

Dezember 1974

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-Nr.: 470002

ZUR REFORM DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG

wissenschaftliches Gutachten

zur

Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie

vorgelegt von

Dr. Wolfgang Stumme

erstellt im Auftrag der

Bundessentrale für gesundheitliche Aufklärung

I. Vorstellungen der Bundesregierung zur Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie

In den vergangenen Jahren hat die Bundesregierung sich wiederholt mit Problemen der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie befaßt.

So hat der Bundesminister für Gesundheitswesen am 12.6.1968 gefordert: "Im Rahmen der allgemeinen Psychohygiene soll die Öffentlichkeit über psychische Leiden aufgeklärt werden. Vorurteile gegenüber psychisch Kranken und psychiatrischen Institutionen müssen abgebaut werden. Das gegenseitige Verständnis für emotionale Probleme und die Hilfsbereitschaft auch bei sozialabweichendem Verhalten sind zu fördern."¹⁾

Am 28.6.1968 hat der Bundesminister für Gesundheitswesen erklärt: "Die Bundesregierung sieht die Notwendigkeit einer intensiven Aufklärung der Bevölkerung über alle Fragen, die mit psychisch Kranken zusammenhängen, wobei unter psychisch Kranken nicht nur die Psychosen im engeren Sinn (Schizophrenie und manisch-depressives Irrsein), sondern auch Psychosen während der Schwangerschaft, im Klimakterium und im Alter sowie Psychoneurosen, Charakterstörungen und psychosomatische Störungen verschiedener Formen zu verstehen sind.

Psychisch Kranke werden immer noch von Teilen der Bevölkerung abgelehnt und ignoriert, die damit zusammenhängenden Probleme verdrängt. Dies gilt auch für geistig und seelisch kranke Jugendliche.

Nach Meinung der Bundesregierung muß die Gesellschaft lernen, nicht nur mit den psychisch Kranken zu leben, sondern auch die Verantwortung, die sie gegenüber ihren psychisch Kranken trägt, zu übernehmen und ihr gerecht zu werden. Um diese Aufgaben besser ins Bewußtsein der Bevölkerung zu rücken, gehören hierzu die Unterrichtung über das Wesen psychischer Krankheit, über die modernen Behandlungsmöglichkeiten, die Behandlungsdauer und die Heilungsaussichten.

...

Die Angehörigen, die Mitarbeiter am Arbeitsplatz und die Umwelt müssen erkennen und akzeptieren, daß der psychisch Kranke genauso ein Kranker mit Aussicht auf Genesung wie jeder andere Kranke und auch nicht anders zu werten ist. Dabei geht es darum, das überkommene Tabu von den psychisch kranken oder psychisch krank gewesenen Menschen zu nehmen, sie in ihrer Persönlichkeit anzuerkennen und zu würdigen. Nur aus einer solchen veränderten Einstellung gegenüber diesen Menschen läßt sich ihre Rehabilitation im Sinne einer Wiedereingliederung in das Gesellschafts- und Erwerbsleben verwirklichen. Hier muß sich die Aufklärung über die Familie und die Ärzteschaft hinaus an die breite Öffentlichkeit wenden.

Es ist das Bestreben der Bundesregierung, durch intensive Aufklärungsarbeit u.a. durch die Einschaltung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Bevölkerung darüber zu unterrichten."²⁾

Am 27.2.1969 erläutert der Bundesminister für Gesundheitswesen: "Die Bundesregierung hofft, vor allem auch durch Aufklärung der Öffentlichkeit zu einem Wandel der gesellschaftlichen Anschauungen, einem Abbau des Mißtrauens und der Vorbehalte gegenüber psychisch Kranken beitragen zu können." Gleichzeitig wird bekannt, daß "das Bundesministerium für Gesundheitswesen ... einen Forschungsauftrag über das Verhalten der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken vergeben hat, um Angaben für den Abbau von Vorurteilen der Gesellschaft gegenüber den psychisch Kranken zu erhalten."³⁾

Im Gesundheitsbericht der Bundesregierung vom 18.12.1970 heißt es: "Notwendig ist die verstärkte Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Leiden, um zu einem Abbau des Mißtrauens und der Vorurteile gegenüber dem psychisch Kranken aber auch gegenüber den psychiatrischen Institutionen zu kommen."⁴⁾ An anderer Stelle des Gesundheitsberichtes heißt es, daß die Bundesregierung "auf der Grundlage der Regierungserklärung vom 28. Oktober 1969 die gesundheitliche Aufklärung in der Bundesrepublik Deutschland wesentlich intensivieren und verbessern (werde). Die dafür bestehenden Einrichtungen des Bundes werden ausgebaut."⁵⁾

Aufgrund des Antrages der Abgeordneten Picard, Dr. Martin, Dr. Jungmann, Köster und der Fraktion der CDU/CSU zur Situation der Psychiatrie in der Bundesrepublik⁶⁾ erfolgten zwei öffentliche Informationssitzungen des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit.⁷⁾ Der Bundestagsausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit begründet am 9.6.1971 seine Empfehlung, eine Enquete über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland erstellen zu lassen, u.a. damit, daß die Anhörungen insbesondere die Notwendigkeit bestätigten, den "Abbau der Vorurteile gegen den psychisch Kranken in unserer Gesellschaft" zu bewirken.⁸⁾

Die 1971 berufene Sachverständigen-Kommission zur Erarbeitung der Enquete über die Lage der Psychiatrie in der BRD hat 1973 einen Zwischenbericht⁹⁾ vorgelegt. In der Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Zwischenbericht vom 19.10.1973 heißt es zu den auf Bundesebene vorgeschlagenen Maßnahmen an erster Stelle:

"20. Von der Bundesregierung vorgesehene mittelfristige Maßnahmen

20.1 Aufklärung der Allgemeinheit zur Überwindung der Vorurteile der Gesellschaft, gesundheitliche Information des betroffenen Personenkreises, Schaffung eines besseren Verständnisses und einer größeren Hilfsbereitschaft aller gegenüber psychisch Kranken und Behinderten."¹⁰⁾

Am 13.8.1974 fragte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, ob der Verfasser ein Gutachten über die Problematik der "Aufklärung der Allgemeinheit zur Überwindung der Vorurteile in der Gesellschaft" erstellen könne. Dabei sollte vorrangig zu folgenden Themen Stellung genommen werden:

"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 von Stereotypen und Vorurteilen zu? Welche davon beurteilen Sie im Sinne des medienmäßig Machbaren günstig (bzw. ungünstig) für den Einsatz bei der Realisation für den Zielbereich 1 (gemeint ist die Aufklärung der Allgemeinheit zur Überwindung der Vorurteile der Gesellschaft, d.Verf.) des geplanten Aufklärungsprogramms?

... Zu den Fragen A und B genügen unter Umständen auch Hinweise auf einschlägige Literatur, Material etc., während zu der Frage D Ihre ausführlich begründete Expertenmeinung gefordert ist."

II. Implizite Prämissen bei den Konzepten der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie

Im folgenden soll zunächst versucht werden, auf einige Prämissen einzugehen, die bei der Erörterung einer für zweckmäßig gehaltenen Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie fast nie explizit gemacht werden.

1. Prämisse

Wer die seit Jahren geführten Diskussionen über eine Psychiatrie-bezogene Öffentlichkeitsarbeit bei der AKTION PSYCHISCH KRANKE, der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR SOZIALE PSYCHIATRIE (DGSP) oder der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHIATRIE UND NERVENHEILKUNDE (DGPN) sowie bei verschiedenen Träger-Organisationen oder psychiatrischen Institutionen kennt, wird wissen, daß man - in der allerbesten Absicht - mit den Mitteln der gesundheitlichen Aufklärung ein höheres Informationsniveau über psychische Erkrankungen zu erstreben hofft und daß man **z u g l e i c h** die immer wieder als verwerflich angesehenen Vorurteile gegenüber psychisch Kranken überwinden will, um somit den Weg für Reformen frei zu machen.

Bei derartigen Diskussionen wird normalerweise nicht problematisiert, ob und in welchem Ausmaß Öffentlichkeitsarbeit zur Erzielung besserer Kenntnis über psychische Erkrankungen und Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel

des Abbaus von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken in Zusammenhang zu bringen sind.

D.h. gewöhnlich geht man davon aus, daß mit ein und derselben Öffentlichkeitsarbeit diese divergierenden Ziele zu erreichen seien.

Wenngleich es Bereiche gibt, in denen sich Gesundheitserziehung und gesundheitliche Aufklärung einerseits und Bestrebungen, Vorurteile abzubauen, andererseits überschneiden und in den Zielen gleichgerichtet sind, kann dennoch davon ausgegangen werden, daß es sich um zwei grundlegend verschiedenartige Problemkreise handelt. Daraus kann gefolgert werden, daß Methoden und Inhalte - entsprechend der jeweiligen Zielsetzung - zum Teil erheblich voneinander abweichen.

Ohne den Anspruch zu erheben, den Aufgabenkatalog der Gesundheitserziehung und der gesundheitlichen Aufklärung vollständig erfaßt zu haben, mag es für die Zwecke der hier zu führenden Diskussion ausreichen, wenn die wesentlichen Inhalte wie folgt umschrieben werden: Ein besonderes Ziel ist es, zu einem Verhalten zu motivieren und ein gesundheitsförderndes Verhalten zu bestärken, welches einerseits dahin tendiert, gesundheitsgefährdende Aktivitäten zu unterlassen und andererseits dahin zielt, gesundheitsfördernde Maßnahmen (Nikotin- und Alkoholabstinenz, Maßnahmen gegen Übergewicht, Prävention, Psychohygiene etc.) einzuüben und beizubehalten. Ferner ist im Rahmen der Gesundheitserziehung die Wissensvermittlung über die Organe des menschlichen Körpers und ihre Funktionen, die Informierung über Krankheitsvorgänge und -symptome ("individuelle" Früherkennung) wie auch die Verdeutlichung der Zusammenhänge zwischen körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden von großer Bedeutung. Die Bereitstellung von Informationen über Einrichtungen der medizinischen Versorgung (incl. des Angebotes von Vorsorge- und Beratungseinrichtungen für Gesunde), die im Krankheitsfall aufgesucht werden können, ergänzen den Aufgabenkatalog der gesundheitlichen Aufklärung und der Gesundheitserziehung.

Die zuvor beschriebenen Aufgaben orientieren sich an Individuen oder Gruppen von Individuen, die von Krankheit befallen oder bedroht sind, mit dem Ziel, deren Verhalten so zu beeinflussen, daß gesundheitsfördernde Maßnahmen erwogen und in Anspruch genommen werden.

Grundsätzlich an einen anderen Personenkreis wenden sich jedoch Maßnahmen, die geeignet erscheinen, Vorurteile gegenüber sozialen Randgruppen abzubauen. Insbesondere heben sich die Ziele (und Methoden) von der Gesundheitserziehung und der gesundheitlichen Aufklärung ab. Während sich im einen Fall die zu ergreifenden Maßnahmen darauf konzentrieren, ein Verhalten zu erzielen, von dem angenommen wird, daß es der Gesundheit der Betroffenen dient und somit Nutzen stiftet bzw. positiv sanktioniert wird, orientieren sich letztlich alle Maßnahmen, die ergriffen werden, um Vorurteile gegenüber psychisch Kranken abzubauen, an dem Wohl der psychisch Kranken und nicht primär am Wohlergehen derjenigen, an die sich diese Maßnahmen wenden. Erfolgversprechende Maßnahmen zum Abbau von Vorurteilen - hier: Vorurteile gegenüber psychisch Kranken, seelisch und geistig Behinderten - zielen darauf ab, negative Sanktionen von sozialen Randgruppen fernzuhalten oder diese zumindest zu vermindern. Mit anderen Worten: Es wird eine Verbesserung der Situation angestrebt, in der sich diese Randgruppen befinden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß sich die Ziele der Gesundheitserziehung und der gesundheitlichen Aufklärung im Bereich der Psychiatrie grundlegend von den Zielen unterscheiden, die verfolgt werden, um Vorurteile gegenüber psychisch Kranken abzubauen. Im ersten Fall orientieren sich die zu ergreifenden Maßnahmen am Gesundheitsverhalten der Zielgruppe; im anderen Fall sind die zu ergreifenden Maßnahmen auf eine Verbesserung der Situation anderer abgestellt, wobei - vereinfachend ausgedrückt - die zu erreichenden Zielgruppen nur als Katalysator wirken sollen.

2. Prämisse

Eine weitere, bei der Diskussion um eine adäquate Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie nicht explizit gemachte Prämisse besagt, daß die Vorurteile gegenüber psychisch Kranken ein bedrohliches Ausmaß angenommen haben. Hierbei wird oft übersehen, daß die ausschließliche Konzentrierung auf die Vorurteile gegenüber psychisch Kranken das Problem gravierender erscheinen läßt, als es in der Realität anzutreffen ist.

Die Problematik der vorurteilsvollen Einstellungen relativiert sich, wenn man in Betracht zieht, daß beispielsweise ca. 250.000 Entlassungen pro Jahr aus psychiatrischen Krankenhäusern erfolgen und daß das Gros dieser Patienten - die tatsächliche Zahl dürfte wegen der wiederholten Aufnahmen ("Drehstuhlpsychiatrie") und der sich daraus ergebenden wiederholten Entlassungen niedriger anzusetzen sein - ohne auf spürbare Ablehnung zu stoßen, wieder in die sozialen Gruppen (Familie, Nachbarschaft, Arbeitswelt) aufgenommen werden, aus denen heraus sie zur stationären psychiatrischen Behandlung geschickt wurden. Die Zahl derjenigen, die ambulant psychiatrisch versorgt werden und die dennoch nicht auf eine ablehnende Haltung der Bevölkerung mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen stoßen, dürfte weitaus größer sein.

Das hier in die Diskussion gebrachte Argument der Quantität soll nicht davon ablenken, daß zahlreiche psychisch Erkrankte in der Tat mit Schwierigkeiten konfrontiert werden, die vorrangig dann zum Tragen kommen, wenn sie aus psychiatrischen Krankenhäusern entlassen werden und - allzu oft ohne qualifizierten Rat und ohne fachliche Hilfe und ohne darauf adäquat vorbereitet zu sein - bemüht sind, sich wieder Wohnung und Arbeit zu besorgen und in einen (evtl. neuen) Freundeskreis hineinzuwachsen. (Daß dies Probleme mit sich bringt, die auch psychisch "Gesunde" nicht immer auf Anhieb bewältigen können, sei am Rande erwähnt.) Es scheint notwendig,

darauf hinzuweisen, daß eben nicht jeder psychisch Kranke ausschließlich auf vorurteilsvolles Handeln der Gesellschaft stößt - einen derartigen Eindruck jedoch hinterlassen regelmäßig die vielfältigen Diskussionen um eine geeignete Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel des Abbaus von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken.

Im Zusammenhang mit der Erörterung dieser Thematik wird - wenn auch nicht beabsichtigt - regelmäßig verschwiegen daß es (allerdings nur dort, wo Initiativen vom jeweiligen psychiatrischen Krankenhaus ausgehen oder unterstützt werden) zahlreiche freiwillige Helfer gibt, die sich intra- wie auch extramural um (ehemalige) Patienten aufopfernd kümmern, daß Bürgervereine mit dem Ziel gegründet wurden, psychisch Kranken zu helfen, daß es Spendenaktionen zugunsten psychisch Kranker gibt, daß es zahlreiche Hauseigentümer gibt, die Wohnungen für ehemalige Patienten zur Verfügung stellen, und daß die Zahl der Arbeitskollegen und auch Arbeitgeber, die eine Zusammenarbeit praktizieren, die Zahl derjenigen übersteigen dürfte, die nicht zur Kooperation bereit sind. Erfahrungen mit Patientenclubs, organisiertem Urlaub von Patienten in Hotels oder Besuche von öffentlichen Veranstaltungen relativieren ebenfalls das Problem und vermitteln einen Eindruck von dessen Umfang. "Wenn vielfach behauptet wird, die Gesellschaft wolle von unseren Patienten nichts wissen, sie wolle sie nur ausgliedern, so ist auch das ein Vorurteil. Gewiß gibt es diese Tendenzen, aber das Interesse und die Bereitschaft mitzutun, ist größer, als man gemeinhin darstellt."¹¹⁾

3. Prämisse

Bei der Erörterung der mit dem Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken verbundenen Problematik wird immer wieder deutlich, daß eine weitere, nicht explizit gemachte Prämisse die Diskussion entscheidend strukturiert: Die genaue und ausreichende Kenntnis der tatsächlich anzutreffenden Vorurteile gegenüber psychisch Kran-

ken wird als bekannt vorausgesetzt. - Gerade¹ das ist jedoch nicht der Fall, zumindest nicht, soweit es die als wissenschaftlich erforscht geltenden Vorurteile betrifft.

Wenngleich es weit über einhundert Studien gibt, die sich mit der Erforschung der Vorurteile der Laien gegenüber psychisch Kranken befaßt haben, so ist der erreichte Wissensstand höchst unbefriedigend. Untersuchungen dieser Art sind in Entwicklungsländern und in Industriegesellschaften, in östlichen und in westlichen Gesellschaftssystemen, in vorwiegend städtischen, aber auch in ausgeprägt ländlichen Gegenden durchgeführt worden. Dabei wurden junge und alte Menschen, Arbeitnehmer und Arbeitgeber, Personen mit unterschiedlicher formaler Schulbildung und Angehörige verschiedener Berufsgruppen, Frauen wie auch Männer, psychisch Kranke selbst und Besucher psychiatrischer Krankenhäuser, Zeitungsleser und Fernsehzuschauer, Mitglieder verschiedener ethnischer, rassischer und religiöser Gruppen zu ihren negativen Attitüden zu 'Geisteskranken' befragt.¹²⁾

Zu den Ergebnissen dieser Studien kann zusammenfassend gesagt werden, daß sie als **A r t e f a k t e** bestimmter Methoden der empirischen Sozialforschung und unterschiedlicher Bezeichnungen des zu erforschenden Sachverhalts betrachtet werden müssen.¹³⁾

Bedingt durch die weitgehende Tabuisierung des gesamten Problembereiches psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung, fehlt eine von Laien und Experten gleichermaßen akzeptierte Kommunikationsebene; ähnliches gilt für den Sprachgebrauch zur Beschreibung des Sexualverhaltens. Neben der psychiatrischen Nomenklatur, die der Laie so gut wie nicht kennt, gibt es in der Umgangssprache eine Fülle von Begriffen zur Kennzeichnung psychisch abweichenden Verhaltens, die der Experte zu vermeiden sucht.¹⁴⁾

Untersuchungen über die Vorurteile der Laien gegenüber psychisch Kranken wurden entweder von Psychiatern oder

in enger Zusammenarbeit mit diesen durchgeführt. Das hatte zur Folge, daß der Begriff "geisteskrank", mit dem der Psychiater ein breites Spektrum psychisch abweichenden Verhaltens abdeckt, auch bei Umfragen verwendet wurde - ohne hierbei jedoch zu bedenken, daß der Laie damit nur extreme psychische Störungen bezeichnet.¹⁵⁾ Da aber nur nach den Einstellungen zu 'Geisteskranken' gefragt wurde, äußerte sich der Laie entsprechend nur zu extrem psychisch Gestörten, die - und das weiß der Laie - von Experten selber innerhalb psychiatrischer Krankenhäuser in geschlossenen Abteilungen behandelt werden. Bei der Auswertung der Umfrage-Daten beachtete man diesen Umstand nicht und war davon überzeugt, daß der Laie ausgeprägte negative Vorstellungen nicht nur zu extrem psychisch Gestörten, sondern gegenüber allen psychisch Kranken habe. So interpretiert z.B. Reimann die Ergebnisse: "Der Mangel an Unwissenheit, die Unfähigkeit, bei psychisch Gestörten verschiedene Verhaltensmuster zu unterscheiden, führt dazu, in jedem Geisteskranken eine Bedrohung zu sehen, obwohl ernste Aggressionen nur von einer Minderheit unter besonderen Bedingungen zu erwarten sind."¹⁶⁾ - Daß jedoch der Laie nur nach dieser "Minderheit" gefragt wurde, die Interpretation der Daten aber unzulässigerweise auf das gesamte Spektrum psychisch abweichenden Verhaltens ausgedehnt wurde, wird nicht bedacht.

Daß der Laie hingegen sehr wohl in der Lage ist, den Problemkreis psychischer Erkrankungen sehr differenziert beurteilen zu können, zeigen die intensiven und umfangreichen Erhebungen zu dieser Problematik, die in Köln und Düsseldorf in den Jahren von 1969 bis 1972 durchgeführt wurden.

Zu den semantischen Problemen kommt, daß die bislang vorliegenden Umfrage-Daten einer methodenkritischen Analyse nicht standhalten. Denn Einstellungs-Skalen, die in den meisten Untersuchungen Anwendung fanden, provozieren 'Antwort-Stile', die weitgehend als Reaktionen auf das Meßinstrument, nicht jedoch als Reaktionen auf die vor-

gegebenen Inhalte angesehen werden müssen. Die Erscheinungsformen des 'response-set' lassen sich am deutlichsten anhand der bislang am intensivsten erforschten 'Antwort-Stile' dingfest machen: So läßt sich zeigen, daß die Ergebnisse der Untersuchungen zu den Vorurteilen der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken zu einem nicht unerheblichen Teil beeinträchtigt sind durch die Neigung der Befragten, sozial erwünschte Antworten zu geben¹⁷⁾ und durch die Tendenz (vor allem bei Befragten mit geringer formaler Schulbildung), auf vorgegebene Aussagen in Interview-Situationen zustimmend zu reagieren.¹⁸⁾ Dadurch jedoch verlieren die anhand von Skalen erhobenen Einstellungen und Vorurteile weitgehend jede Aussagefähigkeit.

4. Prämisse

Bei einer weiteren Prämisse, die bei den Erörterungen um den Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken nicht expliziert und somit auch nicht problematisiert wird, handelt es sich darum, daß ausschließlich von Vorurteilen auf der Seite der Laien gesprochen wird, während das Verhalten der psychiatrischen Experten - wenn es in diesem Kontext überhaupt aktualisiert wird - von vornherein als von Vorurteilen unbelastet akzeptiert wird.

Die Studien über Vorurteile zu psychisch Kranken leiden darunter, daß man a priori bestrebt war, ausschließlich die Vorurteile der Laien zu erforschen. (Daß ein umgekehrter Forschungsansatz genau so zu rechtfertigen wäre, kann den Erörterungen zu Prämisse 2 entnommen werden). Bei dieser unausgewogenen Forschungskonzeption fällt besonders ins Gewicht, daß die für den Laien erkennbare Realität psychiatrischen Handelns nicht in die Untersuchungen einbezogen wurden.

"Die wenig kooperative Haltung der Bevölkerung ist überall da spürbar geworden, wo - zum ersten Mal in der Geschichte der Psychiatrie - der Versuch unternommen

wurde, Patienten in nennenswertem Umfang in eine darauf nicht vorbereitete Umwelt zu entlassen. Daß die Bevölkerung in der unmittelbaren Umgebung der wenigen Kliniken, die derartige Rehabilitationsversuche starteten - in einer psychiatrischen 'Landschaft', in der ringsum eine kustodiale Anstaltspsychiatrie das Bild noch entscheidend gestaltete - nicht sofort mit fliegenden Fahnen zur (intramural postulierten) Mitarbeit bereit war, wurde e i n s e i t i g dem Vorherrschen vorurteilsvoller Haltungen der Bevölkerung den psychisch Kranken gegenüber zugeschrieben.

Daß auch die "Drehtürpsychiatrie" weit mehr eine bedauerliche Auswirkung noch in der Entwicklung steckender therapeutischer und rehabilitativer Bemühungen ist denn eine Konsequenz der bei Laien vermuteten Vorurteile, bleibt im Rahmen der Vorurteilsforschung undiskutiert. Ebenso unerwähnt bleibt auch die Tatsache, daß all das, was heutzutage der Bevölkerung mit Entrüstung als ein durch nichts gerechtfertigtes Vorurteil vorgehalten wird, über lange Zeit zum gesicherten Repertoire der Wissenschaft zählte, wobei die Psychiatrie in der Vergangenheit möglicherweise nur unkritisch die bei Laien vorhandenen Vorstellungen artikulierte. Mit einer geringen zeitlichen Verzögerung wurden dann die von der Wissenschaft 'autorisierten' Erkenntnisse vom Laien rezipiert und gehören noch immer zu seinem festen Erfahrungssatz.

Im Brennpunkt der Bemühungen der Vorurteilsforscher haben immer die Ansichten der Bevölkerung zu 'Geisteskranken' gestanden, wobei die sich dem Laien darüber hinaus bietende R e a l i t ä t - wie beispielsweise das Fehlen adäquater Einrichtungen, die Situation innerhalb psychiatrischer Großkrankenhäuser oder die unzureichenden therapeutischen und rehabilitativen Anstrengungen - im Rahmen der Umfragen nie thematisiert wurde. Durch das Ausblenden der Problematik unzureichender psychiatrischer Versorgung konnte so - mit Hilfe der Vorurteilsforschung - der Eindruck erweckt und bestärkt werden, daß die Unzulänglichkeiten psychiatrischen Handelns fast ausschließlich ein Problem verbal artikulierter Ansichten von nicht zuständigen Laien seien. "19)

In diesem Zusammenhang wären ferner all die katastrophalen Mißstände zu nennen, die die Psychiatrie in der letzten Zeit zunehmend zu einem 'sozialen Problem' haben werden lassen und die letztlich auch zu der Initiative politischer Gremien geführt haben, eine Enquete über die Lage der Psychiatrie erstellen zu lassen. Daß die Situation innerhalb psychiatrischer Großkrankenhäuser den Laien jedoch bekannt ist, haben die Studien in Düsseldorf deutlich gemacht.²⁰⁾ In diesem Zusammenhang sei noch einmal daran erinnert, daß ca. eine Viertel Million Bürger jährlich aus psychiatrischen Einrichtungen entlassen werden und "draußen" erzählen, was sie "drinnen" erlebt haben.

Dafür, daß für die Psychiatrie selbst das Postulat der Heilbarkeit - zumindest bei den schweren psychischen Störungen wie z.B. den Demenzen und Defekten - noch weitgehend unerfüllbar ist, geben die Stationen mit chronisch Kranken in psychiatrischen Krankenhäusern ein beredtes Beispiel. Wenn aber die Laien auf die Frage, ob extrem psychisch Gestörte als unheilbar gelten, in den meisten Fällen zustimmend reagieren, dann wird das der Bevölkerung als ein Vorurteil angelastet. Tabuisiert wird dabei beispielsweise, daß die Forderung nach einer "Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens" nicht von den so vorurteilsvollen Laien, sondern vom damaligen Ordinarius für Psychiatrie in Freiburg, A. Hoche, zusammen mit dem Kreisgerichtspräsidenten Binding erhoben wurde. Unter maßgeblicher Beteiligung der Psychiatrie wurden zunächst aufgrund des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" von 1933 an Zwangssterilisationen durchgeführt und ab 1939 sind ca. 80.000 - 100.000 psychisch Kranke, Anfallskranke und geistig Behinderte und ca. 5.000 hirngeschädigte Kinder getötet worden.²¹⁾ - Aktionen dieser Art wurden sicher nicht ausgelöst von den Vorurteilen der Laien, die auf die Euthanasie-Aktion keinen Einfluß hatten, sondern es ist wahrscheinlicher, daß der Laie diese Kapitulation der Psychiatrie als eine wissenschaftlich begründete und - da unter Beteiligung von Experten durchgeführt - notwendige Maßnahme zur Kenntnis

genommen hat.

"Die 'geschlossenen Stationen' in psychiatrischen Krankenhäusern sind ein beredtes Beispiel dafür, daß die psychiatrische Praxis (noch ?) nicht in der Lage ist, das idealtypische humane Denkmodell zu realisieren, an dem man sich nur allzu gerne orientiert, wenn man auf die Vorurteile in der Bevölkerung verweist. Die bei Laien anzutreffenden Vorstellungen über die **G e f ä h r l i c h k e i t** und **U n b e r e c h e n b a r k e i t** von Geisteskranken sind selbst in den Dienstabweisungen über die "Durchführung des Wachsaldienstes" wiederzufinden, wenn es da u.a. heißt: 'Die mit dem Wachsaal verbundenen Gefahren liegen in der Unberechenbarkeit der Kranken.'"²²⁾

Beispiele dieser Art ließen sich beliebig fortsetzen. - Hier kam es darauf an zu zeigen, daß die sich dem Laien bietende Realität allzu viele Orientierungsmöglichkeiten bietet für die Beurteilung psychiatrischen Handelns und psychiatrischer Institutionen.

"In zwei Studien ist bisher der Versuch gestartet worden, durch die Verwendung gleicher Einstellungs-Skalen bei psychiatrischen Laien einerseits und psychiatrischen Experten andererseits die Attitüden zu 'Geisteskranken' zu untersuchen und miteinander zu vergleichen. Bei der Analyse der Ergebnisse zogen es Nunnally (1961) und seine Mitarbeiter - genau so wie auch Jaeckel und Wieser (1970) bei der Wiederholung dieser Studie in Deutschland - vor, nur noch von geringfügigen Differenzen im Wissensstand über psychische Erkrankungen zu sprechen: Auf die fast gleichlautenden Attitüden der Laien u n d Experten wiesen die Autoren in diesem Zusammenhang nicht hin."²³⁾
- Hier ist die Chance vertan worden, den "psychiatric point of view"²⁴⁾ explizit zu machen, an dem implizit die Vorurteile der Laien immer gemessen werden.

Es ist zu vermuten, daß mit dem 'psychiatric point of view' - oft "nur in Ansätzen realisierte - Konzepte

gemeint sind, die von einer Minorität innerhalb psychiatrischer Professionen getragen werden" ^{24a)} - mit der vorwiegend anzutreffenden und für den Laien wahrnehmbaren Situation der Psychiatrie jedoch hat der 'psychiatric point of view' nur äußerst wenig Berührungspunkte.

5. Prämisse

Eine der folgenreichsten Prämissen, deren Offenlegung bei der Erörterung von Konzepten zum Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken nie erfolgt, drückt sich in der Annahme aus, daß die Vorurteile, über die jemand verfügt, gleichsam das Verhalten steuern bzw. beeinflussen. Wenngleich diese Überlegungen plausibel erscheinen mögen, so muß dennoch mit allem Nachdruck darauf verwiesen werden, daß zahlreiche empirische Überprüfungen dieses 'Attitüdenkonzepts' bislang den Nachweis nicht erbringen konnten, wonach zwischen der Einstellung bzw. dem Vorurteil und dem Handeln einer Person ein Zusammenhang besteht: Die (ca. 50) Studien, die sich bisher mit diesem Problem befaßt haben, haben durchweg den umgekehrten Zusammenhang aufgedeckt - nämlich, daß es **keine** Beziehung gibt zwischen den erforschten Einstellungen und Vorurteilen einerseits und dem Handeln andererseits! ²⁵⁾

Bezogen auf die hier zu erörternde Problematik bedeutet das, daß es zur Zeit keinen wissenschaftlich überzeugenden Grund gibt anzunehmen, daß Vorurteile der Laien gegenüber psychisch Kranken das Verhalten zu diesem Personenkreis in irgendeiner Weise beeinflussen würden.

6. Prämisse

In einem engen Zusammenhang mit der vorangegangenen Prämisse ist die - ebenfalls nie explizit gemachte - Annahme zu sehen, wonach postuliert wird, daß Vorurteile mit den herkömmlichen Mitteln der Informationsvermittlung korrigiert werden können.

Es gehört schon zur Tradition der Untersuchungen in diesem Bereich, davon auszugehen, daß Veränderungen in den Attitüden bzw. Vorurteilen zu psychisch Kranken ausschließlich über die Bereitstellung von (sorgsam auszuwählenden) Informationen erfolgreich sein können. Dabei wird ferner unterstellt, daß veränderte Einstellungen zwangsläufig auch das gewünschte Verhalten produzieren. (Vgl. hierzu die Erörterungen zu Prämisse 5)

Insko²⁶⁾ hat kürzlich zahlreiche Hypothesen - der amerikanischen Konvention entsprechend: Theorien - über Einstellungsänderungen analysiert und kommt zu dem Schluß, daß keine der von ihm in die Untersuchung einbezogenen Theorien "perfekt oder nahezu perfekt ist. Künftige wissenschaftliche Untersuchungen werden zweifellos die Unzulänglichkeit dieser theoretischen Ansätze in immer stärkerem Maße hervortreten lassen. Die Theoretiker von morgen werden jedoch die Möglichkeit haben, von den Fehlern ihrer Vorgänger zu profitieren und dann hoffentlich zu wissenschaftlich präziseren Formulierungen gelangen. Welches letztlich auch immer das Ergebnis theoretischer Vervollkommnung sein mag, diese Theorien sind die ersten zaghaften Schritte auf dem Weg zu größerer Wissenschaftlichkeit."²⁷⁾

Über die Aussage von Cumming und Cumming, die sie nach einer eingehenden kritischen Analyse ihres intensiven und extensiven Versuchs, Einstellungen gegenüber psychisch Kranken zu verändern, gemacht haben, ist man gegenwärtig noch nicht hinaus: "Hätten wir, bevor wir nach Blackfoot (Name der kleinen kanadischen Gemeinde, d.Verf.) kamen, über ein umfassenderes theoretisches Rüstzeug verfügt, ... dann wäre unser Vorhaben mit Sinn und Verstand durchgeführt worden; so jedoch hatte es den Charakter eines noch recht unreifen Versuches. Die bedeutendste p r a k t i s c h e Erkenntnis war - kurz gesagt - die, daß nichts in der Praxis so zweckmäßig ist wie eine g u t e T h e o r i e."²⁸⁾

Das Ehepaar Cumming hat ein halbes Jahr lang ein sehr

ehrzeigiges und umfassendes 'educational program' in einer kleinen kanadischen Gemeinde durchgeführt. In diesem Umfang und mit dieser Intensität ist seit 1950 nicht wieder versucht worden, systematisch Vorurteile zu beeinflussen: Den häufig veranstalteten Informationsabenden schlossen sich fast immer ausführliche Diskussionen an; die Einwohner wurden auf entsprechende Rundfunksendungen aufmerksam gemacht, die während dieser Zeit besonders häufig ausgestrahlt wurden; Filme zum Thema 'mental health and mental illness' wurden gezeigt; einschlägiges Informationsmaterial wurde verteilt; an diesem Vorhaben beteiligte sich auch die Lokalpresse; die örtliche Bibliothek wurde ergänzt - und die Bücher zum Thema Psychiatrie wurden auch häufig ausgeliehen. Das gesamte Programm basierte im wesentlichen auf der Mitarbeit der Bevölkerung, die bei der Planung fast aller Veranstaltungen herangezogen wurde und diese dann auch weitgehend selbständig durchführte; Kirchen und Schulen beteiligten sich; die vielfältigen Vereine des Ortes wurden sehr stark aktiviert. - Die Anteilnahme der Gemeinde an diesem 'educational program' nahm zum Ende des halben Jahres spürbar ab und schlug schließlich in eine aggressive Haltung um. - Cumming und Cumming konnten für dieses Verhalten keine überzeugende Erklärung finden.

Im Januar 1957 hat die BBC in Großbritannien eine 5-teilige Serie unter dem Titel "Hurt Mind" ausgestrahlt. Diese Fernsehserie behandelte verschiedene Probleme im Zusammenhang mit der Entstehung, dem Verlauf und der Behandlung psychischer Erkrankungen. Carstairs und Wing²⁹⁾ haben die Zuschriften der Fernsehzuschauer analysiert. Dabei handelte es sich um 1.267 Briefschreiber, die keinen repräsentativen Querschnitt der Teilnehmer an BBC-Programmen abgeben. - Carstairs und Wing kategorisierten die (insgesamt 1.842) verschiedenen Themenbereiche in folgende Gruppen: 1. Anfragen bezüglich einer Beratung in bestimmten Krankheitsfällen (erwähnt in 554 Briefen), 2. Anfragen nach weiterer Information (erwähnt in 526 Briefen), 3. Klagen über psychiatrische Krankenhäuser (erwähnt in 154 Briefen). Alle weiteren Themen sind von

den Briefschreibern seltener angesprochen worden, so z.B. auch die Fragen, die sich mit dem 'Stigma of Mental Illness' befaßten; hierzu haben Patienten und ihre Angehörigen sich in 56 Briefen geäußert. - Carstairs und Wing folgern aus ihrer Inhaltsanalyse, "daß das Bedürfnis deutlich wurde, die Gesundheitserziehung in diesem Bereich fortzusetzen."

Ob und inwieweit mögliche Vorurteile mit derartigen Informationen (verändernd oder verstärkend) zu beeinflussen sind, kann nicht gesagt werden. Psychologie, Sozialpsychologie und Soziologie wie auch die Kommunikationswissenschaften sind gegenwärtig (noch) nicht in der Lage zuverlässige Kriterien auch nur in Ansätzen anzubieten, um den Erfolg vorurteilsbeeinflussender Maßnahmen überprüfen zu können.

Welchen Erfolg beispielsweise Ausstellungen, Tagungen und Schulungskurse in bezug auf vorurteilsverändernde Wirkungen haben, ist völlig offen. Auswirkungen von Informationsschriften in Hinblick auf erstrebte Veränderungen von Vorurteilen sind nicht bekannt; wohl wird sich - was nicht wenig ist - im Einzelfall nachweisen lassen, wieviele Informationsschriften welche Zielgruppen erreicht haben - was sie jedoch bewirken können und tatsächlich bewirken, ist beim Empfänger dieser Informationen bislang nicht erforscht: Nur dort jedoch kann eine Erfolgskontrolle sinnvoll einsetzen. Vergleichbares wäre zu Rundfunk-, Fernseh- und Pressepublikationen zu sagen. Die seltenen Untersuchungen, die hierzu durchgeführt wurden, befassen sich nur mit den Inhalten derartiger Informationen.

So bleiben beispielsweise Redlich³⁰⁾, Nunnally und seine Mitarbeiter³¹⁾ wie auch Schneider und Wieser³²⁾ mit ihren beachtenswerten Studien jedoch im Vorfeld der eigentlichen Effizienzüberprüfung stecken,³³⁾ da sie ausschließlich die Psychiatrie-relevanten Inhalte in den Massenkommunikationsmedien analysieren, ohne sich dem Problem der Auswirkungen dieser Inhalte auf die Empfänger zu nähern.

7. Prämisse

Bei Erörterungen um eine geeignete Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie ist regelmäßig ein Konsensus darüber anzutreffen, daß die Vorurteile der Laien gegenüber psychisch Kranken jegliche Bemühungen, die Situation der psychisch Kranken zu verbessern, erheblich beeinträchtigen. Es erscheint notwendig, diese Prämisse einmal zu explizieren, da sie nicht nur zum Auslöser für Diskussionen um eine geeignete Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie geworden ist, sondern weil sie auch leicht dazu verleitet, Reformbemühungen so lange auf Eis zu legen, bis irgendwann einmal genehme Vorstellungen bei Laien anzutreffen sind.

Sack weist mit aller Entschiedenheit darauf hin, daß die "implizite Unterstellung schlicht falsch ist, eine aufgeklärte und reformbereite Öffentlichkeit sei eine unabdingbare Voraussetzung, eine hinreichende oder auch notwendige Bedingung dafür, daß Reformen durchgeführt werden. Ebenso wenig behindert eine reformunwillige und vorurteilsgesättigte Öffentlichkeit ernsthaft das Bemühen um strukturelle Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung einer Gesellschaft.

Es handelt sich m.a.W. in erster Linie um ein politisches Problem, um einen Entscheidungsprozeß, in dem man sich vielleicht rationalisierend auf demoskopische Umfrageergebnisse in der einen oder anderen Richtung beziehen kann, aber dieser Vorgang der Herstellung oder Erzeugung von Legitimität qua Öffentlichkeit ist eher ein Schattenboxen denn ein effizienter Schritt auf dem Wege zu Reformen.

Entsprechend absurd erscheinen mir denn auch die Folgerungen, die aus solchen Untersuchungen oft gezogen werden. Das Ergebnis besteht in vielen Fällen darin, daß ein Reeducation-Programm entworfen wird, die Forderung ernsthaft erörtert wird, die allgemeine Öffentlichkeit zu Mini-Psychiatern zu machen, zu atomisierten Laien-Heilkundigen, zu Gesprächspartnern für die im Stich gelassenen Reformfreudigen, mit deren Hilfe dann, so wird es sugge-

riert, das Reformwerk wie von selbst als reife Frucht vom Baume der Erkenntnis fällt.

Abgesehen davon, daß man kaum glauben kann, daß sich die Protagonisten einer solchen Strategie in anderen als öffentlichen Situationen ritualisierten Stils und Beken- nens einer solchen Naivität hingeben, abgesehen auch davon, daß Erziehung und Aufklärung in angebbaren Situa- tionen allemal die Einsegnung gegebener Verhältnisse eher als ihre Veränderung zur Konsequenz haben, offen- bart sich darin eine Ignoranz der tatsächlichen Bedingun- gen der Veränderung von Institutionen und Strukturen, die bei den gegebenen Erfahrungen der Beteiligten nur der- jenige nicht vorsätzlich nennen wird, der dahingehen läßt, daß Nichtwissen zur legitimen Wechselmünze jed- weder Exkulpation wird."³⁴⁾

III. Zur Notwendigkeit der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung

Die Ausführungen zu den impliziten Prämissen haben deutlich werden lassen, wie unzulänglich - beim gegenwärtigen Wissensstand - all die Aktivitäten bleiben müssen, die im Rahmen dessen möglich sind, was in Forschung und Praxis als Öffentlichkeitsarbeit diskutiert und praktiziert wird.

So wurde u.a. darauf hingewiesen, daß die Vorhaben, Vorur- teile gegenüber psychisch Kranken, seelisch und geistig Behinderten abzubauen, mit den Aufgaben und Möglichkeiten der Gesundheitserziehung und der gesundheitlichen Aufklärung nicht gleichzusetzen sind, auch wenn es gelegentlich Be- rührungspunkte geben mag; des weiteren wurde verdeutlicht, daß die Problematik der Vorurteile bei Diskussionen um eine adäquate Öffentlichkeitsarbeit häufig überschätzt wird; ferner wurde dargelegt, daß diejenigen Untersuchungen, die die Erforschung der Vorurteile zu psychisch Kranken zum Gegenstand hatten, wegen einer Vielfalt ungelöster metho- discher Probleme keine zuverlässige Auskunft über Existenz, Struktur und Ausmaß der tatsächlich anzutreffenden Vorurtei- le geben können; die Problematik wurde erörtert, die sich daraus ergibt, daß bei Untersuchungen über die Vorurteile

zu psychisch Kranken (und den daraus abgeleiteten Zielgruppen für eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit) ausschließlich auf psychiatrische Laien abgestellt wird; in besonderem Maße problematisch erschien des weiteren, daß die bislang des öfteren wissenschaftlich widerlegte Annahme, wonach es einen Zusammenhang zwischen Einstellungen oder Vorurteilen einerseits und dem tatsächlichen Verhalten andererseits gibt, undiskutiert zur Grundlage einer für möglich gehaltenen Öffentlichkeitsarbeit gemacht wird; in gleichem Maße unbewiesen ist bislang auch die Annahme, daß Vorurteile (und als vermutete und erhoffte Konsequenz auch das Verhalten) durch die Bereitstellung von Informationen zu beeinflussen seien; die Prämisse mit den für die psychiatrische Praxis weitreichendsten Konsequenzen schließlich besagt, daß es völlig irrelevant ist, ob und welche Vorurteile bei unbeteiligten Laien anzutreffen seien, da Veränderungen der Situation, unter der psychisch Kranke leiden, von ganz anderen Bedingungen abhängen.

Eine wissenschaftlich abgesicherte Notwendigkeit, Vorurteile gegenüber psychisch Kranken mit den Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit wirksam zu beeinflussen, läßt sich - zumindest gegenwärtig - nicht begründen. Vielmehr kann angenommen werden, daß es - anstatt den fragwürdigen Umweg der Beeinflussung weitgehend unbeteiligter Dritter einzuschlagen - erfolgsversprechender zu sein scheint, die Situation der psychisch Kranken, seelisch und geistig Behinderten **d i r e k t z u v e r ä n d e r n**. "Diese Veränderungen müssen aber - ohne Zutun einer weitgehend unbeteiligten Bevölkerung - von den Experten selbst in Gang gesetzt werden. Nur die Realisierung zeitgemäßer therapeutischer, rehabilitativer und institutioneller Konzepte jedoch löst das Problem einer der Psychiatrie gegenüber sich skeptisch verhaltenden Bevölkerung - umgekehrt aber ist dieser Weg nicht gangbar."³⁵⁾

In diesem Zusammenhang sei das CORNELL-PERU-Projekt erwähnt, bei dem es gelungen ist, eine Änderung des Verhaltens nicht durch einen **v o r h e r i g e n** Wandel der Ein-

stellungen und Werte zu erzielen, sondern durch eine Veränderung der Situation, die dann zwangsläufig das gewünschte Verhalten zeitigte.³⁶⁾

" Im Jahre 1952 war die indianische Gemeinde der Vicos-Hazienda in einem stark desorganisierten Zustand: 'Es fehlte an Stellen für öffentliche Angelegenheiten ... Eine adäquate Führung war nicht entwickelt und es bestand fast kein öffentlicher Dienst.' Dazu 'war Kooperation innerhalb der Gemeinde eher die Ausnahme als die Regel und der Widerstand gegen die Außenwelt war stark. Die Attitüden dem Leben gegenüber waren statisch und pessimistisch', und der Lebensrhythmus hatte sich seit der Ankunft der Spanier vor 300 Jahren nicht geändert. Ackerbau gründete sich auf das Motto 'pflanzen und beten', und die indianischen Bauern arbeiteten gewöhnlich langsam und produzierten nur wenig mehr als ihr Existenzminimum."³⁷⁾ Der übliche Weg, in einer derartigen Situation Veränderungen zu initiieren, ist zu versuchen, die Einstellungen der Betroffenen in die gewünschte Richtung zu lenken. (Wie wenig effizient diese Vorgehensweise ist, beschreibt Myrdal in eindrucksvoller Weise.³⁸⁾)

"Statt jedoch die Persönlichkeit und die Attitüden der Indios zu ändern, begannen der Anthropologe Holmberg und seine Mitarbeiter (es gab nie mehr als zwei Berater auf der Hazienda) einen breit angelegten und vollständigen Lösungsversuch des Entwicklungsproblems, der Wirtschaft und Technologie, Ernährung und Gesundheit sowie Erziehung und soziale Organisation einschloß. ...Im Jahre 1952 richtete sich das Geschick der Indios fast ausschließlich nach den Launen des Grundherren, der nahezu alle Entscheidungen selbst traf und den Vertretern der Indios lediglich die Gestaltung religiöser Festlichkeiten überließ."³⁹⁾

Holmberg und seine Mitarbeiter haben - unter Beteiligung aller Dorfbewohner - systematisch die ökonomischen Bedingungen in Vicos verändert. Zunächst wurde der unbezahlte Haushaltsdienst für den Hazienda-Patron durch bezahlte Arbeit ersetzt. "Nach und nach wurde Macht auf die indianischen Gemeindeführer übertragen; wöchentlich Treffen ver-

anstaltet, Entscheidungen diskutiert und allmählich wichtige Verantwortlichkeiten den Indios übertragen - Entscheidungen zu treffen, sie auszuführen und verantwortlich für Erfolg und Mißerfolg der indianischen Aktivitäten zu sein. Ausbildung, die vorher kein Ziel gewesen war, wurde, nachdem die Qualität der Lehrer verbessert war, nachdem Kinder nicht mehr für Garten- und Hausarbeit herangezogen wurden und nachdem ein Schulspeisungsprogramm eingerichtet war, erstrebenswert. Später wurden die Fähigkeit zu lesen und die durch die Ausbildung verbesserte Kenntnis der Außenwelt zu hinreichenden Verstärkungsmechanismen für die Führung selbst und gleichzeitig führten sie dazu, daß die Schule sowohl bei Kindern wie bei Eltern populär wurde.

Die Ergebnisse des Vicos-Projektes zeigten sich bei der Übertragung der Hazienda an die indianische Gemeinde im Jahre 1957, nachdem die Indios die vollständige Kontrolle über die Arbeiten auf der Hazienda erlangt hatten.⁴⁰⁾ Das Verhalten der Indios, das sich nunmehr wieder auszeichnete durch eine Hochschätzung von Arbeit, Sparsamkeit und Zusammenarbeit, wäre ohne eine Veränderung der Arbeits- und Lebensbedingungen nicht zu erzielen gewesen.

Diese beobachtete Verhaltensänderung kann in vielerlei Hinsicht dazu dienen, die Hypothese zu unterstützen, die besagt, daß eine veränderte, d.h. unter anderem auch in therapeutischer und rehabilitativer Hinsicht erfolgreiche Psychiatrie über kurz oder lang die Forderung nach dem Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken fast als absurd erscheinen läßt. In doppelter Weise könnte eine derartige Forderung als überholt angesehen werden: Einmal wäre die Situation für die psychisch Kranken selbst insofern problemfreier geworden, als ihnen nach erfolgter und erfolgreicher Behandlung all die professionellen Hilfen zuteil würden, die sie gegenwärtig allzu oft nur aus Festtagsreden kennen; zum anderen würde - angesichts der Tatsache, daß der psychiatrische Laie sich bislang immer am Handeln der psychiatrischen Experten orientiert hat (was ihm dann jedoch zum Vorwurf gereichte, wenn er neuere wissenschaftliche Erkenntnisse nicht mindestens genau so schnell rezipierte wie die Gesamtheit aller psychiatrischen Professionen) - ein

veränderte Psychiatrie dem Laien demonstrieren, daß psychisch Kranke in der Tat kein Objekt vorurteilsvollen Denkens und ablehnenden Verhaltens sein müssen.

Beispiele einer Gemeinde-orientierten Psychiatrie, wie beispielsweise bei der Rheinischen Landeslinik in Rheydt oder bei der Tagesklinik in Zürich, belegen, daß die Vorurteile in der Bevölkerung zu psychisch Kranken keine wesentliche Rolle spielen und daß die möglichen Vorbehalte gegenüber psychiatrischen Einrichtungen - nicht zuletzt wegen der erfolgreichen Arbeit dieser Institutionen - ebenfalls gegenstandslos sind. In den Niederlanden wie auch in den skandinavischen Ländern werden beispielsweise Probleme der Vorurteile gegenüber psychisch Kranken so gut wie überhaupt nicht diskutiert - und dies sicher nicht, weil (- wenn es so etwas überhaupt gibt -) die nationalen Charaktere so grundverschieden sind, sondern weil eine qualitativ (aber auch quantitativ) bessere Psychiatrie praktiziert wird.

Diese wenigen Beispiele zeigen bereits, daß eine gute Psychiatrie die beste Öffentlichkeitsarbeit (im Sinne der public relations) ist.

Die noch vor einigen Jahren in Deutschland beobachtbare Tendenz, den von der Psychiatrie vorgebrachten Hinweis auf die Vorurteile der Laien zu psychisch Kranken u.a. als Vorwand zu nutzen, "längst überfällige notwendige Reformen nicht in dem erforderlichen Maß in Angriff zu nehmen,"⁴¹⁾ scheint sich abzuschwächen. Es wird jedoch darauf ankommen, z.B. die von der Sachverständigen-Kommission erarbeiteten Konzepte und Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung mit Leben zu erfüllen, wobei es vorrangig notwendig sein wird, den psychiatrischen Alltag, der noch immer weithin durch ein eher kustodiales Verhalten der am therapeutischen Prozeß Beteiligten gekennzeichnet ist, durch ein eher partnerschaftliches Verhalten zu strukturieren.

IV. Folgerungen für die Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie

Über psychische Erkrankungen zu informieren, darauf aufmerksam zu machen, wo welche Hilfe zu erhalten ist und wo man diese Hilfe nicht erhalten kann, wo die Situation der psychiatrischen Versorgung (z.B. im Vergleich mit anderen Ländern) als ausreichend und wo als noch mangelhaft anzusehen ist, aber auch Informationen darüber, wie man positive Erfahrungen übernehmen, negative Erfahrungen jedoch nach Möglichkeit nicht wiederholen sollte und vieles andere mehr - all das sind Themen, deren Bewältigung in Zukunft von denen erwartet wird, die ernsthaft darangehen, die Öffentlichkeit für die von der Sachverständigen-Kommission erarbeiteten Empfehlungen zu interessieren und somit indirekt einen Beitrag zur Verbesserung der Situation der psychisch Kranken in unserem Lande zu leisten.

Prinzipiell sind dabei zwei Formen der Öffentlichkeitsarbeit zu unterscheiden: G e s u n d h e i t s e r z i e h u n g und g e s u n d h e i t l i c h e A u f k l ä r u n g werden sich vorrangig an diejenigen wenden, die psychisch krank sind, die unter den Auswirkungen psychischer Erkrankungen leiden (wie z.B. auch betroffene Familienangehörige, Freunde, Nachbarn, Arbeitskollegen), die psychisch Kranken und ihren Angehörigen im "Laiensystem" konkrete Hilfen anbieten oder über Hilfsmöglichkeiten informieren wollen und die von psychischen Erkrankungen bedroht sind - womit in letzter Konsequenz die gesamte Bevölkerung gemeint sein kann. Dagegen wird eine r e f o r m b e g l e i t e n d e und eine r e f o r m u n t e r s t ü t z e n d e Ö f f e n t l i c h k e i t s a r b e i t (KATEGORIALE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT) sich primär an diejenigen wenden müssen, ohne deren Handeln die Situation der psychisch Kranken nicht geändert werden kann: Damit ist einmal die Gesamtheit aller in psychiatrischen Institutionen Tätigen gemeint und zum andern wird diese qualifizierte Öffentlichkeitsarbeit an diejenigen gerichtet sein, die auf kommunaler, Landes- und Bundesebene in Politik und Verwaltung Psychiatrie-relevante Entscheidungen zu verantworten haben. Die reformbegleitende und

reformunterstützende (kategoriale) Öffentlichkeitsarbeit, die zielgerichtet ist auf eine Veränderung der Situation psychisch Kranker, wird daran gemessen werden, in welchem Umfang es ihr gelingt, Engagement für eine nachhaltige Verbesserung der Lage der psychisch Kranken zu wecken und für eine Kontinuität dieser Bemühungen zu sorgen. Durch eine derartige, an den Auswirkungen der Aktivitäten orientierte Öffentlichkeitsarbeit kann die Realisierung der von der Sachverständigen-Kommission erarbeiteten Empfehlungen forciert werden und somit die vom Bürger wahrzunehmende Realität der psychiatrischen Versorgung entscheidend verwandelt werden. Eine Psychiatrie, die nach den Leitlinien und Grundsätzen der von der Sachverständigen-Kommission erarbeiteten Versorgungskonzepte organisiert ist, wird dann kaum Ansatzpunkte liefern, Zurückhaltung, Skepsis und auch mögliche vorurteilsvolle Haltungen der Laien zu aktualisieren oder gar zu provozieren.

1. Gesundheitserziehung und gesundheitliche Aufklärung

Gesundheitserziehung und gesundheitliche Aufklärung werden primär bemüht sein müssen, die (zum Teil noch sehr spärlichen) wissenschaftlichen Erkenntnisse über präventive und rehabilitative Möglichkeiten einer breiten Öffentlichkeit nahe zu bringen. Ferner wird es sinnvoll sein, die Bevölkerung zu informieren über die verschiedenen Krankheitsformen und die jeweiligen Chancen, dieses Leiden erfolgreich bzw. weniger erfolgreich zu behandeln. Es wird sich möglicherweise als zweckmäßig erweisen, Informationen dieser Art nicht zu detailliert zu vermitteln, da sie - ohne konkreten Bezug - von der Natur der Sache her als zu abstrakt empfunden werden können. (Gesundheitserziehung und gesundheitliche Aufklärung beispielsweise im Bereich chirurgisch oder internistisch zu behandelnder Erkrankungen würden - wenn sie sich allzu sehr in medizinischem Fachwissen verlören - ebenfalls an den (potentiellen) Bedürfnissen vorbeigehen). Eine zu differenzierte Informierung über rein 'psychiatrische' Probleme psychischer Erkrankungen haben möglicherweise auch zu dem Verdruss der Bevölkerung in der kleinen kanadischen

Gemeinde geführt und das Edukations-Programm des Ehepaares Cumming scheitern lassen.

Sehr wichtig in diesem Zusammenhang wird es sein, die Bevölkerung über die sozialen Aspekte psychischer Erkrankungen zu informieren. Gemeint sind damit insbesondere Informationen über konkrete Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten. Hier wäre es zu begrüßen, wenn es z.B. - wie es das seit kurzem in Baden-Württemberg gibt - Informationsschriften für alle Landesteile der Bundesrepublik gäbe, denen Patienten, ihre Angehörigen, aber auch Nachbarn, Vermieter, Arbeitskollegen und Arbeitgeber entnehmen könnten, welches Hilfsangebot in ihrer näheren Umgebung vorhanden ist. Derartigen Informationsschriften sollte z.B. zu entnehmen sein, wo (und zu welcher Zeit) Beratungsstellen, niedergelassene Psychologen, Psychotherapeuten und Fachärzte für Psychiatrie, Ambulatorien und Polikliniken zu erreichen sind; ferner sollten diese Informationsschriften über die Möglichkeiten stationärer Behandlung ausreichend informieren. Sind einige psychiatrische Dienste nicht in erreichbarer Nähe (etwa im Bereich eines Standardversorgungsgebietes), so wäre das ebenfalls mitzuteilen und über weitere Möglichkeiten zu informieren (z.B. die Lage der nächsten Suchtklinik oder geronto-psychiatrischen Einheit).

Informationsschriften dieser Art könnten geeignet sein, der Bevölkerung ein angemessenes Bild davon zu vermitteln, mit welchen (institutionellen) Hilfsangeboten sie jeweils rechnen kann, wenn die Empfehlungen der Sachverständigen-Kommission "gemeindenah" und "bedarfsgerecht" realisiert sein werden.

Neben der auf ein gesundheitsförderndes und gesundheits-erhaltendes Verhalten abzielenden Gesundheitserziehung wäre es begrüßenswert, wenn beispielsweise eine weitere Informationsschrift vorbereitet würde, die über die juristischen Probleme besonders im Zusammenhang mit der stationären Unterbringung aufklärt. Zu einer in verständlicher Sprache gehaltenen Information über die Möglichkeiten des Bundes-

sozialhilfegesetzes oder des Arbeitsförderungsgesetzes müßte eine Aufklärung treten, die z.B. anhand von Fallbeschreibungen für den Laien die alternativen Möglichkeiten einer Pflugschaft mit Aufenthaltsbestimmungsrecht, einer Vormundschaft oder einer Unterbringung nach dem jeweils geltenden Landesgesetz (mit den sich jeweils daraus ergebenden Konsequenzen) schildert. Denn nur, wenn sie auch besser als bisher informiert sind, können Laien ihre Hilfe gezielter und effektiver als bislang einsetzen, und sie können beispielsweise auch besser - um bei dem obigen Beispiel zu bleiben - über die alternativen Möglichkeiten bei einer erforderlich gewordenen Unterbringung entscheiden, wenn sie wissen, daß zum Beispiel das Rechtsinstitut der Entmündigung in der Praxis so gehandhabt wird, daß - wenn sich Angehörige nicht finden - zu Entmündigende damit rechnen müssen, einen Vormund zu bekommen, der bei seinen anderen ca. 40 - 50 Mündeln über Aktenvermerke hinausgehende Hilfen kaum anbieten kann, oder daß eine Entmündigung in das Bundeszentralregister eingetragen wird oder - im Gegensatz zur Pflugschaft - in praxi kaum reversibel ist.

Gesundheitserziehung und gesundheitliche Aufklärung müssen so einsetzen, daß sie glaubwürdig sind. Das bedeutet, daß entschieden Tendenzen zurückgedrängt werden müssen, die häufig dann zum Tragen kommen, wenn man - aus mißverständlicher Rücksichtnahme - ausschließlich über Positives informiert. Psychiatrie-bezogene gesundheitliche Aufklärung wird jedoch beim Empfänger immer als unaufrichtig erscheinen, wenn als negativ empfundene Probleme, die psychiatrisches Handeln ebenfalls ausmachen, beschönigt oder tabuisiert werden. Sehr simplifizierend (anhand eines Beispiels) ausgedrückt: Ein Metzgermeister könnte es sich nicht leisten, ohne dabei seine Glaubwürdigkeit (und seine Existenz) zu gefährden, auch den Bauchspeck als Knochenschinken anzupreisen.

Neben der Kontinuität der Gesundheitserziehung und der gesundheitlichen Aufklärung, die sich sowohl aller geeigneten Medien bedienen und sich möglicherweise durch einen speziellen Pressedienst auszeichnen sollte als auch die vielfältigen Laien-Aktivitäten (in Form von Hilfgemeinschaften,

Bürgervereinen, Freiwilligen-Organisationen, Sozialpolitischen Arbeitskreisen u.v.a.m.) beachten und weiter ermuntern sollte, wären bundesweite Aktionen zu erwägen, die - wie beispielsweise die seit 1971 in Großbritannien durchgeführte "National-Mind-Campaign" - unter Beteiligung aller relevanten Organisationen und interessierter Persönlichkeiten auf die gelösten, insbesondere jedoch auf die noch zu lösenden Probleme im Umfeld psychischer Erkrankungen nachhaltig aufmerksam machen sollten.

Meines Wissens ist die Gesundheitserziehung und die gesundheitliche Aufklärung im Bereich der Psychiatrie - so wie sie hier skizziert wurde - am zweckmäßigsten bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angesiedelt.

2. Kategoriale Öffentlichkeitsarbeit (reformbegleitende und reformunterstützende Öffentlichkeitsarbeit)

Gesundheitserziehung und gesundheitliche Aufklärung können im besten Fall nur indirekt dazu beitragen, die Situation der psychisch Kranken zu verbessern. Nachhaltiger und direkter als es eine auf die gesamte Bevölkerung gerichtete Öffentlichkeitsarbeit jedoch vermag, kann eine kategoriale Öffentlichkeitsarbeit wirken, deren Ziel es sein wird, über die Bekanntmachung der Empfehlungen für eine zeitgemäße psychiatrische Versorgung, wie sie die Sachverständigen-Kommission erarbeitet, hinaus ein Engagement zu wecken für die zügige Realisierung dieser Empfehlungen.

Im großen und ganzen dürften z w e i Gruppierungen im Vordergrund einer kategorialen Öffentlichkeitsarbeit stehen: Zum einen handelt es sich um diejenigen, deren Handeln für psychisch Kranke unmittelbare Auswirkungen zeitigt und die täglich ebenfalls wie auch "eine sehr große Anzahl psychisch Kranker und Behinderter in den stationären Einrichtungen unter elenden, zum Teil als menschenunwürdig zu bezeichnenden Umständen leben"⁴²⁾ - zumindest aber arbeiten - müssen: das gesamte Personal in psychiatrischen Einrichtungen. Zum anderen wird eine kategoriale Öffentlichkeitsarbeit sich

intensiv an diejenigen wenden, die - in Politik und Verwaltung - auf kommunaler, Landes- und Bundesebene Entscheidungen (nicht) fällen, die für die Qualität der psychiatrischen Versorgung von Wichtigkeit sind.

Diese zwei Zielgruppen kategorialer Öffentlichkeitsarbeit - und das läßt sich für die Vergangenheit nachweisen - sind für den Zustand der psychiatrischen Versorgung entscheidend gewesen: Die einen, weil sie zu lange eine Entwicklung hingenommen haben, deren Auswirkungen sie nun allmählich zu erkennen beginnen - die anderen, weil sie zu lange fast tatenlos zugesehen haben, ohne sich direkt über die Situation der psychisch Kranken (wie auch anderer sozialer Randgruppen) zureichend informiert zu haben.

Das Verhalten dieser Gruppen - und das sei noch einmal mit aller Entschiedenheit betont - ist für die Situation der psychisch Kranken allein entscheidend: Hier muß eine Psychiatric-spezifische Öffentlichkeitsarbeit einsetzen, wenn man ernsthaft Veränderungen bewirken will.

Den Vorstellungen der fast unbeteiligten und ohne Einfluß bleibenden Bevölkerung kommt daher auch nur eine Alibi-Funktion zu. Notwendige Veränderungen für die Situation der psychisch Kranken lassen sich nicht synchronisieren mit den erhofften (und vielleicht einmal eintretenden) Änderungen möglicher vorurteilsvoller Haltungen der Laien.

Die seit Jahren zunehmende Literatur zu dem Fragenkomplex der Vorurteile von Laien zu psychisch Kranken sollte nicht darüber hinwegtäuschen, daß es sich bisher nur um spekulatives Teilwissen handelt, dessen Wirkungszusammenhang (Einstellungen, Vorurteile - tatsächliches Handeln) immer nur widerlegt, noch nie jedoch bewiesen werden konnte.

Um die Situation der psychisch Kranken zu beeinflussen, ist es daher unerläßlich, sich direkt mit denen ins Benehmen zu setzen, die diese Situation modifizieren können. Der Umweg, über die Beeinflussung der Attitüden unbeteiligter

Dritter - in der spekulativen Hoffnung, daß daraus auch ein (bisher nur widerlegtes) verändertes Verhalten resultiert - etwas bewirken zu wollen, muß auf dem Hintergrund ausreichend gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse als absurd erscheinen.

Für die Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie bedeutet das, daß man (- zumindest bis zum Vorliegen diskutabler wissenschaftlicher Ergebnisse -) Abschied nehmen muß von der vertrauten - und daher nur schwer revidierbaren - Überzeugung, man könne auf Vorurteile einwirken, wodurch sich die Lösung anderer Schwierigkeiten problemloser gestaltet. Die kategoriale Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie wird sich daher an diejenigen wenden müssen, die direkt Einfluß nehmen auf die Qualität der psychiatrischen Versorgung.

2.1 Kategoriale Öffentlichkeitsarbeit: Personal in psychiatrischen Institutionen

Nachdem Goffman⁴³⁾ seine Beobachtungen in Heilanstalten veröffentlicht hatte, sind in der Folgezeit zahlreiche weitere Berichte über die Situation in 'totalen Institutionen' erschienen. Auf die meisten Stationen psychiatrischer Krankenhäuser treffen die gemachten Beobachtungen zu. Berichte über teilnehmende Beobachtungen in Abteilungen psychiatrischer Krankenhäuser in Deutschland haben ebenfalls die Entwürdigung und oft auch die systematische Erniedrigung der psychisch Kranken (insbesondere in geschlossenen Stationen) deutlich gemacht.⁴⁴⁾

Es wird eine vordringliche Aufgabe der kategorialen Öffentlichkeitsarbeit sein, das gesamte Personal in den psychiatrischen Krankenhäusern davon zu überzeugen, daß ein geändertes, d.h. nicht länger an einer bewahrenden Psychiatrie orientiertes Verhalten die Grundvoraussetzung dafür ist, daß die Lage der psychisch Kranken sich auch wirklich besser

Dieses vom Personal zu erwartende Verhalten geht weit über

die Beseitigung der 'brutalen Realität'⁴⁵⁾ und die Inbetriebnahme neuer, den Grundsätzen einer zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung entsprechender Einrichtungen hinaus. Während letzteres fast ausschließlich mit finanziellen Mitteln zu realisieren ist, besteht die Gefahr, daß durch eine mangelhafte Vorbereitung des Personals auf die neuen (und alten) Aufgaben "alter Wein in neue Schläuche" gegossen wird.

Es wird erforderlich sein, das Personal über das Ergebnis der jahrelangen Bemühungen der Sachverständigen-Kommission ausreichend zu informieren. Daß ein Jahr nach Erscheinen des Zwischenberichtes noch immer Unkenntnis über Existenz und Arbeitsergebnisse der Sachverständigen-Kommission in psychiatrischen Krankenhäusern anzutreffen ist, sollte Ansporn sein, den Hauptbericht mit seinen wesentlichen Ergebnissen dem Personal bekannt zu machen.

Zweckmäßig und notwendig wird es sein, häufige Informationsveranstaltungen speziell für das psychiatrisch tätige Personal durchzuführen. Anlässlich derartiger Veranstaltungen sollte über die Informierung allgemeiner und detaillierter Erkenntnisse zeitgemäßer psychiatrischer Versorgung hinaus der Erfahrungsaustausch im Vordergrund stehen. Dabei wären insbesondere zwei Aspekte zu beachten: Einmal sollten vorrangig Erfahrungen ausgetauscht werden, wobei neben praktischen Erfahrungen mit neuen institutionellen Formen (z.B. Tageskliniken, Wohnheime, Beratungsstellen, psychiatrische Fachabteilungen an allgemeinen Krankenhäusern, kleinere und gemeindenahe Psychiatrische Behandlungszentren wie z.B. in Rheydt oder in Köln-Merheim) auch der Informationsaustausch über erfolgreiche therapeutische und rehabilitative Aktivitäten einen breiten Raum einnehmen sollte. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf den zweiten Aspekt hinzuweisen, der bei Informationsveranstaltungen dieser Art - soweit dies immer möglich ist - Beachtung finden sollte: Bei einem derartigen Erfahrungsaustausch sollten nicht nur die Akademiker (z.B. Ärzte, Psychologen) unter sich sein, sondern für die Qualität künftiger psychiatrischer Therapie

und Rehabilitation wird es unerlässlich sein, die Erfahrungen aller (auch und insbesondere des nicht-ärztlichen Personals) zur Disposition zu stellen.

Parallel zu derartigen Informationsveranstaltungen sollte immer wieder die Notwendigkeit der Öffnung psychiatrischer Krankenhäuser beachtet werden. Um Laien zur wirksamen Mithilfe (Patenschaften, Betreuung von Patienten-Clubs, Mitwirkung bei der Freizeitgestaltung und bei Rehabilitationsbemühungen etc.) zu gewinnen, wird hier eine Medienarbeit auf lokaler Ebene unerlässlich sein. Bei dieser Medienarbeit ist auf die Ausgewogenheit der Berichterstattung in besonderem Maße zu achten. Nichts wäre vermutlich - weil es für die Bevölkerung allzu oft nicht identisch wäre mit der von ihr wahrgenommenen Realität - schädlicher, als ausschließlich über die als positiv empfundenen Aspekte (Einweihung neuer Stationen, Sommerfeste, Übergabe der Klinikleitung etc.) zu berichten: Auf die ungünstige geographische Lage vieler Krankenhäuser, die Überfüllung, Personal-Engpässe, die Problematik chronischer Patienten - kurzum: auf all die noch zur Lösung anstehenden Fragen sollte man bei lokaler Medienarbeit unbedingt eingehen. - Fragen dieser Art sollten in ausgewogener Form z.B. auch und gerade dann diskutiert werden, wenn interessierte Bürger zu Veranstaltungen innerhalb der psychiatrischen Krankenhäuser kommen.

Für die kategoriale Öffentlichkeitsarbeit, die sich an das gesamte psychiatrische Personal wendet, wäre meines Wissens derzeit am besten die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) geeignet, da sie sowohl Informationsveranstaltungen in der zuvor beschriebenen Art durchgeführt hat als auch - und dies erscheint als besonders wichtig - die einzige Organisation ist, die es sich explizit zum Ziel gesetzt hat, alle Berufsgruppen (incl. der nicht-akademischen Gruppierungen!) zu vereinen, um für eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Deutschland zu arbeiten. Es wäre notwendig, zu einer engen Kooperation mit den verschiedenen Berufsverbänden (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, Sektion Klinische Psychologen, Schwesternverbände, Berufsverbände der Sozialarbeiter

und Beschäftigungstherapeuten etc.) einerseits und mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung andererseits zu kommen.

Die kategoriale Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich ist zweckmäßigerweise auf lokaler und überschaubarer regionaler Basis zu veranstalten, wobei eine bundesweite Koordination notwendig erscheint. Ein erstrebenswertes Ziel wäre es, wenn das Personal der verschiedenartigen psychiatrischen Dienste (auch unterschiedlicher Trägerschaft) zu einem verstärkten Erfahrungsaustausch kommt, der zum einen das Vertrautwerden mit der gemeindeorientierten psychiatrischen Versorgung fördern und zum anderen auch den Koordinierungsgremien auf der Ebene der Standardversorgungsgebiete wertvolle Informationen erbringen könnte.

2.2 Kategoriale Öffentlichkeitsarbeit: Politische und in der Verwaltung tätige Persönlichkeiten mit Psychiatrierelevanter Entscheidungsbefugnis

Neben der Gesundheitserziehung und der gesundheitlichen Aufklärung im Bereich der Psychiatrie, die sich an die Bevölkerung richtet (und somit den Personenkreis anspricht, der traditionell die Zielgruppe der Öffentlichkeitsarbeit schlechthin abgibt), und der kategorialen Öffentlichkeitsarbeit, die bemüht sein wird, das gesamte in psychiatrischen Institutionen tätige Personal für eine zeitgemäße psychiatrische Versorgung zu interessieren und zu aktivieren, kommt der kategorialen Öffentlichkeitsarbeit, die sich denen zuwendet, die im 'außer-psychiatrischen' Bereich Entscheidungen treffen, die jedoch von außerordentlichem Belang für die Psychiatrie sind, eine besondere Bedeutung zu.

Zu den relevanten Persönlichkeiten - in dem hier zur Diskussion stehenden Zusammenhang - wären vorrangig all diejenigen zu zählen, die in den jeweiligen Ausschüssen für Gesundheit und Soziales in den betreffenden parlamentarischen Gremien auf kommunaler, Landes- und Bundesebene Psychiatrie-

bezogene Entscheidungen ihrer Fraktionen vorbereiten. Als besonders notwendig wird sich eine derartige kategoriale Öffentlichkeitsarbeit jedoch dort erweisen, wo - aus welchen Gründen auch immer - überfällige politische Entscheidungen nicht in dem für erforderlich erachteten Ausmaß vorangetrieben werden. Dies wird in starkem Maße dort zu erwarten sein, wo die Notwendigkeit einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung nicht erkannt wird oder wo die sich daraus herzuleitenden kommunalen Verpflichtungen nicht zielstrebig übernommen werden. Kategoriale Öffentlichkeitsarbeit wird u.a. auch immer dort notwendig, wo traditionell gewachsene Verwaltungsgrenzen nicht deckungsgleich sein werden mit den Gebieten, für die spezielle psychiatrische Versorgungseinrichtungen vorzuhalten sind; hier kann von der kategorialen Öffentlichkeitsarbeit im politischen Bereich erwartet werden, daß sie entscheidend dazu beiträgt, an die Komplettierung der erforderlichen psychiatrischen Dienste zu erinnern.

Vergleichbare Aufgaben kommen der kategorialen Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Administration im Gesundheitswesen (bei den unterschiedlichen Träger-Organisationen und bei den verschiedenen Gebietskörperschaften) zu.

Für die kategoriale Öffentlichkeitsarbeit im politisch-administrativen Raum mag es sinnvoll sein, regelmäßig Informationsschriften herauszugeben, die ein Diskussionsforum abgeben könnten für die vielfältigen Erfahrungen, die bei der schrittweisen (und zu erwartenden ungleichmäßigen) Realisierung der Empfehlungen der Sachverständigen-Kommission gemacht werden.

Eine wesentliche Aufgabe der kategorialen Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich wird das in-Gang-setzen und vor allem in-Gang-halten eines stetigen Kommunikationsflusses (und damit auch Informationsaustausches) all der Gremien untereinander sein, die in der Vergangenheit - bezogen auf die Psychiatrie-Planung und die konkrete Verbesserung der Situation der psychisch Kranken - nur sporadisch zusammengearbeitet haben: Gesundheitsfachverwaltung; Dezernate und

Ministerien mit den Ressorts Gesundheit, Soziales und Arbeit Mitglieder der verschiedenen parlamentarischen Gremien; die vielfältigen Trägerorganisationen; hier wären auch die im Zwischenbericht der Sachverständigen-Kommission bereits geforderten Koordinierungsgremien auf der Ebene der Standardversorgungsgebiete, die Planungskommissionen auf Landesebene und vor allem die Institution auf Bundesebene zu nennen.

Gelingt es der kategorialen Öffentlichkeitsarbeit im politischen und im administrativen Raum, den Informationsfluß zwischen diesen vielfältigen Gruppierungen zu bewerkstelligen, so wären wichtige Voraussetzungen dafür gegeben, die Entwicklungen in den verschiedenen Bereichen nicht nur zu beschleunigen, sondern auch einen Beitrag zur ausgewogenen Vervollständigung des psychiatrischen Versorgungssystems zu leisten, wobei die regional zu setzenden Prioritäten angemessen Beachtung finden sollten.

Dieser Informationsfluß könnte auch zur Folge haben, daß - zumindest so lange die legislative Kompetenz in diesem Bereich vorwiegend bei den Bundesländern liegt - gesetzgeberische Aktivitäten so aufeinander abgestimmt werden, daß ungleichgewichtige Entwicklungen so weit wie möglich vermieden werden können.

Eine wichtige Aufgabe kategorialer Öffentlichkeitsarbeit wird es u.a. sein, neuere wissenschaftliche Erkenntnisse zu Problemen psychiatrischer Versorgungssysteme, therapeutischer Erfahrungen, Entwicklungen im Bereich rehabilitativer Maßnahmen, Fragen der Personal-Ressourcen oder auch wissenschaftliche Untersuchungen zu Problemen der Neustrukturierung von Versorgungsgebieten u.v.a.m. dergestalt populärwissenschaftlich aufzubereiten, damit diese neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse - sehr viel unmittelbarer, als es bislang in Deutschland üblich und möglich war - in den politischen und administrativen Entscheidungsprozeß einfließen können.

Die kategoriale Öffentlichkeitsarbeit im politischen und

administrativen Raum ist meines Wissens am besten bei der Aktion Psychisch Kranke zu verankern, die sich sowohl auf Bundesebene als auch auf Landesebene - inzwischen gibt es Geschäftsstellen in Baden-Württemberg und in Schleswig-Holstein; in Berlin und in Nordrhein-Westfalen sind Geschäftsstellen dieser Art zur Zeit im status nascendi - konstituiert (hat), um sich insbesondere im politischen und administrativen Raum für die Reform der psychiatrischen Versorgung einzusetzen.

3. Notwendigkeit begleitender Forschung

Die vorstehenden Ausführungen haben deutlich werden lassen, daß Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Psychiatrie, wenn sie effektiv sein will, Neuland betreten muß - insbesondere dann, wenn sie verschiedene Konzepte verfolgt und mit grundlegend anderen Methoden und Inhalten sich an verschiedene Zielgruppen wendet. Es wird sinnvoll sein, diese vielfältige Öffentlichkeitsarbeit (Gesundheits-erziehung und gesundheitliche Aufklärung einerseits, kategoriale Öffentlichkeitsarbeit mit der Zielsetzung, konkrete Veränderungen zu bewirken, andererseits) von vornherein wissenschaftlich begleitend zu erforschen.

Anmerkungen

- 1) Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der SPD, Drucksache V/2675, vom 12.6.1968. Zitiert nach: Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.), Materialsammlung II zur Enquete über die Lage der Psychiatrie in der BRD, Stuttgart 1973, S. 38.
- 2) Schriftliche Antwort von Frau Bundesminister Strobel auf die Frage 148 der Drucksache Nachtrag zu V/305⁴ des Abg. Picard, 5. Wahlperiode - 184. Sitzung, S.10026. Zitiert nach: Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.), Materialsammlung I zur Enquete über die Lage der Psychiatrie in der BRD, Stuttgart 1973, S. 195.
- 3) Antwort von Frau Bundesminister Strobel auf die Kleine Anfrage der Abg. Picard, Dr. Martin, Prinz zu Sayn-

- Wittgenstein-Hohenstein und Genossen, Drucksache V/3805 und V/3908, vom 27.2.1969. Zitiert nach: Materialsammlung I ..., a.a.O., S. 202f.
- 4) Gesundheitsbericht der Bundesregierung, Drucksache VI/1667, vom 18.12.1970. Zitiert nach: Materialsammlung II..., a.a.O., S. 79.
 - 5) ebenda, S. 78.
 - 6) Vgl. Protokoll der Beratung der Drucksache VI/474 im Deutschen Bundestag, 6. Wahlperiode - 44. Sitzung, S. 2263 - 2278.
 - 7) Vgl. hierzu: Bericht über die öffentliche Informationssitzung des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit in Bonn zu Drucksache VI/474, Protokoll Nr. 36 vom 8.10.1970 und Bericht über die öffentliche Informationssitzung des Bundestagsausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit in Emmendingen, Landeskrankenhaus, zu Drucksache VI/474, Protokoll Nr. 37, vom 23.4.1971.
 - 8) Schriftlicher Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit vom 9.6.1971, Drucksache VI/2322. Zitiert nach: Materialsammlung I ..., a.a.O., S. 179.
 - 9) Sachverständigen-Kommission zur Erarbeitung der Enquete über die Lage der Psychiatrie in der BRD, Zwischenbericht, in: Drucksache 7/1124 vom 19.10.1973.
 - 10) Unterrichtung durch die Bundesregierung, in: Drucksache 7/1124 vom 19.10.1973, S. 5.
 - 11) W. Schulte als Sachverständiger bei der öffentlichen Informationssitzung des Bundestagsausschusses ..., a.a.O., vom 23.4.1971.
 - 12) Ein ausführlicher Überblick zu diesen Studien findet sich bei W. Stumme, Die differenzierten Vorstellungen des Laien zum Problembereich psychischer Erkrankungen - eine Kritik der Vorurteilsforschung, Diss., Köln 1972.
 - 13) Vgl. hierzu: W. Stumme, Zur Relevanz eines sozialwissenschaftlichen Paradigmas, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 25, 1973, S. 386-402 und Ders., Die differenzierten ..., a.a.O.
 - 14) Vgl. hierzu: W. Stumme, Was heißt 'Geisteskrankheit'?, in: Der Nervenarzt 41, 1970, S. 294-298.
 - 15) Vgl. hierzu besonders: W. Stumme, Das Verhältnis der Öffentlichkeit zum Geisteskranken - Vorurteil oder Urteil in: H. Lauter und J.-E. Meyer (Hrsg.), Der psychisch Kranke und die Gesellschaft, Stuttgart 1971, S. 43-50.
 - 16) H. Reimann, Die Gesellschaft und der Geisteskranke, in: Sozialpsychiatrie 4, 1969, S. 89.
 - 17) Vgl. hierzu: D.L. Phillips, Rejection of the Mentally Ill The Influence of Behavior and Sex, in: American

- Sociological Review 29, 1964, S. 679-687 und Ders., Knowledge from What?, Chicago 1971.
- 18) Vgl. hierzu: L.G. Carr, The Srole Items and Acquiescence, in: American Sociological Review 36, 1971, S. 287-293. H. Esser, Soziale Regelmäßigkeiten des Befragtenverhaltens, Diss. Köln 1973. W. Stumme, Die differenzierten ..., a.a.O.
 - 19) W. Stumme, Faszination und Relevanz der Vorurteilsforschung. Ein Diskussionsbeitrag zur Erforschung von Vorurteilen der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken, in: Psychiatrische Praxis 1, S. 5f.
 - 20) W. Stumme, Zwischenberichte an die Deutsche Forschungsgemeinschaft zum Forschungsvorhaben "Die Einstellungen der Bevölkerung zu Geisteskranken, Geisteskrankheiten und psychiatrischen Institutionen", 1970, 1971, 1972. Ders., Die differenzierten ..., a.a.O.
 - 21) Vgl. hierzu: K. Dörner, Nationalsozialismus und Lebensvernichtung, in: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 2, 1967, S. 121-152.
 - 22) W. Stumme, Das Verhältnis ..., a.a.O., S. 48.
 - 23) W. Stumme, Faszination ..., a.a.O., S. 6. Vgl. hierzu: J.C. Nunnally, Popular Conceptions of Mental Health - Their Development and Change, New York 1961. M. Jaeckel und St. Wieser, Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit, Stuttgart 1970.
 - 24) Vgl. J.W. Woodward, Changing Ideas on Mental Illness and its Treatment, in: American Sociological Review 16, 1951, S. 446-454.
 - 24a) W. Stumme, Faszination ..., a.a.O., S. 6.
 - 25) Vgl. hierzu u.a.: R.T. LaPiere, Attitudes versus Actions, in: Social Forces 30, 1934, S. 230-237. Q. McNemar, Opinion-Attitude Methodology, in: Psychological Bulletin 43, 1946, S. 289-374. H. Blumer, Attitudes and the Social Act, in: Social Problems 3, 1955, S. 59-65. M.L. DeFleur und F.R. Westie, Attitude as a Scientific Concept, in: Social Forces 42, 1963-64, S. 17-31. I. Deutscher, Words and Deeds: Social Science and Social Policy, in: Social Problems 13, 1966, S. 235-254. A.W. Wicker, Attitudes versus Actions: The Relationship of Verbal and Overt Behavioral Responses to Attitude Objects, in: Journal of Social Issues 4, 1969, S. 41-78. H. Benninghaus, Soziale Einstellungen und soziales Verhalten. Zur Kritik des Attitüdenkonzepts, in: G. Albrecht, H. Daheim und F. Sack (Hrsg.), Soziologie, Sprache, Bezug und Praxis, Verhältnis zu anderen Wissenschaften, Opladen 1973, S. 671-707.
 - 26) C.A. Insko, Theories of Attitude Change, New York 1967.
 - 27) ebenda, S. 348.

- 28) E. Cumming und J. Cumming, Closed Ranks: An Experiment in Mental Health Education, Cambridge, Mass. 1957, S. 158.
- 29) G.M. Carstairs und J.K. Wing, Attitudes of the General Public to Mental Illness, in: British Medical Journal 2, 1958, S. 594-597.
- 30) F.C. Redlich, The Psychiatrist in Caricature: An Analysis of Unconscious Attitudes toward Psychiatry, in: American Journal of Orthopsychiatry 20, 1950, S. 560-571.
- 31) J.C. Nunnally, Popular Conceptions ..., a.a.O.
- 32) U. Schneider und St. Wieser, Der psychisch Kranke in den Massenmedien. Ergebnisse einer systematischen Inhaltsanalyse, in: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete 40, 1972, S. 136-163.
- 33) Vgl. W. Stumme, Das Bild vom psychisch Gestörten und seinem Therapeuten in den Massenmedien, in: Praxis der Psychotherapie 18, 1973, S. 193-199.
- 34) F. Sack, Die verhinderte Öffentlichkeit und ihre Funktionen, in: H. Lauter und J.-E. Meyer (Hrsg.), Der psychisch Kranke und die Gesellschaft, Stuttgart 1971, S. 56f.
- 35) W. Stumme, Faszination ..., a.a.O., S. 9.
- 36) Zitiert nach: J.H. Kunkel, Verhaltenstheoretische Perspektiven der wirtschaftlichen Entwicklung, in: R. König, G. Albrecht, W.S. Freund und D. Fröhlich (Hrsg.), Aspekte der Entwicklungssoziologie, Sonderheft 13 der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Köln und Opladen 1969, S. 552-586.
- 37) ebenda, S. 572.
- 38) Vgl. G. Myrdal, Politisches Manifest über die Armut in der Welt, Frankfurt am Main 1970.
- 39) J.H. Kunkel, Verhaltenstheoretische ..., a.a.O., S. 572.
- 40) ebenda, S. 573.
- 41) W. Stumme, Das Verhältnis ..., a.a.O., S. 49.
- 42) Sachverständigen-Kommission zur Erarbeitung der Enquete über die Lage der Psychiatrie, Zwischenbericht, a.a.O., S. 23.
- 43) E. Goffman, Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates, New York 1961.
- 44) Vgl. hierzu: T. Marcotty, Begegnung mit dem Wahn, München 1965. R.D. Hemprich und K.P. Kisker, Die "Herrn der Klinik" und die Patienten. Erfahrungen aus der teilnehmend-verdeckter Beobachtung einer psychiatrischen Station, in:

Der Nervenarzt 39, 1968, S. 433-441. F. Fischer, Irrenhäuser - Kranke klagen an, München 1969. G. Wallraff, Als Alkoholiker ins Irrenhaus, in: Ders., 13 unerwünschte Reportagen, Köln und Berlin 1969, S. 18-36. P. Auerbach, Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung einer geschlossenen psychiatrischen Station, unveröffentl. Diss., Düsseldorf 1973.

- 45) Vgl. hierzu u.a.: Sachverständigen-Kommission zur Erarbeitung der Enquete über die Lage der Psychiatrie in der BRD, Zwischenbericht, a.a.O., S. 23ff. A. Finzen und E. Kluge, Die Mißachtung der elementaren Grundbedürfnisse psychiatrischer Krankenhauspatienten, in: Psychiatrische Praxis 1, 1974, S. 130-132. E. Kluge, Besitz und Vermögensverhältnisse von Langzeitpatienten in psychiatrischen Landeskrankenhäusern der Bundesrepublik. Ergebnisse einer Stichprobe, in: Psychiatrische Praxis 1, 1974, S. 133-135.