

Psychische Krankheiten in der Gesellschaft und in den Medien

Sebastian Scherr

Zusammenfassung

Dieser Beitrag liefert einen Überblick über die Bedeutung von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft, den Medien, und innerhalb der Gesundheitskommunikation. Der Beitrag spricht dabei an, wie psychische Krankheiten in den Medien dargestellt werden und diskutiert die individuellen und gesellschaftlichen Folgen medialer Darstellungen von psychischen Erkrankungen. Der Beitrag beinhaltet dabei auch konkrete Empfehlungen für die Praxis.

Schlüsselwörter

Depression · Destigmatisierung · Strukturelle Stigmatisierung · Selbststigmatisierung · Öffentliche Stigmatisierung

1 Einleitung

Die Zahl psychischer Erkrankungen stieg über die letzten Jahre hinweg kontinuierlich an (Wittchen et al. 2010) und man geht heute davon aus, dass in etwa ein Drittel der deutschen Bevölkerung im Laufe eines Jahres an einer psychischen Erkrankung leidet (Wittchen und Jacobi 2012). Aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht sind psychische Erkrankungen (wie z. B. Depressionen) relevant, da sie neben dem allgemeinen Aktivitätsniveau auch das individuelle Mediennutzungsverhalten beeinflussen können (vgl. Brunet und Scherr 2016; Scherr 2016).

Der Beitrag liefert eine Zusammenstellung des Forschungsstandes zum Zusammenhang von Medien und psychischen Erkrankungen. Der erste Abschnitt erläutert zunächst die gesellschaftliche Relevanz psychischer Erkrankungen. Daraus wird

S. Scherr (✉)

School for Mass Communication Research, Universität Leuven, Leuven, Belgien

E-Mail: sebastian.scherr@kuleuven.be

abgeleitet, wie sich die Medien mit der Thematik auseinandersetzen. Der zweite Abschnitt widmet sich inhaltsanalytischen Forschungsbefunden zu psychischen Krankheiten in den Medien. Hierbei wird der Stellenwert psychischer Erkrankungen innerhalb der Gesundheitskommunikation bestimmt. Der dritte Abschnitt geht darauf ein, wie psychische Erkrankungen in den Medien dargestellt werden, bevor im vierten Abschnitt verschiedene Auswirkungen dieser Darstellungen auf gesellschaftliche Gruppen diskutiert werden. Der Beitrag endet mit praxisrelevanten Implikationen, die sich aus dem Status Quo des Forschungsfeldes zu psychischen Erkrankungen und Medien ergeben. Durchgehend werden dabei Studienbefunde aus verschiedenen Disziplinen zusammengetragen und im Licht der Gesundheitskommunikation betrachtet.

Die wichtigsten Aspekte des Beitrags lassen sich mit den folgenden vier Kernaussagen zusammenfassen:

- Psychische Krankheiten zählen heute weltweit zu den größten gesundheitlichen Herausforderungen. Obwohl die Medien eine der wichtigsten öffentlichen Informationsquellen speziell über psychische Krankheiten sind, sind psychische Störungen nur selten Gegenstand medialer Darstellungen.
- Negative und inakkurate Darstellungen psychischer Krankheiten in den Medien können die öffentliche Wahrnehmung psychischer Krankheiten negativ beeinflussen.
- Mediendarstellungen von psychischen Krankheiten können einen negativen Einfluss auf die Betroffenen selbst und deren Behandlungsbereitschaft ausüben und zu deren Stigmatisierung beitragen.
- Mediendarstellungen psychischer Krankheiten beeinflussen den politischen Umgang mit psychischen Erkrankungen (Stichworte: Fähigkeit zur Berufsausübung, Inklusion von Menschen mit psychischer Erkrankung).

2 Stellenwert psychischer Krankheiten in der Gesellschaft und in den Medien

Psychische Erkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten Krankheiten. Die Lebenszeitprävalenz von Depressionen wird bei Männern auf 5–12 % geschätzt, für Frauen wird sie etwa doppelt so hoch beziffert und zwar auf 12–20 % (Möller-Leimkühler 2009). Dementsprechend schätzen Wittchen et al. (2011) Depressionen als die Erkrankung in Europa ein, die am meisten zur europäischen Krankheitslast („Burden of Disease“) beiträgt. Davon betroffen waren in der EU im Jahr 2011 über 30 Millionen Menschen (Wittchen et al. 2011, S. 669). Da depressive Erkrankungen darüber hinaus besonders von psychosozialen Beeinträchtigungen und Suizidgedanken geprägt sind, haben sie eine besondere gesundheitspolitische Bedeutung (Berger et al. 2009, S. 497): Die Krankheit ist zwar grundsätzlich gut behandelbar, allerdings besteht auch ein hohes Risiko für Rückfallerkrankungen und eine Chronifizierung. Psychische Krankheiten mindern die Lebensqualität in erheblichem Umfang und können im schlimmsten Fall sogar bis zum Suizid führen (Vandivort und Locke

1979). Sie werden weltweit immer häufiger beobachtet. Ihre Verbreitung hängt mit einer Vielzahl an Einflussfaktoren zusammen, auch mit der wirtschaftlichen Situation eines Landes (Economou et al. 2013; Gili et al. 2013). Das Ausmaß der psychischen Folgen, die etwa durch die Europäische Finanz- und Schuldenkrise hervorgerufen worden sind, ist demnach im Moment noch gar nicht abschätzbar. Erschwerend kommt hinzu, dass psychische Krankheiten nur in geringem Maße im Rahmen allgemeinmedizinischer Untersuchungen diagnostiziert werden (Cepoiu et al. 2008, S. 29), wodurch nicht allen die Hilfe zukommt, die sie benötigen würden. Der Anteil Kranker, die sich tatsächlich in eine psychiatrische Behandlung begeben, liegt bei gerade einmal 20–35 % (Klin und Lemish 2008, S. 435).

Obwohl die Medien eine wichtige Quelle für Informationen speziell über psychische Krankheiten (Klin und Lemish 2008; Scheff 1963; Wahl 2003b) sind, spielen gesundheitsbezogene Inhalte in tagesaktuellen Medien insgesamt nur eine untergeordnete Rolle (Schwitzer 2009). Schwitzer (2009, S. 2) schätzt den Anteil von Gesundheitsthemen in Fernsehnachrichten über die Jahre hinweg höher ein als in den anderen Medien und beziffert den Umfang auf 7 bis 11 % der Sendezeit. Dieser Befund dürfte wohl auch für psychische Erkrankungen zutreffen. Edney (2004, S. 2) geht beispielsweise davon aus, dass in den meisten Fällen (70 %) das Fernsehen die wichtigste Quelle speziell für Informationen über psychische Erkrankungen in der Bevölkerung darstellt. Die Medien können dazu beitragen, dass psychisch kranke Menschen sich bei Ärzten oder Therapeuten Hilfe suchen und können damit einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass Menschen mit psychischen Krankheiten sich nicht das Leben nehmen (vgl. Niederkrotenthaler et al. 2014).

3 Stellenwert psychischer Krankheiten in der Gesundheitskommunikation

Trotz der Häufigkeit, mit der etwa Depressionen in der Bevölkerung vorkommen, spielen psychische Erkrankungen in der Gesundheitskommunikationsforschung bislang nur eine untergeordnete Rolle. In einer Inhaltsanalyse von 776 publizierten Forschungsbeiträgen, die in den beiden renommierten englischsprachigen Fachzeitschriften *Health Communication* und *Journal of Health Communication* zwischen den Jahren 2000 und 2009 publiziert worden sind, zeigte sich, dass sich gerade einmal 3 % ($n = 13$) der Artikel mit dem Thema psychische Erkrankungen befassen (Nazione et al. 2013, S. 232). Der Umfang der Forschungsbemühungen reflektiert demnach nicht den gesellschaftlichen Stellenwert psychischer Erkrankungen. Und obwohl das Fernsehen auf die öffentliche Wahrnehmung psychischer Erkrankungen nach wie vor den größten Einfluss ausübt, beschäftigen sich inhaltsanalytische Untersuchungen im Bereich der Gesundheitskommunikation (vermutlich auch aufgrund forschungsökonomischer Überlegungen) vor allem mit Printmedien (37 %, Nazione et al. 2013, S. 231).

Die kommunikationswissenschaftliche Relevanz von Mediendarstellungen über psychische Krankheiten besteht in ihrem Potential, die Wahrnehmungen der öffentlichen Meinung dazu auf verschiedene Weise zu beeinflussen (vgl. allgemein dazu

Eveland 2002, S. 697, 711). So kann die Stigmatisierung (Corrigan et al. 2005b; Smith 2007) psychisch kranker Menschen gefördert werden (einschließlich struktureller Stigmatisierung, die sich etwa auf Bereitstellung finanzieller Ressourcen für die Behandlung psychischer Erkrankungen bezieht). Auch können dadurch Ängste gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen geschürt (Angermeyer und Matschinger 2004; Thornton und Wahl 1996) oder Vorstellungen von (wünschenswerten) Behandlungsmethoden für psychische Erkrankungen in der Gesellschaft geprägt werden (Pescosolido et al. 1999; Schomerus et al. 2008). Darüber hinaus kann der Wunsch nach sozialer Distanz zu psychisch kranken Menschen (z. B. individuelle Diskriminierung) wachsen (Angermeyer und Matschinger 2004). Verzerrungen bei der medialen Repräsentanz psychischer Krankheiten sind theoretisch bedeutsam, weil sich diese im Zeitverlauf etwa auf die subjektiven Normvorstellungen von psychisch kranken Menschen bzw. gegenüber der Behandlung psychischer Krankheiten niederschlagen können. Diese Normvorstellungen können handlungstheoretischen Modellen der Gesundheitskommunikation zufolge (vgl. Rossmann 2011) wiederum gesundheitsrelevantes Handeln beeinflussen. Vor dem Hintergrund der Diskussion über die Inklusion psychisch kranker Menschen in die Gesellschaft erscheinen aus Sicht von deren Befürworterinnen und Befürwortern ausgewogene Mediendarstellungen von psychischen Störungen sicherlich wünschenswert.

4 Darstellung psychischer Krankheiten in den Medien

In ihrem umfangreichen Literaturreview über die Darstellung und Auswirkungen psychischer Störungen in den Medien präsentieren Klin und Lemish (2008) zahlreiche interessante Studienbefunde zum Stigmatisierungspotenzial medialer Darstellungen von psychischen Krankheiten (siehe hierzu auch den Beitrag von Röhm, Hastall und Ritterfeld, Kap. ► „Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation“ in diesem Band). Dazu zählt etwa, dass psychische Störungen in den meisten Studien als Behinderung aufgefasst werden und dass aber gleichzeitig der Umfang der Darstellungen von psychischen Störungen weitaus geringer ist als der Umfang von Darstellungen über physische Behinderungen (Klin und Lemish 2008). Diese sind sensationsorientiert (Klin und Lemish 2008) und oft negativ dargestellt und zwar dergestalt, dass psychisch kranke Menschen überdurchschnittlich oft als gefährlich (Aragonès et al. 2014), unberechenbar (Day und Page 1986) oder gewalttätig (Philo et al. 1994) beschrieben werden. Als Ursache für psychische Störungen wird in den Medien häufig über Umweltstressoren und vor allem über genetische Prädispositionen gesprochen (Corrigan et al. 2005b). Dem steht grundsätzlich eine erheblich geringere Anzahl an Medienbeiträgen gegenüber, die etwa die Bewältigung psychischer Erkrankungen thematisieren (Corrigan et al. 2005b; Wahl et al. 2002). In Bezug auf Depressionen zeigen etwa Rowe et al. (2003), dass der Medientenor darin besteht, den an Depressionen erkrankten Menschen helfen zu müssen, damit sich diese nicht selbst verletzen. Im Falle von Schizophrenie finden sich dagegen häufiger Medienberichte, in denen die Gewaltbereitschaft und Unberechenbarkeit erkrankter Personen aufgegriffen wird und die Gefahr für andere Menschen in den Vordergrund rückt (Angermeyer und

Matschinger 1996; Philo 1997). Es gibt ferner Studien, die zeigen, dass stereotype Darstellungen psychischer Erkrankungen keineswegs nur auf non-fiktionale Medieninhalte beschränkt sind, sondern sich auch im fiktionalen (Kinder-)Programm finden (Diefenbach 1997; Wahl 2003a). Psychisch kranke Menschen werden darin vornehmlich als gewalttätig, als Opfer oder als berufsunfähig dargestellt. Ähnliche stereotype Befunde existieren für Psychiater oder Therapeuten, die häufig als verrückt, komisch, böse oder rachsüchtig dargestellt werden. Eine Studie belegte gar, dass in Fernsehnachrichten ausschließlich über therapeutische oder ärztliche Behandlungsfehler berichtet wird (Berlin und Malin 1991). Hinsichtlich der Ursachen für psychische Erkrankungen dominieren in den Mediendarstellungen vor allem deren genetische Ursachen (Conrad 2001) sowie die Vorstellung von guten Behandlungsmöglichkeiten für psychische Störungen mithilfe von Medikamenten (Montagne 2001).

5 Auswirkungen von Darstellungen psychischer Krankheiten in den Medien

Die Darstellungen psychischer Krankheiten in den Medien können sich auf mindestens drei Ebenen auswirken, die verschiedene Arten von Stigmatisierung betreffen. Im weiteren Verlauf dieses Beitrags liegt der Hauptfokus auf den ersten beiden Arten. Diese resultieren primär aus der medialen Darstellung von psychischen Erkrankungen in den Medien und können selbst wiederum individuelle oder strukturelle Folgen etwa auf Handlungsebene haben. Die verschiedenen Auswirkungen sind:

- 1) Medienwirkungen auf die öffentliche Wahrnehmung von psychischen Krankheiten, psychisch kranken Menschen, behandelnden Ärzten oder Therapeuten (*öffentliche Stigmatisierung*)
- 2) Medienwirkungen auf die Betroffenen selbst (*Selbststigmatisierung*)
- 3) Medienwirkungen auf den gesellschaftlichen Umgang mit Betroffenen, den politischen Umgang mit psychischen Krankheiten (*strukturelle Stigmatisierung*)

Öffentliche Stigmatisierung Die Gefahr einer öffentlichen Stigmatisierung wird durch stereotype Mediendarstellungen psychischer Erkrankungen in den Medien gefördert. In der Folge bilden sich in der Bevölkerung Einstellungen gegenüber psychisch Kranken, aber auch gegenüber angemessenen Früherkennungs- und Behandlungsmethoden psychischer Krankheiten heraus, durch die sich die wahrgenommene soziale Distanz zu diesen Menschen vergrößert. Als Folgen einer solchen Distanzierung gegenüber stigmatisierten Personen werden in der Regel berufliche (z. B. Berufsausübungsverbot) oder soziale (z. B. Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche) Benachteiligungen sowie (datenschutz-) rechtliche Sonderregelungen (z. B. Ausnahmen von der ärztlichen Schweigepflicht) sichtbar. Die Diskussion über die Berufsfähigkeit des wohl psychisch kranken Germanwings-Piloten im Jahr 2015 führte dies zuletzt deutlich vor Augen.

In einer experimentellen Untersuchung zeigten Link et al. (1999) Versuchspersonen beispielsweise Kurzbeschreibungen von Personen, die entweder substanzabhängig waren (Alkohol, Kokain), an psychischen Krankheiten litten (Depression, Schizophrenie) oder subklinische depressive Symptome, Probleme und Sorgen aufwiesen. Nachdem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Kurzbeschreibungen angesehen hatten, sollten sie angeben, ob es sich bei der dargestellten Situation um die Beschreibung einer psychischen Störung handelt. Die Probanden identifizierten in 88 % (Schizophrenie) bzw. in 68 % (Depression) der Fälle die dargestellten psychischen Störungen. Die vermutete Gewaltbereitschaft der in den Vignetten beschriebenen Personen war für die als substanzabhängig dargestellten Personen höher als für die psychisch kranken Personen. Die Befunde lassen sich als ein Gegenbeispiel für die pessimistische Sichtweise anführen, dass psychische Störungen nur schwer erkennbar sind und dass bestimmte Vorurteile über psychische Krankheiten in der Gesellschaft vorherrschen. Gleichzeitig zeigt die Studie, dass der Wunsch nach sozialer Distanz zu psychisch Kranken gleichzeitig durchaus vorhanden sein kann (u. a. operationalisiert als Zustimmung zu den Items „Ich würde gerne in die Nachbarschaft der beschriebenen Person ziehen“, „Ich wäre gerne mit der Person befreundet“, „Ich würde gerne eng mit der Person zusammenarbeiten“). Interessanterweise ist der Wunsch nach Abstand zu den als depressiv beschriebenen Personen am größten, obwohl diese Personenbeschreibungen gleichzeitig etwa die zweitniedrigsten Zuschreibungen von Gewaltbereitschaft erfuhren. Die Studie verdeutlicht also die Diskrepanz zwischen Einstellungen und Verhalten im Kontext der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Dies lässt sich unter anderem auf methodische Störfaktoren (z. B. sozial erwünschtes Antwortverhalten) oder auf unberücksichtigte Drittvariablen (z. B. subjektive Normvorstellungen) zurückführen. Für letztere liefern die weiter oben angesprochenen handlungstheoretischen Modelle zahlreiche Anhaltspunkte (vgl. Rossmann 2011). Penn et al. (2003) zeigen in ihrer Studie ferner, dass selbst Medienwirkungen auf stereotype Einstellungen nicht immer gleichförmig sind: In der Studie führt ein Dokumentarfilm über Schizophrenie zwar dazu, dass bestimmte stereotype Einstellungen gegenüber der psychischen Krankheit verringert werden (z. B. die Selbstverantwortlichkeit der Betroffenen für die Erkrankung), gleichzeitig bleiben andere stereotype Einstellungen (z. B. die Gefahr von psychisch kranken Menschen für die Bevölkerung) davon unberührt. Vaughan und Hansen (2004) zeigen, dass längerfristige Destigmatisierungskampagnen mit Prominenten, die selbst psychisch erkrankt waren, dazu führen können, dass das Interesse am Thema steigt und sich auch Einstellungen gegenüber psychisch kranken Menschen verändern können (z. B. die Ansicht, dass psychisch kranke Menschen dennoch ein ganz normales Leben führen können oder dass die Befragten sich weniger dafür schämen würden, wenn sie selbst an einer psychischen Krankheit leiden würden). Andere Studien zeigen, dass Aufklärungskampagnen dazu beitragen können, dass Menschen verstärkt nach ärztlicher Beratung suchen (Battaglia et al. 1990; Esters et al. 1998).

Selbststigmatisierung Die kolportierten Medienstereotype können sich wiederum auf die psychisch Kranken selbst auswirken sowie auf deren Bereitschaft an einem Früherkennungsscreening teilzunehmen bzw. sich in Behandlung zu begeben oder

sogar die Präferenz für bestimmte Behandlungsmethoden beeinflussen (Corrigan 1998). Graham et al. (2015) zeigten, dass stereotype Mediendarstellungen von psychischen Krankheiten zunächst einmal in großem Umfang wahrgenommen werden, was für ein grundsätzliches Wirkungspotenzial von Medienbotschaften spricht. Über die Hälfte der Befragten (55 %) gab an, sich an Informationen über psychische Erkrankungen erinnern zu können – am häufigsten stammten diese aus Informationsbroschüren (viele Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer waren zum Zeitpunkt der Befragung in psychischer Behandlung), dem Fernsehen oder dem Internet, genannt wurden aber auch fiktionale Bücher. Des Weiteren spricht für potenzielle Medieninflüsse auf psychisch kranke Menschen nach Griffiths und Crisp (2013), dass in der Bevölkerung durchaus ein Informationsbedürfnis nach Aufklärung über psychische Störungen existiert. Das Informationsbedürfnis war bei Personen mit einer aktuellen depressiven Episode und Personen mit vergleichsweise niedriger formaler Bildung besonders groß. Gleichsam besteht für diese Gruppen auch die erhöhte Gefahr, mit stereotypen Medienbotschaften in Kontakt zu kommen. Nach dem „Situational Model of the Personal Response to Stigma“ (Corrigan 1998; Corrigan und Watson 2002) gibt es grundsätzlich drei Reaktionen von psychisch Kranken auf öffentliche Stigmatisierung: 1) Indifferenz als Reaktion bei geringer Identifikation mit dem Dargestellten, 2) Empörung über das Dargestellte, sofern die Darstellung als legitim wahrgenommen wird, oder 3) ein verminderter Selbstwert bzw. eine verminderte Selbstwirksamkeit, sofern eine hohe Identifikation und eine hohe zugeschriebene Legitimität gegenüber der medialen Darstellung besteht. Problematisch ist diese Erklärung allerdings etwa im Kontext von Depressionen, zu deren wesentlichen Symptomen eine negativ verzerrte Weltsicht (*Negativity Bias*) und Selbstwertprobleme zählen. In diesem Fall lassen sich Ursache und Wirkung nicht mehr ohne Weiteres voneinander trennen.

6 Fazit: Empfehlungen für die Praxis

Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus der Art wie psychische Erkrankungen in den Medien dargestellt werden und aus den sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Öffentlichkeit und auf Betroffene ziehen? Zunächst ist es wichtig, den damit verbundenen Erwartungen einen Rahmen zu verleihen: Da die Aufhebung öffentlicher Stigmatisierung psychischer Krankheiten eine öffentliche Aufgabe ist, vollziehen sich Veränderungen in diesem Bereich nur langsam (Corrigan et al. 2005a, S. 186). Corrigan und Watson (2002) bringen die Möglichkeiten, gegen Stigmatisierung vorzugehen, auf eine einfache Formel: 1) Protest, 2) Aufklärung und 3) Kontakt. Gemeint sind damit der Protest gegen die öffentliche Stigmatisierung, die Aufklärung der Öffentlichkeit und der Kontakt mit Betroffenen. Zum *Protest gegen öffentliche Stigmatisierung* zählen etwa Aktionsbündnisse gegen die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen wie z. B. das Münchener Bündnis „BASTA“ der „Bavarian Anti Stigma Action“, welches sich aus einem weltweiten Programm der World Psychiatric Association (WPA) gebildet hat. Es hat sich gezeigt, dass sich der Protest solcher Bündnisse gegen Stigmatisierung (etwa durch das öffentliche Anprangern stigmatisierender Darstellungen auf Medien- bzw. Unternehmensweb-

seiten) vor allem dazu eignet, Einfluss auf das Bild psychischer Erkrankungen in der Öffentlichkeit zu nehmen. Um die *Aufklärung der Öffentlichkeit* voranzutreiben und positive Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen zu schaffen, eignen sich dagegen Aufklärungskampagnen besser. Deren Grundprinzip ist die öffentliche Bereitstellung von Informationen, die einer stigmatisierten Darstellung entgegenwirken. Dafür sind grundsätzlich alle denkbaren Medienkanäle geeignet, aber auch gezielte Schulungen relevanter Multiplikatoren (Regierungsangestellte, Polizistinnen und Polizisten, Lehrerinnen und Lehrer). Allerdings werden solche Programme nur selten evaluiert, zeigen insgesamt eher geringe Effekte und dann vor allem auf Personen, die bereits vor Beginn der Maßnahme ein höheres Wissen über psychische Krankheiten hatten (Rüsch et al. 2005). Da stigmatisierte Vorstellungen von psychischen Erkrankungen auch unter Psychiaterinnen und Psychiatern und Psychotherapeutinnen und -therapeuten ein Problem darstellen, bieten sich solche Schulungsprogramme auch in diesem Bereich an. Ein Ziel muss dabei auch darin bestehen, die biologischen bzw. genetischen Ursachen für psychische Erkrankungen in Relation zu anderen Ursachen zu sehen und nicht etwa zu stark zu gewichten. Des Weiteren können alternative Begriffe verwendet werden. Dies würde der Strategie einer „Umetikettierung“ (in Bezug auf das sogenannte „Labelling“ im Entstehungsprozess von Stigmata; Link und Phelan 2001) entsprechen, um vorhandene Stigmata aufzubrechen. So finden sich Belege für einen solchen mentalen Umetikettierungsprozess auf gesellschaftlicher Ebene (Bahlmann et al. 2013, S. 80): Vielen fällt es demnach heute leichter, öffentlich von einem „Burnout“ zu sprechen anstatt von einer Depression. Doch dieselbe Untersuchung zeigt auch, dass eine solche Umetikettierung gleichsam zu einer Marginalisierung der Krankheit und zu geringeren Behandlungsempfehlungen beitragen kann. Schließlich hat sich gezeigt, dass der *Kontakt mit Menschen mit psychischen Erkrankungen* die positiven Effekte durch Aufklärungskampagnen unterstützen kann. In Folge eines solchen Kontakts zeigten sich positivere Einstellungen gegenüber psychisch erkrankten Menschen. Ein wichtiger Punkt ist dabei der Kontakt zu psychisch Kranken, die der stereotypen Vorstellung widersprechen. Durch den direkten Kontakt mit der Person der stigmatisierten Gruppe werden bestimmte stereotype Gruppeneigenschaften konterkariert, was zum Aufweichen stigmatisierter Vorstellungen beiträgt.

Um psychisch Kranken selbst zu helfen, gegen Selbststigmatisierung vorzugehen, wird häufig das sogenannte „Empowerment“ von Patientinnen und Patienten angeführt. Damit ist gemeint, dass diese dazu ermächtigt werden sollen, ihren Therapieverlauf bzw. ihre Anbindung an das gesellschaftliche Leben (Wohnsituation, Beruf) aktiv mitzubestimmen. Dies kann etwa in Form von Entscheidungen über Therapieablaufpläne gemeinsam mit dem Therapeuten oder der Therapeutin geschehen oder durch den Rückgriff auf (ergänzende) Online-Therapieformen, die dies erleichtern (vgl. Bauer und Kordy 2008). Die Medien sind ein wichtiges Werkzeug im Kampf gegen die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen (siehe hierzu auch den Beitrag von Röhm, Hastall und Ritterfeld, Kap. ► [„Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation“](#) in diesem Band) und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur öffentlichen Aufklärung über psychische Erkrankungen. Dadurch können Medien für Patientinnen und Patienten

nicht nur den Weg hinein in die Behandlung psychischer Erkrankungen ebnen, sondern können auch auf den Therapieverlauf maßgeblichen Einfluss haben (Scherr 2015).

Literatur

- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1996). The effect of violent attacks by schizophrenic persons on the attitude of the public towards the mentally ill. *Social Science & Medicine*, 43(12), 1721–1728. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00065-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00065-2).
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). Public attitudes to people with depression: Have there been any changes over the last decade? *Journal of Affective Disorders*, 83(2–3), 177–182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.08.001>.
- Aragonès, E., López-Muntaner, J., Ceruelo, S., & Basora, J. (2014). Reinforcing stigmatization: Coverage of mental illness in spanish newspapers. *Journal of Health Communication*, 19(11), 1248–1258. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.872726>.
- Bahlmann, J., Angermeyer, M. C., & Schomerus, G. (2013). Burnout statt „Depression“ – eine Strategie zur Vermeidung von Stigma? *Psychiatrische Praxis*, 40(2), 78–82. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1332891>.
- Battaglia, J., Coverdale, J. H., & Bushong, C. P. (1990). Evaluation of a mental illness awareness week program in public schools. *American Journal of Psychiatry*, 147(3), 324–329.
- Bauer, S., & Kordy, H. (Hrsg.). (2008). *E-Mental-Health: Neue Medien in der psychosozialen Versorgung*. Heidelberg: Springer Medizin.
- Berger, M., van Calker, D., Brakemeier, E.-L., & Schramm, E. (2009). Affektive Störungen. In M. Berger (Hrsg.), *Psychische Erkrankungen* (S. 491–592). München: Elsevier.
- Berlin, F. S., & Malin, M. (1991). Media distortion of the public's perception of recidivism and psychiatric rehabilitation. *American Journal of Psychiatry*, 148(11), 1572–1576. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.11.1572>.
- Brunet, A., & Scherr, S. (2016). Facebook-Nutzung in Abhängigkeit depressiver Tendenzen. *SCM – Studies in Communication and Media*, 5(1), 74–104. <https://doi.org/10.5771/2192-4007-2016-1-74>.
- Cepoiu, M., McCusker, J., Cole, M., Sewitch, M., Belzile, E., & Ciampi, A. (2008). Recognition of depression by non-psychiatric physicians – A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 23(1), 25–36. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0428-5>.
- Conrad, P. (2001). Genetic optimism: Framing genes and mental illness in the news. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 25(2), 225–247. <https://doi.org/10.1023/A:1010690427114>.
- Corrigan, P. W. (1998). The impact of stigma on severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 201–222. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(98\)80006-0](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(98)80006-0).
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>.
- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005a). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, 11(3), 179–190. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001>.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K., & Hall, L. L. (2005b). Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Services*, 56(5), 551–556. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.5.551>.
- Day, D. M., & Page, S. (1986). Portrayal of mental illness in Canadian newspapers. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 31(9), 813–817.
- Diefenbach, D. L. (1997). The portrayal of mental illness on prime-time television. *Journal of Community Psychology*, 25(3), 289–302. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(199705\)25:3<289::AID-JCOP5>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(199705)25:3<289::AID-JCOP5>3.0.CO;2-R).

- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Theleritis, C., Patelakis, A., & Stefanis, C. (2013). Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *World Psychiatry, 12*(1), 53–59. <https://doi.org/10.1002/wps.20016>.
- Edney, D. R. (2004). Mass media and mental illness: A literature review. http://ontario.cmha.ca/files/2012/07/mass_media.pdf. Zugegriffen am 22.01.2014.
- Esters, I. G., Cooker, P. G., & Ittenbach, R. F. (1998). Effects of a unit of instruction in mental health on rural adolescents' conceptions of mental illness and attitudes about seeking help. *Adolescence, 33*(130), 469–476.
- Eveland, W. P. (2002). The impact of news and entertainment media on perceptions of social reality. In J. P. Dillard & M. Pfau (Hrsg.), *The persuasion handbook: Developments in theory and practice* (S. 691–727). Thousand Oaks: Sage.
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2013). The mental health risks of economic crisis in Spain: Evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health, 23*(1), 103–108. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks035>.
- Graham, A., Hasking, P., Clarke, D., & Meadows, G. (2015). How people with depression receive and perceive mental illness information: Findings from the Australian national survey of mental health and wellbeing. *Community Mental Health Journal, 51*, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9900-6>.
- Griffiths, K. M., & Crisp, D. A. (2013). Unmet depression information needs in the community. *Journal of Affective Disorders, 146*(3), 348–354. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.018>.
- Klin, A., & Lemish, D. (2008). Mental disorders stigma in the media: Review of studies on production, content, and influences. *Journal of Health Communication, 13*(5), 434–449. <https://doi.org/10.1080/10810730802198813>.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health, 89*(9), 1328–1333.
- Möller-Leimkühler, A. (2009). Männer, Depression und „männliche Depression“. *Fortschritte der Neurologie. Psychiatrie, 77*(7), 412–422. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1038257>.
- Montagne, M. (2001). Mass media representations as drug information for patients: The prozac phenomenon. *Substance Use & Misuse, 36*(9–10), 1261.
- Nazione, S., Pace, K., Russell, J., & Silk, K. (2013). A 10-year content analysis of original research articles published in Health Communication and Journal of Health Communication (2000–2009). *Journal of Health Communication, 18*(2), 223–240. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.688253>.
- Niederkrotenthaler, T., Reidenberg, D. J., Till, B., & Gould, M. S. (2014). Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: The role of mass media. *American Journal of Preventive Medicine, 47*(3, Supplement 2), S235–S243. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.06.010>.
- Penn, D. L., Chamberlin, C., & Mueser, K. T. (2003). The effects of a documentary film about schizophrenia on psychiatric stigma. *Schizophrenia Bulletin, 29*(2), 383–391.
- Pescosolido, B. A., Monahan, J., Link, B. G., Stueve, A., & Kikuzawa, S. (1999). The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *American Journal of Public Health, 89*(9), 1339–1345.
- Philo, G. (1997). Changing media representations of mental health. *Psychiatric Bulletin, 21*(3), 171–172. <https://doi.org/10.1192/pb.21.3.171>.
- Philo, G., Secker, J., Platt, S., Henderson, L., McLaughlin, G., & Burnside, J. (1994). The impact of the mass media on public images of mental illness: Media content and audience belief. *Health Education Journal, 53*(3), 271–281. <https://doi.org/10.1177/001789699405300305>.
- Rossmann, C. (2011). *Theory of reasoned action – Theory of planned behavior*. Baden-Baden: Nomos.

- Rowe, R., Tilbury, F., Rapley, M., & O’Ferrall, I. (2003). ‚About a year before the breakdown i was having symptoms‘: Sadness, pathology and the Australian newspaper media. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 680–696. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00365>.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>.
- Scheff, T. J. (1963). The role of the mentally ill and the dynamics of mental disorder: A research framework. *Sociometry*, 26(4), 436–453. <https://doi.org/10.2307/2786147>.
- Scherr, S. (2015). Depression and the media: A change in media perception can change minds [eLetter]. *The British Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1192/bjp.190.1.81a>.
- Scherr, S. (2016). *Depression – Medien – Suizid: Zur empirischen Relevanz von Depressionen und Medien für die Suizidalität*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schomerus, G., Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Riedel-Heller, S. G. (2008). Public attitudes towards prevention of depression. *Journal of Affective Disorders*, 106(3), 257–263. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.06.013>.
- Schwitzer, G. (2009). The state of health journalism in the U.S.: A report to the Kaiser Family Foundation. <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/7858.pdf>. Zugegriffen am 22.01.2014.
- Smith, R. A. (2007). Language of the lost: An explication of stigma communication. *Communication Theory*, 17(4), 462–485. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2007.00307.x>.
- Thornton, J. A., & Wahl, O. F. (1996). Impact of a newspaper article on attitudes toward mental illness. *Journal of Community Psychology*, 24(1), 17–25. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(199601\)24:1<17::AID-JCOP2>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(199601)24:1<17::AID-JCOP2>3.0.CO;2-0).
- Vandivort, D. S., & Locke, B. Z. (1979). Suicide ideation: Its relation to depression, suicide and suicide attempt. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 9(4), 205–218.
- Vaughan, G., & Hansen, C. (2004). ‚Like minds, like mine‘: A New Zealand project to counter the stigma and discrimination associated with mental illness. *Australasian Psychiatry*, 12(2), 113–117. <https://doi.org/10.1111/j.1039-8562.2004.02083.x>.
- Wahl, O. F. (2003a). Depictions of mental illnesses in children’s media. *Journal of Mental Health*, 12(3), 249–258. <https://doi.org/10.1080/0963823031000118230>.
- Wahl, O. F. (2003b). News media portrayal of mental illness: Implications for public policy. *American Behavioral Scientist*, 46(12), 1594–1600. <https://doi.org/10.1177/0002764203254615>.
- Wahl, O. F., Wood, A., & Richards, R. (2002). Newspaper coverage of mental illness: Is it changing? *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(1), 9–31. <https://doi.org/10.1080/10973430208408417>.
- Wittchen, H.-U., & Jacobi, F. (2012). DEGS-Symposium – Psychische Störungen in Deutschland. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/Symposium/degs_psychische_stoerungen.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen am 21.01.2014.
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Klose, M., & Ryl, L. (2010). *Depressive Erkrankungen*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Steinhausen, H. C., et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euronuro.2011.07.018>.