

Zeitschrift: Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie
Herausgeber: Schweizerisches Nationalkomitee für geistige Gesundheit ;
Arbeitsgruppe für Kriminologie
Band: - (1981)

Artikel: Aussenseiter und Randgruppen der Gesellschaft : Mahnung und
Aufgabe
Autor: Kind, H.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1050959>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.02.2026

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

Aussenseiter und Randgruppen der Gesellschaft: Mahnung und Aufgabe

H. Kind

**Prof. Dr. med., Direktor der Psychiatrischen Poliklinik,
Universitätsspital, Gloriastrasse 23, 8091 Zürich**

Die Stigmatisierung Straffälliger erscheint als ein Spezialfall der allgemeinen gesellschaftlichen Diskriminierung von irgendwie Auffälligen und Abweichlern. Mahnung zur Rücksicht und ein Aufruf zur Toleranz liegen deshalb immer nahe. Unreflektiert würde man damit dem Phänomen aber nicht gerecht. Wissenschaftlich geht es um ein Problem, das zunächst in den Kompetenzbereich der Soziologie fällt. Es fragt sich deshalb, was der Psychiater überhaupt dazu beizutragen hat. Er kann jedoch darauf hinweisen, dass er selbst zu einer Randgruppe der medizinischen Profession gehört und sich von Berufes wegen mit Aussenseitern der Gesellschaft, den Geisteskranken, zu befassen hat. Er kann deshalb aus Erfahrung zum Thema Stigmatisierung sprechen. Am Beispiel des Geisteskranken soll kurz gezeigt werden, welche psychologische Wurzeln die Stigmatisierung hat und in welchen Vorstellungen sie sich äussert.

Jede menschliche Gesellschaft hat ihre Normen und Werte. Deren Einhaltung oder Abweisung bestimmen den sozialen Rang des einzelnen. So kommt es zur Schichtung nach Ranggruppen, wobei der Beruf eine besonders grosse Rolle spielt. Von der Soziologie wissen wir, dass jede bisher bekannt gewordene Gesellschaftsform eine solche Schichtung aufweist (W. Rüegg, S. 195). Sie deutet auf eine wie auch immer definierte und legitimierte Ungleichheit zwischen den Menschen hin. Die Schichtung kann mehr oder weniger durchlässig sein, wie in unseren westlichen Gesellschaftsformen, oder geschlossen, wie das indische Kastenwesen, wo jeder seinen festen Platz hat. Die Kriterien, welche die Zuteilung zur Schicht bestimmen, sind je nach Gesellschaftsstruktur verschieden. Die Familienzugehörigkeit hat lange Zeit eine wesentliche Rolle gespielt, jetzt sind es Besitz und Einkommen, aber vielen-

orts auch Hautfarbe, Rasse, Religion, welche die Zugehörigkeit zu Ober- oder Unterschicht oder gar zu Randgruppen und Aussenseitertum bestimmen. Die damit verbundene Stigmatisierung erscheint gewissermassen als angeboren. Sie beeinflusst unter Umständen das Leben des einzelnen in hohem Masse, obwohl er gar nichts dafür kann.

Neben dieser Stigmatisierung aus der Zugehörigkeit zur sozialen Schicht gibt es jene, die unser Tagungsthema im Auge hat, nämlich die Stigmatisierung infolge von Verstössen gegen gesellschaftliche Normen und Werte. Jedoch gehen diese beiden Vorgänge oft Hand in Hand und bedingen sich wechselseitig. Soziale Vorurteile haben die Eigenschaft einer self-fulfilling prophecy (Ch. v. Ferber, S. 117), indem beispielsweise Angehörige einer sozialen Gruppe, die zum vornherein für unzuverlässig gehalten wird, leicht Anlass geben, das Vorurteil zu bestätigen, wie umgekehrt im Standesethos der Ärzte, deren Beruf als besonders zuverlässig gilt, Verlässlichkeit einen hohen Stellenwert einnimmt.

Ich möchte nun an jenem Beispiel, von dem ich die beste Kenntnis habe, am Beispiel des Geisteskranken, darlegen, auf welche Vorurteile sich die Stigmatisierung zurückführen lässt, aber auch auf welchen Besonderheiten das allgemeine Vorurteil beruht. Es gibt mehrere Untersuchungen, die sich zum Ziel setzten, das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit genauer zu erfassen. Es wurden repräsentative Umfragen gemacht und auch versucht, durch gezielte Aufklärung dieses Bild zu beeinflussen. M. Jaeckel und S. Wieser haben in der Stadt Bremen eine solche Befragung bei einer Zufallsstichprobe der erwachsenen Bevölkerung durchgeführt. Als Instrument zur Messung der Einstellung zum Geisteskranken wurde die Methode des sogenannten Polaritätsprofils im Rahmen eines Interviews verwendet. Es ist hier weder die Zeit noch der Anlass, um auf diese Methode und ihre Aussagekraft näher einzugehen. Bedeutsam aber sind die Ergebnisse (Jaeckel und Wieser, S. 6 ff.): Das Laienpublikum denkt beim Geisteskranken vom Extrem her: Er ist völlig verwirrt, aggressiv, wesensverändert, eben irr. Hinzu kommt aber noch das andere Vorurteil, dass als geisteskrank angesehen wird, wer in einer

psychiatrischen Klinik behandelt worden ist. Es zeigt sich, was in der Psychiatrie schon immer bekannt war, dass das Laienpublikum einen engeren Begriff hat als der Experte. Pathologisches Verhalten wird vom Laien so lange als normal erklärt, als es diese erhöhte Toleranzschwelle nicht überschreitet, also nicht unberechenbar und verunsichernd ist. Diese Grenze empfindet die Normalbevölkerung aber als qualitativen Bruch. Die Kriterien zum Begriff der Geisteskrankheit beziehen sich auf folgende Bereiche: Zusammenbruch der Verstandesfunktionen, Verlust der Selbstbeherrschung und extrem unpassendes Verhalten. Die darauf gründende Ablehnung des Geisteskranken scheint besonders umfassend zu sein, im Gegensatz zu missliebigen anderen Gruppen, wo sich die Diskriminierung z.B. auf besondere Berufe, auf Ausbildungschancen oder besondere Bereiche des gesellschaftlichen Verkehrs bezieht. Beim Geisteskranken erfasst die Diskriminierung nach Jaeckel und Wieser fast alle Lebensbereiche. Die meisten sozialen Beziehungen würden ihm verweigert, während z.B. der Verbrecher noch so weit ins soziale Leben einbezogen sei, dass von ihm die Wiedergutmachung des Schadens verlangt werde. Nur vom Geisteskranken verlange man nichts, ausser dass man nichts mit ihm zu tun habe. Die Teilnahme am sozialen Leben werde ihm grundsätzlich verweigert (Jaeckel und Wieser, S. 7).

Die dem Geisteskranken zugesprochenen Eigenheiten sind nun gerade jene, welche die totale soziale Diskriminierung bedingen. Er wird als unverständlich angesehen, unberechenbar, man kann sich nicht auf ihn verlassen, nicht wie üblich mit ihm kommunizieren. Er hält sich nicht an allgemeine Werte. Beim Verbrecher hingegen kann man noch die Interessen verstehen, die er verfolgt, wenn man auch keineswegs die Mittel billigt, die er benützt. Selbst beim Asozialen nimmt der Laie an, dass ihm die Grenze deutlich gemacht werden kann, die zur Anwendung von Zwangsmitteln führt. Nur beim Geisteskranken scheinen die Voraussetzungen für die Beeinflussbarkeit zu fehlen.

Jaeckel und Wieser folgern aus dieser Analyse des Vorurteils gegenüber dem Geisteskranken, dass er in den Augen des Laien

generell eine Gefahr bedeute, eine latente, aber prinzipielle Bedrohung der Sicherheit sozialer Beziehungen, weil die normale Kommunikation mit ihm nicht mehr möglich ist. Zu dieser virtuellen Bedrohung kommen noch die tatsächlichen Störungen hinzu, die seine Teilnahme am sozialen Leben mit sich bringt, nämlich die geringe Brauchbarkeit seiner Leistungen in Beruf und Familie. Diese Störungen führen zur Ablehnung und zur Ausklammerung aus den sozialen Bezügen, zuerst im Bereich der Pflichten, z.B. bezüglich Arbeit und Beitrag an den eigenen und familiären Unterhalt, dann aber auch im Bereich der Rechte, z.B. Beschränkung der Handlungsfähigkeit und Vormundschaft, und schliesslich auch der physischen Distanzierung durch Asylierung.

Man hat von der unsichtbaren Schranke gesprochen, welche die Geisteskranken von der gesunden Gesellschaft trenne. Sie wird verständlich, wenn man diesen Inhalt des Vorurteils bedenkt, das Geisteskranken generell anhaftet. Es macht auch deutlich, warum der Psychiater sich als Randgruppe innerhalb der Medizin empfindet, weil eben sein berufliches Prestige mit der Randexistenz seiner Patienten in Beziehung steht. An dieser Schranke zeigt sich auch, dass das Laienpublikum das Verhältnis von geistiger Normalität und Abnormität nicht als Kontinuum sieht, sondern als Dichotomie empfindet (Jaeckel und Wieser, S. 11).

Zum Vergleich haben Jaeckel und Wieser auch nach der Einstellung der Bevölkerung zum Verbrecher mit der selben Methode des Polaritätsprofils, ergänzt durch ein Interview, gefragt. Es ergaben sich deutliche Differenzen, abgesehen von der moralischen Verurteilung gegenüber dem Verbrecher. Ihm wird bis zu einem gewissen Grad Tüchtigkeit, Zielstrebigkeit und Durchsetzungsvermögen zugetraut, vor allem dort, wo er seine verbrecherischen Intentionen durchsetzen will. In den Kommentaren der Befragten sei stellenweise eine leise Bewunderung spürbar gewesen. Umgekehrt wird der Verbrecher aber gerade dieser Fähigkeiten wegen für gefährlich gehalten. Dem Geisteskranken hingegen werden solche positiven Fähigkeiten abgesprochen, vor allem jene, welche zur Verständigung in der Sozietät beitragen und das Verhalten steuern

können. Weil man ihm diese Fähigkeiten abspricht, verzichtet man eher darauf, ihn für sein Verhalten zu verurteilen. Das geschieht beim Verbrecher mit Nachdruck, weil man meint, bei ihm jene Eigenschaften voraussetzen zu können, die Grundlage der Verantwortlichkeit sind.

Zum Verständnis dieser Untersuchung möchte ich beifügen, dass in gleicher Weise auch das Bild des Bremer Normalbürgers erfragt wurde. Es diene zum Vergleich und zur besseren Bewertung der Differenzen. Der Bremer Durchschnittsbürger wird als tüchtig, ordentlich, vernünftig, zuverlässig angesehen. Wie weit das ein begründetes Vorurteil sein könnte, brauchen wir nicht zu erörtern. Es macht aber die erwähnte Einstellung und Abgrenzung zum Geisteskranken und Verbrecher deutlich und bildet den Ausgangspunkt für ihre Stigmatisierung.

Frühere Untersuchungen anderer Autoren (Cummings zitiert nach Jaeckel und Wieser) haben erkennen lassen, dass durch Aufklärung dieses Vorurteil kaum zu beeinflussen ist, ja dass das Publikum eher abweisend reagiert, wenn versucht wird, den Unterschied zwischen Normalität und Abnormalität zu verwischen. Das mag darauf beruhen, dass der Laienbegriff der Geisteskrankheit kein blosses, durch Erfahrung nicht gestütztes Vorurteil ist, sondern dass es dem Extrem des psychiatrischen Krankheitsbegriffes entspricht. Der Laie scheint unfähig zwischen geisteskrank und geisteskrank zu unterscheiden, d.h. die notwendigen Abstufungen zu machen und einzusehen, dass lange nicht jeder Kranke verwirrt, aggressiv, verantwortungslos und sozial unbrauchbar ist. Dabei ist der Laie im konkreten Einzelfall durchaus in der Lage einzusehen, dass der Kranke, mit dem er es gerade zu tun hat, nicht diesem generellen Vorurteil entspricht, die Einstellung zur Gesamtheit der Kranken bleibt aber unverändert. Diese Situation erinnert an die heutige Einstellung der Öffentlichkeit gegenüber den Ärzten, die als ganzer Berufsstand als skrupellose Geldverdiener mit Halbgottallüren verdächtigt werden, während der einzelne Arzt, mit dem man bekannt ist oder der einen behandelt, durchaus als anständiger, verlässlicher Mensch geachtet wird. Ich will diesen Vergleich nicht über Gebühr strapazieren, er soll nur zeigen, wie sehr irrationale Vorstellungen und das Denken vom Extrem

her das Vorurteil der Öffentlichkeit gegenüber ganzen Gesellschaftsgruppen bestimmen können.

Abgesehen von den Geisteskranken habe ich auch in die gesellschaftliche Aussenseiterposition und die Stigmatisierung sexuell devianter Personen, speziell der Homosexuellen, etwas Einblick. Auch hier beruht die Diskriminierung in erster Linie auf einem Vorurteil und nicht auf konkreten Erfahrungen. Der Homosexuelle verstößt gegen Normen der Gesellschaft, weil er nicht das sexuelle Ideal der Mehrheit teilt. Er wird deshalb verdächtigt und krimineller Entgleisungen für erheblich anfälliger gehalten als der Heterosexuelle. Zwar zeigt die Statistik, dass Homosexuelle nicht häufiger mit dem Strafrecht in Berührung kommen als Heterosexuelle, wenn man von den spezifisch homosexuellen Handlungen absieht, aber das Vertrauen in ihre Verlässlichkeit ist zum vornherein begrenzt und ihr soziales Prestige gering. Das Vorurteil zwingt den Homosexuellen zur Verheimlichung und gibt Anlass zum Misstrauen gegenüber seiner Umgebung, unter Umständen gar zur paranoiden Einstellung, was erneut seine Aussenseiterposition verstärkt.

Was soll nun die im Titel ausgesprochene Mahnung? Sie soll in erster Linie daran erinnern, dass jede Gesellschaft ihre Randgruppen hat, dass Diskriminierung wirksam ist und dass sie den einzelnen sehr häufig unverschuldet trifft. Sie soll auch daran erinnern, dass gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Randgruppen meist vom Extrem her argumentieren und deshalb dem Einzelfall meist unrecht tun, auch wenn das Zustandekommen des Vorurteils einer tatsächlichen Erfahrung entspricht, die aber unzulässig verallgemeinert wird. Das ist auch die Situation des Straffälligen, der gesellschaftlich diskriminiert wird, ohne Rücksicht auf seine persönliche Lage.

Die Mahnung leitet über zur Aufgabe der Gesellschaft und des einzelnen gegenüber den Randgruppen und Aussenseitern. Ein erster Schritt scheint mir darin zu bestehen, dass wir uns in jedem Fall der wirksamen Vorurteile bewusst werden, welche die Einstellung leiten. Dies gilt nicht nur für das allgemeine Vorurteil des Publikums, wie wir es eben gegenüber

den Geisteskranken dargelegt haben. Es gilt auch für unsere persönlichen Vorurteile, die oft zäher sind, in unserer eigenen Vorgeschichte wurzeln und noch stärker der Bewusstmachung Widerstand leisten. Die Psychoanalyse hat uns gelehrt, dass Projektion, Verdrängung und Verleugnung wirksame seelische Vorgänge sind, um die Natur solcher Vorurteile vor sich selbst zu verbergen. Das kann aber die Arbeit besonders für die sogenannten helfenden Berufe stark erschweren, dort wo sie sich mit Randgruppen und Aussenseitern zu befassen haben. Freilich ist nicht nur die Abwehr durch Projektion eigener missbilligter Antriebe schädlich, auch die kritiklose Identifikation mit Randgruppen und Aussenseitern, die deren soziale Behinderung nicht adäquat sehen will, ist ungut. Notwendig ist meines Erachtens eine nüchterne, aber wohlwollend tolerante Einstellung, die weder optimistisch die Schwierigkeiten verkennt, noch pessimistisch die im Einzelfall möglichen Hilfen unterschätzt und auf diese Weise dazu beiträgt, das soziale Handicap der Randgruppen- und Aussenseiterexistenz zu mildern. In solchem Sinn möchte ich wünschen, dass dieses Kolloquium für die Straffälligen Wege zur Hilfe und zur Überwindung sozialer Diskriminierung öffnen kann.

LITERATUR

Cumming E., Cumming J.: Closed Ranks: An Experiment in Mental Health Education. Health Education, Harvard University Press, Cambridge 1957.

Jaeckel M., Wieser St.: Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit. Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen, G. Thieme, Stuttgart 1970.

Rüegg W.: Soziologie, Fischer Bücherei Band 6, Frankfurt a.M. 1969.

v. Ferber Ch.: Soziologie für Mediziner, Springer, Berlin 1975.

