

Gibt es stattdessen die Hoffnung auf eine Konvergenz menschenwürdeverpflichteter Normativisten und defensiv-risikobewusster Normalisten mit dem Ziel von zumindest ausgedehnten Moratorien? Ich weiß es nicht, fände es aber gut.

#### Literatur

- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- Buchanan, A. u.a (2000): From Chance to Choice. Genetics and Justice, Cambridge/Mass: Cambridge University Press
- Link, J. (2006<sup>3</sup>): Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht (1. Aufl. 1996)
- Link, J. (2003): Normativität versus Normalität: Kulturelle Aspekte des guten Gewissens im Streit um die Gentechnik. In: Stingelin, M. (Hrsg.): Biopolitik und Rassismus. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 184-205
- Link, J. (2004): ‚Irgendwo stößt die flexibelste Integration schließlich an eine Grenze‘ – Behinderung zwischen Normativität und Normalität. In: Graumann, S. u.a. (Hrsg.): Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel. Frankfurt/New York: Campus, 130-139
- Stingelin, M. (Hrsg.) (2003): Biopolitik und Rassismus. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- Telus, M. (2002): Gruppenspezifisches Stereotyp. Frankfurt/Main: Peter Lang

*Prof. Dr. Jürgen Link*

Prof. f. Literaturwiss. (u. Diskurstheorie) an der Univ. Dortmund. Forschungsschwerpunkte: struktural-funktionale Interdiskurstheorie; Kollektivsymbolik; Normalismustheorie  
Kampstr. 11, 45529 Hattingen, fam-link@t-online.de

#### Schlüsselwörter

Interdiskurs, Normativität, Normalität, Normalismus, Risiko, verdatete Gesellschaften

*Cathleen Rompe*

## „Sperrt den Irren endlich weg!“ Der Psychiatrie-Diskurs in deutschen Printmedien und dessen mögliche Auswirkungen auf die psychiatrische Pflege

*Developments in psychiatry and the medical treatment of patients with psychiatric disorders are highly dependant on the pervading social conceptions (and stigmatism) of psychiatric illnesses and their causes, as well as societal attitudes towards deviant behaviour. This article summarises a profound analysis of the psychiatric discourse prevalent in the German newspapers B.Z. and SPIEGEL, how they shape the general everyday knowledge of psychiatric*

*care, and the position or status of psychiatric patients in our society. The question at the fore is what strategies exist to effect the stigmatism and exclusion of people with psychiatric disorders through media discourses. Which images of the mentally ill and from psychiatric units are conveyed in print media? What societal power structures and historical backgrounds determine this discourse and how does it influence societal interactions with persons suffering from a mental illness? In this context, the answer should also be addressed as to what extent those receiving psychiatric care, and particularly those offering psychiatric care, can influence this discourse.*

*Entwicklungen in der Psychiatrie und der Versorgung psychisch Kranker hängen in höchstem Maße davon ab, welche gesellschaftlichen Vorstellungen über die Krankheiten und ihre Ursachen bestehen und welche Einstellungen gegenüber abweichendem Verhalten vorherrschen. Der Artikel fasst eine umfassende Analyse des Psychiatrie-Diskurses in der B.Z. und im SPIEGEL zusammen und stellt dar, wie diese das Alltagswissen über die psychiatrische Versorgung und die Stellung der psychisch Kranken in unserer Gesellschaft prägen. Dabei steht die Frage im Mittelpunkt, mit welchen Strategien Stigmatisierung und Ausgrenzung psychisch Kranker im medialen Diskurs erfolgen. Welche Bilder werden von Menschen mit psychischen Krankheiten und der Psychiatrie in den Printmedien vermittelt? Welche gesellschaftlichen Machtverhältnisse und sozialgeschichtlichen Hintergründe determinieren diesen Diskurs und wie wirkt er sich auf den gesellschaftlichen Umgang mit psychisch Kranken aus? In diesem Zusammenhang soll auch die Frage beantwortet werden, inwieweit psychiatrisch Handelnde, insbesondere psychiatrisch Pflegende, diesen Diskurs beeinflussen können.*

## Einleitung

Seit etwa zwei Jahren wird in Berliner Tageszeitungen die geplante Eröffnung einer Nachsorgeambulanz für psychisch kranke Sexualstraftäter diskutiert. Diese Diskussion ist geprägt von starken Ängsten, Unsicherheiten und Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken. So berichtet die B.Z.: „Im Bezirk Reinickendorf wächst die Angst vor einer Klinik, in der bis zu 50 Sexgangster ein- und ausgehen! [...] Das Problem: das Gelände liegt direkt neben einer Kita! Die Eltern haben Angst. Außerdem werden in ‚Bonnies Ranch‘ bereits jetzt etwa 400 psychisch Kranke therapiert. [...] ‚Die Ambulanz schafft neue Gefahren für die Bürger. Eine weitere Konzentration der Psychiatrie im Bezirk ist falsch‘, sagt Bürgermeisterin Wanjura“ (Pagel 2003: 6).

In einem weiteren Artikel, der nur wenige Monate zuvor erschien, berichtet derselbe Autor unter der Überschrift: „Eltern sauer über irren Senatsplan. Hier sollen Sexgangster ein- und ausgehen. Nebenan ist eine Kita“ wie folgt:

„Berlin – Es geht um Sexgangster, brutale Gewalttäter. Um sie vor der Allgemeinheit besser zu schützen, sollen Triebtäter künftig auch nach ihrer Haft-Entlassung betreut werden. Heikel dabei: Die Nachsorge-Einrichtung soll möglicherweise an die Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik (‚Bonnies Ranch‘) angegliedert werden – direkt neben einer Kita, mitten in einem Wohngebiet! Die neuen Senatspläne sorgen bei Müttern und An-

wohnern für Angst; Unmut ebenso bei Bezirk und Politik. Das Problem: Schon jetzt sind im Reinickendorfer Maßregelvollzug etwa 400 psychisch Kranke untergebracht. Bis zu 50 weitere Gewalttäter könnten durch die neue Einrichtung dann dort regelmäßig auftauchen und unbehelligt ein- und ausgehen“ (Dürschmid/Pagel 2003: 4f.).

Eine Gefahr, die durch die Einrichtung entstehen könnte, wird nicht etwa nur vermutet, sondern vorausgesetzt. Therapeutische Ziele und Inhalte der Therapie rücken dabei völlig in den Hintergrund der Diskussion. Die Frage, ob dieses Projekt dazu beitragen könnte, die Rückfallquote zu senken und so mögliche Übergriffe durch psychisch kranke Sexualstraftäter zu verhindern, wird nicht gestellt. Die zentrale Aussage ist, dass eine psychiatrische Einrichtung in diesem Bezirk schon mehr als genug ist. Eine weitere würde das Fass zum Überlaufen bringen, die gesellschaftliche Ordnung gefährden.

Während durch diese Art der Berichterstattung Ängste und Unsicherheiten in der Bevölkerung weiter geschürt werden, zeigt sie doch gleichzeitig, welche gesellschaftlichen Einstellungen gegenüber psychisch kranken Menschen und der Psychiatrie bestehen.

So wird eine Berichterstattung in dieser Art und Weise erst durch einen entsprechenden gesellschaftlichen Hintergrund, also entsprechende Vorstellungen in der Bevölkerung möglich. Tatsächlich entsteht diese gesellschaftliche Wirklichkeit jedoch in den seltensten Fällen aus persönlichen Erfahrungen des Einzelnen. Vielmehr ist sie ein Produkt der öffentlichen Meinung über psychisch Kranke und die Psychiatrie. Diese hat sich über Jahrhunderte hinweg entwickelt und ist maßgeblich durch den hegemonialen gesellschaftlichen Psychiatrie-Diskurs geprägt. Dieser Diskurs wird in der heutigen Zeit in erster Linie durch die Massenmedien beeinflusst. Besonders die sprachliche und bildliche Form sowie der Kontext in denen Psychiatrie und psychisch kranke Menschen dargestellt werden, spielen dabei eine wesentliche Rolle. Von diesen hängt es ab, wie die Öffentlichkeit die Psychiatrie bewertet und welchen Stellenwert sie in der Gesellschaft einnimmt.

Dabei sind es neben dem Fernsehen vor allem die Printmedien, die bei der Vermittlung von Alltagswissen und dem Wissen<sup>1</sup> über Gesundheit und Krankheit an vorderster Stelle stehen (vgl. Jäger 2001: 81). Dies gilt auch hinsichtlich psychischer Krankheiten und psychiatrischer Versorgung (vgl. Hoffmann-Richter 2000: 18).

Eine besondere Bedeutung kommt dabei den Journalisten zu, die eine Vermittlerrolle zwischen der Fachwelt und der öffentlichen Meinung einnehmen. Sie sind diejenigen, die das Wissen aus Spezialdiskursen, wie Psychologie, Ökonomie oder Rechtswissenschaft, in einen allgemein verständlichen Interdiskurs übertragen. Da sie jedoch selbst in diskursive Praxen und gesellschaftliche Machtverhältnisse eingebunden sind, fließen diese auch immer in die Berichterstattung ein und gestalten sie entsprechend.

1 Jäger definiert Wissen als „[...] alle Arten von Bewußtseinsinhalten bzw. von Bedeutungen, mit denen jeweils historische Menschen die sie umgebende Wirklichkeit deuten und gestalten“.

Im Rahmen eines Presseworkshops befragten Finzen et al. teilnehmende Journalisten zu persönlichen Einstellungen gegenüber psychisch Kranken. Dabei kamen die Forscher zu dem Ergebnis, dass Menschen mit schizophrenen Störungen lediglich in distanzierten Sozialbeziehungen akzeptiert werden. Gleichzeitig herrschte bei den Befragten die Meinung vor, dass psychisch Kranke nur mit engen Freunden oder der Familie, nicht aber mit Arbeitskollegen oder Bekannten über ihre Krankheit reden sollten (vgl. Finzen et al. 1996: 295).

Zudem stehen bei der Berichterstattung und der Auswahl dessen, worüber berichtet wird, wirtschaftliche Interessen immer mehr im Vordergrund: In welchem thematischen Zusammenhang stehen Anzeigen, welche Themen kommen an, wie müssen Artikel gestaltet sein etc. Der polnische Journalist und Autor Ryszard Kapuscinski schrieb dazu:

„Der Wert einer Information bemißt sich nicht an ihrer Wahrheit, sondern an ihrer Attraktivität. Sie muß sich vor allem anderen gut verkaufen. Die wahrhaftigste Information hat keinen Wert, sofern sie nicht attraktiv ist und entsprechende Anziehungskraft auf ein zunehmend gelangweiltes und launisches Publikum auszuüben vermag“ (Kapuscinski 1999: 3).

Durchsucht man die deutschen Tageszeitungen nach psychiatrischen Themen, so stellt man bald fest, dass diese hauptsächlich im Kontext gesellschaftlicher Probleme wie Kriminalität oder abweichendem Verhalten behandelt werden. Schnell entsteht der Eindruck, dass jeder psychisch Kranke eine potenzielle Gefahr für die Gesellschaft darstellt und diese vor ihm geschützt werden muss. Die Psychiatrie erfährt dabei in erster Linie die Funktion eines Sicherheitsverwahrsams, deren Mitarbeiter nur dann Erwähnung finden, wenn sie einen Patienten zu früh entließen, ihm aus Unkenntnis zur Flucht verhalfen oder sich in ihn verliebten. Der erste Eindruck vermittelt ein Bild der Psychiatrie als Hochsicherheitstrakt, losgelöst von ihrer Funktion als medizinisch-therapeutische Institution, deren Insassen gewalttätig und kriminell sind, während dem Personal eher die Funktion von Gefängniswärtern zukommt. Gleichzeitig wird deutlich, dass psychiatrische Fachbegriffe aus ihrem Kontext herausgelöst und in psychiatriefremden Zusammenhängen als Metaphern, meist für negative Beschreibungen, verwendet werden, wie z.B. der oben genannte „irre Senatsplan“. Grundsätzlich scheint der Psychiatrie-Diskurs in Zeitungen und Zeitschriften von negativen, beängstigenden und stigmatisierenden Bildern geprägt. Asmus Finzen schreibt dazu:

„Es kann sein, dass die meisten Menschen zwar ein Bild vom psychisch Kranken mit sich herumtragen, das durch den letzten ‚Tatort‘ oder den letzten Pressebericht über einen schizophrenen Mörder bestimmt ist, dass dieses aber keine oder fast keine Beziehung zu den psychisch kranken Menschen hat, denen sie in ihrem Alltag begegnen: Wie sollte es auch? Depressive Menschen in ihrer Umgebung nerven allenfalls, weil sie auf Annäherung mit Rückzug oder Gereiztheit reagieren. Schizophreniekranken – wenn sie denn ihre Diagnose offenbaren – fallen ebenfalls eher durch Zurückgezogenheit und verlangsamte Motorik oder vermehrte Ängstlichkeit auf. Sie erinnern in nichts, aber auch gar nichts an das Bild, das Leserinnen und Leser aus Zeitungen oder Fernse-

hen mitgenommen haben. Dennoch ist dieses Bild wirksam, auch wenn es von der Realität psychisch Kranker im Alltag weitgehend losgelöst ist. Gerade weil es abstrakt ist, gerade weil es nicht jenen Menschen entspricht, denen man in Familie und Freundeskreis begegnet, ist der Phantasie Tür und Tor geöffnet, können Angst und Schaudern, bizarre und unheimliche Vorstellungen sich ausbreiten“ (Finzen 2000b: 6).

Dabei werden jedoch nicht nur die psychiatrische Versorgung, sondern insbesondere die Betroffenen selbst von dem bestehenden gesellschaftlichen Diskurs und daraus resultierenden Definitionen und Vorurteilen beeinflusst. Hierbei ist die Wirkung auf die eigenen Vorstellungen über psychische Erkrankungen von besonderer Bedeutung. Diese wirken sich in erster Linie auf das Erleben erster Anzeichen einer psychischen Erkrankung und das anschließende Hilfesuchverhalten aus. Sie beeinflussen die Reaktion auf eine psychiatrische Diagnose und die Einstellung zu einer psychiatrischen Behandlung. Sie entscheiden über die Compliance der Patienten und können sich letztlich auf die Chancen für den sozialen und beruflichen Wiedereinstieg auswirken (vgl. Schulze 2004: 850).

Ein wesentliches Merkmal psychischer Krankheit ist der Verlust sozialer Beziehungsfähigkeit. Die Patienten waren und sind häufig familiären und gesellschaftlichen Misshandlungen, Ausgrenzungen und Stigmatisierungen ausgesetzt. Die Darstellung psychisch Kranker in der Öffentlichkeit spielt dabei eine nicht unwesentliche Rolle. So wird die Stigmatisierung nicht selten zur so genannten zweiten Krankheit, die das Misstrauen der Betroffenen zusätzlich verstärkt und sie so daran hindert, den Umgang mit der Krankheit zu bewältigen (vgl. Finzen 2000a: 14ff.).

## Die psychisch Kranken sind die anderen – Zusammenfassende Interpretation des Psychiatrie-Diskurses im SPIEGEL

Stigmatisierung und Ausgrenzung psychisch Kranker finden im SPIEGEL des Jahres 2003 nicht offen, sondern sehr subtil statt. So beschreibt die SPIEGEL-Autorin Andrea Brandt seelisch ausgebrannte Lehrer und Lehrerinnen, die sich in einer Spezialklinik therapieren lassen folgendermaßen:

„Ein bärtiger Mann mit einem Teddybär in der Hand tritt in die Mitte des Saals. Er wünsche sich ‚körperliche Nähe‘, sagt er. Von den Matratzen an den Wänden erheben sich zwölf barfußige Menschen. Sie hieven den 1,85-Meter-Mann in die Höhe, wiegen ihn wie ein Kind und summen leise. Dann fordert eine Frau mit blondem Wuschelkopf alle Männer zum Fangenspiel auf, sie bittet um ‚jungenhaftes Benehmen‘. Die Herren rennen los, schlagen Haken, brüllen ‚Buh‘ und ‚Bäh‘ und kichern. Die anderen applaudieren. Was anmutet wie eine absurde Mischung aus Waldorf-Kindergarten und ‚Wünsch Dir was‘, sei in Wahrheit richtig harte Arbeit, sagt Erwin Schmitt, Chefarzt der Parkklinik Heiligenfeld in Bad Kissingen. Gemeinsam mit 15 Therapeutenkollegen beobachtet er das Treiben im so genannten Patienten-Forum. [...] Sie fühlten sich erschöpft, gestresst, depressiv, sagen sie und suchen professionelle Hilfe. Nur neun Prozent aller Lehrer in Deutschland halten bis 65 durch, jeder dritte, so eine Studie der

Universität Potsdam, leidet unter Burnout. Immer mehr Kollegen gönnen sich deshalb ein paar Wochen in Fachkliniken, die auf Lehrer zugeschnittene Programme anbieten. [...] Im Zentrum der Behandlung in dem ehemaligen Vier-Sterne-Hotel mit Einzelzimmern, Landhausmöbeln und handgemalten Zimmernummern stehen Gruppentherapien mit Rollenspielen. Fachkräfte geben Tipps zum Umgang mit Eltern und Schülern. Eine Sozialpädagogin informiert, wie man am besten in Teilzeit wechselt. So viel Zuwendung hat ihren Preis: 308 Euro kostet ein Tag. Die Kasse zahlt ohne Murren – Pädagogen sind in der Regel Privatpatienten [...]“ (Brandt 2003: 56f.).

So sieht es nach den Vorstellungen des SPIEGELS aus: Schulstunden fallen aus, Kinder lernen nichts mehr an den Schulen und die Lehrer machen vor den kleinsten Anforderungen schlapp und spielen lieber mit Gleichgesinnten Ringelpietz unter Aufsicht von Therapeuten und in luxuriöser Umgebung. Statt, dass der Mensch seine ihm von der Gesellschaft zugeschriebene Aufgabe erfüllt, bringt er nicht den erwarteten Nutzen und kostet obendrein noch Geld.

An erster Stelle stehen gesellschaftliche Interessen, denen individuelle Ansprüche oder Schwächen unterzuordnen sind. Keiner soll dem anderen zur Last fallen (vgl. Singer 1984).

Ein sehr mechanistisches Menschenbild wird insbesondere dann deutlich, wenn die Autoren anstatt von Krankheit von seelischen Defekten oder streikenden Körpern sprechen. Psychische Krankheit bedeutet im SPIEGEL in erster Linie, dass die Betroffenen aufgehört haben zu funktionieren bzw. dies noch nie taten. Besonders deutlich wird diese Position in der Darstellung der Depression. Dass es sich dabei um eine ernst zu nehmende psychische Krankheit handelt, wird im weitesten Sinne verschwiegen oder in Frage gestellt. Die Autoren bedienen sich hier Normalisierungsstrategien, wenn sie Depressionen als zum modernen Leben dazugehörig darstellen. Depressionen scheinen keiner medizinischen Behandlung zu bedürfen. Sie sind so lange gesellschaftlich akzeptiert, wie die Betroffenen allein mit ihnen klar kommen und keine Hilfe von außen beanspruchen (vgl. Brandt 2003: 56f.).

Ganz und gar nicht normal und in keiner Weise gesellschaftlich zu akzeptieren sind hingegen diejenigen psychischen Krankheiten, die durch abweichendes und unberechenbares Verhalten gekennzeichnet sind. Deren Bezeichnung als seelische Defekte erinnert stark an den Diskurs der Rassenhygiene zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als psychisch Kranke als Defektmenschen oder leere Menschenhülsen bezeichnet wurden (vgl. Sauter et al. 2004: 149). So unterstellen die Autoren diesen Menschen, nicht nur krank, sondern im weitesten Sinne lebensunfähig zu sein. Zudem gefährden psychisch Kranke die Ordnung und Sicherheit der Gesellschaft. Die Botschaft lautet: Psychisch Kranke sind eine wachsende Gefahr für die Gesellschaft. In einem SPIEGEL-Artikel über die angeblich stetig wachsende Bedrohung der Gesellschaft durch psychisch Kranke äußern sich die Autoren so:

„Einen Tag lang griff der damals 31-Jährige [Maximilian T.] im Stadtteil Oberföhring wahllos Passanten an: Erst ohrfeigte er eine 87-jährige Rollstuhlfahrerin, stieß

dann eine 39-jährige Frau vom Fahrrad und trat schließlich wie von Sinnen auf sie ein. Einer 61-Jährigen, die der Frau zu Hilfe kommen wollte, rammte er ein Steakmesser in den Oberschenkel. Als Begründung für seine Wahnsinnstat gab der wirre Amokläufer zu Protokoll, er habe in den Menschen Satan gesehen. Maximilian T. war seit Jahren immer mal wieder in psychiatrischer Behandlung, weil er an ‚paranoider-halluzinatorischer Schizophrenie‘ litt. Solange Patienten mit diesem Krankheitsbild ihre verordneten Medikamente nehmen, läuft ihr Leben in normalen Bahnen. Doch die Präparate haben oft ungewünschte Nebenwirkungen, dämpfen Sexual- und Lebenslust, machen dick und antriebslos. [...] Vor 25 Jahren – nach einem vernichtenden Enquete-Bericht über die Lage psychisch Kranker in Deutschland – begann die Reform der Psychiatrie: raus aus den Kliniken, hinein in die ambulante Betreuung. Die Anstalten wurden aufgelöst oder verkleinert, die Psychiatrieabteilungen der Krankenhäuser um mehr als die Hälfte reduziert. Damals gab es nur 1.000 Nervenärzte, heute sind es bundesweit 8.000, verbunden mit einer unüberschaubaren Vielzahl von komplementären Diensten unterschiedlichster Träger und Qualität. Da gibt es betreute Wohngemeinschaften und Tagesstätten, Beratungsstellen des sozialpsychiatrischen Dienstes, Psychiatriebereitschaften und Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften aller Art. Doch ohne die Integrationsbereitschaft der Gesellschaft funktioniert das Netzwerk nicht. Besonders prekär ist die Lage in der Hauptstadt, in der nach Schätzungen über 680.000 Menschen psychisch krank sein sollen, davon allein 34.000 schizophran. In Berlin wurde die Umstellung zur ambulanten Betreuung später als anderswo in Deutschland realisiert, mitten im finanziellen Niedergang der Stadt. Drei große Nervenheilanstalten wurden de facto geschlossen, knapp 4000 Psychiatrie-Betten in den Krankenhäusern gestrichen. Die Verweildauer der Patienten wurde von 69 auf 22 Tage gedrückt. So sind täglich Tausende psychisch Verwirrter in der Stadt unterwegs – meist ohne Betreuung und Hilfe, in der Regel ignoriert, gelegentlich offen angefeindet von den Normalbürgern.[...]“ (Wassermann et al. 2003: 50ff.).

Hier appellieren die Autoren an das Kontrollbedürfnis der Gesellschaft, indem sie fordern, die Betroffenen zu überwachen und gemeinsam mit der Polizei dafür zu sorgen, dass sie nicht zur Gefahr für Leib und Leben der Bürger werden. Für diese Art der psychischen Krankheit kennt der SPIEGEL nur eine Diagnose: Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie. Diese ist weder heilbar, noch kann man ihre Ursachen benennen. Ihre Träger zeichnen jedoch gemeinsame Eigenschaften aus: sie sind gefährlich, bösartig und unberechenbar. Kommt die Schizophrenie zum Vorschein, so ist die einzige Lösung die Einweisung in die Psychiatrie. Die Psychiatrie und die regelmäßige Einnahme von starken Neuroleptika sind die einzige Möglichkeit, die Kranken langfristig unter Kontrolle zu halten.

Die Darstellung psychisch Kranker erfolgt in der Berichterstattung ausschließlich von außen, aus der Sicht der Gesunden. Eine Gefahr, selbst psychisch krank zu werden, scheint nicht zu bestehen. Es gibt keine Gemeinsamkeiten zwischen den Gesunden und den Kranken. Eine Identifikation oder die Suche nach Gemeinsamkeiten findet nicht statt. Psychische Krankheit wird hier vielmehr zu einer persönlichen Eigenschaft.

So wird die Position deutlich, dass psychische Krankheit in keiner Weise mit anderen Krankheiten zu vergleichen ist.

Psychisch Kranke stehen außerhalb der Gesellschaft. Diese wiederum hat die Macht, zu entscheiden, wie lange sie die Betroffenen akzeptiert und integriert. Dabei kommt es ganz darauf an, ob sich die Kranken so verhalten, wie es die Gesellschaft von ihnen erwartet oder nicht. Dem Kranken selbst wird jegliche Entscheidungsgewalt abgesprochen. Zwar fordern die Autoren dazu auf, psychisch Kranke zu integrieren und Kontakt zu ihnen aufzubauen, doch stellen sie diese gleichzeitig als eine Bedrohung dar. Es gilt also nicht, sie zu integrieren, zu verstehen oder ihnen zu helfen, sondern lediglich sie zu kontrollieren, zu überwachen und pharmakologisch kalt zu stellen. Die Einweisung in die Psychiatrie stellt hier die Endstation für die Kranken dar. Es entsteht der Eindruck, dass hier der Ort ist, an dem man ankommt, wenn es nicht mehr weitergeht und alle Versuche, ein normales Leben zu führen gescheitert sind. Wer einmal hier war, kommt immer wieder hierher zurück. Hier landen die Versager, die Verbrecher und die hoffnungslosen Fälle. Dass jemand in stationärer psychiatrischer Behandlung war, wird zum Stigma, das zeitlebens anhaftet. Ein stationärer Aufenthalt in einer Psychiatrie wird zu einer Art Vorstrafe, die als Begründung für weitere Verbrechen ausreicht. Eine gesellschaftliche Ursache für psychische Krankheiten wird in diesem Diskurs ausgeschlossen. Sie sind einzig und allein in der persönlichen und charakterlichen Struktur der Betroffenen zu suchen. Das macht sie zu Tätern und Schuldigen, die für ihre Situation ganz allein verantwortlich zu machen sind.

In der gesamten Psychiatrie-Berichterstattung im SPIEGEL fällt eine klare Trennung zwischen geistig Gesunden und psychisch Kranken auf. Keinmal werden psychisch Kranke als kranke Menschen bezeichnet. Im SPIEGEL gibt es nur geistig Verwirrte, geistig Behinderte, psychisch Erkrankte, Depressive, Straftäter oder Gewalttäter. Zudem kommen psychisch kranke Menschen nie selbst zu Wort. Erfahrungsberichte psychisch Kranker fehlen völlig. So wird ein Verständnis für die Betroffenen oder gar eine Identifikation mit ihnen unmöglich.

### **Von depressiven Kindsmörderinnen und irren Messerstechern – Zusammenfassende Interpretation des Psychiatrie-Diskurses in der B.Z.**

Im Gegensatz zum SPIEGEL finden Stigmatisierung und Ausgrenzung psychisch Kranker in der B.Z. sehr offen statt. Dies geschieht in erster Linie dadurch, dass psychisch Kranke fast ausschließlich als Kriminelle und Gewalttäter erscheinen. Allerdings steht diese Bezeichnung in einem wichtigen Kontext: dem der Armut. Psychisch krank und arm zu sein, ist für die B.Z. gleichbedeutend mit kriminell zu sein.

Das wird auch noch einmal deutlich, wenn man die Berichterstattung der B.Z. über die psychisch erkrankten Prominenten untersucht. Ihnen wird eine psychische Krankheit im Sinne eines Krankheitsmodells zugestanden. Ihnen räumt die Zeitung Gründe für eine Depression oder eine Suchterkrankung ein, berichtet über Spezialkliniken, die



sich von den herkömmlichen Psychiatrien unterscheiden, hofft auf Genesung und argumentiert mit Leistungsdruck und anstrengender Öffentlichkeitsarbeit. Die B.Z.-Autoren Lars Wallrodt und Oliver Ohmann glauben sich mit ihren Reportagen auch in Übereinstimmung mit der öffentlichen Meinung, wenn sie über die Depression des Fußballnationalspielers Deisler berichten:

„Deisler depressiv – man hat es fast geahnt. Schon zu Hertha-Zeiten (1999-2000) schottete er sich von Kollegen und Öffentlichkeit ab, grübelte lieber alleine vor sich hin ... Bayern-Manager Uli Hoeneß war der erste, der die dunklen Schatten auf Deislers Seele sah. [...] Hoeneß geschockt: ‚Ich bin sofort mit Trainer Hitzfeld zu Sebastian nach Hause gefahren. Dort haben wir ihn überredet, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben‘ (Wallrodt/Ohmann 2003: 30f.).

Wenn Depressive nicht durch ihre Prominenz auffallen können, dann müssen sie in der B.Z. als Kriminelle herhalten, damit es für die Leser spannend bleibt. Dann stellen auch diejenigen, die eine schwere Depression erleiden, eine Gefahr für die Gesellschaft dar, indem sie ihr Wohnhaus in die Luft sprengen oder ihre Neugeborenen töten.

„Der grausame Tod des kleinen Alisan 2: [...] Die Gelegenheits-Prostituierte hatte ihren Sohn in der Wilmersdorfer Wohnung eingesperrt, bis er verdurstet war. [...] Totschlag – sagt die Verteidigung: ‚Sie liebte Alisan, litt an schweren Depressionen und missbrauchte Drogen, ist deshalb vermindert schuldfähig.‘ Träume – quälen Veronika W., Alisan sieht mich an mit seinen großen Augen und sagt: ‚Mama, warum hast du mich vergessen? Ich wache auf und höre ihn weinen. Es tut mir so leid. Ich war besessen von dem Wunsch, alles hinter mir zu lassen‘ [...]“ (O. A. 2003: 10). Hier gibt es keine Berichte über Hintergründe, Heilungschancen oder Spezialkliniken, sondern hier gibt es Bestrafung, Wegschluss und Zweifel an der gestellten Diagnose.

Ähnlich wie bei dem oben zitierten SPIEGEL-Artikel herrscht gegenüber den meisten psychischen Diagnosen Zweifel. Das gilt vor allem bei Erkrankungen wie dem Burn-out und der Depression. Vom Burn-out zur Leistungsschwäche sind es nur ein paar Zeilen. Aus der Depression wird eine depressive Verstimmung, und schon stellt sich die Frage: Wer von uns kennt denn nicht diese Stimmungsschwankungen?

Als Mittel der Wahl für den kleinen Mann empfiehlt die B.Z. ihren Lesern den Blick ins Horoskop der Astrologin Riccarda Ritter. Sie erweist sich als wahre Wunderwaffe im Kampf gegen die Depression, der sie in 17 Wochenhoroskopen des Jahres zu Leibe rückt. Hier einige Beispiele:

„Gegen Depressionen hilft nur Geselligkeit“ (Ritter 2003: 18). „Ein Arbeitsproblem stört Ihr Gefühlsleben. Legen Sie eine Pause ein, bevor es zu Streit und Depressionen kommt“ (Ebd. 2003: 27). „Sie neigen jetzt zu Depressionen. Sorgen Sie für Ablenkung“ (Ebd. 2003: 23). „Depressionen? Mehr Sex kann Heilung bringen“ (Ebd. 2003: 23). „Gegen Depressionen sind Partys und Lachen das beste Rezept“ (Ebd. 2003: 25). „Gegen Depressionen hilft Sonne. Gehen Sie notfalls ins Solarium“ (Ebd. 2003: 32). „Viele haben mit leichten Depressionen zu kämpfen“ (Ebd. 2003: 19).

Wenn in der B.Z. psychisch kranke und arme Menschen als potenzielle Kriminelle behandelt werden, dann erscheint es als logisch, wenn in den Artikeln, in denen es um ungeklärte Straftaten geht, nach psychisch auffälligen Tätern gesucht wird. In diesem Zusammenhang geht es dann auch um das Fachpersonal, das über die geschlossene Verwahrung entscheidet. In einem Artikel über den Prozess gegen zwei psychiatrische Gutachter, die von der B.Z. für die Straftaten eines psychisch kranken Patienten ihrer Klinik verantwortlich gemacht werden, berichtet die B.Z.: „Könnten die Opfer noch leben? Endlich: 2 Sex-Gutachter vor Gericht [...] Die Macht der Gutachter: Von ihnen hängt es ab, ob Triebtäter und Sexverbrecher Freigang bekommen. Ihre Fehleinschätzung kann Menschen das Leben kosten. Wie im Fall Raymond Sch., 40. Zwei Ärzte gewährten ihm Ausgang aus der Psychiatrie. Er überfiel zwölf Frauen, zwei ermordete er. Jetzt stehen seine Gutachter vor Gericht. Die Ärzte wurden wegen fahrlässiger Tötung angeklagt ... und freigesprochen. [...] Seit gestern prüft der Bundesgerichtshof in Leipzig das Urteil noch einmal“ (O. A. 2003: 9).

Die Psychiatrie besitzt in diesem Artikel ausschließlich die Funktion einer kontrollierenden und überwachenden Institution. Artikel über Straftaten durch psychisch Kranke enden mit der Einweisung in die Psychiatrie. Sie erscheint als die bestrafende Instanz, ein Aufenthalt in der Psychiatrie kommt einer Verurteilung gleich. Therapeutische Maßnahmen werden als nichts anderes als Fluchtmöglichkeiten gewertet. Therapiefachleute als Fluchthelfer und Mitschuldige am Verbrechen.

Wie im SPIEGEL, so kommen auch in der B.Z. psychisch Kranke nicht zu Wort. Sie erscheinen hier nicht als Männer oder Frauen, sondern ausschließlich als Triebtäter, Sex-Gangster, Irre oder eben psychisch Kranke. Erfahrungsberichte oder Schilderungen aus Sicht der Kranken gibt es nicht. Es besteht kein Interesse daran, sich mit ihnen zu identifizieren.

## **B.Z. und SPIEGEL – Zwei Zeitungen und eine Diskursposition**

Vergleicht man die Psychiatrie-Berichterstattung von B.Z. und SPIEGEL, so stellt man fest, dass sie sich sehr ähnlich sind. Das mag zunächst überraschen, da sie als zwei unterschiedliche journalistische Formate gelten, mit unterschiedlichem politischem Anspruch und einer unterschiedlichen Leserschaft. Trotzdem vertreten beide in Bezug auf die Psychiatrie eine sehr ähnliche Position. Diese ist in erster Linie von einem großen Abgrenzungs- und Kontrollbedürfnis gegenüber psychisch Kranken gekennzeichnet.

In der gesamten Psychiatrie-Berichterstattung des Jahres 2003 findet sich keine Betrachtung psychischer Krankheit im Sinne eines Krankheitsmodells. Es besteht kein Interesse daran, psychiatrische Krankheitsbilder näher zu beleuchten oder den Leser über Ursachen, Symptome und Verlauf zu informieren. Zudem findet keine Differenzierung verschiedener Krankheitsbilder statt. Es reicht aus, darauf hinzuweisen, dass die Betroffenen psychisch krank sind, um scheinbar alles für den Leser Notwendige gesagt zu haben. Wo sich der SPIEGEL über Burn-out bei Lehrern lustig macht, vernied-

licht die B.Z. eine Depression als Verstimmung. Kommen im SPIEGEL Patienten als große Kinder, als Versager vor, so werden sie in der B.Z. einfach mal als irre oder durchgedreht bezeichnet. Darin zeigt sich die soziale Repräsentation psychischer Krankheit in der Gesellschaft. Detailinformationen zu psychiatrischen Themen sind nicht von Interesse, weil man bereits alles über psychische Krankheiten zu wissen glaubt. Beide Zeitungen kennen nur die Extreme der schwer psychisch gestörten Patienten, die unheilbar sind und weggeschlossen werden müssen oder Simulanten.

Die Rede von den Angestellten der Psychiatrie ähnelt auch in beiden Zeitungen. Sind es hier die psychiatrischen Angestellten, die arbeitsscheue Lehrer von ihrer Pflicht abhalten oder deren Anzahl ständig wächst, obwohl die Versorgung immer schlechter wird (beides SPIEGEL), sind es dort Gutachter und Wachpersonen, die ihre Aufgaben nicht erfüllen und Flucht, Gewalt und Tod ermöglichen (B.Z.).

Die Darstellung der Patienten unterscheidet sich in beiden Zeitungen nur marginal. So findet in der B.Z. eine offene Stigmatisierung und Anklage psychisch Kranker statt, wenn sie als irre Triebtäter oder Durchgedrehte bezeichnet werden. Die Verwendung solcher Begriffe würde von den SPIEGEL-Lesern mit großer Wahrscheinlichkeit sanktioniert werden. Deshalb beschränkt man sich hier auf die Bezeichnung als geistig Verwirrte oder einfach als psychisch Kranke.

Sowohl die B.Z. als auch der SPIEGEL begeben sich sofort auf die Suche nach einer psychischen Krankheit, wenn ein bestimmtes Verhalten nicht den gesellschaftlichen Vorstellungen entspricht. Bei beiden Zeitungen unterscheiden sich psychisch kranke Menschen so sehr von psychisch Gesunden, dass eine Identifikation mit ihnen nicht mehr möglich bzw. notwendig ist.

In ihrer Analyse deutschsprachiger Printmedien in Bezug auf psychiatrische Themen kam Hoffmann-Richter zu einem ähnlichen Ergebnis. Zusammenfassend begründet sie dieses Phänomen, indem sie schreibt: „Die Anknüpfung an das medizinische Modell von Krankheit fehlt [...] ebenso wie die soziale Repräsentation leichter psychisch Kranker. Sehr wahrscheinlich würde sie die bisherigen Repräsentationen von ‚Normalen‘ und ‚Gestörten‘ ins Wanken bringen. Denn sie beruht erstens auf der Dichotomisierung von psychisch krank als identisch mit ‚gestört‘, ‚sozial auffällig‘, ‚potentiell gefährlich‘ versus gesund als identisch mit ‚normal‘ (im Sinne von: den gesellschaftlichen Normen entsprechend und sich verhaltend)“ (Hoffmann-Richter 2000: 382).

Da eine derartige Berichterstattung nur durch die Akzeptanz in der Bevölkerung möglich ist, verdeutlicht sich hier ein entsprechender gesellschaftlicher Diskurs. Dieser Diskurs hat nicht nur maßgebliche Auswirkungen auf die psychisch Kranken selbst, sondern kann sich langfristig auch auf die Struktur der psychiatrischen Versorgung und auf die Pflege auswirken.

## Mögliche Auswirkungen auf die psychiatrische Pflege

In einer Gesellschaft, in der die Angst vor dem Fremden so groß ist, dass man nach Kontrolle und Überwachung eines jeden Andersartigen verlangt, wird jeder, der fremd erscheint, kriminalisiert. In einer solchen Gesellschaft haben diejenigen, die als unnormal gelten, keinen Platz. Deshalb haben psychisch kranke Menschen täglich mit Stigmatisierung und Ausgrenzung zu kämpfen. Folgt man dem Diskursbegriff Links und Jägers, so ist dieser Diskurs überall und alle Menschen stricken an ihm mit. Das bedeutet, dass er nicht nur in den Medien stattfindet, sondern unsere Gesellschaft formiert und unser aller Handeln beeinflusst. Deshalb beeinflusst er nicht nur diejenigen, die den SPIEGEL oder die B.Z. lesen, sondern jeden von uns. So wirkt sich der Diskurs auf die psychisch Kranken selbst, aber auch auf deren psychiatrische Versorgung aus.

Stigmatisierung und Ausgrenzung beeinflussen das Verhalten psychisch kranker Menschen in höchstem Maße. Diese Stigmatisierung findet jedoch nicht nur im direkten Lebensumfeld der Betroffenen statt, sondern setzt sich in den Medien fort und umgekehrt. Zudem verstärkt ein derartiger medialer Diskurs bereits bestehende Ängste und Vorurteile in der Bevölkerung. Eine Darstellung psychisch Kranker als Kriminelle oder Gewalttäter wird von ihnen als verletzend erlebt und führt zu Verunsicherung. Zudem wird durch den medialen Diskurs die Einstellung der Bevölkerung ihnen gegenüber verdeutlicht. Dies führt oft dazu, dass sich die Kranken mehr und mehr zurückziehen und ihre soziale Isolation so weiter zunimmt. Die Erwartung, dass andere Menschen sie ablehnen oder in ihrer Person gering schätzen, führt dazu, dass ihr Selbstwertgefühl abnimmt und sie weniger in Kontakt mit anderen Menschen treten (vgl. Schulze 2004: 856f.).

Eine weitere Folge ist die Angst davor, sich in stationäre psychiatrische Behandlung zu begeben. Dies liegt zum einen daran, dass die Psychiatrie als eine Institution staatlicher Kontrolle wahrgenommen wird. Zum anderen wird der Aufenthalt in einer Psychiatrie dadurch zum Stigma, dass eine stationäre psychiatrische Behandlung von der Bevölkerung als eine Art Bestrafung angesehen wird, die sich auf das gesamte weitere Leben der Betroffenen auswirken kann. Ein dritter Grund für die Angst vor der stationären Psychiatrie ist darin zu suchen, dass der Eindruck entsteht, als wären alle ihre Patienten Straftäter. So entstehen Ängste und zugleich auch bei den psychisch Kranken selbst Abgrenzungsbedürfnisse, die dazu führen, dass eine stationäre psychiatrische Behandlung so weit wie möglich hinausgezögert wird.

Eine weitere Botschaft lautet, dass es sich in einer Leistungsgesellschaft wie der unstrigen nicht schickt, wegen Niedergeschlagenheit oder Schwäche als krank zu gelten. Die Gesellschaft erwartet von jedem einzelnen Mitglied vollen Einsatz und Engagement. Dieser Diskurs hat besonders für Menschen, die an einer Depression leiden, fatale Folgen. Sie gelten nicht als krank und werden somit in ihrem Leiden nicht ernst genommen. Eine Depression ist normal und kann jedem einmal passieren. Wer sie jedoch nicht von allein besiegt oder über längere Zeit depressiv ist, gilt als schwach, faul, einfach ungeeignet für unsere Gesellschaft. Deshalb schämen sich die Betroffenen häufig, ihre Krankheit öffentlich zu machen, und vermeiden es, andere mit ihrer Krankheit zu

konfrontieren. Zudem versuchen viele Betroffene, allein mit den Symptomen fertig zu werden, und meiden professionelle Hilfe. Viele ziehen sich in die Isolation zurück, um anderen Menschen nicht zur Last zu fallen. Menschen, die erstmals an einer Depression erkranken, erkennen diese erst sehr spät als Krankheit und suchen nach Gründen in ihrer Umgebung oder ihrer eigenen Person. Viele wenden sich mit ihren Problemen an den Hausarzt. In vielen Fällen erkennt dieser die Depression jedoch nicht als solche und rät den Patienten zu mehr Ruhe und Entspannung. Häufig werden Beruhigungsmittel, wie z. B. Benzodiazepine, oder Barbiturate verschrieben, die ein hohes Suchtpotenzial aufweisen.

Die meisten depressiven Patienten begeben sich erst sehr spät in (stationäre) psychiatrische Behandlung. Häufig haben sie dann bereits einen oder mehrere Suizidversuche hinter sich. Durch die zunehmende Isolation und Niedergeschlagenheit der Betroffenen fühlen sich Freunde und Familienmitglieder oftmals überfordert. Deshalb sind in vielen Fällen bereits Beziehungen auseinander gebrochen und Freundschaften verloren gegangen. Häufig sind die Betroffenen seit langer Zeit krankgeschrieben oder können gewohnten beruflichen Anforderungen nicht mehr standhalten. Deshalb sind sie vom Verlust ihres Arbeitsplatzes bedroht. Ein Diskurs, der von Stigmatisierung und Ausgrenzung psychisch Kranker geprägt ist, führt außerdem ebenso zu direkter wie auch struktureller Diskriminierung.

Der gesellschaftliche Psychiatrie-Diskurs wirkt sich jedoch nicht nur auf die Kranken selbst aus, sondern hat ebenso maßgebliche Auswirkungen auf die Struktur psychiatrischer Versorgung. So beeinflusst die gesellschaftliche Stellung psychisch Kranker nicht zuletzt Entscheidungsträger in ihrer Einschätzung, ob ambulante Betreuungsangebote ausgeweitet und psychiatrische Kliniken modernisiert werden. Sie entscheidet darüber, ob der Ausbau psychiatrischer Stationen an Allgemeinkrankenhäusern weiter gefördert wird und ob psychiatrische Krankenhäuser auch zukünftig gemeindenah, also in den Innenstädten errichtet werden.

Erscheinen psychisch Kranke als gefährlich und unberechenbar, wehren sich die Bürger dagegen, in direkter Nachbarschaft zu ihnen zu leben, was einen Ausbau therapeutischer Wohnprojekte verhindert. Die Folge ist, dass psychisch Kranke noch häufiger auf stationäre psychiatrische Einrichtungen angewiesen sind, was wiederum eine Reintegration in die Gesellschaft und den Wiedereinstieg in den Alltag behindert.

Wenn psychisch Kranke fast ausschließlich als kriminelle Gewaltverbrecher erscheinen, die von Polizisten kompetenter betreut werden als von ausgebildetem Pflegepersonal, werden medizinisch-therapeutische Betreuungsangebote in Frage gestellt. Zudem beeinflusst es die Entscheidung darüber, ob eine psychiatrische Zusatzausbildung für Pflegepersonal überhaupt notwendig ist.

Wenn psychische Krankheit als unheilbar angesehen wird, erscheint die Finanzierung psychiatrischer Rehabilitationseinrichtungen fragwürdig. Zudem könnte diese Diskursposition zu einer Entwicklung psychiatrischer Kliniken zurück zu kustodialen Anstalten führen. Gelder für die weitere Forschung z.B. an wirksamen Medikamenten

mit weniger unangenehmen Nebenwirkungen könnten ebenso gekürzt werden, wie der Personalbestand in psychiatrischen Kliniken. Nicht zuletzt kann dieser Diskurs darüber entscheiden, ob psychiatrische Betten aus- oder abgebaut werden.

An letzter Stelle, aber nicht zuletzt soll die Wirkung für das Image psychiatrischen Personals erwähnt werden. So erscheinen psychiatrisch Handelnde in diesem Diskurs wenig vertrauenswürdig und kompetent. Dies hat nicht nur Auswirkungen auf das Vertrauen der Patienten in den therapeutischen Prozess, sondern auch auf die Zusammenarbeit mit Angehörigen oder anderen Berufsgruppen. Die Auswirkungen dieses Diskurses sind in vielerlei Hinsicht negativ und stellen einen Teufelskreis dar, der nur durchbrochen werden kann, wenn sich gesellschaftliche Machtverhältnisse im Umgang mit Minderheiten und so genannten Unnormalen ändern. Trotzdem sind es nicht zuletzt die psychiatrisch Handelnden, die auf den bestehenden Diskurs einwirken, einen Gegendiskurs darstellen und gegen Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker vorgehen müssen.

## Handlungsmöglichkeiten psychiatrisch Pflegender

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass Stigmatisierung und Ausgrenzung nicht allein durch einzelne Personen oder eine Berufsgruppe verhindert werden können. Trotzdem können psychiatrisch Pflegende in Zusammenarbeit mit allen anderen psychiatrischen Berufsgruppen einen aktiven Beitrag dazu leisten, dass sich das Bild psychisch Kranker und der Psychiatrie in der Öffentlichkeit verbessert. Besonders wichtig ist dabei der Abbau negativer Stereotype. Hierbei dient die Verbreitung sachlicher Informationen über psychisch Kranke in der Öffentlichkeit und die Herstellung von Kontakten zwischen psychisch kranken und gesunden Menschen. Öffentliche Podiumsdiskussionen und Informationsveranstaltungen, in denen psychisch Kranke und psychiatrisch Tätige gemeinsam über ihre Erfahrungen berichten, können zu einem besseren Verständnis in der Öffentlichkeit beitragen.<sup>2</sup>

Im Kontakt mit Angehörigen, aber auch im persönlichen Umfeld sollten Pflegende psychisch Gesunde dazu auffordern, soziale Kontakte zu psychisch Kranken zu pflegen und aktiv auf sie zuzugehen. Zugleich ist es wichtig, auf respektlose und stigmatisierende Äußerungen gegenüber psychisch Kranken zu achten und diese öffentlich zu kritisieren. Dies gilt auch für die Darstellung psychisch Kranker in den Medien als auch durch Politiker und Prominente (vgl. Sauter et al. 2004: 920).

Psychiatrische Kliniken und Vereine haben zudem die Möglichkeit, sich in der Öffentlichkeitsarbeit, z.B. an Schulen, zu engagieren. In Projekten können die Schüler so lernen, Vorurteile gegenüber psychisch Kranken abzubauen (vgl. Sauter et al. 2004: 921f.).

<sup>2</sup> So organisierte das St. Joseph-Krankenhaus-Berlin Weißensee mehrere Podiumsdiskussionen in einem Kino. Nach der Aufführung des Films „Das weiße Rauschen“ über einen an Schizophrenie leidenden Jugendlichen wurde gemeinsam mit Betroffenen, Professionellen und Laien über die Krankheit und ihre Folgen diskutiert. Diese Veranstaltung fand in der Bevölkerung großes Interesse und wurde aufgrund der großen Nachfrage mehrmals wiederholt.

Eine wichtige Rolle bei der Verminderung von Stigmatisierung spielt die Zusammenarbeit mit Psychiatriegesellschaften. So können psychiatrisch Handelnde direkt auf die Medien einwirken und eine Berichterstattung fördern, die einen Gegendiskurs darstellt. Die Teilnahme an Antistigma-Kampagnen und Awareness-Programmen trägt zur Aufklärung über Ursachen und Behandlung psychischer Krankheiten bei und fördert die Entstigmatisierung der Betroffenen (vgl. De Col et al. 2004: 877ff.).

Eine der Hauptaufgaben psychiatrisch Pflegender liegt darin, die Patienten zu befähigen, offensiv mit ihrer Krankheit umzugehen. Spezielle Trainingsprogramme, Psychoedukation und die Förderung eigener Fähigkeiten und Fertigkeiten befähigen die Patienten, Stigmatisierung und Diskriminierung offensiv zu begegnen und ihre Interessen offensiver zu vertreten. Die Patienten sollten lernen, bewusst Gemeinschaften einzugehen. Sie sollten über gemeindenahе und aufsuchende Betreuungsangebote informiert werden (vgl. Sauter et al. 2004: 923, aber auch Schulze 2004: 858f.).

Betrachtet man das Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit, so stellt man fest, dass es in erster Linie von der Vorstellung einer kustodialen und repressiven Institution geprägt ist. Zudem herrscht die Vorstellung vor, dass in psychiatrischen Kliniken, die sich in erster Linie in Form großer Nervenheilanstalten repräsentieren, fast ausschließlich Gewalttäter und Schwerstkranke behandelt werden. Noch immer herrscht in der Bevölkerung die Vorstellung von Zwangsmaßnahmen und menschenunwürdigen Therapien vor. Psychiatrische Kliniken, aber auch ambulante Einrichtungen sollten sich deshalb der Öffentlichkeit präsentieren und ihre Betreuungs- und Behandlungsangebote vorstellen. Die Organisation von Tagen der Offenen Tür und öffentlichen Informationsveranstaltungen, aber auch öffentlichkeitswirksame Auftritte in den Printmedien oder im Internet bieten der Bevölkerung einen Blick hinter die Kulissen und verbessern so das Image psychiatrischer Einrichtungen. Zugleich werden auf diesem Wege Ängste und Vorurteile abgebaut, die sowohl zur Stigmatisierung psychiatrischer Patienten, aber auch zu einer Vermeidung psychiatrischer Hilfsangebote führen.

### Literatur

- Balke, F. (1999): Normalität. In: Kollak, I./Hesook, S. [Hrsg.]: *Pflege*theoretische Grundbegriffe. Bern: Verlag Hans Huber
- Brandt, A. (2003): Weinkrämpfe bei „Wünsch Dir was“. In: *DER SPIEGEL* 46/2003: 56-57
- De Col, Chr./Seewald, G./Meise, U. (2004): Individuelle Bewältigung von Stigmatisierung und Diskriminierung. In: Rössler, W. [Hrsg.] (2004): *Psychiatrische Rehabilitation*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag
- Dörner, K. et al. (2002): *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Dürschmid, S./Pagel, M. (2003): Hier sollen Sex-Gangster ein- und ausgehen. In: *B.Z.* vom 26.07.2003: 4-5
- Finzen, A./Alder, B./Hoffmann-Richter, U. (1996): Meinungen zur Schizophrenie. Eine Befragung von Journalistinnen und Journalisten. In: *Psychiatrische Praxis* 23, 294-295
- Finzen, A. (2000a): *Psychose und Stigma*. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- ders. (2000b): Die Psychiatrie, die psychisch Kranken und die öffentliche Meinung. Betrachtungen zu einer gestörten Kommunikation. In: *Soziale Psychiatrie* 4/2000: 4

- Foucault, M. (1973): Wahnsinn und Gesellschaft. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag
- ders. (1983): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag
- Goffman, E. (1975): Stigma. Über Techniken zur Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Hoffmann-Richter, U. (2000): Psychiatrie in der Zeitung. Urteile und Vorurteile. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag
- Jäger, S. (2001): Diskurs und Wissen. Theoretische und methodische Aspekte einer Kritischen Diskurs- und Dispositivanalyse. In: Keller, R. et al. [Hrsg.] (2001): Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 1: Theorien und Methoden. Opladen: Leske und Budrich
- Kapuscinski, R. (1999): Die große Reporterarmee. Wie die Medien die Welt beschreiben. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung. Nr. 27. 13.02.1999: 3
- Link, J. (1982): Kollektivsymbolik und Mediendiskurse. In: kultuRRRevolution 1: 6-21
- ders. (1983): Was ist und was bringt Diskurstaktik. In: kultuRRRevolution. 2.: 60-66
- ders. (1986): Noch einmal: Diskurs. Interdiskurs. Macht. In: kultuRRRevolution. 2. 4-7
- ders. (1992): Die Analyse der symbolischen Komponenten realer Ereignisse. Ein Beitrag der Diskurstheorie zur Analyse neorassistischer Äußerungen. In: Jäger, S./Januschek, F. [Hrsg.]: Der Diskurs des Rassismus. Oldenburg: Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie 46
- Ohne Autor (2003): Alisans Mutter lebenslang hinter Gitter? In: B.Z. vom 18.02.2003: 10
- Ohne Autor (2003): Endlich: 2 Sexgutachter vor Gericht. In: B.Z. vom 13.11.2003: 9
- Pagel, M. (2003): Auch das noch: Sex-Ambulanz neben Kita. In: B.Z. vom 15.11.2003: 6
- Ritter, R. (2003): Horoskop von Astrologin Riccarda Ritter. In: B.Z. vom 09.01.2003- 20.10.2003
- Sauter, D. et al. [Hrsg.] (2004): Lehrbuch Psychiatrie Pflege. Bern: Verlag Hans Huber
- Schulze, B. (2004): Psychisch Kranke im Spiegel der öffentlichen Meinung. In: Rössler, W. [Hrsg.] (2004): Psychiatrie Rehabilitation. Berlin, Heidelberg: Springer
- Singer, P. (1984): Praktische Ethik. Stuttgart: Reclam
- Wallrodt, L./Ohmann, O. (2003): Mit Depressionen in die Psychiatrie. Basti: Nie wieder Fußball? In: B.Z. vom 22.11.2003: 30-31
- Wassermann, A./Wensierski, P. (2003): Eskalation der Gewalt. In: DER SPIEGEL 3/2003: 50-52

*Cathleen Rompe*

Krankenschwester/ Diplom Pflegetätin

Chodowieckistraße 37, 10405 Berlin, somnolentia@gmx.net

### Schlüsselwörter

Psychiatrie, mediale Wirkmechanismen, Diskursanalyse, Stigmatisierung, psychiatrische Pflege