

**Medien und deren (Anti-)
Stigmatisierungswirkungen
gegenüber an Schizophrenie
erkrankten Menschen**

Kathrin Eberhard

Diplomarbeit
eingereicht zur Erlangung des Grades
Magistra(FH) für sozialwissenschaftliche Berufe
an der Fachhochschule St. Pölten
im Mai 2008

Erstbegutachter:
DSA Mag.^(FH) Martin Zauner

Zweitbegutachter:
Dr. Anton Leitner

Abstract

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen

Meine Diplomarbeit befasst sich mit der psychischen Krankheit Schizophrenie und deren Stigmatisierung bzw. (Anti-) Stigmatisierung durch Medien. In meiner Forschung wird der Dokumentarfilm „Raum 4070“ von Torsten Striegnitz und Jana Kalms auf dessen Wirkung und Eignung, die Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären, untersucht.

Der erste Abschnitt meiner Arbeit besteht aus einem Literaturteil. In diesem werden die drei Kernthemen meiner Arbeit, das sind Schizophrenie, Stigmatisierung und Medien behandelt und erläutert.

Der zweite Abschnitt gliedert sich in den empirischen Teil meiner Diplomarbeit, in dem ich auf meine Forschungsarbeit eingehe und die daraus resultierenden Ergebnisse vorstelle. In Zusammenhang mit meiner Forschung hat sich für mich folgende Forschungsfrage entwickelt.

- Wie wirkt sich der Dokumentarfilm „Raum 4070“ auf die Wahrnehmung in der Bevölkerung gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen aus?

Mein Forschungsprozess beinhaltet acht Leitfadeninterviews und die Rezeption des Dokumentarfilms „Raum 4070“. Für diese Forschung wurden vier Teilnehmer/innen aus der Bevölkerung ausgewählt. Mit diesen Teilnehmer/innen habe ich vor der Vorführung des Dokumentarfilms und danach ein Einzelinterview durchgeführt. Die Darbietung des Dokumentarfilms wurde mit allen vier Teilnehmer/innen ausgeübt.

In einem weiteren Schritt sind die acht Leitfadeninterviews nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet worden. Daraus sind dann Kategorien

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

entstanden. Diese Kategorien dienen als Richtlinien, um die Wirkung und Eignung des Dokumentarfilmes, die Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären, erforschen zu können.

Das wesentliche Ergebnis meiner Forschung ist, dass der Dokumentarfilm „Raum 4070“ in seinem Aufbau und in seiner Darbietung nicht geeignet ist, die Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären. Die Interviewpartner/innen gaben an, dass der Dokumentarfilm ein zusätzliches Setting benötigt. Auf dieses Setting wird im Ausblick und Fazit meiner Diplomarbeit eingegangen.

Abstract

Media and their (anti) stigmatization impacts on people, who suffer from the mental illness schizophrenia

My diploma thesis deals with the mental illness schizophrenia and its stigmatization or anti-stigmatization through the media. In the research part of my work I focus on the investigation of the documentary „Raum 4070“ by Torsten Striegnitz and Jana Kalms. Thereby it is analysed whether its impact and qualification are appropriate to inform the population about schizophrenia.

In the first part of my work the three principal topics of the whole thesis – schizophrenia, stigmatization and media – are dealt with and analysed.

The second chapter describes the empiric part of my diploma thesis. Therein, I discuss the details concerning my research and present the results. Based on my research I identified the following research question:

- What is the impact of the documentary „Raum 4070“ on the population towards people who suffer from the mental illness schizophrenia?

My research consists of eight guide interviews about the reception of the documentary „Raum 4070“. Therefore four participants, who have been interviewed individually before and after watching the documentary, were picked out of the population. The film was shown to all four of them at the same time.

Afterwards the eight interviews have been analysed according to the qualitative research method by Mayring. As a result, categories originated, which served as a guideline to enable the research about the impact and qualification of the documentary to inform people about schizophrenia.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

With the research I found out that the documentary „Raum 4070“ is not suitable to inform the population about the mental illness schizophrenia, because of its structure and performance. The interview partners noted that the film needs an additional setting. I focus on that in the forecast and conclusion part of my diploma thesis.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Danksagung:

Der größte Dank gilt meinen Eltern, Silvia und Armin Eberhard. Sie haben mich bereits in der Oberstufe und bei meiner Matura unterstützt, obwohl es für uns alle kein leichter Weg war. Weiters konnten sie mir die Möglichkeit dieser Ausbildung bieten und mich finanziell wie auch emotional sehr unterstützt. Ich weiß das zu schätzen und bin euch beiden sehr dankbar dafür.

Ein großes Dankeschön auch an meinen Bruder Thomas Eberhard, der mir immer mit seiner Hilfe zur Seite stand. Ihm verdanke ich es, dass meine Diplomarbeit ein „Format“ bekommen hat.

Bedanken möchte ich mich auch bei meiner Großtante Birgit Buchleitner, die sich die Mühe gab, mit mir meine ganze Diplomarbeit zu korrigieren und zu verbessern.

Danke auch an den Herrn Ernst Spinotti und seiner Familie, die meiner Diplomarbeit noch den letzten Schliff verpasst haben.

Ein besonders Dankeschön gilt meinen Freundinnen, die ich hier in St. Pölten kennen gelernt habe, aus denen sich tiefe Freundschaften bildeten. Sie haben mich in der intensiven Phase, in der ich meine Diplomarbeit schrieb, emotional sehr unterstützt und standen immer mit ihren Hilfestellungen zur Seite. Danke Svenja und Verena!

Inhaltsverzeichnis:

<i>Was ist Schizophrenie?</i>	14
1) Definition Schizophrenie:	14
1.1) Definition Psychose:	14
1.2) Definition Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis:	15
2) Worterklärung und Einführung in das Thema:	15
3) Symptome – Zeichen der Krankheit:	16
3.1) Grundsymptome:	16
3.1.a) Formale Denkstörung:	16
3.1.b) Störungen des Gefühls:	18
3.1.c) ICH – Erlebens Störung:	19
3.2) Zusätzliche Symptome:	20
3.2.a) Der Wahn:	21
3.2.b) Sinnestäuschungen – Halluzinationen:	21
3.2.c) Intakte Funktionen:	22
4) Krankheitsverlauf:	23
4.1) Die Vorphase:	24
4.2) Die Aktive Phase:	25
4.3) Die Phase der Konsolidierung:	26
5) Entstehungsbedingungen Ursachen – Anlässe:	27
5.1) Life – Events: Die Rolle lebensverändernder Ereignisse:	27
5.2) Vererbung:	28
5.3) Vulnerabilität:	28
5.4) Zusammenfassung:	29
6) Die Krankheit erhält ihren Namen – Diagnose und Etikett:	29

7) Therapie – Behandlung mitgestalten:	31
7.1) Behandlung durch Medikamente:	32
7.2) Psychotherapie:	33
7.3) Soziotherapie:	33
7.4) Fazit:	34
8) Angehörige und mögliche Unterstützung:	34
8.1) Angehörigenselbsthilfe:	35
8.2) Therapeutische Arbeit mit Angehörigen:	35
9) Schlussbemerkung:	36

Stigma - Kennzeichen und Wundmal _____ **37**

1) Definition Stigma:	37
2) Ursachen, Funktionen von Stigmata:	37
2.1) Ursachen von Stigmata:	38
2.1.a) Generalisierung:	38
2.1.b) Normabweichung:	38
2.1.c) Machtgefüge:	38
2.1.d) Gesellschaftsstruktur:	39
2.2) Funktionen von Stigmata:	39
2.2.a) Orientierungsfunktion:	39
2.2.b) Anpassungsfunktion:	40
2.2.c) Utilitaristische Funktion:	40
2.2.d) Selbstdarstellungsfunktion:	40
2.2.e) Selbstbehauptungsfunktion:	40
3) Der Prozess der Stigmatisierung und dessen Folgen:	42
4) Dimensionen der Stigmatisierung:	45

4.1) Interpersonelle Interaktion:	45
4.2) Das Bild psychisch Kranker in der Öffentlichkeit:	46
4.3) Erschwerter Zugang zu sozialen Rollen:	47
4.4) Strukturelle Diskriminierung:	48
5) Möglichkeiten zur Reduzierung der Stigmatisierung – „Entstigmatisierung“ ein Wunschtraum?	48
6) Zusammenfassung:	50

***Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber
psychisch kranken Menschen, insbesondere der psychischen
Krankheit Schizophrenie*** _____ **52**

1) Begriffserklärung Medium - Medien:	52
2) Audiovisuelle Medien – Film und Fernsehen:	53
3) Psychische Krankheiten und Medien:	54
4) Werden Einstellungen von Menschen durch Medien verändert?	56
5) Praktische Konsequenzen:	57
6) Ausblick und Zusammenfassung:	57

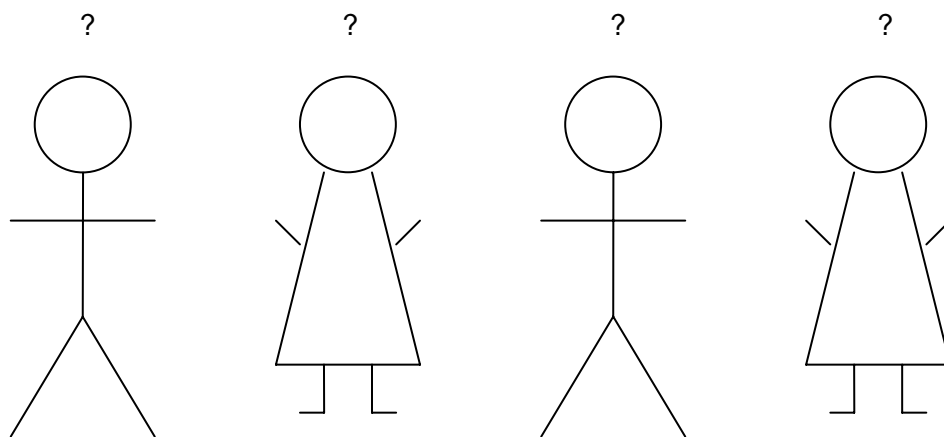
Empirischer Teil _____ **59**

1) Zusammenfassung des Literaturteils:	59
2) Einleitung des empirischen Teils:	60
3) Das Forschungsdesign:	60

3.1) Forschungsfrage:	61
3.2) Teilnehmer/innen:	61
3.3) Der Dokumentarfilm „Raum 4070“:	62
4) Der Forschungsprozess:	62
5) Methoden der Datenerhebung und Auswertung:	63
6) Ergebnisse:	64
6.1) Kriterien und Eignung des Filmes:	74
6.2) Ergebnis der Forschung – Wirkung und Eignung:	78
7) Schlussfolgerung und Ausblick:	80
8) Literaturverzeichnis:	82
9) Eidesstattliche Erklärung	88

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

**JEDER/JEDE 4. VON UNS WIRD IN SEINEM/IHREM
LEBEN UNTER EINER PSYCHISCHEN KRANKHEIT
LEIDEN**



VIELE WEDEN AUCH MIT ISOLATION, VORURTEILEN

UND ABLEHNUNG ALS FOLGE UNSERER

STIGMATISIERUNG PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

KONFRONTIERT. (vgl. Royal College of Psychiatrists 2007)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Einführung:

In der sozialpsychiatrischen Betätigung sind Sozialarbeiter/innen täglich direkt oder indirekt mit den Vorurteilen bzw. Stigmatisierungen der Gesellschaft- psychisch kranken Menschen gegenüber- konfrontiert. Neben den sozialarbeiterischen Kernleistungen wie Beratung und Begleitung von psychisch kranken Menschen und deren Angehörigen, ist eine weitere Aufgabe der sozialpsychiatrisch tätigen Sozialarbeiter/innen auch die Mitwirkung und Durchführung an bewusstseinsbildenden Maßnahmen wie Antistigmatisierungskampagnen.

Diese Veränderung/Verrückung des gesellschaftlichen Bildes von „psychisch krank Sein“ kann aber nur durch spezielles und geeignetes Informationsmaterial gelingen.

Der flächendeckend im Westen von Niederösterreich vom Psycho- Sozialen Dienst eingesetzte Film „Das weiße Rauschen“ von Hans Weingartner und Tobias Amann ist mittlerweile in der Fachwelt in seiner Wirkung auf Ängste und Vorurteile in der Allgemeinbevölkerung nicht unumstritten.

Daher ist vor dem Einsatz von Informations- und Filmmaterialien eine Beforschung über deren Wirkung und Auswirkung sinnvoll und notwendig.

In meiner Arbeit werde ich mit den Methoden der qualitativen Sozialforschung den Dokumentarfilm „Raum 4070“ von Torsten Striegnitz und Jana Kalms auf dessen Wirkung untersuchen. Das Forschungsdesign und die Forschungsergebnisse werden im empirischen Teil näher dargestellt.

Was ist Schizophrenie?

Als Einstieg in meine Diplomarbeit über Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen werden zuerst die Definitionen von Schizophrenie und Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis dargestellt. Es folgt eine kurze Worterklärung und Einführung in das Thema Schizophrenie. In weiteren Schritten werden die Symptomatik und die Anzeichen der Krankheit verdeutlicht. Anschließend bezieht sich der Fokus auf den Krankheitsverlauf von Schizophrenie. Es werden mögliche Entstehungsursachen und Bedingungen von Schizophrenie diskutiert. Im späteren Verlauf kommt es zu einer Beschreibung des Wortes Diagnose und dessen Zusammenhang mit Schizophrenie. Danach werden die Therapieformen von Schizophrenie vorgestellt und letztlich wird das Thema Angehörige noch kurz betrachtet.

1) Definition Schizophrenie:

„Der Begriff der Schizophrenie wurde zu Anfang des 20. Jahrhunderts von dem Psychiater Eugen Bleuler gebildet. "Schizo" kommt aus dem Griechischen und bedeutet "ich spalte", "phren" entstammt ebenfalls dem Griechischen und heißt "der Geist". Bleuler wollte mit dem Begriff ausdrücken, dass bei den Erkrankten Denken, Fühlen und Wollen auseinanderfallen.“ (Janssen-Cilag GmbH, 2001-2008)

1.1) Definition Psychose:

„Dies ist ein Oberbegriff für schwerere seelische Erkrankungen, die in den allermeisten Fällen einer intensiven fachlichen Behandlung bedürfen.“ (Esterer, Ingeborg 2002:13)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

1.2) Definition Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis:

„Dieser Begriff beschreibt die Gruppe von psychischen Erkrankungen, bei denen als Hauptkennzeichen Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen, Ich- und Denkstörungen zu beobachten sind. Die einzelnen Erkrankungsformen unterscheiden sich aber zum Teil deutlich in ihrer Ausprägung der Erkrankung, den möglichen Ursachen und vor allem in der Prognose und dem weiteren Verlauf.“ (Esterer, Ingeborg 2002:13)

2) Wortklärung und Einführung in das Thema:

Schizophrenie ist die Krankheitsbeurteilung für eine psychische Störung des Denkens, Wahrnehmens und der Affektivität. (vgl. WHO ICD 10, 2004/2005:103)

Durch meine Erfahrung im Austausch mit Freunden und Bekannten wird Schizophrenie häufig mit dem Wort Persönlichkeitsspaltung in Verbindung gebracht. Die Persönlichkeitsspaltung wird der Krankheit Multiple Persönlichkeit zugeordnet. Multiple Persönlichkeiten tragen mehrere verschiedene Persönlichkeiten in sich, die sich auswechseln und unterschiedlich hervorkommen. Diese Wort- und Krankheitsverwechslung kann sich meiner Meinung nach von der Definition Schizophrenie ableiten.

Weiters ist Schizophrenie eine sehr häufig vorkommende Erkrankung, so häufig wie Diabetes. Das bedeutet jeder/jede Hundertste erkrankt daran. Wenn man in Dorf mit tausend Einwohnern als Beispiel heranzieht, können im Laufe des Lebens zehn Menschen an Schizophrenie erkranken. Dieser doch sehr hohe Prozentsatz lässt die Vermutung nahe liegen, dass jeder/jede von uns schon einmal in seinem/ihrer Leben mit schizophrenen Menschen, in welcher Form auch immer, in Berührung gekommen ist. (siehe Dr. Werner Kissling, 2006)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Diese Komplexitäten der Krankheit können Missverständnisse, Mythen und Vorurteile durch Unwissen in unserer Gesellschaft hervorrufen. Daher ist mir eine ausführliche Darstellung der Krankheit Schizophrenie in meiner Arbeit wichtig, die in den folgenden Kapiteln erläutert wird.

3) Symptome – Zeichen der Krankheit:

Die Symptome der Krankheit Schizophrenie sind sehr vielschichtig und individuell. Es gibt viele verschiedene Kennzeichen dieser Krankheit, die unterschiedlich von Schizophrenie- Erfahrenen erlebt werden. Dadurch entsteht ein individuelles Erleben und Verhalten des/der Schizophrenen. Somit wird eine ausführliche Darstellung der Symptome im kommenden Verlauf unterbreitet. Bei dieser Darstellung der Symptome orientiere ich mich an Eugen Bleulers Erstbeschreibung der „Gruppe der Schizophrenen“ (1911), an der ersten Auflage seines Lehrbuches der Psychiatrie (1916), sowie an der Bearbeitung von Manfred Bleuler (1975), die von Finzen Asmus (2001:39ff) beschrieben werden.

Bleuler unterscheidet zwischen Grundsymptomen und zusätzlichen Symptomen der Schizophrenie, die ich zuerst aufliste, um sie danach besser beschreiben zu können.

3.1) Grundsymptome:

- 2.1.a.) Formale Denkstörung
- 2.1.b.) Störungen des Gefühls
- 2.1.c.) ICH Erlebens – Störung

3.2) Zusätzliche Symptome:

- 2.2.a.) Wahn
- 2.2.b.) Halluzinationen
- 2.2.c.) intakte Funktionen

3.1) Grundsymptome:

3.1.a) Formale Denkstörung:

Diese formalen Störungen des Denkens wie sie Bleuler bezeichnet, sind neben der Störung des Gefühls die wichtigsten Grundsymptome in der Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Zu dieser Kategorie zählen die Lockerung des Denkbegriffes, sowie Begriffsverschiebungen und Verbindungen. Das bedeutet, dass das logische Denken verloren geht und das Denken sprunghaft wird. Gedanken und Worte können scheinbar zusammenhangslos aufeinander treffen und der Außenstehende kann dem/der Erkrankten nicht mehr folgen. Für den Betroffenen/die Betroffene selbst jedoch können diese wirren Wort- und Gedankenketten einen überaus wichtigen Sinn ergeben. Demzufolge kommen Schizophrene von einem wichtigen Gedanken zum nächsten, vom Hundertsten ins Tausendste und reden dabei sozusagen wie ein Wasserfall.

Zum weiteren Verständnis will ich nun ein Zitat von Eugen Bleuler anbringen.

„Das Denken des Kranken erscheint oft unklar, manchmal bis zur Unverständlichkeit zerfahren. Es widerspiegelt seine Verfangenheit in eine imaginäre Welt von Vorstellungen, die seinem schwierigen Wesen besser entspricht, als die wirkliche Welt. Neben krankhaften Denken geht oft versteckt, gesundes Denken und Urteilen weiter.“
(Bleuler, 1975 zit. in Finzen, Asmus 2001:43)

Weiters kann es zu Begriffsverschiebungen oder Verbindungen kommen. Symbole oder Wörter erhalten eine bestimmte Bedeutung und Sinn für die Erkrankten. Eine junge Frau erzählt, dass sie mit dem Auto gefahren sei und an dem Ortsschild „Kaboot“ vorbei gekommen ist. Mit dem Wort „Kaboot“ verbindet sie das Wort „Kaputt“ und somit den Gedankengang, dass wenn sie jetzt in den Ort „Kaboot“ fährt alles Kaputt gehen würde und somit fährt sie in die andere Richtung. (siehe Dokumentarfilm „Raum 4070“ 2006)

Auch Wortzusammenziehungen und Wortneubildungen sind möglich. Eine ältere Dame ist beispielsweise der Meinung, dass das Wort „geklaut“ dadurch entstanden sei, weil es sich vom Wort „Clown“ ableiten ließ. Für diese Person ist diese Schlussfolgerung vollkommen logisch gewesen, nur Außenstehende sehen darin zwei unterschiedliche Wörter. (vgl. Klientengespräch PSD)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Nun werde ich im zweiten Schritt die Störungen des Gefühls näher veranschaulichen.

3.1.b) Störungen des Gefühls:

In diesem Kapitel wird auf die Störungen des Gefühls eingegangen. Diese Störungen wirken sich entweder manisch (gehobene Stimmungslage wie himmelhoch jauchzend) oder depressiv (zu Tode betrübt) aus. Diese extremen Gefühlslagen können sehr intensive oder weniger intensive Auswirkungen für die Erkrankten haben und unterschiedlich lange andauern. Die Folgen der Störungen des Gefühls können entweder der Rückzug in die eigene Welt oder das genaue Gegenteil - wie Größenwahnsinn - sein. Der/die Betroffene schlussfolgert, Gott hat ihm/ihr eine wichtige Aufgabe gegeben und nur er/sie kann diese ausführen. Es können unreale Vorstellungen entstehen, wie zum Beispiel die Annahme, fliegen zu können. (vgl. Finzen, Asmus 2001:45ff)

Ein weiteres Zitat zur Veranschaulichung wird hier angebracht.

„Die Gefühlsäußerungen wechseln außerordentlich rasch, ohne Zusammenhang mit der Situation. Schizophrene wirken launenhaft, werden aus Beschimpfungen heraus plötzlich freundlich und dann wieder weinerlich.“ (Bondy, Brigitta 1994:35)

Anschließend werden drei zentrale Gefühlsrichtungen der Erkrankung Schizophrenie, nach Finzen Asmus (2001:47), dargestellt.

Das erste Gefühl ist das Gefühl Angst, dass bei der Schizophrenie ein sehr häufiges und zentrales Symptom im Erleben der Krankheit ist. Die Veränderung der Umwelt und der eigenen Realität des/der Erkrankten löst verständlicherweise Angst und Furcht aus. Dieses Gefühl kann am Anfang der Erkrankung eine wichtige Rolle spielen, in der Situation in der der/die Betroffene merkt, dass sich alles um ihn/sie verändert. Angst spielt aber auch in der Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis eine große Bedeutung, in der der/die Schizophrene beunruhigende, furchterregende oder sogar lebensbedrohliche Gefühle wahrnehmen kann. Vertrauliches wird unbekannt oder unheimlich und Beziehungen mit anderen sind nicht mehr vertrauenswürdig. Diese

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Eindrücke sind für den Betroffenen/die Betroffene so real, wie wir unsere Realität wahrnehmen und somit kann diese Angst auch zu Depression oder Suizid führen.

Das zweite Gefühl wird als Anhedonie benannt. Gefühle des Glücks, des Vergnügens und der Zufriedenheit sind nicht mehr spürbar für anhedonische Menschen. Ohne äußere Gründe kann es zur Hoffnungslosigkeit, Perspektivenlosigkeit und Leere kommen.

Drittens kann es bei Schizophrenen zu inadäquaten Gefühlsregungen kommen, die nicht nachvollziehbar sind. Ein Beispiel dafür ist der heitere Stimmungszustand eines/einer Schizophrenen bei dem Begräbnis eines/einer Bekannten. Die Erschwernis der Erkrankten Empfindungen von Anderen zu deuten, bringt schwere soziale Behinderungen zum Vorschein. Gefühle wie Unverständnis, Unbehagen und Zurückweisung werden in der sozialen Umwelt des/der Betroffenen entwickelt. Kommunikationsschwierigkeiten besonders bei Nahestehenden, wie beispielsweise Angehörige, sind die Folge und enden mit Ratlosigkeit, Verzweiflung und Resignation.

In diesem Abschnitt wurde das Symptom Störung des Gefühls näher behandelt und nun konzentriere ich mich auf das dritte Symptom, das Symptom des ICH – Erlebens.

3.1.c) ICH – Erlebens Störung:

Unter dieser Symptomatik versteht man die Veränderung der Persönlichkeit des/der Schizophrenen. Umwelteindrücke werden emotional und intellektuell auf eine neue Art und Weise verarbeitet. Die Außenwelt und Selbstwahrnehmung des/der Erkrankten fühlt sich verfremdet an und paranoide Ideen entstehen. Man erlebt sich verzaubert, hypnotisiert, von Automaten ferngelenkt oder Strahlen ferngesteuert. (vgl. Bondy, Brigitta 1994:32)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Das Gedankendrängen ist ein weiterer Faktor der Erkrankung Schizophrenie. Unkontrollierbare Gedanken fluten im Kopf der Betroffenen, die es unmöglich machen, klar zu denken und sich auch nicht unterdrücken oder stoppen lassen. Das äußert sich dadurch, dass der/die Betroffene von seinen/ihren Gedanken so sehr beherrscht und getrieben wird, dass er/sie diese Gedanken ausführen müssen um wieder in einen Ruhezustand kommen zu können. Wenn der Gedanke fordert, zehn Mal um das Haus zu rennen, findet man erst nach dieser Ausübung Ruhe. (siehe Dokumentarfilm „Raum 4070“ 2006)

Im letzten Punkt der Störungen des Ich – Erlebens schildert Finzen Asmus (2001:52) den sozialen Rückzug des/der Erkrankten. Das Verhältnis zur Realität ist einer der beeinträchtigsten Faktoren in der Schizophrenie. Der/die Erkrankte bildet seine/ihre eigene Realität, die für Außenstehende nicht greifbar ist. Bei dieser Realitätsbildung kann es zu sozialem Rückzug und zur emotionalen Distanz kommen. Es können Kontaktunfähigkeit, Kontaktunwillen und der Verlust der Realitätsbeziehungen auftreten.

In diesem Abschnitt wurden die Grundsymptome von Schizophrenie erklärt und nun werden die zusätzlichen Symptome der Erkrankung Schizophrenie betrachtet.

3.2) Zusätzliche Symptome:

Unter den zusätzlichen Symptomen nach der Erstbeschreibung von Eugen Bleuler versteht man den Wahn, Halluzinationen, katatone Symptome und intakte Faktoren. Diese Anzeichen sind Teil des Ausdrucks des schizophrenen Krankheitsgeschehens und der Bewältigungsversuche der Betroffenen. Diese zusätzlichen Formen werden in folgendem Kapitel näher erläutert. Angefangen wird dabei mit der Beschreibung des Symptoms „Wahn“. (vgl. Finzen, Asmus 2001:53)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

3.2.a) Der Wahn:

Der schizophrene Wahn wird durch die Störung zu sich selbst und der Veränderung der Beziehungen zur Außenwelt entwickelt. Die Wahrnehmung des/der Betroffenen verändert sich und die Umwelt erscheint für ihn/sie merkwürdig. Aus dieser Verunsicherung und Veränderung überprüfen die Betroffenen ihre Realität und die Beziehungen zu anderen Menschen. Sie können den Einfluss von Außenreizen nicht mehr deuten. Zum Schutz der eigenen Identität beginnen sie nachzuforschen, was die Anderen über sie denken und was es mit dieser Realitätsveränderung auf sich hat. Der/die Betroffene beginnt jede Äußerung und jedes Geschehen auf sich zu beziehen, alles scheint einen Sinn zu erhalten und wird zu einem Gesamtpuzzle zusammengebaut. Durch das eigene Gefühl der Bedrohung und der Angst der Erkrankten kann dies des Weiteren zu Schwierigkeiten und Vertrauensverlust mit der Umwelt und den Angehörigen führen. (siehe Dokumentarfilm „Raum 4070“ 2006)

Je nach Interpretation der Außenwelt entwickelt sich der Wahn der Betroffenen. Die Wahnthemen werden von der eigenen Persönlichkeit und der Erlebniswelt mitbestimmt. Solche Themenbereiche können in der heutigen Zeit Mikrofone, Funk- und Radiogeräte, Strahlen und Mediensysteme sein. Die Geheimdienste und Spione, die Gefühle und Wünsche, die Religion und Weltanschauungen und spektakuläre Medienthemen können eine zentrale Rolle spielen. Somit können sich Größenwahn, Verfolgungswahn, Beziehungswahn, religiöser Wahn und etliche andere entwickeln. (vgl. Finzen, Asmus 2001:55)

3.2.b) Sinnestäuschungen – Halluzinationen:

Ein weiter zentraler Aspekt von Schizophrenie sind Sinnestäuschungen, so genannte Halluzinationen. Diese können unterschiedlich hervorbrechen als akustische Halluzinationen (Stimmen oder Geräusche hören), optische Halluzinationen (Personen oder bestimmte Dinge sehen), Geruchs- und Geschmackshalluzinationen (zum Beispiel Vergiftungsängste) oder als taktile Halluzinationen (Berührungs- und Leibhalluzinationen sind bestimmte Schmerzen am oder im Körper, die medizinisch

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

nicht nachgewiesen werden können). Diese Halluzinationen können durch den Wahn ausgelöst und mit ihm in Verbindung gebracht werden.

Akustische Halluzinationen treten bei der Schizophrenie am häufigsten auf. Solche Stimmen können männlich oder weiblich von unterschiedlichen Alter und Natur sein, sie können Befehle erteilen oder dem/der Erkrankten als Größten/Größte und Besten/Beste aufbauschen. Sie können aber auch den Betroffenen/die Betroffene beschimpfen, quälen und in eine starke Depression leiten. Verständlicherweise können somit Halluzinationen in Form von großer Angst, Bedrohung und Furcht und seltener auch als Spaß und Glücksgefühle empfunden werden.

Halluzinationen unterscheiden sich von der Wahrnehmung dadurch, dass man ihnen nicht ausweichen kann, wenn man die Augen schließt, die Ohren zuhält oder das Radio aufdreht. Sie sind ständiger Begleiter, denn sie können nicht abgeschaltet werden und suchen nach immer wiederkehrender Aufmerksamkeit und Auseinandersetzung. (vgl. Finzen, Asmus 2001:56)

3.2.c) Intakte Funktionen:

Bei der Erkrankung von Schizophrenie sind nicht alle Funktionen des Menschen gehemmt oder gestört. Die intakten Funktionen werden hiermit angezeigt. Diese sind jedoch immer vom Erleben und dem Verhalten sowie den Symptomen der Erkrankung abhängig. Das Gedächtnis, die Orientierung in Raum und Zeit, das Bewusstsein, die Aufmerksamkeit und die zusammengesetzte Funktion der Intelligenz sind nicht direkt gestört. Die Erkrankten wissen wo sie sind und wer sie sind und erinnern sich an Dinge und können sich Neues merken. Sie können intellektuell ihre Aufgaben erfassen und erledigen, jedoch kann dies durch das unterschiedliche Ausmaß der Krankheitssymptome unterschiedlich beeinträchtigt sein. (vgl. Finzen, Asmus 2001:58)

Zum Abschluss des Kapitels möchte ich noch anbringen, dass die Anzeichen und Zeichen der Krankheit Schizophrenie sehr schillernd, ungleich und komplex sein können. Jeder/jede Schizophrene bringt seine oder ihre eigenen Anzeichen, Erlebens-

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

und Verhaltensweisen mit, wodurch Schizophrenie kompliziert wirkt und schwierig zu verstehen scheint. Bedeutsam ist somit eine umfassende Darbietung der Symptome um im Alltagsverständnis Schizophrenie besser einordnen und verstehen zu können.

4) Krankheitsverlauf:

In diesem Kapitel meiner Arbeit wird der Krankheitsverlauf von Schizophrenie hervorgehoben. Es wird der Beginn von Schizophrenie, der Verlauf von schizophrenen Psychosen und das Abklingen des schizophrenen Schubes veranschaulicht.

Der Krankheitsverlauf von Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis ist ebenso vielfältig, wie der Beginn oder die Entstehung der Krankheit. Jedoch kann man sagen, dass Schizophrenie am häufigsten im dritten Lebensjahrzehnt auftritt, bei Frauen einige Jahre später als bei Männern. (vgl. Rahn/Mahnkopf 2005:273)

Aber auch Spätschizophrenien nach dem vierzigsten oder fünfzigsten Lebensjahr sind möglich. (vgl. Finzen Asmus; 2001:87)

Im Einzelfall können diese psychotischen Symptome schon nach ein paar Tagen, mit oder ohne Behandlung abklingen und nie wiederkehren. Häufiger zieht sich der Verlauf dieser Psychosen über Monate, manchmal auch über Jahre, mit wechselbarer Intensität und Ausgestaltung der Symptome hinweg. Danach kann die Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis teilweise abflauen oder ganz ausheilen. Jedoch sind einige Erkrankte von Rückfällen bedroht, die nach Jahren oder Jahrzehnten wieder auftreten oder auch chronisch enden können. (vgl. Finzen, Asmus 2001:97)

Das Bild von Schizophrenie ist geprägt von der Annahme, dass diese Krankheit nicht heilbar ist. Jedoch ist eine Heilung oder Verbesserung möglich, die die Ergebnisse von drei bedeutenden Verlaufstudien der Krankheit Schizophrenie zeigen. Diese wurden von Manfred Bleuler in Zürich (1972), CIOMPI und Müller in Lausanne (1976) und Huber und Gross in Bonn (1979) erforscht. Gemeinsam wurden über tausend Patienten

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

über einen Zeitraum von zweiundzwanzig bis siebenunddreißig Jahren nachuntersucht. Ein Drittel der Erkrankten wurde geheilt, bei einem Drittel ist eine deutliche Verbesserung aufgetreten und bei dem letzten Drittel wurde Invalidität durch die Auswirkungen der Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis festgestellt. Dadurch kann man erkennen, dass bei zwei Drittel der Erkrankten der Verlauf der Krankheit günstig oder sehr günstig gewesen ist. (vgl. Finzen, Asmus 2001:108)

Um den Krankheitsverlauf deutlich und nachvollziehbar zu gestalten, wird nun eine künstliche Trennung der Krankheitsphasen durchgeführt. Häufiger vermischen sich diese Phasen im realen Erleben des Verlaufes. Es werden drei Phasen des Verlaufes dargestellt. Die Vorphase, die Aktive Phase (der eigentliche Ausbruch der Krankheit) und die Phase der Konsolidierung werden in den nachfolgenden Punkten nach Asmus Finzen (2001: 98 ff.) und Klaus Conrad (1987) beschrieben.

4.1) Die Vorphase:

Unter der Vorphase, die sich über mehrere Jahre ziehen kann, versteht man die Vorzeichen der Krankheit bevor es zu dem Ausbruch von Schizophrenie kommt. Nach Rahn und Mahnkopf (2005:291) finden sich im Vorfeld der Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis folgende Anzeichen:

- Anspannung, Angst und Nervosität
- Depression
- Kognitive Beeinträchtigung
- Agitiertes und gereiztes Verhalten
- Auffälliges und bizarres Verhalten
- Sozialer Rückzug
- Leistungsdruck
- (kurzfristige) psychotische Symptome

Nach dem Dokumentarfilm „Raum 4070“ wird die Vorphase der Schizophrenie von mir wie folgt interpretiert. Als Außenstehender kann man sich diese Phase am Besten so vorstellen, dass der/die Erkrankte eine Veränderung im Erleben der Umwelt spürt.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Er/sie bemerkt, dass von einem Schlag auf den anderen alles anders wird. Es erhält jede Kleinigkeit eine Bedeutung und Personen aus der Familie oder der Umwelt sind plötzlich nicht mehr vertraut. Symptome und Gefühle wie Gedankendrängen, Überwachtheit, emotionale Empfindsamkeit und Verletzlichkeit spielen hier eine Rolle und machen Druck auf dem Erkrankten/die Erkrankte. Die weitere Entwicklung dieser Phase ist, dass die Wirklichkeit dem/der Schizophrenen nicht mehr geheimer erscheint. Hinter jedem Stein scheint jemand zu lauern, jedes Getuschel von Personen hat eine Bedeutung und jeder Buchstabe ist ein Zeichen. Abgrenzung gelingt dem/der Schizophrenen nicht mehr und er oder sie beginnt alles auf sich zu beziehen.

Als Beispiel wird eine Aussage eines/einer Angehörigen gewählt, die die Vorphase von Schizophrenie verdeutlicht. *„Weg von der Realität auswandern, sich als ein anderer fühlen, als der man eigentlich ist.“* (Th. Bock, J.E. Deranders, I. Esterer 2001:71)

Irgendwann nach Tagen, Wochen, Monaten oder Jahren dieser Vorphase tritt die Krankheit in Erscheinung, die nun in der zweiten Phase, der Aktiven Phase näher beschrieben wird.

4.2) Die Aktive Phase:

In dieser Phase bricht die Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis aus. Es entstehen Halluzinationen oder Wahnvorstellungen, die sich in einer akustischen, optischen oder taktilen Erscheinungsform ausdrücken können. (siehe Kapitel 2. Symptome, Zeichen der Krankheit) Des Weiteren können sich die Denkszusammenhänge lockern oder auflösen und die Sprache zerfällt. Hinzuweisen ist, dass jeder/jede Erkrankte seine/ihre Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis individuell durchlebt, die sich als Märchenwelt oder Albtraum präsentieren kann. (vgl. Finzen, Asmus 2001:105)

Als Beispiel wird ein Zitat angefügt, das die Wahrnehmung der Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis eines/einer Betroffenen widerspiegelt.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

„Stimmenhören, optische Tauschungen, Wahnvorstellungen. Zum Teil ganz unrealistisch, zum Teil ganz realistisch. Ich habe auch erlebt, dass eine Psychose sehr schön sein kann. Habe viel Angst gehabt. Bin dann auf - und ab gegangen, sehr viel gelaufen – auch barfuß und im Nachthemd.“ (Th. Bock, J.E. Deranders, I. Esterer 2001:70)

4.3) Die Phase der Konsolidierung:

Anschließend an diese Aktive Phase folgt nach unbestimmter Zeit ein Abklang und eine Stabilisierung der Psychose. Der natürliche Verlauf von der Aktiven Phase zur Phase der Konsolidierung ist in der heutigen Zeit schwer zu beobachten, da fast alle Erkrankten mit Medikamenten behandelt werden und es somit zu einer Konsolidierung kommt. Man merkt zunehmend, dass eine Entspannung bei dem/der Erkrankten entsteht und die Angst abnimmt. Die Halluzinationen klingen ab oder werden leiser, nur selten bleiben sie bestehen. Schizophrene fassen die Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis als seine/ihre Wirklichkeit auf und nehmen daher das normale Leben als Scheinwelt wahr und ein Wiedereinstieg in die Realität fällt schwer.

Jedoch kann es auch vorkommen, dass die Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis nicht vollständig abklingt und Restsymptome bestehen bleiben oder der Zustand der Psychose chronisch wird. (vgl. Finzen, Asmus 2001:106)

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die Heilung von Schizophrenie bei zwei Drittel der Erkrankten günstig bis sehr günstig verläuft, jedoch bei einem Drittel bleibt die Krankheit chronisch oder es gibt nur wenig Verbesserung. Der Beginn der Schizophrenie wurde in drei künstliche Phasen einteilt - in die Vorphase, die Aktive Phase und in die Phase der Konsolidierung. Es wurde der Krankheitsverlauf von Schizophrenie beschrieben und nun wird zu den Entstehungsbedingungen und Ursachen übergegangen.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

5) Entstehungsbedingungen Ursachen – Anlässe:

Die brennenden und interessanten Fragen bei psychischen Erkrankungen sind oft die folgenden: Woran liegt es, dass man erkrankt? Wie entsteht die Krankheit? Was sind die Ursachen? Das WIE, WARUM und WESHALB ist bei den Entstehungsbedingungen, Ursachen und Anlässen von Schizophrenie ein viel erforschetes und behandeltes Thema. Jedoch muss man sich bis heute mit der Antwort zufrieden geben, dass niemand weiß, wie die Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis entstehen und auch die Ursachen liegen im Dunkeln. (siehe Dr. Werner Kissling, 2006)

Zu den Ursachen, Entstehungsbedingungen und Anlässen von Schizophrenie gibt es aus psychologischer, medizinischer und sozialer Sicht unterschiedliche Annahmen. Auf alle diese einzugehen, würde den Rahmen der Diplomarbeit sprengen und somit werden drei Modelle der verschiedenen Ansichten vorgestellt.

5.1) Life – Events: Die Rolle lebensverändernder Ereignisse:

Dieser Beitrag kommt aus der sozialpsychiatrischen Ursachenforschung und wird vor allem von den Engländern George Brown und Jim Birley (1968) entwickelt. Hier wird die Bedeutung lebensverändernder Ereignisse als Ausbruchsfaktor von Schizophrenie untersucht. Zu diesen Ereignissen zählen körperliche Überanstrengung, ständige Überforderung, Not und Katastrophen, Veränderung der gewohnten Lebensverhältnisse und Veränderung zwischenmenschlicher Beziehungen. Eine Anhäufung solcher Ereignisse kann bei Schizophrenen festgestellt werden.

Unabhängig dazu ist zu erwähnen, dass schizophrene Psychosen häufig in Übergangs- Ablösungs- und Trennungssituationen auftreten können. Diese Anpassungs- und Umstellungssituationen sind häufig mit Stress und psychischer Belastung verbunden. Für besonders sensible Menschen können diese Ergebnisse zum Krankheitsanlass, aber nicht zur Krankheitsursache werden. (vgl. Finzen, Asmus 2001:78)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

5.2) Vererbung:

Vererbungstheorien spielen im Denken über die Krankheit Schizophrenie eine zentrale Rolle. Ausgehend von der Annahme, dass die Ursache von Schizophrenie eine genetische Vererbung ist, etablierte sich diese als nicht ausreichende Theorie. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis kommen zwar verhäuft in Familien mit schizophrenen Angehörigen vor, jedoch steigert es nur die Möglichkeit an Schizophrenie zu erkranken und bildet somit nicht die Ursache der Erkrankung. Als Beispiel wird eine Aufzählung des Erkrankungsrisikos von Schizophrenie in der Verwandtschaft von Finzen, Asmus (2001: 87) dargestellt.

Eltern von Schizophrenen	2 - 10 %
Geschwistern von Schizophrenen	6 – 12 %
Eineiige Zwillinge	19 – 80 %
Kinder eines schizophrenen Elternteiles	9 – 16 %
Kinder mit zwei schizophrenen Eltern	20 – 50 %
Enkel, Neffen	1 – 3 %

Schließlich hat auch die Vererbungsforschung keine befriedigende Erklärung für die Ursache und Entstehung von Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis vorzuweisen. Abschließend möchte ich bemerken, dass nur die Fähigkeit zu erkranken vererbt wird und nicht die Krankheit selbst.

5.3) Vulnerabilität:

Vulnerabilität wird auf Deutsch als Verletzlichkeit bezeichnet und wurde als Konzept vom Deutschamerikaner Joseph Zubin (1977) formuliert. Anbei wird davon ausgegangen, dass der Stress und die eigene Vulnerabilität bei der Entwicklung von Schizophrenie zusammenspielen. Menschen, die an einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erkranken, sind empfindlicher gegenüber Innen- und Außenreizen und somit verletzlicher als andere Menschen. Dieses Konzept wird nun an Hand eines Beispiels verdeutlicht. Die Baumaterialien der Häuser stehen für die

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Verletzlichkeit der Menschen und der Stress und die Belastungen werden durch den Wind verdeutlicht.

Beispielhaft kann die psychische Stabilität des Menschen also mit Baumaterialien eines Hauses verglichen werden. Es gibt Menschen, die sind belastbar wie ein Steinhaus, egal ob Wind oder Sturm wehen, sie bleiben stabil stehen und schwanken nicht. Menschen, die mit Blockhäusern vergleichbar sind, kommen bei Sturm ein bisschen ins Schwanken, bleiben aber meist stehen. Manche andere Menschen haben das Fundament eines Strohhauses und wenn auch nur ein kleiner Sturm säuselt, kommen sie aus dem Gleichgewicht und brechen zusammen. (vgl. Stakeholdergespräch PSD)

Zusammenfassend gibt es Personen, die so schnell nichts aus der Ruhe bringen kann. Menschen, die bei diversen Ereignissen etwas sensibler reagieren und solche, die schon bei Kleinigkeiten Unruhe und Angst verspüren. Je stärker eine Persönlichkeit der dritten Gruppe zugeordnet werden kann, desto eher steigt die Neigung zu einer psychischen Erkrankung.

5.4) Zusammenfassung:

In diesem Abschnitt der Arbeit wurden verschiedene Vorstellungen von möglichen Ursachen und Entstehungsbedingungen vorgetragen. Schlussendlich muss man feststellen, dass es keine wirkliche Erklärung gibt und nicht „die“ Ursache begründet werden kann. Vielmehr kann eine Integration der unterschiedlichen Ansätze aus medizinischer, biologischer und sozialer Sicht eine mögliche Erklärung liefern.

6) Die Krankheit erhält ihren Namen – Diagnose und Etikett:

Als Einführung in das Kapitel wird anfangs eine Beschreibung des Wortes Diagnose dargebracht und im Anschluss die Wichtigkeit und gleichzeitige Etikettierung der Diagnose diskutiert.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

In diesem Abschnitt der Arbeit wird das Thema der Krankheitseinstufung und die Beurteilung, die fachmedizinisch als Diagnose der Erkrankung bezeichnet wird, betrachtet. Eine Diagnose ist ein allgemein gültiges Hilfsmittel in der Medizin zur Einstufung einer Krankheit. Der/die Arzt/Ärztin sowie der/die Betroffene und die Umwelt können dadurch verstehen, um welche Erkrankung es sich handelt und wie man damit umgehen kann. Wenn man eine psychische Krankheit nicht eingrenzen oder beschreiben kann, stellt sich eine Behandlung dieser Krankheit als sehr schwierig dar. Eine Verleugnung der Schizophrenie – Diagnose kann zu großen Schäden führen, da sich es um eine zumeist gut behandelbare Krankheit handelt. Hervorgehoben wird, dass eine Diagnose nötig ist, um die Krankheit zu definieren, einzugliedern und um Schizophrenie behandelbar zu machen. (vgl. Finzen, Asmus 2001:61)

Gleichzeitig kann eine Diagnose auch ein Etikett sein, das eine vorurteilshafte und stigmatisierende Auswirkung haben kann. Die Diagnosen Krebs und Aids können in uns Angst und Unwohlsein auslösen. Genauso ist die Diagnose einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis mit Stigmata und Vorurteilen belastet, die im weiteren Verlauf im Kapitel „*Stigma - Kennzeichen und Wundmal*“ aufgezeigt werden.

Bedeutend aus professioneller Sicht ist, sowohl die Erkrankten als auch die Angehörigen bei der Diagnose und Behandlung mit einzubeziehen und eine genaue Erklärung der Krankheit zu vermitteln. Dies ist Teil der professionellen Hilfe bei der Bewältigung der Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis und deren Folgen. Durch gute und aktive Zusammenarbeit aller Beteiligten, also der Angehörigen, den Betroffenen und der Professionisten, sind die Genesungschancen wesentlich besser. Dieser Inhalt wird ausführlich im kommenden Abschnitt thematisiert. (vgl. Finzen, Asmus 2001:61)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

7) Therapie – Behandlung mitgestalten:

In diesem Punkt wird die Thematik der Therapie und Behandlung von Schizophrenie aufgearbeitet und die Wichtigkeit der Mitgestaltung der Behandlung durch die Erkrankten dargelegt.

Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis sind dadurch gut behandelbar, da die Symptome der Erkrankung gut einzudämmen oder ganz zu beseitigen sind. Eine konsequente und effektive Behandlung verringert das Rückfallsrisiko einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Jedoch muss man auch darlegen, dass die Schizophrenietherapie eine komplexe Angelegenheit ist, die Kenntnisreichtum, Erfahrung, Geduld und Engagement verlangt. Erforderlich ist das Zusammenspiel von pharmakotherapeutischen, von psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Ansätzen. Diese Therapiemöglichkeiten werden nun in den folgenden Zeilen genauer definiert und beschrieben. (vgl. Bondy, Brigitta 1994:100)

Balanceakt zwischen Beruhigung und Stimulierung:

In der Schizophrenietherapie spielen der Ausgleich zwischen Beruhigung der Krankheitssymptomatik, sozialer Stimulierung zur Vermeidung von sozialem Rückzug des/der Schizophrenen und psychotherapeutischer Hilfe zur Verarbeitung des Krankheitserlebens eine bedeutende Rolle. Der Aspekt der Beruhigung wird heutzutage wesentlich von Medikamenten beeinflusst, die mit dem pharmakotherapeutischen Ansatz einhergehen. Aus soziotherapeutischer Sicht werden auf die sozialen Folgeschäden der Schizophrenie eingegangen. Das können Themen wie Familie, Freunde und Arbeit oder allgemein eine Prävention zur Verminderung sozialer Isolation sein. Die Verarbeitung des Erlebten in der Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis oder überhaupt das Krankheitserleben wird im psychotherapeutischen Ansatz erarbeitet. (vgl. Rahn/Mahnkopf 2005:310)

Um die Behandlung von Schizophrenie genauer zu verdeutlichen, werden nun diese drei Therapieformen ausführlicher beschrieben.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

7.1) Behandlung durch Medikamente:

Die medikamentöse Behandlung ist bei Schizophrenie bedeutsam. Sie hilft dem/der Erkrankten die unangenehmen Symptome einzugrenzen und mit der Krankheit zu leben. Die Medikamente, die bei der Schizophrenietherapie eingesetzt werden, bezeichnet man als Neuroleptika, die eine stabilisierende Wirkung haben und eine Verminderung der psychotischen Symptome, wie Halluzinationen, Denkstörungen oder Verfolgungswahn, verschaffen. Weiters kann man die Behandlung mit Medikamenten als Stärkung der eigenen Persönlichkeit ansehen. Der/die Erkrankte bekommt sozusagen ein dickeres Fell und reagiert infolgedessen auf Außen- und Innenreizen weniger intensiv. (vgl. Finzen, Asmus 2001:129)

Bedeutend dabei ist jedoch die angemessene Dosierung, denn jeder/jede Erkrankte reagiert individuell auf Medikamente und deren Nebenwirkungen. Dieser Prozess kann oft langwierig und schwierig sein, bis man das für sich passende Medikament und die richtige Dosierung findet. In dieser Zeit ist eine gute Kooperation und Gesprächsoffenheit des/der Arztes/Ärztin und des/der Erkrankten sowie der Angehörigen von großem Vorteil. (siehe Dokumentarfilm „Raum 4070“ 2006)

Jedoch haben Medikamente oftmals Nebenwirkungen und die Folgen dieser Medikamenteneinnahme können Krämpfe bei Hals-, Zungen- und Schlundmuskulatur, Energielosigkeit, Müdigkeit und auch Gewichtszunahme sein. (vgl. Finzen, Asmus 2001:130)

Wichtig bei der Medikamentenbehandlung ist die Aufklärung und Thematisierung des Arztes über diese Nebenwirkungen. Überdies muss die Relevanz verdeutlicht werden, dass es nur zu einer Besserung kommen kann, wenn der/die Erkrankte diese Medikamente auch in der angemessenen Dosierung konsequent und regelmäßig einnimmt.

Ziel der Medikamentenbehandlung ist es, die auftretenden schizophrenen Symptome längerfristig einzustellen, einzudämmen und zu kontrollieren, ohne den Erkrankten damit zu sehr einzuschränken und sozial und emotional handlungsunfähig zu machen. Diese Medikamente werden in der Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis eingesetzt und wenn notwendig auch im weiteren Verlauf verordnet. Es folgt daraus

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

die Möglichkeit, dass der/die Erkrankte wieder ein normales Leben mit den Medikamenten führen kann, also erwerbstätig sein und seinen Alltag selbst gestalten kann. (vgl. Stakeholdergespräch, PSD)

7.2) Psychotherapie:

Die Psychotherapie befasst sich mit der Aufarbeitung der Krankheitserlebnisse und den Gefühlen der Erkrankten, die in der Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis wahrgenommen wurden. Dabei handelt es sich um individuelle Elemente, die bei jedem/jeder Erkrankten anders sein können und somit eine rücksichtsvolle, sensible und flexible Behandlung notwendig machen. Außerdem muss der jeweilige Seelen- und Gesundheitszustand des/der Schizophrenen berücksichtigt werden. Diese geschilderten Themengebiete sind zentrale Punkte der Psychotherapie, die gemeinsam mit der Medikamentenbehandlung einen Teil der Schizophrenietherapie bilden. (vgl. Finzen, Asmus 2001:134)

7.3) Soziotherapie:

Soziale Folgeschäden und Vermeidung von sozialer Isolierung sind die Aufgabengebiete der Soziotherapie. Diese befasst sich unter anderem mit den Krankheitserscheinungen, die wie folgt von Finzen Asmus (2001:139) dargestellt werden:

- Kontaktstörungen in unterschiedlicher Ausprägung
- Minderung oder Verlust von sozialen Bezügen zur Familie und zum weiteren Umfeld, vor allem im Verlauf lang andauernder Krankheitsaufenthalte
- Einschränkung oder Verlust der Fähigkeiten, den Lebensalltag aus eigener Kraft und Einsicht zu bewältigen
- Vorübergehender oder dauernder Verlust bzw. Einschränkung der Erwerbsfähigkeit
- Einschränkung der Fähigkeit, sich um angemessene Hilfe zu bemühen

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

- Gefahr, sozial isoliert und gesellschaftlich ausgegliedert zu werden, nur unzureichende Hilfe zu bekommen und mangels ausreichender Behandlung und Unterstützung immer wieder Rückfälle zu erleiden.

Zur Hilfe der Behebung und Milderung dieser Krankheitserscheinungen müssen folgende Schwerpunkte in vielen Lebensbereichen angeboten werden:

- 1) Behandlung, Pflege und Rehabilitation
- 2) Wohnen: Einzelwohnung, Wohngruppen, familiäre Wohnformen
- 3) Arbeit: beschützte Arbeitsplätze
- 4) Teilhabe am gesellschaftlichen Leben: Strukturierung des Tagesablaufes, Aufbau von zwischenmenschlichen Beziehungen, Freizeitangebote

(vgl. Finzen, Asmus 2001:139)

7.4) Fazit:

Zu der Schizophrenotherapie zählen drei unterschiedliche Ansätze. Der medizinische Ansatz befasst sich mit der Medikamentenbehandlung, der psychotherapeutische Ansatz arbeitet die erlebten Gefühle des/der Erkrankten auf und aus soziotherapeutischer Sicht wird die soziale Integration gefördert. Abschließend gesagt, verbessern regelmäßig eingenommene Medikamente die Symptomatik und ermöglichen dem/der Erkrankten ein Leben mit der Krankheit. Aber nicht nur die medikamentöse Behandlung ist bedeutend, sondern Unterstützungsangebote müssen in vielen individuellen Lebensbereichen gesetzt werden, um eine effektive Behandlung zu ermöglichen.

8) Angehörige und mögliche Unterstützung:

„Ein Jammer, nein man hat es nicht leicht als Angehöriger, man hat es glaube ich noch schwerer, als der Kranke selber.“ (Interviewpartner A, zweites Interview)

Wenn Mutter oder Vater, Ehefrau oder Ehemann oder die eigenen Kinder an Schizophrenie erkranken, verändert sich automatisch das Leben der Familienangehörigen mit. Die neue Situation wirkt belastend und die Veränderung der

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Persönlichkeit des Erkrankten benötigt viel Kraft und Energie. Der/die Erkrankte wird zum neuen Lebensmittelpunkt und benötigt viel Zuwendung und Verständnis. Unwissen über die Krankheit und der Umgang mit dem/der Erkrankten sowie die Diskriminierung durch Nachbarn, Bekannte und der Öffentlichkeit, führen des Öfteren zu einer Überforderung der Angehörigen. Zu Beginn der Krankheit und für den weiteren Krankheitsverlauf ist es wichtig für die Angehörigen, professionelle Hilfe aufzusuchen. Informationen über die Krankheit können zu großer Erleichterung führen und für die weitere Behandlung des/der Erkrankten von Vorteil sein. Resümierend ist anzumerken, dass eine Kooperation von Professionellen, Angehörigen und der erkrankten Person von Beginn der Erkrankung, während des Krankheitsverlaufs und in der Phase der Therapie sehr bedeutend ist und zur Verbesserung der Erkrankung wesentlich beiträgt. (siehe Dokumentarfilm „Raum 4070“ 2006)

Um auch die Angehörigen in diesem Prozess unterstützen zu können, werden nun zwei Angebote für Angehörige vorgestellt.

8.1) Angehörigenselbsthilfe:

In derartigen Selbsterfahrungs- und Diskussionsgruppen werden das alltägliche Leben mit der Krankheit und die daraus entstehenden Probleme aufgearbeitet. In diesem Rahmen haben Angehörige die Möglichkeit über ihre Gefühle und Schwierigkeiten zu sprechen. Durch Zuhören und gegenseitige Unterstützung wird eine Gemeinsamkeit verspürt, die Kraft gibt um nicht zu resignieren. Angehörigengruppen werden von Experten/Expertinnen moderierend geleitet und diese stehen für Fragen und Antworten als professionelle Unterstützung zur Seite. (vgl. Finzen, Asmus 2001: 156)

8.2) Therapeutische Arbeit mit Angehörigen:

Angehörige haben auch die Möglichkeit, therapeutische Hilfe als Unterstützung in Anspruch zu nehmen. In einzelnen Schritten der Therapie werden die Schwierigkeiten der Angehörigen aufgearbeitet. Solche Schritte können beispielsweise

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Aufklärungsarbeit, Verbesserung des Familienklimas und therapeutische Aufarbeitung des Erlebten sein. (vgl. Finzen, Asmus 2001: 156)

9) Schlussbemerkung:

In diesem Teil meiner Diplomarbeit wurde die Literatur zur Krankheit Schizophrenie bearbeitet. Es wurden die Definitionen über Schizophrenie und Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis demonstriert und die Symptome der Erkrankung aufgezeigt. Des Weiteren wurden der Krankheitsverlauf und die möglichen Ursachen von Schizophrenie dargelegt. Außerdem wurden die Diagnose und die Therapieformen von Schizophrenie und auch das Thema der Angehörigen erläutert.

Ein weiteres Kernthema meiner Arbeit wird im kommenden Kapitel „*Stigma – Kennzeichen und Wundmal*“ bearbeitet

Stigma - Kennzeichen und Wundmal

In diesem Bereich meiner Arbeit wird das Wort Stigma behandelt. Stigmata und Stigmatisierungen kommen in vielen Bereichen in unserer Gesellschaft vor. Diese Stigmatisierung geht oft mit bestimmten Tabuthemen einher, wie zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Homosexualität oder psychischen Krankheiten. In diesem Abschnitt wird das Wort Stigma definiert und dessen mögliche Ursachen und Funktionen behandelt. Als Verdeutlichung werden vier Dimensionen von Stigmatisierung, die psychisch Kranke erleben, aufgezeigt und erklärt. Danach wird auf den Prozess der Stigmatisierung eingegangen, wie Stigmatisierung beginnt und welche Folgen daraus resultieren können. Zum Abschluss dieses Inhalts wird die Reduzierung der Stigmatisierung betrachtet und auf die Möglichkeit der Entstigmatisierung eingegangen.

1) Definition Stigma:

„Der Begriff Stigma stammt aus dem Griechischen und wurde als Verweis auf körperliche Zeichen gebraucht, die dazu bestimmt waren, etwas Ungewöhnliches oder Schlechtes zu offenbaren. Diese Zeichen wurden dem Zeichenträger in die Haut gebrannt, geschnitten oder tätowiert und gaben somit kund, dass er ein Sklave, ein Verbrecher oder ein Verräter war. Diese gebrandmarkte und als unrein angesehene Person wurde von öffentlichen Plätzen fern gehalten und in der Gesellschaft gemieden.“ (Goffman, Erving 1984:9)

2) Ursachen, Funktionen von Stigmata:

In diesem Teil werden die Fragen der Ursachen und die Funktionen von Stigmata behandelt. Welche sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen bringen Stigmata hervor und wie setzen sie sich durch? Welche Funktionen haben Stigmata für die Menschen? Auf diese Fragestellungen wird im Folgenden eingegangen und eine Einführung in das Thema Stigmatisierung geboten.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Bei den Entstehungsursachen von Stigmata orientiere ich mich an Brusten Manfred und Hohmeier Jürgen (1975), die sich schon früh mit der Frage beschäftigt haben, wie ein Stigma in einer Gesellschaft Geltung erlangt. Nach Brusten und Hohmeier (1975:9f) werden vier Voraussetzungen zur Stigmaentstehung - die Generalisierung, die Normabweichung, das Machtgefüge und die Gesellschaftsstruktur - vorgestellt.

2.1) Ursachen von Stigmata:

2.1.a) Generalisierung:

In der Generalisierung wird das vorhandene Merkmal einer Person in einer bestimmten negativen Weise definiert. Zudem werden dem/der Betroffenen auch zusätzlich negative Eigenschaften zugeschrieben, die jedoch mit dem tatsächlichen Merkmal objektiv nicht übereinstimmen. Diese Generalisierung wird auf die Gesamtperson in allen ihren sozialen Bezügen übertragen und somit wird auch deren Stellungnahme und Umgang in der Gesellschaft beeinflusst. (vgl. Brusten/Hohmeier 1975:9)

2.1.b) Normabweichung:

Durch Verstöße gegen die allgemein geltenden Normen können auch Stigmatisierungsprozesse entstehen. Daraus muss sich jedoch nicht automatisch ein Stigma entwickeln, das hängt von dem Ausmaß der Normabweichung sowie der daraus folgenden Sanktionen ab. (vgl. Brusten/Hohmeier 1975:9)

2.1.c) Machtgefüge:

Menschen, die weniger Macht oder gesellschaftlichen Status und Ansehen mit sich bringen, ist es einfacher ein Stigma aufzudrücken. Somit werden vergleichsweise uneheliche oder allein erziehende Mütter aus der Unterschicht gegenüber der Oberschicht anders angesehen. (vgl. Brusten/Hohmeier 1975:9)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

2.1.d) Gesellschaftsstruktur:

In Gesellschaften, in denen es einen hohen individuellen Leistungsdruck und Konkurrenzkampf gibt, oder starke Spannungen zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen vorherrschen, können Stigmata häufiger auftreten. (vgl. Brusten/Hohmeier 1975:10)

Geht man von der Stigmaforschung aus, welche besagt, dass Stigmata überall in der Welt vorkommen, stellt sich die Frage, ob diese bestimmte soziale Funktionen erfüllen. Offenbar werden bestimmte Aufgaben für den Einzelnen/die Einzelne und für die Gesellschaft durch Stigmata verwirklicht. Diese können für die Gesellschaft oder für einzelne Gruppen regulierend auf das soziale Zusammenleben einwirken. Folgend dazu werden fünf verschiedene Funktionen der Stigmata nach Barres Egon (1978:115ff) dargelegt.

2.2 Funktionen von Stigmata:

2.2.a) Orientierungsfunktion:

Da sich unsere heutige Welt für viele Menschen als sehr komplex darstellt, ist es wichtig, gewisse Orientierungsmaßstäbe zu haben, um sich in der Welt zu Recht zu finden. Es gibt viele Situationen, die über die Lebenserfahrung der Menschen hinausreicht und sie somit ein psychisches Unbehagen erleben. Wurde noch nie eine derartige Situation erlebt, kann man somit nicht auf frühere Verhaltens- und Erfahrungsmustern zurückgreifen. Deshalb kann die Situation nicht interpretiert werden und eine Unsicherheit im Verhalten der Situation gegenüber entsteht. Wenn in dieser neuen Situation das Unbekannte in eine gewisse Kategorie eingeteilt wird, bekommt das Stigma eine bedeutende Orientierungsfunktion. (vgl. Barres, Egon 1978:116)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

2.2.b) Anpassungsfunktion:

Jeder Mensch wächst in einer bestimmten sozialen Gruppe auf, die sich im Laufe des Lebens immer mehr erweitert. Am Anfang umfasst diese soziale Gruppe oft nur Eltern, Geschwister und Verwandte und später kommen noch weitere Personen wie Freunde, Bekannte und Arbeitskollegen dazu. Diese soziale Gruppe spielt im Leben des Menschen eine wichtige Rolle, um sich zugehörig fühlen zu können. Somit werden von klein auf gewisse Einstellungen, Denkmuster und Vorurteile von Eltern und Verwandten übernommen, um Gefühle von Zugehörigkeit und Gemeinschaftlichkeit erleben zu können. Diese bieten weiterhin Sicherheit, Stärke und soziale Akzeptanz. (vgl. Barres, Egon 1978:119)

2.2.c) Utilitaristische Funktion:

In dieser Erklärung bezieht sich die utilitaristische Funktion auf die gesellschaftlich-politische Ebene und auf die aufgestauten Frustrationen und Aggressionen der Gesellschaft. Es werden Stigmata gegenüber den Minderheiten der Gesellschaft inszeniert und somit Sündenböcke geschaffen, um gesellschaftspolitische Probleme anzuprangern. Ein gutes Beispiel dafür ist heutzutage die Aussage, dass Menschen mit Migrationshintergrund den inländischen Menschen die Arbeitsplätze wegnehmen. Das gesellschaftlich-politische Problem wird somit auf eine/n Schuldige/n projiziert. (vgl. Barres, Egon 1978:120)

2.2.d) Selbstdarstellungsfunktion:

Diese Funktion beschäftigt sich mit dem psychischen System des einzelnen Menschen. Das Äußern von Stigmata und Vorurteilen kann somit als Selbstdarstellungsfunktion gesehen werden, um in der sozialen Umwelt die eigene Identität ausdrücken zu können. (vgl. Barres, Egon 1978:126)

2.2.e) Selbstbehauptungsfunktion:

Diese Funktion ist aus der Sicht der Psychologie beschrieben. Ungelöste Konflikte aus der Kindheit, die nie aufgearbeitet oder bewältigt wurden, spielen hier eine wichtige

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

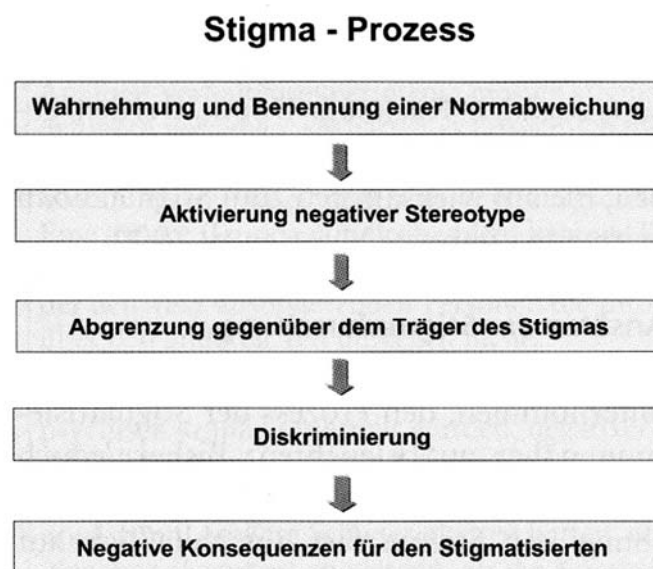
Rolle. Dadurch ergibt sich folgende Strategie des Abwehrmechanismus, um die eigene Psyche schützen zu können. Oftmals spielen sich solche Phänomene unbewusst ab, da ein Bedürfnis oder ein Wunsch nicht ausgelebt werden kann. Deshalb werden diese Bedürfnisse oder Triebe auf andere Menschen projiziert oder es werden auch schlechte Charaktereigenschaften oder eigene Fehler anderen Personen zugewiesen, um sich selbst zu entlasten und zu stabilisieren. Diese Funktion ist wichtig für das eigene Selbstwertgefühl. (vgl. Barres, Egon 1978.127)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

3) Der Prozess der Stigmatisierung und dessen Folgen:

Hier wird der Prozess der Stigmatisierung und dessen Folgen näher dargestellt und mit zwei Tabellenbeispielen näher erläutert. Die Arbeitsgruppe um Link fand in einer Reihe von Studien heraus, dass das Stigma „psychisch krank“ beträchtliche Auswirkungen haben kann. Diese Forschungsergebnisse wurden 1989 in Form der so genannten „modifizierten Labeling Theorie“ zusammengefasst und veröffentlicht.

Link (1989) und etliche Andere unterteilten den Prozess der Stigmatisierung der gesellschaftlichen Reaktionen in fünf Phasen. Diese fünf Schritte werden zuerst in der folgenden Abbildung dargestellt und danach genauer erklärt. (vgl. Rössler, Wulf 2005:123)



(nach Link und Phelan 2001)

Nach Link wird in der oben angeführten Abbildung (Link und Phelan 2001) davon ausgegangen, dass in der Gesellschaft weit verbreitete Vorstellungen darüber herrschen, was es bedeutet psychisch krank zu sein. Diese gesellschaftlichen Denkweisen gegenüber psychisch Kranke werden von den einzelnen Personen mit Abwertung und Diskriminierung assoziiert, das in der ersten Phase der Grafik beschrieben wird.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

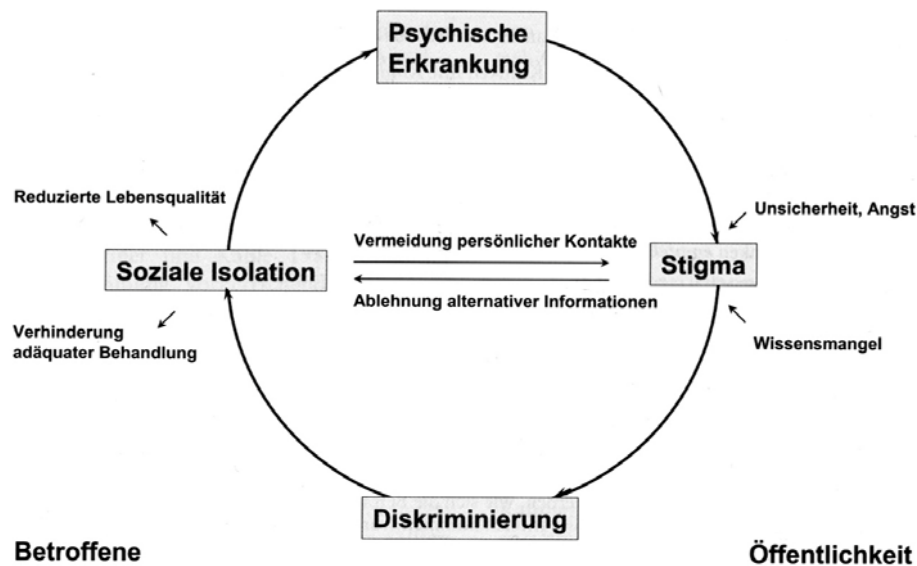
Der zweite Schritt der Abbildung tritt in Kraft, wenn psychisch abweichendes Verhalten durch soziale oder medizinische Kontrollinstanzen, zum Beispiel soziale Behörden oder Ärzten, in der Umwelt bekannt wird. Ein Anzeichen könnte sein, wenn der/die Erkrankte zu einer psychiatrischen Behandlung eingewiesen wird.

Im dritten Schritt werden allgemeine Vorstellungen über psychisch Kranke mit der jeweiligen Person in Verbindung gebracht. Mögliche Reaktionen der Stigmatisierten können Verheimlichung der Krankheit und sozialer Rückzug sein, die eine Veränderung der Lebensumstände mit sich bringen.

Dieses wird im vierten Schritt der Abbildung angezeigt. Die Reaktionen der Stigmatisierten gehen mit den negativen Konsequenzen einher. Der soziale Rückzug und die Verheimlichung schließen eine Verminderung sozialer Beziehungen mit sich. Außerdem kommt es in den Schritten von eins bis vier auch zur Verringerung des Selbstwertgefühles, das beispielsweise wiederum zum Verlust des Arbeitsplatzes führen kann. Der Kreis schließt sich mit erhöhten psychosozialen Problemen, die zu einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufes beitragen. (vgl. Rössler, Wulf 2005:29)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Passend nach der „modifizierten Labeling Theorie“ von Link (1989) wird nun der Teufelskreis der Stigmatisierung nach Rössler (2005:123) in der darauf folgenden Abbildung wieder zuerst graphisch dargestellt und nachher erläutert.



(Rössler 2005)

Wie in den Schritten des Stigmaprozesses schon dargestellt, wird hier in der Grafik nach Rössler (2005:123) nochmals bildlich verdeutlicht, welche negativen Konsequenzen im Stigmaprozess auftreten können. Durch Unsicherheit und Angst der Krankheit gegenüber entsteht das Stigma über den psychisch Erkrankten/die psychisch Erkrankte und dadurch wird er/sie von der Gesellschaft abgelehnt. Die daraus folgende Diskriminierung des/der Erkrankten führt ihn/sie zu sozialer Isolation. Diese Isolation ist wiederum verbunden mit einer reduzierten Lebensqualität, durch weniger soziale Kontakte. Durch die resultierende Verheimlichung der Krankheit kann dies wiederum zu Verhinderung einer adäquaten Behandlung führen. (vgl. Rössler, Wulf 2005:123)

Die angeführten Beispiele des Prozesses der Stigmatisierung und die daraus entstehenden Folgen sollten zu einem weiteren Verständnis beitragen. Außerdem werden die daraus resultierenden sozialen Folgen der Stigmatisierung auch als „zweite

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Krankheit“ der psychisch erkrankten Menschen bezeichnet. (vgl. Rössler, Wulf 2005:197)

4) Dimensionen der Stigmatisierung:

Nach Rössler Wulf (2005:127f) ergeben sich aus der Sicht der psychisch Erkrankten vier Dimensionen von Stigmatisierung. Diese vier Dimensionen sind: Interpersonelle Interaktion; Das Bild psychisch Kranker in der Öffentlichkeit; Erschwerter Zugang zu sozialen Rollen; Strukturelle Diskriminierung. Auf diese vier Dimensionen wird nun in den folgenden Schritten eingegangen.

4.1) Interpersonelle Interaktion:

Diese Form befasst sich mit der Stigmatisierung, die im Kontext sozialer Beziehungen erlebt wurde. 49% aller Stigmatisierungserfahrungen wurden von psychisch Kranken im direkten Kontakt mit anderen Menschen empfunden. Diese Erlebnisse wirken sich auf die Reduzierung von sozialen Kontakten aus. Ebenfalls wird Verständnislosigkeit und Desinteresse an der Krankheit im Bekannten- als auch Freundeskreis von dem/der Erkrankten erfahren. Psychisch Kranke werden mit *verrückt sein, unzurechnungsfähig und jemanden, dem man nicht trauen kann*, assoziiert. Die weitere Folge davon ist, dass der/die Betroffene seine/ihre Krankheit für sich behält, dass wiederum negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf und die Behandlung hat. Stigmatisierung im Kontext der Behandlung durch Professionisten wird genauso von dem/der Erkrankten wahrgenommen. Die Erkrankten spüren mangelndes Interesse von den professionellen Helfern an seiner/ihrer Person und der Vorgeschichte der Erkrankung und fühlen sich in ihren Bedürfnissen und Sichtweisen nicht ernst genommen.

Eine weitere Form der Stigmatisierung wird durch die Nebenwirkungen der Medikamente empfunden. Diese können sich körperlich durch Gewichtszunahme und Müdigkeit bemerkbar machen. Außerdem haben Medikamente nicht nur körperliche sondern auch soziale Nebenwirkungen. Durch negative Zuschreibung der Bevölkerung gegenüber der psychischen Behandlung und den Medikamenten zieht sich der/die

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Erkrankte immer mehr zurück, das Auswirkungen auf sein oder ihr Selbstbild hat und neue Kontaktknüpferungen erschwert. (vgl. Rössler, Wulf 2005:127)

4.2) Das Bild psychisch Kranker in der Öffentlichkeit:

Das öffentliche Bild über Schizophrenie wird von negativen Vorstellungen der Bevölkerung geprägt. Psychisch Kranke, zu diesen Schizophrene zuzuordnen sind, werden oft als gefährlich und gewalttätig interpretiert. Ein Beispiel aus dem Handbuch (1998) zum internationalen WPA- Programm gegen Stigmatisierung und Diskriminierung wird hier als Verdeutlichung herangezogen. Folgend werden die Vorstellungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen und die daraus folgenden Missstände angesprochen.

- Von Schizophrenie kann niemand genesen, Schizophrenie ist eine unheilbare Krankheit.
- Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, sind normalerweise gewalttätig und gefährlich.
- Sie können auch andere Personen leicht mit ihrer Verrücktheit anstecken.
- An Schizophrenie erkrankte Menschen sind weiters faul und unzuverlässig.
- Schizophrenie ist das Ergebnis einer Willens bzw. einer Charakterschwäche, die Betroffenen „könnten aufhören, wenn sie nur wollten.“
- Was Personen, die an Schizophrenie leiden, sagen, ist Unsinn.
- Diese Menschen können auch nicht über die Auswirkungen einer Behandlung oder anderer Maßnahmen, denen sie unterworfen werden, berichten, sie sind unfähig rationale Entscheidungen für ihr Leben zu treffen.
- Personen die an Schizophrenie leiden, sind unberechenbar, sie können auch nicht arbeiten.
- Schuld an der Schizophrenie haben die Eltern.

Die genannten Punkte sind aus Studien über Einstellungen der Öffentlichkeit bzw. mit bestimmten Bevölkerungsgruppen entwickelt worden. (Rössler, Wulf 2005:27)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Das zweite Element, das das Bild psychisch Kranker in der Öffentlichkeit prägt, ist das psychische Krankheiten mit geistiger Behinderung gleichgesetzt werden. Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, gelten in ihrer Umwelt als inkompetent und geistig minderbemittelt.

Eine weitere Form des Bildes psychisch Kranker in der Öffentlichkeit ist die negative Interpretation der Psychiatrie, die immer noch als Anstalt für Verrückte gilt und umgangssprachlich als *Klasmühle* bezeichnet wird.

Letztlich folgt auch noch die Unterscheidung zwischen Schizophrenie und Depressionen. Die Depression wird in der Gesellschaft und den Medien zunehmend akzeptiert, jedoch wird Schizophrenie von den Medien mit Unberechenbarkeit und persönliches Fehlverhalten verknüpft.

„Sogar Prinzen erlauben sich mal eine kleine Depression, aber Schizophrenie... das heißt irre, verrückt.“ (Schulze und Angermeyer 2003 zit. in Rössler, Wulf 2005: 130)

4.3) Erschwerter Zugang zu sozialen Rollen:

Ein anderer Aspekt der erlebten Stigmatisierung von psychisch Kranken wird als erschwerter Zugang zu sozialen Rollen beschrieben. Soziale Rollen können arbeits- oder berufsbezogen sein und sich auch auf Familie oder Partnerschaft beziehen. Die Rückkehr zum Arbeitsplatz sowie ein Beschäftigungsverhältnis zu erhalten, stellt sich als schwierig für psychisch kranke Menschen dar. Die Bekanntgabe der Erkrankung in der Jobbewerbung verringert die Chance auf eine Anstellung. Somit wird von dem/der Erkrankten überlegt, welche Angaben er/sie in der Bewerbung preisgibt. Eine Verheimlichung der Erkrankung kann allerdings zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin führen. Die Erschwernis einen Partner zu finden oder die bestehende Partnerschaft aufrecht zu erhalten ist ein weiteres Resultat der Stigmatisierung. Trennungsängste in der Beziehung und der Gedanke die eigenen Kinder zu verlieren, gehen mit diesem Resultat einher. Zusätzliche Schwierigkeiten ergeben sich durch eine Stigmatisierung des Vermieters,

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

in der Wohnungssuche und in dem Aufrechterhalten des Mietverhältnisses. (vgl. Rössler, Wulf 2005:131)

4.4) Strukturelle Diskriminierung:

Diese Art von Diskriminierung beschreibt Ungerechtigkeiten oder Ungleichheiten, die psychisch Kranke in gesellschaftlichen Strukturen erfahren haben. Hier werden Mängel der psychiatrischen Versorgung geschildert. Der geäußerte Wunsch seitens der Erkrankten bezieht sich auf einen umfassenden Betreuungsplan, der auf die außerhalb der Klinik erlebten Alltagschwierigkeiten eingehen soll. Eine weitere Form der strukturellen Diskriminierung sind die Wertvorstellungen in der Gesellschaft, die auf Wettbewerbsorientierung und Leistungsbereitschaft aufbauen. Ansichten von wirtschaftlichem Erfolg, Flexibilität und Aktivität erschweren es dem/der psychisch Kranken, diese Kriterien für soziale Anerkennung und Integration zu erfüllen. (vgl. Rössler, Wulf 2005:131)

5) Möglichkeiten zur Reduzierung der Stigmatisierung – „Entstigmatisierung“ ein Wunschtraum?

In diesem Kapitel werden Interventionsmöglichkeiten dargestellt, die eine Reduzierung der Stigmatisierung mitgestalten können. Interventionsmöglichkeiten beziehen sich auf die Öffentlichkeit, um Einstellungsveränderungen gegenüber psychisch Kranken zu erreichen. Zusätzlich wird auf die einzelnen Wirkungen dieser Interventionen eingegangen.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Solche Interventionen zur Änderungen der Einstellung richten sich an die Angehörigen, Professionellen und an die Öffentlichkeit. Ziel davon ist eine Veränderung und Sensibilisierung der Einstellung der Bevölkerung gegenüber psychisch kranken Menschen. Dieses Ziel wird durch die folgenden nach Rössler (2005:204) zu beachtenden Interventionsformen gebildet.

- Protest
- Bildung und Information
- Direkter Kontakt.

Der erste oben angeführte Punkt wird durch öffentliche Protestkampagnen gegen Diskriminierung oder Stigmatisierung psychisch Kranker aufgezeigt. Die Wirkung solcher Kampagnen ist allerdings noch nicht genauer untersucht worden.

Der zweite Punkt weist auf eine Aufklärung und die Vermittlung von Wissen über psychische Krankheiten in der Bevölkerung hin. Öffentlichkeits- und Informationskampagnen erfüllen eine wichtige Funktion zur Entstigmatisierung. Diese Aufklärungsarbeit setzt auf Verständnis und Vernunft des Zielpublikums. Jedoch werden Stigmata von emotionalen Vorstellungen und Mythen geformt, die festgefahren, starr und schwer abzulegen sind. Somit sind Stigmata nicht allein durch Aufklärung und Information zu bekämpfen.

Der dritte Punkt befasst sich mit dem direkten Kontakt von psychisch kranken Menschen. Die direkte Erfahrung und Begegnung mit psychisch Kranken wird als wirksamste Methode zur Reduzierung von Stigmata und Veränderungen der Einstellung beschrieben. Wichtige Faktoren beim direkten Kontakt werden wie folgt nach Rössler (2005:206) dargestellt.

- Die Interaktionspartner, die miteinander in Kontakt treten, sollten den gleichen Status haben
- Die Begegnung sollte in einem kooperativen Kontext stattfinden
- Ein hoher Grad an Intimität und Vertraulichkeit sollte gegeben sein

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

- Möglichkeiten zu realen Welt, also außerhalb der Kurszimmern, wo solche Treffen stattfinden, sollten geschaffen werden

Wichtig bei Antistigma Kampagnen ist es, mehrere Ebenen zu betrachten. Es sollten nach Rössler (2005:210) viele verschiedene Interventionen auf unterschiedlichen Ebenen eingesetzt werden. Und zwar auf der Ebene:

- Des Individuums
- Der Angehörigen
- Von Freunden und Nachbarn

Für eine Kombination dieser Interventionsformen ist eine Förderung sozialer Kompetenzen, das Schaffen von Begegnungsmöglichkeiten und Information sowie Aufklärung wichtig. Auf der Ebene der Angehörigen ist es bedeutend, diese über die Erkrankung aufzuklären, sowie Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen, an die sie sich wenden können.

Außerdem ist die Sensibilisierung der Bevölkerung in der Hinsicht wesentlich, da in Zukunft die Betreuung und Fürsorge der psychisch Erkrankten in den Aufgabenbereich der Gemeinde fallen wird. Denn es ist zu beobachten, dass schon heute eine große Anzahl der Erkrankten keine Angehörigen haben. Oder dass diese immer älter und gebrechlicher werden und sich dadurch nicht mehr alleine um den psychisch kranken Menschen kümmern können. Weiters sind sie auf einen Ausbau der professionellen Hilfe angewiesen und werden den steigenden Gesundheitskosten unter Druck gestellt. Durch eine Aufklärung in der Öffentlichkeit kann präventiv und vorbeugend auf dieses Zukunftsszenario reagiert werden. (vgl. Rössler, Wulf 2005:210)

6) Zusammenfassung:

Die Bedeutung der Wörter Stigma und Stigmatisierung wurden hier im Kontext von psychischen Krankheiten behandelt. Es wurden die Ursachen und die Funktionen

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

davon beschrieben. Außerdem wurden der Prozess der Stigmatisierung und auch die daraus resultierenden Folgen aufgezeichnet. Abschließend wurden Entstigmatisierungsmöglichkeiten vorgestellt und die Wichtigkeit solcher Interventionen erklärt.

Um ein aufbauendes Wissen zu erhalten, wurde in diesem Abschnitt das Wort Stigma erklärt und dadurch ergibt sich eine Überleitung in das Thema „*Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber psychisch kranken Menschen*“.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber psychisch kranken Menschen, insbesondere der psychischen Krankheit Schizophrenie

Medien sind allgegenwärtig. Sie präsentieren sich durch Zeitungen, Zeitschriften, dem Radio und Internet oder im Film und Fernsehen. Sie bieten uns sowohl Unterhaltung als auch Information und gewinnen somit an Wert und Bedeutung für die Menschen. In diesem Kapitel wird auf den Einfluss von Medien gegenüber psychischen Krankheiten eingegangen und welche stigmatisierenden oder entstigmatisierenden Wirkungen diese mit sich bringen. Am Anfang wird eine Begriffserklärung des Wortes Medium dargebracht. Danach wird speziell auf audiovisuelle Medien und psychische Krankheiten eingegangen. Außerdem wird erforscht, ob es durch Medien zu einer Einstellungsveränderung kommen kann und welche praktischen Konsequenzen daraus entstehen.

1) Begriffserklärung Medium - Medien:

Es wird generell zwischen zwei Arten von Medien unterschieden, zwischen den Printmedien, das sind gedruckte Medien wie Zeitungen und Zeitschriften und den audiovisuellen Medien, wie Film und Fernsehen. Weiters gibt es noch Radio, Fotografie und Computer. In dieser Themenaufarbeitung wird der Fokus auf audiovisuelle Medien gelegt, also auf Film und Fernsehen und mit der damit verbundenen Entstigmatisierung.

Zu Beginn wird das Wort Medium und dessen Bedeutung in der Bevölkerung untersucht, das zum Verständnis über die Wirkungen und Auswirkungen von Medien im Allgemeinen beitragen soll.

Nahezu die meisten Menschen genießen es, wenn sie nach Hause kommen und den Fernseher einschalten können. Fernsehen kann zum Entspannen und Abschalten eines anstrengenden Tages dienen. Es kann auch als Informationsquelle genützt werden, am

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Beispiel von Nachrichten, Wetterbericht oder sonstigen Informationen, die sich der Zuseher selbst aussucht.

Medien haben die Möglichkeit, Sachverhalte, Vorstellungen und Bilder der Masse zu vermitteln. Sozusagen bieten sie ein Abbild der Wirklichkeit und helfen uns die Komplexität der heutigen Zeit aufzunehmen und zu verarbeiten. Durch Nachrichten wird man vom aktuellen äußerlichen Geschehen informiert ohne dazu an dem Ort des Geschehens anwesend zu sein. Weiters kann das Fernsehen auch den Spiegel der Gesellschaft, sowie des/der Einzelnen darstellen. Dieser Spiegel ist von Einstellungen, Vorstellungen, Wünschen und Geschmack der Zeit bestimmt. So erfährt der Zuseher/die Zuseherin, der/die in der Fachwelt als Rezipient/in bezeichnet wird, was die aktuelle Mode ist, welche Trink- und Essgewohnheiten gerade im Trend stehen und welche beliebten Autos neu erscheinen. Aber es werden auch Vorstellungen und Einstellungen der Gesellschaft vermittelt, zum Beispiel die Vorstellung, dass jeder/jede einer Erwerbsarbeit nachgehen soll, oder eben auch Vorstellungen, die die Gesellschaft über psychische Krankheiten hat. (vgl. Katharina Pupato in Rössler, Wulf 2005:83)

2) Audiovisuelle Medien – Film und Fernsehen:

Film und Fernsehen spielen im Unterhaltungssektor eine zentrale Rolle, da sie auditiv und visuell stark stimulieren. Dazu kommt, dass diese Medien hohem Konkurrenzkampf und Druck unterliegen, da der Zuseher/die Zuseherin sein/ihr Bedürfnis nach Unterhaltung stillen möchte und selbst entscheiden kann, was er/sie sich ansieht und was nicht. Somit muss die Darstellung so aufgebaut sein, dass sie den Zuseher/die Zuseherin an sich bindet und er/sie nicht um- oder ausschaltet. (vgl. Rössler, Wulf 2005:89)

Rössler (2005:89) unterscheidet zwischen zwei Kategorien von Filmproduktionen. Auf der einen Seite gibt es die fiktionalen Filme, die sich in Form eines Spielfilmes gestalten und unter anderem auch von Spannung geprägt sein können. Auf der anderen Seite stehen die non- fiktionalen Filmen, die die Form eines Dokumentarfilmes aufweisen. Außerdem können auch Mischformen der zwei Kategorien auftreten.

3) Psychische Krankheiten und Medien:

In gedruckten Medien, wie Zeitungen und Zeitschriften, wird über psychische Krankheiten berichtet, jedoch werden sie meistens negativ im Zusammenhang mit Straftaten oder als Sensationsmeldung dargestellt und selten inhaltlich vertiefend betrachtet. Der Fachbegriff Schizophrenie wird in gedruckten Medien oft als Metapher verwendet, um in einer Art und Weise etwas Bedrohliches, Gefährliches oder Widersprüchliches auszudrücken. (vgl. Rössler, Wulf 2005:95)

Psychische Krankheiten werden sowohl im Film als auch im Fernsehen in unterschiedlicher Darstellung thematisiert. Schwerpunkte und Fokussierung sind von der Gestaltungsart des Filmes abhängig. Fiktionale Filme können sich in ihrer Darstellung häufig auf Spannung, Schockelemente und Schauergeschichten beschränken, die schnellen kommerziellen Erfolg mit sich bringen. Bei non-fiktionalen Filmen steht neben der Unterhaltung auch ein Schwerpunkt auf Information, Aufklärung und Unterstützung. Non- fiktionale Filme stellen psychische Krankheiten meist explizit in den Mittelpunkt und nehmen dabei bestimmte Interessen aus dem psychosozialen Bereich in Anspruch.“ (vgl. Rössler, Wulf 2005: 91)

In der Recherche von Pupato (2002) wurden 149 fiktionale und 151 non- fiktionale Filme zu einer Tabelle zusammengefasst. In diesen Filmen lässt sich ein breites Spektrum von psychischen Krankheiten erkennen. Je nach Filmart wird ein anderer Schwerpunkt gesetzt und besonders bei Thrillern, Krimis, Science-Fiction- und Horrorfilmen werden psychische Krankheiten in den verschiedensten Darstellungsmöglichkeiten eingearbeitet. (vgl. Rössler, Wulf 2005:91)

Jedoch auch das Fernsehen hat großes Interesse an der Darbietung von psychischen Erkrankungen, wie ein Beispiel von Staub (1997) in ihrer Arbeit „Diskriminierung der psychischen Kranken im Fernsehfilmen“ zeigt. Die Autorin Staub befasst sich mit der Häufigkeit von „Psychofilmen“ und stellt in ihrer Arbeit fest, dass kein Tag vergeht, in dem nicht ein oder mehrere Psychothriller ausgestrahlt werden, die psychisch Kranke als Massenmörder, Schwerverbrecher oder unberechenbare Triebtäter darstellen.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Beispiel:

Montag, den 20.5.1996: Ein Tag mit besonders vielen Filmen, in denen psychisch Kranke als Gewaltverbrecher hingestellt werden. (Staub 1997:214 zit. in Rössler, Wulf 2005:91)

- 20.15 Uhr, RTL 2: Inspektor Janek und der Broadwaymörder (ein psychisch kranker Mann)
- 20.15 Uhr, ORF 1: Backdraft – Männer, die durchs Feuer gehen (psychopatischer Feuerwehrmann, der Feuer legt)
- 22.00 Uhr, RTL 2: Mystery (psychisch kranke Krankenschwester hält Schriftstellerin [sic!] gefangen)
- 22.20 Uhr, ORF 1: Verzweiflungsschrei aus der Klinik (psychisch kranke Frau infiziert ihre kleine Tochter mit Viren)
- 23.00 Uhr, ARD: Tatort (psychisch kranker Triebtäter)

Durch die Ausführung über audiovisuelle Medien und psychische Erkrankungen wird häufig beobachtet, dass psychisch Kranke mit Psychothrillern in Verbindung gebracht werden, die für Spannung, Schockierung und Action stehen. Anders wird bei Dokumentarfilmen der Fokus auf die Krankheit und deren Erläuterung gelegt. Es ist die Tendenz zu beobachten, dass ein öffentliches Interesse an psychischen Krankheiten vorliegt und sich auch die Betroffenen immer häufiger in persönlichen Berichten und Darstellungen äußern. Somit kann man eine Veränderung in der Filmgeschichte sehen, in der anfangs noch Mythen fokussiert wurden, wie am Beispiel von Hitchcock. Heutzutage wird kritische Hinterfragung und Reflexion zugelassen, die Platz für Haltungsänderungen über psychische Krankheiten schaffen. (vgl. Rössler, Wulf 2005:95)

4) Werden Einstellungen von Menschen durch Medien verändert?

Diese Frage ist schwer zu beantworten, ob und inwiefern Medien die Einstellungen über psychisch Kranke beeinflussen oder verändern. Vorab kann man davon ausgehen, dass jede Information, egal ob visuell oder gedruckt, Menschen zumindest vorübergehend beeinflusst. Einstellungen von Menschen sind ein konstantes individuelles Merkmal und somit ist eine momentane Veränderung keine Einstellungsänderung. Von der Sozialpsychologie und von Strahlenberg und Frey (1992) ist festgestellt worden, dass Menschen einstellungsentgegengesetzte Informationen vermeiden und selektiv Informationen suchen, die ihre Einstellungen bestätigen. Demnach sind Veränderungen von dem Rezipienten/der Rezipientin selbst und nicht allein von den Medien abhängig. Individuelle Persönlichkeitsmerkmale, Welt- und Gedankenbilder, Interessen und Erwartungen und vorhandene Sichtweisen des Rezipienten/der Rezipientin lassen neue Einstellungen entstehen oder alte beibehalten. Forschungsergebnisse zeigen auf, dass massenmediale Kommunikation Meinungen verstärken, aber diese sich in der Regel nicht grundsätzlich verändern lassen. (Boeckmann 1991 vgl. in Rössler, Wulf 2005:96)

Anders ist es, wenn der Rezipienten/die Rezipientin sich noch nicht mit diesem Thema befasste und sich noch keine Meinung bildete. Eine wirksame Vermittlung von Meinungen und Sichtweisen durch mediale Darbietung konnte hier beobachtet werden.

Da Menschen selten direkten Kontakt mit psychisch Kranken haben, sammeln sie Informationen und Erfahrungen häufiger durch Medien. Folglich haben Medien eine große Einflussmöglichkeit auf die Einstellungen der Bevölkerung, woraus sich eine große Verantwortung ableiten lässt. (vgl. Rössler, Wulf 2005:96)

5) Praktische Konsequenzen:

Ein negativ präsentierte Bild über psychische Krankheiten und Kranke begünstigt eine negative Stigmatisierung in der Öffentlichkeit und den Betroffenen/die Betroffene selbst. Staub (1997) hat sich mit folgenden Auswirkungen der negativen Stigmatisierung befasst:

- Negative Darstellungen vermitteln ein verzerrtes Bild von Betroffenen, und ihren Angehörigen. Dies kann zu Angst und Ausgrenzung, aber auch zu Unverständnis und Vertrauensverlust gegenüber der Psychiatrie und ihren Behandlungsmethoden führen.
- Psychisch Kranke werden durch abwertende Berichterstattung diskriminiert, zumal sie auch Konsumenten/Konsumentinnen der medialen Wirklichkeit sind. Dies wirkt als zusätzlicher Stressor und erhöht die Gefahr, dass sich Krankheiten verschlimmern oder Rückfälle auftreten. Auch wird bei negativer Darstellung der Fachpersonen die Vertrauensbildung der Betroffenen in der Behandlung erschwert.

(Staub 1997 vgl. in Rössler, Wulf 2005:96)

6) Ausblick und Zusammenfassung:

In diesem Teil meiner Arbeit wurde der Fokus auf Medien im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten gelegt. Es wurde zwischen audiovisuellen Medien und Printmedien unterschieden und Film und Fernsehen näher betrachtet. Zusammenfassend wurde erarbeitet, dass psychische Krankheiten in Film und Fernsehen eine Rolle spielen und unterschiedlich dargestellt werden. Weiters wurde festgestellt, dass Medien zwar die Möglichkeit zur Beeinflussung unserer Meinung haben, jedoch nicht grundsätzlich Einstellungen verändern. Eine negative Darstellung der psychischen Krankheiten ruft negative Auswirkungen für den Betroffenen/die Betroffene, für die Angehörigen als auch für die Professionisten hervor. Weiters wurde die Frage gestellt, ob Medien zur Entstigmatisierung psychisch Kranker beitragen können. Man kann diese Frage so betrachten, dass Medien eine

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Doppelfunktion erfüllen, sie können Stigmatisierungsprozesse in negativer als auch in positiver Hinsicht beeinflussen. Auf die negative Beeinflussung wurde schon eingegangen und somit wird nun die positive Seite betrachtet. Medien können Ängste in der Bevölkerung abbauen und Angebote zur Verarbeitung von schwierigen Themen auf verschiedenen Ebenen anbieten. Sie können Themen strukturieren und machen sie dann für die breite Bevölkerungsmasse zugänglich. Inhalte, die früher abgestoßen und versteckt wurden, können heute transparent dargelegt werden. Berichte über psychisch Kranke können ein Selbstverständnis für eigene Schwächen schaffen, denn Krankmachendes trägt jeder/jede in sich und hat auch jeder/jede selbst erlebt. Dieses Bewusstsein und die eigene Möglichkeit der Auseinandersetzung schaffen den Anstoß zur Entstigmatisierung psychisch Kranker.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Empirischer Teil

1) Zusammenfassung des Literaturteils:

Der Literaturteil meiner Arbeit gliedert sich in drei Kapitel. Im ersten Kapitel wurden das Thema und der Kontext von Schizophrenie behandelt. Es wurde die Krankheit definiert und auf die Symptome, den Krankheitsverlauf und die möglichen Ursachen eingegangen. Außerdem wurden die Diagnose von Schizophrenie, die Therapieformen und die Angehörigenunterstützung dargestellt.

Im nächsten Kapitel erfolgte die Definierung des Begriffs Stigma und die damit zusammenhängende Stigmatisierung. Weiters wurden die Voraussetzungen und Funktionen von Stigmata beleuchtet. Anschließend wurden der Prozess der Stigmatisierung und dessen Folgen, sowie Möglichkeiten zur Reduzierung, aufgezeigt.

Der dritte Teilbereich handelte von Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber psychisch kranken Menschen. In diesem Kapitel kam es zur Begriffserklärung von Medien im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten. Es wurde speziell auf die Medienarten Film und Fernsehen eingegangen. Die Fragen - ob es durch Medien zu einer Einstellungsveränderung gegenüber psychisch kranken Menschen kommt und welche praktischen Konsequenzen dies mit sich bringen kann - wurden untersucht.

Mit diesen Hintergrundinformationen stelle ich nun meinen empirischen Teil der Forschung vor.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

2) Einleitung des empirischen Teils:

In diesem Abschnitt möchte ich nun kurz auf die Rahmenbedingungen eingehen, die mich zu meiner Forschungsfrage hingeleitet haben.

Im 6. Semester habe ich an dem Seminar „Handlungsfeld Psychiatrie“ teilgenommen, das meine Forschungsfrage wesentlich beeinflusst hat. In dieser Veranstaltung wurde von DSA Mag.^(FH) Martin Zauner der Kontext von psychischen Krankheiten thematisiert und dazu der Dokumentarfilm „Raum 4070“ vorgespielt. Von Anfang bis Ende saugte ich alle Elemente dieses Filmes in mich hinein und war danach von der Darbietung des Filmes fasziniert.

Außerdem absolvierte ich im siebten Semester des Studienganges Sozialarbeit das Forschungspraktikum beim Psycho- Sozialen Dienst in Melk. Dort war DSA Mag.^(FH) Martin Zauner mein Praktikumsbetreuer und in diesem Zusammenhang entschied ich mich, ihn als meinen Diplomarbeitsbetreuer auszuwählen. Gemeinsam erarbeiteten wir meine Forschungsfrage, die ich im Anschluss meiner Einleitung vorstellen werde.

Im späteren Verlauf meiner Arbeit wird das Forschungsdesign vorgestellt und der Forschungsprozess erklärt. Weiters kommt es zu einer Darbietung der verwendeten Methoden in der Datenerhebung und Datenauswertung. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Forschung präsentiert und verdeutlicht.

3) Das Forschungsdesign:

In diesem Abschnitt wird das Forschungsdesign veranschaulicht. Hier stelle ich meine Forschungsfrage, sowie die Teilnehmer/innen der Forschung und den Dokumentarfilm „Raum 4070“ vor. Im weiteren Ablauf wird der genaue Forschungsprozess erläutert.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

3.1) Forschungsfrage:

- *Wie wirkt sich der Dokumentarfilm „Raum 4070“ auf die Wahrnehmung in der Bevölkerung gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen aus?*

3.2) Teilnehmer/innen:

Mein Forschungsprozess inkludiert vier Teilnehmer/innen, die aus der Bevölkerung ausgewählt wurden. Mit Unterstützung von Freunden/Freundinnen, die in deren/ ihren Familien und Bekanntenkreisen nachfragten, wer sich zur Partizipation meiner Forschung bereit erklären würde, kam es schlussendlich zu den vier besagten Personen. Die Teilnehmer/innen wurden anhand folgender Kriterien:

- unterschiedliches Alter
- unterschiedliches Geschlecht
- unterschiedlicher Beruf

aus der Bevölkerung ausgesucht.

Um die Daten der Teilnehmer/innen vertraulich zu behandeln, bezeichnete ich sie als Interviewpartner A, Interviewpartner B, Interviewpartnerin C und Interviewpartnerin D. Zusätzlich erfolgte eine Kurzcharakterisierung um die Antworten der Interviewpartner/innen, deren unterschiedlichen Charakteren und Aussagen interpretieren und die daraus ergebenden Schlussfolgerungen meinerseits nachvollziehbar gestalten zu können.

Interviewpartner/innen	Alter	Geschlecht	Beruf
Interviewpartner A	68	männlich	Pensionist
Interviewpartner B	55	männlich	Taxi-Fahrer
Interviewpartnerin C	21	weiblich	Studentin
Interviewpartnerin D	15	weiblich	Schülerin

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

3.3) Der Dokumentarfilm „Raum 4070“:

Der Dokumentarfilm „Raum 4070“ wurde von Thorsten Striegnitz und Jana Kalms 2006 produziert. In diesem Film treffen sich Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, deren Angehörigen, Ärzten/Ärztinnen, Sozialarbeiter/innen, Studenten/innen und andere Interessierte in einem Seminarraum, dem Raum 4070 und erzählen gegenseitig ihre Erfahrungen und Gefühle im Zusammenhang mit Schizophrenie. Jeder/jede berichtet seine/ihre eigene Geschichte und die Menschen, die nur zuhören wollen, schweigen. Dieses Psychoseseminar wurde 1996 vom Psychiater Prof. Peter Stolz gegründet, der es seitdem auch leitet. Dieses Seminar findet alle zwei Wochen statt. Jahre später wurden diese Sitzungen verfilmt und daraus ist 2006 der Dokumentarfilm „Raum 4070“ entstanden. Seit den letzten zehn Jahre entwickelten sich 100 solcher Psychoseseminare in Deutschland.

4) Der Forschungsprozess:

Dieser Prozess begann mit dem absolvierten Forschungspraktikum im November 2007, in dem ich direkten Kontakt mit Menschen die an Schizophrenie erkrankt sind und Sozialarbeiter/innen des Psycho- Sozialen Dienstes hatte. Daraus ergab sich der praktische Bezug zu meiner Arbeit.

Im weiteren Prozess wurden die Teilnehmer/innen ausgeforscht und einzeln zu einem ersten Interview gebeten. Dieser erste Interviewleitfaden befasste sich allgemein mit dem Thema: Psychische Krankheiten. Der Fokus wurde auf die Ansichten und Vorstellungen der Interviewpartner/innen gegenüber psychischen Krankheiten gelegt.

Nach diesen vier Einzelinterviews wurde die gesamte Teilnehmer/innengruppe eingeladen, den Dokumentarfilm „Raum 4070“ gemeinsam anzusehen. Dies fand ohne Vorinformationen zu dem Film oder zu der Krankheit Schizophrenie statt, um die Teilnehmer/innen unvoreingenommen an den Film herangehen zu lassen. Somit konnte der Film auf seinen reinen Inhalt und die Wirkung untersucht werden - ohne Voreinflüsse und eventuelle Beeinflussung vor dem Film. Nach der Rezeption (Vorführung) des Dokumentarfilms wurde eine kurze Aufarbeitung des Filmes als

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

auch der Krankheit Schizophrenie angeboten, um die Eindrücke einordnen und aufarbeiten zu können. Weiters wurde den Teilnehmer/innen zum Abschluss noch ein eineinhalbseitiges Informationsblatt über die Krankheit gereicht, auf welchem die wichtigsten Punkte über Schizophrenie niedergeschrieben waren.

Nach dieser Einheit wurden abschließend wieder vier Einzelinterviews gemacht. Diesmal fokussierte sich der Leitfaden des Interviews auf die Wirkung des Dokumentarfilmes bei den Befragten. Es wurde analysiert, in wie weit sich nach dem Film Veränderungen der Sichtweise oder des Wissens entfaltet haben und wie der Film im Allgemeinen aufgefasst wurde. In den folgenden Ergebnissen wird dies verdeutlicht.

Der Prozess der Durchführung der zwei Leitfadeninterviews und die Rezeption des Dokumentarfilms dauerten etwa zwei Monate an.

5) Methoden der Datenerhebung und Auswertung:

Ausgehend von meiner Forschungsfrage, *wie wirkt sich der Dokumentarfilm „Raum 4070“ auf die Wahrnehmung in der Bevölkerung gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen aus*, wurde als Instrument der Datenerhebung das Leitfadeninterview gewählt.

Leitfadeninterviews haben die Möglichkeit der Strukturierung für den Informanten/die Informantin und für den Interviewenden/die Interviewende, da vor dem Interview ein Leitfaden erstellt wird. Ein Leitfaden besteht aus Fragen, die einerseits sicherstellen, dass bestimmte Themenbereiche angesprochen werden. Andererseits sind diese Fragen so offen formuliert, dass der Informant/die Informantin sich frei ausdrücken kann und der Interviewende/die Interviewende auch bei interessanten Aussagen nachfragen kann. (vgl. Marotzki, Winfred 2006:114)

Die Auswertung dieser Interviews erfolgte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2003:42ff) *„Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die*

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“ (Mayring 2003:58 zit. in Lamnek 2005:520)

In der Auswertungsmethode der qualitative Sozialforschung nach Mayring werden Kategorien gebildet, die in meiner Forschung als Richtlinien gelten, um die Wirkung und Eignung des Dokumentarfilmes „Raum 4070“, um in der Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären, erforschen zu können. (vgl. Mayring 2003:42ff)

6) Ergebnisse:

Um den Dokumentarfilm auf seine Wirkung und Eignung um in der Bevölkerung über Schizophrenie zu informieren, überprüfen zu können, mussten Kriterien entstehen. Diese Kriterien entwickelten sich aus den Fragestellungen bzw. den Antworten der Befragten. Darauf aufbauend wurden Kategorien, nach Mayring qualitative Sozialforschung (2003:42ff) gebildet, die als Richtlinien gelten, um den Dokumentarfilm auf seine Wirkung bzw. Eignung zu untersuchen. Diese Kriterien werden wie folgt aufgelistet und danach mit den Antworten der Befragten diskutiert.

Kriterien bzw. Kategorien des Dokumentarfilmes „Raum 4070“:

- 1) Erinnerung an den Film
- 2) Positive Assoziationen zum Film
- 3) Veränderung des Wissens über Schizophrenie durch den Film
- 4) Veränderung der Sichtweise durch den Film
- 5) Erlebte Gefühle in dem Film
- 6) Veränderungs- und Verbesserungsvorschläge an dem Film
- 7) Eignung des Filmes, um in der Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären

Im folgenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse zu diesen oben angeführten Kategorien aufgezeigt. Die Wirkung bzw. Auswirkung des Dokumentarfilmes werden

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

durch die Aussagen und Ansichten der Interviewten demonstriert. Im zweiten Schritt wird anhand der Antworten der Befragten analysiert, ob sich der Dokumentarfilm für Aufklärungszwecke in der Bevölkerung über die Krankheit Schizophrenie eignet. In diesem Verlauf werden sich Argumente für und wider für die Eignung des Filmes herauskristallisieren. Zum Schluss wird das Ergebnis der Forschung präsentiert.

1) Erinnerung an den Film:

Diese Frage wurde am Anfang des zweiten Leitfadeninterview gestellt, um die Erinnerung an den Film wieder ins Gedächtnis zu rufen. Die Interviewpartner/innen waren sich bis auf die Interviewpartnerin D einig, dass sie sich noch sehr gut an den Dokumentarfilm erinnern konnten. Interviewpartnerin C fügte noch hinzu, dass sie sich noch sehr gut an den Film erinnern kann, da er für sie sehr eindrucksvoll war. Auf die Frage hin, was von dem Film speziell im Gedächtnis geblieben ist, kann dieses besonders hervorgehoben werden, dass alle Befragten die Geschichte mit Andi, der am Ende des Films Selbstmord beging, angaben.

„Das war eigentlich erschütternd, was man da gesehen hat bei dem Film, muss man auch sagen. Wie sich der eine junge Mann das Leben genommen hat, das hat einen schon sehr schockiert, weil es gar nicht so ausgesehen hätte, dass er so arg betroffen wäre und doch ist es dann passiert.“ (Interviewpartner B, zweites Interview)

Auffallend war, dass die Befragten sich an die einzelnen Geschichten der Personen noch gut erinnern konnten und dies auch anhand dieser Fragestellung anführten. Außerdem teilte Interviewpartner B mit, dass ihm das Thema Medikamente in Erinnerung geblieben ist und interpretierte es als positiv, dass es Medikamente gibt, die ein normales Leben ermöglichen.

2) Positive Assoziationen zum Film:

Einstimmig positiv interpretierten die Interviewpartner/innen, dass sich Angehörige und Betroffene in dem Film treffen, über ihre Krankheit sprechen und sich gegenseitig austauschen können.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

„Dass Hilfe geboten wird, das sollte auch angenommen werden. Das hat mir schon sehr gut gefallen, dass es Gruppen gibt und dass man sich stellen soll, der Krankheit.“

(Interviewpartner B, zweites Interview)

Weiters haben die Interviewpartnerinnen C und D den Film als positiv aufgefasst, weil reale Personen mitgespielt, die selbst über ihre eigenen Gefühle und Erlebnisse berichtet haben und das Schizophrenie kein Tabuthema ist, sondern darüber gesprochen wurde. Der Blickwinkel von beiden Seiten, - der Betroffenen und der Angehörigen, - sowie die Teilnahme der ganzen Familie an diesem Seminar wurden als positiv wahrgenommen.

„Dass er (Dokumentarfilm) wirklich passiert ist, von wirklich betroffenen Leuten, nicht nur über sie (schizophrene Menschen) geredet worden ist, sondern auch sie (schizophrene Menschen) selber haben geredet, wie sie das halt empfinden.“

(Interviewpartnerin D, zweites Interview)

Ein wichtiger Punkt für Interviewpartner B und Interviewpartnerin D war das Thema Medikamente, das sowohl von der positiven als auch von der negativen Seite im Film erläutert wurde. *„Also das ist schon eine positive Sache, dass es Medikamente gibt, dass man doch mit dieser Krankheit leben kann und sich in das Leben wieder einfügen kann, dass ist das wesentliche.“* (Interviewpartner B, zweites Interview)

Unterschiedlich wurde der Psychiater wahrgenommen. Aus der Sicht der Interviewpartnerin C wurde dieser als sehr stimmig erlebt, in dem er sich im Dokumentarfilm eher zurückhielt und alle ausreden ließ und dann erst etwas sagte. Im Gegensatz empfand Interviewpartner A die Zurückhaltung des Psychiaters als unpassend. *„Mir ist vorgekommen, dass der Professor zu wenig auf die Leute zugegangen ist und dass er zu wenig geredet hat bei dem Ganzen. Irgendwelche Ratschläge, dass hat man in dem Film nicht gesehen.“* (Interviewpartner A, zweites Interview)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Für die Interviewpartnerin C trat besonders hervor, dass der Film keine Schönredung der Krankheit ist, sondern zum Nachdenken angeregt und die Realität widerspiegelt. Durchaus gut vernommen wurde das Ende des Filmes, das sich auf die Ausdehnung dieser Seminare in Deutschland bezog.

3) Veränderung des Wissens über Schizophrenie durch den Film:

Uneinigkeit ließ sich bei den Interviewten in dieser Frage beobachten. Zwei von vier Befragten gaben eine Veränderung des Wissens mit unterschiedlicher Ausprägung an. Interviewpartner B beschrieb eine deutliche Veränderung.

„Ich glaube, dass ich jetzt wesentlich besser informiert bin über diese Krankheit als vorher, weil ich eigentlich nichts wusste. Das ausschlaggebende ist eigentlich diese Dokumentation gewesen, die man in dem Film gesehen hat. Wenn die Leute auch erzählt haben über ihre Krankheit und wie sie jetzt umgehen können damit.“

(Interviewpartner B, zweites Interview)

Interviewpartnerin D erkannte eine Veränderung in ihrer Vorstellungskraft über Schizophrenie. *„Ja schon, weil eigentlich habe ich mir nicht so ganz wirklich vorstellen können, auch wie die Leute es selber auch empfinden.“* (Interviewpartnerin D, zweites Interview)

Hingegen äußerten zwei der Befragten, dass es bei ihnen zu keiner Wissenveränderung gegenüber Schizophrenie kam. Ihre Aussagen unterschieden sich deutlich. Während Interviewpartner A verdeutlichte, dass er kein Wissen aus dem Dokumentarfilm mitnehmen konnte, vertrat die Interviewpartnerin C eine andere Denkweise. *„Lernen hat man aus dem Film nicht viel können, wenn man nicht selber weiß, was das ist (Schizophrenie) und was es da für Probleme gibt. Für das wäre der Film für mich eigentlich zu wenig gewesen.“* (Interviewpartner A, zweites Interview)

„Ja ich weiß nicht, ich habe vorher auch schon Schizophrenie verstanden, aber wirklich gut verstehen, kann man es einfach nicht, weil es (Schizophrenie) ist eigentlich nicht vorhersehbar und man muss sich damit arrangieren.“ (Interviewpartnerin C, zweites Interview)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

4) Veränderung der Sichtweise durch den Film:

In diesem Punkt beschrieben drei von vier Befragten eine differenzierte Änderung der Sichtweise nach dem Dokumentarfilm. Für die Interviewpartnerin C eröffnete sich ein neuer Zugang der Sichtweise von psychischen Krankheiten und der Krankheit Schizophrenie. *„Schon sehr. Es war für mich eigentlich immer ein Tabuthema (Schizophrenie) und man hat nicht darüber geredet. Da habe ich jetzt schon gesehen, dass man darüber reden kann.“* (Interviewpartnerin C, zweites Interview)

Die Sichtweise hat sich für den Interviewpartner B in der Hinsicht verändert, dass er nicht wusste, dass Schizophrenie heilbar ist. Außerdem haben sowohl die Häufigkeit der Krankheit und auch die breit umfassenden Anzeichen von Schizophrenie Erstaunen hervorgerufen.

Bei der Interviewpartnerin D hat sich die Sichtweise laut ihrer Aussage wenig verändert. *„Ja die Sichtweise. Eigentlich nicht viel, weil ich so mit schizophrenen Leuten nicht wirklich etwas zu tun habe. Ich meine, ich habe den Film interessant gefunden und so, aber eigentlich hat sich nicht viel geändert. Gestört oder so hat es mich wirklich nie (Schizophrene) und ja ich habe jetzt einfach ein bisschen mehr Einblick, wie es ihnen halt geht. Aber so wirklich grobe Vorurteile habe ich nicht wirklich gehabt. Ich bin eigentlich eher neutral zu diesem Thema (psychische Krankheiten), weil ich habe nichts gegen solche Leute.“* (Interviewpartner D, zweites Interview)

Ganz anders hingegen legte Interviewpartner A seine Meinung dar. *„Sichtweise, naja, ich sehe das ganze so, den Menschen (schizophrene Menschen) helfen kann man ihnen sowieso nicht, du kannst nur schauen, dass du bei ihnen bist, dass sie keinen Blödsinn machen. Oder eben andere Interessen entwickeln wie von mir aus spazieren gehen, Rad fahren gehen, in ein Bad gehen statt einer Kneipe. Aber so der Film hat, dass ich jetzt sage, ich kann mit schizophrenen Menschen umgehen, das war zu wenig (Dokumentarfilm).“* (Interviewpartner A, zweites Interview)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

5) Erlebte Gefühle während der Rezeption des Films von den Interviewpartnern:

In dieser Frage wurde der Fokus auf die vier dargebrachten Gefühle von Verunsicherung, Verwirrung, Angst und Unwohlsein gelegt. Es wurde nachgefragt, ob im Film diese Gefühle bei den Befragten vorgekommen sind und wie sich diese ausgewirkt haben. Zwei von vier Interviewten beantworteten diese Frage mit einem klaren Nein. Die anderen zwei Befragten nahmen diese Gefühle im Film wahr und äußerten sich darüber. Interviewpartnerin C fand es als verunsichernd für den Betroffenen und auch für die Umwelt, dass Schizophrenie nicht steuerbar und dadurch belastend ist. Die Tatsache, dass jeder/jede daran erkranken kann und dass man nichts dagegen machen kann, verband sie mit Unwohlsein und Angst. Klar ersichtlich war die Verwirrung der Interviewpartnerin, als sie nach dem Film im Interview äußerte, dass sie nicht erkennen konnte, ab wann jemand als „*psychisch krank*“ bezeichnet wird und eine Behandlung benötigt. Es war für die nicht ersichtlich, ab wann es zu einer Diagnose von Schizophrenie kommt.

6) Veränderungs- und Verbesserungsvorschläge an dem Film:

In diesem Punkt meines Interviews wurden die negativen Faktoren des Filmes betitelt, die den Teilnehmer/innen an dem Film nicht zugesagt hatten. Weiters wurde ihnen auch die Möglichkeit geschaffen, Veränderungs- und Verbesserungswünsche an dem Film einzubringen. Diese werden nun im kommenden Verlauf präsentiert.

Begonnen wird mit der Meinung des Interviewpartners A. Dieser deutete darauf hin, dass der Film für ihn zu lange gedauert hat und eine Länge von 20-30 Minuten ausreichend gewesen wäre. Die Einblendungen von der Straße und die langen Pausen, in denen nichts geredet wurde, hat er als unpassend aufgefasst.

Ungünstig wurde der Psychiater in seiner Haltung und Handlung vernommen. Seiner Meinung nach ist dieser zu wenig auf die teilnehmenden Personen im Dokumentarfilm eingegangen und hat zu wenig Ratschläge erteilt. Weiters äußerte Interviewpartner A seine Auffassung, dass psychisch Kranke im Allgemeinen oft mit Samthandschuhen angefasst werden. Das entspricht jedoch nicht seiner Meinung. „*Ein bisschen*

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

aggressiver auf die Leute eingehen, man behandelt diese Leute einfach viel zu vorsichtig. Sie brauchen ein bisschen ein Gas sonst geht nichts weiter.“

(Interviewpartner A, zweites Interview)

Auf den Veränderungswunsch hin, entgegnete Interviewpartner A, anstatt den Film in der Bevölkerung zu zeigen, sollte man besser ein solches Seminar durchführen. Ihn würde es sehr interessieren, wenn es ein Psychoseseminar, wie es im Dokumentarfilm dargestellt wurde, gegründet wird. Seiner Meinung nach würden dieses Seminar viele Menschen besuchen, da psychische Krankheiten häufig auftreten.

„Ja man müsste so Seminare machen und nicht nur die Kranken, sondern auch die Betroffenen mitnehmen, oder überhaupt so Seminare geben über Schizophrenie, da gehen sicher genug Leute hin und schauen sich das an.“ (Interviewpartner A, zweites Interview)

Im Folgenden wird nun auf die Veränderungswünsche und Verbesserungsvorschläge des Interviewpartners B eingegangen. Laut seiner Aussage hat er den Dokumentarfilm als sehr aufschlussreich empfunden, lediglich wurde der Alltag der Menschen im Dokumentarfilm zu wenig eingebracht und thematisiert. Vermisst wurde die Darstellung, wie schizophrene Menschen zu Hause leben. Inwiefern diese selbstständig leben, einer Beschäftigung nachgehen können und im Freundes- oder Familienkreis integriert sind. Folglich wäre ein positives Beispiel eines/einer Betroffenen im Film für ihn wünschenswert gewesen und würde seiner Meinung nach zur Entstigmatisierung schizophrener Menschen beitragen.

Ebenfalls stellte Interviewpartnerin C fest, dass sich der Dokumentarfilm für sie als sehr eindrucksvoll dargestellt hatte. Allerdings wurde für sie am Anfang der Inhalt des Filmes zu wenig erklärt und beschrieben. *„Ich habe gefunden, dass er (Dokumentarfilm) am Anfang ein bisschen zu schlecht erklärt war. Also um was es jetzt wirklich geht, dass es jetzt eben um Angehörige und Opfer, die drinnen sitzen in einem Raum und über das (Schizophrenie) reden. Und dass sie das eben seit 10 Jahren machen* (Teilnehmer/innen des Psychoseseminars im „Raum 4070“). *Das ist*

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

ganz am Anfang nicht so gut herausgekommen.“ (Interviewpartnerin C, zweites Interview). Am Schluss des Dokumentarfilmes wurde eine Verbreitung der Psychoseseminare in Deutschland verkündet, dass Interviewpartnerin C als ein passendes Ende empfand.

Die Verbesserungsvorschläge der Interviewpartnerin D richteten sich auf die thematische Gliederung des Filmes. *„Irgendwie habe ich nicht ganz so mitbekommen, über wie lange es (Dauer der Verfilmung des Dokumentarfilmes „Raum 4070“) war und irgendwie manchmal so abgehackt zwischen den verschiedenen Seminaren. Und dass immer mit,... einem anderen Teil weiter gemacht worden ist. Und das es vorher einfach so aus war (Sequenzen vom Dokumentarfilm).“* (Interviewpartnerin D, zweites Interview)

Eine deutlichere Gliederung der Inhalte des Dokumentarfilmes sowie eine Vorankündigung der behandelten Themen im Film, werden von der Interviewpartnerin D erwünscht. Weiters wurden auch Informationen aus fachlicher Sicht von ihr vermisst und die Länge des Filmes wurde als sehr anstrengend empfunden, da ihre Konzentration nachließ.

7) Eignung des Filmes, um in der Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären:

Letztlich wurde den interviewten Personen die Frage gestellt, ob sich der Film eignet um in der Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären. Die Antworten der Interviewpartner/innen ergaben, dass alle Befragten bis auf Interviewpartner C ein Setting beschrieben, in dem der Film geeignet wäre. Ohne den gewünschten Setting der befragten Personen wäre der Dokumentarfilm nicht geeignet für die Bevölkerung. Auf die Antworten dieser Fragestellung und die sich daraus ergebenden Settings wird anschließend eingegangen.

Anfänglich wird die Aussage des Interviewpartners B expliziert. Er teilte seine Meinung dazu sehr konkret mit. *„Das ist ganz eine heikle Frage, da muss ich dazu sagen, ich glaube, dass in der Bevölkerung dieser Film anders aufgebaut gehört. Es*

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

gehört auch dazu, dass man sagt, liebe Leute, wenn ihr den Film seht, die Menschen leben mit den Medikamenten, wie du und ich, sie gehören nicht ausgegrenzt und sie sollten nicht ausgegrenzt sein. Und das ist nicht herausgekommen, man hat immer nur die Gruppe gesehen und das wäre ein Thema, wenn ich das wirklich der Öffentlichkeit zeigen möchte. Dann wäre es richtige Aufklärung für Menschen die eine Abneigung oder die eine Distanz empfinden würden.“ (Interviewpartner B, zweites Interview)

Resultierend daraus bezog sich Interviewpartner B, wie schon auf die Frage der Veränderungswünsche hin, auf die Einbeziehung des Alltages von schizophrenen Menschen. Unter Einbeziehung dessen kann man zusammenfassend darlegen, dass für Interviewpartner B der Film mit den angebotenen Setting geeignet wäre.

Interviewpartnerin C teilte ihren Gedankengang zur Eignung des Filmes mit, wenn dieser im Fernsehen gesendet werden würde. *„Also ich glaube, wenn sie ihn (Dokumentarfilm) im Fernsehen spielen würden, würden sich ihn nicht so viele Leute ansehen. Weil die Menschen kommen dann eben nach Hause und wollen abspannen und der Film ist ja nicht zum Abspannen, sondern eher zum Nachdenken.“* (Interviewpartnerin C, zweites Interview)

Auf meine Frage hin, ob die Vorführung des Dokumentarfilms einer Gruppe von Personen gegenüber geeignet wäre, antwortete sie wie folgt. *„Ja dann wäre er schon geeignet, aber man braucht davor schon die Information um was es im Film geht. Also wie gesagt ich wäre eher dafür, dass man so etwas schon in der Schule einführt, dass man über solche Themen auch Bescheid bekommt, nicht erst in der Oberstufe sondern auch schon früher. Und dann würde man ihn (Dokumentarfilm) schon verwenden können, mit den passenden Lernmaterialien und der passenden Vorbereitung.“* (Interviewpartnerin C, zweites Interview)

Interviewpartnerin D interpretierte den Dokumentarfilm als eine Filmart für die ältere Bevölkerung, da dieser für sie kompliziert und teilweise schwer nachvollziehbar war. Auf die Frage des Settings hin, wie der Film für Jugendliche geeignet wäre, antwortete sie folgend. *„Einfach kürzer und auch ein bisschen mehr erklärt dazu und wenn man*

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

den Film zeigen würde, dass man vorher, sagen wir in der Schule, vorher das Thema (Schizophrenie) ordentlich durchnimmt und dass man wirklich schon vorher etwas weiß darüber und zum Beispiel als Abschluss den Film herzeigt.“ (Interviewpartnerin D, zweites Interview)

Letztlich wird die Aussage des Interviewpartner A veranschaulicht. Er gab an, dass der Dokumentarfilm mit der Schulnote Genügend, seiner Meinung nach, zu bewerten ist. Ansonsten bemerkte er kritisch, dass dieser Dokumentarfilm zu wenig bietet, um Aufklärung und Information der Bevölkerung zu vermitteln. Als Aufklärungsmöglichkeit in der Bevölkerung entgegnete er, wie schon auf die Frage des Veränderungswunsches hin, dass man ein Psychoseseminar einführen sollte.

Das Resümee aus der Frage, ob der Dokumentarfilm geeignet ist, um in der Bevölkerung über Schizophrenie auszuklären, wird nun dargelegt. Schlussfolgernd aus den oben angeführten Argumenten der Befragten ist der Film auf ein bestimmtes Setting, auf einen bestimmten Ort, Situation und Kulisse angewiesen. Resultierend auf die Wirkung des Filmes kann man behaupten, dass drei Interviewpartner/innen den Film nur unter einem bestimmten Setting als geeignet empfanden. Dementsprechend wirken sich diese Aussagen negativ auf die Wirkung, als auch auf die Eignung des Filmes aus.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

6.1) Kriterien und Eignung des Filmes:

In diesem Abschnitt werden nun die Antworten der Interviewten aus den sieben Kriterienaspekten interpretiert und die Eignung des Dokumentarfilmes, um in der Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären, erforscht.

Anfangs werden in der folgenden Tabelle die Kriterien und die Antworten schematisch in kurzer Ausführung erfasst, um einen Überblick über die Aussagen der Befragten zu erhalten.

Erinnerung an den Film	3 können sich gut erinnern	1 eher weniger
positive Assoziationen	8 positive Assoziationen	
Veränderung des Wissens	2 ja	2 nein
Veränderung der Sichtweise	2 ja	2 nein
Gefühle	2 ja	2 nein
Negative Assoziationen	7 negative Assoziationen	
Verbesserung Veränderung	4 verschiedene Vorschläge	
Eignung des Filmes	3 ja mit anderem Setting	1 nein

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass die Interviewpartner/innen bei den letzten zwei Fragen unterschiedliche Ansichten und Vorschläge vertreten. Bei den Fragestellungen, die sich auf die Veränderung des Wissens und der Sichtweise und auf ihre Gefühle beziehen, sind die Auffassungen der Befragten ausgeglichen. Ausgewogen sind auch die positiven und negativen Assoziationen zum Film.

In den folgenden Seiten werden diese Argumente der Befragte näher veranschaulicht und die zusammenhängende Eignung des Dokumentarfilmes erforscht.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

1) Erinnerung an den Film:

Drei von vier Interviewpartner/innen können sich noch gut an dem Film erinnern. Besonders aufgefallen ist, dass die Geschichte von Andi bei den vier Befragten speziell im Gedächtnis geblieben ist. Zusätzlich teilte Interviewpartner B mit, dass ihm das Thema Medikamente im Gedächtnis geblieben ist. Aus diesem Grund kann man betonen, dass der Dokumentarfilm gut in Erinnerung bleibt, das für eine Eignung spricht.

2) Positive Assoziationen:

Auf die Wirkung des Filmes bezogen wurden positive Assoziationen im Dokumentarfilm wahrgenommen, die in folgender Auflistung zur Demonstration angeführt werden.

- Angehörige und Betroffene treffen sich, um sich gegenseitig auszutauschen und um über ihre Krankheit zu sprechen.
- Bezug zu Schizophrenie erkrankten Menschen und deren realen Geschichten
- Blickwinkel aus Sicht der Betroffenen und aus der Sicht der Angehörigen
- Schizophrenie ist im Film kein Tabuthema
- Das Thema von Medikamente
- Der Psychiater
- Dokumentation ist keine Schönredung von Schizophrenie und spiegelt Realität wieder
- Verbreitung der Psychoseseminare in Deutschland

Zusätzlich muss man anbringen, dass nur der erste Punkt dieser Demonstration einstimmig als positiv assoziiert wurde. Die nachfolgenden Argumente wurden von den einzelnen Befragten individuell hervorgebracht. Dennoch kann man dies als einen positiven Aspekt gegenüber dem Dokumentarfilm betrachten, da positive Assoziationen wahrgenommen wurden.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

3) Veränderung des Wissens über Schizophrenie durch den Dokumentarfilm:

Eine Veränderung des Wissens gegenüber Schizophrenie durch den Dokumentarfilm konnte bei zwei von vier Befragten in unterschiedlicher Hinsicht festgestellt werden. Interviewpartner B verdeutlichte eine wesentliche Veränderung, da er vorher nichts über Schizophrenie wusste. Eine Veränderung der Vorstellung über Schizophrenie wurde von der Interviewpartnerin D aufgezeigt und Interviewpartner A stellte keine Veränderung des Wissens durch den Dokumentarfilm fest. Letztlich legte Interviewpartnerin C die Meinung, dass man Schizophrenie nicht verstehen kann, da es nicht vorhersehbar ist, dar.

Schlussfolgernd ist eine Ausgeglichenheit bei der Veränderung der Sichtweise festzustellen.

4) Veränderung der Sichtweise von Schizophrenie:

Das Fazit aus der Frage der Veränderung der Sichtweise gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen ist, dass zwei Befragte eine Veränderung der Sichtweise angaben. Bei den anderen zwei interviewten Personen wurden keine wesentliche bzw. gar keine Veränderung der Sichtweise bekannt gegeben. Demnach ist eine Balance zwischen der Veränderung der Sichtweise erkennbar, dass eine Eignung des Filmes als ausgeglichen hinstellt.

5) Erlebte Gefühle im Dokumentarfilm:

Es wurden von Interviewpartner A und B keine der vier angegebenen Gefühle empfunden. Interviewpartnerin C gab zwei Aspekte an, in denen sie Verunsicherung, Verwirrung und Angst wahrgenommen hat. Einerseits, dass Schizophrenie nicht steuerbar ist und andererseits, dass jeder/jede daran erkranken kann. Verwirrung empfand Interviewpartnerin D, ab wann es zu einer Diagnose von Schizophrenie kommt. Daraus erschließt sich, dass Verunsicherung, Verwirrung und Angst im Film erlebt wurden. Es kann als positiv interpretiert werden, dass die Teilnehmer/innen sich intensiv in den Film einleben konnten und Gefühle zulassen konnten. Als negativen

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Gesichtspunkt im Film kann die fehlende Information über die Diagnose von Schizophrenie interpretiert werden, die Verwirrung ausgelöst hat.

6) Veränderungs- und Verbesserungsvorschläge an dem Film:

Im Dokumentarfilm wurden negative Perspektiven wahrgenommen, die im Folgenden aufgezählt werden und danach genauer beschrieben werden.

- Film zu lange
- Psychiater zu wenig eingebracht
- Alltag schizophrener Menschen wurde nicht miteinbezogen
- Fehlende Information am Anfang
- Unzureichende Gliederung
- Fehlende Einführung in das Thema
- Zu wenig Fachwissen im Film vermittelt

Interviewpartner A schilderte zwei negative Hauptaussagen. Erstens, dass der Film zu lange dauerte und zweitens, dass sich der Psychiater zu wenig eingebracht hatte. Auf den Veränderungswunsch entgegnete er, dass ein Psychoseseminar gegründet werden sollte. Vermisst wurde von Interviewpartner B die Darstellung des Alltages von schizophrenen Menschen im Film. Interviewpartnerin C drückte einen negativen Aspekt des Filmes aus, der sich auf die fehlenden Informationen am Anfang bezog. Als negativ wurden von der Interviewpartnerin D die unzureichende Gliederung, die fehlende Einführung der behandelten Themen und das zu wenig vermittelte Fachwissen, empfunden.

Das Fazit aus den oben angeführten Argumenten ist, dass jeder Interviewpartner/jede Interviewpartnerin etwas an dem Film auszusetzen hatte und dadurch unterschiedliche Veränderungswünsche entstanden sind. Daher komme ich zu der Schlussfolgerung, dass der Dokumentarfilm in seiner Inszenierung nicht geeignet ist, ihn der Bevölkerung zu präsentieren.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

7) Eignung des Filmes, um in der Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären:

Ableitend aus den Argumenten der Befragten ist der Film auf ein bestimmtes Setting angewiesen. Wie bereits erwähnt belegte Interviewpartner B, dass mit der Einbeziehung des Alltags eines schizophrenen Menschen, das Setting für den Film geschaffen werden könnte. Hingegen legte Interviewpartnerin C dar, dass der Film im Fernsehen nicht geeignet wäre, aber in einem Setting der Schule mit den passenden Lehrmaterialien oder auch gemeinsam mit einer Gruppe mit den entsprechenden Vorinformationen geeignet wäre. Für Interviewpartnerin D gestaltete sich das Setting ebenso in der Schule mit den dazugehörigen Lernunterlagen. Lediglich Interviewpartner A betitelte den Dokumentarfilm als nicht geeignet und würde ein Psychoseseminar für angebrachter ansehen.

Demgemäß kann ich feststellend behaupten, dass der Dokumentarfilm in seinem Aufbau und in seiner Darbietung nicht geeignet ist, um in der Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären. Dennoch ist dieser laut den Aussagen der Befragten, in einem gut inszenierten und aufgebauten Setting mit der passenden Vor- und Zusatzinformationen geeignet.

6.2) Ergebnis der Forschung – Wirkung und Eignung:

1) Wirkung des Filmes:

Hiermit wird die Wirkung des Filmes zusammengefasst dargestellt, die auf den entwickelten Kategorien basiert. Erstens wird der Bezug auf die Erinnerung an den Film aufgegriffen. Wie schon erwähnt, konnten alle Interviewpartner/innen bis auf eine befragte Person, sich an den Dokumentarfilm erinnern. Personen und deren Geschichten sind im Gedächtnis geblieben, was eine positive Wirkung des Filmes hervorhebt.

Weiters wurden von den Befragten positive Assoziationen zum Dokumentarfilm expliziert, die eine günstige Wirkung des Filmes manifestieren. Hinzuweisen ist darauf, dass eine Veränderung der Sichtweise und des Wissens bei zwei Interviewpartner/innen nachgewiesen wurde. Auf der anderen Seite erwies sich bei

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

zwei der Befragten keine Veränderung des Wissens oder der Sichtweise. Dadurch kann vermutet werden, dass der Dokumentarfilm eine Veränderung des Wissens und der Sichtweise einbringen kann, hingegen jedoch keine grundsätzliche Änderung des Wissens oder der Ansicht von Schizophrenie verspricht.

Zwei der Befragten, gaben keine Gefühlsregung nach dem Film an. Die anderen zwei Befragten könnten Gefühle von Verunsicherung, Verwirrung und Angst verspüren und diese erlebten Gefühle auch ausdrücken. Daher wird bei der Wirkung des Filmes auf der Gefühlsebene eine Ambivalenz wahrgenommen. Daraus wird von mir interpretiert, dass der Dokumentarfilm an sich, nicht für alle Menschen geeignet ist.

Des Weiteren wurden von allen Teilnehmer/innen negative Assoziationen und Veränderungswünsche am Film bemerkt, welches eine negative Zuschreibung auf die Wirkung des Filmes unterstreicht.

2) Eignung des Filmes:

Der Dokumentarfilm in seinem Aufbau und in seiner Darbietung wurde von den Teilnehmer/innen als nicht geeignet interpretiert, um in der Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären. Argumente zu diesem Ergebnis werden nun punktuell dargestellt und verdeutlicht.

Der Dokumentarfilm ist nicht geeignet weil:

- Verbesserungsvorschläge von allen Teilnehmer/innen geäußert wurden
- Negativen Assoziationen von allen Teilnehmer/innen festgestellt wurden
- Alle Teilnehmer/innen, bis auf Interviewpartner A, der prinzipiell gegen eine Eignung des Dokumentarfilmes ist, einen anderen Aufbau und ein entsprechendes Setting zum Film benötigen

Durch diese genannten Kriterien komme ich zu der Schlussfolgerung, dass der Dokumentarfilm in seiner Inszenierung nicht geeignet ist, um ihn der Bevölkerung zu präsentieren. Jedoch ist dieser Film, laut den Aussagen der Befragten, in einem gut inszenierten und aufgebauten Setting mit den passenden Vor- und

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Zusatzinformationen für die Bevölkerung geeignet. Das von den Interviewpartner/innen vorgeschlagene Setting wird nun im kommenden Abschnitt der „*Schlussfolgerung und Ausblick*“ vorgestellt.

7) Schlussfolgerung und Ausblick:

Der Dokumentarfilm würde laut den Angaben der Teilnehmer geeignet sein, wenn ein dementsprechendes Setting erschaffen wird. Vorschläge zu einem passenden Setting werden in diesem Abschnitt präsentiert.

Settingvorschläge der Teilnehmer/innen:

Jeder der Interviewpartner wünschte sich einen divergenten Aufbau des Filmes oder ein für sich gemäßes Setting. Die individuellen Vorschläge und Wünsche der Interviewpartner/innen zum Dokumentarfilm werden folgend beschrieben.

Angefangen wird mit Interviewpartner A, der sich generell gegen eine Eignung des Filmes entschied. Er äußerte den Verbesserungswunsch, dass ein Psychoseseminar gegründet werden sollte, anstatt den Dokumentarfilm der Bevölkerung zu unterbreiten.

Demgegenüber wurde von Interviewpartner B ein umgewandelter Aufbau des Dokumentarfilmes vorgeschlagen. Bedeutend zur Entstigmatisierung und Aufklärung der Bevölkerung ist für ihn die Einbeziehung des alltäglichen Lebens eines schizophren erkrankten Menschen. Unter alltäglichem Leben versteht er den Umgang mit Familie und Freunden, Beschäftigungsverhältnis, Freizeitgestaltung, Selbstständigkeit oder Abhängigkeit und Beziehungen des Erkrankten. Durch die Einführung eines positiven Beispiels im Dokumentarfilm von einem/einer schizophren Erkrankten, der sein/ihr Leben wieder selbstständig, mit oder ohne Medikamenten leben kann, würde eine Hemmung und Distanz zu der Krankheit Schizophrenie, seiner Meinung nach, verringern.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

Dagegen äußerte Interviewpartnerin C den Wunsch, dass eine Aufarbeitung des Themas Schizophrenie schon in der Unterstufe der Schulen eingeführt werden sollte. Mit der geeigneten Einführung in das Thema und den passenden Lernmaterialien wäre ein Setting geschaffen, in diesem man über Schizophrenie aufgeklärt wird. Der Dokumentarfilm wäre in so einem Setting - mit einer zu Beginn ausführlichen Beschreibung und Erklärung des Dokumentarfilmes - ihrer Meinung nach, vorstellbar.

Ähnlich deutete Interviewpartnerin D ihr gewünschtes Setting an. Ihrer Meinung nach ist der Dokumentarfilm eher für die ältere Bevölkerungsschicht geeignet ist, weil dieser für Jugendliche zu kompliziert aufgebaut ist. Zusätzlich wies sie hin, dass der Dokumentarfilm in einem schulischen Setting unter folgenden Gesichtspunkten verwendet werden könnte. Zuerst müsste man das Thema Schizophrenie gut durcharbeiten, fachliche Informationen zu der Krankheit erhalten und als Abschluss des behandelten Themas wäre der Film, ihrer Meinung nach, in diesem schulischen Setting geeignet.

Abschließend wird von mir bei der Darbietung des Filmes entweder ein schulisches Setting, wie es von Interviewpartnerin C und D veranschaulicht wurde, oder ein Setting mit fachlichen Vorinformationen zu der Krankheit Schizophrenie empfohlen. Wichtig ist eine ausführliche Beschreibung und Erklärung des Filmes zu Beginn. Unter diesen Aspekten wäre der Dokumentarfilm geeignet, um in der Bevölkerung über Schizophrenie aufzuklären und zu informieren.

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

8) Literaturverzeichnis:

Bücher:

- Angermeyer M.C./Schulze B./Dietrich S. (2003): Courtesy stigma. A focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*
- Barres, Egon (1978): Vorurteile. Theorie – Forschungsergebnisse – Praxisrelevanz. Leske Verlag + Budrich GmbH. Opladen
- Bleuler, Eugen (1911): *Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig, Deuticke. Reprint: Mit einem Vorwort von Bleuler, Manfred (1988): Tübingen, Archiv der Edition Diskord
- Bleuler, Eugen (1916): *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin, Julius Springer Verlag; 13. Aufl. neu überarbeitet von Bleuler Manfred (1975): Berlin, Heidelberg, New York. Springer
- Bleuler, Manfred (1972): *Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten*. Stuttgart, Thieme
- Bleuler, Manfred (1981): Einzelkrankheiten in der Schizophrenie – Gruppe? In Huber, G. (1981:155-166): *Schizophrenie. Stand der Entwicklungstendenzen der Forschung*. Stuttgart, New York, Stattauer
- Bock, Th./Derandes, J.E./Ester, I. (1998): *Im Strom der Ideen. Stimmenreiche Mitteilungen über den Wahnsinn*. 2., Aufl. Bonn

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

- Bock, Th /Deranders, J.E./Esterer, I. (2001): Stimmenreich. Mitteilungen über den Wahnsinn. 7. Aufl. Bonn
- Boeckmann, K. (1991): Werden wir von den Massenmedien wirklich manipuliert? In: Klagenfurter Projektgruppe Medienerziehung. Massenmedien verstehen. Hintergrundwissen für Lehrer und Medienerzieher. Österreichischer Bundesverlag. Wien
- Bohnsack, R./Marotzki, W./Meuser, M. (Hrsg) (2006): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung, 2. Aufl., Verlag Barbara Budrich. Opladen & Farmington Hills
- Bondy, Brigitta (1994): Was ist Schizophrenie. Ursachen, Verlauf Behandlung. Originalausgabe. Verlag C.H. Beck. München.
- Brown, G./Birley, J., (1968): Crisis and Life Changes and the Onset of Schizophrenia. J. Hlth., Soc., Behav., Deutsche Fassung: Die Bedeutung von Krisen und Lebensveränderungen für den Ausbruch von Schizophrenie. In: Cranach M., Finzen A. (Hrsg.) (1972:218-231); Sozialpsychiatrische Texte. Berlin, Heidelberg, New York. Springer
- Brusten, Manfred/Hohmeier, Jürgen (Hrsg.) (1975): Stigmatisierung 1. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Hermann Luchterhand Verlag. Neuwied und Darmstadt.
- Brusten, Manfred/Hohmeier Jürgen (Hrsg.) (1975): Stigmatisierung 2. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Hermann Luchterhand Verlag. Neuwied und Darmstadt.
- Compi, L./Müller, C. (1976): Lebensweg und Alter der Schizophrenien. Berlin, Heidelberg, New York. Springer

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

- Conrad, K. (1958): Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltsanalyse des Wahns. Stuttgart, New York, Thieme
- Finzen, Asmus (2000): Schizophrenie. Die Krankheit verstehen. 5., Auflage 2001. Bonn
- Goffman, Erving (1984): Stigma: über Techniken d. Bewältigung beschädigter Identität. 6. Auflage. Frankfurt am Main.
- Huber, G./Gross, G./Schüttler, G. (1979): Schizophrenie. Berlin, Heidelberg, New York, Springer
- Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Basel
- Link, B.G./Cullen, F.T./Struening, E./Shrout, P.E. (1989): A modified labelling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. American Sociological Review
- Maier, Martina (2002): Subjektives Erleben von Stigmatisierung und Diskriminierung schizophrener erkrankter Menschen. Hochschulschrift Salzburg, Univ.
- Mayring, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 8. Aufl., Weinheim und Basel
- Müller, Ch. (1972): Psychotherapie und Soziotherapie der endogenen Psychosen. In: Kisker K-P./Meyer J. E./Müller M./Strömberg E. (1972:292-392): Psychiatrie in der Gegenwart. Band 11, 1,2. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York. Springer

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

- Müller, Ch. (1992): Die Gedanken werden handgreiflich. Berlin, Heidelberg, New York. Springer.
- Preschern, Maria (2001): Schizophrenie und Vorurteile . Hochschulschrift Klagenfurt, Univ.
- Pupato, K.(2002): Die Darstellung psychischer Störungen im Film. Bern, Lang
- Rahn, Ewald/Mahnkopf, Angela (2005): Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf. 3. Aufl., Psychiatrie- Verlag. Bonn
- Sadre Chirazi-Stark F.- Michael/Bremer, Fritz/Esterer, Ingeborg (Hrsg.) (2002): Wege aus dem Wahnsinn. Therapien, Begleitung, Selbsthilfe bei psychotischen Erkrankungen. 3., neu bearbeitete Aufl., Bonn
- Staub, E. (1997): Diskriminierung der psychisch Kranken in Fernsehfilmen. Psychiatrische Praxis
- Strahlenberg, D./Frey, D. (1992): Einstellungen I: Struktur, Messung und Funktionen. In: Stroebe W., Hewstone M., Codol J-P., Stephenson G.M. (Hrsg.); Sozialpsychologie: Eine Einführung. Berlin. Springer
- Weltgesundheitsorganisation Dilling H., Mombour W., Schmidt M.H., (2004/2005): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD 10 Kapitel (F), Klinisch Diagnostische Leitlinien
- World Psychiatric Association. Fighting against Stigma and Discrimination because of Schizophrenia. New York, deutsche Übersetzung (1998)

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

- Zubin, J./Spring, B. (1977: 103-426): Vulnerability – A new view of schizophrenia. J. Abnorm., Psychol.

Internetquellen:

- BASTA. BASTA - Bündnis für psychisch erkrankte Menschen. Gegen Diskriminierung psychisch Kranker; Dr. Werner Kissling <http://www.openthedoor.de>, am 18.04.2008
- Janssen- Cilag GmbH 2001-2008, <http://www.psychiatrie-aktuell.de/disease/detail.jhtml?itemname=schizophrenia>, am 18.04.2008
- Royal College of Psychiatrists, 2007, Changing Minds campaign, <http://www.rcpsych.ac.uk/default.aspx?page=1648>, am 28.04.2008

Gespräche:

- Stakeholdergespräch
- Klienten/Klientinnengespräch
- Interviewpartner/innen

Filme:

- Striegnitz, Torsten / Kalms, Jana (2006): Raum 4070. Bonn
- Weingartner, Hans / Amann Tobias (2002): Das weiße Rauschen. Deutschland
- Hoblit, Gregory (1996): Zwielight. USA
- Howard, Ron (2001): A Beautiful Mind. USA

Medien und deren (Anti-) Stigmatisierungswirkungen gegenüber an Schizophrenie erkrankten Menschen.

9) Eidesstattliche Erklärung

Ich, Kathrin Eberhard, geboren am 24.04.2008 in Klagenfurt, erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

St. Pölten, am 30.4.2008

Unterschrift