Liebe Leserinnen und liebe Leser,

im Jahr 2001 wurden in einer repräsentativen Umfrage über 5 000 Menschen in der Bundesrepublik danach befragt, für welche Erkrankungen Forschungsmittel ausgegeben werden sollten. Krebserkrankungen rangierten deutlich mit knapp 80 % an der Spitze vor AIDS mit knapp 50 %. Die Schizophrenie (9 %), die Depression oder der Alkoholismus (mit jeweils unter 5 %) lagen dabei abgeschlagen auf den letzten Rängen, noch hinter der Infektion BSE.

Bei der Frage, welche Bevölkerungsgruppen man nicht gerne zum Nachbarn haben möchte, lagen Drogenabhängige (rund 62 % neue Bundesländer/alte BL 55 %) und Alkoholranke (57 %/45 %) ganz weit vorn in der Ablehnung, nur knapp hinter Neonazis (73 %/65 %). Menschen mit Schizophrenie wollten rund 40 % der Befragten (in beiden BL) nicht als Nachbarn haben. Weniger abgelehnt wurden Vorbestrafte (rund 25 % in beiden BL) und depressive Menschen (neue BL 10 %/ alte BL 15 %) (beides nach Angermeyer 2004). Überraschend sind diese Ergebnisse sicher nicht.

In unserer täglichen Arbeit richtet die „ganz gewöhnliche Stigmatisierung“ Schmerz und Schaden an und führt dazu, dass Betroffene ihr Selbstbewusstsein verlieren und sich nichts oder wenig zutrauen. Doch es gibt auch positive Zeichen: In den letzten Jahren wurde die gesellschaftliche Bedeutung und Tragweite der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zunehmend von Wissenschaft und Politik thematisiert. Von kleinen Initiativen bis zu Kongressen und Konventionen der EU, der UN und der WHO: Immer mehr Experten fordern die Bekämpfung von Stigmatisierung und verschiedene Kampagnen haben inzwischen ein beachtenswertes und zum Teil auch internationales Ausmaß angenommen (► Beiträge in diesem Heft).

Folgende Aspekte sind uns hinsichtlich des Schwerpunktes besonders wichtig:

Stigmatisierung ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen im komplexen kulturellen und politischen Kontext: Die Professionellen sind diesem Phänomen täglich ausgesetzt. Oft müssen sie feststellen, wie begrenzt ihre Möglichkeiten sind, um Vorurteilen gegenüber Menschen, die ihrer Hilfe bedürfen, entgegenzutreten. Zum anderen sind auch die Professionellen Teil dieser Gesellschaft und somit auch vor eigener Stigmatisierung nicht sicher.

Stigmatisierung darf nicht mit Abgrenzung verwechselt werden. Es gibt Überschneidungen zu Phänomenen wie Fremdheit, Nähe und Distanz, Verantwortung, Macht oder Scham. Auch diese gilt es im beruflichen Alltag zu erkennen und zu diskutieren, um Menschen vorurteilsfrei und professionell begegnen zu können und Hoffnung auf Genesung zu vermitteln.

So sehr auch Einigkeit in Fachkreisen herrscht, dass jeder aktiv gegen Stigmatisierung auftreten sollte: Die Bemühungen und Appelle scheitern häufig noch im Alltag. Veränderungen von Einstellungen, Vorurteilen und Ängsten lassen sich nicht rein kognitiv herbeiführen – und schon gar nicht von heute auf morgen. Wie es sich so oft in der Geschichte gezeigt hat, muss man manchmal auf die Zeit vertrauen: Steter Tropfen höhlt auch in diesem Bereich sicher irgendwann den Stein.

Michael Bossle
Hilde Schädle-Deininger
Susanne Schoppmann
Philomina Seidenstricker und
Ulrike Villinger
(Herausgeber)

pflegen: psychosozial ist dem dialogischen Verständnis, der personenorientierten Begleitung und Betreuung psychisch erkrankter Menschen auf Augenhöhe verpflichtet. Dies alles muss dort stattfinden, wo betroffene Menschen wohnen, tätig sind und arbeiten. Wir gehen davon aus, dass von einer psychischen Erkrankung alle in einer Familie oder im sozialen Umfeld betroffen sind und wir professionellen Helfer deshalb den erkrankten Menschen selbst, aber auch alle anderen Bezugspersonen, in unser Handeln mit einschließen müssen. Dazu gehört außerdem im gemeinsamen Interesse, sich solidarisch für die Weiterentwicklung der Hilfen einzusetzen. In diesem Sinn wollen wir mit dieser Zeitschrift zur Gestaltung der psychosozialen Versorgung beitragen.