Das Tabu *im Kopf*

Stigmatisierung Zu faul, selbst schuld, gefährlich: Das sind nur einige der Vorurteile gegen psychisch kranke Menschen. Wie gehen Betroffene damit um? Warum ist Offenheit nicht immer gut? Und sind wir wirklich so tolerant, wie wir glauben?

Zum Beispiel Schizophrenie. Was fällt Ihnen dazu ein? Welche Bilder haben Sie im Kopf? Sehr wahrscheinlich sind es unbequeme Gedanken. „Diese Fremdartigkeit, diese Gefährlichkeit – das ist ein weit verbreitetes Vorurteil“, sagt Psychiater Professor Georg Schomerus. Er erforscht an der Uniklinik Leipzig, wie die Gesellschaft mit psychischen Erkrankungen umgeht. Und die sind verbreiteter, als viele vielleicht denken. Laut repräsentativen Zahlen des Robert Koch-Instituts ist die Seele bei rund 19 Millionen Erwachsenen in Deutschland nicht mehr im Gleichgewicht.

Die meisten schämen sich

Psychische Erkrankungen könnten also das normalste der Welt sein. Die vielen Vorurteile aber, mit denen Betroffene alltäglich konfrontiert werden, sind laut Schomerus ein Grund, warum das nicht so ist. Denn diese fertigen Bilder in den Köpfen; viele erzeugen vor allem eines: Scham. Laut einer Studie, die Schomerus im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums durchgeführt hat, würden sich 65 Prozent der Befragten für eine psychische Erkrankung schämen. Das macht aber alles nur noch schlimmer. Warum das so ist – und was für einen gesellschaftlichen Diskurs es braucht, um Stigmata zu brechen – erklärt Schomerus im Interview auf Seite 16.

Noch einmal zurück zur Schizophrenie. Wie falsch man hier mit seinen Vorurteilen liegen kann, zeigt sich, wenn man auf Menschen wie Anna Kunze trifft. Die 25-Jährige lebt seit sechs Jahren mit der Diagnose. Die Vorbehalte gegenüber der Erkrankung haben sie selbst lange daran zweifeln lassen, je wieder ein normales Leben führen zu können. Aber das tut sie. „Ich habe studiert und bin berufstätig. Ich führe ein normales Leben und habe eine glückliche Beziehung, trotz Schizophrenie“, sagt Kunze.

Auf den nächsten Seiten kommen weitere Menschen wie Anna Kunze zu Wort. Fabian Brüggemann erzählt von der Angst, als schwach zu gelten, wenn er über seine Depression spricht. Antonia Peters lebte über 30 Jahre lang mit der Zwangsstörung, sich die Haare auszureißen – und musste sich immer wieder den Vorwurf anhören, sie verstümmele sich. Kira Siefert schämte sich so für ihre Bulimie, dass sie nicht einmal mit ihrer Psychologin offen darüber reden konnte. Und Roland Rosinus berichtet davon, als Polizist immer stark sein zu müssen – obwohl ihn im Dienst Panikattacken durchfuhren, weil er an einer Angststörung litt.

Indem diese Menschen so offen darüber sprechen und zeigen, dass es auch für kranke Seelen Heilung gibt, demonstrieren sie vor allem eines: dass auch psychische Störungen das sein können, was sie sind – ganz normal.

Foto: W&B/Sven Döring; Illustration: W&B/Michelle Günther

TEXTE: PEGGY ELFMANN, KATJA TÖPFER, CHRISTIAN ANDRAE
ILLUSTRATIONEN: MICHELLE GÜNTHER

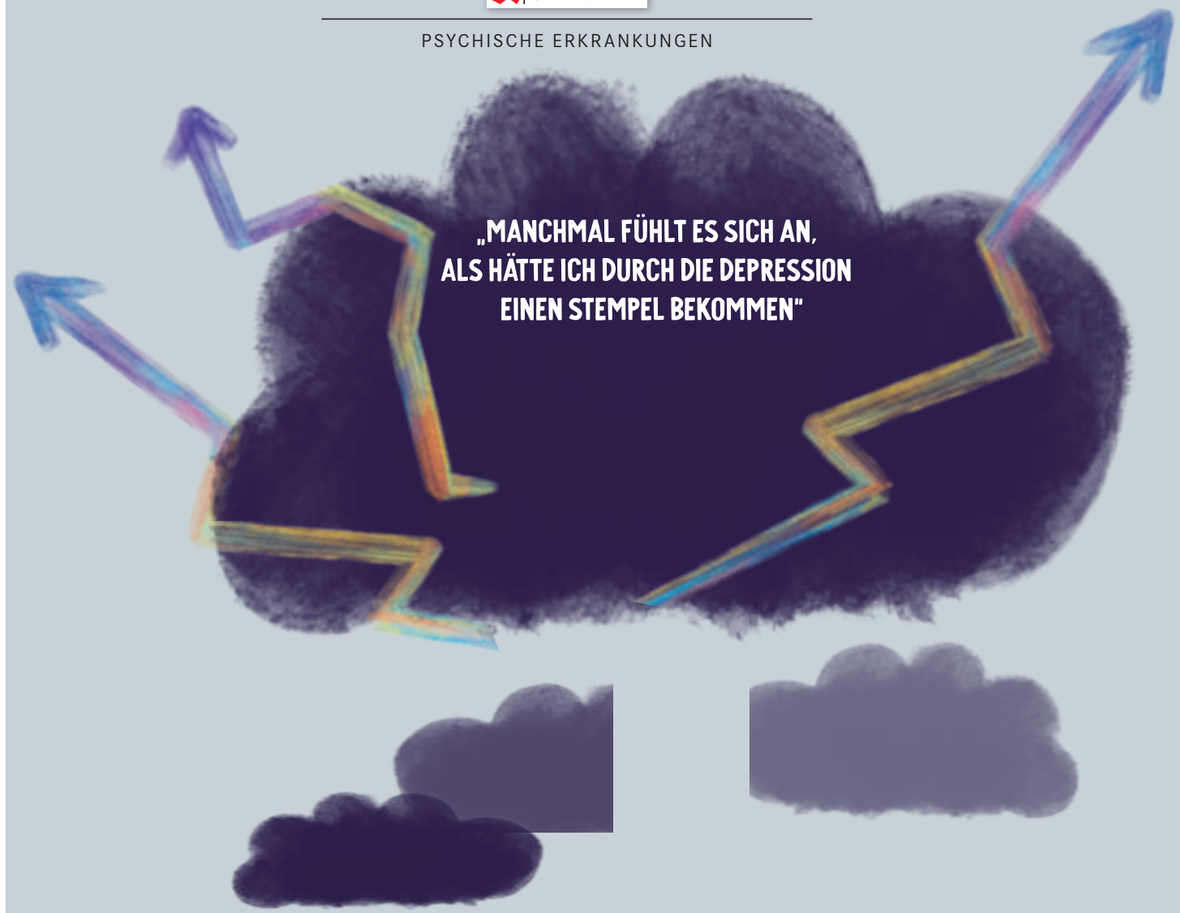
„JA, ICH HABE PSYCHOSEN. ICH BIN NICHT VERRÜCKT, DROGENSÜCHTIG ODER DUMM“

Anna Kunze, 25, lebt seit sechs Jahren mit der Diagnose Schizophrenie

Meine Wahnvorstellungen habe ich lange für mich behalten. Denn auch ich hatte Vorurteile im Kopf und dachte, so etwas erleben nur die ganz Verrückten, die mit Zwangsjacke in die Psychiatrie eingewiesen werden. Doch die Stimmen in meinem Kopf wurden zur Qual. Ich habe mich eingeigelt und die Kontakte zu Freunden abgebrochen, weil ich überzeugt war, sie würden mich für den Geheimdienst ausspionieren oder mir meine Seele stehlen.

Ich wandte mich an den sozialpsychiatrischen Dienst und kam in eine psychiatrische Klinik. Dort habe ich erfahren, dass ich an Schizophrenie leide. Selbst in der Klinik wurde ich mit Vorurteilen konfrontiert. Manche Pfleger haben mit mir gesprochen, als wäre ich geistig behindert oder würde unter Drogen stehen. Einmal meinte ein Arzt: „Hält Ihr Freund immer noch zu Ihnen?“ Ich fand solche Äußerungen schlimm und entmutigend. Nur weil ich eine Psychose habe, bin ich nicht dumm, drogensüchtig oder beziehungsunfähig. Manchmal habe ich daran gezweifelt, dass ich jemals normal leben könnte. Aber ich habe es geschafft. Ich habe zwei Semester studiert und bin berufstätig. Heute führe ich ein normales Leben und habe eine glückliche Beziehung. In der Klinik gab es Gesprächskreise. Dort habe ich angefangen, über meine Wahnvorstellungen zu reden und Strategien geübt, mit den Psychosen umzugehen. Eine Hilfe sind Medikamente. Doch manche haben starke Nebenwirkungen. Ich hatte Angst davor, dass die Tabletten meine Persönlichkeit verändern. Das war bei mir glücklicherweise nicht der Fall.

Mit der Diagnose Schizophrenie hat man schnell einen Stempel. Daher erzähle ich nicht sofort jedem davon. Wenn andere dann Bescheid wissen, sind viele erstaunt, dass ich so „normal“ bin. Was mir geholfen hat, war, mir bewusst zu machen, was ich noch alles bin und kann. Die Psychosen sind ein Teil von mir, aber ich bin so viel mehr als diese Krankheit.



Fabian Brüggemann, 40, hat 2009 die Diagnose Depression bekommen

Mittlerweile gehe ich offen mit meiner Depression um. Das war vor zehn Jahren nicht denkbar. Als junger Unternehmensberater bin ich ständig über meine Belastungsgrenze gegangen. Der Job war stressig, und auch privat hatte ich höchste Ansprüche an mich. Dass ich durch meine Typ-1-Diabetes-Erkrankung auch mal zurückstecken muss, wollte ich nicht wahrhaben. 2009 hatte ich einen Zusammenbruch und bin in die Klinik gegangen. Nur meine engste Familie wusste davon.

Meinen Kollegen habe ich nichts erzählt. Ich hatte Angst, abgelehnt zu werden und als schwach zu gelten. Schwäche – das habe ich mit Depression verbunden. Aber die Depression hat mich stark gemacht. Auch andere nahmen mich nicht als schwach wahr. Im Gegenteil: Als ich anfing, von meiner Krankheit zu erzählen, haben alle positiv reagiert. Sogar in meiner Firma hatten sie Verständnis. Da hatte ich allerdings schon beschlossen, mich selbstständig zu machen. Ich war fünf Monate in der Klinik und habe mir danach fast ein Jahr Zeit genommen, meinen neuen Weg zu finden.

Manchmal fühlt es sich an, als hätte ich durch die Depression einen Stempel bekommen. Als es mal um einen Auftrag ging, hat die Person gezögert. „Aber ich muss mich auf dich verlassen können", waren ihre Worte. Mich hat das gekränkt, ich bin verlässlich. Auch in beruflicher Hinsicht empfinde ich die Krankheit nicht als Makel. Ich glaube, ich kann anderen durch meine Sichtweise viel mitgeben.

Fotos: W&B (2)/Maurice Kohl/Jens Umbach. Illustrationen: W&B/Michelle Günther

Kira Siefert, 31, litt zehn Jahre an Bulimie

Von außen sah ich gesund aus, aber jahrelang bin ich nachts heimlich an den Kühlschrank geschlichen und habe in mich hineingestopft, was ich finden konnte – und dann alles erbrochen. Ich habe mich dafür geschämt, aber es war auch normal. Da ich kein Untergewicht hatte, habe ich die Bulimie lange nicht als Krankheit akzeptiert. Irgendwann drehte sich mein Leben nur noch um Kalorienzählen. Doch ich habe mich geschämt, über meine Essanfälle zu sprechen.

Erst in der Klinik habe ich andere Menschen getroffen, denen es ähnlich ging wie mir. Das hat mir geholfen, mich zu öffnen. Wieder zu Hause habe ich nach und nach auch meinen Freunden von der Bulimie erzählt und war überrascht, dass in meinem Freundeskreis Frauen mit ähnlichen Problemen kämpften und sich auch nicht trauten, darüber zu sprechen. Meine Offenheit hat sich gelohnt. Aber meine Erfahrung zeigt, dass psychische Krankheiten häufig tabuisiert werden. Dadurch fällt es Betroffenen schwer, sich Hilfe zu holen, ihre Krankheit findet im Verborgenen statt und bedeutet oft viel Leid.

Um ein Zeichen zu setzen, habe ich 2017 einen Podcast über Essstörungen gestartet – um dem Thema mehr Sichtbarkeit zu geben und anderen Mut zu machen. Mein Rat an andere: Sprich darüber. Erzähle, wofür du dich schämst. Damit öffnet sich die erste Tür und du hast den ersten Schritt aus dem Versteckspiel gemacht. Wenn du das schaffst, hast du viel erreicht.

„RATSCHLÄGE WAREN NETT GEMEINT, ABER HALFEN MIR NICHT"

Roland Rosinus, 64, litt viele Jahre an Angststörungen

Ich bin immer offen mit meiner Angststörung umgegangen und bin überzeugt, dass das gut war. Alles begann mit einer Panikattacke im Dienst. Es war, als hätte mir jemand einen Stecker gezogen. Ich bin umgekippt und hatte heftige körperliche Reaktionen. Daraufhin habe ich eine generalisierte Angststörung entwickelt, dazu kamen eine soziale Phobie und eine Herzphobie. Meine Kollegen und Freunde waren sehr verständnisvoll. Ich habe oft Ratschläge bekommen, wie ‚Du musst wollen, dann schaffst du das' oder ‚Geh mal häufiger raus und komm auf andere Gedanken'. Das war nett gemeint, aber es half mir nicht. Ich habe mich nicht ernst genommen gefühlt. Gleichzeitig klang da für mich immer so eine Erwartungshaltung mit.

Doch was, wenn ich kämpfe und es trotzdem nicht schaffe? Habe ich dann versagt? Ich dachte anfangs selbst, ich müsste nur stark genug gegen die Angst kämpfen. Aber das bringt nichts. Man muss sie annehmen.

Heute würde ich sagen, dass die Angststörung ein Gewinn für mein Leben war. Ich habe mir professionelle Hilfe gesucht und die Krankheit überwunden. Ich habe Bücher geschrieben und halte Vorträge, um anderen Betroffenen Mut zu machen. Meine Botschaft: Es gibt Wege aus der Angst. In meinem Beruf als Polizist ging es immer darum, für andere da und stark zu sein. Heute bin ich eher bereit, anderen Grenzen zu setzen und bin dadurch weniger verletzbar."

Fotos: W&B (2)/Andreas Henn/Jens Umbach. Illustrationen: W&B/Michelle Günther

„PSYCHOTHERAPIE? DAS BRINGT DOCH NICHTS, WAR MEIN PERSÖNLICHES VORURTEIL"

Antonia Peters, 63, litt 30 Jahre unter Zwängen, bevor sie eine Therapie anfing

Mit 12 Jahren habe ich angefangen, mir Haare auszureißen. Das wurde zu einem Zwang. Wenn ich mich unwohl fühlte, riss ich an meinen Haaren. Nur so kam ich zur Ruhe. Klar habe ich versucht, die kahlen Stellen zu kaschieren, doch irgendwann hat meine Mutter es bemerkt. Sie war bestürzt, hat mich aber nicht ernst genommen. Sie meinte: ‚Hör damit auf, das Schönste an dir reißt du aus.' Das konnte ich aber nicht. Ich hatte das Gefühl zu versagen.

Irgendwann habe ich angefangen, Perücken zu tragen. Ich habe mich geschämt, weil ich nicht aufhören konnte. Mein Hausarzt hat mich an einen Psychotherapeuten und später an eine Klinik überwiesen. Aber dort konnte man mir nicht helfen, weil niemand Erfahrung mit dieser Störung hatte. Mit Ende 30 erfuhr ich durch Zufall von einer Studie aus Hamburg und habe das erste Mal gelesen, dass mein Handeln eine Zwangserkrankung ist und man diese behandeln kann. Zunächst habe ich Medikamente bekommen.

Damit war der Zwang weg, aber ich litt unter den Nebenwirkungen der Tabletten. Eine weitere Psychotherapie habe ich lange wegen der früheren, negativen Erfahrungen abgelehnt. Mein Partner hat mir Mut gemacht, es noch einmal zu versuchen. Also habe ich 30 Jahre, nachdem ich mit dem Haareausreißen angefangen hatte, erneut eine Verhaltenstherapie begonnen. Die Therapie war erfolgreich. Ich habe meinen Zwang besiegt und bin seit über 20 Jahren symptomfrei.

Wie *tolerant* sind wir?

Stigma Zu bestimmten seelischen Leiden kursieren heute sogar mehr Vorurteile als vor 20 Jahren

Professor Georg Schomerus erforscht an der Universität Leipzig Vorurteile zu psychischen Krankheiten. Er sagt: „Wir sind lange nicht so aufgeschlossen, wie wir glauben“

Foto: W&B/Thomas Victor; Illustration: W&B/Michelle Günther

Herr Professor Schomerus, in sozialen Netzwerken oder in TV-Kampagnen outen sich regelmäßig Prominente und sprechen über ihre Psycho-Probleme. Man bekommt fast den Eindruck, es sei modern, in Therapie zu gehen. Sind Vorurteile gegen psychisch kranke Menschen wirklich ein Problem?
Sicher ist in der Gesellschaft einiges in Bewegung geraten. Über bestimmte Krankheiten wie etwa Depressionen kann man heute sehr offen reden. Da wächst die Akzeptanz. Bei anderen Störungen, etwa bei Schizophrenie oder bei Suchterkrankungen, ist das ganz anders.

Da gibt es noch viele Vorurteile?
Diese Frage haben mein Team und ich uns in einer Studie auch gestellt. Dabei haben wir repräsentative Daten aus Befragungen von 1990 und 2011 ausgewertet und miteinander verglichen. In beiden Befragungen wurden den Teilnehmenden identische Fallgeschichten von unterschiedlichen psychischen Erkrankungen präsentiert. Im Anschluss haben wir sie zu ihren persönlichen Einstellungen zu diesen Krankheiten befragt. Wir wollten beispielsweise wissen, welche Ursachen sie hinter den Krankheiten vermuten, oder wie sie glauben, dass man die Probleme in den Griff kriegen könnte. Dabei haben wir gesehen, dass sich die Vorstellungen der Menschen zu den unterschiedlichen Krankheitsbildern in den vergangenen Jahrzehnten stark verändert hatten.

Wie hat sich die Einstellung der Menschen verändert?
Bei Krankheiten wie Depressionen haben viele Menschen in der Befragung gesagt „Ja, dieses Krankheitsbild, das ist ein Burn-out. Die Person ist überlastet, hatte einen Zusammenbruch.“ Ein Burn-out ist zwar streng genommen gar keine psychiatrische Diagnose. Trotzdem konnte man an den Antworten sehen, dass viele der Befragten gut nachvollziehen konnten, was es bedeutet, wenn ein Mensch an Depressionen erkrankt ist. Bei der Schizophrenie oder auch bei Suchterkrankungen haben wir etwas anderes festgestellt – nämlich, dass diese Krankheiten auf die Befragten heute noch verstörender, angsteinflößender und unerklärlicher wirken als vor 20 Jahren. Da ist die Vorstellung dessen, was wir als normal empfinden, enger geworden. Das hat uns überrascht.

Bei Depressionen haben Betroffene früher oft zu hören bekommen: „Reiß dich mal zusammen.“ Heute ist die Krankheit gesellschaftlich akzeptiert. Liegt das nur daran, dass Medien so häufig über Depressionen berichten?
Die mediale Aufmerksamkeit und zahlreiche Aufklärungskampag- →

nen haben sicherlich viel Gutes bewirkt und dazu beigetragen, Vorurteile abzubauen. Ein anderer Grund ist, dass diese Krankheit perfekt in unsere Zeit und in die Leistungsgesellschaft passt. Dieses Gefühl von Überlastung und von ausgebrannt sein, das Menschen häufig mit Depressionen in Verbindung bringen, können viele von uns gut nachvollziehen.

Fehlt uns diese Empathie bei anderen Leiden, wie etwa Schizophrenie oder Suchterkrankungen?
Ja. Wir können nur schwer akzeptieren, wenn sich Menschen mit psychischen Krankheiten seltsam oder unberechenbar verhalten, das verängstigt uns, da ziehen wir uns zurück. Oft haben wir auch ein starkes Bedürfnis, dieses unerklärliche, verstörende Verhalten kontrollieren zu wollen. Die Meinung, dass die Betroffenen Medikamente einnehmen sollten, um ihre Symptome zu kontrollieren, oder in die Psychiatrie eingewiesen werden sollten, ist heute stärker ausgeprägt als in den 90er-Jahren.

Welche Vorurteile sind bei Schizophrenie oder Suchterkrankungen besonders verbreitet?
Bei Schizophrenie ist ein großes Vorurteil, dass die Betroffenen gefährlich sein könnten. Dabei wurden die Erkrankten viel häufiger Opfer von Gewalt, als dass sie selbst gewalttätig werden und andere in Gefahr bringen. Bei Suchterkrankungen pflegen wir gerne moralische Vorurteile. Wir glauben, die Betroffenen seien selbst schuld an ihrer Krankheit. Das ist oft verbunden mit einem großen Hang zu „erzieherischen Maßregelungen“.Wir haben die Einstellung, die Betroffenen müssten mal „negative Konsequenzen zu spüren bekommen“, damit sie ihr krankhaftes Verhalten ändern und zur Besinnung kommen. Das kann dann leider dazu führen, dass Erkrankte gesellschaftlich ausgegrenzt werden. Aber bei Süchten handelt es sich um schwere Krankheiten. Die Betroffenen brauchen dringend Unterstützung und die Hilfe der Gemeinschaft. Soziale Ächtung, Ausgrenzung und Stigmatisierung machen die Probleme leider in der Regel eher schlechter als besser.

Welchen Rat haben Sie für Menschen, die psychisch krank sind und Vorurteilen begegnen?
Erstens: Man darf gegen ungerechte Behandlung protestieren, niemand muss Stigmatisierung hinnehmen. Was oft hilfreich ist: Tauschen Sie sich mit anderen Menschen aus, die ebenfalls an dieser Krankheit leiden und von ihren Erfahrungen berichten. Einen pauschalen Tipp zur Offenlegung kann ich aber nicht geben, auch wenn mehr Offenheit für uns alle gut wäre. Die Patienten bringen sehr individuelle Geschichten und Lebensumstände mit, und Offenheit ist nicht in jeder Situation empfehlenswert. ■

Erste Anlaufstellen

Sollten Sie das Gefühl haben, an einer der genannten Erkrankungen zu leiden, können Sie sich an die unten stehenden Einrichtungen wenden. Wenn Sie akut depressiv sind oder eine psychische Krise erleben, finden Sie auch bei www.telefonseelsorge.de Unterstützung. Unter der Hotline 0800 / 111 01 11 oder 0800 / 111 02 22 erreichen Sie diese kostenfrei.

■ **Deutsche Angsthilfe e. V.**
Online-Beratung, Gruppensuche, Informationen, Fortbildungen
Tel.: 089 / 21 52 97 72
www.angstselbsthilfe.de

■ **Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e. V.**
Information, Selbsthilfegruppen, Beratung
Tel.: 040 / 68 91 37 00
www.zwaenge.de

■ **Waage Online e. V.**
Fachzentrum für Essstörungen in Hamburg
Tel.: 040 / 49 14 94 1
www.essstoerungen-onlineberatung.de

■ **Deutsche Depressions-Hilfe**
Information, Selbsthilfegruppen, Beratung, Online-Beratung
Tel.: 0800 / 334 45 33
www.deutsche-depressionshilfe.de

Illustration: W&B/Michelle Günther