



universität  
wien

# MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

Das mediale Abbild psychischer Krankheiten  
in der österreichischen Presse

Eine inhaltsanalytische Untersuchung

Verfasserin

Mag. rer. nat. Florentina Chouchene Bakk. phil.

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066 841

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Publizistik- und Kommunikationswissenschaft

Betreuerin:

PD Mag. Dr. Gerit Götzenbrucker



# Inhalt

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>THEORETISCHER BEZUGSRAHMEN DER ARBEIT .....</b>	<b>7</b>
2.1	DIE MEDIEN UND DIE GESELLSCHAFT .....	8
2.1.1	<i>Gesellschaftliche Funktionen von Medien .....</i>	<i>8</i>
2.2	MASSEN MEDIEN ALS WIRKLICHKEITSPRODUZENTEN .....	12
2.3	DIE VERANTWORTUNG IM JOURNALISMUS.....	15
2.3.1	<i>Einstellungen von Journalistinnen und Journalisten zu psychisch Erkrankten .....</i>	<i>17</i>
2.4	STIGMA UND DISKRIMINIERUNG PSYCHISCH KRANKER .....	20
2.4.1	<i>Stigma, Stigmatisierung und Diskriminierung – eine Begriffsbestimmung.....</i>	<i>20</i>
2.4.2	<i>Ursachen und Funktionen von Stigmata .....</i>	<i>22</i>
2.4.3	<i>Der Prozess der Stigmatisierung .....</i>	<i>25</i>
2.4.4	<i>Psychische Erkrankungen und ihre sozialen Folgen .....</i>	<i>26</i>
2.4.5	<i>Möglichkeiten zur Reduzierung von Stigmatisierung und Diskriminierung .....</i>	<i>28</i>
2.5	DIE ÖSTERREICHISCHE ANTI-STIGMA-KAMPAGNE – „SCHIZOPHRENIE HAT VIELE GESICHTER“ .....	29
2.6	DAS GESELLSCHAFTLICHE BILD PSYCHISCHER KRANKHEITEN UND PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN.....	32
2.7	MEDIENANALYSEN - STAND DER FORSCHUNG .....	37
2.7.1	<i>Printmedien.....</i>	<i>39</i>
2.7.2	<i>Fiktionale Darstellungen in Printmedien.....</i>	<i>51</i>
2.7.3	<i>Film und Fernsehen .....</i>	<i>52</i>
2.8	MÖGLICHE URSACHEN.....	55
2.9	ZUSAMMENFASSUNG.....	57
<b>3</b>	<b>FORSCHUNGSLEITENDE FRAGESTELLUNGEN .....</b>	<b>59</b>
<b>4</b>	<b>METHODE .....</b>	<b>62</b>
4.1	MEDIENINHALTSANALYSE .....	62
4.1.1	<i>Grundlegende Begriffe.....</i>	<i>64</i>
4.2	DAS UNTERSUCHUNGSMATERIAL.....	65
4.2.1	<i>Die Untersuchungseinheiten.....</i>	<i>65</i>
4.2.2	<i>Untersuchungszeitraum, Stichprobe und Analyseeinheiten .....</i>	<i>68</i>
4.2.3	<i>Auswertung.....</i>	<i>69</i>

<b>5</b>	<b>ERGEBNISSE.....</b>	<b>70</b>
5.1	BESCHREIBUNG UND STATISTISCHE KENNWERTE DER ANALYSIERTEN STICHPROBE.....	70
5.2	HYPOTHESENPRÜFUNG UND BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSLEITENDEN	
	FRAGESTELLUNGEN .....	71
5.2.1	<i>Forschungsfrage 1</i> .....	71
5.2.2	<i>Forschungsfrage 2</i> .....	75
5.2.3	<i>Forschungsfrage 3</i> .....	79
5.2.4	<i>Forschungsfrage 4</i> .....	87
5.2.5	<i>Forschungsfrage 5</i> .....	93
5.3	WEITERE CHARAKTERISTIKA DER BERICHTERSTATTUNG .....	95
5.3.1	<i>Die handelnden Personen in den Artikeln</i> .....	95
5.3.2	<i>Die Sichtweise der handelnden Personen</i> .....	97
5.3.3	<i>Gesellschaftlicher Kontext</i> .....	97
5.3.4	<i>Ursachen der Erkrankung</i> .....	99
5.4	ABSCHLIEßENDE ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE .....	100
<b>6</b>	<b>DISKUSSION DER ERGEBNISSE.....</b>	<b>103</b>
6.1	AUSBlick .....	112
	<b>ANHANG .....</b>	<b>127</b>
<b>1</b>	<b>EHRENKODEX DER ÖSTERREICHISCHEN PRESSE .....</b>	<b>127</b>
<b>2</b>	<b>BLATTLINIEN DER UNTERSUCHTEN TAGESZEITUNGEN.....</b>	<b>131</b>
2.1	DIE BLATTLINIE DER TAGESZEITUNG „DIE PRESSE“: .....	131
2.2	DIE BLATTPHILOSOPHIE DER TAGESZEITUNG „DER STANDARD“ .....	131
2.3	DIE GRUNDSÄTZE UND ZIELE DER TAGESZEITUNG „KURIER“ .....	132
<b>3</b>	<b>KÜNSTLICHE WOCHEN .....</b>	<b>133</b>
3.1	KÜNSTLICHE WOCHEN 2000 .....	133
3.2	KÜNSTLICHE WOCHEN 2001 .....	134
<b>4</b>	<b>CODEBUCH UND KODIERREGELN.....</b>	<b>135</b>
<b>5</b>	<b>ERGEBNISSE.....</b>	<b>145</b>
5.1	VERTEILUNG DER ARTIKEL ÜBER DIE MONATE .....	145
	<b>ZUSAMMENFASSUNG.....</b>	<b>146</b>
	<b>ABSTRACT .....</b>	<b>147</b>
	<b>LEBENS LAUF .....</b>	<b>148</b>

# 1 Einleitung

Psychische Erkrankungen sind eines der größten Gesundheitsprobleme in Europa. Einer aktuellen Studie des „European College of Neuropsychopharmacology“ (ECNP), einer gesamteuropäischen wissenschaftlichen Organisation auf dem Gebiet der Neuropsychopharmakologie, zufolge, leidet rund 38,2% der europäischen Bevölkerung innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung. Demnach sind 164,7 Millionen Menschen in Europa von einer psychischen Störung betroffen. Als häufigste Krankheitsbilder werden Angststörungen, Schlafstörungen und Depressionen genannt.<sup>1</sup> Auf epidemiologischen Studien beruhende Zahlen zur Inzidenz und Prävalenz psychischer Störungen in Österreich sind bis dato nicht verfügbar.<sup>2</sup> Aktuelle Daten der Statistik Austria und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über Spitalsaufenthalte bzw. Ausgaben für Medikamente lassen jedoch auf eine relativ weite Verbreitung, sowie einen Anstieg psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren schließen.<sup>3</sup> <sup>4</sup> Berechnungen der Sozialversicherungen zufolge nahmen im Jahr 2009 rund 900.000 Österreicher und Österreicherinnen aufgrund von psychischen Erkrankungen Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch, wobei jene Personen, die sich aufgrund von psychischen Leiden nicht in ärztlicher Behandlung befinden, in dieser Zahl nicht enthalten sind.<sup>5</sup>

In Anbetracht der relativ weiten Verbreitung psychischer Erkrankungen erscheint es umso verwunderlicher, dass die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen, die an psychischen Erkrankungen leiden, ein ebenfalls alltägliches Phänomen ist. Psychisch kranke Menschen werden vielfach als Randgruppe wahrgenommen und die öffentliche Meinung über sie ist von Vorurteilen geprägt. Sie gelten gemeinhin als „verrückt“, „gefährlich“ und „unberechenbar“. Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken werden von Betroffenen aus Scham und Angst vor sozialer Ausgrenzung vielfach verschwiegen. Die soziale Isolation kann für viele Betroffene schließlich eine weitere Verschlechterung ihres

---

<sup>1</sup> Vgl. Wittchen et al., 2011, S. 668.

<sup>2</sup> Vgl. Wancata, Friedrich & Cerny, 2009, S.

<sup>3</sup> Vgl. Statistik Austria, 2009.

<sup>4</sup> Vgl. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2011, S. 16.

<sup>5</sup> Vgl. GV, 2011.

Krankheitsbildes und damit auch ihres sozialen Status zur Folge haben. In diesem Zusammenhang stellt sich deshalb neben der Frage, wie solche Vorurteile entstehen auch die Frage nach den Mechanismen, die ihren Fortbestand unterstützen.

Den Medien und insbesondere der Presse wird seit jeher eine gewisse Macht im Hinblick auf die Beeinflussung der öffentlichen Meinung zugeschrieben. Wenngleich die kommunikationswissenschaftliche Forschung die Idee der unmittelbaren Wirkung der Massenmedien auf ihre RezipientInnen im Laufe der Zeit in vielerlei Hinsicht relativieren musste, scheint es dennoch offenkundig, dass „Medien nicht nur informieren, sondern gleichzeitig Bewusstsein formieren“.<sup>6</sup> Da Möller-Leimkühler (2005) zufolge, der Großteil der Bevölkerung sein Wissen über psychisch Kranke über die Medien bezieht, schreibt sie diesen auch eine besondere soziale Verantwortung bei der Darstellung psychischer Erkrankungen zu.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll mit Hilfe einer inhaltsanalytischen Untersuchung erforscht werden, ob und inwiefern österreichische Medien, insbesondere österreichische Printmedien, dieser sozialen Verantwortung nachkommen.

Das Ziel der Arbeit ist es das mediale Abbild psychischer Erkrankungen in der österreichischen Presse näher zu beleuchten, um dabei einerseits das Ausmaß an Berichten über psychische Erkrankungen zu quantifizieren und zum anderen mögliche stereotype Darstellungsformen zu identifizieren, die der Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker Vorschub leisten.

---

<sup>6</sup> Möller-Leimkühler, 2005, S. 44.

## 2 Theoretischer Bezugsrahmen der Arbeit

In der sozial- und kommunikationswissenschaftlichen Forschung nimmt die Untersuchung von Medieninhalten eine besondere Stellung ein. Eine Vielzahl an Studien befasste sich bereits mit stereotypen Darstellungen von Geschlechterbildern und ethnischen Minderheiten sowie Rassismus in den Medien. Mit der medialen Darstellung des Themenbereiches der „Psychiatrie“ im weitesten Sinne (d. h. als Wissenschaft, Institution, Berufsrichtung und im Zusammenhang mit psychischen Störungen), befassten sich vorwiegend ForscherInnen, die den Fachbereichen der Psychologie, Soziologie und Medizin, aber auch der Film- und Medienwissenschaft entstammen.

Wie die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes in den folgenden Abschnitten der Arbeit zeigen wird, ist zwischen den Ergebnissen und Schlussfolgerungen der unterschiedlichen internationalen Studien eine hohe Übereinstimmung beobachtbar. Die verschiedenen Medien, sowohl die Presse, als auch Film und Fernsehen, sind geprägt von negativen Stereotypen psychisch Kranker, ihrer BehandlerInnen und der Institutionen in denen sie behandelt werden. Psychische Erkrankungen werden überdurchschnittlich häufig mit Gewalt und Unberechenbarkeit assoziiert und insbesondere Betroffene und ihre Angehörigen leiden unter diesem Eindruck.<sup>7 8</sup>

Neben Forschungsarbeiten zur fiktionalen und non-fiktionalen Darstellung psychisch Kranker und der Disziplin der „Psychiatrie“ umfasst der theoretische Bezugsrahmen der Arbeit zudem Arbeiten aus dem Bereich der Stigmaforschung.

Darüber hinaus stützt sich die Arbeit auf theoretische Modelle zu den Themenbereichen Massenmedien und Journalismus. Dabei werden die Idee der medialen Konstruktion von Wirklichkeit aufgegriffen und die gesellschaftlichen Funktionen der Massenmedien, sowie die ethischen Standards journalistischer Arbeit thematisiert und diskutiert.

---

<sup>7</sup> Vgl. Roth-Edney, 2004, S. 3ff.

<sup>8</sup> Vgl. Schulze, 2005, S. 138.

## **2.1 Die Medien und die Gesellschaft**

An Perspektiven auf Medien, ihr Verhältnis zur Gesellschaft und den Rollen, die sie in der Gesellschaft übernehmen können mangelt es in der einschlägigen Literatur nicht. Eine anschauliche Darstellung unterschiedlicher Metaphern für die Rollen von Medien bietet McQuail (2010).

Ihm zufolge sind Massenmedien einerseits ein „Fenster“ zur Welt, indem sie Menschen Ereignisse und damit Erfahrungen näher bringen, zu denen sie sonst keinen Zugang hätten. Ebenso werden sie als „Spiegel“ gesellschaftlicher Ereignisse und des Weltgeschehens wahrgenommen, dem eine glaubwürdige Darstellung derselben unterstellt wird. Abgesehen davon, dass diese Darstellung unter Umständen auch verzerrt sein kann, hat das Publikum selbst obendrein keinen Einfluss auf die Perspektive aus der die Ereignisse dargestellt werden. Indem Medien aus der Vielfalt möglicher Ereignisse immer nur gewisse Themen auswählen über die sie berichten und andere Sichtweisen – ob nun vorsätzlich oder nicht – ausblenden, fungieren sie auch als „Filter“ oder so genannte „Gatekeeper“. Medien dienen zudem als „Wegweiser“ oder „Dolmetscher“ und damit als Orientierungshilfe für ihre RezipientInnen, die ihnen hilft Ereignisse zu verstehen. Sie stellen ferner ein „Forum“ oder eine „Plattform“ für Informationen und Meinungen dar. Medien verbreiten Informationen, die nicht allen zugänglich sind (i. S. eines „Multiplikators“) und können auch als „Gesprächspartner“ dienen, die mit dem Publikum quasi-interaktiv in Beziehung stehen.<sup>9</sup>

### **2.1.1 Gesellschaftliche Funktionen von Medien**

Abgesehen davon welche Rollen den Massenmedien zugeschrieben werden, haben sie auch unterschiedliche Funktionen inne, die sie für die Gesellschaft bzw. gesellschaftliche Systeme erfüllen.

Die so genannte „Informationsfunktion“ ist eine zentrale Leistung der Massenmedien, die für alle gesellschaftlichen Systeme gleichermaßen von Bedeutung ist. Medien kommen

---

<sup>9</sup> Vgl. McQuail, 2010, S. 83f.

ihrer Informationsfunktion nach, wenn sie das Wissen ihrer RezipientInnen erweitern, indem sie ihr subjektives „Nichtwissen“ verringern oder beseitigen.<sup>10</sup> Informationsvermittlung durch Massenmedien erfolgt im Rahmen so genannter Sekundärerfahrung, d. h. der medial vermittelten Erfahrung über die „Wirklichkeit“ anstelle von Primärerfahrungen durch den direkten Kontakt mit ihr. Da ein beträchtlicher Teil der gesellschaftlichen Wirklichkeit über die Massenmedien vermittelt wird, prägen diese das Wissen und die Vorstellungen ihres Publikums insbesondere dann, wenn es keine Möglichkeit hat Primärerfahrungen zu sammeln.<sup>11</sup>

Die Informationsfunktion kann als grundlegende Leistung der Massenmedien gesehen werden, da „die Kenntnis dessen, was außerhalb der subjektiven Erfahrungswelt geschieht bzw. geschah“, sowohl „für jede öffentliche Debatte und politische Willensbildung bzw. –entscheidung in demokratischen Gesellschaftssystemen“ als auch für die „gesamtgemeinschaftliche Integration“<sup>12</sup> sowie ökonomische Prozesse von essentieller Bedeutung ist. Folgerichtig werden in demokratischen Gesellschaften folgende – in der Praxis zum Teil nur schwer erfüllbare – Ansprüche an die Qualität der massenmedialen Informationsvermittlung gestellt: die Vollständigkeit, die Objektivität und die Verständlichkeit der Berichterstattung.<sup>13</sup>

Abgesehen von der Informationsfunktion erfüllen Massenmedien weitere Leistungen für das soziale, das politische und das ökonomische gesellschaftliche System. Analog dazu werden die Funktionen der Massenmedien ebenfalls in „soziale“, „politische“ und „ökonomische“ Funktionen gegliedert.

Die sozialen Funktionen der Massenmedien sind jene Leistungen, die sie für die Gesellschaft als soziales System erbringen. Dazu zählen die „Sozialisationsfunktion“, die „soziale Orientierungsfunktion“, die „Rekreations- oder Gratifikationsfunktion“ und die „Integrationsfunktion“.

---

<sup>10</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 402.

<sup>11</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 404ff.

<sup>12</sup> Burkart, 2002, S. 406f.

<sup>13</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 407ff.

Als zentral wird dabei die „Sozialisationsfunktion“ gesehen, deren Leistung darin liegt die herrschenden Werte und Normen der Gesellschaft, sowie akzeptierte Denkformen und Verhaltensweisen zu vermitteln.<sup>14</sup>

Im Zuge ihrer „sozialen Orientierungsfunktion“ vermitteln Medien ihren RezipientInnen Informationen über die zunehmend unüberschaubare Umwelt, damit diese sich in ihr zurechtfinden.<sup>15</sup>

Die „Rekreations- oder Gratifikationsfunktion“ hingegen deckt den Bedarf an Entspannung, Unterhaltung und Erholung des Publikums.<sup>16</sup>

Die „Integrationsfunktion“ ist insbesondere in komplexen und stark differenzierten Gesellschaften von Bedeutung. Sie erfordert von den Medien, dass sie ihrem Publikum vermitteln, dass die Individuen die Gesellschaft in der sie leben als Ganzes wahrnehmen, sich ihr zugehörig fühlen und sich mit ihr identifizieren.<sup>17</sup>

Zu den politischen Funktionen der Massenmedien, also jenen Leistungen, die sie für demokratische Gesellschaften als politisches System erbringen, zählt das „Herstellen von Öffentlichkeit“ ebenso wie die „Artikulationsfunktion“, die „politische Sozialisations- bzw. Bildungsfunktion“, sowie die „Kritik- und Kontrollfunktion“.

Als zentrale Funktion der Massenmedien in demokratischen Gesellschaften wird das „Herstellen von Öffentlichkeit“ gesehen, d. h., dass Massenmedien der Öffentlichkeit Informationen (u. a. über politische Programme und Forderungen, etc.) zugänglich machen, damit sich möglichst viele (im Idealfall alle) Teile der Gesellschaft an der Diskussion relevanter politischer Sachverhalte beteiligen können.<sup>18</sup>

Eng verknüpft mit dem „Herstellen von Öffentlichkeit“ ist die „Artikulationsfunktion“ der Medien, d. h. dass Medien als „Sprachrohr für *alle* demokratisch akzeptablen Parteien, Verbände und Interessensgruppen fungieren [...]“<sup>19</sup> sollten.

Die von den Medien geforderte Leistung der „politischen Sozialisation bzw. Bildung“ beinhaltet die Orientierung im politischen System um die aktive Teilnahme am politischen Geschehen zu ermöglichen und die Fähigkeit zur Meinungsbildung zu fördern.<sup>20</sup>

---

<sup>14</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 383ff.

<sup>15</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 385f.

<sup>16</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 387.

<sup>17</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 387f.

<sup>18</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 390ff.

<sup>19</sup> Burkart, 2002, S. 393.

Die „Kritik- und Kontrollfunktion“ ist eine weitere Leistung der Massenmedien, die in demokratischen Gesellschaften von großer Bedeutung ist. Vergleichbar mit der „Artikulationsfunktion“ soll sie sämtlichen Mitgliedern der Gesellschaft – von politischen Gruppierungen über diverse Interessensvertretungen bis hin zu einzelnen Staatsbürgern und Staatsbürgerinnen – die Möglichkeit geben öffentlich Kritik an den herrschenden Verhältnissen zu üben. Wenngleich die Medien selbst keine Sanktionsmöglichkeiten besitzen, kommt ihnen häufig bereits durch die Veröffentlichung von Kritik ein gewisses Maß an Kontrolle zu.<sup>21</sup>

Ökonomische Funktionen sind jene Leistungen der Medien, die sie „für die mittelbare oder unmittelbare Kapitalverwertung (d. h. für die Gewinnerzielung)“<sup>22</sup> in ökonomischen Systemen kapitalistischer Gesellschaften erbringen. Im Zuge der „Zirkulationsfunktion“ unterstützen die Medien die Aktivierung von Ware-Geld-Beziehungen und gelten damit als „ein Motor des kapitalistischen Wirtschaftskreislaufes.“<sup>23</sup> Einerseits fungieren sie als Werbeträger, zum anderen werden die kapitalistischen Produktions- und Machtverhältnisse auch durch andere Medieninhalte ideologisch gefestigt. Das kapitalistische Wirtschaftssystem wird zudem stabilisiert indem Medien folgenden weiteren Leistungen nachkommen: der Wissensvermittlung, der Sozialtherapie und der Legitimationshilfe.<sup>24</sup>

Die „regenerative Funktion“ im ökonomischen System ist vergleichbar mit der sozialen „Rekreations- oder Gratifikationsfunktion“ und erfüllt die Aufgabe, der arbeitenden Bevölkerung zur notwendigen psychischen und physischen Erholung zu verhelfen, um wieder ihrer Arbeit nachgehen zu können.<sup>25</sup>

Der so genannten „herrschaftlichen Funktion“ kommen Medien nach, indem sie mit ihrem Informations- und Unterhaltungsangeboten zur Rechtfertigung und Propagierung des gesellschaftlichen Organisationsprinzips der kapitalistischen Marktwirtschaft beitragen.<sup>26</sup>

---

<sup>20</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 394f.

<sup>21</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 395f.

<sup>22</sup> Burkart, 2002, S. 398.

<sup>23</sup> Burkart, 2002, S. 398.

<sup>24</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 398f.

<sup>25</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 402.

<sup>26</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 402.

Im Kontext der vorliegenden Fragestellung erscheinen die Informationsfunktion und die sozialen Funktionen der Medien am bedeutendsten zu sein. Die Informationsfunktion deshalb, weil auch psychische Krankheiten und Menschen, die an ihnen leiden, Teil der gesellschaftlichen Wirklichkeit sind über die die Medien ihre RezipientInnen informieren. Mit dem Bild das die Massenmedien von diesem Ausschnitt der Wirklichkeit verbreiten prägen sie auch das Wissen und die Vorstellungen ihres Publikums. Im sozialen System kommen sie im Zuge der Sozialisations- und der Orientierungsfunktion ihren Aufgaben als Sozialisationsinstanz und Orientierungshilfe nach. Sie geben die herrschenden Werte und Normen der Gesellschaft weiter und damit auch die Denkmuster und Verhaltensregeln im Umgang mit psychisch kranken Menschen. Darüber hinaus wird von Medien im Rahmen der Integrationsfunktion erwartet, dass sie allen ihren RezipientInnen das Gefühl vermitteln Teil der Gesellschaft zu sein und sich ihr zugehörig zu fühlen. Die Medien kommen mit der Art und Weise wie sie psychisch kranke Menschen abbilden, auch der Rekreations- und Gratifikationsfunktion nach, besonders jedoch dem Bedarf des Publikums nach Unterhaltung.

Im Gegensatz zu den ökonomischen Funktionen sind die politischen Funktionen im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand ebenfalls nicht zu vernachlässigen.

Hierbei sind hauptsächlich das Herstellen von Öffentlichkeit, die Artikulationsfunktion sowie die Kritik- und Kontrollfunktion zu nennen, die es nicht nur politischen Parteien ermöglichen von der breiten Öffentlichkeit gehört zu werden. Sowohl diverse Interessensverbände (wie z. B. Wohlfahrtsvereinigungen wie die Caritas oder die Diakonie) als auch Einzelpersonen haben die Möglichkeit die Öffentlichkeit der Medien als Sprachrohr für ihre Belange zu nutzen, aber auch Kritik an den herrschenden Verhältnissen zu üben.

## **2.2 Massenmedien als Wirklichkeitsproduzenten**

In der modernen Mediengesellschaft sind Massenmedien maßgeblich daran beteiligt durch ihre Inhalte unser aller Welt- und Menschenbild zu formen. Zentrale Fragen der Kommunikationswissenschaft sind deshalb jene nach dem Zustandekommen dieser Medieninhalte und dem Verhältnis der Medien zur Realität. Handelt es sich bei medialen

Darstellungen um wahrheitsgetreue Abbilder der gesellschaftlichen Wirklichkeit? Spiegeln die Medien die Realität wider oder konstruieren sie ihre „eigene“ Wirklichkeit?

Winfried Schulz, einem der ersten Vertreter eines konstruktivistischen Verständnisses massenmedialer Kommunikation, zufolge repräsentieren Massenmedien in der Regel nicht die Wirklichkeit sondern „in erster Linie Stereotype und Vorurteile der Journalisten, ihre professionellen Regeln [...], die Zwänge der Nachrichtenproduktion und die Erfordernisse medialer Darstellung.“<sup>27</sup>

In seinem 1989 erschienen Aufsatz beschreibt er zwei gegensätzliche Perspektiven auf die Gesellschaft und die Medien. Zum einen die „ptolemäische Perspektive“, die Medien als Spiegel der Wirklichkeit betrachtet und zum anderen die „kopernikanische Perspektive“, die Medien als so genannte „Weltbildapparate“ ansieht, die ein Bestandteil der Gesellschaft und damit auch Teil der Wirklichkeit sind, über die sie berichten.

Aus erstgenannter Sicht werden Medien als passive Vermittler der Realität betrachtet, die das Risiko in sich bergen ihren RezipientInnen verzerrte Darstellungen der Realität zu vermitteln, die diese unter Umständen als Realitätsvorstellungen verinnerlichen.<sup>28</sup>

Im Gegensatz dazu sind Medien aus der zweit genannten Perspektive gesellschaftliche Institutionen, die sich aktiv an der gesellschaftlichen Konstruktion von Wirklichkeit beteiligen indem sie Ereignisse auswählen, verarbeiten, interpretieren und diese Konstruktionen öffentlich machen. Dadurch, dass sie diese Wirklichkeitskonstruktionen allgemein zugänglich machen, schaffen sie eine „gemeinsame Basis für soziales Handeln“.<sup>29</sup>

Wie Erkenntnisse aus der Neurobiologie zeigen ist die Konstruktion von Wirklichkeit stets ein „aktiver Prozeß [sic!] im kognitiven System jedes Individuums.“<sup>30</sup> Dieser Prozess verläuft jedoch „keineswegs willkürlich, sondern gemäß den biologischen, kognitiven und sozialen Bedingungen, denen sozialisierte Individuen in ihrer sozialen und natürlichen

---

<sup>27</sup> Schulz, 1989, S. 139.

<sup>28</sup> Vgl. Schulz, 1989, S. 140f.

<sup>29</sup> Vgl. Schulz, 1989, S. 141ff.

<sup>30</sup> Weischenberg, 2004, S. 66.

Umwelt unterworfen sind.“<sup>31</sup> Die Realitätskonstruktion durch Journalisten und Journalistinnen erfolgt demnach ebenfalls nicht willkürlich, sondern basiert auf anerkannten Regeln des Systems Journalismus, das zudem selbst Teil einer sozial konstruierten Wirklichkeit ist.<sup>32</sup>

Aus konstruktivistischer Perspektive ist massenmediale Berichterstattung auch niemals als Abbild der Wirklichkeit zu verstehen. Medienangebote werden vielmehr als „Angebot an kognitive und kommunikative Systeme“ gesehen, „unter ihren jeweiligen Systembedingungen Wirklichkeitskonstruktionen in Gang zu setzen.“<sup>33</sup> Wenn diese Medienangebote nicht genutzt werden, „transportieren Medienangebote gar nichts.“<sup>34</sup>

Folglich erzeugen JournalistInnen und damit Medien erst Wirklichkeit, indem sie publizieren und Rezipienten und RezipientInnen konstruieren aktiv aus den Medienwirklichkeiten ihre RezipientInnenwirklichkeiten.<sup>35</sup> Nach Schmidt (1994) ist „Wirklichkeit [...] in einer von Massenmedien geprägten Gesellschaft also zunehmend das, was wir über Mediengebrauch als Wirklichkeit konstruieren, dann daran glauben und entsprechend handeln und kommunizieren.“<sup>36</sup>

Eine objektive Realität außerhalb der Medien, wie sie aus realistischer bzw. „ptolemäischer“ Perspektive als Voraussetzung für Massenkommunikation gesehen wird, ist aus konstruktivistischer Sichtweise demnach nicht vorhanden. Sie kann somit auch nicht mit Medieninhalten in Beziehung gesetzt und erforscht werden. D. h. während realistische Modelle wie z. B. die Gatekeeper-Forschung oder die Nachrichtenwerttheorie von eben dieser außermedialen Wirklichkeit ausgehen und sich mit der Frage beschäftigen, aufgrund welcher Eigenschaften Ereignisse zu Nachrichten werden, befasst sich konstruktivistische Medienforschung mit unterschiedlichen Wirklichkeiten in unterschiedlichen Medien und den Ursachen etwaiger Unterschiede.<sup>37</sup>

---

<sup>31</sup> Schmidt, 1994, S. 5.

<sup>32</sup> Vgl. Weischenberg, 2004, S.61.

<sup>33</sup> Schmidt, 1994, S. 16.

<sup>34</sup> Schmidt, 1994, S. 16.

<sup>35</sup> Vgl. Weber, 2010, S. 178.

<sup>36</sup> Schmidt, 1994, S. 18.

<sup>37</sup> Vgl. Weber, 2010, S.178ff.

## 2.3 Die Verantwortung im Journalismus

Eine bedeutsame Frage, die sich im Zusammenhang mit der medialen Konstruktion von Wirklichkeit stellt ist jene nach der Verantwortung für diese Wirklichkeitsentwürfe. Wie bereits im vorherigen Kapitel beschrieben, konstruieren Journalisten und Journalistinnen Wirklichkeit nicht willkürlich, sondern orientieren sich an impliziten und expliziten Vorgaben des Systems Journalismus.

Neben der beruflichen Sozialisation sowie redaktionellen und ökonomischem Rahmenbedingungen, ist der Presserat eine weitere Instanz der Selbstregulierung des Journalismus. Der österreichische Presserat dient seinen Statuten zufolge „der Förderung der Pressefreiheit, sowie eines der Wahrheitsfindung und Korrektheit verpflichteten Gebrauchs derselben, und der Wahrnehmung der Selbstkontrolle der Printmedien [...]“.<sup>38</sup> Zu diesem Zweck hat er mit dem „Ehrenkodex für die österreichische Presse“ Grundsätze für die publizistische Arbeit erstellt, die „gutes und verantwortungsvolles journalistisches Handeln“<sup>39</sup> fördern sollen und eine „ethische Richtschnur für Medienschaffende“<sup>40</sup> darstellen.

Eine zentrale Aufgabe des Presserates ist es, Missstände im Pressewesen aufzuzeigen und ihnen entgegenzuwirken, wobei der Pressekodex die Grundlage für seine Entscheidungen bildet.<sup>41</sup> Der Ehrenkodex für die österreichische Presse ist im Anhang zu finden.

Weischenberg (2004) zufolge stellen solche Pressekodizes ein „Angebot an Maximen“ (z. B. wahrheitsgemäße Darstellung von Sachverhalten, Objektivität, etc.) dar, „an denen sich Journalisten bei ihrem Handeln unabhängig von den jeweiligen Umständen oder den absehbaren oder nicht absehbaren Folgen orientieren können.“<sup>42</sup>

Entsprechend den zuvor geschilderten Annahmen des Konstruktivismus sind jedoch „absolute Maßstäbe wie Wahrheit, Objektivität und der Anspruch mit den Mitteln des Journalismus die Realität abzubilden [...] mit den empirisch belegten Erkenntnissen zur

---

<sup>38</sup> Österreichischer Presserat, [http://www.presserat.at/show\\_content.php?sid=61](http://www.presserat.at/show_content.php?sid=61) [13.10.2013].

<sup>39</sup> Österreichischer Presserat, <http://www.presserat.at> [13.10.2013].

<sup>40</sup> Österreichischer Presserat, <http://www.presserat.at> [13.10.2013].

<sup>41</sup> Österreichischer Presserat, <http://www.presserat.at> [13.10.2013].

<sup>42</sup> Weischenberg, 2004, S. 191.

menschlichen Wahrnehmung und Kommunikation<sup>43</sup> nicht vereinbar. Da das menschliche Gehirn im Zuge der Wahrnehmung Wirklichkeit erst konstruiert, kann das Ergebnis dieses Prozesses keine Abbildung von Realität sein, die sich an absoluten Maßstäben wie „wahr“ oder „objektiv“ messen lässt.<sup>44</sup> Demnach gibt es auch keine objektive Realität (i. S. der „Welt-an-sich“), die unabhängig von ihren BeobachterInnen existiert und folglich auch keine absolute Objektivität. Absolute Objektivität würde Weischenberg (2004) zufolge bedeuten, diese „Welt-an-sich“ erfassen und darstellen zu können. Die Objektivität von Beobachtern bzw. Beobachterinnen, die Wirklichkeit konstruieren und damit auch von JournalistInnen, ist eine relative Objektivität. Die Konsequenz dieser relativen Objektivität ist, dass jeder bzw. jede einzelne für seine Wirklichkeitsentwürfe die Verantwortung übernimmt. Damit sind auch Journalistinnen und Journalisten für die Wirklichkeitsentwürfe die sie anbieten verantwortlich.<sup>45</sup>

Auch für Schulz (1989) gilt die journalistische Objektivität nicht als Eigenschaft von JournalistInnen und Medien. Er sieht Objektivität vielmehr als „abstraktes Ziel“ oder „handlungsleitende Norm“, die die Aufgabe hat das Verhalten der JournalistInnen zu leiten „so genau und unparteilich wie möglich zu berichten.“<sup>46</sup>

Die Frage, die sich in diesem Zusammenhang stellt ist, wer für die Definition und Vorgabe solcher handlungsleitenden Normen verantwortlich ist. Der Presserat? Die Politik? Weischenberg (2004) zufolge kann journalistisches Verantwortungsbewusstsein bzw. journalistische Moral nicht von außen an das System Journalismus herangetragen werden, sondern muss vom System selbst zu „verarbeiten“ sein. Außerdem gäbe es für moralische Entscheidungen „keine ‚realen‘ Grundlagen, sondern nur subjektabhängige Kriterien und die Bedeutung, welche sie in sozialen Kontexten haben.“<sup>47</sup> Die Aufgabe einer Ethik und damit auch einer Ethik des Journalismus bzw. einer Medienethik, ist demnach „die ständige Reflexion über die Unterscheidungen, die dem individuellen Handeln zugrunde liegen.“<sup>48</sup> Wobei die Bedingungen des Systems ebenso zu berücksichtigen sind, wie die Bedingungen moderner Gesellschaften, die immer mehr durch Systemvernetzungen im

---

<sup>43</sup> Weischenberg, 2004, S. 225.

<sup>44</sup> Vgl. Weischenberg, 2004, S. 226.

<sup>45</sup> Vgl. Weischenberg, 2004, S. 227.

<sup>46</sup> Schulz, 1989, S. 145.

<sup>47</sup> Weischenberg, 2004, S. 229.

<sup>48</sup> Weischenberg, 2004, S. 229.

globalen Maßstab gekennzeichnet sind.<sup>49</sup> Darüber hinaus ist es aufgrund der Komplexität moderner Gesellschaften fraglich, ob es in solchen Gesellschaften Routinen für moralisches Handeln geben kann. Journalistische Grundsätze, wie sie in Form von Pressekodizes vorliegen, scheinen für moderne Journalismus Systeme zu wenig komplex.<sup>50</sup> Essentiell für JournalistInnen in modernen Gesellschaften ist laut Weischenberg (2004), dass sie in der Lage sind ihre soziale Orientierung und ihr berufliches Reflexionsvermögen auch gegen Systemzwänge abzusichern. Denn, die „Sammlung von zitierfähigen Sollenssätzen zum Journalismus kann allenfalls das Gerüst für den ethischen Diskurs bilden; er lebt von der kontinuierlichen Auseinandersetzung mit Wahrnehmungen und Handlungen im Journalismus.“<sup>51</sup>

Zusammenfassend kann man ethisches Handeln aus konstruktivistischer Perspektive als „verantwortlichen Umgang mit der Wirklichkeit sehen“<sup>52</sup> bei dem sich insbesondere aus der Rolle der Journalisten und Journalistinnen „auch besondere Verantwortlichkeiten ergeben.“<sup>53</sup>

### **2.3.1 Einstellungen von Journalistinnen und Journalisten zu psychisch Erkrankten**

Abgesehen von ihrer beruflichen Sozialisation und Eingebundenheit in das „System Journalismus“ stellen die Einstellungen und das Hintergrundwissen von Journalisten und Journalistinnen zu den Themenbereichen über die sie berichten eine wichtige Grundlage ihrer Arbeit dar. Um ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung nachkommen zu können, ist ein angemessenes Maß an Fachwissen unentbehrlich. Das gilt auch für psychische Erkrankungen. Da insbesondere die Schizophrenie eine „vorurteilsbehaftete Krankheit“<sup>54</sup> ist, der Begriff als Metapher jedoch sehr häufig verwendet wird, war es für

---

<sup>49</sup> Weischenberg, 2004, S. 230.

<sup>50</sup> Vgl. Weischenberg, 2004, S. 231.

<sup>51</sup> Weischenberg, 2004, S. 232.

<sup>52</sup> Weischenberg, 2004, S. 230.

<sup>53</sup> Weischenberg, 2004, S. 232.

<sup>54</sup> Finzen et al., 1996, S. 294.

Finzen et al. (1996) von besonderem Interesse, welche Vorstellungen JournalistInnen als MediatorInnen zwischen Fachwelt und Öffentlichkeit von dieser Erkrankung haben.<sup>55</sup>

Wenngleich die Ergebnisse der Befragung zur Häufigkeit von Schizophrenie, ihren Ursachen und geeigneten Therapien, sowie zur sozialen Akzeptanz Schizophreniekranker, aufgrund der geringen Stichprobengröße (n=20) in ihrer Aussagekraft begrenzt ist, liefern sie dennoch einige Anhaltspunkte zum Wissen und zu den Einstellungen der Befragten.<sup>56</sup>

Einerseits unterschätzen die Befragten die Häufigkeit der Erkrankung. Obwohl der Großteil der Befragten angab „eine ungefähre Vorstellung“ von der Erkrankung zu haben, waren ihnen die Ursachen der Schizophrenie nicht geläufig. Im Gegensatz dazu entsprachen die Einschätzung der Heilbarkeit und die Vorstellungen über zweckmäßige Behandlungsmethoden bei der Mehrzahl der Befragten der psychiatrischen Lehrmeinung.<sup>57</sup>

Im Hinblick auf die soziale Akzeptanz Schizophreniekranker stimmten die Antworten der befragten Journalisten und Journalistinnen mit jenen der allgemeinen Bevölkerung überein<sup>58</sup> – während mehr als die Hälfte von ihnen Schizophreniekranke als Nachbarn bzw. Nachbarin, ArbeitskollegIn oder FreundIn akzeptieren würde, lehnt der Großteil eine Person, die an Schizophrenie erkrankt ist als Babysitter ab.<sup>59</sup>

Unter dem Titel „Psychisch krank und gefährlich?“ veröffentlichten Gutiérrez-Lobos & Holzinger im Jahr 2000 eine Befragung österreichischer JournalistInnen und MedizinstudentInnen zu ihrer Einstellung gegenüber psychisch Kranken. Von besonderem Interesse waren ihre Auffassungen hinsichtlich des vermeintlichen Gefahrenpotentials, das von psychisch Kranken ausgeht. Aus diesem Grund wurde den StudienteilnehmerInnen folgende Frage vorgelegt: „Werden ihrer Meinung nach folgende Straftaten häufiger von psychisch Kranken oder von psychisch Gesunden begangen oder besteht kein Unterschied?“<sup>60</sup> Die Straftaten waren: Mord, Vergewaltigung, Brandstiftung, Diebstahl und Erregung öffentlichen Ärgernisses. Darüber hinaus sollten die Befragten angeben, ob sie einen psychisch kranken Menschen persönlich kennen.<sup>61</sup>

---

<sup>55</sup> Vgl. Finzen et al., 1996, S. 294.

<sup>56</sup> Vgl. Finzen et al., 1996, S. 294f.

<sup>57</sup> Vgl. Finzen et al., 1996, S. 294f.

<sup>58</sup> Anm.: die Ergebnisse der Studie von Grausgruber et al. (2002) sind in Kapitel 2.7. zu finden.

<sup>59</sup> Vgl. Finzen et al., 1996, S. 294f.

<sup>60</sup> Gutiérrez-Lobos & Holzinger, 2000, S. 337.

<sup>61</sup> Vgl. Gutiérrez-Lobos & Holzinger, 2000, S. 337.

Die Einschätzung der Häufigkeit der Straftaten Mord, Brandstiftung und Diebstahl durch psychisch Kranke stimmte bei den JournalistInnen und MedizinstudentInnen überein. Bei Mord sahen die Befragten mehrheitlich keinen Unterschied zwischen psychisch Kranken und Gesunden. Während beide Gruppen Brandstiftung überwiegend psychisch Kranken zuordneten, wurde ihnen Diebstahl nur sehr selten zugeschrieben. Bei den Delikten Vergewaltigung und Erregung öffentlichen Ärgernisses unterscheiden sich die Angaben der beiden Berufsgruppen hingegen deutlich. Während JournalistInnen diese Straftaten nicht häufiger psychisch Kranken zuschrieben, waren MedizinstudentInnen gegenteiliger Meinung. Unter Berücksichtigung der persönlichen Erfahrung mit psychisch Kranken änderten sich die Angaben nur tendenziell zugunsten psychisch Kranker.<sup>62</sup>

Der Vergleich der Ergebnisse dieser Befragung mit jenen einer Repräsentativbefragung der Bevölkerung der alten deutschen Bundesländer aus dem Jahr 1990 zeigte, dass sich die JournalistInnen in ihrem Urteil deutlich von der Allgemeinbevölkerung unterscheiden. Die befragten JournalistInnen waren deutlich seltener als die Allgemeinbevölkerung der Meinung, dass psychisch Kranke Straftaten wie Mord, Vergewaltigung und Erregung öffentlichen Ärgernisses begehen. Lediglich im Hinblick auf die Delikte Brandstiftung und Diebstahl war kein Unterschied feststellbar. Die MedizinstudentInnen unterschieden sich hingegen deutlich weniger von der Allgemeinbevölkerung.<sup>63</sup>

Insofern entbehre es den Autorinnen zufolge nicht einer gewissen Ironie, dass „gerade die Berufsgruppe, die nachweislich ein gerüttelt Maß zur Aufrechterhaltung des Stereotyps von ‚gewalttätigen Irren‘ beiträgt, selbst vergleichsweise zurückhaltend in der Zuschreibung von Delikthandlungen auf psychisch Kranke ist.“<sup>64</sup>

Zwar liefern die Ergebnisse dieser Studie wertvolle Anhaltspunkte über die Einstellungen der befragten JournalistInnen, aufgrund der kleinen und wenig repräsentativen Stichprobe (von den 43 befragten JournalistInnen arbeiteten 22 bei der Tageszeitung „Der Standard“, acht bei den Magazinen „News“ und „Profil“, sowie 13 beim öffentlichen Rundfunk und Fernsehen<sup>65</sup>), sind sie in ihrer Aussagekraft jedoch zweifellos eingeschränkt und mit Vorsicht zu interpretieren.

---

<sup>62</sup> Vgl. Gutiérrez-Lobos & Holzinger, 2000, S. 337f.

<sup>63</sup> Vgl. Gutiérrez-Lobos & Holzinger, 2000, S. 338.

<sup>64</sup> Gutiérrez-Lobos & Holzinger, 2000, S. 338.

<sup>65</sup> Vgl. Gutiérrez-Lobos & Holzinger, 2000, S. 336f.

## 2.4 Stigma und Diskriminierung psychisch Kranker

Im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen verweisen die Begriffe „Stigmatisierung“ und „Diskriminierung“ auf jene psychologischen und sozialen Probleme mit denen Menschen konfrontiert sind, die an psychischen Erkrankungen leiden. Grausgruber (2005) führt eine Vielzahl an Beispielen an, die das Phänomen der Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker ausmachen. Dazu zählen die „Zurückweisung durch Nachbarn und Arbeitskollegen, die Reduzierung der Kontakte zu Freunden, die Absagen bei Anfragen nach einem neuen Job, die Ablehnung bei der Wohnungssuche, [...] die Erfahrung, dass man von den behandelnden Ärzten bzw. vom anderen Personal nicht ganz ernst genommen wird, das Tuscheln hinter vorgehaltener Hand“ und nicht zuletzt „Berichte in den Massenmedien über die Gefährlichkeit von psychisch Kranken“.<sup>66</sup>

### 2.4.1 Stigma, Stigmatisierung und Diskriminierung – eine Begriffsbestimmung

*„Stigma wurde in der Antike ein in den Körper gebranntes oder geschnittenes Zeichen genannt, das dazu diente, der Öffentlichkeit anzuzeigen, den Träger als unehrenhaften Menschen zu meiden.“<sup>67</sup>*

Im Duden wird die bildungssprachliche Bedeutung des Begriffes „Stigma“ (lateinisch *„stigma“* und griechisch *„stigma“* für *Brandmal, Zeichen* bzw. *Stich*) erläutert als „etwas, wodurch etwas oder jemand deutlich sichtbar in einer bestimmten, meist negativen Weise gekennzeichnet ist und sich dadurch von anderem unterscheidet.“<sup>68</sup>

In den soziologischen bzw. sozialwissenschaftlichen Diskurs wurde der Begriff „Stigma“ durch den US-amerikanischen Soziologen Erving Goffman im Jahr 1963 eingeführt.<sup>69</sup> In

---

<sup>66</sup> Grausgruber, 2005, S. 19.

<sup>67</sup> Grausgruber, 2005, S. 37.

<sup>68</sup> Duden online, <http://www.duden.de/rechtschreibung/Stigma#Bedeutung1> [28.10.2013].

<sup>69</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 18f.

seinem gleichnamigen Werk widmet er sich sehr ausführlich der Entstehung des Begriffes und seinen gesellschaftlichen Auswirkungen.

Als Stigma bezeichnet Goffman (2010) eine Eigenschaft oder ein Merkmal einer Person, „das zutiefst diskreditierend ist“<sup>70</sup>, wobei der Begriff „eher auf die Unehre selbst als auf deren körperliche Erscheinungsweise“ hinweist.<sup>71</sup>

Aus sozialwissenschaftlicher Sicht wird „Stigma“ somit als ein physisches, psychisches oder soziales Merkmal einer Person definiert, durch das sich die betreffende Person von anderen Mitgliedern ihrer Gesellschaft negativ unterscheidet. Charakteristisch für Stigmata ist auch, dass ein „vorhandenes Merkmal in einer bestimmten negativen Weise definiert wird“ und dass der betreffenden Person „über dieses Merkmal hinaus [...] weitere negative Eigenschaften zugeschrieben werden, die mit dem real vorhandenen Merkmal objektiv wenig zu tun haben.“<sup>72</sup> Eine weitere Definition sieht ein Stigma als eine „Beziehung zwischen einem Attribut und einem Stereotyp“, in der Form, dass „das Stigma ein ‚Mal‘ (Attribut) ist, das eine Person mit unerwünschten Eigenschaften (Stereotypen) verbindet.“<sup>73</sup> Darüber hinaus kann ein „Stigma“ als ein besonders negativ bewertetes Etikett zur Kategorisierung von Personen verstanden werden, die in einem oder mehreren Aspekten von unseren Vorstellungen des „Normalen“ abweichen.<sup>74</sup> Während das „Stigma“ demnach Merkmale und Eigenschaften einer Person beschreibt, kann „Stigmatisierung“ als Prozess der sozialen Deklassierung, Isolation oder allgemeinen Verachtung der betroffenen Person verstanden werden.<sup>75</sup>

Stigmata wirken auf der Einstellungsebene wie Vorurteile. Darüber hinaus kann noch eine weitere Unterscheidung getroffen werden: Stereotype, die als Teil des Stigmas zu verstehen sind, werden primär in ihrer kognitiven Ausprägung gesehen; Vorurteile dagegen eher als affektive Ausdrücke. Die Prozesse der Stigmatisierung und Diskriminierung werden indessen in erster Linie als verhaltensbezogen verstanden.<sup>76</sup>

---

<sup>70</sup> Goffman, 2010, S. 11.

<sup>71</sup> Goffman, 2010, S. 9.

<sup>72</sup> Grausgruber, 2005, S. 21.

<sup>73</sup> Grausgruber, 2005, S. 22.

<sup>74</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 28.

<sup>75</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 20.

<sup>76</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 23.

Die Stigma-Forschung entwickelte sich seit ihren Anfängen zu einem multidisziplinären Gegenstand. Da eine erschöpfende Auseinandersetzung mit ihren Forschungsfeldern und empirischen Ergebnissen den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen würde, wird in den folgenden Abschnitten lediglich ein kurzer Überblick über die Ursachen, Funktionen, Merkmale und Folgen von Stigmata im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen gegeben. Diese Übersicht soll insbesondere die gesellschaftlichen und individuellen Folgen der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen illustrieren, da sie als essentiell für das Verständnis der Situation Betroffener erachtet werden.

#### **2.4.2 Ursachen und Funktionen von Stigmata**

Stigmata und Stigmatisierung bzw. Diskriminierung sind gesellschafts- und kulturübergreifende Phänomene, deren Entstehungsursachen in der vorhandenen Literatur bislang lediglich als „relativ vage Hypothesen“<sup>77</sup> formuliert wurden.

So wird einerseits angenommen, dass ein entscheidender Aspekt, der zu Stigmatisierung und Diskriminierung beiträgt „Macht“ ist. „Stigma is entirely dependent on social, economic, and political power—it takes power to stigmatize.“<sup>78</sup> Demzufolge gelingen „Stigmatisierungen gegen bestimmte Gruppen [...] leichter, wenn die Stigmatisierenden über Macht verfügen“<sup>79</sup>, wobei „Macht“ keineswegs die Ursache von Stigmatisierungen ist.

Als ein Ursachenkomplex werden vielmehr globale gesellschaftliche Institutionen und Interessensgruppen (z. B. die Wirtschaft, die Kirche, etc.) gesehen, die über die nötige Macht verfügen „Randgruppen“ zu definieren. Solche „Randgruppen“ werden von diesen Institutionen in weiterer Folge stigmatisiert, um ihre Interessen zu verfolgen und ihre Überzeugungen zu legitimieren. So bringt Hohmeier (1975) zufolge „etwa die Institution des Privateigentums den ‚Dieb‘, die christliche Kirche den ‚sexuell Devianten‘ hervor.“<sup>80</sup>

Eine zweite Hypothese zu den Ursachen von Stigmatisierungen rückt gesellschaftliche Normen und Leistungsnormen in den Vordergrund, die das Zusammenleben zwischen

---

<sup>77</sup> Grausgruber, 2005, S. 23.

<sup>78</sup> Link & Phelan, 2001, S. 375.

<sup>79</sup> Grausgruber, 2005, S. 23.

<sup>80</sup> Hohmeier, 1975, <http://bidok.uibk.ac.at/library/hohmeier-stigmatisierung.html#id3012550> [28.10.2013].

verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen regeln. Demnach bietet „jede Norm [...] die Möglichkeit, abweichende Personen zu stigmatisieren.“<sup>81</sup> So ergeben sich beispielsweise „aus der Norm, fehlerfrei schreiben und lesen zu können, die Legastheniker.“<sup>82</sup>

In einer weiteren Hypothese bezieht sich Hohmeier (1975) auf die „anthropologische Grundausstattung des Menschen“, die sich in einem „naturhaften oder anerzogenen Bedürfnis nach Unterscheidung vom Anderen, nach Triebentladung von Aggressionen, nach Projektion belastender Ansprüche“ und „nach Entlastung durch Orientierung an übernommenen Vorurteilen“ zeigt. Diese menschlichen Bedürfnisse, denen er die Angst vor dem vermeintlichen Andersartigen zugrunde legt, erklären seiner Ansicht nach ebenfalls die Bereitschaft zur Stigmatisierung.<sup>83</sup>

Selbst Jahrzehnte nach der Publikation dieser Hypothesen bleiben die Ursachen von Stigmatisierung weitgehend unbekannt - ein Manko der Stigma-Forschung, das auch Link und Phelan (2001) in ihrem Artikel zur Konzeptualisierung von Stigma anführen.

In der Stigma-Forschung wurde vor allem den kognitiven Verarbeitungsprozessen viel Beachtung geschenkt, die zur Entstehung von Stereotypen und Stigmata führen und ihren Fortbestand sichern. Die zugrundeliegenden Ursachen von Stigmatisierung seien jedoch nach wie vor nicht bekannt. So ist aus der umfassenden Literatur zu diesem Themenkomplex bekannt, dass sowohl Personengruppen, die über gesellschaftliche Macht verfügen, als auch gesellschaftliche Randgruppen, die jeweils andere Gruppe etikettieren und stereotype Vorstellungen über ihre jeweiligen Eigenschaften erzeugt werden.<sup>84</sup> Link und Phelan (2001) geben jedoch zu bedenken, dass „[...] what matters is whose cognitions prevail – whose cognitions carry sufficient clout in social, cultural, economic, and political spheres to lead to important consequences for the group that has been labeled as different.“<sup>85</sup>

---

<sup>81</sup> Grausgruber, 2005, S. 24.

<sup>82</sup> Hohmeier, 1975, <http://bidok.uibk.ac.at/library/hohmeier-stigmatisierung.html#id3012550> [28.10.2013].

<sup>83</sup> Hohmeier, 1975, <http://bidok.uibk.ac.at/library/hohmeier-stigmatisierung.html#id3012550> [28.10.2013].

<sup>84</sup> Vgl. Link & Phelan, 2001, S. 378.

<sup>85</sup> Link & Phelan, 2001, S. 378.

Wenngleich kognitive Prozesse eine notwendige Ursache für die Entstehung von Stigma sind, so sind sie dennoch keine hinreichende Ursache. Aus diesem Grund ist insbesondere das Verständnis jener sozialen Prozesse von Bedeutung, die es ermöglichen, dass die Ansichten einer Personengruppe reale (und einflussreiche) Konsequenzen für die andere Gruppe haben.<sup>86</sup>

Während die zugrundeliegenden Ursachen von Stigmata auf gesellschaftlicher Ebene nach wie vor nicht ausreichend geklärt sind, finden sich in den oben angeführten Hypothesen bereits Anhaltspunkte für ihre möglichen sozialen Funktionen.

Auf individueller Ebene erfüllen Stigmata die Aufgabe einer „Orientierungsfunktion“ in sozialen Interaktionen. Stigmata beinhalten, ebenso wie Stereotype und Vorurteile, Vorstellungen und Erwartungen über Eigenschaften und Handlungen von InteraktionspartnerInnen und helfen damit soziale Situationen zu klassifizieren. Indem sie Situationen bereits im voraus strukturieren erleichtern sie die Einstellung darauf, verringern Unsicherheit und stellen damit auch eine Entscheidungshilfe dar. Die negative Seite dieser Strukturierung ist aber, dass Stigmata zugleich auch die Wahrnehmung verzerren und zu einer Selektion entsprechender Situationen bzw. Interaktionen führen, was neue Erfahrungen unmöglich macht.<sup>87</sup>

Eine andere Aufgabe, die Stigmata auf individueller Ebene erfüllen, ist die Steigerung des Selbstwertgefühls der Stigmatisierenden. Der Vergleich mit „schlechter gestellten“ Personen ermöglicht es sich selbst als „besser“ wahrzunehmen, was in der Folge zu einer Stärkung und Steigerung des eigenen Selbstwertgefühls führt. Diese Erhöhung des eigenen Wertes kann sowohl auf individueller Ebene, als auch auf Gruppenebene beobachtet werden, wobei die „Erhöhung des Wertes der Eigengruppe“ insbesondere in angstbesetzten oder Wettbewerbssituationen zum Tragen kommt.<sup>88</sup>

Auf gesellschaftlicher Ebene können Stigmata ebenso wie Normen, Werte und Einstellungen die Interaktion zwischen unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppierungen regulieren und bestehende gesellschaftliche Systeme stabilisieren.<sup>89</sup>

---

<sup>86</sup> Vgl. Link & Phelan, 2001, S. 378.

<sup>87</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 24.

<sup>88</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 25.

<sup>89</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 26.

Grausgruber (2005) zufolge „regeln [sie] nicht nur die Interaktion zwischen den einzelnen gesellschaftlichen Gruppierungen, sondern entscheiden auch mit über den Zugang zu knappen Gütern wie Belohnungen, Status, Berufspositionen oder Lebenschancen“.<sup>90</sup> Darüber hinaus können sie auch die Funktion einer „Systemrechtfertigung“ übernehmen, indem über Stigmatisierungen ungleiche Behandlungen und unterschiedliche Positionen einzelner Gesellschaftsgruppen legitimiert werden. Im Extremfall können bestimmte gesellschaftliche Gruppen als „Sündenböcke“ stigmatisiert werden, um ihnen die Schuld an gesellschaftlichen Problemen zu geben. Das ist hauptsächlich bei Personengruppen der Fall, die über keine bzw. sehr wenig gesellschaftliche Macht verfügen.<sup>91</sup>

Nicht zuletzt übernehmen Stigmatisierungsprozesse auch die Aufgabe die Normkonformität der nicht Stigmatisierten zu stärken – denn, welchen Sinn bzw. Vorteil hätte es „normal“ zu sein, wenn es keine „Stigmatisierten“ gäbe?<sup>92</sup>

### **2.4.3 Der Prozess der Stigmatisierung**

In der bereits zitierten Arbeit von Link und Phelan (2001), die den Versuch darstellt ein ausführliches Stigma-Konzept zu erarbeiten, wird auch der Prozess der Stigmatisierung beschrieben. Den Autoren zufolge entstehen Stigmata durch das Zusammenwirken folgender Komponenten:

Zunächst unterscheiden und benennen bzw. etikettieren (i. S. von englisch „to label“) Personen individuelle Unterschiede. Link und Phelan (2001) entschieden sich bewusst für den Begriff „label“ (d. h. Etikett), da ein Etikett für gewöhnlich etwas ist, das an Objekte angebracht wird. Anders als bei den Begriffen „Attribut“, „Zeichen“ oder „Zustand“, die darauf schließen lassen, dass die betreffende Bezeichnung auf die Objekte zutrifft, kann die Richtigkeit eines „Etiketts“ auch in Frage gestellt werden.<sup>93</sup>

---

<sup>90</sup> Grausgruber, 2005, S. 26.

<sup>91</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 26.

<sup>92</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 26.

<sup>93</sup> Vgl. Link & Phelan, 2001, S. 368.

In einem zweiten Schritt des Stigmatisierungsprozesses wird dieses Etikett mit einer Reihe unerwünschter Eigenschaften verknüpft, die sich zu einem Stereotyp ausbilden. Der Wirkweise von Stereotypen wurde in der psychologischen Forschung viel Beachtung geschenkt. Ein wichtiges Ergebnis der einschlägigen Forschungsarbeiten ist, dass Stereotype die Verarbeitung von Informationen unterstützen und beschleunigen können, da sie noch bevor die Informationen bewusst wahrgenommen werden, aktiviert werden und bestimmte Assoziationen wecken.

Die dritte Komponente im Prozess der Stigmatisierung tritt ein, wenn soziale Etikettierungen zu einer Unterscheidung zwischen der eigenen Gruppe und den „Anderen“ führt.<sup>94</sup>

#### **2.4.4 Psychische Erkrankungen und ihre sozialen Folgen**

Menschen mit psychischen Erkrankungen leiden zumeist nicht nur unter den gesundheitlichen Folgen ihrer Erkrankung. Sehr häufig hat ihre Erkrankung auch eine Vielzahl negativer psychosozialer Konsequenzen. Diese werden einerseits als unmittelbare Folge der Erkrankung selbst angesehen (z. B. ein reduziertes Leistungsvermögen oder eine Veränderung des Sozialverhaltens), andererseits basieren diese negativen Konsequenzen aber auch auf bestehenden gesamtgesellschaftlichen Strukturen und Prozessen.<sup>95</sup> Demzufolge hängt beispielsweise die Arbeitslosigkeit Betroffener nicht ausschließlich von ihrer individuellen Leistungsfähigkeit und etwaigen Verhaltensauffälligkeiten ab, sondern wird auch „maßgeblich [...] von [...] Hilfs- und Versorgungsstrukturen sowie der gesamtgesellschaftlichen Toleranz, Akzeptanz und Einstellung gegenüber psychischen Erkrankungen“<sup>96</sup> bestimmt.

Psychosoziale Beeinträchtigungen können Bottlender und Möller (2005) zufolge als Ausdruck einer „Systemstörung“ konzeptualisiert werden, die durch eine Überschreitung individueller und gesamtgesellschaftlicher Adaptionprozesse sowie der Kapazitäten zur Aufrechterhaltung der Systemstabilität zustande kommt. Während es bei Personen, die unter Depressionen leiden, selten zu einer solchen „Systemüberlastung“ kommt, tritt sie

---

<sup>94</sup> Vgl. Link & Phelan, 2001, S. 368f.

<sup>95</sup> Vgl. Bottlender & Möller, 2005, S. 7.

<sup>96</sup> Bottlender & Möller, 2005, S. 7.

bei Personen mit Schizophrenien vergleichsweise schnell ein. Aufgrund des frühen Beginns und oft chronischen Krankheitsverlaufs sowie den teilweise massiven Verhaltensauffälligkeiten, die mit dieser Erkrankung einher gehen können und der daraus folgenden sozialen Ablehnung und Stigmatisierung sind Personen, die unter schizophrenen Erkrankungen leiden besonders stark von den negativen psychosozialen Konsequenzen ihrer Erkrankung betroffen.<sup>97</sup>

Obwohl in empirischen Studien über psychische Erkrankungen und ihre psychosozialen Folgen eindeutige Zusammenhänge zwischen der Art und der Schwere der Erkrankung und den psychosozialen Beeinträchtigungen identifiziert werden konnten, spielen gesamtgesellschaftliche Prozesse ebenfalls eine wichtige Rolle.<sup>98</sup>

In sozialen Interaktionsprozessen führen krankheitsbedingt „abnorme“ Verhaltensweisen (i. S. von nicht normgerechtem bzw. erwartungskonformem Verhalten) psychisch Kranker zu negativen Bewertungen und Veränderungen der Erwartungshaltung „gesunder“ Gesellschaftsmitglieder gegenüber psychisch Kranken. Das hat wiederum Auswirkungen auf das Verhalten der so genannten Mehrheitsgesellschaft gegenüber psychisch Kranken und in weiterer Folge auch auf das Verhalten der Betroffenen selbst.<sup>99</sup>

„Im Sinne eines Circulus vitiosus kann dieser Interaktionsprozess stereotype Verhaltensweisen und Erwartungshaltungen festigen und Stigmatisierungsprozesse [...] auslösen,“<sup>100</sup> die in der Folge zu weiteren psychosozialen Beeinträchtigungen führen. Dementsprechend wird die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen häufig auch als „zweite Krankheit“ bezeichnet.

Psychische Erkrankungen sind in der Allgemeinbevölkerung mit unterschiedlichen, jedoch relativ unveränderlichen stereotypen Vorstellungen verknüpft. Im Rahmen diverser Studien konnten vier konstante Merkmale des Stigmas psychischer Erkrankungen erfasst werden. Diese sind zum einen die Vorstellung, dass psychisch Kranke gemeinhin als gefährlich gelten. Zum anderen wird die Auffassung vertreten, dass psychisch Kranke für ihre Erkrankung selbst verantwortlich sind. Als weiteres wesentliches Merkmal gilt die Vermutung, dass psychische Erkrankungen schwer zu behandeln sind, chronisch verlaufen

---

<sup>97</sup> Vgl. Bottlender & Möller, 2005, S. 7.

<sup>98</sup> Vgl. Bottlender & Möller, 2005, S. 9ff.

<sup>99</sup> Vgl. Bottlender & Möller, 2005, S. 15.

<sup>100</sup> Bottlender & Möller, 2005, S. 15.

und eine schlechte Prognose haben. Die vierte Eigenschaft ist schließlich die Ansicht, dass psychisch Kranke als Normabweichende soziale Interaktionen gefährden.<sup>101</sup>

Auf diesen Überlegungen basieren auch die weltweit durchgeführten Aktionen gegen die Stigmatisierung psychisch Kranker. Sie haben das Ziel diesen Teufelskreis zu durchbrechen, indem sie über psychische Krankheiten informieren und versuchen bestehende Vorurteile gegenüber Betroffenen abzubauen.

#### **2.4.5 Möglichkeiten zur Reduzierung von Stigmatisierung und Diskriminierung**

Die Stigma-Forschung bietet einen Einblick in die Prozesse von Stigmatisierung, ihren zugrundeliegenden Mechanismen und den Folgen für die Betroffenen. Ausgehend von diesen Erkenntnissen fasst Grausgruber (2005) diverse Interventionsmöglichkeiten zusammen, die der Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen entgegenwirken können.<sup>102</sup>

In Anlehnung an den Stigmatisierungsprozess nach Link und Phelan (2001) kommt es zunächst zu einer Feststellung eines Unterschiedes zwischen psychisch kranken und gesunden Menschen. Auf dieser Stufe des Prozesses besteht eine Interventionsmöglichkeit darin, die sichtbaren Unterschiede zwischen „gesunden“ und „kranken“ zu reduzieren. Das kann u. a. durch eine Behandlung der sichtbaren Symptome (z. B. Verhaltensauffälligkeiten) der Erkrankung und einer Vermeidung der pharmakologischen Nebenwirkungen durch eine adäquate medikamentöse Therapie erreicht werden.<sup>103</sup>

In der zweiten Phase des Stigmatisierungsprozesses kommt es zu einer Verknüpfung psychisch Kranker mit negativen Stereotypen. In dieser Phase bestehen die Interventionsmöglichkeiten darin über Information und Aufklärung das Wissen um psychische Erkrankungen in der Gesellschaft zu erhöhen. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die Massenmedien, da sie durch ihre zum Teil selektive und

---

<sup>101</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 26f und Möller-Leimkühler, 2005, S. 40f.

<sup>102</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 36.

<sup>103</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 36.

verzerrte Darstellung die Entwicklung und den Fortbestand stereotyper Vorstellungen fördern.<sup>104</sup>

In der dritten Phase des Prozesses kommt es schließlich zu einer Abgrenzung und Ausgrenzung psychisch kranker Menschen. Wobei der Ab- und Ausgrenzung ausschließlich durch eigenständige Erfahrungen im unmittelbaren Kontakt mit Betroffenen entgegengewirkt werden kann. Diesbezüglich betont Grausgruber (2005), dass sowohl „medienvermittelte vermeintliche Erfahrung“, als auch „Wissen aus zweiter Hand“ den direkten Kontakt mit Betroffenen nicht ersetzen können.<sup>105</sup>

Schlussendlich kommt es in der vierten und letzten Phase des Stigmatisierungsprozesses zur Diskriminierung in Interaktionen und gesellschaftlichen Strukturen. Auf dieser Ebene bieten sich als Interventionsmöglichkeiten das „Empowerment zur Vermeidung von Selbststigmatisierung“, sowie die „Vermeidung von stigmatisierenden Versorgungsstrukturen und –prozessen“ und die „qualitative und quantitative Verbesserung der psychosozialen Versorgung“ an.<sup>106</sup>

Im Rahmen einer weltweiten Kampagne der World Psychiatric Association (WPA) gegen die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen, die an Schizophrenie leiden, wurde versucht einige dieser Interventionsmöglichkeiten umzusetzen. Neben zahlreichen anderen Ländern beteiligte sich auch Österreich an ihrer Umsetzung. Welche Maßnahmen konkret gesetzt wurden, wird im folgenden Abschnitt dargestellt.

## **2.5 Die österreichische Anti-Stigma-Kampagne – „Schizophrenie hat viele Gesichter“**

Die österreichische Anti-Stigma-Kampagne „*Schizophrenie hat viele Gesichter*“ umfasste neben der österreichweiten Kampagne auch umfassendere bundeslandspezifische Aktivitäten, die zum Teil bereits vor Beginn der eigentlichen Kampagne durchgeführt wurden. In Oberösterreich beinhalteten diese Aktivitäten beispielsweise eine Plakataktion, einen Werbespot im Kino, Medienarbeit (i. F. von Pressekonferenzen und einer

---

<sup>104</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 36f.

<sup>105</sup> Grausgruber, 2005, S. 37.

<sup>106</sup> Grausgruber, 2005, S. 36f.

Sonderbeilage in den Oberösterreichischen Nachrichten), sowie ein Schulprogramm (i. F. von Vorträgen, Workshops und Exkursionen in psychiatrische Kliniken und andere Betreuungseinrichtungen an denen Schulklassen aller höherer Schulen teilnehmen konnten) und Filmwochen in denen einschlägige Filme gezeigt wurden und anschließend Publikumsdiskussionen stattfanden.<sup>107</sup> Die Ziele der Informationskampagne waren zum einen „pro mente Oberösterreich“, dem Hauptträger psychosozialer Betreuung in Oberösterreich, mehr Bekanntheit zu verschaffen und zum anderen allgemeine Informationen über psychische Erkrankungen zu vermitteln. Die darauf folgenden Meinungsumfragen zeigten, dass die Aktivitäten zumindest einen deutlichen Einfluss auf den Bekanntheitsgrad von „pro mente“ hatten.<sup>108</sup>

Die österreichweite „Anti-Stigma-Kampagne“ in deren Mittelpunkt Menschen standen, die an Schizophrenie erkrankt sind, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP), der Österreichischen Schizophreniegesellschaft (ÖSG) und pro mente austria in Zusammenarbeit mit der WPA initiiert. Als Grundlage dienten die Ergebnisse einer Studie in der die Einstellungen zur Schizophrenie in der Allgemeinbevölkerung, unter ÄrztInnen, allgemeinem und psychiatrischem Pflegepersonal, SozialarbeiterInnen, JournalistInnen und Angehörigen gemessen wurden.<sup>109</sup>

Die Ziele der Kampagne waren Aufklärung, Information, Reduzierung von Stigma, Hilfe für Betroffene und Angehörige, sowie die Reintegration von Betroffenen. Ihr Motto lautete „*Schizophrenie hat viele Gesichter - wir können etwas dagegen tun*“.<sup>110</sup>

Zum Einsatz kam Medien- bzw. Öffentlichkeitsarbeit in Form von Pressekonferenzen und Presseaussendungen (beginnend mit 17.08.2000), der Erstellung von Informationsbroschüren für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen (Interessierte, Betroffene, Angehörige), einem Fernsehspot, einer Telefonhotline sowie einer Homepage.

---

<sup>107</sup> Vgl. Schöny, 2002, S. 49ff.

<sup>108</sup> Vgl. Schöny, 2002, S. 51.

<sup>109</sup> Vgl. Schöny, 2002, S. 51.

<sup>110</sup> Vgl. Schöny, 2002, S. 51f.

Die Pressearbeit habe Schöny (2002) zufolge, alle wesentlichen österreichischen Printmedien erreicht und die Themen Schizophrenie und Stigma seien auch in den Fachpublikationen ausgedehnt diskutiert worden.<sup>111</sup> Der Fernsehspot wurde im Jahr 2000 in den Monaten August und September 32 mal zur Hauptsendezeit gesendet.

Darüber hinaus umfasste die Kampagne unterschiedliche regionale Maßnahmen in den Bundesländern, zu denen u. a. Veröffentlichungen in Printmedien, Rundfunkberichte, Schulaktionen sowie Vortrags- und Diskussionsreihen zählten. Zudem wurden für unterschiedliche Berufsgruppen (u. a. ÄrztInnen und andere Personen, die in Gesundheitsberufen tätig sind, LehrerInnen, sowie ExekutivbeamtInnen) Seminare und Workshops zu den Themen Schizophrenie und Stigma veranstaltet.<sup>112</sup>

Im Januar 2001 wurde das Fessel-Institut mit einer Meinungsumfrage betraut, in der die Sichtbarkeit der Kampagne ermittelt werden sollte. Dieser Umfrage zufolge erreichte die Kampagne 18% der österreichischen Bevölkerung.<sup>113</sup>

Die Kampagne wurde im Jahr 2001 mit Maßnahmen in Schulen und mit unterschiedlichen Berufsgruppen, primär im Exekutiv- und im Pädagogischen Bereich, fortgesetzt.<sup>114</sup>

Eine Evaluation der Kampagne mit Hilfe einer österreichweiten repräsentativen Bevölkerungsfrage im Jahr 2007 (d. h. 5 Jahre nach Beendigung der Kampagne) zeigte, dass die Anti-Stigma-Kampagne nicht in der Lage war die Einstellungen der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken im Allgemeinen und Menschen, die an Schizophrenie leiden, wesentlich und nachhaltig zu verändern.<sup>115</sup>

---

<sup>111</sup> Vgl. Schöny, 2002, S. 52.

<sup>112</sup> Vgl. Schöny, 2002, S. 52.

<sup>113</sup> Vgl. Schöny, 2002, S. 53.

<sup>114</sup> Vgl. Schöny, 2002, S. 53.

<sup>115</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2009, S. 328ff.

## 2.6 Das gesellschaftliche Bild psychischer Krankheiten und psychisch kranker Menschen

*„Wie bei keiner anderen medizinischen Teildisziplin war und ist das Bild des psychisch Kranken geprägt von den jeweiligen soziokulturellen Norm- und Wertvorstellungen seiner Zeit.“<sup>116</sup>*

Im Mittelalter, das von einem theozentrischen Weltbild geprägt war, galten psychisch Kranke als von bösen Geistern besessen und nur durch Exorzismus heilbar. Das humanistische Weltbild der Renaissance verlieh ihnen hellseherische Fähigkeiten, sie waren Hexen oder Hofnarren. In den folgenden Jahrzehnten der Aufklärung, der Rationalität und der Säkularisierung wurden sie in riesige „Internierungseinrichtungen“ verbannt und damit aus der Gesellschaft ausgegrenzt. Mit der Etablierung der Psychiatrie als Wissenschaft wurden sie schließlich als krank definiert, aus den „Internierungseinrichtungen“ befreit und in speziellen „Irrenanstalten“ untergebracht. Psychisch Kranke wurden im Laufe der Geschichte jedoch nicht nur ausgegrenzt sondern wiederholt auch verfolgt und ermordet. Während des Nationalsozialismus wurden hunderttausende so genannte „Minderwertige“ und „Degenerierte“ aus der „völkischen Blutsbrüderschaft“ ausgeschlossen indem sie ermordet wurden.<sup>117 118</sup>

Selbst in der heutigen Informationsgesellschaft sind die Ansichten von psychischen Erkrankungen und ihren Behandlungsmöglichkeiten auffällig inkonsistent mit dem aktuellen Wissensstand. Die Vorstellungen der meisten Menschen von psychischen Störungen sind vage und das konkrete Wissen über sie ist spärlich.<sup>119</sup> Das zeigt sich auch in Studien über die Einstellungen der österreichischen Bevölkerung zur Schizophrenie.<sup>120</sup>

<sup>121</sup> Infolgedessen sind die Vorstellungen von psychischen Störungen mit unterschiedlichsten Ängsten und Vorurteilen beladen, die offenbar nur schwer modifiziert

---

<sup>116</sup> Möller-Leimkühler, 2005, S. 40.

<sup>117</sup> Vgl. Möller-Leimkühler, 2005, S. 40.

<sup>118</sup> Vgl. Hinterhuber, 2002, S. 118.

<sup>119</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 134.

<sup>120</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2002, S. 59ff.

<sup>121</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2009, S. 330.

werden können, was aus der relativen Erfolglosigkeit bisheriger Informations- und Aufklärungsarbeit ersichtlich ist.<sup>122 123 124</sup>

Ausgehend von den Psychiatriereformen nach dem zweiten Weltkrieg, die in Nordamerika mit der Verkleinerung und Schließung von Großkrankenhäusern begann, wurde in den 1950er Jahren damit begonnen die Einstellungen der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken und der Psychiatrie zu erforschen.

Aufgrund der steigenden Anzahl psychisch kranker Menschen, die aus psychiatrischen Kliniken entlassen wurde, wollte man den Wissensstand und die Einstellungen der Bevölkerung ihnen gegenüber erfassen, um Anhaltspunkte für Informations- und Aufklärungskampagnen zu finden. Diese Überlegungen basierten auf der mittlerweile bestätigten Annahme, dass die Einstellungen der Bevölkerung sich direkt auf das soziale Umfeld psychisch Kranker und deren Rehabilitation auswirken.<sup>125</sup>

Wie bereits zuvor erwähnt, konnte in diversen Studien gezeigt werden, dass in der Bevölkerung seit Jahrzehnten stereotype Vorstellungen des Begriffes „psychisch krank“ vorherrschen. Sie unterstellen psychisch kranken Menschen, dass sie gefährlich und unberechenbar sind, selbst für ihre Erkrankung verantwortlich sind und diese nur schwer behandelt werden kann. Als prototypische „Geisteskrankheit“ gilt die Schizophrenie, die ebenso falsch wie beständig und stereotyp mit gespaltener Persönlichkeit assoziiert wird.<sup>126 127</sup>

Im Unterschied zur Schizophrenie, die als eigentliche „Geisteskrankheit“ gilt, werden affektive Erkrankungen (z. B. Depressionen) oder leichtere Formen psychischer Störungen nicht als solche erkannt oder deren Verlauf und Behandelbarkeit tendenziell optimistisch eingeschätzt. Depressive Erkrankungen werden aus Sicht von Laien auch nicht so schnell psychiatrisiert und als negativ abgelehnt, weil sie nicht als schwere psychische Erkrankungen angesehen werden. Im Gegensatz dazu wird antisoziales Verhalten nach wie vor „überdiagnostiziert“ und psychiatrisiert - zündet beispielsweise jemand ohne

---

<sup>122</sup> Vgl. Möller-Leimkühler, 2005, S. 40.

<sup>123</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2009, S. 330f.

<sup>124</sup> Vgl. Crisp et al., 2000, S. 4ff.

<sup>125</sup> Vgl. Möller-Leimkühler, 2005, S. 40.

<sup>126</sup> Vgl. Möller-Leimkühler, 2005, S. 41.

<sup>127</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2002, S. 63f.

ersichtlichen Grund ein öffentliches Gebäude an, würde kein Psychiater, aber jeder zweite Laie dies zwingend für ein psychiatrisches Symptom halten.<sup>128</sup>

In Einstellungsstudien zeigt sich kontinuierlich eine ablehnende Haltung und soziale Distanz gegenüber psychisch Kranken. Sie werden eher akzeptiert, je weniger eng und persönlich die (hypothetischen) sozialen Beziehungen sind. Je enger der (fiktive) Kontakt hingegen ist, desto stärker ist die emotionale Ablehnung. In der bereits zitierten Studie von Grausgruber et al. (2002) würden drei Viertel der Befragten eine psychisch kranke Person als Nachbarn bzw. als Nachbarin akzeptieren, aber nur mehr etwa die Hälfte der Befragten wäre als ArbeitgeberIn bereit sie einzustellen. Der Anteil an Personen, die sich dazu bereit erklären eine psychisch kranke Person in die eigene Familie einheiraten zu lassen ist erneut niedriger und liegt zwischen 29 % und 35 %. Die größte soziale Distanz ist jedoch im Hinblick auf den Kontakt zu den eigenen Kindern erkennbar - nur jeder bzw. jede zehnte befragte Österreicher bzw. Österreicherin wäre bereit, die eigenen Kinder von einer psychisch kranken Person beaufsichtigen zu lassen.<sup>129</sup>

Ähnliche Zahlen wurden im Rahmen repräsentativer Umfragen in den Jahren 1990 bis 1993 in Deutschland ermittelt. Nachdem es im Untersuchungszeitraum zu Attentaten auf zwei deutsche Politiker<sup>130</sup> und die Tennisspielerin Monica Seles durch Personen, die an psychischen Erkrankungen leiden, gekommen war, zeigte sich in den Einstellungserhebungen ein deutlicher Anstieg der sozialen Distanz in allen Beziehungs- und Rollenbereichen.<sup>131</sup> Psychisch Kranken wurden demnach häufiger alle negativen Attribute (u. a. gefährlich, unberechenbar, unheimlich) zugesprochen und alle positiven Attribute abgesprochen. Diese Ergebnisse wurden nicht zuletzt auf die intensive Berichterstattung in den Medien zurückgeführt, die zu einer Reaktivierung eines negativen Stereotyps geführt hat.<sup>132</sup>

---

<sup>128</sup> Vgl. Möller-Leimkühler, 2005, S. 42.

<sup>129</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2002, S. 63.

<sup>130</sup> Anm.: Oskar Lafontaine und Wolfgang Schäuble.

<sup>131</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, 2001, S. 479f.

<sup>132</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, S. 481.

Zu vergleichbaren Ergebnissen kamen auch Thornton und Wahl (1996), die den Einfluss eines Zeitungsberichtes auf die Einstellungen zu psychisch Erkrankten untersuchten<sup>133</sup> sowie Philo (1994), der mit seiner Forschungsgruppe beliebte britische TV-Serien und die Einstellungen des Publikums zu psychisch Kranken untersuchte.<sup>134</sup> In einer anderen Studie, deren Ziel es war den Einfluss eines Spielfilms auf das Wissen über Schizophrenie und die Einstellungen zu dieser Erkrankung beim Publikum zu erfassen zeigte sich ebenfalls, dass sich die negativen Stereotype nach dem Film verstärkten. Auch die soziale Distanz vergrößerte sich. Das Wissen über die Erkrankung nahm nicht zu.<sup>135</sup>

In einer belgischen Studie konnte kein direkter Zusammenhang zwischen dem allgemeinen Fernsehkonsum Jugendlicher und den Einstellungen gegenüber psychisch Kranken ermittelt werden, sehr wohl jedoch zwischen dem Konsum einschlägiger Krimi- und Horrorformate. Je häufiger die befragten Jugendlichen solche Filme und Serien sahen, desto höher schätzten sie die Wahrscheinlichkeit ein, dass Personen, die an psychischen Erkrankungen leiden, zumindest ein Mal in ihrem Leben andere Menschen verletzen oder töten.<sup>136</sup>

Entgegen den Vermutungen, dass sich die Stigmatisierung psychisch Kranker in den USA aufgrund von Aufklärungskampagnen, der Verbreitung der Gemeindepsychiatrie sowie des allgemein gestiegenen Bildungsniveaus (der Studien zufolge mit einer höheren Toleranz psychisch Kranken gegenüber korreliert<sup>137</sup>) deutlich reduziert habe, berichten Phelan et al. (2000) von gegenteiligen Entwicklungen. In ihrer vergleichenden Untersuchung zur öffentlichen Auffassung von psychischen Erkrankungen in den Jahren 1950 und 1996, habe über die Jahre nicht nur das Wissen um psychische Erkrankungen zugenommen. Die stereotype Vorstellung der Gefährlichkeit psychisch Kranker hat ebenfalls signifikant zugenommen, was sich den AutorInnen zufolge zumindest teilweise auf die mediale Berichterstattung zurückführen lässt.<sup>138</sup> Empirische Belege für einen solchen Zusammenhang, speziell den TV-Konsum betreffend, liefern Diefenbach und West

---

<sup>133</sup> Vgl. Thornton & Wahl, 1996, S. 22f.

<sup>134</sup> Vgl. Philo, 1994, S. 173ff.

<sup>135</sup> Vgl. Baumann, Zaeske & Gaebel, 2003, S. 372.

<sup>136</sup> Vgl. Minnebo & Van Acker, 2004, S. 265.

<sup>137</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 19.

<sup>138</sup> Vgl. Phelan et al., 2000, S. 196f.

(2007).<sup>139</sup> Im Zusammenhang mit der Einschätzung der Gewalttätigkeit bzw. Gefährlichkeit psychisch kranker Personen in der österreichischen Bevölkerung zeigte sich, dass im Jahr 1998 mehr als 50% der Befragten annahmen, dass psychisch kranke Menschen eher zu Gewalttätigkeiten neigen als psychisch gesunde Menschen.<sup>140</sup> Im Zuge einer Nachfolgeuntersuchung im Jahr 2007 erhöhte sich dieser Wert signifikant auf 64,1%.<sup>141</sup>

Wenngleich Laien in diversen Gesellschaften annehmen, dass ein Zusammenhang zwischen psychischen Krankheiten und Gewalt besteht, gibt es keine empirischen Belege dafür. Im Gegenteil. Eine großangelegte US-amerikanische Studie zeigte, dass das Vorhandensein einer schweren psychischen Erkrankung zukünftige Gewalttaten nicht vorhersagen konnte. Gewaltbegünstigende Faktoren waren vielmehr Substanzmissbrauch, Gewalterfahrungen in der Vergangenheit sowie diverse psychosoziale und Umweltfaktoren.<sup>142</sup>

Da die Medien bzw. medial vermittelte Bilder psychisch Kranker in einer Vielzahl an Studien als Teil des Problems der Stigmatisierung und der stereotypen Vorstellungen von psychischen Erkrankungen gesehen werden, stehen auch sie bereits seit Jahrzehnten im Fokus sozialwissenschaftlicher Forschung. Einige dieser Studien und ihre Schlussfolgerungen werden im folgenden Abschnitt vorgestellt, da sie einen wesentlichen Grundpfeiler der vorliegende Arbeit darstellen.

---

<sup>139</sup> Vgl. Diefenbach & West, 2007, S. 193.

<sup>140</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2002, S. 60.

<sup>141</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2009, S. 327.

<sup>142</sup> Vgl. Elbogen & Johnson, 2009, S. 154ff.

## 2.7 Medienanalysen - Stand der Forschung

Da es in unserer heutigen Gesellschaft kaum noch eine Öffentlichkeit gibt, die nicht medienvermittelt ist und auch ein Großteil der österreichischen Bevölkerung sein Wissen über psychisch Kranke aus den Medien bezieht<sup>143</sup>, spielen die Massenmedien bei der Vermittlung von Informationen über psychische Erkrankungen eine bedeutsame Rolle.<sup>144</sup>

<sup>145</sup> Zu diesem Schluss kommen jedoch nicht nur Studien in Österreich und Deutschland – auch in Untersuchungen, die in den USA und Großbritannien durchgeführt wurden, zeigte sich, dass Massenmedien (d. h. Fernsehen und Zeitungen) bei der Informationsvermittlung über psychische Krankheiten an erster Stelle stehen.<sup>146 147</sup>

„Da aber Medien nicht nur informieren, sondern gleichzeitig Bewusstsein formieren“ hätten sie Möller-Leimkühler (2005) zufolge, eine „besondere soziale Verantwortung.“<sup>148</sup>

Die unterschiedlichen Film- und Medienanalysen, die seit den 1960er Jahren im englischen und deutschen Sprachraum durchgeführt wurden, zeichnen ein vergleichsweise unverändertes stereotypes Bild der Berichterstattung und Darstellung psychisch kranker Menschen. Dieses Bild verfestigt einerseits das Stigma psychischer Krankheit<sup>149</sup> und wirkt sich zudem auf die Einstellungen und das Verhalten der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken aus. Diese schlagen sich beispielsweise auch in einer ablehnenden Haltung gegenüber gemeindenaher psychiatrischer Versorgung nieder.<sup>150 151 152</sup>

Die erste viel zitierte amerikanische Medienanalyse die in den späten 1950er Jahren von Jum Nunnally durchgeführt wurde, attestiert allen Medien einerseits eine auffallend seltene Thematisierung psychischer im Vergleich zu körperlichen Erkrankungen und einen

---

<sup>143</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2002, S. 60.

<sup>144</sup> Vgl. Möller-Leimkühler, 2005, S. 43f.

<sup>145</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 17.

<sup>146</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 5.

<sup>147</sup> Vgl. Philo, 1996, S. 112.

<sup>148</sup> Möller-Leimkühler, 2005, S. 44.

<sup>149</sup> Vgl. Möller-Leimkühler, 2005, S. 44.

<sup>150</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 12f.

<sup>151</sup> Vgl. Secker & Platt, 1996, S. 1ff.

<sup>152</sup> Vgl. Seitz, 1985, S. 2ff.

Mangel an fachlich korrekten Informationen. Dafür aber eine stark verzerrte Darstellung psychischer Störungen durch Fokussierung auf Symptome, die nur bei schwersten Krankheitsbildern auftreten und die Darstellung psychisch Kranker als augenscheinlich andersartig und damit abweichend von der Allgemeinheit – sowohl im Hinblick auf ihr Aussehen als auch auf ihr Verhalten. Darüber hinaus wurde ein Missbrauch von psychisch Kranken als „Horror-Figuren“ im Unterhaltungssektor beobachtet. Insgesamt wurde ein extrem verfälschtes Bild psychisch Kranker vermittelt, das zu einer Verstärkung von Angst- und Abwehrgefühlen bei den RezipientInnen führt.<sup>153</sup> Dass sich dieses Bild psychisch Kranker als angsteinflößende, sonderbare oder komische „Andere“ in den US-amerikanischen Medien seither kaum verändert hat, zeigt sich auch in den Untersuchungen Otto F. Wahls (1995), die er in seinem Buch „Media Madness“ zusammenfasste.<sup>154</sup>

Eine weitere Analyse von Tageszeitungen, Wochenzeitschriften, Rundfunk- und Fernsehsendungen, deren Ergebnisse nach vor nichts in ihrer Aktualität eingebüßt haben, wurde im Deutschland der 1970er Jahre durchgeführt. Die zentralen Schlussfolgerungen ihrer AutorInnen sind:

- 1) „Psychische Krankheiten nehmen in den Massenmedien nur einen geringen Raum ein, wobei fallbezogene Einzelaussagen vor allem in der Presse informative Sachberichte überwiegen“
- 2) „Diese Einzelaussagen beziehen sich überwiegend auf kriminelles oder sonstiges abweichendes Verhalten oder absonderliche Ereignisse. Die üblichen Quellen sind Polizei- und Prozessberichte. Die Begriffe „geisteskrank“ und „Verbrechen“ finden sich häufig einander zugeordnet.“
- 3) „Psychische Krankheiten werden nicht durch psychiatrische Kriterien definiert, sondern durch Kriterien der Laiendiagnostik wie Gefährlichkeit, Unberechenbarkeit und Unheimlichkeit. Entsprechend erscheinen psychische Krankheiten nicht als medizinisches Problem.“<sup>155</sup>

---

<sup>153</sup> Vgl. Möller-Leimkühler, 2005, S. 44.

<sup>154</sup> Vgl. Wahl 1995, S. 36ff und 43ff.

<sup>155</sup> Schneider & Wieser, 1972 zitiert nach Möller-Leimkühler, 2005, S. 44.

Das medial vermittelte Stereotyp deckt sich somit vor allem in den kommerziell ausgerichteten Medien mit der gängigen stereotypen Vorstellung von Laien.<sup>156</sup> Was eine psychische Erkrankung ist, scheint somit weniger eine medizinische Frage, als vielmehr eine gesellschaftliche zu sein.

Ein beträchtlicher Anteil an Studien beschäftigte sich mit der Darstellung psychiatrischer Themen in Printmedien. Im folgenden Abschnitt werden einige dieser Arbeiten und ihre wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen vorgestellt.

### 2.7.1 Printmedien

*„Verrückt oder normal ist eine Frage der gesellschaftlichen Akzeptation. Und darüber entscheidet weder Frankl in Wien oder Bleuler in Zürich [...] – darüber entscheidet [...] Springer in Hamburg oder Ringier in der Schweiz. Das heißt auch diese entscheiden nicht selbst, sie lassen vielmehr entscheiden, was sie das gesunde Volksempfinden nennen... [...]“<sup>157</sup>*

Dem „Ver-rückt-sein“ in den österreichischen Massenmedien widmete sich eine inhaltsanalytische Studie in deren Mittelpunkt die Berichterstattung über geistig abnorme Rechtsbrecher in Wiener Tageszeitungen stand. In dieser Arbeit analysierte Seitz (1985) vor dem Hintergrund der Wiener „Psychiatrie-Reform“ die Darstellung geistig abnormer Rechtsbrecher im Gegensatz zu „normalen“ Rechtsbrechern. Sie unterzog die Berichterstattung über Verbrechen auf den Chronik- bzw. Lokalseiten von vier Wiener Tageszeitungen („Neue Kronenzeitung“, „Kurier“, „Die Presse“ und „Arbeiterzeitung“) einer qualitativen und quantitativen Inhaltsanalyse. Um ihre zentrale Fragestellung „Wie wird der „abnorme Rechtsbrecher“ vor, während und nach der Diskussion um die „Psychiatrie-Reform“ dargestellt?“ zu beantworten, umfasste der Untersuchungszeitraum die Jahre 1976, 1978 (das Jahr der öffentlichen Diskussion um die Psychiatrie-Reform) und 1980.<sup>158</sup> Das zentrale Ergebnis der Studie ist, dass delinquentes Verhalten „abnormer“

---

<sup>156</sup> Vgl. Möller-Leimkühler, 2005, S. 44.

<sup>157</sup> Vogt, 1977 zitiert nach Hoffmann-Richter, 2000, S. 371.

<sup>158</sup> Vgl. Seitz, 1985, S. 92f.

Rechtsbrecher auf andere Ursachen zurückgeführt wird als das „normaler“ Täter. Das Verhalten „normaler“ Täter wird signifikant häufiger auf variable (z. T. kontrollierbare) Motive (z. B. eine Notsituation) zurückgeführt. Im Gegensatz dazu beruht das Verhalten „abnormer“ Täter auf unveränderbaren und nur schwer kontrollierbaren Faktoren, die in der Person des Täters liegen (z. B. „Triebe“). Bei der Darstellung von Delikten „abnormer“ Rechtsbrecher ist eine eindeutige „Personenattribution“ wesentlich häufiger zu finden als bei Verbrechen „normaler“ Täter. Darüber hinaus werden psychisch kranke Rechtsbrecher selbst mit negativeren Eigenschaften beschrieben, während ihre Opfer signifikant „schwächer“ und „besser“ bewertet werden als dies in der Vergleichsgruppe der „normalen“ Rechtsbrecher der Fall ist. Die Gegenüberstellung der Berichterstattung in den vier Tageszeitungen zeigt, dass die so genannten Boulevardzeitungen am deutlichsten zwischen „abnormen“ und „normalen“ Tätern unterscheiden. Abgesehen von einer deutlichen Zunahme an Berichten über „abnorme“ Rechtsbrecher zeigt der Vergleich über die drei Jahre hingegen keine signifikanten Veränderungen in ihrer Darstellung.<sup>159</sup> Der Autorin zufolge spiegeln die Daten ihrer Untersuchung wider, „daß [sic!] der sozial und rechtlich Abweichende noch immer für die (vermeintliche) Erhöhung eines Kaufwertes einer Zeitung vermarktet und benützt wird, indem er moralisch vernichtend abgeurteilt wird.“<sup>160</sup>

Eine aktuellere Medienanalyse im deutschen Sprachraum in deren Mittelpunkt psychiatrische Themen stehen, wurde im Jahr 2000 von Ulrike Hoffmann-Richter veröffentlicht. Die Datengrundlage der quantitativen und qualitativen Inhaltsanalyse bildeten sechs „seriöse“ deutschsprachige Tages- und Wochenzeitungen (Frankfurter Allgemeine Zeitung, Neue Züricher Zeitung, Süddeutsche Zeitung, Berliner Tageszeitung, Spiegel, Zeit) des Jahrgangs 1995. Im Zuge der Volltextanalyse wurden sowohl Informationen über die Themen Psychiatrie, Psychotherapie, Schizophrenie, Psychopharmaka (Neuroleptika, Antidepressiva, Tranquilizer) und Elektrokrampftherapie erfasst, als auch die Verwendung der Begriffe als Metapher untersucht. Eine Besonderheit der Studie ist der Vergleich der Darstellung dieser Themen mit der Abbildung anderer

---

<sup>159</sup> Vgl. Seitz, 1985, S. 166ff.

<sup>160</sup> Seitz, 1985, S. 170.

medizinischer Fachgebieten (d. h. Gynäkologie, Leukämie, Zytostatika, Analgetika, Antibiotika und Defibrillation).<sup>161</sup>

Die wichtigsten Schlussfolgerungen der Autorin können folgendermaßen zusammengefasst werden:

Die Psychiatrie wird in den Printmedien zwar häufig thematisiert, psychiatrische Inhalte sind jedoch selten. Psychiatrische Themen wie Schizophrenie, Psychopharmaka, Psychiatrie und Psychotherapie sind in den Zeitungen häufig vertreten und legen die Schlussfolgerung nahe, dass sie zu alltäglichen Themen geworden sind. Die detailliertere Analyse zeigt jedoch, dass die Begriffe zwar häufig vorkommen, aber zumeist ohne inhaltliche Ausführungen. Noch seltener vertreten sind Berichte zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen auf dem Gebiet der Psychiatrie.<sup>162</sup>

Es wird verhältnismäßig häufig über psychisch Kranke bzw. „vermeintlich psychisch Erkrankte“ im Zusammenhang mit Straftaten berichtet. Der Autorin der Studie zufolge sind Straftaten der „fast ausschließliche Anlass“, um über psychisch Kranke zu berichten. Durch die einseitige Berichterstattung werden sie häufig mit sozialer Auffälligkeit assoziiert, was althergebrachte Vorurteile verfestigt und damit auch Stigmatisierung wahrscheinlich macht.<sup>163</sup>

Einige psychiatrische Begriffe sind in Form von Metaphern in den Medienalltag eingegangen. Ihre Bedeutung stimmt jedoch nicht mit den jeweiligen Fachbegriffen überein, sondern entspricht vielmehr sozialen Repräsentationen des Begriffes (i. S. einer so genannten „Alltagsbedeutung“). Einige psychiatrische Begriffe (z. B. schizophren) scheinen zwar Teil der Alltagssprache geworden zu sein, oft ist das Wissen um ihre fachliche Bedeutung allerdings weder bei den AutorInnen noch bei den RezipientInnen ausreichend vorhanden.<sup>164</sup> Darüber hinaus hat eine Vielzahl der Begriffe außerhalb der Fachsprache eine Bedeutungsveränderung durchgemacht und meint in der Alltagssprache

---

<sup>161</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 21f und 73f.

<sup>162</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 86, 111f und 372f.

<sup>163</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 374.

<sup>164</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 375.

nicht mehr dasselbe. Hoffmann-Richter beobachtete beispielsweise, dass weder die Zuschreibung „schizo“ oder „schizophren“ zu sein, noch die soziale Repräsentation der Erkrankung identisch mit der psychiatrischen Definition der Diagnose Schizophrenie sind. Damit sei lediglich der Begriff, nicht aber die Erkrankung alltagstauglich geworden. Einer Vielzahl dieser Metaphern ist außerdem gemeinsam, dass sie in ihrer Bedeutung vorwiegend negativ konnotiert sind.<sup>165</sup>

Psychiatrische Themen werden nicht als medizinische, sondern überwiegend als kulturelle und gesellschaftliche Themen abgehandelt. „Die Psychiatrie [ist] in den Printmedien kein medizinisches Fachgebiet, sondern verfeinertes Alltagswissen.“<sup>166</sup> Berichte über psychische Krankheiten und Personen, die sie betreuen unterstreichen demnach, was das gesunde Volksempfinden bereits festgestellt hat. Das Wissen orientiert sich im Wesentlichen an gesellschaftlichen Normen. Psychisch „gesund“ heißt, den gesellschaftlichen Normen zu entsprechen und sich danach zu verhalten. Psychisch krank wird gleichgesetzt mit „gestört“, „sozial auffällig“ oder „potenziell gefährlich“. Es geht vielfach auch nicht darum Individuen vorzustellen und tatsächliche Erfahrungen zu vermitteln. Vielmehr werden Klischees reproduziert und die bereits vorhandenen Vorstellungen über psychisch Kranke weitergeführt. Die Darstellung psychisch Kranker konzentriert sich dabei zumeist auf Schwerstkranke, leichte Verlaufsformen sind nicht vorhanden.<sup>167</sup>

Obwohl im Zusammenhang mit psychiatrischen Themen eine offensichtliche Wissenslücke herrscht, wird sie nicht als Defizit wahrgenommen. Die Psychiatrie und psychische Erkrankungen werden nicht als medizinisches Phänomen wahrgenommen und haben deshalb auch keinen Bedarf nach einer spezifischen medizinisch-psychiatrischen Kompetenz.<sup>168</sup>

In einer weiteren Studie untersuchten Hoffmann-Richter und Dittmann (1998) die Darstellung der forensischen Psychiatrie in der Schweizer Presse. Der

---

<sup>165</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 375ff.

<sup>166</sup> Hoffmann-Richter, 200, S. 379.

<sup>167</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 379ff.

<sup>168</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 379ff.

Untersuchungszeitraum umfasste vier Jahre und beinhaltete Artikel aus ca. 60 Zeitungen und Zeitschriften.

Ausschlaggebend für die Wahl des Untersuchungszeitraumes war der Mord an einer jungen Frau, der von einem Sexualstraftäter im November 1993 begangen wurde („Zollikerbergmord“). Dieses Ereignis führte zu einem dramatischen Anstieg der Gerichtsberichterstattung. Die Häufigkeit entsprechender Artikel verdoppelte sich nach diesem Ereignis, sank nach einiger Zeit jedoch ebenso abrupt wieder ab. Im Zuge der Analyse zeigte sich, dass der Anlass für Berichte über forensische Themen fast ausschließlich schlechte Nachrichten waren. Inhalte waren u. a. Straftaten psychisch Kranker oder falsche Prognosen über die Gefährlichkeit psychisch kranker Rechtsbrecher. Die Artikel über Straftaten psychisch Kranker wirkten sensationsheischend und ihre Darstellung knüpfte an die vorherrschenden sozialen Vorstellungen an. Diese unterstellen psychisch Kranken, dass sie unberechenbar und gefährlich, wenn nicht gar bösartig sind. Außerdem wurden sie häufig mit Menschen gleichgesetzt, die an Schizophrenie erkrankt sind. Die forensisch tätige Fachperson wurde fast ausschließlich negativ beschrieben. In der Regel wurde sie als unfähig und inkompetent dargestellt und häufig als „Störer“ einer ordentlichen Rechtsprechung beschrieben. Therapeutische Tätigkeit und Begutachtung wurden in den Berichten häufig vermischt. Psychiatrische Gutachten wurden als wenig verständlich und die Ausbildung der psychiatrischen Experten als mangelhaft dargestellt.<sup>169</sup>

Mit dem Ziel die Darstellung psychischer Erkrankungen im Kontext der Nachrichtenberichterstattung zu erfassen, wurde auch Deutschlands auflagenstärkstes Boulevardmedium, die Tageszeitung Bild, einer Inhaltsanalyse unterzogen. Angermeyer und Schulze (2001) untersuchten dabei sämtliche Ausgaben der Bildzeitung, die von Januar bis September 1997 erschienen waren, im Hinblick auf die Nennung psychischer Erkrankungen und verwandter Begriffe. Unter den insgesamt 27 000 Artikeln, die im Untersuchungszeitraum erschienen waren, verwiesen 186 und damit 0.7% auf psychische Erkrankungen. Abgesehen von der geringen Anzahl an Artikeln mit Bezug auf psychische Erkrankungen, war auch ihr Informationsgehalt gering gehalten. Das heißt, dass die Leser und Leserinnen der Zeitung nur selten mit psychischen Erkrankungen konfrontiert werden

---

<sup>169</sup> Vgl. Pupato, 2005, S. 87.

und sie außerdem wenig Informationen zu diesem Thema erhalten. Im Zuge der Analyse wurden sechs vergleichsweise gut abgrenzbare Kategorien von Ereignissen identifiziert, die zu Berichten führten in denen auch psychische Erkrankungen thematisiert wurden. Dazu gehören Straftaten, die von psychische Kranken begangen wurden, Suizide, Informationen und Rat zu psychischer Gesundheit bzw. psychischen Störungen sowie Gewalt gegenüber psychisch Kranken.<sup>170</sup>

Am häufigsten, mit 51.1%, wurden psychische Erkrankungen im Zusammenhang mit Straftaten psychisch Kranker thematisiert. Wobei wiederholt der Eindruck vermittelt wurde, dass die psychische Erkrankung die Ursache für die Straftat ist. Zudem dienten psychische Erkrankungen von TäterInnen regelmäßig der Sensationalisierung gewalttätiger Verbrechen, um die Aufmerksamkeit als auch die Emotionalität der RezipientInnen zu erhöhen. Im Zuge der Berichterstattung verschwammen auch häufig die Grenzen zwischen psychiatrischen Anstalten und Strafanstalten, wobei erstere vielfach auch mit dem Vorwurf mangelnder Sicherheit und ungenügender Behandlungsmethoden konfrontiert wurden. Artikel in dieser Kategorie waren zumeist kurz gehalten und wenig prominent platziert (keiner der Artikel erschien auf der Titelseite). Bei vielen wurde jedoch bereits im Titel der Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung und der Gewalttat hervorgehoben.<sup>171</sup>

Die zweithäufigste Gruppe an Artikeln (18,8%) thematisierte psychische Erkrankungen in einem medizinischen Kontext. Diese Artikel berichteten über spezifische Erkrankungen, ihre Behandlungsmethoden und die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung. Sie waren aber ebenfalls kurz gehalten, kaum informativ und wenig prominent platziert.<sup>172</sup>

Suizide und Suizidversuche wurden in 5,9% der Berichte zum Anlass genommen psychische Erkrankungen, v. a. Depressionen, zu thematisieren.<sup>173</sup>

Gewalttätige Übergriffe auf psychisch Kranke waren in 3,8% der Artikel Thema der Nachrichtenberichterstattung. Bei den TäterInnen handelte es sich überwiegend um PsychiaterInnen und PsychologInnen, die unterschiedlicher Verbrechen (u. a. Vergewaltigung, Mord, Körperverletzung, Betrug) gegen ihre PatientInnen bezichtigt

---

<sup>170</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, 2001, S. 471f.

<sup>171</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, 2001, S. 473f.

<sup>172</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, 2001, S. 474.

<sup>173</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, 2001, S. 474.

wurden. Die psychisch kranken Opfer wurden durchweg als hilflos dargestellt und außerstande sich selbst zu schützen sowie ein selbstbestimmtes Leben zu führen.<sup>174</sup>

Weitere 3,2% der Artikel wurden in Form von Leserbriefen in einer wöchentlichen Ratgeber-Rubrik zu Frauenthemen publiziert. Sie enthielten Fragen zu psychischen Problemen und wurden von einem Psychotherapeuten bzw. einer Psychotherapeutin beantwortet.<sup>175</sup>

Die übrigen 17,2% der Artikel in denen psychische Erkrankungen thematisiert wurden, konnten aufgrund der unterschiedlichen Kontexte keiner weiteren konkreten Kategorie zugeordnet werden. Ihre Gemeinsamkeit war, dass die erwähnten Personen nicht mit Gewaltakten oder sonstigem kriminellen Verhalten assoziiert wurden.<sup>176</sup>

Von den insgesamt 186 Artikeln, die im Untersuchungszeitraum psychische Krankheiten thematisierten, waren lediglich 15 positiver Natur und beinhalteten Informationen zu neuen Behandlungsmethoden sowie Therapievorschläge.<sup>177</sup>

Finzen et al. (2001) analysierten das Bild der Schizophrenie im deutschen Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“. Die Volltextanalyse der Jahrgänge 1994 und 1995 ergab, dass der Schizophrenie-Begriff in 14 der 18 Ressorts des Magazins verwendet wird. Als medizinischer Fachbegriff findet er sich in der Hälfte der Ressorts, in 11 Ressorts wird er hingegen in entfremdeter Form als Metapher oder Modulation verwendet. Als Fachbegriff wird er im Wissenschaftsressort am häufigsten verwendet, mehrheitlich jedoch lediglich erwähnt. Insgesamt wird das Wort „Schizophrenie“ häufiger entfremdet als als medizinischer Fachbegriff verwendet. Bemerkenswert ist den AutorInnen zufolge auch, dass beinahe die Hälfte der Artikel die Erkrankung in einem forensisch-psychiatrischen Zusammenhang erwähnt. Die Verwendung des Begriffes als Metapher enthält immer eine negative Bewertung. Sie signalisiert Widersprüchlichkeit, Fremdes und Unheimliches, Ausweglosigkeit und Verzweiflung, sowie Unverständlichkeit und Unberechenbarkeit und wird häufig in Zusammenhang mit dem Nationalsozialismus, dem Leben in der DDR und der Situation in Dritte-

---

<sup>174</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, 2001, S. 475.

<sup>175</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, 2001, S. 475.

<sup>176</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, 2001, S. 475.

<sup>177</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, 2001, S. 476f.

Welt-Ländern verwendet.<sup>178</sup> Die inflationäre Verwendung des Begriffes „Schizophrenie“ als Metapher beeinflusst nicht nur das öffentliche Bild der Erkrankung sondern auch jenes der Erkrankten und ist Finzen und Hoffmann-Richter (1999) zufolge somit ein wesentlicher Bestandteil der Stigmatisierung von Menschen, die an Schizophrenie leiden.<sup>179</sup>

Der psychiatrische Begriff „Schizophrenie“ wird jedoch nicht nur im deutschen Sprachraum beständig missverstanden und zweckentfremdet verwendet. Dieser Umstand wird auch von Wahl (1995) für die USA eindrücklich dargestellt und von Chopra und Doody (2007) auch in Großbritannien beobachtet.<sup>180 181</sup>

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse dieser Studien, dass psychiatrische Themen in deutschsprachigen Printmedien zum einen nur spärlich vertreten sind und die Berichterstattung zum anderen ein Abbild der gängigen Vorstellungen und Vorurteile über psychische Erkrankungen und die Psychiatrie darstellt. Dieses Phänomen beschränkt sich jedoch keineswegs auf Österreich und Deutschland, sondern wird auch in diversen anderen Ländern beobachtet.<sup>182 183 184 185 186 187</sup>

Eine weitere beispielhafte Studie ist jene von Baumann et al. (2003), die sich der Darstellung von Essstörungen in der Presse widmet. Diese Arbeit sticht aus den bereits vorgestellten Arbeiten insofern hervor als, dass Essstörungen psychische Erkrankungen darstellen, die zwar zur Stigmatisierung Betroffener führen, jedoch nicht mit den Vorurteilen anderen psychischen Erkrankungen gegenüber verknüpft sind. Die AutorInnen unterzogen insgesamt sechzehn Zeitungen (Qualitäts- und Boulevardzeitungen) und Zeitschriften (Yellow Press, Nachrichtenmagazine, Illustrierte und Frauenzeitschriften) des Jahres 2000 einer Vollerhebung, um zu ermitteln wie, d. h. anhand welcher Frames und

---

<sup>178</sup> Vgl. Finzen et al., 2001, S. 365ff.

<sup>179</sup> Vgl. Finzen & Hoffmann-Richter, 1999, S. 18f.

<sup>180</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 14f und 88f.

<sup>181</sup> Vgl. Chopra & Doody, 2007, S. 206ff.

<sup>182</sup> Vgl. Philo et al., 1996, S. 50ff und 70ff.

<sup>183</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 67 und 85.

<sup>184</sup> Vgl. Chopra & Doody, 2007, S. 206ff.

<sup>185</sup> Vgl. Huang & Priebe, 2003, S. 331ff.

<sup>186</sup> Vgl. Barnes & Earnshaw, 1997, S. 673f.

<sup>187</sup> Vgl. Lawrie, 2000, S. 104ff.

über welche Akteure bzw. Akteurinnen das Phänomen beschrieben wird. Insgesamt identifizierten sie 359 Artikel, die sich mit unterschiedlichen Arten von Essstörungen mehr oder weniger ausführlich befassten.<sup>188</sup> Dabei zeigte sich einerseits, dass das Thema in vielen Artikeln nur unspezifisch und beiläufig behandelt wurde. Das wurde insbesondere in Nicht-Boulevard- bzw. Qualitätsmedien und Frauenzeitschriften beobachtet. Boulevardmedien widmeten sich Essstörungen hingegen ausführlicher.<sup>189</sup> In den meisten Fällen wurden Essstörungen in Artikeln über Gesundheit und Medizin (23 %) behandelt, gefolgt von Artikeln über prominente Personen (17 %). Darüber hinaus konnten die Artikel den Themenbereichen Kultur (12 %), Sport (10 %) und Wissenschaft (6 %) zugeordnet werden. Dem Kontext Körperlichkeit, Schönheit und Mode wurden verhältnismäßig wenig Artikel (5 %) zugeordnet. Mehr als die Hälfte aller Beiträge wiesen ein typisches Human-Interest- (Prominenz, Körper/Schönheit/Mode, Sport [36%]) oder medizinisch-wissenschaftliches (Medizin & Gesundheit, Wissenschaft [35%]) Hauptthema auf. Diese beiden Aspekte bildeten auch die zentralen Perspektiven auf die Erkrankung.<sup>190</sup> Im Hinblick auf die Akteure bzw. Akteurinnen wurden Essstörungen hauptsächlich über Betroffene (37%) und deren soziales (d. h. Angehörige, Freundes- und Bekanntenkreis, etc. mit 15%) sowie therapeutisches Umfeld (14%) dargestellt. Somit waren insgesamt zwei Drittel aller AkteurInnen von der Krankheit mittel- oder unmittelbar betroffen. Weitere 20% der AkteurInnen kamen als Experten bzw. Expertinnen zu Wort und vermittelten ihr Fachwissen über die Erkrankung. Die übrigen 15% sind Personen, die auf gesellschaftlicher Ebene als politische, wirtschaftliche oder publizistische AkteurInnen einen Bezug zur Krankheit haben.<sup>191</sup> Ein weiteres interessantes Ergebnis war, dass drei Viertel der Betroffenen weiblich waren, während drei Viertel der Experten männlich waren.<sup>192</sup>

Abgesehen von diesen Ergebnissen wurden die Daten einer Faktorenanalyse unterzogen, deren Ergebnis drei Faktoren waren. Der erste Faktor entsprach einer individuumszentrierten-psychologischen Darstellung. Charakteristisch für diesen Faktor war, dass Essstörungen als individuelle psychosomatische Erkrankungen dargestellt

---

<sup>188</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 439.

<sup>189</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 442.

<sup>190</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 443.

<sup>191</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 444.

<sup>192</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 444.

werden, die entsprechender Behandlungsmethoden bedürfen. Zudem werden ihre psychosozialen Hintergründe erläutert. Im Vergleich zu den anderen beiden Faktoren entsprach dieses Berichterstattungsmuster der Darstellung von Essstörungen in der psychologischen Fachliteratur am ehesten.<sup>193</sup> Der zweite Faktor repräsentierte die sozialkritische Darstellung der Krankheit, die Essstörungen als Folge aktueller gesellschaftlicher Strukturen sah. Im Gegensatz zum ersten Faktor, der die psychischen Prädispositionen bei der Entstehung von Essstörungen betonte, waren es bei diesem Faktor primär überindividuelle bzw. soziokulturelle Einflüsse. Neben dem Umstand, dass besonders Frauen von Essstörungen betroffen waren, wurden insbesondere Präventionsmaßnahmen und die negativen Folgen der Erkrankung hervorgehoben.<sup>194</sup> Der dritte Faktor stellte die medizinisch-simplifizierende Art der Berichterstattung dar. Essstörungen wurden auf ernährungswissenschaftliche und medizinische Aspekte reduziert und die zugrunde liegenden psychischen und sozio- kulturellen Ursachen vernachlässigt. Infolgedessen beschränkten sich die Interventionen auf Maßnahmen zur Regulierung des Essverhaltens und medizinische Eingriffe. Während diese Darstellung des Phänomens aus psychologischer Sicht oberflächlich erscheint, kann sie aus ernährungswissenschaftlicher oder medizinischer Perspektive durchaus aussagekräftig sein.<sup>195</sup>

Anhand einer weiterführenden Clusteranalyse wurden insgesamt vier Cluster identifiziert - drei beinhalten eine inhaltlich profilstarke und das vierte Cluster eine profilschwache Darstellung des Themenbereiches (d. h. Cluster 1 - individuumszentriert-psychologische Darstellung, Cluster 2 - medizinisch-simplifizierende Darstellung, Cluster 3 - sozialkritische Darstellung und Cluster 4 – unspezifische/profilschwache Darstellung).<sup>196</sup> Charakteristisch für Artikel, die Essstörungen individuumszentriert aus psychologischer Perspektive darstellten, war der Fokus auf die Betroffenen sowie ihr privates und therapeutisches Umfeld. Gesellschaftlichen Akteuren bzw. Akteurinnen wurde ebenso wenig Beachtung geschenkt wie außergewöhnlichen Betroffenen wie es beispielsweise Prominente oder Männer sind.<sup>197</sup>

---

<sup>193</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 446.

<sup>194</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 447.

<sup>195</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 447.

<sup>196</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 447f.

<sup>197</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 448f.

Im Gegensatz dazu wurde im Rahmen der medizinisch-simplifizierenden Darstellung der Thematik vorzugsweise über prominente und männliche Betroffene berichtet. Einen ebenso hohen Stellenwert hatten ExpertInnen und WissenschaftlerInnen, die Essstörungen primär aus einer medizinischen Perspektive betrachten.<sup>198</sup>

Im Rahmen der sozialkritischen Darstellung des Themas, standen gesellschaftliche AkteurInnen und weibliche Betroffene im Mittelpunkt. Die Thematik wurde losgelöst von Einzelfällen als gesellschaftspolitisches Anliegen geschildert, das an weibliche Rollenbilder geknüpft ist.<sup>199</sup>

Baumann et al. (2003) zufolge erfüllen diese Medien-Frames eine Thematisierungsfunktion, wobei die inhaltlichen Aspekte des Themas darüber hinaus noch zu Interpretationsrahmen zusammengefasst werden. „Je nach Perspektive wird das Problem Essstörung unterschiedlich definiert, werden andere Ursachen und Hintergründe für die Krankheitsformen angeführt und unterschiedliche Lösungsvorschläge erarbeitet.“<sup>200</sup> Die Analyse zeigte auch, dass in den individuumszentrierten Artikeln am ausführlichsten über die „klassischen“ Formen Magersucht und Bulimie sowie über Essstörungen allgemein berichtet wurde. Auch in den sozialkritischen Artikeln wurden überwiegend diese Erkrankungen thematisiert, wobei sich die Berichterstattung aus dieser Perspektive stärker als die anderen auf das Thema Magersucht konzentrierte. Die Ess-/Fettsucht bzw. Adipositas hingegen nahm eine Sonderstellung ein, da sie weder aus psychologischer Sicht als psychosomatische Erkrankung noch aus sozialkritischer Sicht als gesellschaftliches Problem betrachtet wurde, sondern primär in Artikeln, die das Thema Essstörungen simplifizierend darstellten, zu finden war.<sup>201</sup> Die AutorInnen kamen zum Schluss, dass „insgesamt [...] zwar alle zentralen Krankheitsformen berücksichtigt, jedoch tendenziell unterschiedlich gerahmt“ werden.<sup>202</sup> Außerdem entspreche die Häufigkeit der Darstellung der unterschiedlichen Formen von Essstörungen nicht dem tatsächlichen Auftreten entsprechender Krankheitsfälle.<sup>203</sup>

---

<sup>198</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 448.

<sup>199</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 448.

<sup>200</sup> Baumann et al., 2003, S. 451.

<sup>201</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 449.

<sup>202</sup> Baumann et al., 2003, S. 451.

<sup>203</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 451.

Der Vergleich der unterschiedlichen Mediengattungen führte zu signifikanten Unterschieden zwischen Boulevard- und Qualitätsmedien. Letztere berichteten einerseits häufiger über Essstörungen und andererseits war ihre Berichterstattung ausgewogener im Hinblick auf die unterschiedlichen Frames. Sofern bei den Boulevardmedien ein inhaltliches Profil der Darstellung des Themas erkennbar war, berichten diese überwiegend simplifizierend.<sup>204</sup> Eine differenziertere Analyse des Materials führte jedoch zu einem abweichenden Ergebnis, da „spezifische Konstellationen der inhaltlichen Darstellungsmuster der einzelnen Pressetitel [...] primär durch das jeweilige redaktionelle Profil und weniger durch Zugehörigkeit zu bestimmten Mediengattungen zu erklären“<sup>205</sup> waren.

Baumann et al. (2003) folgern aus den Ergebnissen auch, dass das Thema Essstörungen nicht prinzipiell mit Prominenten in Beziehung gebracht wird. Die Häufigkeit Prominenter im Bereich der simplifizierenden Darstellung weise vielmehr darauf hin, dass diese scheinbar nur dann eine Rolle spielen, wenn Essstörungen oberflächlich behandelt werden. Außerdem legen die Ergebnisse nahe, dass Medien Essstörungen nicht ausschließlich oder überwiegend im Zusammenhang mit Prominenten oder sensationsheischend in besonders schaurigen Fällen thematisieren.<sup>206</sup>

Abgesehen von den bereits vorgestellten Forschungsarbeiten lieferte die Recherche nach relevanter Literatur zur Darstellung psychischer Krankheiten in den Medien auch Überblicksarbeiten zu diesem Thema. Klin und Lemish (2008) fanden im Zuge ihrer Studie 325 Forschungsarbeiten und Bücher, die zwischen 1985 und 2005 zu diesem Themenkomplex veröffentlicht wurden. Sie schränkten den Datenkorpus auf 100 Arbeiten ein, die sich mit der Darstellung psychischer Erkrankungen in den Medien, mit der Produktion von Medieninhalten sowie der Wirkung von Medienberichten auf das Publikum befassten. Die Autorinnen kommen zum Schluss, dass psychische Erkrankungen und psychisch Kranke in den Medien aufgrund von Übertreibungen sowie ungenauen und falschen Informationen verzerrt dargestellt werden. Ihre Darstellung als merkwürdig,

---

<sup>204</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 449f.

<sup>205</sup> Baumann et al., 2003, S. 450.

<sup>206</sup> Vgl. Baumann et al., 2003, S. 451.

anders und gefährlich erweist sich als weit verbreitet.<sup>207</sup> Ein ähnliches Resümee zieht auch Roth Edney (2004) in ihrer umfassenden Literaturarbeit zu diesem Thema.<sup>208</sup>

### 2.7.2 Fiktionale Darstellungen in Printmedien

Das Bild der Schizophrenie wurde auch in Massencomics, wie z. B. Superhelden-Comics im Stil von „Batman“ oder „Superman“ untersucht. Dabei zeigte sich, dass in ihnen vor allem schwere psychische Störungen abgebildet werden, von denen zumeist die Gegenspieler der positiven Helden betroffen sind (z. B. der „Joker“ oder „Two-Face“ in den Batman-Comics). Bei genauerer Betrachtung finden sich in der Darstellung dieser Figuren einige der Kriterien die zur Klassifizierung der Schizophrenie (u. a. Wahnphänomene, Denk- und Wahrnehmungsstörungen, etc.) verwendet werden wieder, wenngleich die Figuren selbst nicht als „schizophren“ bezeichnet werden. Sie werden stattdessen mit klassischen umgangssprachlichen Begriffen wie z. B. als „total irre“ oder „hoffnungslos verrückt“ bedacht.<sup>209</sup> Die Ursachen für die Geisteskrankheit sind vielfältig und beinhalten neben Giften und technischen Katastrophen auch psychosoziale Ursachen wie z. B. Stress, Traumata oder die Kompensation physischer Minderwertigkeit. Häufig ist die Krankheit aber „einfach da“ und „muß [sic!] auch immer bleiben“ da es andernfalls keine Fortsetzung gäbe. Demzufolge scheint es beinahe eine Gesetzmäßigkeit zu sein, dass Schizophrene unheilbar sind.<sup>210</sup> Daraus wiederum folgt als logische Konsequenz, dass es unumgänglich ist die „Bösewichte“ sicher in einer Anstalt zu verwahren. Als „Therapie“ kommen in der Regel Elektroschocks, Psychochirurgie, Psychopharmaka und nicht zuletzt Zwangsjacken zum Einsatz. Wobei in den letzten Jahrzehnten auch immer wieder (wenig erfolgreiche) Psychotherapien dargestellt werden.<sup>211</sup>

Ein durchgängiges Charakteristikum der Figuren (Beispiele sind „*Two-Face*“, „*Der Joker*“ oder der „*Pinguin*“ in den Batman-Comics) ist jedenfalls das gemeinsame Auftreten der Merkmale „(schwer!) gestört/geisteskrank“ und „aggressiv bzw. gefährlich bzw. kriminell“. Dementsprechend wird psychische Krankheit bzw. Schizophrenie beständig

---

<sup>207</sup> Vgl. Klin & Lemish, 2008, S. 434ff.

<sup>208</sup> Vgl. Roth Edney, 2004, S. 2ff.

<sup>209</sup> Vgl. Kagelmann, 1998, S. 41.

<sup>210</sup> Kagelmann, 1998, S. 42.

<sup>211</sup> Vgl. Kagelmann, 1998, S. 43.

mit Bösartigkeit, Aggressivität und Kriminalität in Verbindung gebracht und den LeserInnen damit vermittelt, dass Verbrecher geistesgestört sind und umgekehrt.<sup>212</sup>

Abgesehen von diesen fiktionalen Darstellungen verbreiten psychisch kranke Verbrecher auch in diversen Kriminalromanen Angst und Schrecken, was von Wahl (1995) sehr anschaulich dargestellt wird.<sup>213</sup> Eine Bearbeitung dieses Themenbereiches würde den Rahmen dieser Arbeit jedoch sprengen.

### 2.7.3 Film und Fernsehen

Printmedien, insbesondere Zeitungen sind in erster Linie dazu verpflichtet einen (hohen) Informationsanspruch zu erfüllen. Im Gegensatz dazu spielen Film und Fernsehen auch im Unterhaltungssektor eine wichtige Rolle.<sup>214</sup>

Im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen zeigt sich, dass sowohl fiktionale als auch non-fiktionale filmische Darstellungen ein breites Spektrum an psychischen Erkrankungen abdecken. Im Gegensatz zu non-fiktionalen Darstellungen stellen fiktionale Filme psychische Krankheiten nicht explizit in den Mittelpunkt sondern sind vielmehr darauf bedacht Spannung und Unterhaltung zu bieten.<sup>215</sup> Psychische Krankheiten finden sich in allen Genres des fiktionalen Films wieder, je nach Genre wird jedoch ein anderer thematischer Schwerpunkt gesetzt. Besonders häufig kommen psychische Erkrankungen allerdings in Thrillern, Krimis, Science-fiction- und Horrorfilmen vor.<sup>216 217</sup> Diese Beobachtung trifft sowohl für den deutschen als auch den englischen Sprachraum zu.<sup>218</sup>

Straub (1997) stellte im Zusammenhang mit der Darstellung psychisch Kranker in Fernsehfilmen fest, dass kein Tag vergeht, an dem nicht „ein oder mehrere Psychothriller

---

<sup>212</sup> Vgl. Kagelmann, 1998, 44f.

<sup>213</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 61ff.

<sup>214</sup> Vgl. Pupato, 2005, S. 89.

<sup>215</sup> Vgl. Pupato, 2005, S. 89.

<sup>216</sup> Vgl. Pupato, 2005, S. 90f.

<sup>217</sup> Vgl. Fellner, 2002, S. 113f.

<sup>218</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 5ff und 56ff.

im Fernsehen ausgestrahlt werden, in denen psychisch Kranke als Massenmörder, unberechenbare Triebtäter oder sadistische, hinterhältige Lustmörder diskriminiert werden“.<sup>219</sup> Ein ähnliches Bild psychisch kranker Charaktere wurde auch von Diefenbach (1997) und Diefenbach und West (2007) beobachtet.<sup>220 221</sup>

Dieses Bild zeigt sich jedoch nicht nur in Film- und Fernsehproduktionen für Erwachsene. Untersuchungen, die sich mit Filmen bzw. Fernsehserien für Kinder befassen, kommen ebenfalls zum Schluss, dass psychische Erkrankungen und von ihnen betroffene Figuren primär negativ und stigmatisierend dargestellt werden. Demnach werden bereits Kinder mit den stereotypen und stigmatisierenden Darstellungen psychischer Erkrankungen konfrontiert und begreiflicherweise auch sozialisiert.<sup>222 223 224 225</sup>

Auch Maio (2005) zufolge wurden psychisch Kranke im Film von Beginn der Filmgeschichte an im „*Bedeutungskreis der Bedrohung und der Unberechenbarkeit*“ dargestellt. Sie sind somit Ausnahmefiguren, die den „normalen“ Alltag durchbrechen. Weit verbreitete Vorurteile von der Böswilligkeit und Gefährlichkeit psychisch kranker Menschen werden benutzt um Spannung zu erzeugen und werden damit weiterhin verstärkt. Alleine die Tatsache, dass psychisch kranke Menschen als „wahnsinnig“ bezeichnet werden reicht aus, um ihre Unberechenbarkeit zu erläutern.<sup>226</sup> In diversen Filmen scheint der Alltag des bürgerlichen Lebens durch den so genannten „Irren“ gefährdet. Diese Filme sind jedoch stets so aufgebaut, dass am Ende die Alltäglichkeit wieder hergestellt wird indem der „böse Irre“ stirbt oder in eine psychiatrische Klinik eingeliefert wird.<sup>227</sup>

Otto F. Wahl (1995) stellte in diesem Zusammenhang die These auf, dass der Film im Interesse einer Entlastungs- und Schutzfunktion dem Publikum das Gefühl geben muss, dass der Zuschauer selbst nicht vom Verrücktsein bedroht ist. Aus diesem Grund ist der

---

<sup>219</sup> Vgl. Straub, 1997, S. 213.

<sup>220</sup> Vgl. Diefenbach, 1997, S. 293ff.

<sup>221</sup> Vgl. Diefenbach & West, 2007, S. 186ff.

<sup>222</sup> Vgl. Wilson et al., 2000, S. 440ff.

<sup>223</sup> Vgl. Coverdale & Nairn, 2006, S. 86.

<sup>224</sup> Vgl. Wahl et al., 2007, S. 130ff.

<sup>225</sup> Vgl. Wahl et al., 2003, S. 558f.

<sup>226</sup> Vgl. Maio, 2005, S.109.

<sup>227</sup> Vgl. Maio, 2005, S.110.

Film umso mehr darauf angewiesen, psychische Erkrankungen als Erkrankungen der Anderen darzustellen.<sup>228</sup>

Die Kontextualisierung psychisch Kranker als Andersartige stellt jedoch aus ethischer Sicht ein Problem dar, da „psychische Krankheit [...] als eine menschliche Existenzform begriffen werden [sollte], die nicht außerhalb, sondern innerhalb dessen steht, wovon grundsätzlich jeder Mensch jederzeit betroffen sein kann.“<sup>229</sup>

Dieser Forderung kommen am ehesten non-fiktionale Filme nach in denen psychische Krankheiten zumeist explizit in den Mittelpunkt gestellt werden. Solche Dokumentationen bieten gezielte Informationsvermittlung indem sie meist einen Einblick in die Erkrankung geben, die von Fachpersonen sowie Betroffenen und/oder deren Angehörigen vermittelt wird.<sup>230</sup> Non-fiktionale Fernsehformate sind ein geeignetes Mittel, um dem Publikum auch positive Darstellungen psychisch kranker Menschen und ihrer Lebensumstände näher zu bringen. Ihre Produktion muss sich jedoch viel stärker mit Fragen der Ethik und Moral im Spannungsfeld von Einschaltquoten und Persönlichkeitsrechten befassen als dies bei fiktionalen Film- und Fernsehproduktionen der Fall ist.<sup>231 232</sup>

Wenngleich der psychisch Kranke „über Jahrhunderte hinweg [...] als ein Fremder aufgefasst [wurde], der eine möglicherweise unabsehbare Gefahr für die Anderen darstelle“<sup>233</sup> konnten Untersuchungen zeigen, dass sich auch fiktionale Darstellungen psychischer Krankheiten in Kinofilmen im Laufe der Jahrzehnte stark veränderten. Das hängt sowohl mit der Weiterentwicklung der technischen Möglichkeiten als auch mit der Veränderung der gesellschaftlichen Vorstellungen über psychische Krankheiten zusammen.<sup>234</sup>

---

<sup>228</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 124f.

<sup>229</sup> Maio, 2005, S.110.

<sup>230</sup> Vgl. Pupato, 2005, S. 91.

<sup>231</sup> Vgl. Henderson, 1996, S. 25ff.

<sup>232</sup> Vgl. Pupato, 2005, S. 92.

<sup>233</sup> Maio, 2005, S.109.

<sup>234</sup> Vgl. Pupato, 2005, S. 93.

Konkrete Beispiele für Filme und Fernsehserien zu psychologischen und psychiatrischen Themen finden sich auch bei Trepte et al. (2008), die sich in ihrer Darstellung auch mit dem medialen Abbild von Psychologinnen und Psychologen und ihren Behandlungsmethoden auseinandersetzen.<sup>235</sup> Maio (2005) befasst sich detaillierter mit dem Bild der Psychiatrie im Film – einem durchaus interessanten Forschungsfeld, das jedoch weit über den Rahmen der vorliegenden Arbeit hinaus geht.<sup>236</sup>

## 2.8 Mögliche Ursachen

In seinem viel zitierten Werk „Media Madness“ befasst Otto F. Wahl (1995) sich auch mit der Frage nach den zugrundeliegenden Faktoren, die das mediale Abbild psychisch Kranker bedingen.

Die Gewinnorientierung der Medienunternehmen ist einer dieser Faktoren. Sowohl fiktive als auch reale Darstellungen erschreckender Verbrechen, die von psychisch kranken TäterInnen begangen werden, sorgen für spannende Unterhaltung der breiten Masse und bringen damit den beteiligten Unternehmen beträchtliche finanzielle Erträge.<sup>237</sup>

Als weiteren Aspekt nennt er die allgemeine Unkenntnis psychischer Erkrankungen unter den Beschäftigten dieser Branche (d. h. JournalistInnen, RedakteurInnen, DrehbuchautorInnen, VerlegerInnen, etc.). Die mangelnde Wahrnehmung bzw. das fehlende Bewusstsein der Handelnden im Hinblick auf ihre stereotype Berichterstattung über psychisch Kranke spielt ebenfalls eine wichtige Rolle.<sup>238</sup>

Die Geschichte stellt einen weiteren Faktor dar. Die Darstellung psychischer Krankheiten in den heutigen Medien reflektiere Wahl (1995) zufolge althergebrachte Vorstellungen von psychisch kranken Menschen, die bereits seit Jahrhunderten bestehen. Dazu zählen u. a. die Verknüpfung psychischer Erkrankungen mit dem Bösen oder die Ansicht, dass sie die

---

<sup>235</sup> Vgl. Trepte et al., 2008, 561ff.

<sup>236</sup> Vgl. Maio, 2005, S. 99ff.

<sup>237</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 110ff.

<sup>238</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 113f.

Strafe Gottes für moralische Verfehlungen darstellen. Darüber hinaus spiegeln sich in den aktuellen Darstellungen aber auch veraltete medizinische bzw. psychiatrische Konzepte und Vorstellungen wider, die u. a. die Gefährlichkeit und Gewalttätigkeit psychiatrischer PatientInnen betonen.<sup>239</sup>

Die Sozialisation und psychologische Variablen stellen zwei weitere Faktoren dar, die der Autor als mögliche Ursachen zur Diskussion stellt. Im Rahmen der Sozialisation eignen sich Individuen die aktuellen gesellschaftlichen Wissensbestände, sowie die geltenden Wertvorstellungen und sozialen Normen der jeweiligen Gesellschaft bzw. Kultur an. Die Medien gelten heutzutage als bedeutende Sozialisationsagenten, da sie dieses jeweils geltende „Basiswissen“ einer Gesellschaft an ihre Mitglieder weitergeben (Vgl. Kapitel 2.1). Ebenso wie andere Wissensgebiete, sind die Vorstellungen über psychische Erkrankungen einem stetigen Wandel unterworfen, der sich zumindest teilweise in den medialen Darstellungen widerspiegelt. Wie bereits zuvor dargestellt erweisen sich bestimmte Vorstellungen jedoch als außerordentlich änderungsresistent (s. o.).<sup>240</sup>

Auf psychologischer Ebene stelle die Darstellung psychisch kranker Personen als andersartig und gefährlich eine Art der „beruhigenden Versicherung“ dar, die dem psychischen Selbstschutz dient. Unter anderem erleichtere sie es Menschen die beängstigende Tatsache, dass eine psychische Erkrankung jeden bzw. jede treffen kann, zu verleugnen.<sup>241</sup>

Als letzten, jedoch nicht weniger wichtigen Faktor, der die vorherrschende stereotype und stigmatisierende mediale Darstellung psychischer Erkrankungen begünstige, nennt der Autor das mangelnde Feedback der Rezipienten und Rezipientinnen. Dementsprechend ist ein aufmerksames und vor allem „mündiges Publikum“ gefragt, das seinen Unmut über stigmatisierende Darstellungen kundtut und auf diesem Wege Veränderungen initiiert.<sup>242</sup>

---

<sup>239</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 114ff.

<sup>240</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 121ff.

<sup>241</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 124ff.

<sup>242</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 128ff.

## 2.9 Zusammenfassung

Die Zusammenschau der Ergebnisse der Forschungsarbeiten zur medialen Darstellung der Psychiatrie und psychisch erkrankter Menschen in diversen Medien, unterschiedlichen Genres und verschiedenen Ländern zeichnet ein vergleichsweise homogenes Bild dieses Themenbereiches, das sich auch im Laufe der Jahrzehnte kaum verändert hat. Sowohl in Zeitungsberichten und Nachrichtensendungen, als auch in Comics, (Kriminal-)Romanen, Filmen und Fernsehserien werden psychisch Kranke sowohl als angsteinflößende, als auch als sonderbare oder komische „Andere“ dargestellt. Psychische Erkrankungen, insbesondere aber die Schizophrenie, die als prototypische „Geisteskrankheit“ gilt, werden durchweg mit Gefährlichkeit, Gewalttätigkeit und Unberechenbarkeit assoziiert. Die dadurch vermittelten Vorstellungen, dass Personen, die an einer solchen Erkrankung leiden eine Gefahr für die Gesellschaft darstellen, hat seit jeher auch reale Auswirkungen auf die Lebenssituation Betroffener.

Die Erkrankung wird zum Stigma und damit zur Ursache für Diskriminierungen in den verschiedenartigsten Bereichen des Lebens – im Zusammenhang mit der Wohn- und Arbeitssituation ebenso wie im Hinblick auf zwischenmenschliche Beziehungen. Betroffene werden als „Andere“ wahrgenommen und dementsprechend behandelt – scheinbar ungeachtet der Fortschritte in der medizinischen, psychologischen bzw. psychotherapeutischen sowie sozialpsychiatrischen Behandlung und Betreuung der letzten Jahrzehnte. Zweifelsohne ist es zu weit gefasst den „Massenmedien“ und damit den Personen, die an der Produktion ihrer Inhalte beteiligt sind (d. h. JournalistInnen, RedakteurInnen, SchriftstellerInnen, DrehbuchautorInnen, RegisseurInnen, etc.) die alleinige Verantwortung für die Entstehung dieser stereotypen Vorstellungen zu geben. Nichtsdestotrotz sind sie dennoch daran beteiligt, bestehende negative Auffassungen von psychischen Erkrankungen und Einstellungen gegenüber psychisch kranken Menschen zu stützen und sie damit zu stärken. Das führt wiederum zur Aufrechterhaltung von Stigmatisierungs- und Diskriminierungsprozessen.

Wie die kommunikationswissenschaftliche Wirkungsforschung zeigt, hat die Rezeption und Aneignung von Medieninhalten durchaus Auswirkungen auf ihre RezipientInnen. Wenngleich diese weniger daran beteiligt sind bei ihrem Publikum neue Einstellungen

bzw. Meinungen zu generieren, als vielmehr bereits bestehende Einstellungen bzw. Meinungen im Sinne einer Verstärkerfunktion zu festigen.

Ogleich sich die Wirkungen von Medien in Grenzen halten, ist ein gewisser Einfluss auf die Einstellungen der RezipientInnen nicht zu leugnen und gilt infolge diverser Untersuchungen als empirisch belegt. Dementsprechend ergibt sich aus berufsethischer Sicht der Anspruch an Medienschaffende sich in Anbetracht der gesellschaftlichen Funktionen von Medien und den empirischen Belegen für ihre Wirkungen, ihrer eigenen gesellschaftlichen Verantwortung gewahr zu werden und dementsprechend handeln.

### **3 Forschungsleitende Fragestellungen**

Die Ausgangsfrage und das primäre Ziel der Arbeit ist die Erforschung des medialen Abbildes psychischer Krankheiten in der österreichischen Presse. In Anlehnung an den Stand der Forschung lassen sich folgende Forschungsfragen und Hypothesen formulieren, anhand derer die vorliegende Fragestellung bearbeitet wird:

#### **Forschungsfrage 1:**

Wie häufig werden psychische Erkrankungen im gesamten Untersuchungszeitraum im Vergleich zu physischen Erkrankungen in der österreichischen Presse thematisiert?

#### *Hypothese 1:*

Psychische Erkrankungen werden im gesamten Untersuchungszeitraum im Vergleich zu physischen Erkrankungen in den untersuchten Medien seltener thematisiert.

#### **Forschungsfrage 2:**

Wie werden psychische Erkrankungen in der österreichischen Presse dargestellt?

#### *Hypothese 2a:*

Psychische Erkrankungen werden zumeist lediglich erwähnt, als Nebenthema erscheinen sie selten, noch seltener als Hauptthema eines Artikels.

#### *Hypothese 2b:*

Der Informationsgehalt der Berichte über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten ist gering, d. h. sie haben nur geringen Aufklärungswert.

#### *Hypothese 2c:*

Physische Erkrankungen und ihre Therapie werden im Vergleich zu psychischen Erkrankungen in den untersuchten Medien informativer dargestellt.

#### *Hypothese 2d:*

Die Berichte über psychische Erkrankungen und ihre Therapien sind von einem negativ wertenden Unterton geprägt.

### **Forschungsfrage 3:**

Wie werden Personen, die an psychischen Erkrankungen leiden in der österreichischen Presse dargestellt?

#### *Hypothese 3a:*

Psychisch kranke Personen werden zumeist negativ (i. S. von gefährlich, unberechenbar, inkompetent) dargestellt.

#### *Hypothese 3b:*

Psychisch kranke Personen werden zumeist im Zusammenhang mit Gewalt gegen andere Personen dargestellt (i. S. von Fremdgefährdung).

#### *Hypothese 3c:*

Psychisch kranke Personen werden zumeist im Zusammenhang mit Gewalt, die gegen die eigene Person gerichtet ist dargestellt (i. S. von Selbstgefährdung).

### **Forschungsfrage 4:**

„Zeigen sich im Hinblick auf die Berichterstattung Unterschiede zwischen den untersuchten Medien?“

#### *Hypothese 4a:*

Die Berichterstattung über psychische und physische Erkrankungen in den so genannten Qualitätszeitungen zeichnet sich durch höheren Informationsgehalt als jene in den so genannten Boulevardzeitungen aus.

#### *Hypothese 4b:*

Die Berichterstattung in den so genannten Qualitätszeitungen zeichnet sich durch geringeren Sensationalismus als jene in den so genannten Boulevardzeitungen aus.

#### *Hypothese 4c:*

Die Berichterstattung in den so genannten Qualitätszeitungen zeichnet sich durch geringere Emotionalisierung als jene in den so genannten Boulevardzeitungen aus.

**Forschungsfrage 5:**

Zeigen sich Unterschiede in der Berichterstattung in Abhängigkeit vom Untersuchungszeitraum (d. h. vor, während und nach der Anti-Stigma-Kampagne)?

*Hypothese 5a:*

In den Zeiträumen vor und nach der ersten österreichweiten Anti-Stigma-Kampagne (d. h. von 01.01.2000 bis zum Start der Kampagne am 17.08.2000, von 01.04.2001 bis 31.12.2001) sind Berichte über psychische Erkrankungen in den Medien seltener vertreten als während dieses Zeitraumes (d. h. von 17.08.2000 bis 01.04.2001).

*Hypothese 5b:*

Die Berichterstattung über psychische Erkrankungen während der ersten Anti-Stigma-Kampagne (17.08.2000 bis 01.04.2001) in Österreich zeichnet sich durch höheren Informationsgehalt und ausführlichere (i. S. von länger) Berichte aus. Darüber hinaus stehen psychische Erkrankungen häufiger im Mittelpunkt des Artikels.

*Hypothese 5c:*

Die Berichterstattung über psychische Erkrankungen während der ersten Anti-Stigma-Kampagne (17.08.2000 bis 01.04.2001) in Österreich zeichnet sich durch geringeren Sensationalismus, niedrigere Emotionalität und einen neutraleren Grundton aus.

## 4 Methode

Die Bearbeitung der vorliegenden Fragestellungen erfolgt mit Hilfe einer inhaltsanalytischen Untersuchung, die sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte des Untersuchungsmaterials berücksichtigt. Bevor das konkrete Datenmaterial (d. h. Untersuchungssample) vorgestellt wird, erfolgt eine kurze Darstellung der Untersuchungsmethode.

### 4.1 Medieninhaltsanalyse

In der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft dient die Methode der Inhaltsanalyse der „systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren Erfassung von Kommunikationsinhalten (z. B. Zeitungsartikel, [...]), die sich sowohl auf inhaltliche (z. B. das Thema der Berichterstattung, [...]) wie auch auf formale (z.B. Länge der Sätze, [...]) sowie visuelle Aspekte ([...] z. B. Illustration) bezieht“.<sup>243</sup> Mit Hilfe von Medieninhaltsanalysen wird „die Komplexität der Berichterstattung“ reduziert, indem deren „zentrale Muster“ herausgearbeitet werden.<sup>244</sup> Des Weiteren wird sie als „Methode zur Erhebung sozialer Wirklichkeit“ gesehen, „bei der von Merkmalen eines manifesten Textes auf Merkmale eines nichtmanifesten Kontextes geschlossen wird“.<sup>245</sup>

Wenngleich Merten (1995) zufolge die Entwicklung inhaltsanalytischer Verfahren beinahe so alt sei wie die Menschheit selbst, so sind die Anfänge der Inhaltsanalyse als systematische Methode der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft eng mit der zunehmenden Bedeutung der Massenmedien Zeitung und Radio sowie den Namen Bernard Berelson und Harold D. Lasswell verknüpft.<sup>246 247</sup>

---

<sup>243</sup> Vgl. Wirth & Hättenschwiler, 2005, S. 25.

<sup>244</sup> Rössler, 2010, S. 19.

<sup>245</sup> Merten, 1995, S. 15.

<sup>246</sup> Vgl. Merten, 1995, S. 36f.

<sup>247</sup> Vgl. Mayring, 2008, S. 24.

Zunächst als reine Forschungstechnik konzipiert<sup>248</sup> entwickelte sich insbesondere die quantitativ orientierte Inhaltsanalyse zum Standardinstrument empirischer Kommunikationswissenschaft aus dem sich unterdessen ein beachtliches Repertoire unterschiedlicher weitgehend eigenständiger quantitativer sowie qualitativer inhaltsanalytischer Verfahren entwickelte.<sup>249 250</sup>

Rössler (2010) zufolge gilt es mittlerweile als unbestritten, dass die Inhaltsanalyse „die bloße verfahrenstechnische Ebene verlassen hat und den Status einer eigenständigen Methode erreicht hat.“<sup>251</sup>

Grundsätzlich unterscheiden sich inhaltsanalytische Verfahren im Hinblick auf das Ausmaß ihrer Standardisierung. Quantitative Inhaltsanalysen zeichnen sich durch eine hohe Standardisierung aus. Sie sind intersubjektiv nachvollziehbar, weil unterschiedliche Personen bei der Codierung zu demselben Ergebnis kommen sollten. Diese Verlässlichkeit (Intercoder-Reliabilität) und Güte der Codierung lassen sich statistisch berechnen.<sup>252</sup>

Qualitative Verfahren werden aufgrund ihrer geringeren Standardisierung häufig mit dem Vorwurf konfrontiert vage, unsystematisch und schwer nachvollziehbar zu sein, was jedoch keineswegs auf alle qualitativen Verfahren zutrifft. So ermöglicht beispielsweise die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (1983/2008) eine systematische und intersubjektiv überprüfbare Analyse sprachlichen Materials, das sich seiner „Komplexität [und] Bedeutungsfülle [...] angemessen“ erweist.<sup>253</sup>

Während quantitative Verfahren seit jeher mit der Theorieprüfung und qualitative Inhaltsanalysen mit der Theorieentwicklung verknüpft werden, gilt die strikte Gegenüberstellung qualitativer und quantitativer Verfahren in der sozialwissenschaftlichen Methodendiskussion mittlerweile als überholt. Vielmehr werden „pragmatische Methodenkombinationen“ erprobt, die als „Mixed Methodologies“ das Ziel haben „möglichst gegenstandsadäquate, relevante und reichhaltige Forschungsergebnisse zu erzielen.“<sup>254</sup>

---

<sup>248</sup> Anm.: Der Definition von B. Berelson (1952) zufolge ist die „content analysis [...] a research technique for the objective, systematic and quantitative description of the manifest content of communication“ (Berelson, 1952, S. 18 zitiert nach Rössler, 2010, S. 20).

<sup>249</sup> Vgl. Mayring, 2008, S. 25.

<sup>250</sup> Vgl. Rössler, 2010, S. 20.

<sup>251</sup> Rössler, 2010, S. 20.

<sup>252</sup> Vgl. Wirth & Hättenschwiler, 2005, S. 25.

<sup>253</sup> Mayring, 2008, S. 10.

<sup>254</sup> Mayring, 2008, S. 10.

### 4.1.1 Grundlegende Begriffe

Im Rahmen von Medieninhaltsanalysen werden Kommunikationsinhalte codiert, d. h. den Informationen, die für die jeweilige Fragestellung relevant sind, werden Zahlenwerte (Codes) zugeordnet. Diese können bei quantitativen Untersuchungen statistisch ausgewertet werden. Die Codierung erfolgt mit Hilfe eines Codebuchs, in dem die so genannten Codieranweisungen vermerkt sind, die festlegen anhand welcher Kriterien die Codes vergeben werden. Diese formalen und inhaltlichen Kriterien, mit deren Hilfe das Untersuchungsmaterial beurteilt wird, werden Kategorien genannt. Diese wiederum haben unterschiedliche Ausprägungen, denen die jeweiligen Codes zugeordnet werden. Der gesamte Kriterienkatalog, der zur Analyse des Untersuchungsmaterials herangezogen wird, ist das so genannte Kategoriensystem.<sup>255</sup>

Abgesehen von einem exakten Kategoriensystem (dessen Kategorien „erschöpfend und disjunkt angelegt sein müssen, ohne eine Fehlmessung zu verursachen“<sup>256</sup>) ist auch die Festlegung der zu untersuchenden Medieninhalte von essentieller Bedeutung. Diese werden in folgende Einheiten unterteilt:

- a) Die Auswahleinheit – d. h. die „physisch vorliegenden Materialien, die aus dem gesamten Spektrum verfügbaren Medienmaterials [...] ausgewählt werden“<sup>257</sup> (z. B. alle Ausgaben der „Kronen Zeitung“ des Jahres 2000).
- b) Die Analyseeinheit – d. h. „jene Elemente aus dem Untersuchungsmaterial, für die im Rahmen der Codierung jeweils eine Klassifizierung vorgenommen wird“<sup>258</sup> (z. B. einzelne Artikel der „Kronen Zeitung“ über Gesundheitsthemen).
- c) Die Codiereinheit – d. h. „das einzelne Merkmal, das innerhalb einer Analyseeinheit für die Codierung bedeutsam ist“<sup>259</sup>; Dabei wird zwischen formalen (u. a. Länge, Umfang, Erscheinungsdatum des Artikels) und inhaltlichen Codiereinheiten (u. a. referenzielle, thematische und propositionale Einheiten) unterschieden.<sup>260</sup>

---

<sup>255</sup> Vgl. Rössler, 2010, S. 21.

<sup>256</sup> Rössler, 2010, S. 101.

<sup>257</sup> Rössler, 2010, S. 42.

<sup>258</sup> Rössler, 2010, S. 43.

<sup>259</sup> Rössler, 2010, S. 44.

<sup>260</sup> Vgl. Rössler, 2010, S. 44.

- d) Die Kontexteinheit – „ein Hilfskonstrukt“, das dabei hilft, den „korrekten Zusammenhang der Analyseeinheit zu erfassen, indem sie in Zweifelsfällen den Rückgriff auf einen größeren Berichtskontext erlaubt.“<sup>261</sup>

Das Codebuch mit den Codieranweisungen und das Kategoriensystem der vorliegenden Untersuchung sind im Anhang zu finden. Das Untersuchungssample mit den jeweiligen Analyse- und Codiereinheiten wird im folgenden Abschnitt beschrieben.

## 4.2 Das Untersuchungsmaterial

In den folgenden Abschnitten wird ein Überblick über das Untersuchungsmaterial geboten. Diverse weiterführende Informationen sind im Anhang zu finden.

### 4.2.1 Die Untersuchungseinheiten

Die Auswahlinheit umfasst die Tageszeitungen „*Die Presse*“, „*Der Standard*“, die „*Kronen Zeitung*“ und den „*Kurier*“ der Jahre 2000 und 2001. Diese Tageszeitungen wurden ausgewählt um die Berichterstattung in jeweils zwei unterschiedlich orientierten Blättern, die der so genannten Qualitätspresse zuzuordnen sind und in jeweils zwei so genannten Boulevardblättern zu untersuchen.

#### 4.2.1.1 Die Presse

Die überregionale Tageszeitung „*Die Presse*“ wird der Qualitätspresse zugeordnet und erscheint in den Jahren 2000 und 2001 an Werktagen von Montag bis Samstag.

Ihre geschichtlichen Anfänge liegen im Jahr 1848.<sup>262</sup> Nach der Einstellung der „*Neuen Freien Presse*“ durch die nationalsozialistischen Machthaber im Jahr 1939, erfolgt im Jahr 1946 ihre Neugründung unter dem Titel „*Die Presse*“.<sup>263</sup>

Dem Redaktionsstatut zufolge vertritt „*Die Presse*“ „bürgerlich-liberale Auffassungen auf einem gehobenen Niveau“ und „betrachtet es als journalistische Standespflicht, ihre Leser

---

<sup>261</sup> Rössler, 2010, S. 45.

<sup>262</sup> Vgl. <http://diepresse.com/unternehmen/geschichte/9819/> [28.10.2013].

<sup>263</sup> Vgl. <http://diepresse.com/unternehmen/geschichte/10765/> [28.10.2013].

objektiv und so vollständig wie nur möglich über alle Ereignisse von allgemeinem Interesse zu informieren.“<sup>264</sup> <sup>265</sup> Der Media Analyse zufolge erreicht die Presse im Jahr 2001 eine Reichweite von 5,2%.<sup>266</sup>

#### 4.2.1.2 Der Standard

Die Tageszeitung „Der Standard“ ist ein überregionales Qualitätsblatt das 1988 gegründet wurde. Zunächst erscheint die Zeitung fünfmal wöchentlich, seit 1989 von Montag bis Samstag. Im Jahr 1995 geht „Der Standard“ online und ist damit die erste deutschsprachige Zeitung im Internet.<sup>267</sup> Gemäß seiner Blattphilosophie versteht sich „Der Standard“ als „liberales Medium“ für „Leserinnen und Leser, die hohe Ansprüchen an eine gründliche und umfassende Berichterstattung sowie an eine fundierte, sachgerechte Kommentierung [...] stellen.“ „Der Standard“ tritt u. a. ein für „Toleranz gegenüber allen ethnischen und religiösen Gemeinschaften“ wie auch „für die Gleichberechtigung aller StaatsbürgerInnen.“<sup>268</sup> Laut Media Analyse 2001 erreicht „Der Standard“ eine Reichweite von 6,0%.<sup>269</sup>

#### 4.2.1.3 Kronen Zeitung

Die „Kronen Zeitung“ ist die meistgelesene Tageszeitung Österreichs. Sie wird zu den Boulevardzeitungen gerechnet und erscheint täglich. Die Zeitung wurde im Jahr 1900 gegründet, 1944 eingestellt (nachdem sie seit 1938 unter dem Titel „Kleine Kriegszeitung“ erschienen war) und 1959 als „Neue Kronen Zeitung“ wieder gegründet.<sup>270</sup> Unter Hans Dichand entwickelte sich die „Kronen Zeitung“ nicht nur zur erfolgreichsten Tageszeitung in Österreich sondern auch zu einer der größten und erfolgreichsten Boulevardzeitungen der Welt.<sup>271</sup> Die „Kronen Zeitung“ stellt sowohl aufgrund ihres Erfolges als auch aufgrund der - zu Recht - oft kritisierten journalistischen Praxis einen Sonderfall in der

---

<sup>264</sup> Vgl. <http://diepresse.com/unternehmen/613276/Die-PresseBlattlinie> [28.10.2013].

<sup>265</sup> Anm.: Die jeweiligen Blattlinien der Tageszeitungen „Die Presse“, „Der Standard“ und „Kurier“ sind im Anhang abgedruckt.

<sup>266</sup> Vgl. Media-Analyse 2001 - <http://www.media-analyse.at/studienPublicPresseTageszeitungTotal.do?year=2001&title=Tageszeitungen&subtitle=Total> [28.10.2013].

<sup>267</sup> Vgl. <http://derstandarddigital.at/1113535/Geschichte-des-STANDARD> [28.10.2013].

<sup>268</sup> <http://derstandarddigital.at/1113512/Blattlinie> [28.10.2013].

<sup>269</sup> Vgl. Media-Analyse 2001 - <http://www.media-analyse.at/studienPublicPresseTageszeitungTotal.do?year=2001&title=Tageszeitungen&subtitle=Total> [28.10.2013].

<sup>270</sup> [http://www.krone.at/Kronen-Zeitung/Die\\_Geschichte\\_der\\_Kronen\\_Zeitung-Damals\\_und\\_heute-Story-263526](http://www.krone.at/Kronen-Zeitung/Die_Geschichte_der_Kronen_Zeitung-Damals_und_heute-Story-263526) [28.10.2013].

<sup>271</sup> Vgl. Dulinski, 2003, S. 192.

österreichischen Presselandschaft dar, der bereits mehrfach Gegenstand empirischer Analysen war.

Ihre grundlegende Richtung lautet: „Die Vielfalt der Meinungen ihres Herausgebers und ihrer Redakteure.“<sup>272</sup> Ihre „Zielgruppe ist [...] der Durchschnittsbürger [...] dessen vermeintliche Bedürfnisse [...] sich [der Boulevardjournalist] zu eigen macht. Das [...] angestrebte Rollenbild ist der Anwalt des kleinen Mannes, die Vox populi [...].“<sup>273</sup> Ihrem ehemaligen Herausgeber Hans Dichand zufolge bestehe das Grundkonzept der Zeitung in „der Unabhängigkeit von politischen Parteien, dem Bestreben eine massenattraktive Volkszeitung zu machen und der Betonung des Unterhaltungsfaktors.“<sup>274</sup> Um ihre Zielgruppe massenhaft zu erreichen wird demnach die Unterhaltung vor die Information gestellt. Aus den Daten der Media Analyse von 2001 ist ersichtlich, dass die Reichweite bei 44,1% liegt,<sup>275</sup> was zeigt, dass sich dieses Konzept als gewinnbringend erweist.

#### 4.2.1.4 Kurier

Der „Kurier“ ist eine überregional ausgerichtete Tageszeitung, die dem „gehobenen Boulevard“ zugerechnet werden kann und ebenfalls täglich erscheint. Die erste Ausgabe wurde am 18.10.1958 unter dem Titel „Neuer Kurier“ herausgegeben. Im Jahr 1988 gründeten die „Kronen Zeitung“ und der „Kurier“ mit Beteiligung der „Westdeutschen Allgemeinen Zeitung“ die gemeinsame Produktions- und Vertriebstochter „Mediaprint“.<sup>276</sup> Der „Kurier“ versteht sich als unabhängige Tageszeitung, die sich „an Leser aus allen Schichten der Bevölkerung wendet und diesen umfassende, objektive und rasche Information, kritische und profilierte Kommentierung und gehaltvolle Unterhaltung bietet.“ Er „betrachtet sich als Instrument der demokratischen Meinungsbildung“ und die „Richtschnur seiner publizistischen Tätigkeit ist [u. a. ] die Vertiefung der Toleranz in allen Lebensbereichen.“<sup>277</sup> Die Daten der Media Analyse von 2001 bescheinigen der Tageszeitung „Kurier“ eine Reichweite von 12,6%.<sup>278</sup>

---

<sup>272</sup> <http://www.voez.at/18m90w118> [28.10.2013].

<sup>273</sup> Dulinski, 2003, S. 212.

<sup>274</sup> Dulinski, 2003, S. 212.

<sup>275</sup> Vgl. Media-Analyse 2001 - <http://www.media-analyse.at/studienPublicPresseTageszeitungTotal.do?year=2001&title=Tageszeitungen&subtitle=Total> [28.10.2013].

<sup>276</sup> Vgl. <http://kurier.at/services/diezeitung/die-geschichte-des-kurier/714.239> [28.10.2013].

<sup>277</sup> <http://www.voez.at/18m90w119> [28.10.2013].

<sup>278</sup> Vgl. Media-Analyse 2001 - <http://www.media-analyse.at/studienPublicPresseTageszeitungTotal.do?year=2001&title=Tageszeitungen&subtitle=Total> [28.10.2013].

#### 4.2.2 Untersuchungszeitraum, Stichprobe und Analyseeinheiten

Der Untersuchungszeitraum der vorliegenden Studie erstreckt sich über die Jahre 2000 und 2001. Dieser Zeitraum wurde gewählt, um die Berichterstattung vor Beginn, während und nach Ende der ersten österreichweiten Anti-Stigma-Kampagne „Schizophrenie hat viele Gesichter“ zu analysieren. Dieses Vorgehen ermöglicht es etwaige Veränderungen in der Darstellung und Thematisierung psychischer Erkrankungen in Abhängigkeit vom Untersuchungszeitraum zu identifizieren. Wie bereits detailliert in Kapitel 2.2. ausgeführt, wurde mit der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Kampagne mit 17.08.2000 begonnen. Obwohl die Kampagne mit spezifischen Zielgruppen (u. a. SchülerInnen, ExekutivbeamtInnen, etc.) im gesamten Jahr 2001 fortgesetzt wurde, wurde der Untersuchungszeitraum mit 01.04.2001 begrenzt, da zu dieser Zeit der Großteil der Medienkampagne (u. a. Pressekonferenzen, Kino- und TV-Spot, etc.) abgeschlossen war. Darüber hinaus entstehen dadurch drei annähernd gleich lange und damit vergleichbare Zeiträume (ca. acht Monate bis zur Kampagne, acht Monate ab Beginn der Kampagne und acht Monate nach ihr).

Da eine Vollerhebung der Berichterstattung der vier Tageszeitungen über den gesamten Untersuchungszeitraum mit einem immensen Arbeits- und Zeitaufwand verbunden wäre, wurde aus forschungsökonomischen Gründen eine systematische Auswahl anhand von sechs künstlichen Wochen pro Untersuchungsjahr getroffen. Medienstichproben in Form von „künstlichen Wochen“ erzeugen ein „verkleinertes, strukturgleiches Abbild der Grundgesamtheit“<sup>279</sup>, indem von einem bestimmten Startzeitpunkt aus, jedes n-te Element (d. h. jeder n-te Tag) berücksichtigt und in die Stichprobe einbezogen wird. Indem auf diese Weise künstlich Wochen definiert werden, ist es möglich die Berichterstattung von Tageszeitungen, die zumeist nach einem Wochenturnus gegliedert ist, abzubilden (während z. B. Stellenangebote zumeist Samstags veröffentlicht werden, ist der Sportteil vieler Zeitungen an Montagen umfangreicher).<sup>280</sup>

---

<sup>279</sup> Rössler, 2010, S. 60.

<sup>280</sup> Vgl. Rössler, 2010, S. 59f.

Im vorliegenden Fall wurde jeder neunte Tag berücksichtigt und in die Stichprobe einbezogen. Damit konnten die Erscheinungstage der Tageszeitungen beider Jahre in jeweils sechs künstlichen Wochen abgebildet werden. Eine Übersicht über die Tage, die in der Untersuchung berücksichtigt wurden ist im Anhang zu finden.

Im Zuge der Datenerhebung wurden sämtliche Artikel unabhängig von den jeweiligen Ressorts der Tageszeitungen berücksichtigt, in denen psychische und physische Erkrankungen thematisiert wurden. Im Zusammenhang mit Artikeln über psychische Erkrankungen wurden lediglich Artikel kodiert, in denen dezidiert psychische Erkrankungen und psychisch Kranke thematisiert wurden. Die Verwendung psychiatrischer Begriffe ohne Kontext zu einer psychischen Erkrankung wie beispielsweise die metaphorische Verwendung des Begriffes „schizophren“ i. S. von „gespalten“ im Kontext einer Literaturkritik wurde in der Analyse nicht berücksichtigt.

Im Zuge der Überprüfung und Vervollständigung des Kategoriensystems zeigte sich, dass der Großteil der Artikel den Ressorts „Chronik national“ und „international“, sowie „Gesundheit“ und „Wissenschaft“ zugeordnet werden können. Da in den anderen Ressorts selten, aber dennoch regelmäßig relevante Artikel gefunden wurden, wurden auch Ressorts in die Analyse einbezogen, die vordergründig als irrelevant erschienen. Von der Analyse explizit ausgeklammert wurde das Fernseh-, Radio- und Kinoprogramm, Veranstaltungsankündigungen, sowie Automobil-, Karriere- und Immobilienseiten. Weiterführende Informationen und detailliertere Angaben zu den Analyseeinheiten und den Codierregeln sind aus dem Codebuch im Anhang ersichtlich.

### **4.2.3 Auswertung**

Die statistische Auswertung der erhobenen Daten wurde mit Hilfe der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics 20 durchgeführt.

## 5 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung zusammengefasst. Die Präsentation der Ergebnisse erfolgt immer beziehend auf die jeweilige forschungsleitende Fragestellung und die von ihr abgeleiteten Hypothesen.

### 5.1 Beschreibung und statistische Kennwerte der analysierten Stichprobe

Das Untersuchungssample umfasste die österreichischen Tageszeitungen „Die Presse“, „Der Standard“, die „Kronen Zeitung“ und der „Kurier“ aus den Jahren 2000 und 2001. Insgesamt umfasst die Stichprobe 1714 Artikel, von denen 789 und somit 46% im Jahr 2000 erschienen sind und 925 (54%) im Jahr 2001 veröffentlicht wurden. Der Großteil der Artikel (544) wurde im „Kurier“ publiziert, gefolgt von der „Kronen Zeitung“ mit 539 Artikeln, sowie dem „Standard“ mit 340 und der „Presse“ mit 291 Berichten.

Die Verteilung der Artikel auf die jeweils sechs künstlichen Wochen in den Jahren 2000 und 2001 ist in den Tabellen 1 und 2 dargestellt. Im Hinblick auf die Häufigkeiten zeigen sich sowohl für das Jahr 2000 als auch für das Jahr 2001 leichtgradige Schwankungen. Diese liegen jedoch innerhalb der zu erwartenden Schwankungsbreite.

Künstliche Wochen	Häufigkeit	Prozent
Woche 1/2000	153	19.4
Woche 2/2000	123	15.6
Woche 3/2000	132	16.8
Woche 4/2000	117	14.8
Woche 5/2000	141	17.9
Woche 6/2000	123	15.6

**Tabelle 1:** Verteilung der Artikel über die künstlichen Wochen im Erscheinungsjahr 2000.

<b>Künstliche Wochen</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
Woche 1/2001	122	13.2
Woche 2/2001	174	18.8
Woche 3/2001	162	17.5
Woche 4/2001	170	18.4
Woche 5/2001	150	16.3
Woche 6/2001	147	15.8

**Tabelle 2:** Verteilung der Artikel über die künstlichen Wochen im Erscheinungsjahr 2001.

Die Auswertung der Artikelanzahl in Abhängigkeit von den Erscheinungstagen zeigt, dass die meisten Artikel an Mittwochen (21.1%) und Samstagen (22.3%) publiziert wurden. Dieses Ergebnis ist darauf zurückzuführen, dass die Zeitungen an diesen Tagen ihre „Gesundheitsseiten“ veröffentlichen. D. h., dass sie sowohl in einem Abschnitt ihres redaktionellen Teils, als auch in diversen Sonderbeilagen (z. B. „*Krone Gesund und Fit*“) den Schwerpunkt ihrer Berichterstattung auf Gesundheitsthemen legen.

## **5.2 Hypothesenprüfung und Beantwortung der forschungsleitenden Fragestellungen**

Wie bereits zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, erfolgt auf den folgenden Seiten der Arbeit die Darstellung der statistischen Auswertung der Daten zur Prüfung der Hypothesen und folglich die Beantwortung der Forschungsfragen.

### **5.2.1 Forschungsfrage 1**

„Wie häufig werden psychische Erkrankungen im gesamten Untersuchungszeitraum im Vergleich zu physischen Erkrankungen in der österreichischen Presse thematisiert?“

### 5.2.1.1 Hypothese 1

Psychische Erkrankungen werden im gesamten Untersuchungszeitraum im Vergleich zu physischen Erkrankungen in den untersuchten Medien seltener thematisiert.

Die Auswertung der Daten zeigt, dass physische Erkrankungen mit insgesamt 1284 Nennungen (2000: 585; 2001: 699) signifikant häufiger thematisiert werden als psychische Erkrankungen mit 304 Nennungen (2000: 146; 2001: 158). Abgesehen davon werden in 126 Artikeln (2000: 58; 2001: 68) gleichzeitig sowohl psychische als auch physische Erkrankungen (z. B. Demenz und Schlaganfall) beschrieben ( $\chi^2 = 1103.473$ ,  $p < 0.001$ ).

Betrachtet man die Verteilung der Häufigkeiten zwischen den beiden Untersuchungsjahren sind keine signifikanten Unterschiede feststellbar. In Abhängigkeit von den Medien in denen die Artikel publiziert wurden, sind ebenfalls keine signifikanten Unterschiede feststellbar. Sowohl im Jahr 2000, als auch im Jahr 2001 wird in allen vier Zeitungen stets signifikant häufiger über physische als über psychische Erkrankungen berichtet.

### 5.2.1.2 Exkurs: Häufigkeiten unterschiedlicher Erkrankungen

Da das Codebuch im Hinblick auf die unterschiedlichen Erkrankungen sehr detailliert aufgebaut war, war es im Rahmen der Auswertung möglich zu ermitteln, welche von ihnen am häufigsten genannt wurden. Da eine Auflistung der einzelnen Krankheiten zu unübersichtlich ist, wurden sie in Gruppen zusammengefasst, die den Kapiteln der *„Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“*<sup>281</sup> (ICD-10) entsprechen.

Psychische Erkrankungen betreffend finden sich in den Artikeln am häufigsten Verweise auf „Suchterkrankungen“. In 109 Artikeln (21.8%) werden Alkohol-, Suchtgift- und andere Substanzabhängigkeiten genannt. An zweiter Stelle folgen „Persönlichkeitsstörungen“ mit

---

<sup>281</sup> Vgl. Dilling, Mombour & Schmidt, 2008.

83 Nennungen (16.6%) zu denen psychische Störungen wie z. B. die Pyromanie oder die Pädophilie gezählt werden. An dritter Stelle der psychischen Erkrankungen liegt die Gruppe der so genannten „Affektiven Störungen“ mit 56 Artikeln (11.2%), zu der u. a. unterschiedliche Formen der Depression gehören. An vierter Stelle findet sich die Kategorie „Suizidalität“ mit 48 Nennungen (9.6%), die bei Berichten über vollbrachte Suizide, Suizidversuche und Suizidgedanken Anwendung fand.

<b>Störungsbild</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
Suchterkrankungen	109	21.8
Persönlichkeitsstörungen	83	16.6
Affektive Störungen	56	11.2
Suizidalität	48	9.6
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	27	5.4
Demenz	19	3.8
Schizophrenie und wahnhaftige Störungen	18	3.6
Intelligenzminderung	16	3.2
Verhaltens- und emotionale Störungen (Kindheit und Jugend)	15	3.0
Verhaltensauffälligkeiten (Erwachsenenalter)	12	2.4
Entwicklungsstörungen	5	1
„psychisch auffällig“	92	18.4
<b>Gesamt</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

**Tabelle 3:** Psychische Erkrankungen - Zusammenfassung der genannten Störungsbilder.

Die Zusammenfassung der Störungsbilder gemäß den Kapiteln des ICD-10 ist aus Tabelle 3 ersichtlich. Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass bei einer vergleichsweise großen Anzahl von Artikeln (92 bzw. 18.4%) der Code „unbekannt/psychisch auffällig“ vergeben werden musste. Für die Untersuchung relevante Artikel wurden so kodiert, wenn sie von psychisch auffälligen Personen berichteten, aus ihrem Text jedoch auf keine konkrete Bezeichnung einer Erkrankung geschlossen werden konnte (z. B. verwirrt, verrückt, psychisch gestört, etc.).

Abgesehen von Berichten über „Verletzungen und Todesfälle“, die rund 23.6% der Berichte ausmachten, wurde bei physischen Krankheiten am häufigsten über „Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems“ (221 Nennungen, d. h. 12.9%), gefolgt von „Krebserkrankungen“ (197 Nennungen, d. h. 11.5%) sowie „infektiösen und parasitären Erkrankungen“ (179 Nennungen, d. h. 10.5%) berichtet.

Auch im Zusammenhang mit physischen Erkrankungen konnte nicht in allen Artikeln auf eine konkrete Erkrankung geschlossen werden. In diesen Fällen wurden die relevanten Berichte als „krank/unbekannt“ kodiert. Im Gegensatz zu den psychischen Erkrankungen musste dieser Code jedoch weitaus seltener vergeben werden. Aus Tabelle 4 sind die unterschiedlichen Krankheitskategorien nach ICD-10 ersichtlich.

<b>Erkrankungen</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
Verletzungen/ Todesfälle aufgrund externer Ursachen	403	23.6
Krankheiten des Kreislaufsystems	221	12.9
Krebserkrankungen	197	11.5
Infektiöse und parasitäre Krankheiten	179	10.5
Erkrankungen des Atmungssystems	78	4.6
Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	70	4.1
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	70	4.1
Krankheiten des Nervensystems	64	3.8
Schwangerschaft/Geburt	56	3.3
Erkrankungen der Augen/Ohren	53	3.1
Krankheiten des Urogenitaltrakts	33	1.9
Krankheiten des Verdauungssystems	33	1.9
Zahnheilkunde	28	1.6
Angeborene Fehlbildungen	26	1.5
Krankheiten der Haut	13	0.7
„krank“	182	10.7
<b>Gesamt</b>	<b>1706</b>	<b>100</b>

**Tabelle 4:** Physische Erkrankungen - Zusammenfassung der genannten Störungsbilder.

Der Vergleich dieser Ergebnisse mit Aufzeichnungen über die häufigsten Ursachen von Krankenhausaufenthalten<sup>282</sup> und Todesursachen in Österreich<sup>283</sup> zeigt, dass sich der gesundheitliche Zustand der österreichischen Bevölkerung scheinbar auch in der Berichterstattung tagesaktueller Medien widerspiegelt. Insbesondere Erkrankungen, die eine Vielzahl an Personen betreffen finden sich häufig auf den Seiten der Gesundheitsressorts wieder. Vielfach mit dem Ziel den Lesern und Leserinnen Informationen über diese Erkrankungen, ihre Behandlungsmöglichkeiten und immer öfter auch über ihre Prävention, zu vermitteln.

## 5.2.2 Forschungsfrage 2

„Wie werden psychische Erkrankungen in der österreichischen Presse dargestellt?“

### 5.2.2.1 Hypothese 2a

Psychische Erkrankungen werden zumeist lediglich erwähnt, als Nebenthema erscheinen sie selten, noch seltener als Hauptthema eines Artikels.

In annähernd der Hälfte der Artikel (140 bei n=304), die psychische Erkrankungen thematisieren, stellen die Erkrankungen das „Hauptthema“ des Artikels dar. Die Kategorien „Nebenthema“ und „Erwähnung“ treffen auf 80 bzw. 84 Artikel zu. Da sich diese Unterschiede als signifikant erweisen ( $\chi^2 = 8.317$ ,  $p < 0.05$ ) muss diese Hypothese verworfen werden.

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei physischen Erkrankungen – die Erkrankung steht zumeist im Mittelpunkt des Artikels (787 Artikel). Sie ist ebenfalls seltener „Nebenthema“ (261 Artikel) und noch seltener wird sie „nur erwähnt“ (236 Artikel).

---

<sup>282</sup> Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit, 2009, S. 13.

<sup>283</sup> Vgl.: Statistik Austria, 2012. [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/todesursachen/todesursachen\\_im\\_ueberblick/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/todesursachen/todesursachen_im_ueberblick/index.html) [28.10.2013].

Um etwaige Unterschiede im Hinblick auf die „Wichtigkeit des Themas“ in Abhängigkeit von der Erkrankung (psychische Erkrankung vs. physische Erkrankung vs. psychische und physische Erkrankung) festzustellen, wurde eine interferenzstatistische Auswertung mit Hilfe einer einfaktoriellen Varianzanalyse (ANOVA) durchgeführt. Das Ergebnis dieser Berechnung ist, dass sich Artikel über psychische Erkrankungen die „Wichtigkeit des Themas“ betreffend, signifikant von jenen Artikeln unterscheiden, die physische Erkrankungen thematisieren und auch von jenen Artikeln, in denen beide Arten von Erkrankungen gleichzeitig dargestellt werden ( $F=11.91$ ,  $p<0.001$ ). Den Berechnungen zufolge sind Berichte in denen sowohl psychische als auch physische Erkrankungen thematisiert werden, Artikeln über physische Beschwerden ähnlicher als Artikeln über psychische Störungen.

#### 5.2.2.2 Hypothese 2b und Hypothese 2c

„Der Informationsgehalt der Berichte über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten ist gering, d. h. sie haben nur geringen Aufklärungswert“ (b).

„Physische Erkrankungen und ihre Therapie werden im Vergleich zu psychischen Erkrankungen in den untersuchten Medien informativer dargestellt“ (c).

Im Hinblick auf diese Annahmen zeigt sich, dass der Informationsgehalt aller Artikel generell niedrig ist. Sowohl jene Artikel, die über physische Erkrankungen berichten, als auch jene, in denen psychische Erkrankungen thematisiert werden, verfügen größtenteils über einen niedrigen Informationsgehalt. Insofern finden sich in der Mehrheit der Artikel lediglich basale Informationen zur Erkrankung jedoch keine detaillierten Beschreibungen ihrer Symptome und etwaiger Therapiemöglichkeiten.

Wenngleich der Informationsgehalt der Artikel grundsätzlich gering ist, zeigen sich zwischen den drei Gruppen von Berichten (d. h. jenen über psychische Erkrankung bzw. physische Erkrankung bzw. psychische und physische Erkrankungen) signifikante

Unterschiede ( $F=10.48$ ,  $p<0.001$ ). Demzufolge verfügen Berichte über psychische und physische Erkrankungen über den höchsten Informationsgehalt ( $M=1.60$   $SD=0.729$ ) und jene über psychische Erkrankungen über den niedrigsten Informationsgehalt ( $M=1.32$   $SD=0.613$ ), jene über physische Erkrankungen liegen hingegen in der Mitte ( $M=1.50$   $SD=0.733$ ).

### 5.2.2.3 Hypothese 2d

Die Berichte über psychische Erkrankungen und ihre Therapien sind von einem negativ wertenden Unterton geprägt.

Zunächst zeigen die Ergebnisse, dass das Gros der Berichte unabhängig vom Themenbereich in einem neutralen Ton gehalten ist (d. h. 58.5% aller Berichte).

Im Gegensatz zu Artikeln, die physische Erkrankungen zum Thema haben sind Berichte in denen psychische Störungen thematisiert werden, jedoch häufiger von einem negativen Unterton geprägt (47.4% vs. 10.0% bei den physischen Erkrankungen). In Artikeln über physische Krankheiten ist hingegen häufiger ein positiver Grundton zu beobachten (26.3% vs. 10.9% bei den psychischen Erkrankungen).

Jene Berichte, die gleichzeitig über Krankheiten aus beiden Bereichen schreiben, sind ebenfalls überwiegend neutral verfasst (44.4%), die Anzahl positiver Berichte (31%) weicht jedoch nicht so stark von der Menge an Artikeln mit negativ wertendem Unterton (24.6%) ab.

Die Unterschiede zwischen den Erkrankungskategorien und den Ausprägungen der Bewertung (sehr negativ bis sehr positiv) erweisen sich als statistisch signifikant ( $F=93.42$   $p < 0.001$ ). Die Mehrfachvergleiche im Rahmen der post-hoc-Tests zeigen auch hier, dass sich insbesondere Berichte in denen psychische Störungen thematisiert werden, von den anderen beiden Gruppen unterscheiden.

Aufgrund der Ergebnisse wird diese Hypothese beibehalten.

#### 5.2.2.4 Zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse

Alles in allem finden sich sowohl psychische als auch physische Erkrankungen überwiegend als Hauptthema in den untersuchten Artikeln. D. h. die betreffenden Erkrankungen stehen zumeist im Mittelpunkt der Berichte. Dennoch ist der Informationsgehalt der Berichte im Allgemeinen niedrig. Unabhängig von der Art der Erkrankung werden sie zwar überwiegend als Hauptthema dargestellt, es werden jedoch nur wenige Informationen über ihre Symptome, die Behandlungsmöglichkeiten und etwaige präventive Maßnahmen vermittelt.

Da die Berichte auch mit Hilfe der Kategorie „Moralische Bewertung“ analysiert wurden, war es möglich herauszufinden, welcher Unterton im jeweiligen Text mitschwingt. Die Ausprägungen dieser Kategorie reichten von „sehr negativ“ bis „sehr positiv“. Unabhängig von der dargestellten Erkrankung, wurden die Texte am häufigsten der mittleren Kategorie (d. h. „neutral“) zugeordnet, was für eine objektive Berichterstattung bzw. Informationsvermittlung spricht.

Während der Grundton bei Berichten über psychische Erkrankungen jedoch eher negativ geprägt ist, wurde bei Artikeln über physische Krankheiten ein eher positiver Grundton beobachtet.

Die Hypothesen, die ausgehend von der Forschungsfrage formuliert wurden, konnten teilweise, d. h. den Informationsgehalt und die sogenannte „moralische Bewertung“ betreffend, verifiziert werden. Die Annahme, dass psychische Erkrankungen in den Artikeln „nur am Rande erwähnt“ werden, musste aufgrund der Ergebnisse verworfen werden.

### 5.2.3 Forschungsfrage 3

„Wie werden Personen, die an psychischen Erkrankungen leiden in der österreichischen Presse dargestellt?“

#### 5.2.3.1 Hypothese 3a

Psychisch kranke Personen werden zumeist negativ (i. S. von gefährlich, unberechenbar, inkompetent) dargestellt.

Im Rahmen der Datenerhebung wurden zunächst die Bezeichnungen der psychischen Erkrankungen erfasst, die in den Artikeln thematisiert wurden. In einigen Fällen waren die Bezeichnungen im Text enthalten in anderen wurde aus dem Kontext bzw. den umgangssprachlichen Bezeichnungen auf die jeweilige psychische Erkrankung geschlossen (z. B. wurden Artikel über „Kinderschänder“ der Kategorie „Pädophilie“ zugeordnet, jene über „Serienbrandstifter“ oder „Feuerteufel“ der Kategorie „Pyromanie“, usw. auch wenn die jeweiligen Fachbegriffe selbst nicht im Text vorgefunden wurden).

Die folgenden Ausführungen beziehen sich primär auf Berichte über Gewaltverbrechen, da der Großteil der Beschreibungen psychisch kranker Personen in solchen Berichten zu finden war (eine ausführlichere Darstellung dieser Beobachtung ist in Kapitel 5.2.3.3 zu finden).

Bei der Durchsicht der Zeitungen wurde einerseits beobachtet, dass die VerfasserInnen der Artikel sehr häufig veraltete und heutzutage eher dysphemistische Bezeichnungen für psychisch kranke Personen verwenden (d. h. Begriffe, die eine negative Wertung beinhalten und/oder negative Assoziationen wecken). So ist beispielsweise regelmäßig von „Irren“ und „Geistesgestörten“ zu lesen. Beides sind veraltete medizinische Begriffe die Menschen bezeichnen, die an einer Psychose leiden. Sie werden umgangssprachlich nach wie vor verwendet, sind mittlerweile jedoch eher negativ konnotiert. Auch die jeweiligen Adjektive „irre“ und „geistig gestört“ werden in den Zeitungsartikeln häufig verwendet, um den psychischen Status von Personen zu beschreiben. Ebenso verhält es sich mit dem

Begriff „Geistesranke/r“ bzw. „geisteskrank“, wenngleich diese Begriffe nicht gleichermaßen abwertend wahrgenommen werden, wie die zuvor genannten.

Eine ebenfalls wiederholt verwendete Bezeichnung, die ebenso negativ konnotiert ist und zugleich einen gewissen Grad an Gefährlichkeit impliziert, ist die Bezeichnung „Psychopath“ oder „Psychopathin“ bzw. „psychopathische Persönlichkeit“. In der Alltagssprache dienen diese psychologischen bzw. psychiatrischen Fachtermini überwiegend als Bezeichnung für gefährliche, gewalttätige, manipulative und impulsive Menschen. Aufgrund seiner Darstellung in Filmen und Fernsehserien wird der Begriff „Psychopath“ umgangssprachlich gewissermaßen als Synonym für Mörder und Serienkiller gebraucht. In der Fachsprache hingegen sind auch diese Begriffe bereits veraltet und in den einschlägigen medizinischen Klassifikationssystemen, wie beispielsweise dem ICD-10, nicht mehr zu finden.

Die Information, dass eine Person im Hinblick auf Gewalttaten „nicht wusste was er (oder sie) tat“ lässt auf ein gewisses Maß an Unberechenbarkeit und damit ebenfalls Gefährlichkeit schließen, da die Person scheinbar keine Kontrolle über ihr Verhalten hat. Abgesehen davon, dass die betreffenden Personen auch unumwunden als „gefährlich“ beschrieben werden, werden Adjektive wie „aggressiv“, „gewalttätig“ und „rabiat“ ebenfalls in Zusammenhang mit der „Gefährlichkeit“ psychisch kranker Personen gebracht.

Mehrfach werden Personen auch als „geistig“ bzw. „seelisch abnorm“ oder „abartig“ beschrieben bzw. ist von ihrer „Abartigkeit“ und „Abnormität“ die Rede. Im Hinblick auf das Wecken negativer Assoziationen bei den Lesern und Leserinnen stellen diese Schilderungen zweifellos eine weitere Steigerung dar. Häufig werden in diesem Zusammenhang auch Gutachten von Psychiatern bzw. Psychiaterinnen, die als Gerichtssachverständige dienen, zitiert. Wenn solche Autoritäten den Personen beispielsweise „geistig und seelisch hochgradige Abnormität“<sup>284</sup> attestieren, unterstreichen sie die „Abnormität“ der betreffenden Personen umso stärker. Darüber hinaus verleihen diese Bescheinigungen der zumeist als „Kapazitäten auf ihrem Gebiet“ betitelten

---

<sup>284</sup> Vgl. Die Presse vom 20. Januar 2001, S. 17.

Gerichtssachverständigen den häufig reißerischen und verängstigenden Schilderungen der JournalistInnen umso mehr Gewicht.

Am häufigsten werden die Personen jedoch als „(geistig) verwirrt“ bzw. „geistig Verwirrte“ beschrieben. Dies sind Ausdrücke, die zwar abwertend sind, jedoch weitaus weniger negativ konnotiert sind.

Ähnlich verhält es sich mit der Feststellung, dass sich der oder die Betreffende „in psychiatrischer Behandlung“ befand. Darüber wird die Leserschaft zumeist im Zusammenhang mit Verbrechen psychisch kranker Personen informiert - vorzugsweise dann, wenn sich der Täter oder die Täterin bereits mehrfach in psychiatrischer Behandlung befunden hat.

Im Hinblick auf die Behandlung psychisch kranker Menschen, speziell sogenannter „geistig abnormer Rechtsbrecher“, ist in den Berichten oftmals ein dezidiert negativ wertender Unterton beobachtbar. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn diese Personen rückfällig wurden, obwohl sie sich bereits wiederholt in stationärer Betreuung befunden haben.

Aus gegebenem Anlass – zwei langjährige Patienten der Psychiatrie hatten (unabhängig voneinander, jedoch annähernd zur gleichen Zeit) Messerattentate begangen – stellt sich die „Kronen Zeitung“ die Frage: „*Hat Medizin bei Behandlung von Geisteskranken versagt?*“<sup>285</sup> und lässt einen Psychiater diese Frage beantworten. Der Grundtenor des Artikels ist, dass nicht die Medizin versagte, sondern die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen der Betreuung von psychisch Kranken ein Problem darstellen. Im Gegensatz zu früher<sup>286</sup>, als eine Anhaltung in einer stationären Einrichtung gegen den Willen der Patienten und Patientinnen durchaus möglichen gewesen sei, sei dies mittlerweile – selbst bei ungünstigen Zukunftsprognosen - nicht mehr möglich. Diese „gefährlichen“ Kranken könne somit niemand zu einer Behandlung zwingen oder sie anderweitig kontrollieren. „*Es muss immer erst etwas passieren, bis etwas passiert*“<sup>287</sup> so der befragte Experte.

---

<sup>285</sup> Vgl. Kronen Zeitung vom 24. September 2000, S. 23.

<sup>286</sup> Anm.: vor Inkrafttreten des so genannten Unterbringungsgesetzes (UbG; Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten) am 1.1.1991.

<sup>287</sup> Vgl. Kronen Zeitung vom 24. September 2000, S. 23.

Durch die Lektüre des Artikels wird der Anschein vermittelt, dass die Bevölkerung „geistig abnormen Rechtsbrechern“ folglich schutzlos ausgeliefert sei und die Medizin bei der Betreuung psychisch kranker Menschen zum Versagen verurteilt sei. Abhilfe würden erst die Richter und Richterinnen schaffen, indem sie in solchen Fällen eine Einweisung in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher verfügen.

Vielfach wurde im Zusammenhang mit Gewalttaten von Wiederholungstätern explizit darauf hingewiesen, dass die Täter als „geheilt“ entlassen worden seien. Auch das kann von den Rezipienten und Rezipientinnen als Unvermögen der Medizin interpretiert werden sich um psychisch kranke Personen zu kümmern und darüber hinaus die Angst schüren dem „abartigen Treiben“<sup>288</sup> psychisch kranker Gewaltverbrecher („Psychopathen!“) wehrlos ausgesetzt zu sein.

Insgesamt ist im Großteil der Artikel in denen über die Behandlung psychisch Kranker in ambulanten und/oder stationären psychiatrischen Einrichtungen berichtet wird ein überwiegend negativer Grundtenor erfassbar.

In einigen wenigen Berichten werden die Personen, die an psychischen Erkrankungen leiden als „arm“ und „bedauernswert“ dargestellt. Beispielsweise in einem Bericht im „*Kurier*“ in dem eine Frau, die zuvor als „amtsbekannte Psychopathin“ bezeichnet wird, obendrein als „arme kranke Frau“ beschrieben wird.<sup>289</sup>

Augenscheinlich in der Minderzahl sind Schilderungen in denen Personen als „psychisch labil“, „psychisch krank“ oder schlicht als „psychisch Kranke“ bezeichnet werden und die Nennung konkreter Erkrankungen, an denen die Betroffenen leiden (u. a. Suchterkrankungen, Depressionen und Schizophrenie). Diese Begriffe stellen wertfreie und gegenwärtig auch in der medizinischen Fachsprache gebräuchliche Bezeichnungen dar.

Zusammenfassend, wird in den Berichten ein überwiegend negatives Bild psychisch Kranker und psychischer Erkrankungen vermittelt. Das liegt vor allem daran, dass in einer Vielzahl von Artikeln, die den psychischen Status der handelnden Personen thematisieren, über Verbrechen berichtet wird.

---

<sup>288</sup> Vgl. Kronen Zeitung vom 17. Februar 2000, S. 27.

<sup>289</sup> Vgl. Kurier vom 11. Juli 2000, S. 9.

### 5.2.3.2 Hypothese 3b

Psychisch kranke Personen werden zumeist im Zusammenhang mit Gewalt gegen andere Personen dargestellt (i. S. von Fremdgefährdung).

Die Ergebnisse der Untersuchung stützen die Hypothese, dass psychisch kranke Personen zumeist in Zusammenhang mit Gewalt, die gegen andere Personen gerichtet ist, dargestellt werden.

Von den 304 Artikeln, die von psychischen Störungen bzw. psychisch kranken Personen berichten, ist die Kategorie „Gewalt“ bei 116 von ihnen nicht von Relevanz. Aus diesem Grund wurden diese Fälle von der weiteren Analyse ausgeschlossen.

Von den verbleibenden 188 Berichten ist in 100 von ihnen, d. h. 53.2% hingegen von „Fremdgefährdung“, d. h. von Gewalt, die gegen andere Personen gerichtet ist, die Rede. Im Vergleich dazu ist die Person über die berichtet wird in lediglich 13.8% der Fälle nicht gewalttätig. In 10.10% der Fälle wird neben einer Gefährdung anderer Personen auch von der Gefährdung der betreffenden Person selbst (d. h. Selbstgefährdung) berichtet.

Abgesehen davon wird die Person, von der berichtet wird in weiteren 10.6% der Fälle für Sachbeschädigungen verantwortlich gemacht. Vier Berichte (2.1%) schildern Ereignisse in denen es sowohl zu Fremd- und Selbstgefährdung als auch zu Sachbeschädigungen gekommen war.

### 5.2.3.3 Hypothese 3c

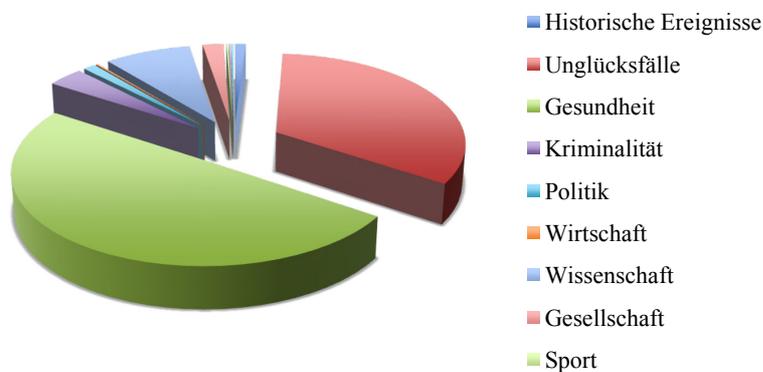
Psychisch kranke Personen werden zumeist im Zusammenhang mit Gewalt, die gegen die eigene Person gerichtet ist dargestellt (i. S. von Selbstgefährdung).

Selbstgefährdung ist in 10.10% der Berichte in denen der psychische Status von Personen bzw. psychische Krankheiten thematisiert werden, vertreten. Genauso oft gefährdet die Person im Artikel zugleich andere, d. h. es kommt gleichzeitig zu Selbst- und

Fremdgefährdung. In dieser Kategorie finden sich primär Fälle von Suizid und erweitertem Suizid, die grundsätzlich als „Verzweiflungstaten“ psychisch labiler und depressiver Personen geschildert werden.

Abgesehen von den bereits erwähnten Kategorien anhand derer die Beschreibung psychisch kranker Personen erfasst wurde, bietet der Kontext der Artikel weitere Indizien für eine tendenziell negative Darstellungsweise von psychischen Störungen bzw. Personen, die an ihnen leiden.

Der Kontext versteht sich als übergeordneter Themenbereich dem der Zeitungsbericht zugeordnet werden kann. Er bildet infolgedessen sowohl den Rahmen, als auch den Hintergrund der Nachricht. In Tageszeitungen spiegelt sich dieser Kontext zumeist in den unterschiedlichen Ressorts wider, stimmt in dieser Untersuchung jedoch nicht immer mit ihm überein. Die Analyse der Daten zeigt, dass physische Erkrankungen primär dem Kontext „Gesundheit“ (49.8%) zugeordnet werden können, gefolgt von den Themenbereichen „Unglücksfälle“ (33.4%) und „Wissenschaft“ (8.3%). Die jeweiligen Anteile sind in Abbildung 1 veranschaulicht.



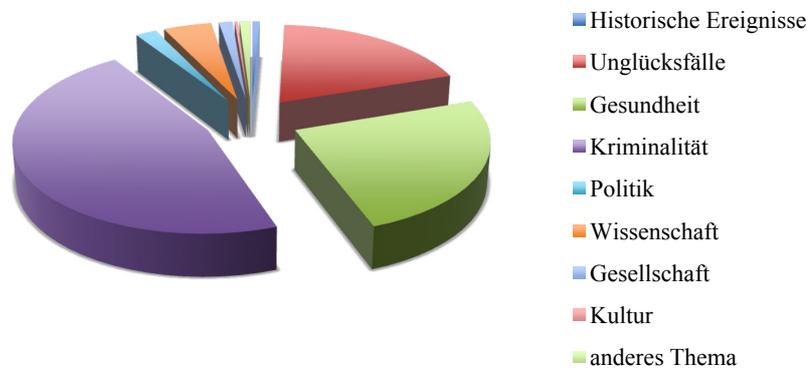
**Abbildung 1:** Physische Erkrankungen und ihr Kontext.

Wie aus Abbildung 2 ersichtlich ist, werden auch Berichte, in denen sowohl physische als auch psychische Erkrankungen thematisiert werden, am häufigsten in den Bereichen „Gesundheit“ (50%) und „Unglücksfälle“ (24.6%) lokalisiert. An dritter Stelle folgt der Kontext „Kriminalität“ (10.3%) und an vierter die „Wissenschaft“ (9.5%).



**Abbildung 2:** Physische und Psychische Erkrankungen und ihr Kontext.

Im Gegensatz dazu werden Berichte in denen psychische Erkrankungen thematisiert werden am häufigsten mit dem Bereich „Kriminalität“ (46.4%) in Zusammenhang gebracht. An zweiter Stelle sind sie im Bereich „Gesundheit“ (24.7%) vertreten, gefolgt von den Kontexten „Unglücksfälle“ (19.1%) und „Wissenschaft“ (4.6%). Eine grafische Übersicht bietet Abbildung 3.



**Diagramm 3:** Psychische Erkrankungen und ihr Kontext.

Eine detaillierte Übersicht dieser Ergebnisse ist in Tabelle 5 zusammengefasst.

Kontext	Psychische Erkrankungen		Physische Erkrankungen		Psych. u. Phys. Erkrankungen	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Historische Ereignisse	2	.7	13	1.0	2	1.6
Unglücksfälle	58	19.1	429	33.4	31	24.6
Gesundheit	75	24.7	639	49.8	63	50.0
Kriminalität	141	46.4	45	3.5	13	10.3
Politik	6	2.0	15	1.2	5	4.0
Wirtschaft	-	-	3	.2	-	-
Wissenschaft	14	4.6	107	8.3	12	9.5
Gesellschaft	4	1.3	26	2.0	-	-
Sport	-	-	2	.2	-	-
Kultur	1	.3	2	.2	-	-
anderes Thema	3	1.0	3	.2	-	-
Gesamt	304	100.0	1284	100.0	126	100.0

**Tabelle 5:** Erkrankungen und ihr Kontext.

In Anbetracht dieser Resultate verwundert der stärker ausgeprägte negativ wertende Grundton im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen nicht – gerade bei Berichten über Verbrechen schwingt dieser sehr häufig in der Berichterstattung mit.

Berichte im Gesundheitsressort und Berichte, die dem Kontext Wissenschaft (d. h. primär der Forschung) zugeordnet werden können, sind indessen überwiegend neutral gehalten. In diesen Artikeln kann allerdings auch ein tendenziell positiver Grundtenor ausgemacht werden. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn es sich um Berichte über neue, bahnbrechende Erkenntnisse in der Erforschung von Erkrankungen handelt. Darstellungen von neuen Behandlungsmöglichkeiten und neuen, wirksameren Medikamenten, sind ebenfalls vornehmlich positiv verfasst.

#### 5.2.4 Forschungsfrage 4

„Zeigen sich im Hinblick auf die Berichterstattung Unterschiede zwischen den untersuchten Medien?“

##### 5.2.4.1 Hypothese 4a

Die Berichterstattung über psychische und physische Erkrankungen in den so genannten Qualitätszeitungen zeichnet sich durch höheren Informationsgehalt als jene in den so genannten Boulevardzeitungen aus.

Der Informationsgehalt wurde anhand einer dreistufigen Skala beurteilt, die von 1 (niedriger Informationsgehalt) bis 3 (hoher Informationsgehalt) reichte. Dementsprechend bedeutet ein höherer Wert auch mehr Informationen über die Erkrankung, ihre Symptome und Behandlungsmöglichkeiten. Um die einzelnen Tageszeitungen im Hinblick auf den Informationsgehalt miteinander vergleichen zu können wurde für jede Tageszeitung der Mittelwert berechnet.

In der Gesamtstichprobe (alle Artikel) liegt die „*Kronen Zeitung*“ ( $M=1.58$   $SD=0.770$ ) beim Vergleich dieser Werte an erster Stelle, gefolgt vom „*Kurier*“ ( $M=1.45$   $SD=0.696$ ), dem „*Standard*“ ( $M=1.43$   $SD=0.659$ ) und der „*Presse*“ ( $M=1.38$   $SD=0.696$ ). Im Zuge der statistische Überprüfung der Unterschiede zeigt sich, dass sich die „*Kronen Zeitung*“ im Hinblick auf den Informationsgehalt ihrer Berichte signifikant von den anderen Zeitungen unterscheidet ( $F=6.31$ ,  $p<0.001$ ).

Zusammengefasst verfügen die Berichte in den so genannten Boulevardzeitungen mit einem durchschnittlichen Wert von 1.52 ( $SD=0.736$ ) über einen signifikant höheren Informationsgehalt ( $t=3.12$ ,  $p<0.05$ ), als jene in den so genannten Qualitätszeitungen ( $M=1.41$   $SD=0.677$ ).

Zieht man für die Berechnung ausschließlich jene Fälle heran, die über psychische Erkrankungen berichten, zeigt sich, dass die Berichte im „*Standard*“ ( $M=1.44$   $SD=0.650$ ) über den höchsten Informationsgehalt verfügen, gefolgt vom „*Kurier*“ ( $M=1.37$   $SD=0.672$ ) sowie der „*Presse*“ und der „*Kronen Zeitung*“ ( $M=1.23$   $SD=0.542$ /Presse und

$SD=0.552$ /Kronen Zeitung). Insgesamt erweist sich die Berichterstattung über psychische Erkrankungen in Qualitätszeitungen als tendenziell umfangreicher und informativer, als in den sogenannten Boulevardzeitungen ( $M=1.34$   $SD=0.609$  vs.  $M=1.30$   $SD=0.616$ ). Die Differenzen der Mittelwerte bei Artikeln, die ausschließlich psychische Erkrankungen thematisieren, erweisen sich jedoch nicht als signifikant.

Zieht man für die Berechnung ausschließlich Berichte über physische Erkrankungen heran, zeigt sich, dass die Berichte in der „Kronen Zeitung“ ( $M=1.66$   $SD=0.795$ ) über den höchsten Informationsgehalt verfügen, gefolgt vom „Kurier“ ( $M=1.44$   $SD=0.694$ ) sowie dem „Standard“ ( $M=1.43$   $SD=0.665$ ) und der „Presse“ ( $M=1.42$   $SD=0.719$ ). Hier zeigt sich wieder, dass sich der Informationsgehalt der Artikel in der „Kronen Zeitung“ signifikant von jenen in anderen Zeitungen ( $F=9.17$ ,  $p<0.001$ ). Insgesamt erweist sich die Berichterstattung über physische Erkrankungen in den sogenannten Boulevardzeitungen somit als umfangreicher und informativer ( $M=1.55$   $SD=0.753$  vs.  $M=1.42$   $SD=0.690$ ).

Aufgrund der Ergebnisse muss diese Hypothese verworfen werden.

Eine mögliche Erklärung für dieses Ergebnis ist, dass Qualitätszeitungen scheinbar nicht über alle Themen gleichermaßen ausführlich und informativ berichten. Es scheint als sei die Berichterstattung über politische und wirtschaftliche Geschehnisse in Qualitätszeitungen detaillierter und umfassender, als die Berichte auf den Chronik- und Gesundheitsseiten.

In der vorliegenden Untersuchung zeigte sich insbesondere bei der Durchsicht der „Kronen Zeitung“ und des „Kurier“, dass die jeweiligen Gesundheitsressorts sehr umfangreich gestaltet waren. Einerseits die Seitenanzahl, andererseits die Länge und Detailliertheit der einzelnen Artikel betreffend. Insgesamt lieferte speziell die „Kronen Zeitung“ ihren Lesern und Leserinnen regelmäßig sehr differenzierte und umfassende Berichte über diverse Erkrankungen – in erster Linie natürlich sogenannte „Volkskrankheiten“ wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebsleiden. Merklich seltener und weniger ausführlich wurden hingegen psychische Beschwerden thematisiert, die indessen im „Standard“ breiter diskutiert wurden.

#### 5.2.4.2 Hypothese 4b

Die Berichterstattung in den so genannten Qualitätszeitungen zeichnet sich durch geringeren Sensationalismus als jene in den so genannten Boulevardzeitungen aus.

Ob und wie sensationsheischend die untersuchten Zeitungsartikel verfasst sind, wurde ebenfalls anhand einer vierstufigen Skala bewertet, die von 0 (d. h. neutral bzw. nicht vorhanden) bis 3 (d. h. stark ausgeprägt) reichte.

Um die Berichterstattung vergleichen zu können wurde auch hier eine Varianzanalyse gerechnet um etwaige statistisch signifikante Unterschiede des Sensationalismus-Wertes in Abhängigkeit vom Medium und den unterschiedlichen Erkrankungen (psychische vs. physische Erkrankungen) zu erfassen.

In diesem Vergleich liegt ebenfalls die „*Kronen Zeitung*“ ( $M=0.63$   $SD=0.793$ ) an erster Stelle, gefolgt von der „*Presse*“ ( $M=0.52$   $SD=0.726$ ), dem „*Kurier*“ ( $M=0.35$   $SD=0.630$ ) und dem „*Standard*“ ( $M=0.21$   $SD=0.530$ ). Der statistischen Auswertung zufolge, verteilen sich die Zeitungen auf zwei homogene Gruppen, die sich im Hinblick auf den Sensationalismus der Berichterstattung signifikant voneinander unterscheiden. Eine Gruppe umfasst die „*Kronen Zeitung*“ und „*Die Presse*“, die zweite Gruppe den „*Standard*“ und den „*Kurier*“.

Dessen ungeachtet sind die Berichte in den so genannten Boulevardzeitungen mit einem durchschnittlichen Wert von 0.49 ( $SD=0.729$ ) trotzdem sensationalistischer verfasst, als jene in den so genannten Qualitätszeitungen ( $M=0.35$   $SD=0.645$ ). Der Unterschied erweist sich als statistisch signifikant ( $t=3.91$ ,  $p<0.001$ ).

Zieht man für die Berechnung ausschließlich jene Fälle heran, die über psychische Erkrankungen berichteten, liegt der „*Standard*“ im Hinblick auf den Sensationalismus ( $M=0.22$   $SD=0.494$ ) an letzter Stelle. Am höchsten ist der Sensationalismus-Wert der „*Kronen Zeitung*“ ( $M=0.79$   $SD=0.763$ ) gefolgt von der „*Presse*“ ( $M=0.51$   $SD=0.669$ ) und dem „*Kurier*“ ( $M=0.37$   $SD=0.622$ ). Hier erweisen sich die Unterschiede zwischen dem „*Standard*“, der „*Presse*“ und dem „*Kurier*“ als nicht signifikant, alle drei Zeitungen unterscheiden sich jedoch signifikant von der „*Kronen Zeitung*“.

Die Berichterstattung über psychische Erkrankungen in Qualitätszeitungen erweist sich demnach als weniger sensationsheischend, als in den sogenannten Boulevardzeitungen ( $M=0.36$   $SD=0.598$  vs.  $M=0.58$   $SD=0.726$ ).

Bei Berichten über physische Erkrankungen ist der Aspekt des Sensationalismus in der „Kronen Zeitung“ ( $M=0.60$   $SD=0.799$ ) am stärksten ausgeprägt. Ihr folgen die „Presse“ ( $M=0.48$   $SD=0.724$ ) der „Kurier“ ( $M=0.34$   $SD=0.682$ ) und der „Standard“ ( $M=0.20$   $SD=0.517$ ). Statistisch signifikant unterscheiden sich die Mittelwerte von „Kronen Zeitung“, „Standard“ und „Kurier“, sowie von der „Presse“ und dem „Standard“. Insgesamt betrachtet liegen die Boulevardzeitungen auch hier wieder vor den sogenannten Qualitätszeitungen ( $M=0.47$   $SD=0.730$  vs.  $M=0.33$   $SD=0.637$ ). Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse kann Hypothese 4b verifiziert werden.

#### 5.2.4.3 Hypothese 4c

Die Berichterstattung in den so genannten Qualitätszeitungen zeichnet sich durch geringere Emotionalisierung als jene in den so genannten Boulevardzeitungen aus.

Auch die Frage nach der Emotionalität der Berichterstattung (d. h. ob und wie emotional die untersuchten Zeitungsartikel verfasst waren) wurde anhand einer vierstufigen Skala bewertet, die von 0 (d. h. neutral bzw. nicht vorhanden) bis 3 (d. h. stark ausgeprägt) reichte.

Um die Beurteilung der Artikel in Abhängigkeit von Medium vergleichen zu können, wurde auch hier versucht mit Hilfe einer ANOVA signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den Tageszeitungen zu finden.

In diesem Vergleich der Gesamtergebnisse liegt „Die Presse“ ( $M=0.47$   $SD=0.716$ ) vor der „Kronen Zeitung“ ( $M=0.43$   $SD=0.721$ ) gefolgt vom „Kurier“ ( $M=0.28$   $SD=0.631$ ) und dem „Standard“ ( $M=0.14$   $SD=0.475$ ). „Die Presse“ und die „Kronen Zeitung“ unterscheiden sich die Emotionalisierung betreffend nicht signifikant voneinander, sehr wohl aber von „Kurier“ und „Standard“, deren Berichterstattung sich ebenfalls signifikant unterscheidet ( $F=19.52$ ,  $p<0.001$ ).

Werden die Werte der Zeitungen zusammengefasst, zeigt sich wiederum, dass in der Berichterstattung von Boulevardzeitungen der emotionale Aspekt der Nachricht stärker betont wird ( $M=0.36$   $SD=0.681$ ) als in den Qualitätszeitungen ( $M=0.29$   $SD=0.620$ ). Dieser Unterschied ist ebenfalls, wenn auch nur knapp, statistisch signifikant ( $t=1.98$   $p<0.05$ ).

Der Emotionalisierungsgrad der Berichte über psychische Erkrankungen ist in der „*Presse*“ ( $M=0.89$   $SD=0.824$ ) am höchsten. Ihr folgen zuerst die „*Kronen Zeitung*“ ( $M=0.73$   $SD=0.868$ ) und dann der „*Kurier*“ ( $M=0.35$   $SD=0.714$ ). Im „*Standard*“ ( $M=0.10$   $SD=0.480$ ) ist der Wert am niedrigsten. Auch hier unterscheiden sich, „*Die Presse*“ und die „*Kronen Zeitung*“ nicht signifikant voneinander, sehr wohl aber von „*Kurier*“ und „*Standard*“ (die sich ebenfalls nicht voneinander unterscheiden).

Zusammenfassend betrachtet rücken ebenfalls die Boulevardzeitungen den emotionalen Aspekt der Nachrichten stärker in den Vordergrund als Qualitätszeitungen ( $M=0.55$   $SD=0.817$  vs.  $M=0.47$   $SD=0.771$ ).

Bei Berichten über physische Erkrankungen ist die Emotionalisierung in Berichten der „*Kronen Zeitung*“ ( $M=0.36$   $SD=0.670$ ) und der „*Presse*“ ( $M=0.35$   $SD=0.641$ ) am stärksten ausgebildet, gefolgt von „*Kurier*“ ( $M=0.26$   $SD=0.603$ ) und „*Standard*“ ( $M=0.13$   $SD=0.458$ ). Auch hier ist der zusammengefasste Wert der Boulevardzeitungen höher als jener der Qualitätszeitungen ( $M=0.31$   $SD=0.639$  vs.  $M=0.23$   $SD=0.561$ ).

Aufgrund der Ergebnisse wird diese Hypothese angenommen.

#### 5.2.4.4 Zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse

Der Grad an Sensationalismus und Emotionalisierung der Berichterstattung ist sowohl bei Berichten über psychische als auch physische Krankheiten in den Boulevardzeitungen höher ausgeprägt als in Qualitätszeitungen. Speziell in Artikeln der „*Kronen Zeitung*“ werden einerseits Therapieerfolge, neue Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sowie Medikamente sehr häufig als „sensationeller“ Durchbruch dargestellt. Diese Artikel sind im Allgemeinen durch einen positiven Grundtenor gekennzeichnet. Darüber hinaus werden vielfach auch Darstellungen von Betroffenen und ihren Angehörigen eingebunden, die ihre Erlebnisse teils sehr emotional und berührend schildern.

Ebenso wie positive Nachrichten werden aber auch Skandale im Gesundheitswesen oder die mangelhafte Betreuung von Erkrankten teilweise sehr dramatisch und nicht weniger emotional geschildert – in diesem Fall jedoch für gewöhnlich mit einem negativ wertenden Unterton.

Geschehnisse in deren Zusammenhang psychische Erkrankungen erwähnt werden, werden ebenfalls nicht selten dramatisch mit viel Emotion geschildert und vielfach mit einem negativ wertenden Grundtenor versehen. Im Unterschied zu anderen Krankheiten finden sich solche Berichte allerdings häufiger im Chronikteil der Zeitungen als im Gesundheitsressort (141 vs. 32 Artikel in Boulevardzeitungen und 77 vs. 21 in Qualitätszeitungen). Wobei Suchterkrankungen und Depressionen am häufigsten ihren Weg ins Gesundheitsressort finden, was nicht zuletzt auf ihre Prävalenz in der österreichischen Bevölkerung zurückzuführen ist.

Zusammenfassend ist die Frage nach Unterschieden in der Berichterstattung in Abhängigkeit von den Medien zu bejahen – die vier Tageszeitungen bzw. Qualitäts- und Boulevardzeitungen unterscheiden sich im Hinblick auf den Informationsgehalt, den Sensationalismus und die Emotionalisierung von Nachrichten. Die Mittelwerte sind in allen Kategorien bei Boulevardzeitungen höher als in den so genannten Qualitätszeitungen, wobei in Abhängigkeit von den Themen durchaus auch Abweichungen zwischen den einzelnen Boulevard- bzw. Qualitätsblättern bestehen. Diesbezüglich scheinen „*Der Standard*“ und die „*Kronen Zeitung*“ jeweils die „Prototypen“ darzustellen, während „*Die Presse*“ und der „*Kurier*“ nicht immer eindeutig zu der einen oder anderen Kategorie zugeordnet werden können.

Dieses Ergebnis wurde insbesondere im Hinblick auf den Informationsgehalt der Berichte nicht erwartet. Im Zusammenhang mit der Betonung des emotionalen Aspektes von Geschehnissen und ihrer stärker sensationalistischen Darstellungsweise ist der höhere Wert der Boulevardzeitungen hingegen wenig überraschend.

### 5.2.5 Forschungsfrage 5

„Zeigen sich Unterschiede in der Berichterstattung in Abhängigkeit vom Untersuchungszeitraum (d. h. vor, während und nach der Anti-Stigma-Kampagne)?“

#### 5.2.5.1 Hypothese 5a

In den Zeiträumen vor und nach der ersten österreichweiten Anti-Stigma-Kampagne (d. h. von 01.01.2000 bis zum Start der Kampagne am 17.08.2000, von 01.04.2001 bis 31.12.2001) sind Berichte über psychische Erkrankungen in den Medien seltener vertreten als während dieses Zeitraumes (d. h. von 17.08.2000 bis 01.04.2001).

Diese Annahme muss verworfen werden, da aus den Daten ersichtlich ist, dass im Zeitraum der Kampagne weniger Artikel publiziert wurden, die psychische Erkrankungen thematisieren (131 vs. 116) als vor der Kampagne.

Nach der Kampagne erreicht das Ausmaß der Berichterstattung wieder einen höheren Wert, der jedoch auch höher ist als jener vor der Kampagne (d. h. 183 Artikel mit Bezug zu psychischen Erkrankungen).

#### 5.2.5.2 Hypothese 5b

Die Berichterstattung über psychische Erkrankungen während der ersten Anti-Stigma-Kampagne (17.08.2000 bis 01.04.2001) in Österreich zeichnet sich durch höheren Informationsgehalt und ausführlichere (i. S. von länger) Berichte aus. Darüber hinaus stehen psychische Erkrankungen häufiger im Mittelpunkt des Artikels.

Der Vergleich der Artikel im Hinblick auf ihren Informationsgehalt, die Wichtigkeit des Themas und ihre Artikellänge in Abhängigkeit vom Publikationszeitraum führt zu folgenden Ergebnissen:

Der Informationsgehalt der Berichte ist während der Kampagne gleich hoch wie vor ihr, im Zeitraum danach ist er hingegen höher ( $M_I=1.27$   $SD=0.609$ ;  $M_K=1.27$   $SD=0.565$ ;  $M_2=1.38$   $SD=0.645$ )<sup>290</sup>.

Psychische Erkrankungen standen während der Kampagne häufiger im Mittelpunkt des Berichtes als davor und danach ( $M_I=1.73$   $SD=0.818$ ;  $M_K=1.94$   $SD=0.807$ ;  $M_2=1.80$   $SD=0.874$ ).

Die Artikel waren während der Kampagne länger als in der Zeit vor ihr und nach ihr ( $M_I=2.47$   $SD=1.850$ ;  $M_K=2.75$   $SD=2.087$ ;  $M_2=2.71$   $SD=1.627$ ).

Die soeben beschriebenen Unterschiede sind statistisch jedoch nicht signifikant. Die Hypothese muss somit verworfen werden.

Insgesamt zeigt sich jedoch, dass Informationsgehalt, Priorität des Themas und Artikellänge nicht notwendigerweise zusammenhängen. Kurze Artikel können informativer sein als lange. Darüber hinaus ist es ebenso irrelevant für den Informationsgehalt, ob ein Thema im Mittelpunkt der Berichterstattung steht oder nicht, da auch „Hauptthemen“ nicht unbedingt informativ(er) dargestellt werden müssen.

### 5.2.5.3 Hypothese 5c

Die Berichterstattung über psychische Erkrankungen während der ersten Anti-Stigma-Kampagne (17.08.2000 bis 01.04.2001) in Österreich zeichnet sich durch geringeren Sensationalismus, niedrigere Emotionalität und einen neutraleren Grundton aus.

Der Sensationalismus der Artikel war während der Kampagne gleich hoch ausgeprägt wie im Zeitraum davor. Nach der Kampagne war dieser Wert hingegen leichtgradig höher ( $M_I=0.49$   $SD=0.650$ ;  $M_K=0.49$   $SD=0.666$ ;  $M_2=0.51$   $SD=0.738$ ; ).

Die Emotionalisierung der Nachrichten war hingegen während der Kampagne höher ausgeprägt als in den Zeiträumen davor und danach ( $M_I=0.48$   $SD=0.742$ ;  $M_K=0.65$   $SD=0.841$ ;  $M_2=0.46$   $SD=0.810$ ).

---

<sup>290</sup>  $M_K$ : Mittelwert während der Kampagne;  $M_I$ : Mittelwert vor der Kampagne;  $M_2$ : Mittelwert nach der Kampagne;

Im Zusammenhang mit der moralischen Bewertung bzw. dem Grundton des Artikels wurde während der Kampagne häufiger ein negativer Grundton beobachtet bzw. war dieser stärker ausgeprägt, als vor und nach der Kampagne ( $M_I = -0.42$   $SD = 0.894$ ;  $M_K = -0.64$   $SD = 0.884$ ;  $M_2 = -0.50$   $SD = 0.958$ ).

Wenngleich die soeben beschriebenen Unterschiede statistisch nicht signifikant sind, wird die Hypothese aufgrund der Ergebnisse verworfen.

Die Berichterstattung über psychische Erkrankungen bzw. Personen, die an ihnen leiden, war während der Anti-Stigma-Kampagne somit nicht sachlicher und vorurteilsfreier als in den Zeiträumen vor ihr und nach ihr. Es ergaben sich vielmehr Hinweise auf eine eher reißerische Berichterstattung, welche die Gefahr in sich birgt bei den Leserinnen und Lesern negative Bilder und Emotionen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen heraufzubeschwören.

### **5.3 Weitere Charakteristika der Berichterstattung**

Das Kategoriensystem beinhaltete auch Kategorien, anhand derer beurteilt werden konnte, welche Personen (d. h. Akteure und Akteurinnen) in den Artikeln genannt werden. Darüber hinaus wurde erhoben, ob über die betreffenden Personen lediglich berichtet wurde, oder ob sie im Artikel auch zu Wort kamen.

Weitere Aspekte, die im Zuge der Datenerhebung berücksichtigt wurden, waren der gesellschaftliche Fokus (d. h. Annahmen darüber wen bzw. welche Teile der Gesellschaft eine bestimmte Krankheit betrifft) und die zugrundeliegenden Ursachen der Erkrankung (d. h. ob die Krankheit eher umweltbedingt oder eher als genetisch bedingt wahrgenommen wird). Eine Beschreibung dieser Kategorien und ihrer Ausprägungen ist ebenfalls im Anhang zu finden.

#### **5.3.1 Die handelnden Personen in den Artikeln**

Unabhängig von der Erkrankung sind die handelnden Personen (d. h. Akteure bzw. Akteurinnen) in den Artikeln zu 43.2% Personen, die von der Erkrankung betroffen sind.

Bei Berichten über psychische Erkrankungen sind sie es in 50.3%, bei jenen über physische Krankheiten in 42.3% und bei Artikeln, die beide Arten von Erkrankungen thematisieren in 33.6% der Fälle.

An zweiter Stelle stehen mit 33.7% so genannte „Experten“ bzw. „Expertinnen“ (d. h. MedizinerInnen, PsychologenInnen, PsychotherapeutInnen, etc. - ohne direkten Bezug zu einem/einer konkreten PatientIn). Aufgegliedert auf die unterschiedlichen Erkrankungen ergeben sich folgende Prozentsätze: 34.8% bei Berichten über physische Erkrankungen, 25.3% bei jenen über psychische Erkrankungen bzw. 43.3% bei jenen, die über beide zugleich berichten.

Angehörige der Betroffenen treten in 8.8% der (gesamten) Artikel in Erscheinung, gefolgt von Institutionen (d. h. Forschungseinrichtungen, Kliniken, etc.) und so genannten „behandelnden Therapeuten bzw. Therapeutinnen“ (d. h. ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, etc. des bzw. der Betroffenen) mit 7.4% bzw. 6.8%.

Die handelnden Personen in den Artikeln sind unabhängig von der Erkrankung folglich hauptsächlich jene Personen, die von dieser Erkrankung betroffen sind oder Experten und Expertinnen, die sich beruflich mit den Krankheiten beschäftigen. An dritter Stelle, jedoch erheblich seltener, ist das soziale Umfeld der Erkrankten vertreten. Ähnlich häufig werden Institutionen wie Krankenhäuser und Forschungseinrichtungen an denen Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten erforscht werden genannt. Am seltensten sind die behandelnden Therapeuten und Therapeutinnen der Betroffenen vertreten.

Ebenso wie bei physischen Erkrankungen, werden im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen am häufigsten „Betroffene“ als handelnde Personen kodiert. Während bei physischen Erkrankungen jedoch überwiegend über diese Erkrankungen berichtet wird und sie mit Erfahrungsberichten Betroffener illustriert werden, zeigt sich bei psychischen Erkrankungen ein anderes Bild. In einer Vielzahl dieser Artikel wird weniger von einer psychischen Störung berichtet, als vielmehr ausschließlich der psychische Status des Akteurs bzw. der Akteurin kommentiert (z. B. als „psychisch gestört“ oder „depressiv“,

etc.). Für die Berichte selbst und die Nachvollziehbarkeit der Geschehnisse sind diese Informationen jedoch selten von Belang.

### **5.3.2 Die Sichtweise der handelnden Personen**

Im Zuge der Untersuchung war nicht nur von Interesse welche Personen im Artikel genannt werden, sondern auch ob sie die Gelegenheit bekommen sich zu äußern und ihre Sichtweise der Geschehnisse darzustellen. Diesbezüglich zeigt sich, das Betroffene im Vergleich zu Experten und Expertinnen deutlich seltener zu Wort kommen, d. h. direkt oder indirekt zitiert werden (131 vs. 352 bei physischen Erkrankungen und 65 vs. 72 bei psychischen Erkrankungen). Bei diesem Ergebnis zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede in Abhängigkeit von der Erkrankung, über die berichtet wird. Sowohl in Artikeln, die psychische Störungen thematisieren, als auch in jenen über physische Krankheiten ist es in erster Linie medizinisches und therapeutisches Fachpersonal, das die Gelegenheit erhält seine Sichtweise und Erkenntnisse über Erkrankungen und ihre Therapien der breiten Öffentlichkeit vorzustellen. Personen, die an den Erkrankungen leiden, erhalten demnach seltener die Chance ihre Sicht des „Krankseins“ und die gegebenenfalls damit einhergehenden sozialen Einschränkungen an die Öffentlichkeit zu bringen.

### **5.3.3 Gesellschaftlicher Kontext**

Anhand einer weiteren Kategorie sollte ergründet werden in welchem gesellschaftlichen Zusammenhang die Erkrankung gesehen wird.

Wird sie als individuelles Problem gesehen, das einzelne Personen betrifft?

Ist die Art der Erkrankung die Angelegenheit einer bestimmten Gruppe der Bevölkerung, so wie HIV und AIDS beispielsweise lange Zeit beinahe ausschließlich mit Homosexualität in Verbindung gebracht wurden? Oder handelt es sich bei der Erkrankung um ein gesamtgesellschaftliches Phänomen bzw. Problem, im Sinne einer so genannten „Volkskrankheit“ wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs?

Je individueller eine Erkrankung gesehen wird, desto eher werden Personen, die an ihr leiden, als „anders“ wahrgenommen und aufgrund ihrer Andersartigkeit ins soziale Abseits gedrängt und stigmatisiert. Ebenso verhält es sich mit Erkrankungen, die mit bestimmten Bevölkerungsgruppen in Verbindung gebracht werden. Indem angenommen wird, dass sie nicht alle Teile einer Gesellschaft gleichermaßen betreffen (können) wird ihnen in der Berichterstattung nicht dieselbe Bedeutung beigemessen, wie dies bei den bereits erwähnten „Volkskrankheiten“ der Fall ist.

Die Auswertung der erhobenen Daten zeigt, dass der Fokus bei physischen Erkrankungen zu annähernd gleichen Teilen auf der Erkrankung als individuellem Problem und der Krankheit als gesamtgesellschaftlichem Problem liegt (42.1% bzw. 41.5%). Als Angelegenheit einer bestimmten Bevölkerungsgruppe wird sie in 13.6% der Fälle gesehen und in den restlichen 2.9% der Fälle konnte keine Zuordnung getroffen werden.

Bei psychischen Erkrankungen wird diese hingegen überwiegend (59.9%) als individuelles Problem gesehen, während sie merklich seltener als Problem der gesamten bzw. eines Teiles der Gesellschaft gesehen wird (19.4% bzw. 18.4%). Keine Zuordnung konnte in 2.6% der Fälle getroffen werden.

Bei Artikeln, die gleichzeitig psychische und physische Krankheiten thematisieren, verteilen sich die Häufigkeiten wieder zu gleichen Teilen auf das Individuum und die Gesellschaft (jeweils 38.1%), während in 23% der Artikel der Eindruck vermittelt wird, dass es sich um das Problem bestimmter Gruppierungen innerhalb der Gesellschaft handelt. Ein Fall (0.8%) konnte keiner dieser Kategorien zugeordnet werden.

Psychische Erkrankungen scheinen somit eher als individuelles Problem gesehen zu werden, das vermeintlich nur Einzelfälle treffen kann. „Verrückt“ sind einige wenige „Andere“, was auch bedeuten kann, dass psychische Störungen Ausnahmereischeinungen darstellen.

### 5.3.4 Ursachen der Erkrankung

Ein anderer Aspekt, der in der vorliegenden Forschungsarbeit von Interesse war, waren die vermeintlichen Ursachen auf welche die Erkrankungen in den Zeitungsartikeln zurückgeführt wurden.

Einerseits können Krankheiten genetisch bedingt sein, d. h. so genannte Erbkrankheiten im engeren Sinn darstellen. Andererseits beruht eine Vielzahl an Erkrankungen auf einer genetisch bedingten Disposition (d. h. Anfälligkeit für die Ausbildung von Krankheiten oder auch Erkrankungsbereitschaft) an ihnen zu erkranken.

Im Gegensatz dazu können aber auch Umweltreize (z. B. Gifte, Viren, Bakterien, etc.) und andere externe Stressoren (z. B. belastende Lebensereignisse und Umweltsituationen) Erkrankungen auslösen.

Demzufolge wurden die Ausprägungen dieser Untersuchungskategorie als „Genetik“ und „Umwelt“ bezeichnet. Darüber hinaus wurden jene Fälle, denen keine der zuvor genannten Codes zugeordnet werden konnten als „Unbekannt“ kodiert.

Im Zusammenhang mit den Ursachen psychischer und physischer Erkrankungen gibt es eine Vielzahl an wissenschaftlichen Modellen, die anhand empirischer Studien bereits mehrfach untersucht wurden und zum Teil auch belegt werden konnten. Diese wissenschaftliche Perspektive auf die Entstehung von Erkrankungen ist in der vorliegenden Untersuchung jedoch nicht von Bedeutung. Es ist vielmehr von Interesse, welchen Aspekt der Krankheitsursachen der Text transportiert - unabhängig davon, ob diese auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren oder eher laienhaften Vorstellungen entsprechen. Von Bedeutung ist demnach ausschließlich die Wahrnehmung medizinischer Laien, zu denen sowohl die Verfasser und Verfasserinnen der Texte als auch die Leserschaft der Zeitungen gezählt wird.

Den Ergebnissen der statistischen Auswertung zufolge, werden physische Erkrankungen, zu annähernd gleichen Teilen auf die Person (i. S. einer genetischen Disposition) und die Umwelt zurückgeführt (28.7% bzw. 31.2%; keine eindeutige Zuordnung konnte in 40.1% der Fälle getroffen werden). Bei psychischen Erkrankungen wird die Umwelt seltener als

mögliche Ursache gesehen, viel häufiger werden die Ursachen in der Person (d. h. ihrer physischen und psychischen Veranlagung) gesehen (12.8% vs. 44.4%; keine Zuordnung konnte in 42.8% der Fälle getroffen werden).

Die zentrale Annahme auf der diese Untersuchungskategorie aufbaut, ist, dass Umweltfaktoren variabel und beeinflussbar sind. Erkrankungen, die durch solche veränderliche Faktoren verursacht werden, können folglich ebenfalls leichter beeinflusst werden als Erkrankungen, deren Ursachen in den Betroffenen selbst liegen. Personenbezogene Ursachen implizieren hingegen, insbesondere dann wenn sie als genetisch bedingt gelten, ein hohes Maß an Unveränderlichkeit und damit auch Unkontrollierbarkeit. Wobei Unkontrollierbarkeit vielfach auch mit Gefährlichkeit assoziiert wird.

Der Analyse zufolge werden psychische Störungen eher als personenbezogen und damit unveränderlich und weniger kontrollierbar gesehen als physische Erkrankungen.

#### **5.4 Abschließende Zusammenfassung der Ergebnisse**

Zusammenfassend zeigt sich, dass sowohl unabhängig vom Medium als auch vom Untersuchungszeitraum Berichte über psychische Erkrankungen signifikant seltener vertreten sind als Berichte über physische Krankheiten.

Von den genannten psychischen Störungen liegen Suchterkrankungen an erster Stelle, gefolgt von „unbekannten“ psychischen Störungen, Persönlichkeitsstörungen und affektiven Störungen. Bei den physischen Krankheiten wurde am häufigsten über Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems gefolgt von Krebserkrankungen sowie infektiösen und parasitären Erkrankungen berichtet.

In den untersuchten Artikeln stehen die betreffenden psychischen wie auch physischen Erkrankungen zumeist im Mittelpunkt der Berichte. Der Informationsgehalt der Berichte ist im Allgemeinen und unabhängig von der Erkrankung jedoch niedrig.

Im Hinblick auf die „moralische Bewertung“ zeigte sich, dass die Texte unabhängig von der dargestellten Erkrankung am häufigsten als „neutral“ kodiert wurden, was für eine überwiegend objektive Berichterstattung spricht. Dennoch ist bei Berichten über

psychische Erkrankungen ein tendenziell negativer Grundton zu beobachten, während er sich bei Artikeln über physische Krankheiten als eher positiv erweist.

Eine mögliche Ursache dafür ist, dass psychische Erkrankungen am häufigsten im Kontext der Kriminalitätsberichterstattung thematisiert wurden, während physische Erkrankungen vorwiegend in den Gesundheitsressorts zu finden waren. Insbesondere so genannten „Volkskrankheiten“ wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebsleiden wird in den Boulevardblättern viel Platz eingeräumt. Unter den psychischen Erkrankungen finden Suchterkrankungen und Depressionen am häufigsten ihren Weg ins Gesundheitsressort, was vermutlich ebenfalls auf ihre Prävalenz in der österreichischen Bevölkerung zurückzuführen ist.

Die vier Tageszeitungen bzw. Qualitäts- und Boulevardzeitungen unterscheiden sich im Hinblick auf den Informationsgehalt, den Sensationalismus und die Emotionalisierung von Nachrichten. Sämtliche Werte sind in den Boulevardzeitungen höher als in den so genannten Qualitätszeitungen, wobei durchaus auch Abweichungen zwischen den einzelnen Boulevard- bzw. Qualitätsblättern bestehen. „*Der Standard*“ und die „*Kronen Zeitung*“ scheinen diesbezüglich jeweils die „Prototypen“ darzustellen, während „*Die Presse*“ und der „*Kurier*“ nicht immer eindeutig eingeordnet werden können.

Insbesondere die beiden Boulevardzeitungen verfügen über sehr umfangreich gestaltet Gesundheitsressorts, sowohl die Seitenanzahl, als auch die Länge und Detailliertheit der einzelnen Artikel betreffend. Informationen über psychische Erkrankungen finden sich darin jedoch nur selten – über diese wird in den Qualitätszeitungen tendenziell (nicht signifikant) umfangreicher und informativer berichtet.

Die Annahme, dass sich die Berichterstattung während der Anti-Stigma-Kampagne insofern verändert hat, als dass mehr, informativer, sachlicher und positiver über psychische Erkrankungen berichtet wird, musste aufgrund der Ergebnisse verworfen werden.

Die handelnden Personen in den Artikeln sind unabhängig von der Erkrankung hauptsächlich jene Personen, die von dieser Erkrankung betroffen sind, oder Experten und Expertinnen, die sich beruflich mit den Krankheiten beschäftigen. An dritter Stelle, jedoch erheblich seltener, ist das soziale Umfeld der Erkrankten vertreten. Während bei physischen Erkrankungen vorwiegend über diese Erkrankungen berichtet wird und sie mit

Erfahrungsberichten Betroffener illustriert werden, wird bei psychischen Störungen weniger über die Störung selbst berichtet, als vielmehr lediglich der psychische Status des Akteurs bzw. der Akteurin kommentiert (z. B. als „psychisch gestört“ oder „depressiv“, etc.).

Im Allgemeinen ist es in erster Linie medizinisches und therapeutisches Fachpersonal, das die Gelegenheit erhält seine Sichtweise über Erkrankungen und ihre Therapien der breiten Öffentlichkeit vorzustellen. Personen, die an den Erkrankungen leiden erhalten seltener die Chance ihre Sicht des „Krankseins“ und die damit einhergehenden Einschränkungen an die Öffentlichkeit zu bringen.

Im Gegensatz zu physischen Erkrankungen scheinen psychische Erkrankungen eher als individuelles Problem gesehen zu werden, das nur Einzelfälle betrifft und die Erkrankten somit zu Ausnahmerecheinungen macht. Psychische Störungen wurden auch eher als personenbezogen (i. S. v. genetisch verursacht) und damit unveränderlich gesehen als physische Erkrankungen.

Im Zusammenhang mit dem verwendeten Vokabular, das für die Beschreibung psychisch Kranker verwendet wurde, konnten sehr häufig veraltete und dysphemistische Bezeichnungen beobachtet werden. Insbesondere in den so genannten Boulevardzeitungen sind „Irre“, „Geistesgestörte“ und „Geisteskranke“ regelmäßig in der Berichterstattung vertreten.

Zusammenfassend zeigt sich, dass psychische Erkrankungen und Menschen, die von ihnen betroffen sind, einerseits seltener in den untersuchten Tageszeitungen thematisiert werden und sie zum anderen in einem negativeren Licht dargestellt werden.

## 6 Diskussion der Ergebnisse

Die Annahmen, die basierend auf den bestehenden Forschungsarbeiten zu diesem Themenbereich getroffen wurden, konnten weitgehend bestätigt werden. Psychische Erkrankungen und Menschen, die an ihnen leiden, stellen in den untersuchten Tageszeitungen nur einen sehr kleinen Teil der medialen Wirklichkeit dar. Die Wirklichkeitsentwürfe sind relativ unabhängig von den Medien, in denen sie publiziert werden, gekennzeichnet durch einen geringen Aufklärungswert und eine tendenziell negative Bewertung. Darüber hinaus zeigen sie sich Bemühungen von Außenstehenden gegenüber – d. h. der Pressearbeit im Rahmen der Anti-Stigma-Kampagne – scheinbar gleichgültig und änderungsresistent.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit stimmen somit weitgehend mit den Studienergebnissen diverser früherer Untersuchungen überein, die sich mit diesem Themenbereich befassten. Obwohl zwischen dieser Untersuchung und den zitierten Forschungsarbeiten etliche Jahre und teilweise Jahrzehnte liegen, scheint sich die Darstellung dieses Themenbereiches kaum verändert zu haben. Trotz der Fortschritte in der medizinischen sowie psychotherapeutischen Forschung und Behandlung aber auch angesichts der zunehmenden Verbreitung psychischer Erkrankungen ist es umso verwunderlicher, dass die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen nach wie vor alltäglich und nahezu allgegenwärtig ist.

Die Phänomene der Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Kranker umfassen unterschiedliche Bereiche des täglichen Lebens. Sie reichen von der Ablehnung und Zurückweisung durch das soziale Umfeld über Schwierigkeiten bei der Suche nach Arbeit oder einer neuen Wohnung bis hin zu Artikeln in den Massenmedien, die über die Gefährlichkeit psychisch Kranker berichten.<sup>291</sup>

Wenngleich die Vorstellung von der Allmacht der Medien und ihrem direkten Einfluss auf die Meinungen und Einstellungen ihrer RezipientInnen ebenso wie die Ansicht, dass die Medien keinerlei Einfluss auf sie haben, empirisch widerlegt wurden, spielen Medien in modernen Gesellschaften im Zusammenhang mit der Informationsvermittlung und

---

<sup>291</sup> Vgl. Grausgruber, 2005, S. 19.

Meinungsbildung dennoch eine wichtige Rolle. Sowohl als so genanntes „Fenster zur Welt“ als auch als Spiegel gesellschaftlicher Ereignisse, bieten sie ihrem Publikum die Möglichkeit an Ereignissen teilzuhaben und Erfahrungen zu machen, zu denen es sonst keinen Zugang hätte. Repräsentativen Bevölkerungsumfragen zufolge bezieht auch ein Großteil der österreichischen Bevölkerung sein Wissen über psychisch Kranke aus den Medien.<sup>292</sup> Damit spielen die Massenmedien bei der Vermittlung von Informationen über psychische Erkrankungen eine bedeutsame Rolle. Aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht ist die so genannte „Informationsfunktion“ eine zentrale Leistung der Massenmedien. Die Medien kommen dieser Leistung nach, wenn sie das Wissen ihres Publikums zu einem bestimmten Themenbereich erweitern, indem sie sein subjektives „Nichtwissen“ verringern oder es beseitigen.<sup>293</sup> In Anbetracht der Ergebnisse der vorliegenden Inhaltsanalyse stellt sich jedoch die Frage, ob die untersuchten Tageszeitungen diese Leistung im Hinblick auf psychische Erkrankungen in angemessener Weise erbringen. Berichte über psychische Erkrankungen und Menschen, die an ihnen leiden, waren sowohl unabhängig vom Medium als auch unabhängig vom Untersuchungszeitraum signifikant seltener vertreten als Berichte über physische Erkrankungen. Obwohl die jeweiligen Erkrankungen zumeist im Mittelpunkt der Artikel standen, war der Informationsgehalt der Berichte allgemein, d. h. unabhängig von der Erkrankung, niedrig. Vielfach wurden in den Artikeln weder die korrekte medizinische Bezeichnung, noch die Symptome oder etwaige Therapiemöglichkeiten geschildert. Welche Art von Information bzw. Wissen vermitteln die Medien also zu psychischen Erkrankungen?

Der Theorie zufolge erfolgt massenmediale Informationsvermittlung durch medial vermittelte Erfahrung über die „Wirklichkeit“ (d. h. Sekundärerfahrung) anstatt des direkten Kontaktes mit ihr (d. h. Primärerfahrungen). Da ein beträchtlicher Teil der gesellschaftlichen Wirklichkeit über die Massenmedien vermittelt wird, prägen sie das Wissen und die Vorstellungen ihres Publikums, insbesondere dann, wenn es keine Primärerfahrungen machen kann.<sup>294</sup> Bei Personen mit Primärerfahrungen mit psychisch Kranken zeigt sich, dass diese Erfahrungen ihre Meinungen über Betroffene und ihre

---

<sup>292</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2002, S. 60.

<sup>293</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 402.

<sup>294</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 404ff.

Darstellung in den Medien beeinflussen können. Ferner haben ihre Erfahrungen auch Auswirkungen auf ihre Mediennutzung.<sup>295</sup>

Ungeachtet der zunehmenden Verbreitung psychischer Erkrankungen ist die Möglichkeit Primärerfahrungen mit Betroffenen zu sammeln nur sehr eingeschränkt gegeben. Das liegt nicht zuletzt daran, dass psychische Erkrankungen für die Betroffenen auch in unserer modernen Gesellschaft nach wie vor ein Stigma darstellen. Erfahrungsgemäß weiß ein „innerer Kreis von Menschen, [...] dass sie krank sind. Andere sehen es ihnen an [...]. Die meisten aber wissen es nicht.“<sup>296</sup> In der Begegnung mit Betroffenen aktualisieren jene Personen, die von der Erkrankung wissen, das Bild von „psychisch Gestörten“, das sie im Laufe ihrer Sozialisation verinnerlicht haben. Dieses Bild beinhaltet mehr oder weniger stark ausgeprägte Vorurteile und die Angst vor ihrer Unberechenbarkeit und Gefährlichkeit.<sup>297</sup> Die Vorstellung von der Gefährlichkeit und Unberechenbarkeit psychisch kranker Personen ist einer repräsentativen Befragung aus dem Jahr 2007 zufolge auch in Österreich weit verbreitet - 64,1% der Befragten waren der Meinung, dass psychisch kranke Menschen eher zu Gewalttätigkeiten neigen als psychisch gesunde Menschen.<sup>298</sup> Obwohl österreichische JournalistInnen einer (nur beschränkt aussagekräftigen) Umfrage zufolge, deutlich seltener dieser Meinung waren als die Allgemeinbevölkerung<sup>299</sup>, scheint dies keinen Einfluss auf das medial vermittelte Bild zu haben.

Wie die Analyse der Artikel zeigt, ist die Berichterstattung über psychische Erkrankungen bzw. Betroffene von einem tendenziell negativen Grundton geprägt, während er sich bei Artikeln über physische Krankheiten als eher positiv erweist. Dieser Umstand ist offenkundig darauf zurückzuführen, dass psychische Erkrankungen am häufigsten im Kontext der Kriminalitätsberichterstattung thematisiert werden. Ein Ergebnis, das bereits in einer Vielzahl anderer Studien beobachtet wurde. Angermeyer und Schulze (2001) beispielsweise, ordneten 51,1% der Artikel, die psychische Erkrankungen in der Tageszeitung „Bild“ thematisierten, der Kategorie „Kriminalität“ zu.<sup>300</sup> Auch Hoffmann-

---

<sup>295</sup> Vgl. Philo, 1996, S. 98f.

<sup>296</sup> Finzen, 2000, S. 317.

<sup>297</sup> Vgl. Finzen, 2000, S. 317.

<sup>298</sup> Vgl. Grausgruber et al. 2009, S. 327.

<sup>299</sup> Vgl. Gutiérrez-Lobos & Holzinger, 2000, 338.

<sup>300</sup> Vgl. Angermeyer & Schulze, 2001, S. 473f.

Richter (2000) folgert aus ihrer Analyse, dass Straftaten der „fast ausschließliche Anlass“ zur Berichterstattung über psychisch Kranke sind.<sup>301</sup>

Die Ergebnisse legen nahe, dass die Medien mit den durchweg als Kurzmeldungen verfassten Berichten über Straftaten psychisch Kranker, ihre Informationsfunktion im Hinblick auf psychische Erkrankungen nicht adäquat erfüllen, da sie strenggenommen das Wissen ihres Publikums keineswegs erweitern bzw. sein subjektives „Nichtwissen“ nicht verringern.<sup>302</sup> Im Hinblick auf psychische Erkrankungen und psychisch kranke Menschen bestätigen die Massenmedien vielmehr lediglich bereits bestehende stereotype Vorstellungen und Vorurteile. Demzufolge kommen die Medien scheinbar eher ihrer Sozialisationsfunktion nach, die die Vermittlung der herrschenden Werte und Normen der Gesellschaft sowie der sozial akzeptierten Denkformen und Verhaltensweisen darstellt.<sup>303</sup> Ebenso wie Gesellschaften sich verändern sind jedoch auch sozial akzeptierte Werte und Normen, Denkformen und Verhaltensweisen einem ständigen Wandel unterworfen. Auch Medien bzw. die Wirklichkeitsentwürfe, die Medien anbieten, sind davon nicht ausgenommen und passen sich neuen gesellschaftlichen Gegebenheiten an.

Mittlerweile bieten Massenmedien und dabei insbesondere das Fernsehen auch neue – positivere - Wirklichkeitsentwürfe im Zusammenhang mit psychisch kranken Menschen an. Wenngleich sie ihrer Rekreativ- und Gratifikationsfunktion nach wie vor nachkommen indem „psychisch Kranke als Massenmörder, unberechenbare Triebtäter oder sadistische, hinterhältige Lustmörder“<sup>304</sup> das Unterhaltungsbedürfnis des Publikums stillen, können auch zunehmend positive Darstellungen beobachtet werden. Zu solchen positiven - weil u. a. beruflich erfolgreich und sympathisch dargestellten - Charakteren zählt neben dem Privatdetektiv „Adrian Monk“, der an einer Zwangsstörung und Phobien leidet, der Anwalt „Jerry Espenson“ aus der Anwaltsserie „Boston Legal“, der ebenso wie die Polizistin „Sonya Cross“ aus der Serie „The Bridge“ an dem Asperger-Syndrom leidet. Wenngleich auch diese medialen Wirklichkeitsentwürfe psychischer Erkrankungen nicht immer mit den Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen, sowie den wissenschaftlichen Definitionen und Wirklichkeitsentwürfen übereinstimmen, bieten sie

---

<sup>301</sup> Vgl. Hoffmann-Richter, 2000, S. 374.

<sup>302</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 402.

<sup>303</sup> Vgl. Burkart, 2002, S. 383ff.

<sup>304</sup> Straub, 1997, S. 213.

dem Publikum dennoch eine andere Sicht auf psychisch kranke Menschen, die den stereotypen Vorstellungen der Gefährlichkeit und Inkompetenz widersprechen.

Nachdem fiktive Darstellungen bereits begonnen haben sich zu ändern, ist auch von Nachrichtenmedien zu erwarten, dass sie beginnen ihren Fokus auf eine breiter gefächerte, ausgewogenere und weniger diskriminierende Berichterstattung zu legen als bisher.

Insbesondere der Gebrauch nicht-diskriminierender Sprache, der im Hinblick auf das Alter, das Geschlecht, die sexuelle Orientierung, die ethnische Zugehörigkeit und körperliche Behinderungen mittlerweile eine Selbstverständlichkeit darstellt, wird psychisch kranke Menschen betreffend, nicht nur stark vernachlässigt, er scheint teilweise nicht existent. Die Bekämpfung von Diskriminierung ist in den letzten Jahrzehnten auf nationaler und internationaler Ebene ein Schwerpunkt der Politik geworden. Staatliche Organisationen<sup>305</sup>, Gemeinden<sup>306</sup> sowie diverse Interessensverbände<sup>307</sup> setzen sich mit diesem Thema auseinander und publizieren u. a. Leitfäden für einen nicht-diskriminierenden Sprachgebrauch. Explizit an Journalisten und Journalistinnen, die über Menschen mit Behinderungen berichten wollen richtet sich die Internetseite „Leidmedien.de“. Vor dem Hintergrund der Beobachtung, dass behinderte Menschen oft einseitig dargestellt werden, stellten die Verantwortlichen Anregungen für „eine Berichterstattung aus einer anderen Perspektive und ohne Klischees“<sup>308</sup> zusammen. Sie wollen mit dieser Initiative Medienschaffende sensibilisieren achtsamer und verantwortungsvoller mit ihren „Wirklichkeitsentwürfen“ über das Leben von Menschen mit Behinderungen umzugehen.<sup>309</sup> Ein vergleichbares Projekt im deutschen Sprachraum, das sich mit psychischen Erkrankungen befasst wurde nicht gefunden, sehr wohl aber ein Blog einer Angehörigen, die sich u. a. mit diesem Thema beschäftigt<sup>310</sup> und das „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“, das 2013 einen Workshop zum Thema

---

<sup>305</sup> BMWA, 2008: <http://www.gleichbehandlungsanwaltschaft.at/DocView.axd?CobId=39397> [27.10.2013].

<sup>306</sup> Gemeinde Wien: <http://www.wien.gv.at/verwaltung/antidiskriminierung/sprache.html> [27.10.2013].

<sup>307</sup> Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: <http://www.oear.or.at/barrierefrei-gestalten/barrierefreie-kommunikation> [27.10.2013].

<sup>308</sup> [http://leidmedien.de/uber\\_uns/uber-menschen-mit-behinderung-berichten/](http://leidmedien.de/uber_uns/uber-menschen-mit-behinderung-berichten/) [27.10.2013].

<sup>309</sup> Vgl. [http://leidmedien.de/uber\\_uns/uber-menschen-mit-behinderung-berichten/](http://leidmedien.de/uber_uns/uber-menschen-mit-behinderung-berichten/) [27.10.2013].

<sup>310</sup> Vgl. <http://www.angehoerigenblog.de/schizophren-gefahrllich-kriminell-psychische-krankheit-in-den-medien/> [27.10.2013].

„Journalistische Berichterstattung über Menschen mit psychischen Erkrankungen“ veranstaltete.<sup>311</sup>

Bei näherer Betrachtung der verwendeten Sprache in Artikeln über Menschen, die an psychischen Erkrankungen leiden, wird die Bedeutung solcher Initiativen klar. Insbesondere vermeintlich psychisch kranke Gesetzesbrecher bzw. Gesetzesbrecherinnen werden beständig mit mehr oder weniger negativ konnotierten und abwertenden Bezeichnungen bedacht. Insbesondere Boulevardzeitungen scheuen sich nicht davor sie regelmäßig als „Irre“, „Geistesgestörte“ oder „Geisteskranke“ zu bezeichnen und ihre vermeintliche „Abnormität“ und „Abartigkeit“ hervorzuheben.

Die Sprache spiegelt die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen durch die Gesellschaft in außerordentlich drastischer Weise wider. „Inwieweit gerade auch das sprachliche Bild einen Einfluss auf den Grad der Herabsetzung ausübt, war Psychiatern wie Patienten stets sehr wohl bewusst.“<sup>312</sup> Aus diesem Grund gab es stets Bemühungen so genannter „begrifflicher Ent-Stigmatisierungen“ durch die Ersetzung alter – negativ konnotierter - Begrifflichkeiten durch neue und unbelastete wie z. B. den „Irrenarzt“ durch den „Nervenarzt.“<sup>313</sup> Die alten vormals wissenschaftlichen Fachbegriffe wurden wiederum Teil der Umgangssprache und blieben es bis heute – allerdings in dysphemistischer Form. Bereits Wahl (1995) gibt zu bedenken, dass die Verwendung diskriminierender und beleidigender Bezeichnungen im Hinblick auf die ethnische Zugehörigkeit, die sexuelle Orientierung, das Geschlecht oder körperliche Behinderungen in den US-amerikanischen Medien im Laufe der Zeit stark eingeschränkt wurden. Die Medien hätten gelernt solche Begriffe zu vermeiden, da sie Teile der Gesellschaft erniedrigen und demütigen.<sup>314</sup> Im Gegensatz zu diesen gesellschaftlichen „Randgruppen“, die von den Medien mittlerweile mit Rücksicht behandelt werden, wird die Gruppe der psychisch erkrankten Menschen nach wie vor mit abwertenden und diskriminierenden Bezeichnungen bedacht.<sup>315</sup> Seine Argumentation stützt er anhand einer Schlagzeile des Magazins „Time“ anlässlich einer Schießerei in einer Volksschule. Die Schlagzeile des Berichtes über den tragischen Vorfall

---

<sup>311</sup> Vgl. <http://www.seelischegesundheit.net/veranstaltungen/rueckblick/journalisten-workshop-2013> [27.10.2013].

<sup>312</sup> Carius & Steinberg, 2000, S. 322.

<sup>313</sup> Vgl. Carius & Steinberg, 2000, S. 322.

<sup>314</sup> Wahl, 1995, S. 26f.

<sup>315</sup> Wahl, 1995, S. 26f.

lautete „One Lunatic, Three Guns“<sup>316</sup> (d. h. „Eine Verrückte, Drei Waffen“). Äußerst unwahrscheinlich, wenn nicht unmöglich, sei hingegen, dass das Magazin Berichte mit Schlagzeilen betitelt, wie „One Cripple, Three Guns“ für den Fall, dass die Täterin eine körperliche Behinderung gehabt hätte oder „One Nigger, Three Guns“ wenn es sich bei der Täterin um eine Afroamerikanerin gehandelt hätte.<sup>317</sup>

Im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen war die Hemmschwelle abwertende Bezeichnungen zu verwenden bei den untersuchten Boulevardzeitungen vergleichsweise niedrig. Über die Gründe der VerfasserInnen kann nur gemutmaßt werden. Einerseits scheint es sehr wahrscheinlich, dass sie sich auf diese Weise um die Aufmerksamkeit des Publikums bemühen. Darüber hinaus dient der einfache und alltagsnahe sowie häufig wertend-emotionale und appellative Sprachstil, der von Boulevardzeitungen gepflegt wird, schlicht und einfach der schnellen Verständlichkeit.<sup>318</sup>

Im Zusammenhang mit der Kronen Zeitung findet sich folgendes Zitat, das als mögliche Erklärung herangezogen werden kann: „Als prinzipielle Erzählhaltung gilt die Sicht des ‚kleinen Mannes‘. Der Titel muss ‚tuschen‘, das heißt, er muss Emotionen aufschaukeln. Im Vorspann muß [sic!] schon die Quintessenz der Story stehen, die Emotionslogik muß [sic!] schon in den ersten Zeilen auf die Spitze getrieben werden. Im Text selbst werden chronologisch die Fakten aufgezählt, die die Richtigkeit des Titels bestätigen.“<sup>319</sup>

Die untersuchten Boulevardzeitungen neigen jedoch unabhängig vom Thema zu einer sensationalistischeren und stärker emotionalisierenden Berichterstattung als Qualitätszeitungen (d. h. sie berichten auch über physische Erkrankungen auf diese Art und Weise). Doch auch der Informationsgehalt der Artikel zu Gesundheitsthemen in den Boulevardblättern war höher, was auf die sehr umfangreich gestalteten Gesundheitsressorts zurückzuführen ist. Das betrifft sowohl die Anzahl der Seiten, als auch die Länge und die Ausführlichkeit der einzelnen Artikel.

Im Hinblick auf die Themenwahl der Zeitungen waren unter den physischen Erkrankungen so genannte „Volkskrankheiten“ wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebsleiden am häufigsten in den Gesundheitsressorts vertreten. Diesen wurde insbesondere von den

---

<sup>316</sup> Wahl, 1995, S. 27.

<sup>317</sup> Vgl. Wahl, 1995, S. 27.

<sup>318</sup> Vgl. Dulinski, 2003, S. 92.

<sup>319</sup> Niederfrieden, 1991, S. 32

Boulevardzeitungen viel Platz eingeräumt, über psychische Störungen berichteten hingegen die Qualitätszeitungen tendenziell ausführlicher. Von den psychischen Störungen waren Suchterkrankungen und Depressionen am ehesten in den Gesundheitsressorts zu finden, was auf ihre vergleichsweise hohe Prävalenz in der österreichischen Bevölkerung zurückzuführen ist.<sup>320</sup> Die Depression steht auch in Medien anderer Länder an erster Stelle, wenn von psychischen Erkrankungen berichtet wird – selbst wenn sie den Prävalenzraten zufolge nicht die häufigste psychische Erkrankung ist.<sup>321</sup> Möglicherweise liegt die Ursache darin, dass affektive Erkrankungen aus Sicht von Laien keine schweren psychischen Erkrankungen darstellen und nicht dieselbe Ablehnung erfahren wie andere psychische Störungen.<sup>322</sup>

Die Annahme, dass sich die Berichterstattung während der Anti-Stigma-Kampagne insofern verändert hat, als dass mehr, informativer, sachlicher und positiver über psychische Erkrankungen berichtet wird, musste aufgrund der Ergebnisse verworfen werden. Die Kampagne bzw. ihre Presseaktivitäten waren in den untersuchten Medien nicht wahrnehmbar – weder als Thema an sich noch in Form einer veränderten Berichterstattung.

Obwohl die Kampagne einer Meinungsumfrage zufolge 18% der österreichischen Bevölkerung erreichte, war sie auch nicht in der Lage die Einstellungen der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken wesentlich und nachhaltig zu ändern.<sup>323 324</sup> Dieses Schicksal teilt die Kampagne mit vielen anderen. Eine mögliche Erklärung für die Erfolglosigkeit von Anti-Stigma-Kampagnen liefert Finzen (2000). Seiner Ansicht nach sind „es [...] letzten Ende Ängste, oft irrationale Ängste, die die Stigmatisierung aufrecht erhalten, und Irrationalität ist durch Aufklärung und Wissensvermehrung nicht aufzuheben.“<sup>325</sup> Im Gegensatz zur Entstigmatisierung durch Anti-Stigma-Kampagnen, deren Ziel die Veränderung der sozialen und gesellschaftlichen Umwelt ist, sei die Stigmabewältigung, das Stigma-Management für die Betroffenen und ihre Angehörigen erfolgversprechender. Dabei handelt es sich um das Entwickeln neuer Verhaltensformen, um das

---

<sup>320</sup> Vgl. <http://sciencev1.orf.at/news/55847.html> [28.10.2013].

<sup>321</sup> Vgl. Francis et al., 2005, S. 291ff.

<sup>322</sup> Vgl. Möller-Leimkühler, 2005, S. 42.

<sup>323</sup> Vgl. Schöny, 2002, S. 53.

<sup>324</sup> Vgl. Grausgruber et al., 2009, S. 328ff.

<sup>325</sup> Finzen, 2000, S. 319.

Selbstbewusstsein zu stärken und mit den Vorurteilen und Diffamierungen der sozialen Umwelt umgehen zu lernen. Ein „konstruktiver“ Umgang mit dem Stigma ist ein schwieriger Prozess und Unterstützung bei der Stigmabewältigung deshalb ein grundlegender Bestandteil jeder Therapie.<sup>326</sup>

Andere Wege der Bekämpfung von Stigma schlagen hingegen Salter und Byrne (2000) vor. Sie konzentrieren sich auf die Bekämpfung vorurteilsbehafteter Darstellungen psychisch Kranker in den Medien, indem sie PsychiaterInnen (und andere im psychosozialen Bereich Tätigen) einerseits zur aktiven Zusammenarbeit mit den Medien raten und sie zugleich dazu anregen auch Kritik an stigmatisierenden Darstellungen zu üben.<sup>327</sup> Einen anderen Ansatz, der die Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen noch stärker forciert, präsentieren Campbell et al. (2009). Sie berichten von einem interdisziplinären Kurz-Curriculum für junge FachärztInnen für Psychiatrie in Ausbildung und Journalismus-StudentInnen, das sowohl aus theoretischen Elementen, als auch einem praktischen Medienprojekt in Form einer Anti-Stigma Radio – oder Print-Kampagne zur Depression bzw. Schizophrenie bestand.<sup>328</sup>

Wahl (1995) hingegen berichtet auch von Initiativen betroffener RezipientInnen, ihrer Angehörigen und einschlägigen Interessensverbänden, die sich aktiv mit kritikwürdigen Medieninhalten auseinandersetzen und ihren Unmut über die Darstellungen bei den Sendern und Verlagen – erfolgreich - ausdrückten.<sup>329</sup>

Insgesamt erscheinen alle soeben genannten Bemühungen gemeinsam am effektivsten bei der Bekämpfung des Stigmas psychischer Erkrankungen zu sein.

Wie auch diese Untersuchung zeigen konnte, hat sich die Darstellung psychischer Erkrankungen und psychisch kranker Menschen in den Medien seit den ersten Untersuchungen, die sich diesem Themenkomplex widmeten kaum verändert. Sie erweist sich nach wie vor als Quelle stereotyper Vorstellungen und Vorurteile, die dazu in der Lage sind der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen Vorschub zu leisten. Den Medien die alleinige Verantwortung zuzuschreiben greift jedoch zu kurz. Erfolgreiche Bemühungen zur Verringerung des Stigmas psychischer Erkrankungen erfordern die

---

<sup>326</sup> Vgl. Finzen, 2000, S. 319.

<sup>327</sup> Vgl. Salter & Byrne, 2000, S. 281ff.

<sup>328</sup> Vgl. Campbell et al., 2009, S. 166ff.

<sup>329</sup> Vgl. Wahl, 1995, S.132ff.

Zusammenarbeit von Betroffenen, Angehörigen, professionellen HelferInnen und professionellen KommunikatorInnen.

## **6.1 Ausblick**

Die vorliegende Arbeit stellt eine erste orientierende Momentaufnahme der Darstellung psychischer Erkrankungen in der Berichterstattung ausgewählter österreichischer Tageszeitungen der Jahre 2000 und 2001 dar. Seither ist ein Jahrzehnt vergangen, in dem es nicht nur in der österreichischen Medienlandschaft und auf den Gebieten der Medizin und Psychiatrie, sondern auch in den sozialen und politischen Systemen der Gesellschaft zu Veränderungen gekommen ist. Die Wirklichkeitsentwürfe der Medienschaffenden und ihres Publikums haben sich auch im Hinblick auf den Themenkomplex „psychische Gesundheit bzw. Krankheit“ gewandelt. Aus diesem Grund wirft die Auseinandersetzung mit diesem Themenbereich eine Vielzahl weiterer interessanter Fragestellungen für zukünftige Untersuchungen auf.

Eine naheliegende Frage ist jene nach Veränderungen in der Darstellung psychischer Erkrankungen und psychisch Kranker während des letzten Jahrzehnts. Diese Frage kann anhand einer vergleichbaren Untersuchung beantwortet werden, die sich der tagesaktuellen Berichterstattung der analysierten Tageszeitungen und einer Gegenüberstellung der Ergebnisse widmet.

Eine Ausweitung des Untersuchungsmaterials auf zusätzliche Printmedien, wie z. B. Gratiszeitungen, Nachrichtenmagazine, sowie Frauenzeitschriften und Jugendmagazine, ist ebenso denkbar wie die Analyse von Onlinemedien oder aktueller fiktionaler und non-fiktionaler Film- und Fernsehproduktionen (z. B. Filme, Fernsehserien, Dokumentationen, Nachrichtensendungen, Talk-Shows, etc.). Auf diese Weise wäre es auch möglich den Ansprüchen der konstruktivistischen Haltung der medien- und kommunikationswissenschaftlichen Forschung gerecht zu werden. Konstruktivistisch orientierte Analysen gehen bekanntermaßen davon aus, dass mediale Wirklichkeitskonstruktionen nicht einer außermedialen „Realität“ gegenübergestellt werden können, sondern vielmehr über ihre verschiedenartigen Ausprägungen in den unterschiedlichen Medien erforscht werden können. Fragestellungen die anhand dieses Vorgehens geklärt werden könnten sind jene nach etwaigen Gegensätzen und

Gemeinsamkeiten der verschiedenen Wirklichkeitsentwürfe in Abhängigkeit von Medium, Genre und den Charakteristika ihrer jeweiligen ProduzentInnen und Produktionsbedingungen.

Da eine Ausweitung des Untersuchungsmaterials mit einem enormen Zeit- und Arbeitsaufwand verbunden ist, wäre die inhaltliche Fokussierung auf enger gefasste Themenkomplexe ein ebenfalls interessantes Forschungsunterfangen. Diese Vorgehensweise würde eine detailliertere Bearbeitung einzelner Facetten der medialen Darstellung psychischer Krankheit bzw. Gesundheit ermöglichen.

Vergleichbar mit der Studie von Baumann et al. (2003), die untersuchte welcher Medien-Frames sich die Berichterstattung über Essstörungen bedient, könnte auch die Berichterstattung über bestimmte andere psychische Erkrankungen untersucht werden, wie beispielsweise die mediale Darstellung der Schizophrenie, von affektiven Störungen wie der Depression, von Suchterkrankungen wie dem Alkoholismus oder jeder anderen psychischen Erkrankung.

Im Hinblick auf die Stigmatisierung psychisch Kranker als gefährlich und unberechenbar erscheint auch eine Analyse des massenmedialen Diskurses über die Kriminalität aufschlussreich. Diese Fragestellung könnte beispielsweise mit Hilfe einer diskursanalytischen Untersuchung der Kriminalitätsberichterstattung unterschiedlicher Medien bearbeitet werden, in der Berichte über Verbrechen, die von psychisch unauffälligen StraftäterInnen begangen wurden, Berichten über Straftaten psychisch kranker GesetzesbrecherInnen gegenübergestellt werden.

Abgesehen von der Konzentration auf Erkrankungen und Betroffene ist eine Analyse der Darstellung von Personen, die in der medizinischen und psychosozialen Betreuung tätig sind (wie z. B. PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, etc.) ebenfalls denkbar, da auch diese Personengruppen und ihre Tätigkeit von (teilweise negativen) stereotypen Vorstellungen und Vorurteilen betroffen ist. Das könnte wiederum helfen diesen Vorurteilen gegebenenfalls entgegenzuwirken und die Hemmschwelle Betroffener senken, bei Bedarf psychiatrische, psychologische und/oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Der verantwortungsvolle Umgang mit der Wirklichkeit, der von Journalisten und Journalistinnen gefordert wird, könnte ein weiteres Forschungsfeld in Zusammenhang mit diesem Thema sein. Befragungen, wie sie beispielsweise von Finzen et al. (1996) und Gutiérrez-Lobos und Holzinger (2000) durchgeführt wurden, könnten sowohl im Hinblick auf die Themen als auch die teilnehmenden JournalistInnen erweitert werden, womit ihre Aussagekraft ebenfalls zunehmen würde. Im Rahmen von Fokusgruppen mit JournalistInnen, die für unterschiedliche Medien arbeiten, könnte der Umgang mit Wirklichkeitsentwürfen aus journalistischer Perspektive erarbeitet und gegebenenfalls um ExpertInnen aus dem psychosozialen Bereich oder den Kommunikationswissenschaften erweitert werden.

Abgesehen von der Sicht der Produzenten und Produzentinnen der medialen Wirklichkeitsentwürfe, ist auch die Sicht des Publikums von Bedeutung. Hierbei bietet sich der Forschungsansatz von Philo (1996) an, der Fokusgruppen zur Erforschung von Medienwirkungen und Einstellungen des Publikums heranzieht. Dabei werden die TeilnehmerInnen der Fokusgruppen zunächst angehalten in Paaren Zeitungsartikel zu vervollständigen, deren Schlagzeilen ihnen vorgegeben werden. Bei den Artikeln handelt es sich um Zeitungsberichte über Ereignisse (d. h. Straftaten ebenso wie positive/neutrale Begebenheiten) an denen psychisch kranke Menschen beteiligt waren. Als Alternative Aufgabe wurde in der Untersuchung von Philo (1996) die Ergänzung des Dialoges in einer Szene einer bekannten Fernsehserie (Anm. „Coronation Street“) vorgegeben, an der eine psychisch kranke Figur beteiligt war.<sup>330</sup> Das Ziel dieser Aufgaben ist es einerseits zu erheben welche Medieninhalte die Befragten erwarten und an welche Medieninhalte sie sich erinnern können.<sup>331</sup> In einem zweiten Schritt bearbeiten die TeilnehmerInnen in der Gruppe Fragen zu ihren Aufgaben sowie psychischen Erkrankungen und ihrer Darstellung in den Medien. Im dritten und letzten Schritt werden ihre Antworten im Zuge von Einzelinterviews nochmals diskutiert und etwaige Unklarheiten ausgeräumt.<sup>332</sup> Mit dieser Vorgehensweise ist es zweifellos möglich Medienwirkungen, wie z. B. Erinnerungen, Meinungen und Vorurteile, unmittelbarer und ausdrucksvoller zu erheben als dies mittels Befragungen der Fall ist.

---

<sup>330</sup> Vgl. Philo, 1996, S. 82ff.

<sup>331</sup> Vgl. Philo, 1996, S. 83f.

<sup>332</sup> Vgl. Philo, 1996, S. 94f.

Zusammenfassend liefert der Themenkomplex „Medien, psychische Erkrankungen und Stigmatisierung“ eine Vielzahl an weiteren Fragestellungen, die in diversen Forschungsprojekten vermehrt auch aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive untersucht werden könnten. Bislang waren es primär ExpertInnen und ForscherInnen aus dem medizinischen und psychosozialen Bereich, die mediale Darstellungen psychischer Erkrankungen und psychisch kranker Menschen analysiert, diskutiert und mehrheitlich – berechtigterweise - heftig kritisiert haben. Eine Zusammenarbeit dieser Fachrichtungen in der Erforschung der medialen Wirklichkeitskonstruktionen sowie der Wirklichkeitsentwürfe des Publikums, könnte sich nicht nur für die beteiligten Disziplinen als fruchtbar erweisen. Die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse im Sinne angewandter (Medien- und Kommunikations-) Wissenschaft, könnte unter Umständen auch einen Beitrag zur Entstigmatisierung der Betroffenen leisten.

## Literatur

Angermeyer, M. C. (2000). Das Bild von der Psychiatrie in der Bevölkerung. *Psychiatrische Praxis*, 27, S. 327-329.

Angermeyer, M. C. & Schulze, B. (2001). Reinforcing stereotypes: How the focus on forensic cases in news reporting may influence public attitudes towards the mentally ill. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, S. 469–486.

Barnes, R. C. & Earnshaw, S. (1993). Mental illness in British newspapers: (or My Girlfriend is a Rover Metro). *Psychiatric Bulletin*, 17, S. 673-674.

Baumann, A., Zaeske, H. & Gaebel, W. (2003). Das Bild psychisch Kranker im Spielfilm: Auswirkungen auf Wissen, Einstellungen und soziale Distanz am Beispiel des Films „Das weiße Rauschen“. *Psychiatrische Praxis*, 30, S. 372-378.

Baumann, E., Harden, L. & Scherer, H. (2003). Zwischen Promi-Tick und Gen-Defekt. Die Darstellung von Essstörungen in der Presse. *Medien und Kommunikationswissenschaft*, 51, 3-4, S. 431-454.

Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. New York: Hafner.

Bottlender, R. & Möller, H.-J. (2005). Psychische Störungen und ihre sozialen Folgen. In: Gaebel, W., Möller, H.-J. & Rössler, W. (Hrsg.). *Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 7-17.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2009). *Gesundheit und Krankheit in Österreich. Gesundheitsbericht Österreich 2009*. Wien.

Burkart, R. (2002). *Kommunikationswissenschaft*. 4. Auflage. Wien [u. a.]: Böhlau.

- Campbell, N. N., Heath, J., Bouknight, J. Rudd, K. & Pender, J. (2009). Speaking Out For Mental Health: Collaboration of Future Journalists and Psychiatrists. *Academic Psychiatry*, 33, 2, S. 166-168.
- Carius, D. & Steinberg, H. (2000). Allgemeinsprachliche Bezeichnungen für psychisch Kranke und Auffällige im Deutschen. Etymologisch-sprachweltbildliche Reflexionen. *Psychiatrische Praxis*, 27, S. 321-326.
- Chopra, A. K. & Doody, G. A. (2007). Crime rates and local newspaper coverage of schizophrenia. *The Psychiatrist*, 31, S. 206-208.
- Coverdale, J. H. & Nairn, R. (2006). A Research Agenda Concerning Depictions of Mental Illness in Children's Media. *Academic Psychiatry*, 30, 1, S. 83-87.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I. & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177, S. 4-7.
- Diefenbach, D. L. (1997). The Portrayal of Mental Illness on Prime-Time Television. *Journal of Community Psychology*, 25, 3, S. 289-302.
- Diefenbach, D. L. & West, M. D. (2007). Television and Attitudes Toward Mental Health Issues: Cultivation Analysis and the Third-Person Effect. *Journal of Community Psychology*, 35, 2, S. 181-195.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 6., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber.
- Dulinski, U. (2003). *Sensationsjournalismus in Deutschland*. Konstanz: UVK.

Elbogen, E. B. & Johnson, S. C. (2009). The Intricate Link Between Violence and Mental Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 66, 2, S. 152-161.

Fellner, M. (2004). Psychiatrie und verrückte Welt im Spielfilm. Diskursanalytische Untersuchung des Spielfilms „Girl Interrupted“. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 26, 4, S. 113-141.

Finzen, A., Alden, B. & Hoffmann-Richter, U. (1996). Meinungen zur Schizophrenie: Eine Befragung von Journalistinnen und Journalisten. *Psychiatrische Praxis*, 23, S. 294-295.

Finzen, A. (2000). Stigma, Stigmabewältigung, Entstigmatisierung. *Psychiatrische Praxis*, 27, S. 316-320.

Finzen, A., Benz, D. & Hoffmann-Richter, U. (2001). Die Schizophrenie im „Spiegel“ – oder ist der Krankheitsbegriff der Schizophrenie noch zu halten? *Psychiatrische Praxis*, 28, S. 365-367.

Francis, C., Pirkis, J., Blood, R. W., Dunt, D., Burgess, P., Morley, B. & Stewart, A. (2005). Portrayal of depression and other mental illnesses in Australian nonfiction media. *Journal of Community Psychology*, 33, 3, S. 283-297.

Goffman, E. (1967/2010). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Grausgruber, A. (2005). Stigma und Diskriminierung psychisch Kranker. In: Gaebel, W., Möller, H.-J. & Rössler, W. (Hrsg.). *Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 18-39.

Grausgruber, J. Schöny, W., Grausgruber-Berner, R., Koren, G. Frajo Apor, B., Wancanta, J. & Meise, U. (2009). „Schizophrenie hat viele Gesichter“ – Evaluierung der österreichischen Anti-Stigma-Kampagne 2000-2002. *Psychiatrische Praxis*, 36, S. 327-333.

Henderson, L. (1996). Selling suffering: mental illness and media values. In: In: Philo. G. (Hrsg.). *Media and Mental Distress*. London & New York: Longman. S.18-36.

Gutiérrez-Lobos, K. & Holzinger, A. (2000). Psychisch krank und gefährlich? Einstellungen von JournalistInnen und MedizinstudentInnen. *Psychiatrische Praxis*, 27, S. 336-339.

Hoffmann-Richter, U. (2000). *Psychiatrie in der Zeitung. Urteile und Vorurteile*. Bonn: Edition das Narrenschiff/Psychiatrie Verlag.

Hohmeier, J. (1975). Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. Online abrufbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/hohmeier-stigmatisierung.html#id3012550> [15.10.2013]. Originaltext erschienen in: Brusten, M. & Hohmeier, J. (Hrsg.). *Stigmatisierung 1. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen*. Darmstadt. S. 5 – 24.

Huang, B. & Priebe, S. (2003). Media coverage of mental health care in the UK, USA and Australia. *Psychiatric Bulletin*, 27, S. 331-333.

Kagelmann, H.-J. (1998). Das Bild der Schizophrenie in den Comics. *Psychomed*, 10, 1, S. 40-46.

Klin, A. & Lemish, D. (2008). Mental Disorders Stigma in the Media: Review of Studies on Production, Content, and Influences. *Journal of Health Communication*, 13, S. 434-449.

Lawrie, S. M. (2000). Newspaper coverage of psychiatric an physical illness. *Psychiatric Bulletin*, 24, S. 104-106.

Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, S. 363–385.

Maio, G. (2005). Zum Bild der Psychiatrie im Film und dessen ethischen Implikationen. In: Gaebel, W., Möller, H.-J. & Rössler, W. (Hrsg.). *Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 99-121.

Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 10. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz.

McQuail, D. (2010). *McQuails Mass Communication Theory*. 6<sup>th</sup> edition. London [u. a.]: Sage.

Meagher, D., Newman, A., Fee, M. & Casey, P. R. (1995). The coverage of psychiatry in the Irish print media. *Psychiatric Bulletin*, 19, S. 642-644.

Merten, K. (1995). *Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis*. 2. verbesserte Auflage. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Minnebo, J. & Van Acker, A. (2004). Does Television Influence Adolescents' Perceptions of and Attitudes toward People with Mental Illness? *Journal of Community Psychology*, 32, 3, S. 257-275.

Möller-Leimkühler, A. M. (2005). Stigmatisierung psychisch Kranker aus der Perspektive sozialpsychologischer Stereotypenforschung. In: Gaebel, W., Möller, H.-J. & Rössler, W. (Hrsg.). *Stigma-Diskriminierung-Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 40-55.

Niederfrieden, A. (1991). Der Journalist im Kommerz – Arbeit und Alltag in der neuen Kronen Zeitung. In: Bruck, P. A. (Hrsg.). *Das österreichische Format. Kulturkritische Beiträge zur Analyse des Medienerfolges „Neue Kronenzeitung“*. Wien: Edition Atelier. S. 24-33.

- Phelan, J. C., Link, B. G., Stueve, A. & Pescosolido, B. A. (2000). Public Conceptions of Mental Illness in 1950 and 1996: What Is Mental Illness and Is It to be Feared? *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 2, S. 188-207.
- Philo, G. (1994). Media images and popular beliefs. *Psychiatric Bulletin*, 18, S. 173-174.
- Philo, G., McLaughlin, G. & Henderson, L. (1996). Media content. In: Philo, G. (Hrsg.). *Media and Mental Distress*. London & New York: Longman. S. 45-81.
- Philo, G. (1997). Changing media representations of mental health. *Psychiatric Bulletin*, 21, 171-172.
- Pupato, K. (2005). Psychiatrie in den Medien. In: Gaebel, W., Möller, H.-J. & Rössler, W. (Hrsg.). *Stigma-Diskriminierung-Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 83-99.
- Rössler, P. (2010). *Inhaltsanalyse*. 2. Auflage. Konstanz: UVK.
- Roth-Edney, D. (2004). Mass Media and Mental Illness: A Literature Review. Canadian Mental Health Association. Online abrufbar unter: [http://www.ontario.cmha.ca/docs/about/mass\\_media.pdf](http://www.ontario.cmha.ca/docs/about/mass_media.pdf) [11.10.2011].
- Salter, M. & Byrne, P. (2000). The stigma of mental illness: how you can use the media to reduce it. *Psychiatric Bulletin*, 24, S. 281-283.
- Schmidt, S. J. (1994). Die Wirklichkeit des Beobachters. In: Merten, K., Schmidt, S. J. & Weischenberg, S. (Hrsg.). *Die Wirklichkeit der Medien. Eine Einführung in die Kommunikationswissenschaft*. Opladen: Westdeutscher Verlag. S. 3-19.
- Schöny, W. (2002). Schizophrenie hat viele Gesichter. Die österreichische Kampagne zur Reduktion des Stigmas und der Diskriminierung wegen Schizophrenie. *Neuropsychiatrie*, 16, S. 48-53.

Schulz, W. (1989). Massenmedien und Realität. Die „ptolemäische“ und die „kopernikanische“ Auffassung. Kaase, M. & Schulz, W. (Hrsg.). *Massenkommunikation. Theorien, Methoden, Befunde. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Sonderheft 30*. Opladen: Westdeutscher Verlag. S. 135-149.

Schulze, B. (2005). Stigmatisierungserfahrungen von Betroffenen und Angehörigen: Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews. In: Gaebel, W., Möller, H.-J. & Rössler, W. (Hrsg.). *Stigma-Diskriminierung-Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker*. Stuttgart: Kohlhammer. S. 122-144.

Schneider, U. & Wieser, S. (1972). Der psychisch Kranke in den Massenmedien. Ergebnisse einer systematischen Inhaltsanalyse. *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie*, 40, S. 136-163.

Secker, J & Platt, S. (1996). Why media images matter. In: Philo. G. (Hrsg.). *Media and Mental Distress*. London & New York: Longman. S. 1-17.

Seitz, H. (1985). Was bedeutet „Ver-rückt-sein“ in den Massenmedien: Devianz oder unauslöschliches Stigma? Eine empirische Untersuchung der Berichterstattung über „abnorme Rechtsbrecher“ in den Wiener Tageszeitungen. Schriftenreihe für angewandte Kommunikationsforschung. Wien [u. a.]: Böhlau.

Straub, E. (1997). Diskriminierung der psychisch Kranken in Fernsehfilmen. *Psychiatrische Praxis*, 24, S. 213-214.

Thornton, J. A. & Wahl, O. F. (1996). Impact of Newspaper Article on Attitudes Toward Mental Illness. *Journal of Community Psychology*, 24, S. 17-25.

Trepte, S., Reinecke, L. & Bruns, C. (2008). Psychologie in den Medien. In: Batinic, B. & Appel, M. (Hrsg.). *Medienpsychologie*. Heidelberg: Springer. S. 555-581.

Vogt, W. (1977). Die Schizophrenie der Kunst. Eine Rede. In: Kudzus, W. (Hrsg.). Literatur und Schizophrenie. Tübingen: Max Niemeyer. S. 164-175.

Wahl, O. F. (1997). *Media Madness: Public Images of Mental Illness*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Wahl, O. F., Wood, A., Zaveri, P., Drapalski, A. & Mann, B. (2003). Mental Illness Depiction in Children's Films. *Journal of Community Psychology*, 31, 6, S. 553–560.

Wahl, O. F., Hanrahan, E., Karl, K., Lasher, E. & Swaye, J. (2007). The Depiction of Mental Illness in Children's Television Programs. *Journal of Community Psychology*, 35, 1, S. 121-133.

Wancata, J. Friedrich, F. & Cerny, G. (2009). Häufigkeit und Folgen seelischer Erkrankungen. *CliniCum neuropsychy*. 4. Online abrufbar unter: <http://www.medizin-medien.at/dynasite.cfm?dsmid=99767&dspaid=896376> [10.10.2011].

Weber, S. (2010). Konstruktivistische Medientheorien. In: Weber, S. (Hrsg.). *Theorien der Medien. Von der Kulturkritik bis zum Konstruktivismus*. 2. überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK. S. 170-188.

Weischenberg, S. (2004). *Journalistik. Medienkommunikation: Theorie und Praxis. Band 1: Mediensysteme – Medienethik - Medieninstitutionen*. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J. & Panapa, A. (2000). How mental illness is portrayed in children's television: A prospective study. *The British Journal of Psychiatry*, 176, S. 440-443.

Wirth, W. & Hättenschwiler, W. (2005). Zur Bedeutung der empirischen Methoden in der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft. In: Bonfadelli, H., Jarren, O. & Siegert, G. (Hrsg.). *Einführung in die Publizistikwissenschaft*. 2. vollständig überarbeitete Auflage. Bern [u. a.]: Haupt.

Wittchen, H. U. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, S. 655–679.

## **Onlinequellen**

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit.

<http://www.seelischegesundheit.net/veranstaltungen/rueckblick/journalisten-workshop-2013> [27.10.2013].

Angehörigenblog von Janine Berg-Peer. <http://www.angehoerigenblog.de/schizophren-gefährlich-kriminell-psychische-krankheit-in-den-medien/> [27.10.2013].

Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, 2008.

<http://www.gleichbehandlungsanwaltschaft.at/DocView.axd?CobId=39397> [27.10.2013].

Duden online. Abrufbar unter: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Stigma#Bedeutung1> [03.12.2011].

Der Standard: <http://derstandarddigital.at/r1192182009113/Redaktion> [11.10.2011].

Die Presse: <http://diepresse.com/unternehmen/613276/Die-PresseBlattlinie> [11.10.2011].

Gemeinde Wien: <http://www.wien.gv.at/verwaltung/antidiskriminierung/sprache.html> [27.10.2013].

GV (2011). Ein Volk von psychisch Kranken? In: *Arzt und Praxis*. Nr. 977, 65. Jg. S. 212-213. Online Abrufbar unter: [http://www.arztundpraxis.at/index.php?id=262&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=378&cHash=41e37dc292189d916678362896f2692e](http://www.arztundpraxis.at/index.php?id=262&tx_ttnews[tt_news]=378&cHash=41e37dc292189d916678362896f2692e) [10.10.2011].

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg.) (2011). Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen. Online abrufbar unter: [http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/776065\\_Sozialversicherung\\_in\\_Zahlen.pdf](http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/776065_Sozialversicherung_in_Zahlen.pdf) [10.10.2011].

Internationale Anti-Stigma-Kampagne: <http://www.openthedoors.com> [10.10.2011].

Kronen Zeitung: [http://www.krone.at/Kronen-Zeitung/Die\\_Geschichte\\_der\\_Kronen\\_Zeitung-Damals\\_und\\_heute-Story-263526](http://www.krone.at/Kronen-Zeitung/Die_Geschichte_der_Kronen_Zeitung-Damals_und_heute-Story-263526) [11.10.2011].

Kurier: <http://kurier.at/service/unternehmen/diezeitung/288914.php> [11.10.2011].

Leidmedien.de: [http://leidmedien.de/uber\\_uns/uber-menschen-mit-behinderung-berichten/](http://leidmedien.de/uber_uns/uber-menschen-mit-behinderung-berichten/) [27.10.2013].

Media-Analyse: <http://www.media-analyse.at> [11.10.2011].

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: <http://www.oea.or.at/barrierefrei-gestalten/barrierefreie-kommunikation> [27.10.2013].

Österreichischer Presserat: Ehrenkodex für die österreichische Presse. Online abrufbar unter: [http://www.presserat.at/show\\_content.php?hid=2](http://www.presserat.at/show_content.php?hid=2) [15.10.2013].

Österreichischer Rundfunk: <http://sciencev1.orf.at/news/55847.html> [28.10.2013].

Österreichische Schizophrenie Gesellschaft: <http://www.schizophrenie.or.at> [11.10.2011].

Statistik Austria. Spitalsentlassungen nach ausgewählten Diagnosen. Online abrufbar unter: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/stationaere\\_aufenthalte/spitalsentlassungen\\_nach\\_ausgewaehlten\\_diagnosen/022087.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/stationaere_aufenthalte/spitalsentlassungen_nach_ausgewaehlten_diagnosen/022087.html) [10.10.2011].

Verband Österreichischer Zeitungen. <http://www.voez.at/l8m90w118>.

World Psychiatric Association. [http://www.openthedoors.com/english/02\\_05.html](http://www.openthedoors.com/english/02_05.html)  
[04.12.2011].

# Anhang

## 1 Ehrenkodex der österreichischen Presse

### Grundsätze für die publizistische Arbeit<sup>333</sup> (Ehrenkodex für die österreichische Presse)

Der Österreichische Presserat hat Grundsätze für die publizistische Arbeit - den sogenannten Ehrenkodex für die österreichische Presse - aufgestellt. Dieser beinhaltet Regeln für die tägliche Arbeit der Journalisten, die die Wahrung der journalistischen Berufsethik sicherstellen:

#### Präambel

Journalismus bedingt Freiheit und Verantwortung. Zeitungsherausgeber/innen, Verleger/innen, Hörfunk- und Fernsehverantwortliche sowie Journalisten und Journalistinnen tragen in besonderer Weise Verantwortung für die in einer Demokratie lebensnotwendige Freiheit der Massenmedien. Die redaktionellen Führungskräfte sind besonders gefordert: Sie haben für die konsequente Einhaltung der Grundsätze für die publizistische Arbeit in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich zu sorgen.

Der österreichische Presserat ist Plattform für alle, die sich zu einem der Wahrheitsfindung und Korrektheit verpflichteten Gebrauch der Pressefreiheit bekennen und bereit sind, diesen vom Presserat in konkreten Anlassfällen prüfen zu lassen. Die ständige freiwillige Selbstkontrolle ist ein geeignetes Mittel, den Verpflichtungen der Presse gerecht zu werden.

Der österreichische Presserat hat daher für alle mit der Beschaffung, Verbreitung und Kommentierung von Nachrichten in Zeitungsunternehmen befassten Personen den folgenden Grundsatzkatalog (Ehrenkodex für die österreichische Presse) festgelegt, der im Bedarfsfall laufend ergänzt oder in Form von Richtlinien interpretiert werden kann. Diese Grundsätze gelten für alle in der redaktionellen Verantwortung liegenden Teile einer Zeitung. Zeitungen und Zeitschriften, die sich bereit erklären, den Ehrenkodex einzuhalten, verpflichten sich, auf jeden Fall Erkenntnisse des Österreichischen Presserates, die sich gegen das eigene Medium richten und deren Veröffentlichung beschlossen wurde, zu publizieren (Signet).

#### 1. Freiheit

1.1. Die Freiheit in Berichterstattung und Kommentar, in Wort und Bild ist integrierender Bestandteil der Pressefreiheit. Das Sammeln und Verbreiten von Nachrichten und Kommentaren darf nicht behindert werden.

1.2. Die Grenzen dieser Freiheit liegen für die Tätigkeit des Presserates in der freiwilligen Selbstbeschränkung auf Grund der Bestimmungen in diesem Ehrenkodex.

#### 2. Genauigkeit

2.1. Gewissenhaftigkeit und Korrektheit in Recherche und Wiedergabe von Nachrichten und Kommentaren sind oberste Verpflichtung von Journalisten.

---

<sup>333</sup> Österreichischer Presserat: [http://www.presserat.at/show\\_content.php?hid=2](http://www.presserat.at/show_content.php?hid=2) [15.10.2013].

2.2. Durch Anführungszeichen gekennzeichnete Zitate müssen so weit wie möglich den Wortlaut wiedergeben. Eine lediglich sinngemäße Wiedergabe darf nicht unter Anführungszeichen gesetzt werden. Anonyme Zitierungen sind zu vermeiden, sofern es nicht um die Sicherheit der zitierten Person oder die Abwehr eines anderen schweren Schadens von dieser geht.

2.3. Beschuldigungen dürfen nicht erhoben werden, ohne dass nachweislich wenigstens versucht worden ist, eine Stellungnahme der beschuldigten Person(en) oder Institution(en) einzuholen. Handelt es sich um die Wiedergabe einer öffentlich erhobenen Beschuldigung, ist dies deutlich kenntlich zu machen.

2.4. Sobald einer Redaktion zur Kenntnis gelangt, dass sie eine falsche Sachverhaltsdarstellung veröffentlicht hat, entspricht eine freiwillige Richtigstellung dem journalistischen Selbstverständnis und Anstand.

2.5. Wenn zu einem Bericht von Leserseite eine begründete Richtigstellung einlangt, soll diese so weitgehend und so rasch wie möglich veröffentlicht werden.

2.6. Wenn in einer von einem Medium behandelten Angelegenheit eine wichtige richterliche oder behördliche Entscheidung ergeht oder auf anderem Weg wesentliche neue Gesichtspunkte auftauchen, soll darüber angemessen berichtet werden.

### **3. Unterscheidbarkeit**

3.1. Für die Leserinnen und Leser muss klar sein, ob es sich bei einer journalistischen Darstellung um einen Tatsachenbericht oder die Wiedergabe von Fremdmeinung(en) oder um einen Kommentar handelt.

3.2. Vor der Wiedergabe von Fremdmeinungen sollte deren Stichhaltigkeit überprüft werden, wenn gravierende Zweifel an der Richtigkeit eines Zitats bestehen.

3.3. Fotomontagen und Bildbearbeitungen, die von flüchtigen Lesern/innen als dokumentarische Abbildungen aufgefasst werden, müssen deutlich als Montagen oder Bearbeitungen kenntlich gemacht werden.

### **4. Einflussnahmen**

4.1. Eine Einflussnahme Außenstehender auf Inhalt oder Form eines redaktionellen Beitrags ist unzulässig.

4.2. Unzulässige Beeinflussungsversuche sind nicht nur Interventionen und Pressionen, sondern auch die Zuwendung persönlicher Vorteile, die über den Bereich unmittelbarer beruflicher Tätigkeit hinausgehen.

4.3. Wer im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit als Journalist/in Geschenke oder andere persönliche Vorteile entgegennimmt, die geeignet sein könnten, die journalistische Darstellung zu beeinflussen, verstößt gegen das journalistische Ethos.

4.4. Wirtschaftliche Interessen des Verlages dürfen redaktionelle Inhalte nicht in einer Weise beeinflussen, die Fehlinformationen oder Unterdrückung wesentlicher Informationen zur Folge haben könnte.

4.5. In Berichten über Reisen, die auf Einladung erfolgten, soll auf diese Tatsache in geeigneter Form hingewiesen werden.

## **5. Persönlichkeitsschutz**

5.1. Jeder Mensch hat Anspruch auf Wahrung der Rechte und Würde der Person.

5.2. Persönliche Diffamierungen, Verunglimpfungen und Verspottungen verstoßen gegen das journalistische Ethos.

5.3. Personen, deren Leben gefährdet ist, dürfen in Medienberichten nicht identifiziert werden, wenn die Berichterstattung die Gefährdung vergrößern kann.

5.4. Pauschalverdächtigungen und Pauschalverunglimpfungen von Personen und Personengruppen sind unter allen Umständen zu vermeiden.

5.5. Jede Diskriminierung aus rassistischen, religiösen, nationalen, sexuellen oder sonstigen Gründen ist unzulässig.

5.6. Eine Herabwürdigung oder Verspottung von religiösen Lehren oder anerkannten Kirchen und Religionsgemeinschaften, die geeignet ist, berechtigtes Ärgernis zu erregen, ist unzulässig.

5.7. Die Veröffentlichung entstellender photographischer Darstellungen, welche die dargestellte Person oder Personengruppe diffamieren, ist unzulässig.

## **6. Intimsphäre**

6.1. Die Intimsphäre jedes Menschen ist grundsätzlich geschützt.

6.2. Bei Kindern ist dem Schutz der Intimsphäre Vorrang vor dem Nachrichtenwert einzuräumen.

6.3. Vor der Veröffentlichung von Bildern und Berichten über Jugendliche ist die Frage eines öffentlichen Interesses daran besonders kritisch zu prüfen.

6.4. Berichte über Verfehlungen Jugendlicher dürfen deren mögliche Wiedereingliederung in die Gesellschaft nicht erschweren oder gar verhindern. Volle Namensnennung ist in solchen Fällen zu unterlassen.

6.5. Bei der Befragung und beim Photographieren von Kindern und in der Berichterstattung über Fälle, die deren Existenz nachteilig beeinflussen kann, ist besondere Zurückhaltung geboten.

## **7. Materialbeschaffung**

7.1. Bei der Beschaffung mündlicher und schriftlicher Unterlagen sowie von Bildmaterial dürfen keine unlauteren Methoden angewendet werden.

7.2. Unlautere Methoden sind z.B. Irreführung, Druckausübung, Einschüchterung, brutale Ausnützung emotionaler Stress-Situationen und die Verwendung geheimer Abhörgeräte.

7.3. In Einzelfällen sind verdeckte Recherchen, einschließlich der zu ihrer Durchführung notwendigen angemessenen Methoden, gerechtfertigt, wenn Informationen von besonderem öffentlichen Interesse beschafft werden.

7.4. Bei der Verwendung von Privatfotos ist die Zustimmung der Betroffenen bzw. im Fall von Minderjährigen der Erziehungsberechtigten einzuholen, es sei denn, an der Wiedergabe des Bildes besteht ein berechtigtes öffentliches Interesse.

## **8. Redaktionelle Spezialbereiche**

8.1. Reise- und Tourismusberichte sollen in geeigneter Weise auch auf soziale und politische Rahmenbedingungen und Hintergründe (z.B. gravierende Menschenrechtsverletzungen) verweisen.

8.2. Umwelt-, Verkehrs- und energiepolitischen Zusammenhängen soll auch im Autoteil Rechnung getragen werden.

8.3. Tourismus-, Auto- und Gastronomieberichte sollen wie alle Bewertungen von Konsumgütern und Dienstleistungen nachvollziehbaren Kriterien folgen sowie von journalistisch qualifizierten Personen verfasst werden.

## **9. Öffentliches Interesse**

9.1. In konkreten Fällen, insbesondere bei Personen des öffentlichen Lebens, wird es notwendig sein, das schutzwürdige Interesse der Einzelperson an der Nichtveröffentlichung eines Berichts bzw. Bildes gegen ein Interesse der Öffentlichkeit an einer Veröffentlichung sorgfältig abzuwägen.

9.2. Öffentliches Interesse im Sinn des Ehrenkodex für die österreichische Presse ist besonders dann gegeben, wenn es um die Aufklärung schwerer Verbrechen, den Schutz der öffentlichen Sicherheit oder Gesundheit oder um die Verhinderung einer Irreführung der Öffentlichkeit geht.

9.3. Fotos, die unter Missachtung der Intimsphäre der (des) Abgebildeten entstanden sind (etwa durch Auflauern), dürfen nur dann veröffentlicht werden, wenn ein über das Voyeurhafte hinausgehendes öffentliches Interesse klar ersichtlich ist.

## **10. Interessen von Medienmitarbeitern**

Die Presse wird ihrer besonderen Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit nur dann gerecht, wenn private und geschäftliche Interessen von Medienmitarbeitern keinen Einfluss auf redaktionelle Inhalte haben. Medienmitarbeiter verwenden Informationen, die sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erfahren und die nicht öffentlich zugänglich sind, nur für publizistische Zwecke und nicht zum eigenen Vorteil oder zum Vorteil Dritter.

## **11. Suizidberichterstattung**

Berichterstattung über Suizide und Selbstverstümmelung sowie Suizidversuche und Selbstverstümmelungsversuche gebietet im Allgemeinen große Zurückhaltung. Verantwortungsvoller Journalismus wägt – auch wegen der Gefahr der Nachahmung – ab, ob ein überwiegendes öffentliches Interesse besteht und verzichtet auf überschießende Berichterstattung.

Fassung vom 14.11.2012

## **2 Blattlinien der untersuchten Tageszeitungen**

### **2.1 Die Blattlinie der Tageszeitung „Die Presse“:**

*"Die Presse vertritt in Unabhängigkeit von den politischen Parteien bürgerlich-liberale Auffassungen auf einem gehobenen Niveau. Sie tritt für die parlamentarische Demokratie auf der Grundlage des Mehrparteiensystems und die Rechtsstaatlichkeit ein.*

*Die Presse bekennt sich zu den Grundsätzen der sozialen Gerechtigkeit bei Aufrechterhaltung der Eigenverantwortlichkeit des Staatsbürgers, zur Wahrung des privaten Eigentums unter Beachtung seiner Verpflichtungen gegenüber der Gesellschaft, zu den Grundsätzen der sozialen Marktwirtschaft, zur freien unternehmerischen Initiative und zum Leistungswettbewerb.*

*Sie verteidigt die Grundfreiheiten und Menschenrechte und bekämpft alle Bestrebungen, die geeignet sind, diese Freiheiten und Rechte oder die demokratische rechtsstaatliche Gesellschaftsordnung zu gefährden.*

*Die Presse betrachtet es als journalistische Standespflicht, ihre Leser objektiv und so vollständig wie nur möglich über alle Ereignisse von allgemeinem Interesse zu informieren. Stellung zu nehmen und Kritik zu üben wird von der Tageszeitung Die Presse als ihre Aufgabe und ihr unveräußerliches Recht angesehen.<sup>334</sup>*

### **2.2 Die Blattphilosophie der Tageszeitung „Der Standard“**

*„DER STANDARD ist ein liberales Medium. Es ist unabhängig von politischen Parteien, Institutionen und Interessengruppen und wendet sich an alle Leserinnen und Leser, die hohe Ansprüche an eine gründliche und umfassende Berichterstattung sowie an eine*

---

<sup>334</sup> Vgl. <http://diepresse.com/unternehmen/613276/Die-PresseBlattlinie>.

*fundierte, sachgerechte Kommentierung auf den Gebieten von Wirtschaft, Politik, Kultur und Gesellschaft stellen.*

*DER STANDARD tritt ein:*

*für die Wahrung und Förderung der parlamentarischen Demokratie und republikanischpolitischen Kultur.*

*für rechtsstaatliche Ziele bei Ablehnung von politischem und Extremismus Totalitarismus.*

*für Stärkung der wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit des Landes nach den Prinzipien einer sozialen Marktwirtschaft.*

*für Toleranz gegenüber allen ethnischen und religiösen Gemeinschaften.*

*für die Gleichberechtigung aller StaatsbürgerInnen und aller Bundesländer der Republik Österreich.*<sup>335</sup>

### **2.3 Die Grundsätze und Ziele der Tageszeitung „Kurier“**

A) Die politische (grundlegende geistige) Richtung des KURIER bestimmt der Herausgeber.

1. Der "Kurier" ist eine unabhängige österreichische Tageszeitung.
2. Die Redaktion hält sich daher von allen direkten und indirekten Einflüssen politischer Parteien und Interessengruppen frei.
3. Der "Kurier" setzt sich vorbehaltlos für die Integrität, Eigenstaatlichkeit und den föderalistischen Aufbau der Republik Österreich und deren konstruktiven Beitrag zum europäischen Einigungsprozess ein.
4. Der "Kurier" bekennt sich zur parlamentarischen Demokratie und zum Rechtsstaat. Durch seine publizistische Tätigkeit fördert er deren Weiterentwicklung. Er bekämpft

---

<sup>335</sup> <http://derstandarddigital.at/1113512/Blattlinie>.

konstruktiv Missstände im demokratischen Leben.

5. Der "Kurier" betrachtet sich als Instrument der demokratischen Meinungsbildung im Sinne einer umfassenden Informationsfreiheit.

6. Der "Kurier" tritt für die größtmögliche Freiheit der Staatsbürger im Rahmen der Gesetze ein. Er bejaht daher eine freie Gesellschaftsordnung und ihre geordnete Weiterentwicklung, die jeden Extremismus ausschließt.

7. Der "Kurier" unterstützt Idee und System der Sozialen Marktwirtschaft unter Berücksichtigung der Ökologie.

8. Richtschnur seiner publizistischen Tätigkeit ist die Vertiefung der Toleranz in allen Lebensbereichen, die Verteidigung der Gewissensfreiheit und die Achtung vor allen Glaubens- und Religionsgemeinschaften.

B) Blatt-Typus: Der "Kurier" ist eine überregionale Tageszeitung, die sich mit dem Ziel einer möglichst weiten Verbreitung an Leser aus allen Schichten der Bevölkerung wendet und diesen umfassende, objektive und rasche Information, kritische und profilierte Kommentierung und gehaltvolle Unterhaltung bietet.<sup>336</sup>

### **3 Künstliche Wochen**

#### **3.1 Künstliche Wochen 2000**

Woche 1: Mo 3.1./Mi 12.1./Fr 21.1./So 30.1./Di 8.2./Do 17.2./Sa 26.2.

Woche 2: Fr 3.3./So 12.3./Di 21.3./Do 30.3/ Sa 8.4./Mo 17.4./Mi 26.4.

Woche 3: Mi 3.5./Fr 12.5./So 21.5./Di 30.5./Do 8.6./Sa 17.6./Mo 26.6.

Woche 4: So 2.7./Di 11.7./Do 20.7./Sa 29.7./Mo 7.8./Mi 16.8./Fr 25.8.

Woche 5: Mi 6.9./Fr 15.9./So 24.9./Di 3.10./Do 12.10./Sa 21.10./Mo 30.10.

Woche 6: Mo 6.11./Mi 15.11./Fr 24.11./So 3.12./Di 12.12./Do 21.12./Sa 30.12.

---

<sup>336</sup> <http://www.voez.at/l8m90w119>.

## 3.2 Künstliche Wochen 2001

Woche 1: Di 2.1./Do 11.1./Sa 20.1./Mo 29.1./Mi 7.2./Fr 16.2./So 25.2.

Woche 2: Di 6.3./Do 15.3./Sa 24.3./Mo 2.4./Mi 11.4./Fr 20.4./So 29.4.

Woche 3: Fr 7.5./So 13.5./Di 22.5./Do 31.5./Sa 9.6./Mo 18.6./Mi 27.6.

Woche 4: So 1.7./Di 10.7./Do 19.7./Sa 28.7./Mo 6.8./Mi 15.8./Fr 24.8.

Woche 5: Mi 5.9./Fr 14.9./So 23.9./Di 2.10./Do 11.10./Sa 20.10./Mo 29.10.

Woche 6: Do 1.11./Sa 10.11./Mo 19.11./Mi 28.11./Fr 7.12./So 16.12./Di 25.12.

## 4 Codebuch und Kodierregeln

Variablenbezeichnung	Ausprägung	Beschreibung/Kodierregeln
lfdNr	1, 2, 3, etc.	Nummerierung der Artikel
Titel		Titel des Beitrages
Datum	JJMMTT	Datum an dem Artikel erschienen ist
Jahr	1 = 2000 2 = 2001	Jahr in dem der Artikel erschienen ist
Monat	1 = Januar 2 = Februar 3 = März 4 = April 5 = Mai 6 = Juni 7 = Juli 8 = August 9 = September 10 = Oktober 11 = November 12 = Dezember	Monat in dem der Artikel erschienen ist; Ziel: Saisonale Schwankungen erheben
Wochentag	1 = Montag 2 = Dienstag 3 = Mittwoch 4 = Donnerstag 5 = Freitag 6 = Samstag 7 = Sonntag	Wochentag an dem der Artikel erschienen ist; Ziel: einbeziehen der tagesabhängigen Berichterstattung
Medium	1 = Kronen Zeitung 2 = Kurier 3 = Der Standard 4 = Die Presse	Zeitung in der der Artikel erschienen ist
Seite	1, 2, 3, etc.	Seite der Zeitung auf der Artikel erschienen ist
Ressort	1 = Titelseite 2 = Chronik/International 3 = Chronik/National 4 = Gesundheit/Service/Ratgeber 5 = Wissenschaft 6 = Politik/national 7 = Politik/international 8 = Wirtschaft 9 = Bildung 10 = Kultur/Feuilleton 11 = Sport 13 = Leserbrief 14 = Sonderbeilage 99 = anderes Ressort	Ressort dem der Artikel zugeordnet werden kann

DarstForm	1 = Titelschlagzeile 2 = Kurzmeldung 3 = Nachricht 4 = Bericht 5 = Reportage 6 = Portrait 7 = Interview 8 = Leitartikel 9 = Kommentar 10 = Glosse 11 = Kolumne 12 = Kritik/Rezension 13 = Service/Ratgeber 14 = Leserbrief 15 = Karikatur 99 = sonstiges	Journalistische Darstellungsform: informierende vs. meinungsäußernde Darstellungsformen
Serie	0 = keine Serie 1 = Serie	Serie i. S. einer regelmäßig erscheinenden Rubrik
Artikellänge	1 = 1/8 Seite und kleiner 2 = 1/4 Seite 3 = 1/2 Seite 4 = 1 Seite 5 = mehr als 1 Seite	Länge des Artikels
Platzierung	1 = Aufmacher auf der Titelseite 2 = mehrspaltiger Artikel auf der Titelseite 3 = einspaltiger Artikel auf der Titelseite 4 = mehrspaltiger Artikel im Innenteil 5 = einspaltiger Artikel im Innenteil 99 = andere Platzierung	Platzierung (Titelseite vs. Innenteil) und Länge des Artikels
Artikelposition	1 = Titel 2 = Untertitel 3 = Vorspann 4 = Text/Bericht	In welchem Teil des Artikels wird das Thema erstmals (z. B. Depression, Grippe, etc.) erwähnt
Illustration	0 = keine Illustration 1 = Foto 2 = Grafik/Tabelle 3 = Foto des/der AutorIn 4 = Cartoon 5 = Karikatur 6 = Foto und Grafik bzw. mehrere Fotos/Grafiken 99 = Sonstiges	Illustration des Artikels

<p>Kontext1 Kontext2</p>	<p><u>000 Historische Ereignisse</u>  <u>010 Unglücke</u>  011 Verkehrsunfälle (alle Verkehrsmittel)  012 Brände, Explosionen  013 Naturkatastrophen  014 Störfälle in Atomkraftwerken  015 Krankheiten und Todesfälle bekannter Persönlichkeiten  016 Krankheiten und Todesfälle (inkl. Suizid) Unbekannter  019 sonstige Unglücksfälle  <u>020 Gesundheitswesen</u>  021 Erkrankungen/Krankheiten  022 Prävention (Ernährung, Sport, Lebensstil)  023 Medikamente  024 nichtmedikamentöse Therapien  025 Versorgung in Krankenhäusern und anderen Pflegeeinrichtungen  026 Krankenversicherung  027 Krankenpflegepersonal  029 sonstige Gesundheitsthemen  <u>030 Kriminalität</u>  031 Körperverletzung  032 Mord/Totschlag  033 (sexuelle) Belästigung/ Stalking  034 sexuell motivierte Verbrechen (Missbrauch, Vergewaltigung)  035 Eigentumsdelikte (Raub, etc.)  036 Anschläge, Terrorismus  037 organisierte Kriminalität  038 Wirtschaftskriminalität  039 sonstige Straftaten  <u>040 Politik</u>  041 Gesetzgebung  042 Sozialpolitik (Förderungen, Pensionen)  049 sonstiges  <u>050 Wirtschaft</u>  <u>060 Wissenschaft</u>  061 Forschung  062 Bildung  069 sonstiges  <u>070 Gesellschaft</u>  071 allgemeine Gesellschaftsthemen  072 Prominente  073 Veranstaltungen (u. a. Charity)  079 sonstiges  <u>080 Sport</u>  <u>090 Kultur</u>  <u>100 Anderes Thema</u></p>	<p>Themenbereich bzw. Kontext des Artikels; Mehrfachzuordnungen zu 2 Kategorien möglich:  1 Hauptthema  2 Nebenthema</p>
------------------------------	--	--

PDHist PDUnglück PDGesund PDKrimi PDPolitik PDWirtsch PDWiss PDGesell PDSport PDKultur PDAThema	Historische Ereignisse (0 = nein/1 = ja) Unglücke (0/1) Gesundheitswesen (0/1) Kriminalität (0/1) Politik (0/1) Wirtschaft (0/1) Wissenschaft (0/1) Gesellschaft (0/1) Sport (0/1) Kultur (0/1) Anderes Thema (0/1)	Problemdefinition Ereignis= Hauptthema
KIEreignis	0 = unbekannt 1 = Person 2 = Umwelt	Kausale Interpretation des Ereignisses – Wer ist verantwortlich für das betreffende Ereignis?
Wichtigkeit	1 = Hauptthema 2 = Nebenthema 3 = Erwähnung	Wichtigkeit des Themas: <u>Hauptthema</u> = die Erkrankung steht im Mittelpunkt des Artikels (z. B. Depression) <u>Nebenthema</u> = die Erkrankung ist ein Nebenthema (z. B. Hauptthema = Prävention durch gesunde Ernährung, Nebenthema = Erkrankungen, die dadurch vermieden werden können) <u>Erwähnung</u> = eine Erkrankung wird am Rande erwähnt (z. B. „der Täter war geistesgestört)
InfoGehalt	1 = niedrig 2 = mittel 3 = hoch	Informationsgehalt des Artikels bezogen auf die Erkrankung <u>Hoch</u> = Bezeichnung der Erkrankung, mit ausführlicher Beschreibung der Symptome und Therapiemöglichkeiten <u>Mittel</u> = Bezeichnung der Erkrankung, Beschreibung der Symptome oder Therapiemöglichkeiten <u>Niedrig</u> = Bezeichnung der Erkrankung, ohne Beschreibung der Symptome und/oder Therapiemöglichkeiten
PDPsych PDPhys	Psychische Krankheit (0 = nein, 1 = ja) Physische Krankheit (0 = nein, 1 = ja)	Problemdefinition Krankheit
KIErkrankung	0 = unbekannt 1 = Person/Genetik 2 = Umwelt	Kausale Interpretation der Erkrankung – Was ist verantwortlich für den Ausbruch der Erkrankung?

PsyErkr1 PsyErkr2	<p><u>0 keine psychische Erkrankung</u></p> <p><u>10 Demenz</u></p> <p>11 Alzheimer Demenz          12 Vaskuläre Demenz          13 Demenz bei anderen Erkrankungen (u. a. Parkinson Demenz)          14 Altersdemenz</p> <p><u>20 Substanzmissbrauch, -abhängigkeit</u></p> <p>21 Alkoholmissbrauch, -abhängigkeit          22 Drogenmissbrauch, -abhängigkeit          23 Tablettenmissbrauch, -abhängigkeit          24 Nikotinabhängigkeit          29 Abhängigkeit/Unbekannt</p> <p><u>30 Schizophrenie und wahnhafte Störungen</u></p> <p>31 Schizophrenie          32 andere wahnhafte Störungen/Psychosen</p> <p><u>40 Affektive Störungen</u></p> <p>41 Depression          42 Bipolare affektive Störung          43 Hypomanie/Manie          44 Dysthymie</p> <p><u>50 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen</u></p> <p>51 Angststörungen/Phobien          52 Zwangstörungen          53 PTBS/Trauma          54 Anpassungsstörung          55 somatoforme Störungen</p> <p><u>60 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren</u></p> <p>61 Essstörungen          62 Schlafstörungen          63 sexuelle Funktionsstörungen</p> <p><u>70 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</u></p> <p>71 Persönlichkeitsstörungen          72 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (u. a. Pyromanie, Kleptomanie)          73 Störungen der Sexualpräferenz (u. a. Pädophilie)          74 andere Persönlichkeitsstörungen</p> <p><u>80 Intelligenzminderung/geistige Behinderung</u></p> <p><u>90 Entwicklungsstörungen</u></p> <p>91 Lernbehinderung          92 tiefgreifende Entwicklungsstörungen (u. a. Autismus)          93 Entwicklungsstörung/Trisomie 21</p> <p><u>100 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn im Kindes- und Jugendalter</u></p> <p>101 ADHS          102 Störungen des Sozialverhaltens          103 Emotionale Störungen          104 andere Störungen</p> <p><u>200 Suizidalität</u></p> <p>201 Suizidgedanken          202 Suizidversuch          203 Suizid          204 erweiterter Suizid</p> <p><u>999 unbekannt/psychisch auffällig</u></p>	Bezeichnung der psychischen Erkrankung; <u>Unbekannt</u> = „psychisch krank/auffällig“, als Erwähnung ohne konkrete Bezeichnung einer Erkrankung; Mehrfachnennungen möglich;
PsyErkrB	z. B. Messie-Syndrom	Bezeichnung der psychischen

		Erkrankung
PhyErkr1 PhyErkr2	<p><u>0 keine physische Erkrankung</u></p> <p><u>10 Krankheiten des Atmungssystems</u></p> <p>11 Erkältung/grippaler Infekt</p> <p>12 Influenza/Grippe</p> <p>13 Pneumonie/Lungenentzündung</p> <p>14 Bronchitis</p> <p>15 COPD</p> <p>16 Asthma</p> <p>19 sonstige Krankheiten des Atmungssystems</p> <p><u>20 Krankheiten des Kreislaufsystems</u></p> <p>21 Bluthochdruck (arterielle Hypertonie)</p> <p>22 ischämische Herzkrankheiten (u. a. KHK, Herzinfarkt)</p> <p>23 zerebrovaskuläre Krankheiten (u. a. Schlaganfall)</p> <p>24 Krankheiten der Blutgefäße (u. a. Arteriosklerose)</p> <p>25 sonstige Herzerkrankungen (u. a. Herzinsuffizienz)</p> <p>26 sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems</p> <p><u>30 Bösartige Neubildungen/Krebs</u></p> <p>31 Lunge</p> <p>32 Verdauungsorgane</p> <p>33 Brustdrüse (Frauen)</p> <p>34 männliche Genitalorgane (Prostata)</p> <p>35 weibliche Genitalorgane</p> <p>36 Haut</p> <p>37 blutbildendes System</p> <p>38 Kopf/Gehirn</p> <p>39 sonstige Krebsarten</p> <p><u>40 Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</u></p> <p>41 Diabetes mellitus</p> <p>42 Adipositas</p> <p>43 Gicht</p> <p>44 Störungen der Schilddrüsenfunktion</p> <p>45 Hypercholesterinämie</p> <p>49 sonstige Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</p> <p><u>50 Verletzungen/Todesfälle aufgrund externer Ursachen</u></p> <p>51 Verletzung infolge eines Unfalles*</p> <p>52 Vergiftung</p> <p>53 Verbrennung</p> <p>54 Allergien</p> <p>55 bleibende körperliche Schäden infolge eines Unfalles</p> <p>56 Tod infolge eines Unfalles</p> <p>57 Nebenwirkungen/Schäden medizinischer/chirurgischer Behandlung</p> <p>58 Tod infolge medizinischer/chirurgischer Behandlung</p> <p>59 sonstige Verletzungen/Todesfälle aufgrund externer Ursachen</p> <p><u>60 Schwangerschaft, Geburt</u></p> <p>61 Schwangerschaft (normaler Verlauf)</p> <p>62 Komplikationen während der Schwangerschaft (u. a. Fehlgeburt)</p> <p>63 Frühgeburt</p> <p>64 Entbindung</p> <p>65 Komplikationen während der</p>	<p>Bezeichnung der physischen Erkrankung;</p> <p><u>Unbekannt</u> = „krank“ als Erwähnung ohne konkrete Bezeichnung einer Erkrankung;</p> <p>Mehrfachnennungen möglich;</p> <p>* Unfälle = Verkehrsunfälle und andere Unglücksfälle;</p> <p>Die Ausprägungen orientieren sich an der Klassifikation des ICD-10.</p>

	<p>Entbindung  69 sonstige Erkrankungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt  <u>70 Infektiöse und parasitäre Krankheiten</u>  71 HIV/AIDS  72 infektiöse Darmerkrankungen (u. a. Cholera, Salmonellen, etc.)  73 bakterielle Krankheiten (u. a. Tetanus, Dyphterie)  74 Virusinfektionen des ZNS (u. a. FSME)  75 Virushepatitis  76 Tuberkulose  77 zwischen Tier und Mensch übertragbare Erkrankungen/Zoonosen  78 Virusinfektionen mit Haut- und Schleimhautläsionen  79 sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten  <u>80 Krankheiten des Nervensystems</u>  81 entzündliche und demyelinisierende Erkrankungen des ZNS (u. a. MS)  82 Bewegungsstörungen (u. a. Morbus Parkinson)  83 degenerative Krankheiten des ZNS (u. a. Alzheimer Krankheit)  84 episodische und anfallsartige Erkrankungen des Nervensystems (u. a. Epilepsie, Migräne, Kopfschmerzen)  85 zerebrale Lähmungen und Lähmungssyndrome  89 sonstige Erkrankungen des Nervensystems  <u>90 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems</u>  91 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (u. a. Bandscheibenvorfall)  92 Gelenkskrankheiten  93 Krankheiten der Muskeln und Sehnen  94 Veränderungen der Knochendichte und -struktur (u. a. Osteoporose)  99 sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems  <u>100 Erkrankungen der Augen und Ohren</u>  101 Sehstörungen  102 Blindheit  103 Hörminderung/Schwerhörigkeit  104 Taubheit  105 Tinnitus  106 sonstige Erkrankungen der Augen  107 sonstige Erkrankungen der Ohren    <u>110 Krankheiten des Verdauungssystems</u>  111 Magen/Darm  112 Leber  113 Galle  119 sonstige Krankheiten des Verdauungssystems  <u>120 Krankheiten der Haut</u>  121 Akne  122 Krankheiten der Haut durch Strahlenschäden (inkl. Sonnenbrand)  123 Neurodermitis  129 sonstige Krankheiten der Haut  <u>130 Krankheiten des Urogenitaltraktes</u></p>	
--	---	--

	131 Krankheiten der Nieren 132 Krankheiten des Harnsystems 133 Erkrankungen des weiblichen Genitaltraktes 134 Erkrankungen der männlichen Genitalorgane 139 sonstige Krankheiten des Urogenitaltraktes <u>140 Angeborene Fehlbildungen</u> 141 Angeborene Fehlbildungen 142 Chromosomenanomalien (z. B. Trisomie 21) <u>150 Zahnheilkunde</u>  <u>999 sonstige Erkrankungen</u>	
PhyErkrB	z. B. Diabetes mellitus	Verwendete Bezeichnung der Erkrankung
Alter	1 = Kind betroffen 2 = Erwachsener betroffen	Alter der von der Erkrankung betroffenen Person, unterteilt in Erwachsene bzw. Kinder
Therapie	0 = keine Angabe von Therapiemöglichkeiten 1 = medikamentöse Therapien 2 = nichtmedikamentöse Therapien 3 = 1 und 2 werden genannt	Werden Therapiemöglichkeiten thematisiert, wenn ja, welchen Arten von Therapie? (= Handlungsempfehlung)
AkteurIn1 AkteurIn2 AkteurIn3	0 = keine konkrete Person/PatientInnen im Allgemeinen 1 = Betroffener/Betroffene 2 = Angehörige/soziales Umfeld 3 = behandelnde TherapeutInnen (ÄrztIn, Pflege, PsychotherapeutIn, etc.) 4 = ExpertIn (WissenschaftlerIn, ÄrztIn, PsychologIn, etc.) 5 = Institution 99 = AkteurIn nicht vorhanden	Welche konkreten Personen werden im Artikel erwähnt; Es werden bis zu 3 Nennungen codiert. Der/die behandelnde TherapeutIn behandelt den/die Betroffene; der/die ExpertIn ist ein/e externe/r Experte/Expertin.
Zitat1 Zitat2 Zitat3	2 = wörtliches Zitat des/der Akteurs/AkteurIn 1 = AkteurIn wird indirekt zitiert 0 = AkteurIn kommt nicht zu Wort 99 = AkteurIn nicht vorhanden (s. o.)	Kommen die AkteurInnen im Artikel zu Wort und wenn ja, in welcher Form. 0 = AkteurIn kommt nicht zu Wort, d. h. ausschließlich die Sichtweise des/der JournalistIn wird wahrgenommen
Gewalt	0 = nicht gewalttätig 1 = Fremdgefährdung 2 = Selbstgefährdung 3 = Fremd- und Selbstgefährdung 4 = Sachbeschädigung 5 = Kombination aus 3 und 4 9 = keine Angabe	<u>Fremdgefährdung</u> = die Person ist anderen Personen gegenüber gewalttätig <u>Selbstgefährdung</u> = die Person gefährdet sich selbst (z. B. Suizid) <u>Sachbeschädigung</u> = die Person beschädigt Sachgüter <u>Nicht gewalttätig</u> = die Person ist nicht gewalttätig
Konsequenz	0 = keine Konsequenzen 1 = Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung 2 = Unterbringung im Maßnahmenvollzug (nach § 21 StGB) 3 = Strafhaft	Die im Artikel genannten Konsequenzen der Tat. Diese Kategorie ist nur in Kombination mit der Kategorie „Gewalt“ von Bedeutung (codiert mit 1-5).
Eigenschaft	Konkrete Eigenschaften, die genannt werden.	Eigenschaften mit denen die Person im Artikel beschrieben wird;
Wertung	1 = positiv 2 = neutral 3 = negativ	Bewertung/Unterton des Artikels; (= Moralische Bewertung)
Sensation	0 = nicht vorhanden/neutral 1 = niedrig	Sensationalismus einer Nachricht i. S. des Hervorhebens der

	2 = mittel 3 = hoch	Außergewöhnlichkeit und Brisanz eines Themas
Emotion	0 = nicht vorhanden/neutral 1 = niedrig 2 = mittel 3 = hoch	Emotionalisierung einer Nachricht i. S. der Verwendung von Reizwörtern, die reich an Konnotationen sind und beim Leser/bei der Leserin emotionale Reaktionen auslösen.
Fokus	0 = keine Zuordnung 1 = Individuum 2 = Gruppe 3 = Gesellschaft	Individuum = Krankheit, als individuelles Problem das einzelne Personen betrifft; Gruppe = „Problem“ einer bestimmten Gruppe der Bevölkerung Gesellschaft = Krankheit als Gesellschaftliches/soziales Problem
Quelle	0 = unbekannt 1 = Behörden (Polizei, Justiz, etc.) 2 = Forschungseinrichtung (Universität, Labor, etc.) 3 = Gesundheitseinrichtung (KH, etc.) 4 =Wirtschaftsunternehmen/Firma 5 = anderes Printmedium 6 = TV 7 = Radio 8 = Internet 9 = wissensch. Fachveröffentlichung 10 = Nachrichtenagentur 11 = Interview/Augenzeugenbericht 12 = sonstiges	Informationsquelle

### Zusätzliche Kodierregeln

1. Es werden alle Artikel kodiert in denen eine physische oder psychische Erkrankung explizit (z. B. Grippe, Depression, etc.) oder implizit (z. B. krank, geistig verwirrt, etc.) erwähnt wird.
2. Die Verwendung psychiatrischer Begriffe ohne Kontext zu einer psychischen Erkrankung (z. B. die Verwendung des Begriffes „schizophren“ i. S. von „gespalten“ im Kontext einer Literaturkritik) wird in der Analyse nicht berücksichtigt.
3. Berichte über Verkehrsunfälle und ähnliche Unglücksfälle werden nur kodiert, wenn neben etwaigen Verletzungen aufgrund des Unfalles auch andere Erkrankungen der Beteiligten genannt werden (z. B. ein Verkehrsunfall, der durch einen epileptischen Anfall des Unfalltenkers verursacht wurde; gesundheitliche Folgen von AKW-Störfällen).
4. Folgende tägliche Rubriken der „Kronen Zeitung“ werden aufgrund ihrer geringen Relevanz für die Fragestellung und aus forschungsökonomischen Gründen nicht in die Analyse einbezogen:
  - a. Die Gesundheitstipps von Kräuterpfarrer Weidinger, da diese in erster Linie diverse Heilmittel und weniger die zugrundeliegenden Erkrankungen thematisieren.
  - b. Die Rubrik „Heiteres Bezirksgericht“ aufgrund ihrer explizit satirischen Kommentare zu Gerichtsprozessen.
  - c. Die Kolumne „Menschlich betrachtet“, die sowohl positive als auch negative Aspekte des menschlichen Zusammenlebens betrachtet.
5. Im Zuge der Überprüfung und Vervollständigung des Kategoriensystems zeigte sich, dass der Großteil der Artikel den Ressorts „Chronik national“ und „international“, sowie „Gesundheit“ und „Wissenschaft“ zugeordnet werden können. Da in den anderen Ressorts selten, aber dennoch regelmäßig relevante Artikel gefunden wurden, werden auch Ressorts in die Analyse einbezogen, die vordergründig als irrelevant erscheinen. Von der Analyse explizit ausgeklammert wird jedoch das Fernseh-, Radio- und Kinoprogramm, Veranstaltungsankündigungen, sowie Automobil-, Karriere- und Immobilienseiten.
6. Den unterschiedlichen Bezeichnungen der Ressorts in den verschiedenen Tageszeitungen wird nicht Rechnung getragen.
7. Die in der „Kronen Zeitung“ regelmäßig vertretene Gerichtsberichterstattung wird dem Ressort „Chronik/national,“ zugeordnet. Ebenso werden auch Artikel, die in anderen Tageszeitungen unter dieser Rubrik vorgefunden werden, behandelt.
8. Die Eigenschaften der Personen (Kategorie: „Eigensch“) werden nur festgehalten, wenn es sich um die Beschreibung psychisch kranker Personen handelt.
9. Berichte in Sonderbeilagen der Zeitungen werden in der Kategorie „Ressort“ als solche kodiert.

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Verteilung der Artikel über die Monate

<b>Monat</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
<i>Januar</i>	94	11.9
<i>Februar</i>	59	7.5
<i>März</i>	47	6.0
<i>April</i>	76	9.6
<i>Mai</i>	81	10.3
<i>Juni</i>	51	6.5
<i>Juli</i>	61	7.7
<i>August</i>	56	7.1
<i>September</i>	53	6.7
<i>Oktober</i>	88	11.2
<i>November</i>	58	7.4
<i>Dezember</i>	65	8.2

**Tabelle 1:** Verteilung der Artikel über die Monate im Erscheinungsjahr 2000.

<b>Monat</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>
<i>Januar</i>	83	9.0
<i>Februar</i>	39	4.2
<i>März</i>	78	8.4
<i>April</i>	96	10.4
<i>Mai</i>	79	8.5
<i>Juni</i>	83	9.0
<i>Juli</i>	105	11.4
<i>August</i>	65	7.0
<i>September</i>	57	6.2
<i>Oktober</i>	93	10.1
<i>November</i>	104	11.2
<i>Dezember</i>	43	4.6

**Tabelle 2:** Verteilung der Artikel über die Monate im Erscheinungsjahr 2001.

## **Zusammenfassung**

Psychische Erkrankungen stellen seit Jahrhunderten eine Quelle der Stigmatisierung und Diskriminierung dar und die öffentliche Meinung ist geprägt von Vorurteilen. Die Massenmedien spielen bei der Vermittlung von Informationen zu diesem Themenbereich eine wichtige Rolle. Studien zufolge ist die mediale Darstellung psychisch Kranker u. a. gekennzeichnet durch die Stereotype Gefährlichkeit, Unberechenbarkeit und Inkompetenz. Die vorliegende Arbeit widmete sich der Erforschung des medialen Abbildes psychischer Erkrankungen in der österreichischen Presse anhand einer Inhaltsanalyse der Tageszeitungen „Der Standard“, „Die Presse“, „Kurier“ und „Kronen Zeitung“ aus den Jahren 2000 und 2001, mit dem Ziel das Ausmaß an Berichten über psychische Erkrankungen zu quantifizieren und etwaige stereotype Darstellungsformen zu identifizieren. Der Untersuchungszeitraum wurde gewählt, um etwaige Veränderungen in der Berichterstattung zu erkennen, die auf die erste österreichweite Anti-Stigma-Kampagne zurückzuführen sind. Als Vergleichsmaßstab wurde die Berichterstattung über physische Erkrankungen herangezogen.

Die Ergebnisse zeigen, dass psychische Erkrankungen in den untersuchten Tageszeitungen seltener thematisiert und in einem negativeren Licht dargestellt werden als physische Erkrankungen. Ein Einfluss der Anti-Stigma-Kampagne auf die Berichterstattung konnte nicht beobachtet werden. Die Ergebnisse decken sich weitgehend mit bestehenden Studien zu diesem Themenbereich und werden u. a. vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Funktionen von Massenmedien diskutiert.

## **Abstract**

Stigmatization and discrimination related to mental illness exist for centuries and prejudiced public beliefs towards mentally ill people are widespread. The mass media play an important part in informing the public on this topic. According to research studies, the media portray mentally ill people stereotypically as dangerous, unpredictable and incompetent.

The objective of the present study was to measure the coverage of mental illness and identify eventual stereotypical depictions of mentally ill people in the Austrian press with a content analysis of the newspapers “Der Standard”, “Die Presse”, “Kurier” and “Kronen Zeitung” published in 2000 and 2001.

The sample period was chosen in order to detect variations in media coverage due to the first Austrian anti-stigma campaign. Moreover the reports about mental illnesses were compared to accounts on physical illnesses.

As the results show, mental disorders are rarely discussed in the studied newspapers. They are also presented in a more negative way than physical disorders. The anti-stigma campaign apparently did not influence the media coverage.

The results are broadly in line with pre-existing studies in this area and are reviewed i. a. in the light of social functions of mass media.

# Lebenslauf

## ***Persönliche Daten***

**Name, Vorname:** Chouchene, Florentina (geb. Popotnig)

## ***Ausbildung***

11/2010 -11/2012 Psychotherapeutisches Propädeutikum an der Lehranstalt Psychotherapeutisches Propädeutikum der Erzdiözese Wien für Berufstätige

Seit 12/2007 Magisterstudium der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien

10/2007 - 01/2009 Universitätslehrgang zum Klinischen und Gesundheitspsychologen (KlinGes) an der Universität Wien

10/2005 – 12/2007 Bakkalaureatsstudium der Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien

08/2002 – 06/2003 Auslandsstudium an der Universität von Jyväskylä in Finnland

10/1999 – 06/2007 Studium der Psychologie an der Karl-Franzens Universität Graz  
*Abschluss:* 21.06.2007  
Diplomarbeit: „*Brain Activity during the Performance of the Faces Symbol Test: A fMRI-Study*“

1991 – 1999 BG und BRG für Slowenen in Klagenfurt  
*Abschluss:* 26. Juni 1999

1987 – 1991 Volksschule in Achomitz

## ***Berufspraxis***

Seit 07/2009 Klinische und Gesundheitspsychologin im Landesklinikum Thermenregion Hohegg

01/2009 - 07/2009 Analytikerin bei comrecon<sup>o</sup> - Marketing- und Marktforschung

12/2008 Assessorin bei den Wiener Linien

04/2008 – 10/2008 Neurologische Abteilung, KH Hietzing, Wien

05/2008 - 08/2008 Mitarbeit bei der Publikumsbefragung Tanzquartier, Wien

10/2007 – 06/2008 Integrationsassistentin, Österreichische Autistenhilfe, Wien

10/2007 – 04/2008 Böhmer-Laufer-Psychosoziales Praktikum, Sanatorium Maimonides Zentrum, Wien

09/2004 – 12/2004 Landes Sonderkrankenanstalt für Neurorehabilitation, Hermagor

Wien, 31. Oktober 2013