

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 84 (2013)
Heft: 4: Digitale Medien : Herausforderung für Erzieherinnen und Erzieher

Artikel: Der Mensch ist viel weniger vorurteilsfrei als er es gerne wäre : Angst und Abscheu vor dem Kranken und Abnormen
Autor: Blawat, Katrin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804283>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der Mensch ist viel weniger vorurteilsfrei als er es gerne wäre

Angst und Abscheu vor dem Kranken und Abnormen

Viele HIV-Infizierte, Schizophrenie-Patienten und Menschen mit äusserlich sichtbaren Krankheiten verbannt die Gesellschaft aus ihrer Mitte. Aufklärung allein kann dem kaum entgegenwirken. Andere zu stigmatisieren, steckt offenbar tief im Menschen.

Von Katrin Blawat, Süddeutsche Zeitung

Deutlicher können die Symptome nicht sein: Züge halten nicht mehr in der Stadt. Schiffe meiden den Hafen. Flüge werden gestrichen. Einige Staaten verhängen ein Importembargo für Waren aus der Region. Mit der indischen Stadt Surat will man im Herbst 1994 nichts zu tun haben. Die Menschen dort müssen selbst sehen, wie sie zurechtkommen. Auf Unterstützung von aussen können sie kaum zählen.

Ein klarer Fall: Surat mit seinen damals etwa zwei Millionen Einwohnern litt an der «Stigma-Epidemie», diagnostizieren Ron Barrett und Peter Brown von der Emory University in Atlanta, Georgia, im «Journal of Infectious Diseases». Die Stigmatisierung begann, kurz nachdem in der Region die Pest ausgebrochen war. 56 Patienten starben. Doch stärker als unter der Infektionskrankheit habe die Bevölkerung unter der Isolation gelitten, schreiben Barrett und Brown: «Die Stigma-Epidemie breitete sich viel schneller und weiter aus als der Pesterreger.» Weil der Stadt wichtige Handelspartner fehlten, verarmten viele Menschen. «Die wirtschaftlichen Verluste schufen zusätzliche soziale und medizinische Probleme», bilanzieren die Forscher.

Warum wenden sich Menschen von denen ab, die am dringendsten Hilfe brauchen? Was geht in einer Gesellschaft vor,

die körperlich oder psychisch Kranke ausschliesst? Und vor allem: Lassen sich solche Stigmatisierungen verhindern?

Weder ein Blick in die Geschichte noch in die menschliche Psyche geben viel Anlass zur Hoffnung. So grausam es klingt: Die Neigung, Kranke und Schwache auf Abstand zu halten, steckt offenbar tief im Menschen. Das gilt auch für aufgeklärte Bürger, die guten Willens sind. Diese Erkenntnis rechtfertigt Stigmatisierungen nicht, hilft sie aber zu verstehen.

Fehlendes Wissen reicht nicht als Erklärung

«Die Stigmatisierung von Krankheiten reicht bis zu der im Mittelalter verbreiteten Panik vor Lepra zurück», schreibt Sara Gorman von der Harvard University in einem Blog der Public Library of Sciences. Heute trifft es zum Beispiel HIV-Infizierte, Schizophrenie-Patienten und Menschen mit äusserlich auffallenden Krankheiten wie Schuppenflechte. Machen sie ihre Infektion oder Krankheit bekannt, müssen sie

damit rechnen, dass sich andere zurückziehen – im wörtlichen Sinn ebenso wie im übertragenen. Das gilt, trotz grossen Fortschritten in den vergangenen Jahren, auch noch für HIV-Infizierte. Ihnen werden zum Beispiel mitunter medizinische Behandlungen etwa beim Zahnarzt verweigert: Nach eigenen Aussagen passierte das schon einmal jedem fünften von

rund 1150 Betroffenen, die die Deutsche Aids-Hilfe für ihren Stigma-Index befragt hat.

Wer die abwehrende Haltung der Gesunden vor allem auf mangelnde Informationen zurückführt, macht es sich zu leicht. «Fehlendes Wissen alleine ist nicht der Grund, warum Menschen andere stigmatisieren», sagt der Medizinsoziologe Dirk Richter von der Berner Fachhochschule. «Die meisten Menschen in Deutschland sind sehr gut über die Übertragungswege informiert», sagt auch Carolin Vierneisel von der Deutschen

**Wer andere
ausgrenzt, für
den ordnet sich
das Chaos
der Welt.**

Aids-Hilfe. «Sie wissen genug.» Und haben trotzdem Bedenken, aus demselben Glas zu trinken wie ein HIV-Infizierter – auch wenn ihnen klar ist, dass der Aids-Erreger dabei nicht übertragen werden kann.

Was aber treibt dann Menschen zu einem Verhalten, das zutiefst unmenschlich erscheint? «Das hat sehr viel mit unserer Natur zu tun», sagt Richter. «Stigmatisierungen helfen, Kategorien zu bilden. Das machen wir alle ständig, es erleichtert den Überblick.» Wer andere ausgrenzt, für den ordnet sich das Chaos der Welt, die Rollen sind klar verteilt. Nichts stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl einer Gruppe so sehr wie ein gemeinsames Ziel für Spott, Hohn und schlechte Witze. «Stigmatisierungen wirken selbstbestärkend», sagt die Harvard-Forscherin Sara Gorman. «Eine Gruppe gewinnt ein Machtgefühl daraus, Schwächere zu verachten.»

Stigmatisierte gehen nicht mehr zum Arzt

Wer aber ständig Zurückweisung erfährt, empfindet sich irgendwann selbst als weniger wertvoll. Oft trauen sich Betroffene dann nicht einmal mehr, zum Arzt zu gehen. «Sie ziehen die Verleugnung der Last vor, als tödliche Gefahr für andere gesehen zu werden», schrieben Forscher um Gerald Keusch von der Boston University vor einigen Jahren im Fachmagazin «Lancet» und warnten: «Das kann eine behandelbare oder sogar heilbare Krankheit in eine hoffnungslose verwandeln.» Dabei ist die Angst vor Krankheiten oft ein vorgeschobener Grund, um Menschen Kontakt oder die Einreise in ein anderes Land zu verweigern. Sich vor HIV, Tuberkulose und Cholera zu fürchten, erscheint immer noch gesellschaftsfähiger als zu offenbaren, was tatsächlich hinter den Ressentiments steckt: Dass man die anderen für eine Bedrohung der bestehenden Ordnung hält – sei es, weil sie homosexuell sind oder aus einem anderen Land stammen. Als sich 2003 in Asien das Sars-Virus ausbreitete, begegneten viele Amerikaner jedem, dem seine asiatischen Wurzeln anzusehen waren, mit grossem Misstrauen.

Immigranten bedrohten die Gesundheit der Nation, hiess es

Das Schema funktioniert zuverlässig seit Jahrhunderten. In den 1830er-Jahren hiess es, Migranten aus Irland brächten die Cholera nach Nordamerika. Als 1892 in New York Typhus besonders heftig wütete, wurden dafür osteuropäische Juden verantwortlich gemacht, ebenso für Tuberkulose. Die Immigranten würden die Gesundheit der Nation bedrohen, hiess es unterschwellig. Und um 1916 herum verbreitete sich die Ansicht, italienische Einwanderer hätten das Poliovirus in die USA gebracht. Die Südeuropäer waren perfekte Sündenböcke, denn aus Sicht der Amerikaner verhielten sie sich äusserst merkwürdig. Oft verstanden sie kaum Englisch – und dass sie ihre Toten zum Abschied küssten, erregte grosses Misstrauen. Tuberkulose, Typhus und Polio: Vor allem Infektionskrankheiten werden leicht mit einem Stigma belegt und die Patienten



Der deformierte Körper als Zirkusattraktion in David Lynchs Film «Elephant Man» (1980): Ekel, Schauer und Ablehnung.

gemieden. Schliesslich erscheint die Angst vor Ansteckung als ein plausibles Motiv – und doch spielt sie nur eine kleine Rolle, wenn die Gesellschaft darüber entscheidet, wie gesellschaftsfähig eine Krankheit ist. So kennt die Medizingeschichte einen prominenten Fall, in dem fast alle Kriterien gegeben waren, um das Leiden und seine Betroffenen mit einem Stigma zu belegen. Die Infektion war hochansteckend und lebensgefährlich. Mindestens 25 Millionen Menschen starben an ihr. Sie grassierte zu einer Zeit, zu der sich Amerika inmitten einer grossen Einwanderungswelle befand. Den zahlreichen Migranten hätte man die Verantwortung leicht zuschieben können. Doch all das reichte nicht, um die Spanische Grippe von 1918/19 auf die gleiche niedere Stufe des gesellschaftlichen Ansehens zu stellen wie etwa Tuberkulose. Im Fall der Spanischen Grippe wurde «keine einzelne Einwanderergruppe beschuldigt», stellt der Historiker Alan Kraut in den Public Health Reports fest.

Ansteckend und gefährlich, moralisch aber einwandfrei

Andere Forscher nennen zwar vereinzelte Gegenbeispiele. Doch auch sie stimmen zu: Die Spanische Grippe war eine weitgehend demokratische Krankheit. «Sie traf alle Individuen aller Gruppen und Klassen quer durchs Land», schreibt Kraut. «Sie überquerte Klassengrenzen. Reiche und Prominente erkrankten an ihr.» So galt die Infektion vielerorts als eine Krankheit erster Klasse: ansteckend und gefährlich, moralisch aber einwandfrei.

Nicht nur dieses Beispiel zeigt: Eine Krankheit ist so akzeptiert wie die Menschen, die an ihr leiden. Das macht auch der Me-

>>

dizinhistoriker Keith Wailoo von der University of Princeton deutlich. Ihm zufolge galt Krebs zumindest in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts als ein Leiden der sozialen Oberschicht. Es sei eine Zivilisationskrankheit, die nur bei feinem Lebensstil auftrete und in primitiven Kulturen unbekannt sei, hiess es. Krebspatienten wurden als kämpferisch dargestellt – das machte sie ungeeignet als Projektionsfläche für diffuse Ängste.

Auf diesen Bonus können psychisch Kranke nicht zählen. Im Gegenteil: Dass sich zum Beispiel das Verhalten von Schizophrenen mitunter weit ausserhalb dessen bewegt, was als normal gilt, macht Angst. Und es ist eine nur allzu bewährte Reaktion, dem auszuweichen, was einen ängstigt – wie un begründet das im Einzelfall auch sein mag. Ähnlich lässt sich erklären, warum viele Menschen Patienten mit Schuppenflechte meiden. Die Krankheit ist nicht ansteckend, ruft aber oft Ekel hervor.

Erklären können Forscher die gesellschaftlichen Reaktionen also recht gut. Geht es jedoch darum, den Stigmatisierten zu helfen, wird es schwieriger. «Wenn überhaupt, können wir nur auf langfristige Veränderungen hoffen», sagt der Medizinsoziologe Richter. Ohne gross angelegte Kampagnen und wirksame Öffentlichkeitsarbeit von Hilfsorganisationen geht es kaum.

Die Spanische Grippe war eine demokratische Krankheit. Sie überquerte Klassengrenzen.

Entscheidend seien ausserdem positive Rollenbilder, die sich zu ihrer Krankheit bekennen, sagt Richter. Mit dieser Hilfe hat es beispielsweise die Depression in den vergangenen Jahren geschafft, sich erheblich von ihrem Stigma zu lösen.

Wertet die Biologie eine Krankheit gesellschaftlich auf?

Eine andere, seit Jahren weithin akzeptierte und in Studien bewährte Strategie stellt der neuseeländische Psychologe John Read infrage. Psychiatrische Störungen wie Schizophrenie liessen sich gesellschaftlich aufwerten, wenn Ärzte die biologischen Komponenten der Krankheit betonen, lautet die gängige Auffassung. Das Leiden soll weniger beängstigend wirken, wenn es als «eine Krankheit wie jede andere auch» gesehen wird, für die es genetische und biochemische Faktoren gibt. Dem stellt Read die Ergebnisse seiner Metaanalyse gegenüber. Demnach können biologische Erklärungen die Haltung fördern, Schizophrenie-Patienten seien un-

rechenbar und gefährlich. Leichter falle es Menschen, so Read, «psychiatrische Symptome als verständliche Reaktionen auf Ereignisse des Lebens zu sehen», etwa als extreme Folgen von Stress und Kummer. So zeigt auch diese Kontroverse, wie schwierig es ist, die Krankheiten dritter Klasse aus ihrer «Schmuddelecke» herauszuholen. ●

Anzeige

Modulare Lehrgänge Führung im Gesundheitswesen: Spitäler – Heime – Spitex

- Führung kompakt
- Teamleitung in Gesundheitsorganisationen
- Bereichsleitung in Gesundheitsorganisationen
- Institutionsleitung in Gesundheitsorganisationen
- Vorbereitungskurse für eidg. Berufsprüfung, eidg. höhere Fachprüfung

NEU

Aufbaulehrgang zum eidg. Fachausweis
Ausbilder/in (Stufe 2): Start August 2013

Persönliche Beratung: Tel. +41(0)62 837 58 39

www.careum-weiterbildung.ch

Mühlemattstrasse 42

CH-5001 Aarau

Tel. +41 (0)62 837 58 58

info@careum-weiterbildung.ch

www.careum-weiterbildung.ch

careum Weiterbildung