, sich mit Unterstützung der Bundeszentrale einen Psychiatrieteil anzugliedern.

Einmalige Aktionen, etwa Aufklärungsaktionen großen Stils, werden weder als Broschüre noch als Fernsehsendung anhaltenden Erfolg haben, weil es nicht nur um Information sondern vor allen Dingen um die Korrektur von Verhalten und die Änderung von emotionalen Haltungen geht. Beides sind längerfristige Prozesse, die eine dauernde Auseinandersetzung mit dem Problem voraussetzt.

Die oben (Teil A) angeführten Beispiele legen jedoch nahe, Formen der Öffentlichkeitsarbeit einzusetzen, die sich - möglicherweise mit überregionaler Unterstützung - auf regionaler Ebene abspielen: dort wo sich Vorurteile und Stereotype gegenüber psychisch Kranken massieren und konkretisieren, dort wo tatsächlich auch eine Begegnung mit dem psychisch Kranken möglich ist, wo der "gewöhnliche Bürger" ihn identifizieren kann.

Damit ist neben dem Personal der psychiatrischen Dienste in erster Linie die Bevölkerung in Betracht zu ziehen, die in unmittelbarer Umgebung psychiatrischer Einrichtungen lebt und die motiviert werden könnte, durch praktische Hilfe Erfahrungen zu sammeln, etwa durch Laienarbeit in den Institutionen oder durch aktive Hilfe bei der Rehabilitation und der Reintegration von psychisch Kranken.

Hier sind aber auch die unmittelbar Betroffenen zu nennen, d.h. außer den Patienten selber, die Angehörigen, Freunde und Nachbarn sowie die Arbeitskollegen des Patienten, des psychisch Kranken, die insbesondere bei chronischem Krankheitsverlauf ohnehin gezwungen sind, sich mit dem Problem auseinanderzusetzen und deswegen für konkrete Öffentlichkeitsarbeit verhältnismäßig leicht erreichbar wären.

Letztlich bedeutet diese Empfehlung, daß neben oder statt der Information durch Massenmedien die konkrete Aufklärung der Bevölkerung eines überschaubaren Raumes und die konkrete Auswahl besonderer Zielgruppen ins Auge gefaßt werden muß.

Die Basis für solche Aktionen können die lokalen psychiatrischen Dienste sein, die ohnehin Öffentlichkeitsarbeit leisten bzw. leisten sollten, die aber der Unterstützung bedürfen, um diese Aufgaben sachgerecht und effektiv zu erfüllen. Koordiniert werden könnten solche Aktionen durch

überregionale Vereinigungen, die entsprechende Ziele verfolgen - etwa die Aktion psychisch Kranke, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, etwa in dem Sinne, wie die englische National Association of Mental Health das seit Jahren praktiziert.

Nur auf der regionalen Ebene wird es möglich sein, die genannten Zielgruppen direkt anzusprechen und sich mit ihnen auseinandersetzen. Eine wesentliche Rolle dabei können spielen:

- 1.) Auf dem Sektor des psychiatrischen Fachpersonals eine zeitgemäße Fort- und Weiterbildung unter dem Aspekt der Einstellungs- und Verhaltensänderung.
- 2.) Auf der Ebene der Erfassung der Schlüsselpersonen in der Gemeinde, lokale Vortrags- und Diskussionsveranstaltungen mit dem Ziel, Laienarbeitsgruppen und Hilfsvereinigungen zu gründen, die sich der Probleme der psychisch Kranken annehmen, mit ihren Einstellungen auf das Personal zurückwirken und zugleich als Schlüsselpersonen in der Gemeinde ihre Erfahrungen weitergeben und so als Multiplikatoren wirken.
- 3.) Die Patienten selber sind ebenfalls eine wichtige Ansatzgruppe. Verschiedene Untersuchungen von Beuttenmüller

Hinz, und Balke haben gezeigt, daß die Patienten im wesentlichen die Vorurteile der Gesellschaft gegen die psychisch Kranken teilen. Diese Arbeit zu leisten, ist intramural Aufgabe der psychiatrischen Dienste. Außerhalb kann sie aber auch Aufgabe von Clubs sein, die von Laien gesteuert werden.

Das gleiche gilt für Aufklärung der Mitbetroffenen, nämlich der Angehörigen, der Freunde, der Nachbarn. Auch hier ist die Aufklärung primär Aufgabe der psychiatrischen Dienste oder sekundär sollten andere Gruppen wirksam werden. Auch hier muß es sich um konkrete Öffentlichkeitsarbeit, im Zweifelsfall auch um konkrete Unterstützung handeln. Denn das Reden von einer Sache und der Beweis, daß im konkreten Fall auch Hilfe und Unterstützung geleistet wird, sind zwei Dinge; und Vertrauen in die Psychiatrie wird nicht gewonnen werden, wenn das Hilfsversprechen nicht eingelöst wird.

- 4.) Ein weiterer Faktor von allergrößter Bedeutung ist die Umstrukturierung der psychiatrischen Krankenversorgung im Sinne einer Rekommunalisierung, im Sinne einer Orientierung in die Gemeinde, etwa in dem Sinn wie das am Tübinger Beispiel geschildert worden ist. Solche Ansätze sollten unter ihrem Öffentlichkeitsarbeitsaspekt gefördert werden.

- 5.) Bei allen Aktionen zur Aufklärung der Öffentlichkeit ist es wichtig, daß nicht der Versuch unternommen wird, der Öffentlichkeit eine Wirklichkeit der Psychiatrie zu verkaufen, die es nicht gibt. Fehler, Lücken, Mängel müssen aufrichtig geschildert werden. Gleichzeitig ist es aber notwendig, um Angst abzubauen, und um Änderungen zu erreichen, mögliche Alternativen aufzuzeigen. Dabei ist es besonders wichtig, die Öffentlichkeit, die Politiker oder wer immer angesprochen ist nicht als Feind aufzubauen, der sich am psychisch Kranken schuldig gemacht hat, sondern auf die komplexen dynamischen Probleme von psychischer Krankheit hinzuweisen. Dabei ist es vor allen Dingen notwendig, nach außen und gegenüber der Psychiatrie deutlich zu machen, daß ein erfolgreich behandelter psychisch Kranker hervorragende Öffentlichkeitsarbeit ist, während ein vorzeitig entlassener, mit Medikamenten vollgestopfter und schon deswegen behinderter Patient an der Arbeitsstelle und zuhause schlechte Öffentlichkeitsarbeit leistet.
- 6.) Zur Ankurbelung solcher Aktionen auf regionaler Ebene können auch überregionale Kampagnen von großer Bedeutung sein. Das hat die englische Mind-campaign bewiesen. Solche Kampagnen sollten sich aber nicht nur auf Rundfunk und Fernsehsendungen sowie auf Pressemeldungen

oder Broschüren stützen. In den letzten Jahren hat es sich in England bewährt, daß solche Aktionen in Presse und Rundfunk begleitet wurden von Aktionen der Verbände und der psychiatrischen Dienste auf regionaler Ebene. Das ist z.B. dadurch geschehen, daß man eine National-Mind-Week ausgerufen hat, in der sich Öffentlichkeitsaktivitäten, Tage der offenen Tür usw. konzentrieren, so daß die gesamte Öffentlichkeit nicht daran vorbei kommt, diese zur Kenntnis zu nehmen. Allerdings sind solche Veranstaltungen nur dann sinnvoll, wenn sie auf lokaler Ebene mit konkreten Zielen verbunden sind, z.B. der Aktivierung von Laienhelfern, von Bürgerinitiativen und Angehörigengruppen, von Nachsorgeclubs, der Werbung für teilstationäre Einrichtungen für Beratungsstellen.

Psychische Krankheit und seelische Gesundheit sind keine absoluten Größen. Jeder Gesunde leidet zumindest zeitweise unter Ängsten und Beschwerden, die bei stärkerer Ausprägung als Symptome von psychischer Krankheit zu werten wären. Jeder Kranke hat Persönlichkeitszüge, in denen er sich nicht vom Gesunden unterscheidet. Die psychiatrisoziologische Forschung der vergangenen Jahrzehnte hat gezeigt, daß die Tendenz, psychisch abweichendes Verhalten zu "normalisieren" größer ist, als die Neigung es psychiatrisch zu kategorisieren. Jede psychiatrische Öffentlichkeitsarbeit muß diese Tatsache

zur Kenntnis nehmen. Nicht so sehr die psychische Krankheit selber wie das Verhalten des Gestörten ist Anlaß für negative Reaktionen der Umwelt. Nicht so sehr die Uneinsichtigkeit oder mangelnde Bereitschaft zur Auseinandersetzung sind die Hauptursache der bestehenden Vorurteile und Stereotype gegenüber psychisch Kranken, sondern die jahrzehntelangen Erfahrungen mit einer unzulänglichen psychiatrischen Krankenversorgung. Der verantwortlichen Fachöffentlichkeit dies deutlich zu machen, ist eine der wichtigsten Aufgaben psychiatrischer Öffentlichkeitsarbeit.

Schlußfolgerungen:

Unter Berücksichtigung der angeführten Gesichtspunkte zum Inhalt und zur Art der Öffentlichkeitsarbeit werden folgende konkrete Maßnahmen empfohlen:

- 1.) Förderung regelmäßiger Berichterstattung in Presse, Funk und Fernsehen über die Situation der Psychiatrie und die Probleme der psychisch Kranken durch qualifizierte Journalisten und journalistisch qualifizierte Psychiater.
- 2.) Einrichtung und Förderung einer Pressekorrespondenz, die sich diesem Problemkreis widmet, vorzugsweise durch Attachierung an einen bestehenden Pressedienst wie etwa

den von der DFG geförderten Deutschen Forschungsdienst.

- 3.) Unterstützung von Öffentlichkeitsarbeit und Angehörigenarbeit auf lokaler Ebene, wie sie durch Laienhelferkreise, Hilfsvereine und einzelne psychiatrische Dienste geleistet werden.
- 4.) Projektzentrierte Unterstützung überregionaler Organisationen, die sich psychiatrischer Öffentlichkeitsarbeit insbesondere Beeinflussung der Fachöffentlichkeit zum Ziel gemacht haben und die die regionale Öffentlichkeit koordinieren sollen.
- 5.) Gegebenenfalls Initiierung von Aktionen analog der englischen Mind-Campaign, unter der Voraussetzung, daß diese mit konkreten Zielen auf lokaler Ebene verbunden sind.

Prof. Dr. A. Finzen

L i t e r a t u r

- BALKE, A. u. HINZ, H.: Der Weg in die psychiatrische Institution - Urteile und Meinungen von psychisch Kranken über Psychiatrie und psychische Krankheiten. Werkstattschriften zur Sozialpsychiatrie 10 Tübingen: Soziale Arbeitskreise, 1974
- BELSON : zit. nach SIM, 1974
- BEUTTENMÜLLER, U.: Das Bild des Geisteskranken aus der Sicht von 150 Patienten einer psychiatrischen-neurologischen Poliklinik, Med.Diss., Tübingen, 1972
- CARSTAIRS, M. u. WING, J.K.: zit. nach SIM, 1974
- CUMMING, E. u. J.: Closed Ranks, Cambridge/Mass.: H.U.P.1957
- FINZEN, A.: Psychiatrie und Öffentlichkeit, Tübingen, Fortbildungstage für Nervenärzte, Okt. 1969.
- FINZEN, A. u. WIETHÖLTER,: Studentische Laienarbeit als wirksame Form langfristiger psychiatrischer Öffentlichkeitsarbeit. In: H.LAUTER, u. MEYER, J.E. (hrsg.): Der psychisch Kranke und die Gesellschaft, Stuttgart: Thieme, 1971.
- FISCHER, F.: Irrenhäuser, München: Desch, 1969
- HEINRICH, K.: Anatomie einer Psychiatrieanklage, Kongr. der DGPN, München, 11./12.10.1974.
- HOLDING, T.A.: Brit.J.Psychiat.124, 470 -72 (1974).
- MENTAL HEALTH, London, Spring 1971, S. 2-8.
- NUNNALLY, J.C.: Popular Conceptions about Mental Health, New York: Holt, Rinehart und Winston, 1961.
- SCHULTE, W.: Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke und psychisch Gefährdete, Deutsches Ärzteblatt, 2342-48 (1970).
- SIM, M.: Hilfe für den psychisch Kranken; ein Grundriß der Sozialpsychiatrie. 2.Aufl., Stuttgart: EVW, 1974.
- STAR, S.A.: The Publics Ideas about mental Illness National Opinion Research Center, Chicago, 1955.
- STUMME, W.: Die differenzierten Vorstellungen des Laien zum Problembereich psychischer Erkrankungen. Diss. Köln, 1972.