

*Ein bisschen „depri“ sind wir doch alle...*

## **Stigmatisierung psychisch kranker Menschen im Alltag**

*Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Leben im Imperativ – wie wir glauben, sein zu müssen“ des AStA der Universität Konstanz hielt der Selbsthilfegruppenleiter Dennis Riehle einen Vortrag unter dem Titel „Ein bisschen ‚depri‘ sind wir doch alle... - Stigmatisierung psychisch kranker Menschen im Alltag“, dessen Inhalt im Folgenden zusammengefasst ist.*

„Stigmatisierung psychisch Kranker nimmt zu“, so titelte beispielsweise das „Deutsche Ärzteblatt“ am 12. März 2014. Abgesehen davon, dass eine derartige Überschrift gleich drei Aussagen enthält, die durch ihre Pauschalisierung nicht in der Lage sind, eine Differenziertheit zu ermöglichen, frage ich mich als Betroffener, welche Botschaft ich aus solch einer Feststellung entnehmen soll. Nicht nur der Wahrheitsgehalt sinkt wegen der Generalisierung gegen Null; auch weiß ich nicht, ob die Presse mit diesen Formen von Nachrichten eher Mitleid für die psychisch Kranken einfordern oder doch aufrütteln und gegen eine gesellschaftliche Entwicklung anschreiben will.

Wenn wir uns auf eine Mindestdefinition über „psychische Störungen“ einigen möchten, so kommen wir kaum umhin, die Begrifflichkeit der „Normalität“ zu verwenden. Wenn das Denken, Fühlen, Verhalten oder Wahrnehmen von diesem „Normalzustand“ in beträchtlicher Weise abweicht, kann man vielleicht von einer „seelischen Erkrankung“ sprechen. Doch wo beginnt schlussendlich dieses „Normalsein“ und wo endet es?

Kaum jemand kann heute den nahezu täglichen Schlagzeilen entweichen, die davon berichten, wie sich die psychische Gesundheit der Bundesbürger entwickelt. Dabei gibt es aber durchaus unterschiedliche Festhaltungen. Während beispielsweise die „Süddeutsche“ am 21. Mai 2013 noch titelte, „psychische Erkrankungen“ nähmen „nicht zu“, kam die „Südwestpresse“ zwei Jahre später zur Ansicht: „Psychische Erkrankungen nehmen zu“ (1. Oktober 2015). Die Zahlen scheinen dagegen eine eindeutige Sprache zu sprechen: Derzeit gelten rund 8 Millionen Menschen in Deutschland als „psychisch krank“, seit 1976 wird eine Steigerung an Krankentagen aufgrund seelischer Leiden festgestellt, die 1996 mit einer Zunahme um 33 Prozent deutlich an Fahrt gewonnen hat<sup>1</sup>. Auch „im Kleinen“ beobachte ich ähnliche Entwicklungen: Kontaktierten mich zu Beginn meiner ehrenamtlichen Selbsthilfearbeit vor zehn Jahren noch durchschnittlich 15 Hilfesuchende pro Monat, waren es 2014 bereits 38. Und in 2015 ist von über 50 Betroffenen oder Angehörigen aus dem Landkreis Konstanz auszugehen, die monatlich bei der Selbsthilfe um Rat und Unterstützung anfragen.

Werden wir also tatsächlich psychisch kränker? Manche Wissenschaftler behaupten dies, andere widersprechen vehement. Es liege an der verbesserten Diagnostik, die eine frühzeitigere Erkennung von seelischen Leiden ermögliche. Und an der zunehmenden Offenheit, sich mit seinen Problemen auf eine psychotherapeutische Behandlung einzulassen. Sind heute demnach genauso viele Menschen von psychischen Erkrankungen betroffen wie vor Jahrzehnten? Zumindest beim

---

<sup>1</sup> Quelle: GKV, „Süddeutsche“ (03.01.2007)

Krankheitsbild der Schizophrenie scheint diese Aussage zu stimmen. In allen Ländern und gleichsam den unterschiedlichsten Kulturkreisen auf unserem Erdball kann seit Erhebung von Daten kein Anstieg der Betroffenen dieser Störung erkannt werden; weiterhin ist etwa 1 % der Bevölkerung weltweit erkrankt<sup>2</sup>. Gleichzeitig lässt sich die Wahrnehmung kaum verdrängen, dass bei neurotischen Krankheitsbildern wie Angststörungen, Zwängen oder Belastungsreaktionen eine wachsende Zahl an Menschen betroffen scheint. Sie sind anfälliger für exogene Faktoren, beruhen nicht in erster Linie auf genetisch bedingten Dispositionen, die unveränderbar sein dürften.

In der Literatur trifft man im Zusammenhang mit den Störungsbildern, die viele Forscher bereits als „Volkskrankheiten“ bezeichnen, immer wieder auf die Ursache „Stress“. Allerdings wird dieser nicht nur alltagssprachlich häufig auf Hektik und Überforderung begrenzt und vor allem als zeitliche Überlastung verstanden. Doch blicken wir auf Depressionen oder gewisse Persönlichkeitsstörungen, dürfte sich auch ein Grund finden, den wir im Kontext eines sich zur angeblichen „Freiheit“ entwickelnden Gesellschaftsbildes betrachten sollten: Selbstbestimmung, wie sie sich in einer sich – nicht nur gefühlt – entsolidarisierenden ökonomisierten Weltanschauung vermeintlich als Fortschritt darbietenden Form von Grenzenlosigkeit offenbart, ist in Wahrheit Stress pur. Die Vielfalt an Möglichkeiten, sich in den verschiedensten Bereichen entscheiden zu können oder zu müssen, beginnt nicht erst bei der Berufswahl, bei der wir mittlerweile mit einer ganzen Flut an Wegen konfrontiert sind, die wir für unser Leben einschlagen können. Der Druck, sich selbst zu verwirklichen und in beständiger Konkurrenz zu Mitstreitern zu stehen, macht uns zu Individuen, denen Werte des sozialen Miteinanders immer häufiger einfach nur fremd sind. Alleingelassen zu sein in einem Umfeld, das weder einen menschlichen, noch materiellen Halt zusichert, kann nicht nur emotional erkalten lassen, sondern auch krank machen.

Sind wir also vielleicht gar noch selbst schuld, wenn wir heute seelisch krank werden? Sind psychische Störungen Ausdruck davon, dass wir möglicherweise an einem Gesellschaftsmodell, das so viele Gelegenheiten bietet, uns in jedem Bereich des Alltags frei zu entfalten, gescheitert sind? Und können wir gleichzeitig darauf setzen, gegenüber Menschen mit seelischen Leiden mehr Offenheit aus der Allgemeinheit zu erfahren? Gewiss mögen Aufklärung und Sensibilisierung dazu beitragen, mehr Verständnis zugesprochen zu bekommen. Doch ist das wirklich das Ziel? Kann es der Wunsch von psychisch Kranken sein, auf Gnade und Barmherzigkeit zu hoffen? Oder beginnt nicht mit dem so bemitleidenswert klingenden „Ich verstehe dich...“ die Stigmatisierung im Alltag?

Blickt man auf die ursprüngliche Bedeutung, so bestätigt sie ganz offenkundig eine solche These: Das Stigma als „Wundmal“, als damit dauerhaft existierender oder Narben hinterlassender wunder Punkt, der uns unserem Gegenüber als „anders“ darstellt, wie es sich von uns erwartet hätte. Es besteht eine eindeutige Kluft zwischen dem, was wir sein sollten – und dem, was wir sind. Und das ist nur möglich, wenn wir einzelne Merkmale (wie die psychische Erkrankung) auf die vollständige Persönlichkeit eines Individuums generalisieren<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Wölwer, Wolfgang; Gaebel, Wolfgang in: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Themenheft Nr. 50, Schizophrenie. Robert-Koch-Institut. Berlin: 2010

<sup>3</sup> Goffman, Ervin: Stigma, Notes on the Management of Spoiled Identity. New York 1963, Seite 6, sowie auch Koschnick, Wolfgang J.: Standardwörterbuch für die Sozialwissenschaften. Band 2. München London Paris New York 1993.

Nicht selten hat die Stigmatisierung ihren Ausgangspunkt in der Verwundbarkeit desjenigen, der stigmatisiert. Aus Gründen der eigenen Unsicherheit hilft die Herabwürdigung anderer Menschen dabei, die Angst vor einer eigenen Ausgrenzung zu überspielen und in ein Gefühl von Macht zu kanalisieren. Wer stigmatisiert, erhofft sich wohl, zu einer Mehrheit zu gehören, die schützt und vermeintlich stark zu machen scheint. Das Betonen und ein sichtbares (oder hörbares) Bekenntnis der eigenen „Normalität“ durch das Stigmatisieren des fälschlicherweise in einer eventuellen Minorität als den „Schwächeren“ Eingestuften fungiert dann als Statussymbol, das letztlich aber nur die verzerrte Wahrnehmung des eigenen Ichs offenlegt.

Schon in Voraussicht, eventuell selbst einmal zu der Gruppe der Ausgegrenzten zu gehören, stigmatisieren wir, um über unsere eigene Verwundbarkeit zu täuschen. Denn eigentlich weiß jeder, der stigmatisiert, dass das eigens definierte Bild von Normvorstellungen immer utopisch sein wird – vielleicht auch ganz bewusst stets unerreichbar, um damit die Grundlage für das Stigmatisieren aufrecht zu erhalten. Da hilft auch die Aufklärungsarbeit nur bedingt, wenngleich die fehlende Bildung und eklatant wahrzunehmende Informationsdefizite in der Bevölkerung einen wesentlichen Vorschub für Stigmatisierung leisten.

Unklar bleibt, wie es um die Stigmatisierung psychisch Kranker in unserer Gesellschaft wirklich bestellt ist. Nachdem 2011 erstmals in Zweifel gezogen wurde, dass im Abbau der Stigmatisierung seelisch Erkrankter Fortschritte erzielt würden<sup>4</sup>, widersprach der Berufsverband Deutscher Psychiater und berief sich auf vorherige Erhebungen, die zeigten, dass der persönliche Kontakt zu Betroffenen Stigmatisierung lindere<sup>4</sup>. Die fehlende Eindeutigkeit in der Forschung mag tatsächlich auch in der Tiefe der jeweiligen Studien zu suchen sein, denn gleichsam aktuelle Beispiele zeigen, dass Menschen in der oberflächlichen Befragung dazu tendieren, ihre Toleranz zu unterstreichen, bei detaillierteren Fragestellungen ihre Vorbehalte gegenüber Minderheiten jedoch nicht leugnen können. Entsprechend kann man nur auf weitere Forschungen hoffen, die aufzeigen, welcher Weg in der Entstigmatisierung zu gehen ist. Die derzeit laufende Umfrage der Antidiskriminierungsstelle des Bundes zu Diskriminierungen in allen Ausprägungen könnte dabei ein wichtiger Ansatz sein<sup>5</sup>.

Fokussiert man die Stigmatisierung wieder auf den Bereich der seelischen Erkrankungen, so kann gerade beim Krankheitsbild der Depressionen zwar ein leichter Rückgang an Stigmatisierung festgestellt werden<sup>4</sup> (was nicht zuletzt einer kontinuierlichen Öffentlichkeitsarbeit zu verdanken ist, die aber oftmals leider nur dann Aufmerksamkeit erhält, wenn tragische Beispiele – wie der Selbstmord von prominenten Persönlichkeiten – dazu den Anstoß geben), durch eine Sensationsberichterstattung (wie beim Todesflug des erkrankten Piloten, der in den französischen Alpen den absichtlichen Absturz seines von ihm geführten Airbus herbeiführte) gleichsam die Ängste vor Betroffenen zugenommen haben<sup>4</sup>. Bei Psychoseerkrankten verharrt die Stigmatisierung auf beachtlichem Niveau, bei Alkoholabhängigen nahm sie in den letzten Jahren gar neuerlich dramatisch zu<sup>4</sup>. Insgesamt formuliert eine große Mehrheit der Außenstehenden eindeutig, dass ihrerseits der Wunsch nach sozialer Distanz zu psychisch Kranken Bestand hat<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/57914/Stigmatisierung-psychisch-Kranker-nimmt-zu>

<sup>5</sup> [http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2015\\_/20150831\\_Umfrage\\_Start.html](http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2015_/20150831_Umfrage_Start.html)

Ein Zusammenhang wird deutlich: Je eher Nicht-Erkrankte einem Betroffenen für sein psychisches Leiden eine „Verantwortung“ geben, desto umfangreicher scheint auch die Stigmatisierung und Abgrenzung auszufallen<sup>4</sup>. Dabei ist es nicht nur die öffentliche Stigmatisierung<sup>6</sup>, auch unter Freunden, Bekannten, innerhalb von Verwandtschaft oder Familie, aber gleichsam bei der Suche nach einer Wohnung oder im Bewerbungsgespräch etc., die Betroffenen zusetzt. Während hier Stereotypen<sup>6</sup>, also verbreitete Vorbehalte über psychisch Kranke, auf die konkrete Einzelperson projiziert werden (sofern sich der Erkrankte entschieden hat, mit seinem Leiden offen umzugehen oder durch „Falschmeldungen“ beziehungsweise Gerüchte „geoutet“ wird), hat die Stigmatisierung durch Behörden oder in Gesetzen einen strukturellen<sup>6</sup> Charakter, der zwangsläufig weit über verbales Ausgrenzen hinausgeht und zu einer offenen erkennbaren Benachteiligung führt (Diskriminierung)<sup>6</sup>. Nicht zuletzt durch derartige Zuschreibungen werden Betroffene auch in ihrer Selbstgeißelung unterstützt. Die Selbststigmatisierung<sup>6</sup> ist in vielen Minderheiten ein nicht gern erwähntes Thema, denn letztlich tragen beispielsweise auch psychisch Kranke durch das mehr oder weniger bewusste Bedienen von gewöhnlichen Ressentiments dazu bei, dass sich die Umwelt in ihrer unspezifischen Voreingenommenheit nachhaltig bestätigt fühlt. Selbstmitleid<sup>6</sup> und die Bildung von Parallelwelten sind hierfür die klassischen Beispiele, aber gleichsam das beständige Einfordern neuer Rechte im Verweis auf die doch so drastische Ungerechtigkeit. Diese wesentlichen Merkmale eines eigenprophezeiten Auftretens müssen psychisch Erkrankte selbstkritisch hinterfragen.

Nichtsdestotrotz bleiben öffentliche und strukturelle Stigmatisierung<sup>6</sup> überwiegende Arten der Ausgrenzung, die Menschen mit seelischen Leiden täglich erfahren. Dazu genügt bereits ein Blick in die in vielen Bundesländern gültigen PsychischKranken-Gesetze (PsychKG). Statt den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht zu werden und „seelisch Behinderte“ bereits heute als Teil der Gesellschaft anzusehen, wird durch die oftmals die Frage von Unterbringung, Betreuung und Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen klärenden Gesetze für psychisch Kranke der Eindruck einer erst noch anstehenden Integration verbreitet. Auch der „Hilfe“-Aspekt, der beispielsweise durch die Neufassung des nun als „PsychischKrankenHilfe-Gesetz“ (PsychKHG) bezeichneten Regelwerks in Baden-Württemberg die Mitsprache von Betroffenen stärken soll, ist nur ein unwesentlicher Fortschritt. Dass die Teilhabe überhaupt erst errungen werden musste, zeigt die Rückständigkeit in der Toleranz. Und nicht jede Form von „Hilfe“ wird von psychisch Kranken auch als unterstützende Maßnahme wahrgenommen. Viel eher zeigen sogar Aussagen der Politik, wie in diesem Jahr zum „Welttag der Seelischen Gesundheit“ aus dem baden-württembergischen Sozialministerium exemplarisch belegt, dass beim Aufrufen zu mehr „Verständnis“<sup>7</sup> die Komponente von „Anteilnahme“ die Betonung der Selbstbestimmtheit überwiegt.

Ein Geheimnis ist auch nicht, dass selbst das psychiatrische Gesundheitswesen, von dem sich Betroffene Hilfestellung erwarten, nach Jahren der regelhaft bestehenden, körperlichen Züchtigung in ferner Vergangenheit heute zunehmende verbale Stigmatisierung hoffähig macht. Aussagen von Ärzten, Pflegern und Therapeuten über die eigenen Patienten lassen teils erschauern.

---

<sup>6</sup> nach Berger M. (Hrsg.), Rüsç N. u.a. in:

Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie. Zusatzkapitel „Stigma“ . München Jena 2004.

<sup>7</sup> <http://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/mehr-verstaendnis-fuer-menschen-mit-psychischen-krankheiten-1/>

Ich selbst erinnere mich an Zuschreibungen wie die des „menschlichen Monsters“ bei einer vergleichsweise harmlosen Erkrankung wie „meiner“ Zwangsneurose. Zweifelsohne ist in der Frage nach „Würde“ im gesundheitlichen Versorgungswesen auch die der Behandelnden vollkommen bedingungslos – und damit die Nachsicht mit ihrem Frust und ihrer Überforderung ein denkbares Erklärungsmuster für Stigmatisierung. „Kopfpauschalen“ und der Versuch, psychische Krankheiten und ihre Behandlung auch in der Vergütung mit somatischen Störungsbildern auf gleiche Ebene stellen zu wollen, lassen letztlich aber fürchten, dass sich der Trend von strapaziertem Fachpersonal fortsetzt.

Da wirken die Darstellungen in manchen Medien, die bei Gewaltdelikten zwischen einem Straftäter und einer psychischen Störung völlig selbstverständlich ein Gleichzeichen setzen, nahezu schon harmlos, wenn wieder einmal nebulös über Schicksal und Kindheit eines anonymen Menschen spekuliert wird, der sexuell übergriffig wurde oder das Messer zückte. Berichte von Grundrechtsorganisationen, die immer wieder Fälle belegen, wonach gerade die Exekutive nicht selten in Hilflosigkeit gegenüber psychisch Erkrankten unduldsam agiert, untermauert die Dringlichkeit, in Aus- und Weiterbildung von Polizisten oder Vollzugsbeamten verstärkt die Perspektive auf das Erlernen von Sensibilitäten zu legen. Letztlich werden sich aber auch viele Betroffene darüber klar werden müssen, ob sie nach dem Motto „unter Behinderten“ weiterhin eine Grüppchenbildung betreiben wollen, die dem Gedanken der Entstigmatisierung zuwider läuft.

Dass wir Stigmatisierung nicht innerhalb von Monaten aus unserer Gesellschaft verdrängen können, muss uns bewusst sein. Deshalb bedarf es der zunehmenden Edukation von psychisch Erkrankten selbst, die bislang gerade in Therapien nur unzureichend darüber aufgeklärt werden, wie es gelingen kann, sich ein „dickes Fell“ anzulegen und mit Stigmatisierungen ganz pragmatisch umzugehen. Um dies zu ändern, bedarf es zunächst einer ausreichenden Zahl an Behandlungsplätzen. Gerade in Politik und in der Bedarfsplanung scheint bis heute nicht deutlich geworden zu sein, welche Dynamik die Ausbreitung der seelischen Erkrankungen gewonnen hat – und welcher Antwort es darauf bedarf, wenn schon dem unglücklichen Prinzip kurativen Reagierens statt präventiven Agierens angehängt wird (nicht zuletzt vielleicht auch aus Gründen der lobbyistischen Einflussnahme mancher Pharmaunternehmen, für deren Erfolg der Ausbruch einer Krankheit deutlich lukrativer ist als die Vorbeugung) und damit zugelassen wird, dass Gesellschaft und Wirtschaft von einer Welle an Kosten übermannt werden, die für die benötigten Infrastrukturen zur Therapie von psychisch Kranken zukünftig gebraucht werden.

Dass man sich der „Natürlichkeit“ seelischen Leidens als Teil unserer Welt erst noch bewusst sein muss, zeigt auch, dass die bisherige Verdrängung der Thematik aus Scham über das lange Aussitzen eines riesigen finanziellen wie ethischen Problems nicht mehr funktionieren wird. Welch große Chancen mit dem Denkmuster des Schweigens vertan werden, zeigt ein Blick auf die Geschichte, die belegt, welche Potenziale in psychisch kranken Menschen schlummern. Ich frage mich, wann der erste Fernsehsender seine Reportagen über psychisch Kranke statt mit Blaulicht und Zwangsjacken mit der Genialität in Kunst oder Wissenschaft eröffnet, die erst dadurch möglich wurde, dass die Erschaffer ohne ihr „Verrücktsein“ niemals auf Ideen gekommen wären, deren Umsetzung uns manches Mal bis weit in die Gegenwart fasziniert.

Abschließend bleibt das Paradoxon aufrecht, wie wir aus der Spirale entfliehen können, die uns auf der einen Seite durch ein sich zu mehr Individualismus entwickelndes Gesellschaftsmodell in regelmäßige Erwartungshaltungen versetzt, „normal“ sein zu müssen – und gleichzeitig aber (glücklicherweise!) über den Begriff der „Normalität“ eine derart riesige Definitionsbreite zulässt, dass eine Übereinkunft auf eine allgemein geltende Umschreibung nahezu unmöglich ist. Wenn wir akzeptieren, dass unser Verständnis von Toleranz auch jene Verschieden- und Andersartigkeit umfasst, die außerhalb manch latenter Konventionen zu finden ist, wären wir sicher ein Stück weiter. Voreiliges Tabuisieren, aber auch die Idealisierung der Selbstbestimmung, deren Chancen und Risiken Betroffene erst einmal erlernen müssen, sind nicht die Lösung.

Nicht jede Freiheit muss zwangsläufig auch ein positives Hinzugewinnen bedeuten – besonders dann nicht, wenn ihre Folge eine Entsolidarisierung ist, die auch die Selbsthilfe schon heute erlebt. Wenn Menschen nicht mehr bereit sind, sich die Sorgen anderer anzuhören, um daraus Erkenntniszuwächse für den eigenen Alltag mitzunehmen, und stattdessen in ein „Konsumverhalten“ abfallen, in dem ausschließlich der Vorteil für persönliche Zwecke überwiegen soll, geht auch Nahbarkeit verloren, die für Empathie, Einsichten und Respekt so unabdingbar sind. Derzeit werden wir allerdings auch noch nicht erwarten können, dass der Teufelskreis aus Stigmatisierung, die wiederum die Zurückhaltung Betroffener verstärkt, öffentlich als Erfahrungsträger die Realität über psychische Erkrankung „fassbar“ zu machen, durchbrochen wird.

Und doch ergibt sich aus der Forderung nach Anstrengungen in der Forschung, die uns möglicherweise bisweilen noch nicht zu ahnende wissenschaftliche Erkenntnisse über seelische Leiden liefert und dabei hilft, das Verstehen und Eingestehen von Ursachen psychischer Erkrankungen nicht in den Zusammenhang mit Versagen oder Schicksalen zu stellen, eine Liste an Aufgaben, die wir uns zu Herzen nehmen dürfen, wenn uns daran gelegen ist, propagierte Pluralität auch tatsächlich lebendig werden zu lassen...

Autor:

**Dennis Riehle** | Selbsthilfe Zwänge, Phobien, Psychosomatische Störungen und Depressionen im Landkreis Konstanz  
Martin-Schleyer-Str. 27 | 78465 Konstanz | Mail: [selbsthilfearbeit@riehle-dennis.de](mailto:selbsthilfearbeit@riehle-dennis.de)