

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
(Direktor Prof. Dr. med. Hans J. Grabe) der
Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Darstellung der Depression in deutschen Printmedien 1999-2009

Inauguraldissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
eines Doktors der Medizin der Universitätsmedizin
der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

vorgelegt von: Bettina Renate Golla
geb. am 31.07.1985
in Saarbrücken

Dekan:	Prof. Dr. rer. nat. Max P. Baur
1. Gutachter:	Prof. Dr. G. Schomerus
2. Gutachter:	Frau Prof. Dr. St. G. Riedel-Heller
Ort, Raum:	Greifswald, Bibliothek der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Tag der Disputation:	15. Oktober 2018

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	IV
1. Einleitung	5
1.1. Fragestellungen	8
2. Material und Methoden	9
2.1. Voruntersuchung	9
2.1.1. Auswahl des Suchwortes	9
2.1.2. Auswahl der Stichprobe	9
2.1.2.1. Untersuchungsobjekt	9
2.1.2.2. Untersuchungszeitraum	10
2.2. Volltextsuche der Artikel	11
2.3. Auswertung der Artikel	12
2.3.1. Entwicklung des Kodiersystems	12
2.3.2. Kodierung der Artikel	19
2.3.3. Zählung der Artikel	20
3. Ergebnisse	21
3.1. Häufigkeit der Begriffsverwendung und Relevanz	22
3.2. Darstellung der Ätiologie	25
3.3. Darstellung der Therapieoptionen	28
3.4. Darstellung der Epidemiologie	30
3.5. Darstellung sozialer Folgen und Stigmatisierung	31
3.6. Berichterstattung in Zusammenhang mit aktuellen Ereignissen	31
3.7. Verweis auf Hilfseinrichtungen und -programme	32
3.8. Verwendung des Begriffs „depress“ im nichtmedizinischen Kontext	34
4. Diskussion	35
4.1. Biologische versus psychosoziale Ursachen- und Therapievorstellungen	35
4.2. Einordnung der Berichterstattung	37
4.2.1. Suizide im Zusammenhang mit Depression	37
4.2.2. Prävalenz von Depressionen	39
4.2.3. Expertenmeinung zu Ursachen und Therapie	39
4.2.4. Meinung der Allgemeinbevölkerung zu Ursachen und Therapie	40
4.3. Untersuchungen zu Mediendarstellung in anderen Ländern	43
4.4. „Burnout“ statt „Depression“?	43
4.5. Zusammenfassung Diskussion	44
5. Limitierung	45

6.	Zusammenfassung.....	46
8.	Anhang	47
8.1.	Kodieranweisung	47
8.2.	Übersicht Kategoriensystem	48
	Literaturverzeichnis	52
	Eidesstattliche Erklärung.....	55
	Lebenslauf	56
	Danksagung	57

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der im Untersuchungszeitraum publizierten und untersuchten Artikel mit Nennung von „depress“	11
Tabelle 2: Übersicht über die Kategorien für die formale Einordnung der Artikel	13
Tabelle 3: Übersicht über die Kategorien für die inhaltliche Einordnung der Verwendung von „depress“	16
Tabelle 4: Übersicht über die Kategorien für die Kodierung der Darstellung der Ätiologie.....	16
Tabelle 5: Übersicht über die Kategorien für die Kodierung der Darstellung der Therapieoptionen.....	17
Tabelle 6: Übersicht über die Kategorien für die Kodierung der Darstellung der Symptomatik und des Zusammenhangs mit anderen Erkrankungen	17
Tabelle 7: Übersicht über die Kategorien für die Kodierung der Darstellung der Epidemiologie und sozialen Folgen	18
Tabelle 8: Kodierbeispiel für Artikel FA09.12.23.01	19
Tabelle 9: Artikelanzahl mit Verwendung von „depress“ als Krankheits-/Symptombezeichnung	23
Tabelle 10: Artikelanzahl mit dem Hauptthema Gesundheit, Übersicht der einzelnen Zeitungen.....	24
Tabelle 11: Jahresverteilung der Erwähnung von Suizid	32

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesamtzahl der Artikel mit Nennung „depress“	21
Abbildung 2: Übersicht Aufteilung der Artikel in die verschiedenen Resorts.....	21
Abbildung 3: Artikelanzahl mit Verwendung von „depress“ als Krankheits-/ Symptombezeichnung	23
Abbildung 4: Artikelanzahl mit dem Hauptthema Gesundheit	24
Abbildung 5: Artikelanzahl mit Darstellung der psychosozialen bzw. biologischen Pathogenese.....	25
Abbildung 6: Artikelanzahl mit dem Hauptthema Gesundheit und Nennung der psychosozialen bzw. biologischen Pathogenese	26
Abbildung 7: Übersicht Erwähnung der Ätiologie.....	27
Abbildung 8: Artikelanzahl mit Nennung mind. einer Therapieoption.....	28
Abbildung 9: Artikelanzahl mit dem Hauptthema Gesundheit und Nennung medikamentöser bzw. psychotherapeutischen Therapieoptionen	29
Abbildung 10: Übersicht Erwähnung der Therapieoptionen in Artikeln mit dem Hauptthema Gesundheit	29
Abbildung 11: Artikelanzahl mit Nennung epidemiologischer Aspekte.....	30
Abbildung 12: Artikelanzahl mit Nennung von Suizidhäufigkeit.....	30
Abbildung 13: Artikelanzahl mit Nennung sozialer Folgen bzw. „stigma“	31
Abbildung 14: Artikelanzahl in Zusammenhang mit aktuellen Ereignissen	32
Abbildung 15: Artikelanzahl mit dem Hauptthema „Sonstiges“ und Nennung von Hilfseinrichtungen.....	33
Abbildung 16: Artikelanzahl mit der Verwendung von „depress“ ohne Krankheits- /Symptombezeichnung.....	34

1. Einleitung

Psychiatrische Erkrankungen nehmen einen bedeutenden Stellenwert in unserer Gesellschaft ein. Die Depression ist in diesem Bereich die am häufigsten diagnostizierte Erkrankung. Eine Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) hat aufgeführt, dass bei 8,1% der Erwachsenen im Alter von 18 bis 79 Jahren in Deutschland eine depressive Symptomatik besteht. Diese Studie zeigt ebenfalls, dass die Lebenszeitprävalenz einer diagnostizierten Depression bei insgesamt 11,6% liegt (Busch et al., 2013). Vergleicht man diese Daten mit Untersuchungen aus den USA wie dem National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) und Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), bei denen die Prävalenz zwischen 6,8% (NHANES 2005-2008; Reeves et al., 2011) und 8,7% (BRFSS 2006; Strine et al., 2008) für eine moderate bis schwere Depression liegt, erhält man ähnliche Ergebnisse.

Nach wie vor nehmen aber ungefähr 40% aller Menschen mit einer Depression keinerlei medizinische oder therapeutische Hilfe in Anspruch (Wang et al., 2007). Die Nichtinanspruchnahme von Hilfe bei psychischen Krankheiten hat in den letzten Jahren in Deutschland nur leicht nachgelassen (Brandstetter et al., 2017). Daraus ergibt sich ein Interesse für weitere Forschung auch bezüglich Krankheitswahrnehmung und ihrer Verarbeitung in der Allgemeinbevölkerung. Welches Bild von psychischen Krankheiten und ihrer Behandlung existiert außerhalb der Psychiatrie und ihren Lehrbüchern?

Kroll et al. haben bereits 2003 eine Publikation veröffentlicht, in der sie „Die Darstellung der Depression in deutschen Tageszeitungen“ untersucht haben. Sie verglichen die Berichterstattung zum Thema Depression in der Süddeutschen Zeitung, Frankfurter Allgemeine Zeitung und Bild Zeitung der Jahre 1990 und 2000 miteinander. Gesucht wurde nach Artikeln, die den Wortstamm „depress“ enthielten. Die Krankheit Depression stand in beiden untersuchten Jahrgängen nur in wenigen Artikeln im Mittelpunkt, in ungefähr drei Viertel der Artikel kam Depression nur als Nebensächlichkei vor. In der quantitativen Analyse kamen Kroll et al. zu keinem einheitlichen Ergebnis. In den Untersuchungen wird weder ein positiver noch negativer Trend über die medizinisch-fachliche Korrektheit der Berichterstattung, welche sie durch das Attribut „Expertenmeinung“ charakterisierten, deutlich (*„Für die drei untersuchten Zeitungen kann bezüglich der verglichenen Jahre 1990 und 2000 kein einheitlicher Trend hin zu einer mehr oder weniger medizinisch-fachlichen Berichterstattung beschrieben*

werden.“). Sie postulierten, dass auffallend häufig „depress“-Nennungen metaphorisch verwendet wurden, also keinen Krankheitsbezug haben. Handelte es sich um einen medizinischen Kontext, dominierten in ihrer Untersuchung bei den Ursachen der Depression psychosoziale Faktoren für die Süddeutsche Zeitung und die Frankfurter Allgemeine Zeitung, in der Bild Zeitung wurde dagegen der wetterbedingten Depression viel Aufmerksamkeit geschenkt. Über Therapiemöglichkeiten wurde in den von Kroll et al. untersuchten Artikeln wenig bis gar nicht berichtet. Des Weiteren wurde, wenn über Depression geschrieben wurde, die Krankheit meist negativ bewertet. Im Kontrast dazu erschien eine positive Darstellung eher im künstlerischen Bereich. Eine adäquate Wissensvermittlung zum Thema Depression durch die Printmedien konnten Kroll et al. nicht bestätigen. Insgesamt spiegeln sich bei ihnen wissenschaftliche Erkenntnisse bezüglich Ätiologie und Behandlung der Depression in den Jahren 1990 und 2000 wenig bis gar nicht wieder.

Zwischenzeitlich haben verschiedene Aufklärungskampagnen versucht aktiv das Bild von Depressionen in der Öffentlichkeit zu beeinflussen, weltweit zum Beispiel durch die World Psychiatric Association (Sartorius et al., 2010). In Deutschland wurde 2001 das „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ als lokales Projekt etabliert. Hierbei handelte es sich um eine Aufklärungskampagne, welche vier Gruppen von Adressaten über das Krankheitsbild Depression in einem gewissen Aktionszeitraum verstärkt informierte. Unter anderem wurden Fortbildungen für Allgemeinmediziner angeboten, um diese zu sensibilisieren. Des Weiteren wurde im öffentlichen Raum, z.B. durch Poster auf Litfaßsäulen, auf die Krankheit aufmerksam gemacht. Aber auch Einzelpersonen, z.B. via Auslage von Flyern in Apotheken mit Adressen von Selbsthilfegruppen, und bestimmte Berufsgruppen, wie Lehrer, Polizisten und Pflegekräfte, waren direktes Ziel der Kampagne. Der Erfolg des Projektes wurde unter anderem durch die Anzahl der Suizide bzw. Suizidversuche gemessen. So fiel die Zahl der suizidalen Handlungen in dem Interventionszeitraum um 24%, wohingegen in der Kontrollregion Würzburg ein Anstieg von 7,1% verzeichnet wurde. Des Weiteren wurden Umfragen im Vorhinein sowie 10 und 22 Monate nach Beginn der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt und die Anwohner mittels standardisiertem Umfragebogen zu ihrem Wissen und ihrer Meinung über das Krankheitsbild Depression befragt. So gaben 30,2% der Befragten vor dem Projekt an, dass ein Mangel an Selbstdisziplin zur Depression führt, 2002 waren es nur noch 15,9%. Bei der Behandlung von Depressionen befanden im Jahr 2000 28,9% der Befragten die medikamentöse Therapie als nützlich, zwei Jahre später erreichte dieser Aspekt eine

Zustimmung von 40,7%. Außerdem wurde die Bevölkerung Nürnbergs durch dieses Projekt dahingehend sensibilisiert, dass mehr Menschen die Depression als eine ernstzunehmende Krankheit ansehen, die in ärztliche bzw. psychotherapeutische Hände gehört (2000: 76,2%, 2002: 83,9%).

Das „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ wurde zum deutschlandweiten „Bündnis gegen Depressionen“, das mittlerweile von der „Stiftung Deutsche Depressionshilfe“ koordiniert wird. Via Internet¹ können Informationen bezüglich Ätiologie, Symptomatik und Therapie eingeholt werden. Dort sind auch Kontaktmöglichkeiten sowohl für Betroffene wie auch deren Angehörige der regionalen Anlaufstellen angegeben. Am Beispiel „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ sieht man, dass gezielte Kampagnen durchaus das Verständnis und die Meinung zu Erkrankungen, hier anhand der Depression verdeutlicht, prägen. Dies ist aber aufgrund von Ressourcen und strukturellen Gegebenheiten nicht flächendeckend und dauerhaft durchführbar.

Darüber hinaus lösen Ereignisse, wie z. B. der Suizid des Fußballspielers Robert Enke (2009) oder der Germanwings Flugzeugabsturz (2015), welcher in Zusammenhang mit dem Suizid des Copiloten steht, zumindest zeitlich begrenzt eine breite öffentliche Diskussion aus (Schomerus et al., 2015). In den Tagen nach den Ereignissen wurde in verschiedenen Medien das Thema Depression vielfach diskutiert.

In der hier vorliegenden Arbeit wird die Darstellung der Depression in deutschen Printmedien in den Jahrgängen 1999/2000, 2002/03, 2008/09 untersucht. Es wurde geprüft, ob die Aufklärungskampagnen auch von den deutschen Printmedien zur wissenschaftlichen Informationsvermittlung aufgegriffen wurden und sich nach den von Kroll et al. untersuchten Jahren eine Veränderung gezeigt hat. Geprüft wurden die Bild Zeitung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Süddeutsche Zeitung, Ostsee Zeitung und Der Spiegel auf ihre Berichterstattung zum Krankheitsbild Depression.

¹ www.deutsche-depressionshilfe.de

1.1. Fragestellungen

Ob in Printmedien, die der breiten Bevölkerung zugänglich sind und von ihr regelmäßig genutzt werden, Informationen über Ätiologie, Symptomatik und Therapie depressiver Erkrankungen zu finden sind, wurde mit Hilfe folgender Fragestellungen untersucht:

- Wird seit der Aufklärungskampagne „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ im Jahr 2001 häufiger über das Krankheitsbild Depression berichtet?
- Werden biologische Grundlagen und Veränderungen der Hirnfunktion in den letzten Jahren zunehmend in Zusammenhang mit der Entstehung einer Depression genannt?
- Werden Therapieoptionen 2008/09 häufiger als zehn Jahre zuvor beschrieben?
- Die Anzahl der frühzeitigen Berentungen aufgrund von Depressionen steigt seit Jahren kontinuierlich an. Wird über die steigende Anzahl der an Depressionen erkrankter Patienten und über die Anzahl der Suizide und Suizidversuche in den Tageszeitungen berichtet?
- Werden soziale Folgen, die durch die Krankheit bedingt sind, häufiger thematisiert?
- Wie häufig hat die Berichterstattung zum Thema Depression ein aktuelles Ereignis zum Hintergrund?
- Werden in den deutschen Tageszeitungen auch Anlaufstellen für Betroffene und deren Angehörige mitgeteilt?
- Wie ist die Entwicklung der Nennung von „depress“ im nichtmedizinischen Kontext?

2. Material und Methoden

2.1. Voruntersuchung

2.1.1. Auswahl des Suchwortes

Für die Suche der Artikel wurde der Wortstamm „depress“ gewählt. Es wurde der Gesamttext (exklusive Anzeigenartikel) daraufhin untersucht. Durch diesen Begriff wurden unter anderem Artikel, in denen *Depression*, *depressiv*, *Antidepressivum* usw. verwendet werden, eingeschlossen. Wegen des breiten Verwendungs- und Assoziationsspektrum des Wortes wurden somit auch Artikel untersucht, die sich nicht primär mit dem Krankheitsbild Depression befassen. So finden sich auch Artikel, welche den Wortstamm „depress“ im metaphorischen, wirtschaftlichen usw. Sinn gebrauchen. Begriffe, welche ausschließlich die Symptomatik einer Depression beschreiben, wie z.B. *traurig*, *niedergeschlagen*, *antriebsarm* bleiben in dieser Arbeit unbeachtet.

2.1.2. Auswahl der Stichprobe

2.1.2.1. Untersuchungsobjekt

Es wurden deutsche Printmedien mit einer möglichst hohen Auflage, sowie überregionaler Verbreitung untersucht, die ein möglichst großes Publikum unterschiedlicher sozialer Schichten erreichen. Diese Vorgaben wurden durch die Analyse der Bild Zeitung, Frankfurter Allgemeinen Zeitung und Süddeutschen Zeitung erfüllt. Ergänzend wurde eine regionale Zeitung, die Ostsee Zeitung, und ein wöchentlich erscheinendes Blatt, Der Spiegel, analysiert. Dank der umfassenden Digitalisierung von Zeitungsbeiträgen seit dem Ende der 1990er Jahre war eine computergestützte Recherche möglich. Die Frankfurter Allgemeine Zeitung gilt als eher konservativ-liberales² Blatt. Deren Leserpublikum wird durch das der Süddeutschen Zeitung, welches politisch eher linksliberal³ orientiert ist, ergänzt. Aufgrund der Auflagenstärke sind beide Blätter

2 euro topics; <https://www.eurotopics.net/de/148548/frankfurter-allgemeine-zeitung>.

3 euro topics; <https://www.eurotopics.net/de/148780/sueddeutsche-zeitung>.

miteinander vergleichbar. Die Bild Zeitung nimmt die Position eines überregional erscheinenden Boulevardblatts ein, welches zugleich die auflagenstärkste Zeitung Deutschland ist.⁴ Wie bereits oben erwähnt wurde zudem die Ostsee Zeitung, welche im Raum Mecklenburg-Vorpommern erscheint, auf ihre Berichterstattung zur Erkrankung Depression untersucht. Bei den oben genannten Zeitungen handelt es sich um Tageszeitungen, welche jeweils Montag bis Samstag erscheinen. Als wöchentlich erscheinendes Blatt wurde hier Der Spiegel näher betrachtet. Dieser erscheint einmal wöchentlich am Montag. Alle Zeitungen haben in dem hier gewählten Untersuchungszeitraum ihre Artikel in Onlinearchiven abgelegt. Lediglich die Ostsee Zeitung bietet das Archiv erst ab April 1999 an. Hier finden sich ab Ende 2000 90% der in der Ostsee Zeitung erschienenen Artikel. Auf eine ergänzende manuelle Volltextsuche der davor publizierten Ausgaben wurde verzichtet, da hierdurch keine wesentliche Änderung des Gesamtergebnisses zu erwarten war bei insgesamt niedriger Anzahl relevanter Artikel. Die von der Frankfurter Allgemeine Zeitung und der Süddeutschen Zeitung einmal wöchentlich erscheinenden Magazine wurden in die Untersuchung eingeschlossen.

2.1.2.2. Untersuchungszeitraum

Die Analyse soll Veränderungen nach 1999, besonders die, die in Zusammenhang mit vermehrten öffentlichen Aufklärungskampagnen ab dem Jahr 2001 stehen, aufzeigen. Um einen Verlauf darzustellen wurden die Jahrgänge 1999/2000, 2002/03 und 2008/09 gewählt. Die Untersuchung betrachtet zwei zusammenhängende Jahre, um punktuelle Schwankungen der Berichterstattung aufgrund aktueller Ereignisse auszugleichen. Da davon auszugehen ist, dass Publikationen, welche sich auf die Krankheit Depression beziehen, über das Jahr verteilt gleichmäßig erscheinen, scheint es vertretbar repräsentativ jeweils den ersten Quartalsmonat zu untersuchen. Jedoch soll der Monat Dezember zusätzlich betrachtet werden, um gegebenenfalls eine häufigere Nennung von „depress“, die unter anderem in Zusammenhang mit den Weihnachtsfeiertagen und dem Jahreswechsel steht, aufzuzeigen.

4 „Druckauflage Quartal 1, 2010: 3.805.317“; Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.; <http://www.ivw.eu/aw/print/qa/titel/1090>

2.2. Volltextsuche der Artikel

Die Recherche wurde in elektronischer Form durchgeführt, da diese der manuellen Suche hinsichtlich Genauigkeit und Replizierbarkeit der Ergebnisse weitaus überlegen ist.

Die Volltextsuche erfolgte auf der Internetseite der jeweiligen Zeitung. Mit Hilfe der Suchmaske kann man dort das Suchwort „depress“, sowie den genauen Untersuchungszeitraum angeben. Die Zeitungsartikel, welche „depress“, mindestens einmal enthalten, wurden untereinander aufgelistet. Alle somit erfassten Publikationen wurden als PDF-Datei für die Dauer der Auswertung gespeichert. Die Dateinamen wurden so gewählt, dass eine eindeutige Zuordnung zu einer Zeitung und einem Datum möglich war (Schema: Name⁵ der ZeitungJahrgang.Monat.Tag.Exemplar, z.B. FA09.12.23.01 für einen Artikel, der am 23.12.2009 in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung erschienen ist). Bei mehr als einem publizierten Artikel wurde fortlaufend durchnummeriert. Artikel, welche mehrfach aufgelistet wurden, da sie in verschiedenen Ressorts der Zeitung erschienen sind, wurden nur einmal gespeichert. In dieser Datei war es zudem möglich „depress“ zu markieren und hervorzuheben.

	1999/2000, N	2002/03, N	2008/09, N
Bild Zeitung	144	160	140
Frankfurter Allgemeine Zeitung	463	532	574
Süddeutsche Zeitung	460	534	683
Ostsee Zeitung	75	108	193
Der Spiegel	112	88	106
Gesamt n=4372	1254	1422	1696

Tabelle 1: Anzahl der im Untersuchungszeitraum publizierten und untersuchten Artikel mit Nennung von „depress“

⁵ Abkürzungen Bild Zeitung: BZ, Frankfurter Allgemeine Zeitung: FA, Süddeutsche Zeitung: SZ, Der Spiegel: SP, Ostsee Zeitung: OZ

2.3. Auswertung der Artikel

2.3.1. Entwicklung des Kodiersystems

Die Entwicklung eines Kodiersystems erfolgte zunächst hypothesengeleitet. Es wurde deduktiv ein System entwickelt, welches die Beantwortung der unter 1.1. aufgeführten Fragestellungen ermöglichte. Für diesen Abschnitt wurden willkürlich die im Januar in der Bild Zeitung und in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung erschienenen Publikationen untersucht. Mit Hilfe dieser Artikel wurde das Kodiersystem induktiv erweitert. Jeder Artikel, in dem mindestens einmal „depress“ erwähnt wurde, stellt eine Analyseeinheit dar. Die darin zu untersuchenden Kodiereinheiten wurden sowohl auf formaler, als auch auf inhaltlicher Ebene definiert. Die Analyseeinheit ist in jeder Kodiereinheit genau einer Kategorie zuzuordnen. Kodiert wurde mit Hilfe einer Exceltabelle. Jeder zu kodierende Artikel erhielt eine Zeile. Die Spalten A bis W sind für jeweils eine Kodiereinheit bestimmt. Zuerst wurde der Artikel allgemein und entsprechend seines Aufbaus kodiert. Hierzu wurde analog zur Artikelbezeichnung der Erscheinungsort und das Erscheinungsdatum registriert. Danach wurde die Position von „depress“ im Aufbau des Artikels kodiert, findet sich der Wortstamm in der Überschrift, nur im Text, als Bilduntertitel, in einem Leserbrief oder Interview wieder. Auch die Verwendung von „depress“ wurde in der untersuchten Publikation konkretisiert. Zur Auswahl stehen depress*, antidepress*, *depress* (wie z.B. *manisch-depressiv*, *Winterdepression*) oder sonstiges (z.B. *Modepresse*). Zuletzt wurde die Anzahl der „depress“-Nennungen beziffert.

A	Zeitung (BZ, FA, OZ, SP, SZ)
B	Jahr (z.B. 99)
C	Monat
D	Tag
E	Exemplar
F	<ol style="list-style-type: none"> 1 „depress“ in Hauptzeile bzw. Unterzeile der Überschrift 2 „depress“ im Text (nicht 1. zuzuordnen) 3 „depress“ in Bildunterschrift (nicht 1. und/oder 2. zuzuordnen) 4 „depress“ in Leserbrief, Kommentar, Interview, separatem Kasten unter dem eigentlichen Artikel, „Meinungsseite“

G	Vorkommen von 1 depress* 2 antidepress* 3 *depress* (z.B. <i>manisch-depressiv</i> , <i>Winterdepression</i>) 4 1 bis 3 sowie mindestens zwei unterschiedliche Verwendungen von *depress* 5 Sonstiges (z.B. <i>Modepresse</i>)
H	Anzahl Nennungen „depress“

Tabelle 2: Übersicht über die Kategorien für die formale Einordnung der Artikel

Der zweite Teil der Auswertung stellte die inhaltliche Analyse dar. Hier sollte näher darauf eingegangen werden, wie und in welchem Zusammenhang „depress“ verwendet wurde. Zuerst wurde das Hauptthema des Artikels näher beschrieben. Die Artikel wurden in die Rubriken Politik, Wirtschaft, Kultur, Gesellschaft, Sport und Gesundheit eingeteilt. War ein Artikel in keine der zuvor genannten Kategorien einzuordnen, fiel dieser unter „Sonstiges“.

Die semantische Zuordnung des Wortstamms „depress“ stellt wohl den wichtigsten Aspekt für dessen Verwendung dar. Im medizinischen Gebrauch wird der Begriff am häufigsten als krankhafte psychische Störung, eine Untergruppe der affektiven Störungen, verwendet. Dies ist aber auch unter Fachleuten nur ein Überbegriff. Hinsichtlich der Vielzahl der Depressionsformen und -unterteilungen, sowie deren Verläufe (uni-/bipolar, endogen, phasisch, periodisch, neurotisch, affektiv) gestaltet sich eine klare Definition schwierig.⁶ Auch im nationalen und internationalen Gebrauch werden unterschiedliche Klassifikationssysteme verwendet (ICD-10 bzw. DSM-IV). Jedoch existieren weitere medizinische Definitionen der Depression. So wird der Begriff in der Anatomie gleichbedeutend mit Vertiefung (z.B. die des Knochens) verwendet.⁷

Auch im Volksmund herrscht keine Einheitlichkeit bei der Definition der Krankheit Depression. Was in nördlicheren Gebieten durchaus noch als ruhig und zurückgezogen

6 S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression (2015).

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-0051_S3_Unipolare_Depression_2017-05.pdf

7 „Einsenkung, Einstülpung, Vertiefung, z. B. im Knochen“;

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Depression>

angesehen wird, kann im Mittelmeerraum in der Allgemeinbevölkerung schon als depressiv gelten.

Die sprachliche Verwendung bezieht sich jedoch nicht nur auf den medizinischen Gebrauch. Er findet in der Wirtschaft (u.a. als historische Zyklusphase), in der Kunst (z.B. als Wirkung eines Bildes) oder im alltäglichen Sprachgebrauch ohne Krankheitswert im Sinne von deprimiert oder einer Laiendiagnose Verwendung. Beispiel: „...*der Tscheche ist der torgefährlichste Hamburger überhaupt. Im Zentrum stoppt Ingo Hertzsch die Gegner. Solide und eher humorlos räumt er ab. Aber ihn bremst die Mittellinie. Bekommt er etwa Depressionen, wenn er sie überschreitet?*“⁸

Falls der Wortstamm „depress“ nicht im medizinischen Sinn gebraucht wurde, erfolgte keine weitere Kategorisierung, die nachfolgenden Spalten wurden in diesem Fall mit „0“ kodiert.

Von Bedeutung für die hier vorliegende Untersuchung ist auch der formale Kontext der Verwendung von „depress“ im Artikel. Näher zu betrachten war hierbei, ob der Begriff in Zusammenhang mit dem Haupt- oder Nebenthema steht oder es sich lediglich um eine für die Gesamtaussage des Artikels nicht bedeutsame Erwähnung handelt. Denn dies ist maßgeblich für den Eindruck, den das Thema bei den Lesern hinterlässt, und dessen Wahrnehmung, d.h. ob er sich mit dem Thema gedanklich weiter beschäftigt oder dies überliest.

I	<p>Hauptthema des Artikels</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Politik, Berichte über Politiker, Gesundheitspolitik 2 Wirtschaft 3 Kultur (z.B. Kunst, Theater, Musik, Literatur, Filme, Dokumentationen (auch, wenn diese die Krankheit Depression erörtern), Reiseberichte...) 4 Gesellschaft, Geschichte (auch gesellschaftliche Probleme, z. B. Kindesmisshandlung, sowie Themen wie „Klatsch und Tratsch“) 5 Personen der Öffentlichkeit, auch die der Vergangenheit, Biographien 6 Sport 7 Gesundheit
---	---

⁸ Milani B. und Fette K.: „Wehe wenn ROMEO nicht trifft...“ Bild Zeitung vom 21.01.2002 (BZ02.01.22.01)

	<p>8 Sonstiges (1. bis 7. nicht direkt zuzuordnen, z.B. Termine Selbsthilfegruppen, Einzelschicksale unbekannter Personen)</p>
J	<p>nur das Wort „depress“ wird verwendet im</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 politischen Sinn (z.B. „Übers Jahr ist diese Aufbruchsstimmung..., dem Sitz der SPÖ-Zentrale, tiefer Depression gewichen...“⁹; „kollektive Hartz-IV-Depression“¹⁰) 2 wirtschaftlichen Sinn (z.B. „...zur ersten Weltwirtschaftskrise seit der Große Depression.“¹¹) 3 kulturellen Sinn (z.B. „A. P. macht daraus eine sehr allgemeine Depressionsrevue für zwei katastrophal virtuose Nullnummernclowns...“¹², „W. spielt Raserei, Weltekel, Depression.“¹³) 4 im alltäglichen, umgangssprachlichen Sinn ohne Krankheitswert (z.B. „...stürzte...mit seinem Last-Minute-Tor...den Gegner in tiefe Depression“¹⁴, „Schwimmerin Britta Steffen... Vor Olympia werden wir immer depressiver.“¹⁵) 5 als Krankheits- oder Symptombezeichnung 6 Sonstiges (nicht 1.bis 5. zuzuordnen, z.B. „Modepresse“, Tiere mit Depressionen) <p>wenn „depress“ mehrmals verwendet wird, gilt die häufigste Nennung (bei gleicher Anzahl gilt die Verwendung, welche entscheidend für den Gesamtartikel ist)</p>
K	<p>wenn J=5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Hauptthema des Artikels bezieht sich auf „depress“ 2 „depress“ wird als Nebenthema behandelt (nicht 1. und/oder 3. zuzuordnen)

9 Olt R.: „Zäsur in Österreich.“ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 05.10.1999 (FA99.10.05.01)

10 Astheimer S.: „Gute Arbeit, schlechte Arbeit.“ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 31.01.2008 (FA08.01.31.01)

11 Glüsing J., Hornig F., Jung A., Schepp M., Schlamp HJ., und Wagner W.: „WELTKONJUNKTUR - Kein Land bleibt verschont.“ Der Spiegel vom 05.01.2009 (SP09.01.05.02)

12 Schmidt C.: „Die Wüste schwebt.“ Süddeutsche Zeitung vom 07.01.2003 (SZ03.01.07.05)

13 Engler K.: „Zadeks Hamlet spielt eine Frau - und wie!“ Bild Zeitung vom 21.01.2000 (BZ00.01.21.01)

14 Wolf M.: „Und schöne Grüße auch an die Borussia.“ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 07.10.2008 (FA08.10.07.02)

15 König B.: „Gekränkte Britta schwamm Rekord.“ Ostsee Zeitung vom 23.04.2008 (OZ08.04.23.01)

	3 „depress“ wird lediglich erwähnt, ohne, dass auf weitere Einzelheiten der Krankheit eingegangen wird (z.B. „ <i>Hamburger Promi-Juwelier... der labil und depressiv gewesen sein könnte...</i> “ ¹⁶)
--	--

Tabelle 3: Übersicht über die Kategorien für die inhaltliche Einordnung der Verwendung von „depress“

Um die in der Einleitung beschriebenen Thesen zu untersuchen, wurden in den nachfolgenden Kategorien, welche die Kodiereinheiten L bis T füllen, die Zusammenhänge, in denen „depress“ verwendet wird, genauer betrachtet. Insbesondere Ätiologie, Symptomatik und Therapieoptionen wurden hier näher klassifiziert. Es gibt unterschiedliche ätiologische Modelle für die Depression. Aktuell geht man von einer bio-psychozialen Genese depressiver Störungen aus, bei der die verschiedenen ätiologischen Faktoren individuell sehr unterschiedlich gewichtet sein können. Eine entwicklungsbedingte Disposition kann die Entstehung einer Depression beeinflussen. Störungen der Mutter-Kind-Beziehung zum Beispiel, welche in der psychodynamisch-psychoanalytischen Modellvorstellung etabliert sind, sollen auch auf die Vulnerabilität für diese psychische Erkrankung wirken. Daneben nehmen in den letzten Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts aufgrund des technischen Fortschritts biologische Ansätze in der Ätiopathogenese zu. So ist bekannt, dass bei depressiven Patienten ein Ungleichgewicht des Transmitters Serotonin im Gehirn herrscht. Auch hereditäre Faktoren, insbesondere bei bipolaren Störungen, sind dem Modell der biologischen Ätiologie zu zuschreiben.¹⁷

L-T	1. Entstehung von Depressionen <ul style="list-style-type: none"> 1 psychosoziale Aspekte 2 biologische Aspekte (z.B. Transmitter, Rezeptoren, Strukturveränderungen des Gehirns, Gene, Hormone) 3 sowohl 1.1 als auch 1.2 4 als Nebenwirkung von Medikamenten und sonstigen Therapien (z.B. Elektrostimulation bei Parkinson) 5 Sonstiges (nicht 1.1 bis 1.4 zuzuordnen, z.B. Wetter)
-----	---

Tabelle 4: Übersicht über die Kategorien für die Kodierung der Darstellung der Ätiologie

16 N.N.: „Pulsadern aufgeschnitten - Hamburger Promi-Juwelier [GESTORBEN].“ Bild Zeitung vom 10.07.2000 (BZ00.07.11.01)

17 S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression (2015).

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-0051_S3_Unipolare_Depression_2017-05.pdf

Es gibt verschiedene therapeutische Ansätze zur Behandlung einer Depression. Am besten belegt ist die Wirksamkeit einer Kombination aus Psychotherapie und Psychopharmakotherapie.¹⁸ Unterstützend wirken Elektrokrampftherapie, Ergotherapie und körperliche Betätigung.

L-T	<p>2. Therapiemöglichkeiten der Depression</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 medikamentöse Therapie 2 Psychotherapie 3 sowohl 2.1 als auch 2.2 4 Elektrokrampftherapie 5 Sonstiges (nicht 2.1 bis 2.4 zuzuordnen, z.B. Glaube)
-----	--

Tabelle 5: Übersicht über die Kategorien für die Kodierung der Darstellung der Therapieoptionen

Häufig lässt sich die depressive Erkrankung jedoch nicht als isolierte Krankheit definieren. Sie wird auch in Zusammenhang mit anderen Erkrankungen gesehen. Nennungen sowohl mit psychiatrischen (z.B. Schizophrenie) als auch organischen (z.B. Hypothyreose) Erkrankungen wurden ebenfalls erfasst.

L-T	<ol style="list-style-type: none"> 3. Erläuterung Krankheitsbild (z.B. Symptome) 4. Zusammenhang mit organischen Erkrankungen <ol style="list-style-type: none"> 1 direkt (z.B. „<i>Parkinson...treibt sie (die Menschen) in die Depression.</i>“¹⁹) 2 indirekt (Aufzählung) 5. Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen <ol style="list-style-type: none"> 1 direkt (z.B. „<i>A. K. ist magersüchtig. ...Depressionen kamen auf.</i>“²⁰) 2 indirekt (Aufzählung)
-----	---

Tabelle 6: Übersicht über die Kategorien für die Kodierung der Darstellung der Symptomatik und des Zusammenhangs mit anderen Erkrankungen

18 S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression (2015).

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-0051_S3_Unipolare_Depression_2017-05.pdf

19 Huetlin T.: „LEGENDEN - Alis letzter Sieg.“ Der Spiegel vom 06.10.2003 (SP03.10.06.01)

20 Wolff P.: „Lebensgefährliche Disziplin.“ Süddeutsche Zeitung vom 20.10.2003 (SZ03.10.20.03)

Interessant ist außerdem die Tatsache, wie viele der Publikationen ein aktuelles Ereignis als Veröffentlichungsgrund haben, sei es in Zusammenhang mit einer in der Öffentlichkeit stehenden Person, Suiziden oder Suizidversuchen, Verbrechen oder Unglücken.

Da es sich hier um eine sogenannte Volkskrankheit mit erheblichen volkswirtschaftlichen Folgen²¹ handelt, wurde auch auf epidemiologische Gesichtspunkte und soziale Folgen, im Speziellen auch die damit verbundene Stigmatisierung der Erkrankung eingegangen.

L-T	<ol style="list-style-type: none"> 6. Zusammenhang mit Person der Öffentlichkeit 7. Zusammenhang mit Suizid bzw. versuchter Selbsttötung, Sterbehilfe, Suizidgedanken 8. Zusammenhang mit Verbrechen bzw. Gewalttaten, Krieg 9. Zusammenhang mit Unglücken (z.B. „...er wäre nach dem Tod seiner Eltern in eine Depression verfallen...“²²) 10. Anzahl erkrankter Personen, auch Vergleiche (sowohl zeitliche als auch von Personengruppen) 11. Anzahl Suizide bzw. versuchter Suizide, auch Vergleiche (sowohl zeitliche als auch von Personengruppen) 12. Beschreibung sozialer und auch volkswirtschaftlicher Folgen der Depression 13. Anlaufstellen für Betroffene und deren Angehörige 14. Sonstiges (nicht 1. bis 13. und 15. zu zuordnen, z.B. „Das Geburtsdatum beeinflusst...Anfälligkeiten für...Depressionen“²³) 15. Nennung „stigma“ <ol style="list-style-type: none"> 1 Bezug auf Depression 2 Bezug auf Sonstiges
-----	--

Tabelle 7: Übersicht über die Kategorien für die Kodierung der Darstellung der Epidemiologie und sozialen Folgen

21 N.N.: „Depression kostet Volkswirtschaft jährlich bis zu 22 Millionen Euro.“

https://www.allianz.com/de/presse/news/studien/news_2011-04-13.html/

22 N.N.: „450-Kilo-Mann gestorben.“ Ostsee Zeitung vom 09.10.2008 (OZ08.10.09.03)

23 Fischer C. und Huck F.: „Wissenschaftler haben bewiesen: Der Geburtsmonat kann ihr Schicksal beeinflussen.“ Bild Zeitung vom 04.01.2000 (BZ00.01.04.01)

Das vollständig erarbeitete Kodiersystem ist im Anhang zu finden.

An folgendem Beispiel soll die Anwendung des Kodiersystems exemplarisch dargestellt werden:

Artikel FA09.12.23.01²⁴

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
FA	09	12	23	1	2	1	4	4	5	2	5.2	15.1	1.2	0	0	0	0	0	0

Tabelle 8: Kodierbeispiel für Artikel FA09.12.23.01

Das Suchwort „depress“ erschien in einem Artikel, der das gesellschaftliche Problem (I=4) der Stigmatisierung von psychisch erkrankten Patienten darstellt. Die Depression, welche weder das Hauptthema darstellt, noch bedeutungslos erwähnt wird (K=2), wird hier mit anderen psychischen Erkrankungen aufgezählt und somit bei der thematischen Einstufung unter L bis T mit L=5.2 kodiert. Da „stigma“ in dieser Publikation enthalten ist und sich auf Depressionen bezieht, ist hier die Kodierung M=15.1 zu verwenden. Des Weiteren wird Bezug auf das biologische Genesemodell der Depression genommen, N=1.2.

2.3.2. Kodierung der Artikel

Alle Artikel wurden nach dem unter 2.3.1. aufgeführten Kodiersystem ausgewertet. Eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des Klinikums für Psychiatrie und Psychotherapie in Stralsund prüfte mittels 100 willkürlich gewählter Artikel²⁵ das Kodiersystem auf seine Reliabilität. Die interpersonelle Übereinstimmung mit den von mir ausgewerteten Artikeln ist bei einem Reliabilitätskoeffizienten von 0,81 nach Früh (2007) ausreichend.

²⁴ Lenzen-Schulte M., „Verständnis allein ist nicht die Lösung.“ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 23.12.2009

²⁵ „Der Umfang des Testmaterials muss so groß sein, dass die Zahlenbasis für einen statistischen Vergleich der Codierungen hinreichend sicher ist. Als ungefähren Richtwert kann man als Mindestgröße ca. 30-50 Nennungen pro Variable annehmen, ...“ Früh (2007)

2.3.3. Zählung der Artikel

Die Daten wurden mittels Excel manuell ausgewertet. Entsprechend der Hypothesen, welche unter 1.1. zu finden sind, wird die Anzahl der Nennungen „depress“ mit den jeweils zu untersuchenden Parametern gezählt. Im Excelprogramm ist es möglich die einzelnen Kodiereinheiten zu filtern und so zu zählen.

3. Ergebnisse

In dem untersuchten Zeitraum wurden insgesamt 4372 Artikel gefunden, in denen mindestens einmal „depress“ genannt wird. Beim Vergleich der zusammenhängenden Jahrgänge 1999/2000, 2002/03 und 2008/09 fällt auf, dass die Anzahl der Artikel, in denen „depress“ erwähnt wird, von 1254 in den Jahren 1999/2000 auf 1696 in 2008/09 gestiegen ist.

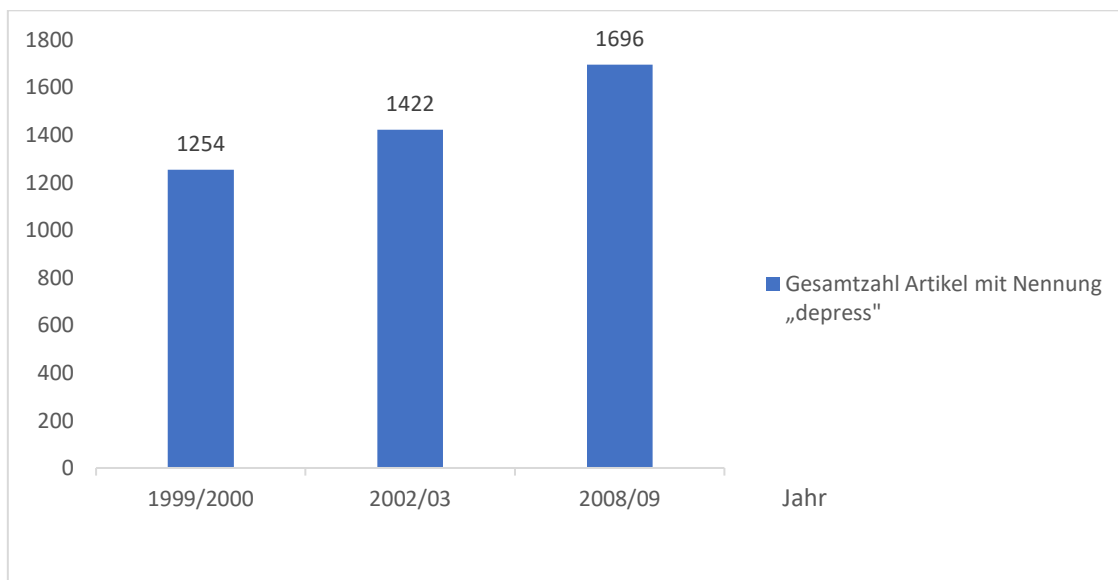


Abbildung 1: Gesamtzahl der Artikel mit Nennung „depress“

Hierbei wurden die Artikel aller untersuchten Zeitungen zusammengefasst.

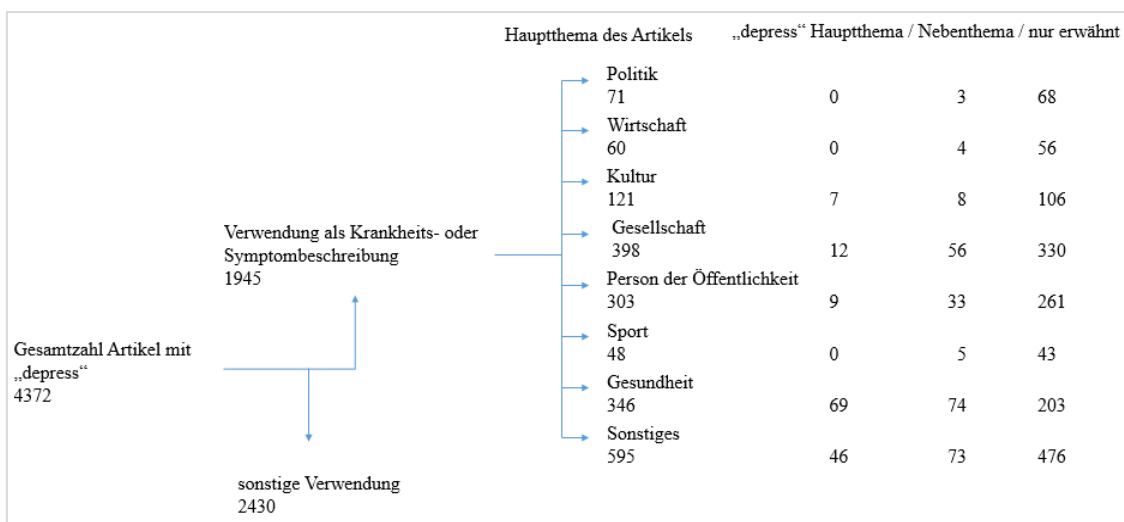


Abbildung 2: Übersicht Aufteilung der Artikel in die verschiedenen Resorts

Detailliertere Ergebnisse mit Aufschlüsselung der einzelnen Zeitungen sowie die Beantwortung der unter 1.1. aufgelisteten Fragestellungen werden im Folgenden näher erörtert. Unter den Punkten 3.1. bis einschließlich 3.7. wurden nur die Artikel in die Auswertung einbezogen, welche „depress“ als Krankheits- oder Symptombezeichnung verwendet haben. Die weiteren Einteilungen werden jeweils separat dargelegt.

3.1. Häufigkeit der Begriffsverwendung und Relevanz

Hier werden die Jahrgangspaare 1999/2000, 2002/03 und 2008/09 miteinander verglichen. Es zeigt sich, dass der Wortstamm „depress“, wenn dieser als Bezeichnung für eine Krankheit oder Symptom verwendet wird, seit 1999 häufiger in den hier untersuchten Printmedien gebraucht wird. Waren es in den Jahren 1999/2000 noch 565 Nennungen, stieg die Anzahl 2002/03 auf 636 und 2008/09 auf insgesamt 741 Artikel. Betrachtet man den prozentualen Anteil ergibt sich aber eine konstante Verwendung des Begriffs von etwa 44%. Dies gilt für alle Artikel, also auch für Berichte, welche primär eine prominente Person porträtieren, wie im folgenden Beispiel (Hauptthema Person der Öffentlichkeit, „depress“ nur erwähnt):

„Im Alter von 76 Jahren stirbt in einem Amsterdamer Krankenhaus Prinz Claus der Niederlande... Ab Herbst 1982 war er immer wieder wegen schwerer Depressionen in ärztlicher Behandlung.“²⁶

Weiteres Beispiel (Hauptthema Wirtschaft, „depress“ Nebenthema):

„Dem Pharmariesen Roche half sie Ende der neunziger Jahre bei der Vermarktung seines Antidepressivums „Aurorix“ als Mittel gegen Soziophobie. Die besondere Herausforderung habe in diesem Fall darin bestanden...der Öffentlichkeit klarzumachen, dass es „diese Krankheit, SAD, überhaupt gibt“ und „es sich lohnt, sie mit antidepressiven Wirkstoffen zu behandeln“.“²⁷

26 Weidemann S.: „Der traurige Prinz - Im Alter von 76 Jahren stirbt in einem Amsterdamer Krankenhaus Prinz Claus der Niederlande.“ Süddeutsche Zeitung vom 07.10.2002 (SZ02.10.07.01)

27 Meichsner I.: „Mit Pillen gegen Schüchternheit.“ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 21.07.2002 (FA02.07.21.08)

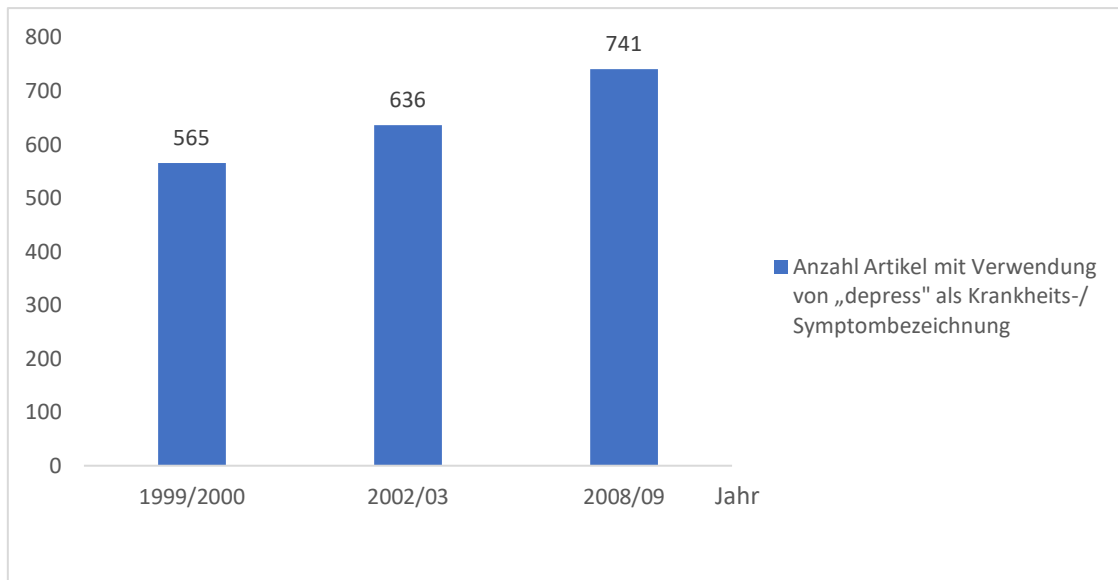


Abbildung 3: Artikelanzahl mit Verwendung von „depress“ als Krankheits-/ Symptombezeichnung

Die Bild Zeitung und Der Spiegel tragen jedoch zu diesem Trend mit eher abnehmenden Nennungen nicht bei.

	'99/'00, N	'02/'03, N	'08/'09, N
BZ	125	126	114
FA	141	176	196
OZ	64	73	95
SP	52	36	47
SZ	183	225	289

Tabelle 9: Artikelanzahl mit Verwendung von „depress“ als Krankheits-/Symptombezeichnung

Bei Artikeln, deren Hauptthema Gesundheit ist, lässt sich der oben gezeigte Trend nicht bestätigen. Trotz vermehrter Aufklärungskampagnen zu Beginn der 2000er Jahre wurden weniger Gesundheitsartikel veröffentlicht, die das Thema Depression behandeln.

Beispiel (Hauptthema Gesundheit, „depress“ Hauptthema):

„RAUCHEN...Die Wahrscheinlichkeit eine Depression zu entwickeln ist für starke Raucherinnen...offenbar doppelt so hoch wie für Nichtraucherinnen.“²⁸

28 N.N.: „RAUCHEN - Qualmen macht Frauen depressiv.“ Der Spiegel vom 20.10.2008 (SP08.10.20.02)

Weiteres Beispiel (Hauptthema Gesundheit, „depress“ nur erwähnt):

„Jeder vierte Jugendliche leidet an schlechtem Gehör - ... Wenn die Kommunikation nicht mehr klappt, geraten die Betroffenen schnell in die soziale Isolation; Selbstwertkrisen bis hin zu Depressionen seien die fatalen Folgen.“²⁹

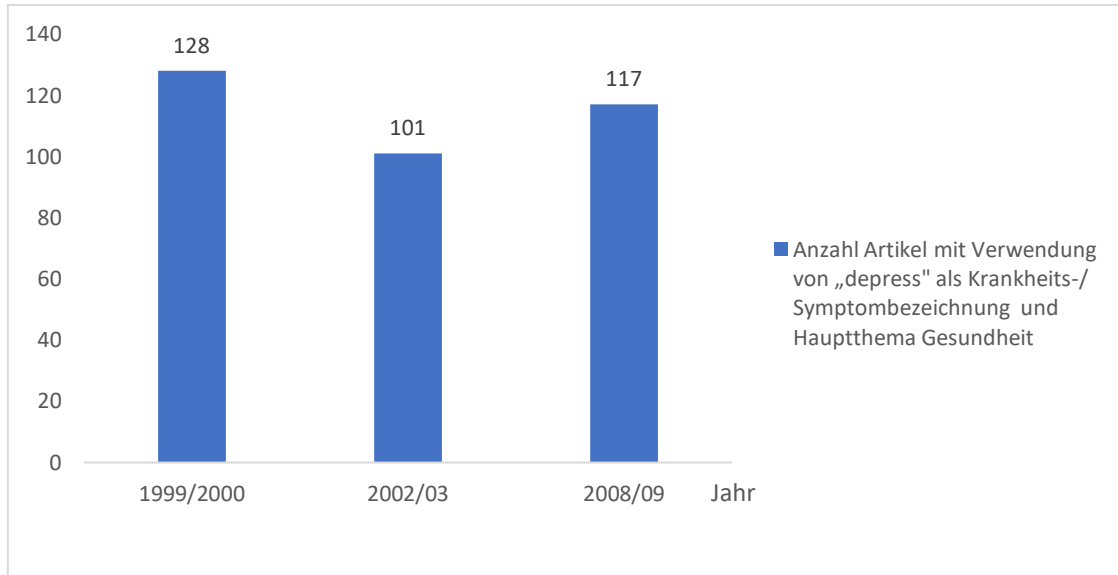


Abbildung 4: Artikelanzahl mit dem Hauptthema Gesundheit

Werden die Zeitungen separat betrachtet, ragt die Bild Zeitung hierbei besonders heraus. Somit erscheint der Eindruck, dass die Gewichtung in dieser Kategorie in dem untersuchten Zeitraum, zumindest für die Bild Zeitung geltend, abgenommen hat.

	1999/2000, N	2002/03, N	2008/09, N
BZ	39	18	16
FA	24	28	31
OZ	13	12	13
SP	11	11	10
SZ	41	32	47

Tabelle 10: Artikelanzahl mit dem Hauptthema Gesundheit, Übersicht der einzelnen Zeitungen

²⁹ Steinkohl S.: „Jeder vierte Jugendliche leidet an schlechtem Gehör - Experten warnen vor den Folgen des Lärms.“ Süddeutsche Zeitung vom 19.04.1999 (SZ99.04.19.02)

3.2. Darstellung der Ätiologie

Zuerst wird nur auf Artikel eingegangen, welche „depress“ als Krankheits- oder Symptombezeichnung verwenden, unabhängig davon, ob Gesundheit das Hauptthema des Artikels ist. Im Hinblick auf die Darstellung der Ätiologie zeigt sich, wenn man alle Artikel betrachtet, parallel zur häufigeren Verwendung des Begriffs ebenfalls eine zunehmende Erwähnung eines psychosozialen oder biologischen Genesemodells. Betrachtet man Publikationen, welche die Kombination aus biologischen und psychosozialen Einflussfaktoren einbeziehen, bestätigt sich dieser Trend allerdings nicht. Zur näheren Auswertung wurden aus allen Themengebieten diejenigen Publikationen, welche Gründe für die Entstehung einer Depression nennen, herausgefiltert.

Beispiel (Hauptthema Gesellschaft/Geschichte, „depress“ nur erwähnt):

„Steig ab vom Pferd, wenn es tot ist, pflegte Deutschlands berühmtester Motivationstrainer...in seinen Seminaren zu predigen.... Seine Firma...ist... zahlungsunfähig.... Positiv denken macht auf Dauer krank...man wird depressiv.“³⁰

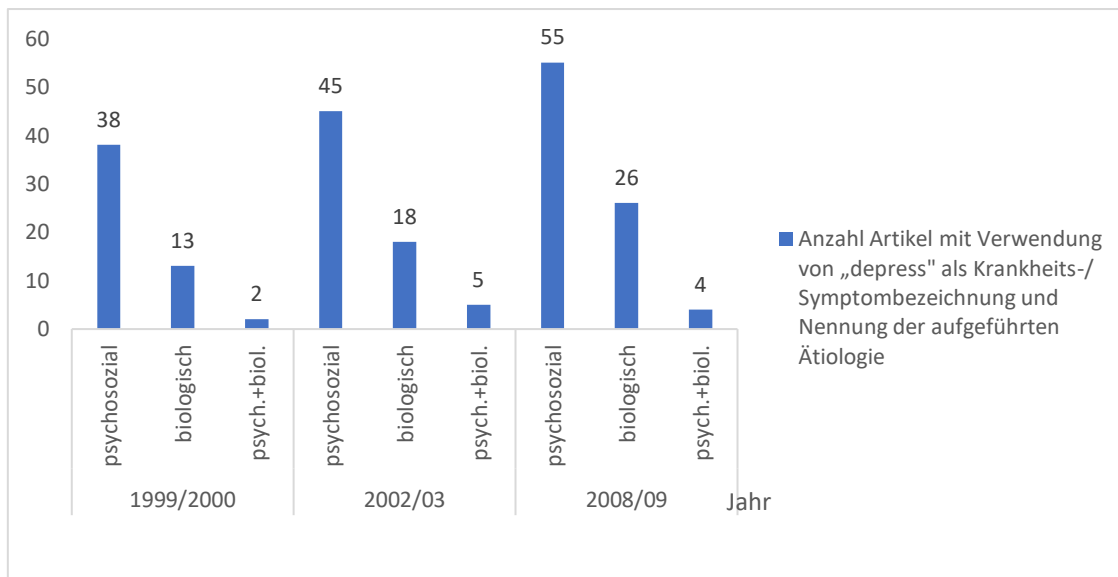


Abbildung 5: Artikelanzahl mit Darstellung der psychosozialen bzw. biologischen Pathogenese

Hier zeigt sich durchgehend eine häufigere Erwähnung von psychosozialen Ursachen im Vergleich zu biologischen Ursachen für eine Depression. Interessanterweise wird in Artikeln, deren Hauptthema Gesundheit ist, dagegen häufiger über biologische Aspekte bei der Entstehung der Depression berichtet als über psychosoziale. So wurden in den

30 Wilkens K.: „Positiv denken mach krank.“ Der Spiegel vom 22.07.2002 (SP02.07.22.01)

Jahren 1999/2000 sowie 2002/03 in Gesundheitsartikeln 11 biologische Ansätze in Zusammenhang mit der Pathogenese genannt, wohingegen es im letzten Jahrgangspaar 18 Nennungen sind. Währenddessen hat sich die Anzahl der Nennungen psychosozialer Faktoren bzw. die Kombination beider Ansätze unwesentlich verändert.

Beispiel (Hauptthema Gesundheit, „depress“ Nebenthema):

„Mit einer Gruppe von Hirnforschern...die thalamocorticalen Schwingungen gesunder Versuchspersonen mit denen von Probanden verglichen, die unter Depressionen...litten.... Diese resonante Wechselwirkung von Großhirnrinde und Thalamus ist...die gemeinsame Ursache der verschiedenen neurologischen Störungen.“³¹

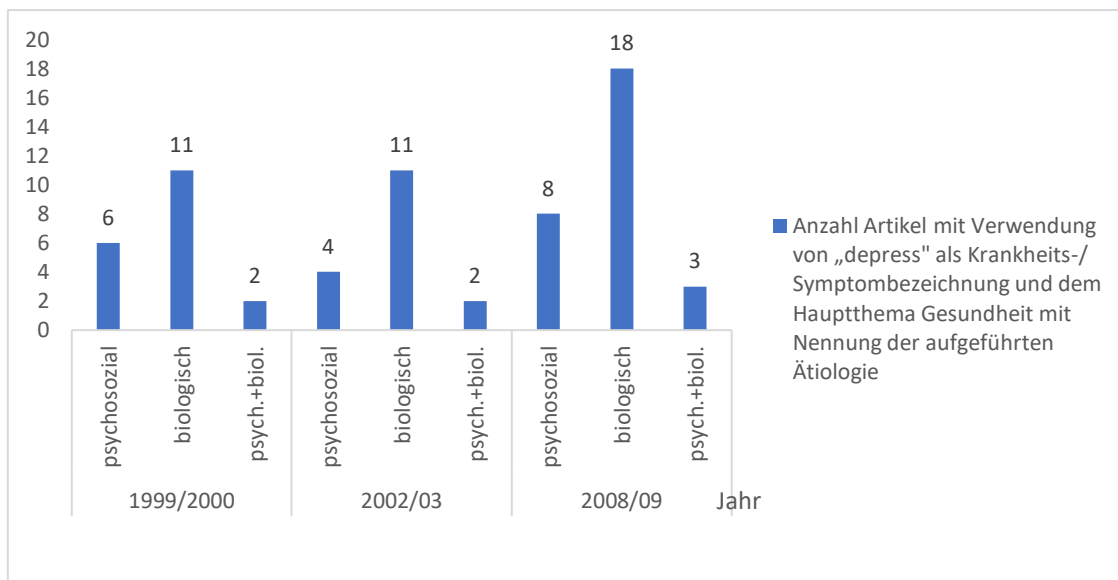


Abbildung 6: Artikelanzahl mit dem Hauptthema Gesundheit und Nennung der psychosozialen bzw. biologischen Pathogenese

31 Weitze MD.: „Das Gehirn im falschen Takt - Veränderte neuronale Schwingungen / Gemeinsame Ursache für neurologische Störungen?“ Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 19.01.2000 (FA00.01.19.01)

Im Folgenden wird noch die weitere Unterteilung bezüglich Wichtigkeit der Depression für den Gesamtartikel dargestellt.

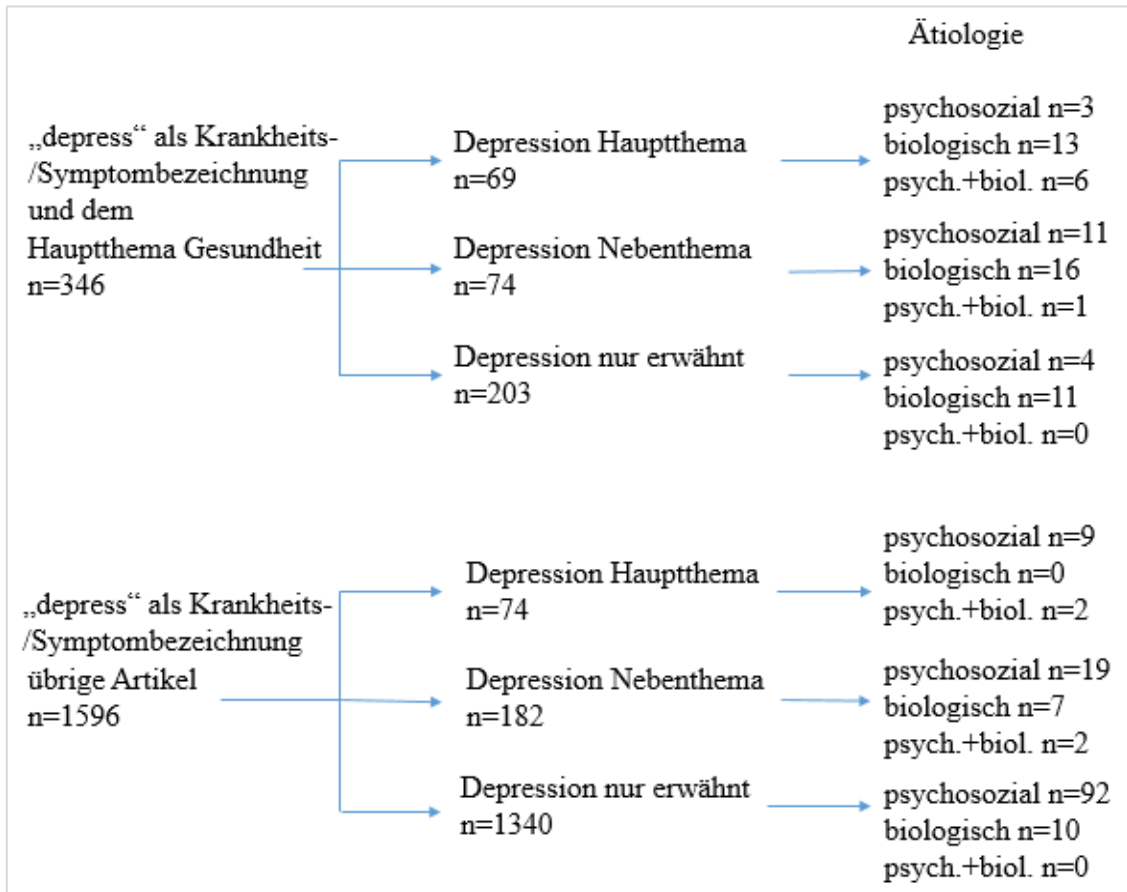


Abbildung 7: Übersicht Erwähnung der Ätiologie

3.3. Darstellung der Therapieoptionen

Betrachtet man alle Artikel, in denen „depress“ als Krankheits- oder Symptombezeichnung verwendet wird, so ist ein Anstieg der Publikationen, welche mindestens eine Therapieoption erwähnen, zu verzeichnen. Setzt man diese Zahlen in Relation zu den Mehrnennungen von „depress“ bleibt die Rate mit 10,5-12,2% über die Jahrgänge jedoch relativ konstant.

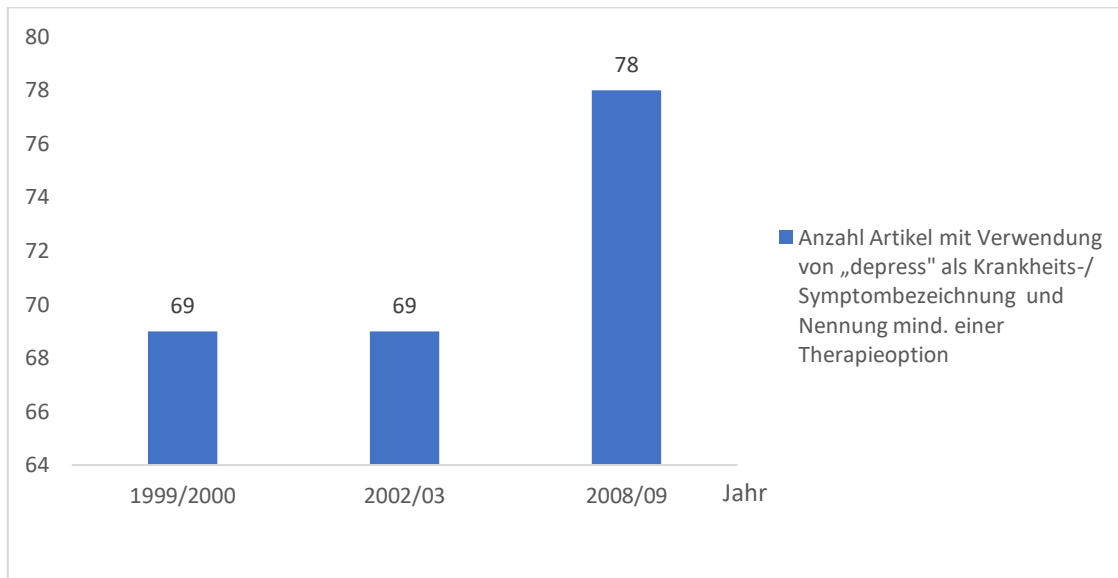


Abbildung 8: Artikelanzahl mit Nennung mind. einer Therapieoption

Im Folgenden wurde zwischen medikamentöser Therapie sowie Psychotherapie und einer Kombination der beiden erst genannten unterschieden. Es zeigt sich in den untersuchten Zeiträumen, dass die Berichterstattung über Antidepressiva aber auch die Kombination medikamentöser und psychotherapeutischer Therapie im Vergleich zum alleinigen psychotherapeutischen Therapieansatz deutlich zugenommen hat.

Beispiel (Hauptthema Gesundheit, „depress“ nur erwähnt):

„Der Studie zufolge erhalten Studenten mehr Antidepressiva als gleichaltrige Berufstätige.“³²

32 N.N.: „Bittere Pille - Studenten nehmen viele Arzneimittel.“ Süddeutsche Zeitung vom 07.01.2008 (SZ08.01.07.01)

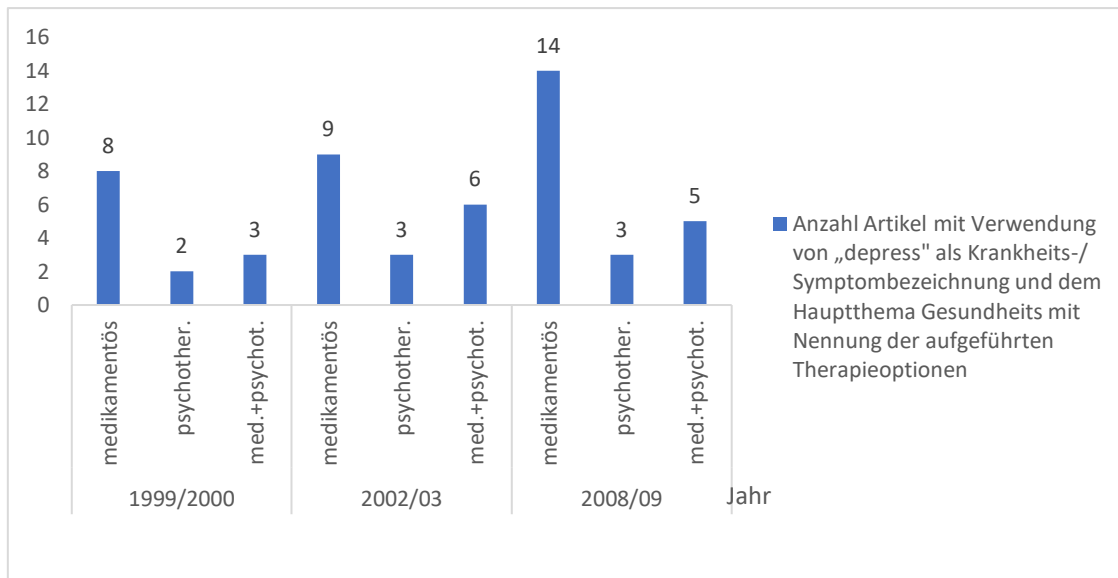


Abbildung 9: Artikelanzahl mit dem Hauptthema Gesundheit und Nennung medikamentöser bzw. psychotherapeutischer Therapieoptionen

Im Folgenden wird die Verteilung im Hinblick auf die Bedeutung von „depress“ für den Gesamtartikel dargestellt.

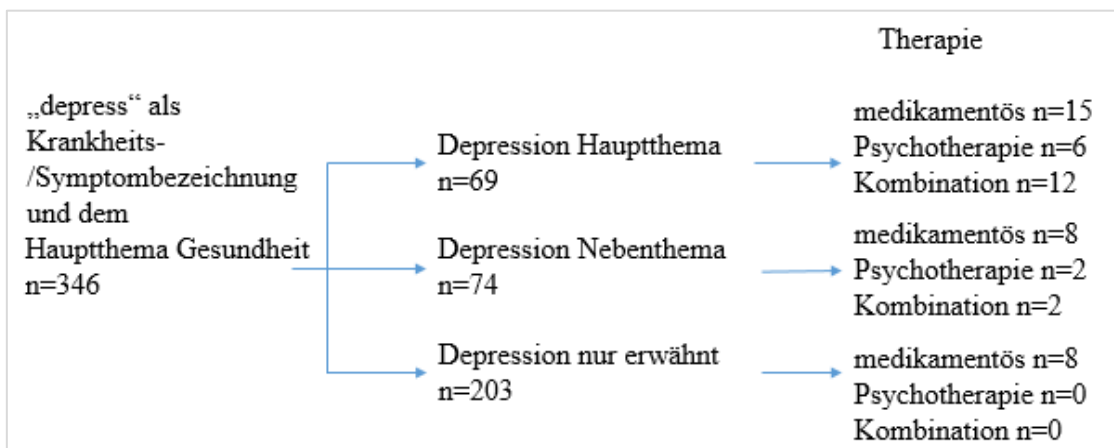


Abbildung 10: Übersicht Erwähnung der Therapieoptionen in Artikeln mit dem Hauptthema Gesundheit

3.4. Darstellung der Epidemiologie

Die Anzahl der Artikel, in denen die Häufigkeit der Erkrankung Depression erwähnt wird, hat sich in den hier untersuchten sechs Jahrgängen nicht wesentlich geändert.

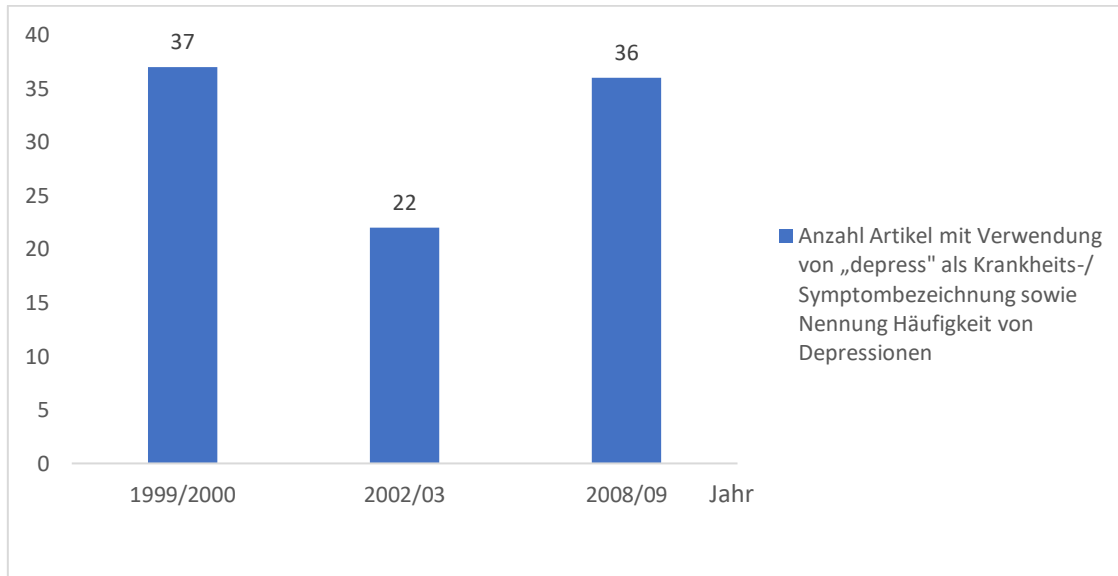


Abbildung 11: Artikelanzahl mit Nennung epidemiologischer Aspekte

Im Untersuchungszeitraum haben Artikel, in denen die Depression gleichzeitig mit der Anzahl von Suiziden genannt wurde, in absoluten Zahlen trotz der insgesamt wachsenden Berichterstattung über Depression abgenommen.

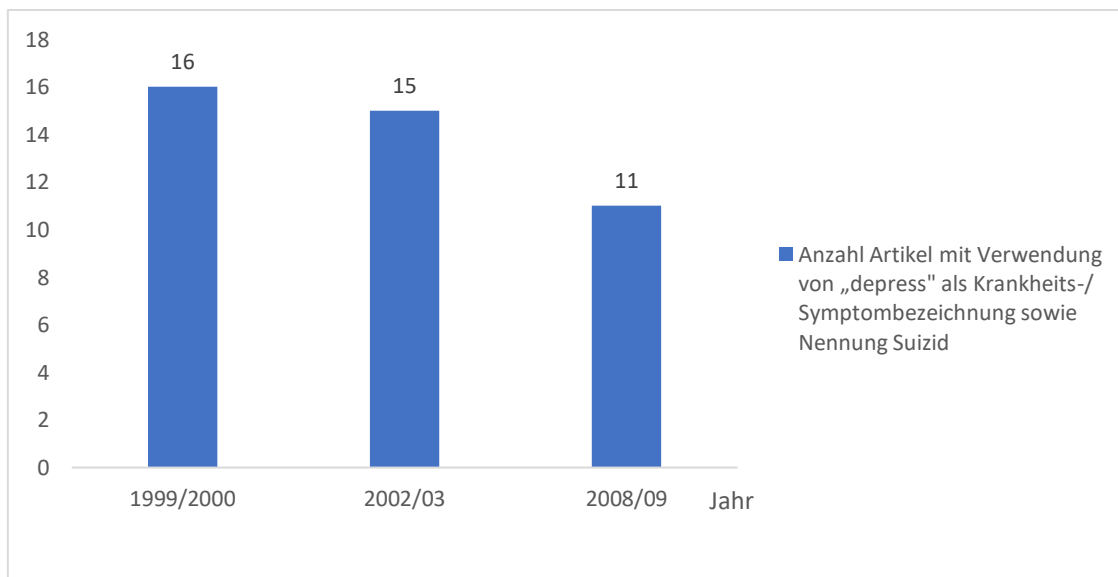


Abbildung 12: Artikelanzahl mit Nennung von Suizidhäufigkeit

3.5. Darstellung sozialer Folgen und Stigmatisierung

Soziale Folgen inklusive die Verwendung des Begriffs „stigma“ in Zusammenhang mit der Depression wurden im Untersuchungszeitraum selten thematisiert. Es stellt sich jedoch ein Trend zur Mehrnennung in den vergangenen Jahren dar.

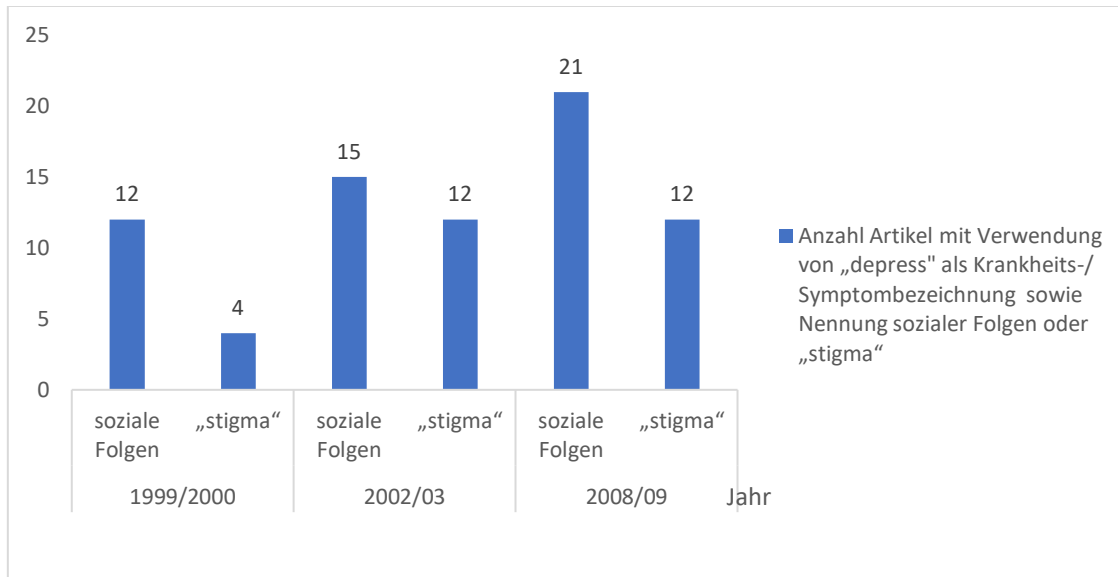


Abbildung 13: Artikelanzahl mit Nennung sozialer Folgen bzw. „stigma“

3.6. Berichterstattung in Zusammenhang mit aktuellen Ereignissen

Betrachtet man den Kontext, in dem über Depressionen berichtet wurde, so besteht relativ häufig ein Bezug zu Personen der Öffentlichkeit, Suiziden, Verbrechen oder Unglücksfällen. Am häufigsten wurde in dieser Kategorie die Erwähnung in Zusammenhang mit Personen der Öffentlichkeit gebracht. In den untersuchten Jahren wurden hier entsprechend der Mehrzahl der Artikel aktuelle Ereignisse ebenfalls häufiger genannt.

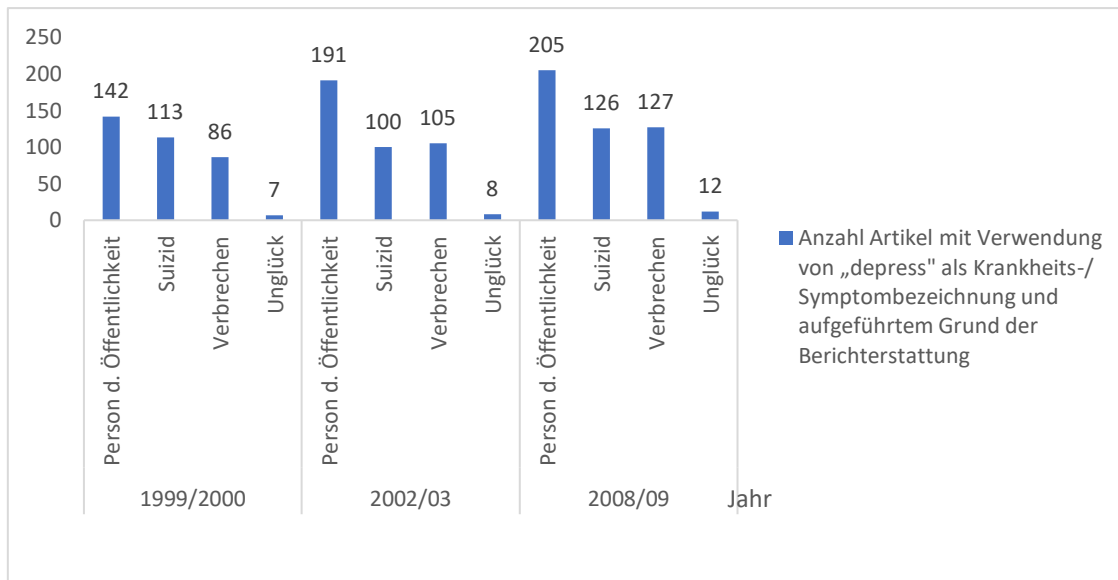


Abbildung 14: Artikelanzahl in Zusammenhang mit aktuellen Ereignissen

In der unten aufgeführten Tabelle wird die Jahresverteilung der Berichterstattung von Suiziden in absoluten Zahlen aufgezeigt. So fällt auf, dass in den Monaten Dezember/Januar weitaus häufiger über Suizide berichtet wird als in den übrigen Monaten. Für die Jahre 1999/2000 gilt dies jedoch nicht, hier wurde bei den untersuchten Monaten im April am häufigsten über Suizide in Zusammenhang mit der Depression berichtet.

	1999/2000, N	2002/03, N	2008/09, N
Januar	14	31	23
April	32	18	19
Juli	18	15	19
Oktober	25	18	27
Dezember	24	18	38

Tabelle 11: Jahresverteilung der Erwähnung von Suizid

3.7. Verweis auf Hilfseinrichtungen und -programme

Hilfseinrichtungen und -organisationen sowie Anlaufstellen werden zunehmend in den Printmedien genannt. Speziell in der Rubrik „Sonstiges“ tauchen diese auf. In den Jahren 2008/09 wurden Anlaufstellen mehr als doppelt so häufig genannt als in den Jahren davor. Dies kann unter anderem als Resultat von gezielter Aufklärungsarbeit bei Journalisten,

aber auch mit einer zunehmenden Akzeptanz in der Allgemeinbevölkerung gesehen werden. Hier wurden die Artikel gezählt, deren Hauptthema mit „Sonstiges“ kodiert wurde und darin explizit Anlaufstellen für Betroffene und deren Angehörige genannt wurden.

Beispiel (Hauptthema Sonstiges, „depress“ Hauptthema):

„Selbsthilfegruppe trifft sich weiter – Das erste Treffen der Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen war ein Erfolg. ...Darum trifft sich die Gruppe nun regelmäßig jeden Dienstag....“³³

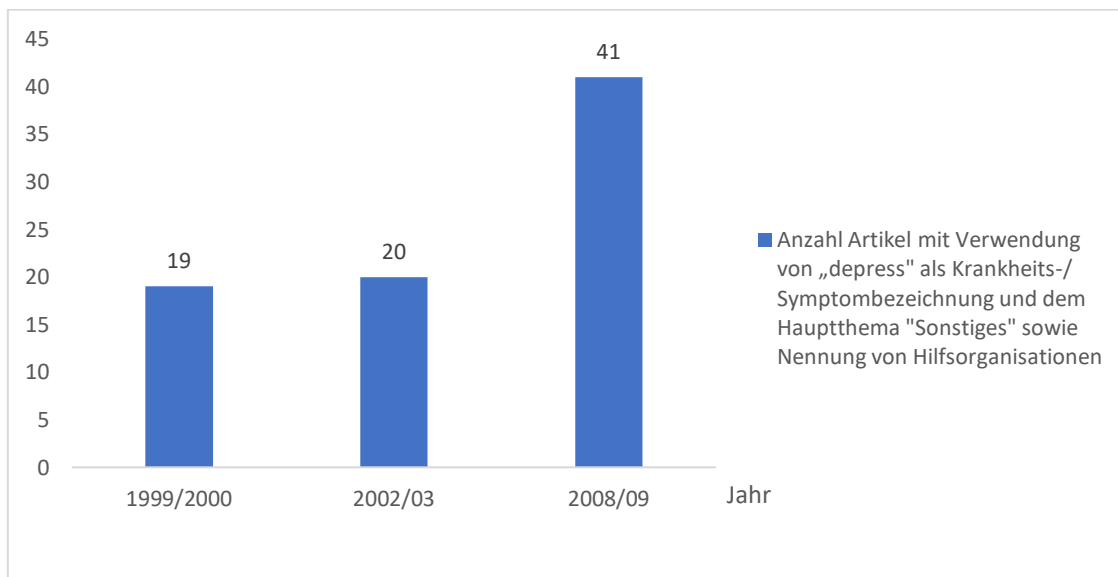


Abbildung 15: Artikelanzahl mit dem Hauptthema „Sonstiges“ und Nennung von Hilfseinrichtungen

33 N.N.: „Selbsthilfegruppe trifft sich weiter.“ Ostsee Zeitung vom 31.01.2009 (OZ09.01.31.01)

3.8. Verwendung des Begriffs „depress“ im nichtmedizinischen Kontext

In Relation zu der Gesamtanzahl der „depress“-Nennungen wird der Begriff außerhalb des medizinischen Kontextes bei steigender Gesamthäufigkeit anteilmäßig konstant in 54-56% der hier untersuchten Artikel verwendet.

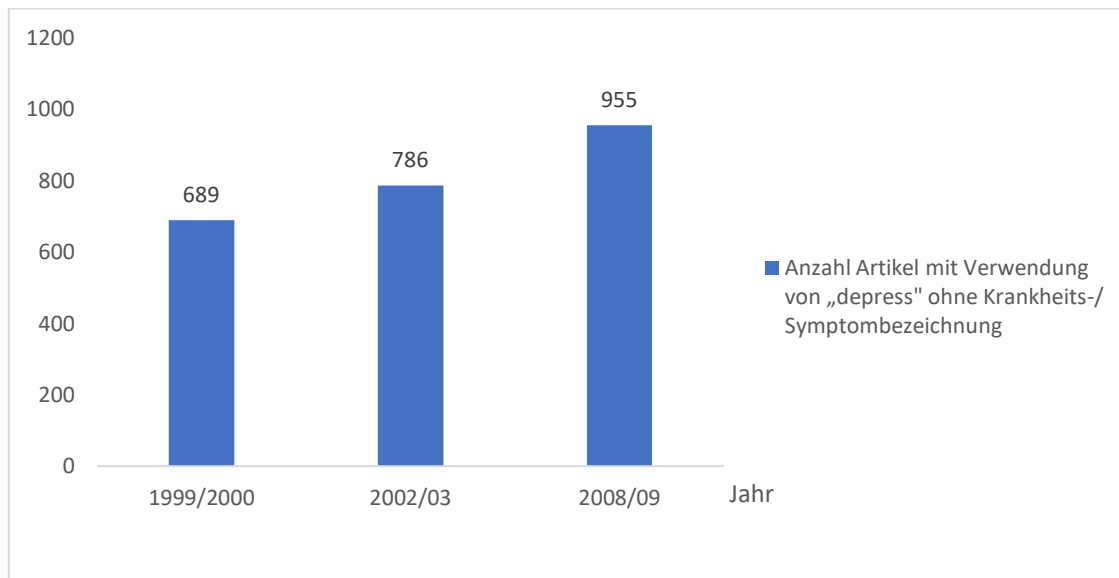


Abbildung 16: Artikelanzahl mit der Verwendung von „depress“ ohne Krankheits-/Symptombezeichnung

4. Diskussion

Die Vorstellungen, die Menschen über die Ursachen, Symptome und Folgen einer Erkrankung wie der Depression haben, beeinflussen sowohl die Inanspruchnahme von Hilfe, die Art wie über die Erkrankung gesprochen wird, und schließlich die Reaktion und soziale Beurteilung des Umfeldes. In dieser Arbeit wurde untersucht, welches Bild der Depression in deutschen Printmedien zwischen 1999 und 2009 vermittelt wurde. Dafür wurden die Tageszeitungen Bild Zeitung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Süddeutsche Zeitung und Ostsee Zeitung, sowie das Wochenmagazin Der Spiegel, stichprobenhaft inhaltsanalytisch ausgewertet. Tages- bzw. Wochenzeitungen wurden verwendet, da sie als leicht zugängliche Informationsquelle für die Allgemeinbevölkerung zu verschiedenen Themengebieten dienen.

Es hat sich gezeigt, dass in allen untersuchten Jahrgängen in etwa 44% der Artikel, in denen der Wortstamm „depress“ verwendet wurde, der Begriff im medizinischen Kontext gebraucht wurde. Die Nutzung von „depress“ als Krankheits- oder Symptombezeichnung in einem Artikel, dessen Hauptthema Gesundheit ist, nahm jedoch von 128 Artikel in den Jahren 1999/2000 auf 117 in 2008/09 ab. Dieser Trend lässt sich auf alle drei deutschlandweit erscheinenden Tageszeitungen zurückführen. Die Bild Zeitung prägt jedoch am Deutlichsten das Ergebnis. 2008/09 wurden weniger als halb so viele Artikel wie 1999/2000 veröffentlicht, die auf Depressionen Bezug nehmen und deren Hauptthema Gesundheit ist. Unterstellt man, dass Artikel, die sich hauptsächlich mit der Gesundheit befassen, am ehesten eine aufklärende und informierende Funktion haben, kann man daraus schließen, dass in diesem Zusammenhang die Darstellung der Depression in den letzten Untersuchungsjahren an Qualität verloren hat.

4.1. Biologische versus psychosoziale Ursachen- und Therapievorstellungen

Den meisten Artikeln (n=595) wurde das Hauptthema „Sonstiges“ zugeordnet, Artikel zu gesellschaftlichen Themen (n=398) und Personen der Öffentlichkeit (n=303) waren ebenfalls häufig vertreten. In der Gruppe der Artikel, die sich hauptsächlich mit Gesundheitsthemen (n=346) befasst, zeigte sich eine besondere Akzentuierung hin zu einer biologischen Sichtweise auf das Krankheitsbild Depression, unabhängig davon ob

die Depression Haupt- oder Nebenthema des Artikels war, oder nur erwähnt wurde. Wie Abbildung 6, Seite 26 zeigt, wurden biologische Ursachen jeweils häufiger als psychosoziale Ursachen genannt, während eine multifaktorielle Genese nahezu nie erwähnt wurde. Betrachtet man dagegen alle Veröffentlichungen exklusive der Gesundheitsartikel, wurden psychosoziale Faktoren insgesamt 120-mal genannt, biologische 17-mal und die Kombination aus beiden Faktoren viermal (siehe Abbildung 7, Seite 27). So ergibt sich für die Gesamtheit der Artikel eine eindeutige Dominanz eines psychosozialen Genesemodells. Je stärker allerdings die Depression als Krankheit im Fokus eines Artikels steht, desto mehr liegt das Gewicht bei der biologischen Ursachenvorstellung. Überraschenderweise wird aber fast gar nicht auf die (nach aktueller Lehrmeinung zutreffende) Vielfalt der Ursachen und Ursachenkombinationen von biogenetischen und psychosozialen Einflüssen eingegangen. Vergleicht man dies mit den Ergebnissen von Kroll et al. (2003) hat sich diesbezüglich seit 1990 nichts geändert (*„...werden mit Abstand am häufigsten psychosoziale Stressfaktoren als Ursache genannt. Dies gilt für das Jahr 1990 genauso wie für das Jahr 2000.“*).

Die Erwähnung von Therapieoptionen erfolgte 1999/2000 in 12% der Artikel mit Verwendung von „depress“ als Krankheits- oder Symptombezeichnung. 2008/09 wurden sie nur noch in 10% dieser Artikel erwähnt. Analog zur Ätiologie wurde in Artikeln, deren Hauptthema Gesundheit ist, die medikamentöse Therapie 3 bis fast 5-mal häufiger genannt als die Psychotherapie. 2008/09 wurde darüber fast doppelt so häufig berichtet als noch 1999/2000, nämlich in 14 der Artikel. Dieser Trend spiegelt sich auch in den Arzneimittelverordnungen wieder, die für Antidepressiva kontinuierlich ansteigen. So berichtet der Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2008³⁴ eine durchschnittlich verordnete Dosis Antidepressiva von 7,8 Tagesdosen pro Erwerbsperson und Jahr in der Techniker Krankenkasse. Im Jahr 2016³⁵ war diese Zahl auf 14,1 verordnete Tagesdosen angestiegen. Betrachtet man weiter die Bedeutung von „depress“ für den Gesamtartikel, zeigt sich allerdings, dass in Artikeln, die sich hauptsächlich mit Depressionen befassen, der multifokale Therapieansatz durchaus widerspiegelt wird. So wurde zwar in 15 Artikeln dieser Gruppe ausschließlich über eine medikamentöse Therapie berichtet, in 12

34 Gesundheitsreport - Auswertungen 2009. Hamburg: Techniker Krankenkasse.

<https://www.tk.de/resource/blob/2026664/da177b307996437096628432ec33ac5b/gesundheitsreport-2009-data.pdf>

35 Gesundheitsreport - 2017. Hamburg: Techniker Krankenkasse.

<https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/954200/Datei/69630/Gesundheitsreport-2017-Arzneimittelverordnungen.pdf>

Artikeln allerdings über eine Kombination medikamentöser und Psychotherapie, was in Abbildung 10, Seite 29 dargestellt wird. Vergleicht man dies mit der Trendanalyse von Kroll et al. (2003) muss man jedoch zugeben, dass sich auch in diesem Aspekt in den vergangenen Jahren kaum eine Veränderung gezeigt hat.

In Zusammenschau des oben Genannten kann spekuliert werden, ob biologische Faktoren in Zusammenhang mit der Depression dem nicht an Gesundheitsthemen interessierten Leser verwehrt bleiben, beziehungsweise ob Menschen, die sich ausdrücklich über Depression informieren wollen, durch eine einseitige biologische Darstellung der Erkrankung wichtige Informationen über psychosoziale Zusammenhänge vorenthalten werden. Wie oben beschrieben werden biologische Aspekte der Depression eher in Artikeln vermittelt, die sich hauptsächlich dem Thema Gesundheit widmen. Man kann davon ausgehen, dass der Leser die Artikel, welche er in der Tageszeitung liest, nach seinem Interessensspektrum auswählen wird und deshalb auf der Suche nach Informationen über Depressionen eher ein betont biologisches Bild der Erkrankung erhalten wird.

4.2. Einordnung der Berichterstattung

4.2.1. Suizide im Zusammenhang mit Depression

Hinsichtlich des Anlasses zur Berichterstattung hat sich gezeigt, dass 2008/09 häufiger ein aktuelles Ereignis Ursache des Artikels war. Ein möglicher Grund hierfür kann sein, dass in den vergangenen Jahren das Thema Depression zunehmend gesellschaftsfähig geworden ist und die Diskussion darüber kein Tabu mehr darstellt.

In dem untersuchten Zeitraum blieb aber die Zahl der Berichterstattungen über Suizide oder Suizidversuche trotz insgesamt steigender Artikelzahlen relativ konstant. Dies könnte eine Folge von Presseleitfäden sein, die vor einer Berichterstattung über Suizide warnen um dem sogenannten Werther-Effekt³⁶ vorzubeugen: *„In einem verantwortungsbewussten journalistischen Bericht müsste im Sinne einer sorgfältigen Suizidprävention auf die Nennung folgender Informationen verzichtet werden. Angaben*

³⁶ „Als Goethe Ende des 18. Jahrhunderts seinen Roman „Die Leiden des jungen Werther“ veröffentlichte, löste der darin beschriebene Selbstmord der Hauptperson eine Reihe von Suiziden in Europa aus.“ (Ziegler und Hegerl, 2002)

zur biologischen und sozialen Identität...Angaben zu Suizidmethode und Suizidort...Keine Spekulationen über Ursachen und Bewertungen des Suizids (Ziegler und Hegerl, 2002). „Ein solcher Leitfaden wurde beispielsweise in Zusammenhang mit der Initiierung des „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ den Journalisten mitgeteilt. So wurden Merkmale, welche das Nachahmungsrisiko steigern, ebenso genannt wie solche zur Risikoreduktion. Zur Prävention von Nachahmungssuiziden wurde empfohlen den Suizid in Zusammenhang mit der unter Umständen bestehenden Erkrankung darzustellen und auf Behandlungsmöglichkeiten einzugehen. Insgesamt sollte eine möglichst sachliche Darstellung angestrebt und Lösungsmöglichkeiten angegeben werden. Auf individuelle und persönliche Details sollte bestenfalls nicht eingegangen werden (Althaus, 2004).

In dem Untersuchungszeitraum ereignete sich z.B. auch der Suizid des Fußballspielers Robert Enke im November 2009, der großes mediales Interesse auf sich gezogen hat. In der Bild Zeitung wurde wenige Tage nach seinem Tod die „Neue BILD-Serie: Depressionen“ ins Leben gerufen.³⁷ Dieses Ereignis hat sicherlich kurzfristig zu einer vermehrten Berichterstattung geführt. Vergleicht man die Anzahl der Berichterstattung zur Depression im Dezember bezogen auf die in dieser Arbeit untersuchten Gesamtzahl der Artikel mit „depress“ als Krankheits- oder Symptombezeichnung der jeweiligen Jahre, zeigt sich, dass in den Jahren 1999/2000 4,2% der Artikel im Dezember erschienen sind, 2002/03 2,8% und 2008/09 5,1%. Inwiefern dies zufällige Schwankungen sind oder ob dies tatsächlich in Zusammenhang mit dem oben genannten Ereignis steht, müsste in einer separaten Arbeit untersucht werden. Jedoch hat sich gezeigt, dass das Thema Suizid vermehrt in den Monaten Januar und Dezember thematisiert wurde (siehe Tabelle 11, Seite 32). Weitere Auswertungen bezüglich der genauen Inhalte der Artikel in diesen Monaten gehen über den Umfang dieser Arbeit hinaus, sind aber sicher ein lohnendes Thema für weitere Arbeiten.

37 N.N.: „Neue BILD-Serie: Depression.“ Bild Zeitung vom 13.11.2009 (BZ09.11.13.01)

4.2.2 Prävalenz von Depressionen

In Zusammenschau der Ergebnisse bekommt man den Eindruck, dass in Hinblick auf die Häufigkeit der Erkrankung sehr wenig über Depressionen berichtet wurde. Die WHO schätzt die Anzahl an Depressionen erkrankter Patienten in Deutschland aktuell auf etwa 4,1 Millionen, was 5,2% der Bevölkerung ausmacht.³⁸ Vergleicht man dies mit der 12-Monatsprävalenz für eine koronare Herzerkrankung, welche bei 4,8% (Busch und Kuhnert, 2017) liegt, erhält man ähnliche Patientenzahlen. Ob sich die Berichterstattung in den deutschen Printmedien zwischen somatischen und psychiatrischen Erkrankungen unterscheidet, müsste in einer erweiterten Untersuchung näher betrachtet werden.

4.2.3. Expertenmeinung zu Ursachen und Therapie

Vergleicht man den aktuellen Expertenkonsens zu den Ursachen der Depression (*„...werden von der Mehrzahl der Experten multifaktorielle Erklärungskonzepte angenommen, die von einer Wechselwirkung von biologischen und psychosozialen Faktoren ausgehen. Die Bedeutung der verschiedenen Faktoren kann von Patient zu Patient erheblich variieren.“*)³⁹ mit der Wissensvermittlung via Tageszeitungen, herrscht trotz vermehrter Aufklärungskampagnen zu Beginn des neuen Jahrtausends in der Berichterstattung eine gewisse Einseitigkeit vor. Während besonders in Artikeln, welche nicht Gesundheit zum Hauptthema haben, weiterhin der Fokus auf das psychosoziale Modell gelegt wird, dominiert eine einseitig biologische Sichtweise in Artikeln zu einem Gesundheitsthema.

Hinsichtlich der persönlichen Beurteilung der Depression von Seiten psychiatrisch tätiger Ärzte wurden von Maier et al. (2015) zum einen bei Teilnehmern eines Kongresses zum Thema Psychotraumatologie und zum anderen bei einem Kongress für niedergelassenen Psychiater, beide fanden in Zürich statt, eine Umfrage durchgeführt. Den Teilnehmern wurde eine Fallvignette, die eine Depression oder eine posttraumatische Belastungsstörung repräsentierte, vorgestellt. Es zeigte sich, dass auch in Fachkreisen gewisse stigmatisierende Einstellungen vertreten sind. So wurden Patienten mit

38 N.N.: „WHO: Millionen leiden an Depressionen.“

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73297/WHO-Millionen-leiden-an-Depressionen>.

39 S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression (2015).

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-0051_S3_Unipolare_Depression_2017-05.pdf.

Depressionen häufiger für ihre Erkrankung verantwortlich gemacht im Vergleich zu Patienten, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden. Diese Einschätzungen scheinen jedoch vom Alter der Befragten und damit mutmaßlich von ihren Erfahrungen abhängig zu sein. Mit zunehmendem Alter flacht dieser Effekt nämlich ab.

4.2.4. Meinung der Allgemeinbevölkerung zu Ursachen und Therapie

In verschiedenen Bevölkerungsumfragen dominiert die Ansicht, dass vor allem psychosoziale Faktoren zu den Auslösern einer Depression zählen. Hanson et al. (2009) postulieren in ihrer Arbeit, dass 68,6% der Befragten aktuell bestehenden Stress und davon 33,3% einen Zusammenhang mit der beruflichen Situation als Grund für die Entwicklung ihrer Depression sehen. Nur etwa ein Drittel (35,3%) sieht einen Zusammenhang zwischen Depression und konstitutionellen Faktoren. Für diese Arbeit wurden 319 Patienten, die sich in einem von 46 schwedischen Allgemeinarztzentren zum Untersuchungszeitpunkt vorstellten und dort wegen einer Depression aktuell oder in der Vergangenheit in Behandlung waren, rekrutiert. Dies deckt sich im Wesentlichen mit der Wahrnehmung der Allgemeinbevölkerung. Angermeyer und Matschinger (2004) werteten die Daten einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage der Jahre 1990 und 2001 aus um zu untersuchen, wie die Haltung der Allgemeinbevölkerung zur Depression ist. Den Befragten wurden Fallvignetten, welche unterschiedliche psychiatrische Erkrankungen darstellten, unter anderem die Depression vorgestellt und dazu verschiedene Fragen gestellt. Es wurde gezeigt, dass die Befragten im Jahr 2001 am häufigsten Mitleid oder ähnliche Gefühle in Zusammenhang mit der Depression nannten. Als zweithäufigste Reaktion wurden negative Gefühle, wie Unsicherheit und Unbehagen angegeben, wobei dies im Vergleich zu 1990 weniger häufig genannt wurde (1990: 24,8%, 2001: 20,9%). In dem dort untersuchten 11-Jahreszeitraum war der Wunsch nach sozialer Distanz zu an Depression Erkrankten im Wesentlichen unverändert. In dieser Umfrage wurde ebenfalls belegt, dass die Depression zunehmend als behandlungsbedürftig angesehen wird. Die Zustimmung sowohl für Psychotherapie (1990: Westdeutschland 56,3% / Ostdeutschland 39,8%, 2001: Westdeutschland 75,1% / Ostdeutschland 76,5%) wie auch für medikamentöse Therapie (1990: Westdeutschland 20,5% / Ostdeutschland 10,6%, 2001: Westdeutschland 42,3% / Ostdeutschland 42,9%)

ist im Untersuchungszeitraum angestiegen, wobei Psychotherapie und alternative Therapieoptionen, wie Meditation zum Beispiel, wesentlich häufiger genannt wurden als die Verwendung von Antidepressiva. Eine aktuelle Meta-Analyse von Angermeyer et al. (2017) zeigt, dass die Psychotherapie auch weltweit weiterhin mehr Zustimmung in der Allgemeinbevölkerung findet als die medikamentöse Therapie. Über alle Studien hinweg wurden „Medikamente von 49% der Befragten empfohlen, ...die Psychotherapie von 76%“. Schomerus et al. (2006) zeigen in ihrer Arbeit, welche die gleichen Daten von Angermeyer und Matschinger der oben genannten Bevölkerungsumfrage des Jahres 2001 verwendete, dass sogenannte life events und psychosoziale Einflüsse bei der Krankheitsvorstellung dominieren, wobei nur 12% der Befragten eine Störung des Gehirns nannten. Zusammenfassend war eine ausgeglichene Sicht, welche sowohl psychosoziale als auch biologische Gründe enthält, eher die Ausnahme.

Wie sich biologische Darstellungen von psychiatrischen Erkrankungen auf die soziale Akzeptanz auswirken, wurde von verschiedenen Forschergruppen untersucht. Schomerus et al. (2014) verglichen hierbei die Depression mit Schizophrenie und Alkoholabhängigkeit. Es zeigte sich, dass eine biogenetische Erklärung die soziale Akzeptanz abhängig von der Erkrankung positiv jedoch auch negativ beeinflussen kann. In Bezug auf Depressionen wurde das biogenetische Modell verstärkt mit Gefahr und Andersartigkeit assoziiert, bei der Alkoholabhängigkeit war dieser Erklärungsansatz jedoch mit größerer Akzeptanz verbunden. Kvaale et al. (2013) zeigten in einer Meta-Analyse von Interventionsstudien bei verschiedenen Stichproben, dass biogenetische Erklärungen zwar Schuldzuweisungen reduzieren, jedoch gleichzeitig die Personen pessimistisch hinsichtlich des Verlaufs stimmen und die Wahrnehmung von Gefahr verstärken. Insgesamt kann die soziale Akzeptanz durch biologische Erklärungsmodelle kaum verbessert werden (Angermeyer et al., 2011). Das biogenetische Modell stellt somit keine einfache Lösung zur Reduzierung von Stigmata dar, sondern trägt ungewünschte Nebeneffekte in der Wahrnehmung der Allgemeinbevölkerung mit. In den oben genannten Arbeiten wird deutlich, dass soziale Akzeptanz nicht zwangsläufig einer Destigmatisierung entspricht. Es handelt sich vielmehr um einzelne Nuancen des Überbegriffs Stigma, die dadurch beeinflusst werden.

Welchen Einfluss Medien und Sozialstruktur auf die Meinungsbildung der Allgemeinbevölkerung nehmen, konnten Angermeyer et al. (2009) in einer Umfrage in Ostdeutschland aufzeigen. Durch die friedliche Revolution und die daraus resultierende

Vereinigung der beiden deutschen Staaten auf der Grundlage des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland haben sich in Ostdeutschland plötzlich die Regierungsstruktur sowie die mediale und soziale Informationsweitergabe grundlegend geändert. Angermeyer et al. (2009) verglichen Umfragen bezüglich Einstellung der Bevölkerung zu psychiatrischen Erkrankungen in den Jahren 1993 und 2001 miteinander. Sie zeigten, dass sich innerhalb des Zeitraums von acht Jahren die Beurteilung psychischer Erkrankungen durch die Bevölkerung den Erkenntnissen der Wissenschaft angenähert hat. Die Depression wird 2001 eher als multimodal beeinflusste Erkrankung wahrgenommen. Hier gilt vor allem, dass dem Stellenwert der somatischen Dysfunktion mit der medikamentösen Therapieoption mehr Beachtung geschenkt wird. In einer Vergleichsarbeit mit Umfragen im Westen Deutschlands hat sich gezeigt, dass man die Ergebnisse des Jahres 2001 in Ost- und Westdeutschland miteinander vergleichen kann, wohin gegen die Beurteilung des Krankheitsbildes Depression 1993 in Ost- und Westdeutschland noch stark voneinander abwichen.

Nicht nur im deutschsprachigen Raum wurden zur Wahrnehmung der Depression in der Allgemeinbevölkerung Untersuchungen durchgeführt. Auch im angloamerikanischen Raum ist die Wahrnehmung von Erkrankungen, auch von psychiatrischen und im Speziellen der Depression, Gegenstand der Forschung. Inwiefern wissenschaftliche Erkenntnisse die Wahrnehmung der Bevölkerung beeinflusst, hat Schnittker (2008) betrachtet. So wurden auch in den USA, ähnlich zum „Nürnberger Bündnis gegen Depression“, via „National Alliance for the Mentally Ill“ psychische Erkrankungen als „*Erkrankungen des Gehirns*“ und im speziellen die Depression als ernst zu nehmende Erkrankung propagiert. Ausgewertet wurden Daten von repräsentativen Bevölkerungsumfragen der Jahre 1996 und 2006 in den USA. Die Ergebnisse bezüglich Ätiologie und Therapie der Depression decken sich im Wesentlichen mit denen von Clarke und Gawley (2008) sowie Schomerus et al. (2006) und Angermeyer et al. (2004). Schnittker vermutet, dass biologische Ursachenvorstellungen eher den Eindruck grundsätzlicher Andersartigkeit verstärken, als dass sie die soziale Distanz zu den Betroffenen verringern. Seine Analysen konnten im Fall der Depression allerdings keine signifikanten Veränderungen der Einstellungen zeigen.

4.3. Untersuchungen zu Mediendarstellung in anderen Ländern

Von Clarke und Gawley (2008) wurde untersucht, welche Informationen die Medien zur Krankheit Depression vermitteln und in wieweit sie somit die Meinungsbildung der Bevölkerung beeinflussen können. Es wurden hier Zeitungsartikel der Jahre 1980 bis 2005 genauer betrachtet. In Kanada und den USA war die Gesamtzahl der Artikel, in denen Depressionen vorkamen, im Verlauf, analog zu dieser Arbeit, ansteigend. In den 1990ern wurde über die Depression zunehmend in Zusammenhang mit biologischen Aspekten berichtet. So wurde in den Medien biochemische, genetische und andere pathophysiologische Erklärungen der Wissenschaft publik gemacht und die Depression somit zunehmend als Störung der Körperfunktion dargestellt. Auch die Aussagen zu Behandlungsoptionen änderten sich in Nordamerika. In den 1980ern war die favorisierte Behandlungsmethode die kognitive Therapie, was im Kontext zu den psychosozialen Einflussfaktoren in der Genese der Depression steht. Ab den 1990ern wurden Medikamente, Psychotherapie oder die Kombination aus beidem favorisiert. In den ersten Jahren der Untersuchung wurde die Depression nie in Zusammenhang mit Personen der Öffentlichkeit gestellt. In den 1990ern wurde die Erkrankung in den Medien zunehmend gesellschaftsfähig, Personen der Öffentlichkeit kommunizierten offen ihre Erkrankung. Insgesamt lässt sich in der Untersuchung beobachten, dass die Darstellung der Depression in den Printmedien die Erkenntnisse der Wissenschaft zumindest zum Teil übernehmen.

4.4. „Burnout“ statt „Depression“?

In den letzten Jahren hat sich im deutschsprachigen Raum zunehmend der Begriff „Burnout“ in den Themenkreis Depression gestellt. Bahlmann et al. (2015, 2016) zeigten, dass der Begriff von der Allgemeinbevölkerung für eine depressive Entwicklung in Zusammenhang mit beruflicher Belastung angesehen wird. Im Speziellen wurde von ihnen verglichen, wie die Allgemeinbevölkerung Depression und Burnout bewertet. Burnout wurde mit weniger Verunsicherung und Unverständnis betrachtet. Insgesamt waren die Reaktionen hierauf positiver als auf Depressionen. Somit scheint sich im psychosozialen Kontext ein Alternativbegriff zur Depression einzuschleichen, der im Vergleich zur Depression eine höhere soziale Toleranz genießt. Es kann darüber spekuliert werden, inwiefern dies die Entwicklung negativer Stigmata der Depression

beeinflusst. Die Assoziation mit der Arbeitswelt suggeriert, dass dies jeden, der hart arbeitet, treffen kann, wohingegen die Depression mit den in den letzten Jahren zunehmend publizierten biologischen Faktoren als eher abstrakt und unbeeinflussbar anzusehen ist. Inwiefern die Medien hierüber berichten ist sicherlich eine lohnende Untersuchung, die allerdings über die hier vorgelegte Arbeit hinausweist. Interessant wäre hier eine vergleichende Analyse der Darstellung von Burnout und Depression.

4.5. Zusammenfassung Diskussion

Zusammenfassend kann man vermuten, dass man als Zeitungsleser bis zum Jahr 2009 kaum eine ausgewogene Darstellung zum Thema Depressionen lesen konnte. Im Vergleich zur Untersuchung von Kroll et al. (2003), die der vorliegenden Arbeit voraus geht, ließen sich bezüglich der Berichterstattung in den hier untersuchten Printmedien kaum Veränderungen seit 1990 zeigen. Lediglich zur Berichterstattung über den Suizid lässt sich ein Wandel vermerken. Die Anzahl der Artikel, welche den Suizid thematisieren, sind im hier untersuchten Zeitraum relativ konstant geblieben, im Relation zur Gesamtartikelzahl jedoch leicht zurückgegangen, was man durchaus auf Empfehlungen von Fachkreisen bei der Berichterstattung zurückführen kann. Jedoch scheint es kaum möglich den aktuellen Stand der Forschung mit dem multimodalen Erklärungsansatz flächendeckend über die Tageszeitungen der Allgemeinbevölkerung zugänglich zu machen. Um einen belegbaren Wandel in der Wahrnehmung und Einschätzung der Depression nachzuweisen sind intensivere Projekte notwendig, wie Dietrich et al. (2010) und Beck et al. (2003) in ihren Arbeiten zeigen konnten.

5. Limitierung

In dieser Arbeit wurden nur wenige Artikel untersucht, welche tatsächlich Depression im medizinischen Sinn behandelten. Hierbei gab es jedoch nur einen Bruchteil von Artikeln, welche genauere Informationen zu der Krankheit vermittelten. Mehr Daten hätte die Aussagekraft der Studie steigern können, sei es durch Untersuchung jeden Monats anstelle des ersten Quartalmonats oder Hinzuziehen weiterer Zeitungen und Zeitschriften. So haben Zeitungen, die in Apotheken kostenlos ausliegen eine beachtliche Auflagenstärke und suggerieren dem Leser wissenschaftlich fundiertes Wissen.⁴⁰ Artikel in denen Begriffe verwendet wurden, welche die Depression beschreiben, diese jedoch nicht explizit nennen, wurden nicht berücksichtigt. Hier kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Leser diese Artikel auch mit der Depression assoziieren. Des Weiteren war der Begriff Burnout nicht Gegenstand der Studie, welcher zunehmend im Kontext Depression verwendet wird.

⁴⁰ Apotheken Umschau: Erscheinungsweise: Zweimal monatlich (A+B), verkaufte Auflage monatlich: 9.152.825 Exemplare (A+B), Reichweite: 28,3 % = 19,86 Mio. Leserinnen und Leser; WORT&BILD VERLAG; <http://www.wortundbildverlag.de/Gesundheitsmedien/Apotheken-Umschau-Apotheken-Umschau-4919.html>.

6. Zusammenfassung

In den Jahren 1990 und 2000 wurde bereits von Kroll et al. (2003) die Wissensvermittlung via deutsche Printmedien zur Erkrankung Depression untersucht. Danach wurden in Deutschland verschiedene Aufklärungskampagnen, unter anderem im Jahr 2001 das „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ ins Leben gerufen. Inwiefern Tageszeitungen in Deutschland das in Fachkreisen propagierte Bild der Depression den Zeitungslesern in den Jahren 1999 bis 2009 nähergebracht haben, wurde in der vorliegenden Arbeit untersucht. Um eine möglichst breite Abbildung zu erreichen wurden die Bild Zeitung, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Süddeutschen Zeitung sowie die Ostsee Zeitung und der Spiegel in den Jahren 1999/2000, 2002/03, 2008/09 analysiert. Zur Untersuchung der Artikel wurde ein für diese Arbeit entwickeltes Kategoriensystem genutzt, welches verschiedene Aspekte sowohl der formalen wie auch der inhaltlichen Auswertung aufgreift. Der Begriff „depress“ wurde im Untersuchungszeitraum in den Jahren 2008/09 häufiger verwendet als noch in den Jahren 1999/2000, dabei blieb der Anteil der Verwendung als Krankheits- und Symptombezeichnung bei etwa 44% konstant. Die Anzahl der Artikel, welche Gesundheit als Hauptthema haben und in denen Depression behandelt wird, hat jedoch von 128 auf 117 abgenommen. Daraus kann sowohl auf eine quantitative als auch qualitative Abnahme bei der Berichterstattung über Depressionen geschlossen werden, wenn man speziell diesen Artikeln eine informierende und aufklärende Funktion zuweist. Bei der genaueren inhaltlichen Betrachtung zeigt sich keine wesentliche Änderung in den untersuchten Jahren. In Artikeln, die sich hauptsächlich mit Gesundheitsthemen befassen, dominiert ein rein biologisches Modell der Krankheitsentwicklung, während in der Gesamtheit der Artikel überwiegend auf die psychosozialen Aspekte der Krankheitsentstehung eingegangen wird. Insgesamt spiegelt sich die in Fachkreisen propagierte Vielfalt der Ursachen und Therapiemöglichkeiten kaum bis gar nicht in den Artikeln wieder. Lediglich bei dem Thema Suizid ist eine Veränderung zu verzeichnen. Im Verhältnis zur Gesamtzahl der Artikel hat die Rate der Publikationen, welche sich hiermit befassen, abgenommen. Dies kann durchaus auf Empfehlungen von Fachkreisen bezüglich dem Umgang von Journalisten mit dem Thema Suizid zurückgeführt werden. Insgesamt wird über die deutschen Printmedien in dem Untersuchungszeitraum kein ausgewogenes, wissenschaftlich adäquates Bild der Depression vermittelt.

8. Anhang

8.1. Kodieranweisung

ALLGEMEINE KODIERANWEISUNGEN (KA)

KA1: Die Artikel, in denen „depress“ enthalten ist, wurden nach folgendem Schema abgespeichert: Abkürzung der ZeitungJahr.Monat.Tag.Exemplar (z.B. FA09.12.23.01 für einen Artikel mit Nennung von „depress“, der in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung am 23.12.2009 erschienen ist)

KA2: Die Artikel sind als PDF-Datei vorhanden. Bitte suchen Sie mit Hilfe der Suchfunktion nach den im Text vorkommenden Wörtern, die den Wortstamm „depress“ enthalten. Hierbei sind das Wort, z.B. antidepressiv, sowie die Anzahl der Nennungen von Bedeutung.

KA3: Im Folgenden soll der Artikel entsprechend seine Gesamtaussage eingeordnet werden, handelt es sich bei der Kernaussage z.B. um ein politisches oder sonstiges Thema.

KA4: Im nächsten Schritt soll die Verwendung von „depress“ betrachtet werden. Es soll aufgelistet werden, ob das Wort als Krankheits- oder Symptombezeichnung oder z.B. im politischen oder kulturellen Sinn gebraucht wird. Bei mehreren thematisch unterschiedlich genutzten Verwendungen zählt die häufigste bzw. die, die für den Artikel die größte Bedeutung hat.

KA5: Die Erfassung der Daten soll mit einem Tabellenblatt in Excel erfolgen. Jeder Artikel erhält hierfür eine Zeile. Was in die einzelnen Spalten einzutragen ist, wird in „Kategoriensystem“ näher erläutert.

KA6: In einem Tabellenblatt soll jeweils nur ein Monat betrachtet werden. Die Reihenfolge der Jahrgänge soll wie folgt sein: 1999, 2000, 2002, 2003, 2008 und 2009.

KA7: Falls ein identischer Artikel in mehreren Rubriken auftaucht, z.B. Regional- und Nationalpresse, wird dies in der Spalte E gekennzeichnet (z.B. SZ00.01.23.04 entspricht SZ00.01.23.02, für Artikel SZ00.01.23.04 wird in Spalte E folgendes eingetragen „4=2“),

falls der Artikel an einem anderen Tag erschien entsprechende Kennzeichnung (E: 4=22.01)

KA8: Wenn sich ein Dateiname in seinem Namen lediglich um ein „+“ unterscheidet (z.B. FA00.01.22.02 und FA00.01.22.02+) handelt es sich um einen Artikel, d. h. beide Dateien sind zusammen zu betrachten.

8.2. Übersicht Kategoriensystem

A	Zeitung (BZ, FA, OZ, SP, SZ)
B	Jahr (z.B. 99)
C	Monat
D	Tag
E	Exemplar
F	<ol style="list-style-type: none"> 1 „depress“ in Hauptzeile bzw. Unterzeile der Überschrift 2 „depress“ im Text (nicht 1. zuzuordnen) 3 „depress“ in Bildunterschrift (nicht 1. und/oder 2. zuzuordnen) 4 „depress“ in Leserbrief, Kommentar, Interview, separatem Kasten unter dem eigentlichen Artikel, „Meinungsseite“
G	<p>Vorkommen von</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 depress* 2 antidepress* 3 *depress* (z.B. <i>manisch-depressiv</i>, <i>Winterdepression</i>) 4 1 bis 3 sowie mindestens zwei unterschiedliche Verwendungen von *depress* 5 Sonstiges (z.B. „<i>Modepresse</i>“)
H	Anzahl Nennungen „depress“
I	<p>Hauptthema des Artikels</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Politik, Berichte über Politiker, Gesundheitspolitik 2 Wirtschaft 3 Kultur (z.B. Kunst, Theater, Musik, Literatur, Filme, Dokumentationen (auch, wenn diese die Krankheit Depression erörtern), Reiseberichte...) 4 Gesellschaft, Geschichte (auch gesellschaftliche Probleme, z. B.

	<p>Kindesmisshandlung, sowie Themen wie „Klatsch und Tratsch“)</p> <p>5 Personen der Öffentlichkeit, auch die der Vergangenheit, Biographien</p> <p>6 Sport</p> <p>7 Gesundheit</p> <p>8 Sonstiges (1. bis 7. nicht direkt zuzuordnen, z.B. Termine Selbsthilfegruppen, Einzelschicksale unbekannter Personen)</p>
J	<p>nur das Wort „depress“ wird verwendet im</p> <p>1 politischen Sinn (z.B. „Übers Jahr ist diese Aufbruchsstimmung..., dem Sitz der SPÖ-Zentrale, tiefer Depression gewichen...“; „kollektive Hartz-IV- Depression“)</p> <p>2 wirtschaftlichen Sinn (z.B. „...zur ersten Weltwirtschaftskrise seit der Große Depression.“)</p> <p>3 kulturellen Sinn (z.B. „A. P. macht daraus eine sehr allgemeine Depressionsrevue für zwei katastrophal virtuose Nullnummernclowns...“, „W. spielt Raserei, Weltekel, Depression.“)</p> <p>4 im alltäglichen, umgangssprachlichen Sinn ohne Krankheitswert (z.B. „...stürzte...mit seinem Last-Minute-Tor...den Gegner in tiefe Depression...“, „Schwimmerin Britta Steffen... Vor Olympia werden wir immer depressiver.“)</p> <p>5 als Krankheits- oder Symptombezeichnung</p> <p>6 Sonstiges (nicht 1.bis 5. zuzuordnen, z.B. „Modepresse“, Tiere mit Depressionen)</p> <p>wenn „depress“ mehrmals verwendet wird, gilt die häufigste Nennung (bei gleicher Anzahl gilt die Verwendung, welche entscheidend für den Gesamtartikel ist)</p>
K	<p>wenn J=5</p> <p>1 Hauptthema des Artikels bezieht sich auf „depress“</p> <p>2 „depress“ wird als Nebenthema behandelt (nicht 1. und/oder 3. zuzuordnen)</p> <p>3 „depress“ wird lediglich erwähnt ohne, dass auf weitere Einzelheiten der Krankheit eingegangen wird (z.B. „Hamburger Promi-Juwelier... der labil und depressiv gewesen sein könnte...“)</p>
L-T	<p>1. Entstehung von Depressionen</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1 psychosoziale Aspekte 2 biologische Aspekte (z.B. Transmitter, Rezeptoren, Strukturveränderungen des Gehirns, Gene, Hormone) 3 sowohl 1.1 als auch 1.2 4 als Nebenwirkung von Medikamenten und sonstigen Therapien (z.B. Elektrostimulation bei Parkinson) 5 Sonstiges (nicht 1.1 bis 1.4 zuzuordnen, z.B. Wetter) <ol style="list-style-type: none"> 2. Therapiemöglichkeiten der Depression <ol style="list-style-type: none"> 1 medikamentöse Therapie 2 Psychotherapie 3 sowohl 2.1 als auch 2.2 4 Elektrokrampftherapie 5 Sonstiges (nicht 2.1 bis 2.4 zuzuordnen, z.B. Glaube) <ol style="list-style-type: none"> 3. Erläuterung Krankheitsbild (z.B. Symptome) 4. Zusammenhang mit organischen Erkrankungen <ol style="list-style-type: none"> 1 direkt (z.B. „<i>Parkinson...treibt sie (die Menschen) in die Depression.</i>“) 2 indirekt (Aufzählung) 5. Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen <ol style="list-style-type: none"> 1 direkt (z.B. „<i>A. K. ist magersüchtig. ...Depressionen kamen auf.</i>“) 2 indirekt (Aufzählung) 6. Zusammenhang mit Person der Öffentlichkeit 7. Zusammenhang mit Suizid bzw. versuchter Selbsttötung, Sterbehilfe, Suizidgedanken 8. Zusammenhang mit Verbrechen bzw. Gewalttaten, Krieg 9. Zusammenhang mit Unglücken (z.B. „<i>...er wäre nach dem Tod seiner Eltern in eine Depression verfallen...</i>“) 10. Anzahl erkrankter Personen, auch Vergleiche (sowohl zeitliche als auch von Personengruppen) 11. Anzahl Suizide bzw. versuchter Suizide, auch Vergleiche (sowohl zeitliche als auch von Personengruppen) 12. Beschreibung sozialer und auch volkswirtschaftlicher Folgen der Depression
--	---

	<p>13. Anlaufstellen für Betroffene und deren Angehörige</p> <p>14. Sonstiges (nicht 1. bis 13. und 15. zu zuordnen, z.B. „<i>Das Geburtsdatum beeinflusst...Anfälligkeiten für...Depressionen</i>“)</p> <p>15. Nennung „stigma“</p> <ul style="list-style-type: none">1 Bezug auf Depression2 Bezug auf Sonstiges
--	---

Literaturverzeichnis

Althaus, D. (2004). Das „Nürnberger Bündnis gegen Depression“ Zwischenauswertung eines depressions- und suizidpräventiven Programms nach 12 Monaten Laufzeit (Dissertation). München: Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität München.

Angermeyer MC., Holzinger A., Carta MG. und Schomerus G. (2011). Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness: systematic review of population studies. *The British Journal of Psychiatry*, 199: 367-372.

Angermeyer MC., Holzinger A. und Matschinger H. (2009). Mental health literacy and attitude towards people with mental illness: a trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany. *Eur Psychiatry*: 24: 225-232.

Angermeyer MC., van der Auwera S., Carta MG. und Schomerus G. (2017). Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry*, 16: 50-61.

Angermeyer MC. und Matschinger H. (2004). Public attitudes to people with depression: have there been any changes over the last decade? *J Affect Disord.*, 83: 177-182.

Bahlmann J., Schomerus G., Angermeyer MC. und Freyberger HJ. (2016). Macht Burnout Menschen ärgerlicher als Depression? Unterschiede in den emotionalen Reaktionen auf psychische Probleme in der Allgemeinbevölkerung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 64: 19-24.

Bahlmann J., Schomerus G. und Angermeyer MC. (2015). Nicht ganz dasselbe: Krankheitsvorstellungen von Burnout und Depression in der Allgemeinbevölkerung. *Psychiat Prax*, 42: 443-447.

Beck M., Matschinger H. und Angermeyer MC. (2003). Social representations of major depression in West and East Germany-do differences still persist 11 years after reunification? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*, 38: 520-525.

- Brandstetter S., Dodoo-Schnittko F., Speerforck S., Apfelbacher C., Grabe H., Jacobi F., Hapke U., Schomerus G. und Baumeister S. (2017). Trends in non-help-seeking for mental disorders in Germany between 1997-1999 and 2009-2012: a repeated cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52: 1005-1013.
- Busch MA., Maske UE., Ryl L., Schlack R. und Hapke U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. *Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)*. *Bundesgesundheitsbl*, 56: 733–739.
- Busch MA. und Kuhnert R. (2017). 12-Monats-Prävalenz einer koronaren Herzkrankheit in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 64-69.
- Clarke J. und Gawley A. (2009). The triumph of pharmaceuticals: the portrayal of depression from 1980 to 2005. *Adm Policy Ment Health.*, 36: 91-101.
- Dietrich S., Mergl R., Freudenberg P., Althaus D. und Hegerl U. (2010). Impact of a campaign on the public's attitudes towards depression. *Health Educ Res.*, 25: 135-150.
- Früh, W. (2007). *Inhaltsanalyse*, 6. Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH, S. 188-194.
- Hansson M., Chotai J. und Bodlund O. (2010). Patients' beliefs about the cause of their depression. *J Affect Disord.*, 124: 54-59.
- Kroll M., Dietrich S. und Angermeyer MC. (2003). Die Darstellung der Depression in deutschen Tageszeitungen. *Psychiatr Prax.*, 30: 367-371.
- Kvaale EP., Haslam N. und Gottdiener WH. (2013). The 'side effects' of medicalization: A meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma. *Clinical Psychology Review*, 33: 782-794.
- Maier T., Moergeli H., Kohler M., Carraro GE. und Schnyder U. (2015). Mental health professionals' attitudes toward patients with PTSD and depression. *Eur J Psychotraumatol.*, 6:28693.
- Reeves WC., Strine T., Pratt L., Thompson W., Ahluwalia I., Dhingra S., McKnight-Eily LR., Harrison L., D'Angelo DV., Williams B., Gould D. und Safran M. (2011). Mental illness surveillance among adults in the United States. *MMWR Suppl.*, 60: 1-29.

Sartorius N., Gaebel W., Cleveland H., Stuart H., Akiyama T., Arboleda-Flórez J., Baumann AE., Gureje O., Jorge MR., Kastrup M., Suzuki Y. und Tasman A. (2010). WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry*, 9:131-144.

Schnittker J. (2008). An uncertain revolution: why the rise of a genetic model of mental illness has not increased tolerance. *Soc Sci Med.*, 67: 1370-1381.

Schomerus G., Matschinger H. und Angermeyer MC. (2006). Public beliefs about the causes of mental disorders revisited. *Psychiatry Res.*, 144: 233-236.

Schomerus G., Matschinger H. und Angermeyer MC. (2014). Causal beliefs of the public and social acceptance of persons with mental illness: a comparative analysis of schizophrenia, depression and alcohol dependence . *Psychological Medicine*, 44: 303-314.

Schomerus G., Stolzenburg S. und Angermeyer MC. (2015). Impact of the Germanwings plane crash on mental illness stigma: results from two population surveys in Germany before and after the incident. *World Psychiatry*, 14: 362-363.

Strine TW., Mokdad A., Balluz L., Gonzalez O., Crider R., Berry J. und Kroenke K. (2008). Depression and Anxiety in the United States: Findings From the 2006 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Psychiatric Services*, 59: 1383-1390.

Wang, PS, Angermeyer MC., Borges G., Bruffaerts R., Tat Chiu W., De Girolamo G., Fayyad J., Gureje O., Haro JM., Huang Y., Kessler RC., Kovess V., Levinson D., Nakane Y., Oakley Browne MA., Ormel JH., Posada-Villa J., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J., Lee S., Heeringa S., Pennell BE., Chatterji S. und Üstün TB. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6:177-185.

Ziegler W. und Hegerl U. (2002). Der Werthereffekt: Bedeutung, Mechanismen und Konsequenzen. *Nervenarzt*, 73, 41-49.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unzulässige Hilfe oder Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Ich versichere, dass Dritte von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen, und dass die vorgelegte Arbeit weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde zum Zweck einer Promotion oder eines anderen Prüfungsverfahrens vorgelegt wurde. Alles aus anderen Quellen und von anderen Personen übernommene Material, das in der Arbeit verwendet wurde oder auf das direkt Bezug genommen wird, wurde als solches kenntlich gemacht.

Kirkel, 03.04.2018, Bettina Renate Golla

Lebenslauf

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

Danksagung

Die vorliegende Arbeit wurde an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Greifswald durchgeführt.

Zuerst möchte ich Herrn Prof. Dr. Hans J. Grabe für die Möglichkeit danken, an seiner Klinik zu promovieren.

Mein ganz besonderer Dank gilt meinem Betreuer Prof. Dr. Georg Schomerus für die freundliche, hilfsbereite und motivierende Betreuung während der gesamten Entstehungszeit dieser Arbeit.

Danken möchte ich ebenfalls den in dieser Arbeit untersuchten Zeitungen und ihren Verlagen (Bild Zeitung – Axel Springer SE, Süddeutsche Zeitung - Süddeutscher Verlag, Ostsee Zeitung – Ostsee-Zeitung GmbH & Co. KG, Der Spiegel - Spiegel-Verlag) für die Bereitstellung ihres Onlinearchivs zur Literaturrecherche sowie der FAZIT-Stiftung, welche die angefallenen Recherchegebühren des FAZ-Archivs übernommen hat.

Des Weiteren bedanke ich mich bei den wissenschaftlichen Mitarbeitern der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Greifswald, die zur Reliabilitätsprüfung einen Teil der Artikel kategorisiert haben.

Ein weiterer Dank gilt Christopher Stumm, der Korrektur gelesen und mich beim Layout beraten hat.

Meinen Eltern, Rita und Manfred Golla, sowie meinem Bruder Matthias danke ich von Herzen für die Ermöglichung meines Studiums und die Unterstützung bei all meinen Entscheidungen.

Meinem Partner Martin Bayer danke ich für seine Unterstützung, Motivation und Liebe.