PREISE

A. Einleitung

I. Satzarbeiten (Buchprojekte, wissenschaftliche Publikationen)

Die Kosten orientieren sich an den drei Phasen des Workflows:

1. Layoutphase,
2. Satzphase und
3. Korrekturphase.

Ich erstelle Ihnen zu Beginn ein Angebot, in dem die Kosten, nach diesen drei Phasen gegliedert, aufgeführt werden.

1. Layoutphase

a. Standard-Layouts

Sie können zwischen drei von mir entwickelten Standard-Layouts (siehe Seiten 3–5) wählen.

Wenn Sie eines dieser Layouts wählen, entstehen für Sie keine Layoutkosten.

b. Feste Vorgaben fürs Layout

Falls Sie über feste Vorgaben für ein Layout verfügen (z. B. anhand von Verlagsvorgaben), entstehen Ihnen Kosten für die technische Einrichtung bzw. bei Buchreihen oder Zeitschriften – auf Wunsch – für die Erstellung eines Templates, in dem alle wichtigen formalen Parameter in Formaten hinterlegt werden.

Diese Kosten berechne ich mit einer einmaligen Pauschale.

c. Individuelles Layout

Falls Sie mit meiner Unterstützung ein individuelles Layout entwickeln wollen, besprechen wir alle wesentlichen Elemente Ihres Projekts.

Ich erstelle Ihnen ein verbindliches Angebot für die Position „Layout“.

2. Satzphase

Die Satzarbeiten werden mit einem **festen Seitenpreis** berechnet. Die Preise ergeben sich aus den im Folgenden genannten Kategorien. Die Spezifizierung der Kategorien und Beispielseiten finden Sie für

- Standard-Textseiten auf Seite 8
- Texte mit Endnotenverwaltung auf den Seiten 9–11
- Texte mit Fußnotenverwaltung auf den Seiten 12–14

Zwei Berechnungsbeispiele stehen auf Seite 7.

Bei allen von diesen Kategorien abweichenden Layouts (Sonderseiten) erstelle ich Ihnen ein Angebot mit einem verbindlichen Seitenpreis (Beispiele auf den Seiten 15–16).

Im Seitenpreis enthaltene Dienstleistungen

- Erstellen eines Terminplans
- Kommunikation mit Ihnen per Telefon und/oder E-Mail, inkl. Absprache formaler Standards
- Kommunikation mit Ansprechpartner*innen von z. B. Verlagen
- interne Probeausdrucke für das Qualitätscontrolling (z. B. Prüfen fehlerhafter Silbentrennungen und unschöner Zeilen- bzw. Seitenumbrüche; vgl. Seite 17)
- Erstellen von Anmerkungen
- Ausdruck der ersten Satzfahne
- Versand der ersten Satzfahne per Post

Zusätzliche kostenpflichtige Dienstleistungen

Folgende Dienstleistungen werden nach Zeitaufwand (mit einem Stundensatz von 50,00 Euro netto) berechnet:

- Tabellensatz
- Erstellen von Schaubildern, Diagrammen etc.
- Indizierung von Begriffen zur Erstellung eines Registers
- Erstellen von Querverweisen (z. B. für dynamische Seiten-, Abbildungs- oder andere Verweise)
- Erstellen von Hyperlinks (z. B. für das Erstellen von PDF-Dateien mit interaktiven Elementen)

3. Korrekturphase

Das Einarbeiten der Korrekturen erfolgt nach Zeitaufwand (mit einem Stundensatz von 50,00 Euro netto). Die Höhe dieser Position lässt sich im Vorhinein nicht exakt bestimmen, sie können Sie aber selbst beeinflussen: Je druckreifer Ihr Manuskript, das Sie vor Beginn der Satzarbeiten liefern, desto weniger Korrekturen und Korrekturdurchgänge werden nach der Satzphase erforderlich sein.

Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung erfolgt nach Abschluss der jeweiligen Phase. Sie erhalten also maximal drei Rechnungen.

II. Satzarbeiten (Zeitschriften, Periodika etc.)

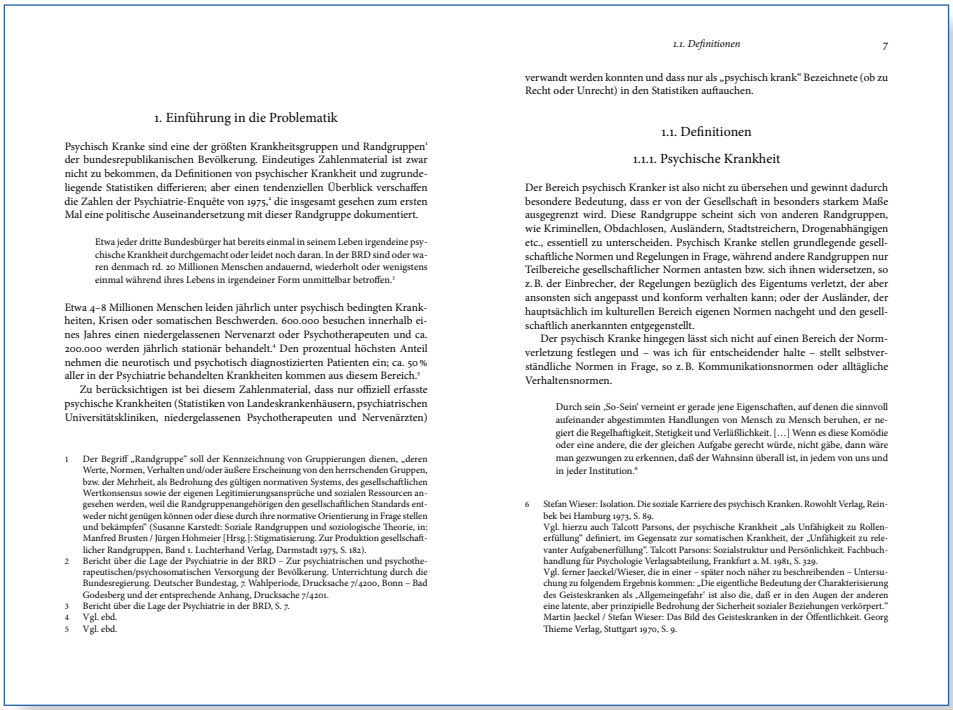
Da Zeitschriften unterschiedliche Layouts zugrundeliegen und somit eine Kategorisierung wie bei Buchprojekten nach meiner Erfahrung nicht möglich ist, erstelle ich Ihnen für die Satzarbeiten von Zeitschriften, Periodika und vergleichbaren Printmedien ein individuelles Angebot.

III. Standard-Layouts

für Monographien, z. B. Dissertationen, Habilitationen (für Sammelbände etc. adaptierbar)

Buchformat: 155 × 230 mm (oder vergleichbare Werte)
Satzspiegel: 119 × 185 mm (oder vergleichbare Werte)

Layout 1



1.1. Definitionen 7

1. Einführung in die Problematik

Psychisch Kranke sind eine der größten Krankheitsgruppen und Randgruppen[1] der bundesrepublikanischen Bevölkerung. Eindeutiges Zahlenmaterial ist zwar nicht zu bekommen, da Definitionen von psychischer Krankheit und zugrundeliegende Statistiken differieren; aber einen tendenziellen Überblick verschaffen die Zahlen der Psychiatrie-Enquête von 1975,[2] die insgesamt gesehen zum ersten Mal eine politische Auseinandersetzung mit dieser Randgruppe dokumentiert.

> Etwa jeder dritte Bundesbürger hat bereits einmal in seinem Leben irgendeine psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch daran. In der BRD sind oder waren denmach rd. 20 Millionen Menschen andauernd, wiederholt oder wenigstens einmal während ihres Lebens in irgendeiner Form unmittelbar betroffen.[3]

Etwa 4–8 Millionen Menschen leiden jährlich unter psychisch bedingten Krankheiten, Krisen oder somatischen Beschwerden. 600.000 besuchen innerhalb eines Jahres einen niedergelassenen Nervenarzt oder Psychotherapeuten und ca. 200.000 werden jährlich stationär behandelt.[4] Den prozentual höchsten Anteil nehmen die neurotisch und psychotisch diagnostiizierten Patienten ein; ca. 50 % aller in der Psychiatrie behandelten Krankheiten kommen aus diesem Bereich.[5]

Zu berücksichtigen ist bei diesem Zahlenmaterial, dass nur offiziell erfasste psychische Krankheiten (Statistiken von Landeskrankenhäusern, psychiatrischen Universitätskliniken, niedergelassenen Psychotherapeuten und Nervenärzten)

1 Der Begriff „Randgruppe" soll der Kennzeichnung von Gruppierungen dienen, „deren Werte, Normen, Verhalten und/oder äußere Erscheinung von den herrschenden Gruppen, bzw. der Mehrheit, als Bedrohung des gültigen normativen Systems, des gesellschaftlichen Wertkonsensus sowie der eigenen Legitimierungsansprüche und sozialen Ressourcen angesehen werden, weil die Randgruppenangehörigen den gesellschaftlichen Standards entweder nicht genügen können oder diese durch ihre normative Orientierung in Frage stellen und bekämpfen" (Susanne Karstedt: Soziale Randgruppen und soziologische Theorie, in: Manfred Brusten / Jürgen Hohmeier [Hrsg.]: Stigmatisierung. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen, Band 1. Luchterhand Verlag, Darmstadt 1975, S. 182).
2 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn – Bad Godesberg und der entsprechende Anhang, Drucksache 7/4201.
3 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD, S. 7.
4 Vgl. ebd.
5 Vgl. ebd.

verwandt werden konnten und dass nur als „psychisch krank" Bezeichnete (ob zu Recht oder Unrecht) in den Statistiken auftauchen.

1.1. Definitionen

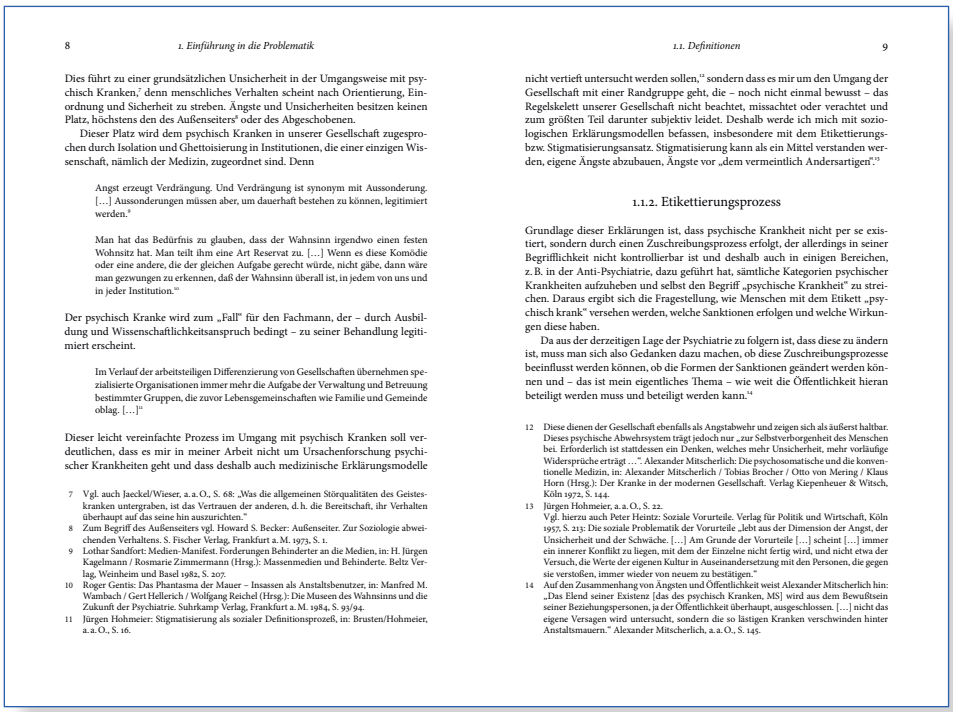
1.1.1. Psychische Krankheit

Der Bereich psychisch Kranker ist also nicht zu übersehen und gewinnt dadurch besondere Bedeutung, dass er von der Gesellschaft in besonders starkem Maße ausgegrenzt wird. Diese Randgruppe scheint sich von anderen Randgruppen, wie Kriminellen, Obdachlosen, Ausländern, Stadtstreichern, Drogenabhängigen etc., essentiell zu unterscheiden. Psychisch Kranke stellen grundlegende gesellschaftliche Normen und Regelungen in Frage, während andere Randgruppen nur Teilbereiche gesellschaftlicher Normen antasten bzw. sich ihnen widersetzen, so z. B. der Einbrecher, der Regelungen bezüglich des Eigentums verletzt, der aber ansonsten sich angepasst und konform verhalten kann; oder der Ausländer, der hauptsächlich im kulturellen Bereich eigenen Normen nachgeht und den gesellschaftlich anerkannten entgegenstellt.

Der psychisch Kranke hingegen lässt sich nicht auf einen Bereich der Normverletzung festlegen und – was ich für entscheidender halte – stellt selbstverständliche Normen in Frage, so z. B. Kommunikationsnormen oder alltägliche Verhaltensnormen.

> Durch sein ‚So-Sein' verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Verläßlichkeit. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[6]

6 Stefan Wieser: Isolation. Die soziale Karriere des psychisch Kranken. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1973, S. 89.
Vgl. hierzu auch Talcott Parsons, der psychische Krankheit „als Unfähigkeit zu Rollenerfüllung" definiert, im Gegensatz zur somatischen Krankheit, der „Unfähigkeit zu relevanter Aufgabenerfüllung". Talcott Parsons: Sozialstruktur und Persönlichkeit. Fachbuchhandlung für Psychologie Verlagsabteilung, Frankfurt a. M. 1981, S. 329.
Vgl. ferner Jaeckel/Wieser, die in einer – später noch näher zu beschreibenden – Untersuchung zu folgendem Ergebnis kommen: „Die eigentliche Bedeutung der Charakterisierung des Geisteskranken als ‚Allgemeingefahr' ist also die, daß er in den Augen der anderen eine latente, aber prinzipielle Bedrohung der Sicherheit sozialer Beziehungen verkörpert." Martin Jaeckel / Stefan Wieser: Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1970, S. 9.



8 *1. Einführung in die Problematik*

Dies führt zu einer grundsätzlichen Unsicherheit in der Umgangsweise mit psychisch Kranken,[7] denn menschliches Verhalten scheint nach Orientierung, Einordnung und Sicherheit zu streben. Ängste und Unsicherheiten besitzen keinen Platz, höchstens den des Außenseiters[8] oder des Abgeschobenen.

Dieser Platz wird dem psychisch Kranken in unserer Gesellschaft zugesprochen durch Isolation und Ghettoisierung in Institutionen, die einer einzigen Wissenschaft, nämlich der Medizin, zugeordnet sind. Denn

> Angst erzeugt Verdrängung. Und Verdrängung ist synonym mit Aussonderung. […] Aussonderungen müssen aber, um dauerhaft bestehen zu können, legitimiert werden.[9]

> Man hat das Bedürfnis zu glauben, dass der Wahnsinn irgendwo einen festen Wohnsitz hat. Man teilt ihm eine Art Reservat zu. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[10]

Der psychisch Kranke wird zum „Fall" für den Fachmann, der – durch Ausbildung und Wissenschaftlichkeitsanspruch bedingt – zu seiner Behandlung legitimiert erscheint.

> Im Verlauf der arbeitsteiligen Differenzierung von Gesellschaften übernehmen spezialisierte Organisationen immer mehr die Aufgabe der Verwaltung und Betreuung bestimmter Gruppen, die zuvor Lebensgemeinschaften wie Familie und Gemeinde oblag. […][11]

Dieser leicht vereinfachte Prozess im Umgang mit psychisch Kranken soll verdeutlichen, dass es mir in meiner Arbeit nicht um Ursachenforschung psychischer Krankheiten geht und dass deshalb auch medizinische Erklärungsmodelle

7 Vgl. auch Jaeckel/Wieser, a. a. O., S. 68: „Was die allgemeinen Störqualitäten des Geisteskranken untergraben, ist das Vertrauen der anderen, d. h. die Bereitschaft, ihr Verhalten überhaupt auf das seine hin auszurichten."
8 Zum Begriff des Außenseiters vgl. Howard S. Becker: Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 1973, S. 1.
9 Lothar Sandfort: Medien-Manifest. Forderungen Behinderter an die Medien, in: H. Jürgen Kagelmann / Rosmarie Zimmermann (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1982, S. 207.
10 Roger Gentis: Das Phantasma der Mauer – Insassen als Anstaltsbenutzer, in: Manfred M. Wambach / Gert Hellerich / Wolfgang Reichel (Hrsg.): Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1984, S. 93/94.
11 Jürgen Hohmeier: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß, in: Brusten/Hohmeier, a. a. O., S. 16.

1.1. Definitionen 9

nicht vertieft untersucht werden sollen,[12] sondern dass es mir um den Umgang der Gesellschaft mit einer Randgruppe geht, die – noch nicht einmal bewusst – das Regelskelett unserer Gesellschaft nicht beachtet, missachtet oder verachtet und zum größten Teil darunter subjektiv leidet. Deshalb werde ich mich mit soziologischen Erklärungsmodellen befassen, insbesondere mit dem Etikettierungs- bzw. Stigmatisierungsansatz. Stigmatisierung kann als ein Mittel verstanden werden, eigene Ängste abzubauen, Ängste vor „dem vermeintlich Andersartigen".[13]

1.1.2. Etikettierungsprozess

Grundlage dieser Erklärungen ist, dass psychische Krankheit nicht per se existiert, sondern durch einen Zuschreibungsprozess erfolgt, der allerdings in seiner Begrifflichkeit nicht kontrollierbar ist und deshalb auch in einigen Bereichen, z. B. in der Anti-Psychiatrie, dazu geführt hat, sämtliche Kategorien psychischer Krankheiten aufzuheben und selbst den Begriff „psychische Krankheit" zu streichen. Daraus ergibt sich die Fragestellung, wie Menschen mit dem Etikett „psychisch krank" versehen werden, welche Sanktionen erfolgen und welche Wirkungen diese haben.

Da aus der derzeitigen Lage der Psychiatrie zu folgern ist, dass diese zu ändern ist, muss man sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden können, ob die Formen der Sanktionen geändert werden können und – das ist mein eigentliches Thema – wie weit die Öffentlichkeit hieran beteiligt werden muss und beteiligt werden kann.[14]

12 Diese dienen der Gesellschaft ebenfalls als Angstabwehr und zeigen sich als äußerst haltbar. Dieses psychische Abwehrsystem trägt jedoch nur „zur Selbstverborgenheit des Menschen bei. Erforderlich ist stattdessen ein Denken, welches mehr Unsicherheit, mehr vorläufige Widersprüche erträgt …". Alexander Mitscherlich: Die psychosomatische und die konventionelle Medizin, in: Alexander Mitscherlich / Tobias Brocher / Otto von Mering / Klaus Horn (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln 1972, S. 144.
13 Jürgen Hohmeier, a. a. O., S. 22.
Vgl. hierzu auch Peter Heintz: Soziale Vorurteile. Verlag für Politik und Wirtschaft, Köln 1957, S. 213: Die soziale Problematik der Vorurteile „lebt aus der Dimension der Angst, der Unsicherheit und der Schwäche. […] Am Grunde der Vorurteile […] scheint […] immer ein innerer Konflikt zu liegen, mit dem der Einzelne nicht fertig wird, und nicht etwa der Versuch, die Werte der eigenen Kultur in Auseinandersetzung mit den Personen, die gegen sie verstoßen, immer wieder von neuem zu bestätigen."
14 Auf den Zusammenhang von Ängsten und Öffentlichkeit weist Alexander Mitscherlich hin: „Das Elend seiner Existenz [das des psychisch Kranken, MS] wird aus dem Bewußtsein seiner Beziehungspersonen, ja der Öffentlichkeit überhaupt, ausgeschlossen. […] nicht das eigene Versagen wird untersucht, sondern die so lästigen Kranken verschwinden hinter Anstaltsmauern." Alexander Mitscherlich, a. a. O., S. 145.

Typographie:
ein Font für alle Textpassagen, Antiqua-Schrift

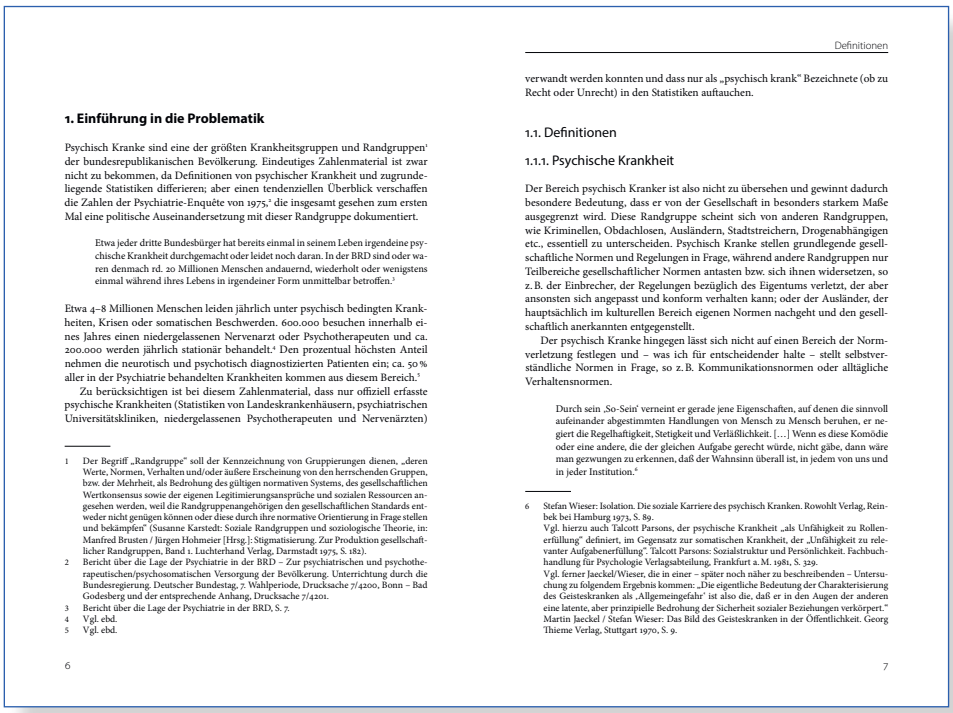
Überschriften:
zentriert

Fußnoten:
ohne Trennstrich zum Fließtext, Einzug nach Fußnotenziffer

lebende Kolumne:
zentriert, ohne Linienführung, mit Kapitelnummerierung

Pagina:
oben, an Außenbund ausgerichtet

Layout 2



1. Einführung in die Problematik

Psychisch Kranke sind eine der größten Krankheitsgruppen und Randgruppen[1] der bundesrepublikanischen Bevölkerung. Eindeutiges Zahlenmaterial ist zwar nicht zu bekommen, da Definitionen von psychischer Krankheit und zugrundeliegende Statistiken differieren; aber einen tendenziellen Überblick verschaffen die Zahlen der Psychiatrie-Enquête von 1975,[2] die insgesamt gesehen zum ersten Mal eine politische Auseinandersetzung mit dieser Randgruppe dokumentiert.

> Etwa jeder dritte Bundesbürger hat bereits einmal in seinem Leben irgendeine psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch daran. In der BRD sind oder waren denmach rd. 20 Millionen Menschen andauernd, wiederholt oder wenigstens einmal während ihres Lebens in irgendeiner Form unmittelbar betroffen.[3]

Etwa 4–8 Millionen Menschen leiden jährlich unter psychisch bedingten Krankheiten, Krisen oder somatischen Beschwerden. 600.000 besuchen innerhalb eines Jahres einen niedergelassenen Nervenarzt oder Psychotherapeuten und ca. 200.000 werden jährlich stationär behandelt.[4] Den prozentual höchsten Anteil nehmen die neurotisch und psychotisch diagnostizierten Patienten ein; ca. 50 % aller in der Psychiatrie behandelten Krankheiten kommen aus diesem Bereich.[5]

Zu berücksichtigen ist bei diesem Zahlenmaterial, dass nur offiziell erfasste psychische Krankheiten (Statistiken von Landeskrankenhäusern, psychiatrischen Universitätskliniken, niedergelassenen Psychotherapeuten und Nervenärzten)

1 Der Begriff „Randgruppe" soll der Kennzeichnung von Gruppierungen dienen, „deren Werte, Normen, Verhalten und/oder äußere Erscheinung von den herrschenden Gruppen, bzw. der Mehrheit, als Bedrohung des gültigen normativen Systems, des gesellschaftlichen Wertkonsensus sowie der eigenen Legitimierungsansprüche und sozialen Ressourcen angesehen werden, weil die Randgruppenangehörigen den gesellschaftlichen Standards entweder nicht genügen können oder diese durch ihre normative Orientierung in Frage stellen und bekämpfen" (Susanne Karstedt: Soziale Randgruppen und soziologische Theorie, in: Manfred Brusten / Jürgen Hohmeier [Hrsg.]: Stigmatisierung. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen, Band 1. Luchterhand Verlag, Darmstadt 1975, S. 182).
2 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn – Bad Godesberg und der entsprechende Anhang, Drucksache 7/4201.
3 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD, S. 7.
4 Vgl. ebd.
5 Vgl. ebd.

6

Definitionen

verwandt werden konnten und dass nur als „psychisch krank" Bezeichnete (ob zu Recht oder Unrecht) in den Statistiken auftauchen.

1.1. Definitionen

1.1.1. Psychische Krankheit

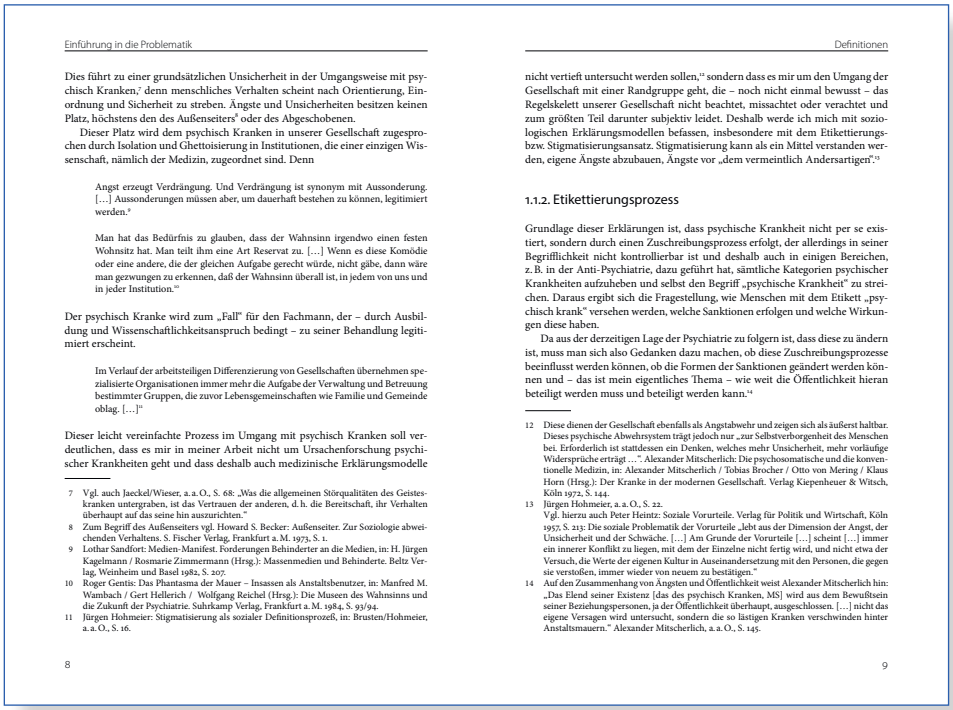
Der Bereich psychisch Kranker ist also nicht zu übersehen und gewinnt dadurch besondere Bedeutung, dass er von der Gesellschaft in besonders starkem Maße ausgegrenzt wird. Diese Randgruppe scheint sich von anderen Randgruppen, wie Kriminellen, Obdachlosen, Ausländern, Stadtstreichern, Drogenabhängigen etc., essentiell zu unterscheiden. Psychisch Kranke stellen grundlegende gesellschaftliche Normen und Regelungen in Frage, während andere Randgruppen nur Teilbereiche gesellschaftlicher Normen antasten bzw. sich ihnen widersetzen, so z. B. der Einbrecher, der Regelungen bezüglich des Eigentums verletzt, der aber ansonsten sich angepasst und konform verhalten kann; oder der Ausländer, der hauptsächlich im kulturellen Bereich eigenen Normen nachgeht und den gesellschaftlich anerkannten entgegenstellt.

Der psychisch Kranke hingegen lässt sich nicht auf einen Bereich der Normverletzung festlegen und – was ich für entscheidender halte – stellt selbstverständliche Normen in Frage, so z. B. Kommunikationsnormen oder alltägliche Verhaltensnormen.

> Durch sein ‚So-Sein' verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Verläßlichkeit. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[6]

6 Stefan Wieser: Isolation. Die soziale Karriere des psychisch Kranken. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1973, S. 89.
Vgl. hierzu auch Talcott Parsons, der psychische Krankheit „als Unfähigkeit zu Rollenerfüllung" definiert, im Gegensatz zur somatischen Krankheit, der „Unfähigkeit zu relevanter Aufgabenerfüllung". Talcott Parsons: Sozialstruktur und Persönlichkeit. Fachbuchhandlung für Psychologie Verlagsabteilung, Frankfurt a. M. 1981, S. 329.
Vgl. ferner Jaeckel/Wieser, die in einer – später noch näher zu beschreibenden – Untersuchung zu folgendem Ergebnis kommen: „Die eigentliche Bedeutung der Charakterisierung des Geisteskranken als ‚Allgemeingefahr' ist also die, daß er in den Augen der anderen eine latente, aber prinzipielle Bedrohung der Sicherheit sozialer Beziehungen verkörpert." Martin Jaeckel / Stefan Wieser: Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1970, S. 9.

7



Einführung in die Problematik

Dies führt zu einer grundsätzlichen Unsicherheit in der Umgangsweise mit psychisch Kranken,[7] denn menschliches Verhalten scheint nach Orientierung, Einordnung und Sicherheit zu streben. Ängste und Unsicherheiten besitzen keinen Platz, höchstens den des Außenseiters[8] oder des Abgeschobenen.

Dieser Platz wird dem psychisch Kranken in unserer Gesellschaft zugesprochen durch Isolation und Ghettoisierung in Institutionen, die einer einzigen Wissenschaft, nämlich der Medizin, zugeordnet sind. Denn

> Angst erzeugt Verdrängung. Und Verdrängung ist synonym mit Aussonderung. […] Aussonderungen müssen aber, um dauerhaft bestehen zu können, legitimiert werden.[9]
>
> Man hat das Bedürfnis zu glauben, dass der Wahnsinn irgendwo einen festen Wohnsitz hat. Man teilt ihm eine Art Reservat zu. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[10]

Der psychisch Kranke wird zum „Fall" für den Fachmann, der – durch Ausbildung und Wissenschaftlichkeitsanspruch bedingt – zu seiner Behandlung legitimiert erscheint.

> Im Verlauf der arbeitsteiligen Differenzierung von Gesellschaften übernehmen spezialisierte Organisationen immer mehr die Aufgabe der Verwaltung und Betreuung bestimmter Gruppen, die zuvor Lebensgemeinschaften wie Familie und Gemeinde oblag. […][11]

Dieser leicht vereinfachte Prozess im Umgang mit psychisch Kranken soll verdeutlichen, dass es mir in meiner Arbeit nicht um Ursachenforschung psychischer Krankheiten geht und dass deshalb auch medizinische Erklärungsmodelle

7 Vgl. auch Jaeckel/Wieser, a. a. O., S. 68: „Was die allgemeinen Störqualitäten des Geisteskranken untergraben, ist das Vertrauen der anderen, d. h. die Bereitschaft, ihr Verhalten überhaupt auf das seine hin auszurichten."
8 Zum Begriff des Außenseiters vgl. Howard S. Becker: Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 1973, S. 1.
9 Lothar Sandfort: Medien-Manifest. Forderungen Behinderter an die Medien, in: H. Jürgen Kagelmann / Rosmarie Zimmermann (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1982, S. 207.
10 Roger Gentis: Das Phantasma der Mauer – Insassen als Anstaltsbenutzer, in: Manfred M. Wambach / Gert Hellerich / Wolfgang Reichel (Hrsg.): Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1984, S. 93/94.
11 Jürgen Hohmeier: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß, in: Brusten/Hohmeier, a. a. O., S. 16.

8

Definitionen

nicht vertieft untersucht werden sollen,[12] sondern dass es mir um den Umgang der Gesellschaft mit einer Randgruppe geht, die – noch nicht einmal bewusst – das Regelskelett unserer Gesellschaft nicht beachtet, missachtet oder verachtet und zum größten Teil darunter subjektiv leidet. Deshalb werde ich mich mit soziologischen Erklärungsmodellen befassen, insbesondere mit dem Etikettierungs- bzw. Stigmatisierungsansatz. Stigmatisierung kann als ein Mittel verstanden werden, eigene Ängste abzubauen, Ängste vor „dem vermeintlich Andersartigen".[13]

1.1.2. Etikettierungsprozess

Grundlage dieser Erklärungen ist, dass psychische Krankheit nicht per se existiert, sondern durch einen Zuschreibungsprozess erfolgt, der allerdings in seiner Begrifflichkeit nicht kontrollierbar ist und deshalb auch in einigen Bereichen, z. B. in der Anti-Psychiatrie, dazu geführt hat, sämtliche Kategorien psychischer Krankheiten aufzuheben und selbst den Begriff „psychische Krankheit" zu streichen. Daraus ergibt sich die Fragestellung, wie Menschen mit dem Etikett „psychisch krank" versehen werden, welche Sanktionen erfolgen und welche Wirkungen diese haben.

Da aus der derzeitigen Lage der Psychiatrie zu folgern ist, dass diese zu ändern ist, muss man sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden können, ob die Formen der Sanktionen geändert werden können und – das ist mein eigentliches Thema – wie weit die Öffentlichkeit hieran beteiligt werden muss und beteiligt werden kann.[14]

12 Diese dienen der Gesellschaft ebenfalls als Angstabwehr und zeigen sich als äußerst haltbar. Dieses psychische Abwehrsystem trägt jedoch nur „zur Selbstverborgenheit des Menschen bei. Erforderlich ist stattdessen ein Denken, welches mehr Unsicherheit, mehr vorläufige Widersprüche erträgt …", Alexander Mitscherlich: Die psychosomatische und die konventionelle Medizin, in: Alexander Mitscherlich / Tobias Brocher / Otto von Mering / Klaus Horn (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln 1972, S. 144.
13 Jürgen Hohmeier, a. a. O., S. 22.
Vgl. hierzu auch Peter Heintz: Soziale Vorurteile. Verlag für Politik und Wirtschaft, Köln 1957, S. 213: Die soziale Problematik der Vorurteile „lebt aus der Dimension der Angst, der Unsicherheit und der Schwäche. […] Am Grunde der Vorurteile […] scheint […] immer ein innerer Konflikt zu liegen, mit dem der Einzelne nicht fertig wird, und nicht etwa der Versuch, die Werte der eigenen Kultur in Auseinandersetzung mit den Personen, die gegen sie verstoßen, immer wieder von neuem zu bestätigen."
14 Auf den Zusammenhang von Ängsten und Öffentlichkeit weist Alexander Mitscherlich hin: „Das Elend seiner Existenz [das des psychisch Kranken, MS] wird aus dem Bewußtsein seiner Beziehungspersonen, ja der Öffentlichkeit überhaupt, ausgeschlossen. […] nicht das eigene Versagen wird untersucht, sondern die so lästigen Kranken verschwinden hinter Anstaltsmauern." Alexander Mitscherlich, a. a. O., S. 145.

9

Typographie:
zwei Fonts:
1. Antiqua-Schrift für Fließtext und Fußnoten;
2. Grotesk-Schrift für Überschriften, Kolumne, Pagina etc. (sog. Auszeichnungsschrift)

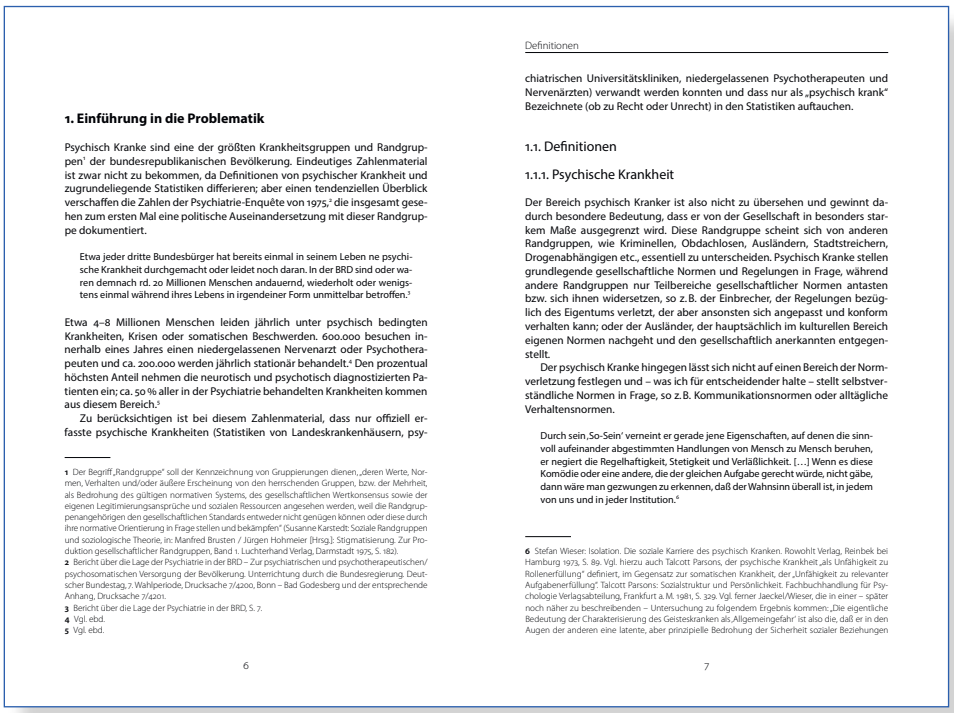
Überschriften:
linksbündig

Fußnoten:
mit Trennstrich zum Fließtext, Einzug nach Fußnotenziffer

lebende Kolumne:
am Außenbund ausgerichtet, mit Linienführung, ohne Kapitelnummerierung

Pagina:
unten, an Außenbund ausgerichtet

Layout 3



1. Einführung in die Problematik

Psychisch Kranke sind eine der größten Krankheitsgruppen und Randgruppen[1] der bundesrepublikanischen Bevölkerung. Eindeutiges Zahlenmaterial ist zwar nicht zu bekommen, da Definitionen von psychischer Krankheit und zugrundeliegende Statistiken differieren; aber einen tendenziellen Überblick verschaffen die Zahlen der Psychiatrie-Enquête von 1975,[2] die insgesamt gesehen zum ersten Mal eine politische Auseinandersetzung mit dieser Randgruppe dokumentiert.

> Etwa jeder dritte Bundesbürger hat bereits einmal in seinem Leben ne psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch daran. In der BRD sind oder waren demnach rd. 20 Millionen Menschen andauernd, wiederholt oder wenigstens einmal während ihres Lebens in irgendeiner Form unmittelbar betroffen.[3]

Etwa 4–8 Millionen Menschen leiden jährlich unter psychisch bedingten Krankheiten, Krisen oder somatischen Beschwerden. 600.000 besuchen innerhalb eines Jahres einen niedergelassenen Nervenarzt oder Psychotherapeuten und ca. 200.000 werden jährlich stationär behandelt.[4] Den prozentual höchsten Anteil nehmen die neurotisch und psychotisch diagnostizierten Patienten ein; ca. 50 % aller in der Psychiatrie behandelten Krankheiten kommen aus diesem Bereich.[5]

Zu berücksichtigen ist bei diesem Zahlenmaterial, dass nur offiziell erfasste psychische Krankheiten (Statistiken von Landeskrankenhäusern, psy-

1 Der Begriff „Randgruppe" soll der Kennzeichnung von Gruppierungen dienen, „deren Werte, Normen, Verhalten und/oder äußere Erscheinung von den herrschenden Gruppen, bzw. der Mehrheit, als Bedrohung des gültigen normativen Systems, des gesellschaftlichen Wertkonsensus sowie der eigenen Legitimierungsansprüche und sozialen Ressourcen angesehen werden, weil die Randgruppenangehörigen den gesellschaftlichen Standards entweder nicht genügen können oder diese durch ihre normative Orientierung in Frage stellen und bekämpfen" (Susanne Karstedt: Soziale Randgruppen und soziologische Theorie, in: Manfred Brusten / Jürgen Hohmeier (Hrsg.): Stigmatisierung. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen, Band 1. Luchterhand Verlag, Darmstadt 1975, S. 182).
2 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn – Bad Godesberg und der entsprechende Anhang, Drucksache 7/4201.
3 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD, S. 7.
4 Vgl. ebd.
5 Vgl. ebd.

6

Definitionen

chiatrischen Universitätskliniken, niedergelassenen Psychotherapeuten und Nervenärzten) verwandt werden konnten und dass nur als „psychisch krank" Bezeichnete (ob zu Recht oder Unrecht) in den Statistiken auftauchen.

1.1. Definitionen

1.1.1. Psychische Krankheit

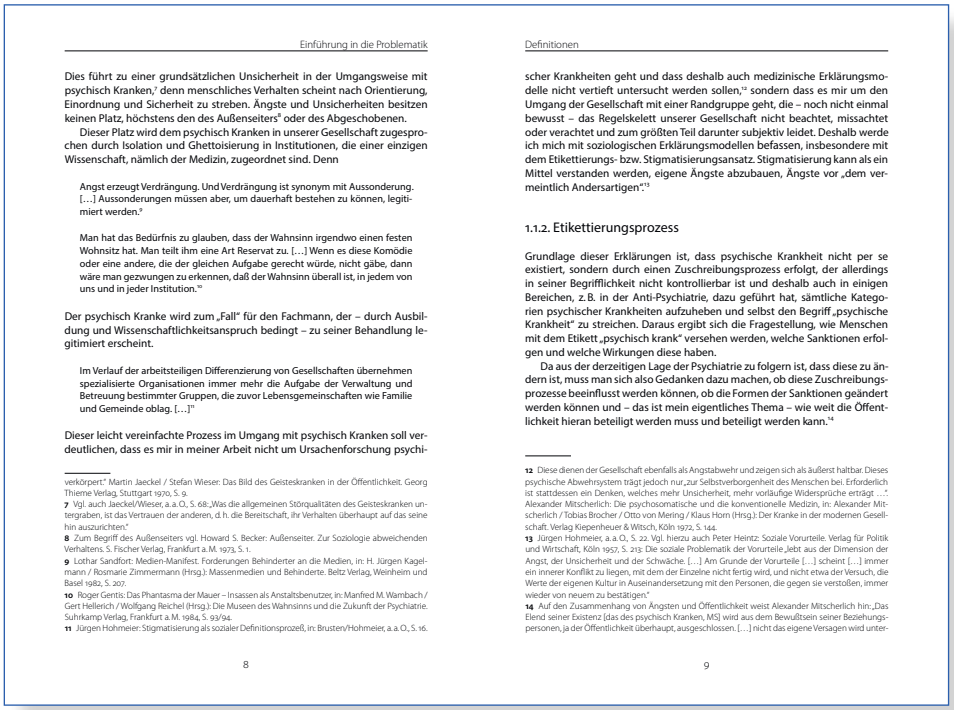
Der Bereich psychisch Kranker ist also nicht zu übersehen und gewinnt dadurch besondere Bedeutung, dass er von der Gesellschaft in besonders starkem Maße ausgegrenzt wird. Diese Randgruppe scheint sich von anderen Randgruppen, wie Kriminellen, Obdachlosen, Ausländern, Stadtstreichern, Drogenabhängigen etc., essentiell zu unterscheiden. Psychisch Kranke stellen grundlegende gesellschaftliche Normen und Regelungen in Frage, während andere Randgruppen nur Teilbereiche gesellschaftlicher Normen antasten bzw. sich ihnen widersetzen, so z. B. der Einbrecher, der Regelungen bezüglich des Eigentums verletzt, der aber ansonsten sich angepasst und konform verhalten kann; oder der Ausländer, der hauptsächlich im kulturellen Bereich eigenen Normen nachgeht und den gesellschaftlich anerkannten entgegenstellt.

Der psychisch Kranke hingegen lässt sich nicht auf einen Bereich der Normverletzung festlegen und – was ich für entscheidender halte – stellt selbstverständliche Normen in Frage, so z. B. Kommunikationsnormen oder alltägliche Verhaltensnormen.

> Durch sein ‚So-Sein' verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Verläßlichkeit. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[6]

6 Stefan Wieser: Isolation. Die soziale Karriere des psychisch Kranken. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1973, S. 89. Vgl. hierzu auch Talcott Parsons, der psychische Krankheit „als Unfähigkeit zu Rollenerfüllung" definiert, im Gegensatz zur somatischen Krankheit, der „Unfähigkeit zu relevanter Aufgabenerfüllung". Talcott Parsons: Sozialstruktur und Persönlichkeit. Fachbuchhandlung für Psychologie Verlagsabteilung, Frankfurt a. M. 1981, S. 329. Vgl. ferner Jaeckel/Wieser, die in einer – später noch näher zu beschreibenden – Untersuchung zu folgendem Ergebnis kommen: „Die eigentliche Bedeutung der Charakterisierung des Geisteskranken als ‚Allgemeingefahr' ist also die, daß er in den Augen der anderen eine latente, aber prinzipielle Bedrohung der Sicherheit sozialer Beziehungen

7



Einführung in die Problematik

Dies führt zu einer grundsätzlichen Unsicherheit in der Umgangsweise mit psychisch Kranken,[7] denn menschliches Verhalten scheint nach Orientierung, Einordnung und Sicherheit zu streben. Ängste und Unsicherheiten besitzen keinen Platz, höchstens den des Außenseiters[8] oder des Abgeschobenen.

Dieser Platz wird dem psychisch Kranken in unserer Gesellschaft zugesprochen durch Isolation und Ghettoisierung in Institutionen, die einer einzigen Wissenschaft, nämlich der Medizin, zugeordnet sind. Denn

> Angst erzeugt Verdrängung. Und Verdrängung ist synonym mit Aussonderung. […] Aussonderungen müssen aber, um dauerhaft bestehen zu können, legitimiert werden.[9]
>
> Man hat das Bedürfnis zu glauben, dass der Wahnsinn irgendwo einen festen Wohnsitz hat. Man teilt ihm eine Art Reservat zu. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[10]

Der psychisch Kranke wird zum „Fall" für den Fachmann, der – durch Ausbildung und Wissenschaftlichkeitsanspruch bedingt – zu seiner Behandlung legitimiert erscheint.

> Im Verlauf der arbeitsteiligen Differenzierung von Gesellschaften übernehmen spezialisierte Organisationen immer mehr die Aufgabe der Verwaltung und Betreuung bestimmter Gruppen, die zuvor Lebensgemeinschaften wie Familie und Gemeinde oblag. […][11]

Dieser leicht vereinfachte Prozess im Umgang mit psychisch Kranken soll verdeutlichen, dass es mir in meiner Arbeit nicht um Ursachenforschung psychi-

verkörpert." Martin Jaeckel / Stefan Wieser: Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1970, S. 9.
7 Vgl. auch Jaeckel/Wieser, a. a. O., S. 68: „Was die allgemeinen Störqualitäten des Geisteskranken untergraben, ist das Vertrauen der anderen, d. h. die Bereitschaft, ihr Verhalten überhaupt auf das seine hin auszurichten."
8 Zum Begriff des Außenseiters vgl. Howard S. Becker: Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 1973, S. 1.
9 Lothar Sandfort: Medien-Manifest. Forderungen Behinderter an die Medien, in: H. Jürgen Kagelmann / Rosmarie Zimmermann (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1982, S. 207.
10 Roger Gentis: Das Phantasma der Mauer – Insassen als Anstaltsbenutzer, in: Manfred M. Wambach / Gert Hellerich / Wolfgang Reichel (Hrsg.): Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1984, S. 93/94.
11 Jürgen Hohmeier: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß, in: Brusten/Hohmeier, a. a. O., S. 16.

8

Definitionen

scher Krankheiten geht und dass deshalb auch medizinische Erklärungsmodelle nicht vertieft untersucht werden sollen,[12] sondern dass es mir um den Umgang der Gesellschaft mit einer Randgruppe geht, die – noch nicht einmal bewusst – das Regelskelett unserer Gesellschaft nicht beachtet, missachtet oder verachtet und zum größten Teil darunter subjektiv leidet. Deshalb werde ich mich mit soziologischen Erklärungsmodellen befassen, insbesondere mit dem Etikettierungs- bzw. Stigmatisierungsansatz. Stigmatisierung kann als ein Mittel verstanden werden, eigene Ängste abzubauen, Ängste vor „dem vermeintlich Andersartigen".[13]

1.1.2. Etikettierungsprozess

Grundlage dieser Erklärungen ist, dass psychische Krankheit nicht per se existiert, sondern durch einen Zuschreibungsprozess erfolgt, der allerdings in seiner Begrifflichkeit nicht kontrollierbar ist und deshalb auch in einigen Bereichen, z. B. in der Anti-Psychiatrie, dazu geführt hat, sämtliche Kategorien psychischer Krankheiten aufzuheben und selbst den Begriff „psychische Krankheit" zu streichen. Daraus ergibt sich die Fragestellung, wie Menschen mit dem Etikett „psychisch krank" versehen werden, welche Sanktionen erfolgen und welche Wirkungen diese haben.

Da aus der derzeitigen Lage der Psychiatrie zu folgern ist, dass diese zu ändern ist, muss man sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden können, ob die Formen der Sanktionen geändert werden können und – das ist mein eigentliches Thema – wie weit die Öffentlichkeit hieran beteiligt werden muss und beteiligt werden kann.[14]

12 Diese dienen der Gesellschaft ebenfalls als Angstabwehr und zeigen sich als äußerst haltbar. Dieses psychische Abwehrsystem trägt jedoch nur „zur Selbstverborgenheit des Menschen bei. Erforderlich ist stattdessen ein Denken, welches mehr Unsicherheit, mehr vorläufige Widersprüche erträgt …". Alexander Mitscherlich: Die psychosomatische und die konventionelle Medizin, in: Alexander Mitscherlich / Tobias Brocher / Otto von Mering / Klaus Horn (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln 1972, S. 144.
13 Jürgen Hohmeier, a. a. O., S. 22. Vgl. hierzu auch Peter Heintz: Soziale Vorurteile. Verlag für Politik und Wirtschaft, Köln 1957, S. 213: Die soziale Problematik der Vorurteile „lebt aus der Dimension der Angst, der Unsicherheit und der Schwäche. […] Am Grunde der Vorurteile […] scheint […] immer ein innerer Konflikt zu liegen, mit dem der Einzelne nicht fertig wird, und nicht etwa der Versuch, die Werte der eigenen Kultur in Auseinandersetzung mit den Personen, die gegen sie verstoßen, immer wieder von neuem zu bestätigen."
14 Auf den Zusammenhang von Ängsten und Öffentlichkeit weist Alexander Mitscherlich hin: „Das Elend seiner Existenz [das des psychisch Kranken, MS] wird aus dem Bewußtsein seiner Beziehungspersonen, ja der Öffentlichkeit überhaupt, ausgeschlossen. […] nicht das eigene Versagen wird unter-

9

Typographie:
ein Font für alle Textpassagen, Grotesk-Schrift

Überschriften:
linksbündig

Fußnoten:
mit Trennstrich zum Fließtext, kein Einzug nach Fußnotenziffer, Fußnotenziffer halbfett

lebende Kolumne:
am Innenbund ausgerichtet, mit Linienführung, ohne Kapitelnummerierung

Pagina:
unten zentriert

B. Preiskategorien (Buchprojekte, wissenschaftliche Publikationen)

I. Abrechnungskriterien

In meiner Arbeit für Verlage ist es gang und gäbe, Seitenpreise nach Schwierigkeitsstufen in Kategorien einzuteilen und den Zeitaufwand berücksichtigende Preise für die einzelnen Kategorien festzulegen.

Dieses Abrechnungsprinzip lege ich auch bei der Abrechung wissenschaftlicher Buchprojekte zugrunde. Um den verschiedenen in meiner buchsetzerischen Praxis vorkommenden Anforderungen preislich gerecht zu werden, differenziere ich zwischen verschiedenen Montageprinzipien, die niedrigen bzw. höheren Zeitaufwand erfordern. Daraus resultieren die Preisstaffelungen.

Auf den folgenden Seiten stelle ich Ihnen Beispiele für die unterschiedlichen Abrechnungskriterien dar:

1. Standard-Textseiten:
   Hierzu zählen Seiten ohne großen Formatierungsaufwand, wie z. B. Titelseiten, Vorworte, Danksagungen, Inhaltsverzeichnisse, Literaturverzeichnisse, Register (Beispielseiten auf Seite 8).
2. Seiten für Publikationen mit Endnotenverwaltung:
   Diese Seiten beinhalten die gängigen Text- und Bildelemente wissenschaftlicher Publikationen und sind unterteilt in die Kategorien A, B und C (Beispielseiten auf den Seiten 9–11).
3. Seiten für Publikationen mit Fußnotenverwaltung:
   Diese Seiten beinhalten die gängigen Text- und Bildelemente wissenschaftlicher Publikationen und sind unterteilt in die Kategorien A, B und C (Beispielseiten auf den Seiten 12–13). Texte mit Fußnotenverwaltung (insbesondere bei längeren Anmerkungen) erfordern einen höheren Zeitaufwand, um ausgewogene und gut gefüllte Seiten herzustellen. Anhand von Beispielseiten stelle ich Ihnen nicht optimierte und optimierte Seitenausnutzungen vor (siehe Seite 17). Der Zeitaufwand zur Optimierung der Seiten schlägt sich im Seitenpreis nieder.
4. Sonderseiten:
   Bei allen von diesen Kategorien abweichenden Layouts erstelle ich Ihnen ein Angebot mit einem verbindlichen Seitenpreis (Beispiele auf den Seiten 15–16).

II. Abrechnungsverfahren

In meiner Arbeit für Verlage ist es ebenso gang und gäbe, die Einzelseiten eines Buchprojekts den o. g. Kategorien zuzuordnen und mit den entsprechenden Seitenpreisen abzurechnen. So kann ein Projekt mit verschiedenen Preiskategorien abgerechnet werden. Dieses Prinzip liegt auch meinen Abrechnungen für wissenschaftliche Arbeiten zugrunde.

Beispiel A: Buchprojekt mit **End**notenverwaltung

Umfang 264 Seiten, davon 30 Standard-Textseiten, ein Kapitel (20 Seiten) mit einem zusätzlichen Element (hier: Abbildungen) und ein Kapitel (44 Seiten) mit mehreren zusätzlichen Elementen (hier: Tabellen und Diagramme)

30 Standard-Textseiten	Seitenpreis: 2,00 Euro	=	60,00 Euro (netto)	(siehe Seite 8)
170 Seiten Kategorie A	Seitenpreis: 2,30 Euro	=	391,00 Euro (netto)	(siehe Seite 9)
20 Seiten Kategorie B	Seitenpreis: 2,60 Euro	=	52,00 Euro (netto)	(siehe Seite 10)
44 Seiten Kategorie C	Seitenpreis: 3,00 Euro	=	132,00 Euro (netto)	(siehe Seite 11)
	Gesamtsumme	=	635,00 Euro (netto)	

Beispiel B: Buchprojekt mit **Fuß**notenverwaltung

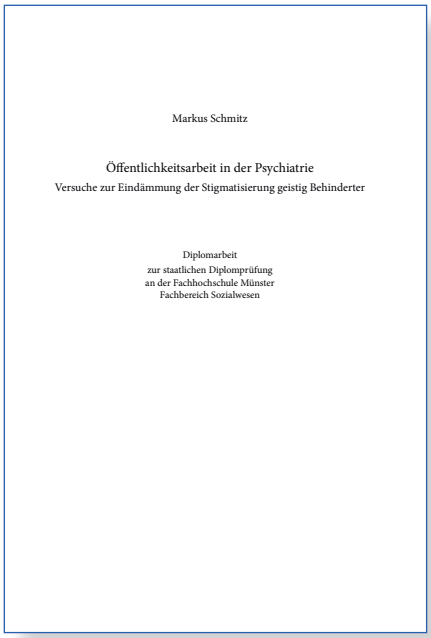
Umfang 264 Seiten, davon 30 Standard-Textseiten, ein Kapitel (20 Seiten) mit einem zusätzlichen Element (hier: Abbildungen) und ein Kapitel (44 Seiten) mit mehreren zusätzlichen Elementen (hier: Tabellen und Diagramme)

30 Standard-Textseiten	Seitenpreis: 2,00 Euro	=	60,00 Euro (netto)	(siehe Seite 8)
170 Seiten Kategorie A	Seitenpreis: 2,80 Euro	=	476,00 Euro (netto)	(siehe Seite 12)
20 Seiten Kategorie B	Seitenpreis: 3,10 Euro	=	62,00 Euro (netto)	(siehe Seite 13)
44 Seiten Kategorie C	Seitenpreis: 3,50 Euro	=	154,00 Euro (netto)	(siehe Seite 14)
	Gesamtsumme	=	752,00 Euro (netto)	

III. Beispielseiten

1. Standard-Textseiten

Titelei

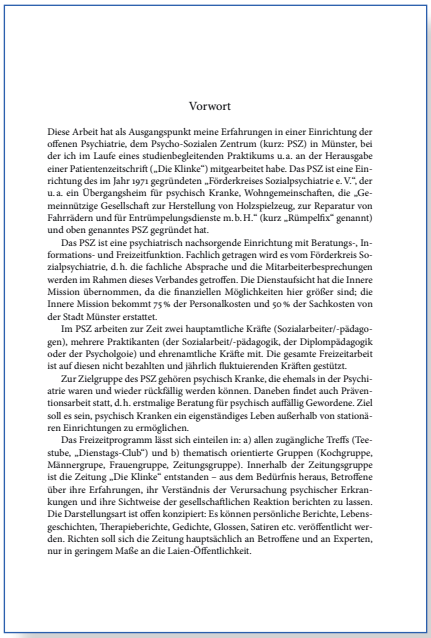


Markus Schmitz

Öffentlichkeitsarbeit in der Psychiatrie
Versuche zur Eindämmung der Stigmatisierung geistig Behinderter

Diplomarbeit
zur staatlichen Diplomprüfung
an der Fachhochschule Münster
Fachbereich Sozialwesen

Vorwort



Vorwort

Diese Arbeit hat als Ausgangspunkt meine Erfahrungen in einer Einrichtung der offenen Psychiatrie, dem Psycho-Sozialen Zentrum (kurz: PSZ) in Münster, bei der ich im Laufe eines studienbegleitenden Praktikums u. a. an der Herausgabe einer Patientenzeitschrift („Die Klinke") mitgearbeitet habe. Das PSZ ist eine Einrichtung des im Jahr 1971 gegründeten „Förderkreises Sozialpsychiatrie e. V.", der u. a. ein Übergangsheim für psychisch Kranke, Wohngemeinschaften, die „Gemeinnützige Gesellschaft zur Herstellung von Holzspielzeug, zur Reparatur von Fahrrädern und für Entrümpelungsdienste m. b. H." (kurz „Rümpelfix" genannt) und oben genanntes PSZ gegründet hat.

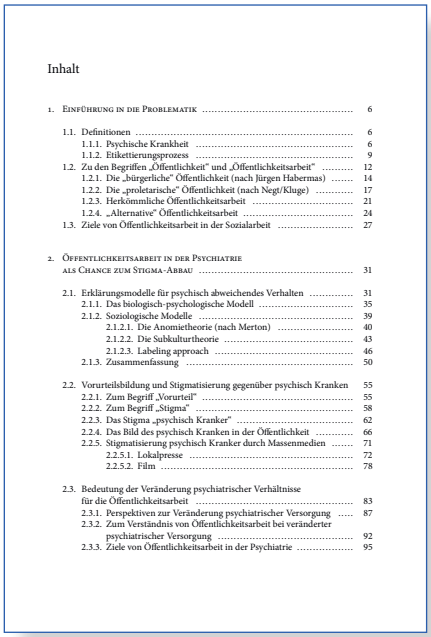
Das PSZ ist eine psychiatrisch nachsorgende Einrichtung mit Beratungs-, Informations- und Freizeitfunktion. Fachlich getragen wird es vom Förderkreis Sozialpsychiatrie, d. h. die fachliche Absprache und die Mitarbeiterbesprechungen werden im Rahmen dieses Verbandes getroffen. Die Dienstaufsicht hat die Innere Mission übernommen, da die finanziellen Möglichkeiten hier größer sind; die Innere Mission bekommt 75 % der Personalkosten und 50 % der Sachkosten von der Stadt Münster erstattet.

Im PSZ arbeiten zur Zeit zwei hauptamtliche Kräfte (Sozialarbeiter/-pädagogen), mehrere Praktikanten (der Sozialarbeit/-pädagogik, der Diplompädagogik oder der Psycholgoie) und ehrenamtliche Kräfte mit. Die gesamte Freizeitarbeit ist auf diesen nicht bezahlten und jährlich fluktuierenden Kräften gestützt.

Zur Zielgruppe des PSZ gehören psychisch Kranke, die ehemals in der Psychiatrie waren und wieder rückfällig werden können. Daneben findet auch Präventionsarbeit statt, d. h. erstmalige Beratung für psychisch auffällig Gewordene. Ziel soll es sein, psychisch Kranken ein eigenständiges Leben außerhalb von stationären Einrichtungen zu ermöglichen.

Das Freizeitprogramm lässt sich einteilen in: a) allen zugängliche Treffs (Teestube, „Dienstags-Club") und b) thematisch orientierte Gruppen (Kochgruppe, Männergrupe, Frauengruppe, Zeitungsgruppe). Innerhalb der Zeitungsgruppe ist die Zeitung „Die Klinke" entstanden – aus dem Bedürfnis heraus, Betroffene über ihre Erfahrungen, ihr Verständnis der Verursachung psychischer Erkrankungen und ihre Sichtweise der gesellschaftlichen Reaktion berichten zu lassen. Die Darstellungsart ist offen konzipiert: Es können persönliche Berichte, Lebensgeschichten, Therapieberichte, Gedichte, Glossen, Satiren etc. veröffentlicht werden. Richten soll sich die Zeitung hauptsächlich an Betroffene und an Experten, nur in geringem Maße an die Laien-Öffentlichkeit.

Inhaltsverzeichnis



Inhalt

1. Einführung in die Problematik 6

1.1. Definitionen 6
1.1.1. Psychische Krankheit 6
1.1.2. Etikettierungsprozess 9
1.2. Zu den Begriffen „Öffentlichkeit" und „Öffentlichkeitsarbeit" 12
1.2.1. Die „bürgerliche" Öffentlichkeit (nach Jürgen Habermas) 14
1.2.2. Die „proletarische" Öffentlichkeit (nach Negt/Kluge) 17
1.2.3. Herkömmliche Öffentlichkeitsarbeit 21
1.2.4. „Alternative" Öffentlichkeitsarbeit 24
1.3. Ziele von Öffentlichkeitsarbeit in der Sozialarbeit 27

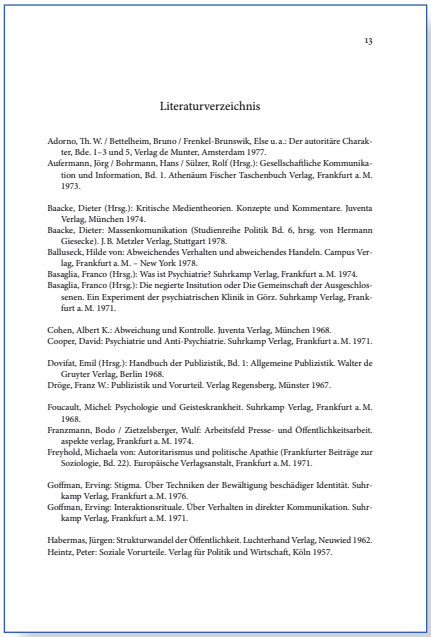
2. Öffentlichkeitsarbeit in der Psychiatrie als Chance zum Stigma-Abbau 31

2.1. Erklärungsmodelle für psychisch abweichendes Verhalten 31
2.1.1. Das biologisch-psychologische Modell 35
2.1.2. Soziologische Modelle 39
2.1.2.1. Die Anomietheorie (nach Merton) 40
2.1.2.2. Die Subkulturtheorie 43
2.1.2.3. Labeling approach 46
2.1.3. Zusammenfassung 50

2.2. Vorurteilsbildung und Stigmatisierung gegenüber psychisch Kranken 55
2.2.1. Zum Begriff „Vorurteil" 55
2.2.2. Zum Begriff „Stigma" 58
2.2.3. Das Stigma „psychisch Kranker" 62
2.2.4. Das Bild des psychisch Kranken in der Öffentlichkeit 66
2.2.5. Stigmatisierung psychisch Kranker durch Massenmedien 71
2.2.5.1. Lokalpresse 72
2.2.5.2. Film 78

2.3. Bedeutung der Veränderung psychiatrischer Verhältnisse für die Öffentlichkeitsarbeit 83
2.3.1. Perspektiven zur Veränderung psychiatrischer Versorgung 87
2.3.2. Zum Verständnis von Öffentlichkeitsarbeit bei veränderter psychiatrischer Versorgung 92
2.3.3. Ziele von Öffentlichkeitsarbeit in der Psychiatrie 95

Literaturverzeichnis



13

Literaturverzeichnis

Adorno, Th. W. / Bettelheim, Bruno / Frenkel-Brunswik, Else u. a.: Der autoritäre Charakter, Bde. 1–3 und 5, Verlag de Munter, Amsterdam 1977.
Aufermann, Jörg / Bohrmann, Hans / Sülzer, Rolf (Hrsg.): Gesellschaftliche Kommunikation und Information, Bd. 1. Athenäum Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a. M. 1973.

Baacke, Dieter (Hrsg.): Kritische Medientheorien. Konzepte und Kommentare. Juventa Verlag, München 1974.
Baacke, Dieter: Massenkomunikation (Studienreihe Politik Bd. 6, hrsg. von Hermann Giesecke). J. B. Metzler Verlag, Stuttgart 1978.
Ballusek, Hilde von: Abweichendes Verhalten und abweichendes Handeln. Campus Verlag, Frankfurt a. M. – New York 1978.
Basaglia, Franco (Hrsg.): Was ist Psychiatrie? Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1974.
Basaglia, Franco (Hrsg.): Die negierte Insitution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1971.

Cohen, Albert K.: Abweichung und Kontrolle. Juventa Verlag, München 1968.
Cooper, David: Psychiatrie und Anti-Psychiatrie. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1971.

Dovifat, Emil (Hrsg.): Handbuch der Publizistik, Bd. 1: Allgemeine Publizistik. Walter de Gruyter Verlag, Berlin 1968.
Dröge, Franz W.: Publizistik und Vorurteil. Verlag Regensberg, Münster 1967.

Foucault, Michel: Psychologie und Geisteskrankheit. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1968.
Franzmann, Bodo / Zietzelsberger, Wulf: Arbeitsfeld Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. aspekte verlag, Frankfurt a. M. 1974.
Freyhold, Michaela von: Autoritarismus und politische Apathie (Frankfurter Beiträge zur Soziologie, Bd. 22). Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt a. M. 1971.

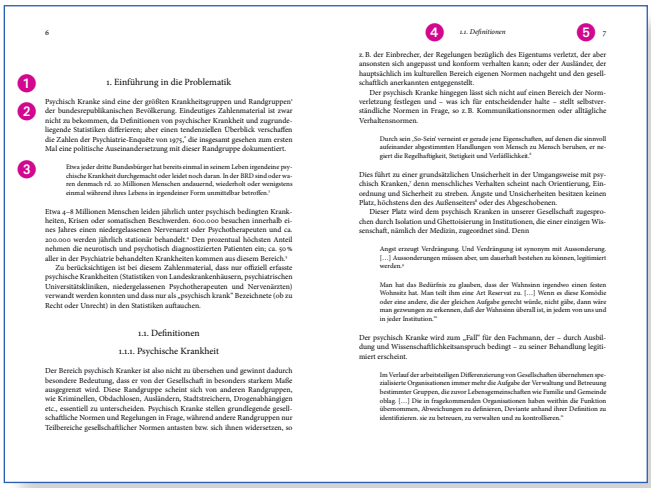
Goffman, Erving: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädiger Identität. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1976.
Goffman, Erving: Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1971.

Habermas, Jürgen: Strukturwandel der Öffentlichkeit. Luchterhand Verlag, Neuwied 1962.
Heintz, Peter: Soziale Vorurteile. Verlag für Politik und Wirtschaft, Köln 1957.

Standard-Textseite – Seitenpreis: 2,00 Euro (netto)

2. Seiten für Publikationen mit Endnotenverwaltung

Kategorie A: Textseiten



6

1. Einführung in die Problematik

Psychisch Kranke sind eine der größten Krankheitsgruppen und Randgruppen[1] der bundesrepublikanischen Bevölkerung. Einseitiges Zahlenmaterial ist zwar nicht zu bekommen, da Definitionen von psychischer Krankheit und zugrundeliegende Statistiken differieren; aber einen tendenziellen Überblick verschaffen die Zahlen der Psychiatrie-Enquête von 1975,[2] die insgesamt gesehen zum ersten Mal eine politische Auseinandersetzung mit dieser Randgruppe dokumentiert.

> Etwa jeder dritte Bundesbürger hat bereits einmal in seinem Leben irgendeine psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch daran. In der BRD sind oder waren demnach rd. 20 Millionen Menschen andauernd, wiederholt oder wenigstens einmal während ihres Lebens in irgendeiner Form unmittelbar betroffen.[3]

Etwa 4–8 Millionen Menschen leiden jährlich unter psychisch bedingten Krankheiten, Krisen oder somatischen Beschwerden. 600.000 besuchen innerhalb eines Jahres einen niedergelassenen Nervenarzt oder Psychotherapeuten und ca. 200.000 werden jährlich stationär behandelt.[4] Den prozentual höchsten Anteil nehmen die neurotisch und psychotisch diagnostizierten Patienten ein; ca. 50 % aller in der Psychiatrie behandelten Krankheiten kommen aus diesem Bereich.[5]

Zu berücksichtigen ist bei diesem Zahlenmaterial, dass nur offiziell erfasste psychische Krankheiten (Statistiken von Landeskrankenhäusern, psychiatrischen Universitätskliniken, niedergelassenen Psychotherapeuten und Nervenärzten) verwandt werden konnten und dass nur als „psychisch krank" Bezeichnete (ob zu Recht oder Unrecht) in den Statistiken auftauchen.

1.1. Definitionen

1.1.1. Psychische Krankheit

Der Bereich psychisch Kranker ist also nicht zu übersehen und gewinnt dadurch besondere Bedeutung, dass er von der Gesellschaft in besonders starkem Maße ausgegrenzt wird. Diese Randgruppe scheint sich von anderen Randgruppen, wie Kriminellen, Obdachlosen, Ausländern, Stadtstreichern, Drogenabhängigen etc., essentiell zu unterscheiden. Psychisch Kranke stellen grundlegende gesellschaftliche Normen und Regelungen in Frage, während andere Randgruppen nur Teilbereiche gesellschaftlicher Normen antasten bzw. sich ihnen widersetzen, so

1.1. Definitionen 7

z. B. der Einbrecher, der Regelungen bezüglich des Eigentums verletzt, der aber ansonsten sich angepasst und konform verhalten kann; oder der Ausländer, der hauptsächlich im kulturellen Bereich eigenen Normen nachgeht und den gesellschaftlich anerkannten entgegensetzt.

Der psychisch Kranke hingegen lässt sich nicht auf einen Bereich der Normverletzung festlegen und – was ich für entscheidender halte – stellt selbstverständliche Normen in Frage, so z. B. Kommunikationsnormen oder alltägliche Verhaltensnormen.

> Durch sein „So-Sein" verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Verfaßtheit.[6]

Dies führt zu einer grundsätzlichen Unsicherheit in der Umgangsweise mit psychisch Kranken,[7] denn menschliches Verhalten scheint nach Orientierung, Einordnung und Sicherheit zu streben. Ängste und Unsicherheiten besitzen keinen Platz, höchstens den des Außenseiters[8] oder des Abgeschobenen.

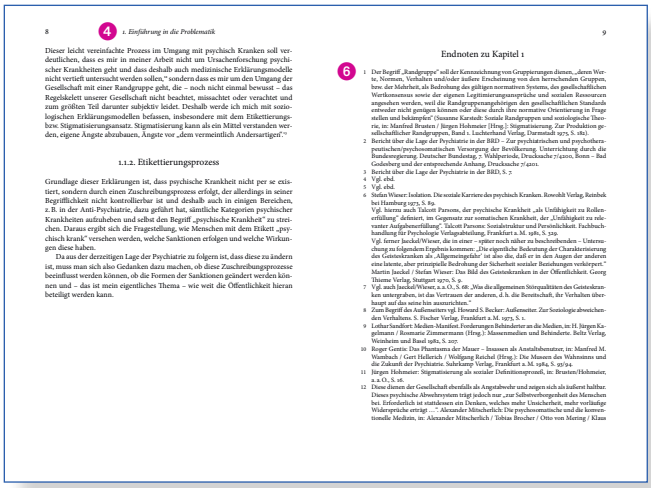
Dieser Platz wird dem psychisch Kranken in unserer Gesellschaft zugesprochen durch Isolation und Ghettoisierung in Institutionen, die einer einzigen Wissenschaft, nämlich der Medizin, zugeordnet sind. Denn

> Angst erzeugt Verdrängung. Und Verdrängung ist synonym mit Aussonderung. […] Aussonderungen müssen aber, um dauerhaft bestehen zu können, legitimiert werden.[9]

> Man hat das Bedürfnis zu glauben, dass der Wahnsinn irgendwo einen festen Wohnsitz hat. Man teilt ihm eine Art Reservat zu. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[10]

Der psychisch Kranke wird zum „Fall" für den Fachmann, der – durch Ausbildung und Wissenschaftlichkeitsanspruch bedingt – zu seiner Behandlung legitimiert erscheint.

> Im Verlauf der arbeitsteiligen Differenzierung von Gesellschaften übernehmen spezialisierte Organisationen immer mehr die Aufgabe der Verwaltung und Betreuung bestimmter Gruppen, die zuvor Lebensgemeinschaften wie Familie und Gemeinde oblag. […] Die in Fragekommenden Organisationen haben weithin die Funktion übernommen, Abweichungen zu definieren, Deviante anhand ihrer Definition zu identifizieren, sie zu betreuen, zu verwalten und zu kontrollieren.[11]



8

1. Einführung in die Problematik

Dieser leicht vereinfachte Prozess im Umgang mit psychisch Kranken soll verdeutlichen, dass es mir in meiner Arbeit nicht um Ursachenforschung psychischer Krankheiten geht und dass deshalb auch medizinische Erklärungsmodelle nicht vertieft untersucht werden sollen,[12] sondern dass es mir um den Umgang der Gesellschaft mit einer Randgruppe geht, die – noch nicht einmal bewusst – das Regelskelett unserer Gesellschaft nicht beachtet, missachtet oder verachtet und zum größten Teil darunter subjektiv leidet. Deshalb werde ich mich mit soziologischen Erklärungsmodellen befassen, insbesondere mit dem Etikettierungs- bzw. Stigmatisierungsansatz. Stigmatisierung kann als ein Mittel verstanden werden, eigene Ängste abzubauen, Ängste vor „dem vermeintlich Andersartigen".[13]

1.1.2. Etikettierungsprozess

Grundlage dieser Erklärungen ist, dass psychische Krankheit nicht per se existiert, sondern durch einen Zuschreibungsprozess erfolgt, der allerdings in seiner Begrifflichkeit nicht kontrollierbar ist und deshalb auch in einigen Bereichen, z. B. in der Anti-Psychiatrie, dazu geführt hat, sämtliche Kategorien psychischer Krankheiten aufzuheben und selbst den Begriff „psychische Krankheit" zu streichen. Daraus ergibt sich die Fragestellung, wie Menschen mit dem Etikett „psychisch krank" versehen werden, welche Sanktionen erfolgen und welche Wirkungen diese haben.

Da aus der derzeitigen Lage der Psychiatrie zu folgern ist, dass diese zu ändern ist, muss man sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden können, ob die Formen der Sanktionen geändert werden können und – das ist mein eigentliches Thema – wie weit die Öffentlichkeit hieran beteiligt werden kann.

9

Endnoten zu Kapitel 1

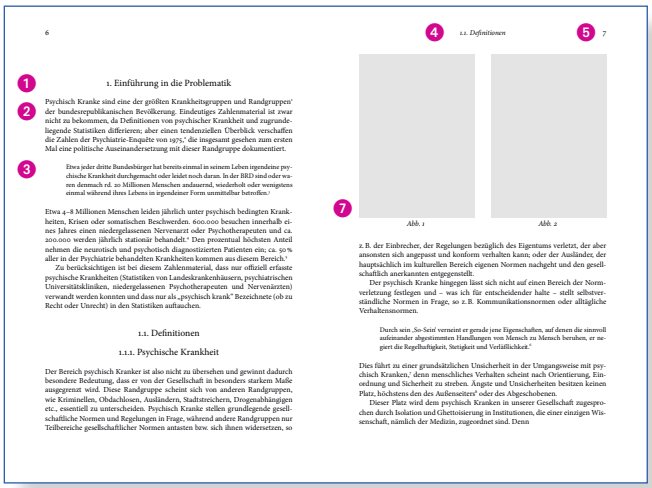
1 Der Begriff „Randgruppe" soll der Kennzeichnung von Gruppierungen dienen, „deren Werte, Normen, Verhalten und/oder äußere Erscheinung von den herrschenden Gruppen, bzw. der Mehrheit, als Bedrohung des gültigen normativen Systems, des gesellschaftlichen Wertkonsensus sowie der eigenen Legitimierungsansprüche und sozialen Ressourcen angesehen werden, weil die Randgruppenangehörigen den gesellschaftlichen Standards entweder nicht genügen können oder diese durch ihre normative Orientierung in Frage stellen und bekämpfen" (Susanne Karstedt: Soziale Randgruppen und soziologische Theorie, in: Manfred Brusten / Jürgen Hohmeier [Hrsg.]: Stigmatisierung. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen, Band 1. Luchterhand Verlag, Darmstadt 1975, S. 182).
2 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn – Bad Godesberg und der entsprechende Anhang. Drucksache 7/4201.
3 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD, S. 7
4 Vgl. ebd.
5 Vgl. ebd.
6 Stefan Wieser: Isolation. Die soziale Karriere des psychisch Kranken. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1975, S. 89.
Vgl. hierzu auch Talcott Parsons, der psychische Krankheit „als Unfähigkeit zu Rollenerfüllung" definiert, im Gegensatz zur somatischen Krankheit, der „Unfähigkeit zu relevanter Aufgabenerfüllung". Talcott Parsons: Sozialstruktur und Persönlichkeit. Fachbuchhandlung für Psychologie Verlagsabteilung, Frankfurt a. M. 1981, S. 329.
Vgl. ferner Jaeckel/Wieser, die in einer – später noch näher zu beschreibenden – Untersuchung zu folgendem Ergebnis kommen: „Die eigentliche Bedeutung der Charakterisierung des Geisteskranken als ‚Allgemeingefahr' ist also die, daß er in den Augen der anderen eine latente, aber prinzipielle Bedrohung der Sicherheit sozialer Beziehungen verkörpert." Martin Jaeckel / Stefan Wieser: Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1970, S. 9.
7 Vgl. auch Jaeckel/Wieser, a. a. O., S. 68: „Was die allgemeinen Störqualitäten des Geisteskranken untergraben, ist das Vertrauen der anderen, d. h. die Bereitschaft, ihr Verhalten überhaupt auf das seine hin auszurichten."
8 Zum Begriff des Außenseiters vgl. Howard S. Becker: Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 1973, S. 1.
9 Lothar Sandfort: Medien-Manifest. Forderungen Behinderter an die Medien, in: H. Jürgen Kagelmann / Rosmarie Zimmermann (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1981, S. 207.
10 Roger Gentis: Das Phantasma der Mauer – Insassen als Anstaltsbenutzer, in: Manfred M. Wunsbach / Gert Heilbrich / Wolfgang Reichel (Hrsg.): Die Massen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1984, S. 93/94.
11 Jürgen Hohmeier: Stigmatisierung als soziales Definitionsprozeß, in: Brusten/Hohmeier, a. a. O., S. 16.
12 Diese dienen der Gesellschaft ebenfalls als Angstabwehr und zeigen sich als äußerst haltbar: Dieses psychische Abwehrsystem trägt jedoch nur „zur Selbstverborgenheit des Menschen bei. Erforderlich ist stattdessen ein Denken, welches mehr Unsicherheit, mehr vorläufige Widersprüche erträgt …". Alexander Mitscherlich: Die psychosomatische und die konventionelle Medizin, in: Alexander Mitscherlich / Tobias Brocher / Otto von Mering / Klaus

Elemente:

1. Überschriften – bis zu 5 Hierarchieebenen (mit automatischer Kapitelnummerierung)
2. Fließtext
3. Blockzitate
4. lebende Kolumne (generiert aus den Überschriften)
5. Paginierung (automatisch)
6. Endnoten (automatische Verwaltung)

Seite mit Endnotenverwaltung – Kategorie A – Seitenpreis: 2,30 Euro (netto)

Kategorie B:
*Montage von Text mit **einem** zusätzlichen Element (Fotos, Diagramme, Schaubilder, Tabellen etc.)*



1. Einführung in die Problematik

Psychisch Kranke sind eine der größten Krankheitsgruppen und Randgruppen[1] der bundesrepublikanischen Bevölkerung. Eindeutiges Zahlenmaterial ist zwar nicht zu bekommen, da Definitionen von psychischer Krankheit und zugrundeliegende Statistiken differieren; aber einen tendenziellen Überblick verschaffen die Zahlen der Psychiatrie-Enquête von 1975,[2] die insgesamt gesehen zum ersten Mal eine politische Auseinandersetzung mit dieser Randgruppe dokumentiert.

> Etwa jeder dritte Bundesbürger hat bereits einmal in seinem Leben irgendeine psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch daran. In der BRD sind oder waren demnach rd. 20 Millionen Menschen anzusurrnd, wiederholt oder wenigstens einmal während ihres Lebens in irgendeiner Form unmittelbar betroffen.[3]

Etwa 4–8 Millionen Menschen leiden jährlich unter psychisch bedingten Krankheiten, Krisen oder somatischen Beschwerden. 600.000 besuchen innerhalb eines Jahres einen niedergelassenen Nervenarzt oder Psychotherapeuten und ca. 200.000 werden jährlich stationär behandelt.[4] Den prozentual höchsten Anteil nehmen die neurotisch und psychotisch diagnostizierten Patienten ein; ca. 50 % aller in der Psychiatrie behandelten Krankheiten kommen aus diesem Bereich.[5]

Zu berücksichtigen ist bei diesen Zahlenmaterial, dass nur offiziell erfasste psychische Krankheiten (Statistiken von Landeskrankenhäusern, psychiatrischen Universitätskliniken, niedergelassenen Psychotherapeuten und Nervenärzten) verwandt werden konnten und dass nur als „psychisch krank" Bezeichnete (ob zu Recht oder Unrecht) in den Statistiken auftauchen.

1.1. Definitionen

1.1.1. Psychische Krankheit

Der Bereich psychisch Kranker ist also nicht zu übersehen und gewinnt dadurch besondere Bedeutung, dass er von der Gesellschaft in besonders starkem Maße ausgegrenzt wird. Diese Randgruppe scheint sich von anderen Randgruppen, wie Kriminellen, Obdachlosen, Ausländern, Stadtstreichern, Drogenabhängigen etc., essentiell zu unterscheiden. Psychisch Kranke stellen grundlegende gesellschaftliche Normen und Regelungen in Frage, während andere Randgruppen nur Teilbereiche gesellschaftlicher Normen antasten bzw. sich ihnen widersetzen, so

Abb. 1 Abb. 2

z. B. der Einbrecher, der Regelungen bezüglich des Eigentums verletzt, der aber ansonsten sich angepasst und konform verhalten kann; oder der Ausländer, der hauptsächlich im kulturellen Bereich eigenen Normen nachgeht und den gesellschaftlich anerkannten entgegenstellt.

Der psychisch Kranke hingegen lässt sich nicht auf einen Bereich der Normverletzung festlegen und – was ich für entscheidender halte – stellt selbstverständliche Normen in Frage, so z. B. Kommunikationsnormen oder alltägliche Verhaltensnormen.

> Durch sein „So-Sein" verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Verläßlichkeit.[6]

Dies führt zu einer grundsätzlichen Unsicherheit in der Umgangsweise mit psychisch Kranken,[7] denn menschliches Verhalten scheint nach Orientierung, Einordnung und Sicherheit zu streben. Ängste und Unsicherheiten besitzen keinen Platz, höchstens den des Außenseiters[8] oder des Abgeschobenen.

Dieser Platz wird dem psychisch Kranken in unserer Gesellschaft zugesprochen durch Isolation und Ghettoisierung in Institutionen, die einer einzigen Wissenschaft, nämlich der Medizin, zugeordnet sind. Denn

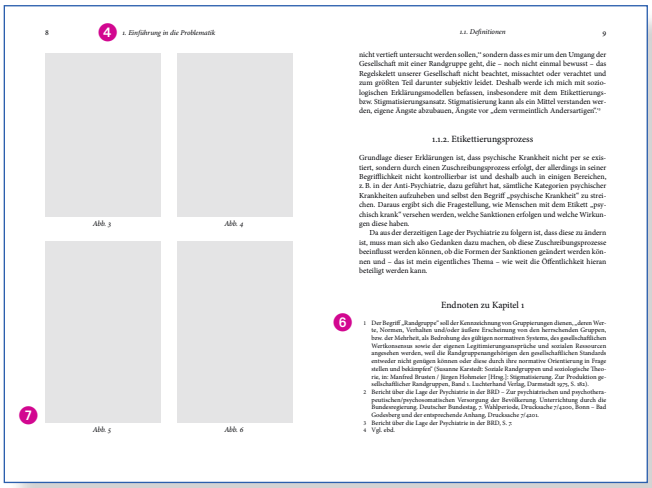


Abb. 3 Abb. 4 Abb. 5 Abb. 6

nicht vertieft untersucht werden sollen," sondern dass es mir um den Umgang der Gesellschaft mit einer Randgruppe geht, die – noch nicht einmal bewusst – das Regelskelett unserer Gesellschaft nicht beachtet, missachtet oder verachtet und zum größten Teil darunter subjektiv leidet. Deshalb werde ich mich mit soziologischen Erklärungsmodellen befassen, insbesondere mit dem Etikettierungs- bzw. Stigmatisierungsansatz. Stigmatisierung kann als ein Mittel verstanden werden, eigene Ängste abzubauen, Ängste vor „dem vermeintlich Andersartigen".[1]

1.1.2. Etikettierungsprozess

Grundlage dieser Erklärungen ist, dass psychische Krankheit nicht per se existiert, sondern durch einen Zuschreibungsprozess erfolgt, der allerdings in seiner Begrifflichkeit nicht kontrollierbar ist und deshalb auch in einigen Bereichen, z. B. in der Anti-Psychiatrie, dazu geführt hat, sämtliche Kategorien psychischer Krankheiten aufzuheben und selbst den Begriff „psychische Krankheit" zu streichen. Daraus ergibt sich die Fragestellung, wie Menschen mit dem Etikett „psychisch krank" versehen werden, welche Sanktionen erfolgen und welche Wirkungen diese haben.

Da aus der derzeitigen Lage der Psychiatrie zu folgern ist, dass diese zu ändern ist, muss man sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden könnten, ob die Formen der Sanktionen geändert werden können und – das ist mein eigentliches Thema – wie weit die Öffentlichkeit hieran beteiligt werden kann.

Endnoten zu Kapitel 1

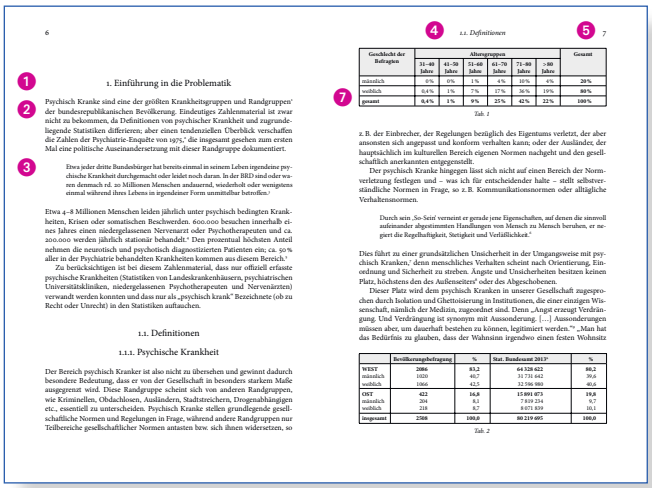
1 Der Begriff „Randgruppe" soll der Kennzeichnung von Gruppierungen dienen, „deren Werte, Normen, Verhalten und/oder äußere Erscheinung von den herrschenden Gruppen, bzw. der Mehrheit, als Bedrohung des gültigen normativen Systems, des gesellschaftlichen Wertkonsensus sowie der eigenen Legitimierungsansprüche und sozialen Ressourcen angesehen werden, weil die Randgruppenangehörigen den gesellschaftlichen Standards entweder nicht genügen können oder diese durch ihre normative Orientierung in Frage stellen und bekämpfen" (Susanne Karstedt: Soziale Randgruppen und soziologische Theorie, in: Manfred Brusten / Jürgen Hohmeier [Hrsg.]: Stigmatisierung. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen, Band 1. Luchterhand Verlag, Darmstadt 1975, S. 282).
2 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn – Bad Godesberg und der entsprechende Anhang, Drucksache 7/4201.
3 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD, S. 7
4 Vgl. ebd.

Elemente:

1. Überschriften – bis zu 5 Hierarchieebenen (mit automatischer Kapitelnummerierung)
2. Fließtext
3. Blockzitate
4. lebende Kolumne (generiert aus den Überschriften)
5. Paginierung (automatisch)
6. Endnoten (automatische Verwaltung)
7. Bildmontage (inkl. Bestimmung des Bildausschnitts)

Seite mit Endnotenverwaltung – Kategorie B – Seitenpreis: 2,60 Euro (netto)

Kategorie C:
*Montage von Text mit **mehreren** zusätzlichen Elementen (Fotos, Diagramme, Schaubilder, Tabellen etc.)*



6

1. Einführung in die Problematik

Psychisch Kranke sind eine der größten Krankheitsgruppen und Randgruppen[1] der bundesrepublikanischen Bevölkerung. Eindeutiges Zahlenmaterial ist zwar nicht zu bekommen, da Definitionen von psychischer Krankheit und zugrundeliegende Statistiken differieren; aber einen tendenziellen Überblick verschaffen die Zahlen der Psychiatrie-Enquête von 1975,[2] die insgesamt gesehen zum ersten Mal eine politische Auseinandersetzung mit dieser Randgruppe dokumentiert.

> Etwa jeder dritte Bundesbürger hat bereits einmal in seinem Leben irgendeine psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch daran. In der BRD sind oder waren demnach rd. 20 Millionen Menschen andauernd, wiederholt oder wenigstens einmal während ihres Lebens in irgendeiner Form unmittelbar betroffen.[3]

Etwa 4–8 Millionen Menschen leiden jährlich unter psychisch bedingten Krankheiten, Krisen oder somatischen Beschwerden. 600.000 besuchen innerhalb eines Jahres einen niedergelassenen Nervenarzt oder Psychotherapeuten und ca. 200.000 werden jährlich stationär behandelt.[4] Den prozentual höchsten Anteil nehmen die neurotisch und psychotisch diagnostizierten Patienten ein; ca. 50 % aller in der Psychiatrie behandelten Krankheiten kommen aus diesem Bereich.[5]

Zu berücksichtigen ist bei diesem Zahlenmaterial, dass nur offiziell erfasste psychische Krankheiten (Statistiken von Landeskrankenhäusern, psychiatrischen Universitätskliniken, niedergelassenen Psychotherapeuten und Nervenärzten) verwandt werden konnten und dass nur als „psychisch krank" Bezeichnete (ob zu Recht oder Unrecht) in den Statistiken auftauchen.

1.1. Definitionen

1.1.1. Psychische Krankheit

Der Bereich psychisch Kranker ist also nicht zu übersehen und gewinnt dadurch besondere Bedeutung, dass er von der Gesellschaft in besonders starkem Maße ausgegrenzt wird. Diese Randgruppe scheint sich von anderen Randgruppen, wie Kriminellen, Obdachlosen, Ausländern, Stadtstreichern, Drogenabhängigen etc., essentiell zu unterscheiden. Psychisch Kranke stellen grundlegende gesellschaftliche Normen und Regelungen in Frage, während andere Randgruppen nur Teilbereiche gesellschaftlicher Normen antasten bzw. sich ihnen widersetzen, so

1.1. Definitionen 7

Geschlecht der Befragten	Altersgruppen						Gesamt
	31–40 Jahre	41–50 Jahre	51–60 Jahre	61–70 Jahre	71–80 Jahre	>80 Jahre	
männlich	0%	0%	1%	4%	10%	4%	20%
weiblich	0,4%	1%	7%	17%	36%	19%	80%
gesamt	0,4%	1%	9%	21%	46%	22%	100%

Tab. 1

z. B. der Einbrecher, der Regelungen bezüglich des Eigentums verletzt, der aber ansonsten sich angepasst und konform verhalten kann; oder der Ausländer, der hauptsächlich im kulturellen Bereich eigenen Normen nachgeht und den gesellschaftlich anerkannten entgegenstellt.

Der psychisch Kranke hingegen lässt sich nicht auf einen Bereich der Normverletzung festlegen und – was ich für entscheidender halte – stellt selbstverständliche Normen in Frage, so z. B. Kommunikationsnormen oder alltägliche Verhaltensnormen.

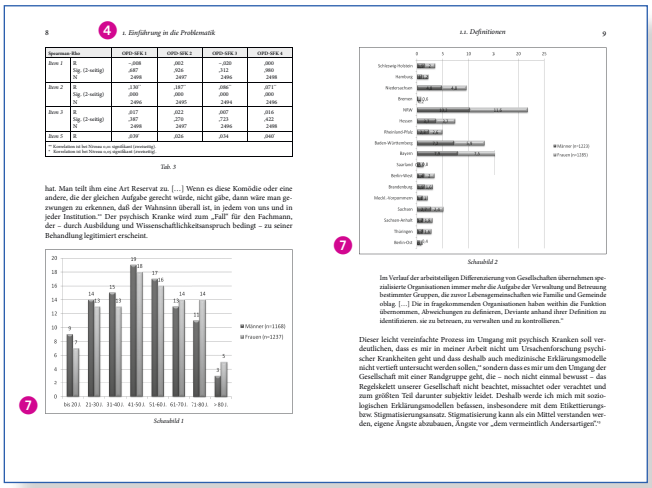
> Durch sein „So-Sein" verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Verläßlichkeit.[6]

Dies führt zu einer grundsätzlichen Unsicherheit in der Umgangsweise mit psychisch Kranken,[7] denn menschliches Verhalten scheint nach Orientierung, Einordnung und Sicherheit zu streben. Ängste und Unsicherheiten besitzen keinen Platz, höchstens den des Außenseiters[8] oder des Abgeschobenen.

Dieser Platz wird dem psychisch Kranken in unserer Gesellschaft zugesprochen durch Isolation und Ghettoisierung in Institutionen, die einer einzigen Wissenschaft, nämlich der Medizin, zugeordnet sind. Denn „Angst erzeugt Verdrängung. Und Verdrängung ist synonym mit Aussonderung. […] Aussonderungen müssen aber, um dauerhaft bestehen zu können, legitimiert werden."[9] „Man hat das Bedürfnis zu glauben, dass der Wahnsinn irgendwo einen festen Wohnsitz

	Bevölkerungsbeteiligung	%	Stat. Bundesamt 2013[10]	%
WEST	2086	83,2	64 328 622	80,2
männlich	1020	40,7	31 731 642	39,6
weiblich	1066	42,5	32 596 980	40,6
OST	422	16,8	15 891 073	19,8
männlich	204	8,1	7 819 234	9,7
weiblich	218	8,7	8 071 839	10,1
insgesamt	2508	100,0	80 219 695	100,0

Tab. 2



8

1. Einführung in die Problematik

Spearman-Rho		OPD-SFK 1	OPD-SFK 2	OPD-SFK 3	OPD-SFK 4
Item 1	R	–.008	.002	–.020	.000
	Sig. (2-seitig)	.687	.926	.312	.000
	N	2498	2497	2496	2498
Item 2	R	,130*	,187*	,086*	,071*
	Sig. (2-seitig)	.000	.000	.000	.000
	N	2496	2495	2494	2496
Item 3	R	.017	.022	.007	.016
	Sig. (2-seitig)	,387	,270	,723	,422
	N	2498	2497	2496	2498
Item 4	R	.039	.026	.034	.040

* Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).
** Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

Tab. 3

hat. Man teilt ihm eine Art Reservat zu. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution."[11] Der psychisch Kranke wird zum „Fall" für den Fachmann, der – durch Ausbildung und Wissenschaftlichkeitsanspruch bedingt – zu seiner Behandlung legitimiert erscheint.

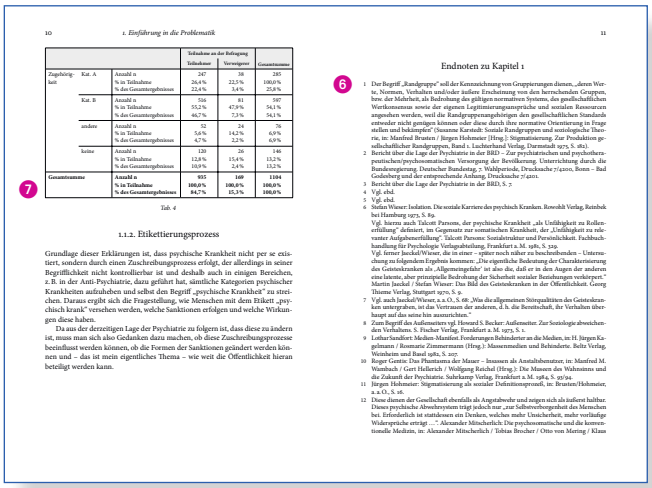
Schaubild 1

1.1. Definitionen 9

Schaubild 2

> Im Verlauf der arbeitsteiligen Differenzierung von Gesellschaften übernehmen spezialisierte Organisationen immer mehr die Aufgabe der Verwaltung und Betreuung bestimmter Gruppen, die zuvor Lebensgemeinschaften wie Familie und Gemeinde oblag. […] Die in fragekommenden Organisationen haben weithin die Funktion übernommen, Abweichungen zu definieren, Deviante anhand ihrer Definition zu identifizieren, sie zu betreuen, zu verwalten und zu kontrollieren."[12]

Dieser leicht vereinfachte Prozess im Umgang mit psychisch Kranken soll verdeutlichen, dass es mir in meiner Arbeit nicht um Ursachenforschung psychischer Krankheiten geht und dass deshalb auch medizinische Erklärungsmodelle nicht vertieft untersucht werden sollen,[13] sondern dass es mir um den Umgang der Gesellschaft mit einer Randgruppe geht, die – noch nicht einmal bewusst – das Regelskelett unserer Gesellschaft nicht beachtet, missachtet oder verachtet und zum größten Teil darunter subjektiv leidet. Deshalb werde ich mich mit soziologischen Erklärungsmodellen befassen, insbesondere mit dem Etikettierungs- bzw. Stigmatisierungsansatz. Stigmatisierung kann als ein Mittel verstanden werden, eigene Ängste abzubauen, Ängste vor „dem vermeintlich Andersartigen"[14]



10

1. Einführung in die Problematik

			Teilnahme an der Befragung		Gesamtsumme
			Teilnehmer	Verweigerer	
Zugehörigkeit	Kat. A	Anzahl n	247	38	285
		% in Teilnahme	26,4%	22,5%	100,0%
		% der Gesamtergebnisse	22,4%	3,4%	25,8%
	Kat. B	Anzahl n	516	81	597
		% in Teilnahme	55,2%	47,9%	54,1%
		% der Gesamtergebnisse	46,7%	7,3%	54,1%
	andere	Anzahl n	52	24	76
		% in Teilnahme	5,6%	14,2%	6,9%
		% der Gesamtergebnisse	4,7%	2,2%	6,9%
	keine	Anzahl n	120	26	146
		% in Teilnahme	12,8%	15,4%	13,2%
		% der Gesamtergebnisse	10,9%	2,4%	13,2%
Gesamtsumme		Anzahl n	935	169	1104
		% in Teilnahme	100,0%	100,0%	100,0%
		% der Gesamtergebnisse	84,7%	15,3%	100,0%

Tab. 4

1.1.2. Etikettierungsprozess

Grundlage dieser Erklärungen ist, dass psychische Krankheit nicht per se existiert, sondern durch einen Zuschreibungsprozess erfolgt, der allerdings in seiner Begrifflichkeit nicht kontrollierbar ist und deshalb auch in einigen Bereichen, z. B. in der Anti-Psychiatrie, dazu geführt hat, sämtliche Kategorien psychischer Krankheiten aufzuheben und selbst den Begriff „psychische Krankheit" zu streichen. Daraus ergibt sich die Fragestellung, wie Menschen mit dem Etikett „psychisch krank" versehen werden, welche Sanktionen erfolgen und welche Wirkungen diese haben.

Da aus der dereizeitigen Lage der Psychiatrie zu folgen ist, dass diese zu ändern ist, muss man sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden können, ob die Formen der Sanktionen geändert werden können und – das ist mein eigentliches Thema – wie weit die Öffentlichkeit hieran beteiligt werden kann.

11

Endnoten zu Kapitel 1

1 Der Begriff „Randgruppe" soll der Kennzeichnung von Gruppierungen dienen, „deren Werte, Normen, Verhalten und/oder äußere Erscheinung von den herrschenden Gruppen, bzw. der Mehrheit, als Bedrohung des gültigen normativen Systems, des gesellschaftlichen Wertkonsensus sowie der eigenen Legitimierungsansprüche und sozialen Ressourcen angesehen werden, weil die Randgruppenangehörigen den gesellschaftlichen Standards entweder nicht genügen können oder diese durch ihre normative Orientierung in Frage stellen und bekämpfen" (Susanne Karstedt: Soziale Randgruppen und soziologische Theorie, in: Manfred Brusten / Jürgen Hohmeier [Hrsg.]: Stigmatisierung. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen, Band 1. Luchterhand Verlag, Darmstadt 1975, S. 18).
2 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn – Bad Godesberg und der entsprechende Anhang, Drucksache 7/4201.
3 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD, S. 7
4 Vgl. ebd.
5 Vgl. ebd.
6 Stefan Wieser: Isolation. Die soziale Karriere des psychisch Kranken. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1973, S. 89.
Vgl. hierzu auch Talcott Parsons, der psychische Krankheit „als Unfähigkeit zu Rollenerfüllung" definiert, im Gegensatz zur somatischen Krankheit, der „Unfähigkeit zu relevanter Aufgabenerfüllung". Talcott Parsons: Sozialstruktur und Persönlichkeit. Fachbuchhandlung für Psychologie Verlagsabteilung, Frankfurt a. M. 1981, S. 329.
Vgl. ferner Jaeckel/Wieser, die in einer – später noch näher zu beschreibenden – Unterscheidung zu folgendem Ergebnis kommen: „Die eigentliche Bedeutung der Charakterisierung des Geisteskranken als ‚Allgemeingefahr' ist also die, daß er in den Augen der anderen eine latente, aber prinzipielle Bedrohung der Sicherheit sozialer Beziehungen verkörpert." Martin Jaeckel / Stefan Wieser: Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1970, S. 9.
7 Vgl. auch Jaeckel/Wieser, a. a. O., S. 68: „Was die allgemeinen Störqualitäten des Geisteskranken untergraben, ist das Vertrauen der anderen, d. h. die Bereitschaft, ihr Verhalten überhaupt auf das seine hin auszurichten."
8 Zum Begriff des Außenseiters vgl. Howard S. Becker: Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 1973, S. 1.
9 Lothar Sandfort: Medien-Manifest. Forderungen Behinderter an die Medien, in: H. Jürgen Kagelmann / Bonnarie Zimmermann (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1982, S. 207.
10 Roger Gentis: Das Phantasma der Mauer – Jenseits als Anstaltsbesatzer, in: Manfred M. Wambach / Gert Hellerich / Wolfgang Reichel (Hrsg.): Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1984, S. 93/94.
11 Jürgen Hohmeier: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß, in: Brusten/Hohmeier, a. a. O., S. 26.
12 Diese dienen der Gesellschaft ebenfalls als Angstabwehr und zeigen sich als äußerst haltbar. Dieses psychische Abwehrsystem trägt jedoch nur „zur Selbstverborgenheit des Menschen bei. Erforderlich ist stattdessen ein Denken, welches mehr Unsicherheit, mehr vorläufige Widersprüche erträgt …". Alexander Mitscherlich: Die psychosomatische und die kommentorielle Medizin, in: Alexander Mitscherlich / Tobias Brocher / Otto von Mering / Klaus

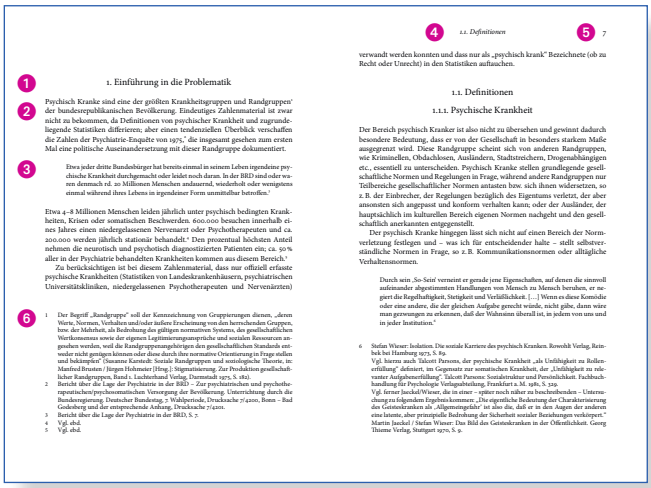
Elemente:

1. Überschriften – bis zu 5 Hierarchieebenen (mit automatischer Kapitelnummerierung)
2. Fließtext
3. Blockzitate
4. lebende Kolumne (generiert aus den Überschriften)
5. Paginierung (automatisch)
6. Endnoten (automatische Verwaltung)
7. Montage von Tabellen, Diagrammen etc.

Seite mit Endnotenverwaltung – Kategorie C – Seitenpreis: 3,00 Euro (netto)

3. Seiten für Publikationen mit Fußnotenverwaltung

Kategorie A: Textseiten



1. Einführung in die Problematik

Psychisch Kranke sind eine der größten Krankheitsgruppen und Randgruppen[1] der bundesrepublikanischen Bevölkerung. Eindeutiges Zahlenmaterial ist zwar nicht zu bekommen, da Definitionen von psychischer Krankheit und zugrundeliegende Statistiken differieren; aber einen tendenziellen Überblick verschaffen die Zahlen der Psychiatrie-Enquête von 1975,[2] die insgesamt gesehen zum ersten Mal eine politische Auseinandersetzung mit dieser Randgruppe dokumentiert.

> Etwa jeder dritte Bundesbürger hat bereits einmal in seinem Leben irgendeine psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch daran. In der BRD sind oder waren demnach rd. 20 Millionen Menschen andauernd, wiederholt oder wenigstens einmal während ihres Lebens in irgendeiner Form unmittelbar betroffen.[3]

Etwa 4–8 Millionen Menschen leiden jährlich unter psychisch bedingten Krankheiten, Krisen oder somatischen Beschwerden. 600.000 besuchen innerhalb eines Jahres einen niedergelassenen Nervenarzt oder Psychotherapeuten und ca. 200.000 werden jährlich stationär behandelt.[4] Den prozentual höchsten Anteil nehmen die neurotisch und psychotisch diagnostizierten Patienten ein; ca. 50 % aller in der Psychiatrie behandelten Krankheiten kommen aus diesem Bereich.[5]

Zu berücksichtigen ist bei diesem Zahlenmaterial, dass nur offiziell erfasste psychische Krankheiten (Statistiken von Landeskrankenhäusern, psychiatrischen Universitätskliniken, niedergelassenen Psychotherapeuten und Nervenärzten)

1 Der Begriff „Randgruppe" soll der Kennzeichnung von Gruppierungen dienen, „deren Werte, Normen, Verhalten und/oder äußere Erscheinung von den herrschenden Gruppen, bzw. der Mehrheit, als Bedrohung des gültigen normativen Systems, des gesellschaftlichen Wertkonsensus sowie der eigenen Legitimierungsansprüche und sozialen Ressourcen angesehen werden, weil die Randgruppenangehörigen den gesellschaftlichen Standards entweder nicht genügen können oder diese durch ihre normative Orientierung in Frage stellen und bekämpfen" (Susanne Karstedt: Soziale Randgruppen und soziologische Theorie, in: Manfred Brusten / Jürgen Hohmeier [Hrsg.]: Stigmatisierung. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen, Band 1. Luchterhand Verlag, Darmstadt 1975, S. 182).
2 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Deutscher Bundestag, 7 Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn – Bad Godesberg und der entsprechende Anfang, Drucksache 7/4201.
3 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD, S. 7.
4 Vgl. ebd.
5 Vgl. ebd.

verwandt werden konnten und dass nur als „psychisch krank" Bezeichnete (ob zu Recht oder Unrecht) in den Statistiken auftauchen.

1.1. Definitionen

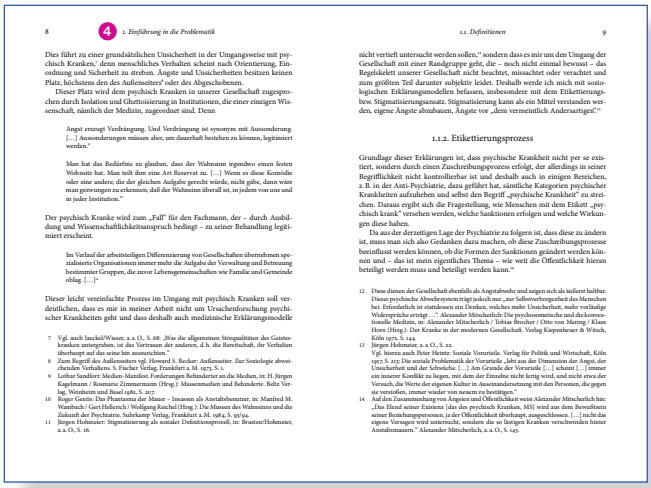
1.1.1. Psychische Krankheit

Der Bereich psychisch Kranker ist also nicht zu übersehen und gewinnt dadurch besonders Bedeutung, dass er von der Gesellschaft in besonders starkem Maße ausgegrenzt wird. Diese Randgruppe scheint sich von anderen Randgruppen, wie Kriminellen, Obdachlosen, Ausländern, Stadtstreichern, Drogenabhängigen etc., essentiell zu unterscheiden. Psychisch Kranke stellen grundlegende gesellschaftliche Normen und Regelungen in Frage, während andere Randgruppen nur Teilbereiche gesellschaftlicher Normen antasten bzw. sich ihnen widersetzen, so z. B. der Einbrecher, der Regelungen bezüglich des Eigentums verletzt, der aber ansonsten sich angepasst und konform verhalten kann; oder der Ausländer, der hauptsächlich im kulturellen Bereich eigenen Normen nachgeht und den gesellschaftlich anerkannten entgegensetzt.

Der psychisch Kranke hingegen lässt sich nicht auf einen Bereich der Normverletzung festlegen und – was ich für entscheidender halte – stellt selbstverständliche Normen in Frage, so z. B. Kommunikationsnormen oder alltägliche Verhaltensnormen.

> Durch sein „So-Sein" verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Verfälltheit. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[6]

6 Stefan Wieser: Isolation. Die soziale Karriere des psychisch Kranken. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1973, S. 89.
Vgl. hierzu auch Talcott Parsons, der psychische Krankheit „als Unfähigkeit zu Rollenerfüllung" definiert, im Gegensatz zur somatischen Krankheit, der „Unfähigkeit zu relevanter Aufgabenerfüllung". Talcott Parsons: Sozialstruktur und Persönlichkeit. Fachbuchhandlung für Psychologie Verlagsabteilung, Frankfurt a. M. 1981, S. 329.
Vgl. ferner Jaeckel/Wieser, die in einer – später noch näher zu beschreibenden – Unterscheidung zu folgendem Ergebnis kommen: „Die eigentliche Bedeutung der Charakterisierung des Geisteskranken als „Allgemeingefahr" ist also die, daß er in den Augen der anderen eine latente, aber prinzipielle Bedrohung der Sicherheit sozialer Beziehungen verkörpert." Martin Jaeckel / Stefan Wieser: Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1970, S. 9.



Dies führt zu einer grundsätzlichen Unsicherheit in der Umgangsweise mit psychisch Kranken,[7] denn menschliches Verhalten scheint nach Orientierung, Einordnung und Sicherheit zu streben. Ängste und Unsicherheiten besitzen keinen Platz, höchstens den des Außenseiters[8] oder des Abgeschobenen.

Dieser Platz wird dem psychisch Kranken in unserer Gesellschaft zugesprochen durch Isolation und Ghettoisierung in Institutionen, die einer einzigen Wissenschaft, nämlich der Medizin, zugeordnet sind. Denn

> Angst erzeugt Verdrängung. Und Verdrängung ist synonym mit Aussonderung. […] Aussonderungen müssen aber, um dauerhaft bestehen zu können, legitimiert werden.[9]
>
> Man hat das Bedürfnis zu glauben, dass der Wahnsinn irgendwo einen festen Wohnsitz hat. Man teilt ihm eine Art Reservat zu. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[10]

Der psychisch Kranke wird zum „Fall" für den Fachmann, der – durch Ausbildung und Wissenschaftlichkeitsanspruch bedingt – zu seiner Behandlung legitimiert erscheint.

> Im Verlauf der arbeitsteiligen Differenzierung von Gesellschaften übernehmen spezialisierte Organisationen immer mehr die Aufgabe der Verwaltung und Betreuung bestimmter Gruppen, die zuvor Lebensgemeinschaften wie Familie und Gemeinde oblag. […][11]

Dieser leicht vereinfachte Prozess im Umgang mit psychisch Kranken soll verdeutlichen, dass es mir in meiner Arbeit nicht um Ursachenforschung psychischer Krankheiten geht und dass deshalb auch medizinische Erklärungsmodelle

7 Vgl. auch Jaeckel/Wieser, a. a. O., S. 68: „Was die allgemeinen Stirnqualitäten des Geisteskranken untergraben, ist das Vertrauen der anderen, d. h. die Berechenbarkeit, ihr Verhalten überhaupt auf das seine hin auszurichten."
8 Zum Begriff des Außenseiters vgl. Howard S. Becker: Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 1973, S. 1.
9 Lothar Sandfort: Medien-Manifest. Forderungen Behinderter an die Medien, in: H. Jürgen Kagelmann / Rosmarie Zimmermann (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte. Bahn Verlag, Weinheim und Basel 1980, S. 207.
10 Roger Gentis: Das Phantasma der Mauer – Imaasen als Anstaltsbenutzer, in: Manfred M. Wambach / Gert Hellerich / Wolfgang Reichel (Hrsg.): Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1984, S. 93/94.
11 Jürgen Hohmeier: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß, in: Brusten/Hohmeier, a. a. O., S. 16.

nicht vertieft untersucht werden sollen,"[12] sondern dass es mir um den Umgang der Gesellschaft mit einer Randgruppe geht, die – noch nicht einmal bewusst – das Regelskelett unserer Gesellschaft nicht beachtet, missachtet oder verachtet und zum größten Teil darunter subjektiv leidet. Deshalb werde ich mich mit soziologischen Erklärungsmodellen befassen, insbesondere mit dem Etikettierungs- bzw. Stigmatisierungsansatz. Stigmatisierung kann als ein Mittel verstanden werden, eigene Ängste abzubauen, Ängste vor „dem vermeintlich Andersartigen".[13]

1.1.2. Etikettierungsprozess

Grundlage dieser Erklärungen ist, dass psychische Krankheit nicht per se existiert, sondern durch einen Zuschreibungsprozess erfolgt, der allerdings in seiner Begrifflichkeit nicht kontrollierbar ist und deshalb auch in einigen Bereichen, z. B. in der Anti-Psychiatrie, dazu geführt hat, sämtliche Kategorien psychischer Krankheiten aufzuheben und selbst den Begriff „psychische Krankheit" zu streichen. Daraus ergibt sich die Fragestellung, wie Menschen mit dem Etikett „psychisch krank" versehen werden, welche Sanktionen erfolgen und welche Wirkungen diese haben.

Da aus der derzeitigen Lage der Psychiatrie zu folgern ist, dass diese zu ändern ist, muss man sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden können, ob die Formen der Sanktionen geändert werden können und – das ist mein eigentliches Thema – wie weit die Öffentlichkeit hierzu beteiligt werden muss und beteiligt werden kann.[14]

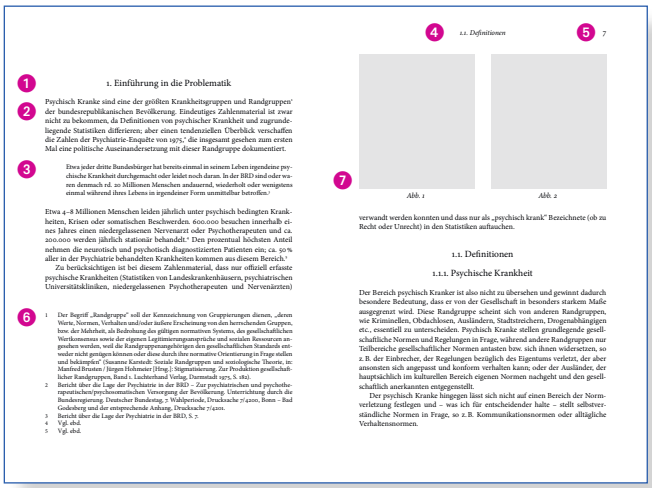
12 Diese dienen der Gesellschaft oberflächlich als Angstabwehr und zeigen sich als äußerst haltbar. Dieses psychische Abwehrsystem trägt jedoch nur „zur Selbstverborgenheit des Menschen bei. Erforderlich ist stattdessen ein Denken, welches mehr Unsicherheit, mehr vorläufige Widersprüche erträgt …". Alexander Mitscherlich: Die psychosomatische und die konventionelle Medizin, in: Alexander Mitscherlich / Tobias Brocher / Otto von Mering / Klaus Horn (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln 1972, S. 144.
13 Jürgen Hohmeier, a. a. O., S. 22.
Vgl. hierzu auch Peter Heintz: Soziale Vorurteile. Verlag für Politik und Wirtschaft, Köln 1957, S. 212: Die soziale Problematik der Vorurteile „hält aus der Dimension der Angst, der Unsicherheit und der Schwäche […] Am Grunde der Vorurteile […] scheint […] immer ein innerer Konflikt zu liegen, mit dem der Einzelne nicht fertig wird, und nicht etwa der Versuch, die Werte der eigenen Kultur in Auseinandersetzung mit den Personen, die gegen sie verstoßen, immer wieder von neuem zu bestätigen."
14 Auf den Zusammenhang von Ängsten und Öffentlichkeit weist Alexander Mitscherlich hin: „Das Elend seiner Existenz [das des psychisch Kranken, MS] wird aus dem Bewußtsein seiner Beziehungspersonen, ja der Öffentlichkeit überhaupt, ausgeschlossen. […] nicht das eigene Versagen wird untersucht, sondern die so lästigen Kranken verschwinden hinter Anstaltsmauern." Alexander Mitscherlich, a. a. O., S. 145.

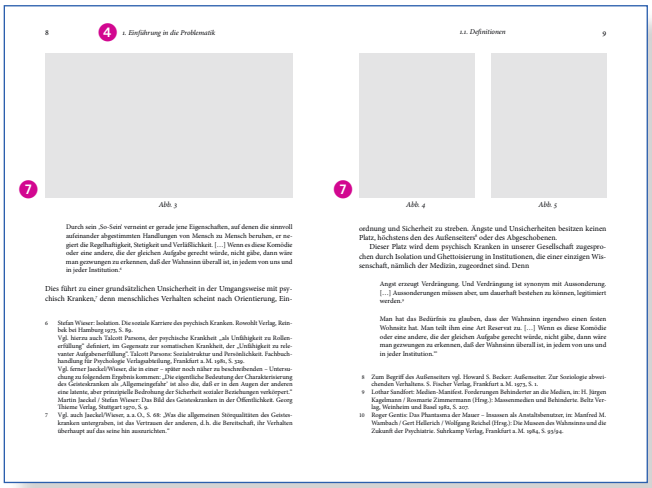
Elemente:

1. Überschriften – bis zu 5 Hierarchieebenen (mit automatischer Kapitelnummerierung)
2. Fließtext
3. Blockzitate
4. lebende Kolumne (generiert aus den Überschriften)
5. Paginierung (automatisch)
6. Fußnoten (automatische Verwaltung)

Seite mit Fußnotenverwaltung – Kategorie A – Seitenpreis: 2,80 Euro (netto)

Kategorie B:
*Montage von Text mit **einem** zusätzlichen Element (Fotos, Diagramme, Schaubilder, Tabellen etc.)*



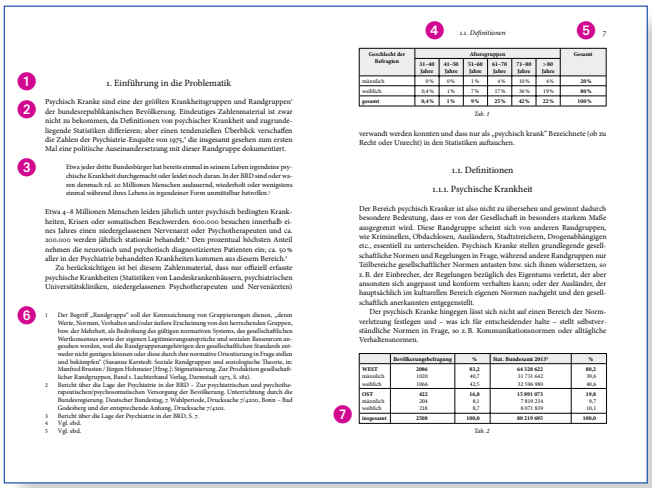


Elemente:

1. Überschriften – bis zu 5 Hierarchieebenen (mit automatischer Kapitelnummerierung)
2. Fließtext
3. Blockzitate
4. lebende Kolumne (generiert aus den Überschriften)
5. Paginierung (automatisch)
6. Fußnoten (automatische Verwaltung)
7. Bildmontage (inkl. Bestimmung des Bildausschnitts)

Seite mit Fußnotenverwaltung – Kategorie B – Seitenpreis: 3,10 Euro (netto)

Kategorie C:
*Montage von Text mit **mehreren** zusätzlichen Elementen (Fotos, Diagramme, Schaubilder, Tabellen etc.)*



1. Einführung in die Problematik

Psychisch Kranke sind eine der größten Krankheitsgruppen und Randgruppen[2] der bundesrepublikanischen Bevölkerung. Eindeutiges Zahlenmaterial ist zwar nicht zu bekommen, da Definitionen von psychischer Krankheit und zugrundeliegende Statistiken differieren; aber einen tendenziellen Überblick verschaffen die Zahlen der Psychiatrie-Enquête von 1975,[3] die insgesamt gesehen zum ersten Mal eine politische Auseinandersetzung mit dieser Randgruppe dokumentiert.

> Etwa jeder dritte Bundesbürger hat bereits einmal in seinem Leben irgendeine psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch daran. In der BRD sind oder waren demnach rd. 20 Millionen Menschen andauernd, wiederholt oder wenigstens einmal während ihres Lebens in irgendeiner Form unmittelbar betroffen.[4]

Etwa 4–8 Millionen Menschen leiden jährlich unter psychisch bedingten Krankheiten, Krisen oder somatischen Beschwerden. 600.000 besuchen innerhalb eines Jahres einen niedergelassenen Nervenarzt oder Psychotherapeuten und ca. 200.000 werden jährlich stationär behandelt.[5] Den prozentual höchsten Anteil nehmen die neurotisch und psychotisch diagnostizierten Patienten ein; ca. 50 % aller in der Psychiatrie behandelten Krankheiten kommen aus diesem Bereich.[6]

Zu berücksichtigen ist bei diesen Zahlenmaterial, dass nur offiziell erfasste psychische Krankheiten (Statistiken von Landeskrankenhäusern, psychiatrischen Universitätskliniken, niedergelassenen Psychotherapeuten und Nervenärzten)

1 Der Begriff „Randgruppe" soll der Kennzeichnung von Gruppierungen dienen, „deren Werte, Normen, Verhalten und/oder äußere Erscheinung von den herrschenden Gruppen, bzw. der Mehrheit, als Bedrohung des gültigen normativen Systems, des gesellschaftlichen Wertkonsensus sowie der eigenen Legitimierungsansprüche und sozialen Ressourcen angesehen werden, weil die Randgruppenangehörigen den gesellschaftlichen Standards entweder nicht genügen können oder diese durch ihre normative Orientierung in Frage stellen und bekämpfen" (Susanne Karstedt: Soziale Randgruppen und soziologische Theorie, in: Manfred Brusten / Jürgen Hohmeier [Hrsg.]: Stigmatisierung. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen, Band 1. Luchterhand Verlag, Darmstadt 1975, S. 182).
2 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Unterrichtung durch die Bundesregierung, Deutscher Bundestag, 5 Wahlperiode, Drucksache 7/4200, Bonn – Bad Godesberg und der entsprechende Anhang, Drucksache 7/4201.
3 Bericht über die Lage der Psychiatrie in der BRD, S. 7.
4 Vgl. ebd.
5 Vgl. ebd.

1.1. Definitionen 7

Geschlecht der Befragten	Altersgruppen						Gesamt
	31–40 Jahre	41–50 Jahre	51–60 Jahre	61–70 Jahre	71–80 Jahre	>80 Jahre	
männlich	0%	0%	1%	4%	10%	4%	20%
weiblich	0,4%	1%	7%	17%	36%	19%	80%
gesamt	0,4%	1%	9%	21%	46%	22%	100%

Tab. 1

verwandt werden konnten und dass nur als „psychisch krank" Bezeichnete (ob zu Recht oder Unrecht) in den Statistiken auftauchen.

1.1. Definitionen

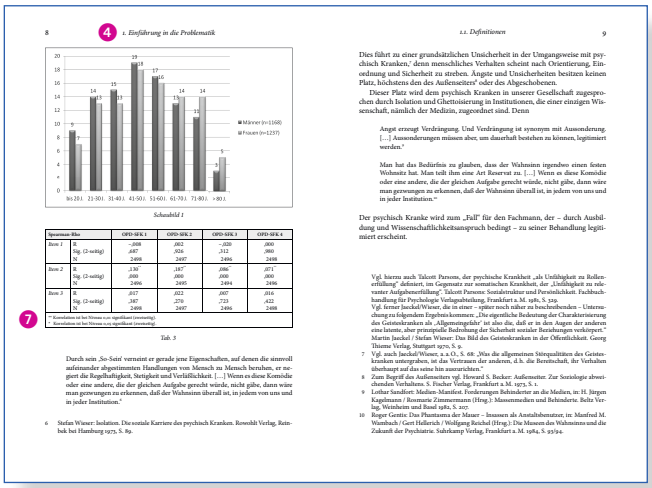
1.1.1. Psychische Krankheit

Der Bereich psychisch Kranker ist also nicht zu übersehen und gewinnt dadurch besondere Bedeutung, dass er von der Gesellschaft in besonders starkem Maße ausgegrenzt wird. Diese Randgruppe scheint sich von anderen Randgruppen, wie Kriminellen, Obdachlosen, Ausländern, Stadtstreichern, Drogenabhängigen etc., essentiell zu unterscheiden. Psychisch Kranke stellen grundlegende gesellschaftliche Normen und Regelungen in Frage, während andere Randgruppen nur Teilbereiche gesellschaftlicher Normen antasten bzw. sich ihnen widersetzen, so z. B. der Einbrecher, der Regelungen bezüglich des Eigentums verletzt, der aber ansonsten sich angepasst und konform verhalten kann; oder der Ausländer, der hauptsächlich im kulturellen Bereich eigenen Normen nachgeht und den gesellschaftlich anerkannten entgegenstellt.

Der psychisch Kranke hingegen lässt sich nicht auf einen Bereich der Normverletzung festlegen und – was ich für entscheidender halte – stellt selbstverständliche Normen in Frage, so z. B. Kommunikationsnormen oder alltägliche Verhaltensnormen.

	Bevölkerungsbeteiligung	%	Stat. Bundesamt 2013[1]	%
WEST	2086	83,2	64 528 622	80,2
männlich	1020	40,7	31 731 642	39,6
weiblich	1066	42,5	32 596 980	40,6
OST	422	16,8	15 691 073	19,8
männlich	204	8,1	7 859 234	9,7
weiblich	218	8,7	8 071 839	10,1
insgesamt	2508	100,0	80 219 695	100,0

Tab. 2



8 1. Einführung in die Problematik

Schaubild 1

Spearman-Rho		OPD-SFK 1	OPD-SFK 2	OPD-SFK 3	OPD-SFK 4
Item 1	R	–.008	.002	–.020	.000
	Sig. (2-seitig)	.687	.926	.212	.980
	N	2498	2497	2496	2498
Item 2	R	,136**	,187**	.086	,071*
	Sig. (2-seitig)	.000	.000	.000	.000
	N	2496	2495	2494	2496
Item 3	R	.017	.022	.007	.016
	Sig. (2-seitig)	,387	,270	,723	,422
	N	2498	2497	2496	2498

** Korrelation ist bei Niveau 0,01 signifikant (zweiseitig).
* Korrelation ist bei Niveau 0,05 signifikant (zweiseitig).

Tab. 3

Durch sein ‚So-Sein' verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Vorhersehbarkeit. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution."

6 Stefan Wieser: Isolation. Die soziale Karriere des psychisch Kranken. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1975, S. 89.

1.1. Definitionen 9

Dies führt zu einer grundsätzlichen Unsicherheit in der Umgangsweise mit psychisch Kranken,[7] denn menschliches Verhalten scheint nach Orientierung, Einordnung und Sicherheit zu streben. Ängste und Unsicherheiten besitzen keinen Platz, höchstens den des Außenseiters[8] oder des Abgeschobenen.

Dieser Platz wird dem psychisch Kranken in unserer Gesellschaft zugesprochen durch Isolation und Ghettoisierung in Institutionen, die einer einzigen Wissenschaft, nämlich der Medizin, zugeordnet sind. Denn

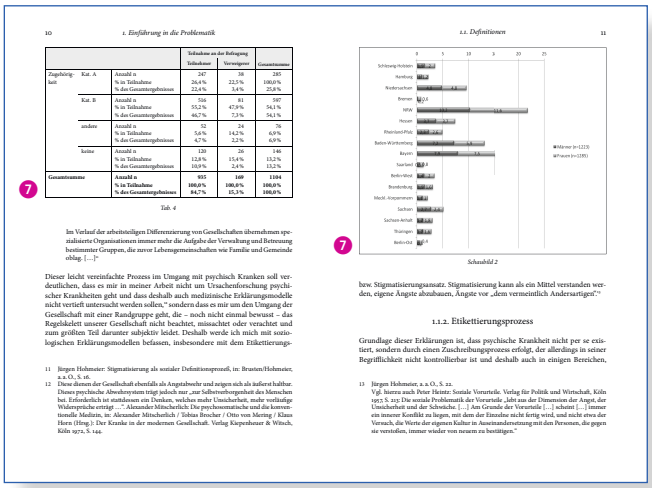
> Angst erzeugt Verdrängung. Und Verdrängung ist synonym mit Aussonderung. […] Aussonderungen müssen aber, um dauerhaft bestehen zu können, legitimiert werden.[9]

> Man hat das Bedürfnis zu glauben, dass der Wahnsinn irgendwo einen festen Wohnsitz hat. Man teilt ihm eine Art Reservat zu. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[10]

Der psychisch Kranke wird zum „Fall" für den Fachmann, der – durch Ausbildung und Wissenschaftlichkeitsanspruch bedingt – zu seiner Behandlung legitimiert erscheint.

Vgl. hierzu auch Talcott Parsons, der psychische Krankheit „als Unfähigkeit zu Rollenerfüllung" definiert, im Gegensatz zur somatischen Krankheit, der „Unfähigkeit zu relevanter Aufgabenerfüllung". Talcott Parsons: Sozialstruktur und Persönlichkeit. Fachbuchhandlung für Psychologie Verlagsabteilung, Frankfurt a. M. 1981, S. 329.
Vgl. ferner Jaeckel/Wieser, die in einer – später noch näher zu beschreibenden – Untersuchung zu folgendem Ergebnis kommen: „Die eigentliche Bedeutung der Charakterisierung des Geisteskranken als ‚Allgemeingefahr' ist also die, daß er in den Augen der anderen eine latente, aber prinzipielle Bedrohung der Sicherheit sozialer Beziehungen verkörpert." Martin Jaeckel / Stefan Wieser: Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1970, S. 9.

7 Vgl. auch Jaeckel/Wieser, a. a. O., S. 68: „Was die allgemeinen Störqualitäten des Geisteskranken untergraben, ist das Vertrauen der anderen, d. h. die Bereitschaft, ihr Verhalten überhaupt auf das seine hin auszurichten."
8 Zum Begriff des Außenseiters vgl. Howard S. Becker: Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 1973, S. 1.
9 Lothar Sandfort: Medien-Manifest. Forderungen Behinderter an die Medien, in: H. Jürgen Kagelmann / Rosmarie Zimmermann (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1982, S. 207.
10 Roger Gentis: Das Phantasma der Masse – Insassen als Anstaltsbenutzer, in: Manfred M. Wambach / Gert Hellerich / Wolfgang Reichel (Hrsg.): Die Massen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1984, S. 303/04.



10 1. Einführung in die Problematik

			Teilnahme an der Befragung: Teilnehmer	Verweigerer	Gesamtsumme
Zugehörigkeit	Kat. A	Anzahl n	247	38	285
		% in Teilnahme	24,6%	22,5%	100,0%
		% des Gesamtergebnisses	23,4%	3,4%	25,8%
	Kat. B	Anzahl n	556	81	597
		% in Teilnahme	55,2%	47,9%	54,1%
		% des Gesamtergebnisses	46,7%	7,3%	54,1%
	andere	Anzahl n	52	24	76
		% in Teilnahme	5,6%	14,2%	6,9%
		% des Gesamtergebnisses	4,7%	2,2%	6,9%
	keine	Anzahl n	120	26	146
		% in Teilnahme	12,8%	15,4%	13,2%
		% des Gesamtergebnisses	10,9%	2,4%	13,2%
Gesamtsumme		**Anzahl n**	**955**	**169**	**1104**
		% in Teilnahme	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		% des Gesamtergebnisses	**84,7%**	**15,3%**	**100,0%**

Tab. 4

> Im Verlauf der arbeitsteiligen Differenzierung von Gesellschaften übernehmen spezialisierte Organisationen immer mehr die Aufgabe der Verwaltung und Betreuung bestimmter Gruppen, die zuvor Lebensgemeinschaften wie Familie und Gemeinde oblag. […]"

Dieser leicht vereinfachte Prozess im Umgang mit psychisch Kranken soll verdeutlichen, dass es mir in meiner Arbeit nicht um Ursachenforschung psychischer Krankheiten geht und dass deshalb auch medizinische Erklärungsmodelle nicht vertieft untersucht werden sollen,[11] sondern dass es mir um den Umgang der Gesellschaft mit einer Randgruppe geht, die – noch nicht einmal bewusst – das Regelskelett unserer Gesellschaft nicht beachtet, missachtet oder verachtet und zum größten Teil darunter subjektiv leidet. Deshalb werde ich mich mit soziologischen Erklärungsmodellen befassen, insbesondere mit dem Etikettierungs-

11 Jürgen Hohmeier: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß, in: Brusten/Hohmeier, a. a. O., S. 16.
12 Diese dienen der Gesellschaft ebenfalls als Angstabwehr und zeigen sich als äußerst haltbar. Dieses psychische Abwehrsystem trägt jedoch nur „zur Selbstverborgenheit des Menschen bei. Erforderlich ist stattdessen ein Denken, welches mehr Unsicherheit, mehr vorläufige Widersprüche erträgt …". Alexander Mitscherlich: Die psychosomatische und die konventionelle Medizin, in: Alexander Mitscherlich / Tobias Brocher / Otto von Mering / Klaus Horn (Hrsg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln 1972, S. 144.

1.1. Definitionen 11

Schaubild 2

bzw. Stigmatisierungsansatz. Stigmatisierung kann als ein Mittel verstanden werden, eigene Ängste abzubauen, Ängste vor „dem vermeintlich Andersartigen".[12]

1.1.2. Etikettierungsprozess

Grundlage dieser Erklärungen ist, dass psychische Krankheit nicht per se existiert, sondern durch einen Zuschreibungsprozess erfolgt, der allerdings in seiner Begrifflichkeit nicht kontrollierbar ist und deshalb auch in einigen Bereichen,

13 Jürgen Hohmeier, a. a. O., S. 22.
Vgl. hierzu auch Peter Heintz: Soziale Vorurteile. Verlag für Politik und Wirtschaft, Köln 1957, S. 25: Die soziale Problematik der Vorurteile „leht aus der Dimension der Angst, der Unsicherheit und der Schwäche. […] Am Grunde der Vorurteile […] scheint […] immer ein innerer Konflikt zu liegen, mit dem der Einzelne nicht fertig wird, und nicht etwa der Versuch, die Werte der eigenen Kultur in Auseinandersetzung mit den Personen, die gegen sie verstoßen, immer wieder von neuem zu bestätigen."

Elemente:

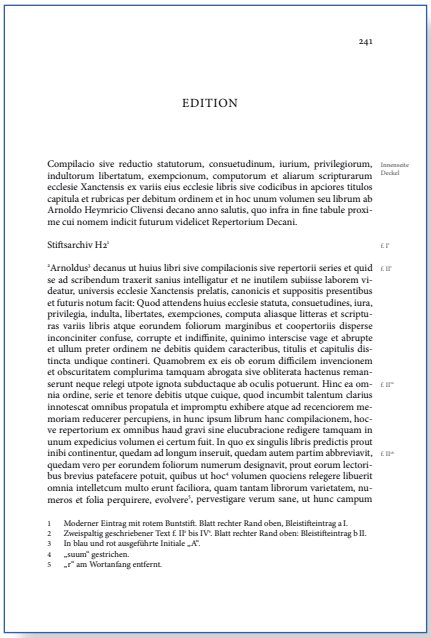
1. Überschriften – bis zu 5 Hierarchieebenen (mit automatischer Kapitelnummerierung)
2. Fließtext
3. Blockzitate
4. lebende Kolumne (generiert aus den Überschriften)
5. Paginierung (automatisch)
6. Fußnoten (automatische Verwaltung)
7. Montage von Tabellen, Diagrammen etc.

Seite mit Fußnotenverwaltung – Kategorie C – Seitenpreis: 3,50 Euro (netto)

4. Sonderseiten

für von den Kategorien A–C abweichende Seitengestaltungen, z. B.

Texte mit Marginalspalten



241

EDITION

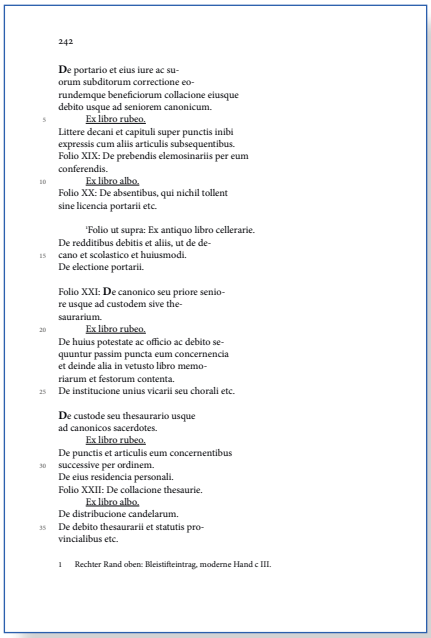
Compilacio sive reductio statutorum, consuetudinum, iurium, privilegiorum, indultorum libertatum, exempcionum, computorum et aliarum scripturarum ecclesie Xanctensis ex variis eius ecclesie libris sive codicibus in apciores titulos capitula et rubricas per debitum ordinem et in hoc unum volumen seu librum ab Arnoldo Heymricio Clivensi decano anno salutis, quo infra in fine tabule proxime cui nomem indicit futurum videlicet Repertorium Decani. Innenseite Deckel

Stiftsarchiv H2[1] f. 1r

[2]Arnoldus[3] decanus ut huius libri sive compilacionis sive repertorii series et quid se ad scribendum traxerit sanius intelligatur et ne inutilem subiisse laborem videatur, universis ecclesie Xanctensis prelatis, canonicis et suppositis presentibus et futuris notum facit: Quod attendens huius ecclesie statuta, consuetudines, iura, privilegia, indulta, libertates, exempciones, computa aliasque litteras et scripturas variis libris atque eorundem foliorum marginibus et coopertoriis disperse inconciniter confuse, corrupte et indiffinite, quinimo interscise vage et abrupte et ullum preter ordinem ne debitis quidem caracteribus, titulis et capitulis distincta undique contineri. Quamobrem ex eis ob eorum difficilem invencionem et obscuritatem complurima tamquam abrogata sive obliterata hactenus remanserunt neque relegi utpote ignota subductaque ab oculis potuerunt. Hinc ea omnia ordine, serie et tenore debitis utque cuique, quod incumbit talentum clarius innotescat omnibus propatula et impromptu exhibere atque ad recenciorem memoriam reducerer percupiens, in hunc ipsum librum hanc compilacionem, hocve repertorium ex omnibus haud gravi sine elucubracione redigere tamquam in unum expedicius volumen ei certum fuit. In quo ex singulis libris predictis prout inibi continentur, quedam ad longum inseruit, quedam autem partim abbreviavit, quedam vero per eorundem foliorum numerum designavit, prout eorum lectoribus brevius patefacere potuit, quibus ut hoc[4] volumen quociens relegere libuerit omnia intellectum multo erunt faciliora, quam tantam librorum varietatem, numeros et folia perquirere, evolvere[5], pervestigare verum sane, ut hunc campum f. 1r f. 1v f. 1v* f. 1v*

1 Moderner Eintrag mit rotem Buntstift. Blatt rechter Rand oben, Bleistifteintrag a I.
2 Zweispaltig geschriebener Text f. 1r bis 1v*. Blatt rechter Rand oben: Bleistifteintrag b II.
3 In blau und rot ausgeführte Initiale „A".
4 „suum" gestrichen.
5 „r" am Wortanfang entfernt.

Texte mit Zeilenzähler



242

De portario et eius iure ac suorum subditorum correctione eorundemque beneficiorum collacione eiusque debito usque ad seniorem canonicum.
Ex libro rubeo.
Littere decani et capituli super punctis inibi expressis cum aliis articulis subsequentibus.
Folio XIX: De prebendis elemosinariis per eum conferendis.
Ex libro albo.
Folio XX: De absentibus, qui nichil tollent sine licencia portarii etc.

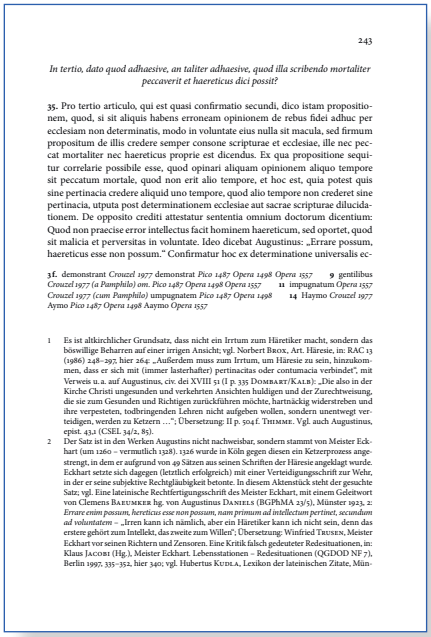
[1]Folio ut supra: Ex antiquo libro cellerarie.
De redditibus debitis et aliis, ut de decano et scolastico et huiusmodi.
De electione portarii.

Folio XXI: **D**e canonico seu priore seniore usque ad custodem sive thesaurarium.
Ex libro rubeo.
De huius potestate ac officio ac debito sequuntur passim puncta eum concernencia et deinde alia in vetusto libro memoriarum et festorum contenta.
De institucione unius vicarii seu chorali etc.

De custode seu thesaurario usque ad canonicos sacerdotes.
Ex libro rubeo.
De punctis et articulis eum concernentibus successive per ordinem.
De eius residencia personali.
Folio XXII: De collacione thesaurie.
Ex libro albo.
De distribucione candelarum.
De debito thesaurarii et statutis provincialibus etc.

1 Rechter Rand oben: Bleistifteintrag, moderne Hand c III.

Texte mit zwei Fußnotenapparaten



243

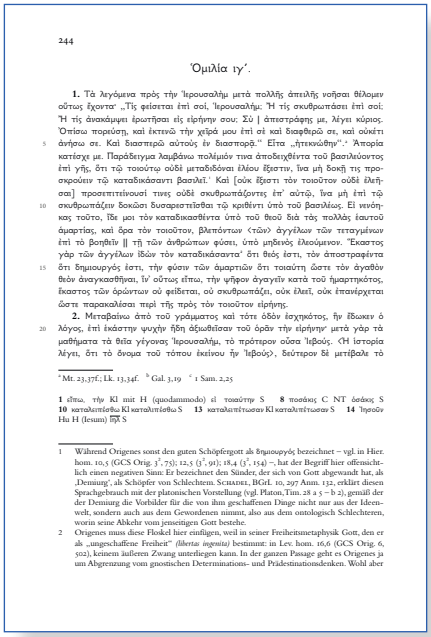
In tertio, dato quod adhaesive, an taliter adhaesive, quod illa scribendo mortaliter peccaverit et haereticus dici possit?

35. Pro tertio articulo, qui est quasi confirmatio secundi, dico istam propositionem, quod, si sit aliquis habens erroneam opinionem de rebus fidei adhuc per ecdesiam non determinatis, modo in voluntate eius nulla sit macula, sed firmum propositum de illis credere semper consone scripturae et ecclesiae, ille nec peccat mortaliter nec haereticus proprie est dicendus. Ex qua propositione sequitur correlarie possibile esse, quod opinari aliquam opinionem aliquo tempore sit peccatum mortale, quod non erit alio tempore, et hoc est, quia potest quis sine pertinacia credere aliquid uno tempore, quod alio tempore non crederet sine pertinacia, utputa post determinationem ecclesiae aut sacrae scripturae dilucidationem. De opposito crediti attestatur sententia omnium doctorum dicentium: Quod non praecise error intellectus facit hominem haereticum, sed oportet, quod sit malicia et perversitas in voluntate. Ideo dicebat Augustinus: „Errare possum, haereticus esse non possum." Confirmatur hoc ex determinatione universalis ec-

35f. demonstrant *Crouzel 1977* demonstrat *Pico 1487 Opera 1498 Opera 1557* **9** gentilibus *Crouzel 1977 (a Pamphilo) om. Pico 1487 Opera 1498 Opera 1557* **11** impugnatum *Opera 1557 Crouzel 1977 (cum Pamphilo)* umpugnatem *Pico 1487 Opera 1498* **14** Haymo *Crouzel 1977* Aymo *Pico 1487 Opera 1498* Aaymo *Opera 1557*

1 Es ist altkirchlicher Grundsatz, dass nicht ein Irrtum zum Häretiker macht, sondern das böswillige Beharren auf einer irrigen Ansicht; vgl. Norbert Brox, Art. Häresie, in: RAC 13 (1986) 248–297, hier 264: „Außerdem muss zum Irrtum, um Häresie zu sein, hinzukommen, dass er sich mit (immer lasterhafter) pertinacitas oder contumacia verbindet", mit Verweis u. a. auf Augustinus, civ. dei XVIII 51 (I p. 335 Dombart/Kalb): „Die also in der Kirche Christi ungesunden und verkehrten Ansichten huldigen und der Zurechtweisung, die sie zum Gesunden und Richtigen zurückführen möchte, hartnäckig widerstreben und ihre verpesteten, todbringenden Lehren nicht aufgeben wollen, sondern unentwegt verteidigen, werden zu Ketzern …"; Übersetzung: II p. 504 f. Thimme. Vgl. auch Augustinus, epist. 43,1 (CSEL 34/2, 85).
2 Der Satz ist in den Werken Augustins nicht nachweisbar, sondern stammt von Meister Eckhart (um 1260 – vermutlich 1328). 1326 wurde in Köln gegen diesen ein Ketzerprozess angestrengt, in dem er aufgrund von 49 Sätzen aus seinen Schriften der Häresie angeklagt wurde. Eckhart setzte sich dagegen (letztlich erfolgreich) mit einer Verteidigungsschrift zur Wehr, in der er seine subjektive Rechtgläubigkeit betonte. In diesem Aktenstück steht der gesuchte Satz; vgl. Eine lateinische Rechtfertigungsschrift des Meister Eckhart, mit einem Geleitwort von Clemens Baeumker hg. von Augustinus Daniels (BGPhMA 23/5), Münster 1923, 2: *Errare enim possum, hereticus esse non possum, nam primum ad intellectum pertinet, secundum ad voluntatem* – „Irren kann ich nämlich, aber ein Häretiker kann ich nicht sein, denn das erstere gehört zum Intellekt, das zweite zum Willen"; Übersetzung: Winfried Trusen, Meister Eckhart vor seinen Richtern und Zensoren. Eine Kritik falsch gedeuteter Redesituationen, in: Klaus Jacobi (Hg.), Meister Eckhart. Lebensstationen – Redesituationen (QGDOD NF 7), Berlin 1997, 335–352, hier 340; vgl. Hubertus Kuhla, Lexikon der lateinischen Zitate, Mün-

Texte mit drei Fußnotenapparaten und Zeilenzähler



244

Ὁμιλία ιγ΄.

1. Τὰ λεγόμενα πρὸς τὴν Ἱερουσαλὴμ μετὰ πολλῆς ἀπειλῆς νοῆσαι θέλομεν οὕτως ἔχοντα· „Τίς φείσεται ἐπὶ σοί, Ἱερουσαλήμ; Ἢ τίς σκυθρωπάσει ἐπὶ σοί; Ἢ τίς ἀνακάμψει ἐρωτῆσαι εἰς εἰρήνην σου; Σὺ | ἀπεστράφης μέ, λέγει κύριος. Ὀπίσω πορεύσῃ, καὶ ἐκτενῶ τὴν χεῖρά μου ἐπὶ σέ καὶ διαφθερῶ σε, καὶ οὐκέτι ἀνήσω σε. Καὶ διασπερῶ αὐτοὺς ἐν διασπορᾷ.“[a] Εἶτα „ἠτεκνώθην“.[b] Ἀπορία κατέσχε με. Παράδειγμα λαμβάνω πολέμιόν τινα ἀποδειχθέντα τοῦ βασιλεύοντος ἐπὶ γῆς, ὅτι τῷ τοιούτῳ οὐδὲ μεταδιδόναι ἐλέου ἔξεστιν, ἵνα μὴ δοκῇ τις προσκρούειν τῷ καταδικάσαντι βασιλεῖ.[c] Καί [οὐκ ἔξεστι τὸν τοιοῦτον οὐδὲ ἐλεῆσαι] προσεπιτείνουσί τινες οὐδὲ σκυθρωπάζοντες ἐπ' αὐτῷ, ἵνα μὴ ἐπὶ τῷ σκυθρωπάζειν δοκῶσι δυσαρεστεῖσθαι τῷ κριθέντι ὑπὸ τοῦ βασιλέως. Εἰ νενόηκας τοῦτο, ἴδε μοι τὸν καταδικασθέντα ὑπὸ τοῦ θεοῦ διὰ τὸς πολλὰς ἑαυτοῦ ἁμαρτίας, καὶ ὅρα τὸν τοιοῦτον, βλαπόντων ⟨τῶν⟩ ἀγγέλων τῶν τεταγμένων ἐπὶ τὸ βοηθεῖν || τῇ τῶν ἀνθρώπων φύσει, ὑπὸ μηδενὸς ἐλεούμενον. Ἕκαστος γὰρ τῶν ἀγγέλων ἰδὼν τὸν καταδικάσαντα[d] ὅτι θεός ἐστι, τὸν ἀποστραφέντα ὅτι δημιουργός ἐστι, τὴν φύσιν τῶν ἁμαρτιῶν ὅτι τοιαύτη ὥστε τὸν ἀγαθὸν θεὸν ἀναγκασθῆναι, ἵν' οὕτως εἴπω, τὴν ψῆφον ἀγαγεῖν κατὰ τοῦ ἡμαρτηκότος, ἕκαστος τῶν ὁρώντων οὐ φείδεται, οὐ σκυθρωπάζει, οὐκ ἐλεεῖ, οὐκ ἐπανέρχεται ὥστε παρακαλῆσαι περὶ τῆς πρὸς τὸν τοιοῦτον εἰρήνης.

2. Μεταβαίνω ἀπὸ τοῦ γράμματος καὶ τότε ὁδὸν ἐσχηκότος, ἣν ἔδωκεν ὁ λόγος, ἐπὶ ἑκάστην ψυχὴν ἤδη ἀξιωθεῖσαν τοῦ ὁρᾶν τὴν εἰρήνην· μετὰ γὰρ τὰ μισθήματα τὰ θεῖα γήγονας Ἱερουσαλήμ, τὸ πρότερον οὖσα Ἰεβούς, ⟨Ἡ ἱστορία λέγει, ὅτι τὸ ὄνομα τοῦ τόπου ἐκείνου ἦν Ἰεβούς⟩, δεύτερον δὲ μετέβαλε τὸ

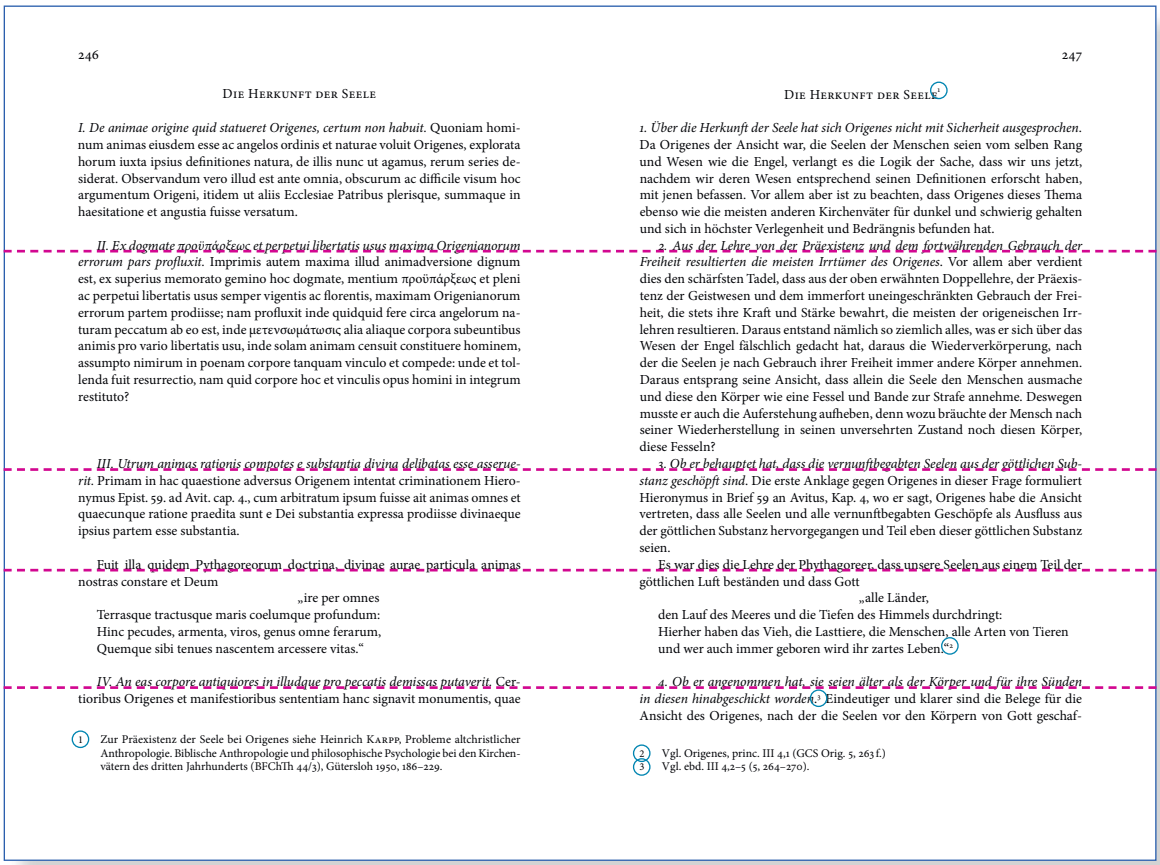
[a] Mt. 23,37f.; Lk. 13,34f. [b] Gal. 3,19 [c] 1 Sam. 2,25

1 εἴπω, τὴν Kl mit H (quodammodo) el τοιούτην S **8** ποεῖσος C NT ὁεάσος S **10** κατεθεμένθω Kl κατολπτέθω S **13** κατελπτέτωσαν Kl κατελπτέωσαν S **14** Ἰησοῦν Hu H (Iesum) ἰηῦ S

1 Während Origenes sonst den guten Schöpfergott als δημιουργός bezeichnet – vgl. in Hier. hom. 10,5 (GCS Orig. 3[2], 75); 12,5 (3[2], 91); 18,4 (3[2], 154) –, hat der Begriff hier offensichtlich einen negativen Sinn: Er bezeichnet den Sünder, der sich von Gott abgewandt hat, als „Demiurg", als Schöpfer von Schlechtem. Schadel, BGrL 10, 297 Anm. 132, erklärt diesen Sprachgebrauch mit der platonischen Vorstellung (vgl. Platon, Tim. 28 a 3 – b 2), gemäß der der Demiurg die Vorbilder für die von ihm geschaffenen Dinge nicht nur aus der Ideenwelt, sondern auch aus dem Gewordenen nimmt, also aus dem ontologisch Schlechteren, worin seine Abkehr vom jenseitigen Gott bestehe.
2 Origenes muss diese Floskel hier einfügen, weil in seiner Freiheitsmetaphysik Gott, den er als „ungeschaffene Freiheit" *(libertas ingenita)* bestimmt: in Lev. hom. 16,6 (GCS Orig. 6, 502), keinem äußeren Zwang unterliegen kann. In der ganzen Passage geht es Origenes ja um Abgrenzung vom gnostischen Determinations- und Prädestinationsdenken. Wohl aber

Seitenpreis für Sonderseiten: auf Anfrage

Texte mit Synopse (- - - - -) und Fußnoten, deren Anmerkungen im Text nur auf der rechten Seite erfolgen und dessen Fußnotenapparat unten auf der Seite über die Doppelseite aufgeteilt wird (○)



246

Die Herkunft der Seele

I. De animae origine quid statueret Origenes, certum non habuit. Quoniam hominum animas eiusdem esse ac angelos ordinis et naturae voluit Origenes, explorata horum iuxta ipsius definitiones natura, de illis nunc ut agamus, rerum series desiderat. Observandum vero illud est ante omnia, obscurum ac difficile visum hoc argumentum Origeni, itidem ut aliis Ecclesiae Patribus plerisque, summaque in haesitatione et angustia fuisse versatum.

II. Ex dogmate προϋπάρξεως et perpetui libertatis usus maxima Origenianorum errorum pars profluxit. Imprimis autem maxima illud animadversione dignum est, ex superius memorato gemino hoc dogmate, mentium προϋπάρξεως et pleni ac perpetui libertatis usus semper vigentis ac florentis, maximam Origenianorum errorum partem prodiisse; nam profluxit inde quidquid fere circa angelorum naturam peccatum ab eo est, inde μετενσωμάτωσις alia aliaque corpora subeuntibus animis pro vario libertatis usu, inde solam animam censuit constituere hominem, assumpto nimirum in poenam corpore tanquam vinculo et compede: unde et tollenda fuit resurrectio, nam quid corpore hoc et vinculis opus homini in integrum restituto?

III. Utrum animas rationis compotes e substantia divina delibatas esse asseruerit. Primam in hac quaestione adversus Origenem intentat criminationem Hieronymus Epist. 59. ad Avit. cap. 4., cum arbitratum ipsum fuisse ait animas omnes et quaecunque ratione praedita sunt e Dei substantia expressa prodiisse divinaeque ipsius partem esse substantia.

Fuit illa quidem Pythagoreorum doctrina, divinae aurae particula animas nostras constare et Deum

„ire per omnes
Terrasque tractusque maris coelumque profundum:
Hinc pecudes, armenta, viros, genus omne ferarum,
Quemque sibi tenues nascentem arcessere vitas."

IV. An eas corpore antiquiores in illudque pro peccatis demissas putaverit. Certioribus Origenes et manifestioribus sententiam hanc signavit monumentis, quae

1 Zur Präexistenz der Seele bei Origenes siehe Heinrich Karpp, Probleme altchristlicher Anthropologie. Biblische Anthropologie und philosophische Psychologie bei den Kirchenvätern des dritten Jahrhunderts (BFChTh 44/3), Gütersloh 1950, 186–229.

247

Die Herkunft der Seele[1]

1. Über die Herkunft der Seele hat sich Origenes nicht mit Sicherheit ausgesprochen. Da Origenes der Ansicht war, die Seelen der Menschen seien vom selben Rang und Wesen wie die Engel, verlangt es die Logik der Sache, dass wir uns jetzt, nachdem wir deren Wesen entsprechend seinen Definitionen erforscht haben, mit jenen befassen. Vor allem aber ist zu beachten, dass Origenes dieses Thema ebenso wie die meisten anderen Kirchenväter für dunkel und schwierig gehalten und sich in höchster Verlegenheit und Bedrängnis befunden hat.

2. Aus der Lehre von der Präexistenz und dem fortwährenden Gebrauch der Freiheit resultierten die meisten Irrtümer des Origenes. Vor allem aber verdient dies den schärfsten Tadel, dass aus der oben erwähnten Doppellehre, der Präexistenz der Geistwesen und dem immerfort uneingeschränkten Gebrauch der Freiheit, die stets ihre Kraft und Stärke bewahrt, die meisten der origeneischen Irrlehren resultieren. Daraus entstand nämlich so ziemlich alles, was er sich über das Wesen der Engel fälschlich gedacht hat, daraus die Wiederverkörperung, nach der die Seelen je nach Gebrauch ihrer Freiheit immer andere Körper annehmen. Daraus entsprang seine Ansicht, dass allein die Seele den Menschen ausmache und diese den Körper wie eine Fessel und Bande zur Strafe annehme. Deswegen musste er auch die Auferstehung aufheben, denn wozu bräuchte der Mensch nach seiner Wiederherstellung in seinen unversehrten Zustand noch diesen Körper, diese Fesseln?

3. Ob er behauptet hat, dass die vernunftbegabten Seelen aus der göttlichen Substanz geschöpft sind. Die erste Anklage gegen Origenes in dieser Frage formuliert Hieronymus in Brief 59 an Avitus, Kap. 4, wo er sagt, Origenes habe die Ansicht vertreten, dass alle Seelen und alle vernunftbegabten Geschöpfe als Ausfluss aus der göttlichen Substanz hervorgegangen und Teil eben dieser göttlichen Substanz seien.

Es war dies die Lehre der Phythagoreer, dass unsere Seelen aus einem Teil der göttlichen Luft beständen und dass Gott

„alle Länder,
den Lauf des Meeres und die Tiefen des Himmels durchdringt:
Hierher haben das Vieh, die Lasttiere, die Menschen, alle Arten von Tieren
und wer auch immer geboren wird ihr zartes Leben."[2]

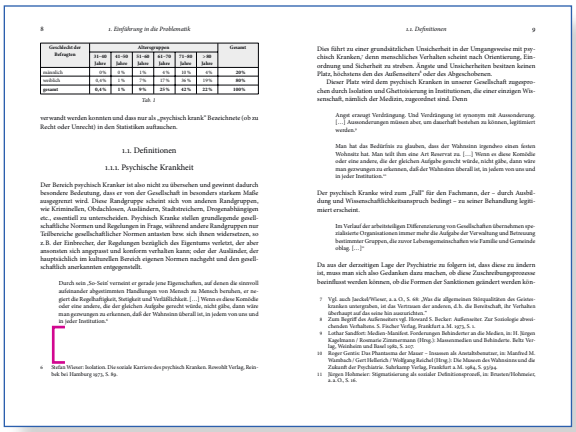
4. Ob er angenommen hat, sie seien älter als der Körper und für ihre Sünden in diesen hinabgeschickt worden.[3] Eindeutiger und klarer sind die Belege für die Ansicht des Origenes, nach der die Seelen vor den Körpern von Gott geschaf-

2 Vgl. Origenes, princ. III 4,1 (GCS Orig. 5, 263 f.)
3 Vgl. ebd. III 4,2–5 (5, 264–270).

Seitenpreis für Sonderseiten: auf Anfrage

linkes Bild: unschöner Weißraum zwischen Fließtext und Fußnoten ([); rechtes Bild: optimiert

Beispiel 1



8 1. Einführung in die Problematik

Geschlecht der Befragten	Altersgruppen						Gesamt
	21–40 Jahre	41–50 Jahre	51–60 Jahre	61–70 Jahre	71–80 Jahre	>80 Jahre	
männlich	6%	0%	1%	4%	10%	4%	20%
weiblich	8,4%	1%	7%	17%	36%	19%	80%
gesamt	8,4%	1%	8%	21%	42%	22%	100%

Tab. 1

verwandt werden konnten und dass nur als „psychisch krank" Bezeichnete (ob zu Recht oder Unrecht) in den Statistiken aufnahmen.

1.1. Definitionen

1.1.1. Psychische Krankheit

Der Bereich psychisch Kranker ist also nicht zu übersehen und gewinnt dadurch besondere Bedeutung, dass er von der Gesellschaft in besonders starkem Maße ausgegrenzt wird. Diese Randgruppe scheint sich von anderen Randgruppen, wie Kriminellen, Obdachlosen, Ausländern, Stadtstreichern, Drogenabhängigen etc., essentiell zu unterscheiden. Psychisch Kranke stellen grundlegende gesellschaftliche Normen und Regelungen in Frage, während andere Randgruppen nur Teilbereiche gesellschaftlicher Normen antasten bzw. sich ihnen widersetzen, so z. B. der Einbrecher, der Regelungen bezüglich des Eigentums verletzt, der aber ansonsten sich angepasst und konform verhalten kann; oder der Ausländer, der hauptsächlich im kulturellen Bereich eigenen Normen nachgeht und den gesellschaftlich anerkannten entgegenstellt.

Durch sein „So-Sein" verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Verlässlichkeit. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[6]

6 Stefan Wieser: Isolation. Die soziale Karriere des psychisch Kranken. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1973, S. 89.

1.1. Definitionen 9

Dies führt zu einer grundsätzlichen Unsicherheit in der Umgangsweise mit psychisch Kranken,[7] denn menschliches Verhalten scheint nach Orientierung, Einordnung und Sicherheit zu streben. Ängste und Unsicherheiten besitzen keinen Platz, höchstens den des Außenseiters[8] oder des Abgeschobenen.

Dieser Platz wird dem psychisch Kranken in unserer Gesellschaft zugesprochen durch Isolation und Ghettoisierung in Institutionen, die einer einzigen Wissenschaft, nämlich der Medizin, zugeordnet sind. Denn

Angst erzeugt Verdrängung. Und Verdrängung ist synonym mit Ausuendorung. […] Ausuendorungen müssen aber, um dauerhaft bestehen zu können, legitimiert werden.[9]

Man hat das Bedürfnis zu glauben, dass der Wahnsinn irgendwo einen festen Wohnsitz hat. Man teilt ihm eine Art Reservat zu. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.[10]

Der psychisch Kranke wird zum „Fall" für den Fachmann, der – durch Ausbildung und Wissenschaftlichkeitsanspruch bedingt – zu seiner Behandlung legitimiert erscheint.

Im Verlauf der arbeitsteiligen Differenzierung von Gesellschaften übernehmen spezialisierte Organisationen immer mehr die Aufgabe der Verwaltung und Betreuung bestimmter Gruppen, die zuvor Lebensgemeinschaften wie Familie und Gemeinde oblag. […][11]

Da aus der derzeitigen Lage der Psychiatrie zu folgern ist, dass diese zu ändern ist, muss man sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden können, ob die Formen der Sanktionen geändert werden könn-

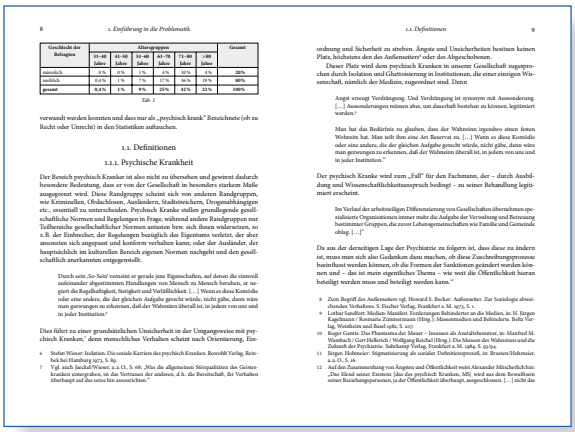
7 Vgl. auch Jaeckel/Wieser, a. a. O., S. 68: „Was die allgemeinen Störquälitäten des Geisteskranken untergraben, ist das Vertrauen der anderen, d. h. die Bereitschaft, ihr Verhalten überhaupt auf das seine hin auszurichten."

8 Zum Begriff des Außenseiters vgl. Howard S. Becker: Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 1973, S. 1.

9 Lothar Sandfort: Medien-Manifest. Forderungen Behinderter an die Medien, in: H. Jürgen Kagelmann / Rosmarie Zimmermann (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1981, S. 207.

10 Roger Gottlit: Das Phantasma der Mauer – Insassen als Anstaltsbenutzer, in: Manfred M. Wambach / Gert Helbrich / Wolfgang Raichel (Hrsg.): Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1984, S. 95/94.

11 Jürgen Hohmeier: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß, in: Brusten/Hohmeier, a. a. O., S. 16.



8 1. Einführung in die Problematik

Geschlecht der Befragten	Altersgruppen						Gesamt
	21–40 Jahre	41–50 Jahre	51–60 Jahre	61–70 Jahre	71–80 Jahre	>80 Jahre	
männlich	6%	0%	1%	4%	10%	4%	20%
weiblich	8,4%	1%	7%	17%	36%	19%	80%
gesamt	8,4%	1%	8%	21%	42%	22%	100%

Tab. 1

verwandt werden konnten und dass nur als „psychisch krank" Bezeichnete (ob zu Recht oder Unrecht) in den Statistiken aufnahmen.

1.1. Definitionen

1.1.1. Psychische Krankheit

Der Bereich psychisch Kranker ist also nicht zu übersehen und gewinnt dadurch besondere Bedeutung, dass er von der Gesellschaft in besonders starkem Maße ausgegrenzt wird. Diese Randgruppe scheint sich von anderen Randgruppen, wie Kriminellen, Obdachlosen, Ausländern, Stadtstreichern, Drogenabhängigen etc., essentiell zu unterscheiden. Psychisch Kranke stellen grundlegende gesellschaftliche Normen und Regelungen in Frage, während andere Randgruppen nur Teilbereiche gesellschaftlicher Normen antasten bzw. sich ihnen widersetzen, so z. B. der Einbrecher, der Regelungen bezüglich des Eigentums verletzt, der aber ansonsten sich angepasst und konform verhalten kann; oder der Ausländer, der hauptsächlich im kulturellen Bereich eigenen Normen nachgeht und den gesellschaftlich anerkannten entgegenstellt.

Durch sein „So-Sein" verneint er gerade jene Eigenschaften, auf denen die sinnvoll aufeinander abgestimmten Handlungen von Mensch zu Mensch beruhen, er negiert die Regelhaftigkeit, Stetigkeit und Verlässlichkeit. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.

Dies führt zu einer grundsätzlichen Unsicherheit in der Umgangsweise mit psychisch Kranken,[7] denn menschliches Verhalten scheint nach Orientierung, Ein-

6 Stefan Wieser: Isolation. Die soziale Karriere des psychisch Kranken. Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 1973, S. 89.

7 Vgl. auch Jaeckel/Wieser, a. a. O., S. 68: „Was die allgemeinen Störquälitäten des Geisteskranken untergraben, ist das Vertrauen der anderen, d. h. die Bereitschaft, ihr Verhalten überhaupt auf das seine hin auszurichten."

1.1. Definitionen 9

ordnung und Sicherheit zu streben. Ängste und Unsicherheiten besitzen keinen Platz, höchstens den des Außenseiters[8] oder des Abgeschobenen.

Dieser Platz wird dem psychisch Kranken in unserer Gesellschaft zugesprochen durch Isolation und Ghettoisierung in Institutionen, die einer einzigen Wissenschaft, nämlich der Medizin, zugeordnet sind. Denn

Angst erzeugt Verdrängung. Und Verdrängung ist synonym mit Ausuendorung. […] Ausuendorungen müssen aber, um dauerhaft bestehen zu können, legitimiert werden.[9]

Man hat das Bedürfnis zu glauben, dass der Wahnsinn irgendwo einen festen Wohnsitz hat. Man teilt ihm eine Art Reservat zu. […] Wenn es diese Komödie oder eine andere, die der gleichen Aufgabe gerecht würde, nicht gäbe, dann wäre man gezwungen zu erkennen, daß der Wahnsinn überall ist, in jedem von uns und in jeder Institution.

Der psychisch Kranke wird zum „Fall" für den Fachmann, der – durch Ausbildung und Wissenschaftlichkeitsanspruch bedingt – zu seiner Behandlung legitimiert erscheint.

Im Verlauf der arbeitsteiligen Differenzierung von Gesellschaften übernehmen spezialisierte Organisationen immer mehr die Aufgabe der Verwaltung und Betreuung bestimmter Gruppen, die zuvor Lebensgemeinschaften wie Familie und Gemeinde oblag. […][11]

Da aus der derzeitigen Lage der Psychiatrie zu folgern ist, dass diese zu ändern ist, muss man sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden können, ob die Formen der Sanktionen geändert werden können und – das ist mein eigentliches Thema – wie weit die Öffentlichkeit hieran beteiligt werden muss und beteiligt werden kann.[12]

8 Zum Begriff des Außenseiters vgl. Howard S. Becker: Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. S. Fischer Verlag, Frankfurt a. M. 1973, S. 1.

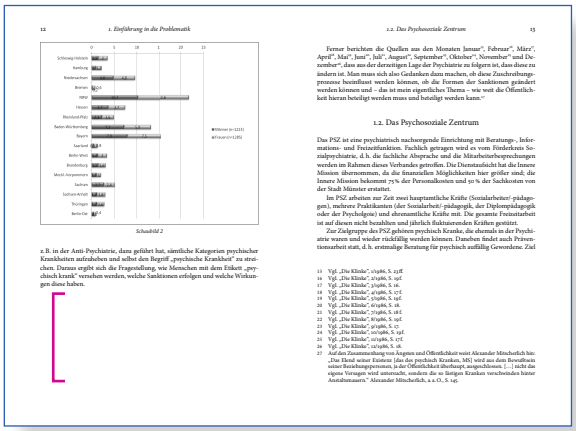
9 Lothar Sandfort: Medien-Manifest. Forderungen Behinderter an die Medien, in: H. Jürgen Kagelmann / Rosmarie Zimmermann (Hrsg.): Massenmedien und Behinderte. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1981, S. 207.

10 Roger Gottlit: Das Phantasma der Mauer – Insassen als Anstaltsbenutzer, in: Manfred M. Wambach / Gert Helbrich / Wolfgang Raichel (Hrsg.): Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 1984, S. 95/94.

11 Jürgen Hohmeier: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß, in: Brusten/Hohmeier, a. a. O., S. 16.

linkes Bild: unschöner Weißraum am Seitenende, da der Folgeabsatz zur Verhinderung eines sog. „Schusterjungen" auf der nächsten Seite beginnt; rechtes Bild: optimiert

Beispiel 3



12 1. Einführung in die Problematik

Schaubild 2

z. B. in der Anti-Psychiatrie, dazu geführt hat, sämtliche Kategorien psychischer Krankheiten aufzuheben und selbst den Begriff „psychische Krankheit" zu streichen. Daraus ergibt sich die Fragestellung, wie Menschen mit dem Etikett „psychisch krank" verstehen werden, welche Sanktionen erfolgen und welche Wirkungen diese haben.

1.2. Das Psychosoziale Zentrum 13

Fernser berichten die Quellen aus den Monaten Januar[15], Februar[16], März[17], April[18], Mai[19], Juni[20], Juli[21], August[22], September[23], Oktober[24], November[25] und Dezember[26], dass aus der derzeitigen Lage der Psychiatrie zu folgern ist, dass diese zu ändern ist. Man muss sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden können, ob die Formen der Sanktionen geändert werden können und – das ist mein eigentliches Thema – wie weit die Öffentlichkeit hieran beteiligt werden muss und beteiligt werden kann.[27]

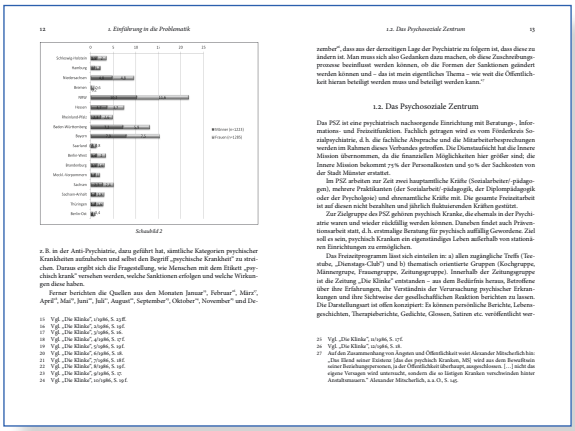
1.2. Das Psychosoziale Zentrum

Das PSZ ist eine psychiatrisch nachsorgende Einrichtung mit Beratungs-, Informations- und Freizeitfunktion. Fachlich getragen wird es vom Förderkreis Sozialpsychiatrie, d. h. die fachliche Absprache und die Mitarbeiterbesprechungen werden im Rahmen dieses Verbandes getroffen. Die Dienstaufsicht hat die Innere Mission übernommen, da die finanziellen Möglichkeiten hier größer sind; die Innere Mission bekommt 75 % der Personalkosten und 50 % der Sachkosten von der Stadt Münster erstattet.

Im PSZ arbeiten zur Zeit zwei hauptamtliche Kräfte (Sozialarbeiter/-pädagogen), mehrere Praktikanten (der Sozialarbeit/-pädagogik, der Diplompädagogik oder der Psychologie) und ehrenamtliche Kräfte mit. Die gesamte Freizeitarbeit ist auf diesen nicht bezahlten und jährlich fluktuierenden Kräften gestützt.

Zur Zielgruppe des PSZ gehören psychisch Kranke, die ehemals in der Psychiatrie waren und wieder rückfällig werden können. Daneben findet auch Präventionsarbeit statt, d. h. erstmalige Beratung für psychisch auffällig Gewordene. Ziel

15 Vgl. „Die Klinke", 11/1986, S. 23 ff.
16 Vgl. „Die Klinke", 2/1986, S. 19 f.
17 Vgl. „Die Klinke", 3/1986, S. 16.
18 Vgl. „Die Klinke", 4/1986, S. 17 f.
19 Vgl. „Die Klinke", 5/1986, S. 19 f.
20 Vgl. „Die Klinke", 6/1986, S. 18.
21 Vgl. „Die Klinke", 7/1986, S. 18 f.
22 Vgl. „Die Klinke", 8/1986, S. 19 f.
23 Vgl. „Die Klinke", 9/1986, S. 17.
24 Vgl. „Die Klinke", 10/1986, S. 19 f.
25 Vgl. „Die Klinke", 11/1986, S. 17 f.
26 Vgl. „Die Klinke", 12/1986, S. 18.
27 Auf den Zusammenhang von Ängsten und Öffentlichkeit weist Alexander Mitscherlich hin: „Das Ekend seiner Existenz (das des psychisch Kranken, MS) wird aus dem Bewußtsein seiner Beziehungspersonen, in der Öffentlichkeit überhaupt, ausgeschlossen. […] nicht das eigene Versagen wird untersucht, sondern die so lästigen Kranken verschwinden hinter Anstaltsmauern." Alexander Mitscherlich, a. a. O., S. 146.



12 1. Einführung in die Problematik

Schaubild 2

z. B. in der Anti-Psychiatrie, dazu geführt hat, sämtliche Kategorien psychischer Krankheiten aufzuheben und selbst den Begriff „psychische Krankheit" zu streichen. Daraus ergibt sich die Fragestellung, wie Menschen mit dem Etikett „psychisch krank" verstehen werden, welche Sanktionen erfolgen und welche Wirkungen diese haben.

1.2. Das Psychosoziale Zentrum 13

zember[26], dass aus der derzeitigen Lage der Psychiatrie zu folgern ist, dass diese zu ändern ist. Man muss sich also Gedanken dazu machen, ob diese Zuschreibungsprozesse beeinflusst werden können, ob die Formen der Sanktionen geändert werden können und – das ist mein eigentliches Thema – wie weit die Öffentlichkeit hieran beteiligt werden muss und beteiligt werden kann.[27]

1.2. Das Psychosoziale Zentrum

Das PSZ ist eine psychiatrisch nachsorgende Einrichtung mit Beratungs-, Informations- und Freizeitfunktion. Fachlich getragen wird es vom Förderkreis Sozialpsychiatrie, d. h. die fachliche Absprache und die Mitarbeiterbesprechungen werden im Rahmen dieses Verbandes getroffen. Die Dienstaufsicht hat die Innere Mission übernommen, da die finanziellen Möglichkeiten hier größer sind; die Innere Mission bekommt 75 % der Personalkosten und 50 % der Sachkosten von der Stadt Münster erstattet.

Im PSZ arbeiten zur Zeit zwei hauptamtliche Kräfte (Sozialarbeiter/-pädagogen), mehrere Praktikanten (der Sozialarbeit/-pädagogik, der Diplompädagogik oder der Psychologie) und ehrenamtliche Kräfte mit. Die gesamte Freizeitarbeit ist auf diesen nicht bezahlten und jährlich fluktuierenden Kräften gestützt.

Zur Zielgruppe des PSZ gehören psychisch Kranke, die ehemals in der Psychiatrie waren und wieder rückfällig werden können. Daneben findet auch Präventionsarbeit statt, d. h. erstmalige Beratung für psychisch auffällig Gewordene. Ziel soll es sein, psychisch Kranken ein eigenständiges Leben außerhalb von stationären Einrichtungen zu ermöglichen.

Das Freizeitprogramm liest sich einteilen in: a) allen ungeplanten Treffs (Teestube, „Dienstags-Club") und b) thematisch orientierte Gruppen (Kochgruppe, Männergruppe, Frauengruppe, Zeitungsgruppe). Innerhalb der Zeitungsgruppe ist die Zeitung „Die Klinke" entstanden – aus dem Bedürfnis heraus, Betroffene über ihre Erfahrungen, ihr Verständnis der Verursachung psychischer Erkrankungen und ihre Sichtweise der gesellschaftlichen Reaktion berichten zu lassen. Die Darstellungsart ist offen konzipiert: Es können persönliche Berichte, Lebensgeschichten, Therapieberichte, Gedichte, Glossen, Satiren etc. veröffentlicht wer-

15 Vgl. „Die Klinke", 11/1986, S. 23 ff.
16 Vgl. „Die Klinke", 2/1986, S. 19 f.
17 Vgl. „Die Klinke", 3/1986, S. 16.
18 Vgl. „Die Klinke", 4/1986, S. 17 f.
19 Vgl. „Die Klinke", 5/1986, S. 19 f.
20 Vgl. „Die Klinke", 6/1986, S. 18.
21 Vgl. „Die Klinke", 7/1986, S. 18 f.
22 Vgl. „Die Klinke", 8/1986, S. 19 f.
23 Vgl. „Die Klinke", 9/1986, S. 17.
24 Vgl. „Die Klinke", 10/1986, S. 19 f.
25 Vgl. „Die Klinke", 11/1986, S. 17 f.
26 Vgl. „Die Klinke", 12/1986, S. 18.
27 Auf den Zusammenhang von Ängsten und Öffentlichkeit weist Alexander Mitscherlich hin: „Das Ekend seiner Existenz (das des psychisch Kranken, MS) wird aus dem Bewußtsein seiner Beziehungspersonen, in der Öffentlichkeit überhaupt, ausgeschlossen. […] nicht das eigene Versagen wird untersucht, sondern die so lästigen Kranken verschwinden hinter Anstaltsmauern." Alexander Mitscherlich, a. a. O., S. 146.