

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

**Zwischen Information und Stigmatisierung. Die Darstellung psychisch kranker Menschen in den Filmen von Tatort und Polizeiruf
110 von 1980 bis 1989**

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Maria Halle

aus Berlin

Gutachter/in: 1. Prof. Dr. A. Heinz
2. Prof. Dr. S. Scheerer
3. Prof. Dr. J. Westerbarkey

Datum der Promotion: 24.02.2012

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
1 Einleitung	7
1.1 Grundlagen	8
1.1.1 Auseinandersetzungen mit der Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Störung	8
1.1.1.1 Bedeutung der Stigmaforschung	8
1.1.1.2 Konzepte zur Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen	9
1.1.1.3 Studien zum öffentlichen Bild von psychisch erkrankten Menschen und zur Patientenperspektive	11
1.1.1.4 Die Rolle der Medien	12
1.1.1.5 Ursachen und Funktionen von Stigmatisierung	13
1.1.1.6 Folgen von Stigmatisierung	16
1.1.2 Bedeutung von Film und Fernsehen	18
1.1.2.1 Fernsehen als Informationsquelle	18
1.1.2.2 Bedeutung von Filmen und Fernsehen für das Bild psychisch erkrankter Menschen in der Öffentlichkeit	19
1.2 Bedeutung der Fernsehserien <i>Tatort</i> und <i>Polizeiruf 110</i>	24
2 Fragestellung	27
3 Material und Methoden	28
3.1 Qualitative und quantitative Inhaltsanalyse	28
3.2 Material, Stichprobe und Analyseeinheit	30
3.3 Kategoriensystem	31
3.3.1 Aufstellung der Kategorien	31
3.3.2 Überprüfung des Kategoriensystems	34

3.4	Statistische Auswertverfahren	36
3.5	Vergleichsdaten	38
4	Ergebnisse	39
4.1	Interrater-Reliabilität	39
4.1.1	Erste Überprüfung der Interrater-Reliabilität	39
4.1.2	Überprüfung des modifizierten Kategoriensystems	40
4.2	Häufigkeit psychisch kranker Personen	43
4.3	Psychische Störungen	45
4.3.1	Vermittlung der psychischen Störung	45
4.3.2	Psychiatrische Diagnosen	46
4.3.2.1	Erst- und Zweitdiagnosen insgesamt	46
4.3.2.2	Erst- und Zweitdiagnosen in <i>Tatort</i> und <i>Polizeiruf 110</i>	48
4.3.3	Therapie	50
4.3.3.1	Psychiatrische/ psychologische Therapie allgemein	50
4.3.3.2	Form der Therapie	51
4.3.3.3	Erfolgsaussicht der Therapie	51
4.4	Charakteristika psychisch kranker Personen	52
4.4.1	Demographische Daten	52
4.4.1.1	Geschlecht	53
4.4.1.2	Alter	53
4.4.1.3	Familienstand	54
4.4.2	Rolle im Film	54
4.4.2.1	Rolle des Täters	55
4.4.2.2	Rolle des Opfers	55
4.4.3	Positive und negative Attribute	56

4.4.3.1	Positive und negative Attribute für psychisch kranke Personen insgesamt	56
4.4.3.2	Positive und negative Attribute für psychisch kranke Personen der Serien <i>Tatort</i> und <i>Polizeiruf 110</i>	59
4.4.4	Kriminalität, Fremd- und Eigengefährdung	61
4.4.4.1	Kriminalität und Fremdgefährdung	62
4.4.4.2	Eigengefährdung	63
4.4.5	Reaktionen der sozialen Umwelt	64
4.4.5.1	Kooperation	65
4.4.5.2	Hilfsbereitschaft	65
4.4.5.3	Gewalttätigkeit	65
4.4.5.4	Verständnis	65
4.4.5.5	Angst	66
4.4.5.6	Hilflosigkeit	66
4.5	Zusammenhang von Geschlecht und Diagnose mit der Darstellungsweise	66
5	Diskussion	72
5.1	Die Bedeutung von Darstellungen psychisch kranker Personen in den Filmen von <i>Tatort</i> und <i>Polizeiruf 110</i>	72
5.2	Die Art der Darstellung von psychisch kranken Personen in den Filmen von <i>Tatort</i> und <i>Polizeiruf 110</i>	75
5.2.1	Vergleich der Ergebnisse mit epidemiologischen Daten	75
5.2.2	Vergleich der Ergebnisse mit bisherigen Studien: Wie stereotyp und negativ sind die Darstellungen psychisch kranker Charaktere in den Filmen von <i>Tatort</i> und <i>Polizeiruf 110</i>	82
5.2.3	Limitationen der vorliegenden Untersuchung	88
5.3	Unterschiede zwischen den Geschlechtern und zwischen Charakteren mit verschiedenen Diagnosen	89
5.4	Unterschiede zwischen <i>Tatort</i> und <i>Polizeiruf 110</i>	91

5.5	Resümee	94
6	Zusammenfassung	97
6.1	Zusammenfassung	97
6.2	Summary	98
	Literatur	100
	Tabellenverzeichnis	112
	Abbildungsverzeichnis	114
	Anhang: Erste Version des Kategoriensystems	115
	Lebenslauf	117
	Danksagung	118
	Eidesstattliche Erklärung	119

1 Einleitung

Menschen mit psychischer Störung haben zum Teil nicht nur mit den Symptomen ihrer Erkrankung zu kämpfen, sondern auch mit dem Stigma, mit dem psychische Erkrankungen in unserer Gesellschaft noch immer behaftet sind (Hoffmann-Richter 2003; Rüscher, Berger et al. 2009). Stigmatisierung gilt als eines der Haupthindernisse für eine erfolgreiche Therapie und Rehabilitation (Gaebel, Baumann & Witte 2002; Baumann, Zäske et al. 2004) und betrifft vor allem Menschen, die unter schweren psychischen Störungen wie Schizophrenie leiden.

Trotz intensiver wissenschaftlicher Auseinandersetzungen mit dieser Problematik, sind die Prozesse, durch die es zur Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen kommt, nicht ausreichend geklärt. Die Medien werden als eine Ursache für die Aufrechterhaltung von Stigmata betrachtet, wobei besonders von Kinofilmen und Fernsehproduktionen angenommen wird, die allgemeinen gesellschaftlichen Vorstellungen von Psychiatrie und von Menschen mit psychischer Erkrankung zu prägen (Hyler, Gabbard & Schneider 1991; Baumann, Zäske & Gaebel 2003; Benbow 2007).

In wissenschaftlichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass psychisch kranke Personen in Filmen und Fernsehsendungen überwiegend negativ und gewalttätig portraitiert werden (Signorielli 1989; Diefenbach 1997; Wilson, Nairn et al. 1999a; Wilson, Nairn et al. 2000; Lopez Levers 2001; Lawson & Fouts 2004; Diefenbach & West 2007; Wahl, Hanrahan et al. 2007). Diefenbach und West (2007) verdeutlichten außerdem, dass psychisch kranke Charaktere im Fernsehen häufiger gewalttätig sind als die psychisch nicht kranken Charaktere und gewalttätiger als psychisch kranke Personen in der Realität. In Studien wurde bisher kaum untersucht, ob die negative Darstellung auf alle psychisch kranken Charaktere in Filmen oder im Fernsehen gleichermaßen zutrifft und inwiefern die Portraitierung auch vom Geschlecht des Charakters oder seiner Diagnose abhängt. Über das Portrait psychisch kranker Menschen im deutschen Fernsehen liegen keine Untersuchungen vor.

Die Fragestellung dieser Arbeit lautet deshalb, ob die Ergebnisse der bisher vorliegenden Studien auch auf deutsche Fernsehsendungen übertragen werden können und inwiefern Geschlecht und Diagnose die Art der Darstellung psychisch kranker Personen beeinflusst. Für die Beantwortung dieser Fragestellungen wurden Filme der zwei bekanntesten deutschen Krimiserien, *Tatort* und *Polizeiruf 110*, aus dem Zeitraum von 1980 bis 1989 analysiert. Dabei sollte auch untersucht werden, ob es Unterschiede bei der Portraitierung psychisch kranker Personen zwischen der Krimiserie der Deutschen Demokratischen Republik (*Polizeiruf 110*) und jener der Bundesrepublik Deutschland (*Tatort*) gibt.

Im Folgenden soll zunächst auf die Problematik der Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Erkrankung eingegangen werden und ein grober Überblick über die vielfältigen wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit dieser Thematik erfolgen (Kapitel 1.1). Dabei soll insbesondere der Einfluss von Film und Fernsehen auf die öffentliche Meinung verdeutlicht werden sowie die besondere Bedeutung der Krimiserien *Tatort* und *Polizeiruf 110* (Kapitel 1.2). Anschließend werden die konkreten Fragestellungen formuliert (Kapitel 2) und das Filmmaterial sowie die Methodik beschrieben (Kapitel 3). Danach werden die Ergebnisse vorgestellt (Kapitel 4) und diskutiert (Kapitel 5). Resümierend sollen abschließend Anregungen gegeben werden, wie zukünftig, im Rahmen des Fernsehkrimis ein differenzierteres Bild von Menschen mit psychischen Erkrankungen, deren gesellschaftliche Wahrnehmung verändern und verbessern könnte.

1.1 Grundlagen

1.1.1 Auseinandersetzungen mit der Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Störung

1.1.1.1 Bedeutung der Stigmaforschung

Psychische Störungen betreffen sowohl in Deutschland als auch weltweit einen beträchtlichen Anteil der Bevölkerung. In Deutschland leidet etwa ein Drittel (32%) der erwachsenen Bevölkerung unter psychischen Störungen, für die europäische Bevölkerung wird ein Anteil von 27% geschätzt (Wittchen & Jacobi 2001; Wittchen & Jacobi 2005). Einige Studien deuten darauf hin, dass fast jede zweite in Europa lebende Person im Laufe ihres Lebens von einer psychischen Störung betroffen ist (Wittchen & Jacobi 2005). Die Reichweite psychischer Störungen verdeutlicht, wie wichtig die weitere Erforschung von Ursachen, Formen und Behandlungsmöglichkeiten psychischer Störungen ist. Dazu gehört auch die Auseinandersetzung mit dem Problem der Stigmatisierung, von dem beinahe jeder Mensch, der psychisch erkrankt, einmal betroffen sein wird. Im Rahmen der Stigmaforschung gibt es vielfältige Auseinandersetzungen mit den Stigmata, die mit psychischen Störungen verbunden sind sowie mit dem Prozess der Stigmatisierung. Die Untersuchung der Darstellungen psychisch kranker Menschen in Kinofilmen und im Fernsehen stellt davon einen wichtigen Teilbereich dar.

1.1.1.2 Konzepte zur Stigmatisierung von psychisch erkrankten Menschen

Eine zentrale Stellung in der allgemeinen Stigmaforschung nimmt der amerikanische Soziologe Erving Goffman ein, der den Begriff Stigma neu definiert und geprägt hat. In seinem Buch „Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity“ (1963, deutsch 1975) untersucht Goffman Formen von Stigmata und den Prozess der Stigmatisierung in der sozialen Interaktion. Als Stigma bezeichnet Goffman jene Eigenschaften einer Person, die in der sozialen Interaktion von den normativen Erwartungen, die andere an sie und ihr Stereotyp herantragen, abweichen. Stigmata beziehen sich auf solche Eigenschaften, die „zutiefst diskreditierend“ sind und dazu führen, dass die betroffene Person in den Augen der anderen entwertet wird (Goffman 1975). Goffman unterscheidet drei Arten von Stigmata, zu denen auch „individuelle Charakterfehler“ („Blemishes of individual Character“) wie z.B. psychische Störung gehören (Goffman 1975). Zudem beschreibt er die verschiedenen Auswirkungen auf das soziale Leben und die Identität der Betroffenen, die aus ihrem Stigma resultieren sowie aus den Strategien, die von ihnen angewendet werden, um mit ihrem Stigma umzugehen. Beispielsweise bestehe für Personen, deren Stigma nicht bekannt ist oder nicht unmittelbar auffällt, eine wichtige Strategie darin, Informationen über ihr Stigma in sozialen Situationen zu kontrollieren und zu steuern: „ (...) sagen oder nicht sagen; (...) lügen oder nicht lügen; und in jedem Fall. Wem, wie, wann und wo.“ (Goffman 1975).

Für den Soziologen Jürgen Hohmeier bestehen die Charakteristika von Stigmata darin, dass zum einen ein vorhandenes Merkmal, z.B. eine psychische Störung, auf eine negative Art definiert wird. Zum anderen werden dem Merkmalsträger weitere negative Eigenschaften zugeschrieben, die jedoch zu dem tatsächlich vorhandenen Merkmal objektiv keinen Bezug haben:

„ (...) Diese Zuschreibung weiterer Eigenschaften kennzeichnen Stigmatisierungen als Generalisierungen, die sich auf die Gesamtperson in allen ihren sozialen Bezügen erstrecken. Das Stigma wird zu einem 'master status', der wie keine andere Tatsache die Stellung einer Person in der Gesellschaft sowie den Umgang anderer Menschen mit ihr bestimmt.“ (Hohmeier 1975)

Stigmata haben mitunter weitreichende Folgen für die betroffene Person und können bei Menschen mit psychischer Störung eine ähnliche Belastung darstellen wie die psychische Störung selbst. Der Sozialpsychiater Asmus Finzen führte deshalb für Stigmatisierung in Bezug auf psychische Störungen den Begriff „zweite Krankheit“ ein (Finzen 2000).

Ein Modell, in denen die zentralen Bestandteile des Stigmas von schweren psychischen Störungen beschrieben werden, stammt von Hayward und Bright (Hayward & Bright 1997). Zu den zentralen Stigma-Merkmalen zählen sie, dass Menschen mit psychischer Störung als gefährlich- und für ihre Erkrankung selbst verantwortlich gelten sowie die Annahme, psychische

Störungen seien schwer zu behandeln. Außerdem würden psychisch Kranke als Normabweichende soziale Interaktionen gefährden (Hayward & Bright 1997).

Im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen werden verschiedene Konzepte verwendet, mit deren Hilfe speziell die Stigmatisierungsprozesse beschrieben werden, von denen Menschen mit psychischer Störung betroffen sind. In psychiatrischen Publikationen werden bevorzugt zwei Konzepte zitiert. Hierzu gehört die *modifizierte Labelingtheorie* von Link et al. (Link, Cullen et al. 1989), die auf dem Konzept *labeling approach* (Scheff 1966) aufbaut. Ein weiteres Stigmatisierungskonzept stammt von Link und Phelan (Link & Phelan 2001) und knüpft an die *modifizierte Labelingtheorie* an. Darin wird die Wahrnehmung und Benennung eines sozial relevanten Unterschiedes als erste Phase eines Stigmatisierungsprozesses betrachtet. Bei einer Person mit psychischer Erkrankung könne ein solcher Unterschied z.B. durch das Bekanntwerden der Diagnose festgestellt werden. Im Zuge dessen würde die betroffene Person mit dem Label „psychisch krank“ versehen werden. Die zweite Phase beschreibt, wie die festgestellten Unterschiede mit negativen Attributen und Stereotypen verbunden werden. Die dritte Phase erfolge dann, wenn das Label zu einer Trennung zwischen „wir“ und „sie“, zwischen Eigen- und Fremdgruppe führt. Schließlich würden mit Phase vier ein Statusverlust sowie Diskriminierungen der stigmatisierten Person auftreten.

Die Beschreibung von Stigmatisierungsprozessen erfolgt in einigen wissenschaftlichen Publikationen anhand von drei Ebenen, die sich weitgehend auf ein Konzept von Feagin und Eckberg (Feagin & Eckberg 1980) zu Formen sozialer Diskriminierung beziehen. Dabei werden folgende Formen von Stigmatisierung benannt: Öffentliche Diskriminierung, Selbst-Stigmatisierung und Strukturelle Diskriminierung (Angermeyer 2004; Schomerus, Matschinger & Angermeyer 2007; Rüscher, Berger et al. 2009).

Als öffentliche Stigmatisierung werden Ansichten und Verhaltensweisen innerhalb der Bevölkerung bezeichnet, durch die Stigmaträger abgewertet werden. Zu den Elementen, aus denen öffentliche Stigmatisierung besteht, würden Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung gehören, die in der sozialen Interaktion geäußert werden aber auch Medieninhalte durchdringen (Rüscher, Berger et al. 2009).

Die Ebene der Selbst-Stigmatisierung beinhaltet eine Identitätsproblematik, die schon in Goffmans Arbeit beschrieben wird. Dabei geht es um die Auswirkungen von Stigmatisierung auf die Identität, das Selbstbild und das Selbstwertgefühl der psychisch erkrankten Person. So würden aus dem Bewusstsein, stereotyp wahrgenommen zu werden, bestimmte Verhaltensstrategien wie z.B. sozialer Rückzug und ein vermindertes Selbstwertgefühl resultieren (Rüscher, Berger et al. 2009).

Strukturelle Diskriminierung als dritte Ebene gehe von Institutionen aus, deren Praktiken sich in Form von Ungleichheit und Ungerechtigkeit negativ auf die Mitglieder einer stigmatisierten Gruppe auswirken und damit deren Rechte und Möglichkeiten einschränken. Hierzu gehöre z.B. die Ungleichstellung mit somatisch Erkrankten in der Ressourcenverteilung von Krankenkassen (Rüsch, Berger et al. 2009). Diese und weitere Konzepte sind wichtige Annäherungsversuche, denn die Wissenslage zu dem Prozess der Stigmatisierung innerhalb der Gesellschaft, zu ihren Ursachen und Formen, ist bis heute unzureichend.

1.1.1.3 Studien zum öffentlichen Bild von psychisch erkrankten Menschen und zur Patientenperspektive

Zahlreiche Untersuchungen beschäftigen sich mit den Einstellungen der Bevölkerung gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung (Möller-Leimkühler 2004). Darüber hinaus wurden das Bild psychisch kranker Menschen in den Medien und die persönlichen Stigmatisierungserfahrungen von psychiatrischen Patienten in einer Vielzahl von Studien untersucht.

Wie diverse Einstellungsuntersuchungen belegen, werden Menschen mit psychischer Störung anders bewertet als Menschen mit somatischer Erkrankung. Ersteren werden deutlich weniger Mitgefühl-, dafür aber mehr Ängste entgegengebracht als somatisch Erkrankten (Corrigan, Lurie et al. 2005). Auch wird die Bereitstellung finanzieller Mittel für die Versorgung von somatisch Kranken relevanter eingestuft als für psychisch Kranke (Angermeyer 2004; Schomerus, Matschinger & Angermeyer 2007). Vor allem scheint die Vorstellung der Allgemeinbevölkerung gegenüber psychisch kranken Menschen von Stereotypen und Vorurteilen geprägt zu sein. Nach Hayward und Bright (Hayward & Bright 1997) werden die Eigenschaften „unberechenbar“ und „gefährlich“ psychisch Kranken seit Jahrzehnten zugeschrieben. Mit dem Label „psychisch krank“ oder einer bestimmten Diagnose sind bestimmte Stereotype und vielfältige Diskriminierungen verbunden (Angermeyer 2004). Angermeyer und Matschinger zeigten anhand einer Repräsentativerhebung der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland, dass die Befragten die in der Fallvignette dargestellte schizophrene Person häufiger als gefährlich einschätzten, wenn sie ihn als „psychisch krank“ etikettierten (Angermeyer & Matschinger 2003). Besonders gegenüber an Schizophrenie erkrankten Personen dominieren negative, stereotype Vorstellungen, nach denen Menschen mit schizophrener Störung z.B. unheilbar erkrankt, gewalttätig und gefährlich sind (Gaebel, Baumann & Witte 2002; Thompson, Stuart et al. 2002). Neben schizophren Erkrankten werden auch Personen mit anderen schweren psychischen Störungen, wie Substanzstörungen, häufig als potenzielle Gefahr eingeschätzt oder mit Gewalttätigkeit in Verbindung gebracht (Link, Phelan et al. 1999; Gaebel,

Baumann & Witte 2002; Corrigan, Lurie et al. 2005). Eine Untersuchung von Link und Phelan ergab, dass das Stereotyp des gefährlichen psychisch Kranken zwischen den Jahren 1950 und 1996 (in den USA) sogar zugenommen hat (Phelan & Link 1998). In weiteren Umfragen wurden Unsicherheit, Angst und das Bedürfnis nach sozialer Distanz als typische Reaktionen der Bevölkerung auf Personen mit psychischer Erkrankung erfasst (Link, Phelan et al. 1999; Corrigan, Rowan et al. 2002; Gaebel, Baumann & Witte 2002). Auch dabei scheint vor allem gegenüber Personen mit schizophrener Erkrankung ein starker Wunsch nach sozialer Distanz zu bestehen, der mit zunehmender Nähe der vorgestellten Beziehung zunimmt (Angermeyer & Matschinger 1997; Gaebel, Baumann & Witte 2002).

Erst seit jüngster Zeit wurden vermehrt Studien veröffentlicht, deren Schwerpunkt auf der Perspektive der Betroffenen liegt (Angermeyer 2003). Die Befragung von psychisch erkrankten Menschen zeigt beispielsweise, dass Angst vor negativen Reaktionen der sozialen Umwelt überaus häufig ist und psychisch Erkrankte mehr Diskriminierung befürchten, als sie tatsächlich erfahren (Holzinger, Beck et al. 2003). Konkrete Stigmatisierungserfahrungen scheinen am häufigsten in der Interaktion mit anderen gemacht zu werden oder durch die Konfrontation mit dem Bild psychisch Kranker in der Öffentlichkeit, das als diskriminierend und verletzend empfunden wird (Link, Cullen et al. 1997; Wahl 1999; Holzinger, Beck et al. 2003; Schulze 2005). Aus einer Arbeit von Angermeyer geht hervor, dass Studien zur Patientenperspektive übereinstimmend negative Auswirkungen des Stigmas psychischer Erkrankung belegen. Stigmatisierung führe unter anderem zu einer Verschlechterung sozialer Beziehungen, der Arbeitssituation, des Selbstwertgefühls und der subjektiven Lebensqualität (Angermeyer 2003).

Die Untersuchungen zu dem öffentlichen Bild von psychisch erkrankten Menschen und zur Patientenperspektive zeigen insgesamt, dass innerhalb der Gesellschaft falsche und negativ gefärbte Ansichten gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung existieren und auch, dass sich Stigmatisierung (antizipierte wie erfahrene) auf viele Lebensbereiche von psychisch erkrankten Menschen ausgesprochen negativ auswirkt.

1.1.1.4 Die Rolle der Medien

Neben Bevölkerungsumfragen umfassen Untersuchungen zur Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Störung auch Medienanalysen (Printmedien, Filme und Fernsehen), da Massenmedien eine zentrale Rolle bei der Vermittlung von Informationen über psychische Störungen zukommt (Möller-Leimkühler 2004).

In Printmedien scheinen psychische Störungen selten als eigenständiges Thema behandelt zu werden sondern meist im Zusammenhang mit Verbrechen, in die psychisch kranke Personen involviert waren (Hoffmann-Richter 2000; Angermeyer & Schulze 2001). Das Stereotyp des gefährlichen und unberechenbaren psychisch Kranken wird durch diese Form der Berichterstattung nur noch verstärkt (Angermeyer & Schulze 2001). In Kinofilmen und im Fernsehen scheinen ebenfalls einseitige und negative Portraits von psychisch kranken Menschen zu dominieren. Wegen ihrer großen Bedeutung für die Vermittlung von Wissen über Menschen mit psychischer Erkrankung soll auf sie an anderer Stelle genauer eingegangen werden.

1.1.1.5 Ursachen und Funktionen von Stigmatisierung

Über die genauen Ursachen und Funktionen von Stigmatisierungen ist bisher nur wenig bekannt (Grausgruber 2005). Hohmeier (Hohmeier 1975) sieht in der Verbindung von Stigmatisierungen und Macht eine zentrale Voraussetzung dafür, dass sich Stigmata in Gesellschaften etablieren. Es sei deutlich einfacher Stigmatisierungen gegen solche Gruppen durchzusetzen, die wenig Macht besitzen, als gegen solche mit viel Macht. Von Hohmeier werden weitere Faktoren, wie die Struktur von Stigmata oder eine bestimmte Gesellschaftsstruktur genannt, welche die Herausbildung von Stigmata begünstigen.

Die Frage nach den Ursachen von Stigmata beantwortet Hohmeier mit vier Hypothesen. Eine Ursache liege in den „*Interessen (...) gesellschaftlicher Institutionen und Organisationen*“ begründet, welche die Stigmatisierung bestimmter Gruppen durchsetzen. Als Beispiel wird die Entstehung der Stigmatisierung von Arbeitslosen in der Zeit des Frühkapitalismus angebracht. Die Stigmatisierung dieser Gruppe sei durch die protestantische Arbeitsethik bedingt und habe objektiv den Interessen der Unternehmen gedient, da sie ihnen billige und gefügige Arbeitskräfte verschaffte. Als weitere Ursache wird ein Zusammenhang zwischen Stigmatisierung und der „*Dynamik gesellschaftlicher Differenzierung*“ angenommen sowie eine zunehmende „*Zweck-Mittel-Orientierung in allen gesellschaftlichen Teilbereichen*“. Schließlich wird die „*anthropologische Grundausstattung des Menschen*“ als Ursache aufgeführt. Es existiere eine Angst vor dem Andersartigen, die zu einem Bedürfnis nach Unterscheidung und Abgrenzung führe und damit die Bereitschaft zur Stigmatisierung erkläre.

Zudem verweist Hohmeier auf die verschiedenen Funktionen, über die Stigmata auf der individuellen- und auf der gesellschaftlichen Ebene verfügen. Auf individueller Ebene würden Stigmata eine „*Orientierungsfunktion in sozialen Interaktionen*“ besitzen, da sie für die Interaktion mit Stigmaträgern „*(...) bestimmte Vorstellungen, Erwartungen und Verhaltensweisen*

bezüglich des Interaktionspartners (...)“ liefern. Diese Funktion komme ihnen auch auf gesellschaftlicher Ebene zu, wo sie die sozialen Interaktionen von verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen regulieren. Auf der individuellen Ebene seien außerdem tiefenpsychologische Funktionen von Bedeutung sowie die Rolle von Stigmata als *Identitätsstrategien*. In bestimmten Situationen, wie z.B. bei der Begegnung mit einem Stigmaträger, würde einem die Möglichkeit der Abweichung vor Augen geführt, die eine Bedrohung für die eigene Identität darstelle. Durch Stigmatisierungen wie der Ablehnung des „Anderen“ würde versucht werden, das psychische Gleichgewicht wieder herzustellen. Weitere Funktionen hätten Stigmatisierungen auf der gesellschaftlichen Ebene. Sie würden der *Systemstabilisierung* dienen, etwa indem sie Gruppen, die über wenig Macht verfügen, als „Sündenböcke“ missbrauchen, zu denen Frustrationen hingeleitet werden, die innerhalb der Gesellschaft bestehen. Schließlich hätten Stigmata auch eine *Herrschaftsfunktion*. Sie können von Machtgruppen als Instrument verwendet werden, um bestimmte Gruppen zu unterdrücken.

Auf mögliche Ursachen und Funktionen von Stigmatisierung verweisen auch die Erkenntnisse der sozialpsychologischen Forschung. In der Sozialpsychologie werden verschiedene kognitive, emotionale und Verhaltenskomponenten von Stigmatisierung unterschieden und untersucht: Stereotype, Vorurteile und Diskriminierung (Rüsch, Berger et al. 2009). Demnach müsste nach Ursachen und Funktionen von Stigmatisierung auch auf der Ebene dieser drei Komponenten gesucht werden.

Stereotype werden ganz allgemein als eine Verknüpfung von Kennzeichen mit einer Kategorie verstanden aber auch als „Generalisierung von Charakteristiken oder Motiven einer Gruppe von Personen“ (Aronson 1998). Sie sind Elemente ganz gewöhnlicher Informationsverarbeitungsprozesse und dienen der Wahrnehmung sozialer Phänomene (Möller-Leimkühler 2004). Stereotype basieren selten auf „stichhaltigen Erfahrungen“ sondern viel häufiger auf Gerüchten oder auf den von Medien produzierten Bildern (Aronson 1998).

Von einem Vorurteil wird dann gesprochen, wenn eine positive oder negative Bewertung auf ein Mitglied einer Kategorie (Gruppe) übertragen wird, ohne dass diese Person betrachtet wurde, wobei zumeist negative Inhalte gemeint sind (Aronson 1998; Klauer 2008). Allerdings seien auch Stereotype mit einer affektiven Beteiligung verbunden und könnten nicht als emotionsfreie kognitive Konzepte betrachtet werden (Hoffmann-Richter 2005). Trotzdem wird häufig die affektiv bewertende Komponente von Vorurteilen betont. Auch Vorurteile werden im Alltag wenig durch persönliche Erfahrungen ausgebildet sondern über Gesetze, Normen und Wissen der bestehenden Kultur übernommen oder über die Sozialisierung, etwa durch die

Medien, erlernt. Vorurteile gehören zum Wissensbestand einer Gesellschaft (Möller-Leimkühler 2004).

Eine wichtige Funktion von Stereotypen und Vorurteilen besteht darin, Wissen zu strukturieren. Sie dienen der Kategorisierung von „Informationen und kollektive(n) Meinungen über verschiedene soziale Gruppen“ (Rüsch, Berger et al. 2009) und reduzieren kognitiv die Komplexität der sozialen Welt (Möller-Leimkühler 2004; Klauer 2008). Ihre Bedeutung für Stigmatisierungsprozesse wird verständlich, wenn die Stereotype und Vorurteile betrachtet werden, die im Zusammenhang mit psychisch erkrankten Menschen kursieren. In Spielfilmen ist die Verwendung des Stereotyps „Psychopath“ äußerst beliebt. Es greift typische Vorurteile gegenüber psychisch kranken Menschen auf („gefährlich“, „unberechenbar“) und kann von den Zuschauern sofort eingeordnet werden. Stereotype und Vorurteile stellen zunächst eine Orientierungshilfe dar, indem sie die Realität vereinfachen und „ (...) den Wahrnehmenden unmittelbar mit einer Reihe von zu erwartenden Eigenschaften und Verhaltensweisen der (...) Person [versorgen] sowie auch mit entsprechenden Gefühls- und Verhaltensregeln.“ (Krings & Kluge 2008). Sie ermöglichen die Beurteilung einer Person, selbst wenn kaum Wissen über sie besteht, das über ihre Kategorienzugehörigkeit hinausgeht. Zudem bedeutet eine stereotype Wahrnehmung und Verarbeitung einen geringeren kognitiven Aufwand als eine personalisierte Verarbeitung, bei der individuelle Charakteristika einer Person mit integriert werden (Schmid Mast & Krings 2008). Es wird vermutet, dass stereotype Denkmuster aufgrund ihrer Ökonomie so verbreitet und beständig sind. Zusätzlich scheinen schon bestehende Stereotype zu einer Gruppe durch neue, aber Stereotypen-inkonsistente Informationen nicht unbedingt verändert zu werden (Machunsky 2008). Tendenziell scheinen konsistente Informationen sogar eher gefördert, inkonsistente eher blockiert zu werden (Möller-Leimkühler 2004). Ein weiteres Modell, das die Entstehung und Aufrechterhaltung von Stereotypen erklärt, ist das Konzept der Illusorischen Korrelationen. Es beschreibt, wie aufgrund ungleicher Zahlenverhältnisse zwischen zwei Gruppen und zwei Klassen von Verhaltensweisen falsche Korrelationen erlernt werden und daraus stereotype Annahmen resultieren (Meiser 2008). Ein passendes Beispiel ist die verbreitete Vorstellung, dass psychisch Kranke häufig gewalttätig sind. Dieser Zusammenhang zeigt sich in der Realität nur bei einem geringen Anteil der „Minderheit“ psychisch Kranker, wird von der Allgemeinbevölkerung hingegen fälschlicherweise als häufig auftretend wahrgenommen (Meiser 2008).

Die Bedeutung und Änderungsresistenz von Stereotypen, aber auch von Vorurteilen ist vermutlich ein Grund für den nur begrenzten Erfolg von Maßnahmen zur Entstigmatisierung und für das Fortbestehen der Negativstereotype über psychisch Kranke (Möller-Leimkühler 2004).

Doch auch die Forschung zu sozialer Diskriminierung liefert einige Hinweise, wie es zur Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Störung kommt. Unter sozialer Diskriminierung wird zunächst eine ungleiche oder herabsetzende Behandlung anderer Personen verstanden, in denen sich eine ablehnende Haltung ihnen gegenüber widerspiegelt, welche auf ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe beruht (Petersen & Six 2008). In zahlreichen Experimenten wurden mögliche Ursachen für soziale Diskriminierung untersucht. Beispielsweise wurde ein Zusammenhang zwischen diskriminierendem Verhalten und der Zugehörigkeit zu einer Gruppe nachgewiesen (Sog. Paradigma der minimalen Gruppe). Es konnte aufgezeigt werden, dass eine einfache Kategorisierung von Personen in zwei Gruppen sowie die Gruppenmitgliedschaft ausreichen, um diskriminierendes Verhalten auszulösen (Petersen & Blank 2008). Als Erklärung wird die Bedeutung der Kategorisierung in Eigen- und Fremdgruppe für die Entwicklung einer sozialen Identität angeführt, welche Individuen aus dem Bewusstsein einer Gruppenzugehörigkeit erhalten. Letztlich bedeuten die Abgrenzung von der Fremdgruppe und Vergleiche, die für die Eigengruppe positiv ausfallen, eine Aufwertung der Eigengruppe und der sozialen Identität (Petersen 2008). In anderen Erklärungsansätzen wird beispielsweise die Bedeutung des Persönlichkeitsmerkmals Autoritarismus oder der Zusammenhang von Vorurteilen und sozialer Diskriminierung diskutiert.

1.1.1.6 Folgen von Stigmatisierung

Die Folgen von Stigmatisierung, denen Menschen mit psychischer Störung ausgesetzt sind, manifestieren sich in verschiedenen Lebensbereichen. Hierzu gehören die sozialen Beziehungen, die Arbeitssituation, der Krankheitsverlauf, aber auch die Lebensqualität der betroffenen Person.

Allein das Bekanntwerden einer psychischen Erkrankung kann dazu führen, dass die Betroffenen in der sozialen Interaktion nicht mehr als gleichwertige Kommunikationspartner betrachtet- und als weniger kompetent behandelt werden (Goffman 1975; Wahl 1999). Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung müssen häufig erleben, wie andere den Kontakt mit ihnen meiden oder sogar abbrechen (Link, Struening et al. 1997; Wahl 1999; Holzinger, Beck et al. 2003). Die Reduktion sozialer Kontakte durch die Kontaktvermeidung anderer gehört zu den häufigsten und schwersten Auswirkungen von Stigmatisierung, denen Personen mit schizophrener Erkrankung häufig ausgesetzt sind (Holzinger, Beck et al. 2003). Für viele Menschen mit psychischer Erkrankung beschränkt sich der soziale Raum, in dem sie sich bewegen, fast ausschließlich auf die Familie und das psychiatrische Versorgungssystem, also auf solche Personen, die in einem *Verhältnis der Verpflichtung* zu der psychisch kranken Per-

son stehen (Rüsch, Berger et al. 2009). Soziale Isolation kann jedoch auch aus den Bewältigungsstrategien resultieren, die psychisch kranke Menschen anwenden, um eine Schädigung ihres Selbstkonzeptes zu verhindern, wie das bereits angeführte Beispiel von Goffman zeigt. Von Major und Eccleston (Major & Eccleston 2005) werden fünf solcher Bewältigungsstrategien unterschieden, zu denen z.B. die Vermeidung von sozialen Kontakten gehört, von denen negative Reaktionen erwartet werden. Auch auf diese Weise kann es dazu kommen, dass sich die sozialen Kontakte psychisch erkrankter Menschen auf Personen aus dem psychiatrischen Bereich oder auf Familienangehörige begrenzen (Rüsch, Berger et al. 2009). Gerade Angehörige oder enge Bezugspersonen sind durch die Betreuung einer psychisch kranken Person jedoch großen Belastungen ausgesetzt. Finzen führte den Begriff *dritte Krankheit* für die Belastung der Angehörigen von Personen mit psychischer Störung ein (Finzen 2000). Angehörige verfügen zum Teil ebenfalls über wenige soziale Kontakte und über ökonomische Schwierigkeiten (Rüsch 2005). Zudem kann sich das Stigma der psychisch Erkrankten auf sie ausweiten (Rüsch, Berger et al. 2009). In Umfragen schildern Angehörige unterschiedliche Stigmatisierungserfahrungen, die sich vor allem im Kontakt mit professionellen Helfern in der Psychiatrie abspielen (Angermeyer 2003; Schulze 2005).

Weitere Auswirkungen von Stigmatisierung betreffen den Zugang psychisch erkrankter Menschen zu sozialen Teilsystemen, wie den Arbeits- oder den Wohnungsmarkt (Eikermann 2005). Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind überaus häufig von Arbeitslosigkeit betroffen. Depressionen gehören zu den wichtigsten Erkrankungen, welche die globale Krankheitslast, gemessen in Disability Adjusted Life Years (DALYs) weltweit verursachen (WHO 2008). Auch sind nach der WHO in einigen westeuropäischen Städten 50 % der Obdachlosen psychotisch (WHO 2003). Schließlich können psychische Störungen auch zu Schwierigkeiten führen, familiäre Rollen einzunehmen (Schulze 2005). So bleiben Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen häufig ohne Partner und Familie (Haberfellner & Rittmannsberger 1995). Auch diese Situation ist zumindest teilweise Folge des Stigmas psychischer Krankheit (Rüsch 2005). Stigmatisierung kann damit über die genannten äußeren Faktoren, wie eingeschränkte materielle und soziale Bedingungen, die objektive Lebensqualität massiv einschränken. Zusätzlich können Stigmatisierungserfahrungen eine Herabminderung der subjektiven Lebensqualität bewirken, indem sie zu einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls führen. Ein negatives Selbstbild wiederum „ (...) beeinträchtigt das Wohlbefinden und hat eine generalisierende Wirkung auf die Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen.“ Es „ (...) fördert den sozialen Rückzug und die Nicht-Wahrnehmung von sozialen Chancen.“ (Rüsch 2005).

Ferner wird in vielen Publikationen auf die direkten Auswirkungen von Stigmatisierungen auf den Krankheitsverlauf hingewiesen, z.B. wenn Menschen mit psychischer Erkrankung aus Angst vor der Etikettierung als „psychisch krank“ eine Behandlung ablehnen (Gaebel, Baumann & Witte 2002; Angermeyer 2004; Baumann, Zäske et al. 2004; Rüscher, Berger et al. 2009). Solange die negativen soziokulturellen Ansichten gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung weiter bestehen, sei jede psychiatrische Hilfe auf der einen Seite hilfreich, auf der anderen Seite aber mit der Gefahr von Stigmatisierung verbunden und würde deshalb möglicherweise nicht oder zu spät angenommen werden (Phelan & Link 1998).

Schließlich können auch von struktureller Stigmatisierung negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf ausgehen. So kann die Einschränkung von Forschungsgeldern oder von Rehabilitationsmöglichkeiten im Bereich der Psychiatrie zu einer Qualitätsminderung bei der Therapie von psychisch Kranken führen (Link & Phelan 2001).

Insgesamt führen Stigmatisierungsprozesse zu einem Statusverlust der psychisch kranken Person, zu einer Herabminderung ihrer Gesundheit und ihrer Lebensqualität (Link & Phelan 2001).

1.1.2 Bedeutung von Film und Fernsehen

1.1.2.1 Fernsehen als Informationsquelle

Ein wichtiger Bereich der Stigmaforschung ist die Untersuchung der Darstellung psychisch kranker Menschen in Kinofilmen und Fernsehsendungen. Film und Fernsehen gehören zu den wichtigsten Massenmedien und damit zu den wichtigsten Vermittlern von Wissen. Besonders das Fernsehen versammelt ein sehr vielfältiges Publikum und hat in Deutschland, trotz konkurrierender neuer Medien, als Massenmedium den größten Stellenwert (ARD-Forschungsdienst 2008). Zudem spielt das Fernsehen unter den kulturellen Aktivitäten, denen die deutsche Bevölkerung nachgeht, die größte Rolle (Wingerter 2005). Im Jahre 2009 brachten die Deutschen für Fernsehen etwa 193 min. am Tag auf (Südwestrundfunk & ARD.de 2010). Dem Fernsehen kommt deshalb für die Bildung der öffentlichen Meinung eine große Bedeutung zu und es wird von der Bevölkerung Deutschlands nach der Tageszeitung am zweithäufigsten genutzt, um sich zu informieren (Ridder & Engel 2005). Dabei kommt den öffentlich-rechtlichen Sendern eine besondere Funktion zu. Zum einen stehen sie für politische Meinungsbildung, Glaubwürdigkeit und Kulturleistungen. Von den Nutzern werden Programme des öffentlich-rechtlichen Fernsehens im Verhältnis zu den privat-rechtlichen Fernsehprogrammen mit Abstand als sachlicher, glaubwürdiger und kompetenter bewertet

und gleichfalls häufiger zu Informationszwecken genutzt (Ridder & Engel 2005). Zum anderen sind in Deutschland die öffentlich-rechtlichen Sender des Radio- und Fernsehfunks sogar gesetzlich dazu verpflichtet, zur Meinungsbildung der Bürger beizutragen. Der Auftrag zur öffentlichen Meinungsbildung ist gesetzlich im Rundfunkstaatsvertrag (RStV) verankert:

„Auftrag der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten ist, durch die Herstellung und Verbreitung ihrer Angebote als Medium und Faktor des Prozesses freier individueller und öffentlicher Meinungsbildung zu wirken und dadurch die demokratischen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Gesellschaft zu erfüllen.“ (Staatsvertrag für Rundfunk und Telemedien – Rundfunkstaatsvertrag – RStV 2010).

Die potenzielle Wirkung, die der Rundfunk auf die öffentliche Meinung haben kann, wird besonders in einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) zur Rundfunkgebührenfestsetzung vom 11. September 2007 deutlich. Darin wird auf die besondere Bedeutung des Hör- und Fernsehfunks hingewiesen, die aus seiner „Breitenwirkung, Aktualität und Suggestivkraft“ resultiert:

„Seine Breitenwirkung zeigt sich in der Reichweite und der Möglichkeit der Beeinflussung großer Bevölkerungsteile. So prägen die audiovisuellen Massenmedien seit langem bei den meisten Bürgern große Zeiteinheiten des Tagesablaufs (...). Die Aktualität des Hör- und Fernsehfunks folgt daraus, dass Inhalte schnell, sogar zeitgleich, an die Rezipienten übertragen werden können. Die besondere Suggestivkraft des Mediums ergibt sich insbesondere aus der Möglichkeit, die Kommunikationsformen Text und Ton sowie beim Fernsehfunk zusätzlich bewegte Bilder miteinander zu kombinieren und der programmlichen Information dadurch insbesondere den Anschein hoher Authentizität zu verleihen (...)" (BVerfGE 2007).

Damit besitzt das Fernsehen und speziell die öffentlich-rechtlichen Fernsehprogramme als Informationsquelle sowie für die Bildung und Beeinflussung der öffentlichen Meinung eine entscheidende Bedeutung.

1.1.2.2 Bedeutung von Filmen und Fernsehen für das Bild psychisch erkrankter Menschen in der Öffentlichkeit

Bei der Verbreitung von Wissen über psychiatrische Themen verfügen Massenmedien über einen besonderen Einfluss (Philo, Secker et al. 1994). Alltagserfahrungen sind für das Wissen der breiten Öffentlichkeit hierbei von untergeordneter Bedeutung. Vielmehr werden entsprechende Informationen über die Massenmedien bezogen. Dabei scheinen Film und Fernsehen die zentralen Quellen zu sein, aus denen das Wissen über psychiatrische Themen gewonnen wird (Maio 2005).

In einer Reihe von Studien wurde mit Hilfe von Bevölkerungsumfragen untersucht, wie sich Film- und Fernsehkonsum sowie das Wissen und die Ansichten über Menschen mit psychischer Erkrankung zueinander verhalten (Wahl & Lefkowitz 1989; Philo, Secker et al. 1994; Granello & Pauley 2000; Baumann, Zaeske & Gaebel 2003; Diefenbach & West 2007). Die Ergebnisse dieser Studien deuten darauf hin, dass Menschen, die viel Fernsehen konsumieren, zu negativeren Einstellungen gegenüber psychisch kranken Menschen neigen und dass sie weniger tolerant sind. Auch gibt es Hinweise darauf, dass Film- und Fernsehportraits psychisch Kranker einen negativen Einfluss auf solche Zuschauer ausüben, die selbst von einer psychischen Krankheit betroffenen sind oder zumindest psychisch instabil (Jamieson, Romer & Jamieson 2006). So konnten Jamieson et al. (2006) bei Jugendlichen, die bereits depressive oder suizidale Symptome erfahren haben, eine positive Korrelation zwischen der Exposition gegenüber Filmen mit psychisch Kranken und dem Glauben an die Ineffektivität einer Behandlung psychischer Erkrankungen nachweisen. Baumann et al. (Baumann, Zaeske, & Gaebel 2003) zeigten im Rahmen einer Studie, dass der Film „Das weiße Rauschen“ - zumindest kurzfristig- eher negative Auswirkungen auf die Haltung der Zuschauer gegenüber Personen mit schizophrener Erkrankung hatte. Nach dem Film enthielten die Ansichten der Zuschauer deutlich mehr negative Stereotypisierungen als vorher. Über die tatsächliche und vor allem langfristige Wirkung auf die Zuschauer und auf ihre Haltung gegenüber psychisch Erkrankten gibt es jedoch kein empirisch gesichertes Wissen. Weiterhin besteht ein großer Forschungsbedarf, die Verbindung von Film- oder anderen Mediendarstellungen psychisch kranker Personen mit stigmabefördernden oder –reduzierenden Ansichten nachzuweisen (Stout, Villegas, & Jennings 2004). Offensichtlich sind Veränderungen in der Einstellung nicht nur vom Medieninhalt abhängig, sondern besonders vom Rezipienten, von seinen Persönlichkeitsmerkmalen und anderen individuellen Faktoren (Pupato 2005). Auch liegt die Vermutung nahe, dass besonders bei Rezipienten, die gegenüber psychisch kranken Menschen noch keine eigene Meinung gebildet haben, Medien wie Filme und Fernsehprogramme größere Einflussmöglichkeiten auf die Einstellungen haben (Pupato 2005).

In einigen wissenschaftlichen Untersuchungen wird der Inhalt von Filmen oder Fernsehprogrammen analysiert, in denen psychisch kranke Personen dargestellt werden. Diese Analysen haben ergeben, dass psychisch Kranke in Filmen und Fernsehprogrammen größtenteils einseitig negativ dargestellt werden. Eine wesentliche Ursache liegt darin begründet, dass die Informationsvermittlung durch Medien höchst selektiv ist und sich an der Medienwirksamkeit orientiert (Möller-Leimkühler 2004). Im Fernsehen folgen Informationen bestimmten Inszenierungsregeln, wie z.B. dem Prinzip der Dramatisierung (Maio 2001). Bei Filmen spielt insbesondere das Ziel, eine möglichst große Dramatik zu erzeugen, eine Rolle (Rosen & Walter

2000). Durch die Kontrastierung von Figuren, mit der Stereotypisierung verbunden ist, wird Spannung erzeugt aber auf der Gegenseite auch Differenziertheit eingebüßt (Maio 2001). Auf diese Weise kann es zur bevorzugten Verwendung von außergewöhnlichen Themen oder von Stereotypen kommen, zu Generalisierungen, Vereinfachungen und Verzerrungen. Hyler et al. benannten bereits 1991 in einer Veröffentlichung sechs Stereotype psychisch Kranker, die in Spielfilmen vorkommen. Die Autoren befürchten, dass die Häufigkeit, mit der solche Stereotype im Film auftreten, ausreichen könnte, um von vielen Zuschauern kritiklos akzeptiert zu werden. Insbesondere Stereotype wie das des geisteskranken Mörders würden wenig zu einer besseren Akzeptanz von Menschen mit psychischer Erkrankung beitragen (Hyler, Gabbard, & Schneider 1991).

Neben typischen Stereotypen kann in Filmen und Fernsehsendungen häufig eine Verbindung von psychisch kranken Personen mit Gewalttätigkeit und Kriminalität beobachtet werden. In Studien mit inhaltsanalytischen oder diskursanalytischen Verfahren wurde diese Assoziation für sämtliche Film- und Fernsehproduktionen nachgewiesen: Für Spielfilme (Lopez Levers 2001) und Fernsehserien (Signorielli 1989; Diefenbach 1997; Wilson, Nairn et al. 1999a; Diefenbach & West 2007) sowie für Kinderfilme und Fernsehsendungen für Kinder (Wilson, Nairn et al. 2000; Lawson & Fouts 2004; Wahl, Hanrahan et al. 2007). Die meisten Studien zeigen im Ergebnis, dass die Darstellung psychisch kranker Menschen mit Gewalttätigkeit assoziiert und überwiegend negativ ist (Stout, Villegas & Jennings 2004). Die meisten Autoren ermittelten eine sehr hohe Anzahl psychisch kranker Charaktere, die in Filmen und Fernsehsendungen aggressiv, kriminell oder gewalttätig ist. Der in den Studien ermittelte Anteil psychisch kranker Charaktere, die sich aggressiv oder gewalttätig verhalten, reicht, je nach Definition für Gewalttätigkeit und Aggressivität, von 33.9% (Diefenbach 1997) bis zu 75% (Wilson, Nairn et al. 2000). In den Studien von Signorielli (1989), Diefenbach (1997) sowie Diefenbach und West (2007) wird außerdem verdeutlicht, dass psychisch kranke Charaktere im Fernsehen nicht nur insgesamt häufig gewalttätig sind sondern auch zehnfach häufiger gewalttätig als psychisch nicht kranke Fernsehcharaktere sowie gewalttätiger als psychisch kranke Menschen in der Realität (Diefenbach 1997; Diefenbach & West 2007). Besonders die starke Assoziation von psychischer Störung mit Gewalttätigkeit lässt einen negativen Einfluss von Filmen und Fernsehsendungen auf die Meinung der Zuschauer über Menschen mit psychischer Erkrankung vermuten. Insbesondere weil „(...) Unterhaltungsmedien (...) mehr als nur Informationen präsentieren [und die Zuschauer] emotional involvieren“ (Wahl & Lefkowitz 1989).

Neben gewalttätigen oder kriminellen Verhalten scheinen in Filmen und Fernsehprogrammen auch andere negative Attribute und Verhaltensweisen für die Beschreibung psychisch kranker Charaktere zu dominieren. Besonders häufig werden psychisch Kranke gefährlich und unberechenbar dargestellt (Wilson, Nairn et al. 1999a; Wahl, Hanrahan et al. 2007). Bedrohliches oder inadäquates Verhalten wird in Filmen oder Fernsehsendungen häufig mit der psychischen Störung der Charaktere gerechtfertigt und erklärt. Indem jedoch psychische Störungen zur Quelle für bedrohliches Verhalten werden, können bei den Zuschauern bestimmte Reaktionen, wie Angst und Misstrauen, provoziert und auf Menschen mit psychischer Störung übertragen werden (Wilson, Nairn et al. 1999a; Wilson, Nairn et al. 1999b). Diese Gefahr besteht erst recht, da positive Beschreibungen von psychisch kranken Personen eher selten sind (Signorielli 1989; Wilson, Nairn et al. 1999a; Wahl, Hanrahan et al. 2007).

Zudem werden in Filmen oder Fernsehprogrammen selten hoffnungsvolle Therapieverläufe oder Therapieerfolge thematisiert, wodurch das Bild und Vorurteil aufrechterhalten wird, dass Menschen mit psychischen Störungen unheilbar krank sind (Rosen & Walter 2000). Auch scheinen Charaktere mit psychischer Störung von anderen, nicht psychisch kranken Charakteren vorwiegend schlecht (z.B. respektlos) behandelt zu werden (Wahl, Hanrahan et al. 2007).

Selbst in Filmen und Fernsehserien für Kinder werden psychisch kranke Charaktere negativ und stereotyp dargestellt (Wilson, Nairn et al. 2000; Lawson & Fouts 2004; Wahl, Hanrahan et al. 2007) und dienen als Belustigungsobjekt oder als Objekt der Angst (Wilson, Nairn et al. 2000; Wahl, Hanrahan et al. 2007). Gerade junge Zuschauer könnten durch die Bilder aus Film und Fernsehen geprägt werden und schon früh eine von Stigmatisierung gezeichnete Vorstellung von psychisch Kranken entwickeln (Wilson, Nairn et al. 2000; Lawson & Fouts 2004; Wahl, Hanrahan et al. 2007). Aus diesem Grund sei gerade das Kinderfernsehen „(...) ein fruchtbarer Boden für das Fortbestehen von Stigma und Diskriminierung gegenüber psychisch kranken Menschen“ (Wahl et al. 2007).

Insgesamt verdeutlichen die Untersuchungen zum Inhalt von Filmen und Fernsehsendungen, dass aus ihren Portraitierungen ein einseitiges bis völlig unrealistisches Bild von Menschen mit psychischer Störung resultieren kann. Allerdings wurde bisher kaum untersucht, ob von der vorrangig negativen Portraitierung in Film und Fernsehen sämtliche psychisch kranken Charaktere im gleichen Ausmaß betroffen sind. In der Arbeit von Signorielli (Signorielli 1989) werden bei der Darstellung Unterschiede zwischen den Geschlechtern sichtbar. Auch ein Zusammenhang zwischen bestimmten psychischen Störungen und einer negativen Darstellung wäre denkbar, bestehen doch die größten gesellschaftlichen Vorurteile gegenüber Menschen mit schizophrener Erkrankung und mit Substanzstörung.

Neben der Frage, welches Bild psychisch kranker Menschen über Kinofilme und Fernsehprogramme vermittelt wird und wie sich dieser auf die Zuschauer ausübt, beschäftigen sich einige Autoren mit den Hintergründen der Film- und Fernsehportraits von Menschen mit psychischer Störung. Nicht nur die Techniken der Medien werden für Generalisierungen und Stereotypisierungen verantwortlich gemacht. Die Bilder psychisch kranker Personen beruhen auch auf Vorstellungen und Vorurteilen, die schon jahrzehntelang innerhalb der Bevölkerung bestehen und somit auch den Drehbuchautoren und Redakteuren bekannt sind. Neben den vielen Faktoren, die Form und Inhalt von Filmen und Fernsehsendungen beeinflussen, ist auch der gesellschaftliche Kontext für die Thematisierung und Portraitierung von Menschen mit psychischer Störung verantwortlich. Von Schneider und Gabbard wird der Film als Spiegel von gesellschaftlichen Veränderungen betrachtet, dessen Portraits psychisch kranker Menschen insbesondere die Entwicklungen der Psychiatrie ausdrücken (Schneider 1977; Schneider 1987; Gabbard, Gabbard et al. 1999). In diesen und anderen Arbeiten wird verdeutlicht, wie die Darstellung psychisch kranker Personen von dem politischen und gesellschaftlichen Klima einer Epoche geprägt wird (Schneider 1977; Schneider 1987; Gabbard & Gabbard 1999; Lopez Levers 2001; Bhugra 2005). Seit Beginn der Filmgeschichte hat sich die Darstellung psychiatrischer Themen stark verändert, was auch mit der Entwicklung der gesellschaftlichen Vorstellung über psychische Krankheit zusammenhängt (Pupato 2005). Spielfilme und Fernsehprogramme können deshalb wichtige Hinweise über die Position von Menschen mit psychischer Störung innerhalb der Gesellschaft liefern. Es ist offensichtlich, dass „(...) wer das Bild der Psychiatrie und die soziale Wahrnehmung psychisch Kranker verstehen möchte, nicht umhin kommt, sich mit dem Massenmedium Film auseinanderzusetzen.“ (Maio 2005).

1.2 Bedeutung der Fernsehserien *Tatort* und *Polizeiruf 110*

Die Kriminalfilmserien *Tatort* und *Polizeiruf 110* haben im deutschen Fernsehprogramm einen besonderen Stellenwert und scheinen für die Untersuchung der Darstellung psychisch kranker Menschen sowie deren potenzieller Wirkung auf die Rezipienten gut geeignet. Generell kommt dem Fernsehkrimi innerhalb des Fernsehangebots eine besondere Bedeutung zu, da er „sowohl vom qualitativen Angebot wie auch seiner ‚massenhaften‘ Rezeption her ein ernstzunehmender Faktor für die Gewinnung von Einstellungen und Verhaltensmuster der ZuschauerInnen (...) ist.“ (Brück 1996). Die Krimiserien *Tatort* und *Polizeiruf 110* haben darüber hinaus seit Jahrzehnten eine hohe Zuschauerbeteiligung. Zudem gelten sie als authentisch und stehen für anspruchsvolle Unterhaltung (Hoffmann 2007).

Tatort ist die wohl beliebteste deutsche Krimiserie aller Zeiten. Sie wurde erstmalig am 29.11.1970 ausgestrahlt und hat sich als Krimiklassiker etabliert (Welke 2005). Die Krimiserie *Polizeiruf 110* wurde für das Fernsehen der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) produziert und erstmalig im Juni 1971 gesendet, nur wenige Monate nach der ersten Folge von *Tatort*. *Polizeiruf 110* war die erfolgreichste Serie des DDR-Fernsehens und ist die einzige Sendung, die nach der Wiedervereinigung in das gesamtdeutsche Programm übernommen wurde und bis heute existiert (Guder & Wehn 1998; Wehn 1998). Gerade in den 70er Jahren hatte die Serie eine überdurchschnittliche Zuschauerbeteiligung, die fast immer über 50 % lag (Guder 1996). Auch in den 80er Jahren erzielte *Polizeiruf 110* eine Zuschauerbeteiligung von durchschnittlich 49.6 %. Bei der erfolgreichsten Folge von *Polizeiruf 110* der 80er Jahre („Nerze“, 1981) betrug der Marktanteil 66.3 % (Gehle 2010). Die Krimiserie *Tatort* erzielte in den 70er Jahren Marktanteile zwischen 60 % und 70 %, wobei erst in den 80er Jahren konkrete Reichweiten gemessen wurden (Richter 2010). Von 1980 bis 1987 lag die Zuschauerbeteiligung durchschnittlich bei 45 %. Die erfolgreichste Folge der 80er Jahre („Tod macht erfinderisch“, 1985) wurde in der alten Bundesrepublik von 23.85 Millionen Zuschauern gesehen und erzielte einen Marktanteil von 60 % (Werner et al. 2010).

Die Popularität von *Tatort* zeigt sich zusätzlich daran, dass die Anzahl der Folgen, die pro Jahr produziert wurden, seit der ersten Folge ständig erhöht wurde (Wehn 1998). So wurden von 1971 bis 1979 noch durchschnittlich 12 Folgen pro Jahr gesendet. Im Zeitraum von 2001 bis 2009 waren es im Durchschnitt 32 Folgen pro Jahr. Bis heute wurden über 700 Folgen von *Tatort* im deutschen Fernsehen ausgestrahlt (Werner et al. 2010). Die Beliebtheit der von *Tatort* und *Polizeiruf 110* ist auch daran sichtbar, dass sie seit der Wiedervereinigung von den öffentlich-rechtlichen Sendern zur Hauptsendezeit am Sonntagabend ausgestrahlt werden. Zu

dieser Zeit werden fast alle gesellschaftlichen Gruppen erreicht. Schließlich gibt es zu beiden Serien neben einer offiziellen Homepage von der ARD (ARD.de 2010a, 2010b) auch private Internetseiten („Tatort-Fundus“, „Polizeiruf 110-Lexikon“), die als Kommunikationsforen von den Zuschauern genutzt werden (Gehle 2010; Werner et al. 2010). Der kommende *Tatort* wird seit Jahrzehnten in allen deutschen Leitmedien (Frankfurter Allgemeine Zeitung, Süddeutsche Zeitung, Der Spiegel) und darüber hinaus in ausführlichen Rezensionen gewürdigt. Beide Serien haben von Beginn an einen großen Zuschauerkreis versammelt und tragen zu der Meinungsbildung und Wirklichkeitswahrnehmung der Bundesbürger wesentlich bei (Institut für interdisziplinäre Medienforschung "Innere Sicherheit" [IIMIS] 2010). Die Art, wie bestimmte Themen, Sachverhalte oder Personengruppen in den Serien dargestellt werden, ist deshalb von allgemeinem Interesse. Diese Meinung wird unter anderem von der Tatortkontrollkommission vertreten, einem Projekt des Arbeitskreises kritischer Juristinnen und Juristen an der Humboldt-Universität zu Berlin (IIMIS 2010). Die Tatortkontrollkommission untersucht und kontrolliert „die Medialisierung und Visualisierung von Rechtswirklichkeit am Beispiel der ARD-Produktionen 'Tatort' und 'Polizeiruf 110'.“ (IIMIS 2010). Sie verdeutlicht, wie durch die medialisierte Darstellung von polizeilichem Verhalten, aber z.B. auch von Randgruppen bei den Zuschauern eine entsprechende Erwartungshaltung (z.B. in das Verhalten von Polizisten) hervorgerufen- und dadurch ihre Wahrnehmung von diesen Themen in der Realität beeinflusst wird. Beide Serien spielen für die öffentliche Meinungsbildung auch deshalb eine besondere Rolle, weil sie dem Anspruch der Zuschauer an einen hohen Realitätsgehalt erkennbar Rechnung tragen (Brück 1996).

Tatort und *Polizeiruf 110* sind eigentlich fiktionale Sendeformen, verfügen jedoch über einen starken Bezug zur Wirklichkeit und über einen Anspruch an Authentizität. Die *Tatort*-Filme vermitteln den Eindruck, die bundesdeutsche Wirklichkeit realistisch abzubilden, auch wenn die Darstellungen von Orten, Personen oder bestimmten Themen oft „atemberaubend klischeehaft“ (Terkessidis 2007) oder „ungefähr so authentisch wie die Darbietung der exotischen Reiseziele im *Traumschiff*“ (Scheerer 2007) sind. Der *Tatort*-Kordinator der ARD, Prof. Gebhard Henke, erklärte hierzu in einem Interview, dass der Referenzpunkt für den Film andere Filme seien und nicht die Realität (Doerfler 2007). Von den Zuschauern scheint dennoch die Realität als Referenzpunkt genutzt zu werden. Das zeigt sich beispielsweise an drei Folgen von *Tatort*, die aufgrund von missverständlichen, bzw. falschen Darstellungen von Aleviten („Wem Ehre gebührt“ 2007), von jüdischen Bürgern (Tod im Jaguar 1996) und Epileptikern („Mit nackten Füßen“ 1980) nach ihrer Erstausstrahlung zu Protesten führten und deshalb nicht wiederholt wurden (Werner et al. 2010).

Eine besondere Bedeutung für die Beeinflussung der öffentlichen Meinung kommt den Filmen von *Polizeiruf 110* zu, die bis 1989 für das Fernsehen der ehemaligen DDR produziert wurden. Der DDR-Kriminalfilm sollte die Zuschauer in Ideologie, Moral und Gesetz unterrichten, besonders belehrend und informativ sein (Guder 1996). Die Serie *Polizeiruf 110* wurde bewusst dazu verwendet, „ein bestimmtes Bild von Staat und Gesellschaft“ zu vermitteln (Rauxloh 2005). Deutlich zeigt sich das z.B. an der Rolle der Kommissare im *Polizeiruf 110*, die den Inbegriff des idealen sozialistischen Staatsbürgers darstellten: Immer korrekt, logisch und intelligent handelnd, nie extravagant und ganz im Dienste des Staates (Guder & Wehn 1998). Die Krimiserie *Polizeiruf 110* ist ein gutes Beispiel dafür, wie Film- und Fernsehproduktionen nicht einfach nur Unterhaltungsmedien sind, sondern von staatlicher Seite als Propagandamittel eingesetzt werden, um die öffentliche Meinung zu beeinflussen.

Aus einem weiteren Grund sind die Filme der Sendereihen *Tatort* und *Polizeiruf 110* für wissenschaftliche Untersuchungen besonders interessant. Die Filme sind wichtige Zeitdokumente für die politische und gesellschaftliche Entwicklung der Bundesrepublik. Durch ihre parallele Entwicklung in Ost und West sowie deren Zusammenfügung spiegeln die Serien die Situation im zunächst geteilten-, dann wiedervereinigten Deutschland seit dem Ende des 2. Weltkrieges wider. So wurde der *Tatort* auch als „Fenster in die bundesrepublikanische Wirklichkeit“ bezeichnet (Buß 2007; Treutler 2001). Außerdem ist ein wichtiger Bestandteil von *Tatort*-Drehbüchern, die aktuellen, sozialen und politischen Probleme zu berücksichtigen (Viehoff & Brück 1998). Die Filme von *Polizeiruf 110* wurden bis 1989 sogar häufig zu einer sozialen Studie und teilweise zu einer Nische für solche Themen, die in der DDR eigentlich tabuisiert waren. So konnten Probleme wie Alkoholismus, Vergewaltigung oder Suizid thematisiert werden. Seit der Wiedervereinigung Deutschlands unterliegt die Produktion von *Tatort* und *Polizeiruf 110* der föderalistischen Struktur der ARD, weshalb die Filme über einen starken regionalen Bezug verfügen und die „regionalen Besonderheiten und Probleme des jeweiligen Sendegebietes“ zeigen sollen (Wehn 1998). *Tatort* und *Polizeiruf 110* sind bis heute besondere, medialisierte Spiegel der deutschen Realität und bilden möglicherweise auch den gesellschaftlichen Umgang mit psychisch kranken Menschen oder psychiatrischen Themen in Deutschland ab.

2 Fragestellung

In der vorliegenden Arbeit soll am Beispiel der Krimiserien *Tatort* und *Polizeiruf 110* zunächst untersucht werden, welche Rolle die Darstellung von Menschen mit psychischer Erkrankung im Fernsehen spielt.

In einem zweiten Schritt soll die Frage beantwortet werden, wie psychisch kranke Menschen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* dargestellt werden. Es soll aufgezeigt werden, ob und inwiefern die Filme der Serien *Tatort* und *Polizeiruf 110* zu der Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Erkrankung beitragen. Auf folgende Fragen soll in diesem Zusammenhang eingegangen werden:

Wie werden psychische Störungen kommuniziert und welche Charakteristika werden psychisch kranken Personen zugeordnet?

Welche Rolle spielen Gewaltdarstellungen im Zusammenhang mit psychisch kranken Personen?

Welchen Einfluss üben Geschlecht und Diagnose auf die Darstellungsweise psychisch kranker Charaktere aus?

Schließlich soll untersucht werden ob und inwiefern sich bei der Portraitierung psychisch kranker Menschen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* Unterschiede abzeichnen und ob sich darin möglicherweise gesellschaftliche Unterschiede zwischen Ost und West widerspiegeln.

3 Material und Methoden

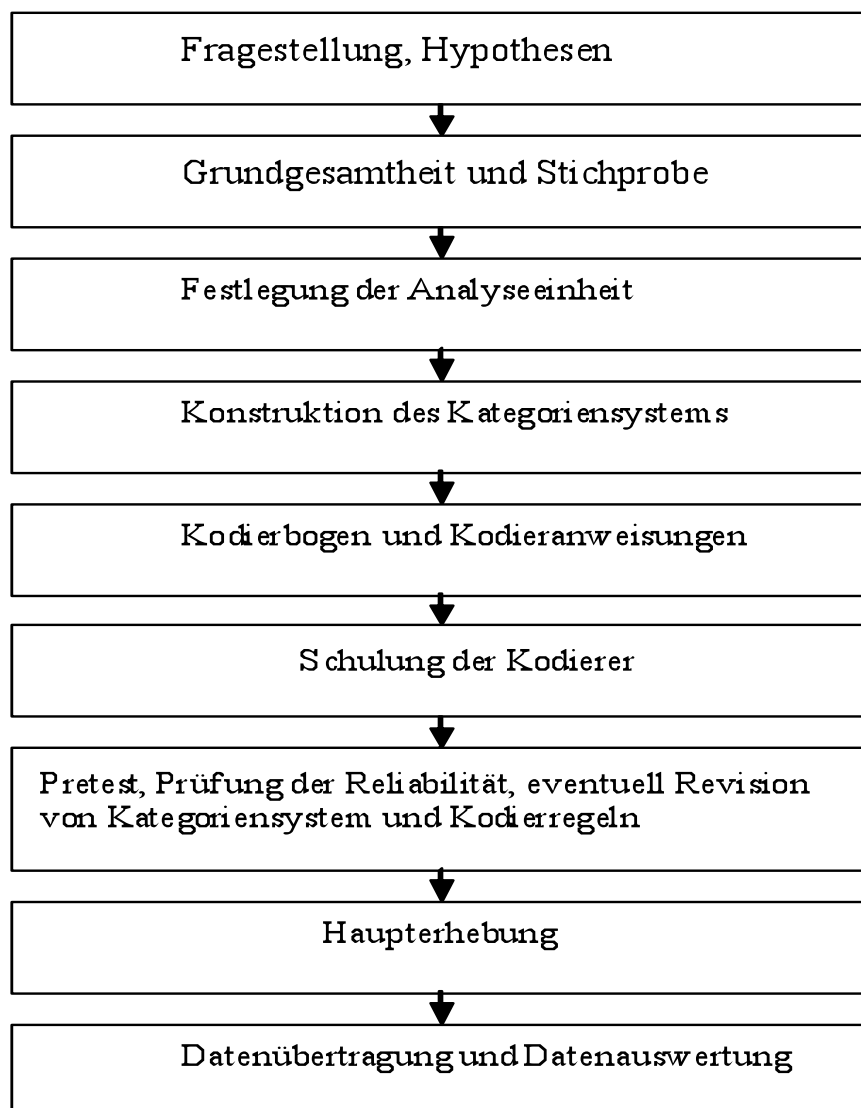
In der vorliegenden Arbeit wurde eine definierte Zahl von Filmen mit dem prospektiven Instrument der Inhaltsanalyse untersucht.

3.1 Qualitative und quantitative Inhaltsanalyse

Für die Auswertung der Filme wurde die Inhaltsanalyse als Methode gewählt. Sie gilt als eine „ ... empirische Methode zur systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen.“ (Früh 1991). Dabei ist es das Ziel der Inhaltsanalyse, anhand der Merkmale von Texten oder auch Filmen Schlussfolgerungen über den Text (bzw. den Film), seinen Produzenten oder den Empfänger zu formulieren (Diekmann 2003). Mit der Inhaltsanalyse können demzufolge unterschiedliche Ziele verfolgt werden. Eine inhaltsanalytische Untersuchung kann zum einen auf formale Aspekte abzielen, indem die relative Häufigkeit bestimmter Zeichen erfasst wird. Zweitens kann der Schwerpunkt einer Inhaltsanalyse in der Untersuchung von Werten liegen, die in einen Text einfließen. Drittens können Inhaltsanalysen auch auf die Erforschung der Wirkung von Mitteilungen auf die Empfänger abzielen (Diekmann 2003). Da es die Inhaltsanalyse ermöglicht, diesen verschiedenen Fragestellungen nachzugehen, ist sie für die Analyse von Filmen, in denen psychisch kranke Personen dargestellt werden, besonders geeignet. Bei einer solchen Untersuchung sollen nicht nur die Darstellungsweise psychisch Kranker aufgezeigt werden sondern auch die potenzielle Wirkung, den diese Bilder auf die Zuschauer ausüben können. Inhaltsanalytische Verfahren werden traditionell in quantitative und qualitative unterteilt. Diese strikte Trennung scheint immer mehr hinterfragt zu werden (Mayring 2001). Generell scheinen in Inhaltsanalysen meist „(...) qualifizierende und quantifizierende Aspekte in verschiedenen Phasen des Forschungsprozesses mit unterschiedlichem Stellenwert einzufließen (...)“ (Früh 1991; Mayring 2001). Auch in der vorliegenden Arbeit liegt eine Kombination aus quantitativen und qualitativen Analyseverfahren vor. Die Integration von quantitativen und qualitativen Analyseschritten war notwendig, um die unterschiedlichen Aspekte, wie etwa die Häufigkeit psychisch kranker Personen und die Art ihrer Darstellung, erfassen zu können.

Zu den besonderen Merkmalen und Vorteilen der Inhaltsanalyse, der quantitativen wie qualitativen, gehören ihre Objektivität und Systematik. Ein Untersucher, der die gleichen inhaltsanalytischen Vorgehensregeln anwendet, sollte im Idealfall auch die gleichen Ergebnisse erzielen (Diekmann 2003). Die Systematik der Inhaltsanalyse wird durch ein festgelegtes Ablaufmodell ermöglicht, nach dem auch die vorliegende Untersuchung in einzelne Schritte gegliedert wurde. Nach Diekmann (2003) umfasst eine Inhaltsanalyse folgende Phasen:

Abbildung 1: Phasen einer Inhaltsanalyse nach Diekmann (Diekmann 2003)



Zu Beginn der Inhaltsanalyse werden die Fragestellungen und Hypothesen formuliert. Diese wurden bereits in Kapitel 2 beschrieben. Die darauf folgenden Schritte, von der Festlegung des Materials bis hin zur Datenauswertung, werden in den folgenden Kapiteln erläutert.

3.2 Material, Stichprobe und Analyseinheit

Wegen der besonderen Bedeutung von *Tatort* und *Polizeiruf 110* innerhalb des deutschen Fernsehprogramms wurden diese zwei Serien als Material für die Untersuchung festgelegt. Als Untersuchungszeitraum wurde die Zeit von 1980 bis 1989 festgelegt mit dem Ziel, die Darstellung psychisch kranker Menschen insgesamt zu untersuchen sowie die Portraitierung in Ost und in West zu vergleichen. Damit umfasste die erste Stichprobe alle Filme der Serie *Tatort*, die zwischen dem 1.1.1980 und 31.12.1989 im Fernsehen der Bundesrepublik gesendet wurden und die zweite Stichprobe alle Filme von *Polizeiruf 110*, die in demselben Zeitraum im staatlichen Fernsehen der DDR ausgestrahlt wurden. Für diesen Zeitraum wurden sämtliche Personen mit psychischer Störung und ihre Portraitierung erfasst.

Über den Umfang des Filmmaterials aus dem Zeitraume von 1980 bis 1989 geben verschiedene Informationsquellen Auskunft: Die ARD verfügt im Internet über einen eigenen Bereich zu den Serien *Tatort* und *Polizeiruf 110* (www.daserste.de/). Darin werden alle Folgen chronologisch aufgezählt und außerdem Informationen zu den Inhalten der Filme sowie zu Drehbuchautoren, Regisseuren, Produzenten und der Besetzung geliefert. Die Filme der Serie *Polizeiruf 110* sind in der Mediothek der Humboldt Universität Berlin archiviert. Das Material der Untersuchung umfasst insgesamt 190 Filme, die Dauer dieser Filme beträgt insgesamt 270 Stunden. Die Länge der Filme von *Tatort* liegt zwischen 62 und 114 Minuten, die der Filme von *Polizeiruf 110* beträgt minimal 48 Minuten, maximal 101 Minuten.

Nach der Festlegung des Materials und der Stichproben erfolgte der nächste Schritt der Inhaltsanalyse. Für die Auswertung der Filme wurden Analyseeinheiten festgelegt, auf die sich die Inhaltsanalyse beziehen sollte (Diekmann 2003). In der vorliegenden Arbeit war die Analyseinheit eine Person mit psychischer Erkrankung. Für sie sollten die jeweiligen Merkmale erhoben werden. Allerdings sollte die Analyseinheit nicht nur die Filmszenen umfassen, in denen eine psychisch kranke Person zu sehen ist sondern alle Informationen einbeziehen, die im Film über die psychisch kranke Person vermittelt werden. Die Analyseeinheiten entsprachen deshalb sämtlichen Filmeinstellungen, die sich thematisch auf psychisch kranke Personen bezogen. Die kleinste Analyseinheit, die einer Kategorie zugeordnet werden kann, war ein Wort, das sich auf eine psychisch kranke Person bezog. Die größte Analyseinheit umfasste mehrere Filmszenen, in denen es inhaltlich um eine Person mit psychischer Störung ging. In der Haupterhebung sollten die Analyseeinheiten verschiedenen Merkmalen zugeordnet werden. Diese werden beim folgenden Schritte der Inhaltsanalyse, der Konstruktion des Kategoriensystems, beschrieben.

3.3 Kategoriensystem

3.3.1 Aufstellung der Kategorien

Das Erhebungsinstrument der Inhaltsanalyse ist das Kategoriensystem. Die systematische Entwicklung der Kategorien bzw. eines Kategoriensystems ist ein zentraler Bestandteil von quantitativen und qualitativen Inhaltsanalysen (Mayring 2000; 2001). Die Konstruktion des Kategoriensystems sollte nach den Schritten erfolgen, die in Abbildung 1 aufgezeigt werden.

In einem ersten Schritt wurden die Kategorien gebildet. Ihnen wurden in der Haupterhebung alle für die Fragestellung relevanten Filmbestandteile zugeordnet. Die Entwicklung der eigenen Kategorien sollte einerseits theoriegeleitet erfolgen, mit Hilfe von Kategorien, die bereits für eine ähnliche Untersuchung verwendet wurden, andererseits aber sollten die Kategorien unter Berücksichtigung des Filmmaterials empirisch angepasst werden.

In einer vorab durchgeführten Literaturrecherche mit Pubmed wurden Studien ermittelt, in denen die Darstellung psychisch kranker Menschen in Film und Fernsehen untersucht wird und deren Methodik studiert (Signorielli 1989; Hyler, Gabbard & Schneider 1991; Diefenbach 1997; Wilson, Nairn et al. 1999a; Wilson, Nairn et al. 1999b; Lopez Levers 2001; Lawson & Fouts 2004; Diefenbach & West 2007; Wahl, Hanrahan et al. 2007). Ein sehr umfangreiches Kategoriensystem wurde von Wahl et al. (2007) in einer Studie verwendet, in der die Darstellung von Charakteren mit psychischer Störung im Kinderfernsehprogramm untersucht wurde. Die Kategorien, mit denen psychisch kranke Charaktere kodiert wurden, beziehen sich auf sieben Themenbereiche (Tabelle 1).

Tabelle 1: Merkmale für die Beschreibung psychisch kranker Charaktere nach Wahl et al. (2007)

Bezeichnung der Kategorie	Erklärung
1. Labeling	Bezeichnung des psychisch kranken Charakters (z.B. medizinische Fachbegriffe)
2.Character demographics	Demographische Angaben (z.B. Geschlecht oder Alter)
3. Personal attributes	Persönliche positive und negative Attribute (z.B. intelligent oder unzuverlässig)
4. Violence	Vorhandensein und Formen von Gewalttätigkeit (z.B. verbale oder physische Gewalt)
5. Reactions others	Reaktionen anderer Charaktere gegenüber den psychisch kranken Charakteren (z.B. ablehnend oder sympathisierend)
6. Treatment	Vorhandensein und der Erfolg einer Behandlung (z.B. hilfreich oder nicht hilfreich)
7. Overall impressions	Insgesamter Eindruck vom psychisch kranken Charakter (z.B. positiv vs. negativ) sowie von den Reaktionen anderer (z.B. wird gemocht vs. wird nicht gemocht).

Zusätzlich wurden für die Studie von Wahl et al. (2007) sämtliche Bezeichnungen und Ausdrücke erfasst, die psychische Störungen oder ihre Behandlung betreffen sowie umgangssprachliche Begriffe für psychische Störungen (z.B. *verrückt*). Da die Methode von Wahl et al. (2007) sehr geeignet erschien, sollten die von ihnen verwendeten Kategorien auch in der eigenen Studie verwendet werden.

Für die vollständige Entwicklung eines Kategoriensystems wurden die Kategorien von Wahl et al. (2007) anhand aktueller Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* getestet und erweitert. Zusätzliche Kategorien zur Erfassung grundsätzlicher Informationen zum Film sowie die Häufigkeit psychisch kranker Charaktere wurden gebildet. Die Anzahl von Filmen, in denen mindestens eine psychisch kranke Person vorkam, wurde erfasst. Mit der Kategorie „Person mit psychischer Störung“ sollten alle psychisch kranken Personen quantitativ erfasst werden. Für die Charakterisierung psychisch kranker Personen wurden, in Anlehnung an das Kategoriensystem von Wahl et al., zehn Themenbereiche formuliert und insgesamt 65 Variablen gebildet. Insgesamt umfasste das Kategoriensystem zu diesem Zeitpunkt 11 Themenbereiche und 67- hauptsächlich dichotome- Variablen (Siehe Anhang).

Von einem Kategoriensystem wird gefordert, präzise formuliert zu sein (Diekmann 2003). Zu diesem Zweck wurde ein Kodierleitfaden zusammengestellt, in dem für jede einzelne Kategorie eine genaue Definition sowie Ankerbeispiele und Kodierregeln formuliert wurden. Da von Wahl et al. (2007) für die verwendeten Kategorien kein Kodierleitfaden veröffentlicht wurde, wurde dieser eigenständig und angepasst an das Filmmaterial entwickelt. In Tabelle 2 sind die Definition, Ankerbeispiele und Kodierregeln für die Kategorie „Person mit psychischer Störung“ aufgelistet, die das Prinzip des Kodierleitfadens beispielhaft veranschaulichen sollen.

Tabelle 2: Definition, Ankerbeispiele und Kodierregeln für die Kategorie „Person mit psychischer Störung“

<p>Definition</p>	<p>Eine Person soll nur dann als psychisch krank gewertet werden, wenn sie im Drehbuch als psychisch krank angelegt ist, das heißt, wenn durch die Inszenierung dem damaligen Durchschnittszuschauer vermittelt wird, dass die Person eine psychische Störung hat</p>
<p>Ankerbeispiele</p>	<p>Herr B., Angestellter eines Autoverleihs, trinkt während der Arbeit aus einer Schnapsflasche. In einer anderen Szene sieht man seine Wohnung, die heruntergekommen ist, und in der sich eine beachtliche Anzahl leerer Schnapsflaschen befindet; „Er trinkt gerne.“- „Sieht so aus!“ (Tatort-Folge „Der Zeuge“ von 1980)</p> <p>"Ihr Leben war in's Wanken geraten. Ihr Selbstwertgefühl war angeschlagen."; "Meine Frau war in psychologischer Behandlung."; "Ich war verzweifelt damals. Ja, ich habe mit Selbstmord gedroht." (Polizeiruf 110-Folge „Katharina“ von 1989)</p>
<p>Kodierregeln (Abgrenzungsregeln und Negativbeispiel)</p>	<p>Die psychische Störung einer Person muss deutlich erkennbar sein. Entweder durch verbale Hinweise auf eine psychische Störung (Bezeichnungen wie „psychisch krank“ oder „hat psychische Probleme“ etc.) oder durch Symptome, die anhand der ICD-10-Kriterien eindeutig einer psychischen Störung zugeordnet werden können. Nicht in die Statistik eingehen sollen Personen, die zwar offensichtlich eine psychische Störung haben, die aber für den Verlauf der Handlung völlig irrelevant sind und über die man gleichzeitig keine Informationen erhält. Bsp.: In der Tatort-Folge „Kielwasser“ von 1984 wird in der Eingangsszene eine Razzia in einem besetzten Haus gezeigt. Bei den zahlreichen, offensichtlich opiatabhängigen Bewohnern wird Heroin gefunden. Die Personen werden von den Polizisten als „Junkies“ bezeichnet. Mehr erfährt man über diese Personen nicht.</p>

3.3.2 Überprüfung des Kategoriensystems

Im Anschluss an die Entwicklung des Kategoriensystems folgte die Kodierschulung. Im Rahmen der Kodierschulung wurden das Kategoriensystem und der dazugehörige Kodierleitfaden auf seine Praktikabilität geprüft und weiterentwickelt. Zusätzlich sollten die Personen, die das Filmmaterial später auswerteten (Kodierer), ein Verständnis für die Kategorien erlangen und die Kodierung erproben. Für die Kodierschulung wurden aktuelle Folgen der Serie *Tatort* verwendet. Die Ergebnisse der Kodierung wurden verglichen, Kategorien sowie Kodierregeln wurden diskutiert und hinterfragt. An der Kodierschulung nahm nicht nur die Hauptkodiererin teil, sondern auch eine zweite Kodiererin, die im nächsten Schritt, der Berechnung der Beurteilerübereinstimmung, einen Teil des Filmmaterials kodierte. Zusätzlich sollten zwei Experten, ein Psychiater sowie eine Psychologin, die Funktionalität der Kategorien im Rahmen der Kodierschulung prüfen.

Der nächste Schritt beinhaltete die Reliabilitätsprüfung der Kategorien im Sinne einer Interrater-Reliabilität. Dabei sollte überprüft werden, ob eine Beurteilung mit dem entwickelten Kategoriensystem auch reliabel ist. Dies sollte zutreffen, wenn neben dem Hauptkodierer, auch ein anderer Beurteiler mit gleichem Wissensstand zu einem ähnlichen Urteil kommt (Wirtz & Caspar 2002). Eine solche Beurteilerübereinstimmung zeigt demnach an, „wie hoch der Grad der Übereinstimmung der Zuordnungen von zwei Kodierern ist (Diekmann 2003). Für die Berechnung der Beurteilerübereinstimmung sollte ein Teil des Untersuchungsmaterials vom Hauptkodierer sowie von einem zweiten Kodierer ausgewertet- und anschließend der Grad ihrer Übereinstimmung berechnet werden. Zu diesem Zweck wurden der Hauptkodiererin und einer zweiten Kodiererin jeweils 10% des Filmmaterials (N= 19 Filme) vorgelegt. Dabei sollte der Anteil der beiden Serien an dem Material für die Berechnung der Beurteilerübereinstimmung auch ihren relativen Anteilen am gesamten Filmmaterial entsprechen. Deshalb wurden zunächst die Anteile der Serien *Tatort* und *Polizeiruf 110* am gesamten Filmmaterial ermittelt. Die Serie *Tatort* hat mit einer Anzahl von 119 Filmen einen Anteil von 62,6 % am gesamten Filmmaterial, die Serie *Polizeiruf 110* mit einer Anzahl von 71 Filmen hingegen nur einen Anteil von 37,4 %. Für die Überprüfung der Beurteilerübereinstimmung wurden jeweils 12 Filme der Serie *Tatort* und sieben Filme der Serie *Polizeiruf 110* für die Kodierer ausgewählt. Um sicherzustellen, dass auch die Beurteilung durch die zweite Raterin allein aus dem Verständnis der Kategorien resultiert, sollte eine Raterin gewählt, die sich in Bezug auf wesentliche Merkmale wie die Ausbildung im Gebrauch des Kategoriensystems und der Kenntnis theoretischer Grundlagen nicht von der Hauptkodiererin unterscheidet (Wirtz & Caspar 2002). Die Übereinstimmungen zwischen den Beurteilungen der beiden Rater wurden nun mit

Hilfe des κ -Koeffizienten nach Cohen berechnet. Sowohl für polytome als auch für dichotome Ratings ist Cohens Kappa ein geeignetes Übereinstimmungsmaß, dass zudem als zufalls-korrigiert gilt (Wirtz & Caspar 2002). Die Berechnung von Cohens κ erfolgte folgendermaßen:

$$\kappa = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

Die Berechnung der *tatsächlichen Übereinstimmung* P_o und der *zu erwartenden Übereinstimmung* P_e soll anhand des Merkmals „Psychiatrische/ psychologische Behandlung“ beispielhaft demonstriert werden. Die Ergebnisse der beiden Kodierer werden in eine 2x2-Kontingenztafel eingegeben (Tabelle 3). Die Mitteldiagonale repräsentiert die übereinstimmenden Einschätzungen der beiden Kodierer.

Tabelle 3: Absolute Häufigkeiten der Kodierungen für das Merkmal „Psychiatrische/ psychologische Behandlung“

Kodiererin I	Kodiererin II		
		Merkmal zutreffend	Merkmal nicht zutreffend
Merkmal zutreffend	3	1	4
Merkmal nicht zutreffend	0	9	9
SUMME	3	10	13

Es folgt die Berechnung der relativen Häufigkeiten und der Randsummen, jeweils bezogen auf die Gesamtsummen ($h = n/N$), deren Verteilung für das Beispielmerkmal in Tabelle 4 gezeigt wird.

Tabelle 4: Relative Häufigkeiten der Kodierungen für das Merkmal „Psychiatrische/ psychologische Behandlung“

Kodiererin I	Kodiererin II		
		Merkmal zutreffend	Merkmal nicht zutreffend
Merkmal zutreffend	0.231	0.077	0.308
Merkmal nicht zutreffend	0	0.692	0.692
SUMME	0.231	0.769	1

Die *tatsächlichen Übereinstimmung* P_o entspricht der Summe der relativen Häufigkeiten in der Diagonale.

$$P_o = \sum 0.231 + 0.692 = 0.923$$

Die Berechnung der *zu erwartenden Übereinstimmung* P_e erfolgt nach Cohen mithilfe der Randsummen. Zu diesem Zweck wird die relative Häufigkeit jeder Zeile mit der relativen Häufigkeit der jeweiligen Spalte multipliziert, die Produkte werden anschließend addiert.

$$P_e = \sum 0.231 \cdot 0.308 + 0.769 \cdot 0.692 = 0.603$$

Nun erfolgt die Berechnung des κ -Koeffizienten:

$$\kappa = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e} = \frac{0.923 - 0.603}{1 - 0.603} = 0.806$$

Grundsätzlich kann κ Werte zwischen 1.0 (perfekte Übereinstimmung) und -1.0 (völlige verschiedene Beurteilungen durch die Kodierer) erreichen, wobei ein κ zwischen 0.6 und 0.75 auf eine gute Übereinstimmung hinweist, ein $\kappa > 0.75$ auf eine sehr gute Übereinstimmung (Wirtz & Caspar 2002).

3.4 Statistische Auswertverfahren

Vor der statistischen Analyse wurden die Informationen der Inhaltsanalyse, die in einer Microsoft Excel-Datei angelegt waren, in ein Datenfile des Statistikprogramms PASW (PASW Statistics 18) übertragen. Anschließend wurde eine Fehlerkontrolle durchgeführt, bei der beispielsweise Werte, die außerhalb der vorgesehenen Kodeziffern („wild codes“) erfasst und bereinigt werden können (Diekmann 2003). Schließlich erfolgte die computergestützte statistische Auswertung der Daten mit Hilfe von PASW.

Die zwei Stichproben der Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* wurden vorrangig auf deskriptiver Ebene untersucht. Für sämtliche Variablen wurden zunächst Häufigkeiten berechnet. Für die „positiven persönlichen Attribute“ und die „negativen persönlichen Attribute“ wurden zusätzlich Summenscores berechnet, damit auch ihr Verhältnis zueinander aufgezeigt werden konnte.

Für die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Darstellungsweise und dem Geschlecht sowie der Diagnose der psychisch kranken Charaktere sollten lediglich die Variablen aus dem Bereich „positive persönliche Attribute“, „negative persönliche Attribute“, „Rolle im Film“, „Eigen- und Fremdgefährdung“ sowie „Reaktionen der sozialen Umwelt“ berücksichtigt werden. Damit lagen bis auf die nominalskalierte Variable „Erstdiagnose“ nur dichotome Variablen vor. Um die Beziehung zwischen der Variable „Geschlecht“ und den Variablen zur Charakterisierung darzustellen, wurden zunächst Kreuztabellen erstellt. Mit Hilfe der darin enthaltenen *beobachteten-* und *erwarteten Häufigkeiten*, der Zeilenprozentuierungen sowie

der *standardisierten Residuen*, erfolgte der Vergleich der männlichen- mit den weiblichen psychisch kranken Charakteren bezüglich ihrer Darstellungsweise. Die Signifikanz eines Unterschiedes wurde mit dem Chi-Quadrat-Test bzw. dem Chi-Quadrat-Vierfelder-Test durchgeführt. Dieser ist bei sehr kleinen Häufigkeiten (Häufigkeiten < 5) nicht anwendbar, weshalb in diesem Fall der exakte Test nach Fisher und Yates für dichotome nominalskalierte Variablen verwendet wurde (Zöfel 2002). Auf die gleiche Weise wurde untersucht, ob Charaktere mit verschiedenen Diagnosen unterschiedlich dargestellt wurden. Anschließend sollte mit Hilfe eines Korrelationskoeffizienten der Zusammenhang zwischen der Darstellungsweise und dem Geschlecht einerseits sowie zwischen der Darstellungsweise und der Diagnose andererseits, beschrieben werden. Ein Korrelationskoeffizient gibt die Stärke eines Zusammenhangs an. Er kann grundsätzlich Werte zwischen -1 und $+1$ einnehmen, wobei ein Wert nahe bei 1 einen starken Zusammenhang bedeutet und ein Wert nahe bei 0 einen schwachen Zusammenhang (Zöfel 2002). Bei dichotomen Variablen kann die Art eines Zusammenhanges zwischen zwei Variablen mit Hilfe des Vierfelder-Korrelationskoeffizienten beschrieben werden (Zöfel 2002). Für nominalskalierte Variablen mit mehr als zwei Kategorien kann kein Korrelationskoeffizient berechnet werden (Zöfel 2002). Eine solche Skalierung lag bei der Variable „Erstdiagnose“ vor, für die stattdessen Cramer's V bestimmt wurde, eine Variante des Kontingenzkoeffizienten, mit dem der Grad der Verbundenheit zwischen zwei nominalskalierten Variablen angegeben werden kann. Cramers V kann Werte zwischen 0 und 1 erreichen, wobei hohe Werte von V einen hohen Zusammenhang bedeuten (Zöfel 2002).

Schließlich sollte berechnet werden, ob sich die Serien *Tatort* und *Polizeiruf 110* bezüglich der Thematisierung von Personen mit psychischer Störung und deren Darstellung voneinander unterscheiden. Für diesen Vergleich sollen sämtliche Variablen herangezogen werden und wiederum Kreuztabellen erstellt werden. Für die nominalskalierten Merkmale wurde die Signifikanz eines Unterschiedes mit dem Chi-Quadrat-Test überprüft. Für die dichotomen nominalskalierten Variablen wurde der Chi-Quadrat-Vierfelder-Test durchgeführt, bzw. der exakte Test nach Fisher und Yates bei sehr kleinen Häufigkeiten (Häufigkeiten < 5). Die Variable „Alter“ wies mehrere Ausprägungen in Form von Altersklassen (Lebensdekaden) auf. Sie ist damit ein typisches Beispiel für eine ordinalskalierte Variable (Zöfel 2002). Bei dieser Variable wurde deshalb berechnet ob sich die psychisch kranken Personen von *Tatort* und jene von *Polizeiruf 110* bezüglich ihrer Mittelwerte voneinander unterscheiden. Für den Mittelwertvergleich von zwei unabhängigen Stichproben ist bei Ordinalskalierung der U-Test nach Mann und Whitney gebräuchlich, der auch in diesem Fall verwendet wurde (Zöfel 2002).

Als Signifikanzniveau (Irrtumswahrscheinlichkeit) wurde $\alpha = 0.05$ für diese Untersuchung gewählt. Ergebnisse wurden als signifikant angesehen, wenn das Signifikanzniveau von $p = 0.05$ unterschritten wurde und als hoch signifikant, wenn es kleiner gleich 0.01 war.

3.5 Vergleichsdaten

Neben der statistischen Auswertung der einzelnen Kategorien, sollte auch ein Vergleich der eigenen Ergebnisse mit den Ergebnissen aus anderen Studien erfolgen sowie ein Vergleich mit epidemiologischen Daten zu psychischen Störungen und psychisch erkrankten Menschen in der Bevölkerung.

4 Ergebnisse

In dem folgenden Abschnitt werden zunächst die Ergebnisse der Reliabilitäts-Prüfung dargestellt (4.1), nachfolgend die Ergebnisse der Häufigkeitsauszählungen (4.2 – 4.4). Letztere werden aus Übersichtsgründen jeweils erst für psychisch kranke Personen insgesamt angegeben, anschließend getrennt nach ihrer Serienzugehörigkeit. Danach wird der Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und den Charakteristika aufgezeigt sowie zwischen den einzelnen Diagnosen und den Charakteristika (4.5). Zitate aus den untersuchten Filmen sollen gegebenenfalls die einzelnen Kategorien illustrieren.

4.1 Interrater-Reliabilität

4.1.1 Erste Überprüfung der Interrater-Reliabilität

Die Berechnung der Interrater-Reliabilität ergab zunächst für einen Großteil der Variablen unzureichende Werte von Cohens κ . Für die Variable „Film mit mindestens einer psychisch kranken Person“ lag der κ -Wert bei 0.71, für die Variable „Person mit psychischer Störung“ nur bei 0.39.

Für die restlichen Variablen ergaben sich folgende Werte: Bei 35 der insgesamt 65 Variablen war Cohens $\kappa \leq 0.4$, bei neun Variablen zwischen 0.4 und 0.6 und bei 21 Variablen lag Cohens κ über 0.6.

Zwar bildeten viele der Variablen Merkmale ab, die schwer zu erfassen sind (z.B. persönliche Attribute wie „gesellschaftlich integriert“) und für die niedrigere Werte von κ zufriedenstellend sein können (Wirtz & Caspar 2002). Trotzdem verweisen die Werte darauf, dass einige Variablen, bzw. Kategorien nicht ausreichend präzise formuliert waren. Diese mussten zusammen mit dem dazugehörigen Definitionen, Beispielen und Regeln revidiert und verbessert werden. Als Hauptproblem wurde die große Anzahl an Variablen erkannt. Aus diesem Grund wurden alle problematischen Variablen, die einen Wert von $\kappa < 0.4$ hatten und als verzichtbar eingeschätzt wurden, von der Beurteilung ausgeschlossen.

Von den ursprünglich 15 positiven Attributen wurden sieben Attribute ausgeschlossen: *Verantwortungsbewusst, gutmütig, intelligent, attraktiv/ gut aussehend, beliebt, erfolgreich/ den Alltag bewältigend und sympathisch.*

Von den 16 negativen Attributen wurden acht ausgeschlossen: *Gesellschaftliche Grenzen missachtend, ausnutzen anderer, intelligenzgemindert, unattraktiv/ hässlich, von der Masse abweichend, unbeliebt, erfolglos/ unfähig den Alltag zu bewältigen* und *unsympathisch*.

Auch die Anzahl der Variablen, welche die Reaktionen der sozialen Umwelt abbilden, wurden von 12 auf sechs reduziert. Ausgeschlossen wurden folgende Variablen: *Ärger/ Wut, meiden, Verständnislosigkeit, ausnutzen, belächeln/ sich lustig machen* und *Sympathie*.

Dass diese Merkmale für die vorliegende Untersuchung nicht weiter verwendet werden sollten, hatte mehrere Gründe und war mit einer Bedingung verbunden. Der Ausschluss von Merkmalen durfte nicht zu einem vereinfachten und weniger relevanten Konzept für die Erfassung der Darstellung psychisch Kranker führen. Deshalb wurden andere Variablen, die nicht akzeptable Werte von $\kappa < 0.6$ aufwiesen, jedoch relevante und wichtige Merkmale maßen, beibehalten und überarbeitet. Ein weiterer Grund für den Ausschluss der Merkmale bestand in der Problematik, dass sich unter ihnen Merkmale wie z.B. *attraktiv* oder *sympathisch* befanden, die sehr schwierig zu erfassen- und trotz Definition und Kodierregeln sehr anfällig für subjektive Wertungen sind. Es wurde davon ausgegangen, dass die Reduktion auf weniger, dafür aber wichtige und besser verständliche Variablen zu einer deutlichen Qualitätsverbesserung des Messinstruments und damit auch der ganzen Studie führen würde. Zusätzlich wurden für Variablen mit unzureichenden Übereinstimmungen, die jedoch weiter verwendet werden sollten, bestehende Definitionen, Kodierregeln und Ankerbeispiele erneut diskutiert, verdeutlicht und spezifiziert.

4.1.2 Überprüfung des modifizierten Kategoriensystems

Um den Erfolg der Modifizierung zu überprüfen, wurden von Haupt- und Zweitkodierer erneut 10% des Filmmaterials ausgewertet und ihre Übereinstimmungen mit Cohens Kappa berechnet. Das modifizierte Kategoriensystem zeigte deutlich bessere Übereinstimmungen.

Für die Variable „Film mit mindestens einer psychisch kranken Person“ betrug κ 0.92, für die Variable „Person mit psychischer Störung“ ergab sich ebenfalls ein Wert von 0.92 für κ . Bei 27 der insgesamt 46 Variablen lag Cohens κ über 0.75, bei weiteren 13 Variablen über 0,6. Lediglich sechs Variablen wiesen Werte zwischen 0.4 und 0.6 auf. Nach Wirtz und Caspar „kann dies je nach Interesse und vor dem Hintergrund der Zuverlässigkeit alternativer Messverfahren als akzeptable Übereinstimmung toleriert werden“ (Wirtz & Caspar 2002). Aus diesem Grund wurden diese Kategorien beibehalten aber anhand einiger Filme erneut diskutiert.

Das endgültige Kategoriensystem umfasste elf Themenbereiche und 46 Variablen. Mit diesen 46 Variablen wurde die Erhebung durch die Hauptkodiererin durchgeführt. Zunächst wurden für jeden Film filmographische Angaben (Serientyp: Tatort/ Polizeiruf 110, Erscheinungsjahr, Titel, Regie, Filmlänge) kodiert.

Das Vorhandensein von einer oder mehrerer psychisch kranker Personen wurde anhand von zwei Variablen erfasst (Tabelle 5).

Tabelle 5: Vorhandensein von Personen mit psychischer Störung

Vorhandensein von Personen mit psychischer Störung	Film mit mindestens einer psychisch kranken Person
	Person mit psychischer Störung

Wurde eine Person als psychisch krank erkannt, erfolgte die Kodierung mithilfe der restlichen 44 Variablen. Dabei wurden zunächst Informationen zur psychischen Störung der Person kodiert. Mit Hilfe von drei Variablen sollte erfasst werden, auf welche Art die psychische Krankheit einer Person vermittelt wird (Tabelle 6). Entweder geschah dies durch Auftreten und Verhalten der entsprechenden Person (z.B. häufiges Ergreifen der Schnapsflasche als Hinweis auf Alkoholabhängigkeit) oder über andere sichtbare Hinweise (Kategorie „Vom Kodierer beobachtete psychische Störung“). Oder die psychische Störung einer Person wurde über Kommentare der sozialen Umwelt vermittelt (Kategorie „Verbal geäußerte psychische Störung“) bzw. drittens auch durch Kommentare von Experten, zu denen Mediziner, Psychologen, Kommissare und Polizisten gezählt wurden (Kategorie „Von Experten benannte psychische Störung“).

Anhand der in Tabelle 6 aufgelisteten Variablen, wurden die Diagnose(n) der psychisch kranken Personen sowie Angaben zur psychiatrischen Behandlung erfasst.

Tabelle 6: Angaben zu psychischen Störungen

Vermittlung der psychischen Störung einer Person	Vom Kodierer beobachtete psychische Störung
	Verbal geäußerte psychische Störung
	Von Experten benannte psychische Störung
Psychiatrische Diagnosen	Erstdiagnose
	Zweitdiagnose
Therapie	Psychiatrische/ psychologische Therapie vorhanden
	Ambulante Therapie
	Stationäre Therapie
	Therapie erscheint aussichtsreich
	Therapie erscheint wenig oder nicht aussichtsreich

Außerdem wurden sämtliche Kommentare, die psychisch kranke Personen oder psychische Störungen betreffen, notiert.

Schließlich erfolgt die Beschreibung jeder einzelnen psychisch kranken Person anhand der Zuordnung der entsprechenden Analyseeinheit zu den Variablen, die in Tabelle 7 aufgelistet sind.

Tabelle 7: Charakteristika psychisch kranker Personen in den Filmen

Demographische Angaben	Geschlecht
	Alter
	Familienstand
Rolle im Film	Rolle des Täters
	Rolle des Opfers
Positive persönliche Attribute	Einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen
	Zuverlässig
	Sensibel
	Liebevoll
	Kreativ/ Ideenreich
	Gepflegt
	Gesellschaftlich integriert
	Insgesamt positive Darstellung
Negative persönliche Attribute	Unzuverlässig
	Rücksichtslos/ egoistisch
	Gefährlich
	Unberechenbar
	Ungepflegt
	Einzelgänger
	Last für andere
	Insgesamt negative Darstellung
Kriminalität und Fremdgefährdung	Kriminell
	Verbal aggressiv
	Gewalttätig
	Sexuelle Nötigung
Eigengefährdung	Suizidabsicht/ Suizidversuch
	Suizid
	Selbstschädigendes Verhalten
Reaktionen der sozialen Umwelt	Angst
	Gewalttätigkeit
	Hilflosigkeit
	Verständnis
	Kooperation
	Hilfsbereitschaft

Bis auf wenige Ausnahmen waren die Variablen dichotom nominalskaliert. Es sollte lediglich erfasst werden ob diese Merkmale zutreffend- („1“) oder nicht zutreffend waren („0“). Bei den Merkmalen „Erstdiagnose“ und „Zweitdiagnose“ handelte es sich um nominalskalierte Variablen mit mehr als zwei Kategorien. Ausgehend vom Klassifikationssystem ICD-10 (Dilling, Mombour et al. 2005) wurden bei diesen Variablen für die zehn Störungsgruppen die Zahlen 0 bis 9 vergeben. Zusätzlich wurde die Kategorie „X“ für fiktive Diagnosen eingeführt:

Kategorien:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	„X“
Bedeutung:	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	Fiktive Diagnose

Das Merkmal „Familienstand“ war eine weitere nominalskalierte, polytome Variable, die wie folgt kodiert wurde: 1= ledig; 2= verlobt/ verheiratet; 3= geschieden.

Da in Filmen nicht immer genaue Angaben zu dem Alter von Personen gemacht werden, wurde bei der Variable „Alter“ eine Altersklasseneinteilung in Lebensdekaden vorgegeben. Für dieses - ordinalskalierte - Merkmal wurde folgende Kodierung verwendet:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
00.-09.	10.-19.	20.-29.	30.-39.	40.-49.	50.-59.	60.-69.	70.-79.	80.-89.
Lebens- jahr	Lebens- jahr	Lebens- jahr	Lebens- jahr	Lebens- jahr	Lebens- jahr	Lebens- jahr	Lebens- jahr	Lebens- jahr

4.2 Häufigkeit psychisch kranker Personen

Im ersten Schritt der Datenauswertung wurde die Häufigkeit von psychisch kranken Personen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* ermittelt. Die Anzahl der Filme, in denen mindestens eine psychisch kranke Person vorkam, wie auch die Anzahl aller Filmcharaktere mit psychischer Störung, können Tabelle 8 entnommen werden.

Tabelle 8: Absolute und prozentuale Häufigkeit von Filmen mit mindestens einer psychisch kranken Person (N= 190) sowie von Personen mit psychischer Störung (N= 147)

	Gesamt			Tatort		Polizeiruf 110	
	N	%	% der Filme	N	% der Filme	N	% der Filme
Filme mit mindestens einer psychisch kranken Person	106	55.8	55.8	65	54.6	41	57.7
Personen mit psychischer Störung	147			91		56	

Die Inhaltsanalyse hat gezeigt, dass in über der Hälfte der untersuchten Filme mindestens eine psychisch kranke Person vorkommt. In insgesamt 106 Filmen der Serien *Tatort* und *Polizeiruf 110* (55.8%) wurden eine oder mehrere psychisch kranke Personen dargestellt. In weniger als der Hälfte der Filme (44.2%; N= 84) wurden überhaupt keine psychisch kranken Personen gezeigt.

Der Vergleich zwischen den Filmen der Serie *Tatort* und denen der Serie *Polizeiruf 110* hat gezeigt, dass der Anteil von Filmen, in denen mindestens eine psychisch kranke Person vorkommt, bei beiden Serien etwa gleich groß ist. Es wurden 65 Filme der Serie *Tatort* ermittelt, in denen Personen mit einer psychischen Erkrankung vorkamen, was einem Anteil von 54.6% entspricht. In der Serie *Polizeiruf 110* wurden in 41 Filmen, das entspricht 57.7%, psychisch kranke Menschen dargestellt. Bei beiden Serien spielen demnach in mehr als 50% der Filme, psychisch kranke Personen eine Rolle. *Tatort* und *Polizeiruf 110* unterscheiden sich diesbezüglich kaum voneinander. Auch der Chi-Quadrat-Wert nach Pearson zeigte für dieses Merkmal keine Signifikanz ($p = 0.763$).

Wie aus Tabelle 11 hervorgeht, wurde bei insgesamt 147 Personen eine psychische Störung kodiert. Diese Zahl übersteigt deutlich die Anzahl der Filme, in denen mindestens eine psychisch kranke Person vorkommt (N= 106). In 28 Filmen wurden zwei oder mehr psychisch kranke Personen erfasst. Es ergab sich eine durchschnittliche Rate von 0.77 psychisch kranken Personen pro Film (147/190).

Die separate Betrachtung der beiden Serien ergab eine Anzahl von 91 psychisch kranken Personen für die Filme der Serie *Tatort*. Damit gibt es hier eine Rate von 0.77 für psychisch kranke Personen pro Film (91/119). Für die Filme der Serie *Polizeiruf 110* wurden 56 psychisch kranke Personen erfasst, was eine etwas höhere Rate von 0.79 ergibt (56/71). Der Unterschied zwischen beiden Serien ist jedoch mit $p = 0.889$ nicht signifikant.

Die Zahlen verdeutlichen, dass psychisch kranke Personen in beiden deutschen Serien häufig vorkommen. Zusätzlich zu den 147 Personen mit psychischer Störung wurden weitere Personen beobachtet, die offensichtlich unter einer psychischen Störung litten. Sie gingen dennoch nicht in die Statistik ein, weil sie im Film nur einen Teil der Hintergrundkulisse darstellten oder ihr Auftritt für den Verlauf der Handlung völlig bedeutungslos war. So wurden in einer Szene der *Tatort*-Folge „So ein Tag...“ (1982) einige offensichtlich alkoholabhängige Personen sowie eine drogenabhängige Person auf der Polizeiwache gezeigt, die das Frankfurter Bahnhofsmilieu illustrieren sollten und nur im Hintergrund zu sehen waren. Aus dem selben Grund wurden einige Personen aus den *Tatort*-Folgen „Freiwild“ (1984) und „Kielwasser“ (1984) trotz sichtbarer psychischer Störung nicht in die Statistik aufgenommen. Ein weiterer

Film, in dem auf diese Weise verfahren wurde, ist die *Tatort*-Folge „Ausgeklinkt“ (1988), die in einer psychiatrischen Privatklinik spielt. Aus diesem Film konnte eine Vielzahl psychiatrischer Patienten nicht in die Statistik aufgenommen werden, da sie lediglich als Kulisse der Privatklinik dienten und nicht weitergehend thematisiert wurden. Die Hintergrundfiguren dieser vier Filme von *Tatort* wurden ausschließlich stereotyp dargestellt. Ihre Portraits entsprachen den aus Spielfilmen bekannten Bildern von Menschen mit psychischer Störung. Die psychiatrischen Patienten in dem Film „Ausgeklinkt“ zeigten durchweg pathologisches Verhalten wie stereotype Bewegungen, pathologisches Lachen oder ein teilnahmsloses Starren in die Leere. Die alkoholabhängigen Personen hatten ein ungepflegtes Erscheinungsbild und waren meist obdachlos, Personen mit Opiatabhängigkeit waren nicht mehr als „Junkies“: "Warum spritzen sich die Arschlöcher immer nur nachts tot?" (*Tatort* „Kielwasser“, 1984).

4.3 Psychische Störungen

4.3.1 Vermittlung der psychischen Störung

"Ach, du bist ja irre!"; "Du bist ein Irrer!"; " Du bist doch pervers!" („Der gelbe Unterrock“; *Tatort* von 1980)

"Na was spritzt er denn?"; "Der Herr Bub ist drogensüchtig."; "Der ist schwer auf Entzug." („Wunschlos tot“; *Tatort* von 1987)

„... Kein Psychopath, sondern ein neurotisierte Mann.“; "Emotional überschüttete Persönlichkeit" („Ihr fasst mich nie!“ ; *Polizeiruf 110* von 1988)

Mit dem nächsten Schritt der Datenauswertung wurde aufgezeigt, wie die psychischen Störungen von Filmcharakteren in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* kommuniziert werden. Dazu wurde zunächst dargestellt, auf welche Art psychische Störungen dem Zuschauer vermittelt werden. Die Ergebnisse zeigt Tabelle 9.

Tabelle 9: Absolute und prozentuale Häufigkeiten für die Art der Vermittlung der psychischen Störung von psychisch kranken Charakteren insgesamt (N= 147) sowie von psychisch kranken Charakteren der Serie *Tatort* (N= 91) und *Polizeiruf 110* (N= 56); Mehrfachnennungen möglich

	Gesamt		Tatort		Polizeiruf 110	
	N	% der Filme	N	% der Filme	N	% der Filme
Vom Kodierer beobachtet	125	85.0	74	81.3	51	91.1
Verbal geäußert	113	76.9	68	74.7	45	80.4
Von Experten benannt	71	48.3	42	46.2	29	51.8

Psychische Störungen wurden insgesamt am häufigsten über Bilder und Symbole, also für den Kodierer beobachtbar, vermittelt. Dies war der Fall bei insgesamt 125 der 147 psychisch kranken Personen, was 85% entspricht. Am Zweithäufigsten, bei insgesamt 113 psychisch kranken Personen (76.9%) wurden psychische Störungen über Kommentare der sozialen Umwelt vermittelt. Am seltensten und in weniger als der Hälfte der Fälle wurde auf die psychische Störung einer Person durch einen Experten hingewiesen. Bei insgesamt 71 psychisch kranken Personen (48.3%) wurde die psychische Störung durch einen Experten benannt.

Bei der Serie *Tatort* wurde die psychische Störungen bei 74 der 91 psychisch kranken Personen über Bilder vermittelt, das entspricht 81.3 %. In der Serie *Polizeiruf 110* war dies häufiger der Fall. Bei 51 der 56 psychisch kranken Personen (91.1%) wurde die psychische Störung durch den Kodierer beobachtet. Dieser Unterschied war jedoch mit $p = 0.153$ nicht signifikant.

Ebenso zeigte sich für die Variablen „Verbal geäußerte psychische Störung“ ($p = 0.546$) und „Von Experten benannte psychische Störung“ ($p = 0.610$) kein signifikanter Unterschied zwischen der Serie *Tatort* und der Serie *Polizeiruf 110*. In der Serie *Polizeiruf 110* wurde die psychische Störung bei 45 Personen (80.4%) verbal geäußert, in der Serie *Tatort* bei 68 Personen (74.7%). Im *Tatort* wurde die psychische Störung von Personen seltener von einem Experten benannt als im *Polizeiruf 110*. Bei 46.2% der psychisch kranken Personen ($N = 42$) wurde die psychische Störung von einem Experten benannt. In der Serie *Polizeiruf 110* wurden psychische Störungen etwas öfter, in 29 Fällen (51.8%), von einem Experten benannt.

4.3.2 Psychiatrische Diagnosen

"Manchmal war er nicht ganz bei sich." - "War er schizophran?" - "Nein...er war Trinker, alkoholkrank." („Der Teufel hat den Schnaps gemacht“; *Polizeiruf 110* von 1981)

"Ich bin abhängig. Drogenabhängig." („Wat Recht is, mutt Recht bliewen“; *Tatort* von 1982)

"Schock. Wahrscheinlich eine Neurose. Man muss zwischen Schock und Neurose trennen. Neurose als Reaktion auf jahrelange Spannungszustände." („Traum des Vergessens“; *Polizeiruf 110* von 1985)

4.3.2.1 Erst- und Zweitdiagnosen insgesamt

Im Rahmen der zweiten Fragestellung wurden auch die Häufigkeit und die Verteilung der einzelnen psychiatrischen Krankheitsbilder erfasst. Tabelle 10 zeigt die Art und Häufigkeit von Erst- und Zweitdiagnosen.

Tabelle 10: Absolute und prozentuale Häufigkeiten der Erst- und Zweitdiagnosen (N= 147)

ICD-10-Code	Kategorie	Erstdiagnosen			Zweitdiagnosen		
		N	% der Fälle	Rang	N	% der Fälle	Rang
F0	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0	0.0	0	0	0.0	0
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	52	35.4	1	6	4.1	1
- F10	- davon Störungen durch Alkohol	38			4		
- F11	- davon Störungen durch Opioide	8			0		
- F12	- davon Störungen durch Cannabinoide	0			1		
- F13	- davon Störungen durch Sedativa/ Hypnotika	0			1		
- F14	- davon Störungen durch Kokain	6			0		
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	5	3.4	6	0	0.0	0
F3	Affektive Störungen	15	10.2	4	1	0.7	2
F4	Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	26	17.7	3	1	0.7	2
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	0	0.0	0	1	0.7	2
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	38	25.9	2	1	0.7	2
F7	Intelligenzminderung	0	0.0	0	0	0.0	0
F8	Entwicklungsstörungen	0	0.0	0	0	0.0	0
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	3	2.0	7	0	0.0	0
X*	Fiktive psychische Störung	8	5.4	5	0	0.0	0

Psychische- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen waren die häufigsten Erstdiagnosen für psychisch kranke Personen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110*. Insgesamt waren 52 Personen (35.4%) von einer Substanzstörung betroffen, davon am häufigsten von Störungen durch Alkohol (73.1%; N= 38). Am zweithäufigsten wurden Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, bei insgesamt 38 Personen (25.9%), kodiert. An dritter Stelle stehen neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen. Diese wurden bei 26 Personen (17.7%) kodiert.

Zu den insgesamt weniger häufigen Diagnosen zählen affektive Störungen, von denen insgesamt 15 Personen betroffen waren (10.2%) und die Diagnose „X“ für fiktive psychische Störungen, die keinem Störungsbild zugeordnet werden konnten. Diese wurden in acht Fällen kodiert (5.4%). Noch seltener als die Diagnose „X“ kamen schizophreniforme Störungen vor,

die insgesamt nur fünf mal (3.4%) kodiert wurden sowie Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, von denen vier Personen betroffen waren (2.7%).

Eine Zweitdiagnose wurde in den Filmen insgesamt bei nur 10 psychisch kranken Personen (6.8 %) kodiert. Bei sechs Personen wurden psychische Störungen oder Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen kodiert. Andere Diagnosen wurden jeweils nur einmal vergeben. Die psychisch kranken Charaktere waren somit sehr selten von einer zweiten psychischen Störung betroffen.

4.3.2.2 Erst- und Zweitdiagnosen in Tatort und Polizeiruf 110

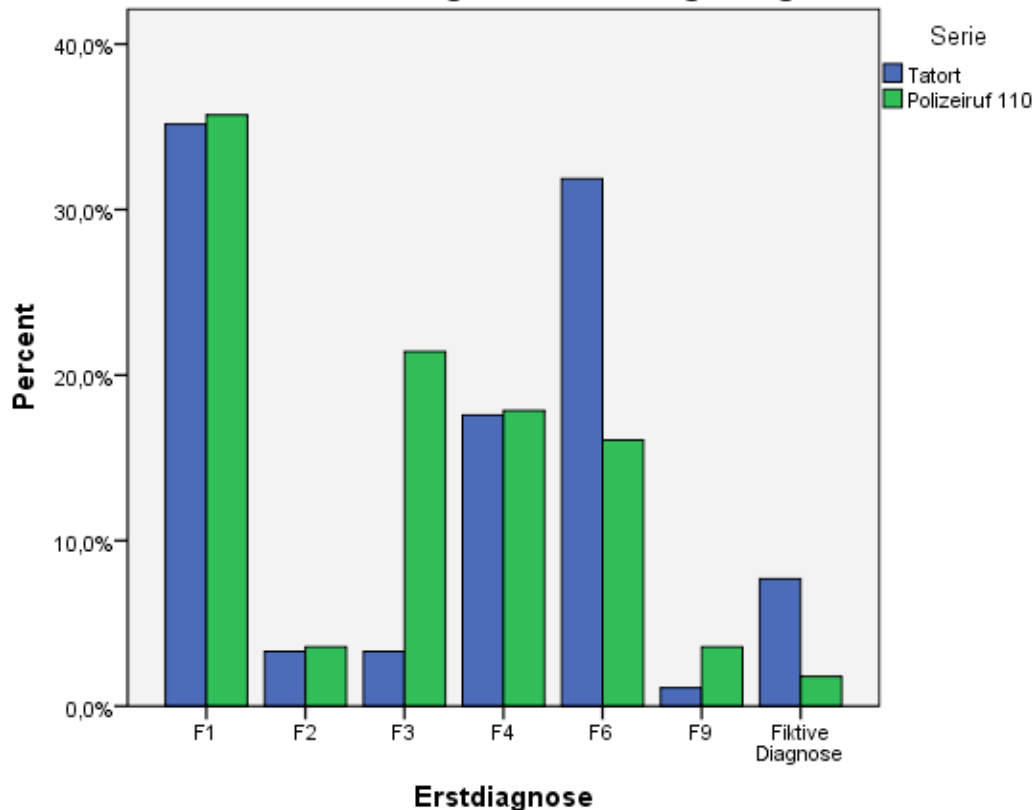
Die genaue prozentuale und absolute Verteilung der Erstdiagnosen für psychisch kranke Charaktere von *Tatort* und *Polizeiruf 110* wird in Tabelle 11 und in der Abbildung 2 dargestellt.

Tabelle 11: Absolute und prozentuale Häufigkeiten der Erstdiagnosen psychisch kranker Charaktere von *Tatort* (N= 91) und *Polizeiruf 110* (N= 56)

ICD-10-Code	Kategorie	Tatort			Polizeiruf 110		
		N	% der Fälle	Rang	N	% der Fälle	Rang
F0	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0	0.0	0	0	0.0	0
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen insgesamt	32	35.2	1	20	35.7	1
- F10	- davon Störungen durch Alkohol	18			20		
- F11	- davon Störungen durch Opioide	8			0		
- F14	- davon Störungen durch Kokain	6			0		
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	3	3.3	5	2	3.6	6
F3	Affektive Störungen	3	3.3	5	12	21.4	2
F4	Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	16	17.6	3	10	17.9	3
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	0	0.0	0	0	0.0	0
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	29	31.9	2	9	16.1	4
F7	Intelligenzminderung	0	0.0	0	0	0.0	0
F8	Entwicklungsstörungen	0	0.0	0	0	0.0	0
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1	1.1	6	2	3.6	5
X	Fiktive psychische Störung	7	7.7	4	1	1.8	0

Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Erstdiagnosen von Charakteren mit psychischer Störung

Erstdiagnosen psychisch kranker Charaktere Verteilung nach Serienzugehörigkeit



Aus Tabelle 11 und Abbildung 2 geht hervor, dass einige psychische Störungen in *Tatort* und *Polizeiruf 110* etwa gleich häufig vorkamen. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen wurden bei 35.2% (N= 32) der psychisch kranken Personen von *Tatort*- und bei 35.7% (N= 20) der von *Polizeiruf 110* kodiert. Von einer neurotischen-, Belastungs- oder somatoformen Störung waren 17.6% (N= 16) im *Tatort* und 17.9% (N= 10) im *Polizeiruf 110* betroffen. Unter den psychisch Kranken im *Tatort* waren 3.3% (N= 3) mit einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis, im *Polizeiruf 110* waren es 3.6% (N= 2).

Bei anderen Krankheitsbildern werden dagegen klare Unterschiede zwischen beiden Serien sichtbar. Affektive Störungen wurden in der Serie *Polizeiruf 110* mit 21.4% (N= 12) weitaus häufiger dargestellt als im *Tatort* mit 3.3% (N= 3). Dementsprechend ist die absolute Häufigkeit bei diesem Merkmal für psychisch kranke Personen in Filmen von *Polizeiruf 110* weitaus höher als die erwartete Häufigkeit (12 statt 5.7), für psychisch Kranke im *Tatort* ist sie niedriger als die erwartete Häufigkeit (3 statt 9.3). Auch wurden Verhaltensstörungen und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend für psychisch Kranke der Serie *Polizeiruf 110* häufiger kodiert. Von diesen waren 3.6% (N= 2) psychisch kranke Charaktere von *Polizeiruf 110* betroffen und nur 1.1% (N= 1) der psychisch Kranken von *Tatort*. Ein umge-

kehrtes Bild zeigte sich für Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Während diese Diagnose für die psychisch Kranken von *Tatort* in 31.9% (N= 29) der Fälle kodiert wurde, erfolgte ihre Kodierung für psychisch Kranke von *Polizeiruf 110* nur in 16.1% (N= 9) der Fälle. Ähnliches gilt für die Diagnose „X“, welche in einem einzigen Fall für psychisch Kranke im *Polizeiruf 110* vergeben wurde (1.1%), jedoch für sieben psychisch kranke Personen im *Tatort* (7.7%). Mit dem Chi-Quadrat-Test konnte ein annähernd signifikanter Zusammenhang zwischen dem Merkmal „Erstdiagnose“ und dem Serientyp festgestellt werden ($p = 0.07$).

Zweitdiagnosen wurden für psychisch kranke Charaktere der Serie *Tatort* häufiger vergeben als für die der Serie *Polizeiruf 110*. Bei insgesamt 9 psychisch kranken Personen im *Tatort* (9.9%) wurde eine Zweitdiagnose kodiert und nur bei einer Personen aus *Polizeiruf 110* (1.8%). Diese Unterschiede waren nach dem Chi-Quadrat-Test jedoch nicht signifikant.

4.3.3 Therapie

"...meine Mutter ist manchmal ein bisschen wirr. Sie war erst vor kurzem in der Nervenklinik." („Spuk aus der Eiszeit“; *Tatort*-Folge von 1988)

„Die Ärzte meinen er wird die Anstalt nie wieder verlassen.“; "Unrettbar verrückt" („Trüffeljagd; *Polizeiruf 110* von 1981)

"Vier Mal psychiatrisiert... Das ist komisch. Die Psychiatrie, die nützt auch immer nur wenn schon was passiert ist und dann behaupten auch nur die Psychiater, dass sie was nützt..." („Mord in der Oper“; *Tatort* von 1981)

4.3.3.1 Psychiatrische/ psychologische Therapie allgemein

Das Vorkommen von psychiatrischer oder psychologischer Behandlung sowie deren Form und Erfolg wurden als weitere Faktoren herangezogen um die Art der Darstellung psychisch kranker Personen zu untersuchen. Die Ergebnisse werden in Tabelle 12 gezeigt.

Tabelle 12: Prozentuale und absolute Häufigkeiten von psychiatrischer/ psychologischer Therapie bei Charakteren mit psychischer Störung (N= 147) sowie von deren Art und Erfolg (N= 25)

	Gesamt		Tatort		Polizeiruf 110	
	N	%	N	%	N	%
Psychiatrische/ psychologische Therapie vorhanden	25	17.0	13	14.3	12	21.4
Stationäre Therapie	22	88.0	11	84.6	11	91.7
Ambulante Therapie	4	16.0	3	23.1	1	8.3
Therapie erscheint aussichtsreich	9	36.0	2	15.4	7	58.3
Therapie erscheint wenig/ nicht aussichtsreich	10	40.0	7	53.8	3	25.0

Die Anzahl psychisch kranker Personen, die in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* eine psychologische oder psychiatrische Behandlung erhielten oder erhalten hatten, betrug insgesamt nur 25, das entspricht 17%. Für den Großteil der psychisch Kranken, das sind 83%, gab es keinerlei Hinweise auf eine Behandlung ihrer psychischen Störung.

Während es in den Filmen der Serie *Tatort* bei 14.3 % (N= 13) der psychisch Kranken Hinweise auf eine psychiatrische oder psychologische Therapie gab, war dies in der Serie *Polizeiruf 110* bei 21.4% (N= 12) der Fall. Trotz dieser deutlichen Differenz zeigte der Chi-Quadrat-Wert keine Signifikanz für diesen Unterschied.

4.3.3.2 Form der Therapie

Wie Tabelle 11 entnommen werden kann, dominierte quantitativ deutlich die stationäre gegenüber der ambulanten Therapie. Die in den Filmen gezeigte oder berichtete Behandlung der 25 Personen erfolgte bei 22 von ihnen stationär (88%). Dazu gehört eine Person, die sowohl ambulant als auch stationär therapiert wurde. Bei den restlichen vier Personen (16%) erfolgte sie ambulant, inklusive der einen Person, die ambulant und stationär therapiert wurde.

Bezüglich der stationären Therapie gibt es keine bedeutenden Unterschiede zwischen beiden Serien. Der Anteil psychisch kranker Personen, bei denen eine stationäre Behandlung gezeigt wurde oder von ihr berichtet wurde, beträgt für die Serie *Polizeiruf 110* 91.7% gegenüber 84.6% für *Tatort*. Mit dem Chi-Quadrat-Test konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Art der Serie und der Therapie in einer Klinik ermittelt werden.

Eine ambulante Therapie spielte bei psychisch kranken Personen der Serie *Tatort* deutlich häufiger eine Rolle als bei psychisch Kranken der Serie *Polizeiruf 110*. Die Anzahl ambulant behandelter psychisch Kranker war im *Tatort* noch 3 (23%), im *Polizeiruf 110* dagegen wurde nur eine psychisch kranke Person ambulant behandelt (8.3%).

4.3.3.3 Erfolgsaussicht der Therapie

Bei insgesamt neun der psychisch kranken Personen (36%), die im Film eine psychiatrische oder psychologische Behandlung erhielten, wurde die Therapie als aussichtsreich dargestellt. Bei zehn der psychisch Kranken (40%) wurde die Therapie wenig oder nicht aussichtsreich dargestellt, auf die restlichen sechs Personen (24%) traf keine der beiden Aussagen zu.

Die Darstellungen in *Tatort* und *Polizeiruf 110* weisen deutliche Unterschiede auf. Während in den Filmen von *Polizeiruf 110* die Therapie bei sieben psychisch kranken Charakteren (58.3%) aussichtsreich erschien, war dies in den Filmen von *Tatort* nur bei zwei Charakteren (15.4%) der Fall. Der exakte Test nach Fisher und Yates zeigte einen signifikanten Unterschied zwischen erwarteten und beobachteten Häufigkeiten ($p= 0.041$).

Darüber hinaus weisen *Tatort* und *Polizeiruf 110* bezüglich des Merkmals „Therapie erscheint wenig oder nicht aussichtsreich“ Unterschiede auf. Die Therapie von psychisch kranken Personen in den Filmen von *Tatort* wurde in $N = 7$ der Fälle (53.8%) als wenig oder nicht aussichtsreich dargestellt, in den Filmen von *Polizeiruf 110* in $N = 3$ (25%). Der exakte Test nach Fisher und Yates ergab für dieses Merkmal jedoch keinen signifikanten Wert.

4.4 Charakteristika psychisch kranker Personen

4.4.1 Demographische Daten

Um Aussagen darüber zu treffen, wie psychisch kranke Personen im Untersuchungsmaterial dargestellt werden, wurden neben den Angaben zu den psychischen Störungen zahlreiche Charakteristika der psychisch kranken Filmcharaktere erfasst und ausgewertet. Zunächst erfolgte die Auswertung der demographischen Daten, die in Tabelle 13 zusammengestellt sind.

Tabelle 13: Prozentuale und absolute Häufigkeiten für psychisch kranke Personen insgesamt ($N= 147$) sowie für psychisch Kranke der Serie *Tatort* ($N= 91$) und *Polizeiruf 110* ($N= 56$) bezüglich demographischer Angaben

		Gesamt		Tatort		Polizeiruf 110	
		N	%	N	%	N	%
Geschlecht	Männlich	112	76.2	70	76.9	42	75.0
	Weiblich	35	23.8	21	23.1	14	25.0
Alter	1. Lebensdekade	2	1.4	1	1.1	1	1.8
	2. Lebensdekade	11	7.5	5	5.5	6	10.7
	3. Lebensdekade	31	21.1	19	20.9	12	21.4
	4. Lebensdekade	30	20.4	18	19.8	12	21.4
	5. Lebensdekade	45	30.6	28	30.8	17	30.4
	6. Lebensdekade	19	12.9	14	15.4	5	8.9
	7. Lebensdekade	8	5.4	5	5.5	3	5.4
	8. Lebensdekade	1	0.7	1	1.1	0	0
	9. Lebensdekade	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Familienstand	Ledig	84	57.1	58	63.7	26	46.4
	Verlobt/ verheiratet	60	40.8	33	36.6	27	48.2
	Geschieden	3	2.0	0	0	3	5.4

4.4.1.1 Geschlecht

Von den 147 psychisch kranken Personen waren 112 (76.2%) männlichen Geschlechts und 35 (23.8%) weiblichen Geschlechts. Damit gab es in beiden Serien dreimal häufiger psychisch kranke Männer als psychisch kranke Frauen.

Der hohe Anteil von männlichen psychisch kranken Charakteren zeigte sich auch dann, wenn beide Serien einzeln betrachtet wurden. In den Filmen von *Tatort* waren 70 der psychisch kranken Personen männlichen Geschlechts, was 76.9% entspricht. 21 Personen mit psychischer Erkrankung waren weiblichen Geschlechts, das entspricht 23.1%. In den Filmen von *Polizeiruf 110* gab es unter den psychisch Kranken 42 Männer (75%) und 14 Frauen (25%). Im *Polizeiruf 110* war der Anteil an Frauen mit psychischer Erkrankung demnach geringfügig höher als im *Tatort*. Der Unterschied war nicht signifikant.

4.4.1.2 Alter

Die Inhaltsanalyse der Filme hat ergeben, dass psychisch kranke Personen, mit 30.6% (N= 45), am häufigsten der fünften Lebensdekade zugeordnet wurden (Tab. 13). Am zweithäufigsten, mit 21.1% (N= 31), wurden sie der dritten Lebensdekade zugeordnet und am dritthäufigsten, mit 20.4% (N= 30), der vierten Lebensdekade.

Beim Vergleich der Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* zeigte sich, dass psychisch kranke Personen in beiden Serien etwa gleich häufig der ersten Lebensdekade angehörten, der dritten- bis fünften Lebensdekade sowie der siebten bis achten Lebensdekade. Hierbei gab es kaum Unterschiede zwischen den beiden Serien. Relativ weniger psychisch kranke Personen von *Tatort* gehörten der zweiten Lebensdekade an (5.5%; N= 5) als psychisch Kranke von *Polizeiruf 110* (10.7%; N= 6). Eine entgegengesetzte Tendenz zeigte sich für die sechste Lebensdekade. Psychisch Kranke aus dem *Tatort* gehörten mit 15.4% (N= 14) häufiger der sechsten Lebensdekade an als psychisch Kranke aus *Polizeiruf 110*, bei denen es 8.9% (N= 5) waren. Der Vergleich der Mittelwerte mit Hilfe des U-Tests nach Mann und Whitney ergab jedoch für das Merkmal „Alter“ keinen signifikanten Unterschied zwischen psychisch kranken Personen im *Tatort* und denen im *Polizeiruf 110*.

4.4.1.3 Familienstand

Über die Hälfte der psychisch kranken Personen (57.1%; N= 83) wurde als ledig dargestellt, etwas weniger als die Hälfte verlobt oder verheiratet (40.8%; N= 60) und nur wenige waren geschieden (2%; N= 3).

Bei den einzelnen Merkmalsausprägungen gab es deutliche Unterschiede zwischen psychisch kranken Charakteren von *Tatort* und *Polizeiruf 110*. Ein Großteil der psychisch Kranken von *Tatort* war ledig (63.7%; N= 58), ein geringerer Anteil war verlobt oder verheiratet (36.3%; N= 33) und keine einzige Person war geschieden. In der Serie *Polizeiruf 110* waren ähnlich viele psychisch kranke Charaktere ledig wie verlobt oder verheiratet (48.2% und 46.4%). Drei Personen, das entspricht 5.4%, waren zudem geschieden. Die Unterschiede zwischen beiden Serien betrafen besonders die Merkmalsausprägung „geschieden“. Zwischen erwarteten und beobachteten Häufigkeiten gab es laut Chi-Quadrat-Test für dieses Merkmal hochsignifikante, aufgrund der geringen Fallzahl aber nicht gültige Unterschiede ($p = 0.019$).

4.4.2 Rolle im Film

„...Er ist ein haltloser Handtäter, der aus seinem sadistischen Verhalten beträchtlich Lustgewinn erzielt.“ („Die Neue“; *Tatort* von 1989)

"...Sie zogen sie in's Gebüsch und vergewaltigten sie... Wieder schlugen sie mit einem Rohr zu und wieder war es Vergewaltigung und Raub." („Kein Tag ist wie der andere“; *Polizeiruf 110* von 1986)

"Wenn sie bisher noch keinen seelischen Knacks hat... Nicht einmal auf das hat sie Baby reagiert." (Filmzitat aus „Der Mann im Baum“ einem Film der Serie *Polizeiruf 110* von 1988, in dem eine Frau Opfer eines Sexualverbrechens wird und einen „Schock“ erleidet.)

Tabelle 14 kann entnommen werden, wie häufig psychisch kranke Personen in den Filmen die Opfer oder die Täter waren.

Tabelle 14: Prozentuale und absolute Häufigkeit der Täter- und Opfer-Rolle bei psychisch kranken Personen insgesamt (N= 147) sowie bei psychisch kranken Personen der Serie *Tatort* (N= 91) und *Polizeiruf 110* (N= 56)

	Charaktere mit psychischer Störung						Signifikanz p
	Gesamt		Tatort		Polizeiruf 110		
	N	%	N	%	N	%	
Täter	62	42.2	26	28.6	36	64.3	0.000
Opfer	25	17.0	17	18.7	8	14.3	0.491

4.4.2.1 Rolle des Täters

Insgesamt 42.2% (N= 62) der psychisch kranken Personen gehörten in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* zu den Tätern. In den Filmen von *Polizeiruf 110* waren psychisch kranke Personen deutlich häufiger die Täter als in den Filmen von *Tatort*. Von allen psychisch kranken Personen der Filme von *Polizeiruf 110* gehörte ein Anteil von 64.3% (N= 36) zu den Tätern, gegenüber einem Anteil von 28.6% der psychisch kranken Personen von *Tatort* (N= 26). Nach dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson stellte sich die Differenz zwischen psychisch kranken Personen von *Polizeiruf 110* und *Tatort* als hochsignifikant dar ($p = 0.000$).

4.4.2.2 Rolle des Opfers

In den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* wurde - insgesamt betrachtet- ein eher geringer Anteil der psychisch kranken Personen (17%; N= 25) zum Opfer eines dargestellten Verbrechens. Für psychisch kranke Personen der Serie *Tatort* betrug dieser Anteil 18.7% (N= 17) und war etwas größer als für die psychisch Kranken der Serie *Polizeiruf 110*. Bei ihnen betrug er 14.3% (N= 8). Die Differenz zwischen erwarteten und absoluten Häufigkeiten bei psychisch kranken Personen in *Tatort* und *Polizeiruf 110* war jeweils nur geringfügig und nicht signifikant ($p = 0.491$).

4.4.3 Positive und negative Attribute

"...Ne zu dünne Haut für diese Welt...wollte studieren, Examensängste, Selbstmordversuch, abgerutscht..." (Kommentar zu einer alkoholabhängigen jungen Frau aus der Tatort-Folge „Freiwild“ von 1984 als ein Kriterium für das Merkmal „sensibel/ emotional“)

Jürgen S. hat Suizid begangen und wird als depressiv dargestellt. Er war Chefbauleiter mit vielen innovativen Ideen und wollte eine moderne Biostromanlage bauen: „Der Junge hatte Ideen.“. (Kommentar aus dem Film „Der Selbstbetrug“ der Serie Polizeiruf 110 von 1983 als ein Kriterium für das Merkmal „kreativ/ ideenreich“)

"Egoistisches Benehmen, Großmannssucht, Gewinnsucht"; "Dein Charakter ist es, deine Einstellung zum Leben."; "Du kannst bloß den großen Mann markieren, angeben, protzen, das kannst du prima."; "Immer nur ich, ich, ich." (Kommentar zu einem offensichtlich persönlichkeitsgestörten Mann aus der Polizeiruf 110-Folge „In einer Sekunde“ von 1980 als ein Kriterium für das Merkmal „rücksichtslos/ egoistisch“)

4.4.3.1 Positive und negative Attribute für psychisch kranke Personen insgesamt

Tabelle 15: Häufigste positive und negative Attribute für psychisch kranke Personen insgesamt (N= 147)

	Charaktere mit psychischer Störung		Rang
	N	%	
Positive Attribute			
Gesellschaftlich integriert	118	80.3	1
Gepflegt	94	63.9	2
Einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen	72	49.0	6
Zuverlässig	56	38.1	7
Sensibel/ emotional	52	35.4	8
Liebevoll	46	31.3	10
Insgesamt positiv	34	23.1	13
Kreativ/ ideenreich	16	10.9	14
Negative Attribute			
Insgesamt negativ	85	57.8	3
Rücksichtslos/ egoistisch	76	51.7	4
Unberechenbar	75	51.0	5
Last für andere	49	33.3	9
Gefährlich	46	31.3	10
Ungepflegt	42	28.6	11
Unzuverlässig	39	26.5	12
Einzelgänger/ Außenseiter	39	26.5	12

Bei der Betrachtung der psychisch kranken Personen aus den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* insgesamt (Tabelle 15), wird deutlich, dass die meisten unter ihnen gesellschaftlich integriert (80.3%; N= 118) und „gepflegt“ dargestellt wurden (63.9%; N= 94). Erst an dritter Stelle folgt die „insgesamt negative“ Darstellung psychisch kranker Charaktere, die bei über der Hälfte aller Personen mit einer psychischen Erkrankung beobachtet wurde (57.8%; N= 85). Wie aus dem Vergleich mit den Ergebnissen der Kategorie „Insgesamt positive Darstellung“ hervorgeht, wurden deutlich mehr psychisch Kranke „insgesamt negativ“ dargestellt als „insgesamt positiv“ (57.8% gegenüber 23%). An vierter und fünfter Stelle stehen die Attribute rücksichtslos/ egoistisch (51.7%; N= 76) und unberechenbar (51.0%; N= 75).

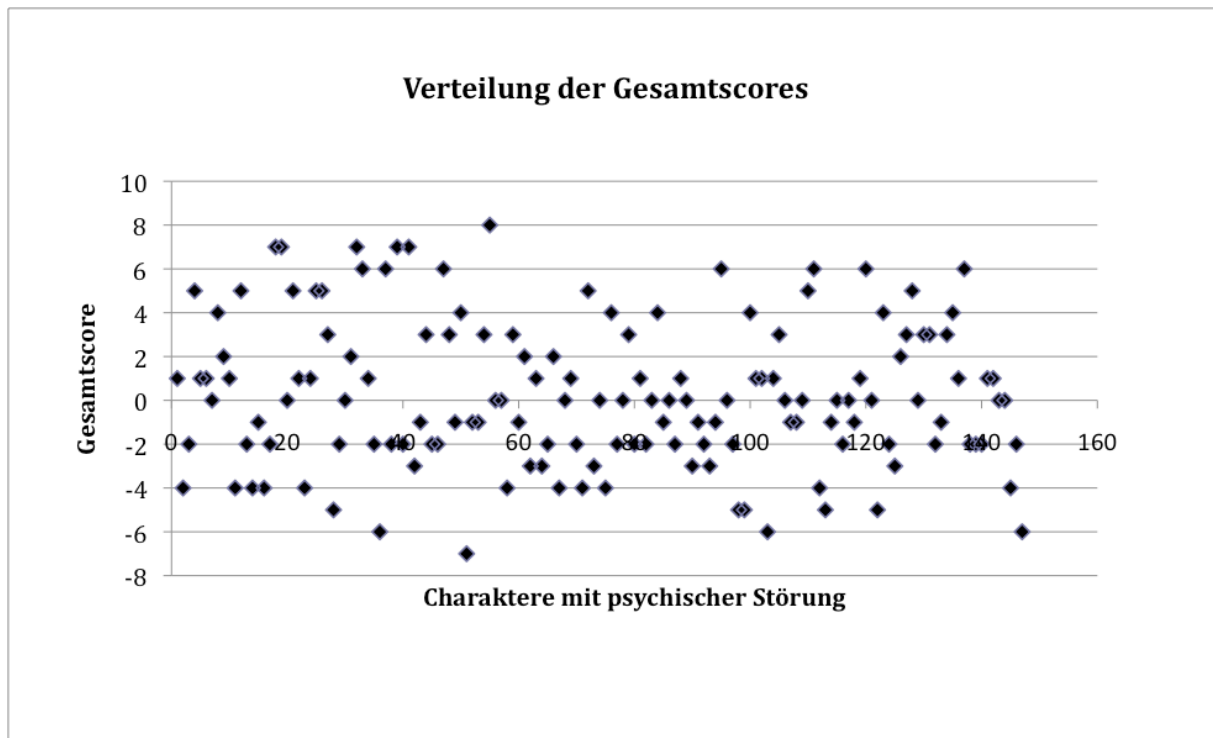
Die Zahlen zu den relativen Häufigkeiten verdeutlichen, dass weniger als die Hälfte der psychisch kranken Personen aber mehr als oder gleich ein Drittel von ihnen „einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen“ dargestellt wurde. Dieses Attribut wurde bei insgesamt 72 psychisch kranken Personen kodiert, das entspricht 49%. Auch die Attribute „zuverlässig“, „sensibel/ emotional“ und „Last für andere“ trafen auf mindestens ein Drittel aber auf weniger als die Hälfte der psychisch kranken Personen zu. Insgesamt 56 Personen mit psychischer Störung wurden „zuverlässig“ dargestellt, was 38.1% entspricht. Für 52 psychisch kranke Personen wurde das Merkmal „sensibel/ emotional“ kodiert (35.4%) und für 49 Personen (33.3%) das Merkmal „Last für andere“.

Auf mindestens ein Viertel aber weniger als ein Drittel der psychisch kranken Personen trafen die Attribute „liebvoll“, „gefährlich“, „ungepflegt“, „unzuverlässig“ zu sowie das Attribut „Einzelgänger/ Außenseiter“. Von allen Personen mit psychischer Erkrankung wurden 46 (31.3%) „liebvoll“ und ebenfalls 46 Personen (31.3%) „gefährlich“ dargestellt. Insgesamt 42 psychisch kranke Personen (28.6%) wirkten in den Filmen „ungepflegt“. In jeweils 39 Fällen wurden bei psychisch kranken Personen die Merkmale „unzuverlässig“ und „Einzelgänger/ Außenseiter“ als zutreffend kodiert, was jeweils 26.5% entspricht.

Weniger als ein Drittel der psychisch kranken Personen wurde in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* insgesamt positiv dargestellt (23.1%; N= 34). Am seltensten erschienen die psychisch kranke Personen „kreativ/ ideenreich“. Dieses Attribut wurde nur in 16 Fällen kodiert (10.9%).

Das Verhältnis von positiven zu negativen Attributen wird anhand der berechneten Summenscores in Abbildung 3 sichtbar.

Abbildung 3: Verteilung der Gesamtscores für positive und negative persönliche Attribute bei Charakteren mit psychischer Störung (N= 147)



Wie aus Abbildung 3 hervorgeht, verfügen die Charaktere mit psychischer Störung beim Summenscore über sehr verschiedene, nicht einheitliche Werte. Bei vielen Charakteren scheinen eher positive Attribute zu überwiegen (Positiver Wert des Gesamtscores), bei vielen anderen dagegen die negativen (Negativer Wert des Gesamtscores). Allerdings fällt bei 55.1% der psychisch kranken Charaktere (N= 81) der Wert des Gesamtscores in den Bereich von -2 und +2. Das bedeutet, dass bei der knappen Mehrheit ein relativ ausgeglichenes Verhältnis zwischen positiven und negativen Attributen besteht. Dies steht im Widerspruch zur Aussage einer Vielzahl von Publikationen, dass negative Themen oder Attribute im Zusammenhang mit psychisch kranken Charakteren im Vergleich deutlich gegenüber den positiven überwiegen. (Signorielli 1989; Wilson, Nairn et al. 1998; Wilson, Nairn et al. 2000, Wahl, Hanrahan et al. 2007). Auf die psychisch kranken Charaktere von *Tatort* und *Polizeiruf 110* traten tendenziell mehr positive als negative Attribute zu. Bei insgesamt 39 Personen (26.53%) liegt der Gesamtscore deutlich im positiven Bereich (+3 bis +8). Im deutlich negativen Bereich (-3 bis -8) liegt der Gesamtscore dagegen nur bei 27 Personen (18.37%).

4.4.3.2 Positive und negative Attribute für psychisch kranke Personen der Serien Tatort und Polizeiruf 110

Im Folgenden sind positive und negative Attribute für Personen mit psychischer Erkrankung getrennt nach ihrer Serienzugehörigkeit und geordnet nach Signifikanzwert aufgelistet.

Tabelle 16: Positive und negative Attribute für psychisch kranke Personen der Serie Tatort (N= 91) und Polizeiruf 110 (N= 56), geordnet nach p-Wert

	Charaktere mit psychischer Störung				
	Tatort		Polizeiruf 110		Signifikanz p
	N	%	N	%	
Positive Attribute					
Gepflegt	50	54.9	44	78.6	0.004
Einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen	37	40.7	35	62.5	0.010
Liebevoll	22	24.2	24	42.9	0.018
Insgesamt positiv	16	17.6	18	32.1	0.042
Sensibel/ emotional	28	30.8	24	42.9	0.137
Gesellschaftlich integriert	71	78.0	47	83.9	0.382
Kreativ/ ideenreich	9	9.9	7	12.5	0.622
Zuverlässig	36	39.6	20	35.7	0.641
Negative Attribute					
Last für andere	35	38.5	14	25.0	0.093
Unzuverlässig	21	23.1	18	32.1	0.227
Insgesamt negativ	56	61.5	29	51.8	0.245
Ungepflegt	29	31.9	13	23.2	0.259
Rücksichtslos/ egoistisch	45	49.5	31	55.4	0.486
Gefährlich	30	33.0	16	28.6	0.577
Einzelgänger/ Außenseiter	23	25.3	16	28.6	0.660
Unberechenbar	46	50.5	29	51.8	0.884

Aus Tabelle 16 geht deutlich hervor, dass lediglich bei vier Merkmalen signifikante Unterschiede zwischen psychisch kranken Personen der Serie *Tatort* und denen der Serie *Polizeiruf 110* bestehen. Hierzu gehören die positiven Attribute „gepflegt“, „einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen“, „liebevoll“ sowie bei dem Attribut „insgesamt positive Darstellung“, bei denen es deutliche Differenzen zwischen den psychisch kranken Personen der zwei Serien gibt.

Während im *Tatort* bei 50 Personen, das entspricht 54.9%, das Merkmal „gepflegt“ als zutreffend kodiert wurde, erfolgte die Kodierung in *Polizeiruf 110* bei 44 Personen, was 78.6% ent-

spricht. Der Chi-Quadrat-Test verdeutlichte, dass psychisch Kranke in *Polizeiruf 110* signifikant häufiger „gepflegt“ dargestellt wurden als psychisch Kranke im *Tatort*.

Auch die Eigenschaft „einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen“ wurde bei psychisch kranken Personen der Serie *Tatort* nur in 37 Fällen beobachtet (40.7%), gegenüber 35 Fällen (62.5%) in den Filmen der Serie *Polizeiruf 110*. Der Chi-Quadrat-Wert zeigt, dass bei psychisch kranken Personen in den Filmen von *Polizeiruf 110* diese Merkmalsausprägung signifikant erhöht ist gegenüber psychisch kranken Personen in den Filmen von *Tatort*.

Das Merkmal „liebvoll“ traf auf 22 psychisch kranke Personen von *Tatort*- (N= 24.2%) und auf 24 (42.9%) von *Polizeiruf 110* zu. Diese Differenz stellte sich als signifikant dar.

Schließlich wurden in der Serie *Polizeiruf 110* auch signifikant mehr psychisch Kranke „insgesamt positiv“ dargestellt als in der Serie *Tatort*. Dieses Merkmal traf im Verhältnis sogar auf einen fast doppelt so hohen relativen Anteil psychisch kranker Personen der Serie *Polizeiruf 110* zu (32.1%; N= 18) und nur auf 17.6% (N= 16) der psychisch Kranken von *Tatort*.

Für die restlichen positiven Merkmale konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen psychisch kranken Personen von *Tatort* und denen von *Polizeiruf 110* festgestellt werden. Dennoch trafen auch sie, mit einer Ausnahme, auf etwas mehr psychisch kranke Personen der Serie *Polizeiruf 110* zu als auf psychisch Kranke der Serie *Tatort*.

Charaktere mit psychischer Störung wurden in der Serie *Polizeiruf 110* häufiger „sensibel/emotional“ dargestellt als in der Serie *Tatort* (42.9% vs. 30.8%). Auch waren psychisch Kranke in den Filmen von *Polizeiruf 110* häufiger „gesellschaftlich integriert“ als in den Filmen von *Tatort* (78% vs. 83.9%). Zudem wurde bei den Filmen von *Polizeiruf 110* für psychisch kranke Personen häufiger das Merkmal „kreativ/ liebvoll“ kodiert als für psychisch Kranke von *Tatort* (12.5% vs. 9.9%).

Das Merkmal „zuverlässig“ war das einzige positive Attribut, dass, im Verhältnis gesehen, häufiger bei psychisch kranken Personen der Serie *Tatort* beobachtet wurde. Der Anteil psychisch Kranker, der in *Tatort* „zuverlässig“ dargestellt wurde beträgt 39.6% (N= 36), der Anteil psychisch Kranker in *Polizeiruf 110* beträgt 35.7% (N= 20).

Bezüglich der negativen Attribute unterscheiden sich die psychisch kranken Personen der Serie *Tatort* und jene der Serie *Polizeiruf 110* nicht signifikant voneinander. Wie aus Tabelle 16 hervorgeht gibt es lediglich geringfügige Unterschiede zwischen den beiden Serien, wobei vier Merkmale etwas häufiger auf psychisch kranke Personen von *Tatort* und ebenfalls vier Merkmale etwas häufiger auf psychisch Kranke von *Polizeiruf 110* zutrafen.

Gegenüber den psychisch kranken Personen der Filme von *Polizeiruf 110*, wurden psychisch Kranke von *Tatort* häufiger als „Last für andere“ dargestellt (38.5% vs. 25%) und häufiger „insgesamt negativ“ (61.5% vs. 51.8%). Zudem macht die Häufigkeit der Kodierung für das Merkmal „Insgesamt positive Darstellung“ deutlich, dass auch weitaus mehr psychisch Kranke der Serie *Tatort* „insgesamt negativ“ als „insgesamt positiv“ dargestellt wurden (61.6% gegenüber 17.6%). Bei psychisch kranken Personen der Serie *Polizeiruf 110* fiel diese Differenz geringer aus (51.8% gegenüber 32.1%). Außerdem wirkten prozentual mehr psychisch kranke Personen in den Filmen *Tatort* als in denen von *Polizeiruf 110* „ungepflegt“ (31.9% vs. 32.2%) sowie „gefährlich“ (33.0% vs. 28.6%).

Hingegen wurden psychisch kranke Personen in den Filmen von *Polizeiruf 110* häufiger „unzuverlässig“ und „rücksichtslos/ egoistisch“ dargestellt als psychisch Kranke in den Filmen von *Tatort* sowie häufiger als „Einzelgänger/ Außenseiter“ und als „unberechenbar“.

Das Merkmal unzuverlässig wurde bei 32.1% der psychisch Kranken von *Polizeiruf 110* kodiert, jedoch nur bei 23.1% der psychisch Kranken von *Tatort*. Das Attribut „rücksichtslos/ egoistisch“ traf auf 55.4% der psychisch Kranken von *Polizeiruf 110* und auf einen etwas geringeren Anteil von 49.5% der psychisch Kranken von *Tatort*. Außerdem wurden psychisch kranke Personen in den Filmen von *Polizeiruf 110* etwas häufiger als „Einzelgänger/ Außenseiter“ dargestellt als psychisch Kranke in den Filmen von *Tatort* (28.6% vs. 25.3%). Schließlich war bei der Serie *Polizeiruf 110* der Anteil an psychisch kranken Personen, der „unberechenbar“ dargestellt wurde, geringfügig höher als bei der Serie *Tatort* (51.8% vs. 50.5%).

4.4.4 Kriminalität, Fremd- und Eigengefährdung

"Das ist kein Mensch"; "Dieser Kanickelbock"; "Er hasst alle Frauen, will sie zerstören...Er ist ein Verbrecher." (Kommentar zu einem Sexualverbrecher aus: „Der Mann im Baum“, *Polizeiruf 110* von 1988)

"Achtung! Es besteht Suizidgefahr!" (Ein Kommentar aus dem Film „Zwei Schwestern“ der Serie *Polizeiruf 110* von 1987, in denen eine depressive Frau einen erweiterten Suizid plant und durchführt)

"Aufgehängt hat der sich."; „...redet nicht und hängt sich auf.“ („Fluppys Masche“, *Tatort* von 1983)

Als wesentliche Charakteristika psychisch kranker Filmcharaktere wurde kriminelles und gewalttätiges Verhalten aber auch die Eigengefährdung psychisch kranker Charaktere erfasst. Wie viele psychisch Kranke diese Verhaltensweisen aufzeigen, kann Tabelle 17 entnommen werden.

Tabelle 17: Prozentuale und absolute Häufigkeiten von Kriminalität, Fremd- und Eigengefährdung bei psychisch kranken Personen insgesamt (N= 147) sowie der Serie *Tatort* (N= 91) und *Polizeiruf 110* (N= 56); Mehrfachnennungen möglich

	Charaktere mit psychischer Störung						
	Gesamt		Tatort		Polizeiruf 110		Signifikanz p
	N	%	N	%	N	%	
Kriminalität	92	62.6	53	58.2	39	69.6	0.165
Gewalttätigkeit	83	56.5	48	52.7	35	62.5	0.247
Selbstschädigendes Verhalten	68	46.3	45	49.5	23	41.1	0.322
Verbale Aggressivität	63	42.9	41	45.1	22	39.3	0.492
Suizidabsicht/ Suizidversuch	20	13.6	4	4.4	16	28.6	0.000
Suizid	17	11.6	14	15.4	3	5.4	0.065
Sexuelle Nötigung	15	10.2	9	9.9	6	10.7	0.873

4.4.4.1 Kriminalität und Fremdgefährdung

Da sich das Vorurteil, das Menschen mit psychischer Erkrankung zu Gewalttätigkeit neigen, in der Bevölkerung als sehr beständig erwiesen hat, sollte in der eigenen Arbeit untersucht werden, inwieweit das Fernsehen daran beteiligt ist, psychisch kranke Personen als gewalttätig darzustellen.

In den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* wurden insgesamt 92 psychisch kranke Personen kriminell dargestellt, das entspricht 62.6%. Das bedeutet, dass in den Filmen die große Mehrheit der psychisch Kranken mit Kriminalität in Verbindung gebracht wird.

Bei diesem Merkmal gab es tendenzielle Unterschiede zwischen den psychisch Kranken aus den beiden Serien. Im *Tatort* wurden 58.2 % der psychisch Kranken kriminell dargestellt (N= 53), in *Polizeiruf 110* waren es 69.6% (N= 39). Beim Vergleich der beiden Gruppen anhand des Chi-Quadrat-Tests erwies sich dieser Unterschied jedoch als nicht signifikant.

Darüber hinaus verhielten sich von den Personen mit psychischer Erkrankung insgesamt 63 Personen verbal aggressiv, was einem Anteil von 42.9% entspricht. Im *Tatort* wurden 45.1% der psychisch kranken Personen verbal aggressiv dargestellt, in *Polizeiruf 110* waren es 39.3%. Der Unterschied war nicht signifikant.

Als gewalttätig wurde insgesamt über die Hälfte aller Personen mit psychischer Störung dargestellt (56.6%; N= 83). In den Filmen von *Polizeiruf 110* gab es mehr psychisch Kranke, die gewalttätig waren als in den Filmen von *Tatort* (62.5% gegenüber 52.7%). Der Chi-Quadrat-Test zeigte jedoch, dass diese Differenz nicht signifikant war.

Schließlich verübten in den Filmen 15 Personen, das entspricht 10.2%, sexuelle Nötigung. Bei jeder dieser 15 Personen wurde gleichzeitig auch gewalttätig Verhalten kodiert. Auch für diese Merkmalsausprägungen gab es keine signifikante Differenz zwischen den psychisch Kranken aus *Tatort* und *Polizeiruf 110*. Von den psychisch Kranken aus *Tatort* verübten 9.9% (N= 9) sexuelle Nötigung, von denen aus *Polizeiruf 110* waren es 10.7% (N= 6).

Es zeigte sich, dass die absolute Mehrheit der Charaktere mit psychischer Störung (71.43%) entweder gewalttätig, kriminell oder beides war. Weniger als ein Drittel der psychisch kranken Personen (28.57%) war in den Filmen weder gewalttätig, noch kriminell.

Die Zahlen zeigen deutlich, dass psychische Störungen in den Filmen häufig mit kriminellem oder gewalttätigem Verhalten zusammentrafen.

4.4.4.2 Eigengefährdung

Neben gewalttätigem Verhalten, das gegen andere Personen gerichtet ist, sollten auch Formen von Gewalt erfasst werden, die sich gegen die eigene Person richten. 20 psychisch kranke Personen der Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* unternahmen einen Suizidversuch oder äußerten Suizidabsichten, das entspricht 13.6%. Hinzu kommen 17 psychisch kranke Personen (11.6%), die in den Filmen einen Suizid durchführten. Es gab demnach etwas weniger Suizidenten, als Personen, die eine Suizidabsicht hatten oder einen Suizidversuch unternahmen.

Häufiger als Suizidabsichten oder Suizide konnte in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* selbstschädigendes Verhalten in Verbindung mit psychisch kranken Personen beobachtet werden. Insgesamt zeigten 46.3% der psychisch kranken Charaktere selbstschädigendes Verhalten.

Zwischen psychisch kranken Personen der Serie *Tatort* und denen der Serie *Polizeiruf 110* gab es deutliche Unterschiede bei der Häufigkeit von Suizidabsichten bzw. Suizidversuchen. Von den im *Tatort* gezeigten psychisch Kranken äußerten vier (4.4%) einen Suizidwunsch oder unternahmen einen Suizidversuch, von denen im *Polizeiruf 110* waren es 16 (28.6%). Diese Differenz war nach dem Chi-Quadrat-Test hochsignifikant. Demnach waren Suizidabsichten und Suizidversuche bei psychisch kranken Charakteren der Serie *Polizeiruf 110* signifikant häufiger vertreten als bei psychisch Kranken der Serie *Tatort*.

Bei vollendeten Suiziden war ein entgegengesetzter Trend zu beobachten. Hier war die Suizidrate psychisch kranker Charaktere im *Tatort* weitaus höher als die der psychisch Kranken im *Polizeiruf 110*. In den Filmen von *Tatort* suizidierten sich 14 Charaktere mit psychischer Störung (15.4%) der psychisch Kranken, im *Polizeiruf 110* waren es drei (5.4%), wobei der Unterschied nicht signifikant ist.

Bei dem Merkmal „Selbstschädigendes Verhalten“ war der Unterschied zwischen *Tatort* und *Polizeiruf 110* gering und ebenfalls nicht signifikant. Von den psychisch kranken Personen im *Tatort* verhielten sich 49.5% selbstschädigend, von denen in *Polizeiruf 110* waren es 41.1%.

4.4.5 Reaktionen der sozialen Umwelt

Für die Beantwortung der zweiten Fragestellung wurden als letzte Charakteristika psychisch kranker Personen die Reaktionen ihres sozialen Umfeldes herangezogen. Die Formen der Reaktionen sind ihrer Häufigkeit nach in Tabelle 18 aufgelistet.

Tabelle 18: Reaktionen anderer Charaktere gegenüber Charakteren mit psychischer Störung gesamt (N= 147) sowie gegenüber Charakteren mit psychischer Störung der Serie *Tatort* (N= 91) und *Polizeiruf 110* (N= 56)

	Charaktere mit psychischer Störung						
	Gesamt		Tatort		Polizeiruf 110		Signifikanz p
	N	%	N	%	N	%	
Kooperation	140	95.2	86	94.5	54	96.4	0.595
Hilfsbereitschaft	79	53.7	47	51.6	32	57.1	0.516
Gewalttätigkeit	75	51.0	55	60.4	20	35.7	0.004
Verständnis	58	39.5	34	37.4	24	42.9	0.508
Angst	50	34.0	32	35.2	18	32.1	0.707
Hilflosigkeit	33	22.4	17	18.7	16	28.6	0.163

Wie aus Tabelle 18 hervorgeht, wurde in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* mit den meisten psychisch kranken Personen (95.2%; N= 140) „kooperiert“. An zweiter Stelle stand „Hilfsbereitschaft“ als Reaktion gegenüber psychisch Kranken (53.7%; N= 79). Auf einen fast genauso großen Anteil der psychisch kranken Personen reagierten andere Charaktere jedoch mit „Gewalt“ (51.0%; N=75). Im Folgenden werden die Reaktionen gegenüber psychisch kranken Personen einzeln aufgeführt.

4.4.5.1 Kooperation

Mit dem Großteil aller psychisch Kranken (95.2%) wurde in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* kooperiert. Diese Tendenz zeigte sich auch wenn die Häufigkeiten für *Tatort* und *Polizeiruf 110* einzeln betrachtet wurden (94.5% gegenüber 96.4%). Ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Serien konnte bei diesem Merkmal nicht festgestellt werden.

4.4.5.2 Hilfsbereitschaft

Gegenüber insgesamt 79 psychisch kranken Personen, das entspricht 53.7%, verhielten sich andere Charaktere in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* hilfsbereit. Für psychisch Kranke aus der Serie *Tatort* wurde dieses Merkmal etwas seltener als zutreffende Reaktion des sozialen Umfeldes kodiert als für psychisch Kranke von *Polizeiruf 110* (51.6% gegenüber 57.1%). Der Chi-Quadrat-Wert stellte sich für dieses Merkmal trotzdem als nicht signifikant dar.

4.4.5.3 Gewalttätigkeit

Auf etwa die Hälfte aller psychisch Kranken (51%) reagierten andere Charaktere in den Filmen mit Formen von Gewalt. Die in den Filmen von *Tatort* dargestellten psychisch kranken Personen waren hiervon häufiger betroffen als psychisch Kranke aus *Polizeiruf 110*. Auf 60.4% der psychisch Kranken aus der Serie *Tatort* wurde mit Gewalt reagiert. Unter den psychisch kranken Personen der Serie *Polizeiruf 110* befand sich ein Anteil von 35.7%, auf den mit Gewalt reagiert wurde. Für dieses Merkmal war der Unterschied zwischen beiden Serien sehr signifikant. Psychisch kranke Personen in den Filmen von *Tatort* waren demnach deutlich häufiger von Gewalt aus dem sozialen Umfeld betroffen als psychisch Kranke in den Filmen von *Polizeiruf 110*.

4.4.5.4 Verständnis

In den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* wurde insgesamt gegenüber 58 der psychisch kranken Personen Verständnis geäußert, was 39.5% entspricht. Der Vergleich der beiden Serien hat gezeigt, dass auf psychisch Kranke, die zu der Serie *Tatort* gehörten, seltener mit Verständnis reagiert wurde als auf psychisch Kranke der Serie *Polizeiruf 110* (37.4% gegenüber 42.9%). Trotz dieser Differenz ergab der Chi-Quadrat-Test nach Pearson für dieses Merkmal keinen signifikanten Wert.

4.4.5.5 Angst

Insgesamt 50 psychisch kranke Personen der Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* lösten bei anderen Charakteren Angst aus. Das entspricht einem Anteil von 34%.

Zwischen den zwei Serien gab es keine signifikanten Unterschiede bei der Häufigkeit, mit der das Merkmal „Angst“ kodiert wurde. Bei 35.2% der psychisch Kranken im *Tatort* und bei 32.1% der psychisch Kranken in *Polizeiruf 110* wurde dieses Merkmal als zutreffende Reaktion der sozialen Umwelt kodiert.

4.4.5.6 Hilflosigkeit

Auf insgesamt 33 psychisch kranke Charaktere (22.4%) reagierten andere Filmcharaktere mit Hilflosigkeit.

In der Serie *Tatort* wurde in 17 Fällen, das entspricht 18.7%, mit Hilflosigkeit auf psychisch kranke Personen reagiert. In der Serie *Polizeiruf 110* reagierte das soziale Umfeld auf 16 der psychisch erkrankten Personen mit Hilflosigkeit, was 28.6% entspricht. Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen psychisch Kranken der Serie *Tatort* und denen der Serie *Polizeiruf 110* festgestellt werden.

4.5 Zusammenhang von Geschlecht und Diagnose mit der Darstellungsweise

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, welche Beziehung zwischen der Darstellungsweise einer psychisch kranken Person und ihrem Geschlecht sowie ihrer psychiatrischen Diagnose besteht. Im Folgenden werden lediglich die Charakteristika aufgeführt, bei denen signifikante Unterschiede mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner als 0.05 berechnet wurden. In den Tabellen 19 und 20 sind die absoluten und prozentualen Häufigkeiten für die zu vergleichenden Gruppen angegeben. Außerdem können den Tabellen die Signifikanzwerte für die Chi-Quadrat-Tests sowie die Werte der Vierfelder-Korrelationskoeffizienten (Tabelle 19), bzw. von Cramer's V (Tabelle 20) entnommen werden.

Für die Variable „Geschlecht“ liegen die Merkmalsausprägungen männlich und weiblich vor. Die Werte des Korrelationskoeffizienten in der Tabelle beziehen sich in diesem Fall auf das männliche Geschlecht. Für das weibliche Geschlecht gilt entsprechend der selbe Betrag, jedoch das entgegengesetzte Vorzeichen.

Tabelle 19: Häufigkeiten, Signifikanzniveau p des Chi-Quadrat-Wertes und Korrelationskoeffizient für Charakteristika mit signifikantem Unterschied ($p \leq 0.05$) zwischen männlichen und weiblichen psychisch kranken Charakteren. Geordnet nach Signifikanzniveau und Betrag des Korrelationskoeffizienten

	Anzahl der Männer		Anzahl der Frauen		Signifikanz	Korrelation
	N	% der Männer	N	% der Frauen	p	r
Sensibel/ emotional	28	25.0	24	68.6	0.000	- 0.388
Insgesamt positiv	18	16.1	16	45.7	0.000	- 0.299
Gepflegt	66	58.9	28	80.0	0.023	- 0.187
Unberechenbar	68	60.7	7	20.0	0.000	0.347
Insgesamt negativ	75	67.0	10	28.6	0.000	0.331
Einzelgänger/ Außenseiter	38	33.9	1	2.9	0.000	0.300
Rücksichtslos/ egoistisch	66	58.9	10	28.6	0.002	0.259
Gefährlich	40	35.7	6	17.1	0.039	0.171
Rolle des Täters	53	47.3	9	25.7	0.024	0.186
Gewalttätig	74	66.1	9	25.7	0.000	0.347
Verbal aggressiv	57	50.9	6	17.1	0.000	0.290
Kriminell	78	69.9	14	40.0	0.002	0.261
Sexuelle Nötigung	15	13.4	0	0	0.022	0.188
Angst	47	42.0	3	8.6	0.000	0.300
Verständnis	37	33.0	21	60.0	0.004	- 0.235
Gewalttätigkeit	63	56.3	12	34.3	0.023	0.187
Hilfsbereitschaft	55	49.1	24	68.6	0.044	- 0.166

Die Datenauswertung hat gezeigt, dass zwischen Geschlecht und den in Tabelle 17 aufgelisteten Charakteristika ein höchstsignifikanter, aber ein betragsmäßig höchstens geringer Zusammenhang ($r \leq 0.5$) besteht.

Bei nur drei der insgesamt acht positiven Attribute gab es signifikante Unterschiede zwischen den männlichen und den weiblichen Charakteren mit psychischer Störung. Die psychisch kranken Charaktere männlichen Geschlechts wurden gegenüber den weiblichen Charakteren mit psychischer Störung in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* deutlich seltener „sensibel/ emotional“ (25% gegenüber 68.8%) und „insgesamt positiv“ (16.1% gegenüber 45.7%) dargestellt sowie seltener „gepflegt“ (58.9% gegenüber 80.0%).

Weitaus häufiger betrafen Unterschiede zwischen den Geschlechtern die negativen Attribute. So wurden die männlichen Charaktere mit psychischer Störung höchstsignifikant öfter als die weiblichen Geschlechts „unberechenbar“ (60.7% vs. 20.0%), „insgesamt negativ“ (67.0% vs. 28.6%) und als „Einzelgänger/ Außenseiter“ (33.9% vs. 2.9%) portraitiert sowie signifikant

häufiger „rücksichtslos/ egoistisch“ (58.9 vs. 28.6%) und „gefährlich“ (35.7% vs. 17.1%) dargestellt. Auch waren die männlichen psychisch kranken Charaktere deutlich häufiger in der Rolle des Täters. Fast die Hälfte von ihnen (47.3%) gehörte zu den Tätern, bei den Frauen war es nur rund ein Viertel (25.7%). Darüber hinaus trafen sämtliche Merkmale aus dem Bereich „Fremdgefährdung“ signifikant häufiger bei den männlichen als bei den weiblichen Charakteren mit psychischer Störung zu. Die männlichen Charaktere waren in den Filmen häufiger gewalttätig als weibliche Charaktere (66.1% vs. 25.7%), sie waren häufiger verbal aggressiv (50.9% vs. 17.1%) und kriminell (69.9% vs. 40.0%). Zudem waren die Personen, die andere sexuell nötigten, ausschließlich männlichen Geschlechts (13.4%).

Schließlich gab es bei den Reaktionen anderer Charaktere auf psychisch kranke Charaktere deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Andere Charaktere reagierten auf psychisch kranke Männer häufiger mit Angst als auf psychisch kranke Frauen (42.0% vs. 8.6%) und öfter mit Gewalttätigkeit (56.3% vs. 34.3%). Hingegen äußerten sie gegenüber den psychisch kranken Männern seltener Verständnis als gegenüber den Frauen (33.0% vs. 60.0%) und zeigten sich auch seltener hilfsbereit (49.1% vs. 68.6%). Demnach wurden männliche Charaktere mit psychischer Störung eindeutig negativer portraitiert als weibliche Charaktere mit psychischer Störung.

Bei dem Vergleich von Charakteren mit unterschiedlichen Diagnosen bezüglich ihrer Darstellungsweise wurden mit Hilfe des Chi-Quadrat-Tests für 18 der 31 untersuchten Merkmale signifikante Unterschiede berechnet, die vollständig in Tabelle 18 aufgeführt sind. Für die drei Variablen „unzuverlässig“, „Sexuelle Nötigung“ und „Suizid“ galt dies jedoch, aufgrund einer zu geringen Fallzahl, nur sehr eingeschränkt. Die in Tabelle 18 ebenfalls angegebenen Werte für Cramer's V verdeutlichen den Grad der Abhängigkeit zwischen der Variable „Erstdiagnose“ und der jeweils betrachteten Variable. Bis auf die Variable „Verständnis“ mit einem Wert von knapp 0.3, ergab die Berechnung von Cramer's V Maßzahlen von mehr als 0.3, die eine starke Assoziation der einzelnen Charakteristika mit der Diagnose der psychisch kranken Charaktere anzeigt. Auf eine detaillierte Betrachtung der einzelnen Diagnosegruppen und der mit ihnen assoziierten Variablen soll verzichtet werden und nur solche Assoziationen aufgezeigt werden, bei denen die Werte der standardisierten Residuen einem Signifikanzniveau von $p < 0.05$ entsprachen.

Für Charaktere mit Substanzstörung (Gruppe F1) zeigte sich folgendes Bild. Sie erschienen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* mit 19.2% signifikant seltener sensibel oder emotional als Charaktere mit anderen Diagnosen, waren seltener gepflegt (44.2%) und hochsignifikant öfter deutlich ungepflegt (55.8%) als Charaktere mit anderen psychischen Störungen.

Auf der anderen Seite wirkten Charaktere mit Substanzstörungen nur zu 9.6% gefährlich. Sie unterscheiden sich in diesem Merkmal sehr signifikant von den anderen psychisch kranken Charakteren. Im Vergleich mit letzteren waren die Charaktere mit Substanzstörung auch seltener gewalttätig (36.5%), bzw. signifikant häufiger nicht gewalttätig und verübten signifikant seltener Suizid (1.9%). Da der übermäßige Konsum von Drogen oder Alkohol als „selbstschädigendes Verhalten“ gewertet wurde, zeigte sich ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen jenem Verhalten und Charakteren mit Substanzstörung, auf die dieses Merkmal in 84.6% der Fälle zutraf. Schließlich produzierten die in den Filmen dargestellten Personen mit Substanzstörung bei anderen Charakteren nur selten Angst (15.4%) und signifikant seltener als Personen mit anderen psychischen Erkrankungen.

Zwischen einigen Diagnosegruppen und den untersuchten Variablen wurden keine signifikanten Unterschiede berechnet, was vor allem mit der geringen Anzahl von Fällen zusammenhängt. Charaktere mit psychischer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis, mit Verhaltens- und emotionalen Störungen, die in der Kindheit oder Jugend beginnen sowie mit fiktiver Diagnose unterschieden sich bezüglich der untersuchten Merkmale nicht signifikant von Charakteren mit anderen Diagnosen. Die einzige signifikante Assoziation des Merkmals „unzuverlässig“ mit der Störungsgruppe „F9“ war wegen der geringen Fallzahl ungültig.

Ähnliche signifikante Assoziationen mit bestimmten Merkmalen wiesen Charaktere mit affektiven Störungen (F3) und Charaktere mit neurotischen-, Belastungs-, oder somatoformen Störungen (F4) auf. Charaktere beider Störungsgruppen wurden in den Filmen signifikant häufiger sensibel oder emotional dargestellt als solche mit anderen psychischen Störungen und waren signifikant seltener ungepflegt. Psychisch kranke Charaktere mit der Diagnosegruppe „F3“ waren zu 73.3% sensibel oder emotional und in keinem Fall ungepflegt (0.0%). Charaktere mit der Diagnosegruppe „F4“ wirkten ebenfalls sehr häufig sensibel oder emotional (61.5%) und nur sehr selten ungepflegt (3.8%). Unterschiedliche Assoziationen wurden bei dem Bereich „Eigengefährdung“ sichtbar. Personen mit affektiver Störung äußerten in den Filmen häufig Suizidabsichten oder unternahmen Suizidversuche (46.7%) und unterschieden sich dabei hochsignifikant von allen anderen psychisch kranken Charakteren. Dagegen war bei Personen mit der Diagnosegruppe „F4“ die Häufigkeit für (vollendete) Suizide sehr signifikant erhöht (34.6%). Charaktere mit anderen psychischen Störungen suizidierten sich deutlich seltener. Selbstschädigendes Verhalten, das neben Suiziden und Suizidversuchen zu dem Bereich „Eigengefährdung“ gehörte, wurde jedoch nur bei 11.5% der Personen mit neurotischen-, Belastungs-, oder somatoformen Störungen beobachtet. Für diese (negative) Assoziation wurde ein sehr signifikanter Wert des standardisierten Residuums berechnet.

Während Charaktere mit den Diagnosegruppen „F3“ und „F4“ in den Filmen eher über positive Attribute verfügten und suizidal dargestellt wurden, waren Charaktere mit Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (F6) tendenziell mit negativen Eigenschaften und gewalttätigem Verhalten assoziiert. Die positiven Attribute „einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen“ und „sensibel/ emotional“ wurden bei Personen mit der Diagnose „F6“ signifikant seltener kodiert als bei anderen psychisch kranken Personen. „Einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen“ zeigten sich nur 23.7% und „sensibel/ emotional“ nur 13.2% der Charaktere mit dieser Diagnose. Darüber hinaus wirkte mehr als die Hälfte unter ihnen in den Filmen gefährlich (57.9%), gewalttätig (78.9%) und löste bei anderen Charakteren Angst aus (60.5%). Bei diesen Eigenschaften wurden signifikante (Merkmal „Angst“; Merkmalsausprägung „nicht gewalttätig“) bzw. sehr signifikante (Merkmal „gefährlich“) Unterschiede gegenüber den Charakteren mit anderen psychischen Störungen berechnet. Der hochsignifikante Zusammenhang mit sexueller Nötigung war durch die zur Störungsgruppe F6 gehörigen Personen mit Störung der Sexualpräferenz (Z.B. Pädophilie) bedingt. Sexuelle Nötigung betraf Charaktere mit der Störungsgruppe F6 häufiger als alle anderen psychisch kranken Charaktere (31.6%).

Charaktere mit unterschiedlichen Diagnosen wurden in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* teilweise sehr unterschiedlich portraitiert. Charaktere mit affektiven Störungen wurden tendenziell positiv dargestellt, Charaktere mit Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung zeigten hingegen eine starke Assoziation mit negativen Eigenschaften.

Tabelle 20: Prozentuale Häufigkeiten, Signifikanzniveau p des Chi-Quadrat-Wertes und Cramer's V für Charakteristika mit signifikantem Unterschied ($p \leq 0.05$) zwischen psychisch kranken Charakteren mit unterschiedlichen Diagnosen. * Standardisierten Residuen mit Signifikanzniveau $p < 0.05$; ** Standardisierte Residuen mit Signifikanzniveau $p < 0.01$; *** Standardisierte Residuen mit Signifikanzniveau $p < 0.001$; (*) Standardisierte Residuen für Häufigkeiten, bei denen die vorliegenden Merkmale nicht zutreffen mit Signifikanzniveau $p < 0.05$

	Erstdiagnosen							Signifikanz p	Cramer's V r
	F1 (N= 52)	F2 (N= 5)	F3 (N= 15)	F4 (N= 26)	F6 (N= 38)	F9 (N= 3)	„X“ (N= 8)		
Einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen	46.2%	80.0%	80.0%	69.2%	23.7% *	0.0%	62.5%	0.000	0.415
Zuverlässig	23.1%	60.0%	60.0%	61.5%	31.6%	0.0%	50.0%	0.006	0.351
Sensibel/ emotional	19.2% *	60.0%	73.3% *	61.5% *	13.2% *	66.7%	62.5%	0.000	0.499
Gepflegt	44.2%	60.0%	100.0%	76.9%	60.5%	100.0%	87.5%	0.001	0.395
(Unzuverlässig)	(*) 28.8%		(*) 26.7%						
(Unzuverlässig)	28.8%	0.0%	26.7%	7.7%	34.2%	100.0% *	25.0%	0.013	0.331
Rücksichtslos/ egoistisch	38.5%	60.0%	53.3%	34.6%	71.1%	100.0%	75.0%	0.009	0.341
Gefährlich	9.6% **	60.0%	20.0%	23.1%	57.9% **	66.7%	62.5%	0.000	0.473
Unberechenbar	38.5%	80.0%	40.0%	38.5%	71.1%	66.7%	75.0%	0.016	0.325
Ungepflegt	55.8% ***	0.0%	0.0% *	3.8% *	28.9%	0.0%	12.5%	0.000	0.501
Gewalttätig	36.5% (*)	60.0%	66.7%	42.3%	78.9% (*)	66.7%	100.0%	0.000	0.415
(Sexuelle Nötigung)	1.9%	20.0%	0.0%	0.0%	31.6% ***	33.3%	0.0%	0.000	0.457
Suizidabsicht/ Suizidversuch	3.8%	20.0%	46.7% ***	26.9%	5.3%	0.0%	12.5%	0.000	0.412
(Suizid)	1.9% *	20.0%	20.0%	34.6% ***	5.3%	0.0%	12.5%	0.001	0.382
Selbstschädigendes Verhalten	84.6% ***	20.0%	20.0%	11.5% **	36.8%	66.7%	12.5%	0.000	0.609
Angst	15.4% *	60.0%	33.3%	23.1%	60.5% *	33.3%	50.0%	0.001	0.402
Gewalttätigkeit	61.5%	60.0%	20.0%	38.5%	63.2%	33.3%	25.0%	0.023	0.316
Verständnis	34.6%	20.0%	46.7%	57.7%	26.3%	100.0%	50.0%	0.044	0.297
Hilfsbereitschaft	48.1%	60.0%	86.7%	69.2%	36.8%	66.7%	50.0%	0.025	0.313

5 Diskussion

5.1 Die Bedeutung von Darstellungen psychisch kranker Personen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110*

Die Auswertung der Daten ergab, dass in über der Hälfte der untersuchten Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* mindestens eine Person mit psychischer Störung vorkommt. Dies übertrifft den von Signorielli (1989) und Diefenbach (1997) ermittelten Anteil von US-amerikanischen Fernsehsendungen, in denen mindestens eine psychisch kranke Person vorkam. Signoriellis Studie zeigte, dass von den untersuchten Fernseh Dramen ein Fünftel (20.5%) Darstellungen psychisch kranker Personen beinhaltet. Die von Diefenbach untersuchten TV-Sendungen enthielten in 32% der Fälle mindestens eine psychisch kranke Person. Für Kinderfilme und Fernsehprogramme für Kinder werden in Studien sehr unterschiedliche Werte angegeben. Lawson und Fouts (2004) analysierten 34 Animationsfilme von Walt Disney und kommen auf einen Anteil von 85%, in denen verbal auf psychische kranke Charaktere Bezug genommen wurde, bzw. auf einen Anteil von 21% für Hauptcharaktere mit psychischer Störung. Wilson et al. (2000) werteten 128 Folgen des neuseeländischen Kinderfernsehprogramms aus und ermittelten einen Anteil von 59 Folgen, das entspricht 46%, in denen Verweise zu psychischer Krankheit vorkommen. Wahl et al. (2007) berechneten für die 527 US-amerikanischen Kinderfernsehsendungen, die sie analysierten, ein Anteil von 3% für solche Sendungen, die psychisch kranke Charaktere enthalten. Der Vergleich mit den Ergebnissen dieser Studien macht deutlich, dass in verhältnismäßig vielen Filmen von *Polizeiruf 110* und *Tatort* psychisch kranke Charaktere vorkommen. Damit spielen Darstellungen von Personen mit psychischer Störung in den Filmen alleine schon quantitativ eine große Rolle. Dies ist insofern von Bedeutung, als dass gerade durch die Regelmäßigkeit, mit der bestimmte Bilder von Menschen mit psychischer Erkrankung gezeigt werden, die Wahrnehmung der Zuschauer von psychisch kranken Menschen beeinflusst werden kann (Hyler, Gabbard & Schneider 1991).

In Kapitel 4.2 wurde aufgezeigt, dass 147 Personen mit psychischer Störung erfasst wurden und in die Berechnungen eingegangen sind. Darüber hinaus konnten sogar noch weitere Nebendarsteller mit psychischer Störung beobachtet werden, die jedoch nicht in die Auswertung einbezogen werden konnten. Allein die Anzahl der 147 psychisch kranken Personen pro 190 Filme fällt jedoch äußerst hoch aus, auch im Vergleich mit den Ergebnissen ähnlicher Studien (Diefenbach & West 2007; Wahl et al. 2007). Diefenbach und West (2007) kamen auf eine Anzahl von 29 psychisch kranken Charakteren bei einem 84-stündigen Fernsehmaterial. Das entspricht einer Rate von 0.35 psychisch Kranken pro Stunde Fernsehprogramm. Die von Wahl et al. (2007) ermittelte Anzahl entspricht einer Rate von 0.07 Charakteren mit psychi-

scher Störung pro Stunde Kinderfernsehprogramm (21 Charaktere bei 269 Stunden). Die eigene Arbeit ergab mit einer Anzahl von 147 psychisch Kranken bei insgesamt 120 Stunden Filmmaterial eine deutlich höhere Rate von 1.23.

Die sehr hohe Anzahl psychisch kranker Charaktere in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* dürfte zumindest teilweise mit dem Krimigenre zusammenhängen. Es wurde aufgezeigt, dass Personen mit psychischer Störung in den Filmen von *Tatort* als Randfiguren auftraten und Teil eines bestimmten Milieus waren. In Filmen wie z.B. „Kielwasser“ (1982) gehörten Personen, die illegale Drogen konsumierten, zu dem selben Personenkreis wie Prostituierte, Zuhälter oder Kriminelle.

In Kapitel 4.3.2 wurde gezeigt, dass mehr als 40% der psychisch kranken Personen in den Filmen Täter sind. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass es in Kriminalfilmen Erklärungen für verbrecherische Taten bedarf, für die in Filmen häufig eine psychische Störung des Täters dient. Die Figur des psychisch Kranken, des Anderen, wird dazu genutzt, im Film Handlungen zu erklären und zu rechtfertigen, die ansonsten unwahrscheinlich wären (Wilson, Nairn et al. 1999a). Auf diese Möglichkeit wurde in den Filmen von *Polizeiruf 110* oft zurückgegriffen, wie die verhältnismäßig hohe Anzahl an psychisch kranken Charakteren vermuten lässt, die in den Filmen dieser Serie Täter sind. Hintergrund könnte der besondere Umgang mit fiktionaler Darstellung von Kriminalität im DDR-Fernsehen sein. Diese war etwa bis Mitte der 60er Jahre davon geprägt, dass Kriminalität entweder als Phänomen der BRD oder anderer, überholter Gesellschaftsformen (z.B. des Kaiserreichs) dargestellt wurde (Guder 1996). In der Serie *Polizeiruf 110* wurde Kriminalität auch innerhalb der DDR-Gesellschaft angesiedelt und als dort existentes Problem gezeigt, auch wenn weiterhin betont wurde, dass Kriminalität dem Sozialismus wesensfremd ist. Mit diesem Hintergrund lässt sich möglicherweise die hohe Anzahl psychisch kranker Täter in den Filmen von *Polizeiruf 110* erklären. Durch die psychische Störung des Täters werden die Ursachen von Kriminalität und Verbrechen eher auf individueller und weniger auf gesellschaftlicher Ebene beschrieben.

Auch in den Filmen von *Tatort* wurden psychische Störungen als Grundlage und Erklärung für verbrecherisches Verhalten verwendet. Ein Beispiel ist der Film „Tod auf dem Rastplatz“ von 1982. In diesem Film wird bei einem Gespräch zwischen Kommissar und Arzt die Möglichkeit von gewalttätigem Verhalten als Reaktion auf einen psychischen „Schock“ erörtert. Vom Arzt wird diese Möglichkeit relativiert:

Arzt: "...fest steht, dass dieser Unglücksfall bei Herrn Hellweg einen schweren Schock verursacht hat, der psychisch verändernd wirken könnte.... So ein schwerer Schicksalsschlag kann einen Menschen total umdrehen." Kommissar: "Dann könnte die Folge auch Gewalttätigkeit sein?" Arzt: "Eine durchaus mögliche Reaktion. Ebenso könnte die Reaktion aber auch völlige Apathie sein."

Im Verlauf des Filmes bestätigt sich jedoch die Vermutung des Kommissars. Dadurch bleibt letztlich der Eindruck bestehen, dass Gewalttätigkeit eine wahrscheinliche Reaktion auf einen psychischen „Schock“ ist.

In einem weiteren Film der Serie *Tatort* wird ein sehr unwahrscheinlicher Zusammenhang zwischen einer psychischen Problematik und gewalttätigem Verhalten vermittelt. In dem Film „Blinde Wut“ liest Kommissar Lutz aus einem „wissenschaftlichen Bericht über Schusswaf-fenkriminalität“ vor:

"...dass ein selbstunsicherer und charakterlich weicher Mensch, der eine Schusswaffe besitzt, unter emotionalen Druck der Versuchung nicht widerstehen kann, einen im Moment bestehenden Konflikt radikal und aggressiv mit der Schusswaffe zu lösen." (Zitat aus „Blinde Wut“, *Tatort*, 1982)

Bei „Mit nackten Füßen“ (1980) der Serie *Tatort* führte die Bezeichnung von Epilepsie als „Geisteskrankheit“ und ihre Verbindung mit gewalttätigem Verhalten dazu, dass diese Folge bis heute nicht wiederholt wurde. Professor Bachmann, ein Arzt, erklärt dem Kommissar über die möglichen Folgen eines epileptischen Anfalls wie folgt:

Professor Bachmann: „Es gibt Beispiele plötzlicher aggressiver Handlungen, die völlig unverstän-dlich erscheinen.“ Kommissar Sander: „Bitte genauer, Herr Professor. Wohin kann so ein Anfall führen?“ Professor Bachmann: „Herr Sander, als Kriminalkommissar möchten sie natürlich gerne hören ‚bis zum Mord‘. Das ist allerdings nicht erwiesen. Andererseits kann ich als Arzt eine solche Möglichkeit auch nicht ganz ausschließen...“

Zwar fügt der Arzt hinzu, dass „Geisteskranke sehr selten Gewalttaten [begehen], seltener als Gesunde“, dennoch erweckt der Film den Eindruck, als wäre das Gegenteil zutreffend. Diese Beispiele verdeutlichen, dass Darstellungen psychisch kranker Menschen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* nicht nur quantitativ von Bedeutung sind sondern auch inhaltlich, indem psychische Störungen z.B. als Erklärungsmuster für gewalttätiges oder kriminelles Verhalten eingesetzt werden. Eine weitere Rolle spielten Personen mit psychischer Störung als Opfer von Verbrechen, meist als Mordopfer. Insgesamt waren jedoch nur 17% der psychisch kranken Personen die Opfer eines Verbrechens, häufiger gehörten sie zu den Tatverdächtigen.

Eine wichtige Beobachtung bezüglich der Rolle, die psychische Störungen im Film spielen, betrifft die Serie *Polizeiruf 110* und die besondere Thematisierung alkoholbedingter Störungen. In den Filmen „Der Teufel hat den Schnaps gemacht“ (1981), „Unheil aus der Flasche“ (1987) und „Flüssige Waffe“ (1989) wird die Alkoholproblematik der Hauptcharaktere nicht nur im Rahmen der Krimihandlung thematisiert sondern auch als soziales und gesellschaftliches Problem, so dass die Verbrechensaufklärung dadurch in den Hintergrund gerät. In weiterführenden Untersuchungen könnten Kategorien entwickelt werden, damit eine solche Thematisierung psychischer Probleme statistisch erfasst und ausgewertet werden kann.

5.2 Die Art der Darstellung von psychisch kranken Personen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110*

5.2.1 Vergleich der Ergebnisse mit epidemiologischen Daten

Wie in Kapitel 1.1.2. erläutert wurde, werden Medien wie Filme und Fernsehen aufgrund ihrer negativen und klischeehaften Abbildungen von psychisch kranken Personen als ein Faktor betrachtet, der an der Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Erkrankung beteiligt ist. In wissenschaftlichen Untersuchungen wurde übereinstimmend gezeigt, dass bei Darstellungen von psychisch kranken Menschen in Filmen und im Fernsehen negative Stereotypen dominieren. Es scheint meist ein unrealistisches Bild von Menschen mit psychischer Störung vermittelt zu werden und vor allem der Eindruck erweckt zu werden, dass psychisch kranke Menschen in hohem Maße gewalttätig sind. Diefenbach und West verdeutlichten durch einen Vergleich der Filmdaten mit epidemiologischen Daten, wie wenig die starke Assoziation von psychisch kranken Personen mit gewalttätigem Verhalten im Fernsehen mit der Realität zu tun hat (Diefenbach 1997; Diefenbach & West 2007). In den anderen Studien spielte die Frage nach dem Realitätsbezug keine Rolle, da zum Teil Animationsfilme untersucht wurden (Wilson, Nairn et al. 1999a; Lawson & Fouts 2004; Wahl, Hanrahan et al. 2007).

Auch wenn es sich bei *Tatort* und *Polizeiruf 110* um zwei fiktive Krimiserien handelt, ist mit Fernsehkrimis wie *Tatort* und *Polizeiruf 110* ein besonderer Realismusanspruch verbunden, sie können sogar als „besonderer Spiegel“ der deutschen Realität gesehen werden (Treutler 2001; Buß 2007). Hinzu kommt die ganz allgemeine Bedeutung des Fernsehens für die Bildung und Beeinflussung der öffentlichen Meinung, bedingt u.a. durch die Breitenwirksamkeit und Suggestivkraft des Fernsehens. Das Fernsehen liefert einen beträchtlichen Anteil des medizinischen Wissens der Allgemeinbevölkerung (Davin 2003) und einen Großteil des Wissens über psychiatrische Themen. Informationen aus dem Fernsehen können auf reale Phänomene

übertragen werden und entsprechende Erwartungen produzieren. Die Frage nach dem Realitätsbezug von Fernsehdarstellungen ist deshalb berechtigt, vor allem im Zusammenhang mit Darstellungen psychiatrischer Themen, die unter Umständen zu der Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Störung beitragen können.

Aus diesem Grund sollten die eigenen Daten mit den Daten geeigneter epidemiologischer Studien verglichen werden. Für den Vergleich der in den Filmen dargestellten Diagnosen und der Inanspruchnahme von Therapie mit der entsprechenden Situation in der Realität werden die Befunde des Bundes-Gesundheitssurveys (Zusatzsurvey „Psychische Störungen“) von 1998/99 verwendet, einer „bundesweiten epidemiologischen Untersuchung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland“ (Wittchen & Jacobi 2001). Zusätzlich sollen für einen Vergleich Daten aus den 80er Jahren herangezogen werden. Die Oberbayerische Verlaufsuntersuchung erscheint für diesen Zweck sehr geeignet. Im Rahmen dieser psychiatrisch-epidemiologischen Untersuchung wurde die psychiatrische Morbidität an einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe von drei ländlichen Gemeinden in Oberbayern für die 70er und 80er Jahre erfasst (Fichter 1990). Des Weiteren soll untersucht werden inwieweit die Kriminalitäts- und Gewaltrate sowie die Suizidraten psychisch kranker Filmcharaktere mit denen von Menschen mit psychischer Erkrankung in der Realität vergleichbar sind. Über die Suizidrate psychisch kranker Menschen in Deutschland der 80er Jahre geben einige Publikationen der Nachwendezeit Auskunft, deren Schwerpunkt ein Ost-West-Vergleich der Suizidsterblichkeit ist (Dinkel & Görtler 1994; Weinacker, Schmidtke & Löhr 2003; Wiesner 2004). Hingegen ist keine Arbeit bekannt, in der die Kriminalitäts- und Gewaltrate von psychisch kranken Personen in Deutschland während der 80er Jahre untersucht wird. Anstelle dessen sollen die Ergebnisse von Tiihonen et al. (1997), Swanson et al. (1990), Corrigan & Watson (2005), Eronen et al. (1998) sowie von Haller et al. (2001), zum Zusammenhang von psychischen Störungen und Gewalttätigkeit oder Kriminalität, betrachtet werden.

Ein Vergleich der Daten zu psychisch kranken Filmcharakteren mit den benannten Studien, in denen die (reale) psychisch kranke Bevölkerung untersucht wurde, ist verständlicherweise nur sehr begrenzt möglich. Allerdings soll damit nur ein grober Überblick über die Themenbereiche erfolgen, bei denen deutliche Unterschiede zwischen den Filmdarstellungen und epidemiologischen Daten bestehen.

Wie in Kapitel 4.2.2. aufgezeigt wurde, weist der Großteil der psychisch kranken Filmcharaktere Substanzstörungen auf, hauptsächlich Störungen durch Alkohol. An zweiter Stelle folgen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen und die Gruppe der neurotischen, Belastungs- und

somatoformen Störungen. Die in den untersuchten Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* häufigsten psychiatrischen Diagnosen gehören zwar auch in der Realität zu den verbreitetsten psychischen Störungen, jedoch sind sie anders verteilt. In internationalen epidemiologischen Studien der 80er bis 90er Jahre scheint Einigkeit darüber zu bestehen, „(...) dass depressive Störungen, Angststörungen und Substanzmittelmissbrauch (...) die häufigsten Störungen in der Bevölkerung sind.“ (Wittchen & Perkonig 1996). In der regionalen Oberbayerischen Verlaufsuntersuchung waren „Neurosen“, psychosomatische Störungen, Persönlichkeitsstörungen und Alkoholismus die häufigsten Diagnosen bei einer Punkt- und 5-Jahresprävalenz für die Stichprobe der 80er Jahre (Fichter 1990). In den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* waren dagegen psychische Störungen durch psychotrope Substanzen sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen die häufigsten Diagnosen. Sie waren im Verhältnis zu anderen psychischen Störungen deutlich häufiger vertreten als dies in der Bevölkerung der Fall ist, wie auch aktuellere epidemiologische Untersuchungen belegen, in denen für Deutschland und Europa depressive-, somatoforme- und phobische Störungen aber auch alkoholbedingte Störungen als häufigste Störungen während einer 12-Monats-Prävalenz für 18- bis 65 Jährige ermittelt wurden (Wittchen & Jacobi 2005).

Dass die psychisch kranken Charaktere aus den untersuchten Filmen im Vergleich zur Realität unverhältnismäßig häufig psychische Störungen der Gruppe F1 und F6 nach ICD-10 zeigten, hängt vor allem mit ihrer Funktion für Kriminalfilme zusammen. Eine Alkohol- oder Drogenproblematik ist in Kriminalfilmen ein einfaches und verbreitetes Motiv für kriminelles und gewalttätiges Verhalten. Auch in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* ging der Konsum bzw. die Abhängigkeit von Alkohol oder illegalen Drogen häufig einer Straftat voraus. Zwar waren Charaktere mit dieser Diagnose in den Filmen signifikant seltener gewalttätig als Charaktere mit einer anderen Diagnose. Doch beträgt der Anteil unter ihnen, der gewalttätig war, mehr als ein Drittel (36.5%) und über die Hälfte von ihnen war kriminell (53.8%).

Wie die Untersuchung der einzelnen Störungsgruppen in Kapitel 5.4 auch gezeigt hat, waren Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit gewalttätigem Verhalten sowie mit sexueller Nötigung assoziiert. Bei Charakteren mit diesen Diagnosen traten die genannten Merkmale signifikant häufiger auf als bei denen mit anderen Diagnosen, was für sexuelle Nötigung bereits damit erklärt wurde, dass Störungen der Sexualpräferenz nach ICD-10 zu der Gruppe der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen gehören. 78.9 % der Charaktere mit Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung waren gewalttätig, 31.6% unter ihnen begingen sexuelle Nötigung. Zu dieser Störungsgruppe gehört nach ICD-10 auch die dissoziale Persönlichkeitsstö-

rung. Charaktere, die Symptome dieser psychischen Störung zeigen, sind ein fester Bestandteil von Spielfilmen aus dem Genre Thriller, Horror oder Krimi (Rauchfleisch 2008; Ross 2008). Zu den Kriterien der dissozialen Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 gehören beispielsweise eine „deutliche und andauernde Verantwortungslosigkeit und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen“ und eine niedrige Schwelle für aggressives oder gewalttätiges Verhalten (Dilling, Mombour et al. 2005). Es ist nicht verwunderlich aber dennoch problematisch, dass dieses Störungsbild in Kriminalfilmen wie *Tatort* oder *Polizeiruf 110* so häufig beobachtet werden kann. Die Überrepräsentation von psychischen Störungen der Gruppe F1, besonders aber F6 und ihre häufige Verbindung mit einer verbrecherischen Tat, belebt das Vorurteil, dass psychisch kranke Menschen zu Gewalttätigkeit neigen. Auf diesem Weg können Ängste oder Misstrauen der Zuschauer gegenüber psychisch kranken Menschen verstärkt werden. Solche Realitätsabweichungen in Filmen haben deshalb eindeutig negative Auswirkungen auf das öffentliche Bild von Menschen mit psychischer Störung.

Andere Informationen, die in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* über psychische Störungen vermittelt wurden, stimmen ebenfalls wenig mit der Realität überein. So spielten Komorbiditäten keine große Rolle, was möglicherweise notwendigen Vereinfachungen bei der Zeichnung von Filmrollen geschuldet ist. Etwa ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung Europas, die von einer psychischen Erkrankung betroffen ist, hat jedoch mehr als eine psychische Störung (Wittchen & Jacobi 2005). Im Rahmen des Bundes-Gesundheitssurveys gaben von den Personen, die von einer psychischen Störung betroffen sind, sogar 48% an, unter zwei oder mehr psychischen Störungen zu leiden (Wittchen & Jacobi 2001).

Auch das Bild, das sich aus den demographischen Daten der psychisch kranken Filmcharaktere ergibt, ist wenig realistisch. Beispielsweise waren in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* drei Viertel der psychisch kranken Personen männlichen Geschlechts. Wie epidemiologische Studien zeigen, treten psychische Störungen in der Bevölkerung jedoch bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig auf. Von den meisten psychischen Erkrankungen sind Frauen sogar häufiger betroffen. Eine Ausnahme bilden lediglich die Störungen durch Substanzgebrauch, von denen mehr Männer betroffen sind (Wittchen & Jacobi 2001; Wittchen & Jacobi 2005) sowie psychotische Störungen, die bei beiden Geschlechtern beinahe gleich häufig auftreten (Wittchen & Jacobi 2005). Im Zusammenhang mit der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen können auch die Differenzen dieser Informationen zur Realität von Bedeutung sein. Das Bild ausschließlich männlicher psychiatrischer Patienten stellt eine deutliche Abgrenzung zu somatischen Patienten dar und könnte dazu beitragen, Misstrauen und Ablehnung gegenüber psychiatrischen Patienten sowie psychiatrischen Einrichtungen zu verstärken.

Noch deutlicher wird der Zusammenhang zwischen Filmbildern und Stigmatisierung bei der – wenig realistischen- Darstellung der Therapie psychisch kranker Menschen.

In den Filmen wurde eine „Therapierate“ für psychisch kranke Charaktere von nur 17% ermittelt. Möglicherweise ist dieser Anteil im Vergleich zur Bevölkerung in den 80er Jahren sogar realistisch. Zumindest bei der Bevölkerung Oberbayerns lag in den 80er Jahren der Anteil an den über 20 Jährigen, die in einem 5-Jahreszeitraum unter einer „behandlungsbedürftigen“ psychischen Erkrankung litt, und im selben Zeitraum behandelt wurde, bei 9.3% (Fichter 1990). Allerdings wurde für die deutsche Bevölkerung im Rahmen des Bundes-Gesundheitssurveys von 1998 (Zusatzsurvey „Psychische Störungen“) ermittelt, dass von den Personen, die von einer psychischen Störung betroffen waren, 36% einen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Dienst oder den Hausarzt wegen ihrer psychischen Störung kontaktierten/ kontaktiert hatten (Wittchen & Jacobi 2001). Wichtiger als die Behandlungsrate ist im Zusammenhang mit Stigmatisierung jedoch der Fakt, dass in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* fast ausschließlich eine stationäre Behandlung gezeigt wurde, wie Kapitel 4.3.3 entnommen werden kann. Mit dem Bundes-Gesundheitssurvey konnte hingegen gezeigt werden, dass deutsche Bundesbürger aufgrund ihrer psychischen Störung, am häufigsten den Hausarzt (42.3%) oder Nervenarzt (31.7%) kontaktierten (Wittchen & Jacobi 2001). Ein weit geringerer Anteil (22.5 %) nahm eine stationäre Behandlung in Anspruch (Fichter 1990; Wittchen & Jacobi 2001). In den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* dominierten nicht nur Darstellungen oder Berichte einer stationären Therapie. Psychiatrische oder psychologische Therapien wurden darüber hinaus meist wenig aussichtsreich dargestellt, ganz besonders in den Filmen von *Tatort*.

Durch eine solche Darstellungsweise wird keine Person mit psychischer Störung dazu ermuntert werden, sich in psychiatrische oder psychologische Behandlung zu begeben. Stattdessen wird der Eindruck erweckt, dass psychische Störungen schwer bis unheilbar sind. In Kapitel 1.1.2.2. wurde auf die Studie von Jamieson et al. (2006) verwiesen, in der gezeigt wurde, dass Filme, in denen Personen mit psychischer Störung dargestellt werden, einen negativen Einfluss auf psychisch vulnerable Jugendliche haben und eher das Misstrauen gegenüber dem Erfolg einer Therapie verstärken. Wenn dies zutreffen sollte, wie wirken sich dann erst Filme aus, in denen von „unrettbar verrückten“ Patienten gesprochen wird („Trüffeljagd“; *Polizeiruf 110*) oder die Möglichkeiten der Psychiatrie so beschrieben werden, wie durch den Psychiater Dr. Graefe in dem Film „Ausgeklinkt“ der Serie *Tatort*:

"Unser Zweig der Medizin verfügt nicht über die chemischen und physikalischen Instrumentarien zur Erstellung einer Diagnose wie sie den Kollegen in anderen Bereichen gegeben sind. Wir müssen uns sehr vorsichtig herantasten, sehr genau zuhören, uns vor allzu schnellen Schlüssen hüten. Haben wir eine Diagnose, sind unsere Behandlungsmöglichkeiten leider sehr beschränkt. Vorläufig können wir kaum mehr tun, als einen Patienten ruhig zu stellen. Wissen sie was das bedeutet? Das bedeutet, einen Menschen zu einem sinn- und würdelos vegetierenden Nichts zu degradieren. Ihn auszuklinken. Das ist letztlich eine Art Tötung. Eine Art Mord." (Tatort „Ausgeklinkt“ von 1988)

Es ist nachvollziehbar, dass die Filmindustrie wenig Interesse an einer komplexeren Darstellung psychiatrischer Therapie hat (Gabbard & Gabbard 1999) und dass sich psychiatrische Therapien bevorzugt in Kliniken abspielen. Die Darstellung einer psychiatrischen Klinik vermittelt dem Zuschauer schnell ein Bild und ist in Spielfilmen oft von Klischees durchsetzt, die in der Filmgeschichte eine lange Tradition haben. So durchzieht die Darstellung der Psychiatrie als Ort der Kriminalität die gesamte Filmgeschichte (Maio 2005). Als solcher wird auch die psychiatrische Privatlinik in dem *Tatort*-Film „Ausgeklinkt“ dargestellt, in welchem sämtliche (Film-)Klischees über psychiatrische Kliniken, - Patienten und Psychiater bedient werden. Die Klinik ist in diesem Film sowohl Gefängnis als auch Ort des Verbrechens, an dem der Psychiater Medikamente an seinen Patienten austestet, die ihm willenlos ausgeliefert sind. Genau diese Filmtradition hat möglicherweise einen Beitrag dazu geleistet, dass viele Menschen überholte Vorstellungen von psychiatrischen Kliniken haben und dass Personen, die unter einer psychischen Störung leiden, aus Angst vor Stigmatisierung eine psychiatrische Behandlung ablehnen oder zu spät in Anspruch nehmen (Angermeyer 2004; Rüschi, Berger et al. 2009).

Genauso kritisch wie die Darstellung psychiatrischer Therapie sollte die in den Filmen häufige und völlig unrealistische Verbindung von psychisch kranken Personen mit gewalttätigem oder aggressivem Verhalten gesehen werden. Wie in den bisherigen Studien zur Darstellung psychisch kranker Menschen im Fernsehen, zeigt auch die vorliegende Untersuchung, dass psychisch kranke Personen im Fernsehen häufig mit gewalttätigem oder aggressivem Verhalten in Verbindung gebracht werden. In Kapitel 4.3.3.1 wurde gezeigt, dass über die Hälfte der psychisch kranken Charaktere in den Filmen kriminell war und über die Hälfte gewalttätig. Dass die Gewaltrate psychisch kranker Menschen im Film kaum mit der Realität übereinstimmt, wurde von Diefenbach und West aufgezeigt und ist auch bei den vorliegenden Daten offensichtlich (Diefenbach 1997; Diefenbach & West 2007).

Für den Vergleich der Gewalt- und Kriminalitätsrate psychisch kranker Personen im Film mit der von psychisch kranken Menschen in Deutschland während der 80er Jahre fehlen geeignete

Daten. Für nicht-deutsche Gebiete und andere Zeiträume liegen jedoch zahlreiche Studien vor, in denen der Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Gewalttätigkeit oder Kriminalität untersucht wird. Trotz des unterschiedlichen Designs geht aus den Studien ein erhöhtes Gewaltrisiko für einige Formen von psychischen Störungen hervor, wie z.B. Schizophrenie oder psychische Störungen durch Alkohol- und Drogen sowie für Personen mit zwei oder mehreren psychischen Störungen, insbesondere bei Komorbidität mit Substanzmissbrauch (Corrigan & Watson 2005; Haller, Kemmler et al. 2001; Tiihonen, Isohanni et al. 1997). Nach Swanson et al. (1990) ist die Gewaltrate lediglich bei Personen mit einer reinen Angststörung annähernd so hoch wie bei Personen ohne psychische Störung (2,05%) und liegt bei 2,4%. Die Rate für gewalttätiges Verhalten beträgt nach ihren Berechnungen bei Personen mit Depression 11,7%, bei solchen mit reiner affektiver Störung ohne Komorbidität jedoch nur 3,5%. Von den Personen mit Alkoholabhängigkeit sind ihren Angaben nach 24,6% gewalttätig, bei ausschließlicher Substanzabhängigkeitsstörung nur 21,3%. Corrigan und Watson (2005) ermittelten eine Gewaltrate, die für Personen, die während der letzten 12 Monate unter einer psychischen Störung litten, im selben Zeitraum zwischen 0,8% bei dysthymen Störung und 19,8% bei Drogenmissbrauch und -abhängigkeit liegt. Für psychische Störungen, die während der gesamten Lebenszeit auftreten, wurden bei fast allen Diagnosen geringere Raten für gewalttätiges Verhalten berechnet. Sie liegt zwischen 4,2% bei generalisierter Angststörung und 11,5% bei „nichtaffektiver Störung, Psychose“ (Corrigan & Watson 2005).

Im Verhältnis zu den Gewaltraten, die von Swanson et al. (1990) und von Corrigan und Watson (2005) erhoben wurden, sind die psychisch kranken Charaktere in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* um ein vielfaches gewalttätiger. Der hohe Anteil an gewalttätigen psychisch kranken Charakteren hängt zum einen mit den Kriminalgenren zusammen, in dem auch psychisch nicht kranke Charaktere häufiger kriminell oder gewalttätig sind als in anderen Filmen und als in der Realität. Bereits Diefenbach und West verdeutlichten jedoch, dass Charaktere mit psychischer Störung im Fernsehen deutlich häufiger gewalttätig sind als andere Charaktere ohne psychische Störung (Diefenbach 1997; Diefenbach & West 2007). Die Assoziation von psychischer Störung und Gewalttätigkeit hat in der Filmgeschichte bestimmter Genres eine ebenso lange Tradition wie die Darstellung psychiatrischer Kliniken. Gerade der psychisch kranke Mörder gehört zu den gängigen Stereotypen, denen sich Filmemacher immer wieder bedienen (Hyler, Gabbard & Schneider 1991). Auf der anderen Seite werden mit der Darstellung psychisch kranker Personen als Gewalttäter auch stereotype Annahmen und Ängste aufgegriffen, die schon lange innerhalb der Bevölkerung bestehen. Ob es die gesellschaftlichen stereotypen Vorstellungen früher gab als die Filmstereotype und wie diese zusammenwirken, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden. Unabhängig davon kann ange-

nommen werden, dass bestimmte Ängste und Haltungen der Bevölkerung gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung durch die Häufigkeit, mit der psychisch kranke Mörder oder Gewalttäter in Kinofilmen oder Fernsehprogrammen gezeigt werden, perpetuiert werden. Dass in der Allgemeinbevölkerung die Gefahr, die von psychisch Kranken ausgeht, höher eingeschätzt wird als sie tatsächlich ist (Angermeyer, Cooper, & Link 1998), hängt vermutlich auch mit der bevorzugten Assoziation von Gewalttätigkeit und psychisch Kranken in den Medien zusammen.

Insgesamt hat der Vergleich der Filmdaten mit den Daten von epidemiologischen Studien zu psychischen Störungen gezeigt, dass die Darstellungen im Film in vielen Punkten nur wenig mit der Realität übereinstimmen. Das aus den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* resultierende Bild von Menschen mit psychischer Störung verleitet dazu, psychische Störungen mit Gewalttätigkeit und Unheilbarkeit zu assoziieren. Es wäre daher wünschenswert, wenn Filmemacher bei psychiatrischen Fragestellungen verstärkt mit Experten zusammenarbeiten. Gleichzeitig müssten aber auch die Zuschauer verstärkt darin unterrichtet werden, Fernsehen und Filme kritisch zu konsumieren.

5.2.2 Vergleich der Ergebnisse mit bisherigen Studien: Wie stereotyp und negativ sind die Darstellungen psychisch kranker Charaktere in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110*

Wie in Kapitel 1.2.2 gezeigt wurde, haben Studien übereinstimmend ergeben, dass Portraits psychisch kranker Menschen in Filmen und im Fernsehen stereotyp und überwiegend negativ sind (Signorielli 1989; Hyler, Gabbard & Schneider 1991; Wilson, Nairn et al. 1999a; Diefenbach 1997; Wilson, Nairn et al. 2000; Lawson & Fouts 2004; Diefenbach & West 2007; Wahl et al. 2007). Ein direkter Vergleich ist mit diesen Studien aufgrund der unterschiedlichen Methodik nur eingeschränkt möglich. Abgesehen von der Studie von Wahl et al. (2007), an der sich die eigene Arbeit methodisch orientiert, werden in den benannten Arbeiten meist nur einzelne Themenbereiche, wie z.B. die Gewaltrate psychisch kranker Charaktere (Diefenbach 1997; Diefenbach & West 2007) oder typische Stereotype (Hyler, Gabbard & Schneider 1991) untersucht. Außerdem werden in einigen Arbeiten bevorzugt Kommentare und Formulierungen im Zusammenhang mit psychisch kranken Charakteren untersucht (Wilson, Nairn et al. 2000; Lawson & Fouts 2004). Ferner gibt es bei den angewandten analytischen Verfahren erhebliche Unterschiede. Während die meisten Untersuchungen inhaltsanalytisch angelegt sind (Signorielli 1989; Diefenbach 1997; Lawson & Fouts 2004; Diefenbach

& West 2007; Wahl, Hanrahan et al. 2007), kommen in den Arbeiten von Wilson et al. (1999a; 1999b; 2000) diskursanalytische Verfahren zum Einsatz. Schließlich unterscheiden sich die einzelnen Arbeiten aufgrund ihres Untersuchungsmaterials voneinander, das sowohl Spielfilme (Hyler et al. 1991), US-amerikanisches Fernsehprogramm (Signorielli 1989; Diefenbach 1997; Diefenbach & West 2007) und neuseeländische Fernseh Dramen (Wilson, Nairn et al. 1999a; Wilson, Nairn et al. 1999b) umfasst, als auch Filme (Lawson & Fouts, 2004) und Fernsehprogramme für Kinder (Wilson, Nairn et al. 2000; Wahl, Hanrahan et al. 2007). Aufgrund der genannten Differenzen soll der Vergleich der eigenen Ergebnisse nur mit jeweils geeigneten Arbeiten erfolgen.

In der vorliegenden Arbeit wurden die verschiedenen Diagnosen der psychisch kranken Charaktere von *Tatort* und *Polizeiruf 110* registriert. Die Dominanz von Substanzstörungen, von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie mögliche negative Auswirkungen auf das Bild von Menschen mit psychischer Störung in der Öffentlichkeit, wurden in Kapitel 5.2.1 bereits ausführlich erörtert. Auch in der Studie von Diefenbach (1997) gehören Substanzstörungen zu den häufigsten Diagnosen von Charakteren mit psychischer Störung (19/127; 14.9%), bei Diefenbach und West (2007) bilden sie die größte Gruppe (9/29; 31%). Wilson et al. (1999a) identifizierten nur in fünf von 20 Fällen eine spezielle psychische Störung, am häufigsten eine schizophrene Störung (3/5). In 15 von 20 Fällen wurde die psychische Störung der Charaktere nur durch „allgemeine Symptome und Bezeichnungen“ identifiziert, die keinen Hinweis für eine bestimmte Diagnose lieferten. Diefenbach (1997) registrierte 15 Fälle (11.8%), bei denen die Diagnose nicht definierbar war und zusätzlich einen Fall (0.8%) mit einer fiktiven Diagnose. Wilson et al. (2000) argumentieren, dass ein Mangel an spezifischen Symptomen oder Diagnosen bei der Darstellung psychischer Störungen dazu führt, dass Zuschauer von den (Fernseh-) Darstellungen auf alle psychisch kranken Individuen schließen (Wilson, Nairn et al. 2000). Für die Charaktere der Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* wurde eine fiktive Diagnose nur in acht Fällen als Diagnose (5.4%) kodiert. In den meisten Fällen wurden psychische Störungen so dargestellt, dass sie einer bestimmten Diagnose bzw. einer Störungsgruppe nach ICD-10 zugeordnet werden konnten.

Eine überwiegend stereotype Darstellung von psychisch kranken Menschen in audiovisuellen Medien wurde von Hyler, Gabbard und Schneider bereits in einer Arbeit von 1991 aufgezeigt, in der sechs typische Stereotype von psychisch Kranken benannt werden, die in Spielfilmen häufig gezeigt werden (Hyler, Gabbard & Schneider 1991). Von diesen ist für die Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* lediglich das Stereotyp des psychisch kranken Mörders relevant. Zwar wurden in der eigenen Arbeit Mord nicht separat erfasst, doch lässt die Variable „Rolle

des Täters“ einige Hinweise bezüglich der Häufigkeit psychisch kranker Mörder zu. Sie wurde in insgesamt 62 Fällen kodiert, wobei die Anzahl der mordenden Täter geringer ausfällt, da es sich besonders in den Filmen von *Polizeiruf 110* bei dem zentralen Verbrechen nicht immer um Mord sondern auch um kriminelle Taten wie z.B. Diebstahl handelte. Nach anderen von Hyler, Schneider und Gabbard (1991) benannten Stereotypen wurden die Daten der vorliegenden Arbeit nicht explizit ausgewertet. Von Wilson et al. (1999a) wurde bereits gezeigt, dass die Film- Stereotype von Hyler, Gabbard und Schneider (1991) für Fernsehproduktionen weniger relevant sind. Zudem sollte in dieser Arbeit vor allem untersucht werden, wie sich positive und negative Beschreibungen psychisch kranker Charaktere zueinander verhalten.

Positive und negative Attribute wurden lediglich von Wahl et al. (2007) und Wilson et al. (1999b) erfasst sowie- begrenzt auf allgemeine Beschreibungen- von Wilson et al. (2000) und -beschränkt auf die Merkmale „gut/schlecht“, „komische/ernste Rolle“ und „Erfolg/Misserfolg“- auch von Signorielli (1989). Die Auswertung der eigenen Daten zu positiven und negativen Attributen zeigte für die einzelnen psychisch kranken Charaktere sehr unterschiedliche Verhältnisse von positiven zu negativen Attributen an. Auf etwas mehr als die Hälfte trafen dennoch etwa gleich viele positive wie negative Attribute zu (Werte des Gesamtscores zwischen -2 und +2). Auch wurde mehr als die Hälfte der psychisch kranken Charaktere von *Tatort* und *Polizeiruf 110* „gesellschaftlich integriert“, „gepflegt“ und „einsichtig in soziale Regeln und Grenzen“ dargestellt. Demgegenüber wurde in den benannten Studien meist ein deutliches Überwiegen negativer gegenüber positiven Attribute sowie ein überwiegender Mangel an positiven Eigenschaften aufgezeigt (Wahl, Hanrahan et al. 2007; Wilson, Nairn et al. 1999a; 2000). Dieser Unterschied mag zum Teil durch das Untersuchungsmaterial bedingt sein. Wilson (2000) und Wahl (2007) untersuchten Fernsehsendungen für Kinder. Es scheint, dass besonders in Film- und Fernsehproduktionen für Kinder psychisch kranke Charaktere einseitig negativ dargestellt werden, was auch von Lawson und Fouts (2004) beschrieben wurde, die bevorzugt Kommentare und Bezeichnungen für psychische Störungen und Charaktere mit psychischer Störung in Walt Disney Animationsfilmen untersucht haben. Die Portraitierung psychisch kranker Charaktere scheint sich in audiovisuellen Medien für Kinder auf wenige Arten zu beschränken. Entweder werden psychisch Kranke als Belustigungsobjekt oder Objekt des Spottes beschrieben, über die andere nur lachen, oder sie erscheinen aggressiv, gewalttätig und erzeugen bei anderen Charakteren Angst (Lawson & Fouts 2004; Wahl, Hanrahan et al. 2007; Wilson, Nairn et al. 2000).

In der Arbeit von Wilson et al. (1999a) wurden Fernsehserien für Erwachsene untersucht und auch hier ein deutlicher Mangel an positiven Darstellungsmitteln für psychische Störun-

gen festgestellt. Allerdings umfasst das Untersuchungsmaterial dieser Arbeit nur 14 Fernseh-dramen. Zusätzlich beziehen sich die Ergebnisse auf lediglich 20 Charaktere mit psychischer Störung. Es ist möglich, dass eine größere Fallzahl ein anderes Bild psychisch kranker Cha-raktere ergeben hätte. Hinzu kommt, dass in dieser Studie die Filme nicht anhand eines Kate-goriensystems analysiert wurden. Anstelle dessen wurden neben der Erscheinung der psy-chisch kranken Charaktere, ihrer Worte und Handlungen, bestimmte Aspekte wie Schnitt, Ton oder Beleuchtung erfasst, die als diskursive Hilfsmittel bei der Darstellung der Sendung mit-wirken. Aus diesen Informationen zur Darstellung psychisch kranker Charaktere wurden ver-schiedene Muster, bzw. Themen identifiziert, womit ein völlig anderer Ansatz verfolgt wurde als in der eigenen Arbeit. Die Ergebnisse von Wilson et al. (1999a) zielen nicht auf quantita-tive Aussagen ab und sind allein deshalb nicht mit den eigenen Ergebnissen vergleichbar.

Neben dem Verhältnis von positiven zu negativen Attributen ist auch entscheidend, wie häu-fig einzelne negative Attribute auf psychisch kranke Personen zutreffen. Wilson et al. (1999a) zeigen in ihrer Untersuchung beispielsweise, dass auf einen Großteil der psychisch Kranken Charaktere die Beschreibung unberechenbar („unpredictable“) zutrifft. Ihrer Ansicht nach führt Unberechenbarkeit in der Verbindung mit den Attributen „asozial“ und „gefährlich-aggressiv“ dazu, dass ein Charakter wenig empfänglich für soziale Kontrolle erscheint und aufgrund dessen bedrohlich wirkt. Auch von Wahl et al. (2007) wurde die Häufigkeit von ein-zelnen Attributen wie z.B. „gepflegt“ oder „unzuverlässig“ ausgewertet und auf diesem Weg gezeigt, dass es den Charakteren an positiven Attributen mangelt. Unter Berücksichtigung dieses Aspektes fällt auf, dass mehr als 50% der psychisch kranken Charaktere von *Tatort* und *Polizeiruf 110* „insgesamt negativ“, „rücksichtslos/ egoistisch“ und „unberechenbar“ be-schrieben wurden. Auch hinterlässt die absolute Mehrheit der psychisch kranken Charaktere einen „insgesamt negativen“ Eindruck gegenüber einem Anteil von nur 23%, die „insgesamt positiv“ erschienen. Demnach überwiegt bei der Mehrheit trotz positiver Zuschreibungen ein insgesamt negatives Bild.

Ein insgesamt negatives Bild resultiert auch aus der bereits aufgeführten unverhältnismäßig hohen Gewaltrate der psychisch kranken Charaktere von *Tatort* und *Polizeiruf 110*, von denen 62.2 % kriminell und 56.6% gewalttätig waren. Im Vergleich kommt lediglich Signorielli (1989) auf höhere Werte für gewalttätiges Verhalten bei dargestellten psychisch kranken Cha-rakteren. Die absolute Mehrheit der von ihr erfassten Charaktere mit psychischer Störung tö-tete oder verletzte andere (72.1%). Wahl et al. (2007) ermittelten einen Anteil von 2/3 für psychisch kranke Charaktere von Kinderfernsehserien, die sich aggressiv oder gewalttätig verhalten. Die eigene Rate für gewalttätiges Verhalten fällt mit 56.6% etwas geringer aus, be-

zieht jedoch nicht die Fälle mit verbaler Aggressivität ein, wie es bei der Rate von Wahl et al. der Fall ist. Von Diefenbach (1997) wird für psychisch kranke, sprechende Charaktere im Fernsehen ein Rate von 30.2% für Gewaltverbrechen (Mord, Vergewaltigung, Raub oder Körperverletzung) angegeben sowie von 38.5% für sämtliche Straftaten (Zusätzlich Erpressung, Einschüchterung etc.). Die eigenen Raten können aufgrund der verschiedenen Kategorien und Definitionen für aggressives, gewalttätiges und kriminelles Verhalten mit denen von Diefenbach nicht direkt verglichen werden. Sie sind aber tendenziell höher, da selbst die reine Kriminalitätsrate bei 62% liegt. Gleiches gilt für die von Diefenbach und West (2007) ermittelte Rate psychisch kranker Gewalttäter im Fernsehen. Sie beträgt 37% und bezieht Mord, Vergewaltigung aber auch Delikte wie Raub oder fahrlässige Gefährdung mit ein.

Das Bild gewalttätiger psychisch kranker Personen kann vom Fernsehen auch durch die Darstellung von Gewalt vermittelt werden, die eine Person mit psychischer Störung gegen sich selbst richtet. In der Arbeit von Wilson et al. (1999a) wurden 4 von 20 psychisch kranken Charakteren (20%) erfasst, die sich im Fernsehen entweder selbst verletzen oder Suizid begehen. In den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* gibt es tendenziell mehr Personen mit psychischer Störung, die Gewalt gegen sich selber richten. Insgesamt 20 Personen (13.6%) äußerten Suizidabsicht oder unternahmen einen Suizidversuch. Hinzu kommen 17 Personen (11.6%), die Suizid begingen.

Ein negatives Bild psychisch kranker Personen wird in Filmen auch dann erzeugt, wenn andere Charaktere auf sie hauptsächlich mit Angst oder Ablehnung reagieren. Wahl et al. (2007) zeigen in ihrer Studie, dass die Mehrheit der psychisch kranken Charaktere von anderen ausgeschlossen und respektlos behandelt wurde. Die psychisch kranken Personen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* waren davon selten betroffen. Mit der absoluten Mehrheit wurde kooperiert (95.2%), wobei für diese Kategorie als Kriterium bereits die Zusammenarbeit der psychisch kranken Person mit nur einem Kollegen ausreichte. Gleichzeitig wurde aber mehr als der Hälfte aller psychisch kranken Charaktere von anderen Charakteren geholfen (53.7%). Zudem wurde in Kapitel 4.4.3 gezeigt, dass die absolute Mehrheit gesellschaftlich integriert war und weniger als ein Drittel als Außenseiter oder Einzelgänger dargestellt wurde. Psychisch kranke Charaktere wurden in den Filmen demnach selten als ausgegrenzt portraitiert. Dafür wurden sie relativ häufig zu Opfern von Gewalt. Auf mehr als 50% der psychisch kranken Charaktere reagierten andere Charaktere mit Gewalt.

Es konnte belegt werden, dass psychisch kranke Personen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* häufig auch über positive Charakterzüge verfügten und meist als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft beschrieben wurden. Hier zeichnet sich ein positiveres Bild ab als in

bisherigen Studien, in denen das Portrait psychisch Kranker im Fernsehen untersucht wurde. Auch gibt es in diesem Punkt wenig Übereinstimmung mit dem Thema der gestörten sozialen Interaktion, die von Hayward und Bright (Hayward & Bright 1997) als Stigma-Merkmale benannt wurden, welche die Einstellung der Öffentlichkeit gegenüber Menschen mit psychischer Störung beschreiben. In den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* wurden nur wenige psychisch kranke Personen als Einzelgänger oder Außenseiter portraitiert und gegenüber den meisten von ihnen zeigten sich die Mitmenschen hilfsbereit oder kooperativ. Auch wenn stereotype Denkmuster und Vorurteile als Bestandteile von Stigmata nur schwer modifizierbar sind, wie in Kapitel 1.1.1.4 aufgezeigt wurde, können Krimifilme durch Darstellungen psychisch kranker Charaktere als sozial integrierte Bürger, welche über positive Eigenschaften verfügen, zur Entstigmatisierung beitragen. Einer Trennung zwischen „normal“ und „psychisch krank“ wird auf diese Weise entgegengewirkt und den Zuschauern vermittelt, dass jeder Mensch von einer psychischen Störung betroffen sein kann. Demgegenüber steht allerdings die große Anzahl psychisch kranker Charaktere, auf die negative Eigenschaften wie z.B. „unberechenbar“ zutreffen, die gewalttätig dargestellt werden und einen negativen Gesamteindruck hinterlassen. Als eindeutig gefährlich, einem weiteren Stigma-Merkmal nach Hayward und Bright (1997), wurde weniger als ein Drittel der Charaktere mit psychischer Erkrankung dargestellt. Allerdings wird durch die Portraittierung in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* der Eindruck erweckt, dass Personen mit psychischer Störung eine schlechte Prognose haben, da nur bei 25 Personen (17%) eine Therapie erwähnt wurde und diese am häufigsten wenig oder nicht aussichtsreich erschien (9/25). Die von Hayward und Bright (1997) benannten Merkmale des Stigmas psychischer Störungen spielen bei der Darstellung der psychisch kranken Charaktere in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110*, wenn auch begrenzt, durchaus eine Rolle.

Sowohl die Ergebnisse zu den Reaktionen der sozialen Umwelt als auch jene zu den positiven und negativen Attributen unterliegen deutlichen Einschränkungen. Hierfür standen anfangs mehr Kategorien zur Verfügung. Möglicherweise hätten damit Charakteristika und die Reaktionen anderer Charaktere besser und genauer abgebildet werden können. Die zunächst größere Anzahl von Kategorien wurde jedoch im Rahmen der Interrater-Reliabilitäts-Prüfung reduziert, nachdem für viele Kategorien sehr schlechte Interraterübereinstimmungen erzielt wurden.

5.2.3 Limitationen der vorliegenden Untersuchung

Die vorliegende Datenanalyse liefert einen Überblick über die von den Krimiserien *Tatort* und *Polizeiruf 110* vermittelten Bilder psychisch kranker Menschen. Durch die Auswertung aller im Zeitraum von 1980 bis 1989 gesendeten Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* konnten Darstellungen von Menschen mit psychischer Störung in beiden Serien für diesen Zeitraum komplett erfasst werden. Mit der Beschränkung des Untersuchungsmaterials auf die Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* wurden nur Filme von zwei bedeutsamen deutschen Fernsehserien ausgewertet, die gerade in den 80er Jahren hohe Marktanteile erzielten (Kapitel 1.2). Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen deshalb die Bilder auf, mit denen ein hoher Anteil der Bevölkerung der BRD bzw. der DDR konfrontiert wurde und die ihr Bewusstsein möglicherweise geprägt haben.

Das angewandte Kategoriensystem wurde methodisch sorgfältig konstruiert und dessen Genauigkeit durch Berechnung der Interrater-Reliabilität überprüft. Insbesondere für die Einordnung einer Person als „psychisch krank“ wurden gut nachvollziehbare Kriterien aufgestellt (Tabelle 2). Durch die Bedingung, dass Personen nur dann als „psychisch krank“ gewertet werden, wenn sie in ihrer Rolle psychisch krank sind, bzw. im Drehbuch als psychisch krank angelegt sind, wurden persönliche Einschätzungen oder Jetztzeit-bezogene Einschätzungen weitestgehend vermieden.

Einen die Ergebnisse und Interpretationen eher limitierenden Faktor stellte der Ausschluss von solchen psychisch kranken Charakteren dar, die im Film lediglich als Teil der Hintergrundkulisse eine Rolle spielten. Folge des Ausschlusses war eine eher positivere Einschätzung des Filmmaterials bezüglich Stigmatisierungen, da diese Figuren überwiegend negative Stereotype aufrufen (Bsp. „Ausgeklinkt“, siehe Kapitel 4.2). Darüber hinaus konnten die verschiedenen Funktionen, die Personen mit psychischer Störung in den Kriminalfilmen erfüllen mit den angewandten Kategorien nicht vollständig erfasst werden. Hierfür standen lediglich die Variablen „Rolle des Täters“ und „Rolle des Opfers“ zur Verfügung.

Des Weiteren erlaubt das Untersuchungsmaterial keine Aussagen darüber, wie sich die Darstellungen psychisch Kranker in den Filmen tatsächlich auf die Zuschauer und ihr Bild von Menschen mit psychischer Erkrankung auswirken. Ebenfalls ist unklar inwieweit Filme und ihre Darstellungen als Fiktion erkannt und bewertet werden oder die gezeigten Bilder auf die Realität übertragen werden.

Einer weiteren Einschränkung unterliegt die ermittelte hohe Gewaltrate psychisch kranker Charaktere. Diese dürfte zum Teil durch das Genre des Kriminalfilms bedingt sein, bei dem Gewalt eine notwendige Zutat darstellt.

In zukünftigen Untersuchungen sollten alle Charaktere mit psychischen Störungen, auch Randfiguren, quantitativ und qualitativ erfasst werden. Außerdem wäre es günstig mehr Kategorien für die Erfassung der verschiedenen Funktionen psychisch kranker Charaktere, z.B. als Tatverdächtiger zur Verfügung stehen. Vor allem sollten einheitliche Kategorien und Kriterien verwendet werden, um einen Vergleich der Ergebnisse zu ermöglichen.

Zukünftig sollte auch, insbesondere bei der Analyse von Kriminalfilmen, ein Vergleich der Rate psychisch kranker Gewalttäter mit der Rate von psychisch nicht kranken Gewalttätern erfolgen. Durch diesen Vergleich wäre eine Beurteilung der Gewaltrate der Charaktere mit psychischer Störung im Vergleich zu anderen Charakteren trotz des Einflusses des Kriminalgenres möglich.

Für einen vollständigeren Überblick über die Darstellungen psychisch kranker Menschen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* müssten die Filme weiterer Jahrzehnte analysiert werden. Gerade der Vergleich der Filme der 80er Jahre mit denen der 70er und 90er Jahre könnte aufzeigen, inwiefern sich Darstellungen psychisch kranker Menschen mit der Zeit verändern und ob diesbezüglich ein positiver Trend der jüngeren Filme erkennbar wird.

5.3 Unterschiede zwischen den Geschlechtern und zwischen Charakteren mit verschiedenen Diagnosen

Der Zusammenhang zwischen der Darstellungsweise von psychisch kranken Charakteren mit ihrem Geschlecht und mit ihrer Diagnose wurde mit dem Ziel untersucht, genauere Aussagen darüber zu treffen, ob alle psychisch kranken Charaktere gleichermaßen negativ portraitiert werden und ob bestimmte Personengruppen besonders von einer negativen Darstellungsweise betroffen sind. Lediglich Signorielli (1989) unterscheidet in ihrer Arbeit zwischen den Geschlechtern psychisch kranker Charaktere. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass weibliche Charaktere mit psychischer Störung größtenteils positiver portraitiert werden und vor allem seltener gewalttätig dargestellt werden als psychisch kranke Charaktere männlichen Geschlechts. Der eigene Geschlechtervergleich zeigte die gleiche Richtung der Portraitierung an. Bei dem Eindruck, den die psychisch kranken Charaktere insgesamt hinterließen, unterschieden sich Männer hochsignifikant von den Frauen. Sie wirkten eindeutig öfter „insgesamt negativ“, die Frauen hingegen häufiger „gepflegt“. Auch andere positive Attribute, z.B. „sen-

sibel/ emotional“ sowie positive Reaktionen anderer Charaktere trafen häufiger auf die weiblichen Charaktere mit psychischer Störung zu, weitere negative Attribute wie z.B. „gefährlich“ signifikant häufiger auf die männlichen Geschlechts. Insbesondere gab es einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem männlichen Geschlecht und Gewalttätigkeit, verbaler Aggression und Kriminalität.

Neben den Geschlechterunterschieden zeichneten sich deutliche Unterschiede zwischen Charakteren mit verschiedenen Diagnosen ab. Zu den Diagnosegruppen, die eher mit positiven Attributen wie beispielsweise „insgesamt positiv“ assoziiert sind, gehören affektive Störungen und die Gruppe der neurotischen-, Belastungs- und somatoformen Störungen. Bei der Gruppe der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen besteht dagegen ein deutlicher Zusammenhang mit gewalttätigem Verhalten. Zudem wurden Charaktere mit dieser Diagnose weitaus häufiger als Charaktere mit anderen psychischen Störungen gefährlich und angstausslösend dargestellt. Während Alkoholkonsum in der Realität positiv mit der Gewaltrate psychisch kranker Personen korreliert, waren in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* die Charaktere mit Alkoholproblematik signifikant seltener gewalttätig und gefährlich als Charaktere mit anderen Diagnosen. Möglicherweise spielt hierbei die besondere Thematisierung von Alkoholabhängigkeit in einigen Filmen von *Polizeiruf 110* eine Rolle. Diese Filme beinhalteten zum Teil sehr empathische Portraits alkoholkranker Personen, wie in dem Film „Unheil aus der Flasche“. Ein limitierender Faktor für den Vergleich der Charaktere mit verschiedenen Diagnosen war zum Teil eine geringe Fallzahl. Allerdings waren davon fast ausschließlich die Diagnosen „F2“, „F9“ und „X“ betroffen, die sich nur in einem Merkmal („unzuverlässig“) signifikant von den anderen Diagnosen unterschieden. In zwei weiteren Fällen mit signifikanten Unterschieden war der Chi-Quadrat-Test ungültig. Zum einen war die Diagnose „F6“ hochsignifikant mit dem Merkmal „Sexuelle Nötigung“ assoziiert, der Wert des standardisierten Residuums war jedoch kleiner fünf (3.9). Zum anderen lag die erwartete Anzahl für Charaktere mit der Diagnose „F4“, die Suizid begingen, unter dem für den Chi-Quadrat-Test geforderten Minimalwert. Trotz der ungültigen Signifikanzwerte zeigen die prozentualen Häufigkeiten für die zwei Merkmale deutliche Differenzen zwischen Charakteren mit den genannten Diagnosen und denen mit anderen Diagnosen an.

5.4 Unterschiede zwischen *Tatort* und *Polizeiruf 110*

Wie in Kapitel 1.2.2. beschrieben wurde, beruhen die Abbilder psychisch kranker Personen in Filmen auch auf Vorstellungen und Annahmen, die Bestandteil unserer Kultur sind. Diese sind abhängig vom soziokulturellen Rahmen, von politischen und wirtschaftlichen Faktoren und können sich in Abhängigkeit dieser auch wandeln. Anhand des Filmmaterials sollte deshalb untersucht werden, ob die Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* einen unterschiedlichen Umgang mit psychisch kranken Menschen und psychiatrischen Themen erkennen lassen, der auf eine verschiedene gesellschaftliche Bedeutung dieser Themen in Ost und West hinweisen könnte.

Insgesamt wurde deutlich, dass sich die psychisch kranken Charaktere von *Tatort* und *Polizeiruf 110* bezüglich der meisten Kategorien nicht wesentlich voneinander unterscheiden. Selbst der Anteil von Filmen mit psychisch Kranken ist bei beiden Serien fast identisch. Bei einigen Kategorien zeichnen sich dagegen deutliche Differenzen zwischen beiden Serien ab. Der signifikant erhöhte Anteil psychisch kranker Täter im *Polizeiruf 110* und mögliche Ursachen wurden in Kapitel 5.1 erörtert. Psychische Störungen ermöglichten die Rechtfertigung von Verbrechen, die für den Kriminalfilm essenziell sind, die in der DDR jedoch als Merkmal des Imperialismus galten und demnach offiziell nicht existierten. Bei der Darstellung von Verbrechen in DDR-Kriminalfilmen wurden außerdem stets die genauen sozialen und beruflichen Hintergründe des Täters, die Ursachen und Motive für das dem Sozialismus wesensfremde Verbrechen beschrieben. Das könnte eine Ursache dafür sein, dass die psychisch kranken Charaktere von *Polizeiruf 110*, von denen über 60% Täter waren, zwar gleich negativ, aber in vielen Punkten signifikant häufiger positiv beschrieben wurden als psychisch Kranke von *Tatort*. So wurde eine erfolgte Therapie bei den psychisch kranken Charakteren von *Polizeiruf 110* zu über 50% aussichtsreich dargestellt, bei denen von *Tatort* hingegen zu über 50% wenig oder nicht aussichtsreich. Außerdem konnte die Datenanalyse zeigen, dass psychisch Kranke der Serie *Polizeiruf 110* signifikant häufiger „einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen“, „liebvoll“, „gepflegt“ und „insgesamt positiv“ waren als jene von *Tatort*. Bei den anderen Kategorien zu positiven und negativen Attributen unterschieden sie sich nicht signifikant voneinander. Auch bei den Reaktionen des sozialen Umfeldes zeigte sich nur in einem Punkt ein Unterschied zwischen *Tatort* und *Polizeiruf 110*. Von Gewalttätigkeit als Reaktion anderer Charaktere waren signifikant mehr psychisch Kranke aus den Filmen von *Tatort* betroffen als die aus den Filmen von *Polizeiruf 110*. Die genauere Beleuchtung des sozialen Hintergrundes der Charaktere, besonders der Täter in den Filmen von *Polizeiruf 110*, zeigt sich auch daran, dass einige Filme dem Genre nach eher einem Sozial-

drama entsprechen. Dazu gehören jene Filme, in denen Alkoholabhängigkeit das Hauptthema des Filmes darstellte. In keinem Film von *Tatort* erfolgte eine ähnlich detaillierte und erzieherisch motivierte Auseinandersetzung mit der Problematik Alkoholabhängigkeit wie z.B. in dem Film „Das Unheil aus der Flasche“ der Serie *Polizeiruf 110*, in denen die körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen von Alkoholabhängigkeit gezeigt wurden.

Tatsächlich stellte chronischer Alkoholmissbrauch in der DDR ein wachsendes gesellschaftliches Problem dar, das „...von den politischen Verantwortlichen in der DDR lange Zeit tabuisiert wurde, weil es dem Ideal der sozialistischen Lebensweise widersprach.“ (Süß 2000). Durch zunehmende gesundheitliche und volkswirtschaftliche Schäden kam es jedoch allmählich zu konkreten Maßnahmen und etwa ab Mitte der 70er Jahre zur Einrichtung von Kliniken für Alkoholranke in psychiatrischen Krankenhäusern (Barsch 1989; Süß 2000). In den 80er Jahren wurde die Alkoholproblematik in der wissenschaftlichen sowie allgemeinen Publizistik diskutiert (Süß 2000) und offensichtlich auch in den Filmen von *Polizeiruf 110* behandelt. Die in Kapitel 5.1 aufgezählten Filme spiegeln demnach die in den 80er Jahren zunehmend offenere Thematisierung des Alkoholproblems wider. An diesem Beispiel wird deutlich, wie Filme gesellschaftlichen Veränderungen abbilden und einen sich wandelnden gesellschaftlichen Umgang mit psychiatrischen Themen widerspiegeln können. Ein Vergleich mit den Filmen aus den 70er Jahren könnte die hier aufgezeigte offenere Thematisierung der Alkoholproblematik in den 80ern noch verdeutlichen.

Die Rolle des Films als besonderer Spiegel für gesellschaftlich bedeutsame Themen und Entwicklungen zeigt sich bei *Tatort* und *Polizeiruf 110* auch am Beispiel der Zahlen zu Störungen durch psychotrope illegale Substanzen wie z.B. Opioide. In den Filmen von *Tatort* sind bei den Erstdiagnosen neben Störungen durch Alkohol auch Störungen durch illegale Substanzen vertreten. In den Filmen von *Polizeiruf 110* wurde kein einziger Fall von Missbrauch illegaler Substanzen beobachtet. Dieses Ergebnis spiegelt die tatsächlich geringe Bedeutung von illegalen Drogen innerhalb der DDR wider. Die Grenzkontrollen und die Währung, die nicht konvertierbar war, führten dazu, dass in der DDR kein Markt für illegale Drogen entstehen konnte (Kirschner & Kleiber 1996). Alkohol war „die bedeutsamste Droge“ (Sieber, Heon, & Willich 1998). In der Bundesrepublik wurden für Drogenmissbrauch und -abhängigkeit Prävalenzen berechnet, die zwischen 0.6 (Punkt- und 6-Monatsprävalenz) und 1.8 (Lebenszeitprävalenz) lag (Wittchen & Perkonigg 1996).

Die Frage, weshalb in den Filmen von *Polizeiruf 110* wesentlich mehr Charaktere mit psychischen Störungen der Gruppe F3 und F9 vorkommen, in den Filmen von *Tatort* hingegen deutlich mehr mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, muss letztlich offen bleiben. Deutli-

che Unterschiede zwischen ihrem Auftreten der Bevölkerung von Ost und West-Deutschland hat es nach den vorliegenden Daten nicht gegeben. Vermutlich hängen diese Differenzen vor allem mit dramaturgischen Gründen zusammen.

Dagegen zeigen die Zahlen zu Suiziden psychisch kranker Menschen in den Filmen deutlich an, welche Bedeutung dieses Thema in der DDR Öffentlichkeit hatte. Das Suizidproblem war politisch tabuisiert und Suizidstatistiken mit einem von der Staatspartei diktierten Veröffentlichungsverbot verbunden (Süß 2000). Die DDR hatte eine der höchsten Selbstmordraten der Welt und das Niveau der Suizidsterblichkeit lag durchgehend über dem der Bundesrepublik (Dinkel & Görtler 1994; Wiesner 2004) Bis etwa 1975 wuchsen die Unterschiede zwischen den absoluten Häufigkeiten von Suiziden in Ost und denen in West an. Unter anderem deshalb wurden in der DDR von 1977 bis 1989 keine statistischen Daten über Suizide veröffentlicht- sondern lediglich gesammelt (Dinkel & Görtler 1994). In den Filmen von *Tatort* kamen insgesamt 14 Suizide vor, in denen von Polizeiruf 110 insgesamt drei. Die geringe Anzahl von Suizidenten spiegelt deutlich die Tabuisierung der Suizidproblematik in der DDR wider. Umso erstaunlicher ist die hohe Anzahl an psychisch kranken Charakteren, die in den Filmen von *Polizeiruf 110* Suizidabsichten äußerten oder einen Suizidversuch unternahmen. Dies war signifikant häufiger der Fall als bei psychisch kranken Charakteren in den Filmen von *Tatort*. Auch für diese Differenz fehlen Erklärungen, die in der Gesellschaft der DDR oder der alten Bundesrepublik begründet liegen.

Der Vergleich psychisch kranker Personen der Serie *Tatort* mit denen der Serie *Polizeiruf 110* verdeutlicht an einigen Punkten, wie z.B. der besonderen Thematisierung von Alkoholabhängigkeit, wie gesellschaftlich relevante Themen und Entwicklungen im Film aufgegriffen und verarbeitet werden. Solche Portraits ermöglichen einen gewissen Einblick in den gesellschaftlichen Umgang mit psychiatrischen Themen. Bei vielen Kategorien, die mit signifikanten Unterschieden zwischen den beiden Serien einhergehen, konnten jedoch keine Ursachen gefunden werden, die mit den unterschiedlichen Systemen der DDR und der alten Bundesrepublik zusammen hängen. Filme bleiben medialisierte Spiegel der Gesellschaft, weshalb auch die Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* nur sehr begrenzt einen Blick in die deutsche Bevölkerung und ihren Umgang mit psychisch kranken Menschen ermöglichen.

Limitierender Faktor für die statistische Auswertung war zum Teil eine geringe Fallzahl. Aus diesem Grund wurde in einigen Fällen die Voraussetzung des Chi-Quadrat-Tests nicht erfüllt, die darin besteht, dass nur maximal 20% der Felder der Kreuztabelle über eine erwartete Häufigkeiten < 5 verfügen dürfen (Zöfel 2002). Diese Problematik betrifft die nominalskalierten nicht dichotomen Variablen „Erstdiagnose“, „Zweitdiagnose“ sowie „Familienstand“, für die

im Falle kleiner Häufigkeiten nicht der exakte Test nach Fisher und Yates durchgeführt werden konnte. Bei der Kategorie „Erstdiagnose“ jedoch, beziehen sich die 42.9% der Felder der Kreuztabelle mit einer erwarteten Häufigkeit < 5 , auf die Störungsgruppen F2, F9 und „X“, die keinen wesentlichen Beitrag zum Chi-Quadrat-Wert leisten. Gleiches gilt für die Variable „Familienstand“. Auch hier wird der geforderte Maximalwert von 20% für erwartete Häufigkeiten < 5 mit 33.3% überschritten, doch ist davon lediglich die Merkmalsausprägung „geschieden“ betroffen, welche für den Chi-Quadrat-Wert nicht ausschlaggebend ist, da sie keine großen Differenzen zwischen *Tatort* und *Polizeiruf 110* aufweist. Bei der Variable „Zweitdiagnose“ wurde die Voraussetzung für den Chi-Quadrat-Test ebenfalls nicht erfüllt, jedoch ergab der Chi-Quadrat-Wert hier keinen signifikanten Unterschied zwischen den zwei Serien.

5.5 Resümee

Die Datenanalyse konnte zeigen, dass Darstellungen von Menschen mit psychischer Störung in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* quantitativ eine große Rolle spielen. Durch den Vergleich mit epidemiologischen Daten und bisherigen Forschungsergebnissen, wurde deutlich, dass die über psychisch kranke Personen vermittelten Informationen größtenteils unrealistisch sind. Der Vergleich mit bisherigen Studien war aufgrund der sehr unterschiedlichen Methodik nur begrenzt möglich, weshalb zukünftig einheitliche Kriterien für die Inhaltsanalyse von Filmen und Fernsehprogrammen nötig sind. Trotzdem stimmen die eigenen Ergebnisse in wesentlichen Punkten mit den bisherigen Forschungsergebnissen überein. Die Mehrheit der psychisch kranken Charaktere wurde mit Gewalttätigkeit und Kriminalität assoziiert und hinterließ einen negativen Gesamteindruck. Die Konsequenz dieser Darstellungsweise wird erst im Zusammenhang mit der Bedeutung von Medien, insbesondere von Film- und Fernsehproduktionen, für das Bild von Menschen mit psychischer Störung in der Öffentlichkeit verständlich. Auf diese Weise können die negativen Portraits psychisch kranker Personen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* zur Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Störung beitragen. Vor allem die Verbindung von psychischer Störung und Gewalttätigkeit hat potenziell negative Auswirkungen auf die Einstellung der Zuschauer gegenüber Menschen mit psychischer Störung und kann auf diesem Weg im Bereich der Öffentlichkeit und im Bereich von Institutionen Stigmatisierung befördern. Zudem müssen negative Folgen für solche Zuschauer in Betracht gezogen werden, die selbst unter einer psychischen Störung leiden. Allein das Wissen über bestehende Stereotype und Vorurteile gegenüber der Eigengruppe kann bei Menschen mit psychischer Erkrankung zu einem verminderten Selbstwertgefühl und Leistungseinbußen führen (Keller 2008; Rüsç, Berger et al. 2009). Eine überwiegende Darstel-

lung von stationärer und erfolgloser Therapie, wie sie in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* beobachtet wurde, könnte dazu beitragen, dass Zuschauer mit psychischem Problem professionelle Hilfe ablehnen. Zudem werden sie durch die Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 100* häufig mit einem Bild der Eigengruppe konfrontiert, das sie eng mit Gewalttätigkeit und Kriminalität in Verbindung bringt. Solange solche negativen Ansichten innerhalb der Gesellschaft bestehen, ist psychiatrische Hilfe stets auch mit der Gefahr von Stigmatisierung verbunden und wird deshalb möglicherweise nicht in Anspruch genommen. Zukünftig wären mehr Studien nötig, in denen der Zusammenhang zwischen der Mediennutzung und den Einstellungen von Zuschauern ohne psychische Störung gegenüber psychisch kranken Personen untersucht wird, bzw. das Ausmaß von Selbst-Stigmatisierung bei Zuschauern mit psychischer Störung erfasst wird. Zu den genauen Auswirkungen von Film- und Fernsehdarstellungen psychisch kranker Personen besteht weiterhin dringender Forschungsbedarf.

Neben den negativen Aspekten der Darstellung psychisch kranker Menschen in den Filmen von *Tatort* und *Polizeiruf 110* sind auch positive Züge bei ihrer Portraitierung sichtbar geworden. Dieser Trend weist auf die Chancen hin, wie Filme und Fernsehen zur Entstigmatisierung von Menschen mit psychischer Störung beitragen können. Einzelne Filme, wie „Unheil aus der Flasche“ der Serie *Polizeiruf 110*, liefern Beispiele für eine realistische Darstellung von Personen mit psychischer Störung, ohne zu beschönigen, aber auch ohne auf typische Stereotype zurückzugreifen. In diesem Film wird eine junge und attraktive Frau portraitiert, die gebildet und sympathisch erscheint und alkoholabhängig ist. Die Frau wird wenig stereotyp, dafür sehr empathisch portraitiert. Filme wie diese, aus denen hervorgeht, dass psychische Störungen jeden betreffen können und wie somatische Krankheiten zu bewerten sind, können einer Stigmatisierung dieser Störungsbilder entgegenwirken (Benbow 2007). Das Fernsehen kann einerseits Aufklärungsarbeit leisten und außerdem entscheidend dazu beitragen, die öffentliche Sympathie gegenüber Menschen mit psychischer Störung zu verstärken, weil es „...gerade durch die audiovisuelle Sinnlichkeit ein großes Potential [hat], Einsicht und Verständnis in spezifische Situationen und Erlebniswelten zu wecken.“ (Maio 2001).

Zusätzlich zu dem Gesamtbild, das über Menschen mit psychischer Störung vermittelt wird, wurden Unterschiede zwischen den Geschlechtern und zwischen den Diagnosen bei der Darstellungsweise aufgezeigt. Negative Attribute aber auch kriminelles und gewalttätiges Verhalten waren vor allem mit dem männlichen Geschlecht assoziiert. Zudem zeigten Charaktere mit Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung häufiger gewalttätiges Verhalten als Charaktere mit anderen Diagnosen.

Schließlich zeigte die Datenanalyse Unterschiede zwischen der Darstellung von psychisch kranken Personen in den Filmen von *Tatort* und denen von *Polizeiruf 110* auf. Einige wenige Ergebnisse, wie die besondere Thematisierung von Alkoholabhängigkeit und die seltene Thematisierung von Suiziden in den Filmen von *Polizeiruf 110*, zeigen Probleme an, die tatsächlich in der Gesellschaft der DDR bestanden. Häufiger scheinen für Unterschiede zwischen der Darstellungsweise in den zwei Serien dramaturgische Gründe verantwortlich zu sein sowie die speziellen Anforderungen an das Fernsehen der DDR, dass ein positives Bild der DDR-Gesellschaft vermitteln sollte.

6 Zusammenfassung

6.1 Zusammenfassung

Das Fernsehen wird als zentrale Quelle betrachtet, aus der die Allgemeinbevölkerung ihr Wissen über psychische Störungen bezieht. Es wird angenommen, dass die Darstellungen psychisch kranker Menschen im Fernsehen die öffentliche Meinung entscheidend beeinflusst und zur Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Störung beitragen kann. Dennoch gibt es nur eine begrenzte Anzahl an Veröffentlichungen, in denen ihre Portraituren in Kinofilmen und im Fernsehen untersucht wird. Die Ergebnisse dieser zumeist inhaltsanalytischen Untersuchungen sind weitgehend konsistent: Portraits psychisch Kranker im Fernsehen beinhalten vor allem Bilder von psychisch kranken Gewalttätern und vermitteln den Zuschauern ein äußerst negatives Bild von Menschen mit psychischer Erkrankung.

Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, die Darstellungsweise psychisch kranker Menschen in den Filmen der zwei deutschen Fernsehserien *Tatort* und *Polizeiruf 110* zu untersuchen. In diesem Kontext sollte auch geprüft werden, inwiefern das Geschlecht und die Diagnose mit der Darstellungsweise psychisch kranker Charaktere zusammenhängt. Ferner sollte gezeigt werden, ob sich die zwei Serien bezüglich ihrer Darstellungsweise psychisch kranker Personen voneinander unterscheiden.

Die Stichprobe umfasste sämtliche Filme der Serien *Tatort* und *Polizeiruf 110*, die im Zeitraum von 1980 bis 1989 im Fernsehen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik ausgestrahlt wurden (270 Stunden; 190 Filme: 119 Filme von *Tatort*, 71 Filme von *Polizeiruf 110*). Mit einer quantitativ-qualitativen Inhaltsanalyse wurde die Häufigkeit von Charakteren mit psychischer Störung erfasst sowie verschiedene Aspekte ihrer Darstellungsweise.

In mehr als der Hälfte aller Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110* (55.8%) kamen Charaktere mit psychischer Störung vor. Insgesamt wurden 147 Personen mit psychischer Störung identifiziert. Diese wurden meist als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft dargestellt und zeigten größtenteils etwa gleich häufig positive wie negative Eigenschaften. Andererseits waren sie häufig gewalttätig, kriminell und hinterließen einen negativen Gesamteindruck. Die Ausprägung einzelner Merkmale hing deutlich mit dem Geschlecht und der Diagnose der psychisch kranken Charaktere zusammen. Von einer negativen Portraituren waren besonders psychisch kranke Charaktere männlichen Geschlechts und mit der Diagnose Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung betroffen. Unterschiede zwischen der Darstellungsweise psychisch kranker Personen in den Filmen von *Tatort* und der in den Filmen von *Polizeiruf 110* ließen sich in

einigen Punkten auf die verschiedenen gesellschaftlichen Bedingungen in Ost und West zurückführen.

Die erhobenen Daten wurden teilweise mit epidemiologischen Daten und den Ergebnissen bisher veröffentlichter Forschungsergebnisse verglichen und diskutiert. Es wurde geschlossen, dass die Filme von *Tatort* und *Polizeiruf 110*, trotz einiger positiver Aspekte der Darstellung, zur Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Störungen beitragen können. Besonders hervorgehoben wurde die Erfordernis einheitlicher Kriterien für die Analyse von Filmen und Fernsehprogrammen und die Notwendigkeit weiterer Forschung zu Stigmatisierungsprozessen sowie zu der Rolle des Fernsehens. Aufgezeigt wurde auch das Potenzial des Fernsehens, zu einem positiveren Bild psychisch kranker Menschen in der Öffentlichkeit beizutragen.

6.2 Summary

Television is considered as a central source of public knowledge and opinion on mental disorders. Depictions of mentally ill people broadcasted are assumed to have an important influence on the public opinion and can contribute to a further stigmatization of mentally disordered people. However, there is only a limited number of published researches examining the portrayals of mentally ill people in films and television. Their main findings are widely consistent and can be summarized as follows: Television's depiction of mentally ill people implies the image of violence. The media does convey a very negative image of people with mental disorders.

This thesis aims at closing the gap in scientific knowledge on the stigmatization of mentally disordered people by the media by examining the depiction of mentally ill people in the course of two German TV shows *Tatort* and *Polizeiruf 110*. It is supposed to verify to what extent the depiction is related to the mentally ill person's sex and diagnose. Furthermore, it was meant to illustrate whether there is an evident difference between the two telecasts in the depiction of mentally ill people. The sample included all episodes from *Tatort* and *Polizeiruf 110*, which were broadcasted on television in the Federal Republic of Germany and the German Democratic Republic between 1980 and 1989 (270 hours, 190 movies: 119 movies of *Tatort*; 71 movies of *Polizeiruf 110*). The form of content analyze was used in order to identify the frequency of characters with a mental disorder and different aspects of their portrayal.

More than half of the movies (about 55.8%) contained characters with mental disorders. 147 characters in total were identified having a mental disorder. Mainly they were depicted as full

members of the society. Often positive and negative attributes of their personality were quite even. Nonetheless, these characters were often shown as violent, criminal- leaving to an overall negative impression of the mentally challenged person depicted. The expression of single variables was clearly associated with the character's sex and diagnose. Especially male characters and characters with personality disorders were strongly associated with a negative portrayal. Differences in the manner of depiction between mentally ill characters of *Tatort* and those of *Polizeiruf 110* can be attributed different social conditions in East and West (Germany).

The results of this survey were to some extent compared to the findings from epidemiological studies and to recent published research. Concluding it can be stated, that the examined movies, even though also showing positive attributes, could contribute to the stigma of mental disorders.

It was stated that universal criteria are essential for analyzing movies or television program in the discourse of further research on the stigmatization process as well as about the role of the media in general. Moreover it could be shown what kind of impact television can have on the public's positive perception of mentally ill people.

Literatur

- ANGERMEYER, M. C., COOPER, B., & LINK, B. G. (1998). Mental disorder and violence: results of epidemiological studies in the era of de-institutionalization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(Suppl 1), S1-6.
- ANGERMEYER, M. C., & MATSCHINGER, H. (1997). Social distance towards the mentally ill: results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychological Medicine*, 27(1), 131-141.
- ANGERMEYER, M. C., & MATSCHINGER, H. (2003). The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 304-309.
- ANGERMEYER, M. C., & SCHULZE, B. (2001). Reinforcing stereotypes: how the focus on forensic cases in news reporting may influence public attitudes towards the mentally ill. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24(4-5), 469-486.
- ANGERMEYER, M. C. (2003). Das Stigma psychischer Krankheit aus der Sicht der Patienten- Ein Überblick. *Psychiatrische Praxis*, 30(7), 358-366.
- ANGERMEYER, M. C. (2004). Stigmatisierung psychisch Kranker in der Gesellschaft. *Psychiatrische Praxis*, 31(Suppl 2), S246-250.
- ARD-FORSCHUNGSDIENST. (2008). Muster und Funktionen der Mediennutzung. *Media Perspektiven*, (3). Abgerufen April 19, 2010, von http://www.media-perspektiven.de/uploads/tx_mppublications/03-2008_FoDi.pdf
- ARONSON, E. (1998). *The Social Animal* (7. Aufl., S. 298-303). New York: W. H. Freeman and Company.
- BARSCHE, G. (1989). Ist der Alkoholkonsum in der DDR ein soziales Problem? *Informationen zur soziologischen Forschung in der Deutschen Demokratischen Republik*, 25, 11-25.
- BAUMANN, A., ZAESKE, H., & GAEBEL, W. (2003). Das Bild psychisch Kranker im Spielfilm: Auswirkungen auf Wissen, Einstellungen und soziale Distanz am Beispiel des Films „Das weiße Rauschen“. *Psychiatrische Praxis*, 30(7), 372-378.
- BAUMANN, A. E., ZÄSKE, H., DECKER, P., MÖLLER, H., & GAEBEL, W. (2004). Öffentlichkeitsaufklärung - Entstigmatisierung schizophrener Erkrankungen. *psychoneuro*, 30(11), 624-627.

- BENBOW, A. (2007). Mental illness, stigma, and the media. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 68(Suppl 2), 31-35.
- BHUGRA, D. (2005). Mad tales from Bollywood: the impact of social, political, and economic climate on the portrayal of mental illness in Hindi films. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(4), 250-256.
- BRÜCK, I. (1998). Einem erfolgreichen Genre auf der Spur: Forschungsstand und Auswahlbibliographie zum westdeutschen Fernsehkrimi. *HALMA. Hallische Medienarbeiten*, 4. Abgerufen Mai 21, 2010, von http://www.medienkomm.uni-halle.de/publikationen/halma/hallische_medienarbeiten_4/
- BRÜCK, I., & VIEHOFF, R. (1998). Crime genre and television. From Stahlnetz to Tatort: A realistic tradition. In: Reinhold Viehoff (ed.), Stahlnetz, Tatort, Polizeiruf 110. Transitions in German Police Series. *HALMA. Hallische Medienarbeiten*, 8. Abgerufen Mai 21, 2010, von http://www.medienkomm.uni-halle.de/publikationen/halma/hallische_medienarbeiten_8/
- BUNDESVERFASSUNGSGERICHT (BVerfG). (2007). *Urteil vom 11. September 2007 ("Rundfunkgebührenfestsetzung", Aktenzeichen: 1 BvR 2270/05, 1 BvR 809/06, 1 BvR 830/06)*. Absatz 116. Abgerufen Mai 21, 2010, von http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20070911_1bvr227005.html#abs112
- BUB, C. (2007). Brisanz gibt es nicht zum Nulltarif. *du-Zeitschrift für Kultur*, 779(8), 30-31.
- CORRIGAN, P. W., LURIE, B. D., GOLDMAN, H. H., SLOPEN, N., MEDASANI, K., & PHELAN, S. (2005). How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric Services*, 56(5), 544-550.
- CORRIGAN, P. W., ROWAN, D., GREEN, A., LUNDIN, R., RIVER, P., UPHOFF-WASOWSKI, K., WHITE, K., u. a. (2002). Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293-309.
- CORRIGAN, P. W., & WATSON, A. C. (2005). Findings from the National Comorbidity Survey on the frequency of violent behavior in individuals with psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 136(2-3), 153-162.

- DASERSTE.DE. (2010a). DasErste.de-Polizeiruf 110. Webpage. Abgerufen Mai 19, 2010, von <http://www.daserste.de/polruf/>
- DASERSTE.DE. (2010b). DasErste.de-Tatort. Webpage. Abgerufen Mai 19, 2010, von <http://www.daserste.de/tatort/>
- DAVIN, S. (2003). Healthy viewing: the reception of medical narratives. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 662-679.
- DIEFENBACH, D. L. (1997). The portrayal of mental illness on prime-time television. *Journal of Community Psychology*, 25(3), 289-302.
- DIEFENBACH, D. L., & WEST, M. D. (2007). Television and attitudes toward mental health issues: Cultivation analysis and the third-person effect. *Journal of Community Psychology*, 35(2), 181-195.
- DIEKMANN, A. (2003). *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (10. Aufl., S. 481-552). Hamburg: Rohwolt.
- DILLING, H., MOMBOUR, W., SCHMIDT, M., & SCHULTE-MARKWORT, E. (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (5. Aufl., S. 37 ff.). Bern: Hans Huber.
- DINKEL, R. H., & GÖRTLER, E. (1994). Die Suizidsterblichkeit der Geburtsjahrgänge in beiden Teilen Deutschlands. *Sozial- und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 39(4), 198-208.
- DOERFLER, V. (2007). Unsere Frau Krause. In Köln laufen alle Fäden zusammen. Zu Besuch beim ARD-Tatort-Koordinator. *du-Zeitschrift für Kultur*, 779(8), 35-36.
- EIKELMANN, B., ZACHARIAS-EIKELMANN, B., RICHTER, D., & REKER, T. (2005). Ziel ist Teilnahme am „wirklichen“ Leben. *Deutsches Ärzteblatt*, 102(16), 1104–1110.
- ERONEN, M., ANGERMEYER, M. C., & SCHULZE, B. (1998). The psychiatric epidemiology of violent behaviour. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(Suppl 1), S13-23.
- FICHTER, M. (1990). *Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung* (1. Aufl., S. 11-233). Berlin (u.a.): Springer-Verlag.
- FRÜH, W. (1998). *Inhaltsanalyse : Theorie und Praxis* (4. Aufl., S. 25). Konstanz: UVK-Medien.

- GABBARD, G. O. (1999). *Psychiatry and the Cinema* (2. Aufl., S. XXI ff.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- GAEBEL, W., BAUMANN, A., WITTE, A. M., & ZAESKE, H. (2002). Public attitudes towards people with mental illness in six German cities: results of a public survey under special consideration of schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(6), 278-287.
- GEHLE, G. (2010). Polizeiruf 110-Lexikon. Webpage. Abgerufen April 16, 2010, von <http://www.polizeiruf110-lexikon.de/>
- GOFFMAN, E. (1975) [1963] *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Aus dem Amerikanischen von Frigga Haug* (1. Aufl., S. 9 ff.). Frankfurt/ Main: Suhrkamp Verlag.
- GRANELLO, D. H., & PAULEY, P. S. (2000). Television Viewing Habits and Their Relationship to Tolerance Toward People with Mental Illness. *Journal of Mental Health Counseling*. 22(2), 162-175.
- GRAUSGRUBER, A. (2005). Stigma und Diskriminierung psychisch Kranker: Formen und Entstehungsmodelle. In *Stigma-Diskriminierung-Bewältigung: Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker* (1. Aufl., S. 18-39). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- GUDER, A. (1996). Das Kriminalgenre im Fernsehen der DDR: Aktueller Forschungsstand und Auswahlbibliographie. *HALMA. Hallische Medienarbeiten*, 3. Abgerufen Mai 21, 2010, von http://www.medienkomm.uni-halle.de/publikationen/halma//hallische_medienarbeiten_3/
- HABERFELLNER, E. M., & RITTMANNBERGER, H. (1995). Soziale Beziehungen und soziale Unterstützung psychisch Kranker: Eine Netzwerkuntersuchung. *Psychiatrische Praxis*, 22(4), 145-149.
- HALLER, R., KEMMLER, G., KOCSIS, E., MAETZLER, W., PRUNLECHNER, R., & HINTERHUBER, H. (2001). Schizophrenie und Gewalttätigkeit. Ergebnisse einer Gesamterhebung in einem österreichischen Bundesland. *Der Nervenarzt*, 72(11), 859-866.
- HAYWARD, P., & BRIGHT, J. A. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*, 6(4), 345-354.
- HOFFMANN, J. (2007). Die spinnen, die Künstler! Über Klischees und gesellschaftliche Vorurteile. *du-Zeitschrift für Kultur*, 779(8), 59.

- HOFFMANN-RICHTER, U. (2003). Die Stigmatisierung psychisch Kranker ist Teil unserer Kultur. Ein Aufruf zu ihrer Erforschung. *Psychiatrische Praxis*, 30(7), 353-354.
- HOFFMANN-RICHTER, U. (2005). Psychiatric disorders in public opinion. (Leserbrief zum Beitrag von Nicolas Rüsç, Matthias C. Angermeyer, Patrick W. Corrigan: Das Stigma psychischer Erkrankung: Konzepte, Formen und Folgen. *Psychiat Prax* 2005; 32: 221-232). *Psychiatrische Praxis*, 32(6), 315-316.
- HOFFMANN-RICHTER, U. (2000). *Psychiatrie in der Zeitung* (1. Aufl., S. 134-182). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- HOHMEIER, J. (1975). Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. In M. Brusten & J. Hohmeier (Hrsg.), *Stigmatisierung 1, Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen* (S. 5-24). Darmstadt: Luchterhand. Abgerufen März 12, 2010, von <http://bidok.uibk.ac.at/library/hohmeier-stigmatisierung.html>
- HOLZINGER, A., BECK, M., MUNK, I., WEITHAAS, S., & ANGERMEYER, M. C. (2003). Das Stigma psychischer Krankheit aus der Sicht schizophrener und depressiv Erkrankter. *Psychiatrische Praxis*, 30(7), 395-401.
- HYLER, S. E., GABBARD, G. O., & SCHNEIDER, I. (1991). Homicidal maniacs and narcissistic parasites: stigmatization of mentally ill persons in the movies. *Hospital & Community Psychiatry*, 42(10), 1044-1048.
- INSTITUT FÜR INTERDISZIPLINÄRE MEDIENFORSCHUNG "INNERE SICHERHEIT" (IIMIS) - Ein Projekt des Arbeitskreises kritischer Juristinnen und Juristen an der Humboldt-Universität zu Berlin (akj-berlin). (2010). Tatortkontrollkommission. Unabhängige Kommission zur Untersuchung und Kontrolle der Medialisierung und Visualisierung von Rechtswirklichkeit am Beispiel der ARD-Produktionen "Tatort" und "Polizeiruf 110". Abgerufen Februar 19, 2010, von <http://tatortkontrolle.blogspot.com/>
- JAMIESON, P. E., ROMER, D., & JAMIESON, K. H. (2006). Do films about mentally disturbed characters promote ineffective coping in vulnerable youth? *Journal of Adolescence*, 29(5), 749-760.

- KELLER, J. (2008). Stereotype als Bedrohung. In L. Petersen & B. Six (Hrsg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen* (1. Aufl., S. 88-96). Weinheim; Basel: Beltz PVU.
- KIRSCHNER, R., & KLEIBER, D. (1996). Ausbreitung und Ausbreitungsbedingungen des Konsums illegaler Drogen in Ostdeutschland zwischen 1990 und 1993. *Psychomed*, 8(3), 136-142.
- KLAUER, K. C. (2008). Soziale Kategorisierung und Stereotypisierung. In L. Petersen & B. Six (Hrsg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen* (1. Aufl., S. 23-32). Weinheim; Basel: Beltz PVU.
- KRINGS, F., & KLUGE, A. (2008). Altersvorurteile. In L. Petersen & B. Six (Hrsg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung: Theorien, Befunde und Interventionen* (1. Aufl., S. 131-139). Weinheim; Basel: Beltz PVU.
- LAWSON, A., & FOUTS, G. (2004). Mental illness in Disney animated films. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 49(5), 310-314.
- LINK, B. G., PHELAN, J. C., BRESNAHAN, M., STUEVE, A., & PESCOSOLIDO, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328-1333.
- LINK, B. G., STRUENING, E. L., RAHAV, M., PHELAN, J. C., & NUTTBROCK, L. (1997). On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(2), 177-190.
- LINK, B. G., CULLEN, F. T., STRUENING, E., SHROUT, P. E., & DOHRENWEND, B. P. (1989). A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment. *American Sociological Review*, 54(3), 400-423.
- LINK, B. G., & PHELAN, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- LOPEZ LEVERS, L. (2001). Representation of Psychiatric Disability In Fifty Years Of Hollywood Film: An Ethnographic Content Analysis. *Theory & Science*, 2(2).
- MACHUNSKY, M. (2008). Substereotypisierung. In L. Petersen & B. Six (Hrsg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung : Theorien, Befunde und Interventionen* (1. Aufl., S. 45-52). Weinheim; Basel: Beltz PVU.

- MAIO, G. (2001). Medizinethik und Medien: Analyse der durch das Fernsehen transportierten Moral auf medizinethische Problemfelder. In G. Maio & V. Roelcke (Hrsg.), *Medizin und Kultur: Ärztliches Denken und Handeln im Dialog zwischen Natur- und Geisteswissenschaften; Festschrift für Dietrich von Engelhardt* (1. Aufl., S. 273-284). Stuttgart: Schattauer.
- MAIO, G. (2005). Zum Bild der Psychiatrie im Film und dessen ethische Implikation. In W. Gaebel, H. Möller, & W. Rössler (Hrsg.), *Stigma-Diskriminierung-Bewältigung: Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker* (1. Aufl., S. 99-121). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- MAJOR, D., & ECCLESTON, C. P. (2005). Stigma and Social Exclusion. In *The Social Psychology of Inclusion and Exclusion* (1. Aufl., S. 63-87). New York: Psychology Press.
- MAYRING, P. (2000). Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(2). Abgerufen Februar 23, 2010, von <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewArticle/1089/2385>
- MAYRING, P. (2001). Combination and Integration of Qualitative and Quantitative Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 2(1). Abgerufen Februar 23, 2010, von <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/967>
- MEISER, T. (2008). Illusorische Korrelationen. In L. Petersen & B. Six (Hrsg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung : Theorien, Befunde und Interventionen* (1. Aufl., S. 53-61). Weinheim; Basel: Beltz PVU.
- MÖLLER-LEIMKÜHLER, A. M. (2004). Stigmatisierung psychisch Kranker aus der Perspektive sozialpsychologischer Stereotypenforschung. *Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie*, 72(1), 36-44.
- PETERSEN, L. (2008). Die Theorie der sozialen Identität. In L. Petersen & B. Six (Hrsg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung : Theorien, Befunde und Interventionen* (1. Aufl., S. 223-230). Weinheim; Basel: Beltz PVU.

- PETERSEN, L., & BLANK, H. (2008). Das Paradigma der minimalen Gruppe. In L. Petersen & B. Six (Hrsg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung : Theorien, Befunde und Interventionen* (1. Aufl., S. 200-213). Weinheim; Basel: Beltz PVU.
- PETERSEN, L., & SIX, B. (2008). Soziale Diskriminierung. In L. Petersen & B. Six (Hrsg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung : Theorien, Befunde und Interventionen* (1. Aufl., S. 162). Weinheim; Basel: Beltz PVU.
- PHELAN, J. C., & LINK, B. G. (1998). The growing belief that people with mental illnesses are violent: the role of the dangerousness criterion for civil commitment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(Suppl 1), S7-12.
- PHILO, G., SECKER, J., PLATT, S., HENDERSON, L., MCLAUGHLIN, G., & BURNSIDE, J. (1994). The impact of the mass media on public images of mental illness: media content and audience belief. *Health Education Journal*, 53(3), 271-281.
- PUPATO, K. (2005). Psychiatrie in den Medien. In W. Gaebel, H. Möller, & W. Rössler (Hrsg.), *Stigma-Diskriminierung-Bewältigung: Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker* (1. Aufl., S. 83-98). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- RAUCHFLEISCH, U. (2008). Grausam– rücksichtslos– selbstbezogen. Das Schweigen der Lämmer– Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2). In S. Doering & H. Möller (Hrsg.), *Frankenstein und Belle de Jour. 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen* (1. Aufl., S. 259-267). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- RAUXLOH, R. (2005). Goodies and Baddies: The presentation of German Police and Criminals in East and West Television Drama. *German Law Journal*, 6(6), 981-1000.
- RICHTER, C. (2009). Die Experten: 14. September 2009. *Quotenmeter.de*. Abgerufen Mai 20, 2010, von <http://www.quotenmeter.de/cms/?p1=n&p2=37241&p3=>
- RIDDER, C., & ENGEL, B. (2005). Massenkommunikation 2005: Images und Funktionen der Massenmedien im Vergleich. Ergebnisse der 9. Welle der ARD-ZDF-Langzeitstudie zur Mediennutzung und -bewertung. *Media-Perspektiven*, (9). Abgerufen April 19, 2010, von <http://www.media-perspektiven.de/1381.html>
- ROSEN, A., & WALTER, G. (2000). Way out of tune: lessons from Shine and its exposé. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(2), 237-244; discussion 245-248.

- ROSS, T. (2008). Howling at the moon– wir jaulen den Mond an, verdammt nochmal! Kalifornia– Psychopathy (Dissoziale Persönlichkeitsstörung– ICD-10: F60.2. In S. Doering & H. Möller (Hrsg.), *Frankenstein und Belle de Jour. 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen* (1. Aufl., S. 269-280). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- RÜESCH, P. (2005). Überwindungsversuche: Soziale Netzwerke und Lebensqualität. In W. Gaebel, H. Möller, & W. Rössler (Hrsg.), *Stigma-Diskriminierung-Bewältigung: Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker* (1. Aufl., S. 196-211). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- RÜSCH, N., BERGER, M., FINZEN, A., & ANGERMEYER, M. C. (2009). Das Stigma psychischer Erkrankungen- Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen. In M. Berger (Hrsg.), *Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie* (3. Aufl., S. 1091-1100). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- SCHEERER, J. (2007). «War aber noch eener von die besseren!» Lieber Dunkelhaft als eine lange Tatort-Nacht. *du-Zeitschrift für Kultur*, 779(8), 66-67.
- SCHEFF, T. J. (1966). *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- SCHNEIDER, I. (1977). Images of the mind: psychiatry in the commercial film. *The American Journal of Psychiatry*, 134(6), 613-620.
- SCHNEIDER, I. (1987). The theory and practice of movie psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 144(8), 996-1002.
- SCHOMERUS, G., MATSCHINGER, H., & ANGERMEYER, M. C. (2007). Familiarity with mental illness and approval of structural discrimination against psychiatric patients in Germany. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(1), 89-92.
- SCHULZE, B. (2005). Stigmatisierungserfahrungen von Betroffenen und Angehörigen: Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews. In W. Gaebel, H. Möller, & W. Rössler (Hrsg.), *Stigma-Diskriminierung-Bewältigung: Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker* (1. Aufl., S. 122-144). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- SIEBER, E., HÉON, V., & WILLICH, S. N. (1998). Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit in der ehemaligen DDR und in den neuen Bundesländern. *Sozial- und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine*, 43(2), 90-99.

- SIGNORIELLI, N. (1989). The stigma of mental illness on television. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 33(3), 325-331.
- STAATSVERTRAG FÜR RUNDFUNK UND TELEMEDIEN (RUNDFUNKSTAATSVERTRAG-RStV-) vom 31.08.1991 in der Fassung des Dreizehnten Staatsvertrages zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge vom 10.03.2010 (vgl. GBl. S. 307). (2010). *Zweiter Abschnitt-Vorschriften für den öffentlich-rechtlichen Rundfunk, § 11 (1)*. Abgerufen Mai 20, 2010, von <http://www.urheberrecht.org/law/normen/rstv/RStV-13/text/>
- STOUT, P. A., VILLEGAS, J., & JENNINGS, N. A. (2004). Images of mental illness in the media: identifying gaps in the research. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 543-561.
- SÜDWESTRUNDFUNK, & ARD.DE. (2010). Medien Basisdaten: Zeitbudget für audiovisuelle Medien. *intern.ARD.de-Mediendaten*. Abgerufen April 19, 2010, von http://www.ard.de/intern/basisdaten/mediennutzung/zeitbudget_20f_26_23252_3Br_20audiovisuelle_20medien/-/id=54984/sfyd65/index.html
- SÜß, S. (2000). *Politisch mißbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR* (3. Aufl., S. 89-91). Berlin: Links.
- SWANSON, J. W., HOLZER, C. E., GANJU, V. K., & JONO, R. T. (1990). Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Hospital & Community Psychiatry*, 41(7), 761-770.
- TERKESSIDIS, M. (2007). Die Heimatflüsterer. Im Tatort ist das Regionale immer noch gut deutsch. Und wenig authentisch. *du-Zeitschrift für Kultur*, 779(8), 26-27.
- THOMPSON, A. H., STUART, H., BLAND, R. C., ARBOLEDA-FLOREZ, J., WARNER, R., DICKSON, R. A., SARTORIUS, N., u. a. (2002). Attitudes about schizophrenia from the pilot site of the WPA worldwide campaign against the stigma of schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(10), 475-482.
- TIIHONEN, J., ISOHANNI, M., RÄSÄNEN, P., KOIRANEN, M., & MORING, J. (1997). Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. *The American Journal of Psychiatry*, 154(6), 840-845.

- TREUTLER, M. (2001). *Annäherung durch Wandel: Der deutsch-deutsche Konflikt in 30 Jahren TATORT* (Forschungsarbeit). Weimar: Bauhaus-Universität. Fakultät Medien. Abgerufen April 10, 2010, von http://www.cafediem.de/treutler/studium/forschungsarbeit_annaeherung_durch_wandel.pdf
- WAHL, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 467-478.
- WAHL, O. F., & LEFKOWITS, J. Y. (1989). Impact of a television film on attitudes toward mental illness. *American Journal of Community Psychology*, 17(4), 521-528.
- WAHL, O., HANRAHAN, E., KARL, K., LASHER, E., & SWAYE, J. (2007). The depiction of mental illnesses in children's television programs. *Journal of Community Psychology*, 35(1), 121-133.
- WEHN, K. (1998). Deutsche Krimitraktionen im Überblick: Krimi-Reihen und -Serien im dualen Rundfunksystem. *HALMA. Hallische Medienarbeiten*, 9. Abgerufen Mai 21, 2010, von http://www.medienkomm.uni-halle.de/publikationen/halma//hallische_medienarbeiten_9/
- WEINACKER, B., SCHMIDTKE, A., & LÖHR, C. (2003). Epidemiologie von Suizid und Suizidversuch. In T. Giernalczyk (Hrsg.), *Suizidgefahr-Verständnis und Hilfe* (1. Aufl., S. 25-33). Tübingen: DGVT Verlag.
- WELKE, T. (2005). *Die Tatortfolge "Quartet in Leipzig" als gesamtdeutscher Tatort. Analyse einer inszenierten deutsch-deutschen Annäherung*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsführung. Abgerufen Mai 20, 2010, von <http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2005/tatort/tatort.pdf>
- WERNER, F., GAMER, K., PLOß, R., WERNING, H., WEIGER-SCHICK, K., & NEUBAUER, A., u.a. (2010). Tatort-Fundus.Webpage. Abgerufen April 16, 2010, von <http://www.tatortfundus.de/web/>
- WHO. (2003). Psychische Gesundheit in der Europäischen Region der WHO. *Faktenblatt EURO*. Abgerufen Januar 20, 2010, von <http://www.euro.who.int/document/mediacentre/fs0303g.pdf>
- WHO. (2008). WHO - mental health Gap Action Programme (mhGAP). *WHO. World Health Organization*. Abgerufen Mai 20, 2010, von http://www.who.int/mental_health/mhGAP/en/

- WIESNER, G. (2004). Suizidmethoden—ein Vergleich zwischen Ost- und Westdeutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 47(11), 1095-1106.
- WILSON, C., NAIRN, R., COVERDALE, J., & PANAPA, A. (1999a). Mental illness depictions in prime-time drama: identifying the discursive resources. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(2), 232-239.
- WILSON, C., NAIRN, R., COVERDALE, J., & PANAPA, A. (1999b). Constructing mental illness as dangerous: a pilot study. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(2), 240-247.
- WILSON, C., NAIRN, R., COVERDALE, J., & PANAPA, A. (2000). How mental illness is portrayed in children's television. A prospective study. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 176, 440-443.
- WINGERTER, C. (2005). Zeitaufwand der Bevölkerung in Deutschland für kulturelle Aktivitäten: Auswertung der Daten der Zeitbudgeterhebung 2001/ 2002. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (Hrsg.) *Wirtschaft und Statistik*, (4), 318-326.
- WIRTZ, M. & CASPAR, F. (2002). *Beurteilerübereinstimmung und Beurteilerreliabilität : Methoden zur Bestimmung und Verbesserung der Zuverlässigkeit von Einschätzungen mittels Kategoriensystemen und Ratingskalen* (1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe, Verl. für Psychologie.
- WITTCHEN, H., & JACOBI, F. (2001). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 44(10), 993-1000.
- WITTCHEN, H., & PERKONIGG, H. (1996). Epidemiologie psychischer Störungen. Grundlagen, Häufigkeit, Risikofaktoren und Konsequenzen. In A. Ehlers & K. Hahlweg (Hrsg.), *Grundlagen der Klinischen Psychologie*, Enzyklopädie der Psychologie: Themenbereich D, Praxisgebiete (Bd. 1, S. 69-144). Göttingen (u.a.): Hogrefe, Verl. für Psychologie.
- ZÖFEL, P. (2002). *Statistik verstehen: Ein Begleitbuch zur computergestützten Anwendung*. (S. 16-164) München (u.a.): Addison-Wesley.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Merkmale für die Beschreibung psychisch kranker Charaktere nach Wahl et al. (2007)	31
Tabelle 2: Definition, Ankerbeispiele und Kodierregeln für die Kategorie „Person mit psychischer Störung“	33
Tabelle 3: Absolute Häufigkeiten der Kodierungen für das Merkmal „Psychiatrische/psychologische Behandlung“	35
Tabelle 4: Relative Häufigkeiten der Kodierungen für das Merkmal „Psychiatrische/psychologische Behandlung“	35
Tabelle 5: Vorhandensein von Personen mit psychischer Störung	41
Tabelle 6: Angaben zu psychischen Störungen	41
Tabelle 7: Charakteristika psychisch kranker Personen in den Filmen	42
Tabelle 8: Absolute und prozentuale Häufigkeit von Filmen mit mindestens einer psychisch kranken Person (N= 190) sowie von Personen mit psychischer Störung (N= 147)	43
Tabelle 9: Absolute und prozentuale Häufigkeiten für die Art der Vermittlung der psychischen Störung von psychisch kranken Charakteren insgesamt (N= 147) sowie von psychisch kranken Charakteren der Serie Tatort (N= 91) und Polizeiruf 110 (N= 56)	45
Tabelle 10: Absolute und prozentuale Häufigkeiten der Erstdiagnosen und Zweitdiagnosen (N= 147)	47
Tabelle 11: Absolute und prozentuale Häufigkeiten der Erstdiagnosen psychisch kranker Charaktere von Tatort (N= 91) und Polizeiruf 110 (N= 56)	48
Tabelle 12: Prozentuale und absolute Häufigkeiten von psychiatrischer/ psychologischer Therapie bei Charakteren mit psychischer Störung (N= 147) sowie von deren Art und Erfolg (N= 25)	50
Tabelle 13: Prozentuale und absolute Häufigkeiten für psychisch kranke Personen insgesamt (N= 147) sowie für psychisch Kranke der Serie Tatort (N= 91) und Polizeiruf 110 (N= 56) bezüglich demographischer Angaben	52

Tabelle 14: Prozentuale und absolute Häufigkeit der Täter- und Opfer-Rolle bei psychisch kranken Personen insgesamt (N= 147) sowie bei psychisch kranken Personen der Serie Tatort (N= 91) und Polizeiruf 110 (N= 56).....	54
Tabelle 15: Häufigste positive und negative Attribute für psychisch kranke Personen insgesamt (N= 147).....	56
Tabelle 16: Positive und negative Attribute für psychisch kranke Personen der Serie Tatort (N= 91) und Polizeiruf 110 (N= 56).....	59
Tabelle 17: Prozentuale und absolute Häufigkeiten von Kriminalität, Fremd- und Eigengefährdung bei psychisch kranken Personen insgesamt (N= 147) sowie der Serie Tatort (N= 91) und Polizeiruf 110 (N= 56).....	62
Tabelle 18: Reaktionen anderer Charaktere gegenüber Charakteren mit psychischer Störung gesamt (N= 147) sowie gegenüber Charakteren mit psychischer Störung der Serie Tatort (N= 91) und Polizeiruf 110 (N= 56).....	64
Tabelle 19: Häufigkeiten, Signifikanzniveau p des Chi-Quadrat-Wertes und Korrelationskoeffizient für Charakteristika mit signifikantem Unterschied ($p \leq 0.05$) zwischen männlichen und weiblichen psychisch kranken Charakteren. Geordnet nach Signifikanzniveau und Betrag des Korrelationskoeffizienten.....	67
Tabelle 20: Prozentuale Häufigkeiten, Signifikanzniveau p des Chi-Quadrat-Wertes und Cramer's V für Charakteristika mit signifikantem Unterschied ($p \leq 0.05$) zwischen psychisch kranken Charakteren mit unterschiedlichen Diagnosen.....	71

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Phasen einer Inhaltsanalyse nach Diekmann (2003).....	29
Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Erstdiagnosen von Charakteren mit psychischer Störung	48
Abbildung 3: Verteilung der Gesamtscores für positive und negative persönliche Attribute bei Charakteren mit psychischer Störung (N= 147).....	58

Anhang: Erste Version des Kategoriensystems

Themenbereich	Variable
Vorhandensein von Personen mit psychischer Störung	Film mit mindestens einer psychisch kranken Person
	Person mit psychischer Störung
Vermittlung der psychischen Störung einer Person	Vom Kodierer beobachtete psychische Störung
	Verbal geäußerte psychische Störung
	Von Experten benannte psychische Störung
Psychiatrische Diagnosen	Erstdiagnose
	Zweitdiagnose
Therapie	Psychiatrische/ psychologische Therapie vorhanden
	Ambulante Therapie
	Stationäre Therapie
	Therapie erscheint aussichtsreich
	Therapie erscheint wenig oder nicht aussichtsreich
Demographische Angaben	Geschlecht
	Alter
	Familienstand
Rolle im Film	Rolle des Opfers
	Rolle des Täters
Positive persönliche Attribute	Zuverlässig
	Verantwortungsbewusst
	Gesellschaftlich integriert
	Einsichtig bezüglich gesellschaftlicher Regeln und Grenzen
	Erfolgreich/ den Alltag bewältigend
	Intelligent
	Kreativ/ ideenreich
	Gepflegt
	Attraktiv/ gut aussehend
	Beliebt
	Gutmütig
	Sensibel/ emotional
	Liebevoll gegenüber anderen
	Sympathisch
Insgesamt positiv	

Negative persönliche Attribute	Gefährlich
	Unberechenbar
	Einzelgänger
	Von der Masse abweichend
	Gesellschaftliche Regeln missachtend
	Erfolglos/ unfähig den Alltag zu bewältigen
	Last für andere
	Intelligenzgemindert
	Ungepflegt
	Unattraktiv/ hässlich
	Unbeliebt
	Unzuverlässig
	Rücksichtslos/ egoistisch
	Ausnutzen anderer
	Unsympathisch
Insgesamt negativ	
Kriminalität und Fremdgefährdung	Kriminell
	Verbal aggressiv
	Fremdgefährdend
	Sexuelle Nötigung
Eigengefährdung	Suizidabsicht/ Suizidversuch
	Suizid
	Selbstschädigendes Verhalten
Reaktionen der sozialen Umwelt	Angst
	Ärger/ Wut
	Gewalttätigkeit
	Meiden
	Hilflosigkeit
	Verständnislosigkeit
	Ausnutzung
	Belächeln/ sich lustig machen
	Verständnis
	Sympathie
	Kooperation
	Hilfsbereitschaft

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Danksagung

Mein Dank gilt an erster Stelle meinem Doktorvater, Herrn Professor Dr. A. Heinz, für die freundliche Überlassung des Themas und die äußerst günstigen Arbeitsbedingungen.

Meinem wissenschaftlichen Betreuer, Herrn Dr. J. Hein, verdanke ich das ungewöhnliche Thema dieser Arbeit. Ohne ihn wäre diese Arbeit sicher nicht zu Stande gekommen. Ihm gilt mein ganz besonderer Dank, für sein außergewöhnliches Engagement, seine guten Ideen, seine Geduld und dafür, dass er mich in jeder Phase der Arbeit ermutigt hat.

Ebenso danke ich Anna Förg für die großartige Unterstützung bei allen statistischen und methodischen Fragen, für wichtige Anregungen, die einige Abschnitte der Arbeit wesentlich geprägt haben und für den guten Zuspruch.

Bei Juliane Pfarr und Leonor Heinz bedanke ich mich für den konstruktiven Austausch, vor allem im Rahmen unserer privaten „Tatort-/Polizeiruf 110-Expertenrunde“.

Für die Lektüre einzelner Kapitel, die wertvollen Hinweise und guten Gespräche danke ich Saira Alam, Katja Aue, Anika Dreßler und Romy Straßenburg.

Mein besonderer Dank gilt auch allen bisher nicht genannten Freunden sowie José für die moralische Unterstützung und selbstverständlich meiner lieben Familie, die mir das Studium und diese Arbeit in jeglicher Hinsicht erst ermöglicht hat.

Eidesstattliche Erklärung

„Ich, Maria Halle, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Zwischen Information und Stigmatisierung. Die Darstellung psychisch kranker Menschen in den Filmen von Tatort und Polizeiruf 110 von 1980 bis 1989“ selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.“

Berlin, 28. Dezember 2011

Maria Halle