

**Asmus Finzen**

## **Die Krankheit verstecken – Stigmabewältigung und Entstigmatisierung**

Die Schizophrenie ist eine jener Krankheiten, über die man, wenn man sie hat, tunlichst nicht spricht. Die Vorurteile über die Krankheit übertragen sich auf die Kranken. Sie laufen Gefahr, ihre Arbeit zu verlieren, wenn sie noch eine haben, und gar nicht erst eingestellt zu werden, wenn sie eine suchen, unabhängig von ihrer Leistungsfähigkeit und ihrem Gesundheitszustand. Wenn man über die Krankheit reden muss, spricht man besser allgemein von „Psychose, die man hat oder die man gehabt hat.“ Was für den Einzelnen richtig ist und wichtig ist, bleibt nicht ohne Konsequenzen für das öffentliche Bild von der Krankheit Schizophrenie: Kaum jemand außerhalb des engsten Freundes- und Familienkreises von Betroffenen, kaum jemand, der nicht in der Psychiatrie tätig ist, hat je einen genesenen Schizophreniekranken kennengelernt und jemand, der einen Weg gefunden hat, mit der Krankheit zu leben. Das wiederum ist nicht dazu angetan, die Ängste vor der Krankheit zu mindern und die Zuversicht auf eine erfolgreiche Behandlung zu stärken.

Ronald Reagan lässt bekanntgeben, dass er an der Alzheimer'schen Krankheit leidet. Die Krankengeschichte des depressiven Klaus von Amsberg füllte jahrelang die Gazetten. Harald Juhnke macht seine in unregelmäßigen Abständen wiederkehrenden Rückfälle in den Alkoholismus zur publizitätsträchtigen Schlagzeile. Künstler und Sportler verkünden, dass sie an Aids leiden und wecken damit Mitempfinden. Aber eines geschieht nicht, dass jemand etwa bekanntgibt: „Ich bin Friedrich Hölderlin; ich leide an Schizophrenie.“

Dabei gibt es viele Menschen, die schizophreniekrank sind. Eine Ausnahme aus jüngster Zeit soll hier nicht verschwiegen werden. Der Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften des Jahres 1994 ging an den Mathematiker John Forbes Nash. Nash hatte als ganz junger Mann eine bahnbrechende Doktorarbeit zur Spieltheorie verfasst, die später Große Bedeutung für die Theorie der Wirtschaftswissenschaften erlangte. Nash ist Nobelpreisträger; er ist auch schizophreniekrank. Seine Psychose bedingte langzeitige

Arbeitsunfähigkeit und Behinderung, bis schließlich die Besserung einsetzte. Eine Biographie über Nashs Leben und Krankheit (Nasar 2005) mag auch anderen Psychosekranken eine Hilfe sein.

### **Der Mythos der Unheilbarkeit**

Selbst in einem Jahrzehnt, in dem das Outen in ist, bleibt die Veröffentlichung der schizophränen Psychose eines prominenten Zeitgenossen kaum vorstellbar. Gelegentlich scheint eher das Gegenteil richtig zu sein. Wird die ausgeheilte schizophrene Erkrankung eines prominenten Zeitgenossen bekannt, endet das nicht etwa in einer Enthüllungsgeschichte, wie das heute in den Medien so üblich ist, sondern in einer Denunzierung der Ärzte, die diese Diagnose gestellt haben: Es muss sich um eine Fehldiagnose gehandelt haben. Sonst hätte der Betroffene, Krankheit hin oder her, nicht so leistungsfähig und erfolgreich sein können. So heißt es kürzlich in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung in einer ausführlichen Würdigung des Werkes der australischen Schriftstellerin Janet Frame, die acht Jahre in psychiatrischen Krankenhäusern verbracht hatte, sie sei fälschlich – weil nicht unheilbar – als schizophren diagnostiziert worden (Lueken 1994).

Der Mythos der Unheilbarkeit ist unausrottbar. Er scheint auch im konkreten Einzelfall kaum überwindbar zu sein. Ein eindrucksvolles Beispiel dafür vermittelt die schizophrene Amerikanerin Lori Schiller (1995) in ihrem außerordentlich lesenswerten Lebens- und Krankheitsbericht „Wahnsinn im Kopf“: „Wenn wir (...) zufällig auf meine Vergangenheit zu sprechen kommen, ist es nicht immer einfach. Viele Männer können so etwas einfach nicht akzeptieren. Im Rückblick sind einige ihrer Reaktionen sogar witzig. Eine Zeitlang traf ich mich mit einem Mann, den ich kennengelernt hatte, als ich mein Auto zur Reparatur brachte. Wir verstanden uns gut und verbrachten eine schöne Zeit miteinander. Schließlich entschied ich mich, ihm von meiner Vergangenheit zu erzählen. Ich nahm mit in meine Wohnung und zeigte ihm einen Artikel, den ich über meine Erfahrungen geschrieben hatte. Er las den Artikel und schaute mich dann angewidert an. ‘Du leidest nicht an Schizophrenie’, sagte er. ‘Doch, ich fürchte schon’ erwiderte ich. ‘Nein, das stimmt nicht, das hast Du doch bloß erfunden’.“

Wer gesund wirkt, kann nicht schizophrenekrank sein. Wer sein Leben meistert, kann es nie gewesen sein. Diese Logik ist falsch. Sie verdreht die Wirklichkeit. Für die Schi-

zophreniekranken selber wird sie zur doppelten Falle. Sie wirft sie selbst dann auf sich selber zurück, wenn sie ihr Leiden bewältigt haben. Sie lässt sie, wenn sie sich in guten Zeiten offenbaren, unglaublich erscheinen. Sie hindert sie an der Ausbildung einer eigenen Identität unter Einbeziehung ihrer Krankheitserfahrungen.

### **Identifikation – mit wem?**

Dabei wäre nichts wichtiger als das: Identifikationsfiguren für junge Schizophreniekranken, die verkünden: „Ich bin schizophren – oder ich war es. Ich lebe mit der Krankheit. Ich habe sie bewältigt. Gewiss, zeitweise war es die Hölle. Aber ich kann und will damit leben. Seht her, das ist mein Leben. Das habe ich vorzuweisen. Ich bin genauso viel wert wie jeder andere auch.“ Darauf werden wir vermutlich noch lange warten müssen. Bis dahin sind autobiographische Berichte von Menschen, die schizophrene und andere psychische Krankheiten durchlebt und durchlitten haben, von umso größerer Bedeutung.

Mittlerweile liegen zahlreiche solche Zeugnisse vor. Eindrucksvolle Beispiele sind Silvia Plaths „Glasglocke“, Stuart Sutherlands „Die seelische Krise“, Hanna Greens „Ich habe Dir keinen Rosengarten versprochen“, Mary Barnes' „Bericht eine Reise durch den Wahn“, Sophie Zerchins „Spur des Morgensterns“, Maria Erlenbergers „Hunger nach Wahnsinn“, Piet Kuipers „Seelenfinsternis“ oder Janet Frames „Engel an meiner Tafel“.

Bei den Büchern handelt es sich teils um Berichte über das Leben und die Auseinandersetzung mit psychischen Krankheiten, teils um Romane mit ausgeprägten autobiographischen Zügen. Das vielleicht wichtigste Dokument einer erfolgreichen Auseinandersetzung mit einer schizophrenen Psychose stammt von der bereits zitierten Amerikanerin Lori Schiller, die mit siebzehn an einer schweren Schizophrenie erkrankte und bis über ihr 30. Lebensjahr hinaus andauernde und zum Teil außerordentlich belastende Krankheitsphasen durchlitt. Ihr Buch kann für Kranke und Angehörige in gleicher Weise zur Quelle der Ermutigung werden.

### **„Ich bin schizophren; ich suche Arbeit“**

Was geschieht, wenn jemand einräumt, dass er schizophren ist oder war, dass er gar noch Medikamente einnimmt? Vermutlich folgendes: Die Mitmenschen gehen auf Distanz. Ein innerer Alarm setzt ein. Alle Vorurteile und Vorbehalte, die mit dem Wort Schizophrenie verbunden sind, werden wach: Unberechenbarkeit, Gefährlichkeit, Unzuverlässigkeit, Realitätsferne, Fremdheit, verwirrtes Denken, unheimlicher Blick, irres Lachen... Man merkt dem Gegenüber förmlich an, wie seine Alarmglocken klingeln. Wenn man Glück hat, versteht er die Mitteilung als unpassenden Scherz wie Lori Schillers Freund im oben angeführten Beispiel.

Das Eingeständnis einer schizophrenen Erkrankung wird heute allzu oft immer noch zu einer sozialen Katastrophe. Allein die Vorstellung erscheint widersinnig, dass sich jemand mit diesen Worten um eine Stellung bewirbt: „Ich war schizophren. Jetzt bin ich wieder gesund. Ich möchte bei Ihnen arbeiten.“ Wer schizophren ist, ist gut beraten, mit der Information Dritter über die Krankheit sparsam umzugehen. Er läuft Gefahr, seine Freunde zu verlieren und seine Arbeit. Er tut gut daran, zu lügen, dass die Balken sich biegen, wenn es um seine Krankheit geht. Wenn er sich um einen Arbeitsplatz bewirbt, kann das zwar auch zu Schwierigkeiten führen. Wenn er die Diagnose verschweigt, ist das Anstellungsbetrug. Wenn sie im Nachhinein bekannt wird, kann ihn das den Job kosten. Aber wenn er sie vorher mitteilt, wird er ihn mit größter Wahrscheinlichkeit gar nicht erst bekommen. Also lügen.

Wer öffentlich zugibt, dass er an einer schizophrenen Psychose leidet oder gelitten hat, läuft in manchen Bundesländern auch heute noch Gefahr, seinen Führerschein zu verlieren, wenn das Polizei oder Behörde bekannt wird. Wer schizophren ist, wird im öffentlichen Dienst nicht eingestellt und schon gar nicht verbeamtet. Wer schizophren ist, erhält keine Approbation als Arzt. Alles dies nicht etwa, weil er Symptome hat, die seine Eignung in Frage stellen, ein Auto zu fahren oder eine bestimmte Stellung im öffentlichen Dienst auszuüben, sondern ausschließlich und allein wegen des Wortes, wegen der Diagnose, des Etiketts Schizophrenie.

### **Lügen, lügen, lügen?**

Leider ist das nicht so einfach. Diese Empfehlung ist richtig. Sie ist zugleich falsch. Sie ist nur dann ganz richtig, wenn die Krankheit zuverlässig überwunden ist, wenn der

Gesundheitszustand stabil ist, wenn Restsymptome entweder nicht mehr vorhanden oder doch zuverlässig unter Kontrolle sind. Sie ist falsch, wenn die Krankheit fortbesteht, wenn die Kranken vermindert belastbar sind, wenn sie eine soziale oder berufliche Nische suchen oder eine beschützte Arbeit. Sie ist möglicherweise auch dann falsch, wenn die Kranken einen Arbeitsplatz haben, wenn sie aus ihrer beruflichen Tätigkeit heraus erkranken, in die Klinik müssen und den Weg zurück suchen.

Unter solchen Bedingungen ist es häufig sinnvoll, dem Arbeitgeber und den Kollegen reinen Wein einzuschenken. Zwei Argumente sprechen dafür. Zum einen ist man bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz nach Überwindung einer Psychose mit Wahrscheinlichkeit weniger belastbar und in mancher Hinsicht anders als in den Zeiten vor der Erkrankung. Aufklärung und Miteinbeziehung der Arbeitskollegen und der Vorgesetzten können auf diese Weise zu einem wichtigen Beitrag zur Rehabilitation und zum Zurückfinden in die Gesundheit. Andererseits kennen Vorgesetzte und Arbeitskollegen einen aus gesunden Tagen. In der Regel schätzen sie einen oder sie fühlen sich doch zumindest doch zu Loyalität verpflichtet. Sie sind unter Berücksichtigung früherer Leistungen bereit, einen Vertrauensvorschuss einzuräumen und in einem halbwegs funktionierenden Betrieb auch die Hilfestellung zu leisten. Denn jeder kann einmal krank werden. Jeder kann einmal in ähnlicher oder in anderer Weise hilfebedürftig werden.

Schließlich bleibt kein anderer Weg als Offenheit, wenn die Krankheit nicht überwunden ist, wenn Restsymptome bestehen bleiben, wenn sie zu Behinderungen oder zu Teilinvalidität geführt hat. Auf der Suche nach einem beschützten Arbeitsplatz oder einer beruflichen Nische oder nach einem Ort zur beruflichen Rehabilitation ist die Aufklärung von Arbeitgeber und Arbeitskollegen eine Grundvoraussetzung für das Gelingen des Unternehmens. Psychische Behinderungen sind nicht zu sehen wie Gehbehinderungen oder Hörgeräte. Behinderungen gleich welcher Art verlangen in der sozialen und in der beruflichen Umwelt in spezifischer Weise Rücksichtnahme. Wie solche Rücksichtnahme im Hinblick auf psychische Behinderungen auszusehen hat, darüber ist Aufklärung notwendig. Sonst endet das Unterfangen unweigerlich mit Unterforderung oder Überforderung der Behinderten, mit Missverständnissen und vermeidbaren Leiden.

**Auf jeden Fall Vorsicht**

Im Zusammenhang mit schizophrenen Erkrankungen empfiehlt sich unter diesem Aspekt der zurückhaltende Umgang mit der medizinischen Diagnose. Zum erfolgreichen Umgang mit der Krankheit kann es gehören, sich, wenn man sich offenbart, zunächst auf ungenaue Aussagen zu beschränken wie psychische Probleme, oder auf die Mitteilung von Symptomen wie Ängsten, Schlafstörungen, Erschöpfung, Konzentrationsstörungen. Ähnliches gilt für die Mitteilung, man müsse Psychopharmaka einnehmen. Auch hier empfiehlt sich eine vorsichtige und schrittweise Einbeziehung Dritter. Dazu sei allerdings angemerkt, dass die regelmäßige Einnahme von Medikamenten am Arbeitsplatz eine jener Gelegenheiten ist, bei der das unsichtbare Stigma zu einem sichtbaren werden kann, so dass Erklärungsbedarf entsteht. Im vertrauten Umgang kann es hilfreich sein, über die Qualität der eigenen Erkrankung zu sprechen. Einem anderen Menschen mitzuteilen, dass man unter einer Psychose leidet, ist ein großer Vertrauensbeweis. Dass es sich dabei um eine schizophrene Psychose handelt, ist eine Mitteilung, für die in der Tat recht intime Beziehungen die Voraussetzung sind.

Die metaphorische Bedeutung des Wortes Schizophrenie enthält ein so hohes Missbrauchspotential, dass der Anspruch auf Wissen darüber im Zweifel den Kranken, ihren Lebenspartnern und ihrem engsten Familienkreis vorbehalten ist – auch wenn der Bedeutungsgehalt des Wortes Schizophrenie medizinisch nicht gravierender ist als jener des Wortes Psychose. Befriedigend ist das alles nicht.

### **Stigmabewältigung und Entstigmatisierung**

Die sozialen Folgen der Stigmatisierung müssen als zweite Krankheit verstanden werden, die Folgen der Schuldzuweisung und die mittelbaren Stigmatisierungsfolgen für die Angehörigen gleichsam als dritte. Stigma ist mehr als Vorurteil. Es ist Zuweisung – und Empfindung – von Scham, Schuld, Schimpf und Schande zugleich. Es ist deshalb auch nicht durch simple Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit aufzulösen, wie das immer wieder gehofft und propagiert wird. Stigma, erinnern wir uns, ist ein Zeichen, das dazu dient, „etwas Ungewöhnliches oder Schlechtes über den moralischen Zustand des Zeichenträgers zu offenbaren“ (Goffman 1963). Das Stigma Schizophrenie entwickelt eine eigene Dynamik, der sich niemand entziehen kann. In ihm begegnen sich Phantasien und Ängste, historische und religiöse Mythen, subjektive Theorien von psychischer Gesundheit

und Krankheit, Alltagswissen und soziale Repräsentationen, Bilder und Erinnerungen an den nationalsozialistischen Massenmord an psychisch Kranken und geistig Behinderten, persönliche Begegnungen und Erfahrungen und nicht zuletzt Assoziationen, die sich mit dem metaphorischen Gebrauch des Wortes Schizophrenie verbinden. Das Stigma ist, das hat dieses Buch gezeigt, zur zweiten Krankheit geworden. Seine Bewältigung – sein Management (Goffman) – wird somit zur selbstverständlichen Aufgabe der Therapie Psychosekranker.

Es ist der Symbolgehalt von allen stigmatisierenden Leiden – der hier wirksam wird; und dieser ist tief im irrationalen, tief in unserer Gefühlswelt verankert. Mit anderen Worten: Wir müssen die Stigmatisierung und ihre Folgen im Umgang mit der Krankheit und den davon Betroffenen als reale Faktoren in Rechnung stellen und beachten. Das heißt unter anderem auch, dass wir uns selber immer wieder fragen müssen, welche sozialen Repräsentationen von Schizophrenie in uns lebendig sind und ob es uns selber als Therapeutinnen und Therapeuten gelingt, den irrationalen Anteil davon zu begreifen und im Rahmen der Behandlung zu kontrollieren. Wir können die Stigmatisierung der Schizophreniekranken in unserer Gesellschaft nicht aufheben. Wir können sie als Therapeuten im gesamtgesellschaftlichen Rahmen vermutlich nicht einmal beeinflussen. Aber indem wir uns ihrer bewusst werden und indem wir sie den Betroffenen verständlich machen, können wir den Kranken und ihren Angehörigen helfen, damit umzugehen.

## **Die Psychiatrie**

An die Psychiatrie geht die Mahnung, die Schizophrenie als die psychische Störung, die ihr Selbstbild bestimmt, selber als Krankheit wie andere zu betrachten und zu behandeln. Erst vor kurzem sagte mir eine Oberärztin angesichts eines ersterkrankten jungen Mannes nach vierzehntägigem Therapieverlauf: „Die Prognose ist ja ohnehin nicht gut,“ und meinte damit zu rechtfertigen, dass man gegenüber dem zweifelnden Patienten und den zögernden Angehörigen nicht mit allem Nachdruck darauf bestand, die zu Gebote stehenden Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Kann man sich eine solche Haltung gegenüber einem Depressiven, einem Persönlichkeitsgestörten oder einem Abhängigkeitskranken vorstellen? Schizophrenie ist auch innerhalb der Psychiatrie lange mit dem Mythos

der Unheilbarkeit behaftet gewesen – allen gegenteiligen Feststellungen Eugen Bleulers zur Prognose zum Trotz.

Unheilbarkeit ist zu alledem zumindest emotional immer mit Unbeeinflussbarkeit gleichgesetzt worden. Wer käme etwa bei Diabetes oder bei der Herzinsuffizienz auf diesen Gedanken? Die Schizophrenie ist eine schwere Erkrankung. Sie kann einen ungünstigen Verlauf nehmen. Sie tut das auch häufiger, als wir uns das wünschen. Aber das geht uns mit vielen Krankheiten in der ganzen Medizin so. Die rationale Gegenposition dazu ist Hoffnung, ist Engagement, ist konstruktive Auseinandersetzung, ist Beharrlichkeit ganz im Sinne Eugen Bleulers: „Die Therapie der Schizophrenie ist wohl die dankbarste für den Arzt.“ (Bleuler 1911, zit. n. Finzen 2016).

## **Die Kranken**

Die Kranken erleben die Stigmatisierung und ihre Folgen ständig. Sie müssen sich sorgfältig überlegen, wem sie von ihrer Krankheit erzählen und wem gegenüber sie darüber schweigen. Sie müssen sich überlegen, wie sie sie benennen – ob sie etwa von psychischen Problemen, von Psychose oder gar von Schizophrenie sprechen. Sie stehen immer wieder vor dem Dilemma, einerseits ihre Einschränkungen durch Krankheitsfolgen oder durch Medikamenteneinnahme erklären zu müssen, andererseits nichts preiszugeben, was nachteilig für sie ist. Wenn sie sich entschließen zu schweigen, sind sie diskreditierbar durch Bloßstellung und Verrat. Wenn sie sich offenbaren, setzen sie sich all jenen Vorurteilen und Fehleinschätzungen aus, die mit dem Bild der Krankheit in der Öffentlichkeit verbunden sind. Im Bekannten- und Freundeskreis sowie unter Kollegen haben sie dann allerdings auch die Chance, Hilfe zu erfahren.

Eine Schwierigkeit besteht darin, dass sie ja selber Teil der Öffentlichkeit sind und dass sie deren Bild von der Krankheit trotz gegenteiliger Erfahrungen bis zu einem gewissen Grad teilen. Die Auseinandersetzung mit dieser Tatsache ist ein wichtiger Bestandteil des Stigma-Managements. Erst wenn man sich bewusst ist, dass man sich unberechtigten Gefühlen von Scham, Schuld und Schande wegen seiner Krankheit nicht so leicht entziehen kann, wird die Auseinandersetzung mit

der Stigmatisierung und deren Folgen möglich. Auch deshalb ist es notwendig, dass die Kranken ihre Diagnose kennen, dass sie fachlich begründetes Wissen über sie erwerben und dass sie sich auf die Auseinandersetzung mit ihr einlassen. Dazu gehört auch und vor allem die Information über unterschiedliche Auffassungen von Psychiatrie und Öffentlichkeit von der Krankheit.

## **Die Angehörigen**

Auch die Angehörigen Schizophreniekranker unterliegen dem Stigma: Direkt durch Schuldzuweisung, indirekt durch ihre enge Verbindung mit den Kranken. Sie erleben es immer wieder, dass sie von Nachbarn, Freunden und Bekannten behandelt werden, als sei die Schizophrenie ansteckend. Wie schmerzlich sich das im täglichen Leben auswirkt, beschreibt Rose-Maria Seelhorst (1984): „Ich habe (...) die Erfahrung gemacht, dass allein der Name der Krankheit vor allem bei älteren Menschen Verlegenheit und Abblocken auslöst. Selbst nahe Verwandte bedeuteten uns, besser zu schweigen. Ganz allgemein muss ich sagen, dass ein offenes Wort über diese Krankheit nicht gerade kontaktförderlich ist. Aber gerade das hatten wir alle nach einer Zeit der Vereinsamung nötig. Schon lange lebten wir nur noch unter uns. Die Geschwister trauten sich nicht, Schulkameraden mit nach Hause zu bringen und auch mein Mann und ich lebten eingekapselt mit unserer Sorge. Man muss erst lernen, seine eigenen Sorgen für sich zu behalten und mit andern stattdessen mit Unkraut im Garten oder eine Fünf in Mathematik zu sprechen. Eine Freundin sagte mit in aller Offenheit: ‘Lass mal was von Dir hören, wenn es bei Euch wieder bessergeht.’ Es ging aber nicht besser.“

Zurückweisung, Diskriminierung, Schuldzuweisung – damit haben Angehörige und Schizophreniekranker zu rechnen. Damit müssen sie sich auseinandersetzen. Dagegen müssen sie sich wehren. Dazu benötigen sie Verbündete; und diese finden sie am ehesten und am zuverlässigsten bei anderen Angehörigen. Auch andere Angehörige müssen so etwas wie ein Stigma-Management entwickeln, um einen konstruktiven Weg zur Bewältigung der Familienkatastrophe Schizophrenie zu finden. Auch Angehörige sollten sich umfassend über die Krankheit Schizophrenie informieren, aber auch über die sozialen Prozesse der Stigmatisierung, denen sie und ihre kranken Familienmitglieder ausgesetzt sind. Verstehen, was

geschieht, ist ein erster Schritt zur Bewältigung. Auch Angehörige sind aufgerufen, jenseits des Stigmas ein nüchternes Verhältnis zur Krankheit Schizophrenie zu entwickeln. Nur so können sie lernen, Krankheitssymptome von stigmabedingten sozialen Reaktionen zu unterscheiden und entsprechend angemessene Hilfe zu leisten. Nur so können sie lernen, eigene für die Krankheit ihres Familienmitgliedes bedingte Sorgen von jenem Kummer zu unterscheiden, der durch ihre eigene Konfrontation mit Vorurteilen, Diffamierung und Schuldzuweisung verursacht ist. Nur so können sie sich allmählich von jenen falschen Vorstellungen von der Krankheit Schizophrenie lösen, die sie entwickelt haben, als bei ihnen noch alles so war, wie es jetzt nicht mehr sein wird.

## **Der Stigmatisierung entgegenwirken**

Gewiss ist es eine gesellschaftliche Aufgabe, der Stigmatisierung von Schizophreniekranken und anderen Gruppen von Ausgegrenzten durch Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit entgegenzuwirken. Das ist vorrangig eine politische Aufgabe für Verbände und Interessenvertretungen von Psychiatrie, Angehörigen und Kranken, insbesondere letztere entwickeln in den letzten Jahren glücklicherweise immer mehr Dynamik und Kraft in der Auseinandersetzung mit Ungerechtigkeit und Diffamierung. Die Veränderung von Einstellungen und Haltungen ist jedoch ein Prozess der über Jahrzehnte geht und dessen Ausgang keineswegs gewiss ist. Die Kranken und ihre Angehörigen brauchen jedoch heute Hilfe und Rat. Das bedeutet, dass wir sie befähigen müssen, die durch die Stigmatisierung bedingten Ungerechtigkeiten ihnen gegenüber auch als Ungerechtigkeit zu begreifen, sich dagegen zu wehren und, wo immer möglich, zu bewältigen, auch wenn das alles andere leicht ist.

## **Literatur**

Mary Barnes (1973): *Meine Reise durch den Wahnsinn*, aufgezeichnet von Mary Barnes und kommentiert von ihrem Psychiater Joseph Berke. Kindler Verlag, München.

Eugen Bleuler (1911): *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Deuticke, Leipzig.

Dorothea Sophie Buck-Zerchin (1990): *Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung*. 5. Auflage 2014, Paranus Verlag, Neumünster.

Maria Erlenberger (1977): *Der Hunger nach Wahnsinn. Ein Bericht*. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.

Asmus Finzen (2016): *Schizophrenie – die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen*. Dritte Auflage, Psychiatrie Verlag, Köln

Janet Frame (2012): *Ein Engel an meiner Tafel*. Piper Verlag, München.

Erving Goffman (1967): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main [englisches Original 1963].

Hanna Green (1964): Ich habe Dir keinen Rosengarten versprochen. 14. Auflage 2000. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbeck bei Hamburg.

Piet Kuiper (1991): Seelenfinsternis. Die Depression eines Psychiaters. 12. Auflage 1995, Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt.

Verena Lueken (1994): Ich in der Spiegelstadt. Die autobiographischen Fiktionen der Neuseeländerin Janet Frame. In: F.A.Z. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 27. August 1994, S. 0B5.

Sylvia Nasar (2005): Genie und Wahnsinn. Das Leben des genialen Mathematikers John Nash. 9. Auflage, Piper Verlag, München (Original: A beautiful mind, Simon and Schuster, 1998)

Silvia Plath (1963): Die Glasglocke. 6. Auflage 2005, Suhrkamp Verlag, Frankfurt.

Lori Schiller (1995): Wahnsinn im Kopf. 6. Auflage, Bastei Lübbe, Köln.

Rose-Maria Seelhorst (1984): Psychisch Kranke in der Familie - aus der Sicht der Angehörigen. In: Matthias C. Angermeyer und Asmus Finzen (Hg.): Die Angehörigengruppe. Familien mit psychisch Kranken auf dem Weg zur Selbsthilfe. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart. Online verfügbar unter [www.finzen.de/pdf-dateien/angehoerigengruppe.pdf](http://www.finzen.de/pdf-dateien/angehoerigengruppe.pdf).

Stuart Sutherlands (1978): Die seelische Krise: Vom Zusammenbruch zur Heilung. Fischer Taschenbuch 1980, Frankfurt.

*Quelle: Die Kerbe 4/2010.*