



Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch
Behinderten

Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

vorgelegt von

Dr.med. Manfred Bauer
Psychiatrische Klinik
der Med.Hochschule
Hannover

Dezember 1974

Inhaltsübersicht

	Seite
1. Fragestellung	1
2. Maßnahmen zur Korrektur von Stereotypen und Vorurteilen	3
2.1. Allgemeine Vorbemerkungen	3
2.1.1. Closed Ranks	9
2.1.2. Das Hurt-Mind-Projekt der British Broadcasting Corporation (BBC)	12
2.1.3. Die Mind-Campaign	14
2.1.4. Das Nordstadt-Krankenhaus Projekt in Hannover	15
2.1.5. Die Tübinger- und die Freiburger "Woche der Psychiatrie"	17
2.1.6. Der "Düsseldorf-Grafenberg-Skandal"	18
2.1.7. Clifford W. Beers und Frank Fischer	20
3. Die Zielsetzungen und die Zielgruppen der Aufklärungsmaßnahmen	22
4. Die Methoden und Medien zur Korrektur von Stereotypen und Vorurteilen	25
5. Beurteilung der Erfolgswahrscheinlichkeit der angewandten Methoden	26
5.1. Allgemeine Vorbemerkung	26
5.2. Begründung	28
5.3. Zusammenfassende Schlußfolgerungen	34
6. Konkrete Empfehlungen	38

Zum Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken¹ 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 (s. Punkt 20, Pkt. 1 der Bundestagsdrucksache 7.7/1124 vom 19. 10. 1973).

Gemäß der im Punkt 20 Pkt. 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 Stellungnahme einer differenzierteren Klärung zugeführt werden, damit an die Konzeption kon-

kreter Maßnahmen mit mehr abgesicherter Kenntnis herangegan-
gen werden kann.

Hierbei geht es vor allem um eine Stellungnahme zu folgenden
Fragebereichen:

- A. Welche in- und ausländischen Maßnahmen zur Korrektur von Stereo-
typen und Vorurteilen in der Bevölkerung gegenüber Behinder-
ten sind Ihnen bekannt? (Behinderte verstanden im weitesten
Sinne: körperlich Behinderte, psychisch Kranke, geistig Behin-
derte)
- B. Welche Zielsetzungen (möglichst bezogen auf die drei Variab-
len sozialer Einstellung: "Kognition", "Emotion", "Verhalten")
hatten diese Aufklärungsmaßnahmen und auf welche Zielgrup-
pen 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 Metho-
den und welchen konkreten Medien für die Korrektur von Stereo-
typen und Vorurteilen zu? Welche davon beurteilen Sie davon
im Sinne des medienmäßig Machbaren günstig, bzw. ungünstig für
den Einsatz bei der Realisation für den Zielbereich 1 des geplan-
ten Aufklärungsprogrammes?

Der Gutachter ist gehalten, seine Auffassung zu den Fragen "kurz
und prägnant", d.h. ohne allzu differenzierte Ausführungen "darzu-
legen". Zu den Fragen A und B genügen u.U. auch Hinweise auf
einschlägige Literatur, Material etc., während zu der Frage D eine
ausführlich begründete Expertenmeinung gefordert ist.

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.)

Allgemeine Vorbemerkung

Die Bemühungen, die Einstellung der Bevölkerung zu psychisch Kranken (Geisteskranken; mentally ill) zu erforschen,<sup>+)reichen nicht allzu weit zurück. Zwar mag die Tatsache, daß psychiatrische Institutionen in den letzten hundert Jahren mehrfach ihre offizielle Bezeichnung geändert haben (aus den Heil- und Pflegeanstalten des 19. Jahrhunderts wurden zu Beginn des 20. Jahrhunderts (psychiatrische) Landeskrankenhäuser, in jüngster Zeit fand eine Umbenennung in "Nervenkrankenhäuser" bzw. "Landeskliniken" statt; psychiatrische Abteilungen an Universitätskliniken nennt man gar da und dort Abteilungen für "Psychologische Medizin") als Hinweis darauf gelten, daß die verantwortlichen Träger das "Bild einer psychiatrischen Einrichtung in der Öffentlichkeit" durch die jeweilige Namensgebung in ihrem Sinne geändert wissen mochten. Doch gibt es weder Belege dafür, ob mit dieser "naiven" Form von "Öffentlichkeitsarbeit" die gewünschten Ziele erreicht worden sind, noch ist bis zum 2. Weltkrieg ein systematischer Versuch unternommen worden, jene in der Öffentlichkeit vermuteten negativen Einstellungen gegenüber psychisch Kranken präziser zu erfassen. Diese Situation begann sich erst Ende der 40er Jahre und Anfang der 50er dieses Jahrhunderts zu verändern, als - zunächst in den Vereinigten Staaten von Amerika - die staatlich mit beträchtlichen finanziellen Mitteln geförderten "Community Mental Health Centers" -Programme die Frage wichtig erscheinen ließen, ob die Be-
+) und zu verändern</sup>

völkerung bereit war, diese gemeindepsychiatrischen Programme zu akzeptieren.

Die Antwort hierauf war aus zwei Gründen wichtig: zum einen war vorauszusehen, daß gemeindebezogene und rehabilitationsorientierte neue Einrichtungen nur dann optimal genutzt werden konnten, wenn sie nicht gegen den Willen und die Einstellung der Bevölkerung, dieser quasi von oben auf dem Gesetzgebungsweg verordnet werden; zum anderen aber hing die (Re-)Integrationschance der betroffenen Patienten ganz wesentlich von der Toleranz und den Einstellungen ab, die die Bevölkerung ihnen entgegenbrachte und die den sozialen Verhaltensspielraum der betroffenen Patienten im konkreten Fall absteckte.

In den vergangenen 25 Jahren sind eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt worden, die fast alle der Frage galten, welche Meinung und Einstellung (attitude) die Bevölkerung zu psychisch Kranken (Geisteskranken; mentally ill) hat. Die bekanntesten Untersuchungen dieser Art sind die von RAMSEY und SEIPP (1948), STAR (1952-1957), NUNNALLY (1961), FREEMAN und KASSEBAUM (1960) in den USA; CUMMING und CUMMING (1957), ROOTMAN und LAFAVE (1969), LAFAVE, ROOTMAN, SYDIAHA und DUCKWORTH (1967) in Canada; CARSTAIRS und WING (1958) sowie FOLKAHRD (1960) in England; LAMMERS (1966) in Holland; JAECKEL und WIESER (1967, 1970), KESSEL (1968) sowie STUMME (1970, 1971, 1972) in der BRD. In der letztgenannten (44) Arbeit von STUMME gibt dieser Autor - wie nach ihm FELDMANN (9) - auch einen umfassenden Überblick über die psychiatrische Vorurteilsforschung, mit der er sich kritisch auseinandersetzt. STUMME ist es auch, der darauf hinweist, daß der Erforschung von Einstellungen der Psychiater gegenüber Geisteskranken nur wenige Arbeiten gewidmet sind, worauf später noch

zurückzukommen sein wird.

In jüngster Zeit ging man dann schließlich auch der Frage nach, ob diese Einstellung der Bevölkerung einem (positiven) Wandel unterlegen ist (z.B. LEMKAU und CROCETTI; ROOTMAN und LAFAVE). Obwohl die - - - - - meist von den Autoren selbst formulierte (vor allem auch im Hinblick auf ihre jeweiligen Geldgeber) -Legitimation dieser Studien vor allem darin gesehen wurde, den wenig wünschenswerten, grob "falschen", zumindest aber der Verbreitung modernerer psychiatrischer Ansätze hinderlichen Vorurteile in der Bevölkerung mit einem " Mental Health Education Program", also Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zu begegnen und wenn möglich, gängige Stereotype zu korrigieren, sind die wissenschaftlich ausgewerteten Programme, in denen der Versuch gemacht wurde, wenigstens ansatzweise den Effekt bestimmter Maßnahmen zu erfassen und einer Analyse zugänglich zu machen, an den Fingern einer Hand abzuzählen.

Bevor hierauf näher eingegangen wird, muß jedoch noch ein Problem erwähnt werden, das erst spät in die Überlegungen der jeweiligen Forscher miteinbezogen wurde, obwohl schon LaPIERRE (22) in seiner berühmten Arbeit aus dem Jahre 1934 eindrücklich darauf hingewiesen hatte. LaPIERRE fand, daß aus dem, was Menschen sagen nicht notwendigerweise darauf geschlossen werden kann, was sie in der entsprechenden Situation tun. Der Autor fand sogar eine inverse Beziehung zwischen "Einstellung" (attitude) und " Verhalten" (behavior). Auf einer mehrmonatigen Reise mit einem chinesischen Ehepaar durch Nordamerika konnte er feststellen, daß seine beiden Reisebegleiter in 250 von 251 Hotels bzw. Gasthöfen Unterkunft fanden; nur einmal wurden sie abgewiesen. Als er 6 Monate später die gleichen Hotels anscrieb

und sie fragte, ob sie bereit wären, Chinesen zu beherbergen, bekam er nur eine einzige positive Antwort. Über 90% der Angeschriebenen lehnte die Aufnahme von Chinesen ausdrücklich ab. LaPIERRE folgerte daraus, daß die Frage, wie Menschen sich in bestimmten Situationen verhalten, nicht durch Umfragen zuverlässig beantworten lasse sondern nur dadurch, daß man das gezeigte Verhalten selbst studiert. "An meinem Schreibtisch in Californien kann ich mit einem hohen Grad an Zuverlässigkeit vorhersagen, was ein "durchschnittlicher" Geschäftsmann aus einer durchschnittlichen Stadt im Mittleren Westen auf die Frage antworten wird:" Würden Sie in einem Pariser Bordell mit einer Prostituierten sexuellen Verkehr haben wollen?" Niemand, am allerwenigsten der Mann selbst aber kann vorhersagen, was er tatsächlich tun würde, wenn er durch unglückliche Umstände in die in Rede stehende Situation geriete" (22).

1967 teilten LAFAVE u.a. (21) eine Beobachtung mit, die LaPIERREs Auffassung zu bestätigen scheint. Die Autoren fanden, daß das tatsächliche Verhalten zweier canadischer Gemeinden diametral den zuvor in einer Umfrage erfaßten "Einstellungen" psychisch Kranken gegenüber entgegenstand. Die Bewohner beider Dörfer wurden hinsichtlich ihrer Einstellung und ihrer Kenntnisse über psychisch Kranke miteinander verglichen. Überraschenderweise fand man, daß die "aufgeklärtere" und "kenntnisreichere" der beiden Gemeinden psychiatrischen Patienten gegenüber ein weniger tolerantes Verhalten an den Tag legte. Als es im konkreten Fall nämlich darum ging, ein Übergangsheim für psychisch Kranke in der Stadt einzurichten, beteiligte sich über ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung der Gemeinde an einer Unterschriftensammlung, um dies Vorhaben zu verhindern. Im Gegensatz dazu verhielten sich die Bürger der 'weniger aufgeklärten' Nachbargemeinde bei der Einrichtung eines ähnlichen Heimes aus-

gesprächen kooperativ, obwohl einige der dafür vorgesehenen Patienten nie zuvor in dem Ort gelebt hatten.

STUMME (44) zieht u.E. aus den bisher vorliegenden Forschungsergebnissen daher mit Recht folgenden Schluß :

- " 1. Über Attitüden ist bis auf den heutigen Tag so gut wie nichts bekannt, auch wenn immer wieder versichert wird, daß man Attitüden gemessen habe. Dafür ist aber relativ viel über verbale Reaktionen von Individuen auf ausgewählte verbale Stimuli in spezifischen Situationen in Erfahrung gebracht worden.
2. Die Erforschung tatsächlichen Verhaltens von Individuen und Gruppen von Individuen in bezug auf bestimmte soziale Objekte in spezifischen Situationen ist bisher vernachlässigt worden. Gesicherte Ergebnisse liegen kaum vor.
3. Über eine mögliche Konsistenz zwischen Einstellungen und nicht-verbalem Verhalten kann bis zum heutigen Tag nichts ausgesagt werden. Eindeutige Konsistenzen zwischen verbalem und nicht-verbalem Verhalten sind ebenfalls nicht berichtet worden."

Wenn so wenig - oder nahezu nichts - über die Determinanten aktuellen Verhaltens in bezug auf das in Rede stehende Problem bekannt ist, kann es nicht wundernehmen, wenn spezifische und gut gemeinte Versuche, Vorurteile gegenüber psychisch Kranken gezielt zu beeinflussen bisher weitgehend gescheitert sind.

Dies liegt jedoch, wie bisher zu zeigen versucht wurde, weniger daran, daß geeignete Instrumente zur Veränderung der Einstellung gegenüber psychisch Kranken nicht zur Verfügung ständen, sondern an der grundsätzlichen Schwierigkeit, aus den auf vorgegebene Stimuli geäußerten verbalen Reaktionen tatsächliches Verhalten zu prognostizieren. Einzuräumen ist allerdings auch,

daß selbst darüber, warum die wenigen "Mental Health Education-Programme" ohne meßbaren Erfolg blieben, praktisch nichts bekannt ist.

Daß "Öffentlichkeitsarbeit" aber nicht schon deswegen unterlassen werden sollte, weil fast alle bisherigen Programme nicht das gewünschte Ergebnis brachten, kann nicht die Konsequenz dieser Überlegungen sein, denn: "Ob Medizin und Psychiatrie in die Öffentlichkeit gehören, kann heute keine reale Frage mehr sein. Presse, Funk und Fernsehen schneiden medizinische Themen permanent und unbekümmert an, ohne Rücksicht auf Fachkreise, denen das nicht gefällt. Diskutabel bleibt allein die Frage, ob und wie man sich mit dieser Realität arrangiert (39)."

Auch wenn aus den genannten Gründen von der Attitudenforschung kaum etwas darüber ausgesagt werden kann, in welcher Weise Handlungsbereitschaften mit den jeweiligen Einstellungen verknüpft sind, weiß man doch von der Medienforschung her, daß die Kanäle, über die Informationen aufgenommen werden, nicht gleichwertig und gleichrangig sind. So ist z.B. das Einverständnis mit einer bestimmten Information und deren Retention bei Zeitungen höher als beim Fernsehen, während die "Aufmerksamkeit" bei diesem Medium höher liegt als wenn man die Information liest (47). Von hoher Bedeutung ist - unabhängig vom Medium - die allgemeine Glaubwürdigkeit und Kompetenz der Informationsquelle, ihre Macht und ihr vermuteter Einfluß (48), wie überhaupt soziale Verstärker, da sie angstreduzierend wirksam werden können, bei Einstellungsänderungen eine wichtige Rolle spielen. Schließlich ist bedeutsam, in welchem Ausmaß die eigene Meinung mit wichtigen subjektiven Bedürfnissen des Individuums verflochten ist und ob bei Aufgabe einer bestimmten Überzeugung das indivi-

duelle Wertsystem zentral in Frage gestellt oder eher peripher tangiert wird. -

Ogleich über solche intra-individuellen, letztlich Persönlichkeitsstruktur ändernden Prozesse noch recht wenig bekannt ist, lassen sich von einem pragmatischen Standpunkt aus einige Erfahrungen und Belege anführen, welche Folgen in einer gegebenen Situation bestimmte Maßnahmen hatten. Im konkreten Fall, wie gezielte publizistische Aktionen das Schicksal psychisch Kranker zu verbessern in der Lage waren oder wann dieses Ziel nicht erreicht wurde.

1. Closed Ranks

Unter dem Titel "Closed Ranks - Experiment in Mental Health Education" ist von dem Ehepaar CUMMING - sie Soziologin, er Psychiater - im Winter 1951/52 in einem canadischen 1500-Seelen-Dorf, das die Autoren Blackfoot nennen, eine Einstellungsuntersuchung anhand des von STAR (43) entwickelten Fragebogen-Instrumentariums über psychisch Kranke (mentally ill) durchgeführt worden, mit dem Ziel, die - so war die Forschungshypothese - positiven Veränderungen bei den Einwohnern zu registrieren, nachdem diese einem sechsmonatigen Aufklärungsprogramm ausgesetzt waren. Als Vergleich diente dabei außerdem eine, nach bestimmten sozialen Parametern gleichstrukturierte, 200 km entfernte Gemeinde namens Deerville, in der zur jeweils gleichen Zeit Kontrollbefragungen vorgenommen wurden. Das Programm basierte ganz wesentlich auf der aktiven Mitarbeit der Bevölkerung, die vor allem in die Planung nahezu aller Aktivitäten involviert wurde, z.T. die Veranstaltungen auch weitgehend selbständig durchführte. Dies gelang deshalb besonders gut, weil der überwiegende Teil der erwach-

senen Bevölkerung von Blackfoot in den verschiedensten Vereinen bereits organisiert war, so daß die Forschungsgruppe lediglich an eine bereits vorhandene soziale Infrastruktur anzuknüpfen brauchte. Die lokale Presse unterstützte das ganze Unternehmen von Anfang an wohlwollend. Die Zeitung machte auf Rundfunksendungen aufmerksam, die während des Zeitraumes häufiger als sonst üblich ausgestrahlt wurden und oft gezielte, auf das Education-Programm abgestimmte Inhalte aufgriffen. Filme wurden im Dorf gezeigt, Informationsmaterial verteilt. Besucherreisen ins nächste Landeskrankenhaus wurden organisiert. Während des Zeitraumes wurden häufig Informationsabende veranstaltet, Podiumsdiskussion unter Einbeziehung des Auditoriums waren dabei die Regel. Die Diskussionen waren meistens rege. Die lokale Bücherei verzeichnete eine erhöhte Nachfrage nach Texten, die sich mit der Problematik psychisch Kranker beschäftigten. Es gab keine relevante soziale Gruppe im Ort, die sich der Mitarbeit verschlossen hätte. Die "Community"- und "Opinion-Leaders" nahmen - soweit sie sich nicht aktiv selbst beteiligten - keine aversive Haltung ein, zumindest anfänglich nicht.

Trotz des enormen Aufwandes an Zeit, Geld und personellen Ressourcen mußten die CUMMINGs schließlich feststellen, daß es ihnen nicht gelungen war, die geäußerte Haltung gegenüber psychisch Kranken positiv zu verändern. Im Gegenteil, zum Ende des Untersuchungszeitraumes nahm das Engagement der beteiligten Bevölkerung deutlich ab, auch offen ablehnende Gefühle wurden jetzt gezeigt. Die anhand der STAR'schen Skalen gemessenen Größen "Kontaktbereitschaft" und "Verantwortungsgefühl" änderten sich nicht signifikant und wenn, dann tendenziell in eine nicht gewünschte Richtung.

Es würde an dieser Stelle zu weit führen, die theoretischen Implikationen dieses bisher ehrgeizigsten Projektes zur Re-Education der Bevölkerung, das in der Literatur beschrieben ist, zu diskutieren. Hierzu muß auf die Originalpublikation verwiesen werden. Mitgeteilt sei jedoch eine abschließende praktische Überlegung der Autoren, die uns wichtig erscheint.

" Wir versuchten in Blackfoot nicht, Mitglieder der Gemeinde als Erzieher (educator) einzusetzen; wir hatten aber in einer späteren Untersuchung, bei unserem "Hospitalexperiment" (6), in dem wir Krankenhelferinnen anleiteten, später ihresgleichen das Gelernte zu vermitteln, den Eindruck, daß, nachdem die älteren Schwesternhelferinnen sich jene Überzeugung zu eigen gemacht hatten, von denen wir wünschten, daß sie sie ihren Mitschwestern weiter vermittelten, diese besser in der Lage waren als wir selbst, den Unterricht effektiv zu gestalten. Diese Erfahrungen legen es nahe, zunächst mit einer kleinen Gruppe in einem definierten Bereich, z.B. einer Gemeinde, zu arbeiten und es den einheimischen Mitgliedern zu überlassen, ihren Mitbürgern ein Projekt in seiner Bedeutung für die Gemeinde zu verdeutlichen. In Blackfoot selbst war die von ^{uns} selbst am erfolgreichsten bewertete Aktivität - obgleich dies eine subjektive Überzeugung widerspiegeln mag - daß es gelang, die Kriegsveteranen in ein Krankenhausbesuchsprogramm zu involvieren. Unglücklicherweise gelang dies erst am Ende der Untersuchung, was mit bestimmten Umständen im Krankenhaus selbst zusammenhing. Auch erkannten wir zu spät den Katalysator Effekt, den eine solche Aktivität uns als Edukatoren in der Gemeinde hätte geben können." - Wir werden an späterer Stelle auf das hier angesprochene Modell der Unterstützung und der Ermutigung lokaler Aktivitäten als Möglichkeit einer gezielten Form von Öffentlichkeits-

arbeit noch zurückkommen. Zunächst seien jedoch noch einige andere, in der Literatur beschriebene Initiativen kurz dargestellt. Es versteht sich dabei von selbst, daß Details der einzelnen Projekte im Original nachgelesen werden müssen.

2. Das Hurt-Mind-Project der BBC

Im Januar 1957 sendete die BBC an fünf Abenden eine Fernsehserie unter dem Titel "Hurt-Mind", die verschiedene psychiatrische Problembereiche darstellte, wobei insbesondere ätiologische und therapeutische Fragen behandelt wurden. Diese Serie wurde nur wenige Wochen bevor der Bericht der "Royal Commission on the Law Relating to Mental Illness and Mental Deficiency" im britischen Parlament diskutiert wurde, gesendet und war auch als publizistische Schützenhilfe für die Kommission gedacht, die bekanntlich dem Parlament eine weitgehende Reorganisation des psychiatrischen Krankenhauswesens im Sinne einer gemeindenahe Psychiatrie vorschlug. Von ungefähr 15% der erwachsenen englischen Bevölkerung, d.h. von ca. 5,5 Millionen Menschen, wurde die Serie gesehen. W.A. BELSON vom BBC Audience Research Department hat das Projekt ausführlich beschrieben (zit.n.4). Einzelheiten können hier schon deswegen nicht wiedergegeben werden, weil uns der Originaltext von BELSON nicht zugänglich war. CARSTAIRS und WING, die 1958 eine Inhaltsanalyse von 1267 Briefen, die die BBC erhielt, vornahmen, berichten jedoch auch über einige Ergebnisse der BELSON-schen Untersuchung. BELSON, der eine repräsentative Gruppe der Bevölkerung vor der Sendung auf ihre Einstellung zu psychisch Kranken befragt hatte, fand nach der Sendung, daß die Mehrheit der Fernsehzuschauer großes Gewicht auf die Unterscheidung zwischen "Mental Illness" und "Insanity" legte. Viele waren

nicht bereit, einen ehemaligen Patienten in bestimmten beruflichen oder auch anderen Rollen zu akzeptieren, auch bestand ein ganz allgemeines Gefühl, daß "Mental Illness" etwas war, über das man nicht redete. In dieser Beziehung hatte sich die Einstellung der Zuschauer kaum geändert. Die Serie hatte jedoch irgendwie dazu beigetragen, das Wissen über psychische Erkrankungen, besonders über die Behandlungsmöglichkeiten zu verbreitern. Auch ließ sich ein bescheidener, aber wohlfundierter Vertrauenszuwachs der Fernsehzuschauer in die Fähigkeiten der Ärzte feststellen, seelische Leiden erfolgreich zu behandeln.

Die von CARSTAIRS und WING vorgenommene Analyse der 1267 Zuschriften ergab allerdings in dieser Hinsicht ein weniger optimistisches Bild. " Es kann keine Rede davon sein, daß Psychiater der Kritik an ihrem Tun entgingen, obwohl (oder vielleicht gerade weil) im Programm ein entschieden optimistisches Bild gezeigt wurde...". Wichtiger war den Autoren jedoch ein anderes Ergebnis, das in unserem Zusammenhang verdient festgehalten zu werden: " Bezüglich des Nachdruckes, mit dem die "Royal Commission" die Notwendigkeit einer gemeindeorientierten psychiatrischen Versorgung gefordert hatte, ist es wichtig, daß eine reziproke öffentliche Bereitschaft, so zart sie auch jetzt noch sein mag, für solche Maßnahmen besteht... Die Untersuchung hat auch gezeigt, daß in manchen Bereichen noch immer ein gut Teil Verunsicherung und ein beträchtlicher Informationsmangel vorhanden ist; dies läßt uns zur Überzeugung gelangen, daß eine kontinuierliche Anstrengung zur gesundheitlichen Aufklärung in diesem Bereich notwendig ist."

Die hier getroffene Feststellung, daß in der Bevölkerung durchaus eine erkennbare Bereitschaft vorhanden ist, gemeindepsychiatrische Konzepte zu unterstützen, deckt sich mit den Ergebnissen

der Untersuchung von STUMME in der Düsseldorfer Bevölkerung, worauf später, auch unter anderen Aspekten, noch einzugehen sein wird.

Die Mind-Campaign u. die National-Mind-Week

Die "British Association for Mental Health" Mitglied der World Federation for Mental Health (WFMH) startete 1971 erstmals eine - seither jährlich wiederholte - breit angelegte Kampagne mit dem Ziel, Verständnisbereitschaft und Aufgeschlossenheit in der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken zu wecken. Verbunden damit war die Forderung zur strukturellen und personellen Verbesserung psychiatrischer Dienste und Einrichtungen, wobei der Akzent auf die Propagierung gemeindenaher psychiatrischer Einrichtungen - z.B. Errichtung psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und gemeinsame ambulante psychiatrische und soziale Dienste - gelegt wurde. Im wesentlichen wurden also Forderungen erhoben, wie sie 1957 von der "Royal Commission" (37) und 1970 vom "SEEBOHM-Committee" (34) bereits aufgestellt worden waren, zu diesem Zeitpunkt (und noch immer) jedoch vor allem in der Berufsgruppe der Psychiater umstritten blieben. Die Kampagne wurde von einer breiten Basis politisch sehr unterschiedlich einzuordnender Gruppierungen und Verbänden unterstützt - Wohlfahrtsverbänden, einzelnen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden, religiösen und weltanschaulichen Vereinigungen, dem Roten Kreuz, studentischen Gruppierungen, organisierten Laien, überregionalen und regionalen psychiatrischen Hilfsvereinen, Teilen der organisierten Ärzteschaft etc. etc. Man einigte sich auf ein gemeinsam vertretbares Programm, das von politischer (Labour bzw. konservativen) Akzentuierungen ebenso absieht wie von regionalen Beson-

derheiten. Eine begleitende wissenschaftliche Auswertung dieser Bemühungen ist bisher offensichtlich nicht erfolgt. Englische Psychiater (1), die mit dem Aufbau lokaler gemeindepsychiatrischer Dienst befaßt sind, äußerten jedoch in persönlichen Gesprächen gegenüber dem Verfasser dieses Gutachtens übereinstimmend die Auffassung, daß die Mind-Campaign ihnen nicht selten eine Art publizistischer Schützenhilfe geleistet habe, besonders, wenn es darum ging, örtlichen Initiativen zum Durchbruch zu verhelfen. Dies aber ist ein Ergebnis, das auch unseren Hannoveraner Erfahrungen entspricht, von denen jetzt die Rede sein soll.

Das Nordstadt-Krankenhaus-Projekt

Im Jahre 1971 beauftragte die Stadt Hannover die Schweizer Firma Hospitalplan, ein Gutachten zur Sanierung des Städt. Krankenhauses Nordstadt zu erstellen, in dem vor allem Stellung genommen werden sollte zum voraussichtlichen Bettenbedarf für die einzelnen medizinischen Fachrichtungen. Das Hospitalplan-Gutachten wurde im Januar 1972 vorgelegt und verneinte unter Hinweis insbesondere auf die vorgesehene Renovierung des zuständigen Landeskrankenhauses Wunstorf (ca. 1200 Betten) sowie der Städt. Nervenklinik Langenhagen (ca. 120 Betten) einen psychiatrischen Bettenbedarf für das Stadtgebiet Hannover. Es stützte sich dabei auf Vorstellungen, wie sie zum damaligen Zeitpunkt im Niedersächsischen Sozialministerium vertreten wurden, wonach bestehende psychiatrische Landeskrankenhäuser saniert und - soweit erforderlich - ausgebaut werden sollten. Die Angliederung psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäuser war in den Plänen des Nieders. Sozialministeriums zu jenem Zeitpunkt dezi- diert nicht vorgesehen. In meiner damaligen Eigenschaft als Leiter der dem Gesundheitsamt Hannover angegliederten Sozialpsy-

chiatrischen Beratungsstelle bekam ich amtsinterne Kenntnis von dem Hospital^{plan}-Gutachten und nahm im April 1972 dazu Stellung. Ich begründete ausführlich die Notwendigkeit, gerade am Krankenhaus Nordstadt, an dem schon eine neurologische Abteilung bestand, eine psychiatrische Abteilung vorzusehen. Mein Gutachten veranlaßte den Gesundheitsausschuß des Stadtparlamentes, verschiedene Experten zu einem Hearing einzuladen, in dem die Problematik zentralisierter (Landeskrankenhaus) versus dezentralisierter (Abteilung am Allgemeinkrankenhaus) psychiatrischer Versorgung ausführlich und kontrovers diskutiert wurde. Die Parlamentarier waren sehr schnell von dem Konzept einer gemeindenahen Psychiatrie überzeugt und beschlossen dem Gesamtstadtrat die Angliederung einer psychiatrischen Abteilung am Krankenhaus Nordstadt dringend zu empfehlen. Entgegen den Vorschlägen des Hospital^{plan}-Gutachtens wurde ein entsprechender Beschluß bald darauf gefaßt.

Wichtig an dem Gesamtvorgang war aber nicht zuletzt die Begleitumstände. Die lokale Presse (Hann.Allgem.Zeitg., Neue Hann.Presse) berichteten erstmals ausführlich über psychiatrische Versorgungsprobleme und haben dies seither immer wieder getan. Seit zwei Jahren hat sowohl die Lokalredaktion der HAZ als auch ein freier Mitarbeiter häufig die Gelegenheit wahrgenommen, über psychiatrische Probleme zu schreiben. Nicht zuletzt diese kontinuierliche Berichterstattung hat inzwischen dazu geführt, daß innerhalb von zwei Jahren drei dem Gesundheitsamt angegliederte psychiatrische Beratungsstellen ihre Tätigkeit beginnen konnten, die Eröffnung einer Tagesklinik im Stadtgebiet Hannover, die einer dieser Beratungsstellen angegliedert werden soll, steht bevor. Die Gründung zweier psychiatrischer Hilfsvereine fällt in diese Zeit, die Laienmitglieder beider Vereine sind tragend in der Nachsorge landeskrankenhausentlassener Patienten tätig, einer

der Vereine ist gleichzeitig Träger eines kleinen Wohnheims und einer Wohngemeinschaft für psychisch Kranke .

Ohne die Unterstützung der lokalen Presse, so sagten uns immer wieder einzelne, besonders aufgeschlossene Parlamentsabgeordnete, hätten sie in ihren jeweiligen Fraktionen einen sehr viel schwereren Stand gehabt, als es darum ging, Prioritäten zugunsten psychiatrischer Probleme zu setzen. Die Journalisten andererseits fanden es als außerordentlich hilfreich, nicht nur lokale Gesprächspartner zu finden, sondern beispielsweise Zugang zu den Veröffentlichungen der Enquête-Kommission (Hearings, Zwischenbericht), um sich auf diese Weise einen besseren Überblick auf die Gesamtsituation zu verschaffen. Bedauert wurde dagegen des öfteren, daß keiner der bestehenden Pressedienste regelmäßig über psychiatrische Probleme berichtet.

Die Tübinger- und die Freiburger "Woche der Psychiatrie"

Die "sozialpolitischen Arbeitskreise der Hochschulgemeinden" (Freiburg) führten 1969 ebenso wie die "sozialen Arbeitskreise der Tübinger Hochschulgemeinden" eine Woche der Psychiatrie durch. FINZEN, SAK, WIETHÖLTER u. a. haben mehrfach darüber berichtet (10). Obwohl allein in Tübingen über 2.000 Personen die einzelnen Veranstaltungen während der Woche besuchten, schreiben FINZEN und WIETHÖLTER (1971):

" Wir mußten erkennen, daß sie (die Großveranstaltungen, der Referent) zwar spektakulär sind, im übrigen aber, wie CUMMING und CUMMING gezeigt haben, keinerlei positive Auswirkungen zeitigen. Eher sind sie geeignet, Gegenreaktionen auszulösen." GRÜNEWALD, einer der Tübinger Studenten gar meinte 1970 resignierend: " Wir haben mit unserer Arbeit sicher dazu beigetra-

gen, Vorurteile in der Öffentlichkeit gegenüber den Studenten abzubauen" (10).

Wir stimmen FINZEN allerdings zu, wenn er (1969) studentisches Engagement in der Psychiatrie " als eine langfristig sehr wirksame Form der Öffentlichkeitsarbeit" auffaßt. Gerade weil diese Auswirkungen so schwierig zu fassen sind, sei an einem Beispiel von FINZEN und WIETHÖLTER verdeutlicht, worum es geht:

" Vor wenigen Wochen besuchte uns ein junger Vikar, der vor zwei Jahren noch unsere Kasse geführt hatte. Er berichtete über den Aufbau der Arbeitsgemeinschaft über seelisch Kranke in einer Gemeinde Baden-Württembergs. Sein vorgesetzter Pfarrer hatte uns noch vor einem Jahr ausrichten lassen, wir dürften seinen Gemeindesaal nur dann für eine unserer Veranstaltungen verwenden, wenn wir jene Stelle des Neuen Testaments berücksichtigen, wo Jesus den Dämon des Besessenen in die Säue fahren ließ (10).

Eigene Versuche in Hannover, studentische Laienarbeit zu initiieren und zu praktizieren haben wegen der Instabilität der Gruppe und der damit verbundenen hohen Fluktuation der Mitarbeiter keine langfristig tragfähigen Auswirkungen gehabt. Den Gründen im einzelnen nachzugehen, würde an dieser Stelle sicher zu weit führen. Ein Grund scheint jedoch, daß die von der Tübinger und Freiburger Gruppe beschriebene Arbeit in kleineren, überschaubaren Gemeinden eher zu leisten sein dürfte, als in großstädtischen Ballungsräumen.

Der "Düsseldorf-Grafenberg-Skandal"

Im Februar 1974 trat der für die Überprüfung der hygienischen Zustände im Landeskrankenhaus Düsseldorf-Grafenberg zuständige Amtsarzt Dr. LOTTNER vor die Öffentlichkeit mit der Feststel-

lung, die Unterbringung vieler Kranker in dieser Anstalt sei menschlich unwürdig. Die therapeutischen und die hygienischen Verhältnisse seien katastrophal. Der "Rheinischen Post" vom 15.2.1974 zufolge sprach der Arzt wörtlich von "einem Archipel GULAG in Düsseldorf" (zit.n. Sozialpsychiatrische Informationen, Nr.22 (1974)). Dr. LOTTNER gab seiner Überzeugung Ausdruck, daß "die Verhältnisse hinter den Mauern von Grafenberg radikal geändert werden müssen. Dies gilt besonders für die geschlossenen Abteilungen, die sich nach Ansicht der Ärzte von einem Gefängnis kaum unterscheiden." (Rheinische Post, zit.n.S.I.) Die lokale Presse berichtete wochenlang von der Misere dieses Landeskrankenhauses, interviewte dort tätige Ärzte und forderte den Landschaftsverband Rheinland als Träger auf, dazu Stellung zu nehmen. Ohne auf die mir selbst auch nur zum Teil zugänglichen publizierten Details einzugehen: als erfreuliches Ergebnis dieser Pressekampagne wird man feststellen dürfen, daß der Landschaftsverband Rheinland im LKH Grafenberg ad hoc bestimmte Verbesserungen durchführte. Zu einer ähnlichen ad hoc Entscheidung hatten sich bereits 1973 einige Träger von Krankenhäusern bereitgefunden, als im Enquête-Zwischenbericht von den "brutalen Realitäten" in psychiatrischen Krankenhäusern die Rede war. Inwiefern es sich hierbei allerdings lediglich um eine Verlagerung der finanziellen Mittel handelt, die einem Krankenhaus mit weniger lautstark protestierender Öffentlichkeit abgezogen wurden zugunsten eines zu diesem Zeitpunkt mehr skandalumwitterten, läßt sich schwer beurteilen. Festzuhalten ist allerdings, daß durch öffentlichen Protest sowohl die Verantwortlichen der jeweiligen Träger als auch die in der Psychiatrie unmittelbar Tätigen in einer aktuellen Situation aus ihrer Lethargie aufgerüttelt werden können. Zweifelhaft bleibt nur, ob derart punktuelle Aktionen, dann wenn sie keine organisierte Gruppe vorfinden, die das Bewußtsein der

psychiatrisch Tätigen wie auch das der Öffentlichkeit wachzuhalten und zu nutzen vermögen, die Einstellung und Toleranz zu psychisch Kranken eher vorteilhaft als nachteilig beeinflussen.

CLIFFORD WHITTINGHAM BEERS und FRANK FISCHER

Abschließend zu Punkt A des Gutachtens seien noch zwei Bücher erwähnt, die zur Zeit ihrer Publikation erhebliches Aufsehen erregten und in ihren Ländern die psychiatrische Diskussion der folgenden Jahre erheblich mitbestimmten. "The mind that found itself" von C. BEERS, 1908 publiziert, gab den Anstoß zur Gründung der zuerst "Mental Hygiene" später "Mental Health" genannten sozialen Reformbewegung in Nordamerika. Ziel dieser Bewegung, die seither in allen Erdteilen Anhänger und Mitglieder gefunden hat, war die Beseitigung von Mißständen in psychiatrischen Krankenhäusern, die der Autor als Patient am eigenen Leib kennengelernt hatte. (Eine ausführliche Würdigung dieser Ideen und ihrer Konsequenzen gibt Helga REIMANN in ihrem Buch "Die Mental Health-Bewegung", Tübingen 1967.)

Wenn auch der Erlebnisbericht von F. FISCHER "Irrenhäuser - Kranke klagen an" keine entsprechende Wirkung wie das BEERS'sche Buch hatte, kann doch nicht verkannt werden, daß sich sowohl die Öffentlichkeit als auch insbesondere die psychiatrische Profession, teilweise sehr heftig mit seinem Text auseinandersetzte. Sicherlich wurde Fischers Buch zu einem Zeitpunkt publiziert, in dem Reformvorstellungen in vielen sozialen Bereichen diskutiert wurden. Insoweit ist schwer abzuschätzen, inwiefern andere, allgemeingesellschaftliche Einflüsse von größerer Wichtigkeit für die Aufnahme dieses Textes in der Öffentlichkeit waren. Sicher allerdings dürfte sein, daß Fischers Buch

die Richtung der Reformdiskussion innerhalb der Psychiatrie von Anfang an wesentlich mitbestimmt hat.¹⁾

Bevor auf die Frage der Zielsetzung der einzelnen Projekte eingegangen wird, soll noch eine Untersuchung Erwähnung finden, die 1969 von SCHNEIDER und WIESER (41) durchgeführt wurde und die der Frage nachging, wie häufig und auf welche Weise psychiatrische Probleme in Massenmedien thematisiert wurden.

SCHNEIDER und WIESER fanden, daß

1. psychisch Kranke und Probleme der Psychiatrie weit davon entfernt sind, ein gängiges Objekt der Massenmedien zu sein,
2. sachliche Informationen über den Problembereich weit hinter kasuistischen Einzelaussagen zurückstanden,
3. die "aktuellen Aufhänger" meist eindeutig waren: Verstöße gegen die Rechtsordnung, Kuriositäten und Raritäten, grobe Überzeichnungen von Sachverhalten,
4. Mitteilung über psychisch Kranke vorwiegend den Polizeiberichten entstammten,
5. psychiatrische Patienten als Subjekte ärztlicher Therapie und sozialer Fürsorge in den Massenmedien so gut wie nicht in Erscheinung traten.

1) Dies gilt in gleicher Weise für die sogenannte Löffler-Resolution an den Deutschen Bundestag, ein kurzer, prägnanter Text, der in nuce all das enthält, was die Enquête-Kommission in ihrem "Zwischenbericht" forderte.
(Abgedruckt in: Lauter, H. u. Meyer, J.-E. (Hrsg.): Psychiatrie und Öffentlichkeit, Stuttgart 1971

B. Welche Zielsetzungen (möglichst bezogen auf die drei Variablen sozialer Einstellung: "Kognition", "Emotion", "Verhalten") hatten diese Aufklärungsmaßnahmen und auf welche Zielgruppen waren sie gerichtet?

Wie methodisch fragwürdig das Attitudenkonzept und seine Zerlegung in die Variablen Kognition, Emotion und Verhalten ist, haben wir oben bereits angedeutet. Wir folgen in unserer Kritik hierbei insbesondere den Arbeiten von STUMME und SACK sowie dem Übersichtsreferat von FELDMANN, Autoren, die mit recht darauf hinweisen, daß es sich hierbei um ein theoretisches Modell handelt, dessen empirische Verifikation noch immer aussteht. Einigen Autoren (z.B. BENNINGHAUS; 2) ist ^{so}gar nach ihrer Auffassung eine weitgehende Falsifikation gelungen.

Sieht man von der Frage ab, ob das Attitudenkonzept zur empirischen Erfassung von Wirklichkeit taugt oder nicht und wendet sich der praktischen Frage zu, welche Zielsetzungen einzelne Aufklärungsmaßnahmen hatten, so ist festzustellen, daß in keiner der uns bekannten Aktionen streng zwischen den genannten "Variablen" unterschieden worden ist. Aus der CUMMING'schen Untersuchung geht hervor, daß die Autoren sich mit diesem bislang aufwendigsten Programm dezidiert zum Ziel gesetzt hatten, Verhalten der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken qua Information über psychische Erkrankungen und ihre Behandlung zu verändern. Wie vor ihnen schon RAMSEY und SEIPP und nach ihnen ungezählte andere Psychiater und Soziologen gehen sie davon aus, daß ein "Mental Health Education Programm" darin zu bestehen habe, unrichtige Vorstellungen im Laienpublikum richtig zu stellen, vorhandene Angst in der Bevölkerung psychisch Kranken gegenüber abzubauen, um so letztlich auch Verhalten zu verändern.

Wie bereits ausgeführt, ist das CUMMING'sche Experiment mißlungen. Bezüglich der Einzelheiten muß erneut auf das Original verwiesen werden. Wichtig in diesem Zusammenhang ist jedoch, daß die Autoren am Ende ihres Versuchs überzeugt waren, daß, hätten sie das Unternehmen mit einer konkreten Zielsetzung - sie nennen dabei die Einführung eines gemeindepsychiatrischen Dienstes - begonnen, sie wahrscheinlich sehr viel weniger aus Angst resultierende Ablehnung in der Bevölkerung erfahren hätten. Diese Auffassung deckt sich auch mit unseren eigenen, mehr impressionistischen Erfahrungen der letzten Jahre in Hannover.

Zielgruppe des CUMMING'schen Experiments war eine ganze Gemeinde.

Ein Ziel der "Hurt-Mind- Serie" der BBC war, ^{die Bevölkerung} mittels "Aufklärung" zu einem toleranteren Verhalten gegenüber psychisch Kranken zu bewegen. Soweit es die auf verbale Stimuli verbal geäußerte Meinung der vor und nach der Sendung Befragten betrifft, scheint dies in geringem Ausmaß womöglich gelungen zu sein. Ein wichtiges Anliegen der Sendung jedoch war nicht zuletzt die gerade der Öffentlichkeit vorgelegten Reformvorstellungen der "Royal Commission" dem Laienpublikum und der professionellen Öffentlichkeit nahezubringen, vor allem auch, wie CARSTAIRS und WING schreiben, die "Public Readiness for such Measures" kennenzulernen. Da das Publikum z.T. wohl gegen die Psychiater und ihre Anstalten in Leserbriefen protestierte, nicht jedoch gegen eine gemeindenähere Ansiedlung der Institutionen selbst, dürften bei der nachfolgenden Parlamentsentscheidung, die den Kommunen die Errichtung gemeindepsychiatrischer Dienste auferlegte, Bedenken der Abgeordneten im Hinblick auf die Öffentlichkeit in ihrem Wahlkreis wohl keine große Rolle gespielt haben. Zielgruppe der Hurt-Mind-Serie war potentiell die gesamte Nation.

Als Zielgruppe unserer Hannoveraner Aktion läßt sich zunächst sehr konkret der Gesundheitsausschuß des Stadtparlaments ausmachen. Angestrebtes Ziel war, die Angliederung einer psychiatrischen Abteilung an ein allgemeines Städt.Krankenhaus. Dieses Ziel wurde - zumindest soweit es die Beschlußebene des Parlaments betrifft - erreicht. Die Öffentlichkeit wurde nur sehr vermittelt über die lokale Presse miteinbezogen, wobei sich die wichtigeren Effekte - langfristige Zusammenarbeit auch bei anderen konkreten Projekten - erst später einstellten. Das wahrscheinliche "Verhalten" (kein Beschluß zur Angliederung einer psychiatrischen Abteilung an das Nordstadt-Krankenhaus) einer qualifizierten Öffentlichkeit (Gesundheitsausschuß), wurde, wenn man so will, mittels der Variablen "Kognition" im Sinne einer bestimmten Zielsetzung verändert. Die Erwartung natürlich geht dahin, daß durch solche Maßnahmen die Situation der psychisch Kranken in Hannover - und also auch das Verhältnis der Öffentlichkeit zu ihnen - positiv beeinflußt wird.

Bei allen hiergenannten Aktionen spielte Angstabbau als Ziel eine Rolle, selbst dort, wo auch Ängste gegenüber psychiatrischen Institutionen zunächst mobilisiert und dann wahrscheinlich auch gegenüber psychisch Kranken aktualisiert wurden. Eine negative Aussage darüber, ob Bücher, wie das von F.FISCHER besser totgeschwiegen oder Aktionen, wie diejenige des Düsseldorfer Amtsarztes deshalb unterbleiben sollten, halten wir aber nicht für gerechtfertigt. Die positiven Aspekte scheinen uns in beiden Fällen deutlich zu überwiegen.

C. Welche Methoden und Medien zur Korrektur von Stereotypen und Vorurteilen wurden angewandt und - falls ermittelt - welche Effizienz zeichnete sich (kurz-, mittel-, langfristig) ab?

Medien und Methoden wurden bei der Beschreibung der angeführten Projekte und Aktionen schon dargestellt. Ansatzweise wurden auch ihre (z.T. vermuteten) Auswirkungen diskutiert. Ihre Effizienz zu beurteilen fällt schwer. Soweit uns bekannt, gibt es zum mindest im Bereich psychiatrischer Öffentlichkeitsarbeit keine umschriebenen oder umschreibbaren Kriterien, die eine systematisierte Erfolgskontrolle zuließen. Sicherlich müssen kurz-, mittel- und langfristige Aspekte unterschieden werden. Ob Massenmedien die geeigneten "Vehikel" sind, "vernünftige und vor allen Fällen solidarische Einstellungen zu psychisch Kranken" (KISKER) herbeizuführen, muß nach den vorliegenden Untersuchungen bezweifelt werden. Insbesondere das Projekt des Ehepaars CUMMING hat hier berechtigte Zweifel gesetzt. Inwieweit durch Presse, Funk, Fernsehen etc. lokale Aktivitäten unterstützt, konkrete Ziele gefördert und wenig förderliche Absichten verhindert werden können, ist eine andere Frage, auf die wir im folgenden eingehen werden.

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 des geplanten Aufklärungsprogrammes?

Allgemeine Vorbemerkung

Wenn nach den Mitteln gefragt wird, muß zunächst klar sein, welche Ziele und Absichten gemeint sind. Ziel aller Maßnahmen kann u.E. nur sein, die Situation psychisch kranker Menschen in der BRD zu verbessern. Dies war die Absicht von Bundestag und Bundesregierung, als am 23.6.1971 beschlossen wurde: "Der Bundestag ersucht die Bundesregierung, eine Enquête über die Lage der Psychiatrie erstellen zu lassen."

Nun ist in den letzten 20 Jahren immer wieder behauptet worden, dieses Ziel sei nur dann erreichbar, wenn die Einstellung der Bevölkerung zu ihren psychisch Kranken sich wandle, wenn die "undesirable attitudes" der Laien ersetzt werden könnten durch den wünschenswerteren "psychiatric point of view". Konsequente Folge dieser Auffassung war, daß man versuchte, Re-Education-Programme zu entwerfen, um möglichst vielen Laien möglichst viel von dem Wissen zu vermitteln, das die (in sich zerrittene) psychiatrische Profession zu diesem Zeitpunkt gerade für richtig hielt.

Gegen dieses Konzept müssen mehrere grundlegende Einwände erhoben werden:

- a) Es kann nicht als empirisch bewiesen gelten, daß die Einstellung der Laien zu psychisch Kranken vorurteilsbehafteter ist als die der sogenannten Experten. In den wenigen Studien (z.B. der Arbeit von STUMME; aber auch NUNNALLY;

JAECKEL u. WIESER), die auch diesen Forschungsaspekt mitberücksichtigten, zeigte es sich, daß die mit Einstellungsskalen gemessenen Unterschiede äußerst geringfügig sind. Daß einzelne Forscher schließlich ihre Werte nicht mehr als ähnliche "Attitüden" sondern eher als einen ähnlichen "Wissensstand" interpretierten, berührt die tatsächlich gefundenen Ergebnisse dabei nicht. STUMME, der sich in seiner, einem hohen methodischen Anspruch genügenden Untersuchung mit diesem Problem auseinandersetzt, geht sogar so weit zu sagen, daß "in bestimmten Situationen... die Vorurteile der Laien zu psychisch Kranken fast bedeutungslos gegenüber diskriminierendem Verhalten von Seiten der psychiatrischen Experten" sind.

b) Es gibt bis heute keinen ernst zu nehmenden Hinweis dafür, daß Stereotype und Vorurteile gegenüber psychisch Kranken durch die zur Verfügung stellung bestimmter (positiver) Informationen verändert werden können. Eher noch scheint das Gegenteil der Fall zu sein.

c) Laien sind durchaus in der Lage, psychisch abweichendes Verhalten differenziert zu bewerten. Insbesondere vermögen sie in angemessener Weise abgestufte Sanktionsmöglichkeiten vorzuschlagen und in der Praxis auch einzuleiten. Ihr Urteil wird in fataler Weise jedoch bestimmt von der Frage, ob psychisch Kranke bereits einmal in einer Anstalt behandelt werden mußten oder nicht. Heilanstalten sind nach Auffassung des Laienpublikums fast ausschließlich schwerst gestörten Patienten vorbehalten. Dies hat zur Folge, daß alle diejenigen, die jemals in ein Landeskrankenhaus eingewiesen wurden, als extrem gestört, d.h., "geisteskrank" wahrgenommen werden. Das Laienpublikum orientiert sich also bei seinem Urteil an den praktischen Handlungsvollzügen der Experten.

d) Die Auffassung der Laien hinsichtlich psychiatrischer Groß-krankenhäuser ist eindeutig negativ. Umgekehrt korrespondieren die Vorstellungen von Laien über ein modernes psychiatrisches Versorgungssystem mit differenzierten gemeindenahen sozialpsychiatrischen Konzepten.

Diese feststellenden Vorbemerkungen waren notwendig, weil sich aus ihrer Kenntnis und dem, was wir in den Teilen A bis C dieses Gutachtens ausgeführt haben, folgerichtig bestimmte Formen von Öffentlichkeitsarbeit ableiten lassen, während andere sich von daher verbieten.

Begründung

1. Öffentlichkeitsarbeit, die sich zum Ziel setzt, Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken zu begegnen, wird zunächst in Rechnung zu stellen haben, daß bestimmte Auffassungen über diese Gruppe sich ziemlich gleichmäßig in allen Bevölkerungsschichten finden und insbesondere, daß auch die "Experten" hiervon keine Ausnahme machen. Da wir weiterhin wissen, daß die Einstellung der Öffentlichkeit sich außerordentlich stark am Urteil und den praktischen Handlungsvollzügen der Experten orientiert, muß eine Form notwendiger Öffentlichkeitsarbeit darin bestehen, psychiatrisch-therapeutischem Personal aller Fachrichtungen eine Ausbildung zu vermitteln, die es den Betreffenden erlaubt, erst einmal selbst eine aufgeklärtere Form der Beziehung zu psychisch Kranken einzugehen. Solange kustodiale Prinzipien - von den Trägern der Einrichtungen nicht selten ausdrücklich in ihren Dienst-anweisungen verlangt - bei der Behandlung psychisch Kranker noch immer weitgehend im Vordergrund stehen, wird jeder Versuch, die Öffentlichkeit ihrerseits zu einem Umdenken und veränderten Handeln zu bewegen von der Realität sofort wieder in Frage gestellt. Ausbildung allerdings kann in diesem Zusammenhang sicher nicht bedeuten, daß fernab von jeden praktischen All-

tagsbezügen versucht wird, Wissen zu vermitteln und Einstellungen zu verändern, sofern die Überprüfung neuer Konzepte an der Wirklichkeit der Kranken nicht gleichzeitig möglich ist. Dies aber setzt eine zumindest in Teilbereichen veränderte Praxis voraus⁺⁾ .

+) Nun existieren auch in der BRD eine Reihe von Einrichtungen, die diesen Forderungen genügen. In den letzten Jahren ist gelegentlich in Presse, Funk und Fernsehen darüber berichtet worden. Oft brachten diese Berichte auch kontrastierende Beispiele, wobei meist die Form der Gegenüberstellung vorzüglicher Therapieformen in Universitätskliniken und rückschrittlicher in den Landeskrankenhäusern gewählt wurde. Obwohl wissenschaftlich valide Auswertungen solcher Serien in der BRD nie vorgenommen worden, haben sie wohl eher dazu beigetragen, die Fronten zwischen den Universitäts- und Landeskrankenhausesangehörigen zu versteifen, als ein gemeinsames solidarisches Handeln aller Beteiligten zu fördern. Einer der Gründe hierfür dürfte sein, daß meist nicht auf die unterschiedlichen Rahmenbedingungen eingegangen wurde, unter denen die verschiedenen Gruppen zu arbeiten hatten, so daß der Eindruck entstand, in Landeskrankenhäusern würden nur schwere, letztlich unheilbare Fälle verwahrt, in Universitätskliniken dagegen kämen die weniger schwer gestörten Patienten. Ein Urteil, mit dem der Zuschauer die gegenwärtige Situation ziemlich genau traf. Wenn also auch in Zukunft daran gedacht wird - und dies wird sich wohl kaum verhindern lassen - Medizin überregional einzusetzen, dann wäre es sicher sinnvoller, Gleiches mit Gleichem zu kontrastieren, ein therapeutisch fortschrittlich^{es} Landeskrankenhaus etwa mit einem therapeutisch rückschrittlichen oder auch zwei sehr unterschiedlich arbeitende Universitätskliniken. Es wären Gründe nachzugehen, weswegen unter gleichen Bedingungen eine sehr differente Praxis existiert und es wären Wege aufzuweisen, der Öffentlichkeit - nicht zuletzt aber der Fachöffentlichkeit - zu zeigen, wie unter gegenwärtigen Bedingungen Psychiatrie zu praktizieren ist. Insgesamt gesehen ist jedoch die zuletzt genannte Form überregionaler Öffentlichkeitsarbeit wenig empfehlenswert, wenn nicht ganz konkrete Ziele "vor Ort" damit intendiert sind.

2. Um diese sukzessiv zu verändernde Praxis zu erreichen, hat Öffentlichkeitsarbeit dort anzusetzen, wo Entscheidungen fallen und jenen den Rücken zu stärken, die inhaltlich die psychiatrische Reform vertreten. Wir meinen hiermit all jene Schlüsselpersonen in der Gemeinde, die im psychiatrischen Bereich Veränderungen bewirken können. Wir haben im Teil A unseres Gutachtens bereits Beispiele für diese Form von Beeinflussung von Schlüsselpersonen genannt, an die wir an dieser Stelle nur zu erinnern brauchen. Am Beispiel Hannovers haben wir zu zeigen versucht, daß Öffentlichkeitsarbeit mit einem relativ geringen Aufwand schon dann möglich ist, wenn es gelingt, die wenigen entscheidenden Kommunalpolitiker dazu zu bringen, sich gemeindenahen psychiatrischen Konzepten nicht zu verschließen. Die Unterstützung durch die lokale Presse war uns zwar noch nicht zu Beginn (Errichtung einer psychiatrischen Abteilung am Allgemeinkrankenhaus) sehr wohl aber später (Errichtung von Beratungsstellen) von großem Nutzen. Dabei zeigte sich auch eine anfänglich geringe Vertrautheit der Journalisten mit den Problemen der Psychiatrie. Hier, z.B. mit Hilfe überregionaler Fortbildungslagungen für Journalisten Problembewußtsein bei denjenigen zu entwickeln, die ihrerseits lokale Gruppen in der Gemeinde, die sich für zeitgemäße therapeutische rehabilitative und vor allem institutionelle Konzepte einsetzen, wäre wirksame Öffentlichkeitsarbeit.

Einen anderen Weg der Heranbildung und Beeinflussung von Schlüsselpersonen in der Gemeinde sind die sozialen und sozialpolitischen (studentischen) Arbeitskreise in Tübingen und Freiburg gegangen. Auch dies wurde bereits dargestellt. Die publizistische und finanzielle Unterstützung derartiger Gruppen von denen anzunehmen ist, daß ^{+) später einmal Schlüsselpositionen} in den verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen einnehmen werden, ist wahrscheinlich eine langfristig gar nicht hoch genug ^{+) ihre Mitglieder}

einzuschätzende Form von wirksamer Öffentlichkeitsarbeit.

Voraussetzung ist allerdings, daß jene Gruppen sich nicht nur "theoretisch" mit abweichendem Verhalten von Menschen befassen, sondern konkrete Arbeit mit psychisch Kranken leisten.

Eine konkrete und erfahrungsgemäß auch außerordentlich wirksame Form, die Einstellung der Bevölkerung zu psychisch Kranken zu verbessern, liegt darin, Einrichtungen zu entwickeln, die regelmäßige Kontakte zwischen Patienten und "Laiken" erlauben. In diesem Zusammenhang sind die verschiedensten psychiatrischen Hilfsvereine zu nennen - sie haben die unterschiedlichsten Namen - die sich zum Ziel gesetzt haben, psychisch erkrankten Mitbürgern bei der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten zu helfen. Diese bürgernah angesiedelten Vereinsaktivitäten zu unterstützen muß Aufgabe jeder sich ernsthaft verstehenden Öffentlichkeitsarbeit sein. -

In diesem Zusammenhang sei angemerkt, daß in der Zeit vor 1933 hunderte - meist auf lokaler Ebene operierender - Hilfsvereine existierten, die jedoch im Dritten Reich der Zwangsauflösung anheimfielen. Sie waren überregional in einem Dachverband, der Deutschen Gesellschaft f. psychische Hygiene zusammengefaßt. Nach dem 2. Weltkrieg und insbesondere in den letzten Jahren, entstanden erneut viele psychiatrische Vereine und Gruppierungen mit ähnlicher Zielsetzung. Im September 1974 galt erstmals eine fachöffentliche Tagung - das Weinsberger Colloquium - ausschließlich diesen Aktivitäten. Die Tagungsteilnehmer faßten den Entschluß, an die Tradition vor 1933 anzuknüpfen und die einzelnen Vereine in einem Dachverband zusammenzufassen. Die Gründung dieses Verbandes ist für das Frühjahr 1975 vorgesehen.

Ein solcher Verband wird jedoch in seinen Wirkungsmöglichkeiten mehr als beschränkt sein, wenn er seine überregional koordinierenden Aktivitäten von den Mitgliedsbeiträgen finanzieren soll. Unterstützung dieser Vereinigung - deren Zielsetzung natürlich zuvor genau zu prüfen wäre - wäre wirksame Öffentlich-

keitsarbeit, die eine Verbesserung der Situation psychisch Kranker nach sich zöge.

All diese letztgenannten Vereinsaktivitäten lassen sich in einem gemeindenahen psychiatrischen Dienst besser entwickeln als in gemeindefern placierten Großkrankenhäusern, was unmittelbar einleuchtet. Die Propagierung derartiger Dienste und Einrichtungen wäre demgemäß wirksame Öffentlichkeitsarbeit. Dabei könnte - wir verweisen auf die HURT-MIND-Serie der BBC - Anlaß die Zuleitung des Enquête- Endberichts an die Bundesregierung bzw. den Bundestag sein. Wenn der Enquête - Endbericht, woran wohl nicht zu zweifeln sein wird, auf der Linie des "Zwischenberichtes" liegt, muß es die Aufgabe all derjenigen sein, die Öffentlichkeitsarbeit betreiben, für eine möglichst weite Verbreitung des Textes und der darin formulierten Zielvorstellungen zu sorgen. Dazu gehört sicherlich auch, daß der umfangreiche Bericht mühelos und zu einem Preis zugänglich gemacht wird, der es auch einer weniger gut verdienenden Krankenschwester und einem Laienhelfer erlaubt, ihn zu erwerben.

Wie die HURT-MIND-Serie der BBC und ihre Auswertung durch BELSON, CARSTAIRS und WING gezeigt hat, sind Widerstände von Seiten der Öffentlichkeit gegen die Einführung gemeindenaher Behandlungsverfahren nicht zu erwarten. STUMME hat in seiner Untersuchung gezeigt, daß dies wahrscheinlich auch für die BRD zutrifft. Aus unserer eigenen Erfahrung können wir dies nur bestätigen. Während betroffene Laien also und der "Mann von der Straße" durchaus nicht jene Vorurteile haben, die ihnen die Vorurteilsforscher jahrelang nachzuweisen suchten und die, bestünden sie, dazu führen könnten, daß sie Widerstände gegen die Einrichtung gemeindenaher Dienste entwickeln dürften, ist dies bei denjenigen, die gegenwärtig psychiatrische Einrichtungen be-

treiben oder sie als Träger unterhalten, durchaus nicht selten der Fall. Eine falschverstandene und unredliche Form von Öffentlichkeitsarbeit ist es beispielsweise, wenn die psychiatrischen Verhältnisse nicht so dargestellt werden, wie sie nun einmal sind. Aus Mangel an Zivilcourage oder sonstigen mancherlei Rücksichten neigen dazu gelegentlich sowohl die verantwortlichen Ärzte als auch die verantwortlichen Verwaltungsbeamten des jeweiligen Trägers, manchmal auch die zuständigen Politiker. Gegerfentsprechende Darstellungen vermögen sich am ehesten lokale Gruppen zu wenden, falls diese zu Wort kommen und Unterstützung finden in den regionalen und überregionalen Medien. Seriöse regionale Gruppen - beispielsweise die Landesverbände der Deutschen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (DGSP) oder der "Aktion psychisch Kranke", vielleicht auch die einzelnen Hilfsvereine, falls der o.a. Dachverband gegründet wird, sind u.E. am ehesten geeignet, entsprechenden Entwicklungen entgegenzutreten. Sie zu unterstützen ist eine Form wirksamer Öffentlichkeitsarbeit.

3. Der überregionale Einsatz von Massenmedien scheint uns nur unter bestimmten Voraussetzungen sinnvoll. Die Erfahrung vor allem in England hat gezeigt, daß nur dann ein bleibender (und gewünschter Effekt) zu erzielen ist, wenn überregionale Aktionen mit regionalen Zielen abgestimmt sind. Dies läßt sich jedoch nur in den seltensten Fällen realisieren. Eine mögliche, wissenschaftlich jedoch bisher nicht ausgewertete und wohl in ihren Auswirkungen nur schwer auswertbare Form überregionaler Einwirkung auf das Bewußtsein der Bevölkerung ist die Durchführung einer "National Mind Week", d.h. die Konzentration bestimmter überregionaler und regionaler Veranstaltungen in einem bestimmten Zeitraum. Der bewußtseinsverändernde Effekt solcher Großveranstaltungen ist aber nur schwer abzuschätzen. Wenn es allerdings gelänge, solche Wochen zu finanziellen Spendenaktionen für konkrete lokale Ziele zu nut-

zen (ähnlich der "Aktion Sorgenkind", "Ein Platz an der Sonne" etc.) wäre der Aufwand wohl nicht vergeblich.

Jede gute Gesundheitspolitik beginnt mit einer umfassenden, nichts verschweigenden, weder verharmlosenden noch dramatisierenden sondern wahrhaftigen und mutigen Aufklärung des betroffenen Bürgers. Betroffen aber sind wir alle - als Patienten, Angehörige, Freunde, Nachbarn, Mitbürger. Hierfür Verständigung zu wecken, ohne an den Tatsachen zu manipulieren, die Schwierigkeiten nicht zu verschweigen und doch dabei diejenigen nicht zu entmutigen, die sich dieser Aufgabe verschrieben haben, in eben diesem Spannungsfeld steht Öffentlichkeitsarbeit. Sie sollte sich davor hüten, von denen als Alibi sich benutzen zu lassen, deren Versäumnisse dazu beigetragen haben, daß selbst die Enquête-Kommission von "brutalen Realitäten" zu sprechen gezwungen war. Eine rückständige Psychiatrie mit werbetechnischen Tricks aufzuschminken und national oder international salonfähig machen zu wollen, wäre nicht gesundheitliche Aufklärung, sondern ließe eine Dunkelmänner-Mentalität erkennen, an der niemandem gelegen sein kann." Nur die Realisierung zeitgemäßer therapeutischer, rehabilitativer und institutioneller Konzepte jedoch löst das Problem einer der Psychiatrie gegenüber sich skeptisch verhaltenden Bevölkerung - umgekehrt ist der Weg nicht gangbar." (STUMME)

Zusammenfassende Schlußfolgerungen

1. Öffentlichkeitsarbeit in der Psychiatrie hat die Tatsache in Rechnung zu stellen, daß Vorurteile gegenüber psychisch Kranken überwiegend der Angstabwehr dienen. Abbau von Angst aber gelingt weder durch Aufklärungsmaßnahmen, die vorwiegend über kognitive Prozesse laufen, noch durch solche Aktionen, die den emotionalen Bereich ansprechen sollen. Als klassisches, mißlungenes Mental-Health -Education-Programm muß das von CUMMING und CUMMING

beschriebene Experiment gelten. Andererseits hat die sozialpsychologische Einstellungsforschung (siehe hierzu z.B. die noch immer gültige Untersuchung von LaPIERRE) ebenso wie ^{die} wenigen vorliegenden Erfahrungen mit gemeinsamen Gruppenaktivitäten zwischen Laien und psychisch Kranken (z.B. die Tübinger studentischen Arbeitskreise) gezeigt, daß negative Einstellungen und distanzierte Haltungen am ehesten über gemeinsame Aktivitäten vermindert werden können. Aus diesem Grunde wird Öffentlichkeitsarbeit dann besonders wirksam werden können, wenn all diejenigen Gruppierungen eine Unterstützung erfahren, deren Ziel es ist, solche Kontakte zu vermitteln, herzustellen oder zu unterhalten. Auf lokaler Ebene zählen hierzu insbesondere psychiatrische Hilfsvereine, Laienhelferkreise und all diejenigen gemeindepsychiatrischen Dienste, die im Rahmen ihrer Vor- bzw. Nachsorgeaktivitäten auch Öffentlichkeitsarbeit leisten.

2. In einer zweiten Stufe leisten Öffentlichkeitsarbeit im genannten Sinne all diejenigen regionalen und überregionalen Vereine und Verbände, die die lokalen Gruppierungen beraten, interprofessionelle Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen durchführen sowie für eine Koordination der Aktivitäten auf regionaler Ebene sorgen. Prototyp einer derartigen Vereinigung ist die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP), die sowohl regionale (über die Landesverbände) als auch überregionale (über den Bundesverband) Fortbildungsveranstaltungen für alle in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen durchführt. Die erste der beiden Bedingungen gilt wahrscheinlich auch für den Dachverband aller deutschen Hilfsvereine nach seiner beabsichtigten Gründung.

3. Während die unter 1 und 2 genannten Organisationen und Personen in einer eher zentripetalen (d.h. unmittelbar oder mittelbar auf die Kerngruppe psychisch Kranker und ihrer näheren Bezugs-

personen gerichteten) Form Öffentlichkeitsarbeit leisten, ist dieses Konzept zweifellos dahingehend ergänzungsbedürftig, als hiermit meist nicht - oder zumindest nicht ausreichend - jene Schlüsselperson^{en} in der Gemeinde erreicht werden können, deren Entscheidung unmittelbar über die Güte des vorhandenen Versorgungssystems entscheidet. Eine überregionale Vereinigung, die ihrer Struktur und Satzung nach in der Lage sein könnte, diese eher zentrifugale Form von Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, ist die "Aktion psychisch Kranke", in der Angehörige des öffentlichen Lebens, Politiker aller im Bundestag vertretenen Parteien, zusammen mit reformwilligen Psychiatern sich zusammengefunden haben. Naheliegendes Ziel dieser Gruppierung könnte die Verbreitung und Verdeutlichung des Enquête-Endberichtes bei allen in Frage kommenden "Schlüsselpersonen" in den politischen Entscheidungsgremien auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sein.

4. Die unter 1 bis 3 genannten Formen der Öffentlichkeitsarbeit sollten von den Massenmedien - Presse, Funk und Fernsehen publizistisch begleitet werden. Hierbei wäre es einerseits hilfreich, Konzepte gemeindenaher Psychiatrie der Bevölkerung und ihren Repräsentanten zu verdeutlichen (im Sinne überregionaler, rein informierender Berichte) andererseits Kontaktmöglichkeiten zwischen Bürgern und psychisch Kranken zu fördern, wie dies z.B. die Fernsehserie "Kontakte" des ZDF seit einiger Zeit praktiziert. Ob hierfür konzentriert im Jahr eine "Woche der..." ins Leben gerufen werden sollte, wäre zu entscheiden anhand der möglicherweise vorliegenden Ergebnisse ähnlich gearteter Kampagnen.

5. Für den deutschen Sprachraum hat die Untersuchung von SCHNEIDER und WIESER gezeigt, daß insbesondere in der lokalen Presse die Thematik psychischen Krankseins meist mit kriminellen Handlungen, motivisch unklaren Ereignissen, besonders unverständlichen und unheimlichen Tatbeständen verknüpft wird, daß

sie den Polizeiberichten entstammt. Daß die Gewaltkriminalität bei sogenannten Geisteskranken jedoch nicht höher, eher etwas niedriger liegt als in der psychiatrisch nicht gestörten Durchschnittsbevölkerung, hat die umfangreiche Studie von BÖKER und HÄFNER erwiesen. Obwohl empirisch gesicherte Erfahrungen hierzu nicht vorliegen - und in der BRD auch nicht vorliegen können - kann begründet vermutet werden, daß die Einrichtung einer Pressekorrespondenz, die sich dieser Thematik annimmt, dazu führen dürfte, daß sich die Berichterstattung über psychiatrische Fragen positiv verändert. Eine begleitende Untersuchung mit der Fragestellung, ob sich der erwartete Effekt auch tatsächlich einstellt, wäre sicher wünschenswert.

6. Abschließend sei noch einmal festgestellt, daß alle notwendigen öffentlichkeitswirksamen Initiativen lediglich zur Gewissensberuhigung der Verantwortlichen beitragen, wenn nicht mit allem Nachdruck der Versuch unternommen wird, das jetzige psychiatrische Versorgungssystem in Richtung dezentralisierter, gemeindeorientierter, stationärer, halbstationärer und ambulanter Dienste zu verändern. Im anderen Falle wäre Öffentlichkeitsarbeit nichts anderes als Alibi für unterlassene Reformen.

Wir gelangen daher zu folgenden

konkreten Empfehlungen :

1. Finanzielle und publizistische Unterstützung lokaler psychiatrischer Hilfsvereine sowie Förderung aller Maßnahmen, die auf die Gründung und den Ausbau bürgernaher psychiatrischer Aktivitäten abzielen.
2. Förderung der "Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie" durch Bereitstellung von Mitteln für die Durchführung von Weiterbildungsvorlesungen.
3. Finanzielle Förderung der "Aktion psychisch Kranke".
4. Einrichtung einer psychiatrischen Pressekorrespondenz.
5. Überregionale Propagierung der Empfehlungen der Enquête-Kommission.

Dr.med.Manfred Bauer
Psychiatrische Klinik der
Med.Hochschule Hannover

3 Hannover-Kleefeld
Karl-Wiechert-Allee 9

Literaturverzeichnis:

1. Bennet, D.: Persönliche Mitteilung
2. Benninghaus, A.: Soziale Einstellungen und soziales Verhalten.-Zur Kritik des Attitüdenkonzeptes, unveröfftl.Manuskr., Köln 1972.
3. Böker, W. u.Häfner, H.: Gewalttaten Geistesgestörter, Springer-Verlag 1973
4. Carstairs, G.M. u. Wing, J.K.: Attitudes of the General Public to Mental Illness, in: Brit.med.J. 2, 1958, 594-597
5. Cumming, E. u. Cumming, J.: Closed Ranks. An Experiment in Mental Health Education. Cambridge, Mass., Harvard Univ.Press 1957
6. Cumming, E. u. Cumming, J.: Affective Symbolism. Social Norms and Mental Illness. Psychiatry 19, 1956, 77 - 85
7. Davis, E.E.: Attitude Change. A Review and Bibliography of selected Research. Social Science Clearing House Documents, No.19, Paris, UNESCO 1964
8. Dohrenwend, B.P. u. Bernard, V.W.: The Orientations of Leaders in an Urban Area towards Problems of Mental Illness. Amer.J.Psychiat. 118, 1962, 688-691
9. Feldmann, H.: Einstellungen zu psychisch Kranken - Probleme, Methoden, Ergebnisse. Unveröfftl.Manusk. f.d.Psychiatrie der Gegenwart, Springer 1975
10. Finzen, A. u. Wiethölter, H.: Studentische Laienarbeit als wirksame Form langfristiger Öffentlichkeitsarbeit In: Lauter, H. u. Meyer, J.E. (Hrsg.): Der psychisch Kranke und die Gesellschaft. Stuttgart, Thieme 1971

11. Folkard, S.: Comparative Study of Attitudes to the Rehabilitation of Psychiatric Patients, *Brit.J. prev.soc.Med.* 14, 1960, 23-27
12. Freeman, H.E. u. Kassebaum, G.G.: Relationship of Education and Knowledge to Opinions about Mental Illness. *Mental Hygiene* 44, 1960, 43-47
13. Goffman, E.: Interpersonal Persuasion. In: Schaffner, B. (Ed.): *Group Processes*. New York, Macy Foundation 1957
14. Halpert, H.: Public Acceptance of the Mentally Ill. *Publ.Hlth Rep., Wash.* 84, 1969, 59-63
15. INFO Nr.22 (1974) Hannover
16. Insko, C.A.: *Theories of Attitude Change*. New York 1967
17. Jaeckel, M. u. Wieser, S.: *Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit*, Stuttgart 1970
18. Janis, I.L. u. Feshbach, S.: Auswirkungen angsterregender Kommunikationen. In: Irle, M. (Hrsg.): *Texte aus der experimentellen Sozialpsychologie*. Neuwied, Luchterhand 1973
19. Kessel, D.: *Einstellungen ländlicher Bevölkerungsgruppen gegenüber Geisteskranken*. Unveröffl. Dipl.-Arbeit, Frankfurt 1968
20. Kisker, K.P.: In: *Psychiatrie u. Öffentlichkeit. Das ärztliche Gespräch*. Köln, 1968 (Tropon-Werke)
21. Lafave, H.G., Rootman, I., Sydiaha, D. u. R. Duckworth: The Ethnic Community and the Definition of Mental Illness. *Psychiat. Quart.* 41, 1967, 211-227
22. LaPierre, R.T.: *Attitudes vs. Actions*. *Soc. Forces* 13, 1934, 230-237
23. Lammers, C.J.: *Collective Attitudes towards Physical and Mental Illness in our Society*. *Mens en Mij* 41, 1966, 87-104

24. Lemkau, P.V., Crocetti, G.M.: An Urban Population's Opinions and Knowledge about Mental Illness. *Amer.J.Psychiat.* 118, 1962, 692-700
25. Manis, M., Houts, P.S., Blake, J.B.: Beliefs about Mental Illness as a Function of Psychiatric Hospitalization. *J.abn.soc.Psychol.* 67, 1963, 226-233
26. Newcomb, T.M.: Attitude Development as a Function of Reference Group. In: Sherif, M. (Ed.): *An Outline of Social Psychology*. New York, Harper 1948
27. Nunnally, J.C.: *Popular Conceptions of Mental Health- Their Development and Change*, New York 1961
28. Nunnally, J.C.: *What the Mass Media Present*. In: Scheff, T.J. (Ed.): *Mental Illness and Social Processes*. New York, Harper & Row 1967
29. Philipps, D.L.: *Public Identification and Acceptance of the Mentally Ill*. *Amer.J.Publ.Hlth* 56, 1966, 755- 763 (1966)
30. Ramsey, G.V. u. Seipp, M.: *Attitudes and Opinions Concerning Mental Illness*. *Psychiat.Quart.* 22, 1948, 428-444
31. Redlich, F.C.: *What the Citizen knows about Psychiatry*. *Ment.Hyg.* 34, 1950, 64-79
32. Reimann, H.: *Die Mental-Health-Bewegung*. Tübingen 1967
33. Reimann, H.: *Die Gesellschaft und der Geisteskranke*. *Sozialpsychiatrie* 4, 1969, 87-94
34. *Report of The Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services (Seeborn-Report)*, HMSO 1968
35. Rokeach, M.: *Beliefs, Attitudes, and Values*. San Francisco: Jossey-Bass 1968

36. Rootman, J. u. Lafave, H.G.: Are Popular Attitudes towards the Mentally Ill Changing? Amer. J. Psychiat. 126, 1969, 261-265
37. Royal Commission on the Law Relating to Mental Illness and Mental Deficiency 1954-1957. HMSO 1957
38. Sack, F.: Die verhinderte Öffentlichkeit und ihre Funktionen, in: Lauter, H. u. Meyer, J.-E. (Hrsg.): Der psychisch Kranke und die Gesellschaft, Stuttgart 1971, 55-62
39. Schreiber, G.: In: Psychiatrie und Öffentlichkeit. Das ärztliche Gespräch. Köln, 1968, Tropon-Werk
40. Sherif, C.W., Sherif, M., Nebergall, R.E.: Attitude and Attitude Change. Philadelphia, Saunders 1965
41. Schneider, U. u. Wieser, S.: Der psychisch Kranke in den Massenmedien. Fortschr. Neurol. Psychiat. 40, 1972, 136-163
42. Schulte, W.: Der seelisch Kranke und die heutige Gesellschaft. Therapiewoche 17, 1967, 1533-1539
43. Star, Sh.S.: The Public's Ideas about Mental Illness. Ann. Meet. Nat. Ass. Ment. Hlth Chicago: Nat. Opin. Res. Center 1955
44. Stumme, W.: Die differenzierten Vorstellungen des Laien zum Problembereich psychischer Erkrankungen. Diss. Köln, 1972
45. Stumme, W.: Das Verhältnis der Öffentlichkeit zum Geisteskranken - Vorurteil oder Urteil? In: Lauter, H., Meyer, J.-E. (Hrsg.): Der psychisch Kranke und die Gesellschaft. Stuttgart, Thieme 1971
46. Stumme, W.: Fascination und Relevanz der Vorurteilsforschung. Psychiatr. Prax. 1, 1974, 4-10

47. Triandis, H.C.: Attitude and Attitude Change. New York, Wiley 1971
48. v. Cranach, M., Irle, M., Velten, H.: Zur Analyse des Bumerang Effektes. Größe und Richtung der Änderung sozialer Einstellungen als Funktion ihrer Verankerung in Wertsystemen. In: Irle, M. (Hrsg.): Texte aus der experimentellen Sozialpsychologie. Neuwied, Luchterhand 1973
49. Whatley, C.D.: Social Attitudes toward Discharged Mental Patients. In: Spitzer, S.P., Denzin, N.K. (Hrsg.); The Mental Patient, New York, McGraw-Hill 1968
50. Wicker, A.W.: Attitudes vs. Actions: The Relationship of Verbal and Overt Behavioral Responses to Attitude Objects. J. soc. Issues 25, 1969, 41-78