

## 6. ENTWICKLUNG DER EVALUATIONSTRUMENTE UND PRÄSENTATION ERGEBNISSE

Der Evaluationsansatz, der in dieser Arbeit verfolgt wird, ist formativ (s. hierzu Kirkpatrick, 2004). Ziel ist es, das Interviewgeschehen als interaktives Problem zu konzeptualisieren (a), die kommunikativen „Barrieren“ zu bestimmen, vor die der jeweils interviewte Wissenschaftler gestellt ist sowie die kommunikative Rollenanforderung zu ermitteln, die an einen interviewten Psychologen gestellt wird (b), die kommunikative Konsequenz zu beschreiben, die sich aus der jeweiligen Rollenanforderung ergibt (c) und die Erwartungen (im Sinne eines Ideal-Profiles) zu erfassen, die von den Journalisten resp. Trainern an die Psychologie-Experten gestellt wird. Darüber hinaus soll die subjektive Einschätzung des Trainings durch die Teilnehmer ermittelt werden. Die Evaluation soll dem Ziel dienen, konzeptuelle Stärken und Schwächen des Trainings zu erkennen und ein – auf die Zielgruppe der Psychologen – zugeschnittenes reformuliertes Trainingskonzept zu erarbeiten.

Die Befragung der teilnehmenden Personen wurde als nicht ausreichend erachtet, um die Qualität eines solchen Trainingskonzeptes beurteilen zu können. Erst die detaillierte Auseinandersetzung mit den „Inhalten“ des Trainings erlauben es, verlässliche Aussagen zu formulieren, welche Vor- und Nachteile dem Konzepte eigen sind. Es wird davon ausgegangen, dass einige der hier gewonnenen Erkenntnisse über dieses spezifische Training hinaus von Wert sind. Drei Gründe lassen sich – kursorisch – nennen, weshalb ein solcher Evaluationsansatz geboten ist:

1. Medientrainings sind bisher nicht wissenschaftlich evaluiert worden; die wissenschaftliche Fundierung der Trainingsinhalte kann als nicht ausreichend eingestuft werden. Lediglich eine formative Evaluation, an deren Ende ein reformuliertes Konzept steht, das seinerseits umgesetzt und evaluiert werden muss, kann dazu beitragen, diesen Forschungsmissstand zu beheben.
2. Das Trainingskonzept, das hier umgesetzt wird, ist nicht identisch mit dem Jülicher Trainingsmodell, sondern eine zielgruppengerechte Modifikation dieses Modells. *Es handelt sich folglich auch um eine formative Evaluation dieses modifizierten Ansatzes.* Wenngleich einige der gewonnenen Erkenntnisse auch für das Ausgangskonzept relevant sind, so gilt es dies bei der Einschätzung der gewonnenen Evaluationsergebnisse zu beachten. Der formative Ansatz erweist sich schon deshalb als zwingend, weil hier ein für Naturwissenschaftler entwickeltes Trainingskonzept grosso modo auf eine neue Zielgruppe übertragen wurde, deren kommunikative Problemlage noch weitgehend unerforscht ist. Es ist davon auszugehen, dass die „Übertragung“ des Konzeptes nicht perfekt gelungen ist. Das

heißt: Das entwickelte Medientraining für Psychologen wird den Erwartungen und kommunikativen „Bedürfnissen“ dieser – größtenteils sozialwissenschaftlichen – Zielgruppe nicht vollends gerecht. Durch einen formativen Ansatz wird es nun möglich, eine Perspektive aufzuzeigen, wie zukünftig ein Medientraining für Psychologen und Sozialwissenschaftler aussehen könnte.

3. Die Annahme, dass ein Trainingskonzept, dessen Grundprinzipien für richtig gehalten werden (s. Kapitel „Fragestellung“), nicht optimierbar wäre, wird hier ausdrücklich nicht geteilt. Das Jülicher Modell postuliert eine Wirkung (bzw. strebt eine solche an) auf einer Vielzahl von Dimensionen (Verhalten, Wissen, Motivation, Einstellung). Im Gegensatz dazu wird hier dafür plädiert, „sparsame“ Zielvorgaben festzulegen. Aus diesem Grund „verengt“ sich die formative Evaluation auf die Dimension des manifest werdenden Verhaltens, weshalb zwangsläufig die Interview-Übungen (bzw. die praktischen Übungen) ins Zentrum der Analyse rücken. Es kann nicht verwundern, dass der Nutzen der anderen Übungen (Vorträge, Diskussionen) nur in Relation zu diesen praktischen Übungen gesehen und definiert wird. *Die stärkere funktionale Verzahnung der Übungseinheiten ist deshalb eine Art quasi-programmatische Vorgabe im Rahmen dieses Evaluationsansatzes.*

Um eine im Dienst der Qualitätsentwicklung stehende Evaluation zu ermöglichen, müssen unterschiedliche empirisch gewonnene Daten heran gezogen werden. Folgendes Vorgehen wurde gewählt:

1. Auswertung der transkribierten Interviews (insgesamt 30 Interviews, zwei Interviews pro Teilnehmer) per qualitativer Inhaltsanalyse. Mittels des inhaltsanalytischen Kategoriensystems soll das Interviewgeschehen als interaktionales kommunikatives Problem sichtbar gemacht sowie die kommunikative Rollenanforderung bestimmt werden, die der Interviewer dem Interviewten zuweist.
2. Auswertung der transkribierten Interviews per qualitativer Inhaltsanalyse. Mittels des Kategoriensystems sollen die kommunikativen Vermittlungsschwierigkeiten (oder neutraler: Anforderungen) bestimmbar werden, die Psychologen – in Abhängigkeit von ihrem Forschungsbereich bzw. Forschungsthema – zu lösen haben sowie die von ihnen eingesetzten kommunikativen Mittel zur Lösung dieser Kommunikationshindernisse.
3. Beobachtung und Protokollierung der Feedbackrunden im Anschluss an das Interview durch zuvor geschulte Protokollanten (1) sowie Befragung der Trainer im Anschluss an das Training nach ihren Urteilen über die Trainingsteilnehmer (2). Die so gewonnenen Daten sollen Aufschluss

darüber geben, welche kommunikative Erwartungen von Journalisten an Wissenschaftler (resp. Psychologie-Experten) gestellt werden.

Abschließend wird versucht, die disjunkten Evaluationsinstrumente zu integrieren. Im Folgenden werden nun die Evaluationsinstrumente vorgestellt sowie die mithilfe dieser Instrumente (Kategorien) gewonnenen Ergebnisse dargelegt. Im darauf folgenden Kapitel werden diese Ergebnisse interpretiert. Wie bei jedem qualitativ-hermeneutischen Ansatz ist nicht jede der Interpretationen eindeutig. Der wissenschaftliche Standard des Vorgehens wird durch das theoriegeleitete Ableiten der Evaluationsinstrumente ebenso gewährleistet wie durch das hohe Maß an Transparenz bei Bildung der Kategorien. Da die Entwicklung der Evaluationsinstrumente kausal mit den Ergebnissen verbunden ist – die Instrumente werden ja auf der Grundlage des hier vorliegenden Materials entwickelt – erscheint es geboten, die Entwicklung der Evaluationsinstrumente und die mittels dieser Instrumente gewonnenen Erkenntnisse in einem Kapitel zusammen zu fassen.

#### 6.1. Entwicklung des Evaluationsinstrumentes I: System zur Erfassung der Fragetechnik des Interviewers und der kommunikativen Rollenanforderung

Den theoretischen Ausgangspunkt dieses Kategoriensystems bildete die Fragetypologie von Haller (1991). Es wurde zunächst grob unterschieden zwischen „Sach- und Verständnisfragen“, „Kognitionsfragen“ und „kritischen Fragen“. Die Verständnisfrage wurde als Anschlussfrage begriffen, also als eine weitere sachorientierte Nachfrage. Als Kognitionsfragen wurden – Haller folgend – Journalistenfragen verstanden, die eine Art von intellektueller Spannung erzeugen, ohne dass sie den Interviewten (bzw. das von ihm Gesagte direkt in Frage) stellen würden. Als kritische Fragen wurden Fragen begriffen, bei denen der Status des Interviewten direkt oder indirekt angegriffen wird bzw. das von ihm Gesagte nicht akzeptiert bzw. stehen gelassen wird. Kritische Fragen evokieren folglich ein apologetisches Verhalten seitens des Interviewten. Bei einer ersten Durchsicht aller im Interview gestellten Fragen wurde diese Grobeinteilung ausdifferenziert. Die gewonnenen Unterteilungen sind z. T. mit den Fragetypen von Haller identisch (z. B. paraphrasierende Frage oder klärende Frage). Allerdings wurden weitere Fragetypen hinzugenommen: Skepsis sowie Unverständnis ausdrückende Frage wurden als eigene Spielarten einer kritischen Befragung aufgefasst. Als demoralisierende Fragen bzw. Fragestile werden Aussagen begriffen, die in besonders scharfer Form den Psychologie-Experten in Frage stellen und diesen dazu zwingen, sein professionelles Tun zu legitimieren. Bei den Sach- und Verständnisfragen wurde eine Kategorie „konkretisierende Fragen“ gebildet: In dieser Kategorie werden Fragen zusammengefasst, die den Interviewten explizit dazu auffordern, das von ihm Gesagte anhand von Beispielen oder Fallgeschich-

ten zu beschreiben. Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die kategorisierten Frageformen.

**Tabelle 18:** Ausdifferenzierung der Fragetypen auf der Grundlage des Interviewmaterials

<b>Sach- und Verständnisfrage</b>	<b>Kognitionsfrage</b>	<b>Kritische Frage</b>
Definitionsfrage	Suggestivfrage	Skepsis ausdrückende Frage
Aufforderungsfrage	Interpretationsfrage	Unverständnis ausdrückende Frage
Klärende Verständnisfrage	Interpretationsfrage	Konfrontative bzw. rivalisierende Behauptung
Konkretisierende Verständnisfrage	Insistierende Frage bzw. Reformulierungsaufforderung	Kritische Frage
Paraphrasierende Verständnisfrage	Unverständnis ausdrückende Frage	Demoralisierende bzw. offen attackierende Frage
Schlussfolgernde bzw. Explizierende Verständnisfrage		

Ein Problem der Hallerschen Einteilung besteht darin, dass Fragestil und der durch die Frage angesprochene Wirklichkeitsaspekt (Topos) konfundiert sind: So unterscheidet Haller zwischen Einschätzungsfragen und z. B. kritischen sowie paraphrasierenden Fragen. Das Problem hierbei ist jedoch, dass ein Frage darauf abzielen kann einen Sachverhalt zu erhellen oder einen Sachverhalt einzuschätzen resp. zu bewerten, ohne dass dadurch über den Stil der Frage, ihren Duktus, etwas ausgesagt wäre. Das heißt: Verständnisfragen können z.B. kritisch, auffordernd oder konfrontierend gestellt sein; Sachfragen können insistierend, paraphrasierend oder skeptisch ausfallen. Die Frageintention bzw. die vom Interviewer eingeforderte Art der Betrachtung eines wissenschaftlichen Sachverhaltes ist per se erst einmal unabhängig vom Stil, Ton oder Duktus, mit dem eine solche Betrachtung eingefordert wird. Aus diesem Grund gilt es die zwei Oberformen „Verständnisfrage“ und „Einschätzungsfrage“ zu unterscheiden und ihre jeweilige gesprächspragmatische Funktion bzw. Ausrichtung zu bestimmen.

**Tabelle 19:** Fragetyp bzw. Frageart und Intention

<b>Inhaltlicher Bezug</b>	<b>Fragetyp</b>	<b>Frageziel</b>	<b>Funktionale Orientierung</b>
Verständnisbezogene Frage	Sach- und Verständnisfrage	Erklären eines wissenschaftlichen Sachverhaltes	ERKLÄREN / VERSTÄNDLICH MACHEN
Einstellungsbezogene Frage	Einschätzungsfrage	Bewerten resp. Einschätzen eines wissenschaftlichen Sachverhaltes	BEWERTEN / EMPFEHLEN

Nachfolgend werden die einzelnen Fragestile an Beispielen aus den Interviews verdeutlicht. Mit dem Fragestil ist ein bestimmter Sprachduktus gemeint. Dieser übergeordnete Begriff ist notwendig, weil nicht jede Intervieweraussage eine Frage im eigentlichen Sinne darstellt. Für manchen „Fragestil“ ist es charakteristisch, dass er im Gewand einer Behauptung vorgetragen werden.

### 1. Auffordernder Fragestil bzw. Sprachduktus

Der auffordernde Fragestil zielt darauf ab, den Interviewten zu motivieren; dies geschieht, indem der Interviewende dem Interviewten „unterstellt“, eine bestimmte Leistung vollbracht zu haben. Durch eine positive Unterstellung wird der Interviewte dazu motiviert, weitere Informationen preis zu geben. Die auffordernde Frage kann auch als „positive Unterstellung“ verstanden werden. Die zentralen Begriffe, an denen sich diese Voreinstellung des Interviewers erkennen lässt, sind schwarz markiert.

Was war noch ein <b>wichtiges</b> Ergebnis ihrer Studie? [T1/W5]
W9, mit welchem Forschungsprojekt befassen sie sich, was ist Ihnen <b>wichtig</b> ? [T3/W9]
Und wie haben Sie das <b>doch geschafft</b> , wie arbeiten Sie mit diesen Patienten? [T3/W14]

### 2. Ergänzender Fragestil bzw. Sprachduktus

Mit diesem Frageduktus stellt sich der Interviewer ganz in den Dienst des Interviewten; er handelt nach dem Prinzip der minimalen Unterbrechung: In den Gesprächsfluss wird ein klärende Wort „eingeschoben“, das nicht als eigenständige Frage bzw. Sprecherwechsel zu werten ist.

Also Filler, das sind Pausenfüller... [T3/W15]
Also es gehört zur Universität... [T3/W15]
Also jemand damit umbringt oder schwer verletzt... [T3/W14]

### 3. Definierender Fragestil bzw. Sprachduktus

Der definierende Fragestil ist ein klärender Fragestil; er ist sachlich- neutral im Ton. Vom abklärenden Duktus lässt er sich alleine deshalb abgrenzen, weil der abgefragte Sachverhalt sehr klar umrissen wird, so dass dem Antwortenden wenig Spielraum bleibt.

W11, Sie arbeiten in Y an der XXX. Was heißt das? [T3/W11]
Somatoforme Krankheiten, was sind das? [T2/W1]
W12, Sie arbeiten über mentale Operatoren – und ich muss gestehen, was sind eigentlich überhaupt mentale Operatoren? [T3/W12]

#### 4. (Ab-)klärender Fragestil bzw. Sprachduktus

Hierbei handelt es sich um die Verständnisfrage im Hallerschen Sinne. Ein Sachverhalt, der bereits teilweise expliziert wurde, muss vom Interviewten weitergehend ausgeführt werden. Typischerweise beginnt dieser abklärende Duktus mit einem „und“; dieses Wort indiziert den Anschlusscharakter.

Und wie hat dieser Mann den Weg in die Ambulanz gefunden? [T3/W14]
Und was werden da für Verhaltensexperimente mit mir gemacht? [T3/W12]
Und wie gehen sie damit um oder wie gehen sie als Psychologin damit um? [T2/W1]

#### 5. Konkretisierender Fragestil bzw. Sprachduktus

Der konkretisierende Fragestil ist gleichfalls eine Sach- bzw. Verständnisfrage. Seine Besonderheit besteht darin, dass der Interviewer ausdrücklich etwas einfordert – nämlich ein veranschaulichendes Beispiel. Damit bedeutet er dem Interviewten indirekt, dass dieser bisher nicht verständlich bzw. laiengerecht gesprochen hat.

Können Sie das vielleicht mal an einem <b>konkreten Fall</b> , ohne natürlich Namen zu nennen, veranschaulichen? [T2/W2]
Ein <b>Beispiel</b> , wo wird das gemacht? [T2/W5]
Haben Sie dafür noch mal ein <b>Beispiel</b> ? [T3/W12]

#### 6. Paraphrasierender Fragestil bzw. Sprachduktus

Beim paraphrasierenden Frageduktus bemüht sich der Journalist darum, selbsttätig eine Quintessenz aus dem Gesagten zu ziehen; er bringt sich – psychologisch gesehen – stark ein und bildet im Namen des Interviewten ein Kondensat, das er jedoch noch einmal zur Überprüfung freigibt.

Das heißt, es geht nicht in erster Linie darum, seinen Lebensstil zu ändern und damit seinen Stress zu bewältigen, sondern es geht darum mit dem Stress besser umgehen zu können. [T2/W1]
Das heißt, Eltern, die mit ihren Kindern so richtig keine Fortschritte machen, die jetzt so eruiert haben, ob es mit dem Lehrer so irgendwelche Probleme gibt und da zu keinem Ergebnis kommen, also die sollten auch schon mal in Betracht ziehen, dass ihr Kind möglicherweise intellektuell überfordert ist? [T4/W12]
Das heißt, tatsächlich, bei den Säften, wo Sie gesagt haben, da ist so ein leichtes Mittel drin, da war die Wirkung schwach ausgeprägt bei den Leuten, subjektiv beurteilt, und bei den anderen stark. [T2/W5]

## 7. Explizierender Fragestil bzw. Sprachduktus

Dieser Duktus kommt zum Einsatz, wenn der Journalist eine Schlussfolgerung einfordert, ohne selbst einen Vorschlag für eine raffend- resümierende Darstellung des Gesagten zu unterbreiten (dies ist wiederum beim paraphrasierenden Stil der Fall). Der Journalist fordert eine weitere Klärung ein. Dieser Frageduktus ist Ausdruck dafür, dass der Journalist einen Sachverhalt noch nicht verstanden hat; anders als beim Unverständnis ausdrückenden Fragestil wird diesem Unverständnis jedoch nicht explizit Ausdruck verliehen.

Wie spül ich denn jetzt, von Hand oder macht das meine Spülmaschine? [T3/W15]
Was sind solche klassischen Hindernisse? [T3/W9]
Was heißt gelernt? [T1/W8]

## 8. Evaluierender Fragestil bzw. Sprachduktus

Es handelt sich um eine Sonderform der (ab-)klärende Frage; der Unterschied besteht darin, dass der abzufragende Sachverhalt sehr weit gesteckt ist; implizit wird durch diesen Sprachduktus Hintergrundwissen vom Interviewten eingefordert, weshalb diese Frage dem Interviewten nicht selten eine Wertung abverlangt.

Und haben Sie damit Erfolg in den Therapien? [T3/W14]
Was fangen wir, was fängt die Gesellschaft mit ihren Ergebnissen an? [T1/W6]
Kann man denn diese Erhebung, diese Erkenntnis, jetzt nutzbringend einsetzen zum Schutze von Umwelt und Landschaft? [T2/W10]

## 9. Interpretierender Fragestil bzw. Sprachduktus

Bei der Interpretationsfrage unterbreitet der Interviewer dem Interviewten seine eigene Deutung eines Sachverhaltes; das vom Journalisten Gesagte ist ein eigenständiger Beitrag zur Auslegung eines Phänomens. Dieser Fragetypus entfaltet häufig eine suggestive Kraft. Je mehr der Interviewer den Interviewten dafür gewinnen will, seinem „Interpretationsangebot“ zuzustimmen, desto größer ist die Suggestivwirkung dieses Fragestils.

Ich glaub, das Entscheidende ist, dass man das vorher nicht weiß, dass man diese Pille nimmt in der Erwartung, hier sei tatsächlich was drin? [T2/W5]
Spielt nicht auch eine Rolle, wie gutgläubig der Patient ist. Also sind die Dummen eher placebo- trüchtig? [T1/W5]
Spielt das eigentlich ne Rolle, wenn die Patienten gesund sind, haben sie ja eigentlich gar keine Heilserwartung oder keine Heilshoffnung? [T1/W5]

### 10. Insistierender Fragestil bzw. Sprachduktus

Der insistierende Fragestil wirkt retardierend, da der Journalist vom Interviewten eine Reformulierung des Gesagten einfordert. Die zuvor gegebene Antwort muss überarbeitet werden – so lautet die an den Interviewten gerichtete Botschaft. Es handelt sich um eine Reformulierungsaufforderung.

Makrooperatoren, das wäre...ja versuchen Sie es doch noch einmal...[T3/W12]
Was für ein System jetzt? [T3/W15]
Na gut, das wirft ja nun kein besonders gutes Licht jetzt auf ihre sonstigen medizinischen Kollegen, man sollte ja hoffen, dass die sie frühzeitig mit konsultieren. Aber noch mal zurück zu meiner Frage, können Sie ihnen helfen und wenn ja, wie? [T2/W1]

### 11. Unverständnis ausdrückender Fragestil bzw. Sprachduktus

Auch bei diesem Duktus handelt es sich um eine Reformulierungsaufforderung; der Unterschied zum insistierenden Fragestil besteht darin, dass der Interviewer sein Unverständnis offen legt. Dieser Fragestil dürfte den Interviewten noch stärker unter Handlungszwang setzen als der insistierende Duktus. Die beiden Formen lassen sich jedoch schwer voneinander abgrenzen.

Also Sie sagen, ne Überschattung. Aber so richtig verstanden habe ich das noch nicht. Was passiert denn da eigentlich? [T1/W8]
So richtig habe ich das noch nicht verstanden, vielleicht könnten Sie es noch einmal erläutern. Sind das dann innere Spannungen, die da gelöst werden oder versteckte Trauer oder was ist das? [T1/W3]
Das verstehe ich nicht. Wieso auf dem Kopf? Ich wollte gerade noch fragen, vielleicht können Sie es noch anfügen, was schlagen Sie konkret vor? [T1/W6]

### 12. Skepsis ausdrückender Fragestil bzw. Sprachduktus

Mit diesem Fragestil bringt der Interviewer sein Erstaunen bzw. seinen Unglauben über das vom Interviewten Gesagte zum Ausdruck. Charakteristisch für diesen Fragetyp ist es, dass er Züge eines indirekten Sprechaktes trägt. Ähnlich wie bei ironischen Aussagen wird die Skepsis durch die Intonation vermittelt. Das Gesagte wird – mehr oder weniger zaghaft – in Zweifel gezogen, ohne es argumentativ entkräften zu wollen.

Und davon gehen die Beschwerden dann weg?! [T2/W1]
Ist das nicht eigentlich selbstverständlich? [T2/W4]
Nur weil sie einen Saft vorher trinken? [T2/W8]



### 13. Rivalisierender bzw. konfrontierender Fragestil bzw. Sprachduktus

Der rivalisierende Sprachduktus ist dem interpretierenden ähnlich; auch in diesem Fall unterbreitet der Interviewer eine eigene Deutung, mit der er den Interviewten konfrontiert. Allerdings wird diese Deutung nicht suggestiv, sondern behauptend vorgetragen. Häufig handelt es sich bei diesem Sprachduktus deshalb auch nicht um Fragen, sondern um eine Behauptung, mit der die Aussage des Interviewten – relativ offensiv – konterkariert wird.

Ist da nicht eigentlich das Konzept ein bisschen daneben gegangen, also im Grund genommen päppeln sie noch die Leute, denen man eigentlich mal sagen müsste, reiß dich mal ein bisschen zusammen!
Denn viele Leute können ja auch nicht so ohne weiteres an ihren Lebensumständen etwas ändern. Wenn man eben drei oder vier oder fünf Kinder hat, die kann man ja nicht einfach ruhig stellen. Schönen Dank!
Das ist ja nur ein Modell, das stellen Sie sich so vor, das muss ja nun nicht so sein, das ist ja eine Metapher, die Sie verwenden...

### 14. Kritisierender Fragestil bzw. Sprachduktus

Dieser Frageduktus verkörpert die klassische kritische Frage, durch die intellektuelle Spannung erzeugt wird; dieser Fragetypus bringt den Interviewten unter Erklärungszwang. Als kritisch werden nur solche Fragen gewertet, die eine profunde Auseinandersetzung mit der Sache anzeigen.

Ja, auf der Grundlage ihrer Ergebnisse...machen jetzt die Behörden was? Ändern die was? [T4/W11]
Ja, das ist mir jetzt wieder zu allgemein, also die junge Familie mit zwei Kindern, wo möchte die wohnen, unter welchen Bedingungen? [T2/W10]
Also bewiesen haben Sie es noch nicht. Wie wollen Sie es denn beweisen? [T1/W10]

### 15. Demoralisierender Fragestil bzw. Sprachduktus

Der demoralisierende Frageduktus geht über die kritische Frage hinaus; er zielt darauf ab, die interviewte Person bzw. ihr forschendes Handeln grundsätzlich in Frage zu stellen; diesem Fragestil ist der (pauschale) Vorwurf eingeschrieben, wonach das Tun des Interviewten nicht gerechtfertigt, sinnvoll oder nützlich ist.

Also mehrere hunderttausend Euro sind da sicherlich auf dem Konto, die von der öffentlichen Hand finanziert und von Ihnen verbraten werden. [T1/W2]
Also Sie haben alles abgekupfert, was in den USA gemacht wurde? [T1/W2]
Der Grundansatz ist doch wirklich von vorgestern. [T1/W7]

Berücksichtigt man die oben gemachte Unterscheidung zwischen Fragestil und Fragemodus, so lassen sich die Fragen wie folgt systematisieren.

**Abbildung 12:** Fragestil und Fragetopos

SACH- UND VERSTÄNDNISFRAGE	<b>DUKTUS DER FRAGE</b>
	Auffordernd
	Ergänzend
	Definierend
	Abklärend
	Konkretisierend
	Paraphrasierend
	Explizierend
	Evaluierend
	Nicht suggestiv interpretierend
	Suggestiv interpretierend
	Insistierend
	Unverständnis ausdrückend
	Skepsis ausdrückend
	Rivalisierend
Behauptend	
Kritisierend	
Demoralisierend	

EINSCHÄTZUNGSFRAGE	<b>DUKTUS DER FRAGE</b>
	Auffordernd
	Ergänzend
	Definierend
	Abklärend
	Konkretisierend
	Paraphrasierend
	Explizierend
	Evaluierend
	Nicht suggestiv interpretierend
	Suggestiv interpretierend
	Insistierend
	Unverständnis ausdrückend
	Skepsis ausdrückend
	Rivalisierend
Behauptend	
Kritisierend	
Demoralisierend	

Die unterschiedlichen Fragestile sind reich an Konsequenzen für das Subjekt, dem sie gestellt werden; die psychologische Konsequenz der einzelnen Fragen lässt sich an dieser Stelle nicht empirisch belegen, sie kann lediglich erschlossen werden. Bei der Durchsicht der Interviews zeigt sich, dass kritische Fragen sowie insistierende oder Unverständnis ausdrückende Fragen den Befragten in eine defensive kommunikative Position bringen: Er ist gezwungen, einen Sachverhalt noch einmal zu erläutern, sich für ein bestimmtes professionelles Vorgehen zu rechtfertigen oder das vom Journalisten unterbreitete „Interpretationsangebot“ zu entkräften. Psychologisch gesehen, unterscheiden sich die Fragen darin, ob sie dem Befragten eine hohe kognitive Leistung abverlangen oder nicht: So sind Fragen, die über das spezifische Fachgebiet hinaus gehen, kognitiv heraus-

fordernder als sehr eng gefasste Frage, die nur darauf abzielen, einen bestimmten Fachterminus zu klären.

Neben einer impliziten Rollenzuweisung (Experte, Forscher, Praktiker), durch die der verbale Handlungsspielraum des Interviewten vorab determiniert wird, kann jede Frage auch als Aussage im Hinblick auf den Status bzw. im Hinblick auf die Symmetrie resp. Asymmetrie des Kommunikationsverhältnisses gewertet werden. Durch einen demoralisierenden Fragestil wird – oberflächlich betrachtet – lediglich ein Inhalt vermittelt, der zur Replik heraus fordert: Der Interviewte muss begründen, warum z. B. der Vorwurf, seine Forschung sei unsinnig oder altmodisch, nicht zutrifft. Dem Inhalt ist jedoch – auf eine nur schwer zu entwirrende Weise – eine Beziehungsaussage eingeschrieben: In dem Augenblick, in dem ein Experte inhaltlich „attackiert“ wird, gerät zugleich auch sein Status als Experte ins Wanken.

**Tabelle 20:** Frage typ, Rollenzuweisung und Status

<b>Frage typ</b>	<b>Funktionale Orientierung</b>	<b>Funktionale Rollenzuweisung</b>	<b>Status</b>
Verständnisfrage	Erklären / Verständlich machen	Forscher	gesichert vs. nicht gesichert
Einschätzungsfrage	Bewerten / Einschätzen	Experte	gesichert vs. nicht gesichert

Die Fragen lassen sich danach kategorisieren, in welchem Ausmaße sie den Interviewten in eine defensive kommunikative Position manövrieren und damit seinen Rollen-Status gefährden. Die Zuordnung der Fragen zu den einzelnen Kategorien erwies sich im Einzelfall als schwierig. Bildet man jedoch vier Gruppen von Fragestilen, so gelingt die Zuordnung problemlos. Es wurde eine Gruppe gebildet, in denen jene Fragestile zusammengefasst wurden, die zu einer Sicherung des Status beitragen. Diese Fragestile sind entweder motivierend oder sachlich; sie zielen niemals darauf ab, die Person kommunikativ in die Enge zu treiben. Hierunter fallen die auffordernde, die ergänzende, die definierende und die abklärende Frage. In einer zweiten Gruppe sind jene Fragen zusammen gefasst, durch die der Status des Befragten tendenziell eher gesichert ist, wenngleich die Art der Frage ihm implizit anzeigt, dass er einen erhöhten Aufwand tätigen muss, um sich als Experte verständlich zu machen. In dieser Kategorie sind Fragen zusammen gefasst, die darauf ausgerichtet sind, den beschriebenen Sachverhalt weitergehend zu präzisieren und laiengerecht zu gestalten. Die Kategorie umfasst sowohl Äußerungen, mit denen der Interviewer aktiv versucht, den präsentierten Sachverhalt zu bearbeiten (paraphrasierend, interpretierend) als auch Fragestile, mit denen der Interviewer vom Interviewten eine bestimmte Vermittlungsleistung einfordert (konkretisierend, explizierend). In einer weiteren Kategorie sind Fragen zusammen gestellt, deren ge-

meinsames Merkmal darin besteht, den Interviewten auf eine unspezifische und wenig kooperative Weise dazu aufzufordern, einen neuerlichen Vermittlungsversuch zu unternehmen.

Der Interviewer ist insofern nicht kooperativ als dass er zwar durch seine Frage zu verstehen gibt, dass eine manifest gewordene Vermittlungsleistung nicht ausreichend verständlich war, ohne jedoch seinerseits eine Richtung zu weisen, wie sich dieses kommunikative Problem lösen ließe. In diese Kategorie fällt der insistierende, der Unverständnis und der Skepsis ausdrückende Frageduktus: Kommen diese Fragestile zum Einsatz, so ist der Status des interviewten Psychologen *in der Tendenz* nicht mehr gesichert. Gänzlich ungesichert bzw. bedroht ist der Status des Interviewten dann, wenn rivalisierende resp. konfrontierende, kritisierende oder demoralisierende Fragestile zum Einsatz gelangen. Durch diese kommunikativen Stile wird dem Interviewten bedeutet, dass sein präsentierter Inhalt an sich für fragwürdig oder für kritikwürdig gehalten wird. Das kommunikative Problem besteht somit nicht mehr nur in einer suboptimalen Vermittlung, sondern in der „Substanz“ des Vermittelten: Der Status ist nicht mehr gesichert, weil das Gesagte legitimiert werden muss.

**Tabelle 21:** Zusammenhang zwischen Fragestil (Duktus) und Qualität des Rollen-Status

	<b>Duktus der Frage</b>	<b>Funktionale Orientierung</b>	<b>Funktionale Rollenzuweisung</b>	<b>Status</b>
KATEGORIE I	- auffordernd - ergänzend - definierend - abklärend (im Sinne einer Anschlussfrage)	Unterstützen / Motivieren	Helfer	gesichert
KATEGORIE II	- abklärend (nicht im Sinne einer Anschlussfrage) - konkretisierend - paraphrasierend explizierend interpretierend	Hinterfragen / Deuten / Klären	Fürsprecher (der Laien)	eher gesichert
KATEGORIE III	- insistierend - Unverständnis ausdrückend - Skepsis Ausdrückend	Nachhaken / Kritisch Hinterfragen	Fordernder „Laie“ resp. Laienvertreter / Quasi- Experte	eher nicht gesichert
KATEGORIE IV	-rivalisierend bzw. konfrontierend - kritisierend - demoralisierend	Kritisch Hinterfragen / Angreifen	Kritiker / Gegner	nicht gesichert

### 1. Kommunikative Rollenanforderung: *Experte*

Peters (1987; 1994) folgend, lassen sich drei Rollen unterscheiden, die einem Wissenschaftler im öffentlichen oder medialen Diskurs zugewiesen werden können. Mit den Rollen korrespondieren verschiedene Interviewtypen. So ist es möglich, einen Psychologen *als Experten* zu interviewen. Die Aufgabe des Experten ist es, einen wissenschaftlichen Sachverhalt von allgemeinem und übergeordnetem Interesse zu erläutern. Der Experte spricht über ein Themenfeld, das seinem eigentlichen Forschungsgebiet ähnlich ist, aber nicht mit diesem identisch. Es geht somit um das Erklären bzw. das Bewerten eines komplexen Sachverhaltes unter Bezugnahme auf Fachwissen. Der Experte ist gefordert, Überblicks- und Hintergrundwissen zu liefern.

W2, wodurch <b>entstehen eigentlich</b> Paarkonflikte, wie kommt es zu den hohen Scheidungsraten? [T1/W2]
Hat Lothar dazu was beigetragen? [T3/W11]
Was <b>sind eigentlich</b> die neurophysiologischen Ursachen eines solchen Zwangs, haben Sie da Erkenntnisse? [T4/W14]
Kann man <b>denn generell sagen</b> : Arbeitslosigkeit ist selbst- verschuldet? [T1/W6]
Was <b>zeichnet einen</b> , ich sag mal, Leiter eines mittelständischen Unternehmens aus, W4? [T2/W4]

### 2. Kommunikative Rollenanforderung: *Forscher*

In der Rolle des Forschers wird ein Psychologe dann befragt, wenn er zu seinem spezifischen Forschungsfeld aussagen soll. Diese kommunikative Rolle liegt in dem Augenblick vor, in dem der Psychologe die von ihm aufgestellte wissenschaftliche These begründen sowie die Aussagekraft bzw. den Gültigkeitsbereich eines empirisch ermittelten Zusammenhangs aufzeigen soll. Die Rollenzuweisung „Forscher“ lässt sich an Verben wie „erforschen“ oder „untersuchen“ ablesen. Wichtig ist, dass sich an der Frage ablesen lässt, dass der Psychologe seine eigenen Erkenntnisse, Experimente, Untersuchungen oder methodischen Vorgehensweisen darlegen soll.

Und haben Sie die Wirkung, die diese Mickymäuser da auf dem Schirm haben, erforscht? [T4/W15]
Und sie untersuchen die, wie sind Sie vorgegangen? [T1/W1]
Was haben Sie noch untersucht? [T1/W5]
Wie untersuchen Sie, was Frauen davon abhält, zum Beispiel regelmäßig zu joggen? [T3/W9]
Können Sie das denn sagen, dass die Fehlzeiten zurückgegangen sind seit Ihre Forschungen greifen? [T1/W2]

### 3. Kommunikative Rollenanforderung: *Praktiker*

Die Aufgabe des Praktikers ist es, das Handlungsrepertoire jener Profession darzulegen, die mit der entsprechenden Wissenschaftsdisziplin korrespondiert. Psychologen können in der berufspraktischen Rolle des Psychotherapeuten, Beraters oder Trainers befragt werden. Indem der Journalist einen Psychologen als Berufspraktiker befragt, versucht er die gesellschaftliche Bedeutung eines bestimmten Bereiches deutlich heraus zu stellen. Die Status-Rolle des Praktikers wurde immer dann kodiert, wenn der Interviewte nach praktischen Handlungen befragt wurde. Verben, die u. a. eine solche Rolle indizieren, sind „raten“, „arbeiten“, „therapeutisch nutzen“.

Und was raten Sie dann solchen Paaren zu tun? [T2/W2]
Und wie sieht die Behandlung aus? [T1/W1]
Vielleicht noch eine Frage zum Abschluss, wie viele Patienten kommen zu Ihnen und arbeiten Sie generell mit diesem verhaltenstherapeutischen Ansatz? [T3/W14]
Letzte Frage: Kann man solche Filme vielleicht auch therapeutisch nutzen? [T2/W3]
Selbst wenn wir mal den Fall annehmen, Sie könnten einer Führungskraft deutlich machen, dass das offensichtlich auseinander fällt, die Erwartung und die Realität, zumindest die Wahrnehmung der seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Was können Sie denn nun tun, kann man das lernen, kann man das trainieren, eine gute Führungskraft zu werden? [T2/W4]

In Abhängigkeit von der jeweiligen kommunikativen Rolle (Experte, Forscher, Praktiker) ändert sich die kommunikative Anforderung, die sich einem Psychologen stellt. Es ist deshalb wichtig, zu erfassen, in welcher kommunikativen Rolle ein Psychologe primär befragt wird und wie die einzelnen Rollen-Anforderungen innerhalb eines Interviews changieren. So ist der Experte eher gefordert, allgemeine Zusammenhänge einzuschätzen, wohingegen der Praktiker eher angehalten ist, den Nutzen einer (wissenschaftsgeleiteten) Vorgehensweise zu plausibilisieren.

Wenn man von Status (gesichert vs. nicht gesichert) spricht, so gilt es immer zu bedenken, dass der Status des Experten, des Praktiker und des Forschers voneinander zu unterscheiden sind – und dass jeder Status für sich innerhalb eines Interviews „attackiert“ werden kann oder nicht. Diese Unterscheidung ist insofern von Relevanz als dass sich nur durch eine solche Unterscheidung herausfinden lässt, in welchen kommunikativen Rollen Psychologen besonders stark unter Erklärungsnot bzw. Rechtfertigungsdruck geraten (defensive kommunikative Position). Würde man etwa feststellen, dass Psychologen vorwiegend dann kritisch befragt würden, wenn sie in der Rolle des Forschers befragt werden, dann ließe sich daraus schlussfolgern, dass es für Psychologen schwer ist, sich als „ernstzunehmender Wissenschaftler“ zu profilieren. Erst wenn man eruiert hat, welcher Rollen- Status – aus Sicht des Subjektes – besonders problematisch ist, lässt sich eine Interviewübung bedarfsgerecht konzipieren.

Ist ein bestimmter Rollen-Status besonders häufig mit einer defensiven kommunikativen Position verknüpft, so ist es notwendig, diese kommunikative Rollenanforderung in hohem Maße zu trainieren (gesteigerter Trainings- und Vorbereitungsaufwand). Es lässt sich vermuten, dass die kom-



## 6.2. Ergebnisse der Evaluation (Evaluationsinstrument I)

Nachfolgend werden die Kodierungen mithilfe des o. g. Evaluationsinstrumentes vorgestellt. Die beiden Interviews mit 6 Teilnehmern sind hier aufgeführt. Diese „Beispielkodierungen“ sollen zeigen, wie das Instrument eingesetzt wurde. Jede Frage wurde einzeln kodiert (s. erste Spalte).

Um die „Lesbarkeit“ der Arbeit nicht zu gefährden, wurde nicht jede einzelne Kodierungstabelle im Ergebnisteil aufgeführt. Eine Interpretation der mithilfe des Evaluationsinstrumentes I gewonnenen Ergebnisse erfolgt im Kapitel „Interpretation der Evaluationsergebnisse und Diskussion“.

**Tabelle 22:** Wissenschaftler W1 im Interview mit T2 und T1

W1-Interview1					W1-Interview2				
	Inhalt	Duktus	Funktion	Rolle	Rolle	Funktion	Duktus	Inhalt	
1	Spezifische Merkmale (Störung)	Auffordernd	Verständnis (allg.)	Praktiker	Forscher	Verständnis (allg.)	definierend	Störung (spezifische Merkmale)	1
2	Ursache (Störung)	Suggestiv interpretierend	Verständnis (allg.)	Praktiker	Forscher	Verständnis (spez.)	Klärend	Method. Vorgehen	2
3A	Ursache (Störung)	Explizierend	Verständnis (allg.)	Praktiker	Praktiker	Verständnis (spez.)	Klärend	Profess. Konzept	3
3B	Kompetenz (Handlung)	Auffordernd	Einschätzung (spez.)	Praktiker	Praktiker	Verständnis (spez.)	Klärend	Profess. Konzept	4
4A	Kompetenz (Handlung)	Explizierend	Einschätzung (spez.)	Praktiker	Forscher	Einschätzung (spez.)	auffordernd	Kompetenz (Handlung)	5
4B	Kompetenz (Handlung)	Insistierend	Einschätzung (spez.)	Praktiker	Praktiker	Verständnis (spez.)	kritisierend	Professionelle Techniken	6
5	Wirksamkeit Profess. Techniken	Skepsis ausdrückend	Einschätzung (spez.)	Praktiker	Praktiker	Verständnis (allg.)	interpretierend	Ursache Störung	7
6	Ziel (Handlung)	Explizierend	Verständnis (spez.)	Praktiker	Praktiker	Verständnis (allg.)	rivalisierend	Status psych. Kranker	8
7	Ziel (Handlung)	Explizierend	Verständnis (spez.)	Praktiker	Praktiker	Verständnis (allg.)	rivalisierend	Status psych. Kranker	9
					Forscher	Einschätzung (spez.)	demoralisierend	Legitimität Profess. Handlung	10



**Tabelle 23:** Wissenschaftler W2 im Interview mit T2 und T1

W2-Interview1					W2-Interview2				
	Inhalt	Duktus	Funktion	Rolle	Rolle	Funktion	Duktus	Inhalt	
1	Störungsbild (spezifische Merkmale)	Auffordernd	Verständnis (allg.)	Experte	Experte	Verständnis (allg.)	auffordernd	Störungsbild (Genese)	1
2	Störungsbild (Ursache)	Skepsis ausdrückend	Verständnis (spez.)	Praktiker	Praktiker	Verständnis (spez.)	auffordernd	Profess. Techniken	2
3	Störungsbild (Ursache)	Behauptend	Verständnis (allg.)	Experte	Praktiker	Verständnis	auffordernd	Profess. Techniken	3
4	Störungsbild	Klärend	Verständnis (allg.)	Experte	Praktiker	Verständnis (spez.)	Klärend	Ziel (Forschung)	4
5	Innerpsych. Ablauf	Konkretisierend	Verständnis (spez.)	Praktiker	Praktiker	Verständnis (spez.)	demoralisierend	Ziel (Forschung)	5
6	Profess. Techniken	Klärend	Verständnis (spez.)	Praktiker	Forscher	Verständnis (spez.)	demoralisierend	Konstrukt <i>Beziehungskonto</i>	6
7	Kompetenz (Handlung)	Kritik ausdrückend	Einschätzung (spez.)	Forscher	Forscher	Verständnis (spez.)	rivalisierend	Konstrukt <i>Beziehungskonto</i>	7
8	Kompetenz (Handlung)	Klärend	Einschätzung (spez.)	Forscher	Forscher	Verständnis (spez.)	rivalisierend	Konstrukt <i>Beziehungskonto</i>	8
9	Kompetenz (Handlung)	Skepsis ausdrückend	Einschätzung	Praktiker	Forscher	Verständnis (spez.)	demoralisierend	Konstrukt <i>Beziehungskonto</i>	9
					Forscher	Verständnis (spez.)	rivalisierend	Konstrukt <i>Beziehungskonto</i>	10
					Forscher	Verständnis (spez.)	rivalisierend	Konstrukt <i>Beziehungskonto</i>	11

**Tabelle 24:** Wissenschaftler W3 im Interview mit T1 und T2

W3-Interview1					W3-Interview2				
	Inhalt	Duktus	Funktion	Rolle	Rolle	Funktion	Duktus	Inhalt	
1	Alltägl. Phänomen <i>Beliebtheit trauriger Filme</i>	Auffordernd	Einschätzung	Experte	Experte	Verständnis	definierend	Konstrukt <i>Traurige Filme</i>	1
2	Konstrukt <i>Beliebtheit trauriger Filme</i>	Interpretierend (nicht suggestiv)	Verständnis (allg.)	Experte	Experte	Verständnis	Klärend	Konstrukt <i>Traurige Filme</i>	2
3	Konstrukt <i>Beliebtheit trauriger Filme</i>	Klärend	Verständnis (allg.)	Experte	Forscher	Verständnis	insistierend	Konstrukt <i>Traurige Filme</i>	3A
4	Konstrukt <i>Beliebtheit trauriger Filme</i>	Insistierend	Verständnis (allg.)	Experte	Forscher	Verständnis	rivalisierend	Konstrukt <i>Traurige Filme</i>	3B
5	Konstrukt <i>Beliebtheit trauriger Filme</i>	Interpretierend (suggestiv)	Einschätzung (allg.)	Experte	Forscher	Verständnis	insistierend	Konstrukt <i>Traurige Filme</i>	4

6	Konstrukt <i>Beliebtheit trauriger Filme</i>	Interpretierend (suggestiv)	Einschätzung (allg.)	Experte	Forscher	Verständnis	konkretisierend	Konstrukt <i>Traurige Filme</i>	5
7	Konstrukt <i>Beliebtheit trauriger Filme</i>	Auffordernd	Verständnis (allg.)	Experte	Forscher	Verständnis	Kritik ausdrückend	Konstrukt <i>Traurige Filme</i>	6A
8	Konstrukt <i>Beliebtheit trauriger Filme</i>	Interpretierend	Einschätzung (allg.)	Experte	Forscher	Einschätzung	insistierend	Konstrukt <i>Traurige Filme</i>	6B
9	Konstrukt <i>Beliebtheit trauriger Filme</i>	Klärend	Einschätzung (allg.)	Experte	Experte	Verständnis	Klärend	Psych. Ablauf bei traurigem Film	7
					Experte	Einschätzung	Klärend	Therap. Nutzen von traurigen Filmen	8

**Tabelle 26:** Wissenschaftler W4 im Interview mit T1 und T2

W4-Interview1					W4-Interview2				
	Inhalt	Duktus	Funktion	Rolle	Rolle	Funktion	Duktus	Inhalt	
1	Konstrukt <i>Führerschaft</i>	auffordernd	Einschätzung	Experte	Experte	Einschätzung	auffordernd	Konstrukt <i>Führerschaft</i>	1
2	Konstrukt <i>Führerschaft</i>	auffordernd	Einschätzung	Experte	Experte	Einschätzung	Klärend	Konstrukt <i>Führerschaft</i>	2
3	Method. Vorgehen	klärend	Verständnis (spez.)	Forscher	Experte	Einschätzung	Klärend	Konstrukt <i>Erlernbarkeit Führerschaft</i>	3
4	Konstrukt <i>Führerschaft</i>	klärend	Verständnis (spez.)	Forscher	Praktiker	Einschätzung	Skepsis ausdrückend	Kompetenz (Handlung)	4A
5	Ziel (Forschung)	klärend	Einschätzung (spez.)	Forscher	Experte	Verständnis	Klärend	Konstrukt <i>Erlernbarkeit Führerschaft</i>	4B
6	Nutzen (Forschung)	explizierend	Einschätzung (spez.)	Forscher	Praktiker	Verständnis	Skepsis ausdrückend	Profess. Techniken	5
7					Praktiker	Verständnis	insistierend	Profess. Techniken	6
8					Praktiker	Verständnis	Skepsis ausdrückend	Kompetenz (Handlung)	7A
9					Praktiker	Verständnis	konkretisierend	Profess. Techniken	7B
10					Praktiker	Verständnis	explizierend	Profess. Handlungsziel	8

**Tabelle 27:** Wissenschaftler W5 im Interview mit T1 und T2

W5-Interview1					W5-Interview2				
	Inhalt	Duktus	Funktion	Rolle	Rolle	Funktion	Duktus	Inhalt	
1	Konstrukt Placebo	Explizierend	Einschätzung (allg.)	Experte	Experte	Verständnis (allg.)	definierend	Konstrukt Placebo	1
2	Method. Vorgehen	Klärend	Verständnis (spez.)	Forscher	Experte	Verständnis (allg.)	interpretierend (nicht suggestiv)	Konstrukt Placebo	2
3	Konstrukt <i>Paradoxe Wirkung Placebo</i>	Explizierend	Verständnis (spez.)	Forscher	Experte	Verständnis (allg.)	interpretierend (nicht suggestiv)	Konstrukt Placebo	3A
4	Konstrukt <i>Paradoxe Wirkung Placebo</i>	Interpretierend (nicht suggestiv)	Verständnis (spez.)	Forscher	Forscher	Verständnis (spez.)	auffordernd	Konstrukt <i>Paradoxe Wirkung Placebo</i>	3B
5	Method. Vorgehen	Klärend	Verständnis (spez.)	Forscher	Forscher	Verständnis (spez.)	paraphrasierend	Konstrukt <i>Paradoxe Wirkung Placebo</i>	4
6	Konstrukt <i>Paradoxe Wirkung Placebo</i>	Interpretierend (nicht suggestiv)	Verständnis (spez.)	Experte	Experte	Verständnis (allg.)	insistierend	Konstrukt Placebo	5
7	Method. Vorgehen	Klärend	Verständnis (spez.)	Forscher	Forscher	Verständnis (spez.)	klärend	Konstrukt <i>Paradoxe Wirkung Placebo</i>	6
8	Konstrukt Placebo	Auffordernd	Verständnis (spez.)	Forscher	Experte	Verständnis (allg.)	Skepsis ausdrückend	Konstrukt Placebo	7
9	Anfälligkeit Placebo	Interpretierend (suggestiv)	Einschätzung (allg.)	Experte	Experte	Verständnis (allg.)	konkretisierend	Konstrukt Placebo	8
10	Anfälligkeit Placebo	Interpretierend (suggestiv)	Einschätzung (allg.)	Experte	Experte	Einschätzung (allg.)	klärend	Konstrukt Placebo	9
					Forscher	Einschätzung (spez.)	auffordernd	Konstrukt <i>Paradoxe Wirkung Placebo</i>	10

Es konnte ein Kategoriensystem entwickelt werden, mit dessen Hilfe sich der Fragestil des Journalisten (Trainers) ebenso kodieren lässt wie die kommunikative Rolle, die einem Interviewten (Psychologie-Experten) von Seiten des Journalisten zugewiesen wird. Es ließen sich vier Kategorien von Fragestilen bilden. Die Fragestile unterscheiden sich insofern voneinander als dass sie den Status des interviewten Experten in unterschiedlichem Ausmaße stützen bzw. schwächen. Das Spektrum der Fragestil reicht vom auffordernden Duktus (Status des Experten gesichert) bis zum demoralisierenden Frageduktus (Status des Experten bedroht). Ferner konnten drei kommunikative Rollen identifiziert werden, die den interviewten Psychologen während des Interviews zugewiesen wurden (Rolle des Experten, Rolle des Forschers, Rolle des Berufspraktikers). Das Evaluationsinstrument erlaubt es, den Zusammenhang zwischen Fragestil und kommunikativer Rolle deutlich zu machen: Auf diese Weise wird erkennbar, welche Rolle besonders kritisch hinterfragt wird. Das Instrument kann gleichfalls dabei helfen, das Trainer-Verhalten transparent zu machen.

### 6.3. Entwicklung des Evaluationsinstrumentes II: System zur Erfassung der kommunikativen „Barrieren“

Das Kategoriensystem von Rambow (2003) bildet den theoretischen Ausgangspunkt für die Analyse der in dieser Arbeit zu analysierenden transkribierten Interviewtexte. Es stellt das Grundgerüst dar, mit dessen Hilfe die Interviews zwischen Psychologie-Experten und Wissenschaftsjournalisten inhaltsanalytisch ausgewertet werden sollen.

**Tabelle 28: Indikatoren der Laienorientierung nach Rambow (2003, S. 231)**

<b>Einbezug</b>	Direkter Einbezug des fiktiven Hörers durch persönliche Ansprache oder deiktische Hinweise
<b>Metakommunikation</b>	Explizite Thematisierung des Kommunikationsprozesses
<b>Analogie</b>	Einsatz von Metaphern, Analogien und Vergleichen zur Verdeutlichung abstrakter Sachverhalte
<b>Fachkonzept</b>	Explizite Erläuterung von Fachkonzepten
<b>Bewertung / Schlussfolgerung</b>	Explizite Erwähnung von Vor- und Nachteilen bestimmter Entscheidungen
<b>Potenzial</b>	Explizite Erläuterung von Handlungsmöglichkeiten

Aus folgenden Gründen lässt sich das Kategoriensystem jedoch nicht nahtlos auf die zu analysierenden Interviewtexte übertragen:

1. In dem vorliegenden Kategoriensystem sind unterschiedliche Ebenen konfundiert. Die reine Inhaltsebene ist nur durch die Kategorie „Fachkonzept“ repräsentiert; die Dimension „Analogie“ bezieht sich nicht auf einen wissenschaftlichen Inhalt, sondern auf spezifische Mittel, die eingesetzt werden können, um einen bestimmten Wissensinhalt laiengerecht darzustellen. Um ein Fachkonzept (also einen Inhalt) zu explizieren, können bestimmte sprachliche und argumentative Techniken verwendet werden. Dabei müssen zwei Modi der Explikation unterschieden werden: Eine sachlich-neutrale und eine bewertende Explikation. Die Kategorien „Bewertung“ und „Potenzial“ sind im weitesten Sinne evaluative Formen der Explikation eines wissenschaftlichen Sachverhaltes. Die von Rambow (2003) als inhaltsunspezifisch bezeichneten Kategorien „Metakommunikation“ und „Einbezug“ sind pragmatische „Techniken“, mit denen sich die Gesprächsteilnehmer des interaktionalen bzw. dyadischen Charakters der Kommunikation versichern.

Die spezifisch inhaltliche Kategorie „Fachkonzept“ ist zu eng gefasst; sie deckt nur einen Teil des potentiell explizierbaren wissenschaftlichen Sachverhaltes ab. Neben einem Fachkonzept können auch Spitzenformulierungen bzw. Kernthesen offen gelegt werden sowie das wissenschaftsgeleitete Handlungsrepertoire einer Profession. Jeder Teilaspekt eines wissenschaftlichen Sachverhaltes lässt sich deskriptiv oder evaluativ darstellen. Insofern erscheint es geboten, zwischen der beschreibenden (deskriptiven) Explikation eines wissenschaftlichen Sachverhaltes (a) und der bewertenden (evaluativen) Explikation eines Sachverhaltes (b) zu unterscheiden.

2. Die von Rambow (2003) identifizierten Indikatoren der Laienorientierung beziehen sich auf das Expertisefeld „Architektur“. Das Expertisefeld „Psychologie“ unterscheidet sich davon jedoch substantiell. Bei der Explikation eines psychologischen Sachverhaltes (bzw. eines psychologiehaltigen wissenschaftlichen Tatbestandes) sind verschiedene inhaltliche Ebenen zu unterscheiden: Neben der Explikation eines Fachkonzeptes (z.B. „Selbstvertrauen“ oder „Eigeninitiative“) bzw. eines Fachausdruckes dürfte die Explikation berufsspezifischer Techniken (z.B. psychotherapeutische Techniken) eine große Rolle spielen (s. Unterkapitel 2.1.). Auch die explizite Erläuterung einer wissenschaftlichen These bzw. Spitzenformulierung dürfte in einem medialen Kontext von Bedeutung sein, da es in einem solchen Kontext primär darum geht, den „Neuigkeitswert“ einer wissenschaftlichen Arbeit heraus zu stellen. Der von Psychologen behauptete Zusammenhang zweier Merkmale ist mit einer probabilistischen Unsicherheit behaftet. Um einem psychologisch relevanten Sachverhalt die nötige Evidenz zu verleihen, dürften Psychologen deshalb aufgefordert werden, erfahrungsbasierte Fallgeschichten zu schildern, durch die es gelingen soll, einen innerpsychischen Zustand bzw. Prozess explizit zu erläutern und damit zu plausibilisieren. Ferner ist davon auszugehen, dass Psychologen nicht nur die Techniken ihrer Profession offen legen müssen, sondern gleichzeitig aufgefordert werden, den Krankheitswert einer psychischen Störung zu explizieren. Davon ist auszugehen, weil der Status jener, die psychologische Dienstleistungen in Anspruch nehmen, als unsicher gelten kann (s. Unterkapitel 2.1.). Ein psychologiehaltiger wissenschaftlicher Tatbestand lässt sich in verschiedene inhaltliche Dimensionen unterteilen, die in ihrer Gesamtheit den potentiell explizierbaren wissenschaftlichen Tatbestand konstituieren.

Bei der Explikation eines wissenschaftlichen Sachverhaltes lassen sich verschiedene inhaltliche Teilbereiche unterscheiden, die auch die Grundlage des zu entwickelnden Kategoriensystems bilden werden. Bei einer Durchsicht der Texte ließen sich folgende inhaltlichen Felder bestimmen.

**Tabelle 29: Explizite Erläuterung eines wissenschaftlichen Sachverhaltes**

Fachbegriff	Explizite Erläuterung eines in der psychologischen Forschung relevanten Terminus
Fachkonzept bzw. Konstrukt	Explizite Erläuterung eines psychologisch fundierten Konzeptes bzw. Konstruktes
Wissenschaftliche These bzw. Spitzenformulierung	Explizite Erläuterung einer auf empirischen Daten fußenden wissenschaftlichen These, die argumentativ begründet wird
Innerpsychischer Prozess	Explizite Erläuterung der Gründe, weshalb sich eine Person psychisch verändert oder entwickelt hat.
Techniken der Profession	Explizite Erläuterung der berufsspezifischen Techniken, mit denen im Rahmen einer Therapie, eines Coaching oder eines Trainings interveniert wird (Offenlegen des „Wie“ einer professionellen Handlung)
Klienten	Explizite Erläuterung des Krankheitswertes einer psychischen Störung“ bzw. der Behandlungsbedürftigkeit eines Klienten psychologischer Hilfeangebote

Im Zuge einer Experten- Laien- Kommunikation im medialen Kontext müssen verschiedene inhaltliche Aspekte eines wissenschaftlichen Sachverhaltes erläutert werden (z. B. Techniken der Profession, Fachkonzept, etc.). Die Vermittlungsleistung bleibt nicht darauf beschränkt, ein Fachkonzept zu explizieren (wie in der Typologie von Rambow). Ferner ist es wichtig, zwischen den inhaltlichen Anforderungen (kommunikative Vermittlungsaufgabe) und den Vermittlungstechniken zu unterscheiden (z. B. Anwenden von Analogie, Metaphern, Fallgeschichten, etc.). Die Schwäche des Rambow'schen Kategoriensystem besteht darin, dass zwischen den einzelnen Ebenen (inhaltliche Ebene; stilistische Ebene) nicht klar unterschieden wird.

Anbei sind die Vermittlungstechniken aufgeführt, mit denen sich ein kommunikatives Problem „lösen“ lässt. Die Techniken wurden im Theorie- Teil beschrieben (s. Unterkapitel 2.3). Bei einer ersten Durchsicht der transkribierten Interviewtexte konnten die folgenden Techniken ermittelt werden.

**Tabelle 30: Vermittlungstechniken zur Lösung der kommunikativen Aufgabe**

<p>Metapher (1) Vergleich/ Analogie (2)</p> <p>Beispiel (3)</p> <p>Fallgeschichte, idiographisch (4) Fallgeschichte, prototypisch (5)</p> <p>Konkreter Einstieg (6) (z.B. Anekdote)</p>	<p><i>Vermittlungstechnik I:</i> Techniken, mit denen sich ein wissenschaftlicher Sachverhalt konkretisieren lässt</p> <p>[Konkretisieren]</p>
<p>Alltagsnahe Formulierung / „Übersetzung“ (7) (Fachkonzept / Fachbegriff explizit erläutern)</p>	<p><i>Vermittlungstechnik II:</i> Techniken, mit denen sich ein wissenschaftlicher Sachverhalt explizit erläutern lässt</p> <p>[Explizit erläutern]</p>
<p>Schlussfolgerung (8) (explizit)</p> <p>Gewichtung (9)</p> <p>Potenzial (explizit) (10)</p>	<p><i>Vermittlungstechniken III:</i> Techniken, mit denen sich ein wissenschaftlicher Sachverhalt bewerten lässt</p> <p>[Bewerten]</p>
<p>Kontrastbildung (11) (z. B. alt/neu)</p> <p>Gegen-Argumente / Einwände aufgreifen (12)</p> <p>Kondensierte Schlussbotschaft formulieren (13)</p> <p>Stützung des Argumentes, empirische Evidenz (14)</p> <p>Stützung des Argumentes, persönliche Evidenz (15)</p>	<p><i>Vermittlungstechnik IV:</i> Argumentative Techniken</p> <p>[Argumentieren]</p>
<p>Einbezug (Publikum) (16)</p> <p>Einbezug (Journalist) (17)</p> <p>Akquieszenz (explizit) (18)</p>	<p><i>Vermittlungstechnik V:</i> Interaktionale bzw. pragmatische Techniken [Techniken zur Herstellung von Kooperativität im Gespräch]</p> <p>[Kooperieren]</p>

Nachfolgend werden die einzelnen Vermittlungstechniken (laienorientierten Mittel der Kommunikation) an Beispielen aus den transkribierten Interviews verdeutlicht.

<p><u>Metapher</u></p> <p>W2/T2 Metapher Beziehungskonto</p> <p>W8/T2 Metapher Sündenbock / Metapher Überschattung</p>	<p>Das kann sein, in vielfachen Fällen ist es aber so, dass eben, wie gesagt, das negative Verhalten in der Partnerschaft deutlich zunimmt, nörgeln, kritisieren, auch nicht-sprachlich negativ auf den anderen reagieren, und dass, wir nennen das häufig <b>Beziehungskonto</b>, eben auf diese Weise nach und nach belastet wird. Und nicht mehr positiv auf dieses <b>Beziehungskonto</b> eingezahlt wird.</p> <p>Wie wir das machen, wir nutzen eine Technik, die genannt wird <b>Überschattung</b> oder man könnte auch sagen eine Art <b>Sündenbock</b>- Situation, so wird es auch kurz bezeichnet. Der Patient soll lernen, dass bestimmte Reize, die wir ihm vorgeben, die Chemotherapie ankündigen und er sozusagen seine ganze Erwartung...</p>
<p><u>Analogie / Vergleich</u></p> <p>W2/T2 Interpersonale Beziehungen = Zwangsprozess; Spirale</p> <p>W14/T4 Regelkreise übererregt = Verhalten enthemmt</p>	<p>(...) Und Paare geraten dann in einen <b>Zwangsprozess</b>: ich weise meinen Partner darauf hin, ach könntest du die Zahnbürste doch vielleicht anders hinstellen oder die Zahnpastatube etwas anders aufrollen. Mein Partner macht das vielleicht beim ersten Mal, aber beim zweiten Mal hat er es schon wieder vergessen, weil es eben so eine Kleinigkeit ist. Ich frag wieder nach, ich fang an zu nörgeln und dann komm ich in eine <b>Spirale</b>, wo ich immer versuche über negatives Verhalten den anderen zu beeinflussen und das ist eine <b>Spirale nach unten</b>.</p> <p>Ja, es gibt Befunde, die sagen, es gibt eine Übererregung im orbitofrontalen Kortex, also im vorderen Bereich des Gehirns, <b>man kann es sich so vorstellen</b>, da sind <b>bestimmte Regelkreise</b> überregt und man ist nicht mehr in der Lage, bestimmte eingeschlagene Handlungen zu beenden, <b>deshalb dieses Weiterwaschen</b> beziehungsweise Weiterkontrollieren: Ist das Gas abgestellt, ist die Tür abgeschlossen und so weiter...</p>





<p><u>Fallgeschichte, prototypisch</u></p> <p>W2/T2 Fallgeschichte (zur Erläuterung von Ehestreitigkeiten)</p> <p>W14/T3 Fallgeschichte (zur Erläuterung von Zwangserkrankungen)</p> <p>W14/T3 Fortsetzung Fallgeschichte (zur Erläuterung von Zwangserkrankungen)</p>	<p>Ein konkreter Fall ist, beispielsweise gibt es häufig Streit im Rahmen von Erziehung, der Vater kommt abends nach hause, nimmt es nicht so ganz genau, ja, die Mutter, sehr belastet durch drei Kinder, spricht den Vater an, Mensch, wir müssen uns etwas überlegen, der Junge hat schon wieder die Hausaufgaben nicht gemacht, der Vater wird ärgerlich, spricht aber seinen eigenen Ärger nicht an, zieht sich zurück und die Frau bleibt mit ihren Problemen zurück und entsprechend entsteht ein Kommunikationskonflikt, der nicht geklärt wird. So nach und nach werden die Probleme eher größer und nehmen zu, durch ungeklärte Konflikte.</p> <p>Stellen Sie sich beispielsweise vor, ein Mann, der unter sehr aufdringlichen so genannten Zwangsgedanken leidet, dass er seiner Familie etwas mit einem Messer antun könnte und der jetzt in der Folge, als Zwangsverhalten, die Messer überall im Haus zu verstecken und weg zu räumen, damit er auch bloß nicht, so sein Gedanke, das in die Tat umsetzt.</p> <p>Er hat seine Messer mitgebracht. Die könnte er auch ganz klar einordnen. Das Bedrohlichste, das Zweitbedrohlichste und so weiter. Und es ging dann in der Behandlung darum, dass er Kontakt zu diesem Messer aufnahm, das Messer zum Beispiel in die Hand nahm. Er hatte die Idee, sich oder andere damit verletzen zu können. Dass man konkret dieses Messer an den Hals setzt, was sehr sehr starke Anspannung beim Patienten verursacht.</p>
--	--

<p><u>Konkreter Einstieg (Anekdote)</u></p> <p>W8/T1 Anekdote Konditionierung</p>	<p>Gelernt heißt, wir alle kennen wahrscheinlich Pawlow und den Pawlowschen Hund und wir verdanken es dem Herrn Pawlow uns ein Lernprinzip erklärt zu haben, was klassische Konditionierung von uns Psychologen genannt wird und das besteht darin, dass zwei Reize die eigentlich überhaupt nichts miteinander zu tun haben, miteinander verknüpft werden. So war es beim Herrn Pawlow so, dass er den Hunden Futter präsentierte und er untersuchte eigentlich ein ganz anderes Phänomen, nämlich wie ein Hund speichelt und wie die Verdauung funktioniert (...)</p>
---	---

<p>W10/T1 Anekdotischer Einstieg Dichte-Empfinden</p>	<p>Ich möchte vielleicht ein Beispiel bringen aus einem Bereich, der mit mir verwandt ist, mit meiner Forschung verwandt ist, aber eben nicht direkt die Forschung betrifft: Stellen Sie sich vor, Sie sind bei einem Open-Air-Konzert, das ist es sehr eng, sehr dicht, Dichte ist jetzt etwas sehr Objektives, Enge ist schon so, oh, ich könnte mich unangenehm fühlen. Beim Open-Air-Konzert gehen Sie da freiwillig hin, das heißt, Sie nehmen diese Enge in Kauf. Wenn Sie jetzt aber morgens im Zug zur Rushhour drin sind, dann drückt sich die ganze Zeit einer an sie, dann ist das auch eine enge Situation, aber eine unangenehme. Also man muss da auch ein bisschen trennen zwischen Dichte und Enge.</p>
---	---

<p><u>Beispiel</u></p> <p>W5/T2 Beispiel Placebo-Anwendung, historisch</p> <p>W8/T1 Beispiel Stimme-Psyche</p> <p>W9/T1 Beispiel Anwendung Stimmdiagnostik</p>	<p>Ein erster Einsatz von Placebos geschah vor 120 Jahren in der Allgemeinpraxis und zwar speziell im Bereich der Hustenbehandlung und dort wurden Patienten, die man damals noch als schwer behandelbar wahrgenommen hat, den hat man einfach irgendwelche unwirksamen Substanzen verabreicht, häufig verbunden mit blumigen Versprechungen und so hat das Eingang gefunden zunächst in die allgemeinärztliche Praxis.</p> <p>Also es gibt rhythmische Merkmale, ein rhythmisches Merkmal, was wir hören können, ist wenn ich jetzt zum Beispiel I-S-T sage, dann ist das ein bestimmter Rhythmus, ein anderer oder vielleicht depressiver Mensch würde vielleicht sagen, I-S-T, das ist jetzt vielleicht ein bisschen übertrieben, aber um es in den hörbaren Bereich zu bringen und solche Rhythmen, solche rhythmischen Strukturen finden sich auch in einem A.</p> <p>Zum Beispiel, an einem Beispiel in der Medizin ist man sehr daran interessiert zum Beispiel bei Diabetes, gibt es sehr viele Diabetiker, die nicht erkannt, also deren Krankheit nicht erkannt wird und die daran sterben. Also das ist jetzt noch so, beim Diabetes B-Typ. Und eine Möglichkeit wäre, dass zum Beispiel, wenn sich im Stimmklang Diabetes zeigen würde, also die Schwelle mal ne Stimmprobe abzugeben, ist viel geringer als Blut abzugeben...</p>
--	--

<p>W8/T1 Beispiel Konditionierung Übelkeit bei Krebspatienten</p>	<p>Wir hatten da so Geschmacksreize, wie Holunder-Saft oder Hagebutte-Sanddorn, um ihnen was ganz konkretes zu nennen. Und die Patienten bekamen das immer zehn Minuten vor der Therapie. Das war in bunten Bechern und sie sahen auch nicht was es ist. Sie wussten, dass sie Flüssigkeit konsumieren sollten und das wurde ihnen dann gegeben und schließlich haben wir nach einigen solchen Behandlungszyklen geprüft, welche von dieser Gruppe nun weniger von dieser Übelkeit hatte, die schon vorher auftritt.</p>
<p>W13/T3 Beispiel Methodisches Vorgehen Geschlechterrollen</p>	<p>Eine Geschichte, die lautete folgendermaßen: In einer Therapie wird ihnen berichtet von einem Kind, das nach Hause kommt und niemand ist da, bitte erzählen sie dazu ihre Einfälle. Und da haben die unterschiedlichen Interviewpartnerinnen sehr verschieden dazu assoziiert</p>
<p>W15/T3 Beispiel Hedonic Quality</p>	<p>Das wäre ein Online-Supermarkt, in dem wir Wartezeiten aus Untersuchungsgründen eingesetzt haben, aber Sie kennen solche Wartezeiten, zum Beispiel von Bankautomaten, wo dann immer gleich kommt ihr Kontostand und diese Situation hat und da könnte man so etwas einsetzen und zwar haben wir dann Pausenfüller verwendet, man kennt das auch aus dem Computer, wenn man etwas abspeichern möchte und in diesem Sinne haben wir auch etwas eingebaut und zwar drei verschiedene Arten von Füllern, die eben nicht nur symbolisieren...</p>

<p><u>Fachkonzept explizit erläutern</u></p> <p>W3/T1 Fachkonzept „Sad Film Paradoxon“ (Katharsis- Prinzip)</p>	<p>Also man kann es sich genau so vorstellen. Dass man eben negativen Gefühlen Ausdruck verleiht, versteckte Trauer, dass man eben diese Traurigkeit in der Situation ausleben kann und sich eben dadurch erleichtert fühlt von diesen Gefühlen.</p>
---	--

<p>W3/T1 Fachkonzept „Sad Film Paradoxon“ (Metakognitionen)</p> <p>W4/T1 Konstrukt Führerschaft / Leadership</p> <p>W14/T2 Konstrukt Placebo</p> <p>W6/T2 Konstrukt Eigeninitiative</p>	<p>Also das sind praktisch Gedanken über Gefühle, die jemand hat, also die sie jetzt direkt erleben. Also sie haben eine Situation, die löst bei ihnen irgendein Gefühl aus, meinetwegen der Trauer, und dann haben sie auf einer Ebene darüber, stellen sie Bewertungen über dieses Gefühl, was sie jetzt in dieser Situation haben, an. (...)</p> <p>Also wenn man über Führung spricht, dann hat man es tatsächlich mit vielen Facetten zu tun, die da eine Rolle spielen und tatsächlich sind es die großen Vorstände oder COs, wie sie auch heißen, die das Bild in der Öffentlichkeit prägen, aber wenn man über herausragende Führung spricht, gibt es ne ganze Reihe von Punkten, die da von Bedeutung sind, zum Beispiel, dass sie über eine <b>Vision</b> verfügen, also über eine Vorstellung, was es zukünftig zu erreichen gilt. Was auch ein ganz wichtiger Punkt ist, ist <b>Glaubwürdigkeit</b>.</p> <p>Die <b>Erwartung</b> ist der Schlüsselbegriff. Sie können durchaus wissen, in diesem Medikament ist kein Morphinum, solange sie aber noch glauben, auch die Stärke oder der Zucker oder was auch immer drin ist, könnte ihre Beschwerden reduzieren, solange haben sie ne <b>Erwartung</b> an das Medikament, an die Behandlung, solange habe sie ne Chance auf einen Effekt.</p> <p>Menschen, die <b>nicht nach Alternativen suchen</b>, Menschen, die <b>nicht selber von sich aus einen Schritt nach vorne gehen</b>, sondern warten, was die Situation erbringt, gehen Gefahr, dass sie unter Umständen als aller erstes entlassen werden und sich dann nicht so recht in dieser Situation zu helfen wissen, wenn sie nicht dann, spätestens dann, anfangen aktiv zu werden.</p>
---	--

<p><u>Schlussfolgerung, explizit</u></p> <p>W4/T2 Schlussfolgerung Führerschaft</p>	<p><b>Das heißt:</b> Das, was ich ankündige, auch tatsächlich hinterher einzuhalten und sich dazu auch ein Feedback von den Mitarbeitern zu holen und das ernst zu nehmen. Und da nicht so zu tun als ob es gewesen wäre. Das heißt,</p>
---	--

<p>W5/T1 Schlussfolgerung Placebo-Wirkung</p> <p>W13/T3 Schlussfolgerung Rollenerwartungen</p>	<p>das ist dann der ganze Bereich des Vertuschens und Schönredens, was von den Mitarbeitern sehr wohl wahrgenommen wird und in der Regel nicht funktioniert. Das ist das Gleiche, was wir auch bei den Politikern erleben.</p> <p>In diesem Falle waren die Versprechungen durchaus glaubhaft, aber sie waren in einer solchen Höhe, dass die Versprechungen nicht eingehalten werden konnten. Und das bemerken die Patienten nach einiger Zeit, sind enttäuscht über die ausbleibende Wirkung und manchen sich Sorgen, weiter gehende Sorgen über ihren generellen Gesundheitszustand.</p> <p>Das hat mich auch erstaunt und das waren auch nicht nur Männer, sondern oft auch Frauen, die solche Äußerungen machten, <b>also es scheint</b> einen Konflikt zu geben zwischen dem, was als männlich attraktiv erlebt wird und was von den Rollen her erwünscht wird.</p>
--	---

<p><u>Gewichtung</u></p> <p>W1/T2 Auslösefaktoren Somatoforme Störung</p> <p>W9/T3 Faktoren ungesunder Lebenswandel</p>	<p>Nein, aber ich würde es sehr gerne um ein paar Punkte ergänzen. Stress ist ein wichtiger Faktor, man sollte da in der Regel von chronischem Stress ausgehen, also es reicht nicht einmal da eine Belastung zu haben, sondern es sind häufig Menschen, die chronischen Stress, chronische Belastungen haben. Hinzu kommen aber ein paar andere Dinge, zum Beispiel, dass die Aufmerksamkeit sehr stark auf den Körper hin gerichtet ist, dass diese Menschen dazu neigen, ihren Körper immer wieder abzusuchen, ob dieses Schmerzsymptom auftritt, ob es irgendwo in einem Körperteil anfängt zu kribbeln, das, was wir mit der Aufmerksamkeit bezeichnen.</p> <p><b>Unlust</b> ist ganz klassischerweise ein Hindernis, aber dahinter steckt meist noch mehr, dass man zu wenig Unterstützung aus der Familie hat, dass man überlastet ist oder <b>Stress</b> hat oder dass man noch gar nicht den richtigen Sport für sich gefunden hat oder die gesunden Le-</p>
---	---

	<p>bensmittel, die man gern isst. Also das wären so ganz klassischen Hindernisse. Andere sind auch <b>finanzielle Gründe</b>, dass man wirklich genau gucken muss, was kann ich mir leisten und da finden wir eigentlich meistens ganz gute Lösungen. Gesund leben heißt nicht, dass man reich sein muss. Das kann man mit jedem Budget.</p>
--	--

<p><u>Potenzial, explizit</u></p> <p>W7/T2 Potenzial negativ, Stimmdiagnostik</p> <p>W4/T1 Potenzial positiv, Forschung Führerschaft</p> <p>W14/T2 Potenzial tendenziell positiv, Therapie „Zwang“</p>	<p>Also wir müssen ja erst mal die Muster für Skrupellosigkeit rausbekommen, und da gibt es einige Schwierigkeiten, an die Stimmen überhaupt ranzukommen, also ich wäre sehr froh, wenn zu mir ins Institut zwanzig Terroristen käme</p> <p>Also ein wesentlicher praktischer Nutzen liegt sicherlich darin, dass man genauer weiß, welche Verhaltensweisen erfolgreich sind, welche zukunftsweisend sind und Führungskräfte im Rahmen von Entwicklungsprogrammen darin zu trainieren, natürlich diese Verhaltensweisen stärker zu trainieren als sie das bisher gemacht haben.</p> <p>Die Erfolgsquote, da kann ich Ihnen erst erste Hinweise geben. Das erste Gruppentherapie-Programm hat bei 70 Prozent der Teilnehmer eine deutliche Symptomreduktion bewirkt. Wir sind dabei, das Programm weiterhin anzupassen und zu überprüfen. Wichtig ist zu sagen, dass das ungefähr den Studien entspricht, die es gibt zu Expositionstherapie mit Reaktionsverhinderung. Das ist derzeit die erfolgsversprechendste Variante, um Zwänge zu behandeln.</p>
--	---

<p><u>Kontrastbildung</u></p> <p>W5/T2 Kontrast Placeboforschung „Praktiker versus Wissenschaftler“</p> <p>W6/T1 Kontrast Arbeitslosigkeitsbekämpfung „Politik versus Wissenschaft“</p> <p>W6/T2 Kontrast Ursache Arbeitslosigkeit „Psychologie versus Psychologie“</p> <p>W9/T3 Kontrast Gesundes Leben „öffentliche Meinung versus Psychologie“</p>	<p>Auch viele Anwender sind nämlich immer noch im Glauben: Das Schlimmste, was passieren kann bei Placebos ist, dass sie nicht wirken. Man muss ausdrücklich darauf hinweisen, dass viele Untersuchungen zeigen, dass es zu negative Reaktionen kommen kann. Unsere Forschung hat eine Bedingung heraus gearbeitet, nämlich das Overselling. Insofern zeigt die Forschung, dass man ein Übertreiben, ein Overselling, wie das häufig genannt wird, im Rahmen der Placebo-Behandlung zu vermeiden ist.</p> <p>Konkret, diese Forderungen, die in den Hartz- Gesetzen formuliert wurden, setzen aus unseren Ergebnissen betrachtet, zu spät an. Das heißt: In dieser frühen Zeit, gerade nach dem Verlust der Arbeit, das ist es wichtig Eigeninitiative zu fordern und in der Zeit, in der die Leute schon unter Langzeitarbeitslose fallen, da ist es viel wichtiger, Hilfen an die Hand zu geben, um aus den psychischen Problemen heraus zu kommen. Und deshalb meinte ich: Die Welt steht auf dem Kopf aus Sicht der Hartz-Konzepte. Wir bilden hier ein ganz anderes Bild der Realität mit unseren Ergebnissen ab.</p> <p>Sie sprechen zwei Aspekte an, einmal die Persönlichkeit, einmal die äußeren Umstände. Psychologen betonen sehr stark den geringen eigenen Einfluss, das heißt die Leute erleben auf Grund einer schlechten wirtschaftlichen Situation, dass sie entlassen werden und leiden tatsächlich sehr stark unter der Situation, das belegen viele empirische Studien. Der andere Punkt ist aber auch, und das sind unsere Ergebnisse, die wir jetzt vorliegen haben, dass es auch mit der Person zu tun hat, das heißt ganz konkret mit dem Verhalten, weil sie eigeninitiativ werden.</p> <p>Also klassischerweise ist es so, dass die Leute die Vorstellung haben, dass man sehr viel Geld ausgeben muss, um gesund zu leben. Aber die wirklich entscheidenden Dinge sind eigentlich sehr preisgünstig. Also sich einfach an der frischen Luft bewegen, laufen, gehen, viel Obst und Gemüse essen. Dann eher sogar Einschränkungen vornehmen, weniger Fleisch essen, was sehr teuer ist, weniger Wurst essen oder Käse und viel mehr pflanzliche Produkte essen.</p>
---	--



<p><u>Gegenargumente aufgreifen und/oder entkräften</u></p> <p>W15/T4 Argument des Journalisten entkräften</p> <p>W7/T1 Argument des Journalisten entkräften</p>	<p>Also ich denke, man sollte einfach sehen, was heißt nicht warten zu können, man kann ja immer sich abwenden, das ist eher ein anderer Fokus, dass man denkt, soll die Technik so was nicht auch leisten, also bisher war immer der Fokus bei Technik, also Hauptsache sie ist vielleicht sogar bedienbar und wir sehen hier eben die Technik kann auch zusätzlich dem Menschen weiterhin entgegen kommen, ihn als komplexes Wesen wahrnehmen...</p> <p>Also Persönlichkeit heißt ja erst mal, also die Persönlichkeitseigenschaft Schüchternheit heißt ja erst mal nur, dass schüchternes Verhalten häufiger vorkommt als bei Menschen, die nicht schüchtern sind. Insofern geht es halt wirklich ums Verhalten. Nur es ist ja passiert, also es ist halt häufiger...</p>
--	--

<p><u>Kondensierte Schlussbotschaft</u></p> <p>W2/T1 Schlussbotschaft Wirksamkeit Verhaltenstherapie</p> <p>W12/T4 Schlussbotschaft Struktur der Intelligenz</p>	<p>Also dieses Verhältnis zueinander ist eine aufrecht erhaltende Bedingung. Und man kann ja zeigen, wie effektiv ist letztendlich die Therapie, wenn man dieses macht, was wir machen oder wenn man eine andere Therapie macht, wo man annimmt, dass es tiefer liegende Konflikte gibt und da zeigt sich, dass die Therapieform die wir anbieten einfach effektiv ist, effektiver zum Beispiel als die Therapieform, die eher fokussiert auf Konflikte.</p> <p>Also es ist eher so und die Befunde deuten darauf hin, dass eine gewisse Unabhängigkeit besteht zwischen diesen Fähigkeiten, tatsächlich zeigt wohl auch die neurophysiologische Forschung, dass Kompetenzen an verschiedenen Hirnlokalen zu verorten sind, was diese Unabhängigkeitsannahme auch bestätigt.</p>
--	--

<p><u>Stützung des Argumentes, empirische Evidenz</u></p> <p>W5/T1 Empirische Evidenz, Überblickswissen Forschungsstand</p> <p>W12/T4 Empirische Evidenz, gesichertes Fachwissen</p>	<p>Also man hat ja versucht in Forschungen nachzuschauen, ob es eine bestimmte Personengruppe gibt, die besonders intensiv auf Placebos ansprechen, so genannte Responder. Und diese <b>gesamte Forschung</b> hat, das ist ein unbequemes Ergebnis, hat eigentlich gezeigt, dass es kaum nennenswerte Persönlichkeitsvariablen gibt, Variablen, die mit dem Charakter der Person zu tun haben, die in direktem Zusammenhang mit der direkten Placebo-Höhe stehen.</p> <p>Die Intelligenz beeinflusst natürlich schon in hohem Maße die Geschwindigkeit, mit der die Aufgabenstellung aufgenommen werden, man kann natürlich auch die Geschwindigkeit, mit der die Aufgaben erledigt werden können, und man geht schon davon aus, dass zumindest ein gewisser Prozentsatz, <b>man spricht im Allgemeinen</b> von 30 Prozent allgemeiner Intelligenz in jeglichen Arten von Problemlösevorgängen eine wichtige Rolle spielt und damit ist die Intelligenz eben immer ein Sockelbetrag von 30 Prozent, der das Verhalten und die Leistung von Schülern dann auch bestimmt.</p>
--	---

<p><u>Stützung des Argumentes, persönliche Evidenz</u></p> <p>W3/T2 Eigene Meinung „Zuschauerinteresse an traurigen Filmen“</p>	<p>Es ist natürlich nicht auszuschließen, dass ein Teil des Publikums tatsächlich aus solchen Motiven ins Kino geht, um einen bestimmten Schauspieler zu sehen oder einen bestimmten Regisseur. Aber <b>ich denk</b> natürlich, dass traurige Filme durch eben solche Erlebnisse wie Tod, Verlust, Trennung auch zentrale Themen des Lebens ansprechen, des sozialen Miteinanders und dass es natürlich auch ein Interesse beim Zuschauer bewirkt, dass er sich das anschauen möchte, wie gehen Leute mit solchen Situationen um, wie ist es umgesetzt, welche Rollen kriegt er da an die Hand, so aus diesen Motiven heraus.</p>
---	---

<p>W13/T3 Eigene Meinung „Moderne Vaterrolle“</p>	<p>Das ist teilweise richtig, es gibt ja auch Männer, die aufgrund von Arbeitslosigkeit gezwungen sind eigentlich diese Tätigkeiten aufzunehmen, ohne dass sie dann definiert in Erziehungszeit gehen und <b>ich glaub</b> es hat ne ganze Menge damit zu tun, ob jemand es will oder nicht.</p>
<p><u>Einbezug (Publikum)</u></p> <p>W6/T1 Einbezug Publikum Ursache Arbeitslosigkeit</p>	<p>Nein, so generell kann man das auf keinen Fall sagen. Aber, <b>und das wird jetzt in vielen Köpfen sicherlich Erstaunen oder auch Begeisterung erzeugen</b>, es ist so, wir konnten feststellen, dass die Eigeninitiative, die vorher, vor dem Stadium der Arbeitslosigkeit ausgeprägt war, dass die einen wesentlichen Einfluss darauf hat, ob jemand seine Tätigkeit verliert oder sie behalten kann. Und im Weiteren geht es dann so weit, dass diese Eigeninitiative nachher auch wieder dafür verantwortlich ist, ob man eine Beschäftigung wieder findet.</p>
<p><u>Einbezug (Journalist)</u></p> <p>W4/T1 Einbezug Journalist Erfassungsmethode Führungsverhalten</p>	<p><b>Das ist tatsächlich eine ganz wichtige Frage</b>, wieweit man sich darauf verlassen kann. Das wurde auch in zusätzlichen Untersuchungen erforscht, wo dann bestimmtes Führungsverhalten systematisch variiert wurde.</p>
<p><u>Akquieszenz</u></p> <p>W1/T2 Akquieszenz Stress als Ursache für somatoforme Störung</p>	<p><b>Ja. Ab und zu ist es auch wichtig</b>, den Lebensstil zu ändern, da muss man im Einzelfall immer schauen, aber insgesamt würde man immer sagen, man schaut, wie sieht die Belastung aus und was kann der einzelne, der Patient, der dann auch bei uns in Psychotherapie ist, da in der Umgangsweise ändern.</p>

Die inhaltlichen Anforderungen (kommunikativen Vermittlungsschwierigkeiten) ließen sich nach einer ersten Durchsicht der transkribierten Interviews wie folgt ausdifferenzieren.

Tabelle 31: **Kommunikative Anforderungen (inhaltliche Vermittlungsaufgaben)**

Inhaltsebene (Inhalt)	Kommunikative Anforderung (allgemein)	Kommunikative Anforderung (spezifisch)
Psychologisches Konstrukt bzw. psychologischer Sachverhalt (z.B. Lernschwäche, Arbeitslosigkeit)	Erläutern eines psychologischen Konstruktes resp. Phänomens	Darlegen der Regelmäßigkeit bzw. der Bestimmungsmerkmale eines psychischen Phänomens <i>[Allgemeingültigkeit bzw. allgemeine Bestimmungsmerkmale]</i>
		Darlegen der Prozesshaftigkeit eines psychischen Geschehens bzw. eines innerpsychischer Ablaufs <i>[Veränderung / Wandel]</i>
		Darlegen der psychischen Auslösefaktoren eines psychischen Geschehens <i>[Psychologische Bedingtheit]</i>
		Darlegen der sozialen Auslösefaktoren eines psychischen Geschehens <i>[Soziale Bedingtheit]</i>
Psychologische These (z.B. „Placebo sind wirksam“)	Erläutern einer psychologischen These	Offenlegen des Erkenntnisgewinns der These <i>[Erkenntnisgewinn / Gehalt]</i>
		Offenlegen des methodischen Vorgehens zur Prüfung der These <i>[Methode]</i>
		Offenlegen des praktischen Nutzens der These <i>[Nutzen / Verwertbarkeit]</i>
		Offenlegen des Geltungsbereiches <i>[Gültigkeit bzw. Aussagekraft]</i>
		Offenlegen der moralisch-ethischen Qualität resp. des gesellschaftlichen Wertes der These <i>[Wert bzw. moralische Qualität]</i>
Profession (z.B. Psychotherapie, Coaching)	Offenlegen der berufsspezifischen Techniken und Ziele	Herausstellen der spezifischen Handlungskompetenz <i>[Kompetenz]</i>
		Herausstellen der spezifischen Handlungsnotwendigkeit <i>[Legitimität]</i>
Klient psychologischer Dienstleistungen (z.B. depressive Person, Manager)	Erläutern eines psychologischen Störungskonzeptes	Darlegen der Besonderheit bzw. der Bestimmungsmerkmale einer psychischen Störung <i>[Spezifität]</i>
		Darlegen der Gründe für eine psychische Störung <i>[Kausalität]</i>
		Darlegen des „Krankheitswertes“ eines Verhaltens bzw. Erlebens <i>[Qualitative Differenz]</i>

Nachfolgend sind Beispiele für die einzelnen Kategorien aufgeführt.

**Tabelle 32: Beispiele aus den Interviews zur Illustrierung der einzelnen Kategorien**

<b>Kommunikative Anforderung (spezifisch)</b>	<b>BEISPIELE</b>
Darlegen der Regelmäßigkeit eines psychischen Geschehens [Allgemeingültigkeit] bzw. Darlegen der Bestimmungsmerkmale eines psychischen Phänomens [Bestimmungsmerkmale]	W3 muss deutlich machen, auf welche Weise ein trauriger Film die Stimmung beeinflusst [T1/W3]  W4 muss die Bestimmungsmerkmale des Konstruktes Führerschaft darlegen [T1/W4]
Darlegen der Prozesshaftigkeit eines psychischen Geschehens bzw. eines innerpsychischer Ablaufs [Veränderbarkeit]	W2 muss den „Prozess“ nachzeichnen, der zu einer Ehekrise (Unzufriedenheit) führt [T2/W2]  W9 muss aufzeigen, wie Personen ihren motivationalen Hürden überwinden können [T3/W9]
Darlegen der psychischen Auslösefaktoren eines psychischen Geschehens [Psychologische Bedingtheit]	W8 muss die psychischen Faktoren bei einer Chemotherapie aufzeigen [T1/W8]
Darlegen der sozialen Auslösefaktoren eines psychischen Geschehens [Soziale Bedingtheit]	W6 muss die sozialen Faktoren aufzeigen, die bei Arbeitslosigkeit von Bedeutung sind [T2/W6]
Offenlegen des Erkenntnisgewinns der These [Erkenntnisgewinn]	W12 muss deutlich machen, worin der Erkenntnisgewinn seines Konzeptes der „Mentaloperatoren“ besteht [T3/W12]  W8 muss deutlich machen, worin der Erkenntnisgewinn der Konditionierungsexperimente bei Krebspatienten besteht [T2/W8]  W5 muss die Gültigkeit seiner These (negative Wirkung von Placebos unter bestimmten Bedingungen) deutlich machen [T1/W5]
Offenlegen des methodischen Vorgehens zur Prüfung der These [Methode]	W9 muss das methodische Vorgehen offen legen, das bei der Umsetzung eines Programms zur Steigerung des Gesundheitsverhaltens gewählt wurde [T4/W9]  W10 muss das methodische Vorgehen offen legen, mit dem umweltbezogenes Verhalten erfragt wurde [T3/W10]

Offenlegen des praktischen Nutzens der These [Verwertbarkeit / Nutzen]	W6 muss den Nutzen der eigenen Forschung zum Themenfeld Arbeitslosigkeit und Eigeninitiative benennen [T1/W6]  W9 muss den Nutzen der eigenen Forschung zum Themenfeld „motivationale Hindernisse / Gesundheitsverhalte“ aufzeigen
Offenlegen der moralischen Qualität der These [Moralische Qualität]	W7 muss den ethisch-moralischen Wert von „Stimmdiagnostik“ sichtbar machen [T1/W7]  W15 muss den ethischen Wert von „hedonic quality“- Forschung darlegen [T4/W15]
Herausstellen der spezifischen Handlungskompetenz	W4 muss seine Handlungskompetenz bzw. die Handlungskompetenz von Psychologen als Coach von Führungskräften deutlich machen [T2/W4]  W2 muss seine Handlungskompetenz als Verhaltenstherapeut darlegen [T1/W2]
Herausstellen der Handlungsnotwendigkeit [Legitimität]	W1 muss begründen, warum man „somatoformen“ Patienten überhaupt psychotherapeutisch helfen muss [T1/W1]
Darlegen der Besonderheit einer psychischen Störung [Spezifität]	W1 muss das Spezifische der somatoformen Störung herausarbeiten [T2/W1]  W14 muss das Spezifische der Zwangsstörung herausarbeiten [T3/W14]
Darlegen des „Krankheitswertes“ eines Verhaltens bzw. Erlebens [Qualitative Differenz]	W14 muss den Krankheitswert der „somatoformen Störung“ aufzeigen [T3/W14]

Das zu entwickelnde Kategoriensystem (Evaluationsmodell) soll sowohl die inhaltlichen Anforderungen (Vermittlungsaufgaben) sowie die Vermittlungstechniken erfassen, die zur „Lösung“ einer bestimmten Vermittlungsaufgabe gewählt werden.

Darüber hinaus soll deutlich werden, dass die Vermittlungsaufgabe und die (vom Journalisten eingeforderten oder vom Psychologen gewählten) Vermittlungstechniken aufeinander bezogen sind: Die Vermittlungstechniken sind aufgabenspezifisch. Die Vermittlungsaufgabe wiederum leitet sich aus der zugewiesenen kommunikativen Rollenanforderung ab (Experte, Forscher, Praktiker). Je nachdem, ob sich der interviewte Psychologe in einer offensiven oder defensiven kommunikativen Position befindet, ist sein Status als Psychologie- Experte gesichert oder nicht.

**Tabelle 33: Zusammenhang zwischen kommunikativer Anforderung (Vermittlungsaufgabe) und kommunikativer Position**

<b>Inhalt</b>	<b>Kommunikative Anforderung</b>	<b>Kommunikative Position</b>
<b>Konstrukt (I)</b>	Allgemeine Merkmale (1)	Erklären/Offenlegen [Offensive Position] (0) vs. Rechtfertigen/Verteidigen [Defensive Position] (1)
	Veränderbarkeit (2)	
	Psychische Bedingtheit (3)	
	Soziale Bedingtheit (4)	
<b>These (II)</b>	Erkenntnisgewinn (5)	Erklären/Offenlegen [Offensive Position] (0) vs. Rechtfertigen/Verteidigen [Defensive Position] (1)
	Methode (6)	
	Geltungsbereich (7)	
	Verwertbarkeit / Nutzen (8)	
	Moralische Qualität (9)	
<b>Profession (III)</b>	Handlungskompetenz (10)	Erklären/Offenlegen [Offensive Position] (0) vs. Rechtfertigen/Verteidigen [Defensive Position] (1)
	Handlungsnotwendigkeit(11)	
<b>Störungsbild (IV)</b>	Spezifität (12)	Erklären/Offenlegen [Offensive Position] (0) vs. Rechtfertigen/Verteidigen [Defensive Position] (1)
	Veränderbarkeit (13)	
	Psychische Bedingtheit (14)	
	Soziale Bedingtheit (15)	
	Qualitative Differenz (16)	

In der nachfolgenden Tabelle sind die Vermittlungsaufgaben und die Vermittlungstechniken gemeinsam abgebildet. Jede Vermittlungsaufgabe kann – zumindest theoretisch – unter Zuhilfenahme aller aufgeführten Vermittlungstechniken gelöst werden.

Wendet man das Kategoriensystem auf die transkribierten Interviewtexte an, dann wird deutlich, welche Vermittlungsaufgaben (z.B. Störungsbild soll erläutert werden) mit welchen Vermittlungstechniken korrespondieren (z.B. Fallgeschichte wird dargelegt).

**Tabelle 34: System zur Erfassung des „Zusammenwirkens“ von Vermittlungsaufgabe  
(kommunikativer Anforderung) und Vermittlungstechnik**

Inhalt	Vermittlungsaufgabe	Vermittlungstechnik
<b>Konstrukt (I)</b>	<p>Allgemeingültigkeit (1)</p> <p>Veränderbarkeit (2)</p> <p>Psychische Bedingtheit (3)</p> <p>Soziale Bedingtheit (4)</p>	<p>Metapher (1)</p> <p>Vergleich/ Analogie (2)</p> <p>Beispiel (3)</p> <p>Fallgeschichte, idiografisch (4)</p> <p>Fallgeschichte, prototypisch (5)</p> <p>Konkreter Einstieg (6)</p> <p>(z.B. Anekdote)</p> <p>Alltagsnahe Formulierung (Fachkonzept explizit erläutern) (7)</p> <p>Schlussfolgerung (explizit) (8)</p> <p>Gewichtung (9)</p> <p>Potenzial (explizit) (10)</p> <p>Kontrastbildung (alt/neu) (11)</p> <p>Gegen-Argumente / Einwände aufgreifen (12)</p> <p>Kondensierte Schlussbotschaft (13)</p> <p>Stützung d. Argumentes, empirische Evidenz (14)</p> <p>Stützung d. Argumentes, persönliche Evidenz (15)</p> <p>Einbezug (Publikum) (16)</p> <p>Einbezug (Journalist) (17)</p> <p>Akquieszenz (18)</p>
<b>These (II)</b>	<p>Erkenntnisgewinn bzw. Gehalt (5)</p> <p>Methode (6)</p> <p>Geltungsbereich (7)</p> <p>Verwertbarkeit bzw. Nutzen der These (8)</p> <p>Moralische Qualität (9)</p>	<p>Metapher (1)</p> <p>Vergleich/ Analogie (2)</p> <p>Beispiel (3)</p> <p>Fallgeschichte, idiografisch (4)</p> <p>Fallgeschichte, prototypisch (5)</p> <p>Konkreter Einstieg (6)</p> <p>(z.B. Anekdote)</p> <p>Alltagsnahe Formulierung (Fachkonzept explizit erläutern) (7)</p> <p>Schlussfolgerung (explizit) (8)</p> <p>Gewichtung (9)</p> <p>Potenzial (explizit) (10)</p> <p>Kontrastbildung (alt/neu) (11)</p> <p>Gegen-Argumente / Einwände aufgreifen (12)</p> <p>Kondensierte Schlussbotschaft (13)</p> <p>Stützung d. Argumentes, empirische Evidenz (14)</p> <p>Stützung d. Argumentes, persönliche Evidenz (15)</p> <p>Einbezug (Publikum) (16)</p> <p>Einbezug (Journalist) (17)</p> <p>Akquieszenz (18)</p>



<b>Profession (III)</b>	Handlungskompetenz (10)	Metapher (1) Vergleich/ Analogie (2) Beispiel (3) Fallgeschichte, idiografisch (4) Fallgeschichte, prototypisch (5) Konkreter Einstieg (6) (z.B. Anekdote) Alltagsnahe Formulierung (Fachkonzept explizit erläutern) (7) Schlussfolgerung (explizit) (8) Gewichtung (9)
	Handlungsnotwendigkeit(11)	Potenzial (explizit) (10) Kontrastbildung (alt/neu) (11) Gegen-Argumente / Einwände aufgreifen (12) Kondensierte Schlussbotschaft (13) Stützung d. Argumentes, empirische Evidenz (14) Stützung d. Argumentes, persönliche Evidenz (15) Einbezug (Publikum) (16) Einbezug (Journalist) (17) Akquieszenz (18)
<b>Störungsbild (IV)</b>	Spezifität (12)	Metapher (1) Vergleich/ Analogie (2) Beispiel (3) Fallgeschichte, idiografisch (4) Fallgeschichte, prototypisch (5) Konkreter Einstieg (6) (z.B. Anekdote) Alltagsnahe Formulierung (Fachkonzept explizit erläutern) (7) Schlussfolgerung (explizit) (8) Gewichtung (9) Potenzial (explizit) (10) Kontrastbildung (alt/neu) (11) Gegen-Argumente / Einwände aufgreifen (12) Kondensierte Schlussbotschaft (13) Stützung d. Argumentes, empirische Evidenz (14) Stützung d. Argumentes, persönliche Evidenz (15) Einbezug (Publikum) (16) Einbezug (Journalist) (17) Akquieszenz (18)
	Veränderbarkeit (13)	
	Psychische Bedingtheit (14)	
	Soziale Bedingtheit (15)	
	Qualitative Differenz (16)	

Das Evaluationsinstrument II ist ein Kategoriensystem, mit dem sich zugleich die kommunikative Rollenanforderung (a), die Vermittlungsschwierigkeiten (b) und die Vermittlungstechniken (c) kodieren lassen. Jede einzelne Interviewaussage lässt sich nun mithilfe dieses Kategoriensystems (Evaluationsinstrumentes) erfassen und kodieren.

Zur Erläuterung: Wird eine Interviewaussage mit **P2-IV-13-(4-16)-0**, so ist damit folgendes gemeint: Die interviewte Person wird als *Praktiker* befragt (P2) und ist aufgefordert, ein *Störungsbild* (IV) zu erläutern, wobei es darum geht, die Veränderbarkeit (d.h. einen innerpsychischen Prozess) zu veranschaulichen (13).

Die zur Lösung der kommunikativen Aufgabe eingesetzten Vermittlungstechniken sind a) das Verwenden von Fallgeschichten zwecks Konkretisierung (4) und das Einbeziehen des Zuhörers resp. Publikums (16).

**Tabelle 35:** EVALUATIONSTRUMENT II: System zur Erfassung der Vermittlungsschwierigkeiten und der Vermittlungstechniken

Kommunikative Rolle	Vermittlungsinhalt	Vermittlungsaufgabe bzw. kommunikative Hürde	Vermittlungstechnik	Kommunikative Position
<b>EXPERTE (E)</b>	<b>Konstrukt (I)</b>	Allgemeingültigkeit (1)	Metapher (1) Vergleich/ Analogie (2) Beispiel (3) Fallgeschichte, idio-graphisch (4) Fallgeschichte, prototypisch (5) Konkreter Einstieg (6) (z.B. Anekdote)	Erklären/ Offenlegen [Offensive Position] (0) vs. Rechtfertigen/ Verteidigen [Defensive Position] (1)
		Veränderbarkeit (2)	Alltagsnahe Formulierung (Fachkonzept explizit erläutern) (7)	
		Psychische Bedingtheit (3)	Schlussfolgerung (explizit) (8) Gewichtung (9) Potenzial (explizit) (10)	
		Soziale Bedingtheit (4)	Kontrastbildung (alt/neu) (11)  Gegen-Argumente / Einwände aufgreifen (12) Kondensierte Schlussbotschaft (13)  Stützung d. Argumentes, empirische Evidenz (14) Stützung d. Argumentes, persönliche Evidenz (15)  Einbezug (Publikum) (16) Einbezug (Journalist) (17) Akquieszenz (18)	

<b>FORSCHER (F)</b>	<b>These (II)</b>	Erkenntnisgewinn (5)	Metapher (1) Vergleich/ Analogie (2) Beispiel (3) Fallgeschichte, idiographisch (4) Fallgeschichte, prototypisch (5) Konkreter Einstieg (6) (z.B. Anekdote)	Erklären/ Offenlegen [Offensive Position] (0) vs. Rechtfertigen/ Verteidigen [Defensive Position] (1)
		Methode (6)	Alltagsnahe Formulierung	
		Aussagekraft (7)	(Fachkonzept explizit erläutern) (7)	
		Verwertbarkeit (8)	Schlussfolgerung (explizit) (8) Gewichtung (9)	
		Moralische Qualität (9)	Potenzial (explizit) (10) Kontrastbildung (alt/neu) (11) Gegen-Argumente / Einwände aufgreifen (12) Kondensierte Schlussbotschaft (13) Stützung d. Argumentes, empirische Evidenz (14) Stützung d. Argumentes, persönliche Evidenz (15) Einbezug (Publikum) (16) Einbezug (Journalist) (17) Akquieszenz (18)	

Kommunikative Rolle	Vermittlungsinhalt	Vermittlungsaufgabe bzw. kommunikative Hürde	Vermittlungstechnik	Kommunikative Position
<b>PRAKTIKER (P1)</b>	<b>Profession (III)</b>	Handlungskompetenz (10)	Metapher (1) Vergleich/ Analogie (2) Beispiel (3) Fallgeschichte, idio-graphisch (4) Fallgeschichte, prototypisch (5) Konkreter Einstieg (6) (z.B. Anekdote) Alltagsnahe Formulierung	Erklären/Offenlegen [Offensive Position] (0) vs. Rechtfertigen/Verteidigen [Defensive Position] (1)
		Handlungsnotwendigkeit(11)	(Fachkonzept explizit erläutern) (7) Schlussfolgerung (explizit) (8) Gewichtung (9) Potenzial (explizit) (10) Kontrastbildung (alt/neu) (11) Gegen-Argumente / Einwände aufgreifen (12) Kondensierte Schlussbotschaft (13) Stützung d. Argumentes, empirische Evidenz (14) Stützung d. Argumentes, persönliche Evidenz (15) Einbezug (Publikum) (16) Einbezug (Journalist) (17) Akquieszenz (18)	

<b>PRAKTIKER (P2)</b>	<b>Störungsbild (IV)</b>	Spezifität (12)	Metapher (1) Vergleich/ Analogie (2) Beispiel (3) Fallgeschichte, idiografisch (4) Fallgeschichte, prototypisch (5) Konkreter Einstieg (6) (z.B. Anekdote)	Erklären/ Offenlegen [Offensive Position] (0) vs. Rechtfertigen/ Verteidigen [Defensive Position] (1)
		Veränderbarkeit (13)	Alltagsnahe Formulierung (Fachkonzept explizit erläutern) (7)	
		Psychische Bedingtheit (14)	Schlussfolgerung (explizit) (8)	
		Soziale Bedingtheit (15)	Gewichtung (9) Potenzial (explizit) (10)	
		Qualitative Differenz (16)	Kontrastbildung (alt/neu) (11) Gegen-Argumente / Einwände aufgreifen (12) Kondensierte Schlussbotschaft (13) Stützung d. Argumentes, empirische Evidenz (14) Stützung d. Argumentes, persönliche Evidenz (15) Einbezug (Publikum) (16) Einbezug (Journalist) (17) Akquieszenz (18)	

Es erwies sich als möglich, ein Kategoriensystem zu entwickeln, durch das sich sowohl das Interviewgeschehen als interaktionaler Prozess sichtbar machen (a) als auch die „Wechselwirkungen“ zwischen den kommunikativen Anforderungen (Vermittlungsaufgaben), den Techniken der Vermittlung und den kommunikativen Rollenanforderungen (Experte, Forscher, Praktiker) spezifizieren lassen (b). Das Potenzial des entwickelten Systems besteht darin, dass sich erfassen lässt, welche Rollenanforderungen mit welchen inhaltlichen Anforderungen einhergehen bzw. welche inhaltlichen Anforderungen mit welchen Vermittlungstechniken assoziiert sind. Auf diese Weise ist es möglich, rollen- und aufgabenspezifische Vermittlungstechniken zu benennen. Darüber hinaus lassen sich die Vermittlungsschwierigkeiten in Abhängigkeit von den einzelnen psychologischen Professionsfeldern bestimmen (z. B. Vermittlungsproblem von AO-Psychologen und Klinischen Psychologen). Aufbauend auf den Auswertungsergebnissen, die mithilfe des entwickelten Evaluationsinstrumentes II gewonnen werden, lassen sich sodann rollen- bzw. themenspezifische Verhaltensratschläge ableiten.

## 6.4. Ergebnisse der Evaluation [Evaluationsinstrument II]

<b>Teilnehmer / Thema</b>	<b>Zentrales Vermittlungsproblem (1. Interview)</b>	<b>Zentrale Rollen-anforderung (1.Interview)</b>	<b>Zentrales Vermittlungsproblem (2. Interview)</b>	<b>Zentrale Rollen-anforderung (2.Interview)</b>
W1 Behandlung somatoformer Störungen [Klinische Psychologie]	Handlungskompetenz erklären [Profession]  Soziale Bedingtheit [Störungsbild]	PRAKTIKER  PRAKTIKER	Handlungsnotwendigkeit rechtfertigen [Profession]  Qualitative Differenz erklären [Störungsbild]	PRAKTIKER  PRAKTIKER
W2 Behandlung Paar- und Eheprobleme [Klinische Psychologie]	Veränderbarkeit erläutern [Störungsbild]  Handlungskompetenz erläutern [Profession]	PRAKTIKER  PRAKTIKER	Handlungskompetenz rechtfertigen [Profession]  Erkenntnisgewinn rechtfertigen [These]  Nutzen rechtfertigen [These]	PRAKTIKER  FORSCHER  FORSCHER
W3 Positive Wirkung trauriger Filme [Psychologie/ Medien]	Allg. Bestimmungsmerkmale darlegen [Konstrukt]  Veränderung / Wandel erläutern [Konstrukt]	EXPERTE  EXPERTE	Erkenntnisgewinn [These]  Methode [These]  Handlungskompetenz [Profession]	FORSCHER  FORSCHER  PRAKTIKER
W4 Erlernbarkeit Führungsverhalten [Angewandte Psychologie]	Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]  Allg Bestimmungsmerkmale [psych. Sachverhalt]	EXPERTE  EXPERTE	Allg. Bestimmungsmerkmale [psych. Sachverhalt]  Handlungskompetenz [Profession]	EXPERTE  PRAKTIKER
W5 Negative Wirkung Placebo [Psychologie/ Gesundheit]	Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Methode erläutern [These]	FORSCHER  FORSCHER	Allg. Bestimmungsmerkmale darlegen [psych. Sachverhalt]  Methode darlegen [These]  Erkenntnisgewinn erläutern [These]	EXPERTE  FORSCHER  FORSCHER

<p>W6</p> <p>Zusammenhang Eigeninitiative Arbeitslosigkeit</p> <p>[Angewandte Psychologie]</p>	<p>Veränderung / Wandel [psych. Sachver- halt]</p> <p>Methode [These]</p> <p>Nutzen [These]</p>	<p>EXPERTE</p> <p>FORSCHER</p> <p>FORSCHER</p>	<p>Psychische Bedingtheit erklären [psych. Sachverhalt]</p> <p>Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]</p> <p>Handlungskompetenz rechtfertigen [Profession]</p>	<p>EXPERTE</p> <p>EXPERTE</p> <p>PRAKTIKER</p>
<p>W7</p> <p>Zusammenhang Stimme Persönlichkeit</p> <p>[Psychologie/ Kriminalistik]</p>	<p>Erkenntnisgewinn [These]</p> <p>Methode rechtferti- gen [These]</p>	<p>FORSCHER</p> <p>FORSCHER</p>	<p>Erkenntnisgewinn rechtfertigen [These]</p> <p>Nutzen rechtfertigen [These]</p> <p>Wert / Qualität aufzeigen [These]</p>	<p>FORSCHER</p> <p>FORSCHER</p> <p>FORSCHER</p>
<p>W8</p> <p>Behandlung Übelkeit Chemotherapie</p> <p>[Psychologie / Gesundheit]</p>	<p>Veränderung / Wandel [psych. Sachver- halt]</p> <p>Methode erläutern [These]</p> <p>Erkenntnisgewinn erläutern [These]</p>	<p>FORSCHER</p> <p>FORSCHER</p> <p>FORSCHER</p>	<p>Erkenntnisgewinn erläutern [These]</p>	<p>FORSCHER</p>
<p>W9</p> <p>Motivation Gesundheits- bewusstes Verhalten</p> <p>[Psychologie/ Gesundheit]</p>	<p>Methode [These]</p> <p>Handlungskompe- tenz erläutern [Profession]</p>	<p>FORSCHER</p> <p>PRAKTIKER</p>	<p>Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]</p> <p>Handlungskompetenz Erläutern [Profession]</p>	<p>EXPERTE</p> <p>PRAKTIKER</p>
<p>W10</p> <p>Dichtewahrneh- mung Architektur</p> <p>[Psychologie/ Architektur]</p>	<p>Erkenntnisgewinn erläutern [These]</p> <p>Methode darlegen [These]</p> <p>Nutzen aufzeigen [These]</p>	<p>FORSCHER</p> <p>FORSCHER</p> <p>FORSCHER</p>	<p>Psychische Bedingtheit [psych. Sachverhalt]</p> <p>Methode darlegen / rechtfertigen [These]</p> <p>Wert / Qualität [These]</p>	<p>FORSCHER</p> <p>FORSCHER</p> <p>FORSCHER</p>

W11 Umweltbewusstes Verhalten Freizeitsportler [Psychologie/ Umwelt]	Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Nutzen darlegen [These]	FORSCHER  FORSCHER	Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Aussagekraft erläutern [These]  Methode darlegen / rechtfertigen [These]	EXPERTE  FORSCHER  FORSCHER
W12 Problemlösen Makrooperatoren [Psychologie/ Kognition]	Allg. Bestimmungsmerkmale darlegen [psych. Sachverhalt]  Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Nutzen aufzeigen [These]	EXPERTE  FORSCHER  FORSCHER	Allg. Bestimmungsmerkmale darlegen [psych. Sachverhalt]  Psychische Bedingtheit [psych. Sachverhalt]	EXPERTE  EXPERTE
W13 Moderne Vaterrolle [Psychologie/ Gender]	Veränderung / Wandel erläutern [psych. Sachverhalt]  soziale Bedingtheit [psych. Sachverhalt]	EXPERTE  EXPERTE	Veränderung / Wandel erläutern [psych. Sachverhalt]  Erkenntnisgewinn [These]	EXPERTE  FORSCHER
W14 Behandlung Zwang Behandlung Verbitterung [Klinische Psychologie]	Qualitative Differenz Erläutern [Störungsbild]  Handlungskompetenz erläutern [Profession]	PRAKTIKER  PRAKTIKER	Qualitative Differenz erläutern [Störungsbild]  Handlungskompetenz erläutern [Profession]	PRAKTIKER  PRAKTIKER
W15 Hedonische Qualität Technik / Computer [Psychologie/ Technik]	Aussagekraft erläutern [These]  Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Methode erläutern [These]	FORSCHER  FORSCHER  FORSCHER	Aussagekraft erläutern [Forscher]  Moralische Qualität rechtfertigen [Forscher]	FORSCHER  FORSCHER



## 6.5. Themen- bzw. bereichsspezifische Typologisierung der Vermittlungsschwierigkeiten

[Hypothese 1]

HYPOTHESE 1: Vermittlungsschwierigkeiten und Rollenanforderungen sind themenbedingt

*Die Vermittlungsschwierigkeiten sowie die Rollenanforderungen (Praktiker, Experte, Forscher) sind themen- bedingt, d.h. sie erklären sich aus den „Merkmalen“ des Forschungs- bzw. Arbeitsfeldes, das von einem Psychologen in den Medien vertreten wird. Es ist möglich, die kommunikativen Herausforderungen für die einzelnen psychologischen Teilbereiche (Klinische Psychologie, ABO- Psychologie, etc.) gesondert zu bestimmen.*

## 6.5.1. Das Vermittlungsproblem klinischer Psychologen

Klinische Psychologen sind angehalten, ihre professionellen Handlungstechniken darzulegen. Ihnen kommt die Aufgabe zu, das *Wie* ihres therapeutischen Vorgehens transparent zu machen („Handlungskompetenz erklären“). Die kommunikative Rolle, die ihnen zugewiesen wird, ist v. a. jene des Praktikers. Als Praktiker müssen sie sowohl ihre Handlungskompetenzen darlegen als auch die Notwendigkeit einer therapeutischen Intervention begründen. Um die Notwendigkeit eines therapeutischen Eingriffs zu legitimieren, sind klinische Psychologen aufgefordert, die qualitative Differenz zwischen „pathologisch“ und „nicht- pathologisch“ zu bestimmen. Ob es ihnen gelingt, das eigene Tun als gerechtfertigt erscheinen zu lassen, wird maßgeblich dadurch bestimmt, ob sie den Krankheitswert eines psychischen Zustandes zu plausibilisieren vermögen.

**Tabelle 36:** KLINISCHE PSYCHOLOGEN

Teilnehmer / Thema	Zentrales Vermittlungsproblem (1. Interview)	Zentrale Rollenanforderung (1.Interview)	Zentrales Vermittlungsproblem (2. Interview)	Zentrale Rollenanforderung (2.Interview)
W1 Behandlung somatoformer Störungen  [Klinische Psychologie]	Handlungskompetenz erklären [Profession]  Soziale Bedingtheit [Störungsbild]	PRAKTIKER  PRAKTIKER	Handlungsnotwendigkeit rechtfertigen [Profession]  Qualitative Differenz erklären [Störungsbild]	PRAKTIKER  PRAKTIKER

W2 Behandlung Paar- und Ehe- probleme [Klinische Psychologie]	Veränderbarkeit erläutern [Störungsbild]  Handlungskompe- tenz erläutern [Professi- on]	PRAKTIKER  PRAKTIKER	Handlungskompetenz rechtfertigen [Profession]  Erkenntnisgewinn rechtfertigen [These]  Nutzen rechtfertigen [These]	PRAKTIKER  FORSCHER  FORSCHER
W14 Behandlung Zwang Behandlung Verbitterung [Klinische Psychologie]	Qualitative Diffe- renz Erläutern [Störungsbild]  Handlungskompe- tenz erläutern [Profession]	PRAKTIKER  PRAKTIKER	Qualitative Differenz erläutern [Störungsbild]  Handlungskompetenz erläutern [Profession]	PRAKTIKER  PRAKTIKER
W9 Motivation Gesundheits- bewusstes Verhalten [Psychologie/ Gesundheit]	Methode [These]  Handlungskompe- tenz erläutern [Profession]	FORSCHER  PRAKTIKER	Veränderung / Wan- del [psych. Sachverhalt]  Handlungskompetenz Erläutern [Profession]	EXPERTE  PRAKTIKER

Bei Störungsbildern, die wenig bekannt sind (wie z. B. bei der somatoformen Störung) oder bei „neuen“ Störungsformen (wie z. B. bei der Verbitterungsstörung) stellt sich Klinikern noch eine andere Vermittlungsschwierigkeit: Sie müssen die Spezifität dieses Störungsbildes veranschaulichen. Die klinischen Psychologen müssen darlegen, nach welchen Kriterien sie klassifizieren. Ferner müssen sie damit rechnen, dass unbekannte oder seltene Störungsbilder in bekanntere übersetzt werden (so wird die somatoforme Störung von den Trainern als Hypochondrie gedeutet). In ihrer Untersuchung zur Nützlichkeit von Beispielen bei der persuasiven Kommunikation konnten Brosius & Bathelt (1994) zeigen, dass Psychologen vor ein kommunikatives Dilemma gestellt sind: Entweder sie liefern valide, aber wenig anschauliche Informationen über die Bedeutung und das Ausmaß eines Problems oder aber sie schildern wenig valide, dafür aber anschauliche und einprägsame „Einzelschicksale“.

Wie Brosius & Bathelt (1994) nachweisen, lassen sich Rezipienten bei der Beurteilung eines Phänomens stärker durch Fallbeispiele beeinflussen als durch statistische bzw. wissenschaftlich gesicherte Information. Selbst wenn das Fallbeispiel die statistische Aussage konterkarierte, wirkte sich vor allem das konkretisierende Beispiel auf das Rezipientenurteil aus. Bedenkt man diesen Befund, so erscheint es für wissenschaftlich tätige Psychologen essentiell, die gewählten Beispiele

kohärent auf die statistisch haltbare Gesamtaussage des Interviews abzustimmen. Diese Forderung einzulösen, ist weniger leicht als es auf den ersten Blick scheint (s. hierzu etwa das Interview zwischen T1 und W1). Innerpsychische Abläufe bzw. Veränderungen müssen gleichfalls an Beispielen verdeutlicht werden. Klinische Psychologen laufen hierbei Gefahr, einzelne „Erklärungsschritte“ zu überspringen oder auszusparen, wodurch die „Wirkungsmacht“ der kasuistisch abgesicherten Darstellung abnimmt.

Die Wirkungsmacht von Beispielen, deren Ziel es ist, einen innerpsychischen Prozess zu plausibilisieren, kann per se als limitiert angesehen werden. Da innerpsychische Abläufe auch von Experten nicht beobachtbar sind, haftet den Konkretisierungsversuchen stets etwas Spekulatives an. Aus diesem Grund ist es für Psychologen schwer, als Autorität anerkannt zu werden, wenn es um die Ausdeutung innerer Abläufe angeht.

Bei kritischer Befragung verändert sich zweierlei: Die kommunikative Rollen-Anforderung an die Kliniker wird komplexer<sup>47</sup> (1) und das Problem der Legitimität psychotherapeutischen Handelns tritt klarer zutage (2). Obgleich Journalisten dem Beruf des Psychotherapeuten (und den Klienten psychotherapeutischer Dienstleistungen) ambivalent begegnen, schätzen sie das mediale Potenzial der damit einhergehenden Themen hoch ein. Dies lässt sich u. a. daran erkennen, dass Psychologen, die nicht klinische Felder beforschen, gleichfalls aufgefordert werden, die psychotherapeutische Dimension ihres Handelns heraus zu stellen (s. hierzu die Interviews zwischen T2 und W3 sowie zwischen T2 und W6)<sup>48</sup>.

Die von den Journalisten (Trainern) zum Ausdruck gebrachte Ambivalenz gegenüber Psychotherapie dürfte typisch für die Zunft der Journalisten sein. Die negative Berichterstattung über Psychotherapie lässt sich nach den Untersuchungen von Fleckenstein (1995) auch in so genannten Qualitätsmedien nachweisen (wie „Stern“ oder „Die Zeit“)<sup>49</sup>. Andererseits konnte bereits Sörensen (1983) nachweisen, dass „Psychotherapie“ ein beliebtes journalistisches Thema darstellt<sup>50</sup>.

---

<sup>47</sup> Komplexer im Sinne einer moderaten Ausweitung der kommunikativen Rollenanforderung: Neben der Rolle des Praktikers wird z. T. die Rolle des Forschers von den Journalisten eingefordert.

<sup>48</sup> Negativ formuliert, ließe sich sagen: Journalisten zielen darauf ab, die Wissenschaft Psychologie einseitig als Psychotherapie-Wissenschaft zu dimensionieren.

<sup>49</sup> Die kritische Berichterstattung über die Psychotherapeuten-Zunft wird von Fleckenstein vehement beklagt. Allerdings vergisst sie hierbei, dass Journalismus nicht mit Öffentlichkeitsarbeit oder PR-Arbeit gleichzusetzen ist. Journalisten sind keine Imagepfleger, weshalb ihnen auch nicht die Aufgabe zukommt, den „konfessionellen“ Charakter vieler Psychotherapien zu übertünchen.

<sup>50</sup> Interessanterweise erwies sich auch die „Biochemie des Gehirns“ als beliebtes Thema in der medialen Berichterstattung.

## 6.5.2. Das Vermittlungsproblem von Vertretern der Angewandten Psychologie

Arbeits- und Organisationspsychologen sowie Ernährungspsychologen werden v. a. in der Rolle des Experten befragt. Die von ihnen bearbeiteten Themen sind von allgemeiner gesellschaftliche Bedeutung (Arbeitslosigkeit, Führerschaft in Unternehmen). Ihre Themen legen eine wissenschaftliche und *zugleich* ökonomisch-politische Bearbeitung nahe. Aus diesem Grund wundert es nicht, dass ihnen die kommunikative Rolle des *Experten* zugewiesen wird: AO-Psychologen sind aufgefordert, allgemeine Phänomene bzw. Zustände *im Hinblick auf ihre Veränderbarkeit* einzuschätzen. Hiermit geht die Notwendigkeit einher, evaluative Aussagen zu machen.

**Tabelle 37:** PSYCHOLOGEN DER ANGEWANDTEN PSYCHOLOGIE (v. a. AO-Psychologen)

Teilnehmer / Thema	Zentrales Vermittlungsproblem (1. Interview)	Zentrale Rollenanforderung (1.Interview)	Zentrales Vermittlungsproblem (2. Interview)	Zentrale Rollenanforderung (2.Interview)
W4 Erlernbarkeit Führungsverhalten  [Angewandte Psychologie]	Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]  Allg. Bestimmungsmerkmale [psych. Sachverhalt]	EXPERTE  EXPERTE	Allg. Bestimmungsmerkmale [psych. Sachverhalt]  Handlungskompetenz [Profession]	EXPERTE  PRAKTIKER
W6 Zusammenhang Eigeninitiative Arbeitslosigkeit  [Angewandte Psychologie]	Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]  Methode [These]  Nutzen [These]	EXPERTE  FORSCHER  FORSCHER	Psychische Bedingtheit erklären [psych. Sachverhalt]  Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]  Handlungskompetenz rechtfertigen [Profession]	EXPERTE  EXPERTE  PRAKTIKER

Die Psychologie-Experten W4 und W6 sollen einschätzen, wie gut sich Führungsverhalten verändern lässt bzw. wie gut sich Eigeninitiative lernen lässt. Ähnlich wie in der Klinischen Psychologie fußt die AO-Psychologie auf der nicht weiter hinterfragbaren Prämisse, dass personales Verhalten prinzipiell wandelbar sei<sup>51</sup>.

Daraus ergibt sich seitens der Journalisten wiederum die Erwartung, dass AO-Psychologen als Experten über genügend Überblickswissen verfügen müssen. *Das kommunikative Problem ergibt sich aus der kommunikativen Erwartung, die sich einem Experten stellt: Ohne kommunikative Erwartung ließe sich keine Vermittlungsschwierigkeit identifizieren*<sup>52</sup>.

Der geringe Aussagewert von Beispielen erweist sich bei den AO-Psychologen gleichfalls als kommunikatives Problem. Die Fallgeschichten, die W6 im ersten Interview mit T1 schildert, beschreiben die zwei Seiten ein und desselben Phänomens. Erst Es erschiene sinnvoller, das Phänomen nur in eine Richtung zu konkretisieren<sup>53</sup>.

Die vorgestellten Konstrukte (Führerschaft, Eigeninitiative) sind schwer vermittelbar und wenig plastisch. Probabilistische Zusammenhänge werden nicht ausreichend spezifiziert: So bemängelt T1 beispielsweise, dass W6 im Vorgespräch lediglich sachlich feststellt, dass sie den Zusammenhang zwischen „Arbeitslosigkeit“ und „Eigeninitiative“ erforscht habe. Diese Formulierung zeigt, wie sehr W6 in „Variablen“ denkt und wie wenig sie sich zunächst von ihrem methodischen Denkansatz zu lösen vermag.

Bei kritischer Befragung (unter der zweiten Interview-Bedingung) kommt es zu einer eindeutigen Verschiebung der kommunikativen Rollenanforderung: Neben der Experten-Rolle sind W4 und W6 nun gefordert, sich als Berufspraktiker zu äußern. Damit werden sie von den Journalisten so behandelt als wären sie Psychotherapeuten, die außerhalb eines dezidiert psychotherapeutischen Settings tätig sind. Ähnlich wie klinische Psychologen auch, sind sie gezwungen, ihr Handlungsrepertoire darzulegen (z. B. spezifische Techniken des Coaching). Die *Notwendigkeit* des Handelns steht dabei weniger im Fokus der kritischen Interview-Befragung als die *Art resp. Qualität* des Handelns.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass AO-Psychologen vor ein Kompetenzproblem gestellt sind: Zum einen sollen sie Phänomene erklären, die weit über ihre spezifischen Forschungsfragen hinausgehen; zum andern sollen sie quasi-therapeutische Interventionstechniken erklären. Diese

---

<sup>51</sup> Wenn man so will, handelt es sich hierbei um das idealistische Substrat der Psychologie, aus der sie – zumindest einen Teil – ihres Existenzrechtes ableitet. Diese „existentielle“ Grundfrage von angewandter und klinischer Psychologie ist folglich identisch.

<sup>52</sup> Die Konsequenz einer solchen Einsicht ist durchaus folgenreich: Wenn nämlich die journalistische Erwartung das kommunikative Problem erst generiert, dann sind die skizzierten Vermittlungsprobleme nur dann valide, wenn die (während des Trainings erhobenen) kommunikativen Erwartungen valide sind. Methodisch problematisch ist der Umstand, dass die kommunikativen Hürden buchstäblich erst im Lichte der kommunikativen Erwartungen sichtbar werden.

<sup>53</sup> Es bieten sich zwei Möglichkeiten an: Entweder versucht man anhand einer Fallgeschichte zu verdeutlichen, wie mangelnde Eigeninitiative zu Arbeitslosigkeit führt oder man versucht zu beschreiben, wie ein hohes Maß an Eigeninitiative zu einer Überwindung der Arbeitslosigkeit beiträgt. Welche Darstellungsform sinnvoll ist, muss der Experte auf der Grundlage seiner empirischen Befunde treffen.

kommunikative Anforderung wird den beiden Psychologie-Experten W4 und W6 jedoch nicht einfach zugewiesen; vielmehr fordern sie diese kommunikative Rolle aktiv ein. Hierin unterscheiden sie sich von den anderen interviewten Psychologen (Trainingsteilnehmern). So versucht W6, die politische Relevanz ihrer Forschung offensiv heraus zu arbeiten, wohingegen W4 sich selbst die Rolle des Experten zuweist, indem er im Vorgespräch darauf verzichtet, ein spezielles Forschungsergebnis zu benennen bzw. indem er die Forscher-Rolle implizit zurück weist. AO-Psychologen sind subjektiv von der Relevanz ihrer Themen überzeugt: Die kommunikative Rolle als Experte wird ihnen teils zugewiesen, teils weisen sie sich diese Rolle selbständig zu.

Die kommunikative Rolle als Praktiker (unter der zweiten Interviewbedingung) wird von ihnen hingegen nicht eingefordert; diese Rolle wird ihnen zugewiesen. Der Verlauf des Interviews zeigt, dass sie nicht damit gerechnet haben, so dezidiert danach befragt zu werden, welche Coaching-Techniken bei Arbeitslosen resp. bei Managern eingesetzt werden können.

Die abstrakten Begriffe der AO-Psychologen, die sich als sperrig und schwer kommunizierbar erweisen, werden von den Trainern zu popularisieren versucht. Am Beispiel dieser Interviews lässt sich erkennen, dass Journalisten als Vertreter eines Laienpublikums darum bemüht sind, Fachkonstrukte „herunter zu brechen“: Das sprachliche Niveau, auf dem das jeweilige Thema behandelt wird, muss zwischen Journalist und Psychologe ausgehandelt werden. So wird etwa das Konstrukt „fehlende Eigeninitiative“ von T2 mit den Worten „nicht aus dem Knick kommen“ umschrieben. Ob diese Formulierung das Konstrukt angemessen repräsentiert, ist fraglich. Aus Sicht der Psychologen hätte W6 ein solches Popularisierungsangebot zurück weisen müssen, da der fachsprachliche Charakter des Konstruktes dadurch über Gebühr verwässert worden sei.

Interessanterweise werden „Popularisierungen“ als problematisch empfunden, die von den Journalisten vorgenommen werden, wohingegen vereinfachende, alltagsnahe Formulierungen, die von den Psychologen selbst verwendet werden, unkommentiert und unkritisiert bleiben. W4 wählt einige alltagsnahe Formulierungen wie „nicht ins Blaue hinein versprechen“. Es scheint somit im Rahmen eines medial vermittelten Experten-Interviews nicht nur darum, wie sich ein Sachverhalt simplifizieren lässt, sondern wem das Recht zuerkannt wird, ihn zu vereinfachen. Nur vordergründig geht es einzig und allein um die Sache; in Wirklichkeit drückt sich in den jeweiligen „Aushandlungen“ auch ein Macht- und Kontrollwille aus.

Allerdings konnten Bromme, Rambow & Wiedmann (1998) nachweisen, dass auch vermeintlich exakte Begriffe „flexibel“ repräsentiert sind. Die Forscher konnten dieses so genannte Typizitätsphänomen anhand von Begriffen aus der Chemie nachweisen. Wenn selbst so exakt definierbare Begriffe wie „Säure“ oder „Base“ von unterschiedlichen Experten graduell anders konzeptualisiert werden, dann dürfte dies bei (a priori) weniger exakt definierbaren Begriffen wie „Eigeninitiative“ oder „Führerschaft“ in noch stärkerem Maße der Fall sein. Die semantische Flexibilität, mit der diese Konstrukte von den Psychologie-Experten verwendet werden, stellt eine kommunikative

Hürde dar. Werden Begriffe und Konstrukte „überdehnt“ bzw. zu frei ausgestaltet, dann erzeugt das den Eindruck als wäre die Wissenschaft in sich nicht stringent und widersprüchlich.

So wird das Konstrukt „Führerschaft“ im zweiten Interview von W4 anders typisiert als im ersten Interview. Im ersten Interview wird ein fähiger „Leader“ als jemand bezeichnet, der glaubwürdig ist und zukunftsorientiert bzw. visionär denkt; im zweiten Interview wird gute Führerschaft mit Glaubwürdigkeit, Loyalität und Menschlichkeit gegenüber den Mitarbeitern gleichgesetzt. Ferner wird heraus gestellt, dass ein guter „Leader“ sich dadurch auszeichnet, dass er realistische Ziele zu definieren vermag. Führerschaft setzt somit visionäres und realistisch- bodenständiges Denken bzw. Handeln voraus. Das „Konstrukt“ wird sehr „flexibel“ gehandhabt, es nimmt sich beinahe widersprüchlich aus.

Der Grund für diese geänderte Darstellung ist keinesfalls zufällig. Indem W4 das Konstrukt stärker mit Blick auf die Methode definiert, die zu dessen Erfassung notwendig ist, wandeln sich auch die Selektionsregeln, nach denen einzelne Bestimmungsmerkmale ausgesucht werden. Im zweiten Interview werden v. a. jene Konstituenten genannt, die gute Führerschaft als eine aus Sicht der Mitarbeiter positiv erlebte Führerschaft beschreiben. Die abgewandelte Definition des Konstruktes wurde wahrscheinlich durch das erste Interview „gebahnt“, in dem T1 diese Erfassungsmethode zu problematisieren versucht („Kann man solchen Auskünften von Untergebenen trauen oder muss man dann auch mal das Verhalten des Führenden selbst untersuchen?“).

AO-Psychologen sind „moderne“ Experten, deren Expertentum nicht nur darin besteht, einen wissenschaftlichen Sachverhalt zu beschreiben, sondern die politische und ökonomische Dimension eines Themas heraus zu arbeiten. Dadurch überfordern sie sich nach Ansicht von Zümpli (1990) selbst: Indem sie nämlich als „Schiedsrichter“ auftreten (Bewerten von Sachverhalten), wird Wissenschaft als widersprüchliches Unterfangen sichtbar<sup>54</sup>. Dieser evaluative Widerspruch wird bei W6 sichtbar: Während W6 im ersten Interview die Ursache von Arbeitslosigkeit *in der Person* des Arbeitslosen selbst verortet, argumentiert sie im zweiten Interview ausgewogener. W6 definiert Arbeitslosigkeit als sozial und psychisch bedingtes Phänomen. Indem W6 ihre Forschungsergebnisse explizit von anderen empirischen Befunden abhebt, „entwirft“ W6 sich selbst als dialektisch argumentierenden Forscher: W6 wendet die Vermittlungstechnik „Kontrastbildung“ (nach dem Schema *früher vs. heute*) an. Die fallbasierten Schilderungen von AO-Psychologen weisen Merkmale einer Sozialreportage auf; das wissenschaftliche Vorgehen ist dem journalistischen verwandt. AO-Psychologen sind vor zwei kommunikative Hürden gestellt: Zum einen müssen sie darauf achten, ihre Fallbeispiele kohärent zu gestalten, d.h. sie als argumentative oder figurale „Stützen“ der intendierten Gesamtaussage einzusetzen (1); zum andern müssen sie bestrebt sein, die einzelnen Bestimmungsmerkmale abstrakter psychologischer Kategorien bzw. psychologischer Konstrukte widerspruchsfrei zu entfalten (2).

---

<sup>54</sup> Expertenmeinungen sind genau so vielstimmig wie Laienmeinungen.

## 6.5.3. Das Vermittlungsproblem von Psychologen im Bereich Genderforschung

**Tabelle 38: PSYCHOLOGEN IM BEREICH GENDERFORSCHUNG**

<b>Teilnehmer / Thema</b>	<b>Zentrales Vermitt- lungsproblem (1. Interview)</b>	<b>Zentrale Rollen- anforderung (1.Interview)</b>	<b>Zentrales Vermitt- lungsproblem (2. Interview)</b>	<b>Zentrale Rollen- anforderung (2.Interview)</b>
W13  Moderne Vaterrolle  [Psychologie/ Gender]	Veränderung / Wandel erläutern [psych. Sachver- halt]  soziale Bedingtheit [psych. Sachver- halt]	EXPERTE    EXPERTE	Veränderung / Wandel erläutern [psych. Sachver- halt]  Erkenntnisgewinn [These]	EXPERTE    FORSCHER

Ein ähnliches kommunikatives Problem stellt sich der interviewten Genderforscherin (W13). Auch sie wird v. a. als in der Rolle der Expertin befragt. Ihr kommunikatives Problem besteht darin, ein abstraktes (und ideologisch grundiertes) Konzept („neue Männerrolle“) explizit zu erläutern. Anders als bei den Vertretern der Angewandten Psychologie wird ihr während des zweiten Interviews jedoch keine neue bzw. weitere kommunikative Rolle abverlangt: Unter beiden Bedingungen ist sie als Expertin gefordert. Die Vermittlungstechniken, derer sie sich bedienen muss, um das Vermittlungsproblem zu lösen, sind mit jenen der AO-Psychologen identisch: Explizite Erläuterung eines Konstruktes und explizites Schlussfolgern. Die expliziten Schlussfolgerungen, die gezogen werden müssen, tragen jedoch stärker als bei AO-Psychologen normative (und weniger deskriptive) Züge.

Ein Wesensmerkmal der beiden Interviews mit W13 ist der Diskurs-Charakter: Die Interviews weisen eher Merkmale eines sozialwissenschaftlichen (problemorientierten) Gespräches auf als eines (zeitlich beschränkten) Interviews, das auf ein klar definiertes Thema ausgerichtet ist.

## 6.5.4. Das Vermittlungsproblem von interdisziplinär forschenden Psychologen

Interdisziplinär forschende Psychologen werden v. a. in der Rolle des Forschers befragt. Der Rollen-Status des Forschers ist weder im ersten noch im zweiten Interview sonderlich gefestigt. Dieser Psychologen-Gruppe wird von Beginn an in eine defensive Position gedrängt; interdisziplinär forschende Psychologen sind folglich gezwungen, ihr Forscherhandeln öffentlich zu rechtfertigen.



Der Rollen-Status des Forschers wird besonders kritisch hinterfragt; Psychologen, die ausschließlich als Forscher befragt werden, befinden sich per se in einer defensiven kommunikativen Position. Der interdisziplinäre Charakter des Forschungsfeldes führt nicht etwa dazu, dass die Forschungstätigkeit von den Medienvertretern „akzeptiert“ würde; vielmehr wird das „assoziierte“ Fach (Architektur, Ingenieurwissenschaft) als ein mit der Psychologie konkurrierendes Fach begriffen: So „übernimmt“ T1 im Interview mit W10 die Perspektive eines Architekten – und zweifelt so die Sinnhaftigkeit psychologischer Forschung auf diesem Feld an.

Interdisziplinär arbeitende Psychologen müssen nicht nur ihre Forschungsthese legitimieren, indem sie den Erkenntnisgewinn deutlich machen; sie müssen auch die moralische- ethische Qualität ihres Forschens aufzeigen. Psychologische Forschung wird von den Trainern als manipulativ (T1/W10), moralisch verwerflich (T1/W7) oder ideologisch fehlgeleitet (T4/W15) aufgefasst.

Eine Ausnahme bildet das Interview mit W3; das von W3 bearbeitete Thema wird von T2 gegen Ende des Interviews unter einer „psychotherapeutischen“ Perspektive betrachtet („traurige Filme“ als Mittel der Therapie). Dadurch gewinnt das Thema aus Sicht von T2 (zumindest gegen Ende) an Relevanz. Folgerichtig kommt es im zweiten Interview mit W3 zu einer „Verschiebung“ der kommunikativen Rollenanforderung: Während im ersten Interview die Rolle des Experten eingefordert wird, steht im zweiten Interview die Rolle des Praktikers im Fokus.

**Tabelle 39: INTERDISZIPLINÄR FORSCHENDE PSYCHOLOGEN  
(UMWELT-, MEDIEN ARCHITEKTURPSYCHOLOGEN)**

Teilnehmer / Thema	Zentrales Vermitt- lungsproblem (1. Interview)	Zentrale Rollen- anforderung (1.Interview)	Zentrales Vermitt- lungsproblem (2. Interview)	Zentrale Rollen- anforderung (2.Interview)
W3  Positive Wirkung trauriger Filme  [Psychologie/ Medien]	Allg. Bestim- mungsmerkmale darlegen [Konstrukt]  Veränderung / Wandel erläutern [Konstrukt]	EXPERTE   EXPERTE	Erkenntnisgewinn [These]  Methode [These]  Handlungskompetenz [Profession]	FORSCHER   FORSCHER  PRAKTIKER
W7  Zusammenhang Stimme Persönlichkeit  [Psychologie/ Kriminalistik]	Erkenntnisgewinn [These]  Methode rechtferti- gen [These]	FORSCHER  FORSCHER	Erkenntnisgewinn rechtfertigen [These]  Nutzen rechtfertigen [These]  Wert / Qualität aufzeigen [These]	FORSCHER   FORSCHER  FORSCHER

W10 Dichtewahrnehmung Architektur [Psychologie/ Architektur]	Erkenntnisgewinn erläutern [These]	FORSCHER	Psychische Beding- theit [psych. Sachver- halt]	FORSCHER
	Methode darlegen [These]	FORSCHER	Methode darlegen / rechtfertigen [These]	FORSCHER
	Nutzen aufzeigen [These]	FORSCHER	Wert / Qualität [These]	FORSCHER
W11 Umweltbewusstes Verhalten Freizeitsportler [Psychologie/ Umwelt]	Erkenntnisgewinn erläutern [These]	FORSCHER	Erkenntnisgewinn erläutern [These]	EXPERTE
	Nutzen darlegen [These]	FORSCHER	Aussagekraft erläu- tern [These]	FORSCHER
			Methode darlegen / rechtfertigen [These]	FORSCHER
W15 Hedonische Quali- tät Technik / Compu- ter [Psychologie/ Technik]	Aussagekraft erläutern [These]	FORSCHER	Aussagekraft erläutern [Forscher]	FORSCHER
	Erkenntnisgewinn erläutern [These]	FORSCHER	Moralische Qualität rechtfertigen [Forscher]	FORSCHER
	Methode erläutern [These]	FORSCHER		

#### 6.5.5. Das Vermittlungsproblem von medizinischen Psychologen

So wie interdisziplinär arbeitende Psychologen werden auch medizinische Psychologen vorrangig in der *Rolle des Forschers* befragt: Ihre kommunikative Position ist jedoch weniger defensiv, d. h. sie werden weniger kritisch befragt. Sie sind angehalten, die Aussagekraft und den Erkenntnisgewinn einer These darzulegen. Dabei erweist sich die spezifisch psychologische Sicht auf ein medizinisches Thema als „Kommunikationsbarriere“. Das Interview zwischen T2 und W5 ist hierfür ein Paradebeispiel: Das Interview gestaltet sich schwierig, weil T2 „Placebo“ in einem medizinisch-orthodoxen Sinne begreift. Die These (Placebos können therapeutisch negativ wirken) ist nur dann zu verstehen, wenn zugleich die Prämisse (Placebos können therapeutisch eingesetzt werden) bekannt ist bzw. akzeptiert wird. Während T1 diese Prämisse von sich aus darlegt und so

eine missverständliche Kommunikation vermeidet, wird diese Prämisse im Interview zwischen T2 und W5 nicht offen gelegt, wodurch es zu erheblichen kommunikativen Störungen kommt.

Auch die wissenschaftliche Hypothese von W8 („Konditionierung gegen Übelkeit bei Krebspatienten“) wird von T2 zunächst gänzlich falsch verstanden. Dies zeigt, dass das formale Auftreten von (laienorientierten) Vermittlungstechniken keine Garantie für eine geglückte, d.h. tatsächlich laiengerechte Kommunikation darstellt. Wird der Bedeutungsgehalt einer fachsprachlichen Metapher (Saft als Sündenbock) nicht ausreichend expliziert (a) und wird die Anekdote (konkreter Einstieg mittels Pawlow-Anekdote) nicht in den Dienst der eigentlichen Kernaussage gestellt (b), dann ist trotz des Einsatzes von laienorientierten Vermittlungstechniken die Verständlichkeit der Interview- Aussage nicht gesichert.

Insbesondere Themen der medizinischen Psychologie müssen sehr sorgsam erläutert werden; weder auf Seiten der Journalisten noch auf Seiten der Psychologen, dürfen einzelne „argumentative“ Schritte als selbsterklärend vorausgesetzt werden. Etwaige Kommunikationsschwierigkeiten ließen sich wahrscheinlich durch ein ausführlicheres Vorgespräch klären.

**Tabelle 40: MEDIZINISCHE PSYCHOLOGEN**

Teilnehmer / Thema	Zentrales Vermittlungsproblem (1. Interview)	Zentrale Rollen-anforderung (1.Interview)	Zentrales Vermittlungsproblem (2. Interview)	Zentrale Rollen-anforderung (2.Interview)
W5 Negative Wirkung Placebo  [Psychologie/ Gesundheit]	Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Methode erläutern [These]	FORSCHER  FORSCHER	Allg. Bestimmungsmerkmale darlegen [psych. Sachverhalt]  Methode darlegen [These]  Erkenntnisgewinn erläutern [These]	EXPERTE  FORSCHER  FORSCHER
W8 Behandlung Übelkeit Chemotherapie  [Psychologie / Gesundheit]	Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]  Methode erläutern [These]  Erkenntnisgewinn erläutern [These]	FORSCHER  FORSCHER  FORSCHER	Erkenntnisgewinn erläutern [These]	FORSCHER

### 6.5.6. Das Vermittlungsproblem von Lernpsychologen

In diese Kategorie fällt lediglich ein Wissenschaftler (W12); seine Forschung lässt sich dem Feld der Allgemeinen Psychologie zurechnen. Kennzeichnend für die beiden Interviews mit W12 ist der grundlegende Wechsel der kommunikativen Rollenanforderung. Während W12 im ersten Interview sehr spezifisch zu den eigenen Forschungen über „Mentaloperatoren“ befragt wird und das ganze Interview dazu dient, die These von W12 zu explizieren, verläuft das zweite Interview gänzlich anders: W12 wird im Interview mit T4 überhaupt nicht zur eigenen Forschung befragt, sondern muss sich zu einem gesellschaftlich relevanten Thema äußern (Lernschwierigkeiten bei Kindern), das nur lose mit seinem eigentlichen Forschungsfeld verknüpft ist.

W12 bemüht sich im ersten Interview, laiengerechte Vermittlungstechniken einzusetzen: So wählt W12 einen konkreten Einstieg (Analogie-Beispiel), um das eigene Thema darzulegen. Das Vermittlungsproblem lässt sich jedoch nicht allein dadurch lösen, dass Laienindikatoren (im Sinne Rambows) zum Einsatz kommen. Laienindikatoren sind nicht mehr als eine notwendige, aber keine hinreichende Voraussetzung für ein erfolgreich geführtes Interview im medialen Kontext.

Auch wenn es sich um einen Einzelfall handelt, so gilt doch zu bedenken, dass sehr eng gefasste psychologische Themen aus dem Bereich der Grundlagenforschung scheinbar kaum medial kommunizierbar sind: Aus diesem Grund neigen Medienvertreter dazu, das Thema zu „weiten“ bzw. neu zu kontextualisieren. Dies führt u. U. zu einer kommunikativen Problemlage, die vom Wissenschaftler nicht antizipiert werden kann.

**Tabelle 41: LERNPSYCHOLOGEN**

Teilnehmer / Thema	Zentrales Vermittlungsproblem (1. Interview)	Zentrale Rollenanforderung (1.Interview)	Zentrales Vermittlungsproblem (2. Interview)	Zentrale Rollenanforderung (2.Interview)
W12				
Problemlösen Makrooperatoren	Allg. Bestimmungsm征kmale darlegen [psych. Sachverhalt]	EXPERTE	Allg. Bestimmungsm征kmale darlegen [psych. Sachverhalt]	EXPERTE
[Psychologie/ Kognition]	Erkenntnisgewinn erläutern [These]	FORSCHER	Psychische Bedingtheit [psych. Sachverhalt]	EXPERTE
	Nutzen aufzeigen [These]	FORSCHER		

HYPOTHESE 1 kann auf der Grundlage der hier ausgewerteten Interviewtexte nicht endgültig bestätigt werden. Es ist nicht möglich, auf der Basis weniger Texte generalisierte Aussagen über die Vermittlungsprobleme klinischer Psychologen oder interdisziplinär arbeitender Psychologen zu tätigen. Allerdings erweist es sich als möglich, spezifische – auch fächerspezifische – Vermittlungsprobleme zu charakterisieren, wobei die kategoriale Zuordnung der Interviews sich im Einzelfall als schwierig erweist. Um verallgemeinerbare Aussagen treffen zu können, sind weitere Untersuchungen nötig, in denen ein größerer Pool an Interviewtexten berücksichtigt wird. Dennoch lässt sich folgendes festhalten: Jeder Trainingsteilnehmer ist während der Interview-Übungen vor ein spezifisches Vermittlungsproblem gestellt. Ausgehend von der inhaltsanalytischen Auswertung der Interviewtexte ist es möglich, die zentralen Vermittlungsschwierigkeiten sowie die zentrale kommunikativen Rollenanforderungen zu bestimmen.

*Die zentralen Vermittlungsschwierigkeiten sind themen- bedingt, d.h. sie erklären sich aus den „Merkmale“ des Forschungs- bzw. Arbeitsfeldes, das von einem Psychologen in den Medien „vertreten“ wird.*

*Klinische Psychologen* sind vor ein Rechtfertigungs- bzw. Legitimierungsproblem gestellt. Ihr professionelles Handeln erweist sich als erklärungsbedürftig. Sie müssen den “Krankheitswert“ einer Störung verdeutlichen – möglichst anhand einer prägnant formulierten Fallgeschichte (Musterbeispiel). Die qualitative Differenz zwischen „gesund“ und „krank“ wird von den Journalisten nicht widerspruchsfrei hingenommen; vielmehr müssen die Kliniker damit rechnen, dass Journalisten den „Nutzen“ einer psychischen Störung zu thematisieren versuchen bzw. eine Störung zu „entpathologisieren“ trachten. Es zeigt sich auf Seiten der Journalisten eine paradoxe Figur: In dem Maße, in dem ein Psychologe den Krankheitswert eines Verhaltens zu verdeutlichen versucht, bedienen sich Journalisten einer Strategie der Bagatellisierung (bzw. Nivellierung) der pathologischen Dimension des Verhaltens; in dem Maße, in dem ein Psychologe das Regelhaft-Allgemeingültige eines Verhaltens aufzeigen möchte, wählen Journalisten eine Strategie der Dramatisierung des „normalen“ Verhaltens. Klinische Psychologen sind in besonderem Maße vor das Problem gestellt, Fallgeschichten zu schildern, die zum einen authentisch und idiographisch sind und zum andern musterhaft bzw. verallgemeinerbar. Dieses Vermittlungsproblem kann als typisch angesehen werden.

*Vertreter der Angewandten Psychologie* (v. a. AO-Psychologen) sind vor das kommunikative Problem gestellt, ein abstraktes Konzept (motivationale Bedingungen des Gesundheitsverhaltens, gute Führerschaft, Eigeninitiative) explizit zu erläutern. Aus diesem Grund bedienen sie sich vorrangig solchen Vermittlungstechniken (bzw. werden dazu aufgefordert, solche Techniken einzu-

setzen), mit denen sich ein wissenschaftliches Konstrukt in allgemein- sprachliche Begriffe „übersetzen“ lässt (explizite Erläuterung eines Fachkonzeptes). Aufgrund der politischen bzw. gesellschaftlichen Dimension ihrer Themen (Führung von Untergebenen, Arbeitslosigkeit) sind sie angehalten, konkrete (normative) Schlussfolgerungen zu liefern.

Das zentrale kommunikative Problem besteht darin, den „Wert“ eines psychologischen Konstruktes deutlich zu machen sowie die Frage nach der „Veränderbarkeit“ menschlichen Verhaltens zu beantworten. Indem Maße, in dem die Frage nach der „Veränderbarkeit“ menschlichen Verhaltens in den Vordergrund rückt, sind die Vertreter der Angewandten Psychologie verpflichtet, ihr professionelle Handlungskompetenz deutlich zu machen.

*Medizinische Psychologen und interdisziplinär forschende Psychologen* sind vor allem angehalten, eine wissenschaftliche These zu plausibilisieren. Die Themen der medizinischen Psychologie erweisen sich als voraussetzungsreich: Die explizite Erläuterung der These umfasst die Darlegung der einzelnen argumentativen Schritte (Prämisse, Schlussregel, Schlussfolgerung). Die Vermittlungsschwierigkeit besteht darin, die Aussagekraft (und damit auch den Geltungsbereich) der wissenschaftlichen These darzulegen (a) und die spezifisch psychologische Perspektive auf ein von der Medizin besetztes Forschungsfeld deutlich zu machen (b). Die Gefahr eines kommunikativen Missverständnisses erwies sich als groß (s. Interviews zwischen W5 und T2 und zwischen W8 und T2).

*Die zentralen kommunikativen Rollenanforderungen sind themen- bedingt, d. h. sie erklären sich aus den „Merkmalen des Forschungs- bzw. Arbeitsfeldes, das von einem Psychologen in den Medien „vertreten“ wird.*

*Klinischen Psychologen* wird v. a. die kommunikative Rolle des *Praktikers* zugewiesen. Bei einer eher Status- attackierenden Befragung (defensive kommunikative Position) steigt (zumindest in einem von drei Fällen) die kommunikative Rollenanforderung: Klinische Psychologen werden unter einer solche Interviewbedingung dann nicht nur als Praktiker, sondern auch als Forscher befragt. Bei kritischer Befragung sind klinische Psychologen dazu verpflichtet, das wissenschaftliche „Fundament“ ihres praktischen Handelns offen zu legen (W1, W2, W14).

*Vertreter der angewandten Psychologie* (AO-Psychologen, Ernährungspsychologen) wird v. a. die kommunikative Rolle des *Experten* zugewiesen. Je kritischer Vertreter der angewandten Psychologie befragt werden, desto stärker kommt es zu einer „Verschiebung“ der kommunikativen Rollenanforderung: Die Rolle des Experten geht in die Rolle des Praktikers über bzw. wird durch diese Rolle ergänzt. Bei kritischer Befragung ähnelt das kommunikative Problem, vor das Vertre-

tern der angewandten Psychologie gestellt sind, jenem Problem, das sich auch den Klinikern bzw. Psychotherapeuten stellt: Sie sollen ihr professionelles Handlungsrepertoire als „Verhaltenstrainer“ bzw. „Ernährungscoach“ offen legen und legitimieren. Diese neuartige inhaltliche Anforderung, die sich aus der gewandelten kommunikativen Rolle ergibt, stellt insbesondere für jene Psychologen eine Schwierigkeit dar, die sich als reine Forscher begreifen (W4, W6).

*Interdisziplinär arbeitende Psychologen* (z. B. Umwelt-, Architekturpsychologen) werden dezidiert in der *Rolle des Forschers* befragt: Diese Rolle wird den interdisziplinär arbeitenden Psychologen sowohl unter der wohlwollenden als auch unter der kritischen Interviewbedingung zugewiesen. Die starke Fokussierung auf die Rolle des Forschers kann als „Krisenindikator“ gedeutet werden: Der Rollen-Status der Forschers wird in besonders starkem Maße kritisch hinterfragt; Psychologen, die ausschließlich als Forscher befragt werden, befinden sich per se in einer defensiven kommunikativen Position. Der interdisziplinäre Charakter des Forschungsfeldes führt nicht etwa dazu, dass die Forschungstätigkeit von den Medienvertretern akzeptiert oder für relevant befunden würde; vielmehr wird die Notwendigkeit einer spezifisch psychologischen Sicht auf „Architektur“, „Umwelt“ u. s. w. in Zweifel gezogen.

So wie interdisziplinär arbeitende Psychologen werden auch *medizinische Psychologen* vorrangig in der *Rolle des Forschers* befragt: Ihre kommunikative Position ist jedoch weniger defensiv, d. h. sie werden weniger kritisch befragt. Durch die medizinische Ausrichtung der Forschung gewinnen psychologische Themen offenbar an Relevanz – und scheinen deshalb (aus Sicht der Medienvertreter) weniger legitimierungsbedürftig zu sein. Eine zunehmend defensiver werdende kommunikative Position geht auch bei den medizinischen Psychologen mit einer erhöhten kommunikativen Rollenanforderung einher: Medizinische Psychologen müssen sich im Zuge eines kritisch geführten Interviews nicht mehr nur als Forscher, sondern auch als Praktiker oder Experte beweisen.

Die Psychologin W13, die den Genderbereich repräsentiert, wird in der Rolle des *Experten* befragt; diese Rollenanforderung ist stabil – unabhängig davon, ob sie kritisch oder wohlwollend befragt wird. Verallgemeinerungen für diese „Psychologen-Gruppe“ sind jedoch nicht möglich, da es sich lediglich um einen einzigen Interviewfall handelt, der diese Gruppe zugerechnet werden konnte (W13).

W12 als Vertreter der Allgemeinen Psychologie wird entweder dezidiert in der Rolle des Forschers oder in der Rolle des Experten befragt. Dieser Gruppe konnte nur ein einziger Psychologe zugeordnet werden, weshalb es nicht statthaft ist, diese Aussage zu verallgemeinern. Es zeigt sich

jedoch, dass das Expertisefeld des interviewten Psychologen als sehr speziell (und damit als wenig medientauglich) eingeschätzt wird – ein Problem, das für Grundlagenforscher typisch sein dürfte. Daraus lässt sich – unter Vorbehalt – der Schluss ziehen, dass Vertreter der Grundlagenforschung immer damit rechnen müssen, weit über das eigentliche Forschungsfeld hinaus befragt zu werden. Diese „Zuweisung“ einer gänzlich neuen kommunikativen Rolle dürfte subjektiv als „Überforderung“ erlebt werden – obgleich der Frageduktus unter beiden Interviewbedingungen unkritisch ausfällt.

#### 6.6. Laienorientierung als Mittel zur Lösung des kommunikativen Problems? [Hypothese 2]

##### HYPOTHESE 2: Laienorientierung garantiert nicht automatisch einen Kommunikationserfolg

*Das Kommunikationsproblem zwischen Journalist (bzw. Laie) und Psychologie-Experte ist mehr als ein Sprach- bzw. Übersetzungsproblem. Das Verwenden bestimmter Indikatoren der Laienorientierung (Kontrastierung, Metaphorisierung, Explikation anhand von Fallgeschichten und Beispielen, etc.) ist nicht per se ein Garant für eine erfolgreiche Experten- Journalisten- Kommunikation. Anhand der transkribierten Interviewtexte lässt sich nachweisen, welche Vermittlungstechniken unter welchen Bedingungen zu einem Gelingen resp. Misslingen der Experten-Journalisten-Kommunikation beitragen.*

Die Vermittlungstechniken (im Sinne von laienorientierten Verbalhandlungen), derer sich ein interviewter Experte bedient, sind in einem hohen Maße durch das Vermittlungsproblem determiniert, das sich dem jeweiligen Psychologie-Experten stellt. Mittels des entwickelten Evaluationsinstrumentes III ist es möglich, den Zusammenhang zwischen Vermittlungsproblem (bzw. kommunikativer Hürde) und Vermittlungstechnik (bzw. laienorientierten Indikatoren der Vermittlung) zu spezifizieren. Es ist notwendig, diesen Zusammenhang heraus zu arbeiten, da nur so erkennbar wird, dass die laienorientierten Techniken nicht willkürlich bzw. selbst gesteuert vom interviewten Experten eingesetzt werden können, sondern dass sie ihm durch das Thema nahe gelegt werden bzw. dass ihm – je nach Vermittlungsproblem – qualitativ andere Laienorientierungen (Vermittlungstechniken) abverlangt werden. Wenn jedoch die verwendete Vermittlungstechnik durch die Themenwahl (allgemeiner: durch die kommunikative Anforderung) mitbedingt ist, so erweist sich die Frage als relevant, welche Techniken sich leicht resp. schwer umsetzen lassen bzw. welche Laienorientierungen leicht resp. schwer umsetzbar sind (a) und welche Techniken (Laienorientierungen) mit einer kommunikativen Chance bzw. mit einem kommunikativen Risiko behaftet sind.



**Tabelle 42:** Klinische Psychologen

Teilnehmer / Thema	Zentrales Vermittlungsproblem (1. Interview)	Laienorientierte Techniken (1. Interview)	Zentrales Vermittlungsproblem (2. Interview)	Laienorientierte Techniken (2. Interview)
W1 Behandlung somatoformer Störungen  [Klinische Psychologie]	Soziale Bedingtheit [Störungsbild]  Handlungskompetenz erklären [Profession]	1. Fachkonzept, explizit erläutern 2. Gewichtung  1. Gewichtung 2. Potenzial, explizit	Handlungsnotwendigkeit rechtfertigen [Profession]  Qualitative Differenz erklären [Störungsbild]	1. Schlussfolgerung, explizit 2. Potenzial, explizit  1. Gegenargumente aufgreifen und entkräften 2. Gewichtung 3. Schlussfolgerung, explizit
W2 Behandlung Paar- und Eheprobleme  [Klinische Psychologie]	Veränderbarkeit erläutern [Störungsbild]  Handlungskompetenz erläutern [Profession]	1. Fallgeschichte 2. Analogie  1. Potenzial, explizit 2. Beispiel	Handlungskompetenz rechtfertigen [Profession]  Erkenntnisgewinn rechtfertigen [These]  Nutzen rechtfertigen [These]	1. Beispiel 2. Schlussfolgerung, explizit  1. Stützung des Argumentes, emp. Evidenz 2. Schlussfolgerung, explizit  1. Potenzial, explizit 2. Kontrast (Psychologie vs. Psychologie)
W14 Behandlung Zwang Behandlung Verbitterung  [Klinische Psychologie]	Qualitative Differenz Erläutern [Störungsbild]  Handlungskompetenz erläutern [Profession]	1. Fallgeschichte, prototypisch 2. Schlussfolgerung, explizit  1. Potenzial, explizit 2. Fallgeschichte, prototypisch [Fortsetzung]	Qualitative Differenz erläutern [Störungsbild]  Handlungskompetenz erläutern [Profession]	1. Fachkonzept, explizit erläutern  1. Potenzial, explizit 2. Fachkonzept, explizit erläutern
W9 Motivation Gesundheitsbewusstes Verhalten  [Psychologie/ Gesundheit]	Methode [These]  Handlungskompetenz erläutern [Profession]	1. Fachkonzept, explizit erläutern 2. Fallgeschichte  1. Potenzial, explizit 2. Kontrast 3. Fachkonzept, explizit erläutern Schlussfolgerung	Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]  Handlungskompetenz Erläutern [Profession]	1. Stützung, persönliche Evidenz 2. Stützung, empirische Evidenz  1. Fallgeschichte 2. Fachkonzept, explizit erläutern 3. Schlussfolgerung, explizit

**Tabelle 43:** AO-Psychologen

<b>Teilnehmer / Thema</b>	<b>Zentrales Vermittlungsproblem (1. Interview)</b>	<b>Laienorientierte Techniken (1. Interview)</b>	<b>Zentrales Vermittlungsproblem (2. Interview)</b>	<b>Laienorientierte Techniken (2. Interview)</b>
W4 Erlernbarkeit Führungsverhalten  [Angewandte Psychologie]	Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]  Allg. Bestimmungsmerkmale [psych. Sachverhalt]	1. Fachkonzept, explizit 2. Stützung, empirische Evidenz  1. Stützung empirische Evidenz 2. Beispiel	Allg. Bestimmungsmerkmale [psych. Sachverhalt]  Handlungskompetenz [Profession]	1. Fachkonzept, explizit  1. Fallgeschichte, prototypisch 2. Potenzial
W6 Zusammenhang Eigeninitiative Arbeitslosigkeit  [Angewandte Psychologie]	Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]  Methode [These]  Nutzen [These]	1. Fachkonzept, explizit  1. Fallgeschichte, idiographisch  1. Kontrast (zw. Psychologie und Politik)	Psychische Bedingtheit erklären [psych. Sachverhalt]  Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]  Handlungskompetenz rechtfertigen [Profession]	1. Fachkonzept, explizit 2. Kontrast (Psychologie vs. Psychologie)  1. Fallgeschichte, idiographisch  1. Beispiel 2. Potenzial

**Tabelle 44:** Genderforschung

<b>Teilnehmer / Thema</b>	<b>Zentrales Vermittlungsproblem (1. Interview)</b>	<b>Laienorientierte Techniken (1. Interview)</b>	<b>Zentrales Vermittlungsproblem (2. Interview)</b>	<b>Laienorientierte Techniken (2. Interview)</b>
W13 Moderne Vaterrolle  [Psychologie/Gender]	Veränderung / Wandel erläutern [psych. Sachverhalt]  Soziale Bedingtheit [psych. Sachverhalt]	1. Fachkonzept, explizit erläutern 2. Stützung, persönliche Evidenz  1. Fachkonzept, explizit 2. Stützung, persönliche Evidenz	Veränderung / Wandel erläutern [psych. Sachverhalt]  Erkenntnisgewinn [These]	1. Stützung, persönliche Evidenz 2. Fallgeschichte, prototypisch  1. Stützung, persönliche Evidenz 2. Stützung, empirische Evidenz

**Tabelle 45:** Interdisziplinär arbeitende Psychologen

<b>Teilnehmer / Thema</b>	<b>Zentrales Vermitt- lungsproblem (1. Interview)</b>	<b>Laienorientierte Techniken (1. Interview)</b>	<b>Zentrales Vermitt- lungsproblem (2. Interview)</b>	<b>Laienorientierte Techniken (2. Interview)</b>
W3  Positive Wirkung trauriger Filme  [Psychologie/ Medien]	Allg. Bestim- mungsmerkmale darlegen [Konstrukt]  Veränderung / Wandel erläutern [Konstrukt]	1. Fachkonzept, explizit erläutern  1. Fachkonzept, explizit erläutern 2. Beispiel	Erkenntnisgewinn [These]  Methode [These]  Handlungskompetenz [Profession]	1. Stützung, per- sönliche Evidenz  2. Stützung, empi- rische Evidenz  3. Potenzial, expli- zit
W7  Zusammenhang Stimme Persönlichkeit  [Psychologie/ Kriminalistik]	Erkenntnisgewinn [These]  Methode rechtferti- gen [These]	1. Beispiel 2. Potenzial, expli- zit 3. Kontrast  1. Beispiel	Erkenntnisgewinn rechtfertigen [These]  Nutzen rechtfertigen [These]  Wert / Qualität aufzeigen [These]	1. Stützung, per- sönliche Evidenz 2. Stützung, empi- rische Evidenz 3. Kontrast  1. Potenzial, expli- zit 2. Beispiel  1. Gegenargumente entkräften 2. Potenzial, expli- zit
W10  Dichtewahrneh- mung Architektur  [Psychologie/ Architektur]	Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Methode darlegen [These]  Nutzen aufzeigen [These]	1. Fachkonzept, explizit erläutern 2. Schlussfolge- rung, explizit  1. Beispiel  1. Potenzial, expli- zit	Psychische Bedingt- heit [psych. Sachver- halt]  Methode darlegen / rechtfertigen [These]  Wert / Qualität [These]	1. Anekdote 2. Fachkonzept, explizit 3. Kontrast (Psy- chologie vs. Archi- tektur)  1. Gegenargumente aufgreifen / ent- kräften 2. Stützung, empi- rische Evidenz  1. Gegenargumente aufgreifen / ent- kräften

W11 Umweltbewusstes Verhalten Freizeitsportler  [Psychologie/ Umwelt]	Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Nutzen darlegen [These]	1. Beispiel 2. Beispiel 3. Schlussfolgerung, explizit  1. Beispiel 2. Schlussfolgerung, explizit	Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Methode darlegen / rechtfertigen [These]	1. Beispiel 2. Schlussfolgerung, explizit  1. Beispiel 2. Schlussfolgerung, explizit
W15 Hedonische Qualität Technik / Computer  [Psychologie/ Technik]	Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Nutzen darlegen [These]	1. Fachkonzept, explizit erläutern 2. Beispiel 3. Schlussfolgerung, explizit  Potenzial, explizit	Nutzen darlegen [Forscher]  Wert / Qualität rechtfertigen [Forscher]	1. Potenzial, explizit 2. Beispiel  1. Gegenargumente aufgreifen / entkräften 2. Potenzial, explizit 3. Stützung, emp. Evidenz

**Tabelle 46:** Medizinische Psychologen

<b>Teilnehmer / Thema</b>	<b>Zentrales Vermittlungsproblem (1. Interview)</b>	<b>Laienorientierte Techniken (1. Interview)</b>	<b>Zentrales Vermittlungsproblem (2. Interview)</b>	<b>Laienorientierte Techniken (2. Interview)</b>
W5 Negative Wirkung Placebo  [Psychologie/ Gesundheit]	Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Methode erläutern [These]	1. Beispiel 2. Schlussfolgerung, explizit  1. Beispiel 2. Schlussfolgerung, explizit	Allg. Bestimmungsmerkmale darlegen [psych. Sachverhalt]  Methode darlegen [These]  Erkenntnisgewinn erläutern [These]	1. Fachkonzept, explizit 2. Beispiel  1. Fallgeschichte  1. Schlussfolgerung 2. Kontrast (Praktiker vs. Wissenschaftler)
W8 Behandlung Übelkeit Chemotherapie  [Psychologie / Gesundheit]	Veränderung / Wandel [psych. Sachverhalt]  Methode erläutern [These]  Erkenntnisgewinn erläutern [These]	1. Fachkonzept, explizit 2. Anekdote 3. Metapher  1. Beispiel  1. Fachkonzept, explizit 2. Metapher 3. Schlussfolgerung, explizit	Erkenntnisgewinn erläutern [These]	1. Fachkonzept, explizit 2. Metapher 3. Schlussfolgerung, explizit

**Tabelle 47:** Lernpsychologen

Teilnehmer / Thema	Zentrales Vermittlungsproblem (1. Interview)	Laienorientierte Techniken (1. Interview)	Zentrales Vermittlungsproblem (2. Interview)	Laienorientierte Techniken (2. Interview)
W12 Problemlösen Makrooperatoren [Psychologie/ Kognition]	Allg. Bestimmungsm征kmale darlegen [psych. Sachverhalt]  Erkenntnisgewinn erläutern [These]  Nutzen aufzeigen [These]	1. Fachkonzept, explizit erläutern 2. Analogie  1. Fachkonzept, explizit erläutern 2. Beispiel  1. Potenzial 2. Beispiel	Allg. Bestimmungsm征kmale darlegen [psych. Sachverhalt]  Psychische Bedingtheit [psych. Sachverhalt]	

**Tabelle 48:** Zusammenhang zwischen Vermittlungsproblem und Vermittlungstechniken

Bereich der Psychologie (+ dominante kommunikative Rolle)	Zentrales Problem der Vermittlung (1. Interview)	Techniken der Vermittlung, die eingesetzt bzw. eingefordert werden (1. Interview)	Zentrales Problem der Vermittlung (2. Interview)	Techniken der Vermittlung, die eingesetzt bzw. eingefordert werden (2. Interview)
KLINISCHE PSYCHOLOGEN [PRAKTIKER]	Spezifität bzw. „Besonderheit einer Störung aufzeigen  Qualitative Differenz zwischen „krank“ und „gesund“ markieren  Handlungskompetenz darlegen	<i>Fallgeschichten und Beispiele schildern</i>  <i>Gewichtung vornehmen (nur das Wesentliche nennen)</i>	Qualitative Differenz zwischen „krank“ und „gesund“  Handlungskompetenz aufzeigen  Handlungsnotwendigkeit rechtfertigen	<i>Fallgeschichten und Beispiele schildern</i>  <i>Potenzials einer Interventionsmaßnahme explizit herausstellen</i>
VERTRETER DER ANGEWANDTEN PSYCHOLOGIE / ABO-PSYCHOLOGEN [Experten]	Konstrukt explizit erläutern, insb. „Veränderbarkeit“ eines Verhaltens	<i>Konzept bzw. Konstrukt „übersetzen“ in Alltagssprache</i>  <i>Kontrastbildung</i>  <i>Schlussfolgerung (deskriptiv/normativ) explizieren</i>	Konstrukt explizit erläutern, insb. „Veränderbarkeit“ eines Verhaltens  Handlungskompetenz darlegen	<i>Konzept bzw. Konstrukt „übersetzen“ in Alltagssprache</i>  <i>Schlussfolgerung (deskriptiv/normativ) explizieren</i>  <i>Potenzial einer Interventionsmaßnahme explizit herausstellen</i>

<p>MEDIZINISCHE PSYCHOLOGEN</p> <p>[Forscher]</p>	<p>Erkenntnisgewinn der These aufzei- gen</p>	<p><i>Konzept bzw. Konstrukt „über- setzen“ in All- tagssprache</i></p> <p><i>Beispiel</i></p> <p><i>Schlussfolgerung (deskrip- tiv/normativ) explizieren</i></p>	<p>Erkenntnisgewinn der These aufzei- gen</p>	<p><i>Konzept bzw. Kon- strukt „übersetzen“ in Alltagssprache</i></p> <p><i>Schlussfolgerung (deskriptiv/normativ) explizieren</i></p> <p><i>„Argumentative“ Schritte (z. B. Prä- misse) explizieren</i></p> <p><i>Bedeutungsgehalt von Metaphern explizie- ren</i></p> <p><i>Konkreten Einstieg liefern</i></p>
<p>INTERDISZI- PLINÄR ARBEI- TENDEN PSY- CHOLOGEN</p> <p>(Architektur- und Umweltpsychologen)</p> <p>[Forscher]</p>	<p>Erkenntnisgewinn der These aufzei- gen</p> <p>Nutzen der These belegen</p>	<p><i>Konzept bzw. Konstrukt „über- setzen“ in All- tagssprache</i></p> <p><i>Schlussfolgerung (deskrip- tiv/normativ) explizieren</i></p> <p><i>Stützung der Argumente durch empirische Evi- denz</i></p>	<p>Erkenntnisgewinn der These aufzei- gen</p> <p>Aussagekraft der These belegen</p> <p>Moralisch- ethischen Wert der These darlegen</p>	<p><i>Konzept bzw. Kon- strukt „übersetzen“ in Alltagssprache</i></p> <p><i>Schlussfolgerung (deskriptiv/normativ) explizieren</i></p> <p><i>Stützung der Argu- mente durch empiri- sche Evidenz</i></p> <p><i>Einwände bzw. Ge- genargumente auf- greifen</i></p>

HYPOTHESE 2 kann bestätigt werden. Der Einsatz laienorientierter Vermittlungstechniken durch die interviewten Psychologie-Experten garantiert nicht per se den kommunikativen Erfolg des Interviews. Ein Grund hierfür ist darin zu sehen, dass sich die gewählten bzw. vom Journalisten eingeforderten laienorientierten Vermittlungstechniken sowohl aus der kommunikativen Rollenanforderung (Praktiker, Forscher, Experte) als auch aus dem Vermittlungsproblem (z. B. Markieren der Differenz zwischen krank und gesund) zwangsläufig ergeben. Die realisierte Laienorientierung wird durch die kommunikative Anforderung bedingt (1) und die verwendeten „Techniken“, mit denen die Laienperspektive eingelöst wird, erweisen sich aus Sicht des interviewten Psychologen als in unterschiedlichem Maße risikoreich für den weiteren Verlauf des Gespräches (2).

Psychologen, die als *Praktiker* befragt werden (insb. klinische Psychologen oder z. T. AO-Psychologen), sind v. a. aufgefordert, den qualitativen Unterschied zwischen krank und gesund zu illustrieren, einen innerpsychischen Prozess nachzuzeichnen und die eigene Handlungskompetenz transparent zu machen. Die primären Techniken, die hierfür eingesetzt werden, sind a) das Darlegen von Fallgeschichten und b) das Herausstellen des Potenzials einer Behandlungsmethode. Immer dann, wenn ein Psychologe als Praktiker befragt wird, sind es vor allem diese beiden Techniken, die von ihm eingefordert werden.

Psychologen, die als *Experten* befragt werden (insb. AO-Psychologen, Genderforscher, Lernpsychologen), sind v. a. aufgefordert, die Bestimmungsmerkmale eines psychologischen Sachverhaltes resp. Phänomens darzulegen sowie die Ursachen und Veränderungen eines psychischen Phänomens begreifbar zu machen (z. B. moderne Vaterrolle). Hierfür sind sie v. a. angehalten, ein Fachkonzept explizit zu erläutern, d. h. die einzelnen Konstituenten eines Fachkonzeptes in allgemeinverständliche Sprache zu „übersetzen“. Allerdings zeigt die Auswertung der Interviews, dass diese Übersetzungsleistung allein nicht ausreicht, sondern dass andere Vermittlungstechniken eingesetzt werden müssen, um das Fachkonzept vollständig zu explizieren: Insbesondere die Techniken „Fallgeschichte darlegen“, „Kontrastbildung vornehmen“ und „Beispiele schildern“ dienen dazu, ein Fachkonzept laiengerecht zu beschreiben. Diese Techniken sind instrumentell auf die übergeordnete Technik „Fachkonzept explizit erläutern resp. Fachkonzept alltagsnah übersetzen“ bezogen.

Psychologen, die als *Forscher* befragt werden, sind v. a. angehalten ihre These zu plausibilisieren (Erkenntniswert, Nutzen, etc.). Die primären Techniken, die hierfür eingesetzt werden, sind a) das Verwenden von Beispielen, aus denen explizite Schlussfolgerungen gezogen werden müssen und b) das Stützen der vorgetragenen Argumente auf empirische Evidenzen, wobei erfahrungsbasierte Evidenzen zwar angeführt werden können, aber vom interviewenden Journalisten i. d. R. nicht akzeptiert werden. Darüber hinaus müssen jene Fachkonzepte (insb. anhand von Beispielen, Metaphern und Analogien) explizit erläutert und alltagsnah reformuliert werden, die auf einem thesenartigen Substrat fußen (z. B. Sündenbock-Konzept von W8). In solchen Fällen ist es schwer, auf inhaltlicher Ebene (Vermittlungsaufgabe) zwischen „Forschungsthese“ und „Konstrukt resp. Phänomen“ zu trennen. Aufgrund der defensiven kommunikativen Lage, in der sich Psychologen, die dezidiert als Forscher befragt werden, häufig befinden, sind sie angehalten, die Technik „Gegenargumente aufgreifen und entkräften“ einzusetzen. Dieses „Technik“ korrespondiert mit der Vermittlungsaufgabe „Ethisch-gesellschaftlichen Wert der Forschung darlegen“ [Wert / Qualität]. Allgemein gilt: Die bloße Anzahl von Laienindikatoren indiziert keinesfalls einen gelungenen Interviewverlauf; vielmehr ist das häufige Auftreten bestimmter, redundant wiederkehrender Vermittlungstechniken z. T. ein Indiz für die Krisenhaftigkeit des Interviews (s. etwas die häufige Abfolge von Beispielen im Interview zwischen T3 und W11). Dies hat einen einfachen Grund: Da

die Laienperspektive vom Journalisten eingefordert wird (z. B. Nennen Sie doch einmal ein Beispiel), ist die Laienorientierung zumeist reaktiv, d. h. sie wird lediglich aufgrund einer Forderung des Journalisten vollzogen, in der sich (implizit oder explizit) die Überzeugung niederschlägt, die bisherigen Versuche der laiengerechten Vermittlung hätten sich als noch nicht ausreichend erwiesen. Da die Aufforderung, laiengerechte Techniken einzusetzen und der tatsächliche Einsatz von laienorientierten Mitteln einander bedingen, erweist sich das manifest werdenden Verbalverhalten des Interviewten (also auch seine Laienorientierung) als die Folge einer nicht vollends eingelösten kommunikativen Erwartung. Nur wenn man die laienorientierten Techniken, losgelöst von ihrem interaktionalen Entstehungskontext analysierte, wäre es möglich, darin einseitig einen Indikator für den kommunikativen Erfolg eines Interviews zu sehen.

An dieser Stelle sei auch erwähnt, dass die Laienindikatoren untereinander vergesellschaftet sind, d. h. die Aufforderung, eine laienorientierte Technik zu verwenden, zieht die Aufforderung nach sich, eine weitere Technik einzusetzen: So sind Psychologen zumeist aufgefordert, Schlussfolgerungen aus geschilderten Beispielen zu ziehen (a), mehrere Beispiele in Folge zu nennen (b), das Potenzial eines spezifischen Verfahrens durch Kontrastbildung deutlich werden zu lassen (c) bzw. das Potenzial eines Verfahrens durch die nachfolgende Schilderung eines Beispiels ex post zu legitimieren (d). Kontrast, Fallgeschichte, Metapher und Analogie sind jene Techniken, mit denen Psychologen aufgefordert werden, ein Fachkonzept weiterführend zu explizieren. Die bloße „Übersetzung“ eines Fachkonzeptes in alltagsnahe Begriffe wird von den Journalisten als nicht ausreichend erachtet.

Die laienorientierten Techniken garantieren noch aus einem anderen Grund nicht automatisch den kommunikativen Erfolg während des Interviews: Denn durch die Verwendung laienorientierter Techniken geht der interviewte ein Psychologe potentiell ein kommunikatives Risiko ein. Es lassen sich risikoreiche, risikoarme und in ihrer Wirkung ambivalente Vermittlungstechniken unterscheiden. Als risikoreich werden solche Perspektivenübernahmen angesehen, die sich im weiteren Verlauf des Interviews problematisch ausnehmen (operationalisiert über den Frageduktus des Journalisten, der mehr oder minder kritisch ausfallen kann, s. Evaluationsinstrument I). Das Ausmaß der Perspektivenübernahme, objektiviert anhand der verwendeten (laienorientierten) Vermittlungstechniken, erweist sich *nicht* als verlässlicher Indikator für eine geglückte Journalisten-Experten-Interaktion. Entscheidend ist nicht so sehr das formale Auftreten bestimmter laienorientierter Techniken, sondern deren inhaltliche Ausgestaltung. Das heißt: Die Qualität resp. der Aussagewert u. a. eines Beispiels, einer Metapher oder einer Kontrastbildung (z. B. nach dem Prinzip „früher“ versus „heute“). *Je konkreter und laiengerechter ein interviewter Psychologe spricht, desto angreifbarer und hinterfragbarer werden seine Äußerungen, weshalb sich der Grad der erzielten Laienorientierung nicht automatisch in einem problemlos verlaufenden Interview niederschlägt.* Das Verwenden von Beispielen (etwa um die Forschungsmethode zu verdeutlichen) ist



insofern risikoreich als dass sich daran häufig die Frage nach der Angemessenheit bzw. nach dem Nutzen der Forschung anschließt. Durch Konkretisierungstechniken werden die Aussagen überprüfbar – und dann auch tatsächlich einer Prüfung unterzogen.

Das Verwenden von *Metaphern und Analogien* ist nicht per se eine erfolgreiche Verbalstrategie; entscheidend ist vielmehr die inhaltliche Ausgestaltung der Metaphern und Analogien. Wird der Sinngehalt nicht ausreichend expliziert, erleichtern diese Darstellungstechniken den Verlauf des Interviews nicht. Dies wird in den Interviews zwischen T1 und W2 (Metapher „Beziehungskonto“), T2 und W8 (Metapher „Sündenbock“) und T3 und W12 (Analogie „“) deutlich.

Wie bereits oben angeführt, reicht es nicht aus, ein *Fachkonzept* alltagsnah zu übersetzen; diese Technik ist nur im Verbund mit anderen Techniken erfolgreich. Ein weiteres kommunikatives Risiko beim Erläutern von Fachkonzepten besteht, dass die einzelnen Bestimmungsmerkmale sehr flexibel in verschiedene Begriffe übersetzt werden, die sich z. T. widersprüchlich ausnehmen. Dies lässt sich anhand der Fachkonzepte „moderne Vaterrolle“ (W13), „Konditionierung gegen Übelkeit bei Krebs“ (W8), „Sad Film Paradoxon“ (W3), Eigeninitiative (W6) und Führerschaft (W4) nachweisen.

Die Schilderung von *Fallgeschichten* ist gleichfalls risikobehaftet; so sind Fallgeschichten nur dann nachvollziehbar, wenn die Handlungsmotive von Personen sukzessive dargelegt werden und wenn die Fallgeschichten mit der intendierten Aussage kohärent sind. Auch hier gilt: Ob die laienorientierte Technik das kommunikative Risiko senkt oder erhöht, hängt stark von der Ausgestaltung, d. h. von der Qualität der Fallgeschichte ab. Im Interview zwischen T1 und W1 ist die Fallgeschichte (zur Illustrierung der somatoformen Störung) nicht kohärent mit der Gesamtaussage; im Interview zwischen T1 und W6 liefert W6 zwei Fallgeschichten, die entgegengesetzte Entwicklungen veranschaulichen sollen und deshalb schwer unter eine Gesamtaussage subsumiert werden können. Im Interview zwischen T3 und W14 präsentiert W14 eine gut konstruierte Fallgeschichte, die das Störungsbild „Zwangerkrankung“ gut exemplifiziert.

Inhaltsunspezifische Laienindikatoren wie *Bejahung (Akquieszenz)*, *Einbezug des Publikums und Einbezug des Journalisten* können als risikoarm gelten (s. hierzu die Interviews mit W1 und W10). Betrachtet man lediglich den Verlauf des Interviews, so erweisen sich diese Techniken als nützlich. Es bleibt jedoch zu fragen, ob der erfolgreiche Verlauf eines Interviews nicht damit erkaufte wird, dass der interviewte Psychologe die Deutungshoheit an den Journalisten abtritt (dies gilt insb. für die Technik „Akquieszenz“). Hier wird deutlich, dass aus Sicht des interviewten Psychologen zwei Formen des kommunikativen Risikos unterschieden werden müssen: Zum einen die Gefahr eines kritischen, nicht reibungslos verlaufenden Interview; zum andern die Gefahr eines reibungslos verlaufenden Interviews, an dessen Ende eine Kernbotschaft steht, die eher dem Geist des Journalisten als dem Geist des Experten entspringt. Es dürfte sich als schwierig erweisen, beide Risiken gleichzeitig zu minimieren.

Die Auswertung der Interviews liefert Hinweise darauf, dass eine Laienorientierung, die vom Psychologen aktiv vorgenommen wird, sich z. T. als besonders risikoreich erweist. Dies ist v. a. bei den Vermittlungstechniken „Potenzial explizit herausstellen“ und „Kontrast bilden“ nachweisbar. Paradoxe Weise erscheint die selbsttätige Übernahme der Laienperspektive durch den Psychologie-Experten eine besonders riskante Kommunikationsstrategie darzustellen. Dies ist zumindest bei jenen Vermittlungstechniken beobachtbar, die vom Experten eingesetzt werden, um den Nachrichtenwert resp. den journalistischen Gehalt seines Themas zu explizieren (s. Kontrastbildung und Potenzial). Diese Techniken sind zugleich laienorientiert als auch medien- bzw. journalistenorientiert: Indem der Psychologie-Experte einen Kontrast bildet oder das Potenzial seiner Forschung ausdrücklich heraus stellt, löst er indirekt einen journalistischen Nachrichtenwert ein (etwa Relevanz oder Originalität). Möglicherweise wird dies von den Journalisten als eine Art von Grenzüberschreitung begriffen, weshalb ein solches Vorgehen mittels kritischer Nachfragen „sanktioniert“ wird. Zukünftig wäre es folglich sinnvoll, konzeptionell zu trennen zwischen Laienorientierungen und Medienorientierungen. Beide Orientierungen lassen sich im Rahmen eines Trainings gesondert schulen und dürften unterschiedlich geartete Risiken nach sich ziehen. Die Wahrscheinlichkeit einer geglückten Experten-Laien-Kommunikation lässt sich erhöhen, wenn die Vermittlungstechniken wie folgt eingesetzt werden:

- Häufiges Verwenden der risikoarmen pragmatischen Techniken wie „Akquieszenz“ und „Einbezug“ des Journalisten.
- Beispiele nicht isoliert stehen lassen, sondern immer mit einer Schlussfolgerung versehen.
- Potenzial der eigenen These resp. Therapie eher dialektisch darlegen (refutionale Argumentation); die offensive Herausstellung des Potenzials einer Forschungsthese resp. eines Therapieansatzes provoziert evtl. Reaktanz auf Seiten des Journalisten. Wenn überhaupt, dann sollte das Potenzial am Ende des Interviews (im Sinne einer kondensierten Schlussbotschaft) einseitig expliziert werden.
- Keine Metaphern verwenden, die genuine Wissenschaftsmetaphern sind oder aber den Sinngehalt der Metapher vollends explizieren; falls solche Metaphern dennoch verwendet werden, sollten sie im Vorgespräch mit dem Journalisten als „theoriehaltige“ Metaphern ausgewiesen werden, um Missverständnisse zu vermeiden.
- Fallgeschichten vorab so konstruieren, dass ihr Aussagewert gesichert ist; die Fallgeschichte sollte zugleich prototypische und idiographische Elemente enthalten.
- Argumente stets auf empirische Evidenzen stützen (Hintergrundwissen notwendig); erfahrungsbasierte Argumente sollten von faktenbasierten Argumenten flankiert werden.
- Psychologische Fachkonstrukte vorab in alltagsnahe Begriffe übersetzen; diese Begriffe sollten dann konsistent beibehalten werden; wichtig ist es, das „Fachkonzept“ semantisch nicht zu „überdehnen“ bzw. zu flexibel zu handhaben (Begriffspool vorab bestimmen).

### 6.7. Induktiv-deduktives Wechselspiel: Exemplarische „Rekonstruktion“ der Instrumententwicklung

In diesem Unterkapitel soll der Prozess transparent gemacht werden, der zur Bildung der Kategorien führte. Es werden die Interviews mit W1 und W2 ausgewählt, um anhand dieser Interviews exemplarisch den Vorgang nachzuzeichnen, der zur Bildung der Kategorien (Vermittlungsschwierigkeiten) führte. Die Interviews mit W1 und W2 werden im Unterkapitel 7.4. einer weitergehenden Interpretation unterzogen (hermeneutisch-interpretative Deutung). Wie im Kapitel „Fragestellung und Methode“ dargelegt, erfolgt die Kodierung der Texte nicht explorativ; Ausgangspunkt der Kodierung bildete das Kategoriensystem von Rambow (2003). Zunächst wird eine Vorläuferform der Endkodierung präsentiert; im Anschluss daran wird die Endkodierung der Interviews vorgestellt.

**Tabelle 49:** Induktive Kodierung: Interview 1, Wissenschaftler 1 (W1), Interviewer (T2)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• W1 wird als Wissenschaftlerin und Praktikerin („beschäftigt sich...“) eingeführt</li> <li>• W1 wird als Vertreterin einer Profession vorgestellt, die sich in Konkurrenz zur Profession des „Arztes“ befindet</li> <li>• Störungsbild soll anhand schwerer und typischer Symptome resp. Merkmale verdeutlicht werden</li> </ul>	<p><b>Bei uns heute Abend im Studio, W1 von der Universität X. Dort tätig am Institut für Klinische Psychologie. W1 beschäftigt sich vor allem mit Menschen, die, tja, unklare körperliche Beschwerden haben. Also, wo der Hausarzt oder auch der Facharzt für alles Mögliche sagen würde, ich kann hier keine körperliche Ursache finden, der schickt dann vielleicht diese Menschen mal zu Ihnen und Sie gucken dann mal, was da dahinter steckt. Was sind denn da so gravierende und auch typische Beschwerden, die diese Menschen beschreiben?</b></p>
<p>Explizite Erläuterung eines psychischen Zustandes [Explikation]</p> <p><i>inhaltspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explizite Gewichtung charakteristischer Merkmale nach Häufigkeit (a) und Wichtigkeit (b)</li> <li>• Weiteres Merkmal wird an einem Beispiel erläutert</li> <li>• Krankheitswert eines Merkmals (Empfindungsstörung) wird expliziert (Konsequenz)</li> </ul> <p><i>inhaltsunspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metakommunikation („...das haben Sie schon gesagt...“)</li> </ul>	<p>Das häufigste sind Schmerzsymptome, das heißt Patienten leiden unter Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen – und das wichtigste ist, <i>das haben Sie schon gesagt</i>, die Ärzte haben da nichts gefunden, was das erklären könnte. Daneben gibt es auch Empfindungsstörungen des Menschen, in bestimmten Körperteilen nichts mehr empfinden, wie zum Beispiel den Unterarm gar nicht mehr spüren können oder aber das Bein gar nicht mehr spüren können, das hat dann die Folge, dass die Betroffenen kaum noch laufen können.</p>

<p>Expliziter Plausibilisierung eines psychischen Zustandes</p> <p><i>inhaltsspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die vom Journalisten „angebotene“ Ursache für den psychischen Zustand wird aufgegriffen (Affirmation) und weiter spezifiziert („Stress“ „chronischer Stress“)</li> <li>• Weitere Ursache für den psychischen Zustand wird genannt („Aufmerksamkeit“)</li> <li>• „Aufmerksamkeit“ wird am Beispiel veranschaulicht (Introspektion)</li> <li>• Ursachen werden alltagsweltlich formuliert (Stress; Aufmerksamkeit)</li> </ul> <p><i>inhaltsunspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akquieszenz („Nein, aber ich würde es gerne...“)</li> </ul>	<p>Nein, aber ich würde es sehr gerne um ein paar Punkte ergänzen. Stress ist ein wichtiger Faktor, man sollte da in der Regel von chronischem Stress ausgehen, also es reicht nicht einmal da eine Belastung zu haben, sondern es sind häufig Menschen, die chronischen Stress, chronische Belastungen haben. Hinzu kommen aber ein paar andere Dinge, zum Beispiel, dass die Aufmerksamkeit sehr stark auf den Körper hin gerichtet ist, das diese Menschen dazu neigen, ihren Körper immer wieder abzusuchen, ob dieses Schmerzsymptom auftritt, ob es irgendwo in einem Körperteil anfängt zu kribbeln, das, was wir mit der Aufmerksamkeit bezeichnen.</p>
<p>Sachfrage, auf die Wirksamkeit (Nützlichkeit) des professionellen Handelns bezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die vorherige Antwort wird pointiert zusammengefasst (Raffung; Präzisierung)</li> <li>• Die Deutung (keine Diagnose, dafür Hilfsangebot) gibt den Inhalt des Gesagten nicht korrekt wieder; W1 korrigiert die Präzisierung nicht</li> </ul>	<p><b>Das heißt, vielleicht ist es für Sie gar nicht so wichtig, da ne Diagnose zu stellen, was da alles im Hintergrund tickt, sondern vielleicht viel wichtiger ist, den Menschen Hilfen an die Hand zu geben, damit nun fertig zu werden. Denn es ist ja, wenn man das lange Zeit hat, sehr belastend. Können Sie diesen Menschen helfen?</b></p>
<p>Offenlegen der berufsspezifischen Techniken</p> <p><i>inhaltsspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirksamkeit psychologischer Techniken (Techniken der Profession) wird postuliert, aber nicht substantiiert („Wir können diesen Menschen helfen...“)</li> <li>• Geringe Verbreitung (Akzeptanz) der professionellen Methode wird beklagt</li> <li>• Implizit werden die Techniken der Profession als überlegen im Vergleich zum Handlungsrepertoire anderer Professionen angesehen (Machtanspruch)</li> <li>• Die Frage nach den Inhalten des professionellen Vorgehens wird nicht beantwortet (Ausweichende Strategie)</li> </ul> <p><i>inhaltsunspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Merkmale</li> </ul>	<p>Wir können diesen Menschen helfen, das Problem ist, dass sie erst einmal zu uns kommen müssen. Die meisten Patienten laufen von Arzt zu Arzt, in der Regel haben die sieben bis acht Jahre so genannte Krankheitskarrieren hinter sich bei Ärzten bis die zu Psychotherapeuten hinkommen. Es ist ja auch erst einmal nachvollziehbar, dass man mit einer körperlichen Beschwerde nicht unbedingt zum Psychologen geht.</p>
<p>Insistierende Frage, evaluativ</p>	<p><b>Na gut, das wirft ja nun kein besonders gutes Licht jetzt auf ihre sonstigen medizinischen Kollegen, man sollte ja hoffen, dass die sie frühzeitig mit konsultieren. Aber noch mal zurück zu meiner Frage, können Sie ihnen helfen und wenn ja, wie?</b></p>

<p>Offenlegen der berufsspezifischen Techniken [Handlungskompetenz der Profession]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirksamkeit wird unter Verweis auf „Erfolgsstudien“ untermauert [Faktenwissen]</li> <li>• Spezifisch Therapieform wird als Mittel der Wahl dargestellt [Einseitiges Herausstellen einer bestimmten professionellen Handlungsoption]</li> <li>• Professionelle Technik wird abstrakt als „komplexe Methode“ bezeichnet</li> <li>• Professionelle Technik wird als „Doppelstrategie“ bezeichnet, mit der zwei Bereiche „verbessert“ werden sollen (Denken und Handeln)</li> <li>• Vorgehen wird am Beispiel „Kognition“ verdeutlicht</li> <li>• Das spezifisch Psychologische des professionellen Vorgehens wird nicht expliziert („alternative Erklärungen“)</li> <li>• Ziel des professionellen Handelns: Relativierung von Überzeugungen</li> <li>• Ziel bleibt unkonkret, abstrakt („Relativierung“)</li> </ul>	<p>Es gibt verschiedene Erfolgsstudien, die zeigen, dass man mindestens dreiviertel der Patienten helfen kann.</p> <p>Man hilft ihnen mit der so genannten kognitiven Verhaltenstherapie, das ist, auch das, eine komplexe Methode.</p> <p>Kognitiv besagt, man beschäftigt sich mit Gedanken und Überzeugungen. Verhaltenstherapie meint auch, man beschäftigt sich mit Verhaltensweisen.</p> <p>Um jetzt ein wichtigen Punkt heraus zu greifen im Bereich der Kognition. Die Patienten sind häufig überzeugt, dass ihre Beschwerden mit etwas sehr schlimmem verknüpft sind, also dass die Schmerzen Zeichen für eine schlimme Krankheit beispielsweise Krebs sind.</p> <p>Und hier versucht man nun im Rahmen der kognitiven Therapie zu gucken, was haben die da genau für eine Überzeugung, was ist das genau für eine Krankheit, die die Patienten da befürchten und was gibt es für alternative Erklärungen für diese Beschwerden, zum Beispiel das Thema Stress, das Sie angesprochen haben, könnte das nicht auch eine Rolle spielen, und so lernen Patienten, das so langsam zu relativieren.</p>
<p><u>Kognitionsfrage</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirksamkeit des Verfahrens wird implizit in Frage gestellt</li> </ul>	<p><b>Und davon gehen die Beschwerden dann weg?</b></p>
<p>Explizites Verteidigen der berufsspezifischen Techniken</p> <p><i>inhaltsspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirksamkeit wird erneut postuliert</li> <li>• Weitere professionelle Techniken werden nicht konkretisiert („andere Bausteine“)</li> <li>• Wirksamkeit wird zunächst etwas eingeschränkt (Beschwerden gehen zu einem Teil weg)</li> <li>• Wirksamkeit wird weiter relativiert</li> <li>• Fachvokabular wird verwendet, um Expertentum zu demonstrieren („Vollremission“)</li> <li>• Wirksamkeit wird anhand unspezifischer und allgemeiner Kriterien untermauert</li> <li>• Kriterien sind nicht auf die beschriebenen spezifischen Krankheitssymptome bezogen</li> <li>• Spezifisch psychologische Erfolgskriterien werden nicht expliziert</li> </ul>	<p>Davon und von einigen anderen Bausteinen, die wahrscheinlich hier jetzt nicht alle nennen kann, gehen die Beschwerden zu einem Teil weg.</p> <p>Man kann nicht immer damit rechnen oder man sollte nicht immer damit rechnen, dass es so genannte Vollremission, also eine absolute Befreiung von körperlichen Beschwerden entsteht, sondern man kann mit einer Linderung von Beschwerden rechnen und das, was wir bei den allermeisten Patienten feststellen, dass sie sagen, na ja, die Beschwerden sind schon noch etwas da, aber mir geht es besser, ich fühl mich nicht mehr so belastet, ich habe den Kopf frei, ich kann arbeiten, ich kann in Urlaub fahren und so weiter.</p>
<p><u>Verständnisfrage</u>, bezogen auf die Zielsetzung des professionellen Vorgehens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnisfrage dient der Präzisierung</li> <li>• Frage hat den Charakter einer zusammenfassenden Behauptung</li> </ul>	<p><b>Das heißt, es geht nicht in erster Linie darum, seinen Lebensstil zu ändern und damit seinen Stress zu bewältigen, sondern es geht darum mit dem Stress besser umgehen zu können.</b></p>

<p>Offenlegen der berufsspezifischen Techniken</p> <p><i>inhaltspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziel des professionellen Vorgehens wird nicht eindeutig expliziert</li> <li>• Interpretation des Journalisten wird zugleich bejaht und negiert</li> <li>• Ziel des professionellen Handelns erscheint folglich zweideutig (Unklarheit im Hinblick auf das Ziel professionellen Handelns)</li> </ul> <p><i>inhaltsunspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akquieszenz</li> <li>• Raffende Darstellung des Journalisten wird formal bejaht (Affirmation) und inhaltlich verneint</li> <li>• Indikator für hohe Kooperativität</li> </ul>	<p>Ja. Ab und zu ist es auch wichtig, den Lebensstil zu ändern, da muss man im Einzelfall immer schauen, aber insgesamt würde man immer sagen, man schaut, wie sieht die Belastung aus und was kann der einzelne, der Patient, der dann auch bei uns in Psychotherapie ist, da in der Umgangsweise ändern.</p>
<p>Abschließendes Zusammenfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Journalist wiederholt seine Deutung der Handlungsabsicht (keine Änderung von Lebensumständen)</li> <li>• Journalist beansprucht und verteidigt seine Deutungsmacht gegenüber W1</li> <li>• W1 lässt die Deutung unkorrigiert stehen</li> </ul>	<p><b>Denn viele Leute können ja auch nicht so ohne weiteres an ihren Lebensumständen etwas ändern. Wenn man eben drei oder vier oder fünf Kinder hat, die kann man ja nicht einfach ruhig stellen. Schönen Dank!</b></p>

**Tabelle 50:** Endgültige Kodierung: Interview 1, Wissenschaftler 1 (W1), Interviewer (T2)

<p>Fragestil: auffordernd</p>	<p><b>Bei uns heute Abend im Studio, W1 von der Universität X. Dort tätig am Institut für Klinische Psychologie. W1 beschäftigt sich vor allem mit Menschen, die, tja, unklare körperliche Beschwerden haben. Also, wo der Hausarzt oder auch der Facharzt für alles Mögliche sagen würde, ich kann hier keine körperliche Ursache finden, der schickt dann vielleicht diese Menschen mal zu Ihnen und Sie gucken dann mal, was da dahinter steckt. Was sind denn da so gravierende und auch typische Beschwerden, die diese Menschen beschreiben?</b></p>
<p>P2-IV-12-(7-3-17)-0</p> <p>Praktiker- Störungsbild- Spezifität- (Alltagsnahe Formulierung- Beispiel - Einbezug Journalist)- offensive/ neutrale kommunikative Rolle</p>	<p>Das häufigste sind Schmerzsymptome, das heißt Patienten leiden unter Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen – und das wichtigste ist, <i>das haben Sie schon gesagt</i>, die Ärzte haben da nichts gefunden, was das erklären könnte. Daneben gibt es auch Empfindungsstörungen des Menschen, in bestimmten Körperteilen nichts mehr empfinden, wie zum Beispiel den Unterarm gar nicht mehr spüren können oder aber das Bein gar nicht mehr spüren können, das hat dann die Folge, dass die Betroffenen kaum noch laufen können.</p>
<p>Fragestil: interpretierend</p>	<p><b>Und wenn ich jetzt sagen würde, in den meisten Fällen steckt dahinter Stress, wäre das sozusagen völlig daneben?</b></p>
<p>P2-IV-14-(18-9-7)-0</p> <p>Praktiker- Störungsbild- Psychische Bedingtheit- (Akquieszenz- Gewichtung- Alltagsnahe Formulierung)- offensive/ neutrale kommunikative Position</p>	<p>Nein, aber ich würde es sehr gerne um ein paar Punkte ergänzen. Stress ist ein wichtiger Faktor, man sollte da in der Regel von chronischem Stress ausgehen, also es reicht nicht einmal da eine Belastung zu haben, sondern es sind häufig Menschen, die chronischen Stress, chronische Belastungen haben. Hinzu kommen aber ein paar andere Dinge, zum Beispiel, dass die Aufmerksamkeit sehr stark auf den Körper hin gerichtet ist, dass diese Menschen dazu neigen, ihren Körper immer wieder abzusuchen, ob dieses</p>

	Schmerzsymptom auftritt, ob es irgendwo in einem Körperteil anfängt zu kribbeln, das, was wir mit der Aufmerksamkeit bezeichnen.
Fragestil: explizierend; auffordernd	<b>Das heißt, vielleicht ist es für Sie gar nicht so wichtig, da ne Diagnose zu stellen, was da alles im Hintergrund tickt, sondern vielleicht viel wichtiger ist, den Menschen Hilfen an die Hand zu geben, damit nun fertig zu werden. Denn es ist ja, wenn man das lange Zeit hat, sehr belastend. Können Sie diesen Menschen helfen?</b>
P1-III-10-(8-10)-0	Wir können diesen Menschen helfen, das Problem ist, dass sie erst einmal zu uns kommen müssen. Die meisten Patienten laufen von Arzt zu Arzt, in der Regel haben die sieben bis acht Jahre so genannte Krankheitskarrieren hinter sich bei Ärzten bis die zu Psychotherapeuten hinkommen. Es ist ja auch erst einmal nachvollziehbar, dass man mit einer körperlichen Beschwerde nicht unbedingt zum Psychologen geht.
Fragestil: insistierend	<b>Na gut, das wirft ja nun kein besonders gutes Licht jetzt auf ihre sonstigen medizinischen Kollegen, man sollte ja hoffen, dass die sie frühzeitig mit konsultieren. Aber noch mal zurück zu meiner Frage, können Sie ihnen helfen und wenn ja, wie?</b>
P1-III-10-(8-7-9-3-17)-0	Es gibt verschiedene Erfolgsstudien, die zeigen, dass man mindestens dreiviertel der Patienten helfen kann. Man hilft ihnen mit der so genannten kognitiven Verhaltenstherapie, das ist, auch das, eine komplexe Methode. Kognitiv besagt, man beschäftigt sich mit Gedanken und Überzeugungen. Verhaltenstherapie meint auch, man beschäftigt sich mit Verhaltensweisen. Um jetzt ein wichtigen Punkt heraus zu greifen im Bereich der Kognition. Die Patienten sind häufig überzeugt, dass ihre Beschwerden mit etwas sehr schlimmem verknüpft sind, also dass die Schmerzen Zeichen für eine schlimme Krankheit beispielsweise Krebs sind. Und hier versucht man nun im Rahmen der kognitiven Therapie zu gucken, was haben die da genau für eine Überzeugung, was ist das genau für eine Krankheit, die die Patienten da befürchten und was gibt es für alternative Erklärungen für diese Beschwerden, zum Beispiel das Thema Stress, das Sie angesprochen haben, könnte das nicht auch eine Rolle spielen, und so lernen Patienten, das so langsam zu relativieren.
Fragestil: Skepsis ausdrückend	<b>Und davon gehen die Beschwerden dann weg?</b>
P1-III-10-(8-9-10)-0	Davon und von einigen anderen Bausteinen, die wahrscheinlich hier jetzt nicht alle nennen kann, gehen die Beschwerden zu einem Teil weg. Man kann nicht immer damit rechnen oder man sollte nicht immer damit rechnen, dass es so genannte Vollremission, also eine absolute Befreiung von körperlichen Beschwerden entsteht, sondern man kann mit einer Linderung von Beschwerden rechnen und das, was wir bei den allermeisten Patienten feststellen, dass sie sagen, na ja, die Beschwerden sind schon noch etwas da, aber mir geht es besser, ich fühl mich nicht mehr so belastet, ich habe den Kopf frei, ich kann arbeiten, ich kann in Urlaub fahren und so weiter.
Fragestil: explizierend	<b>Das heißt, es geht nicht in erster Linie darum, seinen Lebensstil zu ändern und damit seinen Stress zu bewältigen, sondern es geht darum mit dem Stress besser umgehen zu können.</b>
P1-III-10-(18-8)-0	Ja. Ab und zu ist es auch wichtig, den Lebensstil zu ändern, da muss man im Einzelfall immer schauen, aber insgesamt würde man immer sagen, man schaut, wie sieht die Belastung aus und was kann der einzelne, der Patient, der dann auch bei uns in Psychotherapie ist, da in der Umgangsweise ändern.
Fragestil: explizierend	<b>Denn viele Leute können ja auch nicht so ohne weiteres an ihren Lebensumständen etwas ändern. Wenn man eben drei oder vier oder fünf Kinder hat, die kann man ja nicht einfach ruhig stellen. Schönen Dank!</b>

**Tabelle 51:** Induktive Kodierung: Interview 2, Wissenschaftler 1 (W1), Trainer T1

Sachfrage, auf eine konzise Definition abzielend	<b>Somatoforme Krankheiten, was sind das?</b>
<p>Explizite Erläuterung eines Fachkonzeptes</p> <p><i>inhaltsspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explikation eines Begriffes</li> <li>• Hauptmerkmal wird benannt</li> <li>• Konzept wird explizit von einer anderen Profession abgegrenzt</li> </ul> <p><i>inhaltsspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Merkmale</li> </ul>	Somatoforme Störungen sind Krankheiten, bei denen Patienten unter unklaren körperlichen Beschwerden leiden, unter körperlichen Beschwerden, für die Ärzte keine Ursachen finden können.
<u>Sachfrage</u> , auf die wissenschaftliche Methode bezogen	<b>Und sie untersuchen die, wie sind Sie vorgegangen?</b>
<p>Explizite Erläuterung eines methodischen Vorgehens</p> <p><i>inhaltsspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevanz der Studie wird betont („größere Studie“)</li> <li>• Zahl der Probanden wird angeführt</li> <li>• Kriterien der Probanden-Auswahl werden genannt</li> <li>• Versuchsdesign wird beschrieben</li> </ul> <p><i>Inhaltsspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metakommunikation („Therapiestudie, über die ich heute berichten möchte“)</li> <li>• Signalisieren von Kompetenz durch metakommunikative Äußerung</li> </ul>	Wir haben eine größere Therapiestudie, wie haben einiges gemacht, aber die Therapiestudie, über die ich heute berichten möchte, ist, dass wir 200 Patienten mit vielfältigen unklaren Beschwerden, also mindestens acht verschiedenen Beschwerden, untersucht haben im Rahmen einer Klinik-Behandlung, zu verschiedenen Zeitpunkten, also vor dieser Behandlung, danach und auch um zu gucken ob sich Effekte längerfristig stabil halten, ob sich die Patienten auch ohne die Klinik so gut halten können ein Jahr nach dieser Behandlung.
<u>Sachfrage</u> , auf die Techniken der Profession bezogen	<b>Und wie sieht die Behandlung aus?</b>
<p>Offenlegen der berufsspezifischen Techniken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelne Techniken werden nicht konkret benannt („Bausteine“)</li> <li>• Professionelles Verfahren wird benannt und formal beschrieben</li> <li>• Ziele des Trainings werden schlagwortartig benannt, aber nicht weiter konkretisiert</li> <li>• Ziel1: Aktive Hilfe zur Problembewältigung wird am Beispiel verdeutlicht („Schonverhalten“)</li> <li>• Ziel2: Aktualisierung von Problemen</li> <li>• Ressourcenorientierung wird nicht als Ziel benannt</li> </ul>	<p>Ein Bausteinprinzip ist das. Das gibt es viele Dinge, die stattfinden.</p> <p>Eine Therapie ist besonders wichtig, das ist ein verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung, die aus acht Doppelsitzungen besteht, acht Mal neunzig Minuten, in denen verschiedenste Dinge angesprochen werden.</p> <p>Um Mal ein paar Stichworte zu nennen, es geht um Stressbewältigung, es geht um Veränderung von problematischen Gedanken, es geht um Veränderung von problematischen Verhalten, hier zum Beispiel Schonverhalten, dass die Patienten häufiger dazu neigen, sich zu schonen, sich eher zurück zu ziehen und so etwas zu problematisieren zunächst und dann Alternativen aufzuzeigen, gemeinsam zu entwickeln.</p>



<p><u>Sachfrage</u>, auf die Technik der Profession bezogen</p>	<p><b>Was ist denn das Prinzip ihrer Behandlung?</b></p>
<p>Offenlegen der berufsspezifischen Techniken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionelle Technik wird als Strategie bezeichnet, mit der sich lediglich der Bereich der Verhaltens beeinflussen lässt</li> <li>• Professionelle Technik wird explizit von anderen „Techniken“ der Profession abgegrenzt („Hier und Jetzt“)</li> <li>• „Differenz zwischen en unterschiedlichen professionellen Techniken wird an Beispielen verdeutlicht</li> </ul>	<p>Das Prinzip, also grundlegend kann man sagen, das ist eine verhaltenstherapeutische Behandlung. Verhaltenstherapie konzentriert sich sehr stark auf das Hier und Jetzt, also man arbeitet mit aktuellen Problemen im Gegensatz zu tiefenpsychologischen Ansätzen. Das heißt, man schaut, was war in den letzten Wochen schwierig, was hat zum Beispiel zur letzten Arbeitsunfähigkeit, also zur Krankenschreibung geführt, wenn es mit körperlichen Beschwerden zusammen hängt, was hat zum letzten Partnerschaftskonflikt geführt.</p>
<p><u>Kognitionsfrage</u>, auf die Wirksamkeit (Nutzen) der professionellen Techniken bezogen</p>	<p><b>Sie sagten ja am Anfang, Sie hätten eine größere Untersuchung gemacht, wie erfolgreich die Therapie war. Wie erfolgreich war sie denn?</b></p>
<p>Offenlegen der berufsspezifischen Techniken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wirksamkeit (Erfolg) wird relativiert</li> <li>• Handlungskompetenz wird kritisch eingeschätzt („... in der Regel bleiben viele Beschwerden“)</li> <li>• Spezifische Wirkung wird für unrealistisch erklärt</li> <li>• Unspezifische Wirkfaktoren werden heraus gestellt</li> </ul>	<p>Man kann grob sagen, dass man bei dreiviertel der Patienten einen guten Erfolg hatte. Und weil man bei solchen Untersuchungen immer gucken muss, was ist eigentlich Erfolg: Es ist nicht realistisch in diesem Problembereich zu sagen, die müssen all ihre Beschwerden verlieren nach einem Jahr oder geschweige denn direkt nach der Klinikbehandlung, sondern man sollte davon ausgehen, dass die Lebensqualität deutlich steigt, die Leute deutlich zufriedener mit sich und ihrem Leben sind, aber in der Regel bleiben viele Beschwerden vorhanden, wenn sie auch in der Intensität leichter werden, nicht mehr so belastend sind.</p>
<p>Fragemodus: <u>Kognitionsfrage</u>, auf die Therapie bzw. auf das Therapiekonzept bezogen</p>	<p><b>Ist da nicht eigentlich das Konzept ein bisschen daneben gegangen, also im Grund genommen päppeln sie noch die Leute, denen man eigentlich mal sagen müsste, reiß dich mal ein bisschen zusammen!</b></p>
<p><u>Kategorie 1B:</u> Explizites Verteidigen der berufsspezifischen Techniken</p> <p><i>inhaltsspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besonderheit des Vorgehens wird heraus gestellt in Abgrenzung zum Verhalten von anderen Professionen und Laien</li> <li>• Spezifität des professionellen Handelns wird betont</li> <li>• Professionelles Handeln wird legitimiert, indem die Ineffektivität nicht-professionellen Handelns aufgezeigt wird (ex- negationis- Legitimierung)</li> <li>• Wirksamkeit professionellen Vorgehens wird nicht am Beispiel verdeutlicht</li> </ul> <p><i>inhaltsunspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akquieszenz</li> <li>• Professioneller Verhaltensvorschlag des Journalisten wird aufgegriffen und ausgeführt</li> <li>• Demonstration des Experten-Status („Reaktanz“)</li> </ul>	<p>Das ist genau das, was Partner tun, das ist genau das, was Arbeitgeber tun, manchmal sogar das, was Ärzte tun – und es ist leider zu kurz gegriffen. Vielleicht steckt ein Stück ein wahrer Kern darin, dass man sagt, so wie ihr es tut, Schonverhalten zum Beispiel zu zeigen oder immer wieder zu Ärzten zu laufen, statt selber irgend etwas auszuprobieren an Strategien, ist der falsche Weg.</p> <p>Das Problem ist: Wenn Sie jemandem sagen, jetzt reißen sie sich doch mal zusammen, machen sie es doch, er tut es nicht! Und dieses Phänomen, das man da erhält, ist die so genannte Reaktanz, also wenn ich versuche, Druck aufzubauen, dann wird jemand sagen, ne, das mach ich ganz bestimmt nicht oder wird aggressiv reagieren.</p>

<p><u>Interpretationsfrage</u>, auf den psychischen Zustand bezogen</p>	<p><b>Was läuft denn eigentlich bei den Patienten ab, die immer noch ein Zipperlein und noch ein Zipperlein entwickeln, die suchen ne Aufmerksamkeit oder was?</b></p>
<p>Explizite Erläuterung eines psychischen Zustandes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauptmerkmal wird heraus gearbeitet</li> <li>• Komplexität resp. Vielgestaltigkeit der Störung wird erwähnt</li> <li>• Reduktion auf das wesentliche Merkmal</li> </ul> <p><i>inhaltsunspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kooperatives Signal</li> <li>• Deutung des Journalisten wird zunächst bejaht und dann relativiert</li> <li>• Keine explizite Zurückweisung der Deutung</li> </ul>	<p>Suche nach Aufmerksamkeit spielt möglicherweise auch eine Rolle, ist aber sicher nur ein Faktor von, ich würde mal sagen, fünf sechs verschiedenen Faktoren. Es sind nicht immer die gleichen, aber was wir häufig antreffen, ist die Idee, dass man etwas schlimmes hat, die Idee, dass man eher ein belasteter, ein besonders kranker Mensch ist, die Idee, dass die Schmerzen oder die anderen Beschwerden, die man hat, ein Zeichen sind für eine schlimme Krankheit...</p>
<p>Fragemodus: <u>Interpretationsfrage</u>, auf den psychischen Zustand bezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stereotyp gegenüber psychisch Kranken wird bedient</li> <li>• Status „psychischer Störungen“ wird herabgewürdigt</li> </ul>	<p><b>Objektiv haben die doch nichts, die bilden sich das doch nur ein!</b></p>
<p>Plausibilisierung eines psychischen Zustandes</p> <p><i>inhaltspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• These von der „Einbildung“ wird implizit zurück gewiesen</li> </ul> <p><i>Inhaltsunspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meinungsabweichung wird sprachlich nicht markiert; keine formale Abgrenzung</li> </ul>	<p>Das ist ein ganz wichtiger Punkt, den man in der Therapie auch betonen muss: Die haben was, aber man findet es nicht!</p>
<p><u>Interpretationsfrage</u>, auf den psychischen Zustand bezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stereotyp gegenüber psychisch Kranken wird bedient</li> <li>• Status „psychischer Störungen“ wird herabgewürdigt</li> </ul>	<p><b>Prächtig ausgedacht...</b></p>
<p><u>Kategorie 6B:</u> Expliziter Versuch der Plausibilisierung eines psychischen Zustandes</p> <p><i>inhaltspezifisch</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deutung seitens des Journalisten wird implizit verworfen (keine Einbildung)</li> <li>• Psychischer Zustand wird als „Fortsetzung“ des normalen Verhaltens expliziert (per Introspektion)</li> </ul> <p><i>inhaltsunspezifisch</i></p>	<p>Na ja, letztlich lässt sich alles irgendwo manifestieren, jedes Schmerzsymptom und jede andere Beschwerde findet man irgendwo, nur die Ebenen sind sehr komplex und das sind wahrscheinlich irgendwelche chemischen Stoffe, die dann im Gehirn dafür sorgen, dass so etwas entsteht. Aber vielleicht kennen Sie das auch oder viele der Zuschauer, dass man schon mal ein Zucken im Arm hat oder schon mal ein leichtes Schmerzgefühl in einem bestimmten Körperteil hat, was aber wieder weggeht oder dann vielleicht auch mal nach zwei Wochen wieder auftaucht, aber dann nicht wieder auftritt, also was eher harmlose Zeichen sind – und wir gehen davon aus, dass solche Dinge mit dazu beitragen, dass sich irgendwann schlimmere Störungen, schlimmere Krankheiten oder ein schlimmeres Leiden entwickelt.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbezug</li> <li>• Anbindung an die Erfahrungswelt des „Zuschauers“ (Kontextualisierung)</li> <li>• Funktion1: formale Zäsur (Themenwechsel)</li> <li>• Funktion2: Erklären eines pathologischen Zustandes durch Rekurs auf einen vergleichbaren Alltagszustand</li> <li>• Strategie der Entpathologisierung</li> </ul>	
<p><u>Interpretationsfrage</u>, auf den psychischen Zustand bezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stereotyp gegenüber psychisch Kranken wird bedient</li> <li>• Status „psychischer Störungen“ wird herabgewürdigt</li> <li>•</li> </ul>	<p><b>Kann es nicht einfach sein, dass die faul sind, dass die sich bequem ausruhen wollen auf Kosten anderer. Millionen haben solchen Zipperlein und gehen jeden Tag zur Arbeit, reißen sich zusammen und müssen die Arbeit noch für die Mitmachen, die sich einen faulen Lenz machen.</b></p>
<p>Explizites Verteidigen der „Klienten“ psychologischer Dienstleistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten werden vor Stereotypisierungen geschützt</li> <li>• „Über- Belastung“ wird dem Schonverhalten entgegen gesetzt</li> <li>• Beispiel „Schonverhalten“ wird dadurch tendenziell konterkariert</li> <li>• „Patienten-Probleme“ werden an einem Beispiel (empathisch) verdeutlicht</li> </ul>	<p>Man kann nie für alle sprechen. Aber ich habe viele Patienten kennen gelernt, die tatsächlich trotzdem sich zusammen gerissen haben, die alles getan haben, ich würde sagen, knapp ein Drittel dieser Patienten sind eigentlich eher „Über- Belaster“, die sich nicht krank schreiben lassen, eine Vollzeitstelle annehmen, aber meistens mehr als 40 Stunden arbeiten, weil sie es nicht schaffen, ihrem Chef nach 40 Stunden zu sagen, dass sie gerne gehen möchten, daneben die kranke Schwiegermutter und irgendwie noch zwei Kinder versorgen, eher nicht schaffen Grenzen zu setzen oder auch mal zu schauen, dass andere Menschen sie mit entlasten könnten. Auch diese Art von Patienten gibt es.</p>
<p><u>Kognitionsfrage</u>, auf die Behandlungsmethode (professionelle Technik) bezogen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stereotyp gegenüber Psychotherapie wird bedient</li> <li>• Legitimität von Psychotherapie wird in Frage gestellt</li> </ul>	<p><b>Na gut, nehmen wir das mal ernst. Ist es nicht umgekehrt so, jetzt mal mit ihrer Behandlungsmethode, dass sie die noch belohnen, trotz alledem. Wie wollen Sie sicher sein, dass ihre Behandlungsmethode tatsächlich erfolgreich ist, das ist ja vielleicht eine Placebo- Behandlung, was Sie machen, es kümmert sich jemand, pöppelt die so ein bisschen. Haben Sie es mal verglichen mit einer Therapie, die, was weiß ich, nur seichte Musik spielt oder Tanzen oder so etwas. Das könnte man doch eigentlich auch billiger haben, das was sie machen?!</b></p>
<p>Explizites Verteidigen der berufsspezifischen Techniken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Methodische Probleme beim Nachweis der „Wirksamkeit“ werden eingeräumt</li> <li>• „Placebo“- Problem wird als nicht vollends gelöst bezeichnet</li> <li>• Wirksamkeit des Effektes wird mit Verweis auf Studien heraus gestellt</li> </ul>	<p>Es lässt sich in der Klinik sehr schwer vergleichen, weil man die Patienten da nicht einfach sechs Wochen hinsetzen kann und sagen, sie tanzen da jetzt mal sechs Wochen. Deshalb haben wir da ein methodisches Problem, dass wir es leider gar nicht vergleichen konnten. Was wir gemacht haben, ist, dass wir die Leute ein halbes Jahr bevor sie in diese Klinik gekommen sind, schon einmal befragt haben. Wie haben geguckt, was zeigt sich eigentlich in dieser Zeit, in der eigentlich keine Behandlung statt gefunden hat und hier zeigt sich, dass sich eigentlich keine Verbesserungen ergeben, ja, gar keine Verbesserungen ergeben, im Vergleich zu unserer Klinik-Behandlung. Das Thema Placebo ist damit nicht ganz beantwortet. Es gibt andere Studien, die zeigen, dass man sehr wohl durch ein bisschen Tanzen, ein bisschen Malen oder ne schöne Atmosphäre in einer schönen Landschaft ein bisschen was erreichen kann, was aber in den Effekten nicht das erreicht, was wir durch unsere Behandlung erreicht haben.</p>
	<p><b>Ja, schönen Dank, dass Sie bei uns waren.</b></p>

**Tabelle 52:** Endkodierung: Interview 2, Wissenschaftler 1 (W1), Trainer (T1)

Fragestil: definierend	<b>Somatoforme Krankheiten, was sind das?</b>
P2-IV-12-(7)-0	Somatoforme Störungen sind Krankheiten, bei denen Patienten unter unklaren körperlichen Beschwerden leiden, unter körperlichen Beschwerden, für die Ärzte keine Ursachen finden können.
Fragestil: (ab-)klärend	<b>Und sie untersuchen die, wie sind Sie vorgegangen?</b>
F-II-6-(7)-0	Wir haben eine größere Therapiestudie, wie haben einiges gemacht, aber die Therapiestudie, über die ich heute berichten möchte, ist, dass wir 200 Patienten mit vielfältigen unklaren Beschwerden, also mindestens acht verschiedenen Beschwerden, untersucht haben im Rahmen einer Klinik-Behandlung, zu verschiedenen Zeitpunkten, also vor dieser Behandlung, danach und auch um zu gucken ob sich Effekte längerfristig stabil halten, ob sich die Patienten auch ohne die Klinik so gut halten können ein Jahr nach dieser Behandlung.
Fragestil: (ab-)klärend	<b>Und wie sieht die Behandlung aus?</b>
P2-III-10-(8-9-3)-0	Ein Bausteinprinzip ist das. Das gibt es viele Dinge, die stattfinden. Eine Therapie ist besonders wichtig, das ist ein verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung, die aus acht Doppelsitzungen besteht, acht Mal neunzig Minuten, in denen verschiedenste Dinge angesprochen werden. Um Mal ein paar Stichworte zu nennen, es geht um Stressbewältigung, es geht um Veränderung von problematischen Gedanken, es geht um Veränderung von problematischen Verhalten, hier zum Beispiel Schonverhalten, dass die Patienten häufiger dazu neigen, sich zu schonen, sich eher zurück zu ziehen und so etwas zu problematisieren zunächst und dann Alternativen aufzuzeigen, gemeinsam zu entwickeln.
Fragestil: (ab-)klärend	<b>Was ist denn das Prinzip ihrer Behandlung?</b>
P2-III-10-(9-3)-0	Das Prinzip, also grundlegend kann man sagen, das ist eine verhaltenstherapeutische Behandlung. Verhaltenstherapie konzentriert sich sehr stark auf das Hier und Jetzt, also man arbeitet mit aktuellen Problemen im Gegensatz zu tiefenpsychologischen Ansätzen. Das heißt, man schaut, was war in den letzten Wochen schwierig, was hat zum Beispiel zur letzten Arbeitsunfähigkeit, also zur Krankenschreibung geführt, wenn es mit körperlichen Beschwerden zusammen hängt, was hat zum letzten Partnerschaftskonflikt geführt.
Fragestil: auffordernd	<b>Sie sagten ja am Anfang, Sie hätten eine größere Untersuchung gemacht, wie erfolgreich die Therapie war. Wie erfolgreich war sie denn?</b>
P1-III-10-(8-10)-0	Man kann grob sagen, dass man bei dreiviertel der Patienten einen guten Erfolg hatte. Und weil man bei solchen Untersuchungen immer gucken muss, was ist eigentlich Erfolg: Es ist nicht realistisch in diesem Problembereich zu sagen, die müssen all ihre Beschwerden verlieren nach einem Jahr oder

	<p>geschweige denn direkt nach der Klinikbehandlung, sondern man sollte davon ausgehen, dass die Lebensqualität deutlich steigt, die Leute deutlich zufriedener mit sich und ihrem Leben sind, aber in der Regel bleiben viele Beschwerden vorhanden, wenn sie auch in der Intensität leichter werden, nicht mehr so belastend sind.</p>
Fragestil: kritisierend	<p><b>Ist da nicht eigentlich das Konzept ein bisschen daneben gegangen, also im Grund genommen päppeln sie noch die Leute, denen man eigentlich mal sagen müsste, Reiß dich mal ein bisschen zusammen!</b></p>
P1-III-10-(8-10-3-8)-1	<p>Das ist genau das, was Partner tun, das ist genau das, was Arbeitgeber tun, manchmal sogar das, was Ärzte tun – und es ist leider zu kurz gegriffen. Vielleicht steckt ein Stück ein wahrer Kern darin, dass man sagt, so wie ihr es tut, Schonverhalten zum Beispiel zu zeigen oder immer wieder zu Ärzten zu laufen, statt selber irgend etwas auszuprobieren an Strategien, ist der falsche Weg. Das Problem ist: Wenn Sie jemandem sagen, jetzt reißen sie sich doch mal zusammen, machen sie es doch, er tut es nicht! Und dieses Phänomen, das man da erhält, ist die so genannte Reaktanz, also wenn ich versuche, Druck aufzubauen, dann wird jemand sagen, ne, das mach ich ganz bestimmt nicht oder wird aggressiv reagieren.</p>
Fragestil: interpretierend (suggestiv)	<p><b>Was läuft denn eigentlich bei den Patienten ab, die immer noch ein Zipperlein und noch ein Zipperlein entwickeln, die suchen ne Aufmerksamkeit oder was?</b></p>
P2-IV-16-(9-8)-0	<p>Suche nach Aufmerksamkeit spielt möglicherweise auch eine Rolle, ist aber sicher nur ein Faktor von, ich würde mal sagen, fünf sechs verschiedenen Faktoren. Es sind nicht immer die gleichen, aber was wir häufig antreffen, ist die Idee, dass man etwas schlimmes hat, die Idee, dass man eher ein belasteter, ein besonders kranker Mensch ist, die Idee, dass die Schmerzen oder die anderen Beschwerden, die man hat, ein Zeichen sind für eine schlimme Krankheit...</p>
Fragestil: rivalisierend bzw. konfrontierend	<p><b>Objektiv haben die doch nichts, die bilden sich das doch nur ein!</b></p>
P2-IV-16-(9)-1	<p>Das ist ein ganz wichtiger Punkt, den man in der Therapie auch betonen muss: Die haben was, aber man findet es nicht!</p>
Fragestil: rivalisierend bzw. konfrontierend	<p><b>Prächtig ausgedacht...</b></p>
P2-IV-16-(12-16-17-3)-1	<p>Na ja, letztlich lässt sich alles irgendwo manifestieren, jedes Schmerzsymptom und jede andere Beschwerde findet man irgendwo, nur die Ebenen sind sehr komplex und das sind wahrscheinlich irgendwelche chemischen Stoffe, die dann im Gehirn dafür sorgen, dass so etwas entsteht. Aber vielleicht kennen Sie das auch oder viele der Zuschauer, dass man schon mal ein Zucken im Arm hat oder schon mal ein leichtes Schmerzgefühl in einem bestimmten Körperteil hat, was aber wieder weggeht oder dann vielleicht auch mal nach zwei Wochen wieder auftaucht, aber dann nicht wieder auftritt, also was eher harmlose Zeichen sind – und wir gehen davon aus, dass solche Dinge mit dazu beitragen, dass sich irgendwann schlimmere Störungen, schlimmere Krankheiten oder</p>

	ein schlimmeres Leiden entwickelt.
Fragestil: rivalisierend bzw. konfrontierend	<b>Kann es nicht einfach sein, dass die faul sind, dass die sich bequem ausruhen wollen auf Kosten anderer. Millionen haben solchen Zipperlein und gehen jeden Tag zur Arbeit, reißen sich zusammen und müssen die Arbeit noch für die Mitmachen, die sich einen faulen Lenz machen.</b>
P1-IV-16-(4)-1	Man kann nie für alle sprechen. Aber ich habe viele Patienten kennen gelernt, die tatsächlich trotzdem sich zusammen gerissen haben, die alles getan haben, ich würde sagen, knapp ein Drittel dieser Patienten sind eigentlich eher „Über-Be-laster“, die sich nicht krank schreiben lassen, eine Vollzeitstelle annehmen, aber meistens mehr als 40 Stunden arbeiten, weil sie es nicht schaffen, ihrem Chef nach 40 Stunden zu sagen, dass sie gerne gehen möchten, daneben die kranke Schwiegermutter und irgendwie noch zwei Kinder versorgen, eher nicht schaffen Grenzen zu setzen oder auch mal zu schauen, dass andere Menschen sie mit entlasten könnten. Auch diese Art von Patienten gibt es.
Fragestil: demoralisierend	<b>Na gut, nehmen wir das mal ernst. Ist es nicht umgekehrt so, jetzt mal mit ihrer Behandlungsmethode, dass sie die noch belohnen, trotz alledem. Wie wollen Sie sicher sein, dass ihre Behandlungsmethode tatsächlich erfolgreich ist, das ist ja vielleicht eine Placebo- Behandlung, was Sie machen, es kümmert sich jemand, pöppelt die so ein bisschen. Haben Sie es mal verglichen mit einer Therapie, die, was weiß ich, nur seichte Musik spielt oder Tanzen oder so etwas. Das könnte man doch eigentlich auch billiger haben, das was sie machen?!</b>
P1-III-11-(8-10-12-10)-1	Es lässt sich in der Klinik sehr schwer vergleichen, weil man die Patienten da nicht einfach sechs Wochen hinsetzen kann und sagen, sie tanzen da jetzt mal sechs Wochen. Deshalb haben wir da ein methodisches Problem, dass wir es leider gar nicht vergleichen konnten. Was wir gemacht haben, ist, dass wir die Leute ein halbes Jahr bevor sie in diese Klinik gekommen sind, schon einmal befragt haben. Wie haben geguckt, was zeigt sich eigentlich in dieser Zeit, in der eigentlich keine Behandlung statt gefunden hat und hier zeigt sich, dass sich eigentlich keine Verbesserungen ergeben, ja, gar keine Verbesserungen ergeben, im Vergleich zu unserer Klinik-Behandlung. Das Thema Placebo ist damit nicht ganz beantwortet. Es gibt andere Studien, die zeigen, dass man sehr wohl durch ein bisschen Tanzen, ein bisschen Malen oder ne schöne Atmosphäre in einer schönen Landschaft ein bisschen was erreichen kann, was aber in den Effekten nicht das erreicht, was wir durch unsere Behandlung erreicht haben.
	<b>Ja, schönen Dank, dass Sie bei uns waren.</b>

### 6.8. Entwicklung des Evaluationsinstrumentes III: System zur Erfassung des idealen Experten-Verhalten im medialen Kontext

Im Anschluss an die jeweilige Interview-Übung wurde das verbale Verhalten der Teilnehmer bzw. die Interviewleistung von den Trainern unter Zuhilfenahme der Videoaufzeichnungen analysiert. Die dabei erteilten Feedback-Ratschläge der Trainer wurden von teilnehmenden Beobachtern des Trainings protokolliert. In der Gesamtheit der Feedback-Ratschläge bzw. Änderungsvorschläge der Trainer drückt sich das trainer- übergreifend gültige Profil eines ideal kommunizierenden Experten aus: Es handelt sich um einen normativ zu verstehenden Katalog von Verhaltensrichtlinien, die nicht wissenschaftlich gesichert sind, wohl aber auf das Erfahrungswissen und auf die beruflichen Einstellung der Trainer zurückverweisen. Folgender Ablauf wurde bei jeder einzelnen Videositzung eingehalten:

1. Vorgespräch vor Beginn des Interviews
2. Durchführung des Interviews (Videoaufzeichnung des Interviews)
3. Abspielen des Interviews bei gleichzeitiger Rückmeldung (verhaltensrelevantes Feedback) durch den Trainer
4. evtl. Einbeziehung der anderen Teilnehmer in die Feedback-Runde
5. Selbstauskunft des Interviewten über die seines Erachtens relevanten Rückmeldungen (per Fragebogen)
6. Abschließende Beurteilung des Interviewleistungen der Teilnehmer durch die Trainer (nach Abschluss der ersten und der zweiten Interview-Übung)

Zusätzlich zu den Feedback-Protokollen der teilnehmenden Beobachter wurden die Psychologie-Experten im Anschluss an die jeweilige Übung gefragt, welche verhaltensrelevanten, positiven wie negativen Ratschläge ihnen während der Feedback-Sitzung erteilt wurden. Auf diese Weise lässt sich erfassen, welche Ratschläge von den Psychologie-Experten selektiv wahrgenommen und für relevant erachtet wurden. Die subjektiv bedeutsamen Verhaltenskategorien lassen sich sodann mit den objektiv erfassten Kategorien ins Verhältnis setzen. Darüber hinaus wurden die beiden hauptverantwortlichen Trainer (T1 und T2) nach dem Ende beider Interviewblöcke befragt, wie sie die Trainingsleistung der einzelnen Teilnehmer einschätzen und worin ihrer Meinung nach die Ursache für ein geglücktes resp. missglücktes Interview zu sehen ist. Diese abschließende Beurteilung wurde im Zwiegespräch zwischen den beiden Trainern entwickelt, die sich wechselseitig über ihre Einschätzung der gezeigten Interviewleistungen austauschten, ohne dass sie aufgefordert gewesen wären, ihre Urteile zu harmonisieren. Durch die gemeinsame Befragung der Trainer sollten etwaige Veränderungen zwischen den Interview-Blöcken deutlich werden sowie übereinstimmende bzw. abweichende Einschätzungen der Teilnehmer sichtbar gemacht werden. Bei der Gesamtbeurteilung der Teilnehmer ist jedoch stets der Umstand zu berücksichtigen, dass die Trainer die Teil-

nehmer unter verschiedenen Interviewbedingungen kennen gelernt haben (wohlwollendes vs. kritisches Interview), so dass ein Direktvergleich der beiden Interviews nicht möglich ist. Um die Feedbackratschläge systematisch auswerten zu können, wurde ein Kategoriensystem entwickelt, dessen theoretische Grundlage das Hamburger Verständlichkeitsmodell bildet (Langer, Thun & Tausch, 1993). Dieses Verständlichkeitsmodell erlaubt es, Texte nach den Kriterien „Einfachheit“, „Gliederung- Ordnung“, „Kürze- Prägnanz“ und „Anregende Zusätze“ zu beurteilen, um so das Ausmaß der Verständlichkeit eines Textes bestimmen zu können. Wie Studien von Thun (1974; 1998) gezeigt haben, ist ein Text dann optimal verständlich, wenn er eine hohe Einfachheit und eine hohe Gliederung sowie eine mittel hohe Prägnanz bzw. Kürze aufweist.

**Tabelle 53:** Verständlichkeitsmodell (nach Langer et. al., 1993, S.24)

<b>Einfachheit</b>	<b>Gliederung</b>	<b>Prägnanz</b>	<b>Zusätze</b>
Einfache Darstellung	Gegliedert	Zu kurz	Anregend
Kurze, einfache Sätze	Folgerichtig	Aufs Wesentliche beschränkt	Interessant
Geläufige Wörter	Übersichtlich	Gedrängt	Abwechslungsreich
Fachwörter erklärt	Gute Unterscheidung von Wesentlichem und Unwesentlichem	Aufs Ziel konzentriert	Persönlich
Konkret	Der rote Faden bleibt sichtbar	Knapp	
Anschaulich	Alles kommt schön der Reihe nach	Jedes Wort ist notwendig	

Bei der Auswertung der während der Feedback-Runde erteilten Ratschläge ließ sich – quasi ex negationis – das Bild des Wissenschaftlers bzw. Psychologen ermitteln, das aus Sicht der Trainer ideal zu nennen wäre. Die Rückmeldungen spiegeln die Erwartungen wider, die Trainer (Journalisten) an Wissenschaftler im medialen Kontext stellen. Es zeigt sich dabei, dass Journalisten implizit jene kommunikativen Regeln (Erwartungen) an Wissenschaftler stellen, die im so genannten Hamburger Verständlichkeitsmodell formuliert sind. Die Erwartungen der Journalisten können durch eine erweiterte Form dieses Modells abgebildet werden. Die einzelnen Ratschläge und Kritikpunkte der Trainer wurden den Kategorien „Popularisieren“, „Kondensieren“, „Strukturieren“, „Plausibilisieren“, „Evaluieren“, „Inszenieren“ und „Kooperieren“ zugeordnet. Diese Kategorien wurden dann den Oberkategorien des Hamburger Modells zugeordnet. So ist „Einfachheit“ einer Schilderung dann gegeben, wenn der Experte sich populär, d.h. alltagsnah ausdrückt (z. B. keine Fremdwörter verwendet). Konkret ist eine Schilderung dann, wenn der Wissenschaftler Bilder, Metaphern oder Fallgeschichten präsentiert. In die Kategorie „Zusätzliche Stimulationen“, die den ästhetisch- sinnlichen Wert eines Textes bzw. eines Interviews ausmacht, wurden die paraverbalen und nonverbalen Erwartungen eingeordnet. Als kooperativ gilt ein Wissenschaftler dann, wenn er den gestellten Fragen nicht ausweicht, kritische Fragen sachlich beantwortet, emotionale positive



Zeichen aussendet (wie Nicken), die Fragen bzw. den Gesprächsverlauf nicht kommentiert durch Aussagen wie „Gute Frage“ oder „Ich finde Ihre Frage unangebracht“ und die Deutungen des Journalisten nur dann zurückweist, wenn sie gänzlich unhaltbar sind. Der ideale Experte resp. Psychologe darf aus Sicht der Journalisten also nicht übergenau sein, sollte die gestellte Fragen direkt (und ohne Umschweife) beantworten und sich kein wertendes Urteil über die Interviewführung erlauben. Kooperatives Verhalten gilt aus Sicht der Trainer zugleich als professionell. Darüber hinaus sollte er sich als Wissenschaftler inszenieren: Die Journalisten wünschen sich einen Psychologen, der körperlich präsent ist (und somit womöglich Dominanz ausstrahlt) und der rollenadäquat spricht (nämlich wohl artikuliert und hochdeutsch). Neben der Forderung, dass ein Wissenschaftler populär und konkret sprechen sollte, wird von ihm ferner verlangt, dass er klare kondensierte Botschaften aussendet: Er muss also im Stande sein, Kernaussagen zu bilden. Dies wiederum setzt die Fähigkeit voraus, aus dem eigenen Wissenspool zu selektieren: Das Wichtige muss vom Unwichtigen geschieden werden. Das Wissen soll folglich nicht komplett unterbreitet werden, sondern vorab geordnet werden. Dieser Selektionsvorgang ist in sich evaluativ. Vor allem zu Beginn und am Ende eines Interviews ist es wichtig, eine „griffige“ resümierende Botschaft zu formulieren. Die Kategorien „Präzisieren bzw. Kondensieren“ und „Bewerten“ sind funktional aufeinander bezogen und lassen sich nur schwer voneinander unterscheiden. Aus Sicht der Journalisten ist es wichtig, dass sich Psychologen dazu durchringen, Wissensbestände unterschiedlich stark zu gewichten. Dies setzt nach Ansicht der Trainer wiederum Überblickswissen über ein Forschungsfeld voraus: Die Fähigkeit, ein so genanntes Kondensat zu bilden, ist Ausdruck der Expertise eines Wissenschaftlers. Der an Wissenschaftler erhobene Anspruch auf Vollständigkeit und Genauigkeit wird von den Journalisten nicht gestellt; die Journalisten erkennen darin eher ein Mangel an Gestaltungsabsicht. Am Beispiel von W3 lässt sich diese Journalisten- Erwartung gut verdeutlichen: W3 zählt zu Anfang des Interviews verschiedene Erklärungsmodelle für ein Phänomen auf, wobei alle Theorien gleichberechtigt nebeneinander stehen. Daraufhin erteilt T1 den Ratschlag, nicht alle Theorien vorzustellen, sondern eine Hierarchie zu bilden, welche der Theorien tatsächlich der Erwähnung bedarf und somit stärker akzentuiert werden sollte. Der Fall von W3 zeigt, wie die Forderung nach einer selektiven Schilderung immer auch ein Bewertungsproblem nach sich zieht. Nicht zufällig vertreten die Trainer T1 und T2 deshalb die Meinung, dass nur jene Wissenschaftler sich zu beschränken vermögen, die über ausreichend Überblickswissen verfügen. Das Hamburger Modell, dem sich die Feedback-Ratschläge unterordnen lassen, wurde um die Kategorie „Bewertung“ erweitert. Von Psychologen wird verlangt, dass sie einen Sachverhalt einschätzen und beurteilen. Es ist folglich wichtig, dass sie nicht nur als „Lehrer“ auftreten, sondern auch als „Schiedsrichter“: Sie sollen den Nutzen einer wissenschaftlichen Entwicklung ebenso einschätzen wie die Probleme der eigenen Forschung. Die Trainer setzen eine solche selbstkritische Grundhaltung implizit voraus bzw. fordern sie ein.

**Tabelle 54:** EVALUATIONSTRUMENT III: System zur Erfassung des idealen Experten-Verhaltens im medialen Kontext

<b>EINFACHHEIT</b>	<b>Popularisieren</b>	Fachausdrücke übersetzen bzw. alltagsnah umformulieren
		Fachkonzepte bzw. psychologische Konstrukte übersetzen bzw. alltagsnah umformulieren
	<b>Konkretisieren</b>	Beispiele, Analogien und Musterfälle verwenden
		Aussagewert der Beispiele, Analogien und Musterfälle überprüfen bzw. erhöhen
		Das Spezielle und Beispielhafte vor dem Allgemeinen und Systematischen anführen
		Techniken des professionellen resp. wissenschaftlichen Vorgehens am Beispiel erklären
<b>PRÄGNANZ</b>	<b>Kondensieren bzw. Präzisieren</b>	Informationen rafften und gewichten
		Kernaussage formulieren
<b>GLIEDERUNG - ORDNUNG</b>	<b>Strukturieren</b>	Gedankengang bzw. Argumentationslinie geordnet vortragen
	<b>Plausibilisieren</b>	Gedankengang bzw. Argumentationslinie schlüssig darlegen bzw. Argumentationsschritte in ausreichendem Maße offen legen
<b>BEWERTUNG</b>	<b>Evaluiieren</b>	Überblickswissen dokumentieren
		Ethische und gesellschaftliche Implikationen der eigenen Forschung kritisch reflektieren
		Vorurteile gegenüber der Wissenschaft Psychologie oder gegenüber den Klienten psychologischer Dienstleistungen entkräften
		Praktischen Nutzen der eigenen Forschung heraus stellen (z.B. Coaching, Therapie)
		Betroffenen- resp. Patientenperspektive empathisch ausmalen
<b>ZUSÄTZLICHE STIMULANTIEN</b>	<b>Inszenieren</b>	Deutlich, hochdeutsch und angemessen schnell reden
		Körperliche Präsenz zeigen
	<b>Kooperieren</b>	Nicht Metakommunizieren
		Nicht Ausweichen
		Angriffe ruhig und sachlich abwehren
		Auf den Interviewer verbal und nonverbal reagieren (z.B. Lächeln, Nicken)
		Deutungen und Thesen des Interviewers nur zurückweisen, wenn sie vollkommen unhaltbar sind

## 6.9. Ergebnisse der Evaluation (Evaluationsinstrument III)

<b>Inhaltsspezifische Feedbackratschläge: Dimension I</b>		
<b>POPULARISIEREN</b>		
<i>Kategorien Feedback Inhaltsspezifisch</i>	<b>Fachausdrücke übersetzen bzw. alltagsnah umformulieren</b>	<b>Fachkonzepte bzw. psychologische Konstrukte übersetzen bzw. alltagsnah umformulieren</b>
<b>W2*</b>		Bilder und Metaphern sind gut (Spirale nach unten, Beziehungskonto), müssen aber besser ausgeführt, expliziert werden; Psychologen-Slang vermeiden („Nachlernen“, „Sekundärbeziehung“)
<b>W2</b>		
<b>W3</b>	Fachbegriffe, wenn überhaupt, dann am Schluss	Wissenschaftliche Sprachebene verlassen; Konzepte bzw. Modelle alltagsnah erklären
<b>W3</b>		
<b>W1</b>	Ausdruck „kognitive Verhaltenstherapie“ zu kompliziert	
<b>W1</b>		Symptome bzw. Konstrukt wird alltagsnah und gut übersetzt
<b>W4</b>	Wenn schon Fachbegriffe, dann erklären und Stimme anheben	
<b>W4</b>	Nicht mit Fachausdrücken „angeln“	
<b>W6</b>		Sehr stark wissenschaftlichen Konzepten verhaftet (Eigeninitiative)
<b>W6</b>	Fachbegriff „Kontrolle“ problematisch, im Alltag negativ besetzt; Fachtermini müssen ersetzt werden	
<b>W12</b>		
<b>W12</b>	<i>Wissenschaftliche Ausdrücke nicht nur verwendet, sondern sogleich erklärt, positiv</i>	
<b>W7</b>	Zu viel Wissenschaftsjargon („komplex vernetzt“); unorthodoxer Einsatz von Begriffen („Ärgerlicher Mensch“) aus Sicht eines Laien	
<b>W7</b>		
<b>W14</b>		
<b>W14</b>	Fremdwörter werden benutzt und erklärt, gute Lösung	
<b>W10</b>	„Störfaktor“ ist Fachausdruck und sollte vermieden werden	
<b>W10</b>		Gute, leicht verständliche Sprache
<b>W13</b>	Einige Fachbegriffe nicht geklärt, Gender-Sprache etwas problematisch	
<b>W13</b>	Zu viel Wissenschaftsslang	
<b>W8</b>	Fachausdrücke wie „Überschatten“ vermeiden	
<b>W8</b>	Fachausdrücke wie „Überschatten“ sind problematisch	„Sündenbock“- Metapher stiftet mehr Verwirrung als sie nutzt

\* Zunächst wird das erste Interview eines Teilnehmers aufgeführt und dann das zweite Interview

<b>Inhaltsspezifische Feedbackratschläge: Dimension II</b>				
<b>KONKRETISIEREN</b>				
<i>Kategorien Feedback Inhaltsspezifisch</i>	<b>Beispiele und Musterfälle verwenden</b>	<b>Aussagewerte der Bei- spiele und Musterfälle überprüfen bzw. erhö- hen</b>	<b>Das Spezielle und Beispiel- hafte vor dem Allge- meinen an- führen</b>	<b>Techniken des profes- sionellen resp. wissen- schaftlichen Vorgehens am Beispiel erklären</b>
<b>W2</b>		Zahnbürsten-Beispiel muss anders aufgezo- gen werden (z. B. „auch wenn man es nicht glauben mag“); es fehlt an Bei- spielen für belastende Ereignisse; Vater- Bei- spiel nicht konsistent		
<b>W2</b>		Hervorragender Einstieg ins Interview, viele Bei- spiele gebracht		
<b>W5</b>	Sehr konkrete erste Antwort			Etwas konkreter darlegen, wie im Experiment vorgegangen wurde (Begriff „angeblich“ macht etwas misstrau- isch)
<b>W5</b>				
<b>W1</b>				
<b>W1</b>		Fallbeispiele und Muster- fälle nicht so überzeu- gend, Fallgeschichte vor- her zurecht legen, Zu- schauer hält Beispiel für prototypisch		
<b>W6</b>		1. Beispiel ist sehr irre- führend (Person nicht arbeitslos?), besser vorbe- reiten		
<b>W6</b>				
<b>W9</b>		<i>Teilweise gute Beispiele</i>		
<b>W9</b>				
<b>W12</b>		Konkretes Beispiel mit der „Straßenbahn“ gut, aber insgesamt nicht aus- reichend, mehr Bilder bzw. Beispiele bringen		
<b>W12</b>				
<b>W7</b>		Telefon-Beispiel nicht sehr überzeugend; im Zweifelsfall lieber weni- ger spektakuläre Beispiel wählen; die Beispiele funktionieren nicht (eher Diabetes- Beispiel?)		Wissenschaftliches Vorgehen muss anhand von Beispielen bzw. Bildern erklärt werden (Grafologie- Analogie?) vielleicht tauglich

<b>W7</b>	Mehr Beispiele bringen und ausführen	Diabetes-Beispiel nicht stimmig und hoch problematisch		
<b>W14</b>	Ruhig noch mehr Beispiele bringen			
<b>W14</b>		Sehr gute Beispiele (Messer-Beispiel)		
<b>W10</b>		Beispiele sollten präziser kommen und konkreter sein	Erst das Beispielhafte, dann das Allgemeine schildern und nicht umgekehrt	
<b>W10</b>			<i>Erst das Beispielhafte gebracht (Einstiegsbeispiel), dann das Allgemeine, überzeugend</i>	
<b>W15</b>				
<b>W15</b>		Mittel der Analogiebildung vorzüglich angewendet; Biofeedback-Beispiel etwas unklar, weil Bezug zum Thema nicht ersichtlich; <i>Asthma-Beispiel gut</i>		
<b>W8</b>		Pawlow- Anekdote ist viel zu lang; das Besondere heraus stellen (Saft konkret beschreiben)		
<b>W8</b>			Erst das Praktische und Konkrete beschreiben und dann das Abstrakte	

<b>Inhaltsspezifische Feedbackratschläge: Dimension III</b>		
<b>PRÄZISIEREN</b>		
<i>Kategorien Feedback Inhaltsspezifisch</i>	<b>Informationen rafften und gewichten</b>	<b>Kernaussage formulieren</b>
<b>W2*</b>		
<b>W2</b>	Meistens gute Länge in den Antworten	Gute Message am Schluss des Interviews
<b>W3</b>	Nicht alle Modelle aufzählen, sondern Gewichtung vornehmen; Antworten zu lang, zu ausführlich	
<b>W3</b>		
<b>W5</b>	Hervorragende Antwortlänge	
<b>W5</b>	Roter Faden ist zu lang, zu ausschweifend	
<b>W1</b>		
<b>W1</b>	<i>Gute Statement-Länge am Ende des Interviews</i>	
<b>W4</b>	Bloßes, ungewichtetes Aufsagen von Erkenntnissen, die nichts mit der eigenen Forschung zu tun haben; Antworten zu lang und zu ausschweifend; keine bloßen Aufzählungen	
<b>W4</b>	Antwortteppich, zu sehr Aufzählung, Wichtiges muss komprimiert heraus gestellt werden; kommt nicht schnell genug zum Punkt	
<b>W7</b>		
<b>W7</b>	Sehr unstrukturiert	
<b>W10</b>		
<b>W10</b>	Ausführungen sind zu ausschweifend, zu wenig zielführend, es wird zu viel Wissen systematisch aufgesagt	
<b>W13</b>	Bogen ist zu weit gespannt, zu ausladend	
<b>W13</b>		Schlussstatement viel zu lang und zu komplex, präzise Aussagen machen, knapp sprechen
<b>W11</b>		
<b>W11</b>	Schwimmt häufig bei den Antworten, weil überdifferenziert und detailverliebt, nur das Wichtige erwähnen	Kernaussagen zurecht legen
<b>W8</b>	Methodisches Setting wird viel zu ausführlich dargestellt, schneller präzisieren (im Hinblick auf Ergebnisse)	
<b>W8</b>	Zu viele Ausführungen über die Methode, nicht präzise auf die These bzw. Ergebnisse ausgerichtet	

<b>Inhaltsspezifische Feedbackratschläge: Dimension IV</b>		
<b>STRUKTURIEREN / PLAUSIBILISIEREN</b>		
<i>Kategorien Feedback Inhaltsspezifisch</i>	<b>Gedankengang bzw. Argumentationslinie geordnet vortragen</b>	<b>Gedankengang bzw. Argumentationslinie schlüssig darlegen bzw. Argumentationsschritte in ausreichendem Maße offen legen</b>
W2		Widersprüchliche Argumentation (harmlose Ursachen vs. belastende Ereignisse) auflösen
W2		
W4		Eigene Forschungsthese wird nicht offen gelegt
W4		
W12	Ausführungen sind zu lang, zu detailverliebt, schneller präzisieren	
W12		
W7		Argumente werden erst aufgestellt und dann wieder abgeschwächt, wodurch ein Verlust an Glaubwürdigkeit entsteht
W7		Argumente sind nicht schlüssig, zum Teil nicht nachvollziehbar
W14		
W14	Sehr geordnet und strukturiert	
W13		
W13	Zu unstrukturiert, Argumentationslinie vorher zurecht legen	
W11	Lineares und geordnetes Erzählen muss verbessert werden; sehr im Detail verloren, Interviewerin weiß nicht, worauf Wissenschaftlerin hinaus will, zu sprunghaft	
W11		

<b>Inhaltsspezifische Feedbackratschläge: Dimension V (erster Teil)</b>				
<b>EXPERTENTUM DEMONSTRIEREN bzw. EVALUIEREN</b>				
<i>Kategorien Feedback Inhaltsspezifisch</i>	<b>Überblickswissen dokumentieren</b>	<b>Ethische und gesellschaftliche Folgen der eigenen Tuns reflektieren</b>	<b>Vorurteile gegenüber der Wiss. Psychologie oder gegenüber den Klienten psychologischer Dienstleistungen entkräften</b>	<b>Praktischen Nutzen des eigenen Tuns herausstellen (z. B. Coaching, Therapie)</b>
W1				
W1			Vorurteile (nutzlose Forschung) lieber nicht ignorieren, besser dagegen halten	
W3				
W3	Es fehlt an Überblickswissen; lieber zugeben, wenn man etwas			Praktischer Nutzen (therapeutische Anwendung) kommt erst am Schluss, deshalb

	nicht weiß, Antworten (auch auf Nachfrage zu schwammig), Ausführungen über „traurige Filme“ belegen den Mangel an Wissen			verschenktes Interview; Nutzen der eigenen Forschung nicht kaputt reden („Ich denke...“)
<b>W5</b>			Vorurteile (Dumme Menschen placeboanfällig) werden sehr gut relativiert	
<b>W5</b>	Hintergrundwissen an einigen Stellen zu ungenau, dadurch Glaubwürdigkeitsproblem			
<b>W1</b>				
<b>W1</b>			Vorurteil (reine Placebo- Therapie) wird überzeugend entkräftet	
<b>W6</b>		Kritik an Hartz zunächst nicht verständlich; gesellschaftlichen Bezug des Themas klarer machen		
<b>W6</b>				Wenn gesellschaftliche Relevanz der Forschung betont wird, dann muss diese Relevanz resp. dieser Nutzen auch deutlich werden; Klinische Anwendung erwartet, aber nicht geliefert
<b>W9</b>	Rahmen abstecken (theoretischer Hintergrund), Studie besser einordnen, genaueres Wissen liefern			
<b>W9</b>	Mehr Studien anführen, mehr Überblickswissen zeigen, auch konkrete Zahlen	Zu wenig kritische Distanz zur eigenen Forschung		
<b>W12</b>	Fehlendes Wissen unbedingt zugeben, Grund nennen, warum man dazu noch nichts sagen kann			
<b>W12</b>				
<b>W7</b>		Forschungsthese wird offensiv und fröhlich		



		vorgestellt, ethische Folgen werden gänzlich ausgeblendet		
W7		Ethische Einwände unbedingt aufnehmen und ernst nehmen, Forschergewissen fehlt		
W10				Forschungshandeln nicht zu sehr relativieren („man versucht“)
W10				
W13				Nutzen der eigenen Forschung nicht abschwächen machen („ganz kleine Studie“)
W13				Praktischer Nutzen der Forschung wird nicht deutlich
W15		Einwände gegen marktnahe Forschung ernst nehmen; kritische Impulse von selbst anbringen		
W15				
W11				
W11	Es fehlt an präzisiertem Wissen			

**Inhaltsspezifische Feedbackratschläge: Dimension V (Fortsetzung)**

**EXPERTENTUM DEMONSTRIEREN**

<i>Kategorien Feedback Inhaltsspezifisch</i>	<b>Betroffenen- resp. Patientenperspektive ausmalen</b>	
W14	Auch als mitfühlende Person, nicht nur als Experte sichtbar werden, Empathie für Patienten zeigen	
W14		
W8	Situation und Lebenswelt des Krebs-Patienten sollte ausgemalt werden (z. B. Überraschung des Patienten)	
W8		

<b>Inhaltsunspezifische Feedbackratschläge: Dimension I</b>		
<b>MEDIALITÄT</b>		
<i>Kategorien Feedback Inhaltsspezifisch</i>	<b>Angemessen schnell und deutlich reden</b>	<b>Körperliche Präsenz zeigen</b>
W2		Körperhaltung zu schlaff, zu passiv
W2		
W5		
W5	Zu langsam, gefährlich für Live-Situation	
W1	Souveräne Sprechweise	
W1		
W6	Redegeschwindigkeit grenzwertig; lieber Zeit lassen (nicht sofort schnell antworten)	
W6		Gute Körpersprache, präsent
W9	Sehr gute Sprechweise, medientauglich	
W9		
W12		
W12	Manchmal zu sehr Nominalstil	Sehr distanzierte Haltung
W7		
W7	Abgehakte Sprechweise, viel zu lange Pausen	
W14	Sehr professionelle Sprechweise, souverän, manchmal zu sehr wie ein Nachrichtensprecher	Sitzhaltung etwas abweisend, nicht einladend
W14	Souveräne und professionelle Sprechweise, idealer Experte	Telegen

<b>Inhaltsunspezifische Feedbackratschläge: Dimension II</b>		
<b>REFERENTIALITÄT</b>		
<i>Kategorien Feedback Inhaltsspezifisch</i>	<b>NICHT METAKOMMUNIZIEREN</b>	<b>NICHT AUSWEICHEN</b>
W2		
W2		Fragen direkt beantworten, nicht ausweichen
W3		
W3	Fragen des Interviewers nicht kommentieren („Das ist eine gute Frage“)	
W7		
W7		Argumente und Fragen des Interviewers werden nicht aufgegriffen, sehr ausweichend
W13		
W13		Fragen werden nicht beantwortet, zu ausweichend

<b>Inhaltsunspezifische Feedbackratschläge: Dimension III</b>			
<b>Kooperativität</b>			
<i>Kategorien Feedback Inhaltsspezifisch</i>	<b>Angriffe ruhig und sachlich abwehren</b>	<b>Auf den Interviewer verbal und nonverbal reagieren (z. B. Lächeln, Nicken)</b>	<b>Deutungen und Thesen des Interviewers an- nehmen bzw. zurück- weisen</b>
<b>W2</b>			
<b>W2</b>	Sehr ruhig und besonnen geblieben bei Angriffen	Interviewer fühlte sich sehr ernst genommen (Psychologen- Kompetenz?)	
<b>W5</b>			
<b>W5</b>		Stärker auf den Journalis- ten und dessen Kenntnis- stand eingehen	
<b>W1</b>			„Spiel“ mit dem Stress sehr gut aufgenommen, sehr kooperativ
<b>W1</b>	Einwände werden gut vor- weggenommen und entkräftet	Locker und freundlich	
<b>W4</b>			
<b>W4</b>		Fragen des Interviewers nicht wiederholen, das wirkt belehrend und un- sympathisch	
<b>W6</b>			
<b>W6</b>			Interpretationen des Journalisten vielleicht doch korrigieren („Mun- terkeit“, „aus dem nick kommen“)
<b>W9</b>		Sehr zugewandt, lächelt, nickt, sehr geeignet für Ratgeber-Format	
<b>W9</b>			
<b>W12</b>		Am Anfang große Kom- munikationsschwierigkei- ten, danach wurde es dann besser (mehr echte Interaktion)	
<b>W12</b>			Abweichende Ansichten klar heraus stellen, mehr Mut, auch einmal zu widersprechen
<b>W7</b>		Fröhliches Lächeln an der falschen Stelle (beim Thema Skrupellosigkeit)	Deutung des Intervie- wers wird zurück ge- wiesen, ohne dass die Gründe hierfür deutlich würden (Grafologie- Analogie), geringe Ko- operativität

<b>W7</b>			Auf kritische Hinweise des Interviewers eingehen
<b>W10</b>			
<b>W10</b>		Gute Interaktion, Fragen gut aufgenommen; schlagfertig; gute Reaktion (Lächeln bei Kritik)	
<b>W12</b>		Interviewerin kann nur schwer einhaken, kein echtes Zweigespräch an manchen Stellen	
<b>W12</b>			
<b>W11</b>			Ruhig einmal den Mut aufbringen, der Interviewerin zu widersprechen oder etwas klar zu stellen
<b>W11</b>			

Mittels eines Kategoriensystems, dessen Ausgangspunkt das Hamburger Verständlichkeitsmodell bildete, ließen sich jene *kommunikativen Erwartungen* resp. Anforderungen erfassen, die Journalisten an Psychologie-Experten im medialen Kontext stellen. Diese Erwartungen resp. kommunikativen Anforderungen konnten aus den (im Anschluss an die jeweilige Interviewübung) erteilten (größtenteils defizit-orientierten) Feedback-Ratschläge der Journalisten (Trainer) erschlossen werden. Auf diese Weise ließ sich bestimmen, wodurch ein idealer Psychologie-Experte bzw. eine ideale Vermittlungsleistung im Rahmen eines Fernseh- bzw. Rundfunk-Interviews gekennzeichnet ist.

Aus Sicht der Journalisten zeichnet sich die ideale Vermittlungsleistung eines Psychologie-Experten im medialen Kontext durch folgende Merkmale aus: Der wissenschaftliche Sachverhalt (Fachthema) muss *popularisiert* (z. B. durch das Übersetzen von Fachausdrücken) und *konkretisiert* werden (z. B. durch das Einbauen von Fallgeschichten, Beispielen oder Metaphern). Darüber hinaus sollte der Sachverhalt in *kondensierter Form* dargeboten (z. B. durch das Bilden einer Kernaussage) und *argumentativ plausibilisiert* werden (z. B. durch das Offenlegen der einzelnen „Schritte“ der Argumentation). Das Verständlichmachen eines psychologischen Fachthemas setzt sowohl die kommunikative Kompetenz voraus, einen Sachverhalt medien- und laiengerecht zu *erklären* als auch zu *bewerten*. Die Dimension „Bewertung“, die im Hamburger Verständlichkeitsmodell nicht vorkommt, ist für die Journalisten (Trainer) von zentraler Bedeutung: Sie verlangen von Psychologie-Experten, dass sie ihr spezifisches Forschungsthema in einen übergeordneten (relevanteren) Kontext einfügen (z. B. durch das Demonstrieren von Überblickswissen) [1] und dass sie die praktischen Konsequenzen ihres forscherschen Arbeitens offen legen [2]. Der Kategorie „Bewertung“ wurden auch jene Erwartungen der Journalisten zugeschlagen, die „selbst- bzw. themenreflexive“ Verbalhandlungen umfassen: Eine optimale Vermittlungsleistung setzt die Bereitschaft voraus, die ethisch-moralischen Einwänden gegenüber psychologischer Forschung zu

reflektieren sowie die Vorurteile (Stereotypen) gegenüber psychisch Kranken bzw. Klienten psychologischer Dienstleistungen zu entkräften. Neben diesen inhaltsspezifischen Merkmalen stellen die Journalisten (Trainer) auch inhaltsunspezifische Anforderungen: So erwarten sie von Psychologen, dass sie sich als Experten *inszenieren* (z. B. durch körperliche Präsenz und durch eine klar akzentuierte Sprechweise) und dass sie mit den Medienvertretern *kooperieren*. Als kooperativ gilt ein Psychologie-Experten aus Sicht der Journalisten (Trainer), wenn er verbale Angriffe sachlich abwehrt (a), die Journalistenfragen nicht kommentiert oder unbeantwortet lässt (b), positive non-verbale Signale sendet (c) und die „Interpretationsangebote“ des Journalisten nur dann zurückweist, wenn diese gänzlich inakzeptabel sind (d).

#### 6.10. Art und Qualität des Feedbacks [Hypothese 3]

**HYPOTHESE 3:** Ideales Experten-Verhalten ist nicht einlösbar

*Das Vermittlungsproblem zwischen Journalist und Psychologie-Experte lässt sich abschwächen, indem der Psychologie-Experte die Feedback-Ratschläge des Journalisten (bzw. des Trainers) berücksichtigt. Die erfolgreiche Umsetzung der Feedback-Ratschläge ist jedoch aufgrund der geringen Planbarkeit eines Interviewverlaufes nur schwer möglich, weshalb das (verbale) Interviewverhalten der Psychologie-Experten aus Sicht der Journalisten (Trainer) unter beiden Interviewbedingungen suboptimal ausfällt.*

Hypothese 3 kann bestätigt werden. *Die Auswertung der Feedback-Bögen zeigt, dass die Psychologie-Experten sowohl unter der ersten als auch unter der zweiten Interviewbedingung von den Trainern kritisiert werden und damit das Ideal-Profil eines Psychologie-Experten nicht einzulösen vermögen.* Es lassen sich psychologie-spezifische (a) und wissenschaftsspezifische Vermittlungsdefizite bzw. „Abweichungen“ vom Idealprofil (b) unterscheiden. Zunächst sollen die wissenschaftsspezifischen Vermittlungsprobleme aufgeführt und an Beispielen erläutert werden, sodann die psychologiespezifischen Vermittlungsdefizite, die von den Trainern festgestellt wurden.

**Tabelle 55:** Wissenschaftsspezifische Vermittlungsdefizite

I. Ungenügender Aussagewerte von Beispielen, Analogien und Metaphern
II. Mangel an kritischer Haltung gegenüber der eigenen Forschung
III. Mangel an Hintergrund- resp. Überblickswissen
IV. Mangelnde Fähigkeit zur Kondensatbildung

### I. Ungenügender Aussagewert von Beispielen, Analogien und Metaphern

Das ideale Bild des Experten wurde von den Psychologen naturgemäß verfehlt: Trotz zahlreicher Konkretisierungsversuche bzw. Popularisierungsabsichten bemängelten die Trainern den geringen Aussagewert der angeführten Beispiele, Fallgeschichten und Metaphern. Eine hauptsächliche Schwierigkeit besteht für Psychologen ganz offensichtlich darin, eine Fallgeschichte zu „konstruieren“, die einerseits idiographische (und damit authentische) Züge trägt und zugleich als Prototyp der intendierten Gesamtaussage gelten kann.

Nachfolgend sind selektiv einige Interviewpassagen aufgeführt, in denen sich die Psychologen darum bemühen, ihren Sachverhalt durch beispielhafte Schilderungen oder Fallgeschichten zu konkretisieren.

INTERVIEWAUSSAGE von W13	FEEDBACK von T4
<p>Vielleicht kann ich Ihnen noch ein anderes Anwendungsbeispiel für hedonistische Qualitäten nennen, wo man eben auch sieht, dass es ganz ungewöhnliche Ansätze gibt, also zum Beispiel gibt es ein Biofeedback-Gerät für Asthma-Patienten, wo die also das sind vor allem dann Kinder, die lernen sollen, sich zu entspannen und da könnte man jetzt einfach Zahlen darbieten, dass man sagt, okay, sie sind nicht entspannt, sie sind nicht entspannt, jetzt sind sie vielleicht eher entspannt und in diesem Fall wurde es realisiert, in dem die Kinder ein Spiel spielen und indem sie sich entspannen, können sie in diesem Spiel gewinnen. Das ist eine gewisse Zeit, wo sie da Sachen beeinflussen können und das ist eben ein sehr viel spielerischer Zugang auch mit Geräten zu kommunizieren und das würde in dem Fall dem Rechnung tragen, dass man es mit Kindern zu tun hat, die vielleicht auch eher spielerisch angesprochen werden wollen.</p>	<p><i>T4 bemängelt, dass dieses Beispiel zu kompliziert ist, weil es der Zuhörer nicht direkt mit dem Forschungsfeld „hedonic quality“ in Verbindung zu bringen vermag; es wird dem Zuhörer eine zu hohe Transfer-Leistung abverlangt. Wenn an diesem Beispiel festgehalten werden soll, dann muss die „hedonische Qualität“ des Gerätes explizit beschrieben werden. Der Bezug zur eigentlichen Forschungsthese ist nicht ersichtlich.</i></p>

INTERVIEWAUSSAGE von W2	FEEDBACK von T2
<p>Viele Paare kommen gar nicht mit den großen Problemen. Das können Kleinigkeiten sein, dass der Erziehungsstil des Partners missfällt oder aber die klassische Zahnbürste, die am falschen Ort liegt. Teilweise sind das, sage ich mal, belastende Erfahrungen, die ein Partner erlebt hat, wodurch er sich verändert hat, also seine Person einfach verändert, und der andere kommt mit dieser Entwicklung dann zu dem gegenwärtigen Zeitpunkt nicht klar und muss vielleicht auch nachlernen. Und eine Möglichkeit ist natürlich auch die Außenbeziehung, dass ein Partner eine dritte Person kennen gelernt hat, die attraktiver vielleicht auch nur für eine kurze Zeit war. Das sind so die klassischen Punkte, weshalb Paare dann auch zu uns kommen.</p>	<p><i>T2 begrüßt zwar den Versuch von W2, die Paarprobleme anschaulich zu erklären; er weist jedoch daraufhin, dass die genannten Beispielen nicht widerspruchsfrei sind, weil Eheprobleme einerseits auf „Lappalien“ zurück geführt werden (Zahnbürsten-Beispiel), andererseits jedoch auf nicht näher spezifizierte „belastenden Erfahrungen“. Die Beispiele erscheinen deshalb inkohärent und sollten besser aufeinander abgestimmt werden, um so ihren Aussagewert zu steigern.</i></p>

INTERVIEWAUSSAGE W2	FEEDBACK von T1
Ein konkreter Fall ist, beispielsweise gibt es häufig Streit im Rahmen von Erziehung, der Vater kommt abends nach Hause, nimmt es nicht so ganz genau, ja, die Mutter, sehr belastet durch drei Kinder, spricht den Vater an, Mensch, wir müssen uns etwas überlegen, der Junge hat schon wieder die Hausaufgaben nicht gemacht, der Vater wird ärgerlich, spricht aber seinen eigenen Ärger nicht an, zieht sich zurück und die Frau bleibt mit ihren Problemen zurück und entsprechend entsteht ein Kommunikationskonflikt, der nicht geklärt wird. So nach und nach werden die Probleme eher größer und nehmen zu, durch ungeklärte Konflikte.	<i>Das geschilderte Szenario ist vom Grundsatz vernünftig und medientauglich; allerdings wird nicht ersichtlich, warum der Vater ärgerlich wird; indem W2 einige Stufen des Szenarios „überspringt“, bleibt die Fallgeschichte unverständlich. T2 empfiehlt, Fallgeschichten vorab sorgsam zu konstruieren und die einzelnen „Schritte“ offen zu legen.</i>

INTERVIEWAUSSAGE T8	FEEDBACK von T1
Gelernt heißt, wir alle kennen wahrscheinlich Pawlow und den Pawlowschen Hund und wir verdanken es dem Herrn Pawlow uns ein Lernprinzip erklärt zu haben, was klassische Konditionierung von uns Psychologen genannt wird und das besteht darin, dass zwei Reize die eigentlich überhaupt nichts miteinander zu tun haben, miteinander verknüpft werden. So war es beim Herrn Pawlow so, dass er den Hunden Futter präsentierte und er untersuchte eigentlich ein ganz anderes Phänomen, nämlich wie ein Hund speichelt und wie die Verdauung funktioniert und in diesem Zusammenhang entdeckte er, dass die Tiere auch dann schon anfangen zu speicheln, wenn sich der Experimentator mit Schritten näherte und er ging dem Phänomen näher nach und stellte fest, es handelt sich um etwas, was das Gehirn erwirbt, es erwirbt sozusagen eine Vorhersage von Reizen, die mit diesem Futter gekoppelt waren.	<i>T1 begrüßt es zwar, dass W8 den Versuch unternimmt, mit einem Beispiel bzw. einer Anekdote einzusteigen – gemäß der Regel „Erst das Konkrete, dann das Allgemeine“. Die Anekdote fällt jedoch aus Sicht von T1 zu langsam aus – gerade wenn man bedenkt, dass sie nicht dazu beiträgt die eigentlich Forschungsthese zu verdeutlichen; besser wäre es, das Beispiel in den Dienst der Gesamtaussage zu stellen.</i>

## II. Mangel an selbstkritischer Haltung gegenüber der eigenen Forschung

Insbesondere bei jungen Wissenschaftlern ist die Fähigkeit wenig entwickelt, die ethischen und moralischen Implikationen des eigenen Themenfeldes zu reflektieren. Bei ihnen wird ein utilitaristisches und positivistisches Psychologie- bzw. Wissenschaftsverständnis sichtbar, an dem sich die Journalisten (insbesondere T1 und T4) stoßen. Nachfolgend sind Interviewpassagen angeführt, an denen die Trainer das Problem einer mangelnden selbst- resp. wissenschaftskritischen Haltung festmachen konnten.

FRAGE von T4	INTERVIEWAUSSAGE von W15	FEEDBACK von T4
Leisten Sie eigentlich mit der Entwicklung solcher Spielereien auf dem Computer nicht so einen Entwicklungsvorschub, dass die Leute einfach nicht mehr warten können?	Also ich denke, man sollte einfach sehen, was heißt nicht warten zu können, man kann ja immer sich abwenden, das ist eher ein anderer Fokus, dass man denkt, soll die Technik so was nicht auch leisten, also bisher war immer der Fokus bei Technik, also Hauptsache sie ist vielleicht sogar bedienbar und wir sehen hier	<i>T4 gibt zu bedenken, dass kulturelle Vorbehalte (insb. von Kulturjournalisten) nicht leichthin übergangen werden sollten, sondern ernst genommen werden</i>

	eben die Technik kann auch zusätzlich dem Menschen weiterhin entgegen kommen, ihn als komplexes Wesen wahrnehmen und sagen, okay, vielleicht langweilst du dich in dieser Situation, da könnten wir dir einen Inhalt anbieten oder vielleicht bist du frustriert, na ja, vielleicht können wir ja was tun, um deine Stimmung zu verbessern	<i>müssen. Das Forschungsfeld „hedonic quality“, auf dem W15 bearbeitet, dürfte nach Ansicht von T4 insb. von Journalisten, die nicht ausschließlich wissenschaftliche Themen bearbeiten, kritisch hinterfragt werden. Auf solche Fragen sollte W15 besser vorbereitet sein.</i>
--	--	--

FRAGE von T4	INTERVIEWAUSSAGE von W15	FEEDBACK von T4
Aber ist das nicht ein bisschen eine Überinterpretation solcher Spielereien, im Grunde leisten die ja aus meiner Sicht nichts anderes als dass sie einen zusätzlichen Reiz offerieren; damit der an seiner Scheibe da bleibt, der User?!	Das kann man durchaus als Kritik auch lassen, also dass man sehen muss, man sollte Leute nicht mit so etwas überfrachten, wir haben die Leute auch gefragt, wollen Sie so etwas überhaupt, da haben 90 Prozent der Leute gesagt, wir sind durchaus hätten wir gerne solche Sachen im System, allerdings, wenn mehrere verschiedene Arten auftauchen, da haben die Leute gesagt, ne, wir hätten höchstens zwei gerne, das heißt, man muss jetzt sehen, wir sollten die Leute auch nicht überfordern	<i>Der weitere Verlauf des Interviews zeigt nach Ansicht von T4, dass die kulturellen Einwände von W15 nicht ausgeräumt werden konnten. Er äußert die Überzeugung, dass das journalistische Potenzial des Themas gerade in dem kontroversen Charakter dieser Forschung liegt. W15 sollte sich dieses Problems bewusst sein.</i>

### III. Mangel an Hintergrund- resp. Überblickswissen

In einigen Fällen wurde von den Trainern bemängelt, dass es den interviewten Psychologen an Überblickswissen gebricht; aus Sicht der Trainer sind einige der Psychologen nicht in ausreichendem Maße auf Fragen vorbereitet, die über die spezifische Forschungsfrage hinaus gehen; Psychologen sollten sich im Klaren sein, dass ihre Forschungsfrage häufig nicht interessant genug ist, um ein ganzes Interview zu füllen; sie sollten sich vorab überlegen, in welchen übergeordneten Kontext das Forschungsthema eingebettet werden könnte. Der nachfolgende Auszug aus dem Interview zwischen T2 und W3 verdeutlicht dies. Durch die beharrlichen Nachfragen von T2 wird ersichtlich, dass ihm die von W3 gegebene Definition eines „traurigen Films“ zu vage ist; während der Feedback-Runde diagnostiziert T2 dann einen Mangel an Hintergrundwissen, der insbesondere bei einem solchen Thema – das im Schnittbereich zwischen Medienwissenschaften und Psychologie – angesiedelt ist – zutage tritt:



<b>T2: Ich begrüße W3 – W3 hat sich mit traurigen Filmen beschäftigt und mit der Frage, warum sich Menschen so etwas überhaupt anschauen. W3, was sind denn traurige Filme?</b>
W3: Traurige Filme sind Filme, die ein tragisches oder dramatisches Ende haben. Als Beispiel könnte man den Film Titanic anführen, der damit endet, dass der Geliebte mit dem Schiff untergeht und das ist natürlich eine sehr traurige Situation, die Menschen zu Tränen rührt. Das können sie nachvollziehen. Es geht um den Tod einer geliebten Person und das rührt natürlich.
<b>T2: Tote und Verlust gibt es auch in vielen Action- Filmen. Was ist denn das genaue Kennzeichen eines traurigen Filmes gegenüber den vielen Leichen, die man in Action-Filmen oder Krimis findet?</b>
W3: Nun, ich denke, die Leichen in einem Action-Film, die werden natürlich dramaturgisch anders herüber gebracht, sie dienen der Spannung, sie sind schmückendes Beiwerk sozusagen von einer gewalt- orientierten Dramaturgie. Bei einer Tragödie, denke ich, ist es so, dass viel mehr versucht wird, eine Beziehung zu den Hauptpersonen aufzubauen, um die sich die zentrale Geschichte spinnt, dass der Zuschauer sich viel mehr mit diesen Hauptpersonen identifiziert und dass dann natürlich am Schluss der Verlust dieser Hauptperson ein Stückweit auch einen Verlust für den Zuschauer darstellt.

#### *IV. Mangelnde Fähigkeit zur Kondensatbildung*

Journalisten erwarten von Wissenschaftler, dass sie ihre Aussagen kondensieren; sie wünschen sich Wissenschaftler, die imstande sind, einen Sachverhalt knapp und konzise zu bewerten. Diese Fähigkeit zur „Raffung“ ist insbesondere am Anfang und am Ende eines Interviews notwendig. Auf diese Weise soll es gelingen, für den Rezipienten eine „take- home- message“ zu formulieren. T4 fordert W13 am Ende des Interviews ausdrücklich dazu auf, eine Schlussbotschaft zu formulieren. Diese Botschaft fällt aber aus Sicht von T4 um ein Vielfaches zu lang aus und transportiert keine klare Erkenntnis:

<b>T4: Wenn Sie diese Befragung jetzt mal in zwei Sätzen zusammenfassen müssten, was ist denn das Ergebnis eigentlich, dieser zwanzig Interviews mit Psychotherapeuten?</b>
W13: Also ich bin noch beim Auswerten, ich finde aber ein klares Ergebnis ist, dass sich die Kollegenschaft inzwischen von der Idee, dass Mutter und Kind eine Symbiose bilden, wie das früher auch postuliert wurde von bestimmten Theorien zum größten Teil verabschiedet hat, dass also die Ergebnisse von Säuglingsbeobachtern, die ja sagen, es ist eine Getrenntheit zwischen den beiden auch in der Therapeutenwelt eine Theoriehintergrund-Annahme bildet, so dass von dieser Annahme her auch die Tür geöffnet ist für andere Bindungspersonen, sprich, den Vater, dass aber trotzdem, wenn man dann konkret nachfragt, ob es sich auch die Kollegen sich vorstellen können, dass der Vater das macht, Ambivalenzen da sind, dass da also ein Spannungsbogen entsteht und der hat eben ne Menge mit Rollen zu tun.

Wissenschaftler sind nicht darauf eingestellt, sich kurz zu fassen; das zeitökonomische Problem, das durch die mediale Situation entsteht, ist ihnen nicht vertraut. Aus diesem Grund fallen ihre Antworten aus Sicht der Trainer häufig zu umständlich und detailverliebt aus. Ein Beispiel hierfür ist etwa das Interview zwischen T3 und W12, in dem W12 aus Sicht von T3 zu ausschweifend antwortet und die Bereitschaft vermissen lässt, die eigene Aussage zu kondensieren.

Bei der mediengerechten Vermittlung von Psychologie-Themen treten aus Sicht der Trainer Schwierigkeiten auf, die auf die Besonderheiten des Faches „Psychologie“ zurückgeführt werden können.

**Tabelle 56:** Psychologiespezifische Vermittlungsprobleme

<i>I. Fehlender klinisch-psychologischer Anwendungsbezug</i>
<i>II. Fehlende Gewichtung von Wichtigem und Unwichtigem (bei der Beschreibung psychologischer Konstrukte)</i>
<i>III. Unterschiedliches psychologisches Vorwissen als „Kommunikationsbarriere“</i>

*I. Fehlender klinisch-psychologischer Anwendungsbezug*

Die Trainer sehen das Potenzial psychologischer Themen häufig in ihrem psychotherapeutischen Nutzen; dieser Nutzen macht ihrer Meinung nach die Relevanz psychologischer Themen aus. Aus diesem Grund versuchen sie auch dann den therapeutischen Nutzen eines Forschungsvorhabens heraus zu arbeiten, wenn ein solcher Nutzen gar nicht besteht oder vom Wissenschaftler gar nicht intendiert wird. Dies zeigt, dass die Trainer die Wissenschaft „Psychologie“ in erster Linie als Wissenschaft abweichenden Verhaltens bzw. als Interventionswissenschaft begreifen: Psychologie wird von ihnen mit Psychotherapie gleichgesetzt. Hierbei handelt es sich um ein kommunikatives Problem, vor das Psychologen immer wieder gestellt sind. Im Interview mit T2 ist W3 vor die Aufgabe gestellt, einen therapeutischen Nutzen deutlich zu machen; dies gelingt ihr aus Sicht von T3 nicht überzeugend. Ferner begreift er es als Mangel des Interviews, dass die eigentlich relevante Passage von W3 erst am Ende des Interviews auf Nachfrage vorgebracht wird. Psychologen sollte somit stets damit rechnen, als Kliniker befragt zu werden – auch wenn sie sich selbst nicht als Kliniker begreifen. Um solche Missverständnisse zu verhindern, wäre es ratsam, den klinischen Bezug des eigenen Themas bei der Interviewvorbereitung zu recherchieren oder aber die Rolle des Kliniklers von Beginn an zurück zu weisen:

<b>T2: Letzte Frage: Kann man solche Filme vielleicht auch therapeutisch nutzen?</b>
W3: Das ist eine sehr gute Frage. Es wird in den USA darüber nachgedacht, auch angewendet, dass man Filme als Hilfsmittel in der Therapie verwendet, weil sie doch einen guten Einstieg vielleicht bieten um an den Klienten heran zu kommen, das Gespräch erleichtern, weil man zunächst einmal über andere Personen sprechen kann aus einer sicheren Distanz heraus und dann auf diese Weise an den Klienten heran kommt besser.

W6 begreift sich als reinen Forscher und arbeitet nicht als Psychotherapeutin. Dennoch fragt T2 ganz selbstverständlich, welche therapeutischen Maßnahmen W6 in der Praxis anwendet. Auch in diesem Fall misst T2 die Interviewleistung von W6 an der Qualität der praktisch-therapeutischen Ratschläge, die nach Ansicht von T2 nicht gänzlich überzeugen:

**T2: Kann man das, ich sag einfach mal, mit Psychotherapie wieder umdrehen. Also kann man dieses Eigeninitiativ-Sein, diese Munterkeit, wieder revitalisieren?**

W6: Auf alle Fälle. Wobei ich nicht sagen würde, jeder Arbeitslose braucht unbedingt gleich eine Psychotherapie, aber eine psychologische Unterstützung ist recht hilfreich und kann eigentlich auch so aussehen, dass die Leute, die Erfahrung machen, dass sie wirksam sein können, dass sie etwas erreichen können, dass sie etwas bewegen können...

**T2: Können Sie da vielleicht einfach mal ein Beispiel erzählen aus ihrer Praxis. Wer kommt da zu ihnen und was haben sie dann gemacht mit diesen Menschen und was ist dann draus geworden?**

W6: Nun es ist so, dass wir als Wissenschaftler die Leute nicht ganz konkret behandeln. Aber wir verfolgen Behandlungsprozesse und speziell sind es Langzeitarbeitslose, die spezielle Trainingsmaßnahmen und Coachings bekommen.

## *II. Fehlende Gewichtung von Wichtigem und Unwichtigem*

Einigen Psychologen fällt es schwer, aus der Menge ihres Wissens selektiv nur jene Aspekte zu erwähnen, die im medialen Kontext relevant sind; dieser Schwierigkeit sieht sich jeder Wissenschaftler gegenüber. Für Psychologen ist dieses kommunikative Problem jedoch besonders groß: Da es in der Psychologie wenig endgültig gesichertes Wissen gibt, neigen Psychologen dazu, verschiedene Theorien unvermittelt nebeneinander zu stellen. Diese Theorien wurden z. T. in ganz unterschiedlichen Epochen entwickelt und sind unterschiedlich gut empirisch belegt, dennoch werden sie unkommentiert nebeneinander gestellt (ähnlich wie in einem Überblicksartikel). Wissen wird von Psychologen als heuristisches Wissen verstanden, weshalb sie auf eine Gewichtung verzichten. Gerade aber eine solche Selektionsleistung fordern die Trainer ein. Bleibt diese Leistung aus, mangelt es aus Sicht der Trainer an der notwendigen Gewichtung der Fakten bzw. Erkenntnisse. An Beispiel hierfür ist der Beginn des Interviews zwischen T1 und W3:

**T1: W3, jeder kennt den Film Titanic. Viele Leute sind da herein gegangen, obwohl sie wussten, sie kommen hinterher tränen- überströmt da raus. Warum guckt man sich eigentlich traurige Filme so gerne an?**

W3: Also es gibt verschiedene Erklärungsmodelle, warum sich Leute traurige Filme anschauen. Das eine ist ein Erklärungsmodell, was schon in die Antike hinein reicht, das ist das Katharsis-Modell, dass die Leute eben stellvertretend durch Medien oder durch das Ansehen von tragischen Inhalte negative Gefühle ausleben können und dadurch einen Spannungsabbau erfahren können, das ist eine These, die hauptsächlich jetzt auch im Zusammenhang mit Gewalt erforscht wurde und die jetzt eben auch auf den Bereich traurige Filme angewendet wird. Und dann gibt es noch weitere Erklärungsmodelle, dass Menschen eben auf einer Meta-Emotion Gefühle erleben. Es gibt eine direkte Ebene, auf der man Gefühle erleben kann, das wäre dann die Trauer, die man erfährt, wenn man so einen tragischen Inhalt sieht, und dann auf einer weiteren Ebene gibt es dann Gefühle über diesen Gefühlszustand, den man da erlebt und der kann dann unterschiedlich ausfallen. Das heißt, Menschen können es tatsächlich als angenehm empfinden, traurige Gefühle zu erleben, die wollen das dann gerne haben in so einer Medien-Situation und das ist dann auch der positive Effekt dabei.

Ein weiterer Grund, weshalb es Psychologen schwer fällt, Gewichtungen vorzunehmen, ist in der „Flexibilität“ bzw. Auslegbarkeit psychologischer Konstrukte zu sehen. Die Konstrukte werden anhand wechselnder, ihrerseits relativ unspezifischer Begriffe erklärt, so dass nicht ersichtlich ist, welche Merkmale tatsächlich konstitutiv sind für ein psychologisches Konstrukt. Es entsteht der Eindruck auf Seiten der Trainer als würden lediglich verschiedene Informationen aneinander gereiht, ohne dass eine Prioritätensetzung erkennbar wäre. Ein Beispiel hierfür ist das Interview zwischen T1 und W4; T1 kommen die Äußerungen von W4 wie ein unstrukturierter „Antwort-Teppich“ vor:

**T1: Ja, W4, Führerschaft in der Wirtschaft, da denkt man gerne an die großen Manager, zum Beispiel Hartmann von der Deutschen Bank, der mit dem Victory- Zeichen in einen schwierigen Prozess gegangen ist, offenbar nicht ganz gut beraten – aber er mag ja ein guter Führer sein für sein Unternehmen. Was macht Führerschaft aus?**

W4: Also wenn man über Führung spricht, dann hat man es tatsächlich mit vielen Facetten zu tun, die da eine Rolle spielen und tatsächlich sind es die großen Vorstände oder COs, wie sie auch heißen, die das Bild in der Öffentlichkeit prägen, aber wenn man über herausragende Führung spricht, gibt es ne ganze Reihe von Punkten, die da von Bedeutung sind, zum Beispiel, dass sie über eine Vision verfügen, also über eine Vorstellung, was es zukünftig zu erreichen gilt. Was auch ein ganz wichtiger Punkt ist, ist Glaubwürdigkeit. Und das ist ja auch das, was in den Medien in der letzten Zeit viel diskutiert und auch kritisch diskutiert worden ist. Und was wir aus der Sicht der Psychologie, die sich eben auch mit Fragen von Führung in Unternehmen beschäftigt, ist nicht so sehr auf die großen bekannten Führungskräfte zu schauen, sondern, was findet eigentlich an Führung auf mittleren und unteren Ebenen statt. Und gibt es da auch Ansatzpunkt für herausragende Führung.

### *III. Unterschiedliches psychologisches Vorwissen als „Kommunikationsbarriere“*

Die Wissensungleichheit zwischen Psychologe und Journalist wird dann besonders problematisch, wenn sich die beiden Interaktionspartner dieser Kluft nicht bewusst sind; dies ist besonders bei Themen der Fall, die zwar einen medizinischen (und damit allgemein bekannten Gegenstand zum Thema haben), von Psychologen jedoch auf eine spezifische – eben psychologische – Weise interpretiert werden. Dieses Problem, das zu kommunikativen Störungen führt, ließ sich v. a. im Interview zwischen W5 und T2 beobachten: Das Thema „Placebos“ war T2 zwar vertraut, die psychologische Prämisse, wonach sich Placebos therapeutisch nutzbar machen lassen, jedoch nicht. Indem W4 die einzelnen Schritte seiner wissenschaftsgeleiteten Argumentation nicht expliziert, erweist sich das Interview als einziges Missverständnis.

**T2: Und wie sind Sie da vorgegangen, was machen Sie da genau?**

W5: Also in den Untersuchungen, die wir durchgeführt haben, haben wir uns für zwei besondere Faktoren interessiert, von denen wir angenommen haben, dass sie sich auswirken auf die Höhe, auf den Erfolg der Placebo-Behandlung. Ein Gedanke war, je stärker die Erwartungen der Patienten an das Mittel ausfallen, desto stärker ist der Placebo-Effekt. Das ist zunächst simpel und wir haben das umgesetzt, so dass die Leute Fruchtsäfte zu trinken bekamen, einmal mit der Behauptung ein schwaches Mittel sei eingemischt, einmal mit der Behauptung, ein starkes Mittel sei eingemischt und in Abhängigkeit von der Erwartung variierte der Placebo-Effekt, aber...

<b>T2: Das heißt, tatsächlich, bei den Säften, wo Sie gesagt haben, da ist so ein leichtes Mittel drin, da war die Wirkung schwach ausgeprägt bei den Leuten, subjektiv beurteilt, und bei den anderen stark.</b>
W5: In Abhängigkeit von den Instruktionen, von den Erwartungen war der Placebo-Effekt unterschiedlich ausgeprägt. Aber es gibt eine Grenze bei diesem vorgehen. Die liegt da, wo allzu hohe Erwartungen geweckt werden, wenn sie es also übertreiben mit den Vorhersagen an die Placebo-Wirkung merken Patienten irgendwann, dass diese Erwartungen nicht erfüllt werden. In diesen Fällen bleibt der Placebo-Effekt weitgehend aus und – das ist ein neuer Aspekt unserer Forschung – in diesem Falle zeigen sich negative Placebo-Wirkungen, die Leute fühlen sich schlechter als zuvor. Insofern zeigt die Forschung, dass man ein Übertreiben, ein Overselling, wie das häufig genannt wird, im Rahmen der Placebo-Behandlung zu vermeiden ist.
<b>T2: Dann müssen Sie mir jetzt noch mal helfen, wie so eine Untersuchung von Arzneimitteln eigentlich abläuft. Ich habe immer gedacht, dass da möglich wenig gesagt wird den Patienten, also möglichst wenig Erwartungen geweckt werden, sondern dass schlicht und ergreifend gesagt wird, wir testen jetzt hier ein Medikament, es ist auch klar, dass unter diesen verabreichten Pillen, welche dabei sind, die gar keine Wirkstoffe erhalten, aber welche wissen auch wir nicht, Doppelblind-Studie – und nun gucken wir mal, was tatsächlich passiert. Da dürfte man doch auf ihre Untersuchungsergebnisse gar nicht angewiesen sein, im Gegenteil, man müsste doch gerade so etwas vermeiden?</b>
W5: Doppelblind bedeutet zum einen, dass der verabreichende Arzt oder die Ärztin, die ja dann auch den Effekt der Behandlung beurteilt, nicht weiß, ob der Patient ein Placebo oder ein richtiges Medikament, häufig wird das als Verum bezeichnet, eingenommen hat. Und zugleich der Patient weiß das nicht. Doppelblind bedeutet aber nicht, dass die Patienten nicht wissen, welche Wirkungen, das Verum hervorrufen soll. Das müssen sie sogar in einer Doppelblind-Studie mitteilen, das wird rechtlich gefordert. Das heißt, die Patienten müssen durchaus weitgehend informiert werden vor den Medikamententests, das fordern ethische Überlegungen, in der Regel einigt man sich darauf mitzuteilen, es gibt eine Gruppe, die bekommt ein Medikament, das wird so wirken und die andere bekommt ein Placebo und sie, wenn sie einverstanden sind, an der Untersuchung teilzunehmen, sie bekommen nicht gesagt in welcher Gruppe sie sind. Das ist in Regel der Informationsstand bei diesen Placebo- kontrollierten Medikamententests.

Ein vergleichbares kommunikatives Problem tritt im Interview zwischen T2 und W8 auf; der Gegenstandsbereich von W8 ist medizinisch („Chemotherapie“). Die psychologische Herangehensweise an diesen Gegenstandsbereich erschließt sich T2 jedoch nicht, weshalb die Forschungsthese von W8 bis zum Ende des Interviews unverstanden bleibt. Auch in diesem Fall bemängelt T2, dass W8 die einzelnen „Schritte“ ihrer Argumentation nicht ausreichend offen legt:

<b>T2: Und was haben Sie festgestellt oder wissen Sie es noch nicht?</b>
W8: Wir haben es schon festgestellt, wir haben festgestellt, dass diese Patienten, die diese Säfte trinken, weniger Übelkeit haben als eine Vergleichsgruppe, die ein Getränk bekam, das wir ständig um uns haben, nämlich die tranken ganz einfach Wasser und hatten mehr von der Übelkeit als diese Patienten, die diese Geschmacksreize hatten.
<b>T2: Wie erklären Sie das jetzt?</b>
W8: Das ist eigentlich ein Phänomen, das aus der Grundlagenforschung kommt, man nennt es Überschatzung. Die Idee ist, dass wir Reize einsetzen, die so hervorstechend sind in der Gesamtsituation, dass man als Patient meint, das ist jetzt der Grund für meine Übelkeit oder das hat zumindest auch etwas mit der Übelkeit zu tun. Und wenn man diesen Zusammenhang irgendwie gelernt hat, daran setzen wir an, dann wird es so sein, dass man einfach einen Grund hat und sich das selber mehr oder weniger erklären kann, woran es liegen könnte.
<b>T2: Habe ich das richtig verstanden, dass das so ne Art vorausseilende Belohnung ist, so nach dem Motto, wenn ich morgen wieder zur Chemotherapie ins Krankenhaus fahre, wartet nicht als erstes dieses üble Medikament, das mit zwar helfen soll, aber mich erst mal in einen sehr schlechten Zustand versetzt, sondern als erstes wartet etwas Schönes auf mich?</b>
W8: Nein, so ist es nicht, es wäre keine vorausseilende Belohnung, sondern es wäre ganz schlicht eine vorausseilendes Signal, ja, es können, es soll nicht belohnen für das Spätere, sondern was einfach die Klinikumgebung davor schützen sollte zu einem unangenehmen Signal zu werden. Man nennt es auch eine Art Sündenbock, dieser Reiz wird verantwortlich gemacht dafür, dass mir später übel sein wird...
<b>T2: Ach so, dann hab ich das ja völlig falsch verstanden, das heißt, der eigentlich wohl schmeckende</b>

**Saft wird dann von dem Patienten für schuldig erklärt, dass ihm hinterher speiübel wird?**

W8: Und da dieser wohlschmeckende Saft von uns ganz gezielt ausgewählt worden ist und auch sonst nicht weiter im täglichen Leben des Patienten vorkommt, kann man es sich erlauben, diesen Schuldigen, in Anführungsstrichen, einfach so zu benutzen.

Die Trainer sind sich uneins, in welchem Ausmaß ein Wissenschaftler als *Funktionsträger* oder als *Person* sprechen sollte (ideologische Differenz). Während T1 und T3 sich dafür aussprechen, dass Psychologen während des Interviews versuchen sollten, sich z. B. empathisch in einen „Klienten“ einzufühlen, stellen T2 und T4 keine solche Forderung auf. Im Gegenteil: T4 betont sogar ausdrücklich, wie gut es ihm gefallen habe, dass ein Teilnehmer (W12) die Rolle des vornehm- distanzierten Wissenschaftlers gespielt hätte. Insbesondere T3, die für den Hessischen Rundfunk eine Sendung mit dem Titel „Forum Leib und Seele“ moderiert, erhebt an Psychologen den Anspruch, dass sei als „Person“ sichtbar werden sollen. Für T1 und T3 liegt ein Potenzial psychologischer Themen in der Möglichkeit, die Perspektive eines Betroffenen zu schildern und nachfühlbar zu machen. Die Trainer vertreten somit unterschiedliche journalistische „Ideologien“, wengleich ihr Bewertungsschema ähnlich ist.

Das Training zielte darauf ab, die verbalen Fertigkeiten zu verbessern; es ist eindeutig auf die Inhalte ausgerichtet. Die Beurteilung der Trainingsteilnehmer erfolgt somit auch über die Inhalte; allerdings werden non- und paraverbale Merkmale immer wieder sporadisch erwähnt. T4 meint etwa, das Interview mit W8 wäre „emotional angenehm“ und T2 stellt heraus, dass es W10 gelungen sei, trotz kritischer Fragen positive nonverbale Signale auszustrahlen. Die inhaltsunspezifischen Verhaltensweisen sind folglich nicht irrelevant – insbesondere die Dimension „Kooperieren“ gewinnt im zweiten kritisch geführten Interview an Bedeutung. Es lässt sich nicht klären, in welchem Ausmaß verbale und nonverbale Urteile ineinander fließen und sich wechselseitig beeinflussen. Zukünftig sollte versucht werden, die beiden Bewertungsdimensionen strikter voneinander zu trennen. Im Hinblick auf die Einschätzung nonverbaler oder paraverbaler Verhaltensweisen ergeben sich – vordergründig betrachtet – Differenzen zwischen den Trainern. So bemängelt T2 im Interview mit W2 etwa, dass dieser wenig präsent sei und eine „schlafte, passive Ausstrahlung“ hätte; T1 hingegen erlebt W2 als „präsent“ und lobt dessen Fähigkeit, auch bei kritischen Fragen ruhig zu bleiben. Solche Urteilsdifferenzen mögen auf die subjektiven „Vorlieben“ rückführbar sein; in diesem konkreten Fall gilt es jedoch zu bedenken, dass vom ersten zum zweiten Interview nicht nur der Trainer, sondern auch der Fragemodus gewechselt hat, weshalb auch folgende Erklärung denkbar ist: Die ruhige passive Art von W2 erweist sich bei wohlwollender Befragung als „Schwäche“, entpuppt sich jedoch als „Stärke“ bei einer kritischen Befragung. Die Wahrnehmung nonverbaler Verhaltensweisen und deren Bewertung dürften besonders stark an den Kontext geknüpft sein, aus dem heraus sie generiert werden. Aus diesem Grund ist es gerade im Bereich des Nonverbalen besonders schwierig, allgemein gültige Regeln zu formulieren, wie sich Wissenschaftler im medialen Kontext idealerweise verhalten sollten.

## 6.11. Das Training aus Sicht der Teilnehmer [Hypothese 4]

## HYPOTHESE 4

*Das Training wird von den Psychologie-Experten insgesamt positiv beurteilt. Das Training hat aus Sicht der Teilnehmer zu einem Zuwachs an Wissen über die Funktionsweise des Systems Journalismus geführt (a) sowie zu einem Zuwachs an Vertrauen in das System Journalismus (b).*

Die Hypothese 4 kann (unter Vorbehalten) bestätigt werden. Legt man die Fragebogendaten zugrunde, so zeichnen die Teilnehmer ein überwiegend positives Bild des Trainings (das Antwortspektrum wird kaum ausgeschöpft). Aus Sicht der Teilnehmer vermittelt das Training v. a. Wissen über das System Journalismus ( $Md = 1$ ).

**Tabelle 57:** Wissen über das System Journalismus

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	8	66,7	66,7	66,7
	2,00	4	33,3	33,3	100,0
	Gesamt	12	100,0	100,0	

Auch waren die Teilnehmer subjektiv davon überzeugt, ihre Themen nun besser präsentieren zu können ( $Md = 1,5$ ). Die Teilnehmer glauben somit mehrheitlich, ihre Themen (zukünftig) besser darstellen zu können.

**Tabelle 58:** Adäquate Darstellung wissenschaftlicher Inhalte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	6	50,0	50,0	50,0
	2,00	4	33,3	33,3	83,3
	4,00	1	8,3	8,3	91,7
	5,00	1	8,3	8,3	100,0
	Gesamt	12	100,0	100,0	

**Tabelle 59:** Arbeitsweise von Journalisten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	10	83,3	83,3	83,3
	2,00	2	16,7	16,7	100,0
	Gesamt	12	100,0	100,0	

Beim Vertrauen in den Journalismus fielen die Werte etwas schlechter aus ( $Md = 2$ ). Bei diesem Item gab es einige wenige Teilnehmer, die angaben, dem Journalismus nun weniger zu vertrauen als vor Beginn des Trainings. Dieses Ergebnis kann evtl. so gedeutet werden, dass es relativ schwierig ist, einen grundsätzlichen Einstellungswandel gegenüber den Medien (im Rahmen eines solchen zeitlich begrenzten Trainings) zu bewirken. Eine Teilnehmerin (W8) notierte auf ihrem Antwortbogen bezeichnenderweise, dass sie nun mehr Vertrauen habe in „guten Journalismus“.

**Tabelle 60:** Vertrauen in den Journalismus

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	2	16,7	16,7	16,7
	2,00	6	50,0	50,0	66,7
	3,00	2	16,7	16,7	83,3
	4,00	2	16,7	16,7	100,0
	Gesamt	12	100,0	100,0	

**Tabelle 61:** Weniger Unsicherheit bei Reaktion auf Journalistenanfragen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	6	50,0	50,0	50,0
	2,00	6	50,0	50,0	100,0
	Gesamt	12	100,0	100,0	

Das Training führte in nur geringem Maße dazu, die Teilnehmer zu einer eigenen publizistischen Tätigkeit zu bewegen ( $Md = 3$ ). In diesem Ergebnis könnte sich der „reaktive Charakter“ des Trainings widerspiegeln. Allerdings stellte der Wunsch, selbstständig publizistisch zu arbeiten, auch nur ein untergeordnetes Teilnahmemotiv dar.

**Tabelle 62:** Kooperationsbereitschaft mit Journalisten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	2	16,7	16,7	16,7
	2,00	7	58,3	58,3	75,0
	3,00	1	8,3	8,3	83,3
	5,00	2	16,7	16,7	100,0
	Gesamt	12	100,0	100,0	



**Tabelle 63:** Eigene publizistische Tätigkeit

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	3	25,0	25,0	25,0
	2,00	2	16,7	16,7	41,7
	3,00	5	41,7	41,7	83,3
	4,00	2	16,7	16,7	100,0
	Gesamt	12	100,0	100,0	

Zum Abschluss des Trainings wurden die Teilnehmer darüber hinaus gebeten, den Trainern ein Feedback zu erteilen. Die Teilnehmer würdigten v. a. das hohe Engagement der Trainer, die kollegiale Atmosphäre während des Trainings und die Tatsache, dass es überhaupt einmal ein solches Angebot für Psychologen gegeben habe. In Bezug auf die Konzeption des Trainings war die Mehrheit der Teilnehmer der Meinung, dass es richtig war, sofort mit der ersten Interviewübung zu beginnen und „ins kalte Wasser geworfen zu werden“ (W14). Ein Teilnehmer hätte es besser gefunden, wenn das wohlwollende Interview (in verkürzter Form) zwei Mal durchgeführt worden wäre, um so einen Übungseffekt erzielen zu können (W1). Einige Teilnehmer äußerten Kritik an der Planung der Schreibübung: Es sei nicht ganz klar gewesen, ob nun ein Kommentar oder eine Pressemitteilung verfasst werden sollte. Die Instruktionen, um einen Kommentar zu verfassen, wurden z. T. für nicht ausreichend gehalten.

Das Verhalten der Trainer während der Interviewübungen wurde nicht kritisiert. Bei den präsentierten „Wissenseinheiten“ kritisierten einige Teilnehmer (z. B. W1), dass diese Blöcke schneller hätten vorgetragen werden können, um noch mehr Zeit auf die Übung verwenden zu können. Die Teilnehmer äußerten vielfach den Wunsch, die Interviewübungen noch stärker in den Mittelpunkt des Trainings zu stellen (Forderung nach einem erhöhten Praxisteil).

### 6.12. Integratives Evaluationsmodell: System zur Erfassung der kommunikativen Anforderung und der kommunikativen Erwartung

Die einem interviewten Wissenschaftler zugewiesene *kommunikative Rolle* (Forscher, Experte, Praktiker), der medial behandelte *Gegenstandsbereich* (Konstrukt, These bzw. Spitzenformulierung, Profession, Störungsbild), das zentrale *kommunikative Vermittlungsproblem* (z. B. Erläutern der psychischen Bedingtheit eines Zustandes oder Begründen des Kompetenzvorsprungs der Profession gegenüber anderen Pseudo-Professionen) sowie die *kommunikative Erwartung* des Journalisten sind funktional aufeinander bezogen und dürfen nicht isoliert voneinander betrachtet werden.

Nachfolgend findet sich ein Modell, das die beiden Evaluationsinstrumente II und III integriert.

**Tabelle 64:** Integriertes Modell: Zusammenhang zwischen kommunikativer Anforderung und kommunikativer Erwartung

Kommunikative Rolle	Inhalt	Kommunikative Anforderung (Vermittlungsproblem)	Kommunikative Erwartung des Journalisten
<i>Experte</i>	Konstrukt (I)	Allgemeingültigkeit (1)	Überblickswissen dokumentieren
		Veränderbarkeit (2)	
		Psychische Bedingtheit (3)	Aussagewert der Beispiele, Analogien und Musterfälle überprüfen bzw. erhöhen
		Soziale Bedingtheit (4)	
		Fachkonzepte bzw. psychologische Konstrukte übersetzen bzw. alltagsnah umformulieren	
<i>Forscher</i>	These (II)	Erkenntnisgewinn (5)	Ethische und gesellschaftliche Implikationen der eigenen Forschung kritisch reflektieren
		Methode (6)	
		Aussagekraft (7)	
		Verwertbarkeit (8)	
		Moralische Qualität (9)	Gedankengang bzw. Argumentationslinie schlüssig darlegen bzw. Argumentationsschritte in ausreichendem Maße offen legen

<i>Praktiker</i>	Profession (III)	Handlungskompetenz (10)	Techniken des professionellen resp. wissenschaftlichen Vorgehens am Beispiel erklären  Praktischen Nutzen der eigenen Forschung herausstellen (z.B. Coaching, Therapie)
		Handlungsnotwendigkeit(11)	
<i>Praktiker</i>	Störungsbild (IV)	Spezifität (12)	Vorurteile gegenüber der Wissenschaft Psychologie oder gegenüber den Klienten psychologischer Dienstleistungen entkräften
		Veränderbarkeit (13)	
		Psychische Bedingtheit (14)	
		Soziale Bedingtheit (15)	
		Qualitative Differenz (16)	Betroffenen- resp. Patientenperspektive empathisch ausmalen