

Was Pfarrer von psychisch Kranken halten

Eine soziologisch-psychiatrische Untersuchung

Der folgende Beitrag informiert über wichtige Ergebnisse einer empirischen Untersuchung über die Einstellung bestimmter Bevölkerungsgruppen zu psychisch Kranken. Nach einer einleitenden Problemdarstellung und unter Beschreibung der Vorgehensweise werden die markantesten Antworten der befragten Pfarrer vorgestellt. Generelle Schlußfolgerungen aus der Studie sowie einige praktische Anregungen für die Pastoral und die Priester allgemein schließen die Arbeit ab. (Redaktion)

1. Einführung

Die Psychiatrie und die psychiatrische Versorgung stehen derzeit in einem umfangreichen Wandlungsprozeß. Neue erfolgreiche Therapieformen sowohl im medikamentösen als auch im psycho- und soziotherapeutischen Behandlungsbereich haben nicht nur die Erscheinungsbilder, Genesungschancen und Lebensbedingungen von psychisch Kranken verbessert, sondern haben ganz allgemein zu einer Neuorientierung in der psychiatrischen Rehabilitationspraxis geführt¹. Einen besonderen Schwerpunkt bilden dabei die Bemühungen um eine Umstrukturierung der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung in Richtung Gemeindenähe, gestützt auf eine Reihe spezifischer Beratungs- und Rehabilitationseinrichtungen².

In Oberösterreich ist vor allem die Gesellschaft „Pro Mente Infirmis Oberösterreich“ (PMI) Initiator und Träger dieser Bemühungen um einen Ausbau und eine qualitative Verbesserung der psychiatrischen Versorgung³. So wurde eine spezielle Beratungsstelle für psychische Krisen, Depressive und Suizidgefährdete (Kriseninterventionszentren) sowie für Drogengefährdete (Point) errichtet. In Gebieten Oberösterreichs, von denen aus ein Nervenarzt schwer erreichbar ist, wurden allgemeine psychiatrische bzw. psychohygienische Beratungsdienste eingerichtet. Im psychiatrischen Krankenhaus werden vermehrt geschlossene Abteilungen in offene umgewandelt. Darüber hinaus wird vor allem in letzter Zeit der Aufbau von Patientenclubs und Laiengruppen forciert, die im sozialen Bereich ehemals psychisch Kranker unter der Aufsicht von Sozialarbeitern und Nervenfachärzten Hilfestellungen leisten sollen, um Rückfälle zu verhindern. Weiters wurden für ehemalige Langzeitpatienten eigene Wohnheime errichtet, wo die offene Situation, eine intensive Betreuung und eine sinnvolle Tagesbeschäftigung zu einer besseren Lebensqualität ehemals „chronisch“ Kranker beitragen soll. Übergangs-

¹ Einen auch für Nicht-Psychiater guten Überblick bieten: H. Strotzka, Sozialpsychiatrie. Entwicklung, Stand und Chancen — mit besonderer Berücksichtigung Österreichs, Journal für Sozialforschung, 23 (1983), Nr. 2, 169—184; J. K. Wing, Sozialpsychiatrie, Berlin — Heidelberg — New York 1982, 1—49; sowie: K. Dörner/U. Plog, Irren ist menschlich oder Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie, Wunstorf 1978, 463 ff.

² vgl.: D. Mechanic, Psychiatrische Versorgung und Sozialpolitik, München — Wien 1975, 94—145; M. v. Cranach, Extramurale psychiatrische Versorgungssysteme, in: K. P. Kisker et al. (Hg.), Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis Bd. III, Soziale und angewandte Psychiatrie, 2. Aufl. Berlin — Heidelberg — New York 1975, 279—296; K. Dörner et al., Gemeindepsychiatrie, Stuttgart — Berlin — Köln — Mainz 1979, 20—30, 132—170.

³ vgl.: Festschrift der Gesellschaft PROMENTE INFIRMIS. Gesellschaft zum Schutz und zur Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter. Anlässlich des 20jährigen Bestehens der Gesellschaft, Linz 1984, 45—52, 57—67, sowie W. Schöny, Psychiatrische Versorgung in Oberösterreich, Gemeinde-nahe Psychiatrie 13/14 (1982), 24—27.

heime sollen stationär behandelten Patienten die Rückkehr ins gewohnte Alltagsleben vorbereiten helfen. Seit zwei Jahren existiert schließlich ein eigenes Arbeitstrainingszentrum.

Alle diese Veränderungen haben bewirkt, daß immer mehr psychisch Kranke außerhalb der psychiatrischen Anstalten und oft bei ihren Angehörigen leben. Das bringt nicht nur vermehrt Kontakte von sogenannten „gesunden“ Personen mit psychisch Kranken oder Behinderten mit sich, sondern auch ganz wesentliche Veränderungen für die Angehörigen und Nachbarn⁴, ja oft für die ganze Gemeinde. Das zeigt schon, wie wichtig positive Einstellungen gegenüber psychisch Kranken für deren Heilungschance, den Krankheitsverlauf und ihre Lebensqualität sind.

Die Kenntnis dieser Einstellungen ist deshalb so bedeutsam, weil negative Einstellungen gegenüber psychiatrischen Kliniken, psychisch Kranken oder Psychiatern oft eine große Barriere beim Aufbau einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung darstellen und damit die Bemühungen nach einer Öffnung der Psychiatrie erschweren. Negative Einstellungen, mangelhaftes Wissen oder irrige Informationen verhindern zudem häufig eine rechtzeitige Kontaktnahme mit den adäquaten Stellen. Schließlich stellen negative Einstellungen oft eine schwer zu überwindende Hürde bei der gesellschaftlichen Integration und der beruflichen Rehabilitation dar⁵.

Nun gibt es zwar zahlreiche internationale Studien über die Einstellung zu psychisch Kranken; die Ergebnisse sind allerdings recht unterschiedlich, ja zum Teil widersprüchlich⁶. Verallgemeinerungen dieser Resultate auch auf andere Länder bzw. Ableitung konkreter Maßnahmen zur Verbesserung der Einstellung zu psychisch Kranken sind nicht möglich. Da in Österreich solche Forschungen aber fehlten, erschien eine eigenständige Erhebung der Einstellung zu psychisch Kranken dringend notwendig.

2. Wie wurde vorgegangen

Mit finanzieller Unterstützung des Österreichischen Forschungs-Förderungsfonds wurde deshalb von einem interdisziplinären Team, bestehend aus Fachärzten für Psychiatrie von der Gesellschaft PMI und Soziologen der Universität Linz eine Einstellungsuntersuchung⁷ bei jenen Bevölkerungsgruppen in Oberösterreich durchgeführt, die berufliche Kontakte mit psychisch auffälligen bzw. kranken Menschen haben: den katholischen und evangelischen Pfarrern, dem psychiatrischen Pflegepersonal des Landeskrankenhauses Wagner-Jauregg, dem allgemeinen Pflegepersonal dreier Allgemeiner Krankenhäuser in Oberösterreich, den Gendarmeriepostenkommandanten, den praktischen Ärzten, den Richtern und Staatsanwälten sowie den Sozialarbeitern.

⁴ vgl.: A. Finzen, Psychiatrische Dienste und die Beeinflussung von Schlüsselpersonen in der Gemeinde, in: K. P. Kisker et al. (Hg.) a. a. O., 297–325.

⁵ Relativ früh darauf hingewiesen haben: W. v. Baeyer, Die Schranke zwischen den seelisch Abnormen und der Gesellschaft, *Nervenarzt* 22 (1951), 457–461; sowie J. Cumming/E. Cumming: *Closed Ranks*, Cambridge 1957; I. Gleiss et al., *Soziale Psychiatrie*, Frankfurt 1973, 113 ff.

⁶ Einige der wichtigsten Überblicksarbeiten sind: H. Reimann, Die Gesellschaft und der Geisteskranke, *Sozialpsychiatrie* 4 (1969), 87–94; H. Reinhardt-Schnadt, Einstellung der Bevölkerung zu psychisch Kranken. Eine Übersicht über empirische Einstellungsuntersuchungen, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 25 (1973), 336–349; H. Feldmann, Einstellung zu psychisch Kranken — Ergebnisse und Probleme, in: K. P. Kisker et al. (Hg.), a. a. O., 199–220; W. Stumme, *Psychische Erkrankungen im Urteil der Bevölkerung*, München — Berlin — Wien 1975, insb. 20–37, 72–84.

⁷ A. Grausgruber/G. Hofmann/W. Schöny/K. Zapotoczky, *Berufsspezifische Einstellungen gegenüber psychisch Kranken. Forschungsbericht an den Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung*, Linz 1982.

Diese Personengruppen können als „Schlüsselpersonen“, „gate-keeper“ oder Meinungsführer bezeichnet werden, weil sie eine besonders wichtige Funktion in der Öffentlichkeit ausüben. Sie sind einerseits daran beteiligt, wo, wann und unter welchen Umständen psychisch auffällige Personen in psychiatrische Behandlung gelangen oder aus dieser wieder entlassen werden, und sie sind andererseits wichtige Mediatoren der öffentlichen Meinung. Das gilt im besonderem Maße auch für Pfarrer⁸.

Erhoben wurden mit Hilfe einer postalischen Befragung die Vorstellungen über psychische Erkrankungen, die Meinungen über psychiatrische Krankenhäuser und Psychiater sowie die Einstellungen zu verschiedenen, in sogenannten psychiatrischen Fallschilderungen charakterisierten psychisch Kranken. Einige Fragestellungen bezogen sich schließlich auf etwaige Probleme im konkreten beruflichen Umgang mit psychisch Auffälligen und Kranken.

Insgesamt erhielten wir von 210 katholischen und 22 evangelischen Pfarrern einen auswertbaren Fragebogen, was eine Rückantwortquote von 51 % bedeutet. Zwischen antwortenden und nicht antwortenden Pfarrern konnten keinerlei Unterschiede hinsichtlich der Altersverteilung oder der Wohnortgröße festgestellt werden. Aus der Fülle von Einzelergebnissen seien hier nur die interessantesten Resultate herausgegriffen.

3. Untersuchungsergebnisse

3.1. Wissen und Vorstellungen über psychische Erkrankungen

Die Heilungschancen psychischer Erkrankungen werden zwar unterschiedlich, insgesamt aber recht negativ eingeschätzt. Lediglich Depressionen und Neurosen werden von rund 50 % der Pfarrer als häufig heilbar betrachtet. Rund 75 % der Antwortenden meinen, daß Suchterkrankungen (Alkoholismus und Drogenmißbrauch) nur selten, d. h. ca. 15 %, geheilt werden können. Für Schizophrenie und Epilepsie gelten nach Ansicht der Pfarrer noch schlechtere Prognosen: über ein Drittel rechnet mit Unheilbarkeit bei Schizophrenie, etwa 55 % meinen, sie sei selten heilbar. Diese Einschätzung widerspricht aber eindeutig den tatsächlichen Heilungs- bzw. Besserungschancen. Neuere internationale Langzeitstudien über den Verlauf der Schizophrenie haben ergeben, daß bei etwa einem Viertel der Schizophrenen die Krankheit völlig ausheilt und bei ca. der Hälfte eine bedeutende Besserung festzustellen ist⁹.

Etwas differenzierter werden die (Ausbruchs)ursachen für psychische Leiden gesehen. In der psychiatrischen Forschung wird heute eine multifaktorielle, d. h. eine von verschiedensten Umständen bedingte Verursachung von psychischen Erkrankungen für am wahrscheinlichsten gehalten¹⁰. Zu dieser Ansicht neigen auch die Pfarrer, die „unglücklichen Familienverhältnissen“ einen besonderen Stellenwert beimessen: Fast 95 %

⁸ vgl.: H. Strotzka, Einführung in die Sozialpsychiatrie, Reinbeck b. Hamburg 1965, S. 42 ff sowie A. Finzen, a. a. O., 302 ff; E. Katz/P. F. Lazarsfeld, Persönlicher Einfluß und Meinungsbildung, Wien 1962, 140—152; Linzer Diözesansynode (Hg.), Die Religion im Leben oberösterreichischer Katholiken, Linz o. J.

⁹ Zu den Heilungschancen der Schizophrenie: M. Bleuler, Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten, Stuttgart 1972; L. Ciompi/C. Müller, Lebensweg und Alter der Schizophrenen. Eine katamnestische Langzeitstudie bis ins Senium, Berlin — Heidelberg — New York 1976; C. Mundt, Die Psychopathologie des Langzeitverlaufs schizophrener Erkrankungen, Nervenarzt 52 (1981), 493—505.

¹⁰ vgl.: G. Hofmann, Experimentelle Grundlagen der multifaktoriellen Genese der Schizophrenie, Wien 1963; L. Ciompi, Wie können wir die Schizophrenen besser behandeln? — Eine Synthese neuer Krankheits- und Therapiekonzepte, Nervenarzt 52 (1981), 506—515; E. Kringlen, Zum heutigen Stand der Schizophrenieforschung, Nervenarzt 52 (1981), 63—73.

halten diese für eine sehr häufige bzw. häufige Ursache für psychische Erkrankungen. Nervliche Überanstrengung (ca. 85 %) und beruflicher Streß (78 %) werden als weitere häufige Ausbruchsursachen genannt, gefolgt von Vererbung (28 % sehr häufig, 37 % häufig). Eine bedeutende, im Vergleich zu den bereits genannten Faktoren aber doch kleinere Rolle spielen in der Meinung der Befragten: tiefgreifende Lebensereignisse, ausschweifendes Leben, Kopfverletzungen, schlechte Wohnverhältnisse und Willensschwäche. Ungünstige materielle Verhältnisse werden selten für ausschlaggebend gehalten.

Als besonders beachtenswert erscheint in diesem Zusammenhang der Hinweis der Pfarrer auf das geringe Verständnis der Öffentlichkeit für den Problembereich psychischer Erkrankungen. Über 90 % der Pfarrer sind der Ansicht, die Öffentlichkeit wisse viel zu wenig über die psychiatrische Rehabilitationspraxis und werde nicht genügend über die Problematik psychischer Störungen aufgeklärt. Durch verschiedene öffentliche Veranstaltungen (z. B. Vorträge in Volkshochschulen, jährliche Kongresse für Ärzte, Erzieher und andere Multiplikatoren) wird versucht, diesem Defizit Rechnung zu tragen.

3.2. Die psychiatrischen Behandlungseinrichtungen (Anstalten) im Bild der Pfarrer

Aufgrund ihrer beruflichen und sozialen Stellung sind Pfarrer besondere Anlaufstellen für Menschen mit psychischen Problemen. Gerade Pfarrer sollten daher über mögliche Beratungs- und Behandlungsinstitutionen Bescheid wissen. Dazu stellten wir fest: Rund 85 % der Pfarrer gaben an, das Landeskrankenhaus Wagner-Jauregg zu kennen; 75 % kennen es — nach eigenen Angaben — auch von innen. Um 40 % kennen zusätzlich wenigstens noch eine weitere psychiatrische Klinik. Darüber hinausgehende Behandlungsinstitutionen sind aber nur wenigen Pfarrern bekannt. Jeder vierte Befragte führt als weitere Einrichtung neurologische Abteilungen von Allgemeinen Krankenhäusern an, kaum jeder Dritte nennt freipraktizierende Psychiater. Kriseninterventionszentren und sonstige Beratungsstellen sind im Prinzip unbekannt. Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß praktische Ärzte kaum als Behandlungsinstanz angeführt werden. Einen besonderen Niederschlag findet die Neuorientierung der Psychiatrie in den Verbesserungen der psychiatrischen Kliniken¹¹. Durch den Um- und Ausbau von Einrichtungen zur Früh- und Spätrehabilitation sollen alle Voraussetzungen für eine optimale Therapie psychisch Kranker geschaffen werden.

Es ist festzustellen, daß die derzeitige Entwicklung des psychiatrischen Krankenhauses von einer vorwiegend asylierend-verwahrenden zu einer therapeutischen Einrichtung sich in den diesbezüglichen Meinungsbildern widerspiegelt. Das geht aus den Antworten zu drei Frageblöcken, die sich auf die Behandlungsmethoden, die institutionellen Einrichtungen und die Patienten von psychiatrischen Kliniken beziehen, hervor. Zwischen 60 % und 85 % der Befragten vermuten die Anwendung pharmakotherapeutischer und sozio- bzw. psycho- und arbeitstherapeutischer Rehabilitationsverfahren sowie von Praktiken, die im strengen Sinn keine direkten Behandlungsmaßnahmen darstellen (wie: gut zureden, für einfache Arbeiten im Haus verwenden, ausspannen lassen, Abstand gewinnen lassen). 70 % der Pfarrer meinen auch, daß die Elektroschockbehandlung durchgeführt wird. Jeder dritte Antwortende ist weiters der Ansicht, daß Patienten auch hart angefaßt werden und daß psychochirurgische Eingriffe durchgeführt werden. Tatsache ist jedoch, daß in der für Oberösterreich zuständigen Anstalt keine

¹¹ Allgemein dazu: W. Th. Winkler, Das psychiatrische Krankenhaus, organisatorische und bauliche Planung, in: K. P. Kisker et al. (Hg.), a. a. O., 221—260.

solchen Eingriffe vorgenommen werden. Die Pfarrer begrüßen diese Behandlungsverfahren, meinen jedoch auch, daß diese schwerpunktmäßig verändert eingesetzt werden sollten. Ausspannen und Abstand gewinnen lassen, gut zureden, Gelegenheit zur Meditation und zur einfachen Arbeit werden ebenso wie Gruppen- und Arbeitstherapie sowie Psychoanalyse deutlich von mehr Pfarrern (80 %) gewünscht als die traditionelle Pharmakotherapie (60 %). 30 % befürworten es, Patienten „hart anzugreifen“ oder sie Elektroschockbehandlungen zu unterziehen. Psychochirurgie und „Zwang, sich normal zu verhalten“, werden ganz abgelehnt¹².

Teilweise erhebliche Meinungsunterschiede bestehen auch über vermutete und gewünschte institutionelle Einrichtungen psychiatrischer Kliniken. Auch hier sind die Optionen für offene, therapeutisch förderliche Einrichtungen, während vorwiegend der Verwahrung dienende Institutionen abgelehnt werden. Nach Ansicht der Pfarrer gibt es in psychiatrischen Anstalten: Besuchsmöglichkeiten (87 %); Zwangsjacken, Anstaltskleidung, Bastel- und Werkräume (67 %); Zwei- und Dreibettzimmer (50 %); moderne Lehrwerkstatt, Räume zum Tütenkleben, Gummizellen, Medikamentenversuche, Dreißig-Mann-Schlafsäle, freier Ausgang für Patienten und gemeinsame Aufenthaltsräume für Männer und Frauen (40 %). 85 % der Pfarrer wünschen: Besuchsmöglichkeiten, Zwei-Dreibettzimmer, Turnhalle und Kegelbahn, moderne Lehrwerkstatt, Bastel- und Werkräume; 70 % fordern gemeinsame Aufenthaltsräume. Requisiten ehemaliger „Irrenanstalten“ wie Zwangsjacken, Gummizellen, Anstaltskleidung, Medikamentenversuche oder Großschlafsäle werden kaum gewünscht.¹³

Nach mehrheitlicher Meinung der Pfarrer befinden sich folgende Patienten unter den Insassen psychiatrischer Kliniken: Nervenkrankte, Depressive, Suizidenten, Alkohol- und Drogensüchtige, Menschen, „die Stimmen hören“, und auch aggressive Personen. Minderheiten unter den Pfarrern vermuten weiters, daß in psychiatrischen Krankenhäusern auch „Übergeschnappte“ und „Verkalkte“ sowie „Rechtsbrecher“ untergebracht sind. Nur die zuerst angeführten Patiententypen sollten nach der Vorstellung der Pfarrer in psychiatrischen Kliniken behandelt werden.

Weitere Meinungsdetails weisen auf eine zwar kritische, prinzipiell aber positive Einstellung gegenüber den Krankenhäusern hin: Nur bis zu einem Viertel der Pfarrer glauben z. B., daß das Milieu in den psychiatrischen Kliniken erst wirklich krank mache oder daß man in den Kliniken dem Personal völlig ausgeliefert sei. Für jeden dritten Antwortenden wirken die psychiatrischen Anstalten allerdings eher wie Gefängnisse wie als Orte, an denen man sich um die Patienten kümmert! Bezüglich der Einschätzung der Folgewirkung eines stationären Aufenthaltes konnten wir feststellen: Von etwa zwei Dritteln wird die Ansicht vertreten, es sei mit einer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik keinerlei Stigmatisierung verbunden, es komme auch nicht zu einer Minderung der sozialen Anerkennung, zu einem Identitätsverlust, oder man hätte mit Schwierigkeiten bei der beruflichen Reintegration zu rechnen.

¹² Bezüglich der Anwendung hirnochirurgischer Eingriffe zur Veränderung der Persönlichkeit bzw. zur Elektroschockbehandlung erklärte Prof. Hofmann, der ärztliche Leiter des Wagner-Jauregg-Krankenhauses auf einer Pressekonferenz anlässlich der Präsentation der Untersuchungsergebnisse, daß es „Psychochirurgie“ schon seit über 20 Jahren nicht mehr gäbe und daß nur 4 bis 8 Patienten pro Jahr einer Elektroschockbehandlung bedürfen.

¹³ Dazu ist anzumerken, daß das für Oberösterreich zuständige psychiatrische Landeskrankenhaus in seinen wesentlichen Teilen (Altbau) bereits vor über 100 Jahren nach den damaligen Konzepten errichtet worden ist. Gerade in letzter Zeit wird versucht, hier erforderliche Adaptierungen vorzunehmen, etwa durch eine Neudefinition des Normbettenbestandes die Überbelegungen abzubauen oder Großschlafsäle in kleinere Einheiten mit der notwendigen Infrastruktur (Naßzelle etc.) zu unterteilen.

3.3. Zur Meinung über die Psychiater

Einen wichtigen Teilaspekt in der Einstellung gegenüber psychisch Kranken bilden die Vorstellungen über die Psychiater. Markant ist hier zunächst die relativ große Unwissenheit über die berufliche Ausbildung der Psychiater: Nur ca. 40 % wissen über die fachärztliche Ausbildung dezidiert Bescheid. Als besonders notwendige berufliche Qualifikationen werden vor allem Menschenkenntnis, Intuition sowie psychotherapeutische Kenntnisse und Erfahrungen erwartet, also andere Qualifikationen als die praktischer Ärzte. Das Ansehen der Psychiater wird als etwas geringer als dasjenige der praktischen Ärzte eingeschätzt, wobei folgende Gründe als dafür maßgeblich erachtet werden: schlechtes öffentliches Image der Psychiater, mangelnder Kontakt zur Bevölkerung und eine allgemein pessimistische Bewertung des Behandlungserfolges bei psychischen Erkrankungen. Dennoch aber werden den Fachärzten für Psychiatrie die besten Erfolgchancen bei der Behandlung psychischer Probleme und Störungen zugestanden.

3.4. Die Einstellung gegenüber psychisch kranken Menschen

Zentraler Schwerpunkt auch dieser Untersuchung über die Einstellung zu psychisch kranken Menschen ist die Frage, wie psychisch Kranke erkannt werden und welche Verhaltenstendenzen sich ihnen gegenüber abzeichnen. Teilweise kann man auch heute noch in der Öffentlichkeit Meinungen hören, daß man psychisch Kranke schon am äußeren Aussehen, z. B. an ihrem Gesichtsausdruck, erkennen könne; sie seien gefährlich, unheimlich und unberechenbar¹⁴. Wissenschaftliche Untersuchungen haben solche Vorstellungen aber als falsch und übertrieben einseitig und schädlich entlarvt. Es konnte eindeutig nachgewiesen werden, daß psychisch Kranke nicht gefährlicher sind als sogenannte „Durchschnittsmenschen“¹⁵.

Einige der interessantesten Daten über die konkrete Einstellung von Pfarrern können wir Fragen über die Beurteilung psychisch kranker bzw. auffälliger Menschen entnehmen. Im Detail wurde erhoben: 1) Ob Pfarrer imstande sind, Wahnkranke (Paranoia), Schizophrene und Depressive, die in sogenannten psychiatrischen „Fallschilderungen“ charakterisiert wurden, zu erkennen¹⁶. 2) Was nach Ansicht der Pfarrer solche Personen zu ihrer Genesung unternehmen sollten. 3) In welchem Ausmaß die Befragten sich bereit erklären, mit Wahnkranken, Schizophrenen oder Depressiven verschiedene Kontakte einzugehen.

Was das *Erkennen psychisch Kranker* aufgrund von Fallschilderungen betrifft, so besteht ein deutlicher Unterschied, ob Antwortalternativen vorgegeben werden oder nicht. Im ersten Fall werden Wahnkranke und Schizophrene von etwa 80 % als „psychisch gestört“ bezeichnet. Jeweils 10 % betrachten sie entweder als „gesund“ bzw. „mit den Nerven fertig“ oder sehen eine (schwere) Geisteskrankheit vorliegen. Demgegen-

¹⁴ vgl. etwa: M. Jaeckel/St. Wieser, Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit, Stuttgart 1970, 45—65; H. Reimann, Psychisch Gestörte in der Sicht der Massenmedien, in: H. Reimann (Hg.), Psychische Störungen, München 1975, 119—148.

¹⁵ W. Böker/H. Häfner, Gewalttaten Geistesgestörter. Eine psychiatrisch-epidemiologische Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin — Heidelberg — New York 1973.

¹⁶ Ein Wahnkranker (Paranoiker) wurde als eine Person beschrieben, die sich in einer akuten Krankheitsphase befindet, Wahnvorstellungen produziert, sich verfolgt glaubt und in der Öffentlichkeit ein insgesamt recht auffälliges Verhalten an den Tag legt. Ein Schizophrener ist durch Rückzugsverhalten, Interesselosigkeit, Antriebsschwäche und Isolierungsbestrebungen gekennzeichnet. Eine depressive Frau wurde durch Lebensunlust, Niedergeschlagenheit und grundlose Traurigkeit, verbunden mit Schlafstörungen und Selbstmordgedanken charakterisiert.

über werden depressive Menschen in geringerem Ausmaß als psychisch krank identifiziert. 45 % meinen in diesem Fall, die Person sei „mit den Nerven fertig“. Werden für die Beurteilung keine Antwortmöglichkeiten zu Auswahl gestellt, so zeigt sich, daß z. B. schizophrene Menschen überhaupt nicht und depressive Menschen nur von ca. 50 % der Pfarrer als solche identifiziert werden können. Vor allem bei Schizophrenen wird von einem großen Teil der Pfarrer keine Krankheit wahrgenommen, sondern eine soziale Abnormität.

Auffallende Unterschiede der Meinungen lassen sich zwischen den vermuteten Persönlichkeitseigenschaften von Wahnkranken und Schizophrenen feststellen. Dabei werden beim Wahnkranken mehr und negativere Extremmerkmale gesehen: Er gilt als auffällig, fremdartig, beunruhigend, aggressiv, unberechenbar und unvernünftig, vor allem aber als störend, empfindlich und unbeherrscht. Demgegenüber wird der Schizophrene als harmlos, leise, passiv und friedlich, nichtsdestoweniger aber auch als fremdartig, beunruhigend und empfindlich wahrgenommen.

Was sollen psychisch Kranke zu ihrer Genesung unternehmen? Dem Wahnkranken und dem Schizophrenen empfehlen 70 % der Befragten einen Psychiater aufzusuchen, der depressiven Frauen raten dies 55 %. Jeweils ein Viertel plädiert für einen Hausarztbesuch. Jeder zweite Antwortende schlägt bei freier Antwortmöglichkeit dem Schizophrenen und dem Depressiven vor, einen Hausarzt zu konsultieren, 35 % raten zu einem Besuch beim Psychiater. 30 % der Antwortenden empfehlen dem Schizophrenen, er solle Kontakte zur Umwelt suchen und Gespräche mit Vertrauenspersonen führen. Ähnlich lauten die Antworten bezüglich der Depressiven.

Die *Kontaktbereitschaft gegenüber den beschriebenen Personen* variiert zwar, insgesamt ist aber eine beträchtliche Ablehnung der psychisch Kranken festzustellen, die stark mit der Art der Sozialkontakte zusammenhängt. Schizophrene und Depressive würden nach Aussagen der Pfarrer lediglich als Mieter oder Nachbarn geduldet werden, Wahnkranke würden hier nur von 55 % akzeptiert. Knapp mehr als die Hälfte würden die beschriebenen psychisch kranken Menschen als Arbeitnehmer beschäftigen, 30 % (bei depressiven Menschen 50 %) würden diese Personen auch als Babysitter engagieren. Nur zwischen 20 % und 30 % würden nach Meinung der Pfarrer die angeführten psychisch Kranken als Vorgesetzte akzeptieren oder in die eigene Familie einheiraten lassen. Damit wird deutlich, daß psychisch Kranke, besonders im persönlichen Nahbereich, mit einer starken Ablehnung konfrontiert sind.

3.5. Berufsspezifische Fragestellungen

Einige Fragen geben über die konkreten Probleme der Pfarrer im Umgang mit psychisch Kranken Antwort. Im Prinzip kennt jeder Antwortende psychisch kranke Personen, sei es in der Nachbarschaft oder aufgrund beruflicher Kontakte. Über 90 % der Pfarrer meinen, ein Priester müsse auch ein guter „Seelendoktor“ sein; zwei Drittel lehnen die Aussage, „die Kirche stelle für Menschen mit psychischen Problemen keine große Hilfe dar“, ab. Die Tatsache der noch immer großen Vertrauensstellung der Pfarrer wird unterstrichen, wenn man beachtet, daß zu fast 40 % der Pfarrer oft Personen kommen, die psychische Probleme haben. Mit „Zeit nehmen für diese Menschen“, „mit ihnen Gespräche führen“, sie „anhören und Rat erteilen“ reagieren fast 45 % der Pfarrer. Über 40 % empfehlen darüber hinaus noch zusätzlich die Konsultation eines praktischen Arztes oder eines Facharztes für Psychiatrie. Dem Pfarrer gelingt es aber nach eigenen Angaben nur teilweise, in solchen Problemsituationen richtig zu reagieren, das geht aus

den Erhebungen ebenfalls deutlich hervor. Etwa 45 % fühlen sich in ihrer Funktion als „Seelendoktor“ überfordert; kaum jeder zehnte Befragte meint, immer in richtiger Weise auf psychische Probleme anderer Menschen reagieren zu können; drei Viertel geben an, nur in bestimmten Fällen dazu in der Lage zu sein; 15 % weisen auf beträchtliche diesbezügliche Schwierigkeiten hin. Einer der Gründe dafür dürfte auch in der mangelnden beruflichen Aus- und Weiterbildung liegen. Nur 20 % meinten, während ihrer Ausbildung genug erfahren zu haben, um mit psychischen Störungen richtig umgehen zu können; 80 % gaben an, diesbezüglich kaum etwas erfahren zu haben.

4. Zusammenfassung und Schlußfolgerungen

Pfarrer haben im ländlichen Bereich eine besondere Vertrauensposition inne und werden deshalb relativ häufig von Menschen mit psychischen Problemen kontaktiert. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, daß die Pfarrer diesbezüglich zwar nicht uninformiert sind, jedoch ein gewisser Nachholbedarf gegeben ist. Dieser betrifft schwerpunktmäßig: die Heilungschancen psychischer Erkrankungen (besonders der Psychosen), die fachliche Ausbildung und Qualifikation der Psychiater sowie die Behandlungseinrichtungen für psychische Erkrankungen außerhalb eines psychiatrischen Krankenhauses. Diese Informationsdefizite sind den Pfarrern bewußt. Sie schreiben das einerseits Mängeln in der beruflichen Aus- bzw. Weiterbildung zu, andererseits der generell unzulänglichen Information und Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Probleme und psychiatrische Belange.

Die Meinungen über die psychiatrischen Kliniken sind positiv, die Vorstellung darüber realitätsgerecht und die Kritik sachlich. Psychiatrische Anstalten sollten nach Ansicht der Pfarrer aber als ein Ort der Behandlung und Betreuung allein psychisch kranker Menschen über eine breite Palette von Therapieeinrichtungen verfügen und optimale Rehabilitationseinrichtungen aufweisen.

Weiters ist festzuhalten, daß die Einstellung zu psychisch Kranken auf einer im Grunde realistischen Wahrnehmung der Erkrankung aufbaut, wenn auch nur Depressionen als solche erkannt werden. Zweckdienliche Handlungsempfehlungen beim Auftreten von psychischen Störungen werden gegeben. Die Kontaktbereitschaft zu psychisch Kranken ist allerdings nicht besonders ausgeprägt.

Will man auf einige praktische Schlußfolgerungen aus dieser Einstellungsstudie hinweisen, dann ist auf mindestens folgende Punkte einzugehen: Zunächst erscheint eine zweckmäßige Information über psychische Erkrankungen, über deren Verlauf, über die Therapieverfahren und über die Heilungschancen notwendig, ebenso eine Information über die verschiedenen bereits vorhandenen psychiatrischen Versorgungseinrichtungen, vor allem außerhalb der (psychiatrischen) Krankenhäuser.

Eines der größten Probleme für psychisch Kranke ist ihre Isolation. Unserer Meinung nach wäre es daher besonders wichtig, dafür zu sorgen, daß bestehende Kontakte zu psychisch Kranken aufrechterhalten und gefördert werden, eventuell neue Kontakte aufgebaut werden.

Aus unserer Untersuchung hat sich weiters ergeben, daß diese Distanz, die mangelnde Kontaktbereitschaft zu psychisch Kranken, ganz wesentlich mit dem negativen Bild, mit den im allgemeinen wenig erwünschten Persönlichkeitseigenschaften zusammenhängen, die die meisten Leute bei psychisch kranken Menschen vermuten. Es müßte ein positiveres Bild von psychisch Kranken vermittelt werden: Etwa indem darauf hingewiesen wird — was nachweislich belegt ist —, daß psychisch Kranke nicht gefährliche,

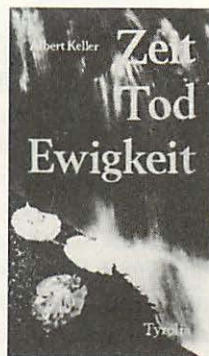
unberechenbare Monster sind, sondern eben Menschen, die krank sind, ja Menschen, die durchaus auch liebenswerte Eigenschaften haben können.

Eine Änderung der Einstellung und vor allem der Verhaltensweisen gegenüber psychisch Kranken wird allerdings nur dann verwirklicht werden können, wenn sich wichtige gesellschaftliche Gruppen, eben auch Pfarrer, dafür einsetzen, und zwar nicht nur durch Worte, sondern wesentlich auch durch konkrete Handlungen: z. B. durch die öffentliche Unterstützung von Laienhelfergruppen, Patientenclubs, Selbsthilfegruppen von Angehörigen oder anderen sozialen Einrichtungen einer Pfarrgemeinde. Eine konkrete Mitarbeit wird vor allem dann fruchtbringend werden, wenn das Angebot an gezielter Information und Hilfestellung, wie mit psychisch Kranken adäquat umzugehen ist, aufgegriffen wird.

*Damit für Sie
nichts unvollendet bleibt*



**Ober-
österreichische** 
Wechselseitige Versicherungsanstalt



Albert Keller

Zeit-Tod-Ewigkeit

2. Auflage

160 Seiten, Snolin,
S 140.—, DM 19,80

Ein mutiges, hoffnungsvoll-engagiertes Buch.
Erwachsenenbildung

Trotz des schwierigen, schwerwiegenden Themas ein Buch, das leichter lesbar ist, mit Elan, unmittelbar und lebendig geschrieben.

Büchereinachrichten

Ein Buch für alle, die sich ernsthaft mit diesen Dingen beschäftigen und damit zu eigenen Überlegungen anregen lassen wollen.

Buchprofile/Das neue Buch

Tyrolia-Bücher

in allen Buchhandlungen