

Stigmatisierung und Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen:
Einfluss unterschiedlicher medialer Darstellungen auf Einstellungen und
Handlungsintentionen

vorgelegt von
Alexander Röhm

als Dissertation zur Erlangung des Grades
eines Doktors der Philosophie (Dr. phil.)
in der
Fakultät Rehabilitationswissenschaften
der Technischen Universität Dortmund

Dortmund

2017

Betreuer: Prof. Dr. Matthias R. Hastall

Betreuerin: Prof. Dr. Ute Ritterfeld

Danksagung

Großen Dank richte ich an Prof. Dr. Matthias R. Hastall für das Vertrauen, die Betreuung und die Begleitung während der Promotion als Erstbetreuer. Ebenso danke ich für die vielen Rückmeldungen in verschiedenen Fragen und Phasen der Arbeit.

Weiterer besonderer Dank gilt Prof. Dr. Ute Ritterfeld, die mir als Zweitbetreuerin in vielen Fragen zur Seite stand und durch ihr Mentoring zu meiner wissenschaftlichen Weiterentwicklung maßgeblich beigetragen hat.

Zudem danke ich der Fakultät Rehabilitationswissenschaften, die mir die Durchführung meines Promotionsvorhabens von Anfang 2014 bis Ende 2016 mit einer halben Qualifikationsstelle ermöglicht hat.

Sehr dankbar bin ich zudem den kooperierenden Dozierenden der TU Dortmund, FH Dortmund, EvH Bochum, HSG Bochum, Universität Duisburg-Essen und KathO NRW, die die Datenerhebungen in ihren Veranstaltungen ermöglicht haben. Mein Dank gilt zudem Corinna Mrotzek, Annina-Kristin Neudorff, Verena Reynders, Vera Schewe, Lioba Philipp, Anna Häusig, Bettina Hermanowski, Linda Bech, Martha Nowosad, Hanna Winkler und Inga Knapp, die als Forschungspraktikantinnen die Projekte insbesondere bei der Datenerhebung unterstützt haben. Danken möchte ich auch Michéle Möhring, Muharrem Sahin und Kathrin Blumenstein für ihren Einsatz bei der Erstellung der Zeitschriftencover.

Darüber hinaus danke ich den Teams von S&K und CHIP für die tolle Arbeitsatmosphäre und rat- und tatkräftige Unterstützung während der Promotion. Weiterer Dank gilt zudem Anne Pferdekämper für das Korrekturlesen dieser Arbeit und ihre konstruktiven Kommentare.

Meinen größten Dank richte ich als letztes an Ines, die nicht nur bis zum Schluss noch zum Gelesen und für hilfreiche Rückmeldungen zur Verfügung stand, sondern vor allem in der gesamten Zeit, auch während der schwierigsten Phasen, immer für mich da war.

Zusammenfassung

Stigmatisierungen führen für Menschen mit Behinderungen zu eingeschränkter Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Insbesondere Massenmedien tragen zu Einstellungen über diese Personengruppe bei. Unklar ist allerdings, welche Merkmale der Darstellungen sowie der Rezipierenden diese Prozesse beeinflussen. Die vorliegende Arbeit geht daher anhand von vier Studien dem Einfluss unterschiedlicher medialer Darstellungen von Menschen mit Behinderungen auf stigmapbezogene Einstellungen sowie Handlungsintentionen der Befragten nach: Studie 1 ($N = 51$) untersuchte in einem Quasi-Experiment mit Kontrollgruppe die Wirkung eines Filmporträts von Schizophrenie. Es zeigte sich, dass der Film zwar keinen Unterschied zwischen den Gruppen produzierte, die Effekte auf stigmapbezogene Einstellungsänderungen jedoch über das ausgelöste Unterhaltungserleben der Zuschauerenden mediiert wurden. Studie 2 ($N = 416$) bestätigte in einem randomisierten $3 \times 2 \times 2 \times 2$ Online-Experiment Priming-Effekte verschiedener stigmasierungsrelevanter Merkmale (Behinderung, Verhaltensauffälligkeit, Herkunft und Geschlecht) in Fallvignetten von Schulkindern auf Unterschiede in den Einstellungen und Handlungsintentionen Lehramtsstudierender. In Studie 3 ($N = 562$) lasen die Teilnehmenden eines voll-faktoriellen $3 \times 9 \times 2$ Online-Experiments ein Zeitschriftenporträt einer Person mit Behinderung, das hinsichtlich des Framings der Geschichte, der Art der Behinderung und des Geschlechts manipuliert war. Ein entstigmatisierender Effekt eines positiven Framings zeigte sich nur bei männlichen Probanden. Ferner zeigte sich ein indirekter Einfluss der Empathie auf die geschlechtsspezifische Wirkung der Botschaften. Psychische Behinderungen riefen zudem signifikant mehr soziale Distanz hervor als Darstellungen anderer Behinderungen. Ein randomisiertes $2 \times 2 \times 2 \times 2$ Experiment in Studie 4 ($N = 500$) untersuchte den Einfluss sozialer Vergleichsprozesse der Rezipierenden mit visuellen Porträts in Zeitschriftencovern. Vor allem eine Übereinstimmung zwischen Porträts und Rezipierenden hinsichtlich des sozialen Status erwies sich als bedeutsam für Entstigmatisierungen. Eine höhere Stigmatisierung von psychischen gegenüber körperlichen Behinderungen konnte zum Teil auf Unterschiede in der ausgelösten Aufmerksamkeit und Empathie zurückgeführt werden. Die Ergebnisse der Studien zeichnen ein komplexes Bild der Wirkung unterschiedlicher medialer Darstellungen von Menschen mit Behinderungen auf Einstellungen und Handlungsintentionen des Publikums, da schon Änderungen einzelner Merkmale der Darstellungen stigmasierende oder entstigmatisierende Effekte hervorrufen können. In den Studien 2 bis 4 trat zudem das Geschlecht der Rezipierenden als entscheidender Einflussfaktor hervor. Implikationen für entstigmatisierende Interventionen sowie nicht-stigmasierende Darstellungen in Massenmedien werden diskutiert.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen	7
2.1	Stigma und Stigmatisierung	7
2.1.1	Soziale Identität, sozialer Vergleich und Stigmatisierung	8
2.1.2	Stigmatisierung: Einstellungen, Verhalten und Handlungsintentionen	11
2.2	Formen und Folgen von Stigmatisierung	14
2.3	Einflussfaktoren auf Stigmatisierungsprozesse	18
2.3.1	Art der Behinderung	18
2.3.2	Kontakterfahrungen	21
2.3.3	Geschlecht	23
2.3.4	Sozialer Kontext	24
2.4	Zusammenfassung	25
3	Einfluss medialer Darstellungen auf Stigmatisierung und Entstigmatisierung	28
3.1	Klassische Kommunikations- und Wirkungstheorien	29
3.1.1	Priming und Framing	29
3.1.2	Exemplification Theory und Fallbeispieleffekt	32
3.1.3	Kultivierung	35
3.1.4	Sozialkognitive Lerntheorie	36
3.1.5	Zusammenfassung	38
3.2	Stigmatisierende Darstellungen von Menschen mit Behinderungen in den Medien	39
3.3	Strategien zur Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen	41
3.3.1	Protest	42
3.3.2	Aufklärung	43
3.3.3	Kontakt	45
3.3.4	Zusammenfassung	48
3.4	Einstellungsänderungen durch Medien: Spezifische Zugänge	48
3.4.1	Narration und Persuasion	49
3.4.2	Transportation	52
3.4.3	Identifikation und Empathie mit Mediencharakteren	52

3.4.4	Das Elaboration Likelihood Modell der Persuasion	54
3.5	Potenziale medialer Kontakte für die Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen	58
3.5.1	Äquivalenz medialer und realer Kontakte: Para-soziale Interaktion und medierter Intergruppenkontakt	58
3.5.2	Medialer Kontakt und Entstigmatisierung	61
3.6	Zusammenfassung	64
4	Adaption des Modells des optimalen Kontakts	65
4.1	Potenziale von Fallbeispielen und Porträts für mediale Kontakte	65
4.2	Einflussfaktoren auf mediale Kontakte	68
5	Die Studien im Überblick	72
5.1	Operationalisierung stigmabezogener Einstellungen und Handlungsintentionen	73
5.2	Überblick über die Studien 1 bis 4	74
6	Studie 1	76
6.1	Theoretischer Hintergrund	76
6.1.1	Filme und Stigmatisierung	76
6.1.2	Transportation und Unterhaltungserleben	78
6.1.3	Hypothesen und Fragestellung	79
6.2	Methode	80
6.2.1	Durchführung	80
6.2.2	Stichprobe	81
6.2.3	Instrumente	81
6.3	Ergebnisse	82
6.3.1	Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe	82
6.3.2	Within-Effekte in Abhängigkeit von Transportation und Unterhaltungserleben	85
6.4	Diskussion	89
6.4.1	Limitationen	91
6.4.2	Schlussfolgerungen	92

7	Studie 2	93
7.1	Theoretischer Hintergrund	93
7.1.1	Aktivierung stigmabezogener Einstellungen durch Labeling und Priming	94
7.1.2	Intersektionalität und die Konvergenz stigmabezogener Cues	95
7.1.3	Einflüsse des Geschlechts und der Studienrichtung	96
7.2	Methode	97
7.2.1	Design	97
7.2.2	Durchführung	97
7.2.3	Stimulusmaterial und experimentelle Manipulationen	98
7.2.4	Stimulus Check	99
7.2.5	Stichprobe	100
7.2.6	Instrumente	100
7.3	Ergebnisse	102
7.3.1	Haupteffekte der experimentellen Manipulationen	102
7.3.2	Interaktionen höherer Ordnung	102
7.3.3	Effekte des Geschlechts der Lehramtsstudierenden	106
7.3.4	Effekte der Studienrichtung	108
7.4	Diskussion	110
7.4.1	Hinweise auf Intersektionalität	112
7.4.2	Einflüsse des Geschlechts und der Studienrichtung	113
7.4.3	Limitationen	113
7.4.4	Schlussfolgerungen	114
8	Studie 3	116
8.1	Theoretischer Hintergrund	116
8.1.1	Recovery Perspective-Framing in Nachrichtenporträts	117
8.1.2	Einfluss von Fallbeispielmerkmalen	118
8.1.3	Einfluss von Rezipierendenmerkmalen	119
8.2	Methode	121
8.2.1	Design	121
8.2.2	Durchführung	121
8.2.3	Stimulusmaterial und experimentelle Manipulationen	121

8.2.4	Stimulus Check	123
8.2.5	Stichprobe	123
8.2.6	Instrumente	123
8.3	Ergebnisse	126
8.3.1	Haupteffekte der experimentellen Artikelmanipulationen	126
8.3.2	Haupteffekte des Geschlechts der Befragten	129
8.3.3	Haupteffekte der Perspektivübernahme	129
8.3.4	Interaktionen höherer Ordnung	130
8.3.5	Relative indirekte Effekte des Recovery Perspective-Framings auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen	135
8.4	Diskussion	141
8.4.1	Ist die Reaktion auf mediale Fallbeispiele mit Behinderungen geschlechtsspezifisch?	143
8.4.2	Limitationen	146
8.4.3	Schlussfolgerungen	146
9	Studie 4	147
9.1	Theoretischer Hintergrund	147
9.1.1	Botschaftsorientierung, Nützlichkeit der Information, sozialer Vergleich und Entstigmatisierung	147
9.1.2	Visuelle Darstellungen von Personen mit Behinderungen	149
9.2	Methode	151
9.2.1	Design und Durchführung	151
9.2.2	Stimulusmaterial und experimentelle Manipulationen	152
9.2.3	Stimulus Check	154
9.2.4	Stichprobe	154
9.2.5	Instrumente	155
9.3	Ergebnisse	156
9.3.1	Haupteffekte des quasi-experimentellen Faktors	158
9.3.2	Haupteffekte der experimentellen Manipulationen	159
9.3.3	Interaktionen höherer Ordnung	159

9.3.4	Indirekte Effekte der Art der Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen	166
9.4	Diskussion	169
9.4.1	Limitationen	172
9.4.2	Schlussfolgerungen	173
10	Gesamtdiskussion	174
10.1	Zusammenfassung der Ergebnisse der vier Studien	174
10.2	Diskussion der zentralen Ergebnisse	175
10.2.1	Unterschiedliche Stigmatisierung verschiedener Arten von Behinderung . . .	176
10.2.2	Die Rolle des Geschlechts der Rezipierenden	178
10.2.3	Einfluss des sozialen Kontextes	179
10.2.4	Einfluss von Fallbeispielen auf Stigmatisierung und Entstigmatisierung . . .	180
10.2.5	Die Bedeutung persuasiver Prozesse	181
10.2.6	Entstigmatisierung durch medialen Kontakt?	181
10.2.7	Zusammenfassung	182
10.3	Limitationen	183
10.4	Fazit und Implikationen	185
	Literatur	189
	Anhang	235
A	Eigene Übersetzung der Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS)	235
B	Übersicht über die in Studie 1 erhobenen Skalen	236
C	Übersicht über die in Studie 2 erhobenen Skalen	239
D	Übersicht über die in Studie 3 erhobenen Skalen	240
E	Übersicht über die in Studie 4 erhobenen Skalen	242
F	Digitaler Anhang	243

Tabellenverzeichnis

1	Schlüsselmerkmale von in-vivo und in-vitro Kontakten zur Entstigmatisierung	66
2	Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen (Experimental-Gruppe) (Studie 1)	83
3	Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen (Kontrollgruppe) (Studie 1)	84
4	Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der narrations-spezifischen Prozesse (Experimental-Gruppe) (Studie 1)	85
5	Haupteffekte der experimentellen Bedingung auf alle abhängigen Variablen vor und nach dem Schauen des Films (Studie 1)	85
6	Unterhaltungserleben als Mediator der Beziehung zwischen Transportation und stig- mabezogenen Einstellungen und sozialer Distanz (Studie 1)	88
7	Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen (Studie 2)	101
8	Effekte des Geschlechts der Befragten auf Einstellungen und Handlungsintentionen zur Inklusion, Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen und soziale Distanz (Studie 2)	108
9	Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen und Moderator- und Mediator-Variablen (Studie 3)	127
10	Haupteffekte des Geschlechts der Befragten auf alle stigmabezogenen Maße (Studie 3)	129
11	Haupteffekte des Moderators Perspektivübernahme auf die stigmabezogenen Maße (Studie 3)	130
12	Lesevergnügen, Mitleid und Empathie als Mediatoren der Beziehung zwischen der präsentierten Recovery Perspective und stigmabezogenen Einstellungen und Hand- lungsintentionen der männlichen Teilnehmenden (Studie 3)	137
13	Lesevergnügen, Mitleid und Empathie als Mediatoren der Beziehung zwischen der präsentierten Recovery Perspective und stigmabezogenen Einstellungen und Hand- lungsintentionen der weiblichen Teilnehmenden (Studie 3)	139
14	Positive Ich-Aussagen und Botschaften der Porträts nach professionellem Kontext und hierarchischem Status (Studie 4)	154

15	Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen und Mediator-Variablen (Studie 4)	157
16	Haupteffekte der Art der Behinderung auf die stigmabezogenen Maße (Studie 4) . . .	159
17	Aufmerksamkeit, Empathie und Nähe als Mediatoren der Beziehung zwischen der Art der Behinderung des Fallbeispiels und stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen (Studie 4)	168
18	Eigene Übersetzung und Anpassung der Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS)	235
19	Übersicht über die in Studie 1 erhobenen Skalen (Fragebogen Pretest)	236
20	Übersicht über die in Studie 1 erhobenen Skalen (Fragebogen Posttest)	237
21	Übersicht über die in Studie 1 erhobenen Skalen (Fragebogen Follow-Up)	238
22	Übersicht über die in Studie 2 erhobenen Skalen	239
23	Übersicht über die in Studie 3 erhobenen Skalen	240
24	Übersicht über die in Studie 4 erhobenen Skalen	242

Abbildungsverzeichnis

1	Modell der Formen von Stigmatisierung	15
2	Darstellung der zentralen und peripheren Persuasions-Route nach dem ELM	56
3	Modell der mediiierenden Prozesse der Verbindung zwischen Kontakt und generalisierten Einstellungen gegenüber einer Außengruppe	68
4	Modell der Adaption des optimalen Intergruppenkontakts auf mediale Kontakte mit Fallbeispielen	70
5	Konzeptuelles paralleles Mediationsmodell (Studie 1)	87
6	Beispielvignette (Studie 2)	99
7	Haupteffekte der Art der Behinderung auf Einstellungen und Handlungsintentionen zur Inklusion (Studie 2)	103
8	Art der Behinderung×Herkunft zwei-Wege Interaktion auf Handlungsintentionen zur Inklusion (Studie 2)	104
9	Art der Behinderung×Geschlecht der Kinder zwei-Wege Interaktion auf Handlungsintentionen zur Inklusion (Studie 2)	104
10	Verhalten×Geschlecht der Kinder zwei-Wege Interaktionen auf kognitive Einstellungen, Handlungsintentionen und Integration (Studie 2)	105

11	Art der Behinderung×Verhalten×Herkunft drei-Wege Interaktion auf affektive Einstellungen zur Inklusion (Studie 2)	106
12	Art der Behinderung×Verhalten×Herkunft drei-Wege Interaktion auf kognitive Einstellungen zur Inklusion (Studie 2)	107
13	Art der Behinderung×Herkunft×Geschlecht der Kinder drei-Wege Interaktion auf soziale Distanz (Studie 2)	107
14	Effekte der Studienrichtung auf alle abhängigen Maße (Studie 2)	109
15	Ein Stimulusbeispiel der manipulierten Zeitschriftenporträts (Studie 3)	124
16	Haupteffekt der Art der Behinderung auf soziale Distanz (Studie 3)	128
17	RPF×Geschlecht der Befragten zwei-Wege Interaktionen auf Kontaktunsicherheit, zugeschriebene Funktionseinschränkungen und Benevolenz (Studie 3)	131
18	Art der Behinderung×Geschlecht der Befragten zwei-Wege Interaktionen auf Benevolenz (Studie 3)	132
19	RPF×Perspektivübernahme zwei-Wege Interaktionen auf Benevolenz (Studie 3) . . .	133
20	RPF×Perspektivübernahme zwei-Wege Interaktionen auf positive Handlungsintentionen (Studie 3)	134
21	Konzeptuelles paralleles Mediationsmodell mit einer multikategorialen unabhängigen Variable (Recovery Perspective Framing) (Studie 3)	136
22	Vier Stimulusbeispiele der manipulierten Zeitschriftencover (Studie 4)	153
23	Geschlechtskongruenz×Hierarchie zwei-Wege Interaktion auf zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit (Studie 4)	160
24	Geschlechtskongruenz×Hierarchie zwei-Wege Interaktion auf positive Handlungsintentionen (Studie 4)	161
25	Professioneller Kontext×Hierarchie zwei-Wege Interaktion auf positive Handlungsintentionen (Studie 4)	162
26	Professioneller Kontext×Kontext der Studierenden zwei-Wege Interaktion auf zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit (Studie 4)	163
27	Professioneller Kontext×Kontext der Studierenden zwei-Wege Interaktion auf zugeschriebene Funktionseinschränkungen (Studie 4)	164
28	Professioneller Kontext×Art der Behinderung×Hierarchie×Kontext der Studierenden vier-Wege Interaktion auf zugeschriebene Funktionseinschränkungen (Studie 4) .	165
29	Konzeptuelles paralleles Mediationsmodell (Studie 4)	167

1 Einleitung

Die Darstellung von Menschen mit Behinderungen in Massenmedien erfährt vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) erhöhte Aufmerksamkeit (Norden, 2014; Ritterfeld, Hastall & Röhm, 2014). Die UN-BRK beinhaltet in Artikel 8 unter dem Stichwort Bewusstseinsbildung „die Aufforderung an alle Medienorgane, Menschen mit Behinderungen in einer dem Zweck dieses Übereinkommens entsprechenden Weise darzustellen“ (Behindertenbeauftragte, 2015, S. 20). Medien tragen ohne Zweifel durch die Thematisierung von Behinderung, Inklusion und Teilhabe in sowohl journalistischen als auch unterhaltenden Formaten in Printmedien, Fernsehen, Kino und Internet zur Bewusstseinsbildung bei (Mürner, 2003; Ritterfeld et al., 2014). Weitestgehend unklar bleibt dabei, welche Merkmale der Darstellung Vorurteile und Stigmatisierungen unterstützen und welche Merkmale positive Einstellungen und Handlungen fördern. Mediale Berichterstattungen und Darstellungen von Menschen mit Behinderungen nehmen häufig eine zweiseitige Funktion ein, indem zum einen Vorurteile durch stigmatisierende Darstellungen transportiert und kultiviert werden können. Zum anderen bieten sie aber auch verschiedene Ansätze zur Entstigmatisierung, die in dieser Arbeit weiter systematisiert und untersucht werden sollen. Dazu werden die Prozesse, die Stigmatisierungen zugrunde liegen, sowie Möglichkeiten der Intervention und entstigmatisierenden Repräsentation interdisziplinär aus *rehabilitationswissenschaftlicher* und *kommunikationswissenschaftlicher* Perspektive betrachtet und diskutiert.

Die rehabilitationswissenschaftliche Perspektive

Der zweite Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen für das Jahr 2016 (BMAS, 2017) beziffert die Anzahl von Menschen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen in Deutschland für das Jahr 2013 auf knapp 13 Millionen. Das entspricht einem Anteil von ca. 16% der Gesamtbevölkerung. Zu beachten ist dabei allerdings, dass ungefähr die Hälfte der Betroffenen 65 Jahre oder älter ist. Erfasst wurden in dieser Statistik jedoch nur Personen mit chronischen Krankheiten und anerkannten Schwerbehinderungen (BMAS, 2017). In den Daten sind Personen mit psychischen Behinderungen aufgrund unterschiedlicher Erhebungsgrundlagen nur zum Teil enthalten. Bezüglich dieser Personenruppe kann die Prävalenz nach Daten des Robert Koch Instituts (2015) abhängig vom Geschlecht der Betroffenen und je nach Art der Problematik beispielsweise für eine Depression oder Angststörung mit fünf bis 20 Prozent angegeben werden (Busch, Maske, Ryl, Schlack & Hapke, 2013). Demzufolge kann davon ausgegangen wer-

den, dass ungefähr jede fünfte Person von einer Behinderung betroffen ist oder im Zuge ihres Lebens einmal betroffen sein wird.

Der in dieser Arbeit verwendete Begriff *Menschen mit Behinderungen* bezieht sich gemäß der UN-BRK auf „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (Behindertenbeauftragte, 2015, S. 12). Er wird in diesem Sinne stellvertretend zu der im Teilhabebericht verwendeten Bezeichnung *Menschen mit Beeinträchtigungen* (BMAS, 2017) sowie der internationalen Übersetzung *people with disabilities* verwendet. Kennzeichnend für diese Gruppe ist nach dieser Definition zum einen die „Dauerhaftigkeit“ (Cloerkes, 2007, S. 8) der Behinderung im Unterschied zu vorübergehenden Krankheiten. Zum anderen ist Behinderung, neben dem Einfluss umweltbezogener Barrieren (Prütz & Lange, 2016; World Health Organization, 2001), mit Bezug auf das *interaktionistische Paradigma* (Goffman, 1963) „das Resultat sozialer Reaktionen“ (Cloerkes, 2007, S. 11) wie Stigmatisierung.

Trotz der Ratifikation der UN-BRK im Jahr 2009, mit der sich „Deutschland verpflichtet, die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung und ihre Teilhabe in allen Lebensbereichen zu gewährleisten“ (Prütz & Lange, 2016, S. 1103) bestehen für diese Personengruppe immer noch schwerwiegende Barrieren beim Zugang zu Bildung, Arbeit, gesundheitlicher Versorgung und anderen Bereichen gesellschaftlicher Teilhabe (BMAS, 2017; von Kardorff, Ohlbrecht & Schmidt, 2013; Wacker, 2016). Eine Situation, die sich auch auf internationaler Ebene widerspiegelt (Evans-Lacko et al., 2014; Watson & Corrigan, 2001). In der UN-BRK wird dahingehend konstatiert, „dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“ (Behindertenbeauftragte, 2015, S. 8). Eine Expertise im Auftrag der Anti-Diskriminierungsstelle des Bundes zum Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen (von Kardorff et al., 2013) attestiert, dass „Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen (...) nach wie vor im Alltag, auf dem Arbeitsmarkt und innerhalb des Versorgungssystems vielfältigen Formen der Stigmatisierung sowie direkten und indirekten Formen der Diskriminierung ausgesetzt“ (S. 28) sind. Besonders davon betroffen seien „Menschen mit geistigen Behinderungen und Lernschwierigkeiten (...) sowie psychisch kranke Menschen“ (S. 28). Die *Stigmatisierung* von Menschen mit Behinderungen stellt dementsprechend eine zentrale, einstellungsbedingte Barriere zur Teilhabe dar, der gemäß der Forderung der UN-BRK durch „die Bewusstseinsbildung für die Belange von Menschen mit Behinderungen und die Förderung positiver Einstellungen in der

Bevölkerung, auch in und durch mediale Berichterstattung und Darstellungen“ (Röhm, 2016, S. 17) entgegen gewirkt werden soll.

Die kommunikationswissenschaftliche Perspektive

Medien sind eine der Hauptinformationsquellen für tagesaktuelle Neuigkeiten, allgemeines und spezifisches Wissen sowie über das soziale Geschehen und andere Personen und Gruppe (Bandura, 2009). Sie spielen eine zentrale Rolle im Tagesablauf: In Deutschland werden Medien täglich für ca. 9,5 Stunden pro Person genutzt (Engel & Breunig, 2015). Nach den Ergebnissen der ARD/ZDF-Langzeitstudie Massenkommunikation 2015 entfielen davon im Durchschnitt in der befragten Allgemeinbevölkerung ab 14 Jahren pro Tag 208 Minuten auf das Fernsehen, 173 Minuten auf das Radio, 107 Minuten auf das Internet und 23 Minuten auf die Tageszeitung (Engel & Breunig, 2015). Neben der Nutzung als Informations- und Nachrichtenquelle dient ein deutlicher Anteil der Zeit, die mit Medien verbracht wird, der Unterhaltung (Vorderer & Hartmann, 2009). Während Unterhaltungsmedien, insbesondere Film und Fernsehen, „nicht explizit den Auftrag von Aufklärung haben“ (Ritterfeld et al., 2014, Unterhaltungsformate für die Bewusstseinsbildung, Abs. 1), zielt die neutrale, journalistische Berichterstattung auf die faktenbasierte Vermittlung von Informationen zu einem bestimmten Thema oder Anlass. Problematisch ist es jedoch zum Teil eindeutig zwischen rein informierenden und rein unterhaltenden Medienformaten zu differenzieren: Im Journalismus wird sich häufig narrativer Elemente zur Generierung von Aufmerksamkeit für Neuigkeiten und zur Veranschaulichung komplexer Sachverhalte bedient (Knobloch, Patzig, Mende & Hastall, 2004; Fast, Müller & Scherr, 2014). Ebenso können auch Unterhaltungsmedien informierende und aufklärende Elemente enthalten. Gerade deshalb kann beiden Medienformaten daher eine wichtige Funktion für die Einstellungsbildung in der Bevölkerung gegenüber Menschen mit Behinderungen attestiert werden (Ritterfeld et al., 2014). Unklarheit herrscht allerdings weitestgehend hinsichtlich der Wirkung derartiger, als förderlich erachteter, medialer Berichterstattung und Darstellungen. Verschiedene Annahmen auf Basis klassischer Kommunikations- und Wirkungstheorien wie der Exemplification Theory (Zillmann & Brosius, 2000) oder der Kultivierungshypothese (Gerbner & Gross, 1976) lassen darauf schließen, dass die mediale Repräsentationen bestimmter Personengruppen zur Bildung von Wissen und Urteilen der Bevölkerung gegenüber diesen beiträgt (Shrum, 2009). Dies trifft sowohl auf journalistische Medien als auch Unterhaltungsformate gleichermaßen zu und ist insbesondere im Hinblick auf Menschen mit psychischen Behinderungen gut belegt (z. B. Ma, 2017).

Vermeintliche Aussagen über die Wirkung medialer Darstellungen auf Meinungen oder Einstel-

lungen des Publikums, z. B. über Menschen mit Behinderungen, unterliegen jedoch häufig dem Trugschluss aus einer Beschreibung und Bewertung des Inhalts Effekte auf die Rezipierenden ableiten zu können (Brosius & Esser, 1998). Zur Deduktion tatsächlicher Medienwirkungen auf Stigmatisierungen bedarf es jedoch vielmehr, bedeutsame Einflussfaktoren und Drittvariablen zu identifizieren und in einem experimentellen Untersuchungsdesign zu prüfen. Dazu bedient sich die vorliegende Arbeit der Methoden der empirischen Kommunikations- und Medienwirkungsforschung (Brosius, Haas & Koschel, 2012; Wirth & Kühne, 2013). Ziel ist es auf der einen Seite festzustellen, welche Botschaftsmerkmale stigmatisierende Einstellungen in welcher Weise beeinflussen. Auf der anderen Seite soll der Einfluss wirkungsrelevanter Reaktionen und Charakteristika der Rezipierenden wie Emotionen und Zustände des Rezeptionserlebens und Persönlichkeitsmerkmale (Oliver & Krakowiak, 2009), auf stigmabezogene Einstellungsänderungen untersucht werden.

Relevanz und zentrale Fragestellungen

Bisherige Studien, die das stigmatisierende oder entstigmatisierende Potenzial medialer Darstellungen untersuchten, haben oben genannte Aspekte, bis auf vereinzelte Ausnahmen (Bartsch, Oliver, Nitsch & Scherr, 2016; Caputo & Rouner, 2011; Ritterfeld & Jin, 2006), bislang nicht berücksichtigt (z. B. Baumann, Zaeske & Gaebel, 2003; S. A. Brown, Evans, Espenschade & O'Connor, 2010; Chan, Mak & Law, 2009; Clement et al., 2012; Corrigan, Powell & Michaels, 2013). Auch wurden dabei ausschließlich Darstellungen von Personen mit psychischen Behinderungen verwendet und Repräsentationen von anderen Arten der Behinderung ausgeklammert.

Die vorliegende Arbeit adressiert daher die folgenden zentralen Fragestellungen:

1. Welchen Einfluss haben unterschiedliche Darstellungen von Personen mit Behinderungen in Massenmedien auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen des Publikums?
2. Welche Rolle spielt die Art der dargestellten Behinderung?
3. Welchen Einfluss hat das Geschlecht der Rezipierenden?
4. Welche spezifischen Prozesse und Wechselwirkungen zwischen Rezipierendenmerkmalen und Merkmalen der medialen Darstellung haben eine Bedeutung für Einstellungsänderungen?

Durch die Verbindung der rehabilitationswissenschaftlichen Fragestellung zu hindernden und fördernden Einflüssen für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen mit sozial-psychologischen

Theorien zu Vorurteilen, Einstellungen und Stigmatisierung sowie kommunikationswissenschaftlichen Ansätzen zur Medienwirkung weist die vorliegende Arbeit ein deutliches Alleinstellungsmerkmal auf. Die Systematisierung des Forschungsstandes und der theoretischen Zugänge der einzelnen wissenschaftlichen Teildisziplinen ermöglicht die erstmalige, interdisziplinäre Untersuchung dieses gesellschaftlich hoch relevanten Forschungsgegenstandes.

Die im Rahmen der Arbeit durchgeführten empirischen Studien gehören zu den ersten, die die komplexen Wechselwirkungen zwischen Merkmalen der medialen Darstellung und der porträtierten Person, insbesondere verschiedener Arten von Behinderung, mit weiteren wirkungsrelevanten Einflussfaktoren berücksichtigen. Die zu erwartenden Ergebnisse versprechen zum einen Hinweise darauf, welche Merkmale und welche Merkmalskombinationen (z. B. Depression und männliches Geschlecht) medialer Repräsentationen stigmatisierende Einstellungen reduzieren oder fördern. Zum anderen sollen weitere Einflussfaktoren auf Seiten des Publikums identifiziert werden. Beides mit dem Ziel, daraus Implikationen für erfolgversprechende Interventionen zur Entstigmatisierung von Personen mit Behinderungen sowie Hinweise für stigmasensible Darstellungen in Unterhaltungs- und Nachrichtenmedien abzuleiten.

Überblick

Zur Unterscheidung der Begriffe sowie zur Beschreibung der zugrunde liegenden Prozesse beginnt Kapitel 2 mit einer definitorischen Einordnung und Verknüpfung von Stigma und Stigmatisierung mit sozial-psychologischen Theorien. Auf Basis der Vorurteilsforschung werden Konzepte von Einstellungen, Handeln und Verhalten im Zusammenhang mit Stigmatisierung diskutiert. Daran schließt sich eine Systematisierung des Forschungsstandes zu Formen von Stigmatisierung und deren Folgen für Menschen mit Behinderungen an. Abschließend werden Einflussfaktoren auf Prozesse und Unterschiede in der Ausprägung von Stigmatisierungen, z. B. verschiedener Arten von Behinderung, aus der Literatur extrahiert und vor dem Hintergrund der vorliegenden Fragestellungen diskutiert. Kapitel 3 befasst sich mit dem Einfluss medialer Darstellungen auf Stigmatisierung und Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen. Der theoretische Rahmen wird hierbei durch klassische Kommunikations- und Wirkungstheorien gegeben, die mit dem vorliegenden Untersuchungsgegenstand verknüpft werden. Es folgt eine Übersicht der Befunde zu stigmatisierenden Darstellungen von Menschen mit Behinderungen in den Medien. Abschnitt 3.3 beschreibt zentrale Strategien und Ansätze zur Entstigmatisierung mit einem Schwerpunkt auf dem Intergruppenkontakt gemäß Allports (1954) Kontakthypothese. Nach einer Darstellung spezifischer Zugänge auf Einstellungsänderungen

durch Medien werden die verschiedenen theoretischen Ansätze konzeptionell zusammengeführt und vor der Frage nach der Äquivalenz medialer und realer Kontakte diskutiert. Das Kapitel schließt mit der Diskussion der Wirkung von Akkuratheit und Realismus in medialen Porträts von Menschen mit Behinderungen auf stigmabezogene Einstellungsänderungen. Im anschließenden Kapitel 4 wird die mögliche Rolle sogenannter medialer Kontakte weiter expliziert und eine Adaption des Modells des optimalen Kontakts auf Kontakte mit medialen Fallbeispielen vorgenommen. Kapitel 5 gibt einen Überblick über die anschließenden vier Studien (Kapitel 6 bis 9) zur experimentellen Untersuchung des Einflusses unterschiedlicher, massenmedialer Darstellungen von Personen mit Behinderungen auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen. Den Abschluss bildet Kapitel 10 mit der Zusammenfassung und Gesamtdiskussion der zentralen Befunde aller Studien. Daraus werden Implikationen für mediale Berichterstattung und Darstellungen von Menschen mit Behinderungen extrahiert und Überlegungen zur strategischen Anti-Stigma-Kommunikation sowie Desiderata für anknüpfende Studien abgeleitet.

2 Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen

Stigma, Vorurteile und Diskriminierung betreffen äußerst unterschiedliche Personen und Gruppen, die ein Merkmal tragen, das in einer bestimmten Form von einer gesellschaftlichen Norm abweicht (B. G. Link & Phelan, 2001). Das entsprechende Merkmal kann sich dabei sowohl auf die ethnische Herkunft, die religiöse oder (sub-)kulturelle Zugehörigkeit oder den sozialen Status beziehen (Crocker, Major & Steele, 1998; N. Jones & Corrigan, 2014), aber ebenso auf Beeinträchtigungen und Behinderungen (Corrigan, 2014; Röhm, Hastall & Ritterfeld, in Druck). Als besonders von Stigmatisierung betroffene Merkmale lassen sich bezüglich der beiden letztgenannten Kategorien neben HIV (Parker & Aggleton, 2003), Krebs (Bresnahan, Silk & Zhuang, 2013; Cataldo & Brodsky, 2013) und Übergewicht (Puhl & Heuer, 2010) vor allem psychische, kognitive und körperliche Behinderungen identifizieren (Angermeyer, Matschinger, Link & Schomerus, 2014; Werner, 2015a).

Dieses Kapitel bietet vor diesem Hintergrund zunächst einen Überblick über die grundlegenden Definitionen von Stigma und Stigmatisierung. Neben einer Unterscheidung der beiden Begriffe wird auf deren Formen und die damit verbundenen Folgen für die betroffenen Personen und Gruppen eingegangen. Schließlich werden zur Erklärung möglicher Unterschiede in der Ausprägung der Stigmatisierung zwischen einzelnen Gruppen mögliche Einflussfaktoren auf Stigmatisierungsprozesse, wie die Art der Behinderung, das Geschlecht und der soziale Kontext, diskutiert.

2.1 Stigma und Stigmatisierung

Goffman schuf 1963 mit seiner Abhandlung *Stigma. Notes on the management of spoiled identity* die Grundlage für die soziologische und damit einhergehende sozial- und geisteswissenschaftliche Betrachtung stigmatisierender Prozesse und ihrer Folgen. Seitdem befassen sich unterschiedliche Disziplinen mit der theoretischen Weiterentwicklung und Konzeptionalisierung dieses Begriffs und seiner Konsequenzen für die betroffenen Personengruppen (B. G. Link & Phelan, 2001; Röhm et al., in Druck).

Seinen Ursprung findet der Begriff *Stigma* im Altgriechischen. Hier stand er für ein Mal oder Makel, das in der Antike dazu diente, Kriminelle, zum Beispiel anhand eines Brandmals, erkennbar zu machen (Crocker et al., 1998; Goffman, 1963; Porter, 2004; Smith, 2007). In der Soziologie wurde der Begriff definitorisch von Goffman (1963) eingeführt:

While a stranger is present before us, evidence can arise of his possessing an attribute that makes him different from others (...). He is thus reduced in our minds from a whole

and usual person to a tainted, discounted one. Such an attribute is a stigma. (S. 2f)

Goffman bezeichnet damit ein Merkmal, das tief herabwürdigend ist und seinen Träger von einer vollkommenen und gewöhnlichen zu einer befleckten und abgewerteten Person reduziert. Davon ausgehend wurde der Begriff weiterentwickelt und erhielt dabei zusätzliche Dimensionen und Perspektiven: Hohmeier (1975) schlägt vor, „den Begriff nicht – wie bei Goffman – für ein Merkmal selbst, sondern für die negative Definition des Merkmals“ (Begriff und Struktur von Stigmata, Abs. 1) anzuwenden. Damit erweitert Hohmeier die relationale und soziale Perspektive des Stigma-Begriffs und stellt ihn mit seiner Definition in Beziehung zum Begriff des Vorurteils: „Ein Stigma ist danach der Sonderfall eines sozialen Vorurteils gegenüber bestimmten Personen, durch das diesen negative Eigenschaften zugeschrieben werden“ (Begriff und Struktur von Stigmata, Abs. 1).

Dementsprechend kann auch nach E. E. Jones et al. (1984) ein Stigma verstanden werden als die Beziehung zwischen einem Merkmal und einem Vorurteil. Ein Stigma verbindet ein Merkmal einer Person mit einer unerwünschten Charakteristik (E. E. Jones et al., 1984). Stafford und Scott (1986) stellen diesen Prozess in den Kontext sozialer Abweichung und Kontrolle und beschreiben ein Stigma als die Charakteristik einer Person, die gegensätzlich zu einer Norm oder einem sozialen Maßstab steht. Dem gegenüber sehen Crocker et al. (1998) eine starke Abhängigkeit vom jeweiligen sozialen Kontext, der bestimmt, ob ein Merkmal oder eine Charakteristik, die eine soziale Identität vermittelt, herabgewertet wird.

Ein Stigma ist demzufolge ein Merkmal einer Person, das mit einem Vorurteil verbunden ist und abgewertet wird. Zugleich ist ein Stigma aber auch verknüpft mit einem dahinter liegenden, Kontext-abhängigen Prozess der Abweichung und Kontrolle sowie der Zuschreibung einer bestimmten sozialen Identität (Cloerkes, 2000).

2.1.1 Soziale Identität, sozialer Vergleich und Stigmatisierung

Soziale Identität wird definiert als das Wissen eines Individuums über die Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe und die Verknüpfung dieser Zugehörigkeit mit bedeutsamen Emotionen und Werten (Crocker et al., 1998; Hogg & Reid, 2006). Soziale Identität spielt eine zentrale Rolle im Kontext von Stigmatisierung (z. B. Chung & Slater, 2013; Cloerkes, 2007; Crocker et al., 1998; Crocker & Quinn, 2000; Dovidio, Major & Crocker, 2000; Galli, Lenggenhager, Scivoletto, Molinari & Pazzaglia, 2015; Pinel & Bosson, 2013; Steele, 1997; Tröster, 2008). Nach der *Theorie der sozialen Identität* (Tajfel & Turner, 1986) streben Menschen bei sozialen Vergleichen danach eine positive Identität zu erreichen und zu erhalten, indem sie sich wohlfühlen in den sozialen Gruppen, denen sie

angehören (*Innengruppe*) (Chung & Slater, 2013; Crocker et al., 1998). Folglich entsteht ein Druck, sich durch den sozialen Vergleich mit Mitgliedern einer anderen Gruppe (*Außengruppe*) positiv zu bewerten und sich im Zuge dessen von diesen abzugrenzen (Tajfel & Turner, 1986).

Soziale Vergleichsprozesse zwischen einem Individuum und anderen Individuen oder Gruppen sind zentrale Merkmale gesellschaftlichen Zusammenlebens (Križan & Gibbons, 2014; Locke, 2014). Festinger (1954) beschrieb in seiner *Theorie des sozialen Vergleichs* wie Individuen soziale Vergleiche nutzen, um die Richtigkeit ihrer Ansichten und den Grad ihrer Fähigkeiten im Verhältnis zu Anderen, die ihnen möglichst ähnlich sind, zu bewerten. Diese Bewertung wirkt sich wiederum auf das Handeln in anderen Situationen aus (Festinger, 1954; Locke, 2014): „The information from a social comparison can influence your feelings, goals, and actions, as well as how you perceive and evaluate yourself and others. But the social comparison itself is a *social behavior*“ (*Hervorhebung im Original*; Locke, 2014, S. 11).

Besonders der Einfluss des binärer Geschlechtskategorien (weiblich/männlich) auf soziale Vergleichsprozesse wird in der Literatur diskutiert (Guimond, Chatard, Martinot, Crisp & Redersdorff, 2006; Guimond et al., 2007; Guimond & Chatard, 2014). Guimond et al. (2007) zufolge träten Unterschiede bei Vergleichen mit dem jeweils anderen Geschlecht als Produkt sogenannter *Autostereotype* (Selbstbilder) über das eigene Geschlecht auf. Die Konfrontation mit dem anderen Geschlecht aktiviere demnach geschlechtsspezifische Selbstdeutungen wie höhere, selbstberichtete Eigenständigkeit bei Männern und höhere, selbstberichtete Zwischenmenschlichkeit bei Frauen (Guimond et al., 2007; Guimond & Chatard, 2014). Finden jedoch nur Vergleiche mit dem gleichen Geschlecht statt, zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich dieser Selbstdeutungen (Guimond et al., 2006).

Soziale Vergleiche werden unterschieden in *aufwärtsgerichtete Vergleiche*, *abwärtsgerichtete Vergleiche* und *horizontale Vergleiche* (Döring, 2013; Locke, 2014). Sie erfüllen dabei neben der ursprünglichen Funktion des Vergleichs der eigenen Fähigkeiten und Ansichten mit denen ähnlicher Anderer (*similar others*) verschiedene weitere Funktionen: Nach Križan und Gibbons (2014) schauen Individuen auf Andere, die besser sind als sie, zur Inspiration und Orientierung oder ziehen diese zur Information über soziale Normen und Verhaltensregeln heran (aufwärtsgerichteter Vergleich). In der Literatur ist besonders der Effekt abwärtsgerichteter sozialer Vergleiche zur Stärkung des Selbstwertes gut belegt (Wood, Giordano-Beech, Taylor, Michela & Gaus, 1994; Wood, Michela & Giordano, 2000; Zuckerman & O’Loughlin, 2006). Wills (1981) definiert abwärtsgerichtete Vergleiche als ein Mittel das eigene Wohlbefinden im Vergleich mit Personen, denen es schlechter geht, zu erhöhen.

Übertragen auf Goffmans Stigma-Definition entsteht Stigmatisierung infolge eines solchen Vergleichs mit einer anderen Gruppe bzw. Person aus dieser Gruppe, der ein bestimmtes, abgewertetes Merkmal zugeschrieben wird (Goffman, 1963). Stigmatisierung kann folglich durch den abwärtsgerichteten Vergleich mit der nun untergeordneten Gruppe oder Person zu einer Aufwertung der eigenen Position beitragen (Crocker et al., 1998; Dovidio et al., 2000).

Dieser Prozess unterliegt allerdings drei Voraussetzungen: Erstens muss für einen solchen Vergleich eine gewisse *Relevanz* bestehen, sich überhaupt mit der anderen Gruppe zu vergleichen (Festinger, 1954; Tajfel & Turner, 1986): Es ist beispielsweise relevanter sich mit einer Gruppe im gleichen sozialen Kontext (z. B. im Studium oder am Arbeitsplatz) als mit einer Gruppe zu der es keinerlei Anknüpfungspunkte gibt. Zweitens spielt die *Position*, die die Stigmatisierenden und die Stigmatisierten zueinander einnehmen, eine Rolle: „The lower is a groups’s subjective status position in relation to relevant comparison groups, the less is the contribution it can make to positive social identity“ (Tajfel & Turner, 1986, S. 19). Stigmatisierung kann demzufolge nur stattfinden, wenn die Machtverhältnisse dies zulassen und die abweichende Gruppe auch tatsächlich untergeordnet werden kann (B. G. Link & Phelan, 2001, 2014). Drittens ist es nach Festinger (1954) auch möglich, dass bei zu deutlichen Unterschieden zwischen den Individuen oder Gruppen soziale Vergleichsprozesse nicht mehr möglich sind oder eingestellt werden müssen. Es muss also eine grundsätzliche Ähnlichkeit geben, die eine Vergleichbarkeit ermöglicht. Weiter stellt Festinger die Hypothese auf, ein Abbruch der Vergleichbarkeit habe Ablehnung – sogar Feindschaft – oder Abweichung zur Folge, bis zu dem Ausmaß, dass ein Fortsetzen des Vergleichs *unangenehme* Konsequenzen nach sich ziehe. Ferner verfestige sich durch die Unvergleichbarkeit die soziale Schichtung, wodurch manche deutlich untergeordnet und andere deutlich übergeordnet werden (Festinger, 1954). Je nach Art der Behinderung könnte beispielsweise durch fehlende Kontaktmöglichkeiten oder aufgrund besonders deutlicher Abweichungen eine Person als unvergleichbar erachtet werden, was durch eine Verfestigung der Abgrenzung und Unterordnung schließlich eine noch stärkere Stigmatisierung zur Folge hätte als im Fall einer möglichen Vergleichbarkeit.

Studien, die soziale Vergleichsprozesse im Kontext der Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen untersuchten, machen deutlich, dass besonders das Bewusstsein über eine Behinderung soziale Vergleiche und damit den Selbstwert der betroffenen Personen maßgeblich beeinflusst (Cooney, Jahoda, Gumley & Knott, 2006; Finlay, Dinos & Lyons, 2001; Paterson, McKenzie & Lindsay, 2012; Szivos-Bach, 1993). Jedoch liegen für diese Prozesse – soweit bekannt – ausschließlich Studien vor, die soziale Vergleiche aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen untersuch-

ten. Paterson et al. (2012) stellten beispielsweise fest, dass das Stigma-Bewusstsein von Erwachsenen mit kognitiven Behinderungen signifikant mit negativen sozialen Vergleichen und damit mit niedrigem Selbstwert verbunden war. Dabei ergab sich kein Unterschied, wenn die Vergleiche innerhalb der Gruppe oder der Allgemeinbevölkerung gemacht wurden. Weitere Befunden belegen, dass für positive Vergleiche bevorzugt untergeordnete Vergleichspersonen gesucht werden, sowohl innerhalb als auch außerhalb der eigenen Gruppe von Personen mit Behinderungen (Cooney et al., 2006; Finlay et al., 2001).

2.1.2 Stigmatisierung: Einstellungen, Verhalten und Handlungsintentionen

Da der Begriff Stigma bei Goffman noch als eine zentrale Eigenschaft des Individuums verstanden wird, wird der Stigmatisierung als Prozess und soziale Reaktion auf ein Stigma dabei zunächst ausgeblendet. Waldschmidt (2011) kritisiert dementsprechend, „dass sozusagen ‚naturwüchsig‘ in sozialen Interaktionen negative Reaktionen entstehen, wenn die ‚Normalen‘ mit deutlich wahrnehmbaren, d. h. sinnlich vermittelten Auffälligkeiten konfrontiert werden. Folgt man Goffman, wird das Individuum nicht stigmatisiert, sondern es hat, so lässt sich schlussfolgern, ein Stigma“ (S. 93).

Dijker (2013) beschreibt Stigmatisierung als eine Form sozialer Kontrolle, indem ein von der gesellschaftlichen Norm abweichendes Merkmal, das zudem mit negativen Vorurteilen verbunden ist, als charakterisierend für eine ganze Person oder Gruppe angesehen wird. Die Formen sozialer Kontrolle unterscheiden sich dabei, inwiefern Individuen und Gesellschaften auf Abweichungen reagieren und welche Handlungsstrategien (z. B. soziale Exklusion oder Inklusion) sie für den systematischen Umgang mit der Abweichung daraus ableiten (Röhm et al., in Druck).

In der sogenannten *Labeling-Theory* definieren schließlich B. G. Link und Phelan (2001) Stigmatisierung als die Feststellung eines Merkmals (*labeling*), das mit Vorurteilen verbunden ist (*stereotyping*) und eine Abgrenzung (*seperating*) und Statusverlust (*status loss*) der Betroffenen und damit Diskriminierung (*discrimination*) zur Folge hat, wenn die Machtkonstellation dies ermöglicht.

Während Merkmale auf der Attributions- und Vorurteile auf der Einstellungsebene zu verorten sind (Crocker et al., 1998; Cloerkes, 2007), bezieht sich Diskriminierung auf die *Handlung*. Diskriminierung als handlungsbezogene Komponente ist dementsprechend integraler Bestandteil des Stigmatisierungsprozesses, auch wenn beide Begriffe in manchen Zusammenhängen getrennt voneinander gebraucht werden (z. B. von Kardorff et al., 2013). Ergänzend zur Labeling-Theory differenziert auch Cloerkes (2007): „Stigmatisierung ist das *Verhalten* aufgrund eines zueigen gemachten Stigmas“ (*Hervorhebung im Original*; S. 170).

In den Beschreibungen von Stigmatisierung findet sich folglich eine Unterscheidung zwischen Vorurteilen auf der einen und Handeln und Verhalten auf der anderen Seite. Dies spiegelt die zugrunde liegenden und vor allem in der sozialpsychologischen Vorurteilsforschung verbreitete Unterteilung in Gefühls-, Wissens- und handlungsbezogene Einstellungskomponenten wider (Allport, 1954; Crocker et al., 1998; Dovidio et al., 2000), die auch zur Operationalisierung von Stigmatisierung herangezogen werden.

Stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen

„Perhaps the key feature of much prejudice against the stigmatized is the discrepancy between what people say and what they do“ (Crocker et al., 1998, S. 513).

Diese in dem Zitat beschriebene Diskrepanz zwischen Vorurteilen sowie Handeln und Verhalten gegenüber stigmatisierten Personen und Gruppen bezieht sich auf die Unterteilung von Einstellungen in eine *affektive*, eine *kognitive* und eine *konative* Komponente (Breckler, 1984; Crocker et al., 1998; Dovidio et al., 2000; Tröster, 1990a). Während die affektive Komponente eher den emotionalen Aspekt von Einstellungen wie positive oder negative Gefühle und subjektive Bewertungen umschreibt, bezieht sich die kognitive Komponente auf die spezifische Wahrnehmung des Einstellungsobjekts anhand von Vorstellungen, Überzeugungen und bewertenden Urteilen (Cloerkes, 2007). Es wird vermutet, dass das affektive System dabei primitiver und schneller, aber auch ungeordneter funktioniert als das kognitive System. Das ist zwar langsamer, aber auch elaborierter und arbeitet zielführender (Dovidio et al., 2000). Als konative Komponente gelten schließlich die Handlungstendenzen und -intentionen gegenüber einem Einstellungsobjekt.

Im Kontext stigmatisierender Prozesse wird angenommen, dass die drei Komponenten nicht notwendiger Weise getrennte Prozesse repräsentieren: „Instead, stigmatization reflects a blend of these processes and their interactions, with the primacy of the factors being a function of the nature of the stigma, the context in which it is encountered, and individual differences among the interactants“ (Dovidio et al., 2000, S. 14). Obwohl stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen dementsprechend in Abhängigkeit von der Art des Stigmas, dem sozialen Kontext und Persönlichkeitsunterschieden interagieren, wird von manchen Autoren (vgl. Cloerkes, 2007; Tröster, 1990a) vorgeschlagen, dass zur Erhebung der Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen die affektive Komponente ausreichen würde. Allerdings vernachlässigt ein solches Vorgehen das von Crocker et al. (1998) formulierte Problem der Diskrepanz zwischen den Einstellungen und Handlungsintentionen auf der einen Seite und dem tatsächlichen Handeln und Verhalten auf der anderen

Seite. Gerade vor dem Hintergrund der Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen hat tatsächliches Handeln und Verhalten entweder in der Form von Ausgrenzung und Diskriminierung oder Inklusion und Akzeptanz gravierende Konsequenzen für die betroffenen Personen (Evans-Lacko et al., 2011; Thornicroft, Rose, Kassam & Sartorius, 2007).

Aus dieser Situation ergibt sich die methodische Herausforderung, Einstellungen und Handlungstendenzen so zu erfassen, dass schließlich tatsächliches Handeln und Verhalten so gut wie möglich abgeleitet und vorhergesagt werden kann (Rossmann, 2011). Verschiedene Theorien befassen sich mit der Problematik der Vorhersagbarkeit von Handeln und Verhalten aus Einstellungen und Intentionen wie die *Theorie des überlegten Handelns* (Theory of reasoned action) und die *Theorie des geplanten Verhaltens* (Theory of planned behavior) (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975). Danach kann das Verhalten einer Person durch ihre Verhaltensintentionen vorhergesagt werden, die wiederum als Mediator der Einstellungen und subjektiven Normen einer Person fungieren (Rossmann, 2011; Sheeran, 2002). Zwar konnte in unterschiedlichen Zusammenhängen empirisch belegt werden (im Überblick: Sheeran, 2002), dass Intentionen Verhalten nach den Annahmen der Theorien vorhersagen können, jedoch setzen beide Theorien voraus, „dass Verhalten immer bewusst und rational entschieden wird“ (Rossmann, 2011, S. 28). Vor dem Hintergrund stigmatisierenden Handelns und Verhaltens ist jedoch davon auszugehen, dass solche Prozesse nicht immer bewusst und rational entschieden werden, sondern auch unbewusst, irrational und emotional ablaufen können.

Mit dem Ziel menschliche Handlungen hermeneutisch und empirisch, also verstehend und beschreibend, zu klassifizieren, schlägt Groeben (1986) vor, zwischen *Handeln*, *Tun* und *Verhalten* zu unterscheiden. Handeln als höchstes Abstraktionsniveau umfasse dementsprechend „subjektive (...) Intentionalität“ und „subjektiv-individuelle Bedeutungsdimensionen“ (Groeben, 1986, S. 185) wie Motivationen und kognitive Überzeugungen, die sich erst in der „operativen Wirksamkeit“ (S. 183) der Handelnden erschließen. Dadurch ergeben sich zum Teil sehr komplexe Anforderungen an die anwendbaren Erkenntnismethoden (Groeben, 1986). Demgegenüber „unterstellt ‚Verhalten‘ keine (bewußte [sic] oder unbewußte [sic]) Intentionalität“ und kann „in systematischen Beobachtungsverfahren“ (Groeben, 1986, S. 185) abgebildet werden. Dazwischen verortet Groeben das Tun als Übergangskategorie bei der beispielsweise den Agierenden trotz subjektiver Intention und objektiver Motivation der „Sinn des Tuns (...) nicht vollständig bewusst ist“ (Groeben, 1986, S. 184).

Übertragen auf stigmatisierende Handlungen wäre es also denkbar, dass beispielsweise eine Person eine andere Person, die eine Behinderung hat, mit der Intention stigmatisiert, sich Vorteile in der Konkurrenz um einen Arbeitsplatz zu verschaffen (*Stigmatisierung als Handeln*). Die gleiche Person

könnte aber auch in dieser Situation mit der selben Intention, sich derartige Vorteile zu verschaffen, stigmatisieren, *ohne* sich darüber bewusst zu sein, warum sie gerade so agiert (*Stigmatisierung als Tun*). Die Person könnte sich aber auch stigmatisierend verhalten, ohne sich darüber bewusst zu sein, dass sie sich so verhält, und warum (*Stigmatisierung als Verhalten*), z. B. indem beispielsweise unhinterfragt einer sozialen oder subjektiven Norm entsprochen wird. Anhand der Komplexität dieser unterschiedlichen Dimensionen und Voraussetzungen für Erkenntniszugänge wird zum einen deutlich, dass bei einer bloßen Beobachtung einer Person lediglich Stigmatisierung als Verhalten beschreibbar wäre. Ein Verstehen der Intentionen und Kognitionen hinter Stigmatisierung als Handeln oder Tun wäre jedoch auf diese Weise nicht möglich. Überdies ist eine systematische Verhaltensbeobachtung unter kontrollierten Bedingungen im Rahmen größerer Stichproben nicht oder nur mit beträchtlichem ökonomischen und organisatorischen Aufwand umsetzbar. Das Dilemma jedoch, nicht-intentionales und unbewusstes Verhalten nicht vorhersagen zu können, bleibt erhalten. Aufgrund der häufigen Vermischung und synonymen Verwendung der Begriffe Handeln und Verhalten sowie der, nach Groeben, *Nicht-Intentionalität* von Verhalten wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit der Begriff der *stigmabezogenen Handlungsintentionen* verwendet.

2.2 Formen und Folgen von Stigmatisierung

Grundlegend wird zwischen vier Formen der Stigmatisierung unterschieden (Bos, Pryor, Reeder & Stutterheim, 2013; Pryor & Reeder, 2011): *Öffentliche Stigmatisierung*, *Selbst-Stigmatisierung*, *Stigmatisierung durch Verbindung* und *strukturelle Stigmatisierung*. Nach Pryor und Reeder (2011) stellt die öffentliche Stigmatisierung die zentrale Komponente dar, während die drei übrigen Formen sich daran, untereinander verbunden, anschließen (Abbildung 1). Alle Formen von Stigmatisierung wirken sich dabei in komplexen Folgen auf inter- sowie intrapersoneller Ebene in *sozialen, emotionalen, strukturellen* und *gesundheitlichen* Dimensionen aus (Röhm et al., in Druck).

Öffentliche Stigmatisierung. Öffentliche Stigmatisierung (*public stigma*) tritt auf, wenn große Teile einer Gesellschaft negativen Vorurteilen und Diskriminierung gegenüber einer Gruppe zustimmen (N. Jones & Corrigan, 2014; Michaels & Corrigan, 2013). Öffentliche Stigmatisierung manifestiert sich in impliziten und expliziten Reaktionen gegenüber stigmatisierten Personen oder Gruppen (Bos et al., 2013; M. C. Wilson & Scior, 2015): Diese werden gefürchtet, abgelehnt, gemieden und diskriminiert (B. G. Link, Phelan, Bresnahan, Stueve & Pescosolido, 1999; Parcesepe & Cabassa, 2013) und Informationen über Stigma-Merkmale und Vorurteile wie potentielle Gefährlichkeit in der

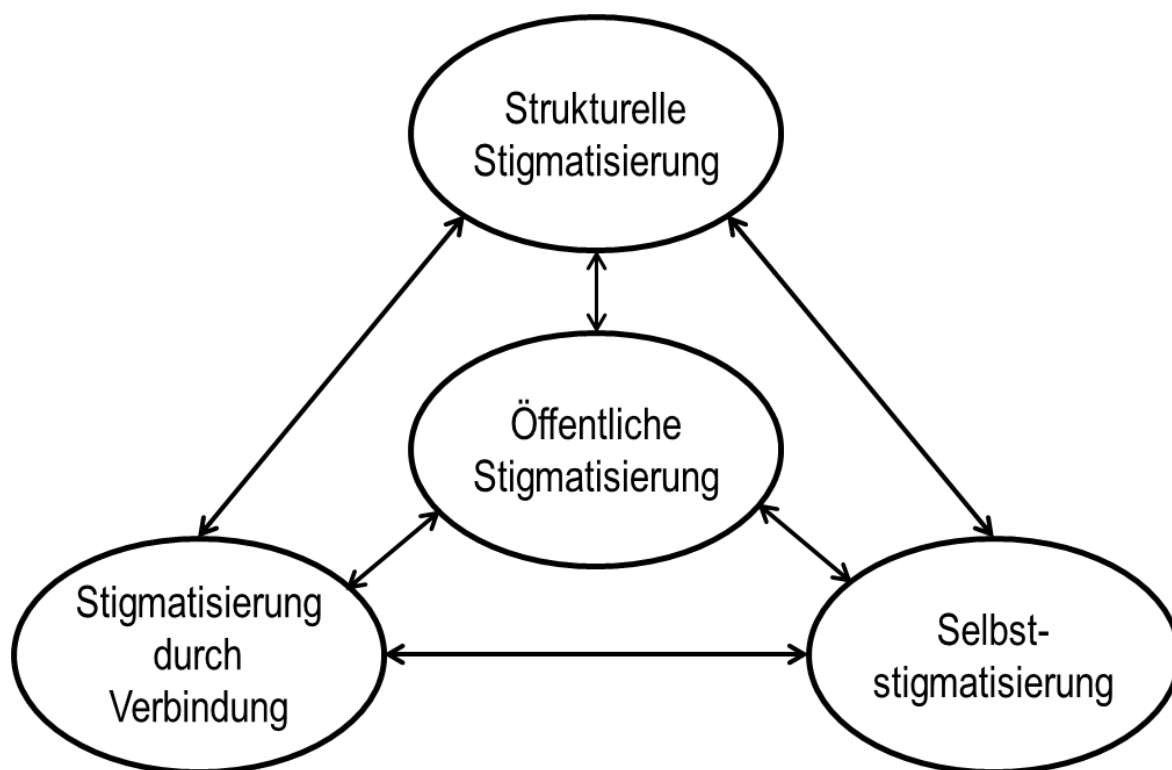


Abbildung 1. Modell der Formen von Stigmatisierung. Eigene Übersetzung nach Pryor und Reeder (2011, S. 791).

Gesellschaft kommuniziert (Meisenbach, 2010; Smith, 2007).

Als soziale Folgen öffentlicher Stigmatisierung sind Menschen mit Behinderungen sozialer Exklusion, Isolation und Diskriminierung (Rüsch, Evans-Lacko, Clement & Thornicroft, 2011; Sayce, 1998), aber auch einer erhöhten Abweisung bei der Suche nach einer Wohnung (Angermeyer, Matschinger, Link & Schomerus, 2014; Corrigan et al., 2003; Wahl, 1999) oder einem Arbeitsplatz (Angermeyer, Matschinger, Link & Schomerus, 2014; Hernandez, Keys & Balcazar, 2000; Jasper & Waldhart, 2013; von Kardorff et al., 2013; Kaye, Jans & Jones, 2011; Kosyluk, Corrigan & Landis, 2014) ausgesetzt.

Öffentliche Stigmatisierung äußert sich zudem in einer anhaltenden Ablehnung einer Ansiedlung von Menschen mit Behinderungen in der Nachbarschaft (Alphen, Dijker, Bos, Borne & Curfs, 2012; Angermeyer, 2004; Angermeyer, Matschinger, Link & Schomerus, 2014) und expliziter sozialer Distanzierung gegenüber Menschen mit psychischen Behinderungen (Angermeyer & Matschinger, 1996; Angermeyer, Matschinger, Link & Schomerus, 2014; Baumann et al., 2007; Henderson et al., 2016; Scior & Furnham, 2016; Svensson & Hansson, 2015) oder kognitiven Behinderungen (Ouellette-Kuntz, Burge, Brown & Arsenaault, 2010; Scior & Furnham, 2016; Werner, 2015b; M. C. Wilson & Scior, 2015) sowie Einschränkungen bei der Wahrnehmung von Rechten

(Werner, 2015a). Ebenso zeigt sich eine erhöhte Schuldzuweisung und verringerte Unterstützungsbereitschaft gegenüber Menschen mit psychischen Behinderungen (Rüsch, Todd, Bodenhausen & Corrigan, 2010a). Diese Situation stellt zudem für soziale Beziehungen und das soziale Umfeld eine erhebliche Belastung dar (Ali, Hassiotis, Strydom & King, 2012; Hebl & Kleck, 2000) und erfordert von den Betroffenen eine ständige Bewältigung von Diskriminierungserfahrungen (Jahoda & Markova, 2004). Capozza, Di Bernardo, Falvo, Vianello und Calò (2016) stellten z. B. anhand von drei Studien fest, dass professionelle, pädagogische Fachkräfte in Tageseinrichtungen und Gemeinschaftszentren für Erwachsene mit kognitiven Behinderungen diesen Personen keinen vollen menschlichen Status und kaum menschliche Eigenschaften zuschrieben. Das Bewusstsein über öffentliche Stigmatisierungen bedroht folglich auch die Identität der Betroffenen (Jahoda, Wilson, Stalker & Cairney, 2010; Stevenson, McNamara & Muldoon, 2014) und erhöht die Selbst-Stigmatisierung (Evans-Lacko, Brohan, Mojtabai & Thornicroft, 2012; Kao et al., 2016; D. L. Vogel, Wade & Hackler, 2007).

Öffentliche Stigmatisierung hält Betroffene häufig fern von Hilfsangeboten, besonders wenn diese zum Beispiel über ein Label mit einer psychischen Behinderung assoziiert sind (Corrigan & Fong, 2014). Dementsprechend zeigt sich ein deutlicher Einfluss auf das gesundheitliche Wohlbefinden (Alonso et al., 2013) sowie die Bereitschaft, bei psychischen Behinderungen Hilfe und Unterstützungsangebote zu suchen und anzunehmen (Clement et al., 2014; Gronholm et al., 2015; D. L. Vogel et al., 2007; D. L. Vogel, Wade & Ascheman, 2009; Rüsch et al., 2013; Savage et al., 2015; Talebi, Matheson & Anisman, 2016; Xu et al., 2015).

Selbst-Stigmatisierung. Selbst-Stigmatisierung (*self stigma*) steht für die Übernahme und Internalisierung öffentlicher Stigmatisierungen und Vorurteile (Ali et al., 2012; Corker, Brown & Henderson, 2016; Kao et al., 2016; Lannin, Vogel, Brenner, Abraham & Heath, 2015; D. L. Vogel et al., 2007). Dabei bezieht das betroffene Individuum die mit seinem Merkmal verbundene Abwertung auf die eigene Identität. Kao et al. (2016) stellten in einer Studie mit 251 Menschen in psychiatrischer Behandlung mit und ohne psychiatrische Diagnose fest, dass der Einfluss der wahrgenommenen öffentlichen Stigmatisierung auf die Lebensqualität der Betroffenen über deren Selbst-Stigmatisierung mediiert wurde. Dabei spielte es keine Rolle, ob eine psychiatrische Diagnose vorlag (Kao et al., 2016). Weitere negative, emotionale Folgen, neben einer eingeschränkten Lebensqualität (Corrigan, Sokol & Rüsch, 2013; Kao et al., 2016; S. G. Park, Bennett, Couture & Blanchard, 2013), sind häufig eine Verringerung des Selbstwerts (Kao et al., 2016) und des Selbstrespekts (Corrigan, Bink, Schmidt, Jones & Rüsch, 2015) sowie Beschämung (Hampton & Sharp, 2014; Rüsch et al., 2014) und Angst

(Ali, King, Strydom & Hassiotis, 2015b). Zudem zeigte sich ein Einfluss auf den erhöhten Konsum von Drogen (Palamar, Halkitis & Kiang, 2013).

Stigmatisierung durch Verbindung. Stigmatisierung durch Verbindung (*stigma by association*) beschreibt den Transfer öffentlicher Stigmatisierung auf die Angehörigen stigmatisierter Personen (Östman & Kjellin, 2002; Pryor, Reeder & Monroe, 2012). Zu den Betroffenen gehören neben Familienangehörigen im Besonderen (*family stigma*; Eaton, Ohan, Stritzke & Corrigan, 2016; van der Sanden, Bos, Stutterheim, Pryor & Kok, 2013; van der Sanden, Stutterheim, Pryor, Kok & Bos, 2014; van der Sanden, Pryor, Stutterheim, Kok & Bos, 2016; Werner & Shulman, 2015) sowohl professionell Helfende (Dwyer, Snyder & Omoto, 2013) als auch Personen, die zufällig mit stigmatisierten Personen in Verbindung gebracht werden (Pryor et al., 2012). Dabei kann es neben sozialer Ausgrenzung und Abwertung durch Andere (Pryor et al., 2012; van der Sanden et al., 2014) auch zu erhöhtem Stress und verringerter Lebensqualität (van der Sanden et al., 2016) bis hin zu Selbstmordgedanken kommen (Östman & Kjellin, 2002).

Strukturelle Stigmatisierung. Der Begriff der strukturellen Stigmatisierung beschreibt schließlich die Aufrechterhaltung und Reproduktion von Diskriminierung und Benachteiligung bestimmter Gruppen durch gesellschaftliche Institutionen mittels sozialer, ökonomischer und politischer Machtausübung (B. G. Link & Phelan, 2014). Diese Prozesse unterliegen dabei immer historischen und politischen Gegebenheiten wie Gesetzen, aber auch medizinischen Klassifikationssystemen. Beispielsweise kann auf diese Weise auch von einem bestimmten Behinderungslabel abhängen, welche Rechte oder auch Gesundheitsleistungen gewährt oder verweigert werden (Bartlett, 2017; Röhm et al., in Druck).

Strukturelle Stigmatisierung steht dementsprechend auch in Verbindung mit einer Verschlechterung des Zugangs zur allgemeinen gesundheitlichen Versorgung (Hatzenbuehler & Link, 2014; Llewellyn, Vaughan & Emerson, 2015). Die Vorschriften im Gesundheitssystem sehen beispielsweise nicht vor, dass Menschen mit kognitiven Behinderungen unter Umständen längere Sprechzeiten, zugängliche Informationen oder angepasste Anamnese- und Diagnosemethoden benötigen (Krahn, Hammond & Turner, 2006). Zudem sind diese Auswirkungen von Stigmatisierung und Diskriminierung auf die gesundheitliche Versorgung mit deutlich erhöhten Kosten sowohl für die betroffenen Personen als auch das öffentliche Gesundheitssystem verbunden: Evans-Lacko et al. (2014) stellten fest, dass die Kosten für die gesundheitliche Versorgung von Personen, die infolge einer psychischen Behinderung Diskriminierung erfahren hatten, in einem Zeitraum von zwölf Monaten nahezu doppelt

so hoch waren wie bei Personen, die nicht von solcher Diskriminierung betroffen waren. Überdies führte die Diskriminierung zu weniger Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten, was wiederum mit geringeren Ausgaben in diesem Bereich verbunden war (Evans-Lacko et al., 2014).

Des Weiteren produzieren politische Entscheidungen und juristische Feststellungen mitunter soziale Ungleichheiten und Benachteiligungen, die für Menschen mit Behinderungen Armut, Arbeitslosigkeit und Obdachlosigkeit zur Folge haben können (Angermeyer, Matschinger, Link & Schomerus, 2014; Hansen, Bourgois & Drucker, 2014).

2.3 Einflussfaktoren auf Stigmatisierungsprozesse

Yuker (1994) identifiziert für die Beschreibung und Untersuchung von Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen, die einen wichtigen Baustein in der Stigmatisierung dieser Personengruppe darstellen, drei Faktoren: *Charakteristika der Menschen mit Behinderungen*, *Charakteristika der Wahrnehmenden* und den *Kontext*. Trotz einer eher einseitigen Beschreibung der Interaktion zwischen den Wahrnehmenden (*aktiv*) und den Menschen mit Behinderungen als Einstellungsobjekte (*passiv*) haben sich die genannten Merkmale als bedeutsam zur Erklärung von Unterschieden in Einstellungen und Stigmatisierungen gegenüber Menschen mit Behinderungen erwiesen. Demnach kann, auch anhand der oben dargestellten Befunde, angenommen werden, dass sich stigmatisierungsrelevante Prozesse nicht uniform auf alle Arten von Behinderungen übertragen lassen (Ditchman et al., 2013; Thomas, 2000; Werner, Corrigan, Ditchman & Sokol, 2012; Werner, 2015b). Auch haben Merkmale der stigmatisierenden Personen wie bisherige *Kontakterfahrungen* und das *Geschlecht* sowie der soziale Kontext, in welchem diese Prozesse stattfinden, Einfluss auf Stigmatisierungen.

2.3.1 Art der Behinderung

Hinsichtlich der Art der Behinderung zeigen sich vielfach Unterschiede in den berichteten Einstellungen und Stigmatisierungen (Hernandez et al., 2000; Miller, Chen, Glover-Graf & Kranz, 2009; Schmelkin, 1984; Thomas, 2000; Tringo, 1970; M.-H. Wang, Thomas, Chan & Cheing, 2003; Weiner, Perry & Magnusson, 1988; Werner, 2015a; Yuker, 1988). Vor allem psychische Behinderungen rufen deutlich höhere Stigmatisierung hervor als körperliche Behinderungen (Hernandez et al., 2000; Miller et al., 2009; Schmelkin, 1984; Tringo, 1970; Thomas, 2000). Bereits 1970 befragte Tringo 455 Studierende zu ihrer sozialen Distanz gegenüber 21 unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen. Hierarchische Analysen der Bewertungen ergaben, dass psychische Behinderungen und Alkoholismus die höchste soziale Distanzierung hervorriefen, während gegenüber

körperlichen und sensorischen Behinderungen die geringsten Werte berichtet wurden. Eine Reanalyse der Daten durch Schmelkin (1984) bestätigte diese Polarisierung der Stigmatisierungen, zeigte aber auch, dass sich die Stigmata auf unterschiedlichen Dimensionen einordnen ließen. Es kann angenommen werden, dass zum einen Merkmale wie *Sichtbarkeit* (Gouvier, Steiner, Jackson, Schlater & Rain, 1991; Venville et al., 2016), *Kontrollierbarkeit* (An & Kang, 2011; Dijker & Koomen, 2003) und *Schweregrad* (Alphen et al., 2012; Miller et al., 2009; M.-H. Wang et al., 2003) der Behinderungen die Unterschiede in den Einstellungen beeinflussen.

Sichtbarkeit, Kontrollierbarkeit und Schweregrad einer Behinderung. Ob ein Merkmal sichtbar ist oder für andere verborgen bleibt ist es von hoher Bedeutung für die Auslösung von Stigmatisierungsprozessen (Chaudoir, Earnshaw & Andel, 2013; Corker et al., 2016; Crocker et al., 1998; Dovidio et al., 2000; Galli et al., 2015; Hebl & Kleck, 2000; E. E. Jones et al., 1984; Lyons et al., 2016; Madera & Hebl, 2012; Tröster, 1990a, 2008). Goffman (1963) unterscheidet daher in der Dimension der *Sichtbarkeit* zwischen *diskreditiert* und *diskreditierbaren* Stigmata. Diskreditiert sind demnach alle sichtbaren Stigmata wie Narben oder körperliche Behinderungen (Hebl & Kleck, 2000). Das Bewusstsein über die Sichtbarkeit des Stigmas beeinflusst Gedanken, Gefühle und Verhalten der Betroffenen (Crocker et al., 1998; Pinel & Bosson, 2013), was sich wiederum auf deren soziale Identität (Galli et al., 2015) und die sozialen Reaktionen anderer (Galli et al., 2015; Lyons et al., 2016; Madera & Hebl, 2012; Tröster, 1990b) auswirken kann (vgl. Abschnitt 2.1.1). Demgegenüber gelten als diskreditierbar alle nicht sichtbaren Merkmale, die bei Offenlegung potentiell Stigmatisierung hervorrufen können. Darunter fallen psychische Behinderungen (Corrigan, Kosyluk et al., 2015), Epilepsie (Tröster, 2008) oder kognitive Behinderungen (Ali, King, Strydom & Hassiotis, 2015a). Zwar sind die betroffenen Personen nicht direkt sozialer Vorverurteilung und Ablehnung ausgesetzt (Crocker et al., 1998; Dovidio et al., 2000; Hebl & Kleck, 2000), jedoch wirkt sich das Wissen um die mögliche Stigmatisierung und das Verbergen der sozialen Identität auf soziale Interaktionen, die Anerkennung als Gruppe und damit verbundene soziale Unterstützungen aus (Corrigan, Kosyluk et al., 2015; Venville, Sawyer, Long, Edwards & Hair, 2015; Venville et al., 2016). Wie in Abschnitt 2.3.2 ersichtlich wird, kann sich die Sichtbarkeit zudem auf die Kontakterfahrungen von und mit Menschen ohne Behinderung auswirken.

Eine andere relevante Dimension ist die *Kontrollierbarkeit* des Stigmas (An & Kang, 2011; Crocker et al., 1998; Dijker & Koomen, 2003; Dovidio et al., 2000; Hebl & Kleck, 2000; Weiner et al., 1988). In ihren inzwischen klassischen Experimenten verglichen Weiner et al. (1988) die wahrge-

nommene Kontrollierbarkeit von zehn Stigma-Labels, die entweder auf körperliche oder auf psychische und Verhaltens-Merkmale bezogen waren. Die Teilnehmenden nahmen Stigma-Labels, die sich auf körperliche Merkmale bezogen, als unkontrollierbar, unveränderbar und mitleiderregend wahr. Psychisch-verhaltensbezogene Stigma-Labels wurden hingegen als kontrollierbar, veränderbar und wenig mitleiderregend wahrgenommen und riefen sehr viel Wut hervor. Diese Befunde konnten bereits in verschiedenen Studien repliziert werden (An & Kang, 2011; Dijker & Koomen, 2003).

Bezüglich des *Schweregrads* zeigen sich vergleichbare Befunde: Beispielsweise hat der Schweregrad einer Behinderung, neben Alter und Geschlecht, einen Einfluss auf die Frage, mit wem man zusammenarbeiten (M.-H. Wang et al., 2003) oder mit wem man eine persönliche Beziehung eingehen würde (Miller et al., 2009). In beiden Studien wurden Personen mit einer *leichten* Behinderungen (z. B. sensorischen oder körperlichen Behinderungen) gegenüber Personen mit *schwerwiegenden*, insbesondere kognitiven und psychischen Behinderungen bevorzugt (Miller et al., 2009; M.-H. Wang et al., 2003). Alphen et al. (2012) konfrontierten 426 Teilnehmende eines Online-Panels mit der fiktiven Situation, Menschen mit einer kognitiven Behinderung würden in ihre direkte Nachbarschaft ziehen. Dabei wurden die Faktoren Schweregrad (leichte vs. schwere kognitive Behinderung) und Gruppengröße (zwei vs. zwölf Personen) in einen 2×2 Between-Design experimentell variiert. Die Teilnehmenden der Studie wurden zufällig einer der vier resultierenden Bedingungen zugewiesen und im Anschluss gebeten, Emotionen und nachbarschaftliches Handeln gegenüber Menschen mit kognitiven Behinderungen anzugeben. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass sowohl eine schwere Behinderung als auch eine große Gruppe die meiste Ablehnung hervorriefen.

Sympathie-Effekt. Bezüglich der Einstellungen gegenüber Menschen mit körperlichen Behinderungen wird diskutiert, inwiefern im Vergleich zu psychischen und kognitiven Behinderungen positivere Einstellungen auch auf dem sogenannten *Sympathie-Effekt* beruhen können. Ursprünglich beschreibt dieser Effekt „die positivere Bewertung einer körperbehinderten im Vergleich zu einer nicht-behinderten Stimulusperson“ (Tröster, 1990a, S. 160), wie sie in verschiedenen Studien festgestellt werden konnte (Bailey, 1991; Stiles, 1995; Tröster, 1990b). Diskutiert wird, inwiefern dieser Effekt dabei auf ein sozial erwünschtes Antwortverhalten oder „Überkompensation negativer Regungen“ (Cloerkes, 2007, S. 112) der Befragten zurückgeführt werden kann. Gemäß der sozialen Norm, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen verbietet, werden demnach negative Einstellungen gegenüber deutlich sichtbaren Behinderungen unterdrückt (Tröster, 1990a, 1990b). Allerdings konnte dieser Effekt nur vereinzelt in älteren Studien und zudem nur für Menschen mit körperlichen

Behinderungen belegt werden. Daher wird angenommen, dass der Sichtbarkeit einer Behinderung, Ursachen- und Verantwortungszuschreibungen und Assoziationen wie Gefährlichkeit oder Hilfsbedürftigkeit eine größere Bedeutung für die unterschiedliche Stigmatisierung von verschiedenen Behinderungen zugeschrieben werden kann.

Zusammenfassend lassen sich konsistente Muster feststellen, die sich hinsichtlich der verschiedenen Arten von Behinderung und den diesen gegenüber berichteten Stigmatisierungen ergeben. Deutliche Belege finden sich besonders für eine höhere Stigmatisierung von psychischen Behinderungen im Vergleich zu allen übrigen Arten von Behinderung. Dies ist konform mit der Feststellung, dass psychische Behinderungen zudem als unsichtbar, kontrollierbar und schwerwiegend gelten; Eigenschaften, die ebenso mit höherer Stigmatisierung assoziiert werden (Dijker & Koomen, 2003). Im Vergleich dazu gelten beispielsweise körperliche Behinderungen als sichtbar, unkontrollierbar und leichter, was wiederum mit weniger Stigmatisierung verbunden ist.

2.3.2 Kontakterfahrungen

Für die Bildung von Wissen und Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen spielen bisherige Kontakterfahrungen der Allgemeinbevölkerung (Angermeyer, Matschinger, Carta & Schomerus, 2014; Bundesvereinigung Lebenshilfe, 2014; Evans-Lacko et al., 2010; Henderson et al., 2016; Stadler, 2010; Scior, Addai-Davis, Kenyon & Sheridan, 2012; Svensson & Hansson, 2015; Tringo, 1970) sowie von Professionellen (Henderson et al., 2014; Hernandez et al., 2000; Kuhl & Walther, 2008; Mittal et al., 2016) eine wichtige Rolle. Demnach ist nicht nur bedeutsam, ob jemand Kontakt zu Menschen mit Behinderungen hat, sondern auch welche Erfahrungen damit verbunden werden (Kuhl & Walther, 2008; Tringo, 1970) und in welchem Kontext der Kontakt stattfindet. Henderson et al. (2014) führten ein systematisches Review über empirische Studien und Reviews zwischen 1980 und 2014 durch, die die Einstellungen Professioneller in der psychischen Gesundheitsversorgung (mental health care professionals) gegenüber Menschen mit psychischen Behinderungen untersuchten. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass der professionelle Kontakt mit diesen Personen zwar in Verbindung mit positiven Einstellungen im Hinblick auf Grundrechte steht, jedoch Stigmatisierung nicht in dem Maße reduzieren kann wie sozialer Kontakt unter Freunden und Familienmitgliedern (Henderson et al., 2014).

Zusätzlich besteht für die Allgemeinbevölkerung durch die häufige Separation, Institutionalisierung und den hohen Grad der stationären Versorgung von Menschen mit Behinderungen nur eingeschränkt die Möglichkeit zum Kontakt mit diesen Personen, wovon besonders Menschen mit ko-

gnitiven oder psychischen Behinderungen betroffen sind (Burghardt, 2015; Cloerkes, 2007; Jahoda & Markova, 2004; Stadler, 2010). Stadler (2010) befragte 241 Personen aus zwei unterschiedlichen Regionen zu Einstellungen und sozialer Distanz gegenüber Menschen mit psychischen Behinderungen. Während es in der einen Region bislang keinerlei gemeindepsychiatrische Versorgungsangebote gab (*Kontrollbedingung*), kamen die Teilnehmenden in der *Interventionsregion* aus der unmittelbaren Nachbarschaft einer psychiatrischen Tagesstätte. Es zeigte sich, dass die Befragten aus der Interventionsregion sowie solche, die angaben, Kontakt zu Menschen mit psychischen Behinderungen zu haben, signifikant positivere Einstellungen berichteten.

Hinsichtlich der Kontaktmöglichkeiten mit Menschen mit kognitiven Behinderungen zeigt sich ein vergleichbares Bild: Laut der Allensbach-Studie im Auftrag der Bundesvereinigung Lebenshilfe (2014) gaben 40% der 1574 Befragten an, schon einmal Kontakt zu Menschen mit Behinderungen gehabt zu haben, und äußerten auch größtenteils positive Assoziationen gegenüber diesen Personen. Jedoch hatte nur etwas mehr als die Hälfte davon (22%) schon einmal Kontakt zu Menschen mit kognitiven Behinderungen. Gegenüber diesen Personen überwogen Assoziationen mit Hilfsbedürftigkeit (88%), Ausgrenzung (56%), Mitleid (56%) und Berührungängsten (49%) gegenüber Lebensfreude (57%), Selbständigkeit (18%) und Integration (18 %) (Bundesvereinigung Lebenshilfe, 2014).

Kuhl und Walther (2008) kamen zu dem Ergebnis bei einer Befragung von 304 Lehramtsstudierenden unterschiedlicher Studiengänge, dass hinsichtlich der Kontakterfahrungen nicht die Studierenden mit den häufigsten Kontakten (z. B. Familienangehörige) die positivsten Einstellungen aufwiesen, sondern vielmehr ein regelmäßiger Kontakt (z. B. wöchentlich) sich am günstigsten auf Einstellungen gegenüber Menschen mit kognitiven Behinderungen auswirkt.

Problematisch für die Initiierung von Kontakterfahrungen sind auch die stigmatisierenden Einstellungen selbst, da Menschen mit psychischen Behinderungen häufig als selbst verantwortlich, unberechenbar und gefährlich für sich und andere gesehen werden (Corrigan et al., 2002; B. G. Link et al., 1999; Rüscher, Todd, Bodenhausen & Corrigan, 2010b), während Menschen mit kognitiven Behinderungen eher als hilfsbedürftig und kindlich sowie mitleids- und angsterregend wahrgenommen werden (Bundesvereinigung Lebenshilfe, 2014; Ditchman et al., 2013; Jahoda et al., 2010). Da kognitive Behinderungen außerdem „ein relativ seltenes Ereignis“ (Thimm, Dieckmann & Röhm, 2016, S. 143) darstellen, sind Kontakterfahrungen mit diesem Personenkreis im Vergleich zu Behinderungen mit höherer Prävalenz nach wie vor seltener möglich. Hinzu kommt, dass kognitive sowie psychische Behinderungen für das Gegenüber häufig unsichtbar bleiben (Scior, 2016; Venville et al., 2016), sofern sie nicht selbst oder durch Andere offengelegt werden. Dadurch könnte der Eindruck entste-

hen, weniger Kontakt mit diesen Personen zu haben als mit Menschen mit sichtbaren, beispielsweise körperlichen, Behinderungen.

2.3.3 Geschlecht

Hinsichtlich des Geschlechts zeigt sich in verschiedenen Studien, dass weibliche Teilnehmende tendenziell geringere Stigmatisierungen gegenüber Menschen mit Behinderungen berichten als männliche Teilnehmende (Angermeyer et al., 2003; Ewalds-Kvist, Högberg & Lützn, 2013; Findler, Vilchinsky & Werner, 2007; Hastall, Ritterfeld, Finzi & Röhm, 2016; Marini, Wang, Eitzbach & Del Castillo, 2013; MacDonald & MacIntyre P. D., 1999; Morin, Rivard, Crocker, Boursier & Caron, 2013; Thimm et al., 2016; Vilchinsky, Werner & Findler, 2010). Unklar bleibt dabei aber bislang, ob sich diese Befunde auf einzelne Einstellungsdimensionen beschränken (Angermeyer et al., 2003) oder auf alle stigmabezogenen Maße generalisierbar sind. Auch gibt es bislang wenig Evidenz zu den dahinter liegenden Prozessen. Zwar zeigten sich Frauen in der Untersuchung von Ewalds-Kvist et al. (2013) gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen aufgeschlossener und sprachen sich mehr für die Integration dieser Personen aus, jedoch waren sie auch ängstlicher und ausweichender als Männer. Findler et al. (2007) stellten fest, dass die geschlechtsspezifischen Einstellungsunterschiede durch das berichtete Selbstwertgefühl der männlichen Probanden moderiert wurden. Dabei wiesen Männer mit einem hohen Selbstwert positivere Einstellungen auf als Männer mit einem niedrigen Selbstwert. Abwärtsgerichtete, soziale Vergleiche zur Stärkung des Selbstwertes können zentrale Merkmale von Stigmatisierungsprozessen sein (vgl. Abschnitt 2.1.1). Wie Wood et al. (1994) zeigen konnten, nutzen Personen mit niedrigem Selbstwert abwärtsgerichtete, soziale Vergleiche vor allem in Situationen, in denen ein solcher Vergleich als „sicher“ und erfolgsversprechend angesehen wird. Mit Verweis auf Befunde aus Studien, die den Einfluss des Geschlechts auf soziale Vergleiche untersuchten (z. B. Guimond et al., 2006, 2007; Knobloch-Westerwick & Hastall, 2006), könnten Geschlechtsunterschiede in stigmabezogenen Einstellungen als Resultat sozialer Vergleichsprozesse interpretiert werden. Der Rolle von Geschlecht und sozialen Vergleichen im Kontext von Stigmatisierungsprozessen wurde bislang wenig untersucht und führte bislang zu keinen eindeutigen Ergebnissen: Unter anderem vermuteten Hastall et al. (2016) in zwei Studien einen Einfluss sozialer Vergleichsprozesse auf stigmabezogene Einstellungen und soziale Distanz der Rezipierenden durch die Rezeption von entweder geschlechtskongruenten oder geschlechtsinkongruenten Fallbeispielen von Menschen mit Behinderungen. Zwar berichteten Männer, wie zuvor angenommen, in beiden Studien signifikant mehr stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanzierung als Frauen, jedoch beinhalten

die Befunde keine Belege für die „Annahme, dass geschlechtsbezogene In-Group-Vergleiche weniger stigmatisierend ausfallen als entsprechende Out-Group-Vergleiche“ (Hastall et al., 2016, S. 179).

Die Befunde machen deutlich, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen und der Einfluss sozialer Vergleichsprozesse weiter aufgeklärt werden müssen.

2.3.4 Sozialer Kontext

Dass Menschen mit Behinderungen in verschiedenen Kontexten von vielfältigen Folgen wie begrenztem Zugang zu Bildung, Arbeit oder Gesundheit betroffen sind, ist hinreichend belegt (vgl. Abschnitt 2.2). Unklar ist allerdings, inwieweit sich die Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen in den einzelnen sozialen Kontexten und hinsichtlich bestimmter Rollen unterscheidet.

Nach der *Normalismus-Theorie* (J. Link, 2013) wird Behinderung definiert über die Normalfelder *Gesundheit*, *Funktionsfähigkeit* und *Leistungsvermögen* (Schildmann, 2009; Waldschmidt, 2011). Eine Abweichung von der *Norm* in einem oder mehreren der Normalfelder konstituiert zum einen einen spezifischen Behinderungsstatus mit daran anknüpfenden Maßnahmen zur Wiederherstellung des Normzustandes wie Kompensation oder Akzeptanz des Unterschieds (Dijker, 2013). Zum anderen bildet die Abweichung auch die Grundlage für soziale Reaktionen wie Stigmatisierung und Diskriminierung, sodass die drei Normalfelder mit den drei stigmatisierungsrelevanten Bereichen dementsprechend verknüpft werden können: Stigmatisierungen im Bildungs- und Arbeitskontext basieren primär auf Abweichungen sowohl der körperlichen und kognitiven Funktionsfähigkeit und des Leistungsvermögens. Eine Abweichung im Bildungskontext, beispielsweise bei Kindern mit kognitiven Behinderungen, hat vielfach eine Selektion und Segregation in speziellen Schulen und die Stigmatisierung durch Gleichaltrige zur Folge (Ditchman, Kosyluk, Lee & Jones, 2016). Einschränkungen beim Zugang zum Arbeitsmarkt, beispielsweise aufgrund einer eingeschränkten Funktions- und Leistungsfähigkeit, sind für nahezu alle Behinderungsarten nachweisbar (Ditchman et al., 2016; Hernandez et al., 2000; Kosyluk et al., 2014; McDonnall, 2014). Ebenso bilden langfristige und andauernde Abweichungen vom gesundheitlichen Normalzustand die Definitionsgrundlage für viele Behinderungen, die beispielsweise mit chronischen Erkrankungen oder einem psychischen Behinderungen verbunden sind. Vielfach ergeben sich Barrieren beim Zugang zu gesundheitlicher Versorgung vor allem für Personen, bei denen bereits gesundheitliche Probleme vorliegen (z. B. Clement et al., 2015) oder die aufgrund anderer Einschränkungen, wie im Fall von Menschen mit kognitiven Behinderungen (z. B. Krahn et al., 2006), von gesundheitsrelevanten Informationen ausgeschlossen werden. Folglich ver-

dienen Stigmatisierungsprozesse vor allem in diesen Kontexten besondere Aufmerksamkeit, denn die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben „wird konkret auf spezielle Lebensbereiche wie Bildung, Arbeit, gesundheitliche Versorgung oder kulturelles Leben“ (Morfeld & Koch-Gromus, 2016, S. 1045) bezogen.

Bislang haben die meisten Studien Menschen mit Behinderungen in diesen Kontexten zudem primär als abhängiges Klientel, z. B. Schulkinder, Arbeitnehmende oder Kranke, betrachtet. Weitestgehend ungeklärt bleibt jedoch, inwiefern die Stigmatisierung der Personen auch von der Rolle abhängt, die sie in einem jeweiligen Kontext einnehmen. Shannon, Tansey und Schoen (2009) vermuten, dass die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen in Führungsrollen in beispielsweise Arbeits- und Bildungskontexten eher zur Förderung positiver Einstellungen beitrage als bei Menschen mit Behinderungen in nicht-autoritären Rollen. Vor allem, wenn die Rolle mit einer gewissen Expertise (z. B. Professur) assoziiert wird, kann sich dies verstärkend auf die Einstellungsbildung auswirken: „It appears that expert power is the salient social power dimension associated with attitudinal change“ (Shannon et al., 2009, S. 16). D. W. Wong, Chan, Da Silva Cardoso, Lam und Miller (2004) befragten 98 Studierende hinsichtlich ihrer Einstellungen und Präferenzen gegenüber Fallvignetten von Person mit Behinderungen in drei unterschiedlichen Konstellationen: (1) Anleitung von Personen mit Behinderungen als Freiwillige; (2) Personen mit Behinderungen als Mitarbeitende; (3) Personen mit Behinderungen als enge Freundschaft. Während die Art der Behinderung, Bildung, Alter und ethnische Herkunft die Einstellungen und Präferenzen beeinflussten, zeigte sich kein Unterschied zwischen den Konstellationen. Es bleibt also weitestgehend ungeklärt, inwiefern sich *öffentliche*, *private* und *professionelle* Stigmatisierungen unterscheiden. Nach dem in Abbildung 1 dargestellten Modell von Pryor et al. (2012) ist davon auszugehen, dass diese in gegenseitiger Abhängigkeit stehen und öffentliche Stigmatisierungen sich auf Stigmatisierungen in professionellen Kontexten auswirken können. Jedoch auch andersherum Erfahrungen aus professionellen Kontexten öffentliche oder private stigmabezogene Einstellungen beeinflussen.

Die Ergebnisse lassen allerdings keine eindeutige Aussage über Unterschiede zwischen sozialen Kontexten und dem Einfluss sozialer Rollen auf Stigmatisierungsprozesse zu, weshalb diese Faktoren ebenso weiter untersucht werden müssen.

2.4 Zusammenfassung

Die vorliegende Systematisierung der Theorien und Befunde macht wie eingangs angenommen deutlich, dass Stigma und Stigmatisierung zentrale Merkmale und Prozesse der Situation von Men-

schen mit Behinderungen erfassen und nicht bloß eine kurze Beschreibung einer möglichen Reaktion der Allgemeinbevölkerung auf diese Personengruppe darstellen. Von der Zuschreibung eines Stigmas zu Beginn des Stigmatisierungsprozesses bis zu den Folgen, die sich für Menschen mit Behinderungen aus öffentlichen, professionellen oder privaten stigmatisierenden Handlungen sowie strukturellen Bedingungen ergeben, treten komplexe affektive, kognitive und handlungsbezogene Prozesse zutage.

Unter Einbezug der Theorie des sozialen Vergleichs wird beispielsweise ersichtlich (vgl. Abschnitt 2.1.1), dass sich Stigmatisierungen als Unterordnung, Abgrenzung und Teil der sozialen Identität manifestieren können und auf diese Weise weitere Innen- und Außengruppen-Vergleiche beeinflussen. Ferner liegen konsistente Befunde vor, die belegen, dass die Stigmatisierung einer Person mit Behinderung maßgeblich von der Sichtbarkeit, zugeschriebenen Kontrollierbarkeit sowie dem Schweregrad der Behinderung abhängt (vgl. Abschnitt 2.3.1). Trotz guter Belege für die geringere Stigmatisierung insbesondere physischer im Vergleich zu psychischen Behinderungen, ist es notwendig die Prozesse, die dieser Heterogenität zugrunde liegen, unter Berücksichtigung weiterer beeinflussender Merkmale – sowohl der Stigmatisierten als auch der Stigmatisierenden – näher zu untersuchen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten:

- Ein Stigma ist ein Merkmal, das einer Person aufgrund einer spezifischen Abweichung zugeschrieben wird und eine Abgrenzung, Unterordnung und Stigmatisierung zur Folge haben kann.
- Stigmatisierungen vollziehen sich als komplexe Prozesse mit vielfältigen Formen in nahezu allen gesellschaftlichen Kontexten.
- Stigmatisierungen stellen für die Betroffenen zum Teil schwerwiegende Folgen in den jeweiligen Kontexten wie Barrieren für die Teilhabe an Bildung, Arbeit und Gesundheit dar.
- Stigmatisierungen sind abhängig von der Art der Behinderung einer Person und besonders gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen stark ausgeprägt.

Bemerkenswert ist hinsichtlich des letztgenannten Punktes, dass gerade gegenüber nicht-sichtbaren Behinderungen mehr stigmatisierende Einstellungen und Handlungsintentionen geäußert werden. Wenn jedoch, trotz vergleichsweise hoher Prävalenz wie beispielsweise im Fall von Depressionen (vgl. Abschnitt 2; Busch et al., 2013), nur wenig Möglichkeiten für die Allgemeinbevölkerung für Kontakterfahrungen mit dieser Personengruppe gegeben sind (vgl. Abschnitt 2.3.2), müssen besonders Medien als Vermittler von Vorstellungen und Wissen über Menschen mit Behinderungen in Betracht

gezogen werden. S.-Y. Park (2012) stellt diesbezüglich fest, dass Personen ihre Vorstellungen über unterschiedliche soziale Gruppen auf der Grundlage dessen bilden, was sie in fiktionalen und nicht-fiktionalen Medien lesen, hören und sehen. Kapitel 3 widmet sich daher unter Berücksichtigung grundlegender Theorien und Evidenz dem Einfluss medialer Darstellungen auf Stigmatisierung und Entstigmatisierung.

3 Einfluss medialer Darstellungen auf Stigmatisierung und Entstigmatisierung

Menschen mit Behinderungen sind in Medien und hier besonders in Unterhaltungsformaten sehr präsent (Bartmann, 2002; Doering & Möller, 2008; Möller & Doering, 2010; Wahl, 2003b). Hier kann die, wenn auch für die Zuschauenden zum Teil unbewusste, Darstellung oder Thematisierung von Behinderungen in Spielfilmen und Fernsehserien zwar auch der Information und Aufklärung dienen, doch steht der dramaturgische Effekt für die Handlung dabei häufig im Vordergrund (Ritterfeld et al., 2014). Themen wie Behinderung, Inklusion und Teilhabe werden aber ebenfalls immer wieder „in den Printmedien oder auch in Talkshows, Kabarett oder im Kontext von Dokumentationen oder Nachrichtensendungen differenziert dargestellt und diskutiert“ (Ritterfeld et al., 2014, Unterhaltungsformate für die Bewusstseinsbildung, Abs. 1). Die Sozialisationsfunktion von Medien und ihre Rolle für die Vermittlung von Vorstellungen und Wissen über die soziale Realität ist vielfach beschrieben (Shrum, 2009; Slater, 2007; Süß, 1998, 2008). Es ist jedoch äußerst wichtig zwischen dem Inhalt eines Mediums und den dadurch ausgelösten Rezeptionsprozessen zu unterscheiden, da eine bloße Untersuchung des Inhalts noch keine Aussage über seine Wirkung bei den Rezipierenden zulässt (Schweiger, 2013).

Vor diesem Hintergrund werden in den folgenden Abschnitten zunächst grundlegende kommunikations- und wirkungstheoretische Zugänge beschrieben, anhand derer erklärt wird, wie Darstellungen von Menschen mit Behinderungen in Medien Wissen und Einstellungen der Rezipierenden und damit auch Stigmatisierungsprozesse beeinflussen können. Während der Einfluss medialer Porträts auf Vorurteile und stigmatisierende Einstellungen, wie in Abschnitt 3.2 beschrieben wird, gut belegt ist, haben sich bislang vergleichsweise wenige Studien den entstigmatisierenden Potenzialen medialer Darstellungen stigmatisierter Personen und Gruppen gewidmet. Daher werden anknüpfend an eine Übersicht der Strategien zur Entstigmatisierung (Abschnitt 3.3) in Abschnitt 3.4 persuasions- und narrationspezifischer Prozesse als spezifische Zugänge für Einstellungsänderungen durch Medien expliziert, um diese bei der Wirkung medialer Darstellungen von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen (W. J. Brown, 2015; Wirth & Kühne, 2013). Im Anschluss liegt besonderer Fokus auf den Annahmen zum Potenzial von medialen Kontakten für die Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen (Abschnitt 3.5). Hierbei wird insbesondere diskutiert, inwiefern Fallbeispiele und Porträts dazu genutzt werden können, stigmatisierende Einstellungen zu verändern.

3.1 Klassische Kommunikations- und Wirkungstheorien

Die Einstellungsformung und -änderung über Menschen mit Behinderungen durch mediale Darstellungen unterliegt vielfältigen und komplexen Mechanismen. Im Folgenden werden einige grundlegende theoretische Zugänge beschrieben, die für die Erklärung der kurzfristigen, individuellen Wirkung (Stichwort: Medieneffekt) und langfristigen, sozialen Wirkung (Stichwort: Kultivierung) medialer Darstellungen von Behinderungen auf Wissen und Einstellungen des Publikums wesentlich sind (vgl. Ritterfeld et al., 2014). Zu den klassischen Kommunikationstheorien zählen dabei Priming- und Framing-Ansätze (Abschnitt 3.1.1) sowie die Exemplification Theory und der Fallbeispiel-Effekt (Abschnitt 3.1.2). Als klassische Wirkungstheorien werden die Kultivierungshypothese (Abschnitt 3.1.3) und die sozial-kognitive Lerntheorie (Abschnitt 3.1.4) herangezogen.

3.1.1 Priming und Framing

Priming bezeichnet die, für eine Person oft unbeabsichtigte und unbewusste, Aktivierung von Empfindungen, Urteilen, Absichten und Handlungen durch die Konfrontation mit einem sozial relevanten Stimulus (Molden, 2014; Roskos-Ewoldsen, Roskos-Ewoldsen & Dillman Carpentier, 2009). Als zunächst experimentelles Paradigma konzipiert, soll durch Priming die Perspektive und Aufmerksamkeit einer Person kurzzeitig auf bestimmte Themen und Inhalte gelenkt und damit verbundene Einstellungen aktiviert werden (Schemer, 2013). Als Grundlage dieser Prozesse hat sich als Modell zur menschlichen Informationsverarbeitung ein Synapsen-Modell (Higgins, Bargh & Lombardi, 1985) etabliert, nach dem ein sogenannter *Prime* als Stimulus einen bestimmten Knoten in einem Netzwerk miteinander verbundener Knoten aktiviert, die beispielsweise Emotionen, Bewertungen, Einstellungen oder Handlungsintentionen gegenüber diesem Prime enthalten können (Schemer, 2013). Zajonc (1968) beschreibt als *Mere-Exposure-Effekt*, dass das bloße Ausgesetztsein gegenüber einem bestimmten Stimulus schon ausreicht, um diesen für die Wahrnehmung des Individuums und damit zur Aktivierung und Verstärkung von Einstellungen gegenüber dem Stimulus zugänglich zu machen.

Im Zusammenhang mit medialen Stimuli definieren Roskos-Ewoldsen et al. (2009) Medien-Priming wie folgt: „As applied to the media, priming refers to the effects of the content of the media on people’s later behavior or judgments related to the content that was processed“ (S. 74f). Gut erforscht ist in diesem Zusammenhang die Wirkung auf Urteile und Verhalten der Rezipierenden bei medialen Gewaltdarstellungen (Roskos-Ewoldsen, Klinger & Roskos-Ewoldsen, 2007) oder im Kontext politischer Berichterstattung (Hart & Middleton, 2014; Roskos-Ewoldsen et al., 2007), aber auch auf

aktivierte Vorurteile, z. B. über Kriminalität, bei Berichten über ethnische Gruppen und Minderheiten (Holt, 2013; Schemer, 2013). In einer Meta-Analyse von 63 Studien zum Medien-Priming durch Gewaltdarstellungen bzw. politische Themen fanden Roskos-Ewoldsen et al. (2007) in allen Studien einen Priming-Effekt auf anschließende Urteile oder Handlungen der Teilnehmenden. Jedoch waren diese Effekte sehr heterogen und abhängig vom jeweiligen Thema, Art des Stimulus (Text oder Video) sowie Dauer der Stimuluspräsentation (Roskos-Ewoldsen et al., 2007). Trotzdem zeigen diese Ergebnisse, dass spezifische Primes in Medien bestimmte Affekte, Kognitionen und Handlungsintentionen gegenüber einem Sachverhalt aktivieren. Ergänzend zum Priming schlagen Cho, Gil de Zuniga, Shah und McLeod (2006) den Einsatz bestimmter, sogenannter *Cues* (Stichwörter) vor, die beispielsweise in Nachrichtenmeldungen, ähnlich wie Labels, zur Charakterisierung von Themen und Gruppen genutzt werden und dadurch zur Aktivierung spezifischer Einstellungen führen.

Framing wiederum bezeichnet die Rahmung einer medialen Repräsentation der sozialen Realität (Scheufele, 1999) durch „Selektion und Betonung bestimmter thematischer Aspekte der Realität auf Kosten anderer [Aspekte]“ (Schemer, 2013, S. 157). Diese Technik wird vor allem im Journalismus genutzt, um Meldungen und Berichte zu strukturieren, Aufmerksamkeit zu erregen und der Bevölkerung öffentliche Angelegenheiten verständlich zu präsentieren (Cho et al., 2013; Tewksbury & Scheufele, 2009). Ähnlich zum Priming, beeinflusst Framing, basierend auf den gleichen Annahmen zur Informationsverarbeitung (Synapsen-Modell; Higgins et al., 1985), dabei ebenfalls, welche Urteile, Einstellungen und Handlungstendenzen zum jeweiligen Thema und Kontext aktiviert werden (Schemer, 2013). Gut untersucht sind Framing-Effekte beispielsweise hinsichtlich sogenannter Gewinn-/Verlust-Frames (O’Keefe & Jensen, 2006) und Interessen- und Konflikt-Frames (Valkenburg, Semetko & de Vreese, 1999).

Im Kontext der Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen wurden Priming- und Framing-Effekte bislang nur vereinzelt erforscht (Ginsberg, Rohmer & Louvet, 2012; von Sikorski, Schierl, Möller & Oberhäuser, 2012; von Sikorski & Schierl, 2012, 2014b, 2014a; K. Wang & Dovidio, 2011; Yeh & Jewell, 2015). Studien, die einen Einfluss des Primings des Behinderungs-Status bei Personen mit einer Behinderung auf deren soziale Identität untersuchten, weisen auf einen Zusammenhang mit erhöhtem Stigma-Bewusstsein sowie verringertem Autonomiebedürfnis der Teilnehmenden (K. Wang & Dovidio, 2011) bzw. verminderter körperlicher Leistungsfähigkeit (Ginsberg et al., 2012) hin. Anknüpfend an Goffmans Stigma-Theorie und B. G. Link und Phelans Labeling-Theorie (vgl. Abschnitt 2.1) kann angenommen werden, dass durch ein konkretes Behinderungs-Label sowohl bei Menschen mit als auch ohne Behinderungen Priming-Effekte ausgelöst werden können, die bestimmte stigmate-

zogene Einstellungen und Handlungsintentionen aktivieren. Wie Ergebnisse verschiedener Studien, die Unterschiede in den Reaktionen der Studienteilnehmenden auf verschiedene behinderungsspezifische Labels getestet haben (Granello & Gibbs, 2016; MacDonald & MacIntyre P. D., 1999; Sze-to, Luong & Dobson, 2013; Watson, Corrigan & Ottati, 2004), zeigen, sind die gefundenen Effekte durchaus mit denen klassischer Priming-Studien (im Überblick: Roskos-Ewoldsen et al., 2007) vergleichbar: Granello und Gibbs (2016), beispielsweise, präsentierten Studierenden ($n = 221$), Personen aus der Allgemeinbevölkerung ($n = 211$) und professionellen Beratern ($n = 269$) jeweils einen Toleranzfragebogen, in dem entweder die Bezeichnung „the mentally ill“ (Die psychisch Kranken) oder „people with mental illnesses“ (Personen mit psychischen Erkrankungen) verwendet wurde. Teilnehmende in der letztgenannten Bedingung berichteten mehr Toleranz und weniger autoritäre Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Behinderungen als Teilnehmende in der „the mentally ill“-Bedingung. Dabei zeigte sich bei den professionellen Beratern die größte Differenz (Granello & Gibbs, 2016). Granello und Gibbs vermuten, dass das vorangestellte Adjektiv, im Gegensatz zur vorangestellten Nennung der Person, eher stigmatisierende Assoziationen und Einstellungen aktiviert und damit weniger Toleranz hervorgerufen haben könnte.

Hinsichtlich der Sportberichterstattung über Menschen mit Behinderungen stellten von Sikorski und Schierl (2012, 2014a, 2014b) in mehreren Studien fest, dass sowohl die Präsentation kontextueller Primes und Cues (von Sikorski & Schierl, 2014a) als auch das thematische Framing einer Nachrichtenmeldung (von Sikorski & Schierl, 2012, 2014b) die Einstellungen und das Verhalten der Rezipierenden gegenüber Menschen mit Behinderungen beeinflusste. Die Autoren wiesen in einer ersten Studie 97 Teilnehmende ohne Behinderungen einer von vier experimentellen Bedingungen zu (von Sikorski & Schierl, 2014a). Diese wurden für 30 Millisekunden entweder einem Behinderungs-, Sport- oder Politik-bezogenen, textlichen Prime oder keinem Prime (Kontrollgruppe) ausgesetzt und sollten im Anschluss das Bild einer Person mit amputiertem Arm bewerten. In einer anschließenden Studie nutzten die Autoren kontextuelle Cues (Behinderung, Sport oder Politik) in einem Zeitungsartikel, der ebenfalls das Bild der Person mit amputiertem Arm enthielt. Die Teilnehmenden ($N = 63$) wurden zufällig einer der drei experimentellen Bedingungen zugewiesen, lasen den Artikel und gaben ihre Einstellungen gegenüber der dargestellten Person mit Behinderung an. In beiden Studien verringerte die Betonung der Behinderung die berichteten Einstellungen signifikant, während die Hervorhebung des Sport-Kontextes signifikant positivere Einstellungen erzeugte (von Sikorski & Schierl, 2014a). In einer anderen experimentellen Studie (von Sikorski & Schierl, 2012) präsentierten die Autoren den Teilnehmenden ($N = 90$) zufällig eine von drei Nachrichtenmeldungen über

Behindertensport im Vorfeld der Paralympischen Spiele 2012. Das Framing der Artikel hob entweder die athletischen Leistungen (Gruppe 1), das persönliche Schicksal und die Abhängigkeit von öffentlicher Unterstützung (Gruppe 2) oder beide Aspekte (gemischter Frame; Gruppe 3) hervor. Die Teilnehmenden in Gruppe 1 berichteten im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen die positivsten Einstellungen gegenüber der porträtierten Person mit Behinderung, wobei Gruppe 2 die wenigsten positiven Einstellungen berichtete. Die Autoren schlussfolgern übergreifend über alle Studien, dass das Hervorheben aktiver und leistungsbezogener Aspekte, im Vergleich zur Hervorhebung der Behinderung oder Abhängigkeit von anderen, zu einer Förderung der Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen beitrug (von Sikorski & Schierl, 2012, 2014a).

Vor dem Hintergrund der dargestellten Befunde und unter Anbetracht des weit verbreiteten Einsatzes von Frames in der medialen Berichterstattung und medialen Unterhaltungsformaten (Sieff, 2003) ist davon auszugehen, dass Menschen mit Behinderungen in den Medien auch immer in Abhängigkeit von dem jeweiligen Frame, in dem sie präsentiert werden, vom Publikum wahrgenommen, bewertet und entsprechend Einstellungen und Handlungstendenzen aktiviert werden. Dies kann sich zum einen im Endeffekt negativ auf Stigmatisierungen auswirken (siehe Abschnitt 3.2). Zum anderen bietet der Einsatz von Frames auch vielversprechende Möglichkeiten, wonach die dort hervorgehobenen Aspekte zu Reduktion stigmatisierender Einstellungen und Handlungsintentionen genutzt werden können.

3.1.2 Exemplification Theory und Fallbeispieleffekt

Zur Vermittlung von Informationen und Botschaften im Kontext von Gesundheit und Krankheit hat sich die Darstellung von komplexen Sachverhalten mit Hilfe von Fallbeispielen oder Porträts vielfach bewährt (Zillmann, 2006). Die sogenannte *Exemplification Theory* (Zillmann & Brosius, 2000; Zillmann, 2002) besagt dementsprechend, dass eine porträtierte Person als repräsentative Vertretung der gesamten spezifischen Personengruppe wahrgenommen wird und somit Einfluss auf die Wahrnehmung der sozialen Realität nimmt. Die Exemplification Theory postuliert nach Zillmann (2002, 2006) drei automatische Heuristiken zur größtenteils unbewussten Verarbeitung von Fallbeispielen über bestimmte „Ereignisse“: Nach der *Quantifizierungs-Heuristik* (*quantification heuristic*) erlangen Personen mit minimalem kognitiven Aufwand eine Vorstellung über die Prävalenz eines beschriebenen Ereignisses, das sie betreffen könnte (z. B. durch Rauchen Krebs zu bekommen oder im Lauf des Lebens von einer psychischen Behinderung betroffen zu sein). Die *Repräsentativitäts-Heuristik* (*representativeness heuristic*) beschreibt die Generalisierung eines oder mehrerer Beispiele eines Er-

eignisses auf die Grundgesamtheit dieses Ereignisses (z. B. die Generalisierung der Situation eines Fallbeispiels mit einer kognitiven Behinderung auf die gesamte Gruppe von Menschen mit kognitiven Behinderungen). Selbst wenn die Fallzahl des Ereignisses als gering anzusehen ist, kann dennoch eine Generalisierung und zum Teil sogar Überbewertung des Ereignisses eintreten: „Although the reliability of such generalizations is known to increase with sample size, the representative heuristic is presumed blind to this circumstance in that it treats generalizations from exceedingly small exemplar groupings as subjectively persuasive, if not as compelling“ (Zillmann, 2006, S. 223). Die *Verfügbarkeits-Heuristik (availability heuristic)* besagt schließlich, dass Urteile über die Grundgesamtheit eines Ereignisses davon abhängen, wie leicht Fallbeispiele über dieses Ereignis im Gedächtnis zugänglich und abrufbar sind. Dabei ist entscheidend, wie lange die Rezeption des Fallbeispiels her ist und wie häufig das Fallbeispiel rezipiert wurde (Zillmann, 2006).

Besonders wegen „ihrer Konkretheit, Einfachheit und Emotionalität“ (Hastall et al., 2016, S. 173) gelten Fallbeispiele, z. B. Einzelschicksale, als besonders effektiv, die Einstellungen der Rezipierenden zu beeinflussen. Dieser sogenannte *Fallbeispieleffekt* ist vielfach gut dokumentiert (Brosius, Schweiger & Rossmann, 2000; de Wit, Das & Vet, 2008; Uribe, Manzur & Hidalgo, 2013; Zillmann, 2006). Danach neigen Rezipierende dazu, Botschaften, die über emotionale, anekdotische und konkrete Informationen, zum Beispiel in der Form von Narrationen, vermittelt werden, gegenüber Statistiken zu bevorzugen (Wojcieszak & Kim, 2016). Insgesamt unterliegt die Wirkung von Fallbeispielen verschiedenen Einflüssen wie der Objektivität der Information (Wojcieszak & Kim, 2016), der Übereinstimmung mit den Werten der Rezipierenden (Slater & Rouner, 1996) und der Anforderung an kognitive Verarbeitungsprozesse (Reynolds & Reynolds, 2002; Slater & Rouner, 1996). Fallbeispieleffekte sind dementsprechend dann zu erwarten, wenn sie *emotionale* anstelle von *objektiven* Informationen betonen, die zudem nicht konform sind mit den Werten der Rezipierenden. Slater und Rouner (1996) stellten beispielsweise fest, dass Botschaften, in denen Evidenz in Form von Anekdoten erzählt wurde, bei Personen, die nicht mit den Werten der Botschaft übereinstimmten, überzeugender waren als Botschaften mit statistischer Evidenz. Anknüpfend an das in Abschnitt 3.4.4 noch näher explizierte Elaboration Likelihood Modell (Petty & Cacioppo, 1986) sollten gemäß Slater und Rouner (1996) dadurch eher periphere und somit weniger aufwändige Verarbeitungsprozesse ausgelöst werden. Bei Wert-kongruenten Botschaften wurde hingegen statistische Information als überzeugender bewertet und eine aufwändigere, zentrale Verarbeitung festgestellt (Slater & Rouner, 1996).

Teilweise weisen Befunde anderer Studien aber auch weniger eindeutige (Peter & Brosius, 2010;

Rossmann & Pfister, 2008) oder sogar widersprüchliche Ergebnisse nach (Allen et al., 2000; Hoeken, 2001). Dennoch deutet vieles darauf hin, „dass konkrete Fallbeispiele sowohl bei der Generierung von Aufmerksamkeit für Botschaften als auch zur Motivation von Einstellungs- und Verhaltensänderungen statistischen Informationen überlegen sind“ (Hastall et al., 2016, S. 172). Daher eignen sich Fallbeispiele im Gegensatz zu statistischer Information auch besonders dazu, über Personen und Gruppen zu berichten, zu denen, wie beispielsweise im Fall von Menschen mit Behinderungen, häufig nur wenig direkter Kontakt besteht. Vor allem in der journalistischen Berichterstattung wird daher bevorzugt auf Fallbeispiele und Porträts zurückgegriffen (Fast et al., 2014). Hastall et al. (2016) untersuchten mit zwei Studien die Effekte mehrerer stigmatisierungsrelevanter Merkmale in fiktiven Nachrichtenporträts über Studierende mit Behinderungen auf stigmabezogenen Einstellungen und Handlungstendenzen von Studierenden (Studie 1: $N = 777$; Studie 2: $N = 866$). Die Teilnehmenden lasen einen zufällig zugewiesenen Zeitungsartikel und beantworteten einen Pen-und-Paper Fragebogen. Die dargestellten Fallbeispiele wiesen je vier experimentell manipulierte Merkmale auf: Sie hatten entweder eine kognitive (Lernbehinderung) oder körperliche (Querschnittslähmung) Behinderung (*Art der Behinderung*), waren entweder weiblich oder männlich (*Geschlecht*) und entweder homo- oder heterosexuell (*sexuelle Orientierung*) und kamen aus einem armen- oder reichen Elternhaus (*sozialer Status*; nur Studie 1) oder aus Deutschland oder Ghana (*Herkunft*; nur Studie 2). Die Ergebnisse belegen laut Hastall et al. (2016), dass Fallbeispiele die Einstellungen der Rezipierenden gegenüber Menschen mit Behinderungen beeinflussen können. In Studie 1 zeigte sich beispielsweise – wie auch schon in anderen Studien beschrieben wurde (siehe Abschnitt 2.3.1) – eine höhere Stigmatisierung einer kognitiven gegenüber einer körperlichen Behinderung. In beiden Studien berichteten zudem Männer signifikant mehr Stigmatisierung gegenüber Menschen mit Behinderungen als Frauen. Indem unter anderem in Studie 1 überdies männliche, homosexuelle Fallbeispiele mit einer Lernbehinderung am stärksten und männliche, heterosexuelle Fallbeispiele mit Querschnittslähmung und geringem sozioökonomischem Status am geringsten stigmatisiert wurden, weisen die weiteren Befunde auf ein komplexes Zusammenwirken der verschiedenen Merkmale der Fallbeispiele hin (Hastall et al., 2016).

Zusammenfassend haben Fallbeispiele und Porträts das Potenzial, unter Berücksichtigung bestimmter Einflussfaktoren und Wirkmechanismen, Einstellungen und Handlungsintentionen und damit auch Stigmatisierungen von Menschen mit Behinderungen zu beeinflussen. Da Fallbeispiele und Porträts sowohl in Nachrichtenformaten als auch in Unterhaltungsmedien intensiv eingesetzt werden, kann außerdem von einer hohen Vertrautheit mit dieser Darstellungsform ausgegangen werden. Zillmann (2002) stellt in diesem Zusammenhang allerdings fest, dass die medialen Darstellungen oft

ein nicht repräsentatives Bild der gesellschaftlichen Zusammensetzung zeigen, indem mehrheitlich männliche Charaktere, bestimmte Berufsgruppen und vornehmlich kriminelle und brutale Handlungen vertreten sind. Wie in Abschnitt 3.2 beschrieben wird, stellen derartige Verzerrungen, besonders unter Berücksichtigung der im folgenden Abschnitt beschriebenen Kultivierungshypothese und der sozialkognitiven Lerntheorie, auch im Fall der medialen Darstellung von Menschen mit Behinderungen ein Problem dar.

3.1.3 Kultivierung

Nach der *Kultivierungshypothese* (Gerbner & Gross, 1976; Gerbner, Gross, Morgan & Signorielli, 2002; Morgan, Shanahan & Signorielli, 2009) wird durch den häufigen Konsum medialer Inhalte ein verzerrtes Bild der Realität vermittelt, das sich auf Vorstellungen und Einstellungen des Publikums auswirkt. Während ursprünglich nur die Wirkung medialer Gewaltdarstellungen untersucht wurde (Gerbner & Gross, 1976), legen verschiedene Befunde, vor allem im Kontext psychischer Behinderungen, diese Prozesse auch für die Darstellung von Menschen mit Behinderungen nahe (Diefenbach & West, 2007; Fruth & Padderud, 1985; Signorielli, 1989). Die Hypothese beruht auf den Annahmen, dass sich besonders realitätsnahe Darstellungen sowie ein andauernder Medienkonsum entsprechender Themen auf Vorstellungen und Einstellungen des Publikums gegenüber diesen Themen auswirken (Meltzer, Rossmann & Schnauber, 2016). Diefenbach und West (2007) unterzogen mediale Darstellungen von Personen mit psychischen Behinderungen in Fernsehprogrammen einer Inhaltsanalyse und stellten fest, dass diese Personengruppe mit einer zehnmal höheren Wahrscheinlichkeit als gewalttätige Kriminelle dargestellt wurden als Personen ohne psychische Behinderungen. Eine anschließende Befragung von 419 Personen ergab wiederum, dass mit zunehmendem Fernsehkonsum die Ansicht der Befragten zunahm, eine Ansiedlung psychischer Gesundheitsversorgung in Wohngebieten stelle eine Gefahr für die Bevölkerung dar. Zudem waren Personen, die Fernsehnachrichten schauten, weniger dazu bereit, neben einer Person mit einer psychischen Behinderung zu wohnen.

Diese und andere Befunde bestätigen die Annahme der Kultivierungshypothese auch hinsichtlich der Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen. Da Medien „über Jahrzehnte konsistent ein stark verzerrtes und stereotypes Bild von bestimmten Personengruppen zeichnen, wie es für Menschen mit Behinderungen sowie viele weitere Bevölkerungsgruppen zweifellos zutrifft,“ (Ritterfeld et al., 2014, Destigmatisierung durch Narration, Abs. 3) und sie der Allgemeinbevölkerung als vorrangiges Mittel zur Bildung von Vorstellungen und Einstellungen über die soziale Realität dienen (Shrum, 2009), ist von einem deutlichen Effekt dieser Darstellungen auf stigmatisierende Einstellungen und

Handlungsintentionen gegenüber diesen Gruppen auszugehen (Sieff, 2003).

3.1.4 Sozialkognitive Lerntheorie

Bandura (2004, 2009) zufolge lernen Menschen sehr viel über die Welt durch Medien. Sie erwerben beispielsweise über das Fernsehen Wissen über Verhaltensweisen und soziale Konventionen (Bandura, 2009). Gemäß der *sozialkognitiven Lerntheorie* (Bandura, 1986) vollzieht sich Lernen auch im massenmedialen Kontext mittels *Belohnung und Bestrafung* und *sozialer Modellierung* (Bandura, 2004, 2009).

In der Literatur wird davon ausgegangen, dass dadurch zum einen Verhaltensweisen und Konventionen, die mit einer Belohnung verbunden sind, eher gelernt und übernommen werden als solche, die nicht belohnt oder sogar bestraft werden (Moyer-Gusé, 2008; Stout, Villegas & Jennings, 2004). Wenn beispielsweise die Art der Darstellung belohnend wirkt, indem sie Emotionen und Vergnügen auslöst oder zum Nachdenken anregt (vgl. Bartsch & Viehoff, 2010; Bartsch, 2012; Oliver & Bartsch, 2010; Tamborini et al., 2011), werde die vermeintliche Botschaft eher gelernt und übernommen (Bandura, 2009; Moyer-Gusé, 2008; Stout et al., 2004). Zum anderen sind mediale Darstellungen soziale Modelle und Vermittler für Wissen, Werte, kognitive Fähigkeiten und neue Verhaltensweisen (Bandura, 2004). Sie formen so, anknüpfend an die Kultivierungshypothese, das öffentliche Bewusstsein über die dargestellten Themen. Dabei kann der mediale Konsum zum Teil sogar eine größere Bedeutung für das soziale Lernen haben als die realen Erfahrungen selbst: „Media representations gain influence because people’s social constructions of reality depend heavily on what they see, hear, and read rather than on what they experience directly“ (Bandura, 2004, S. 78).

Zugleich weist Bandura (2009) aber auch darauf hin, dass die Auswahl des Lernmodells Selektionsprozessen unterliege, was gerade bei der großen Vielfalt möglicher Modelle in medialen Darstellungen eine Herausforderung darstellt. Dabei kann soziales Lernen durch eine Ähnlichkeit zwischen Modell und Rezipierenden erhöht werden (Bandura, 2009; Knobloch-Westerwick & Hastall, 2010). Wie bereits in Abschnitt 2.1.1 dargestellt, ist eine solche Ähnlichkeit zwischen Individuen – aber auch mit Mediencharakteren – eine Voraussetzung für soziale Vergleichsprozesse, die ebenfalls in Form von Aufwärts-Vergleichen zur Identifikation von Lernmodellen dienen können.

Vergleiche mit Mediencharakteren und Medienselektion. Verschiedene Studien weisen auf eine Funktion medialer Darstellungen für den sozialen Vergleich zwischen Rezipierenden und medialen Charakteren in traditionellen Medienformaten (Knobloch-Westerwick & Hastall, 2006, 2010)

3 Einfluss medialer Darstellungen auf Stigmatisierung und Entstigmatisierung

sowie Selbstdarstellungen realer Personen in sozialen Medien wie Facebook (Liu, Li, Carcioppolo & North, 2016; E. A. Vogel, Rose, Roberts & Eckles, 2014) hin. Wie bereits in Abschnitt 2.1.1 zur Theorie des sozialen Vergleichs grundlegend erläutert, werden auch Vergleichsprozesse mit Mediencharakteren zur Selbst-Bewertung und Stärkung des Selbstwertes genutzt (Knobloch-Westerwick & Hastall, 2006; E. A. Vogel et al., 2014). Der Nutzen des Vergleichs hängt dabei stark davon ab, ob die medialen Porträts einen aufwärtgerichteten Vergleich (vgl. Locke, 2011) oder einen abwärtsgerichteten Vergleich (vgl. Wills, 1981) ermöglichen. E. A. Vogel et al. (2014) untersuchten mit zwei Studien den Effekt sozialer Vergleiche mit Facebook-Profilen auf Selbstwert und Selbstbewertungen der Studienteilnehmenden. In der ersten Studie zeigte sich, dass häufige Facebook-Nutzung mit geringerem Selbstwert in Verbindung stand. Dabei wurde dieser Zusammenhang durch ein größeres Ausgesetztsein mit aufwärtsgerichteten Vergleichen mediiert. Daran anknüpfend ergab die zweite Studie, dass der Selbstwert und die Selbstbewertungen der Teilnehmenden maßgeblich von der Art des Vergleichs (aufwärts vs. abwärts) abhängen, der durch Inhalte entsprechender Facebook-Profile initiiert wurde: Aufwärtsgerichtete Vergleiche mit Profilen, die beispielsweise hohe Aktivität zeigten oder gesunde Verhaltensweisen präsentierten, standen mit verringertem Selbstwert und geringeren Selbstbewertungen in Verbindung im Vergleich zu abwärtsgerichteten Vergleichen mit Profilen, die beispielsweise wenig Aktivität zeigten oder ungesunde Verhaltensweisen repräsentierten (E. A. Vogel et al., 2014). Allerdings unterliegen derartige soziale Vergleichsprozesse mit medialen Inhalten selektiven Prozessen zu Vermeidung unangenehmer, abweichender Informationen und Bevorzugung angenehmer, übereinstimmender Informationen (D'Alessio, 2015; Knobloch-Westerwick, 2008). Hinsichtlich selektiver Prozesse beim Lesen von Nachrichtenmeldungen konnte neben dem Alter vor allem das Geschlecht der Rezipierenden als bedeutenden Faktor identifiziert werden (Knobloch-Westerwick & Hastall, 2006, 2010). Knobloch-Westerwick und Hastall (2006) präsentierten 276 Teilnehmenden einer Online-Studie verschiedene Nachrichtenmeldungen, die hinsichtlich Geschlecht und Alter der dargestellten Person sowie der Valenz der Geschichte (positiv/negativ) experimentell manipuliert worden waren. Den Ergebnissen zufolge bevorzugten die Befragten Nachrichtenmeldungen über Personen mit dem jeweils gleichen Geschlecht. Bei jungen Teilnehmenden (18 bis 30 Jahre alt) spielte zudem das gleiche Alter der Porträts eine Rolle. Des Weiteren mediierte das Geschlecht der Rezipierenden den Einfluss des Selbstwerts auf die Auswahl positiver oder negativer Artikel und damit aufwärts- oder abwärtsgerichteter Vergleichsmöglichkeiten, wobei Frauen als Vergleichskontexte eher soziale Themen präferierten und Männer eher leistungsbezogenen Themen (Knobloch-Westerwick & Hastall, 2006). Gemäß Festingers Theorie spielt folglich auch bei der Selektion und dem Vergleich mit

medialen Porträts die Ähnlichkeit der Rezipierenden mit der Vergleichsperson eine wichtige Rolle. Darüber hinaus scheint das Geschlecht einen Einfluss darauf zu haben, welche Art von Vergleich zur Stärkung des Selbstwertes und der Selbstbewertung herangezogen wird. Weitgehend unerforscht ist jedoch, wie sich diese Prozesse beim Vergleich von Rezipierenden mit medialen Porträts von Menschen mit Behinderungen vollziehen.

3.1.5 Zusammenfassung

Anhand der dargestellten Theorien wird deutlich, dass Medien die Einstellungen des Publikums auf vielfältige und häufig unbewusste Weise beeinflussen können. Dabei sind allerdings Wechselwirkungen mit Rezipierendenmerkmalen im Besonderen (z. B. Geschlecht), aber auch Merkmalen des medialen Formats (Nachrichten- oder Unterhaltungsmedium) zu berücksichtigen. Mit Blick auf die Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen liegt die Vermutung nahe, dass sowohl Nachrichten als auch Unterhaltungsmedien einen nicht unerheblichen Teil zu den gesellschaftlichen Vorstellungen über diese Personengruppe beitragen. Vielmehr ist sogar davon auszugehen, dass besonders eine häufige und wiederholte Konfrontation mit bestimmten Darstellungen von Behinderungen in den Medien die Bildung von entsprechenden Einstellungen über Menschen mit Behinderungen verstärkt (Zajonc, 1968). Dies kann, gemäß Zillmann (2006), besonders für die Rezeption von medialen Fallbeispielen und Porträts angenommen werden. Entscheidend ist dabei, inwiefern die mediale Repräsentation stigmatisierende oder entstigmatisierende Inhalte präsentiert.

Slater (2007) geht hinsichtlich der Sozialisation und Entwicklung von Verhalten, Identität und der Zuordnung in soziale Gruppen von einer wechselseitigen, spiralförmigen Beeinflussung durch Medienselektion und Medienwirkung aus. Demnach könnte beispielsweise leicht vereinfacht das Framing und die Kultivierung bestimmter Darstellungen von Menschen mit Behinderungen Vorurteile und Einstellungen über diese Gruppe schon vom frühen Alter an beeinflussen. Dies wirkt sich wiederum auf die Selektion, bis hin zur Vermeidung, weiterer medialer Inhalte zu diesem Thema aus. Hinweise auf Framing- und Kultivierungs-Effekte durch Unterhaltungsmedien auf die Einstellungen des Publikums gegenüber stigmatisierten Gruppen unterstreichen diese Annahme (Diefenbach & West, 2007; Mulligan & Habel, 2011; Sieff, 2003). Wie sich mediale Darstellungen von Menschen mit Behinderungen tatsächlich auf Stigmatisierungen auswirken können, soll im folgenden Abschnitt anhand verschiedener Befunde dargestellt werden.

3.2 Stigmatisierende Darstellungen von Menschen mit Behinderungen in den Medien

Anknüpfend an die Kultivierungshypothese (Gerbner & Gross, 1976) und Banduras (1986) sozialkognitive Lerntheorie wird über Medien gelernt, was als Behinderung angesehen wird, wie sich diese in der Realität offenbaren und wie mit diesen Personen umzugehen ist (vgl. Abschnitt 3.1.3; Gerbner, 1980). Dahingehend gut belegt ist mittlerweile der Einfluss stigmatisierender medialer Darstellungen auf Einstellungen, Wissen und Diskriminierungsbereitschaft des Publikums (Bowen & Lovell, 2013; Kimmerle & Cress, 2013; Samsel & Perepa, 2013; Stout et al., 2004) sowie auf die Selbstwahrnehmung und das Stigma-Bewusstsein von Menschen mit Behinderungen (Maier, Gentile, Vogel & Kaplan, 2014; Wilkinson & McGill, 2009).

Kimmerle und Cress (2013) befragten 77 Personen zu deren TV-Konsum, Wissen und Einstellungen gegenüber psychiatrischen Krankheitsbildern. Hinsichtlich der Stigmatisierung von Personen mit Schizophrenie oder Zwangsneurosen zeigte sich ein negativer Zusammenhang zwischen berichtetem TV-Konsum und Wissen. Je mehr Fernsehen die Befragten angaben zu konsumieren, desto weniger wussten sie über die Krankheitsbilder. Dieser Effekt bestätigte sich allerdings nicht für das spezifische Wissen über Depression. Dennoch zeigten sich hier Zusammenhänge zwischen dem Wissen über dieses Krankheitsbild und der Einschätzung der Gewalttätigkeit von Menschen mit Depression. Für Depression und Zwangsneurosen ging hierbei weniger Wissen über die Krankheit mit einer höheren zugeschriebenen Gewalttätigkeit einher. Für Schizophrenie dreht sich der Zusammenhang um: Hier stand mehr Wissen über das Phänomen in Verbindung mit einer höher eingeschätzten Gewalttätigkeit. Demnach kann TV-Konsum und darüber vermittelte falsche Informationen über Krankheitsbilder zur Stigmatisierung dieser Personen und Gruppen beitragen (Kimmerle & Cress, 2013).

Problematisch ist, dass die Darstellungen von Menschen mit Behinderungen, besonders in Unterhaltungsformaten, häufig extrem negativ verzerrt und stigmatisierend sind. Oft werden Menschen mit psychischen Behinderungen als große Gefahr für sich sowie die Gesellschaft portraitiert (Diefenbach & West, 2007; Sieff, 2003; Signorielli, 1989). Menschen mit kognitiven und körperlichen Behinderungen wiederum erscheinen häufig als hilfsbedürftig, unselbstständig und mitleidserregend (Hebl & Kleck, 2000; Renwick, Schormans & Shore, 2013; Wilkinson & McGill, 2009), im Fall von kognitiven Behinderungen zudem auch als kindlich (Renwick et al., 2013; Wilkinson & McGill, 2009). Allerdings ist die Darstellung von kognitiven Behinderungen im Vergleich zu anderen Behinderungen noch relativ unterrepräsentiert (Renwick, 2016). Problematisch neben dieser negativ verzerrenden Darstellung ist aber auch eine positive Verzerrung, indem Menschen mit Behinderungen heroisiert

und als „Superkrüppel“ dargestellt werden, z. B. im Zuge der Berichterstattung über die Paralympischen Spiele (Silva & Howe, 2012).

Insgesamt finden sich stigmatisierende Darstellungen von Menschen mit Behinderungen in nahezu allen Medienformaten (Ma, 2017; Stout et al., 2004; Wahl, 1992, 2003b) von

- Zeitungen und Zeitschriften (Bowen & Lovell, 2013; Bowen, 2016; Corrigan et al., 2005; Coverdale, Nairn & Claasen, 2002; von dem Knesebeck, Mnich, Angermeyer, Kofahl & Makowski, 2015; Kunitoh & Suzuki, 2015; Nowack & Tonn, 2011; Thornton & Wahl, 1996; Wahl, 1996; Wahl, Wood & Richards, 2002; Wilkinson & McGill, 2009),
- Comics und Cartoons (Beveridge, 1996; Foss, Gray & Whalen, 2016; Goodwin & Tajjudin, 2016; Lawson & Fouts, 2004; Walter, 2000; C. Wilson, Nairn, Coverdale & Panapa, 2000; Yawar, 2015),
- Filmen (Bartmann, 2002; Beveridge, 1996; Doering & Möller, 2008; Lawson & Fouts, 2004; Möller & Doering, 2010; Owen, 2012; Renwick et al., 2013; Wahl, Wood, Zaveri, Drapalski & Mann, 2003),
- Fernsehsendungen (Backstrom, 2012; Bolt, 2016; Diefenbach & West, 2007; Fruth & Padderud, 1985; Parrott & Parrott, 2015; Signorielli, 1989; C. Wilson et al., 2000)
- bis hin zu sozialen Medien und Webseiten (Athanasopoulou et al., 2015).

Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass diese stigmatisierenden Darstellungen insbesondere auch schon in Kindermedien (Wahl, 2003a) und hier vor allem im Kinderfernsehen (C. Wilson et al., 2000) zu finden sind.

In einem ersten Review über Studien zur Darstellung von Menschen mit psychischen Behinderungen in Printmedien, Film und Fernsehen von 1950 bis 1991 fand Wahl (1992) konsistente Befunde für die überwiegend inakkurate und stigmatisierende Präsentation als gewalttätig und gefährlich. Daran anknüpfend unterzogen Stout et al. (2004) 34 Studien, die zwischen 1990 und 2003 veröffentlicht wurden, ebenfalls einer systematischen Analyse: Wahls Ergebnisse konnten nicht nur bestätigt werden, es zeigte sich vielmehr, dass sich die Art der medialen Berichterstattung in den dazwischen liegenden Jahren kaum verändert hatte. Auch in den bislang weniger untersuchten neuen Medien (z. B. soziale Medien und Webseiten) zeigten sich vergleichbare Muster. Insgesamt ist die Evidenzlage nach wie vor aber als eher dünn anzusehen und kann bislang nur eine theoretische Verbindung zwischen der medialen Darstellung und der Stigmatisierung durch das Publikum liefern (Stout et al., 2004).

Die Befunde veranschaulichen dennoch, dass massenmediale Darstellungen von Menschen mit Behinderungen in nahezu jeder Altersgruppe für eine regelmäßige Aktualisierung und Aktivierung stigmatisierender Einstellungen über die gesamte Lebensspanne sorgen (Röhm, 2016). Ebenso wird die Notwendigkeit deutlich, den vorherrschenden, stigmatisierenden Darstellungen Alternativen entgegen zu setzen, die zu einer Entstigmatisierung beitragen können. Knifton und Quinn (2008) verglichen zunächst mehrere Studien, die Inhaltsanalysen zur Untersuchung von Zeitungsberichten über psychische Behinderungen angewandt hatten. Sie stellten fest, dass die Aussagekraft der Ergebnisse stark von der Beschreibung des Vorgehens sowie der Differenzierung zwischen verschiedenen Formen psychischer Behinderungen abhängt. Eine anschließende Analyse von 31 Artikeln über Schizophrenie aus zwei Schottischen Tageszeitungen, die zwischen 2001 und 2005 erschienen, zeigte, dass die Berichterstattung aus einer sehr weiten Bandbreite an sowohl positiven als auch negativen Darstellungen besteht. Nach Ansicht der Autoren bestehe aber insgesamt ein hoher Bedarf an positiven Darstellungen (Knifton & Quinn, 2008).

Allerdings lassen viele der dargestellten Studien Medienwirkungsprozesse gänzlich unbeachtet. Doch gerade die Komplexität der Rezeptionsprozesse und deren Rolle für Einstellungsänderungen durch Medien (Slater, 1999, 2006) machen deren Berücksichtigung zur weiteren Systematisierung stigmatisierender und entstigmatisierender Medienwirkungen notwendig. Überdies bieten mediale Darstellungen von Menschen mit Behinderungen auch großes Potenzial positiv auf Einstellungen zu wirken und zur Entstigmatisierung beizutragen sowohl durch den „gezielten Einsatz [von] Interventionen als auch zur Erfüllung einer dementsprechend verantwortungsvollen Berichterstattung“ (Röhm, 2016, S. 19).

Im folgenden Abschnitt wird daher zunächst ein Überblick über grundlegende Strategien zur Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen gegeben, bevor anschließend Möglichkeiten für Einstellungsänderungen durch Medien (Abschnitt 3.4) und insbesondere Potenziale medialer Kontakte zur Entstigmatisierung (Abschnitt 3.5) diskutiert werden.

3.3 Strategien zur Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen

Vor allem aus der Forschung zur Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Behinderungen lassen sich drei Interventionsansätze als erfolgversprechend identifizieren (Corrigan, Morris, Michaels, Rafacz & Rüscher, 2012; Corrigan & Fong, 2014; Roe, Lysaker & Yanos, 2014): *Protest*, *Aufklärung* und *Kontakt*. Diese werden im Folgenden näher beschrieben, wobei zunächst auf die ursprüngliche Konzeptionalisierung und Evidenz aus realen (*in-vivo*) Ansätzen fokussiert wird. Im

Anschluss werden Möglichkeiten und Befunde zum Einsatz in Medien (*in-vitro*) diskutiert.

Diese Ansätze haben dabei zum Ziel, zum einen stigmatisierende Einstellungen und Diskriminierung in der Allgemeinbevölkerung zu reduzieren und positive Einstellungen und Handlungsintentionen zu fördern. Zum anderen soll auch die Situation der von Stigmatisierungen betroffenen Personen und Gruppen nachhaltig verbessert werden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO; World Health Organization, 2010) gibt in diesem Zusammenhang die Förderung von *Empowerment* als Ziel von Kampagnen und Interventionen aus: „The empowerment of individuals is intended to help them adopt self-determination and autonomy, exert more influence on social and political decision-making processes and gain increased self-esteem“ (S. 1).

3.3.1 Protest

Protest kann beispielsweise in Form von Beschwerdebriefen, Demonstrationen, Empowerment- und Selbstvertretungsgruppen oder Boykottaufrufen bei stigmatisierenden, medialen Darstellungen oder repressiven politischen Entscheidungen zum Einsatz kommen, um auf die Situation und Interessen von Menschen mit Behinderungen aufmerksam zu machen (Corbière, Samson, Villotti & Pelletier, 2012; Corrigan & Shapiro, 2010; Roe et al., 2014; Rüscher, Angermeyer & Corrigan, 2005). Jedoch findet Protest in Interventionsstudien noch relativ wenig Beachtung mit häufig nur kurzzeitigen Effekten auf Einstellungsänderungen (Corrigan et al., 2012; Corrigan & Penn, 2015). Dieser Umstand kann zum einen in der möglichen Unkontrollierbarkeit der stattfindenden Prozesse und Effekte begründet sein (Corbière et al., 2012; Corrigan & Shapiro, 2010). Zum anderen gibt es häufig Hinweise darauf, dass Protest zu einem Rückkopplungseffekt führen und Stigmatisierung als Reaktion auf Protest-Interventionen sogar verstärken kann (Corrigan & Penn, 2015; Rüscher et al., 2005). Corrigan und Penn (2015) erklären diese Befunde damit, dass Protestaktionen und -interventionen bei den Empfangenden entsprechender Botschaften kognitive Ressourcen primär zur Unterdrückung von Vorurteilen beanspruchen, die dementsprechend nicht zu Verarbeitung von Informationen zur Aufklärung über ein Stigma zur Verfügung stehen. Nach Beendigung einer solchen Intervention wird dann anstelle von widerlegenden Fakten zu einem Stigma wieder auf die präsenten Vorurteile zurückgegriffen (Corrigan & Penn, 2015).

Für Personen und Gruppen, die von Stigmatisierungen betroffenen sind, bietet sich in den Medien – im besonderen in den sozialen Medien im Internet – verschiedene „Möglichkeiten selbstbestimmt aktiv zu werden und an für sie relevanten Prozessen teilhaben zu können“ (Röhm, 2016, S. 20) sowie auf die eigene Situation und Anliegen aufmerksam zu machen. Vor allem Weblogs, das sogenannte

„Health Blogging“, und die damit verbundene Möglichkeit der Anonymität wirken sich förderlich auf die Bereitschaft aus, sich öffentlich darzustellen (Rains, 2014). Im optimalen Fall könne nach Röhm (2016) auf diese Weise ein doppelter, entstigmatisierender Effekt erzielt werden, da auf der einen Seite, wie verschiedene Studien belegen, Selbstauskünfte stigmatisierter Personen dazu beitragen können, Selbst-Stigmatisierung zu reduzieren (Corrigan et al., 2010; Corrigan, Kosyluk & Rüscher, 2013). Auf der anderen Seite wird anderen Personen damit die Möglichkeit gegeben, mit einer stigmatisierten Person über ein Medium in Kontakt zu kommen (vgl. Abschnitt 3.3.3).

3.3.2 Aufklärung

Aufklärung beschreibt die Schaffung von Faktenwissen, um Mythen und Vorurteile mittels wissenschaftlicher Evidenz zu widerlegen (Corrigan, Watson, Warpinski & Gracia, 2004; Corrigan & Fong, 2014; Hunt & Hunt, 2004; Mino, Yasuda, Tsuda & Shimodera, 2001; Wahl, Susin, Kaplan, Lax & Zatina, 2011; Whiteley, Kurtz & Cash, 2016). Dieser Ansatz zielt sowohl auf die Aufklärung der Allgemeinbevölkerung (Corrigan et al., 2004), von Kindern und Jugendlichen im Speziellen (Wahl et al., 2011), als auch die Vermittlung von Wissen an spezifische Gruppen wie Studierende und Beschäftigte in Managementberufen (Hunt & Hunt, 2004) oder im Sozial- und Gesundheitswesen, die häufig mit Menschen mit Behinderungen arbeiten (Henderson et al., 2014; Mino et al., 2001; Papish et al., 2013; Whiteley et al., 2016). Mino et al. (2001) führten mit 95 Medizinstudierenden ein etwa einstündiges Aufklärungsprogramm über psychische Behinderungen durch und erhoben vor und nach der Intervention deren Einstellungen gegenüber dieser Personengruppe. Im Vergleich zur Kontrollgruppe ($n = 94$), die nicht an dem Programm teilnahm, berichteten die Studierenden nach der Intervention signifikant weniger soziale Distanz und mehr positive Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Behinderungen.

Trotz vielversprechender Hinweise auf positive Effekte solcher Interventionen ist beispielsweise aus der Kampagnenforschung bekannt, dass die Aufklärung über die Ursachen psychischer Behinderungen auch eine Verstärkung der Stigmatisierung bewirken kann (Sartorius, 2010). Scior und Furnham (2016) untersuchten den Einfluss der Vorstellungen von 1752 Befragten über die Ursachen von Schizophrenie oder kognitiven Behinderungen auf die soziale Distanz gegenüber diesen Personen mittels Fallvignetten. Es zeigte sich, dass kognitive Behinderungen mehrheitlich mit Umweltursachen verknüpft wurde und zur Erklärung einer Schizophrenie eher bio-medizinische Faktoren, Traumatisierungen und frühe Benachteiligungen angegeben wurden. Bio-medizinische Ursachenvorstellungen korrelierten dabei negativ mit sozialer Distanz gegenüber Personen mit kognitiven Behinderungen,

jedoch nicht gegenüber Personen mit Schizophrenie. Vielmehr medierten die Ursachenvorstellungen die Beziehung zwischen der Identifizierung der kognitiven Behinderung oder Schizophrenie in der Vignette und der berichteten sozialen Distanz. Dabei traten hinsichtlich Schizophrenie lediglich übernatürliche Erklärungsmuster (z. B. Strafe oder göttliche Prüfung) als Mediator hervor. Scior und Furnham schlussfolgern, dass eine Aufklärung der Öffentlichkeit und damit die Förderung bestimmter Ursachenvorstellungen im Fall kognitiver Behinderungen geeignet wäre, dieses Stigma zu reduzieren. Im Fall von Schizophrenie wären jedoch alle Vorstellungen bis auf übernatürliche Erklärungsmuster wenig erfolgversprechend (Scior & Furnham, 2016).

Hinsichtlich bio-genetischer Erklärungsansätze zur Entstigmatisierung von Personen mit Schizophrenie kamen Lincoln, Arens, Berger und Rief (2008) zu dem Ergebnis, dass bio-genetische Aufklärung zwar die Zuschreibungen von Schuld und Unberechenbarkeit verringern konnte, jedoch eine positive Prognose in Frage stellte. Auf der anderen Seite konnte psycho-soziale Aufklärung die wahrgenommene Gefährlichkeit sowie die soziale Distanzierung verringern. Die Autoren schlagen daher ein multidimensionales und gut balanciertes Vorgehen für Anti-Stigma Kampagnen vor, das der Zielgruppe angepasst ist und zusätzliche Fakten vorhält, die Stigma-Mythen herausfordern können (Lincoln et al., 2008). Allerdings plädieren andere Autoren dafür, auf genetische Erklärungsansätze in Kampagnen und Interventionen zur Entstigmatisierung gänzlich zu verzichten (Rüsch et al., 2010a; Schnittker, 2008). Corrigan, Druss und Perlick (2014) argumentieren, dass eine bio-genetische bzw. medizinische Sichtweise nicht zur Entstigmatisierung beitrage, da ein Stigma nicht mit der Heilung oder Linderung der Symptome beseitigt werden könne. Vielmehr sei es auch immer Ausdruck sozialer Ungleichheit und basiere auf der Rechtfertigung von Gruppenunterschieden (Corrigan, Druss & Perlick, 2014).

Bislang liegen kaum Studien vor, die den Effekt medialer Aufklärung auf stigmabezogene Einstellungen untersucht haben. Es lässt sich aber dennoch feststellen, dass Medien grundsätzlich zur Aufklärung geeignet sind, indem beispielsweise Fakteninformationen leicht in mediale Inhalte eingebunden werden können. Corrigan, Larson, Sells, Niessen und Watson (2007) untersuchten den Unterschied zwischen den Effekten auf Video aufgenommener Aufklärungs- und Kontakt-Programme auf stigmatisierende Einstellungen. Die 244 Teilnehmenden wurden zufällig einer der beiden Bedingungen zugewiesen. In der Aufklärungs-Bedingung sahen sie eine Person, die Mythen und Fakten über psychische Behinderungen zusammenfasste und gegenüberstellte. In der Kontakt-Bedingung erzählte die gleiche Person von ihrem Leben mit einer psychischen Behinderung, Symptomen und stationärer Versorgung sowie der erfolgreichen Bewältigung von Stigmatisierungserfahrungen. Während

das Schauen des Aufklärungs-Videos lediglich zu einer Verbesserung der zugeschriebenen Verantwortlichkeit führte, reduzierte das Kontakt-Video Zuschreibungen von Mitleid, Zwang und Ausgrenzung und verbesserte das wahrgenommene Empowerment der Personen. Die Effekte der Kontakt-Intervention waren zudem auch noch eine Woche später nachweisbar (Corrigan et al., 2007). Ergebnisse zu längerfristigen Effekten durch Aufklärung bleiben indes noch aus (Corrigan, Michaels & Morris, 2015).

3.3.3 Kontakt

Allport (1954) definiert Intergruppenkontakt als Mittel zur Reduktion von Vorurteilen unter der Bedingung von *Statusgleichheit, gemeinsamen Zielen, institutioneller Unterstützung* und *Kooperationsbereitschaft*:

Prejudice (...) may be reduced by equal status contact between majority and minority groups in the pursuit of common goals. The effect is greatly enhanced if this contact is sanctioned by institutional supports (i.e., by law, custom, or local atmosphere), and provided it is of the sort that leads to the perception of common interests and common humanity between members of the two groups. (S. 281)

Unter angemessenen Bedingungen ist interpersoneller Kontakt ein effektiver Weg Vorurteile zwischen Mehrheits- und Minderheitsgruppen zu reduzieren (Schiappa, Gregg & Hewes, 2005). In zwei Meta-Analysen von mehr als 500 Studien mit Bezug zu Allports „Kontakthypothese“ konnten Pettigrew und Tropp (2006, 2008) belegen, dass Kontakt zwischen Gruppen Vorurteile reduziert.

Wie Meta-Analysen von Corrigan et al. (2012) und Corrigan, Michaels und Morris (2015) belegen, hat sich auch Kontakt mit Menschen mit Behinderungen gemäß Allports Hypothese als vielversprechende Intervention zur Entstigmatisierung, vor allem im Kontext psychischer Behinderungen, erwiesen. Evans-Lacko, London et al. (2012) evaluierten den Effekt eines Kontakt-Events für Menschen mit und ohne psychische Behinderungen im Rahmen der britischen *Time to Change*-Kampagne gegen Stigmatisierung. Es lies sich feststellen, dass die Kontaktmöglichkeit mit Menschen mit psychischen Behinderungen noch vier bis sechs Wochen nach dem Event positive Handlungsintentionen der Befragten gegenüber betroffenen Personen förderte, jedoch nicht die zukünftige Bereitschaft selbst eine psychische Behinderung offen zu legen (Evans-Lacko, London et al., 2012).

Vergleichbare Effekte lassen sich auch für Kontakte mit Menschen mit kognitiven Behinderungen (Thimm et al., 2016; Werner & Scior, 2016) sowie Menschen mit körperlichen Behinderungen

(Krahé & Altwasser, 2006) feststellen, wobei viele der Studien im schulischen Kontext angesiedelt sind (D. K. P. Wong, 2008). Thimm et al. (2016) befragten in einer quasi-experimentellen Untersuchung 55 teilnehmende Jugendliche des Begegnungsangebots Sozialführerschein vor Beginn des Programms und eineinhalb Jahre später zu deren Einstellungen gegenüber Menschen mit kognitiven Behinderungen. Ziel des Angebots war es, durch regelmäßige Kontakte im Wohnumfeld und bei gemeinsamen Unternehmungen Wissen über Behinderung zu vermitteln und Einstellungen positiv zu verändern. Verglichen mit einer Kontrollgruppe ($n = 130$), die nicht an dem Programm teilnahm, zeigte sich, dass die Teilnahme zu signifikanten Einstellungsänderungen wie verringerter sozialer Distanz und höherer Akzeptanz gegenüber Menschen mit kognitiven Behinderungen führte (Thimm et al., 2016).

Im Vergleich zu Aufklärung trägt Kontakt zu deutlicheren Effekten hinsichtlich positiver Attributionen über Depression und Schizophrenie (Corrigan et al., 2001) bei. Kosyluk et al. (2016) wiesen 198 Studierende zufällig entweder einer Kontakt-, einer Aufklärungs- oder Kontrollgruppe (keine Intervention) zu. In der Kontaktbedingung berichtete eine entweder männliche oder weibliche, betroffene Person von ihren Erfahrungen mit einer psychischen Behinderung. In der Aufklärungsbedingung sahen die Teilnehmenden eine Präsentation über Stigma, psychische Gesundheit, häufige Mythen und in diesem Zusammenhang aufklärende Fakten. Stigmabezogene Einstellungen und Diskriminierungstendenzen wurden vor und nach der Intervention erhoben. Es zeigte sich, dass sowohl Kontakt als auch Aufklärung Stigmatisierungen im Vergleich zur Kontrollgruppe reduzieren konnten. Zwischen beiden Interventionsansätzen fand sich jedoch kein Unterschied (Kosyluk et al., 2016). In einer randomisiert-kontrollierten Studie untersuchten Rubio-Valera et al. (2016) den Einfluss einer Kontakt- und Aufklärungsintervention auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen von Sozialarbeit-Studierenden gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen. Die Intervention bestand dabei aus einem Aufklärungskurs über psychische Behinderungen, der von einer Person geleitet wurde, die selbst auch Erfahrungen mit einer eigenen psychischen Behinderung hatte. Neben Fakten über psychische Behinderungen gab die Person auch Einblick in ihre Bewältigung täglicher Situationen. Verglichen mit der Kontrollgruppe ($n = 79$) berichtete die Interventionsgruppe ($n = 87$) signifikant verbesserte Einstellungen zur sozialen Arbeit, reduzierte Stigmatisierung gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen sowie positivere Handlungsintentionen zwei Wochen nach der Intervention (Rubio-Valera et al., 2016).

Krahé und Altwasser (2006) wiesen 70 Jugendliche in der neunten Klasse in einer experimentellen Interventionsstudie zur Einstellungsänderung gegenüber Menschen mit körperlichen Behinderun-

3 Einfluss medialer Darstellungen auf Stigmatisierung und Entstigmatisierung

gen einer von drei Bedingungen zu (1 = Aufklärung; 2 = Aufklärung und Kontakt; 3 = keine Intervention). Einstellungen der Teilnehmenden wurden direkt vor und nach der Intervention sowie drei Monate später erhoben. Um in der Kontakt-Intervention gemäß Allports Hypothese eine Gleichstellung zwischen Teilnehmenden und den Kontaktpersonen mit Behinderungen zu erreichen und gemeinsame Ziele zu verfolgen, wurden zusammen Sportspiele gespielt. Aufklärung alleine erzeugte keine signifikanten Veränderungen in den Einstellungen. Die Teilnehmenden der kombinierten Aufklärung und Kontakt-Intervention berichteten sowohl direkt nach der Intervention als auch im Follow-Up mehr positive Einstellungen im Vergleich zur Kontrollgruppe. Vorheriger Kontakt mit Menschen mit körperlichen Behinderungen hatte in keiner der drei Gruppen Einfluss auf die Einstellungen (Krahé & Altwasser, 2006).

Im Gegensatz dazu fand D. K. P. Wong (2008) im gemeinsamen Unterricht von Kindern mit und ohne Behinderung keinen Einfluss von Kontakt auf die Einstellungen nach einem Schuljahr. Die Autorin führt diese Ergebnisse darauf zurück, dass individuelle statt gemeinsamer Ziele und Konkurrenz unter den Kindern positive Kontakteinflüsse verhindert haben könnten. Zudem erwies sich eine Aufklärungs-Intervention als erfolgversprechender. Eisenberg, Downs und Golberstein (2012) wiederum stellten fest, dass Studierende, die mit Personen mit psychischen Behinderungen zusammenwohnten, sogar erhöhte stigmatisierende Einstellungen berichteten, wenn sie selbst keine eigene Erfahrung mit einer eigenen psychischen Behinderung hatten. Daher vermuten Eisenberg und Mitarbeitende, dass für die Reduzierung von Stigmatisierungen durch Kontakt mehr Faktoren eine Rolle spielen als allein der bloße Kontakt zu Personen mit Behinderungen.

Corrigan und Kollegen (Corrigan, Vega et al., 2013; Corrigan, Michaels et al., 2014) validierten zur Aufklärung wichtiger Einflussmerkmale einen evidenzbasierten Best-Practice Leitfaden zur Ausgestaltung von in-vivo Kontakt-Interventionen mit Menschen mit psychischen Behinderungen. Zunächst bildeten sie dazu partizipative Forschungsgruppen mit Personen mit Stigmatisierungserfahrungen aufgrund eigener psychischer Behinderungen. Diese Gruppen identifizierten fünf Schlüsselmerkmale für erfolgreiche Anti-Stigma-Programme (Corrigan, Vega et al., 2013): (a) Persönliche Ansprache und Diskussion, (b) an einer Zielgruppe orientierte oder darauf zugeschnittene Präsentationen, (c) Vorstellung durch Personen mit Stigmatisierungserfahrungen, (d) Botschaften beinhalten Herausforderungen und Bewältigung der Barrieren sowie (e) Evaluation der Einstellungsänderungen beim Publikum. Besonders ließen sich Merkmale wie die Orientierung an einer bestimmten Zielgruppe (z. B. Professionelle im Gesundheitswesen), eine aufwärtsgerichtete Perspektive der Geschichte sowie die Förderung einer positiven Repräsentation in den Medien als wichtige Ziele identifizieren

(Corrigan, Vega et al., 2013; Corrigan, Michaels et al., 2014).

Darüber hinaus belegen verschiedene Studien, dass auch Kontakte mit massenmedialen Darstellungen von Menschen mit Behinderungen gleichermaßen zur Reduktion stigmatisierender Einstellungen und Handlungsintentionen beitragen können (Clement et al., 2013), worauf daher in Abschnitt 3.5 ein besonderer Fokus gelegt wird.

3.3.4 Zusammenfassung

Wie den oben dargestellten Befunden zu entnehmen ist, stellen sowohl Aufklärung als auch Kontakt vielversprechende Interventionsansätze dar. Dabei zeigen sich vereinzelt gleichwertige, entstigmatisierende Effekte beider Ansätze (Kosyluk et al., 2016), aber mehrheitlich Vorteile für Kontakte gegenüber Aufklärung sowohl in realen (in-vivo) (Corrigan et al., 2001, 2012; Corrigan, Michaels & Morris, 2015) als auch medialen (in-vitro) Settings (Corrigan et al., 2007). Beiden Ansätzen kann zudem auch in Kombination oder Ergänzung zueinander ein Effekt auf stigmabezogene Einstellungen nachgewiesen werden (Chan et al., 2009; Papish et al., 2013; Rubio-Valera et al., 2016).

Da Evidenzbasierung als wichtiges Kriterium für Interventionsstudien oft noch nur unzureichend berücksichtigt wird (Corrigan, Vega et al., 2013; Corrigan, Gause, Michaels, Buchholz & Larson, 2014) und auch kaum langfristige Effekte in Follow-up-Erhebungen festzustellen sind (Corrigan, Michaels & Morris, 2015; Mehta et al., 2015), lässt sich eine gewisse Unentschiedenheit hinsichtlich eindeutig geeigneter Strategien feststellen (Clement et al., 2014; Corrigan, Druss & Perlick, 2014). Dennoch belegen die vorgestellten Ergebnisse, dass besonders der interpersonelle Kontakt das größte Potenzial hat zur Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen beizutragen, da er relativ einheitlich auf verschiedene Behinderungsarten anwendbar ist. Inwiefern mediale Darstellung von Menschen mit Behinderungen stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen beeinflussen und zur Entstigmatisierung beitragen können, wird in den folgenden Abschnitten weiter expliziert.

3.4 Einstellungsänderungen durch Medien: Spezifische Zugänge

Im Gegensatz zur lange Zeit dominierenden Annahme ausschließlich linearer und direkter Medienwirkungen geht die heutige Persuasionsforschung davon aus, dass „viel eher multiple, komplexe, mediatisierende und moderierende Prozesse als wirkungsrelevant“ anzusehen seien (Wirth & Kühne, 2013, S. 314). Diese narrations- und persuasionsspezifischen Prozesse und ihre Wirkung im Hinblick auf Einstellungsänderungen werden im Folgenden näher beschrieben und mögliche Wirkungen anhand des *Elaboration-Likelihood Modells* (Petty & Cacioppo, 1986) konkretisiert. Des Weiteren wird

diskutiert wie sich diese Prozesse bei medialen Darstellungen auf stigmabezogene Einstellungsänderungen auswirken können.

Besonders in der Gesundheitskommunikation (Hastall, 2014) und im Kontext des sogenannten *Entertainment-Education-Ansatzes* (Singhal, Cody, Rogers & Sabido, 2004) findet narrative Persuasion ein häufiges Anwendungsfeld. Das Potenzial von Narrationen zur Einstellungsänderung mittels Persuasion unterstreicht Slater (2002a) mit der Feststellung: „Use of narratives, in fact, may be one of the only strategies available for influencing the beliefs of those who are predisposed to disagree with the position espoused in the persuasive content“ (S. 175).

3.4.1 Narration und Persuasion

Unter Narrationen versteht man die grundlegende Strukturierung menschlicher Erfahrungen, die häufig als Erzählungen und Geschichten in ähnlicher Form in allen menschlichen Kulturen zu finden sind (Connelly & Clandinin, 1990). Konkreter noch definieren de Graaf, Sanders und Hoeken (2016) Narration: „A presentation of concrete event(s) experienced by specific character(s) in a setting“ (S. 91). Narrationen in Massenmedien sind dabei im optimalen Fall so angelegt, dass sie den Rezipierenden „Einblicke in die Welt, Gefühle und Motive der handelnden Charaktere erlauben“ (Hastall, Sukalla & Bilandzic, 2014, S. 296) sowie mit diesen „in Kontakt zu kommen“ (S. 297). Eine hohe Zugänglichkeit für die Rezipierenden erfahren Narrationen Vorderer, Hastall und Klimmt (2009) zufolge vor allem dadurch, dass sie in ihrer Grundstruktur und Aufbau der Organisation menschlicher Erfahrungen im sogenannten episodischen Gedächtnis (Logie, 2011) entsprechen. Unterschieden wird dabei jedoch zwischen Narrationen in zumeist fiktionalen Unterhaltungsformaten und narrativen Berichterstattungen über reale Ereignisse in Nachrichten. Während erstere durch „inszenierte und dramaturgisch aufbereitete Darstellungen“ (Hastall et al., 2014, S. 296) dem Zweck der Unterhaltung dienen, haben letztere primär die Aufgabe Informationen und Fakten zu vermitteln. Allerdings können Nachrichten ebenso geeignet sein, durch Geschichten zu informieren, sodass es bei der Unterscheidung zwischen Unterhaltungs- und Nachrichtenformaten eher auf die Präsentation des Inhalts als auf das Medienformat an sich ankommt (Knobloch et al., 2004). Dementsprechend finden sich Hinweise auf persuasive Effekte sowohl für Narrationen in Unterhaltungsmedien (Caputo & Rouner, 2011; Igartua & Barrios, 2012; Moyer-Gusé & Nabi, 2010; Moyer-Gusé, Chung & Jain, 2011) als auch Nachrichtenformaten (Corrigan, Powell & Michaels, 2013; Oliver, Dillard, Bae & Tamul, 2012; Wojcieszak & Kim, 2016). In der Literatur (im Überblick: Dal Cin, Zanna & Fong, 2004) wird zudem diskutiert, ob die Art der Rezeption – insbesondere ob die Geschichte *gelesen* oder *geschaut* wird –

einen Unterschied hinsichtlich der persuasiven Wirkung darstellt. Dal Cin et al. (2004) kommen diesbezüglich jedoch zu dem Schluss: „In using the terms *reading*, *watching*, and *listening* we intend for the reader to understand that the processes apply regardless of the media in which the narrative is presented and consumed“ (*Hervorhebungen im Original*; S. 176).

Die grundlegende Eigenschaft von Narrationen ist ihr hohes Potenzial, die Aufmerksamkeit der Rezipierenden zu fesseln und damit die Akzeptanz von Botschaften zu erhöhen (Vorderer et al., 2009). Da die Rezipierenden zudem Narrationen zunächst kaum als beeinflussend ansehen, erfolgt „die Zuwendung generell unkritisch“ (Hastall et al., 2014, S. 297). Die Zuwendung zur Botschaft und die Aufmerksamkeit der Zielperson sind daher zentrale Aspekte, „[d]amit eine Botschaft ihr persuasives Potenzial entfalten kann“ (Hastall, 2014, S. 399).

Persuasion (Überzeugung) bezeichnet strategisch angelegte Kommunikation zur Formung, Verstärkung oder Änderung von Bewertungen, Einstellungen oder Verhaltensweisen bei den Empfangenden einer Botschaft hinsichtlich eines bestimmten Themas bzw. Einstellungsobjekts (Hastall, 2014; O’Keefe, 2004; Petty & Cacioppo, 1986).

In einer Meta-Analyse zu persuasiven Effekten von Narrationen im Kontext der Gesundheitskommunikation kamen F. Shen, Sheer und Li (2015) anhand von 25 Studien zu dem Ergebnis, dass Narrationen insgesamt einen Einfluss, wenn auch mit kleiner Effektstärke ($r = .063, p < .01$), auf die persuasive Wirkung der Botschaften hatten. Allerdings zeigten sich signifikante Effekte nur hinsichtlich audio-visueller Narrationen und nicht hinsichtlich print-basierter Texte (F. Shen et al., 2015).

In einem Review von 153 experimentellen Studien zur Gesundheits-bezogenen, narrativen Persuasion ergaben sich vier Schlüsselmerkmale für persuasive Effekte (de Graaf et al., 2016):

- Die Hervorhebung positiver und hoch emotionaler Inhalte zeigte häufiger Effekte als eine Betonung negativer Konsequenzen.
- Die Form der Ich-Perspektive ist in Print-basierten Narrationen als besonders erfolgversprechend anzusehen.
- Eine offenkundig persuasive Präsentation scheint Persuasionseffekte nicht zu hemmen.
- Hinsichtlich Gesundheits-bezogener Effekte scheinen andere Merkmale wie die Ähnlichkeit zwischen Rezipierenden und Charakteren oder die Art des Mediums keinen vielversprechenden Einfluss zu haben.

Insbesondere das Framing einer Narration spielt dem Review von de Graaf et al. (2016), aber

auch beispielsweise Hastall (2014) zufolge, eine wichtige Rolle für persuasive Effekte. Ergänzend zu den Befunden von F. Shen et al. (2015) scheinen persuasive Effekte Print-basierter Narrationen daher hauptsächlich von der Erzählweise abhängig zu sein. Demnach könnten die fehlenden Effekte dieser Präsentationsform in der Meta-Analyse (F. Shen et al., 2015) darauf zurückzuführen sein, dass die entsprechenden Studien nicht oder nur vereinzelt die Ich-Perspektive einsetzten. Im Fall der von de Graaf et al. (2016) untersuchten Studien, wurde in allen Studien, die Effekte auf Einstellungsänderungen nachweisen konnten, die Ich-Perspektive angewandt. Die Studien ohne Effekte setzten jeweils zur Hälfte Material in der Perspektive der Ersten Person bzw. Dritten Person ein. Trotz der Feststellung im dritten Punkt, dass selbst offensive Persuasionsansätze zu Erfolgen führen, ist dennoch zu berücksichtigen, dass bestimmte Botschaften auch negative Emotionen auslösen und Verdrängungsmechanismen und Abwehrreaktionen wie Reaktanz hervorrufen können (Hastall, 2012). Bemerkenswert ist zudem, dass die Ähnlichkeit zwischen Rezipierenden und Charakteren nur eine untergeordnete Rolle spielen soll (de Graaf et al., 2016). Dies steht im Widerspruch mit Annahmen und Befunden anderer Arbeiten zur selektiven Zuwendung (Knobloch-Westerwick & Hastall, 2006, 2010), wie in Abschnitt 3.1.4 dargestellt. Auf die Bedeutung der wahrgenommenen Ähnlichkeit für die Identifikation mit einem Mediencharacter (Hoeken, Kolthoff & Sanders, 2016) wird zudem in Abschnitt 3.4.3 näher eingegangen.

Des Weiteren untersuchten unter anderem Murphy, Frank, Chatterjee und Baezconde-Garbanati (2013) den Einfluss eines fiktionalen/narrativen und eines nicht-fiktionalen/nicht-narrativen Films über Gebärmutterhalskrebs auf gesundheitsbezogenes Wissen, Einstellungen und Handlungsintentionen der Teilnehmenden einer Studie. Dafür wurden 758 Personen, bevor und nachdem sie zufällig einen der beiden Filme gesehen hatten, befragt. Es zeigte sich, dass das narrative Format effektiver war, das Wissen und die Einstellungen der Teilnehmenden im Vergleich zum nicht-narrativen Format zu verbessern. Regressionsanalysen ergaben zudem einen Einfluss der berichteten *Transportation*, Charakteridentifikation und Emotionen auf die Veränderungen im Wissen, den Einstellungen und Handlungsintentionen (Murphy et al., 2013).

Insgesamt kann vor allem der Involviertheit in die Geschichte durch *Transportation* (Appel & Richter, 2010; Busselle & Bilandzic, 2009; de Graaf, Hoeken, Sanders & Beentjes, 2009; Green & Brock, 2000) und *Identifikation* mit einem Charakter (de Graaf, Hoeken, Sanders & Beentjes, 2012; Igartua, 2010; Igartua & Barrios, 2012; Moyer-Gusé et al., 2011; L. Shen, 2010) ein Einfluss auf die persuasive Wirkung des Inhalts nachgewiesen werden. Diese Effekte sind sowohl für print-basierte (z. B. Appel & Richter, 2010; Cohen, Tal-Or & Mazor-Tregerman, 2015) als auch audio-visuelle

Narrationen (z. B. Igartua, 2010; Moyer-Gusé et al., 2011) gut belegt.

3.4.2 Transportation

Transportation wird beschrieben als ein *Flow*-ähnlicher, mentaler Zustand, in dem die Rezipierenden in die Geschichte hineingezogen werden und Aufmerksamkeit, Bilder und Gefühle miteinander verschmelzen: „We conceptualized transportation into a narrative world as a distinct mental process, an integrative melding of attention, imagery, and feelings“ (Green & Brock, 2000, S. 701). Dies geht einher mit einem Verlust des Zeitgefühls, der Ausblendung des Umgebungsgeschehens und dem Gefühl komplett in die narrative Welt eingetaucht zu sein (Green, 2004). Transportation wird allgemein als ein wesentliches Element für die narrative Persuasion angesehen (vgl. Hastall et al., 2014), da transportierte Rezipierende manipulative Botschaften mit geringerer Wahrscheinlichkeit wahrnehmen und somit auch weniger Gegenargumente und Reaktanz zeigen können (Moyer-Gusé & Nabi, 2010). Dadurch beeinflusst der Grad der Transportation, inwieweit bestimmte Aspekte einer Geschichte Veränderungen in Vorstellungen über die soziale Realität und Einstellungen auslösen (Green, 2004). Caputo und Rouner (2011) untersuchten den Einfluss von Transportation, Fiktionalität, wahrgenommenem Realismus eines Films und Vertrautheit mit psychischen Behinderungen auf die soziale Distanz gegenüber Menschen mit psychischen Behinderungen. Den 137 Teilnehmenden wurde vor dem Schauen des Films gesagt, dass sie entweder einen fiktionalen oder nicht-fiktionalen Film über Depression sehen würden. Tatsächlich sahen alle das gleiche filmische Porträt einer Frau mit Depression. Die Ergebnisse zeigen, dass die Fiktionalität des Films keinen Einfluss auf die soziale Distanz hatte, jedoch aber Transportation in das Filmgeschehen mit niedriger sozialer Distanz gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen in Zusammenhang stand. Dieser Effekt wurde überdies durch die Identifikation mit der Hauptperson mediiert (Caputo & Rouner, 2011).

3.4.3 Identifikation und Empathie mit Mediencharakteren

Seit dem Ursprung des Begriffs zu Beginn des 20. Jahrhunderts umfasst das Konzept der Identifikation laut W. J. Brown (2015) Prozesse der Übernahme von Einstellungen, Vorstellungen und Werten einer anderen Person durch eine beobachtende Person. In der heutigen Medienwirkungsforschung wird Identifikation als ein potenzieller Mediator der Effekte eines medialen Stimulus auf kognitive und verhaltensbezogene Konsequenzen betrachtet (S.-Y. Park, 2012). Cohen (2001) unterscheidet dabei zwischen (1) Empathie, (2) Übernahme der Perspektive und (3) Ziele des Charakters sowie (4) Verlust der Selbstwahrnehmung. Ferner definiert er: „Identification is an imaginative pro-

cess through which an audience member assumes the identity, goals, and perspective of a character“ (S. 261). Während diese Definition Identifikation als einen Prozess des Einswerdens mit einem Charakter beschreibt (Cohen, 2001; W. J. Brown, 2015), heben daran anknüpfende Konzepte emotionale und kognitive Empathie als zentrale Aspekte von Identifikation hervor (z. B. Igartua, 2010; Igartua & Vega, 2016; Moyer-Gusé, 2008). *Emotionale Empathie* beschreibt dabei das Teilen der emotionalen Erfahrungen des Charakters (Früh & Wunsch, 2009; Igartua & Vega, 2016; Moyer-Gusé, 2008; Webb et al., 2016). *Kognitive Empathie* bezeichnet das Teilen der Perspektive des Charakters (Früh & Wunsch, 2009; Igartua & Vega, 2016; Moyer-Gusé, 2008; Paulus, 2009) und wird häufig in Form der sogenannten *Perspektivübernahme* operationalisiert (Früh & Wunsch, 2009; Paulus, 2009). In Abgrenzung zum alltäglichen Begriff des Mitgefühls beschreiben Früh und Wunsch (2009) Empathie als „Gefühlsansteckung“ (S. 192). Anhand dieser Beschreibung wird deutlich, dass es sich hierbei um einen affektiven Zustand handelt, der beispielsweise durch einen medialen Stimulus ausgelöst wird und als Mediator der Effekte dieses Stimulus auf eine abhängige Variable fungieren kann. Dem gegenüber bezeichnet Perspektivübernahme die Fähigkeit, „dass die Situation des Anderen aus dessen Sicht gesehen und bewertet werden kann“, und kann damit als „allgemeine Voraussetzung“ (Früh & Wunsch, 2009, S. 193) kognitiver Empathie verstanden werden. Perspektivübernahme ist damit mehr Charakteristikum einer Person (*Trait*) als Reaktion auf einen Stimulus, wie affektive Empathie als sogenannter *State* (Oliver & Krakowiak, 2009).

Verschiedene Studien zur Wirkung von Narrationen operationalisieren jedoch Identifikation, im Gegensatz zu beschriebenen multidimensionalen Ansätzen (Cohen, 2001; Igartua, 2010), als eindimensionale Variable (z. B. Chung & Slater, 2013; Comello & Farman, 2016; Moyer-Gusé et al., 2011). Chung und Slater (2013) untersuchten beispielsweise in einer Studie mit 172 Teilnehmenden, wie sich die Identifikation in Form von Perspektivübernahme mit einem entweder hoch- oder wenig-stigmatisierten Charakter auf die soziale Akzeptanz dieser Person auswirkt. Es zeigte sich zum einen, dass ein hoch-stigmatisierter Charakter weniger Perspektivübernahme hervorrief als ein wenig-stigmatisierter Charakter. Zum anderen erhöhte Perspektivübernahme als Mediator wiederum die soziale Akzeptanz gegenüber der dargestellten Person. Dabei wurde dieser Zusammenhang zusätzlich von der Art der Stigmatisierung (hoch/wenig) moderiert (Chung & Slater, 2013). Comello und Farman (2016) unterzogen die Daten von Chung und Slater einer Re-Analyse und stellten fest, dass Perspektivübernahme sowohl als Mediator als auch Moderator der Effekte des narrativen Stimulus auf die soziale Akzeptanz fungierte. Zwar zeigen diese Ergebnisse, dass Identifikation, speziell Perspektivübernahme, mediierende und moderierende Funktionen einnehmen kann. Die fehlende

Unterscheidung zwischen emotionaler und kognitiver Empathie steht aber im Widerspruch zu den oben beschriebenen Konzepten. Beide Aspekte von Empathie werden unter einem Begriff subsumiert, wodurch eine differenzierte Analyse der stigmatisierenden und entstigmatisierenden Effekte nicht möglich ist. Vielmehr wird an dieser Stelle eine konzeptionelle Inkonsistenz im Empathie-Begriff deutlich, auf die auch schon an anderer Stelle hingewiesen wird (Früh & Wunsch, 2009; Igartua, 2010). Somit ist eine differenzierte Erfassung der Komponenten notwendig. Auch Chung und Slater (2013) selbst weisen auf diesen Punkt hin: „We acknowledge that in other studies it may prove useful to separate the cognitive and emotional components of perspective-taking, but that was not the case here“ (S. 902).

Insgesamt ist der Einfluss von Empathie auf persuasive Effekte medialer Darstellungen von stigmatisierten Personen auf stigmabezogene Einstellungen des Publikums gut belegt (Bartsch et al., 2016; Batson et al., 1997; Batson, Chang, Orr & Rowland, 2002; Oliver, 2002; Oliver et al., 2012) und macht deutlich, dass emotionale und kognitive Empathie als wichtige Faktoren weiterhin berücksichtigt werden müssen.

Außerdem ist es nach Moyer-Gusé (2008) wichtig auch den Verlust der Selbstwahrnehmung (*Absorption*) als vierten Prozess in Cohens Definition vom Konzept der Transportation abzugrenzen: Während Absorption und Transportation durchaus Überschneidungen aufweisen, gehe Absorption zwar durch die Einbindung in das multidimensionale Konzept der Identifikation über Transportation hinaus, beziehe sich aber nur auf einen bestimmten Charakter und nicht das Erleben der gesamten Geschichte (Moyer-Gusé, 2008). Nach Hastall et al. (2014) ist Identifikation „Teil des narrativen Erlebens, aber nicht damit identisch“ (S. 305). Tatsächlich konnten Tal-Or und Cohen (2010) zeigen, dass eine gezielte Manipulation der Informationen über die Hauptfigur eines Unterhaltungsfilms den Grad der Identifikation des Publikums, aber nicht den Grad der Transportation, beeinflusste. Andersrum wirkte sich eine Manipulation des Plots der Geschichte auf den Grad der Transportation in den Film, aber nicht auf die Identifikation mit dem Charakter aus (Tal-Or & Cohen, 2010). Demzufolge müssen Identifikation und Transportation als zwei von einander getrennte Prozesse angesehen werden.

3.4.4 Das Elaboration Likelihood Modell der Persuasion

Zur Erklärung der prozesshaften Verarbeitung persuasiver Botschaften und deren Einfluss auf Einstellungsänderungen entwickelten Petty und Cacioppo (1986) das *Elaboration Likelihood Modell* (ELM). Als sogenanntes Zwei-Prozess-Modell soll das ELM „Veränderungen von Einstellungen und Verhalten in Abhängigkeit von Merkmalen einer persuasiven Botschaft, der Rezeptionssituation

und individuellen Eigenschaften [der Rezipierenden] erklären und voraussagen“ (Marquart & Naderer, 2016, S. 232). Das Modell ist dabei unterteilt in eine *zentrale Route* und eine *periphere Route*, wonach jeweils andere Faktoren für die Bildung und Änderung von Einstellungen maßgeblich sind (Marquart & Naderer, 2016; Petty & Cacioppo, 1986; Petty, Priester & Brinol, 2002). Auf der zentralen Route erfolgt die Verarbeitung der Botschaft mit hohem kognitiven Aufwand durch Beurteilung und Abwägung von Argumenten, wodurch die resultierenden Einstellungen stabiler und handlungsrelevanter sind als im Falle der peripheren Route. Hier spielt der Inhalt der Botschaft selbst eher eine geringe Rolle, vielmehr entscheiden leicht zu verarbeitende Merkmale wie Attraktivität der Quelle oder negative und positive Empfindungen darüber, „ob man der präsentierten Argumentationsweise folgen sollte“ (Marquart & Naderer, 2016, S. 235). Dementsprechend werden Botschaften, die bloße Cues zu einem Thema enthalten, über die periphere Route mit nur kurzzeitigen, schwachen Einstellungseffekten verarbeitet, während die Präsentation von Argumenten in Botschaften die Verarbeitung über die zentrale Route und damit stabilere und längerfristige Einstellungseffekte befördert (Yeh & Jewell, 2015). Abbildung 2 zeigt eine schematische Darstellung der zwei Persuasions-Routen des ELM.

Zur Erklärung der persuasiven Effekte narrativer Medien – ursprünglich zur Anwendung im Entertainment-Education-Kontext – schlagen Slater und Rouner (2002) eine Erweiterung des Modells vor. Demnach wird die thematische Involviertheit ersetzt durch Transportation in die Geschichte und Identifikation mit Charakteren (Slater & Rouner, 2002; Slater, 2002b). Damit trägt das erweiterte Modell zusätzlich der Annahme Rechnung, dass besonders bei narrativen Unterhaltungsformaten das Erleben der Geschichte das Interesse und die Motivation der Rezipierenden ausmacht (Vorderer et al., 2009). Ohne die Involviertheit der Rezipierenden können persuasive Effekte nicht stattfinden und auch dem Aufkommen von Gegenargumentation und Reaktanz durch das Erkennen offenkundig persuasiver Absichten wird dadurch entgegengewirkt:

If the persuasive content and intent is so obvious as to become more salient during processing than the narrative itself, the narrative may fail and so should the persuasive effort.

This does not mean that recipients must be unaware of persuasive intent, but simply that the drama must be compelling enough to cause such awareness to fade into the background while reading or viewing the story. (Slater & Rouner, 2002, S. 176)

Gemeinsame zentrale Voraussetzung beider Modellvarianten ist, wie auch bereits in Abschnitt 3.4.1 zur narrativen Persuasion beschrieben, die Zuwendung und Aufmerksamkeit zum medialen Inhalt. Im Unterschied zum klassischen ELM wird beim erweiterten Modell davon ausgegangen, dass

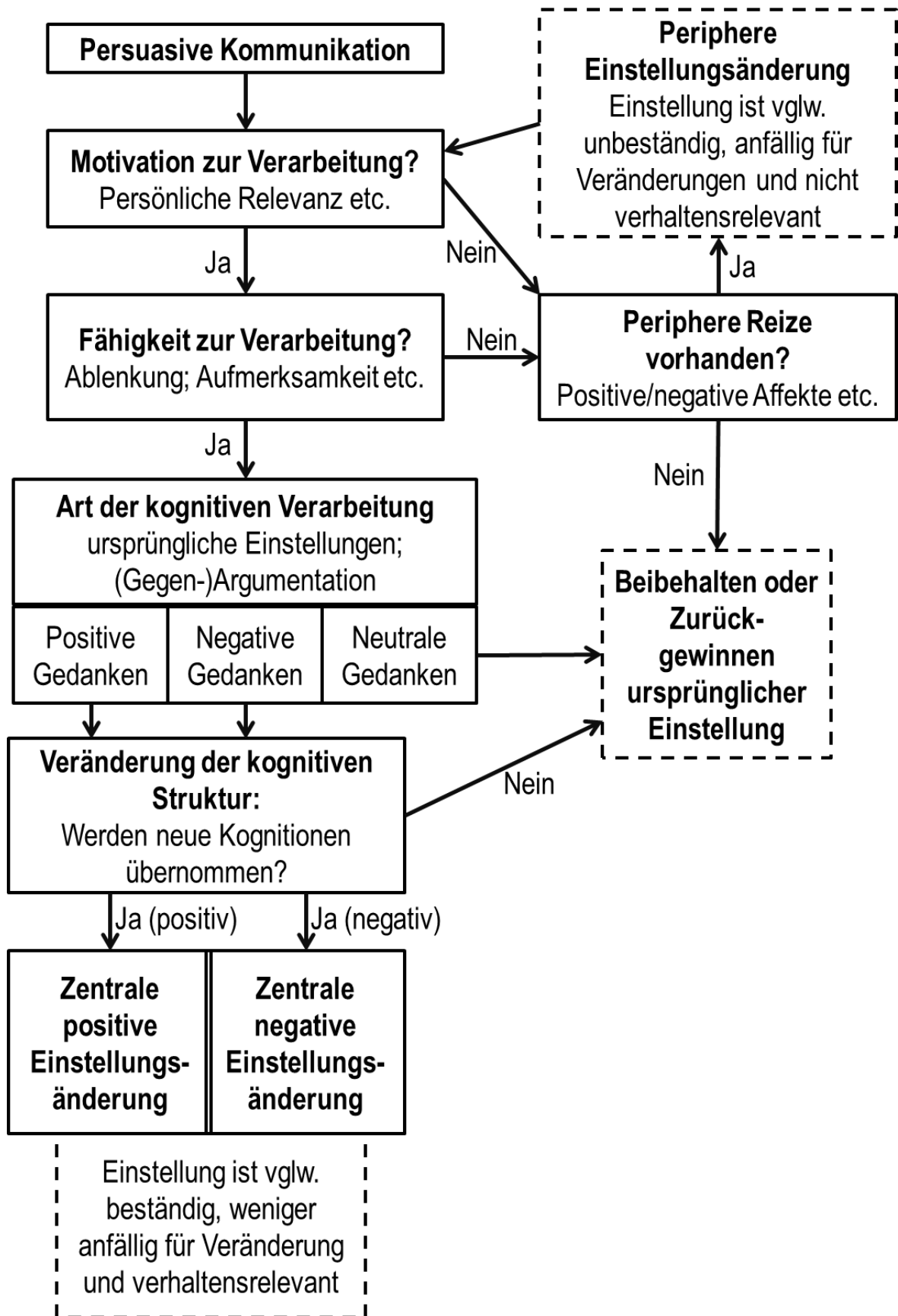


Abbildung 2. Darstellung der zentralen und peripheren Persuasions-Route nach dem ELM (Petty & Cacioppo, 1986). Abbildung nach Marquart und Naderer (2016, S. 234).

sich Einstellungsänderungen vor allem abhängig vom Grad der Absorption in die Geschichte vollziehen und die kognitive Verarbeitung der Botschaft zunächst als damit inkompatibel angesehen wird (Slater & Rouner, 2002; Slater, 2002b). Verschiedene Studien weisen diesbezüglich jedoch auf zum Teil inkonsistente Ergebnisse hin: Igartua und Vega (2016) fanden im Gegensatz zu Moyer-Gusé und Nabi (2010) sowie Moyer-Gusé et al. (2011), die eine Reduktion von Gegenargumentation durch Identifikation festgestellt hatten, keine Belege für einen Zusammenhang der Gegenargumentation mit dem Effekt der Charakteridentifikation auf Einstellungsänderungen. Vielmehr rief eine hohe Identifikation der jugendlichen Teilnehmenden ($N = 208$) mit der Hauptrolle einer Fernsehserie mehr kognitive Elaboration hervor, was wiederum zu mehr förderlichen Einstellungen gegenüber den dargestellten Themen (z. B. Sexualität und sexuelle Vielfalt) führte. Die Autoren vermuten, dass Identifikation Gegenargumentation zwar nicht reduzieren konnte, jedoch die Übernahme einer anderen Perspektive, in diesem Fall der Hauptperson, ein Abwägen der Argumente und damit kognitive Elaboration beförderte (Igartua & Vega, 2016).

Zusammenfassend bietet das ELM ein wertvolles Werkzeug zur Konzeptualisierung und Beschreibung von Medienwirkungen. Dabei sind jedoch medienspezifische Unterschiede zu berücksichtigen und zu diskutieren. Bisher wurde das ELM zur Konzeptualisierung und Erklärung stigmabezogener Einstellungsänderung kaum berücksichtigt. Desforges et al. (1991) argumentieren, dass zur Reduzierung von Vorurteilen gegenüber stigmatisierten Gruppen Kontakt nach Allports Kontakthypothese (Abschnitt 3.3.3) zu Einstellungsänderungen über die periphere Route führen könne, im Gegensatz zu sorgfältig vorbereiteten Aufklärungsansätzen, die die zentrale Route beanspruchten. Zur Überprüfung ihrer Annahmen setzten Desforges et al. (1991) ein komplexes, experimentelles Design um, in welchem sie 95 Studierende zufällig einer von drei in-vivo Kontakt-Bedingungen mit vorgeblich kooperativen Lernstrategien zuwies (1. Austausch und Diskussion; 2. Interaktion; 3. Kontrollbedingung). Das jeweilige, zuvor von der Testleitung instruierte Gegenüber wurde als Person vorgestellt, die nach einer erfolgreichen psychiatrischen Behandlung wieder ein Studium aufgenommen habe. Einstellungen gegenüber dieser Personengruppe wurden vor, während und nach dem Experiment erhoben. Besonders bei Studierenden, die im Vorfeld hohe Vorurteile berichtet hatten, führten die beiden kooperativen Situationen zu einem Anstieg positiver Zuschreibungen und Einstellungen sowie mehr Akzeptanz gegenüber der vorgestellten Person und zu einer Generalisierung gegenüber der gesamten Personengruppe (Desforges et al., 1991).

Die Rolle des ELM in diesem Zusammenhang wird von Desforges et al. (1991) jedoch nicht weiter expliziert und diskutiert. Allerdings bietet dieses Beispiel mehrere Anknüpfungspunkte für

eine Adaption auf in-vitro Kontakte mit medialen Porträts: Folgt man der Argumentation, stellen nach dem ELM Einstellungsänderungen über die periphere Route durch den Kontakt für die involvierten Personen einen nicht notwendiger Weise bewussten Prozess dar. Gemäß Reeves und Nass (1996) kann Gleiches auch für mediale Kontakte angenommen werden: „Social and natural responses to media are not conscious“ (S. 7). Dies soll in den folgenden Abschnitten weiter ausgeführt werden.

3.5 Potenziale medialer Kontakte für die Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen

Basierend auf der vorliegenden Evidenz zur Wirkung medialer Darstellungen auf stigmatisierende Einstellungen und Handlungsintentionen des Publikums (Abschnitt 3.2) sowie der Wirksamkeit interpersoneller Kontakte zur Reduktion von Stigmatisierung (Abschnitt 3.3.3) soll nun das Potenzial medialer Kontakte zur Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen diskutiert werden. Ausgehend von der Annahme der *Äquivalenz medialer und realer Kontakte* und auf der Grundlage der bestehenden Befunde zu medialen Kontakt-Interventionen zur Entstigmatisierung werden mit Bezug auf das *Modell des optimalen Kontakt* (z. B. Kenworthy, Turner, Hewstone & Voci, 2005) Schlüsselmerkmale für den Kontakt mit medialen Darstellungen von Menschen mit Behinderungen expliziert.

Als besonders geeignet werden dafür Kontakte mit medialen Fallbeispielen und Porträts angesehen. Wie in Abschnitt 3.1.2 dargelegt, haben sie das Potenzial zur Vermittlung von komplexen Sachverhalten und insbesondere zur Repräsentation spezifischer Personengruppen. Möglichkeiten der Implementation stigmatisierungsrelevanter Einflussfaktoren und die Einbettung in, beispielsweise, Narrationen werden diskutiert und konkretisiert.

3.5.1 Äquivalenz medialer und realer Kontakte: Para-soziale Interaktion und mediierter Intergruppenkontakt

Nach der sogenannten *Media Equation*-Theorie (Reeves & Nass, 1996) wird angenommen, dass Menschen Personen in Medien so behandeln und wahrnehmen als wären sie reale Personen und mit diesen interagieren wie im realen Leben: „Individuals’ interactions with computers, television, and new media are *fundamentally social and natural*, just like interactions in real life“ (*Hervorhebung im Original*. Reeves & Nass, 1996, S. 5). Übertragen auf Allports Kontakthypothese bedeutet das, dass Menschen mediale Kontakte genauso behandeln und wahrnehmen wie reale Kontakte und diese dementsprechend, unter bestimmten Voraussetzungen, das gleiche Potenzial für Einstellungsänderungen gegenüber stigmatisierten Personen und Gruppen haben.

Para-soziale Interaktion, Beziehung und Kontakt. Bereits 1956 schlugen Horton und Wohl angesichts der Etablierung des Fernsehens als Massenmedium in den USA die Konzepte der *para-sozialen Interaktion* und *para-sozialen Beziehung* vor. Ziel der Autoren war es, „das spezifische Interaktionsmuster zwischen den Moderatoren personenzentrierter Unterhaltungsformate und [Rezipierenden] eingehend“ zu umschreiben und zu analysieren (Hartmann, 2016). Ursprünglich im Fokus steht dabei die sogenannte Persona, z. B. ein Moderator einer TV-Show, der es versteht, die eigentlich einseitige, nicht reziproke Interaktion für das Publikum als wechselseitig erscheinen zu lassen. Daher bezeichnen die Autoren diese Illusion einer normalen sozialen face-to-face Situation auch als para-sozial, also scheinbar sozial (Horton & Wohl, 1956; Hartmann, 2016). Durch die verlässliche, regelmäßige Wiederholung der Interaktion, z. B. jeden Tag zur gleichen Zeit, ergibt sich schließlich die Möglichkeit zum Aufbau einer para-sozialen Beziehung: „The persona offers, above all, a continuing relationship. His appearance is a regular and dependable event, to be counted on, planned for, and integrated into the routines of daily life“ (Horton & Wohl, 1956). Dabei werden dem Publikum sowohl Einblicke in private Momente mit der Persona sowie das Teilen gemeinsamer Erlebnisse und Geschichte suggeriert, was den Eindruck eine Beziehung mit der Persona zu erleben verstärkt (Horton & Wohl, 1956). Basierend auf dem Konzept der para-sozialen Interaktion stellen Schiappa et al. (2005) mit Bezug auf Allport (1954) ihre *para-soziale Kontakthypothese* auf, wonach interpersoneller Kontakt durch medialen Kontakt reproduziert werden kann:

One can learn about a minority group from mediated messages and representations, and if one has a positive experience, one's behavior is altered in that one normally will seek out additional (parasocial) contact rather than avoid it. One can develop affective ties with persons known only through mediated communication, and, whether one reappraises one's beliefs about one's ingroup or not, the resulting parasocial relationships could encourage a change in prejudicial attitudes about the outgroups to which minority characters belong. (Schiappa et al., 2005, S. 97)

In der Tat konnten durch para-soziale Kontakte mit fiktionalen Charakteren in Fernsehserien Vorurteile gegenüber Minderheitengruppen reduziert werden (Schiappa et al., 2005). Allerdings ist das Konzept der para-sozialen Interaktion und damit auch die para-soziale Kontakthypothese einiger Kritik ausgesetzt, die sich vor allem auf eine „Verwässerung“ und Inkonsistenz in der Operationalisierung des ursprünglichen Konzepts in daran anknüpfenden Studien bezieht (Dibble, Hartmann & Rosaen, 2016; Hartmann, 2016; Hartmann, Schramm & Klimmt, 2004). Prozesse para-sozialer Inter-

aktion konnten für verschiedene TV-Formate (Schiappa, Allen & Gregg, 2007) als auch unterschiedliche Medien (Klimmt, Hartmann & Schramm, 2006) identifiziert werden. Kernpunkt der Kritik dabei aber ist, dass sich Horton und Wohls para-soziale Interaktion mit einer sogenannten Persona, z. B. einem Moderator einer TV-Show, vollzieht, der es versteht die eigentlich einseitige, nicht reziproke Interaktion für das Publikum als wechselseitig erscheinen zu lassen (Hartmann, 2016). Deswegen sei „parasoziale Interaktion im Sinne von Horton und Wohl keine typische Folge fiktionaler Angebote“ (Hartmann, 2016, S. 82). Dennoch scheinen auch gerade fiktionale Angebote durch Merkmale wie Glaubwürdigkeit der Charaktere und scheinbar intime Einblicke in das Leben einer anderen Person, z. B. beim Schlafen, Essen oder Sex, eine hohe Vertrautheit und damit wesentliche Voraussetzungen für para-soziale Interaktionen zu schaffen (Horton & Wohl, 1956; Klimmt et al., 2006; Ritterfeld et al., 2014).

Mediierter Intergruppenkontakt. Ortiz und Harwood (2007) schlagen unter dem Namen „mediated intergroup contact“ (*mediierter Intergruppenkontakt*) einen ähnlichen, anknüpfenden Zugang vor. Danach vollziehen sich Einstellungsänderungen dadurch, dass sich die Rezipierenden mit einem medialen Charakter der eigenen Gruppe identifizieren, der wiederum mit einem medialen Charakter einer Außengruppe positiv, z. B. in einer Freundschaft, interagiert (Ortiz & Harwood, 2007; S.-Y. Park, 2012). Die Ableitung von Einstellungsänderungen vollzieht sich demnach dadurch, dass die Rezipierenden gemäß Banduras (1986) Lerntheorie die Interaktion und den Umgang der Identifikationsfigur mit dem anderen Charakter beobachten. Ortiz und Harwood testeten ihre Hypothese an zwei US-Amerikanischen TV-Serien hinsichtlich der Einstellungen eines heterosexuellen, weißen Publikums gegenüber homosexuellen Charakteren bzw. Charakteren mit schwarzer Hautfarbe. Die Teilnehmenden ($N = 253$) hatten zuvor angegeben entweder keine oder eine der beiden Serien zu schauen. Auch wenn die Rezeption der Serien nicht in Verbindung mit geringerer Angst vor Intergruppenkontakten stand, konnten die Annahmen doch teilweise bestätigt werden: Das Schauen der Serien stand demnach in Zusammenhang mit geringerer sozialer Distanz hinsichtlich der entsprechenden Außengruppen (Ortiz & Harwood, 2007).

Zur weiteren Systematisierung der Konzepte unterscheidet schließlich S.-Y. Park (2012) zwischen drei Ausprägungen mediierter Intergruppenkontakts:

1. Eine *direkte*, para-soziale Interaktion mit einem Außengruppen-Charakter (vgl. Schiappa et al., 2005).
2. Eine *indirekte*, para-soziale Interaktion mit einem Außengruppen-Charakter durch die Identifi-

kation mit einem Charakter der eigenen Gruppe, der mit dem Außengruppen-Charakter, z. B. freundschaftlich, interagiert (vgl. Ortiz & Harwood, 2007).

3. Eine *indirekte*, para-soziale Interaktion mit einem Außengruppen-Charakter durch eine direkte, para-soziale Interaktion mit einem Charakter der eigenen Gruppe, der mit dem Außengruppen-Charakter, z. B. freundschaftlich, interagiert .

Dabei sind diese verschiedenen Modi der para-sozialen Interaktion aber auch in negativer Ausprägung vorstellbar (S.-Y. Park, 2012). Bislang liegen lediglich Studien im Kontext von Vorurteilen und Einstellungen zu bilinguaalem Medienkonsum (Harwood & Vincze, 2012; Vincze & Harwood, 2013) sowie Migration vor (Igartua & Frutos, 2017; Joyce & Harwood, 2014), die diese Ansätze weiter verfolgen. Unklar bleibt allerdings, ob dieses Konzept auch bei nur kurzzeitiger Exposition mit einem Medium wirkt, da nicht in jedem Fall medialen Kontakts automatisch von einem Aufbau einer para-sozialen Interaktion ausgegangen werden kann. Trotzdem machen die Konzepte deutlich, dass interpersonelle Kontakte durchaus auf Medien übertragen werden können.

3.5.2 Medialer Kontakt und Entstigmatisierung

Experimentelle Studien im Kontext psychischer Behinderungen legen gleichermaßen nahe, dass mediale (in-vitro) Kontakte die gleichen entstigmatisierenden Effekte erzielen wie reale (in-vivo) Kontakte (Clement et al., 2012; Fernandez, Tan, Knaak, Chew & Ghazali, 2016; Reinke, Corrigan, Leonhard, Lundin & Kubiak, 2004). In einer randomisiert-kontrollierten Studie zur Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Behinderungen wiesen Clement et al. (2012) 216 Pflegestudierende zufällig einer von drei Interventionsbedingungen (1. = Medialer Kontakt; 2. = Realer Kontakt; 3. = Vortrag) zu. Im Anschluss erhoben sie deren Einstellungen, emotionale Reaktionen, Handlungsintentionen und Wissen hinsichtlich dieser Personengruppe. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppen eins und zwei sahen eine Präsentation, in der Nutzende und Betreuende psychischer Gesundheitsdienste über ihre Erfahrungen berichteten, entweder von DVD abgespielt (Gruppe eins) oder live (Gruppe zwei). Der Vortrag für Gruppe drei befasste sich mit Stigmatisierung und psychischer Gesundheit. Wie von Clement et al. erwartet, erzeugten sowohl die mediale (DVD) als auch die reale Kontaktintervention (live) mehr positive Einstellungen und Handlungsintentionen als der Vortrag, selbst noch vier Monate später. Zwischen beiden Formen des Kontakts zeigte sich allerdings kein Unterschied (Clement et al., 2012).

Weitere Studien, die auch Filme zur Entstigmatisierung durch mediale Kontakte und deren Ef-

fekte mit Kontrollgruppen ohne Intervention verglichen, kommen ebenfalls zu dem Ergebnis, dass medialer Kontakt erfolgversprechend ist zur Reduktion von Stigmatisierungen (Chan et al., 2009; Kerby, Calton, Dimambro, Flood & Glazebrook, 2008; Mann & Himelein, 2008; Perciful & Meyer, 2016). In einer Meta-Analyse von 22 Interventionsstudien mit audio-visuellen Treatments zur Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Behinderungen konnten Clement et al. (2013) zwar eine hohe Inkonsistenz der berichteten Ergebnisse feststellen, aber fanden auch einen, wenn auch geringen, Effekt der Interventionen auf die Diskriminierungsbereitschaft des Publikums.

Trotz vielversprechender Hinweise auf positive Effekte massenmedialer Interventionen (Clement et al., 2013), deuten Ergebnisse verschiedener Studien, wie auch schon in Abschnitt 3.2 dargestellt, auf eine Kehrseite der Medaille hin: „Mass media has the potential to de-stigmatise as well as to stigmatise“ (Clement et al., 2013, S. 7). Wie aus der Kampagnenforschung bekannt, kann die Aufklärung über die Ursachen psychischer Behinderungen eine Verstärkung der Stigmatisierung bewirken (Sartorius, 2010). Ebenso weisen Ergebnisse aus Interventionsstudien, die Stigmatisierungs-bezogene Spielfilme zeigten, auf einen Anstieg der sozialen Distanzierung des Publikums hin (Baumann et al., 2003; Ritterfeld & Jin, 2006). Entgegen der vielfach geforderten, impliziten Annahme, durch akkuratere und realistischere Darstellungen weniger zu stigmatisieren (z. B. Corrigan, 2004), stellten Ritterfeld und Jin (2006) erhöhte Irritationen gegenüber dem Einstellungsobjekt fest, die sie auf die hohe Genauigkeit der Darstellungen zurückführen. In einer experimentellen Studie untersuchten die Autorinnen mit dem Film *Angel Baby* (Rymer, 1995) die Effekte eines Entertainment-Education Ansatzes auf Wissenserwerb über Schizophrenie und Stigmatisierung gegenüber davon betroffenen Personen. Der Film gilt als weitgehend akkurates und empathisches Porträt über Schizophrenie und setzt die Behinderung sowie erfolgreiche Behandlungswege nachvollziehbar und glaubwürdig in Szene (Ritterfeld & Jin, 2006; Ritterfeld et al., 2014). Die 165 Teilnehmenden der Studie wurden zufällig einer von acht Bedingungen zugewiesen (sechs Gruppen des 2×3 Between-Designs, die einen manipulierten Trailer nach dem Film sahen; eine Kontrollgruppe; eine Gruppe, die vor dem Schauen des Films einen Trailer sah). Die sechs manipulierten Trailer informierten über Schizophrenie entweder aus der Betroffenen- oder Professionellen-Perspektive. Zudem enthielt die Botschaft entweder einen allgemeinen/deduktiven Stil mit generellem Verweis auf Schizophrenie oder einen persönlichen/induktiven Stil mit Verweis auf den Film, wobei zusätzlich in zwei weiteren Bedingungen auch Szenen aus dem Film gezeigt wurden. Die Kontrollgruppe sah nur den Film, während wiederum die letzte Bedingung einen allgemeinen Filmtrailer vor dem Film gezeigt bekam. Wissen und soziale Distanz wurden vor und nach dem Schauen und im Follow-up eine Woche später erhoben sowie Filmbe-

wertungen (Empathie, wahrgenommene Realität, Irritation, Unterhaltungswert und Aufklärungswert) nach dem Schauen. Wie die Ergebnisse zeigen, erzeugte der Trailer weitaus deutlichere Effekte hinsichtlich des Wissenserwerbs als der Film. Bemerkenswert ist vor allem, dass nur die Kombination aus Film und Trailer einstellungsfördernd war, während das Schauen des Films alleine in erhöhten negativen Einstellungen und sozialer Distanzierung resultierte (Ritterfeld & Jin, 2006). Demnach habe gerade „die Akkuratheit der Darstellung (...) also Stigmatisierung zur Folge“ (Realistische Mediendarstellung, Abs. 1), wie Ritterfeld et al. (2014) an anderer Stelle schrieben. Eine Erklärung für diesen Effekt ist,

„dass eine Krankheit wie Schizophrenie den meisten Menschen nur medial vermittelt erfahrbar wird. Das dadurch entstehende Wissen bleibt vage und ist eher durch die Außenperspektive gekennzeichnet. Der Film *Angel Baby* hingegen liefert eine Innenperspektive, die deutlich macht, wie verstörend ein Krankheitsschub erlebt wird und wie hilflos der betreffende Mensch ihm ausgeliefert ist“ (*Hervorhebung im Original*; Ritterfeld et al., 2014, Realistische Mediendarstellung, Abs. 1).

Auch Baumann et al. (2003) erklären ihre Befunde mit der dramatischen und intensiven Darstellungsweise schizophrener Episoden durch eine enge und wacklige Handkameraführung. Im Rahmen einer Veranstaltung der weltweiten *Open the Doors*-Kampagne gegen Stigmatisierung von Schizophrenie (Gaebel et al., 2008) sahen 113 Personen den Film *Das weiße Rauschen* (Weingartner, 2001) (Der Film wird in Studie 1 in Abschnitt 6.2.1 ausführlicher beschrieben). Vor und nach der Rezeption wurden sie hinsichtlich ihres Wissens, stereotyper Einstellungen und sozialer Distanz gegenüber Personen mit Schizophrenie befragt. Es ließ sich neben einer Veränderung des Wissen über Schizophrenie auch eine Erhöhung negativer Einstellung und sozialer Distanz auf Seiten des Publikums feststellen (Baumann et al., 2003).

Ein erst kürzlich erschienenen Review (Janouskova et al., 2017) untersuchte die Effektivität von Video-Interventionen zur Entstigmatisierung von psychischen Behinderungen bei Personen zwischen 13 und 25 Jahren anhand von 23 kontrollierten Studien. Diese Zielgruppe gilt den Studien zufolge als besonders empfänglich für videobasierte Anti-Stigma Interventionen. Tatsächlich unterstreichen die Ergebnisse die oben dargestellten Befunde: Video-Interventionen führten in den Studien zu einer Verbesserung stigmatisierender Einstellungen und waren zum Teil sogar effektiver als andere Interventionen wie Aufklärungs-Ansätze oder Simulationen durch Halluzination und genauso effektiv wie direkter sozialer Kontakt (Janouskova et al., 2017).

3.6 Zusammenfassung

Trotz der vorliegenden Belege für eine entstigmatisierende Wirkung medialer Kontakte bleibt weitestgehend unklar, welche weiteren Einflussfaktoren, neben spezifischen Merkmalen der Darstellung, zur Stigmatisierung oder Entstigmatisierung beitragen. Folglich können auch individuell ausgelöste Bewertungs- und Erlebensprozesse eine Rolle spielen und am Ende über das Ausmaß von Einstellungs- und Verhaltensänderungen entscheiden. Ebenso muss das mediale Format berücksichtigt werden, da die hier vorgestellten Befunde ausschließlich Videos für mediale Kontakte einsetzen. Unklar bleibt auch, inwiefern sich die Befunde im Kontext psychischer Behinderungen auf andere Behinderungsarten übertragen lassen. Das Potenzial derartiger Kontakte mit Mediencharakteren wurde bislang hauptsächlich anhand von unterhaltenden Spielfilmen oder Filmdokumentationen untersucht, wobei häufig eher unbewusste, persuasive Prozesse für Einstellungsänderungen verantwortlich sind. Darstellungen von Menschen mit Behinderungen finden sich aber ebenso in primär informierenden Medien wie Zeitungsberichten. Zur weiteren Konzeptionalisierung medialer Kontakte wird im nächsten Kapitel daher eine Adaption des Modells des optimalen Kontakts auf mediale Kontakte mit Fallbeispielen und Porträts von Menschen mit Behinderungen vorgenommen.

4 **Adaption des Modells des optimalen Kontakts auf mediale Kontakte mit Fallbeispielen und Porträts**

Allport (1954) betont in der Kontakthypothese die Rahmenbedingungen Statusgleichheit, gemeinsame Ziele, institutionelle Unterstützung und Kooperationsbereitschaft zum Gelingen von Einstellungsänderungen durch Intergruppenkontakte. In verschiedenen Arbeiten wurden diese Bedingungen weiter konkretisiert (R. Brown & Hewstone, 2005; Kenworthy et al., 2005; Pettigrew, 1998). Optimaler Kontakt hängt demnach von verschiedenen kognitiven und affektiven Prozessen ab, die durch den initialen Kontakt ausgelöst werden (Dovidio, Glick & Rudman, 2005; Kenworthy et al., 2005). Weiter schlägt Pettigrew (1998) für den initialen Kontakt eine hohe Individuation zur Dekategorisierung der Gruppenlabels und dem Abbau der Innen-/Außengruppen Grenze vor. In einem zweiten Schritt, mit etabliertem Kontakt, sollten die Gruppen-Kategorien wieder markanter und bewusster werden, um im optimalen Fall zu einer Generalisierung der reduzierten Vorurteile auf die gesamte Außengruppe zu führen (Rekategorisierung) (R. Brown & Hewstone, 2005; Pettigrew, 1998).

4.1 **Potenziale von Fallbeispielen und Porträts für mediale Kontakte**

Übertragen auf mediale Kontakte erfüllen nach der Repräsentativitäts-Heuristik (Zillmann, 2002, 2006) besonders Fallbeispiele und Porträts, wie in Abschnitt 3.1.2 beschrieben, eine vergleichbare Funktion: Ein Einzelfallbeispiel erscheint zunächst getrennt von der jeweiligen Gesamtpopulation. Als repräsentative Vertretung dieser Gruppe werden Einstellungen gegenüber dem Fallbeispiel im Zuge der Rezeption wiederum generalisiert auf die Gesamtgruppe übertragen. Dass Einstellungen gegenüber einem Einzelfall auf die gesamte, stigmatisierte Personengruppe übertragen werden, konnte bereits in verschiedenen Studien belegt werden (Desforges et al., 1991; Batson et al., 1997, 2002; Oliver et al., 2012). Ob dieser Effekt auch für mediale Kontakte zutrifft, wurde bislang jedoch nur wenig untersucht. Oliver et al. (2012) erforschten den Einfluss eines Fallbeispiels in einer entweder narrativen oder nicht-narrativen Nachrichtengeschichte auf Transportationserleben, Empathie und schließlich Handlungsintentionen und Verhalten gegenüber drei stigmatisierten Gruppen (Migrierende, Häftlinge und alte Menschen). Das narrative Format erhöhte neben förderlichen Handlungsintentionen und dem Informationssuche-Verhalten sowohl das Mitgefühl gegenüber der porträtierten Person als auch positive Einstellungen gegenüber der stigmatisierten Gruppe. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Befunde gehen Oliver et al. hinsichtlich der Generalisierung der Einstellungen auf die Gesamtgruppe von einem grundsätzlichen Prozess aus, der auch auf andere stigmatisierte Grup-

pen angewendet werden könne: „It seems likely that the process is a general one that might be utilized to change attitudes toward other stigmatized groups as well“ (S. 216).

Zur weiteren Ausgestaltung medialer Fallbeispiele lassen sich überdies aus der vorliegenden Evidenz zu Best-Practice Lösungen für in-vivo Kontaktintervention verschiedene Schlüsselmerkmale ableiten. In Tabelle 1 sind die von Corrigan und Kollegen (Corrigan, Vega et al., 2013; Corrigan, Michaels et al., 2014) identifizierten und validierten Merkmale möglichen Umsetzungen in in-vitro Kontakten gegenübergestellt.

Tabelle 1

Schlüsselmerkmale von in-vivo und in-vitro Kontakten zur Entstigmatisierung nach Corrigan et al. (Corrigan, Vega et al., 2013; Corrigan, Michaels et al., 2014)

Merkmal	Umsetzung		Ziel
	in-vivo Kontakt	in-vitro Kontakt	
Grundsätzliche Präsentation	<i>face-to-face</i> Kontakt; Person und Publikum passen zueinander	Einzelfallbeispiel/Porträt mit Ähnlichkeit zu Rezipierenden	Gleichberechtigter Kontakt
Zielgruppenorientierung	Identifikation und Ansprache einer spezifischen Zielgruppe (z. B. Professionelle im Gesundheitswesen)	Orientierung des Fallbeispiels/Porträts an einer spezifischen Zielgruppe	Aufmerksamkeit & Relevanz
Persönlichkeit	Person mit Behinderung und Erfahrung in der Bewältigung von Stigmatisierung	Fallbeispiel/Porträt mit Behinderung und Erfahrung in der Bewältigung von Stigmatisierung	Repräsentativität & Glaubwürdigkeit
Botschaft	Person erzählt vom Erreichen eigener Ziele sowie der Bewältigung von Hürden und Barrieren; aufwärts verlaufende Geschichte	Eingebettet in eine Narration wird von der Bewältigung von Hürden und Barrieren sowie dem Erreichen von Zielen durch das Fallbeispiel erzählt; Verlauf der Erzählung ist durch <i>Frames</i> oder <i>Cues</i> hinsichtlich Stigma-Bewältigung und Empowerment des Fallbeispiels positiv gerahmt	Förderung positiver Einstellungen gegenüber Person/Fallbeispiel

Die Autoren heben außerdem die Bedeutung der Begleitung, Diskussion und Evaluation derartiger Kontaktansätze hervor (Corrigan, Vega et al., 2013; Corrigan, Michaels et al., 2014). Diese Punkte sind in Tabelle 1 nicht aufgeführt, da sie sich nicht eins zu eins auf die Rezeption massenmedialer Fallbeispiele anwenden lassen. Gleichwohl ist die Bereitstellung zusätzlicher Informationen für die Rezipierenden sowie die Überprüfung der Effekte der Fallbeispiele und Porträts von hoher Wichtigkeit.

Ergänzend zu den validierten Schlüsselmerkmalen für interpersonelle Kontakte weisen weitere Arbeiten aus der gleichen Arbeitsgruppe vor allem auf die Bedeutung der Zielgruppenorientierung und den Einsatz von Narrationen hin. Michaels, Kosyluk und Butler (2015) entwickelten auf der Basis der dazu vorliegenden Evidenz aus der Gesundheitskommunikation ein Modell zur Veränderung von stigmabezogenen Handlungen und Verhalten gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen durch interpersonellen Kontakt. In ihrem Review der vorliegenden Literatur eruieren sie sechs Kernaspekte für Anti-Stigma Kontakt-Interventionen (S. 72):

1. Orientierung an einer Zielgruppe.
2. Anpassung der Information an lokale/aktuelle Situation des Publikums.
3. Herstellung von Kontakt.
4. Gewährleistung von Glaubwürdigkeit.
5. Beständigkeit der Botschaft.
6. Ziele des Publikums mit denen der Botschaft in Übereinstimmung bringen.

Neben der Erhöhung der Aufmerksamkeit des Publikums sowie der Relevanz der Botschaft soll nach Punkt 3 durch Herstellung von Kontakt zusätzlich eine erhöhte Verarbeitung der Information sowie positive Emotionen gegenüber der Botschaft ausgelöst werden. Michaels et al. (2015) empfehlen außerdem in Übereinstimmung mit bereits vorgestellten Befunden (vgl. Abschnitte 3.1.2 und Abschnitt 3.4.1) den Einsatz von Geschichten für die Vermeidung generischer Botschaften: „Personal stories are more influential than statistical-based educational presentations [and] avoid generic messages“ (S. 73).

Zusammenfassend ergibt sich folgende Annahme aus den Befunden zur Wirksamkeit medialer Kontakte zur Entstigmatisierung, zum Einfluss von Fallbeispielen auf Einstellungen und Handlungstendenzen sowie der Persuasions- und Narrationsforschung: Der Kontakt mit einem medialen Fallbeispiel oder Porträt einer Person mit Behinderung, das zudem eingebettet ist in einen narrativen

Kontext, trägt unter bestimmten, optimalen Bedingungen des Kontakts zur Entstigmatisierung dieser Personengruppe bei.

Die Evidenz der unterschiedlichen Forschungszugänge zu stigmatisierenden und entstigmatisierenden Prozessen wurde bislang kaum kombiniert und systematisiert auf unterschiedliche Behinderungsarten angewendet. Daher gilt es im Folgenden Einflussfaktoren und Prozesse, die bereits in vorangegangenen Abschnitten einzeln expliziert wurden, zusammenzuführen.

4.2 Einflussfaktoren auf mediale Kontakte

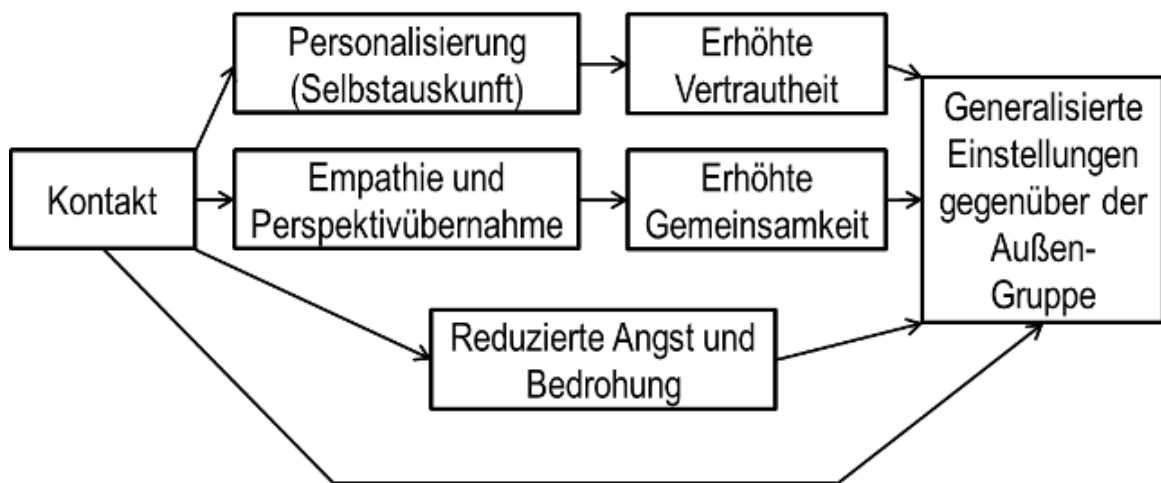


Abbildung 3. Modell der mediierenden Prozesse der Verbindung zwischen Kontakt und generalisierten Einstellungen gegenüber einer Außengruppe. Eigene Übersetzung nach Kenworthy et al. (2005, S. 284).

Kenworthy et al. (2005) sowie Pettigrew und Tropp (2008) diskutieren die Rolle verschiedener kognitiver und affektiver Mediatoren im Modell des optimalen Kontakts, die auch von S.-Y. Park (2012) in ihre Überlegungen zum medierten Intergruppenkontakt einbezogen werden. Wie Abbildung 3 zeigt, werden beim direkten Intergruppenkontakt die *Personalisierung und Selbstauskunft* und die dadurch *erhöhte Vertrautheit* gegenüber der Außengruppe, *Empathie und Perspektivübernahme* und die dadurch *erhöhte Gemeinsamkeit* mit dem Individuum der Außengruppe sowie *reduzierte Angst und Bedrohung* als Mediatoren angesehen. Da manche dieser Aspekte nur auf in-vivo Kontakte zutreffen können, müssen für einen Transfer des Modells auf in-vitro Kontakte mit medialen Fallbeispielen und Porträts Adaptionen vorgenommen werden.

Ursprünglich ist mit Personalisierung und Selbstauskunft eine Personalisierung der Kontaktsituation gemeint, indem beide Seiten zur Entwicklung der persönlichen Beziehung Auskunft über sich

geben (Kenworthy et al., 2005). Da es sich beim Kontakt mit medialen Charakteren wie beschrieben (vgl. Abschnitt 3.5.1) um eine einseitige, nicht-reziproke Beziehung handelt und die Rezipierenden mit dem medialen Charakter in den meisten Fällen nicht kommunizieren können, kann dieser Aspekt sowie die dadurch erhöhte Vertrautheit im Fall medialer Kontakte nicht berücksichtigt werden. Auch S.-Y. Park (2012) betrachtet diesen Aspekt im Rahmen des mediierten Intergruppenkontakts als nur schwer umsetzbar, wenngleich sie attestiert, dass gewisse Medienformate eine Selbst-Auskunft der Rezipierenden zulassen (z. B. im Kontext der sozialen Medien). Jedoch muss der Einfluss asymmetrischer Kontakte mit medialen Charakteren als Ersatz für symmetrische Kontakte mit realen Personen noch weiter untersucht werden (S.-Y. Park, 2012).

Der Einfluss von Empathie und Perspektivübernahme hingegen kann unter Bezugnahme auf die Prozesse narrativer Persuasion (Abschnitt 3.4.1) differenzierter beschrieben werden. Wie bereits erwähnt ist der Einfluss von Empathie auf stigmabezogene Einstellungen des Publikums allgemein gut belegt (Bartsch et al., 2016; Batson et al., 1997, 2002; Oliver, 2002; Oliver et al., 2012). Deshalb kann zunächst einmal angenommen werden, dass die Rezeption eines medialen Fallbeispiels oder Porträts Empathie auslöst, was sich wiederum auf die Einstellungen gegenüber dem Fallbeispiel auswirkt: „Mediated contact is highly likely to generate empathy or sympathy of ingroup audiences toward outgroup characters, as long as the contact meets the conditions of optimal intergroup contact“ (S.-Y. Park, 2012, S. 150). Hierbei wird angenommen, dass es sich primär um emotionale Empathie handelt, die als Mediator fungiert, während die Perspektivübernahme vielmehr die Rolle eines Moderators des Effekts des Kontakts mit dem Fallbeispiel auf die Einstellungen einnimmt. Des Weiteren kann die durch die Empathie erhöhte Gemeinsamkeit (siehe Abbildung 3) als vergleichbar mit der Identifikation mit einem Mediencharakter angesehen werden, wobei bereits Empathie und Perspektivübernahme zentrale Merkmale von Identifikation darstellen (Cohen, 2001).

Wie bereits oben anhand anderer Studien gezeigt werden konnte (z. B. Caputo & Rouner, 2011) beeinflusst auch der Grad der Transportation in die Geschichte sowie das dadurch hervorgerufene Unterhaltungserleben die Änderung stigmabezogener Einstellungen und Handlungsintentionen, wenngleich dieser Prozess eher bei langfristigen als bei kurzfristigen Rezeptionsprozessen zu erwarten ist.

Die Reduktion der Angst und Bedrohung bei Kontakt mit der anderen Person hat sich in realen Situationen vielfach als bedeutsame Voraussetzung für Einstellungsänderungen erwiesen (Aberson & Haag, 2007; R. Brown & Hewstone, 2005; Pettigrew & Tropp, 2008). Wahrgenommene Bedrohung und Angst beeinflussen ebenfalls die Rezeption medialer Inhalte und können verschiedene Abwehrre-

aktionen bis hin zur Reaktanz und Vermeidung der Botschaft zur Folge haben (Hastall, 2012, 2014). S.-Y. Park (2012) attestiert medialen Intergruppenkontakten diesbezüglich größere Potenziale im Vergleich zu direkten Intergruppenkontakten, da die meisten Kontakte dieser Form in einer entspannten und von der Person kontrollierbaren Situation stattfinden, in der im schlimmsten Fall bei zu großer Angst der Rezeptionsprozess abgebrochen werden könne: „After all, more people are likely to have had mediated contact than direct contact, even if the experienced some intergroup anxiety in the process“ (S. 150). Wie beispielsweise im Fall von Angst oder Furcht aus der Forschung zu sogenannten Furchtappellen bekannt ist (Roskos-Ewoldsen, Yu & Rhodes, 2004; Rossmann & Pfister, 2008), sind derartige Emotionen auch bei der persuasiven Wirkung von Medieninhalten zu berücksichtigen. Neben Angst nehmen auch noch weitere Emotionen wie Wut und Mitleid hinsichtlich stigmatisierender Einstellungen und Handlungsintentionen eine mediiierende Funktion ein (Dijker & Koomen, 2003; Schomerus, Matschinger & Angermeyer, 2013; Scior, Connolly & Williams, 2013; M. C. Wilson & Scior, 2015). Folglich sollten als mögliche Mediatoren stigmatisierender und entstigmatisierender Effekte durch Kontakte mit medialen Fallbeispielen und Porträts sowohl Angst als auch weitere Emotionen wie Wut und Mitleid mit untersucht werden.

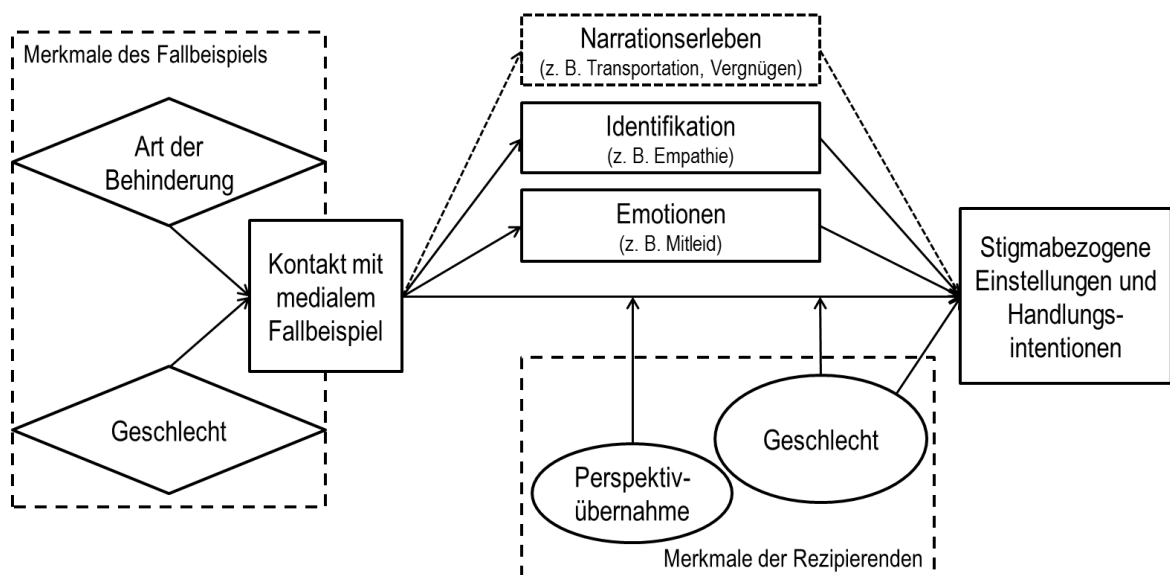


Abbildung 4. Modell der Adaption des optimalen Intergruppenkontakts auf mediale Kontakte mit Fallbeispielen.

Das in Abbildung 4 dargestellte Modell der Adaption des optimalen Intergruppenkontakts auf mediale Kontakte mit Fallbeispielen und Porträts berücksichtigt neben den beschriebenen Mediatoren

auch die Rolle möglicher Moderatoren und weiterer Merkmale sowohl der porträtierten Personen mit Behinderung als auch der Rezipierenden.

Merkmale des Fallbeispiels. Die in den Abschnitten 2.3.1 dargestellten und diskutierten Unterschiede in der Wahrnehmung von Personen mit Behinderungen hinsichtlich der Sichtbarkeit, Kontrollierbarkeit und Schweregrad ihrer Behinderung werfen die Frage auf, inwiefern und in welcher Weise diese Merkmale auch die Wirkung medialer Darstellungen von Menschen mit Behinderungen beeinflussen. Da diese Merkmale zumeist mit einer bestimmten Art der Behinderung assoziiert werden (z. B. Miller et al., 2009), finden sich diese Merkmale unter diesem Faktor zusammengefasst im Modell.

Des Weiteren zeigen Befunde aus der Literatur, dass Prozesse der Medienselektion und -rezeption sozialen Vergleichen mit möglichst ähnlichen Charakteren unterliegen und hierbei im Besonderen der Geschlechtskongruenz eine signifikante Funktion zukommt (z. B. Knobloch-Westerwick & Hastall, 2010). Deshalb wurde auch das Geschlecht des Fallbeispiels in das Modell integriert.

Rezipierendenmerkmale. Wie schon in Abschnitt 2.3.3 dargelegt, konnte vielfach ein Einfluss des Geschlechts der stigmatisierenden Person auf Stigmatisierungen nachgewiesen werden (z. B. Ewalds-Kvist et al., 2013; Vilchinsky et al., 2010), weshalb das Geschlecht der Rezipierenden sowohl als Moderator als auch direkter Einflussfaktor im Modell integriert wurde.

Überdies finden sich in dem Schema weitere Persönlichkeitsmerkmale wie die Fähigkeit zur Perspektivübernahme als Moderatoren der Wirkung des medialen Fallbeispiels auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen, deren Einfluss anhand unterschiedlicher Befunde angenommen werden kann (z. B. Chung & Slater, 2013).

Im folgenden Kapitel 5 wird nun dargestellt, wie in dieser Arbeit die Wirkung unterschiedlicher medialer Darstellungen von Menschen mit Behinderungen auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen unter Berücksichtigung der oben diskutierten Aspekte systematisch untersucht wurde.

5 Die Studien im Überblick

Zur Untersuchung des Einflusses sowohl unterhaltender als auch informierender medialer Darstellungen von Personen mit Behinderungen auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen der Rezipierenden wurden vier Experimente (ein Quasi-Experiment und drei mehrfaktorielle Untersuchungsdesigns mit Randomisierung) durchgeführt, die in den folgenden Kapiteln im Einzelnen berichtet werden. Nur Experimente bieten die Möglichkeit, Unterschiede zwischen Merkmalen kausal zu interpretieren und daraus Ursache-Wirkungsverhältnisse abzuleiten (Brosius et al., 2012). Zentrale Voraussetzung dafür ist, dass die Teilnehmenden zufällig und kontrolliert einer der experimentellen Bedingungen zugewiesen werden (Field, 2013), zum Beispiel einer Version des systematisch manipulierten Stimulusmaterials. Dadurch wird gewährleistet, dass sich alle Gruppen in ihrer Zusammensetzung, beispielsweise hinsichtlich Alter und Geschlecht, der Wahrscheinlichkeit nach gleichen. Nur auf diese Weise können die resultierenden Unterschiede in den abhängigen Variablen schlussendlich auf die experimentellen Manipulationen und nicht auf eventuell bereits im Vorhinein bestehende Unterschiede zwischen den Gruppen zurückgeführt werden (Shadish, Cook & Campbell, 2002).

Im Optimalfall würde dies also bedeuten, dass alle in den Abschnitten 4.1 und 4.2 explizierten Merkmale und Einflussfaktoren experimentell variiert und anhand einer ausreichend großen Stichprobe untersucht werden. Dies wäre vor allem aufgrund der erwarteten Anzahl experimenteller Bedingungen nicht ökonomisch umsetzbar, weshalb eine Aufteilung des Vorgehens auf mehrere Experimente vorgenommen wird. Auf diese Weise kann außerdem dem Einfluss des sozialen Kontextes Rechnung getragen werden, indem Effekte einmal in der Allgemeinbevölkerung, aber auch hinsichtlich spezifischer Populationen wie Lehramtsstudierenden oder Studierenden in Gesundheits- und Management-Studiengängen untersucht werden können. Gleichzeitig bietet dies die Möglichkeit, dass zusätzliche, wirkungsrelevante Drittvariablen sowie Störvariablen, die einen Zusammenhang zwischen unabhängigen und abhängigen Variablen beeinflussen sowie „durch die Zusammensetzung der Versuchspersonen, die Durchführung des Experiments oder den Messvorgang bedingt sein können“ (Brosius et al., 2012, S. 201), in der Untersuchung und Analyse berücksichtigt werden können. Daher werden in der Auswertung der Daten nicht nur *Between*-Effekte zwischen den einzelnen Gruppen, sondern auch Charakteristika der Rezipierenden als Faktoren sowie individuelle *Within*-Effekte der medialen Stimuli auf die Rezipierenden berücksichtigt.

5.1 Operationalisierung stigmabezogener Einstellungen und Handlungsintentionen

Zur bestmöglichen Vorhersage von stigmatisierenden Handlungen gegenüber Menschen mit Behinderungen wird empfohlen, die dahinter liegenden Handlungsintentionen, affektiven und kognitiven Einstellungen sowie subjektiven Normen gegenüber dieser Personengruppe mehrdimensional zu erfassen, um der hohen Komplexität der Prozesse damit Rechnung zu tragen (vgl. Morin et al., 2013; Schmelkin, 1988; Vilchinsky et al., 2010). Dabei ist zur Feststellung von Stigmatisierungstendenzen, in Anlehnung an B. G. Link und Phelans Labeling-Theory, die Messung der einzelnen stigmabezogenen Aspekte, insbesondere der sozialen Distanz gegenüber bestimmten Personen, mittels Selbstausskunftskalen weit verbreitet (Bresnahan & Zhuang, 2015; van Brakel, 2006).

Soziale Distanz

Zur Erfassung stigmatisierungsrelevanter Handlungsintentionen auch großer Stichproben hat sich in zahlreichen Studien das Konzept der *sozialen Distanz* etabliert (z. B. Angermeyer & Matschinger, 1996, 1997; Baumann et al., 2007; Henderson et al., 2016; B. G. Link, Cullen, Frank & Wozniak, 1987; B. G. Link et al., 1999; Ouellette-Kuntz et al., 2010; M. C. Wilson & Scior, 2015). Baumann (2007) definiert soziale Distanz als den Abstand den jemand in einer bestimmten sozialen Situation zu einer anderen Person haben möchte. Dabei ist soziale Distanz abzugrenzen von räumlicher Distanz, da beispielsweise die enge räumliche Nähe zwischen Nachbarn keine Rückschlüsse auf die Intimität oder Vorurteile zwischen ihnen zulasse (Angermeyer & Matschinger, 1996, 1997; Ouellette-Kuntz et al., 2010). Geringe soziale Distanz drückt dementsprechend ein Gefühl allgemeiner Identität und Zugehörigkeit zu einer Gruppe aus (Baumann, 2007; Ouellette-Kuntz et al., 2010), während hohe soziale Distanz für Abgrenzung, häufig in Verbindung mit Angst, steht (Baumann, 2007; Ouellette-Kuntz et al., 2010). Evans-Lacko et al. (2011) erweiterten diese Konzeptionalisierung von stigmatisierungsrelevanten Handlungsintentionen schließlich um das berichtete (vergangene und aktuelle) und intendierte (zukünftige) Diskriminierungshandeln gegenüber stigmatisierten Personen und Gruppen, um diesem wichtigen Aspekt der Stigmatisierung noch differenzierter Rechnung zu tragen.

Die etablierteste Operationalisierung der sozialen Distanz gegenüber Menschen mit Behinderungen bietet die von B. G. Link et al. (1987) hinsichtlich Menschen mit psychischen Behinderungen angepasste Bogardus-Skala (Bogardus, 1933). Diese erhebt die Bereitschaft eine Person mit einer spezifischen Behinderung auf der Arbeit, in der Nachbarschaft, im Bekanntenkreis, als Familienmitglied oder Aufsicht für Kinder zu akzeptieren. Die an dieses Konzept anknüpfende *Reported and*

Intended Behaviour Scale (RIBS Evans-Lacko et al., 2011) berücksichtigt neben aktuellen Stigmatisierungstendenzen auch zukünftige Absichten z. B. mit Menschen mit psychischen Behinderungen in Kontakt zu treten.¹

Soziale Erwünschtheit

Ein Problem bei der Erfassung von Einstellungen und Handlungsintentionen mit Selbstauskunft-Skalen stellt die soziale Erwünschtheit dar (Michaels & Corrigan, 2013). Der Begriff der *sozialen Erwünschtheit* beschreibt eine kognitive Verzerrung (Bias) der tatsächlichen Einstellungen und Intentionen durch die Tendenz der Befragten „überwiegend positive Beschreibungen der eigenen Person abzugeben“ (Kemper, Beierlein, Bensch, Kovaleva & Rammstedt, 2012, S. 7). Problematisch ist dabei, dass beispielsweise stigmatisierungsrelevante Einflüsse und Einstellungen verborgen werden und damit falsche Schlüsse über die Effizienz und Effekte von Interventionen entstehen (Corrigan & Shapiro, 2010; Michaels & Corrigan, 2013). In verschiedenen Studien wurde versucht mit sogenannten *Error-Choice-Tests* (Hammond, 1948) oder der in der Vorurteilsforschung weit verbreiteten Messung *impliziter Einstellungen* (Greenwald, McGhee & Schwartz, 1998) den Einfluss der sozialen Erwünschtheit auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen zu kontrollieren (Michaels & Corrigan, 2013; O’Driscoll, Heary, Hennessy & McKeague, 2012; Thomas, Vaughn & Doyle, 2007; Vaughn, Thomas & Doyle, 2011). Wenngleich O’Driscoll et al. (2012) die Bedeutung expliziter und impliziter Maße für die Messung stigmabezogener Einstellungen betonen, haben diese Methoden jedoch bislang bei der Messung von Einstellungen und Stigmatisierungen gegenüber Personen mit unterschiedlichen Arten von Behinderungen zu eher inkonsistenten und wenig verlässlichen Befunden geführt (Michaels & Corrigan, 2013; Thomas et al., 2007; Vaughn et al., 2011). Thomas et al. (2007) vermuten sogar ein erhöhtes Maß sozialer Erwünschtheit in den impliziten Antworten der Befragten. Daher bleibt, bis zum Vorliegen verlässlicher impliziter Instrumente, der Einsatz expliziter Maße unerlässlich (Michaels & Corrigan, 2013), wobei es notwendiger Weise gilt, den Einfluss der sozialen Erwünschtheit auf die Antworten kritisch zu diskutieren.

5.2 Überblick über die Studien 1 bis 4

Anknüpfend an diese Überlegungen untersucht zunächst Studie 1 (Kapitel 6) die persuasive Wirkung eines Film-Porträts einer Person mit Schizophrenie auf stigmabezogene Einstellungen und so-

¹Zur Anwendung in den im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Studien wurde eine eigene Übersetzung der Skala vorgenommen. Eine Gegenüberstellung der englischen und deutschen Items kann in Anhang A eingesehen werden.

ziale Distanz von Studierenden. Unter Berücksichtigung mehrerer Dimensionen des Unterhaltungserlebens wird nach dem ELM (Abschnitt 3.4.4; Petty & Cacioppo, 1986) ein Einfluss narrationspezifischer Prozesse auf Veränderungen in stigmabezogenen Einstellungen und sozialer Distanz erwartet².

Studie 2 (Kapitel 7) prüft anhand einer Stichprobe von Lehramtsstudierenden Priming-Effekte einer textbasierten Vignette mit dem Fallbeispiel eines Schulkindes mit entweder einer kognitiven, körperlichen oder keiner Behinderung auf Einstellungen zur schulischen Inklusion sowie Einstellungen und soziale Distanz gegenüber Menschen mit Behinderungen. Des Weiteren werden Geschlecht, Herkunft und Auffälligkeit des Verhaltens des Kindes systematisch in den Vignetten manipuliert sowie das Geschlecht und die Studienrichtung der Lehramtsstudierenden in die Analysen einbezogen.

In Studie 3 (Kapitel 8) wird die Wirkung drei unterschiedlicher Ausprägungen eines Framings in einem Nachrichtenporträt einer Person mit Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen der Allgemeinbevölkerung getestet. Neun verschiedene Arten der Behinderung sowie das Geschlecht des Porträts werden dabei ebenfalls experimentell variiert. Ferner werden individuelle narrationspezifische Prozesse zur weiteren Erklärung der Effekte ausgewertet.

Studie 4 schließlich (Kapitel 9) prüft die Wirkung an spezifische Zielgruppen angepasster Botschaften auf Titelseiten von Zeitschriften auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen von Studierenden in Gesundheits- und Management-Studiengängen unter der Annahme sozialer Vergleichsprozesse. Dafür werden neben der Art der dargestellten Behinderung die Übereinstimmung zwischen Rezipierenden und Porträt in den Merkmalen Geschlecht, hierarchischer Status und professioneller Kontext experimentell manipuliert. Darüber hinaus werden Aufmerksamkeit und Identifikation als Mediatoren des Einflusses der Art der Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen berücksichtigt.

²Zu dieser Studie liegt inzwischen eine englischsprachige Veröffentlichung vor (Röhm, Hastall & Ritterfeld, 2017).

6 Studie 1

6.1 Theoretischer Hintergrund

Studierende in unterschiedlichen Gesundheitsstudiengängen berichten nicht selten stigmatisierende Einstellungen gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen wie Schizophrenie (Kerby et al., 2008; Peer, Warnecke, Baum & Goreczny, 2015; Serafini et al., 2011). Da vermutet werden kann, dass sich diese Einstellungen auf ihr späteres Verhalten und die Behandlung von Personen mit psychischen Behinderungen auswirken, hat diese Rezipierenden-Gruppe besondere Berücksichtigung verdient. Durch Medien bewirkte Änderungen in stigmabezogenen Einstellungen und sozialer Distanzierung betreffen dementsprechend nicht nur ihr privates Handeln, sondern könnten auch – im negativen Fall – zur institutionellen und professionellen Stigmatisierung von Personen mit psychischen Behinderungen beitragen (vgl. Henderson et al., 2014). Sullivan et al. (2015) konnten feststellen, dass die Erfahrungen von Professionellen in Gesundheitsbereichen mit Personen mit Schizophrenie deren Erwartungen bezüglich der Therapie und Rehabilitation und schließlich auch ihren professionellen Kontakt mit diesen Personen beeinflussen.

Hinsichtlich Personen mit Schizophrenie tragen vor allem Massenmedien, im Besonderen fiktionale Unterhaltungsformate, zur Bildung von Vorstellungen, Einstellungen und Erfahrungen des Publikums bei (Anderson, 2003; Owen, 2012). Wie schon in Abschnitt 3.2 dargestellt, werden die betroffenen Personen überwiegend negativ verzerrt und als Gefahr für sich selbst und die Gesellschaft in Medien präsentiert (im Überblick: Sieff, 2003).

6.1.1 Filme und Stigmatisierung

Auch wenn der Einfluss medialer Porträts auf Einstellungen und Handlungsintentionen der Rezipierenden gegenüber stigmatisierten Gruppen und Individuen wiederholt belegt wurde (siehe Abschnitt 3.2), erfordern verschiedene inkonsistente und widersprüchliche Befunde nähere Aufmerksamkeit: Perciful und Meyer (2016) zeigten beispielsweise den 106 Studierenden in ihrer Studie entweder einen sympathisch, inakkuraten (*Me, Myself & Irene*; Farrelly & Farrelly, 2000), furchterregend, inakkuraten (*Donnie Darko*; Kelly, 2001) oder aufklärend, akkuraten (*The Brush, The Pen, and Recovery*; Ross & Dawson, 2010) Film über Schizophrenie oder einen neutralen Spielfilm über eine gehörlose Fotografin (*What the #\$*! Do We (K)now!?*; Arntz & Chasse, 2004). Sie beobachteten, dass ein akkurates Filmporträt die stigmatisierenden Einstellungen der Zuschauenden verglichen mit einer inakkuraten Darstellung reduzieren konnte. Allerdings berichteten auch die Teilnehmenden in

der Kontrollgruppe nach dem Schauen des neutralen Films leicht verringerte Einstellungen, sodass kein direkter Unterschied zwischen den Gruppen feststellbar war.

Verschiedene Aspekte der Darstellungen können für diese Befunde verantwortlich sein, die auch eine Herausforderung für Allports (1954) Kontakthypothese darstellen und verschiedene kritische Fragen aufwerfen, die bislang nicht hinreichend beantwortet werden konnten: Erstens ist nach wie vor unklar, ob realistische Porträts, im Gegensatz zu den häufig unrealistischen Darstellungen, generell besser geeignet sind, Stigmatisierung zu reduzieren. Im Fall von Schizophrenie stellt Owen (2012) fest, müsse ein realistisches Porträt klinisch diagnostizierbare Symptome und akkurate Informationen über psychische Behinderungen beinhalten, um diese negativen Informationen in Massenmedien entgegen zu stellen. Dies umfasse auch den Einblick in tatsächliche Ursachen, die Bewältigung der Symptome und die Behandlung (Owen, 2012). Unter anderem präsentierten Kerby et al. (2008) ihren 46 Medizinstudierenden zwei Anti-Stigma Filme. Einer der dokumentarischen Spielfilme zielte darauf, Vorurteile gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen durch Einblicke in das Leben verschiedener Personen mit einer derartigen Diagnose herauszufordern. Der andere Film wiederum versuchte, dem Publikum die Erfahrung einer Diagnose mit einem schweren, psychischen Behinderung aus erster Hand zu vermitteln: „The film attempts to convey to the viewer the first-hand experience of being diagnosed with a serious mental illness“ (Kerby et al., 2008, S. 346). Dennoch konnten beide Filme im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die einen Film ohne Bezug zu psychischen Behinderungen sah, keine signifikanten Unterschiede in den stigmabezogenen Einstellungen hervorrufen. Zwar verringerten sich die Einstellungen in den Interventionsgruppen, aber nahmen im Vergleich zum Ausgangswert im acht-Wochen Follow-up wieder zu. Penn, Chamberlin und Mueser (2003) beobachteten ebenfalls keine signifikante Verringerung der stigmatisierenden Einstellungen der Rezipierenden, nachdem diese einen realistischen Dokumentarfilm gesehen hatten, der die Heterogenität von Schizophrenie anhand verschiedener Porträts darstellte. Übereinstimmend mit anderen Befunden können akkurate Porträts verstörend sein und Irritation und soziale Distanzierung erhöhen (vgl. Abschnitt 3.5.2; Baumann et al., 2003; Ritterfeld & Jin, 2006). Zweitens ist größtenteils immer noch unbekannt, welche spezifischen Aspekte der narrativen Darstellung betroffener Personen die stigmabezogenen Einstellungen der Zuschauenden am meisten beeinflussen. Drittens ist vor dem Hintergrund, dass derartige Filme scheinbar häufig unterschiedliche und manchmal sogar gegensätzliche Wirkungen erzeugen, eine stärkere Beachtung der Rolle von Merkmalen der Rezipierenden als Moderatoren sowie narrationsspezifischer Prozesse als Mediatoren notwendig. Dementsprechend betont Anderson (2003) die Bedeutung sowohl für Professionelle in der Versorgung von psychischen Behin-

derungen als auch Medienproduzierende, die Eigenschaften des Publikums zu berücksichtigen: „Yet more important will be the way in which all mental health professionals/producers of mass media, come to understand the nature of the audience consuming representations of mental illness“ (S. 305). Viertens ist mehr Forschung notwendig, um die vielfältigen und komplexen Beziehungen zwischen stigmatisierenden und entstigmatisierenden Prozessen zu verstehen, die durch Filme ausgelöst werden können. Beispielsweise kann ein unterhaltender Spielfilm über Schizophrenie, wie Baumann et al. (2003) gezeigt haben, das Wissen darüber erhöhen, aber dennoch Stigmatisierung der betroffenen Personen zur Folge haben.

Narrationsspezifische Prozesse wurden von den wenigsten der vorgestellten Studien berücksichtigt (z. B. Ritterfeld & Jin, 2006), aber könnten dabei helfen, besser zu verstehen, wie unterschiedliche Rezeptionsprozesse verschiedene stigmatisierungsrelevante Ergebnisse erzeugen können. Dabei sollten zudem, wie schon in Abschnitt 2.1.2 betont, verschiedene Dimensionen stigmabezogener Einstellungen operationalisiert werden. Bis zum jetzigen Zeitpunkt ist weder vollständig bekannt, wie sich diese Aspekte gegenseitig beeinflussen, noch wie sie nur in eine gewünschte Richtung beeinflusst werden können (Corrigan & Fong, 2014).

6.1.2 Transportation und Unterhaltungserleben

Transportation in eine Geschichte ist eine zentrale Voraussetzung für persuasive Effekte (siehe Abschnitt 3.4.2). Slater, Johnson, Cohen, Comello und Ewoldsen (2014) weisen darauf hin, dass ein hohes Maß an Transportation und entweder Rezeptionsvergnügen oder Wertschätzung des narrativen Inhalts die Innen-/Außengruppen Unterscheidungen der Zuschauenden aufheben und damit folglich Einstellungsänderungen befördern können. Dementsprechend wird Transportation auch als Vorbedingung narrativer Effekte angesehen. Die Richtung der resultierenden Veränderungen in den stigmabezogenen Einstellungen und der sozialen Distanz wird dabei wesentlich von indirekten Effekten durch das Unterhaltungserleben abhängen.

Nach Oliver und Bartschs (2010) Klassifikation der Publikumsreaktionen auf Unterhaltungsmedien werden drei Prozesse des Unterhaltungserlebens als Mediatoren stigmabezogener Einstellungsänderungen in Betracht gezogen: (1) *Vergnügen* (Enjoyment) bezieht sich auf einen positiven, hedonistischen Emotionszustand. (2) *Wertschätzung* (Appreciation) hingegen weist auf den Grad hin, zu dem ein Film als bedeutungsvoll, bewegend oder denkwürdig wahrgenommen wird. Diese Unterscheidung zwischen Vergnügen und Wertschätzung ähnelt der klassisch philosophischen Unterscheidung zwischen genussvollen, hedonistischen und bedeutungsvollen, eudaimonischen Bedürfnissen

(vgl. Oliver & Raney, 2011). Diese Konzeptualisierung wurde zuletzt mit verschiedenen motivationalen und kognitiv-emotionalen Zuständen in Verbindung gesetzt (z. B. Oliver & Raney, 2011; Ryan & Deci, 2001; Waterman, Schwartz & Conti, 2008). Die *generelle Filmbewertung* schließlich bezieht sich darauf, inwieweit ein Film als generell gut und gefallend wahrgenommen wird. Während diese Reaktionen deutlich in Zusammenhang mit Transportation stehen, ist ihr Bezug zu den vielfältigen Aspekten von Stigmatisierung weitgehend unklar. Auch wenn das Unterhaltungserleben als potenziell relevant für stigmabezogene Filmwirkungen angesehen wird (vgl. Slater et al., 2014), umfassen diese Erfahrungen ein verhältnismäßig breites Spektrum an sowohl positiven als auch negativen emotionalen Zuständen und kognitiven Urteilen. Widersprüchliche Effekte auf die stigmabezogenen Einstellungen der Zuschauenden sind nicht unwahrscheinlich.

Den Annahmen des ELM (Abschnitt 3.4.4; Petty et al., 2002) folgend, wird erwartet, dass positives, hedonistisches Erleben (Vergnügen) verbunden ist mit botschaftskonsistenten Reaktionen über die periphere Route. Denkwürdige Prozesse (Wertschätzung) rufen hingegen, aufgrund einer intensiveren Verarbeitung über die zentrale Route, eher inkonsistente Reaktionen hervor. Für stereotype Filmporträts von Personen mit psychischen Behinderungen, die Fehlinformationen und -vorstellungen begünstigen, sollte Vergnügen daher dementsprechend Distanzierung eher erhöhen als verringern, während der gegenteilige Effekt bei Zuschauenden erwartet werden kann, die Filme als bedeutungsvoll und bewegend (Wertschätzung) bezeichnen.

Für realistische Filmdarstellungen wiederum können gegensätzliche Beziehungen zwischen dem Unterhaltungserleben und Stigmatisierung vermutet werden. Wertschätzung ist demnach bis zu einem bestimmten Grad verbunden mit Irritation und Verwirrung, wodurch, wie gezeigt (z. B. Ritterfeld & Jin, 2006) soziale Distanz und Stigmatisierung erhöht werden können. Andererseits kann bezüglich des Rezeptionsvergnügens angenommen werden, dass dieser negative Einstellungen gegenüber den porträtierten Personen reduziert. Auf Grundlage dieser Überlegungen wird erwartet, dass die widersprüchlichen, stigmabezogenen Reaktionen der Rezipierenden durch die Berücksichtigung spezifischer Zustände des Unterhaltungserlebens erklärt werden können.

6.1.3 Hypothesen und Fragestellung

Vor diesem Hintergrund werden in dieser Studie drei Annahmen getestet:

Hypothese 1.1 (H1.1): *Das Schauen eines eher realistischen Filmporträts über Schizophrenie verändert die stigmabezogenen Einstellungen und soziale Distanz gegenüber diesen Personen.*

Hypothese 1.2 (H1.2): *Das Ausmaß der Transportation in die Geschichte steht in Verbindung mit den stigmabezogenen Einstellungen und der sozialen Distanz, wobei dies über das Unterhaltungserleben wie Vergnügen, Wertschätzung und die generelle Bewertung des Films mediiert wird.*

Hypothese 1.3 (H1.3): *Vergnügen und Wertschätzung üben in dieser Hinsicht gegensätzliche Effekte auf die Veränderung in den stigmabezogenen Einstellungen und sozialen Distanz aus, indem Vergnügen mit einer Reduktion und Wertschätzung mit einer Erhöhung von Stigmatisierung einher geht.*

Zusätzlich wird folgende Forschungsfrage gestellt:

Forschungsfrage 1.1 (F1.1): *Beeinflusst die generelle Bewertung des Films die Effekte von Transportation auf Stigmatisierung oder Entstigmatisierung, und wenn ja, in welchem Ausmaß?*

6.2 Methode

6.2.1 Durchführung

Die teilnehmenden Studierenden sahen den Film *Das weiße Rauschen* (Weingartner, 2001), der die Erfahrungen einer Person mit Schizophrenie porträtiert. Er bietet den Zuschauenden einen eher ungewöhnlichen und intensiven visuellen und auditiven Einblick in die Wahrnehmung einer betroffenen Person, was neben verworrenen Gedanken auch akustische Halluzinationen umfasst (Baumann et al., 2003). Dieser Film beinhaltet eine mutmaßlich realistische Darstellung einer Schizophrenie. Aus psychiatrischer Sicht stellt der Film einen realen und typischen Krankheitsverlauf aus einer klinischen Perspektive dar (Gudlowski & Juckel, 2006; Hauser & Koch, 2002): Der Hauptcharakter Lukas, ein junger Mann Mitte Zwanzig, zieht zu seiner älteren Schwester um. Während er sich allmählich an seine neue Lebenssituation anpasst, erfährt er plötzliche Stimmungsschwankungen. Der Konsum halluzinogener Pilze ruft schließlich eine veranlagte Schizophrenie hervor. Nachdem er eine Medikamententherapie abbricht, erfährt er einen Rückfall. Der Film zeigt diese und folgende Ereignisse, die zu einem schlussendlich offenen Ende führen, zu einem Großteil aus der Ich-Perspektive des Hauptcharakters.

Eine Gruppe der Teilnehmenden füllte Papier-Fragebögen eine Woche vor dem Film (t1), direkt nachdem sie ihn schauten (t2) und eine Woche später (t3) aus. Die Fragebögen enthielten Skalen zur

sozialen Distanz, Einstellungen gegenüber Personen mit Schizophrenie und zusätzlich Skalen zum Unterhaltungserleben an t2. Eine zweite Gruppe, die den Film nicht sah, diente als Kontrollgruppe und beantwortete daher nur die Fragebögen an t1 und t3.

Das gesamte Vorgehen erfolgte gemäß ethischer Standards für experimentelle Medienwirkungsstudien. Alle Teilnehmenden wurde im Vorfeld über die Anonymität und Freiwilligkeit der Teilnahme informiert und die mündliche Zustimmung eingeholt. Im Anschluss erfolgte eine Aufklärung über Hintergründe und Annahmen zur Studie.

6.2.2 Stichprobe

Einundfünfzig Studierende aus verschiedenen Kursen im Bachelor-Studiengang Rehabilitationspädagogik und Master-Studiengang Rehabilitationswissenschaften an der Technischen Universität Dortmund wurden als Teilnehmende rekrutiert. Die Experimentalgruppe bestand aus 31 weiblichen Studierenden ($M = 22.4$ Jahre; $SD = 2.54$), die Kontrollgruppe aus 20 Studierenden ($M = 23.8$ Jahre; $SD = 3.26$; ein Mann).

6.2.3 Instrumente

Soziale Distanz. Soziale Distanzierung wurde mit der Skala zur sozialen Distanz von Angermeyer und Matschinger (1995) gemessen. Die Befragten wurden in sieben Items gebeten, ihr Maß an Zustimmung oder Ablehnung zu Handlungen in fiktionalen Situationen mit Personen mit Schizophrenie (z. B. 'Wenn Sie ein Zimmer zu vermieten hätten, inwieweit würden Sie jemanden mit Schizophrenie als Mieter nehmen?') auf einer fünf-Punkt Likert Skala (1 = 'Auf jeden Fall', 5 = 'Auf gar keinen Fall') anzugeben. Hohe Werte stehen für ein hohes Maß an sozialer Distanz. Cronbachs α weist eine gute interne Konsistenz zu allen drei Messzeitpunkten aus (t1: .89, t2: .82, t3: .84).

Stigmabezogene Einstellungen. Die deutsche Version des *Community Attitudes towards the Mentally Ill (CAMI)-Inventory* (Angermeyer et al., 2003) wurde eingesetzt als Maß von vier Dimensionen stigmabezogener Einstellungen. Hohe Werte in den Subskalen *Integration* (neun Items) und *Benevolenz* (neun Items) bilden positive Einstellungen wie Unterstützungsbereitschaft und Toleranz ab. Hohe Werte in den Subskalen *Exklusion* (acht Items) und *soziale Kontrolle* (acht Items) hingegen deuten auf stigmatisierende Einstellungen wie dem Wunsch nach weiterer Separation, einer hohen wahrgenommenen Gefährlichkeit und Angst vor Personen mit psychischen Behinderungen hin. Die Befragten gaben ihr Maß an Ablehnung oder Zustimmung mit diesen Aussagen auf einer fünf-Punkt

Likert Skala (1 = 'Stimme überhaupt nicht zu', 5 = 'Stimme voll und ganz zu') an. Alle Subskalen zeigten zufriedenstellende interne Konsistenz zu allen drei Messzeitpunkten (Cronbachs α zu t1, t2 und t3: Exklusion: .86, .78, .82; Integration: .85, .72, .78; Benevolenz: .82, .74, .76; Soziale Kontrolle: .87, .74, .78).

Transportation. Mit der vier-Item Marker Version der *Narrative Engagement* Skala von Busselle und Bilandzic (2009) wurde Transportation in den Film auf einer sieben-Punkt Likert Skala (1 = 'Trifft überhaupt nicht zu', 7 = 'Trifft voll und ganz zu') erhoben. Die Teilnehmenden bewerteten Aussagen wie 'Während des Films war mein Körper im Zimmer, aber mein Geist war inmitten der Welt, die die Geschichte geschaffen hat.'. Cronbachs $\alpha = .68$ weist auf eine ausreichende interne Konsistenz hin.

Vergnügen, Wertschätzung und generelle Filmbewertung. Diese drei Aspekte des Unterhaltungserlebens wurden gemessen mit einer zehn-Item Skala (Oliver & Bartsch, 2010), die unterteilt ist in die Dimensionen *Vergnügen* (drei Items; Cronbachs $\alpha = .90$), *Wertschätzung* (drei Items; Cronbachs $\alpha = .77$) und *generelle Filmbewertung* (vier Items; Cronbachs $\alpha = .95$). Die Befragten gaben an, inwieweit sie den Aussagen (z. B. 'Der Film hat mich zum Nachdenken angeregt.') auf einer sieben-Punkt Likert Skala (1 = 'Stimme überhaupt nicht zu', 7 = 'Stimme voll und ganz zu') zustimmen.

Die Tabellen 2 bis 4 zeigen Mittelwerte, Standardabweichungen und Korrelationen nullter Ordnung aller Mediatoren und abhängigen Variablen.³

Die Analyse der Daten erfolgte mit der Statistiksoftware *SPSS 24*, die zur Berechnung der indirekten Effekte (Mediationsanalyse) um Hayes' (2013) *PROCESS* Makro ergänzt wurde.

6.3 Ergebnisse

6.3.1 Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe

Zunächst wurde zum Test der Hypothese H1.1 untersucht, ob sich die Teilnehmenden, die den Film sahen, von denen, die den Film nicht sahen, hinsichtlich ihrer berichteten stigmabezogenen Einstellungen und sozialen Distanz über die Messzeitpunkte t1 und t3 signifikant unterschieden. Univariate Varianzanalysen (ANOVAs) wurden mit der experimentellen Variation (Film schauen vs. Kontrollgruppe) als Faktor und den vier stigmabezogenen Einstellungsdimensionen sowie der sozialen

³Eine Übersicht über alle Skalen, die im Fragebogen erhoben wurden, sowie entsprechende Reliabilitätswerte kann in Anhang B eingesehen werden. In die Analysen wurden nur Skalen einbezogen, die die in den Hypothesen und Fragestellungen adressierten Variablen operationalisieren. Zum Teil wurden Skalen zudem aufgrund zu geringer interner Konsistenz ausgeschlossen.

Tabelle 2

Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen (Experimental-Gruppe)

Abhängige Variablen	M (SD)	Interkorrelationen													
		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
<i>Vor dem Film (t1)</i>															
(1) Soz. Distanz	2.13 (.72)	.45*	-.44*	-.14	.33	.56**	.46*	-.40*	-.19	.52**	.44*	.42*	-.34	-.02	.34
(2) Exklusion	2.02 (.72)		-.90**	-.53**	.76**	.35	.31	-.22	-.13	.38*	.27	.40*	-.34	-.15	.37*
(3) Integration	3.84 (.68)			.64**	-.76**	-.19	-.11	.17	.01	-.20	-.18	-.27	.19	.04	-.26
(4) Benevolenz	4.24 (.72)				-.68**	-.06	.10	-.11	.13	-.15	-.01	-.00	-.06	.26	-.03
(5) Soz. Kontrolle	1.79 (.75)					.16	.09	-.06	-.08	.38*	.07	.21	-.11	-.10	.18
<i>Direkt nach dem Film (t2)</i>															
(6) Soz. Distanz	2.37 (.68)					.70**	-.68**	-.48**	.67**	.88**	.70**	.70**	-.62**	-.41*	.64**
(7) Exklusion	1.93 (.60)						-.80**	-.54**	.69**	.73**	.86**	.86**	-.81**	-.53**	.78**
(8) Integration	3.89 (.53)							.50**	-.50**	-.70**	-.82**	-.82**	.75**	.42*	-.60**
(9) Benevolenz	4.39 (.44)								-.66**	-.58**	-.68**	-.68**	.50**	.72**	-.68**
(10)Soz. Kontrolle	1.84 (.51)									.57**	.66**	.66**	-.61**	-.62**	.69**
<i>Eine Woche später (t3)</i>															
(11)Soz. Distanz	2.27 (.64)											.78**	-.68**	-.52**	.79**
(12)Exklusion	1.98 (.63)												-.83**	-.57**	.80**
(13)Integration	3.91 (.53)													.54**	-.69**
(14)Benevolenz	4.37 (.41)														-.62**
(15)Soz. Kontrolle	1.85 (.56)														

Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$

Tabelle 3

Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen (Kontrollgruppe)

Abhängige Variablen	M	SD	Interkorrelationen											
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)		
<i>Vorher (t1)</i>														
(1) Soziale Distanz	2.21	.73												
(2) Exklusion	1.93	.76	.69**											
(3) Integration	4.01	.49	-.69**	-.43										
(4) Benevolenz	4.31	.39	-.90**	-.50*	.72**	.72**	.72**	.72**	.72**	.72**	.72**	.72**	.72**	.72**
(5) Soziale Kontrolle	1.66	.50		.64**	-.56**	-.71**	-.78**	.66**	.44	.44	.44	.44	.44	.44
					-.17	-.44	-.50*	.56**	.69**	.69**	.69**	.69**	.69**	.69**
						.71**	.70**	-.52*	-.35	-.35	-.35	-.35	-.35	-.35
<i>Nachher (t3)</i>														
(6) Soziale Distanz	2.29	.64												
(7) Exklusion	2.01	.60												
(8) Integration	4.04	.46												
(9) Benevolenz	4.29	.46												
(10) Soziale Kontrolle	1.74	.48												

Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$

Distanz zu den Messzeitpunkten t1 und t3 als abhängige Variablen durchgeführt. Es ergaben sich keine signifikanten Haupteffekte der experimentellen Bedingung (siehe Tabelle 5 sowie die Tabellen 2 und 3 für Mittelwerte und Standardabweichungen innerhalb der Gruppen). Es muss darauf hingewiesen werden, dass jedoch die statistische Leistung dieser Analysen nur dazu ausreichte relativ große Effekte des Films ($f > .50$) festzustellen.

Tabelle 4

Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der narrations-spezifischen Prozesse (Experimental-Gruppe)

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>	Interkorrelationen			
			(1)	(2)	(3)	(4)
(1) Transportation	4.31	1.21		.49**	.66**	.63**
(2) Vergnügen	3.73	1.46			.63**	.68**
(3) Wertschätzung	4.70	1.38				.77**
(4) Generelle Filmbewertung	4.69	1.68				

Anmerkung. ** $p < .01$

Tabelle 5

Haupteffekte der experimentellen Bedingung auf alle abhängigen Variablen vor und nach dem Schauen des Films

Abhängige Variable	Vor dem Film (t1)			Eine Woche später (t3)		
	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Soziale Distanz	.15	1	.70	.01	1	.91
Exklusion	.16	1	.69	.03	1	.87
Integration	.92	1	.34	.82	1	.37
Benevolenz	.12	1	.73	.40	1	.53
Soziale Kontrolle	.45	1	.51	.47	1	.50

6.3.2 Within-Effekte in Abhängigkeit von Transportation und Unterhaltungserleben

Zum Test der Hypothesen H1.2 und H1.3 hinsichtlich des medierenden Einflusses des Unterhaltungserlebens wurden parallele Mediationsanalysen mittels Hayes' (2013) PROCESS Makro (Model

4) für Unterschiede in allen stigmabezogenen Einstellungen und sozialer Distanz vom Zeitpunkt t1 zu t2 und t1 zu t3 berechnet. Das zugrundeliegende konzeptionelle Modell ist in Abbildung 5 dargestellt. Transportation als Voraussetzung für narrative Medienwirkungen wurde als unabhängige Variable aufgenommen. Vergnügen, Wertschätzung und generelle Filmbewertung wurden als parallele Mediatoren eingefügt. Die angegebenen Pfade stellen lineare Regressionen der drei Mediatoren auf den Prädiktor Transportation (*a* Pfade), lineare Regressionen der abhängigen Variable auf die Mediatoren (*b* Pfade) und den direkten Effekt (*c'* Pfad) des Prädiktors auf eine abhängige Variable bei Kontrolle der Mediatoren dar. Ebenso wird der totale Effekt von Transportation auf die abhängige Variable ohne Einfluss der Mediatoren angegeben (*c* Pfad). Ein signifikanter *a*×*b* Pfad stellt einen indirekten Effekt von Transportation auf stigmabezogene Einstellungen oder soziale Distanz über einen bestimmten Mediator dar, wie in Hypothesen H1.2 angenommen.

Hypothese H1.2 stützend wurden mehrere signifikante, indirekte Effekte von Transportation auf stigmabezogene Einstellungen und soziale Distanz gefunden. Die Signifikanz wird mittels eines Bias-korrigierten 95%-Konfidenzintervalls basierend auf einem Bootstrapping mit 10.000 Ziehungen angezeigt (Preacher & Kelley, 2011). Die unstandardisierten Regressionskoeffizienten aller Pfade können in Tabelle 6 abgelesen werden.

Unmittelbare Effekte. In Übereinstimmung mit Hypothese H1.3 wurden gegenteilige Effekte für hedonistisches Vergnügen und eudaimonische Wertschätzung als Mediatoren des Effekts von Transportation auf stigmabezogene Einstellungen gefunden. Diese Effekte zeigen sich für drei der abhängigen Variablen: Vergnügen mediierte den Effekt von Transportation auf Benevolenz, $\beta = .12$, 95% BaCI [0.003,0.467], und Integration, $\beta = .13$, 95% BaCI [0.001,0.454]. Wertschätzung mediierte den Effekt von Transportation auf Exklusion, $\beta = .17$, 95% BaCI [0.030,0.412]. Die generelle Filmbewertung mediierte Effekte von Transportation auf Benevolenz, $\beta = -.21$, 95% BaCI [-0.559,-0.044], Exklusion, $\beta = .12$, 95% BaCI [0.003,0.425], und soziale Kontrolle, $\beta = .20$, 95% BaCI [0.062,0.547]. Zudem wurde ein signifikanter, direkter Effekt von Transportation auf soziale Kontrolle gefunden, wenn die Mediatoren kontrolliert wurden (*c'* Pfad). Ein signifikanter, totaler Effekt von Transportation trat für erhöhte Werte von Benevolenz auf (*c* Pfad; Tabelle 6).

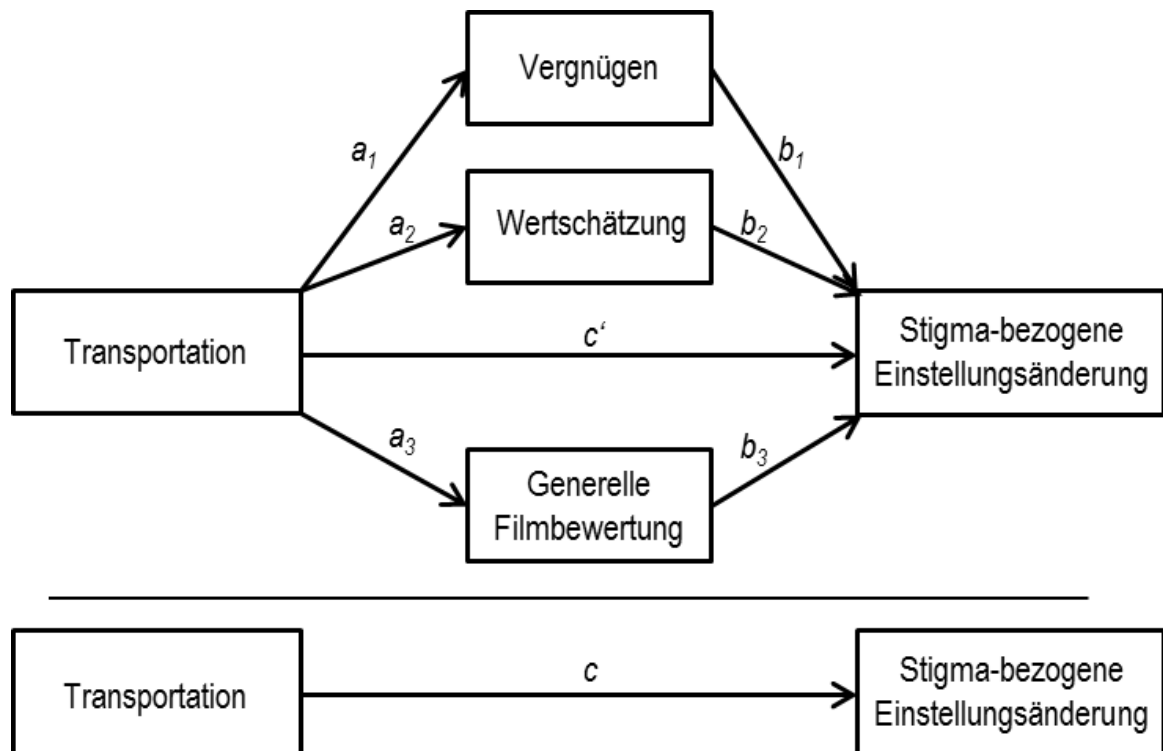


Abbildung 5. Konzeptuelles paralleles Mediationsmodell (Model 4; Hayes, 2013). Ein indirekter Effekt (Mediation) der Transportation auf stigmabezogene Einstellungsänderungen wird angenommen, wenn der $a \times b$ Pfad signifikant wird. Die a Pfade repräsentieren den Effekt von Transportation auf die Mediatoren. Die b Pfade repräsentieren den Effekt jeden Mediators auf stigmabezogene Einstellungsänderungen. Der c Pfad repräsentiert den totalen Effekt von Transportation auf stigmabezogene Einstellungsänderungen und der c' Pfad repräsentiert den direkten Effekt von Transportation auf stigmabezogene Einstellungsänderungen bei Kontrolle der Mediatoren.

Tabelle 6

Unterhaltungserleben als Mediator der Beziehung zwischen Transportation und stigmabezogenen Einstellungen und sozialer Distanz

Abhängige Variable		<i>Benevolenz</i>								
		Unmittelbare Effekte (von t1 zu t2)					Follow-up Effekte (von t1 zu t3)			
Mediator	Pfade	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c'</i>	<i>c</i>	<i>a×b</i>	<i>b</i>	<i>c'</i>	<i>c</i>	<i>a×b</i>
Vergnügen		.60*	.20	.26	.27*	.12*	.13	.22	.19	.08
Wertschätzung		.75*	.13	.26	.27*	.09	-.00	.22	.19	-.00
Generelle Filmbewertung		.88*	-.23	.26	.27*	-.21*	-.12	.22	.19	-.11
Abhängige Variable		<i>Integration</i>								
		Unmittelbare Effekte (von t1 zu t2)					Follow-up Effekte (von t1 zu t3)			
Mediator	Pfade	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c'</i>	<i>c</i>	<i>a×b</i>	<i>b</i>	<i>c'</i>	<i>c</i>	<i>a×b</i>
Vergnügen		.60*	.22	.23	.18	.13*	.17	.30	.18	.10
Wertschätzung		.75*	-.16	.23	.18	-.12	-.12	.30	.18	-.09
Generelle Filmbewertung		.88*	-.07	.23	.18	-.06	-.15	.30	.18	-.13
Abhängige Variable		<i>Exklusion</i>								
		Unmittelbare Effekte (von t1 zu t2)					Follow-up Effekte (von t1 zu t3)			
Mediator	Pfade	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c'</i>	<i>c</i>	<i>a×b</i>	<i>b</i>	<i>c'</i>	<i>c</i>	<i>a×b</i>
Vergnügen		.60*	-.22	-.28	-.13	-.13	-.13	-.25	-.21	-.08
Wertschätzung		.75*	.23	-.28	-.13	.17*	.11	-.25	-.21	.08
Generelle Filmbewertung		.88*	.13	-.28	-.13	.12*	.05	-.25	-.21	.04
Abhängige Variable		<i>Soziale Kontrolle</i>								
		Unmittelbare Effekte (von t1 zu t2)					Follow-up Effekte (von t1 zu t3)			
Mediator	Pfade	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c'</i>	<i>c</i>	<i>a×b</i>	<i>b</i>	<i>c'</i>	<i>c</i>	<i>a×b</i>
Vergnügen		.60*	-.04	-.33*	-.20	-.03	-.13	-.27	-.16	-.08
Wertschätzung		.75*	-.06	-.33*	-.20	-.04	-.16	-.27	-.16	-.12
Generelle Filmbewertung		.88*	.23	-.33*	-.20	.20*	.34*	-.27	-.16	.30*

Fortsetzung Tabelle 6

Abhängige Variable		Soziale Distanz								
		Unmittelbare Effekte (von t1 zu t2)					Follow-up Effekte (von t1 zu t3)			
Mediator	Pfade	<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c'</i>	<i>c</i>	<i>a×b</i>	<i>b</i>	<i>c'</i>	<i>c</i>	<i>a×b</i>
Vergnügen		.60*	-.03	-.06	-.08	-.02	-.10	-.06	-.07	-.06
Wertschätzung		.75*	-.08	-.06	-.08	-.06	-.16	-.06	-.07	-.12
Generelle Filmbewertung		.88*	.07	-.06	-.08	.06	.20	-.06	-.07	.17

Anmerkung. Unstandardisierte Regressionskoeffizienten nach Hayes' (2013) PROCESS-Makro. t1 = Eine Woche vor dem Schauen des Films, t2 = Direkt nach dem Schauen des Films, t3 = Eine Woche nach dem Schauen des Films. Ein indirekter Effekt (Mediation) der Transportation auf stigmabezogene Einstellungsänderungen wird angenommen, wenn der $a \times b$ Pfad signifikant wird. Die *a* Pfade repräsentieren den Effekt von Transportation auf die Mediatoren. Die *b* Pfade repräsentieren den Effekt jeden Mediators auf stigmabezogene Einstellungsänderungen. Der *c* Pfad repräsentiert den totalen Effekt von Transportation auf stigmabezogene Einstellungsänderungen und der *c'* Pfad repräsentiert den direkten Effekt von Transportation auf stigmabezogene Einstellungsänderungen bei Kontrolle der Mediatoren. * $p < .05$ (Bias-korrigiertes 95%-Konfidenzintervall basierend auf einem Bootstrapping mit 10.000 Ziehungen.)

Follow-up Effekte. Von t1 zu t3 wurde lediglich ein signifikanter, indirekter Effekt von Transportation über die generelle Filmbewertung auf soziale Kontrolle gefunden, $\beta = .30$, 95% BaCI [0.080,0.762].

6.4 Diskussion

Die vorliegende Studie ging der Frage nach, ob eine Berücksichtigung von Prozessen des Unterhaltungserlebens dazu beitragen kann, die mitunter widersprüchliche Wirkung von Filmporträts von Personen mit psychischen Behinderungen auf stigmatisierende Einstellungen des Publikums zu erklären. Es wurde vermutet, dass narrationspezifische Prozesse wie Transportation, Vergnügen, Wertschätzung und die generelle Filmbewertung – sowohl unmittelbar als auch über den Zeitraum einer Woche – bestimmte Funktionen bei der Formung unterschiedlicher stigmabezogener Einstellungen und Handlungsintentionen einnehmen. Ein elaborierteres Verständnis dieser Zusammenhänge erscheint zur besseren Nachvollziehbarkeit und Vorhersage der unbestreitbar komplexen Medienwirkungen äußerst notwendig. Dies wurde anhand einer Stichprobe Studierender der Rehabilitationswissenschaften, die wahrscheinlich mit Personen mit psychischen Behinderungen in ihrem späteren Beruf arbeiten werden, näher untersucht.

Hinsichtlich eines generellen Einflusses des gezeigten Films auf Änderungen in den stigmabezogenen Einstellungen und sozialer Distanz wurden beim Vergleich der Experimental- mit der Kontrollgruppe keine signifikanten Unterschiede festgestellt, wodurch Hypothese 1.1 abgelehnt werden muss. Das weist darauf hin, dass entweder kein maßgeblicher Einfluss des Filmschauens auf die Einstellungen, oder wahrscheinlicher, kein *einheitlicher* Effekt vorlag. Ein Ergebnis, dass unter anderem mit den Befunden von Kerby et al. (2008) übereinstimmt.

Eine anschließende parallele Mediationsanalyse für die Teilnehmenden der Experimentalgruppe ergab, dass, wie angenommen, Transportation die stigmabezogenen Maße, mit Ausnahme von sozialer Distanz, entweder direkt oder indirekt beeinflusste. Vergnügen, Wertschätzung und generelle Filmbewertung als Prozesse des Unterhaltungserlebens mediieren diesen Effekt, womit Hypothese H1.2 bestätigt werden kann. Während Transportation über den erlebten Vergnügen beim Konsum des Films positive Einstellungen (Benevolenz und Integration) indirekt erhöhte und dadurch Stigmatisierung reduzierte, war durch Transportation hervorgerufene Wertschätzung wiederum verbunden mit einer erhöhten Neigung zur Exklusion. Damit wird auch Hypothese 1.3 grundlegend gestützt, gleichwohl die vorhergesagten Beziehungen nicht für alle abhängigen Variablen und auch nicht als Follow-up Effekte eine Woche später bestätigt werden konnten. Hinsichtlich Forschungsfrage 1.1 nach dem Einfluss der generellen Filmbewertung auf den Effekt von Transportation auf die stigmabezogenen Auswirkungen, erhöhte die ausgelöste Transportation deutlich die generelle Filmbewertung. Dies erzeugte wiederum als indirekter Effekt eine Verringerung benevolenter Einstellungen sowie eine Erhöhung des Wunsches nach Exklusion und sozialer Kontrolle. Letzterer, stigmatisierender Effekt zeigte sich sowohl unmittelbar als auch noch eine Woche nach Schauen des Films. Zusätzlich förderte Transportation in die Geschichte auch ohne Einfluss der Mediatoren benevolente Einstellungen der Studierenden und hatte einen direkten, reduzierenden Effekt auf den Wunsch nach sozialer Kontrolle.

Diese Effekte machen deutlich, dass schon die Transportation in einen realistischen Film zu verschiedenen stigmareduzierenden Effekten führen kann. Insgesamt wurden mehr unmittelbare Effekte als Follow-up Effekte beobachtet. Der ausbleibende Effekt auf soziale Distanz weist überdies darauf hin, dass der Film lediglich Auswirkungen auf die Einstellungen der Studierenden, nicht aber auf deren Handlungsintentionen gegenüber Personen mit Schizophrenie hatte. Dies unterstreicht die Bedeutung, narrative Prozesse bei der Untersuchung von Einstellungsänderungen durch Medienrezeption, wie auch von anderen Forschenden vorgeschlagen (z. B. Caputo & Rouner, 2011; Slater et al., 2014), noch stärker zu berücksichtigen und auch hinsichtlich der Änderung von Handlungsintentionen weiter zu untersuchen. Darüber hinaus kann hiermit eine mögliche Erklärung vorliegen für die

nicht signifikanten Befunde anderer Studien die Filmporträts von Personen mit Schizophrenie einem – zumeist studierenden – Publikum zeigten (z. B. Penn et al., 2003).

Entsprechend Petty und Cacioppo ELM führte in dieser Studie ein genussvoller Medienkonsum mit hohem Vergnügungsgrad zu einer unbewussten und folglich unhinterfragten Akzeptanz der medialen Botschaft und förderte somit vergleichsweise positive Einstellungen. Demgegenüber erhöhte Wertschätzung und generelle Filmbewertung, wie beispielsweise durch den Film berührt und inspiriert zu werden sowie diesen als *gut* zu bewerten, Stigmatisierung, was für eine kognitiv anspruchsvollere Verarbeitung des Inhalts spricht. Im Gegensatz zu diesen Befunden fanden jedoch Ritterfeld und Jin (2006), dass hohe Involviertheit und Vergnügen beim Schauen eines Filmporträts über Schizophrenie mit negativen Einstellungen und Verwirrung verbunden waren. Dementsprechend kann angenommen werden, dass Filmporträts vielschichtige, gleichzeitige Effekte auf stigmabezogene Einstellungen der Studierenden haben und das Unterhaltungserleben eine entscheidende Rolle in diesem Zusammenhang einnimmt. Ansätze zur Veränderung stigmatisierender Einstellungen sollten daher gemäß einer individuumszentrierten Perspektive erfolgen: Auf der einen Seite könnten Studierende, die das Schauen des Films genossen, dabei ihre erste medial vermittelte Erfahrung mit einer Person mit Schizophrenie gehabt haben, was positive Einstellungen verstärkte. Auf der anderen Seite könnten Studierende, die ein hohes Maß an Wertschätzung berichteten, daraus stigmatisierende Einstellungen entwickeln, die möglicherweise ihre zukünftige Behandlung von Personen mit psychischen Behinderungen negativ beeinflussen. Der Einsatz eines eher realistischen Porträts über Schizophrenie zur Aufklärung und Entstigmatisierung bei Studierenden kann positive Einstellungen erhöhen. Ebenso muss aber auch bedacht werden, dass die allzu realistische Darstellung von Ursachen auch zu falschen Vorstellungen oder negativen emotionalen Reaktionen wie Schuldzuschreibungen und Angst beitragen kann (Carter, Read, Pyle & Morrison, 2016; Scior & Furnham, 2016).

6.4.1 Limitationen

In der Experimentalgruppe fanden sich keine männlichen Studierenden, wodurch die Generalisierbarkeit der Ergebnisse limitiert wird. Da aus der Literatur bekannt ist, dass Frauen dazu tendieren mehr positive und aufgeschlossene Einstellungen gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen zu berichten als Männer (vgl. Abschnitt 2.3.3), kann ein Deckeneffekt an dieser Stelle nicht ausgeschlossen werden. Angermeyer et al. (2003) indes fanden keinen Einfluss des Geschlechts der Teilnehmenden auf die Einstellungsdimensionen der CAMI als sie die Skala adaptierten: Der einzige Unterschied, den Sie beobachteten, war, dass Frauen leicht höhere Werte hinsichtlich Integration

berichteten als Männer. Dennoch konnte gezeigt werden, dass das Schauen eines Films Änderungen in der berichteten Stigmatisierung selbst bei einer derartigen Stichprobe auslösen kann. Es scheint daher nicht unwahrscheinlich, dass die beobachteten Effekte bei einer anderen Stichprobe noch ausgeprägter gewesen wären. Zukünftige Forschung anhand einer größeren Stichprobe, die aus einer vielfältigeren Population gezogen wurde, ist daher notwendig, um zu untersuchen, ob die vorliegenden Befunde für sowohl andere akkurate als auch stereotype Filmporträts psychischer Behinderungen repliziert werden können.

6.4.2 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse betonen die Wichtigkeit zu untersuchen, wie derartige Filmporträts von den Rezipierenden genossen und bewertet werden, um deren unmittelbaren und langfristigen Einfluss auf deren Einstellungen zu verstehen. Im Besonderen, wenn es sich dabei um Studierende in Gesundheitsstudiengängen handelt. Weitere Forschung ist erforderlich zur Aufdeckung der zugrunde liegenden Mechanismen und relevanten Publikumsmerkmale sowie zur Erprobung von Möglichkeiten diese Erkenntnisse in medialen Intervention zur Entstigmatisierung von Personen mit psychischen und anderen Behinderungen sowie in medialen Darstellungen dieser Personengruppe im allgemeinen einzusetzen.

7 Studie 2

7.1 Theoretischer Hintergrund

Insbesondere Kinder mit Behinderungen sind beim Zugang zu Bildung infolge von Stigmatisierung mit vielfältigen Barrieren konfrontiert (Cooney et al., 2006; Scior et al., 2012). Vor diesem Hintergrund werden besonders die Einstellungen der Lehrpersonen zur Inklusion und gegenüber Menschen mit Behinderung im Allgemeinen als wichtige Voraussetzung für das Gelingen einer inklusiven Beschulung betont (Avramidis & Norwich, 2002; de Boer, Pijl & Minnaert, 2011; Schwab & Seifert, 2015). Es ist weitgehend unklar, welchen Einfluss öffentliche Einstellungen und die Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen auf die Wahrnehmung der Lehrkräfte von Kindern mit aber auch ohne Behinderung im inklusiven Unterricht haben.

Aktuelle Studien weisen auf zum Teil inkonsistente Befunde hinsichtlich der Einstellungen von Lehrkräften und Lehramtsstudierenden gegenüber inklusiver Beschulung und Menschen mit Behinderungen hin (Gebhardt, Schwab, Nusser & Hessels, 2015; Kuhl & Walther, 2008; Kuhl, Redlich & Schäfer, 2014; Schwab, Treter & Gebhardt, 2013; Schwab & Seifert, 2015; Trumpa, Janz, Heyl & Seifried, 2014; Urton, Wilbert & Hennemann, 2015). Gebhardt et al. (2015) untersuchten die Einstellungen von 130 Regel- und Förderschullehrkräften zur schulischen Inklusion anhand der Daten des Nationalen Bildungspanels (NEPS). Die Lehrpersonen an Regelschulen zeigten grundsätzlich positive Einstellungen, berichteten aber Unsicherheiten im Hinblick auf die Umsetzung schulischer Inklusion. Die Lehrkräfte an den Förderschulen hielten sich zwar für geeignet zur Umsetzung des gemeinsamen Unterrichts, äußerten aber generelle Skepsis gegenüber einer inklusiven Beschulung.

In einem Review von 26 Studien, die die Einstellungen von Grundschullehrpersonen zur inklusiven Beschulung untersuchten, stellten de Boer et al. (2011) fest, dass diese mehrheitlich neutrale oder negative Einstellungen zur Inklusion von Kindern mit Behinderungen berichteten. Zudem wurden die Einstellungen der Befragten, neben der Ausbildung und Erfahrung mit inklusivem Unterricht, auch von der Art der Behinderung der Kinder beeinflusst. In einem früheren Review (Avramidis & Norwich, 2002) fanden sich zwar Belege für positive Einstellungen der Lehrkräfte, jedoch hingen auch hier die Einstellungen besonders stark von Charakteristika der Kinder wie der Art und Schwere der Behinderung ab. Schwab und Seifert (2015) wiederum befragten 664 Lehramts- und Pädagogik-Studierende zu ihren Einstellungen zur schulischen Inklusion. Insgesamt stellten sie dabei grundsätzlich positive Einstellungen der Befragten zur inklusiven Beschulung fest. Allerdings zeigte sich, dass gegenüber Kindern mit körperlichen Behinderungen positivere Einstellungen geäußert wurden als

gegenüber Kindern mit einer Lernbehinderung oder geistigen Behinderung. Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten wurden zudem am negativsten beurteilt (Schwab & Seifert, 2015).

Insbesondere die Auffälligkeit oder Unauffälligkeit des Verhaltens scheint dementsprechend für die Urteile über und Chancen von Kindern im inklusiven Unterricht entscheidend zu sein (Herz, 2014; Schwab et al., 2012). Aber auch die Art der Behinderung spielt für die Einstellungen der Lehrpersonen und Lehramtsstudierenden eine Rolle, die bislang kaum systematisch erforscht wurde. In dieser Studie soll daher untersucht werden, welchen Einfluss behinderungsspezifische Charakteristika der Kinder wie der Art der Behinderung und auffälliges Verhalten sowie weitere stigmatisierungsrelevante Merkmale wie die Herkunft und das Geschlecht auf Einstellungen zur Inklusion sowie stigma-bezogene Einstellungen und soziale Distanz von angehenden Lehrkräften gegenüber dieser Gruppe haben.

7.1.1 Aktivierung stigmabezogener Einstellungen durch Labeling und Priming

Wie in Abschnitt 3.1.1 erläutert, sind Priming-Effekte durch bestimmte behinderungs- und stigma-bezogene Labels bislang noch wenig erforscht. Dennoch weisen gerade die Befunde der vorgestellten Studien darauf hin, dass die Einstellungen der Lehrpersonen und Lehramtsstudierenden vor allem durch die Präsentation eines bestimmten Behinderungs-Labels ausgelöst werden: In den Studien der Arbeitsgruppe um Schwab (z. B. Schwab et al., 2013; Schwab & Seifert, 2015) wurden beispielsweise kurze Fallvignetten mit Fallbeispielen eines Schülers eingesetzt, die auf eine bestimmte Art der Behinderung fokussierten. Allerdings wurden diese Vignetten weder hinsichtlich anderer Merkmale, wie Verhalten, Geschlecht oder Unterstützungsbedarf des Kindes noch hinsichtlich der Länge der Texte systematisch kontrolliert.

Basierend auf B. G. Link und Phelans (2001) Labeling-Theorie und dem Priming-Ansatz (Molden, 2014) wird vermutet, dass gerade die Verwendung stigmabezogener Labels zur Bezeichnung bestimmter Gruppen von Kindern zu einem Priming bestimmter Einstellungen bei den Lehramtsstudierenden führen kann. Es wird daher angenommen, dass ansonsten identische Vignetten mit Fallbeispielen von Schulkindern, die lediglich hinsichtlich bestimmter Merkmale wie Art der Behinderung, Verhalten, Herkunft und Geschlecht des Kindes variieren, Einstellungen von Lehramtsstudierenden zur Inklusion und allgemein gegenüber Menschen mit Behinderungen unterschiedlich beeinflussen. Spezifischer wird davon ausgegangen, dass auch, wie bereits in Abschnitt 2.3.1 zur unterschiedlichen Stigmatisierung von verschiedenen Arten von Behinderung generell diskutiert, und auch in der Literatur speziell für die schulische Inklusion belegt (de Boer et al., 2011), Fallbeispiele von Kin-

dem mit Lernbehinderung weniger positive Einstellungen und mehr Stigmatisierung hervorrufen als Fallbeispiele von Kindern mit Körperbehinderung:

Hypothese 2.1 (H2.1): *Im Vergleich zu Fallbeispielen von Kindern mit Lernbehinderung rufen Vignetten mit Fallbeispielen von Kindern mit Körperbehinderung mehr positive Einstellungen und weniger soziale Distanz der Lehramtsstudierenden hervor.*

Ebenso wird angenommen, dass Beschreibungen verhaltensauffälliger Kinder weniger positive Einstellungen und mehr Stigmatisierung hervorruft als Beschreibungen verhaltensunauffälliger Kinder:

Hypothese 2.2 (H2.2): *Im Vergleich zu Fallbeispielen von Kindern mit auffälligem Verhalten rufen Vignetten mit Fallbeispielen von Kindern mit unauffälligem Verhalten mehr positive Einstellungen und weniger soziale Distanz der Lehramtsstudierenden hervor.*

Des Weiteren geht aus dem vorliegenden Stand der Forschung nicht hervor, inwiefern weitere unterscheidbare Merkmale wie Herkunft und Geschlecht des Kindes zu den Einstellungen der Lehrpersonen beitragen. Dies wird mit folgenden Forschungsfragen adressiert:

Forschungsfrage 2.1 (FF2.1): *Führt eine Manipulation der Herkunft des Kindes zum Priming unterschiedlicher Einstellungen und Stigmatisierung, und wenn ja, in welcher Ausprägung?*

Forschungsfrage 2.2 (FF2.2): *Führt eine Manipulation des Geschlechts des Kindes zum Priming unterschiedlicher Einstellungen und Stigmatisierung, und wenn ja, in welcher Ausprägung?*

7.1.2 Intersektionalität und die Konvergenz stigmabezogener Cues

Darüber hinaus ist bislang auch weitestgehend unbekannt welchen Einfluss Wechselwirkungen zwischen und Kombinationen von unterschiedlichen stigmatisierungsrelevanten Merkmalen in solchen Fallbeispielen auf die Einstellungen der Rezipierenden haben. Die *Intersektionalitäts*-Hypothese (Crenshaw, 1989) wurde ursprünglich zur Erklärung der mehrfachen Diskriminierung von Frauen mit schwarzer Hautfarbe infolge von Rassismus und Sexismus aufgestellt. Im Bezug auf Menschen mit Behinderung wird aber ebenfalls davon ausgegangen, dass die Kombination mehrerer diskreditierter oder diskreditierbarer Merkmale zu einer Verstärkung der Stigmatisierung beitragen kann. Diese

Annahme wurde allerdings bislang nur vereinzelt empirisch belegt (Hastall et al., 2016; Kavanagh et al., 2015; Shaw, Chan & McMahon, 2011). Deutliche Interaktionen und damit Hinweise auf eine Intersektionalität fanden sich dabei vor allem für die Kombination der Art der Behinderung mit dem Geschlecht der betroffenen Personen (Kavanagh et al., 2015; Shaw et al., 2011). Überdies fanden Hastall et al. (2016) in ihren bereits in Abschnitt 3.1.2 beschriebenen Studien auf der einen Seite Belege für eine Verstärkung der Stigmatisierung durch die Kombination bestimmter Merkmale (männlich, homosexuell und Lernbehinderung). Auf der anderen Seite stellten sie aber auch eine Verringerung der Stigmatisierung durch andere, zum Teil gegensätzliche Merkmalskombinationen fest (männlich, heterosexuell, Rollstuhlfahrer und geringer sozio-ökonomischer Status) (Hastall et al., 2016).

Ebenso weisen Cho et al. (2006) auf das Zusammenwirken verschiedener Cues in Nachrichtenportraits hin. Demnach trage die Interaktion mehrerer Cues oder Labels durch die Konvergenz (*cue convergence*) der spezifischen Merkmale eines Fallbeispiels oder Porträts mitunter zu einer stärkeren Wirkung auf die Reaktionen und Einstellungen der Rezipierenden bei als ein alleinstehendes Merkmal (Cho et al., 2006). Daher wird folgende Hypothese formuliert:

Hypothese 2.3 (H2.3): *Effekte der Fallbeispielvignetten zeigen sich in Interaktionen der verschiedenen Merkmalskombinationen, die wiederum zu einer Verstärkung oder Verringerung der Einstellungen zur Inklusion und Einstellungen und sozialen Distanz der Lehramtsstudierenden gegenüber Menschen mit Behinderungen führen.*

7.1.3 Einflüsse des Geschlechts und der Studienrichtung

Insgesamt weisen die vorliegenden Studien auf inkonsistente Einflüsse des Geschlechts der befragten Lehrkräfte oder Lehramtsstudierenden auf deren Einstellungen zur Inklusion und gegenüber Menschen mit Behinderungen hin (Avramidis & Norwich, 2002; de Boer et al., 2011; Kuhl et al., 2014), wobei das Geschlecht der Befragten von vielen Studien auch nicht weiter berücksichtigt wurde (z. B. Gebhardt et al., 2011, 2015; Schwab et al., 2013; Schwab & Seifert, 2015). Allerdings stellen die Reviews von Avramidis und Norwich (2002) und de Boer et al. (2011) fest, dass Frauen dennoch eher positivere Einstellungen zu Integration und Inklusion sowie gegenüber Kindern mit Behinderungen berichten als Männer. Daher wird angenommen, dass sich bei Lehramtsstudierenden ähnliche Geschlechtsunterschiede zeigen, wie hinsichtlich anderer Studierendengruppen sowie der Allgemeinbevölkerung festgestellt und in Abschnitt 2.3.3 diskutiert wurde:

Hypothese 2.4 (H2.4): *Im Vergleich zu männlichen Lehramtsstudierenden berich-*

ten weibliche Lehramtsstudierende mehr positive Einstellungen zur Inklusion und gegenüber Menschen mit Behinderungen sowie weniger soziale Distanz gegenüber dieser Personengruppe.

Ferner weisen einzelne Studien auch auf einen Einfluss der Art der Studienrichtung auf die Einstellungen der Studierenden hin, wobei von Studierenden der Sonderpädagogik oder sonderpädagogischen Förderung zumeist positivere Einstellungen berichtet werden als von Studierenden des Grundschul- oder Gymnasiallehramts (Gebhardt et al., 2015; Kuhl & Walther, 2008; Kuhl et al., 2014; Trumpa et al., 2014). Allerdings finden sich auch Studien, die keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Studienrichtungen ausmachen konnten (Schwab & Seifert, 2015). Es wird aber generell angenommen, dass Studierende, die ein Studium auf Lehramt der sonderpädagogischen Förderung wählen, allgemein positiver gegenüber Menschen mit Behinderungen eingestellt sind, weshalb folgende Hypothese formuliert wird:

Hypothese 2.5 (H2.5): *Im Vergleich zu Studierenden der sonderpädagogischen Förderung berichten Studierende anderer Lehramtsstudiengänge weniger positive Einstellungen zur Inklusion sowie gegenüber Menschen mit Behinderungen und mehr soziale Distanz.*

7.2 Methode

7.2.1 Design

In einem $3 \times 2 \times 2 \times 2$ voll-faktoriellen Online-Experiment wurden Lehramtsstudierende zufällig einem Fragebogen mit einer von 24 experimentell manipulierten Vignetten eines Schulkindes zugewiesen. Die Vignetten waren hinsichtlich der Merkmale *Art der Behinderung* (Lernbehinderung vs. Körperbehinderung vs. keine Behinderung), *Verhalten* (auffällig vs. unauffällig), *Herkunft* (Syrien vs. Deutschland) und *Geschlecht des Kindes* (Junge vs. Mädchen) variiert.

7.2.2 Durchführung

Für die Studie wurden im Sommersemester 2016 Lehramtsstudierende über soziale Netzwerke (z. B. Facebook), Onlineforen und Mailverteiler rekrutiert. Als Anreiz wurde die Möglichkeit geboten, anonym an der Verlosung eines zehn Euro-Gutscheins für einen großen Internetversand teilzunehmen. Ihnen wurde ein Onlinefragebogen präsentiert, in dem sie eine Fall-Vignette eines Schulkindes lasen. Im Anschluss wurden sie gebeten Einstellungen und soziale Distanz gegenüber Menschen mit

Behinderungen sowie Einstellungen zur Inklusion anzugeben. Abschließend wurden demographische Daten erhoben sowie über den Hintergrund der Studie informiert und für die Teilnahme gedankt.

Das gesamte Vorgehen erfolgte gemäß ethischer Standards für experimentelle Medienwirkungsstudien. Alle Teilnehmenden wurde bei der Rekrutierung über die Anonymität und Freiwilligkeit der Teilnahme informiert.

7.2.3 Stimulusmaterial und experimentelle Manipulationen

Das Stimulusmaterial bestand aus Vignetten mit der Beschreibung eines Schulkindes, 10 Jahre alt, das neu in die neunte Klasse einer Realschule im Ruhrgebiet kommt. In der Klasse gibt es insgesamt 30 Kinder, zum Teil mit Migrationshintergrund, manche mit Behinderung. Das Verhalten des Kindes im Unterricht und gegenüber anderen Kindern, der Unterstützungsbedarf bei Aufgaben und die Fähigkeit sich bei der Arbeit zu konzentrieren wird beschrieben. Zudem wurde die Vignette mit einem allgemeinen Bild einer Unterrichtssituation illustriert.

Die Vignette umfasste im Durchschnitt $M = 114$ Wörter ($SD = .48$) bzw. $M = 753$ Zeichen ($SD = 7.56$), sodass diese sowohl vom Umfang als auch optisch als gleich angesehen werden konnten.

Art der Behinderung. Im letzten Absatz der Vignette wird geschildert, ob das Kind eine Lernbehinderung, Körperbehinderung oder keine Behinderung hat. Dementsprechend ist es entweder 'nicht auf Unterstützung angewiesen' und 'benötigt keine Hilfe' (keine Behinderung) oder ist 'auf Unterstützung angewiesen' und 'benötigt mehr Zeit' (Lernbehinderung) bzw. 'benötigt Hilfe beim Schreiben' (Körperbehinderung).

Verhalten. Kinder, deren Verhalten in den Vignetten als 'auffällig' dargestellt wird, stören im Unterricht und sind 'aggressiv gegenüber den anderen Kindern', lachen 'nicht wie die anderen Kinder' und wirken 'stattdessen hart und unnachgiebig'. Außerdem geben sie 'gemeine Kommentare' ab und geraten 'oft in Streit'. Bei der Bearbeitung einer Aufgabe sind sie 'oft unkonzentriert'.

Kinder wiederum, die im Verhalten als 'unauffällig' dargestellt werden, machen 'im Unterricht gut mit', sind 'nett zu den anderen Kindern', lachen 'oft mit den anderen Kindern' und wirken 'lieb und aufgeschlossen'. Sie geben 'witzige Kommentare' ab und haben 'viele Freunde'. Bei der Bearbeitung einer Aufgabe sind sie 'stets konzentriert'.

Herkunft. Die Kinder in den Vignetten aus Deutschland haben Namen, die in Deutschland weit verbreitet sind (Anna und Julian). Sie sind mit den 'Eltern von Berlin hierhin gezogen'. Die Kinder

aus Syrien haben Namen, die in Syrien weit verbreitet sind (Aylin und Yasin). Sie sind mit den 'Eltern aus Syrien hierhin geflohen'.

Geschlecht des Kindes. Das beschriebene Kind war entweder ein Mädchen (Anna/Aylin) oder ein Junge (Julian/Yasin). Überdies wurden alle Pronomen entsprechend des Geschlechts angepasst.

Abbildung 6 zeigt eine Beispielvignette mit Lernbehinderung, auffälligem Verhalten, Herkunft Deutschland und weiblichem Geschlecht. Alle Versionen der Texte der Vignetten können im digitalen Anhang der Arbeit (Anhang F) eingesehen werden.

Anna (10) ist seit zwei Wochen neu in der fünften Klasse einer Sekundarschule im Ruhrgebiet. Sie ist mit ihren Eltern von Berlin hierhin gezogen. Ihr Verhalten ist auffällig: Sie stört im Unterricht und ist aggressiv gegenüber den anderen Kindern. Sie lacht nicht wie die anderen Kinder, wirkt stattdessen hart und unnachgiebig. Im Unterricht flüstert sie ihren Sitznachbarn häufig gemeine Kommentare zu, weshalb niemand lange neben ihr sitzen will. Auf dem Schulhof gerät sie oft in Streit.



In ihrer Klasse sind insgesamt 30 Kinder, zum Teil mit Migrationshintergrund. Manche haben auch eine Behinderung. Anna hat eine Lernbehinderung und ist daher bei vielen Aufgaben auf Unterstützung angewiesen. Sie benötigt mehr Zeit und arbeitet oft unkonzentriert.

Abbildung 6. Beispielvignette (Art der Behinderung: Lernbehinderung; Verhalten: auffällig; Herkunft: Deutschland; Geschlecht: Mädchen).

7.2.4 Stimulus Check

Ein Pretest mit $N = 28$ Teilnehmenden (82.1% weiblich; $M = 22.93$ Jahre; $SD = 2.85$) bestätigte die erfolgreiche Manipulation der Vignetten (Krippendorffs α : Art der Behinderung = .93; Verhal-

tensauffälligkeit = .95; Herkunft = 1.00; Geschlecht des Kindes = 1.00).

7.2.5 Stichprobe

Von den insgesamt 697 rekrutierten Personen nahmen $N = 416$ Lehramtsstudierende (87.5% weiblich) verschiedener deutscher Universitäten vollständig an der Studie teil. Die Teilnehmenden waren im Mittel $M = 24.44$ Jahre ($SD = 4.10$) alt. Davon studierten 18.5% Grundschullehramt, 17.3% Gymnasial- und Gesamtschullehramt, 25.0% Lehramt mit sonderpädagogischer Förderung und 4.3% Berufsschullehramt. Weitere 33.9% gaben sonstiges Lehramt an und 1.0% machten keine Angabe. Ein Chi-Quadrat Test weist auf einen Zusammenhang des Geschlechts der Studierenden mit der gewählten Studienrichtung hin: $\chi^2(4, N = 412) = 22.19, p < .001$.

7.2.6 Instrumente

Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen. Allgemeine positive Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen wurden mit sieben Items der Subskala *Integration* aus der deutschen Adaption des Mental Retardation Attitude Inventory (MRAI-d; Schabmann & Kreuz, 1999) erhoben. Anhand einer vier-Punkt Likert Skala wurde erhoben, wie sehr die Teilnehmenden Aussagen wie 'Wir sollten Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung in die selben Nachbarschaften integrieren.' zustimmen (1 = 'Stimme überhaupt nicht zu'; 4 'Stimme stark zu'). Cronbachs $\alpha = .81$ weist auf eine gute interne Konsistenz hin.

Soziale Distanz. Mit acht Items der Subskala *soziale Distanz* des MRAI-d (Schabmann & Kreuz, 1999) wurde die Tendenz der Teilnehmenden zur sozialen Distanzierung gegenüber Menschen mit Behinderungen gemessen. Die Lehramtsstudierenden gaben auf einer vier-Punkt Likert Skala ihre Zustimmung zu Aussagen wie 'Es wäre mir lieber, wenn Menschen mit Behinderung nicht in demselben Wohnhaus leben würden, in dem ich wohne.' an (1 = 'Stimme überhaupt nicht zu'; 4 'Stimme stark zu'). Hohe Werte der Skala stehen dabei für hohe Tendenz zur sozialen Distanzierung. Die interne Konsistenz kann mit Cronbachs $\alpha = .86$ als gegeben angesehen werden.

Einstellungen zur Inklusion. Einstellungen zur Inklusion wurden erfasst mit 20 Items der *Einstellungen zum Inklusiven Schulsystem*-Skala (EZIS; Lüke & Grosche, 2016). Die Skala erfasst die Einstellungen der Befragten gegenüber einem inklusiven Schulsystem in den Dimensionen *affektive Einstellungen* (fünf Items; Cronbachs $\alpha = .86$), *kognitive Einstellungen* (10 Items; Cronbachs $\alpha =$

.91) und *Handlungsintentionen* (fünf Items; Cronbachs $\alpha = .86$). Nach Angabe der Autoren adressieren die Subskalen „die starke Tendenz zu sozial erwünschten Antworten bei Befragungen zu diesem Thema“ (Lüke & Grosche, 2016, S. 1). Die Befragten wurden gebeten, auf einer fünf-Punkt Likert Skala (1 = 'Stimme nicht zu'; 5 = 'Stimme zu') ihre Zustimmung zu Aussagen wie 'Der Gedanke an ein inklusives Schulsystem stimmt mich fröhlich.' (affektive Einstellungen), 'Ich vermute, dass ein inklusives Schulsystem den Unterricht für alle Kinder verbessern könnte.' (kognitive Einstellungen) und 'Bei einem Volksentscheid würde ich wahrscheinlich gegen ein inklusives Schulsystem stimmen.' (Handlungsintention; negativ gepoltes Item) anzugeben. Hohe Werte entsprechen dabei positiven Einstellungen und Handlungsintentionen zur Inklusion. Der Skala ist ein kurzer Einleitungstext zur Definition dessen, „was genau unter einem inklusiven Schulsystem zu verstehen ist“ (Lüke & Grosche, 2016, S. 2), vorangestellt.

Die Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen können in Tabelle 7 abgelesen werden.⁴

Tabelle 7

Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen

Abhängige Variablen	<i>M</i>	<i>SD</i>	Interkorrelationen				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Soziale Distanz	1.18	.35		-.49***	-.36***	-.27***	-.30***
(2) Integration	3.29	.53			.73***	.71***	.71***
(3) EZIS Affekt	3.74	.90				.86***	.88***
(4) EZIS Kognition	3.26	.90					.86***
(5) EZIS Handlungsintentionen	3.50	.98					

Anmerkung. EZIS Affekt = affektive Einstellungen zur Inklusion; EZIS Kognition = kognitive Einstellungen zur Inklusion; EZIS Handlungsintentionen = Handlungsintentionen zur Inklusion. *** $p < .001$

Die Analyse der Daten erfolgte mit der Statistiksoftware *SPSS 24*, die zur Berechnung der Interkoderreliabilität nach Krippendorffs α um das *KALPHA*-Skript von Hayes und Krippendorff (2007) ergänzt wurde.

⁴Eine Übersicht über alle im Fragebogen erhobenen Skalen sowie entsprechende Reliabilitätswerte kann in Anhang C eingesehen werden. In die Analysen wurden nur Skalen einbezogen, die die in den Hypothesen und Fragestellungen adressierten Variablen operationalisieren und ausreichende interne Konsistenz aufweisen.

7.3 Ergebnisse

Univariate Varianzanalysen wurden für die vier experimentellen Manipulationen (1. Art der Behinderung; 2. Verhalten; 3. Herkunft; 4. Geschlecht des Kindes) als Faktoren auf alle abhängigen Variablen berechnet. Um eine Verzerrung der Ergebnisse zu vermeiden, wurde aufgrund der äußerst unausgewogenen Geschlechtsverteilung das Geschlecht der Teilnehmenden nicht mit in das Modell aufgenommen und dieser Einfluss in einer separaten einfaktoriellen ANOVA auf alle abhängigen Variablen überprüft. Ebenfalls wurde in einem weiteren Schritt untersucht, inwiefern die Studienrichtung die abhängigen Variablen beeinflusst.

7.3.1 Haupteffekte der experimentellen Manipulationen

Haupteffekte der Art der Behinderung traten auf für affektive Einstellungen zur Inklusion, $F(2, 392) = 4.197, p = .016, \eta^2 = .001$, kognitive Einstellungen zur Inklusion, $F(2, 392) = 3.985, p = .019, \eta^2 = .001$, und Handlungsintentionen zur Inklusion, $F(2, 392) = 4.922, p < .01, \eta^2 = .002$. Nach dem Lesen der Vignetten berichteten die Studierenden signifikant mehr positive Einstellungen zur Inklusion auf allen drei Dimensionen gegenüber Kindern mit Körperbehinderung im Vergleich zu Kindern ohne Behinderung. Hinsichtlich der Dimensionen Kognition und Handlung riefen Kinder mit Lernbehinderung ebenfalls mehr positive Einstellungen und Handlungsintentionen hervor als Kinder ohne Behinderung (Abbildung 7).

Ein Haupteffekt des Geschlechts der Kinder trat auf für Handlungsintentionen zur Inklusion, $F(1, 392) = 4.355, p = .038, \eta^2 = .001$. Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche der geschätzten Mittelwerte ergaben, dass Vignetten von Jungen ($M = 3.61, SE = .07$) mehr positive Handlungsintentionen hervorriefen als Vignetten von Mädchen ($M = 3.41, SE = .07, p < .05$). Allerdings ist dieser Haupteffekt aufgrund aufgetretener Interaktionen höherer Ordnung, die im Folgenden beschrieben werden als nicht interpretierbar anzusehen.

7.3.2 Interaktionen höherer Ordnung

Für Handlungsintentionen zur Inklusion ergaben sich überdies eine Art der Behinderung \times Herkunft zwei-Wege Interaktion, $F(2, 392) = 6.046, p < .01, \eta^2 = .002$, und eine Art der Behinderung \times Geschlecht der Kinder zwei-Wege Interaktion, $F(2, 392) = 3.333, p = .037, \eta^2 = .001$. Abbildung 8 zeigt, dass Vignetten von Kindern syrischer Herkunft mit einer Lernbehinderung signifikant am meisten positive Handlungsintentionen erzeugten im Vergleich zu Kindern syrischer Herkunft mit Körperbehinderung oder ohne Behinderung und verglichen mit deutschen Kindern mit Lernbehinderung.

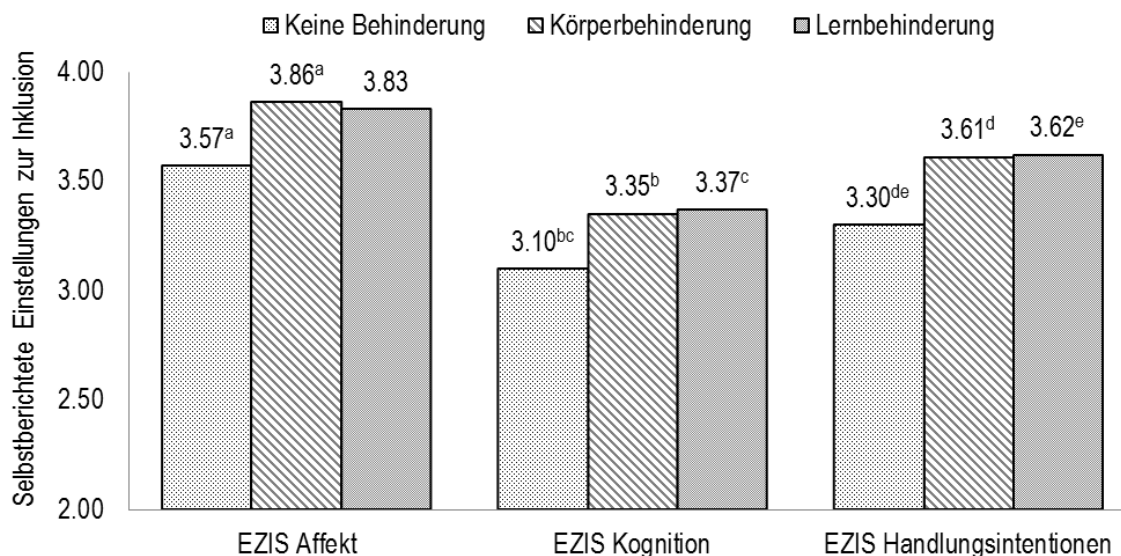


Abbildung 7. Geschätzte Randmittel der Haupteffekte der Art der Behinderung auf Einstellungen und Handlungsintentionen zur Inklusion. EZIS Affekt = affektive Einstellungen zur Inklusion; EZIS Kognition = kognitive Einstellungen zur Inklusion; EZIS Handlungsintentionen = Handlungsintentionen zur Inklusion. Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

Überdies evozierten auch Beschreibungen von Kindern aus Syrien mit Körperbehinderung signifikant mehr positive Handlungsintentionen als Kinder gleicher Herkunft ohne Behinderung. Hinsichtlich der zweiten Interaktion liegt nach Abbildung 9 eine disordinale Interaktion vor, wodurch die Haupteffekte der Art der Behinderung sowie des Geschlechts der Kinder auf die Handlungsintentionen nicht mehr interpretierbar werden können: Die Lehramtsstudierenden berichteten signifikant mehr positive Handlungsintentionen gegenüber Jungen mit Körperbehinderung verglichen mit Jungen ohne Behinderung und Mädchen mit Körperbehinderung.

Verhalten×Geschlecht der Kinder zwei-Wege Interaktionen traten auf für kognitive Einstellungen zur Inklusion, $F(1, 392) = 5.819, p = .016, \eta^2 = .001$, Handlungsintentionen zur Inklusion, $F(1, 392) = 4.820, p = .029, \eta^2 = .001$, und Integration, $F(1, 392) = 6.215, p = .013, \eta^2 < .001$. Vignetten, die Mädchen als verhaltensauffällig präsentierten, erzeugten signifikant weniger positive Einstellungen und Handlungsintentionen verglichen mit Vignetten verhaltensunauffälliger Mädchen sowie verhaltensauffälliger Jungen (Abbildung 10).

Art der Behinderung×Verhalten×Herkunft drei-Wege Interaktionen fanden sich für affektive Einstellungen zur Inklusion, $F(2, 392) = 3.066, p = .048, \eta^2 = .001$, und kognitive Einstellungen zur Inklusion, $F(2, 392) = 4.145, p = .017, \eta^2 = .001$. Beschreibungen von deutschen, verhaltensauffälli-

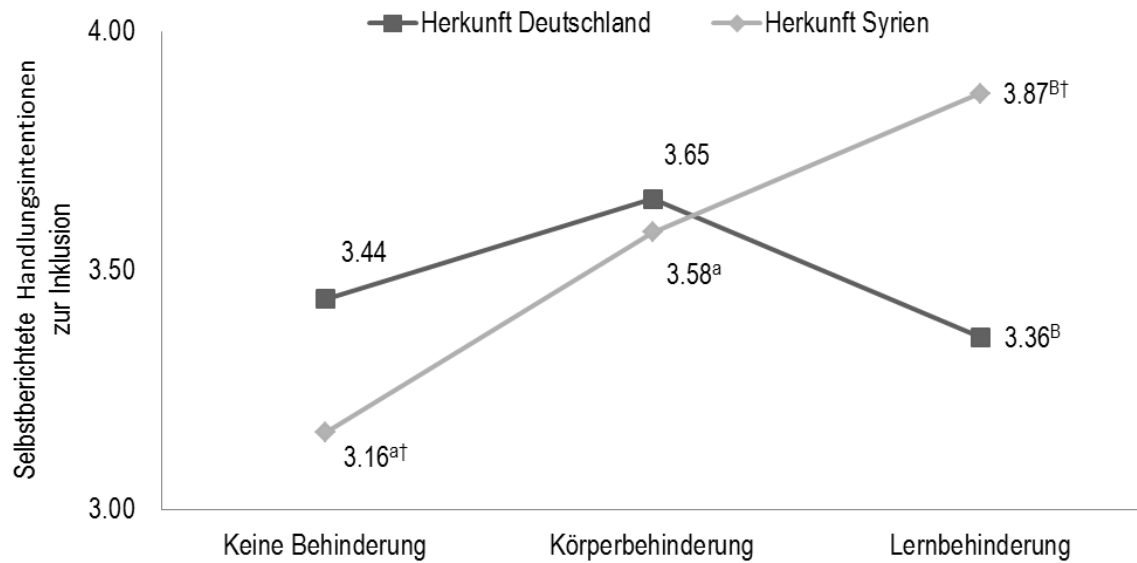


Abbildung 8. Geschätzte Randmittel der Art der Behinderung \times Herkunft zwei-Wege Interaktion auf Handlungsintentionen zur Inklusion. Mittelwerte mit dem gleichen Symbol unterscheiden sich signifikant mit $p < .001$, Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

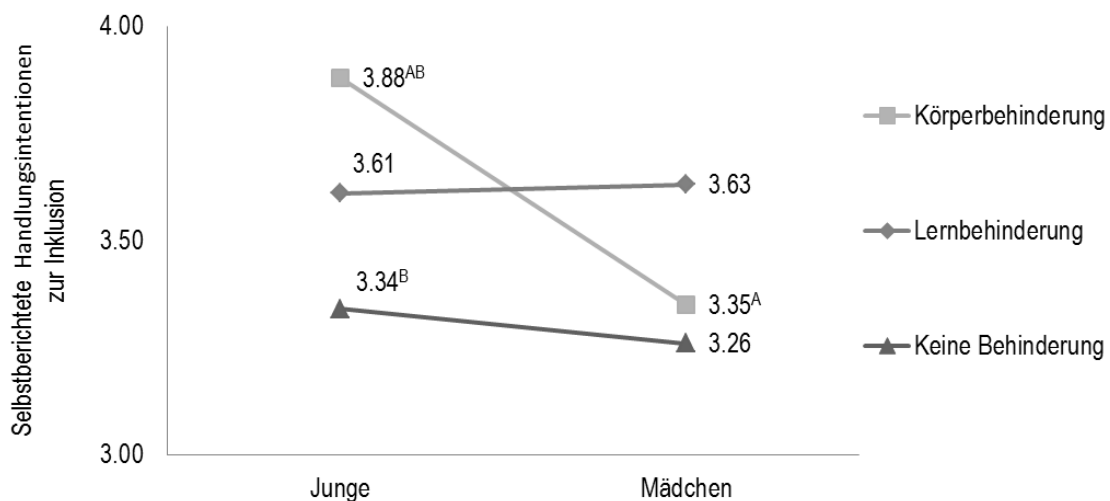


Abbildung 9. Geschätzte Randmittel der Art der Behinderung \times Geschlecht der Kinder zwei-Wege Interaktion auf Handlungsintentionen zur Inklusion. Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

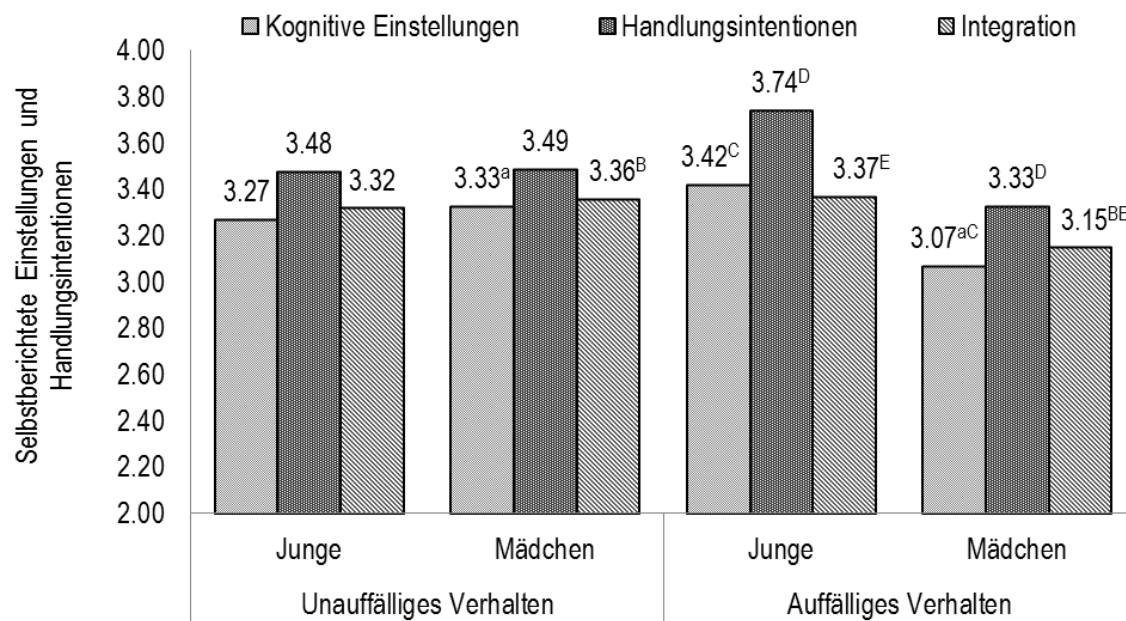


Abbildung 10. Geschätzte Randmittel der Verhalten×Geschlecht der Kinder zwei-Wege Interaktionen auf kognitive Einstellungen, Handlungsintentionen und Integration. Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

gen Kindern mit Lernbehinderung im Vergleich zu unauffälligen deutschen Kindern mit Lernbehinderung, auffälligen, deutschen Kindern mit Körperbehinderung sowie verhaltensauffälligen Kinder mit Lernbehinderung aus Syrien riefen am wenigsten positive Einstellungen zur Inklusion hervor. Verhaltensauffällige, syrische Kinder mit Lernbehinderung wiederum erzeugten im Vergleich zu verhaltensauffälligen, syrischen Kinder ohne Behinderung am meisten positive Einstellungen (Abbildungen 11 und 12).

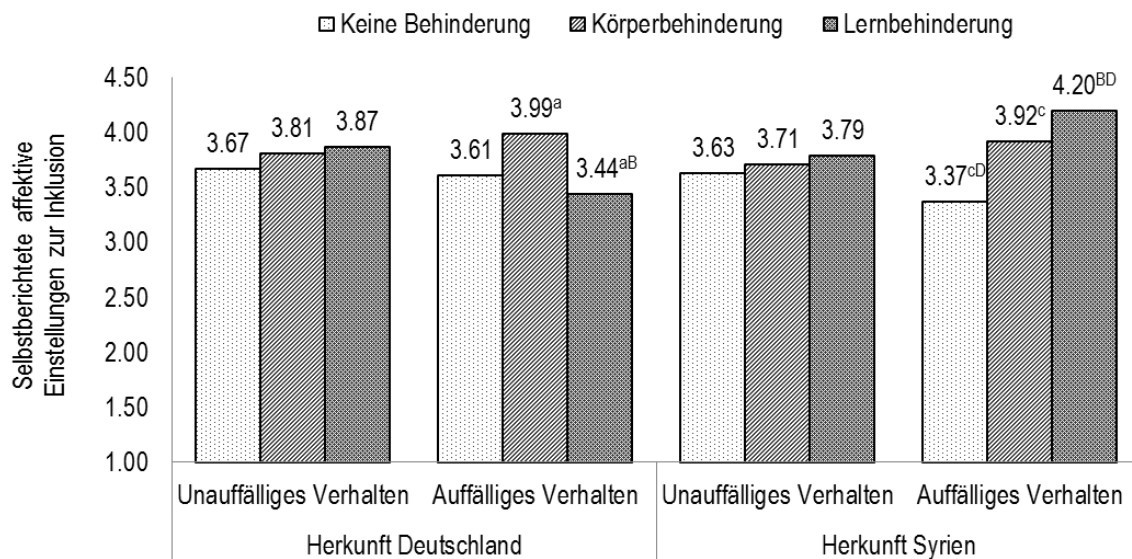


Abbildung 11. Geschätzte Randmittel der Art der Behinderung×Verhalten×Herkunft drei-Wege Interaktion auf affektive Einstellungen zur Inklusion. Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

Eine Art der Behinderung×Herkunft×Geschlecht der Kinder drei-Wege Interaktion trat auf für soziale Distanz, $F(2, 392) = 5.219, p < .01, \eta^2 = .002$. Der Effekt zeigt sich lediglich darin, dass Lehramtsstudierende gegenüber einem syrischen Schüler mit Körperbehinderung weniger soziale Distanz berichteten als gegenüber einer syrischen Schülerin mit Körperbehinderung (Abbildung 13).

7.3.3 Effekte des Geschlechts der Lehramtsstudierenden

Effekte des Geschlechts traten auf für affektive Einstellungen zur Inklusion, $F(1, 414) = 9.835, p < .01, \eta^2 = .023$, kognitive Einstellungen zur Inklusion, $F(1, 414) = 4.632, p < .05, \eta^2 = .011$, Integra-

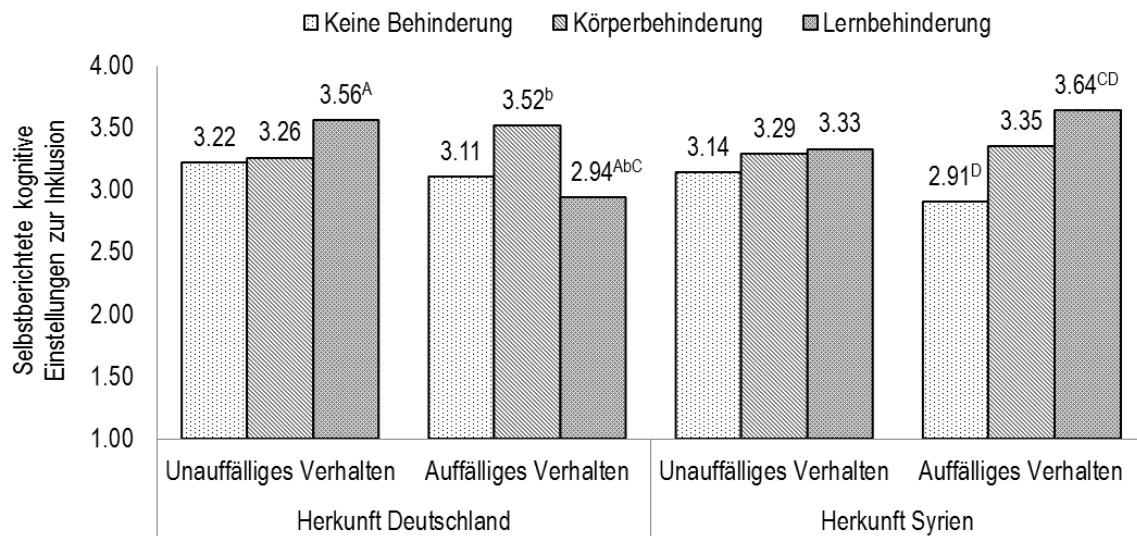


Abbildung 12. Geschätzte Randmittel der Art der Behinderung×Verhalten×Herkunft drei-Wege Interaktion auf kognitive Einstellungen zur Inklusion. Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

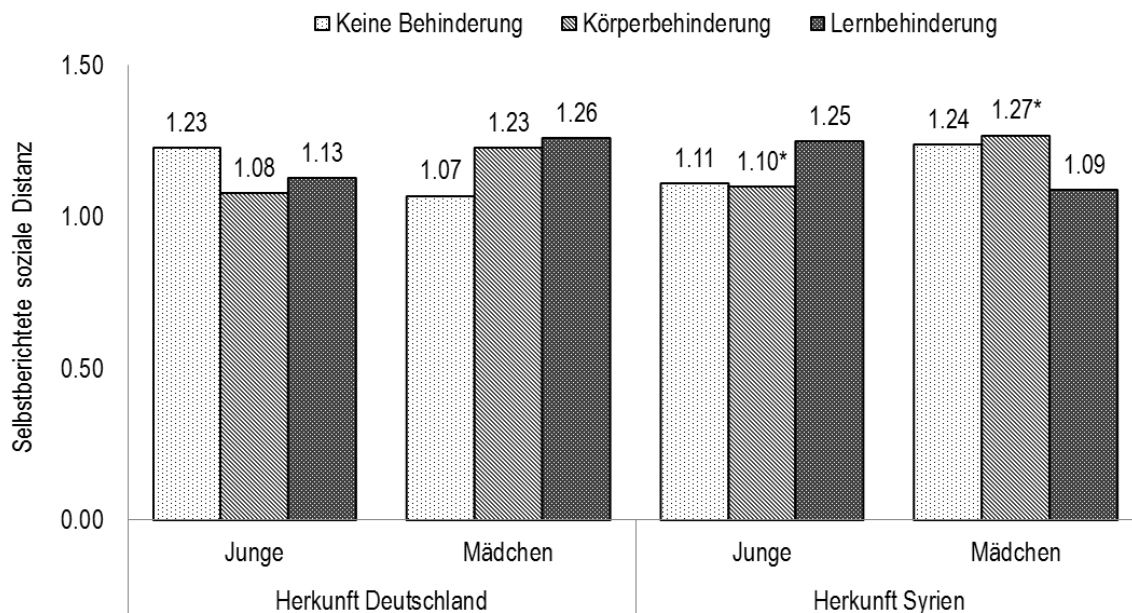


Abbildung 13. Geschätzte Randmittel der Art der Behinderung×Herkunft×Geschlecht der Kinder drei-Wege Interaktion auf soziale Distanz (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche; * $p < .05$).

tion, $F(1, 414) = 21.830, p < .001, \eta^2 = .05$, und soziale Distanz, $F(1, 414) = 23.316, p < .001, \eta^2 = .053$. Weibliche Teilnehmende waren demnach positiver zur schulischen Inklusion und zur Integration von Menschen mit Behinderung eingestellt und berichteten weniger soziale Distanz als männliche Teilnehmende (Tabelle 8). Bei der Interpretation dieser, im Verhältnis zu den übrigen gefunden Effekten stärkeren Effekte muss berücksichtigt werden, dass zum einen das Geschlecht der Teilnehmenden sehr unausgewogen verteilt war. Zum anderen wurde bei der einfaktoriellen ANOVA der Einfluss der manipulierten Merkmale der Vignetten auf Einstellungsänderungen nicht mit einbezogen.

Tabelle 8

Effekte des Geschlechts der Befragten auf Einstellungen und Handlungsintentionen zur Inklusion, Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen und soziale Distanz

Abhängige Variable	Männlich		Weiblich		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>SE</i>	
Soziale Distanz	1.39	.07	1.15	.02	< .001
Integration	2.98	.08	3.34	.03	< .001
EZIS Affekt	3.38	.13	3.79	.05	< .01
EZIS Kognition	3.01	.12	3.30	.05	< .05
EZIS Handlungsintentionen	3.27	.14	3.53	.05	= .068

Anmerkung. Geschätzte Randmittel des Effekts des Geschlechts der Befragten auf alle abhängigen Maße (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche). EZIS Affekt = affektive Einstellungen zur Inklusion; EZIS Kognition = kognitive Einstellungen zur Inklusion; EZIS Handlungsintentionen = Handlungsintentionen zur Inklusion.

7.3.4 Effekte der Studienrichtung

Zur Analyse des Einflusses der Studienrichtung der Lehramtsstudierenden wurde eine Dummy-kodierte Variable für die drei meistgenannten, spezifischen Studienrichtungen Grundschullehramt ($n = 77$), Gymnasial- und Gesamtschullehramt ($n = 72$) sowie Lehramt für sonderpädagogische Förderung ($n = 104$) erstellt. Es ergaben sich signifikante Einflüsse der Studienrichtung auf alle abhängigen Variablen: Affektive Einstellungen zur Inklusion, $F(2, 250) = 14.555, p < .001, \eta^2 = .104$, kognitive Einstellungen zur Inklusion, $F(2, 250) = 11,396, p < .001, \eta^2 = .084$, Handlungsintentionen zur Inklusion, $F(2, 250) = 16,909, p < .001, \eta^2 = .119$, Integration, $F(2, 250) = 17.936, p < .001, \eta^2 = .125$, und soziale Distanz, $F(2, 250) = 7.137, p < .01, \eta^2 = .054$. Studierende des Lehramts für sonderpädagogische Förderung berichteten signifikant mehr positive Einstellungen zur Inklusion und gegenüber Menschen mit Behinderungen sowie signifikant weniger soziale Distanz als Studierende im Lehr-

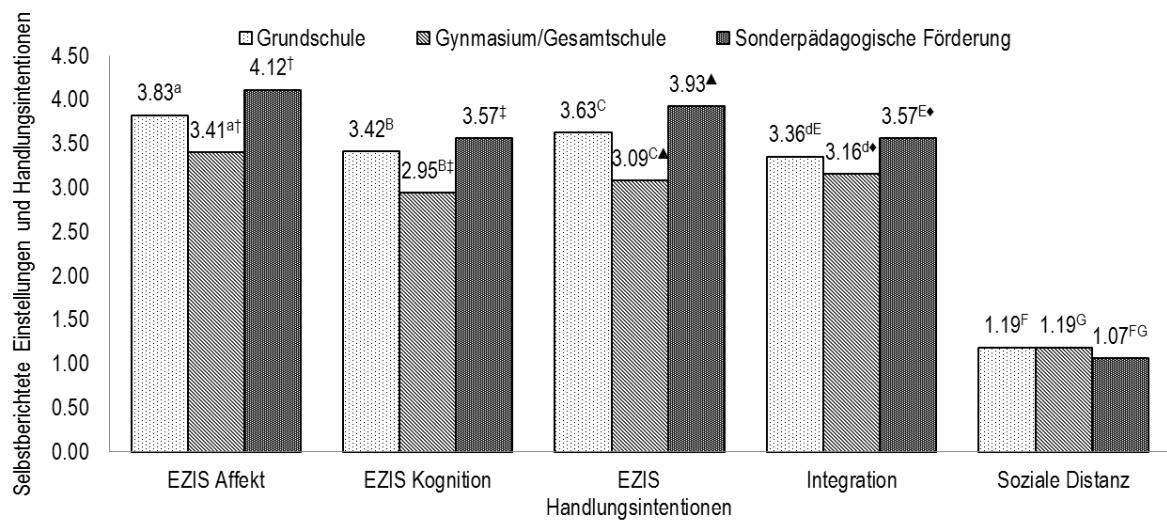


Abbildung 14. Geschätzte Randmittel der Effekte der Studienrichtung auf alle abhängigen Maße. EZIS Affekt = affektive Einstellungen zur Inklusion; EZIS Kognition = kognitive Einstellungen zur Inklusion; EZIS Handlungsententionen = Handlungsententionen zur Inklusion. Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$, Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$, Mittelwerte mit dem gleichen Symbol unterscheiden sich signifikant mit $p < .001$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche). $n = 252$.

amt für Gymnasien und Gesamtschulen. Ebenso zeigten sie mehr positive Einstellungen und weniger soziale Distanz gegenüber Menschen mit Behinderungen als Studierende im Lehramt für Grundschulen. Diese wiederum waren positiver zur Inklusion eingestellt als Studierende im Gymnasial- und Gesamtschullehramt (Abbildung 14).

Aufgrund des deutlichen Zusammenhangs des Geschlechts der Teilnehmenden mit der Studienrichtung, der sich auch für drei spezifischen Studienrichtungen zeigte, $\chi^2(2, N = 253) = 16.75, p < .001$, wurde durch Instrumentieren (Angrist & Pischke, 2009; Dieterle & Snell, 2016) überprüft, inwiefern Unterschiede durch die Studienrichtungen in den abhängigen Maßen durch das Geschlecht der Studierenden beeinflusst werden. Dazu wurde mittels zweistufiger kleinsten Quadrate (2SLS) ermittelt, ob sich das Geschlecht der Studierenden (Instrumentalvariable) auf die Unterschiede in den abhängigen Variablen durch die Studienrichtung (erklärende Variable) auswirkt. Ein Einfluss des Instruments wird angenommen, wenn auf der ersten Stufe der 2SLS der F -Wert nicht signifikant wird und die abhängige Variable dementsprechend nicht mehr durch die erklärende Variable vorhergesagt wird. Ein F -Wert größer als zehn weist dabei auf ein starkes Instrument hin. Es ergaben sich nicht-signifikante F -Werte für alle abhängigen Variablen: Affektive Einstellungen zur Inklusion, $F(1, 251) = 1.859, p = .17$, kognitive Einstellungen zur Inklusion, $F(1, 251) = 1,776, p = .18$, Handlungsintentionen zur Inklusion, $F(1, 251) = 1,667, p = .20$, Integration, $F(1, 251) = 2.426, p = .12$, und soziale Distanz, $F(1, 251) = 2.355, p = .13$. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Unterschiede zwischen den Studienrichtungen mehr durch die Geschlechtsverhältnisse der Studierenden in den jeweiligen Studienrichtungen beeinflusst werden als durch die Studienrichtung selbst.

7.4 Diskussion

Ziel dieser Studie war es, den Einfluss verschiedener behinderungsspezifischer und stigmapbezogener Labels in Vignetten mit Fallbeispielen von Schulkindern mit und ohne Behinderung auf Einstellungen von Lehramtsstudierenden zu untersuchen. Zur Berücksichtigung der erwarteten komplexen Wechselwirkungen wurden dazu sowohl multidimensionale Einstellungen zur Inklusion als auch allgemeine Einstellungen und soziale Distanz gegenüber Menschen mit Behinderungen erfasst. Ferner wurde überprüft, inwiefern eine Präsentation derartiger Labels zu bestimmten Priming-Effekten und darüber hinaus in Kombination zu einer Verstärkung und Verringerung von Einstellungen gemäß Crenshaws (1989) Intersektionaitäts-Hypothese beiträgt.

Hinsichtlich eines unterschiedlichen Einflusses der Manipulationen der behinderungs- und stigmapbezogenen Labels in den Fallbeispiel-Vignetten der Kinder ließ sich ein Priming-Effekt auf die

Aktivierung spezifischer Einstellungen feststellen. Die Ergebnisse bestätigen damit die Annahme der unterschiedlichen Wirkung bestimmter Labels und damit einhergehende Priming-Effekte auf stig-mabezogenen Einstellungen gegenüber Kindern mit Behinderungen. Die Befunde stimmen damit mit den grundlegenden Annahmen des Priming-Ansatzes (Molden, 2014) sowie, spezifischer, des Medien-Primings überein (Roskos-Ewoldsen et al., 2009). Zudem stellen sie eine Ergänzung der Befunde anderer Studien zum Labeling und Priming von Einstellungen und Stigmatisierung gegenüber Menschen mit Behinderungen dar (z. B. Granello & Gibbs, 2016; von Sikorski & Schierl, 2014a).

Genauer betrachtet, zeigte sich dieser Einfluss besonders hinsichtlich höherer positiver Einstellungen zur Inklusion der Teilnehmenden nach der Rezeption von Fallbeispielen mit einer Körper- oder Lernbehinderung im Vergleich zu Fallbeispielen ohne Behinderung. Bemerkenswert ist dabei, dass Fallbeispiele von Kindern ohne Behinderung, wenn auch nicht durchweg signifikant, weniger positive Einstellungen hervorriefen als Fallbeispiele von Kindern mit Behinderung. Dies spricht für einen Priming-Effekt von positiven Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung durch den bloßen Kontakt mit dem Merkmal Behinderung in Übereinstimmung mit Zajoncs Annahmen zum *Mere-Exposure-Effect* (Effekt des bloßen Kontakts; vgl. Abschnitt 3.1.1). Darüber hinaus ist es denkbar, dass diese positiveren Effekte gegenüber Kindern mit Körperbehinderung im Vergleich zu Kindern ohne Behinderungen dem, in Abschnitt 2.3.1 diskutierten Sympathie-Effekt (Bailey, 1991), unterliegen, wofür sich allerdings keine weiteren Belege finden. Zudem wurden Kinder mit Körperbehinderung nicht generell positiver bewertet als Kinder mit Lernbehinderung, weshalb Hypothese H2.1 dementsprechend zurückgewiesen werden muss. Dies steht im Widerspruch zu den allgemeinen Befunden zur unterschiedlichen Stigmatisierung von Menschen mit körperlichen und kognitiven Behinderungen (vgl. Abschnitt 2.3.1; Hernandez et al., 2000) sowie Studien die den Einfluss der Art der Behinderung der Kinder auf Einstellungen der Lehrpersonen zur Inklusion untersuchten (z. B. de Boer et al., 2011; Schwab & Seifert, 2015). Ebenso riefen Kinder mit auffälligem Verhalten nur im Fall weiblicher Fallbeispiele sowie im Fall deutscher Kinder mit einer Lernbehinderung weniger positive Einstellungen hervor als Kinder mit unauffälligem Verhalten, womit Hypothese H2.2 nur zum Teil bestätigt werden kann. Diese Befunde sind allerdings nur eingeschränkt mit den Ergebnissen anderer Studien, die eine besonders höhere Stigmatisierung von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten im Vergleich zu Kindern mit anderen Auffälligkeiten feststellten (Schwab et al., 2012; Schwab & Seifert, 2015), vergleichbar. Zum einen untersuchten diese Studien ausschließlich die Einstellungen gegenüber Kindern mit – wenn auch nur implizit – deutscher Herkunft, was die in dieser Studie gefundenen Teilergebnisse stützt. Auf der anderen Seite wurden Verhaltensauffälligkeiten in diesen Untersuchun-

gen jedoch als weitere Art der Behinderung operationalisiert, z. B. wie bei Schwab und Seifert (2015) als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS). In dem hier durchgeführten Experiment war aber auch der Einfluss des Vorliegens oder Nicht-Vorliegens einer Verhaltensauffälligkeit bei Kindern mit und ohne Behinderung sowie in Kombination mit anderen Merkmalen von Interesse. Vor allem in der Interaktion mit anderen Merkmalen zeigte sich daher, dass das auffällige oder unauffällige Verhalten eines beschriebenen Kindes zu komplexen Wechselwirkungen führen kann.

7.4.1 Hinweise auf Intersektionalität

Die in den Fragestellungen F2.1 und F2.2 adressierten Einflüsse der Herkunft und des Geschlechts der Kinder traten ebenfalls ausschließlich in Interaktion mit anderen Merkmalen auf Einstellungen und Handlungsintentionen zur Inklusion sowie soziale Distanz gegenüber Menschen mit Behinderungen zutage. In Übereinstimmung mit Hypothese H2.3 zeigte sich, dass vor allem die Kombinationen der Merkmale Art der Behinderung, Verhalten und Herkunft zu unterschiedlichen Einstellungen der Studierenden zur Inklusion beitrugen. Scheinbar entgegen der Annahme der Intersektionalitätshypothese (Crenshaw, 1989), dass die Kombination verschiedener stigmatisierungsrelevanter Merkmale zu weniger positiven Einstellungen und mehr Stigmatisierung beiträgt, ergab gerade die Kombination von syrischer Herkunft, Verhaltensauffälligkeit und Lernbehinderung die meisten positiven Einstellungen der Studierenden zur Inklusion. Des Weiteren bestätigen diese Befunde, dass die Konvergenz verschiedener Labels oder Cues in einem Fallbeispiel (Cho et al., 2006) zu mitunter stärkeren Einstellungen beitragen kann als ein einzelnes Merkmal.

Diese Effekte können dementsprechend auch als ein Priming eines Bewusstseins der Studierenden für die Notwendigkeit einer inklusiven Beschulung gedeutet werden. Bei auffälligen, syrischen Kindern ohne Behinderung wird diese Notwendigkeit demnach am wenigsten aktiviert, genauso wie bei deutschen, auffälligen Kindern mit Lernbehinderung. Während syrische Kinder mit Behinderungen und Verhaltensauffälligkeiten also durchaus von der Intersektionalität stigmatisierungsrelevanter Merkmale profitieren könnten, zeigen sich im Fall von deutschen Kindern zum Teil die erwarteten Zusammenhänge: Kinder mit Lernbehinderungen erzeugen aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten weniger positive Einstellungen als Kinder mit Lernbehinderung ohne auffälliges Verhalten sowie Kinder mit Körperbehinderung, die das gleiche auffällige Verhalten zeigen.

Die Ergebnisse stehen dennoch nicht gänzlich im Widerspruch zur Intersektionalitätshypothese sondern betonen vielmehr mögliche Potenziale, durch das Priming von eventuell sogar gegensätzlichen Einstellungen am Ende sogar zur Entstigmatisierung bestimmter Gruppen beizutragen: Kinder

mit Lernbehinderung und auffälligem Verhalten scheinen, wenn sie aus Deutschland kommen, oder ihre Herkunft wie in anderen Studien (Avramidis & Norwich, 2002; de Boer et al., 2011; Schwab et al., 2012) nicht hervorgehoben wird, Stigmatisierungen durch Lehramtsstudierende und Lehrkräfte ausgesetzt zu sein. Ebenso erzeugten in der vorliegenden Studie syrische Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten weniger positive Einstellungen. Eine Kombination dieser drei stigmatisierten Merkmale förderte jedoch positive Einstellungen gegenüber dieser Gruppe. Das Geschlecht der Kinder hatte wiederum keinen sicher belegbaren Einfluss auf die Einstellungen der Studierenden.

7.4.2 Einflüsse des Geschlechts und der Studienrichtung

Weibliche Lehramtsstudierende waren insgesamt positiver eingestellt zur schulischen Inklusion und zur Integration von Menschen mit Behinderungen und berichteten geringere Tendenz zur sozialen Distanz gegenüber dieser Personengruppe als männliche Lehramtsstudierende. Auch wenn sich dieser Effekt nicht in der Dimension der Handlungsintentionen zur Inklusion niederschlug, kann Hypothese H2.4 damit bestätigt werden. Dieses Ergebnis steht zum einen wie erwartet in einer Linie mit den bisherigen Annahmen zum Einfluss des Geschlechts auf die Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen im Allgemeinen (z. B. Hastall et al., 2016). Zum anderen ergänzt es die bisher vorliegenden inkonsistenten Befunden im Kontext der Einstellungen zur Inklusion (vgl. de Boer et al., 2011). Hinsichtlich der Studienrichtung bestätigen die gefundenen positiveren Einstellungen der Studierenden im Lehramt sonderpädagogische Förderung im Vergleich zu den anderen beiden meistvertretenen Studienrichtungen (Grundschule und Gymnasium/Gesamtschule) zunächst Hypothese H2.5 und stimmen damit auch mit den Befunden anderer Studien überein (Gebhardt et al., 2015; Kuhl & Walther, 2008; Kuhl et al., 2014; Trumpp et al., 2014). Allerdings zeigen die weiteren Analysen, dass das Geschlecht der Studierenden eng mit der gewählten Studienrichtung in Zusammenhang steht. Damit unterliegen die festgestellten Unterschiede einer gewissen Selbstselektion weiblicher Lehramtsstudierender, die bereits – im Vergleich zu männlichen Lehramtsstudierenden – positiver eingestellt sind, in sonderpädagogische Studiengänge, was sich wiederum in den Einstellungen dieser Studierendengruppe niederschlägt.

7.4.3 Limitationen

Zwar weisen die Ergebnisse zum Einfluss des Geschlechts der Teilnehmenden auf die Einstellungen und soziale Distanz hin, jedoch liegt in der hier untersuchten Stichprobe eine starke Verzerrung des Geschlechtsverhältnisses vor. Laut aktueller Daten des Statistischen Bundesamts (Statistisches

Bundesamt, 2016) liegt der Anteil von weiblichen Lehramtsstudierenden bei 66% bis 71%. Dieser schon hohe zu erwartende Anteil wurde mit 87.5% nochmal deutlich übertroffen, weshalb diesbezügliche Ergebnisse erneut mit einer weniger verzerrten Stichprobe überprüft werden sollten.

Ebenso wurde in den Analysen die jeweilige Studienrichtung der Befragten durch eine offene Abfrage nur unzureichend erhoben, wodurch eine hohe Anzahl nicht zuzuordnender Antworten ($n = 141$) entstand. Trotz der dahingehend reduzierten Stichprobe lieferte die Teilanalyse Hinweise auf ein Zusammenwirken des Geschlechts der Studierenden und der gewählten Studienrichtung. Allerdings sind diese Ergebnisse nur eingeschränkt aussagekräftig und sollten ebenso anhand einer größeren Stichprobe mit einer differenzierten und reliableren Methode überprüft werden.

Ungeklärt bleibt jedoch, ob spezifische Vorstellungen und Erwartungen der Befragten hinsichtlich kultureller Unterschiede zwischen deutschen und syrischen Kindern zur Erklärung der unterschiedlichen Bewertungen herangezogen werden können. Zum Beispiel wirkt sich die Aussicht auf eine erfolgreiche Beschulung positiv auf die Einstellungen gegenüber geflüchteten Kindern aus (Plener, Groschwitz, Brahler, Sukale & Fegert, 2017). Zusätzlich zeigen Ergebnisse der Allensbach Studie, dass Geflüchtete aus Syrien generell positivere Einstellungen hervorrufen als Geflüchtete aus Afrika oder den Balkanstaaten (Petersen, 2015). Ebenso wurden keine Drittfaktorvariablen wie Emotionen und Empathie zur Wirkung der Fallbeispiele in den Analysen berücksichtigt.

Darüber hinaus kann nicht ausgeschlossen werden, dass die berichteten Einstellungen zur Inklusion durch den Instruktionstext (vgl. Lüke & Grosche, 2016) zusätzlich beeinflusst wurden. Obwohl sich trotzdem vor allem in dieser Skala Unterschiede zwischen den Arten von Behinderung bzw. keiner Behinderung zeigten, könnte der Instruktionstext zu dem bereits diskutierten Priming der Notwendigkeit inklusiver Beschulung beigetragen haben.

7.4.4 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Studie betonen zum einen die Relevanz der Berücksichtigung von Priming-Effekten für die Darstellung von Menschen mit Behinderungen in Fallbeispielen. Im Besonderen können bereits kleinste Änderungen in spezifischen Labels zur Beschreibung einer Person zu teilweise gegensätzlichen Änderungen der Einstellungen von Rezipierenden führen. Demnach ist anzunehmen, dass Beschreibungen von Schulkindern, die auf solchen Labels basieren, Einstellungen und Erwartungen der Lehrkräfte gegenüber einem Kind oder einer ganzen Gruppe sowohl positiv als auch negativ beeinflussen. Zum anderen gilt es, aufgrund der vielfältigen Wechselwirkungen zwischen einzelnen Merkmalen einer Person weiter zu untersuchen, inwiefern sich beispielsweise die Betonung eines

Merkmals positiv oder negativ auf Einstellungen und Stigmatisierungen auswirkt. Außerdem sollte untersucht werden, welche Auswirkungen beispielsweise ein entsprechend positives oder negatives Framing von Personen mit Behinderungen auf Einstellungen und Handlungsintentionen nimmt.

8 Studie 3

8.1 Theoretischer Hintergrund

Aus der Validierung von in-vivo Kontakt-Interventionen mit Personen mit psychischen Behinderungen ist bekannt, dass die Beschreibung einer positiven Aussicht auf Besserung (*positive recovery perspective*; vgl. Abschnitt 4.1) ein Schlüsselmerkmal für eine erfolgreiche Entstigmatisierung darstellt (Corrigan, Vega et al., 2013; Corrigan, Michaels et al., 2014). Dies beinhaltet beispielsweise die Beschreibung einer erfolgreichen Bewältigung einer Erkrankung oder Behinderung sowie die Aussicht auf ein zufriedenstellendes Leben trotz der Konfrontation mit unterschiedlichen Barrieren (Anthony, 1993; Hogan, 2003). Ralph, Lambert und Kidder (2002) betonen zudem, dass Besserung nicht notwendigerweise gleichzusetzen sei mit einer Heilung oder Genesung. Vielmehr beinhalte der Begriff *Recovery* Aspekte von gesundheitlicher Besserung, Bewältigung, Empowerment und Hoffnung (Ralph et al., 2002). Angelehnt ist dieses Konzept dabei an die Erfahrungen von Personen mit körperlichen Behinderungen, die durch passende Assistenz und angemessene Wohnraumgestaltung in der Lage sind, Barrieren infolge körperlicher Einschränkungen zu bewältigen und Lebensziele selbstständig zu erreichen (Corrigan, Giffort, Rashid, Leary & Okeke, 1999). Dementsprechend bietet dieser Ansatz Anknüpfungspunkte für unterschiedliche Arten von Behinderungen.

In den von Corrigan und Kollegen (2013; 2014) evaluierten Situationen erzählte beispielsweise eine Person mit einer psychischen Behinderung und eigener Stigmatisierungserfahrung davon, wie sie nach einer erfolgreichen Therapie wieder einem Beruf nachgehen und auch verschiedene Situationen im alltäglichen Leben trotz Schwierigkeiten wieder bewältigen könne. Derartige Geschichten, die im Wesentlichen eine erfolgversprechende *Recovery Perspective* vermittelten, erwiesen sich in den realen Begegnungen als bedeutend für die Reduktion der Stigmatisierungen des Publikum (Corrigan, Michaels et al., 2014). Es kann also angenommen werden, dass nicht nur der Kontakt mit einer betroffenen Person selbst, sondern auch die Präsentation einer solchen Geschichte maßgeblich zur Förderung positiver Einstellungen und Handlungsintentionen beiträgt. Quinn und Knifton (2005) vermerken entsprechend: „The personal narrative about recovery has a particularly strong impact on participants [and] it may be desirable to tackle stigma“ (S. 37).

Eine erfolgversprechende *Recovery Perspective* besteht dabei aus zwei Dimensionen, die glaubwürdig kommuniziert werden müssen (Bellack & Drapalski, 2012; Corrigan, Michaels et al., 2014): Erstens, die akkurate Konfrontation mit behinderungsspezifischen Problemen und Herausforderungen. Zweitens, eine Beschreibung der Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation durch das Em-

powerment der Person. Empowerment ist dementsprechend nicht nur Ziel von Kampagnen und Interventionen (World Health Organization, 2010), sondern zugleich auch förderlich für die Entstigmatisierung durch die Darstellung von Personen mit Behinderungen, indem Selbstbestimmung und Autonomie in der Gestaltung des eigenen Lebens betont werden (Michaels et al., 2015; Röhm, 2016).

Bislang kaum erforscht ist allerdings, inwiefern eine Hervorhebung von Recovery-Aspekten in medialen Fallbeispielen ebenfalls eine Entstigmatisierung der porträtierten Person fördern kann. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Annahmen zu den Potenzialen von Kontakt mit medialen Fallbeispielen und Porträts für die Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen (vgl. Abschnitt 3.5) soll anhand dieser Studie der Einfluss Recovery-bezogener Informationen und die Interaktion derartiger Informationen mit Merkmalen des Fallbeispiels, wie die Art der Behinderung und das Geschlecht, näher untersucht werden.

Ziel ist es daher, den Einfluss eines entsprechenden *Recovery Perspective-Framings* in einem fiktionalen Nachrichtenporträt einer Person mit Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen der Lesenden näher zu untersuchen.

8.1.1 Recovery Perspective-Framing in Nachrichtenporträts

Narrationen in Nachrichten können ebenso persuasiv sein wie Unterhaltungsmedien und zu Einstellungsänderungen gegenüber stigmatisierten Gruppen beitragen (z. B. Corrigan, Powell & Michaels, 2013; Oliver et al., 2012). Nachrichtenporträts bieten folglich Gegebenheiten, die Geschichte eines Fallbeispiels einer Person mit Behinderung mit Recovery-relevanten Informationen zu rahmen. Beispielsweise betteten Corrigan, Powell und Michaels (2013) ein Fallbeispiel einer Person, die erfolgreich eine psychische Behinderung bewältigte, in eine Zeitungsgeschichte ein. Verglichen mit den Teilnehmenden der Studie, die Artikel über die Versorgung psychischer Behinderungen im Allgemeinen bzw. Zahnhygiene gelesen hatten, berichteten die Lesenden des Zeitungsporträts signifikant weniger Stigmatisierung gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen. Zwar nicht als Zeitungsartikel, jedoch in Form von Vignetten, präsentierten McGinty, Goldman, Pescosolido und Barry (2015) den 3.940 Teilnehmenden einer randomisierten Studie entweder Porträts einer Person mit Schizophrenie, Schmerzmittel- oder Heroin-Abhängigkeit. Die Porträts wurden zudem wiederum als erfolgreich behandelt oder unbehandelt beschrieben. Während alle Porträts, die als unbehandelt beschrieben wurden, bei den Befragten negative Einstellungen gegenüber diesen Personen erhöhten, berichteten die Teilnehmenden in den Bedingungen, in denen die Porträts eine Behandlung erfolgreich abgeschlossen hatten, weniger Wunsch nach sozialer Distanz und weniger Diskriminierungs-

tendenzen (McGinty et al., 2015). Nicht nur die Darstellung von Recovery-Informationen, sondern auch Hinweise auf die erfolgte Inanspruchnahme von Behandlung und Hilfe wirkt sich demnach auf die Bewertung der Fallbeispiele aus.

Wie bereits in Abschnitt 3.1.1 diskutiert, beeinflussen bestimmte Frames in Nachrichten die Einstellungen der Rezipierenden gegenüber einem entsprechenden Thema. Dies zeigte sich beispielsweise auch für das Framing von Menschen mit Behinderungen (z. B. von Sikorski & Schierl, 2012). Gewinn-/Verlust-Frames liegt die Annahme zugrunde, dass die Betonung negativer Konsequenzen in einer Botschaft zu stärkeren Reaktionen und entsprechenden persuasiven Effekten beiträgt als eine Betonung gleichwertiger positiver Informationen (O’Keefe & Jensen, 2006; Rozin & Royzman, 2001). Ergänzend dazu wird beim Recovery Perspective-Framing von Fallbeispielen mit Behinderungen vermutet, dass wiederum positive Darstellungen, die Elemente von Empowerment, erfolgreicher Bewältigung und Hoffnung betonen (Ralph et al., 2002), zu stigmareduzierenden, persuasiven Effekten beitragen. In Abgrenzung zu Gewinn-/Verlust-Frames wird den Rezipierenden dabei aber keine Entscheidung zwischen weniger und mehr riskanten Situationen suggeriert. Vielmehr wird anknüpfend an die vorangestellten Überlegungen angenommen, dass ein positives Recovery Perspective-Framing (RPF) in einem Nachrichtenporträt zur Reduktion der Stigmatisierung der dargestellten Person beiträgt. Spezifischer wird erwartet, dass ein RPF aufgrund der Betonung von Empowerment und persönlicher Stärke, eine Wahrnehmung der dargestellten Person als schwach seitens des Publikums unterbinden wird. Dazu wird folgende Hypothese aufgestellt:

Hypothese 3.1 (H3.1): *Verglichen mit einem neutralen oder negativen Recovery Perspective Framing befördern Porträts mit einem positiven Recovery Perspective Framing positive Einstellungen und Handlungsintentionen und reduzieren stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz.*

8.1.2 Einfluss von Fallbeispielmerkmalen

Auf Basis der bereits in dieser Arbeit zitierten Befunde (vgl. Abschnitt 2.3.1) wird ferner angenommen, dass ebenso die Art der Behinderung eines Fallbeispiels die stigmatebezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen der Rezipierenden unterschiedlich beeinflusst. Spezifischer wird davon ausgegangen, dass ein Porträt mit einer psychischen Behinderung mehr Stigmatisierung hervorruft als ein Porträt mit einer Körperbehinderung. Darüber hinaus erzeugt ein Porträt einer Person mit einer kognitiven Behinderung mehr Stigmatisierung als ein Porträt mit einer Körperbehinderung. Dazu werden die folgenden Hypothesen formuliert:

Hypothese 3.2 (H3.2): *Die Rezeption eines Fallbeispiels einer Person mit einer psychischen Behinderung ruft mehr negative sowie weniger positive stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen hervor als ein Fallbeispiel mit einer Körperbehinderung.*

Hypothese 3.3 (H3.3): *Die Rezeption eines Fallbeispiels einer Person mit einer kognitiven Behinderung ruft mehr negative sowie weniger positive stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen hervor als ein Fallbeispiel mit einer Körperbehinderung.*

Weitestgehend ungeklärt ist nach wie vor, inwiefern sich psychische, kognitive und weitere Arten von Behinderung, wie sensorische Behinderungen, hinsichtlich der ausgelösten stigmatisierenden Einstellungen und Handlungsintentionen voneinander unterscheiden. Dies wird in der folgenden Forschungsfrage zusammengefasst:

Forschungsfrage 3.1 (FF3.1): *Unterscheiden sich Fallbeispiele mit psychischen, kognitiven oder sensorischen Behinderungen hinsichtlich der ausgelösten stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen voneinander und, wenn ja, in welcher Ausprägung?*

Hinsichtlich des Geschlechts des Fallbeispiels wird übereinstimmend mit den Annahmen der Theorie des sozialen Vergleichs (Festinger, 1954) erwartet, dass eine Kongruenz des Geschlechts von Fallbeispiel und Lesenden (Innengruppen-Vergleich) weniger Stigmatisierung hervorruft als eine entsprechend inkongruente Geschlechts-Kombination (Außengruppen-Vergleich):

Hypothese 3.4 (H3.4): *Rezipierende berichten gegenüber einem geschlechtskongruenten Fallbeispiel weniger negative und mehr positive stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen als gegenüber einem geschlechtsinkongruenten Fallbeispiel.*

8.1.3 Einfluss von Rezipierendenmerkmalen

Hinsichtlich des Geschlechts der Rezipierenden wird darüber hinaus in Übereinstimmung mit der vorliegenden Evidenz (siehe Abschnitt 2.3.3) angenommen, dass Männer mehr stigmatisieren als Frauen:

Hypothese 3.5 (H3.5): *Verglichen mit männlichen Rezipierenden berichten weibliche Rezipierende mehr positive und weniger negative Einstellungen und Handlungsintentionen nach dem Lesen des Fallbeispiels.*

Leseerleben und Identifikation mit dem Fallbeispiel. Auch wenn weitestgehend bekannt ist, dass individuelles Unterhaltungserleben und Charakteridentifikation zur Erklärung von Unterschieden in der persuasiven Wirkung von Narrationen und medialen Porträts herangezogen werden können (vgl. Studie 1; Green & Brock, 2000; Oliver & Krakowiak, 2009), ist ihr Einfluss auf stigmabezogene Einstellungsänderungen nach wie vor ungeklärt. Befunde verschiedener Studien deuten darauf hin, dass die Involviertheit der Rezipierenden mit einem medialen Inhalt sowie das ausgelöste Erleben eine wichtige Rolle für Einstellungsänderungen spielen. Dies konnte sowohl – wie in Studie 1 in dieser Arbeit gezeigt – für Filme (z. B. Caputo & Rouner, 2011) als auch Printmedien (Appel & Richter, 2010; Green & Brock, 2000) belegt werden.

Des Weiteren weisen verschiedene Studien auf einen Einfluss der Identifikation, insbesondere Empathie, mit der porträtierten, stigmatisierten Person auf Einstellungsänderungen gegenüber der Personengruppe hin (Batson et al., 2002; Oliver et al., 2012). Hinsichtlich der Entstigmatisierung von Personen mit Behinderungen konnten Bartsch et al. (2016) zeigen, dass sowohl Empathie als auch Mitleid den Effekt eines Fernsehspots über die Paralympischen Spiele auf stigmabezogene Einstellungen mediierten.

Vor diesem Hintergrund wird angenommen, dass neben dem Unterhaltungserleben, konkret dem Lesevergnügen, sowohl die ausgelöste Empathie als auch Mitleid den Einfluss eines Nachrichtenporträts mit Behinderung auf stigmabezogene Einstellung und Handlungsintentionen beeinflussen:

Hypothese 3.6 (H3.6): *Der Einfluss des Lesens eines Nachrichtenporträts auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen wird mediiert durch das hervorgerufene Lesevergnügen, Mitleid und Empathie. Dabei wird, spezifischer, im Vergleich zu einem negativen Recovery Perspective Framing, durch ein neutrales oder positives Recovery Perspective Framing Mitleid der Lesenden reduziert sowie Lesevergnügen und Empathie erhöht, wodurch wiederum positive Einstellungen und Handlungsintentionen erhöht und stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz verringert werden.*

Außerdem wird untersucht, inwiefern die Fähigkeit zur Perspektivübernahme als weiterer Aspekt von Identifikation, wie in anderen Studien diskutiert (Chung & Slater, 2013; Comello & Farman, 2016), ebenfalls die Wirkung des Nachrichtenporträts beeinflusst:

Forschungsfrage 3.2 (FF3.2): *Wird der Einfluss des Nachrichtenporträts auf stig-mabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen durch die Fähigkeit der Rezipie-renden zur Perspektivübernahme moderiert?*

8.2 Methode

8.2.1 Design

In einem $3 \times 9 \times 2$ voll-faktoriellen Online-Experiment wurden die Teilnehmenden zufällig einer der resultierenden 54 experimentellen Bedingungen zugewiesen. In dieser lasen sie einen Zeitschri-ftenartikel, der hinsichtlich der Faktoren *Recovery Perspective-Framing* (positiv vs. neutral vs. nega-tiv), *Art der Behinderung* (eine von neun; siehe unten) und *Geschlecht des Fallbeispiels* (männlich vs. weiblich) manipuliert war.

8.2.2 Durchführung

Ein Online-Fragebogen wurde erstellt und Teilnehmende aus der erwachsenen Allgemeinbevöl-kerung wurden in sozialen Netzwerken (z. B. Facebook), Internetforen und über Mailinglisten re-krutiert. Zuerst erhielten sie eine kurze Einweisung zum Kontext der Studie sowie Informationen darüber, dass sie auf freiwilliger Basis zu persönlichen Merkmalen und Einstellungen befragt und alle Antworten anonym und vertraulich behandelt werden. Zu Beginn des Fragebogens wurde die Fähigkeit zur Perspektivübernahme erhoben. Nachdem die Teilnehmenden den zugewiesenen Artikel gelesen hatten, wurden evoziertes Leseerleben, Mitleid und Empathie mit Selbstauskunftsskalen ge-messen. Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen, soziale Distanz und positive Hand-lungsintentionen wurden danach als primär abhängige Variablen erhoben. Zum Schluss wurden sozio-demografische Angaben gesammelt. Nach Beendigung des Fragebogens wurde den Teilnehmenden gedankt und über den konkreten Anlass der Studie aufgeklärt.

Das gesamte Vorgehen erfolgte gemäß ethischer Standards für experimentelle Medienwirkungs-studien. Alle Teilnehmenden wurde bei der Rekrutierung über die Anonymität und Freiwilligkeit der Teilnahme informiert.

8.2.3 Stimulusmaterial und experimentelle Manipulationen

Das Stimulusmaterial bestand aus einem Zeitschriftenporträt einer Person mit Behinderung. Je-des Porträt folgte dem selben grundlegenden Erzählstrang: Eine mittelalte Person mit Behinderung

lebt mit ihrer Familie in einem Haushalt mit mittlerem Einkommen in Deutschland. Die Person arbeitet in der Buchhaltung, was als geeignete und plausible Beschäftigung für eine Person mit einer der neun dargestellten Behinderungen erachtet werden kann. Die porträtierte Person ist in ihrem täglichen Leben mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. So ist sie beispielsweise das Zentrum der Aufmerksamkeit an der Supermarktkasse oder muss ihre Position am Arbeitsplatz behaupten.

Die manipulierten Artikel umfassten im Durchschnitt $M = 436$ Wörter ($SD = 2.18$) bzw. $M = 2783$ Zeichen ($SD = 16.95$), sodass diese sowohl vom Umfang als auch optisch als gleich angesehen werden konnten.

Recovery Perspective Framing (RPF). Die Recovery Perspective der dargestellten Person wurde manipuliert durch die Beschreibung einer entweder *positiven*, *neutralen* oder *negativen* Bewältigung und Selbstbehauptung in den täglichen Lebenssituationen. Beispielsweise war die Person, nachdem sie spezifische therapeutische Behandlung erhalten hatte, entweder 'sehr erfolgreich' (positiv), 'mäßig erfolgreich' (neutral) oder 'wenig erfolgreich' (negativ) im Beruf. Weitere Cues, auch in Zwischenüberschriften, unterstützten das Framing der jeweiligen Perspektive: Zum Beispiel war der Lebensweg der Person entweder von 'Erfolg' (positiv), 'Höhen und Tiefen' (neutral) oder 'Problemen' (negativ) gekennzeichnet. Am Ende beschrieb der Artikel zudem einen dazu passenden Ausblick der Person in die Zukunft, der entweder 'zuversichtlich' (positiv), 'ungewiss' (neutral) oder 'besorgt' (negativ) ausfiel.

Art der Behinderung. Die neun dargestellten Behinderungen waren Schizophrenie, Depression, Angststörung, Querschnittslähmung, Kleinwuchs, Hörbehinderung, Sehbehinderung, Stottern und Lernschwierigkeiten. Jedes Porträt begann mit einer kurzen Beschreibung der allgemeinen Situation einer Person mit der dargestellten Behinderung. Es gab keinen Hinweis auf Ursachen oder Verantwortlichkeit, um Assoziationen wie beispielsweise Schuld zu vermeiden (vgl. Abschnitt 3.3.2). Jedoch hatten die porträtierten Personen die Behinderung entweder von Geburt an (körperliche, kognitive und sensorische Behinderungen) oder während des Erwachsenwerdens erworben (psychische Behinderungen).

Geschlecht des Fallbeispiels. Das Geschlecht des Fallbeispiels wurde durch die Änderung der Namen (Stefan oder Martina), der Personalpronomen und anderer geschlechtsspezifischer Bezeichnungen manipuliert.

Ein Zeitungsporträt mit positivem RPF, Depression und männlichem Geschlecht ist exemplarisch

in Abbildung 15 dargestellt. Alle Versionen der Zeitungsporträts können im digitalen Anhang der Arbeit (Anhang F) eingesehen werden.

8.2.4 Stimulus Check

Ein Pretest mit $N = 36$ Teilnehmenden (55.6% weiblich; $M_{\text{Alter}} = 35.69$; $SD = 16.09$) bestätigte die erfolgreiche Manipulation der Artikel (Krippendorffs α : RPF = .75; Art der Behinderung = .99; Geschlecht des Fallbeispiels = 1.00).

8.2.5 Stichprobe

Insgesamt konnten 984 Personen für die Studie rekrutiert werden, wovon jedoch nur $N = 562$ die Onlinebefragung vollständig abschlossen. Davon waren 350 (62.3%) weiblich. Das mittlere Alter betrug $M = 30.59$ Jahre ($SD = 11.32$).

8.2.6 Instrumente

Perspektivübernahme. Vor der Präsentation des Artikels wurden die Teilnehmenden gebeten anhand von vier Items der Subskala zur Perspektivübernahme aus dem *Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen* (Paulus, 2009, SPF) ihre Ablehnung oder Zustimmung zu Aussagen wie 'Ich glaube, jedes Problem hat zwei Seiten und ich versuche deshalb beide zu berücksichtigen.' auf einer fünf-Punkt Likert Skala (1 = 'Nie'; 5 = 'Immer') anzugeben. Die interne Konsistenz kann mit Cronbachs $\alpha = .74$ als zufriedenstellend angesehen werden.

Lesevergnügen, Mitleid und Empathie. Direkt nach dem Artikel wurden die Befragten mit sieben Items aus der Skala zum Leseerleben (Appel, Koch, Schreier & Groeben, 2002) gebeten, *Lesevergnügen* (fünf Items, Cronbachs $\alpha = .85$) und *Mitleid* (zwei Items, $r = .54$) während des Lesens auf einer sechs-Punkt Likert Skala (1 = 'Trifft gar nicht zu', 6 = 'Trifft voll zu') anzugeben. Die Items bestanden beispielsweise aus Aussagen wie 'Das Lesen des Textes hat mir Spaß gemacht.' (Lesevergnügen) oder 'Die Hauptfigur hat mir Leid getan.' (Mitleid).

Zudem gaben die Teilnehmenden auf einer sechs Items umfassenden sieben-Punkt Likert Skala zur Empathie von Kinnebrock, Hastall und Bilandzic (2010) an, wieweit Aussagen wie 'Ich kann mir gut vorstellen, dass das Leben für die betroffenen Personen schwierig ist.' auf sie zutreffen (1 = 'Trifft überhaupt nicht zu', 7 = 'Trifft voll und ganz zu'; Cronbachs $\alpha = .80$).

EIN PORTRÄT

WIE DAS LEBEN SPIELT

Gemütlich ist es bei Familie Steinmann in ihrer Vier-Zimmer-Wohnung in Essen-Kupferdreh. Hier leben sie seit über drei Jahren. Doch bei den Steinmanns ist manches anders als in gewöhnlichen Familien.



Martin Steinmann blickt zuversichtlich in die Zukunft. Im Alltag hat er manche Hürden zu nehmen.

Martin Steinmann (36) hat seit dem frühen Erwachsenenalter eine Depression. Er fühlt sich immer wieder wertlos, fehl am Platz und hat keinen Spaß mehr an Dingen.

„Ich versuche, ein ganz normales Leben zu führen“, sagt Martin. Sein großes Glück ist sein Zuhause, sein Garten. „Hier hole ich mir die Kraft.“ Drei Dinge, sagt er, sind ihm besonders wichtig. Dass er Auto fahren kann und damit unabhängig ist, seine Arbeit im Landratsamt in der Finanzbuchhaltung „und meine Familie natürlich“. Wobei er keinen Zweifel lässt: Seine Frau Stefanie (36), ihre Kinder Lisa (8) und Max (4) und Jack Russell Terrier Paul stehen an oberster Stelle.

SEIN LEBENSWEG IST VON ERFOLG GEKENNZEICHNET

Als Jugendlicher hat ihm die Depression noch stark zu

schaffen gemacht. „Alle hatten eine feste Freundin, nur ich nicht.“ Verliebt war er schon, aber Martin war sich sicher: „Als Depressiver kriege ich sowieso keine Freundin“. Aber es kam alles ganz anders. Mit 25 lernte er Stefanie kennen. Es war Liebe auf den ersten Blick. Martin zog zu ihr und fand eine Stelle im Landratsamt. Seit neun Jahren sind die beiden miteinander verheiratet. „Wir sind einfach glücklich“, sagt Martin und blickt Stefanie an.

IM ALLTAG HAT ER MANCHE HÜRDEN ZU ÜBERWINDEN

Natürlich gilt es wegen der Depression im Alltag manches Problem zu bewältigen. „Das Wechselgeld nachzurechnen lässt er meistens sein. Er hat das Gefühl, sonst unnötige Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen“, sagt Stefanie. In seiner Wohnung und in seinem Familien- und Bekannten-

kreis wird er selten mit seiner Behinderung konfrontiert.

DER BLICK IN DIE ZUKUNFT IST ZUVERSICHTLICH

Auch zu Hause läuft nicht immer alles nach Plan, doch die kleine Familie hält zusammen und man hilft sich gegenseitig, wo man kann.

Lisa und der kleine Max wissen auch, dass ihre Eltern ein bisschen anders sind als andere Eltern. „Wenn die zwei zusammen sind, erscheinen sie ganz schön unterschiedlich“, sagt die Tochter.

„Ich möchte keine Mitleidstour“, sagt Martin. Bei seinen Kollegen hatte er das Gefühl, dass er zunächst wegen seiner Depression abgelehnt wird. Seit Beginn einer erneuten Psychotherapie vor fünf Jahren fühlt er sich wieder wohl in seiner Haut und ist sehr erfolgreich im Beruf. Von den Kollegen wird er inzwischen hoch geschätzt.

Deshalb ist Martins Blick in die Zukunft – auch wenn er zurückdenkt an die vergangenen Jahre und Probleme – zuversichtlich.

Sebastian Henkerl

Abbildung 15. Ein Stimulusbeispiel der manipulierten Zeitschriftenporträts (RPF: positiv; Art der Behinderung: Depression; Geschlecht: männlich).

Stigmabezogene Einstellungen. Generelle Einstellungen gegenüber Personen mit Behinderungen wurden gemessen mit Hilfe der Subskalen *Kontaktunsicherheit* (15 Items, Cronbachs $\alpha = .88$) und *zugeschriebene Funktionseinschränkungen* (sieben Items, Cronbachs $\alpha = .84$) aus der deutschen Adaption der *Attitudes Toward Disabled Persons* Skala (ATDP; Yuker, 1970) von Seifert und Bergmann (1983). Die Befragten gaben ihre Zustimmung zu Aussagen wie 'Es ist gar nicht so einfach, sich mit einem Menschen mit Behinderung zu unterhalten.' (Kontaktunsicherheit) oder 'Menschen mit Behinderung sind fast immer auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen.' (zugeschriebene Funktionseinschränkungen) auf einer fünf-Punkt Likert Skala an (1 = 'Stimme überhaupt nicht zu', 5 = 'Stimme voll und ganz zu').

Zusätzlich wurden sechs Items aus der *Benevolenz* Subskala der deutschen Version des *Community Attitudes towards the Mentally Ill (CAMI)-Inventory* (Angermeyer et al., 2003) eingesetzt, um Einstellung hinsichtlich Unterstützungsbereitschaft und Toleranz gegenüber Personen mit der porträtierten Behinderung zu messen. Die Befragten gaben ihre Ablehnung oder Zustimmung zu Aussagen wie 'Menschen mit Depression sollten dazu ermutigt werden, die Aufgaben des täglichen Lebens wieder zu übernehmen' auf einer fünf-Punkt Likert Skala an (1 = 'Stimme überhaupt nicht zu', 5 = 'Stimme voll und ganz zu'; Cronbachs $\alpha = .75$).

Soziale Distanz. Soziale Distanzierung wurde mit der sozialen Distanz Skala von Angermeyer und Matschinger (1995) erhoben. Die Befragten wurden gebeten in sieben Items ihre Zustimmung oder Ablehnung zu Handlungen in fiktionalen Situationen mit Personen mit der beschriebenen Behinderung auf einer fünf-Punkt Likert Skala anzugeben (1 = 'Auf jeden Fall', 5 = 'Auf gar keinen Fall'). Cronbachs $\alpha = .91$ weist auf eine ausreichende interne Konsistenz hin.

Positive Handlungsintentionen. Positive Handlungsintention bezüglich der porträtierten Person mit Behinderung wurden mit der Eigenübersetzung der *Reported and Intentional Behavior Scale* (RIBS; Evans-Lacko et al., 2011) gemessen. In vier Items wurden die Teilnehmenden nach ihrer Bereitschaft gefragt mit einer Person mit der im Artikel beschriebenen Behinderung zusammen zu leben, zu arbeiten, in der Nähe zu wohnen und eine Beziehung aufrecht zu erhalten (fünf-Punkt Likert Skala mit 1 = 'Stimme überhaupt nicht zu', 5 = 'Stimme voll und ganz zu'; Cronbachs $\alpha = .86$).

Tabelle 9 zeigt Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen sowie Moderator- und Mediator-Variablen.⁵

⁵Eine Übersicht über alle im Fragebogen erhobenen Skalen sowie entsprechende Reliabilitätswerte kann in Anhang D eingesehen werden. In die Analysen wurden nur Skalen mit ausreichender interner Konsistenz einbezogen, die die in den Hypothesen und Fragestellungen adressierten Variablen operationalisieren.

Zur weiteren Auswertung wurde für den Moderator Perspektivübernahme eine dichotom kodierte Dummy-Variable mittels eines Median-Splits erstellt (Field, 2013).

Die Analyse der Daten erfolgte mit der Statistiksoftware *SPSS 24*, die zur Berechnung der Interkoderreliabilität nach Krippendorffs α um das *KALPHA*-Skript von Hayes und Krippendorff (2007) sowie zur Berechnung der indirekten Effekte (Mediationsanalyse) um Hayes' (2013) *PROCESS* Makro ergänzt wurde.

8.3 Ergebnisse

Univariate Varianzanalysen (ANOVAs) mit den drei experimentellen Artikelmanipulationen (1. Recovery Perspective Framing, 2. Art der Behinderung, 3. Geschlecht des Fallbeispiels) sowie dem Geschlecht der Befragten und der Perspektivübernahme (Dummy-Variable) als Faktoren wurden für die Dimensionen stigmbbezogener Einstellungen, soziale Distanz und positive Handlungsintentionen als abhängige Variablen berechnet. Um ausreichende Zellbesetzungen sicherzustellen ($n > 20$) wurde das Modell der ANOVA auf Haupteffekte und zwei-Wege Interaktionen begrenzt.

8.3.1 Haupteffekte der experimentellen Artikelmanipulationen

Recovery Perspective Framing. Ein signifikanter Haupteffekt der Manipulation des RPF trat auf für zugeschriebene Funktionseinschränkungen, $F(2, 499) = 5.965, p < .01, \eta^2 = .002$. Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche der Mittelwerte weisen darauf hin, dass das Lesen eines Artikels mit einem positiven RPF ($M = 2.26, SE = .05$) signifikant weniger stigmatisierende Einstellungen hervorrief als das Lesen eines Artikels mit einem negativen RPF ($M = 2.53, SE = .06, p < .01$). Allerdings trat kein signifikanter Unterschied hinsichtlich eines neutralen RPF auf ($M = 2.36, SE = .06$).

Art der Behinderung. Die Analysen ergaben einen signifikanten Haupteffekt der Art der Behinderung auf soziale Distanz, $F(8, 499) = 4.925, p < .001, \eta^2 = .009$. Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche der Mittelwerte (Abbildung 16) weisen darauf hin, dass die Befragten nach dem Lesen des Porträts signifikant höhere Stigmatisierung gegenüber psychischen Behinderungen (Schizophrenie und Depression) als gegenüber sensorischen (Hörbehinderung) und körperlichen Behinderungen (Querschnittslähmung und Kleinwuchs) berichteten.

Geschlecht des Fallbeispiels. Es ergab sich ein signifikanter Haupteffekt des Geschlechts des Fallbeispiels auf Benevolenz, $F(1, 499) = 7.021, p < .01, \eta^2 < .001$. Sidak-korrigierte Post-hoc Ver-

Tabelle 9

Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen und Moderator- und Mediator-Variablen

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Interkorrelationen								
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<i>Abhängige Variablen</i>											
(1) Soziale Distanz	1.92	.80									
(2) Positive Handlungsintentionen	4.14	.90	-.76**								
(3) Kontaktsicherheit	2.16	.68	.60**	.47**							
(4) Zugeschriebene Funktionseinschränkungen	2.34	.74	-.55**	-.44**	.52**						
(5) Benevolenz	4.08	.65	.74**	-.52**	-.46**	-.13**					
<i>Moderator Variable</i>											
(6) Perspektivübernahme	3.56	.67									
<i>Mediator Variablen</i>											
(7) Lesevergnügen	3.10	1.11									
(8) Mitleid	3.26	1.28									
(9) Empathie	5.05	1.09									

Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$

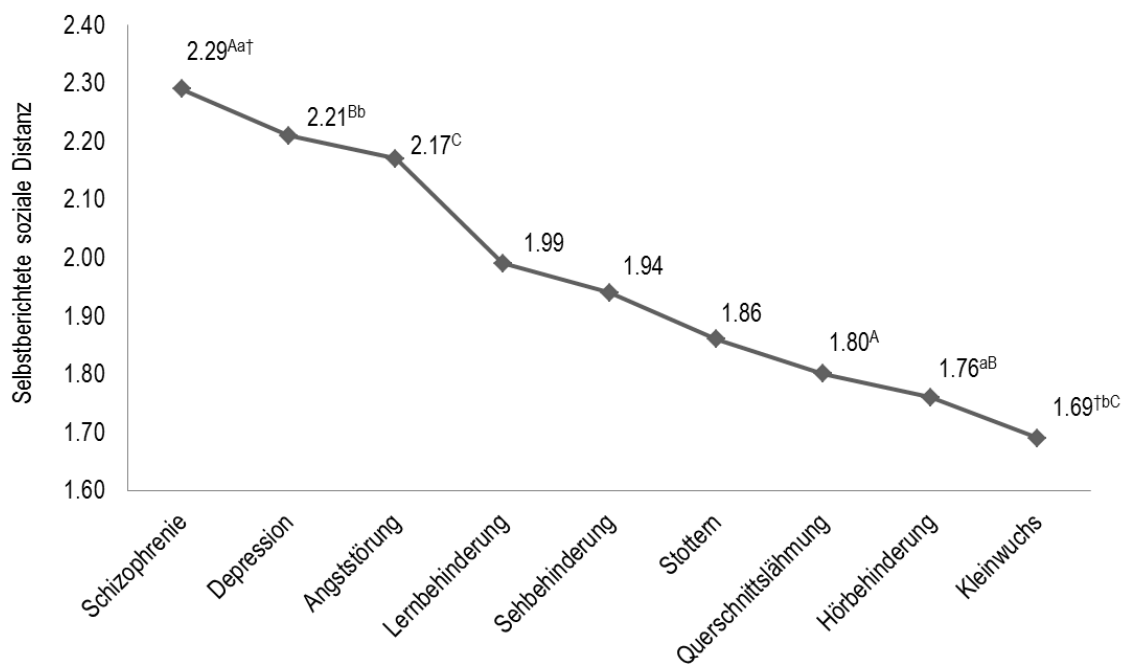


Abbildung 16. Geschätzte Randmittel des Haupteffekts der Art der Behinderung auf soziale Distanz. Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$, Mittelwerte mit dem gleichen Symbol unterscheiden sich signifikant mit $p < .001$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

gleiche der Mittelwerte weisen darauf hin, dass die Teilnehmenden nach dem Lesen des weiblichen Fallspiels mehr positive Einstellungen berichteten ($M = 4.11$, $SE = .04$) als nach dem Lesen des männlichen Fallbeispiels ($M = 3.96$, $SE = .04$, $p < .01$).

8.3.2 Haupteffekte des Geschlechts der Befragten

Das Geschlecht der Befragten ergab Haupteffekte auf allen abhängigen Variablen: Kontaktunsicherheit, $F(1, 499) = 55.949$, $p < .001$, $\eta^2 = .008$, zugeschriebene Funktionseinschränkungen, $F(1, 499) = 43.047$, $p < .001$, $\eta^2 = .006$, Benevolenz, $F(1, 499) = 51.890$, $p < .001$, $\eta^2 = .002$, soziale Distanz, $F(1, 499) = 28.068$, $p < .001$, $\eta^2 = .006$, und positive Handlungsintentionen, $F(1, 499) = 31.491$, $p < .001$, $\eta^2 = .002$. Männliche Teilnehmende berichteten signifikant mehr Kontaktunsicherheit, zugeschriebene Funktionseinschränkungen und soziale Distanz, jedoch niedrigere Benevolenz und Handlungsintentionen als weibliche Teilnehmende, und somit mehr Stigmatisierung (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10

Haupteffekte des Geschlechts der Befragten auf alle stigmabezogenen Maße

Abhängige Variable	Männlich		Weiblich		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>SE</i>	
Soziale Distanz	2.15	.05	1.79	.04	< .001
Positive Handlungsintentionen	3.86	.06	4.30	.05	< .001
Kontaktunsicherheit	2.43	.05	1.99	.04	< .001
Zugeschriebene Funktionseinschränkungen	2.60	.05	2.17	.04	< .001
Benevolenz	3.83	.04	4.24	.03	< .001

Anmerkung. Geschätzte Randmittel des Haupteffekts des Geschlechts der Befragten auf alle abhängigen Maße (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

8.3.3 Haupteffekte der Perspektivübernahme

Für den Moderator Perspektivübernahme (Dummy-Variable) ergaben sich Haupteffekte auf alle abhängigen Variablen: Kontaktunsicherheit, $F(1, 499) = 15.081$, $p < .001$, $\eta^2 = .002$, zugeschriebene Funktionseinschränkungen, $F(1, 499) = 6.632$, $p = .01$, $\eta^2 = .001$, Benevolenz, $F(1, 499) = 13.682$, $p < .001$, $\eta^2 = .001$, soziale Distanz, $F(1, 499) = 22.935$, $p < .001$, $\eta^2 = .005$, und positive Handlungsintentionen, $F(1, 499) = 12.478$, $p < .001$, $\eta^2 = .001$. Teilnehmende, die vor dem Lesen des Artikels eine

hohe Perspektivübernahme berichtet hatten, gaben nach dem Lesen des Artikels signifikant weniger stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz und mehr positive Einstellungen und Handlungsintentionen an als Teilnehmende, die eine niedrige Perspektivübernahme berichtet hatten (Tabelle 11).

Tabelle 11

Haupteffekte des Moderators Perspektivübernahme auf die stigmabezogenen Maße

Abhängige Variable	Perspektivübernahme				<i>p</i>
	hoch		niedrig		
	<i>M</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>SE</i>	
Soziale Distanz	1.80	.05	2.13	.05	< .001
Positive Handlungsintentionen	4.22	.06	3.94	.05	< .001
Kontaktunsicherheit	2.10	.04	2.32	.04	< .001
Zugeschriebene Funktionseinschränkungen	2.30	.05	2.47	.04	= .01
Benevolenz	4.14	.04	3.93	.04	< .001

Anmerkung. Geschätzte Randmittel des Haupteffekts des Moderators Perspektivübernahme (Dummy-Variable) auf alle abhängigen Maße (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

8.3.4 Interaktionen höherer Ordnung

RPF×Geschlecht der Befragten zwei-Wege Interaktionen traten auf hinsichtlich Kontaktunsicherheit, $F(2, 499) = 4.712, p < .01, \eta^2 = .001$, zugeschriebener Funktionseinschränkungen, $F(2, 499) = 4.302, p = .014, \eta^2 = .001$, und Benevolenz $F(2, 499) = 3.693, p = .026, \eta^2 < .001$. Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche der Mittelwerte ergaben, dass männliche Teilnehmende signifikant weniger stigmatisierende Einstellungen berichteten, wenn sie einen Artikel mit einem neutralen oder positiven RPF gelesen hatten, verglichen mit dem Lesen eines Artikels mit einem negativen RPF. Diese Manipulation beeinflusste die Einstellungen der weiblichen Teilnehmenden hingegen nicht. Insgesamt berichteten Frauen in allen Ausprägungen des RPF signifikant weniger stigmatisierende Einstellungen als Männer (Abbildung 17).

Eine Art der Behinderung×Geschlecht der Befragten zwei-Wege Interaktion ergab sich für Benevolenz, $F(8, 499) = 1.979, p = .047, \eta^2 = .001$. Frauen berichteten demnach im Vergleich zu Männern signifikant mehr Benevolenz nachdem sie ein Fallbeispiel mit Lernbehinderung, Sehbehinderung, Stottern, Querschnittslähmung, Hörbehinderung oder Kleinwuchs gelesen hatten (Abbildung 18).

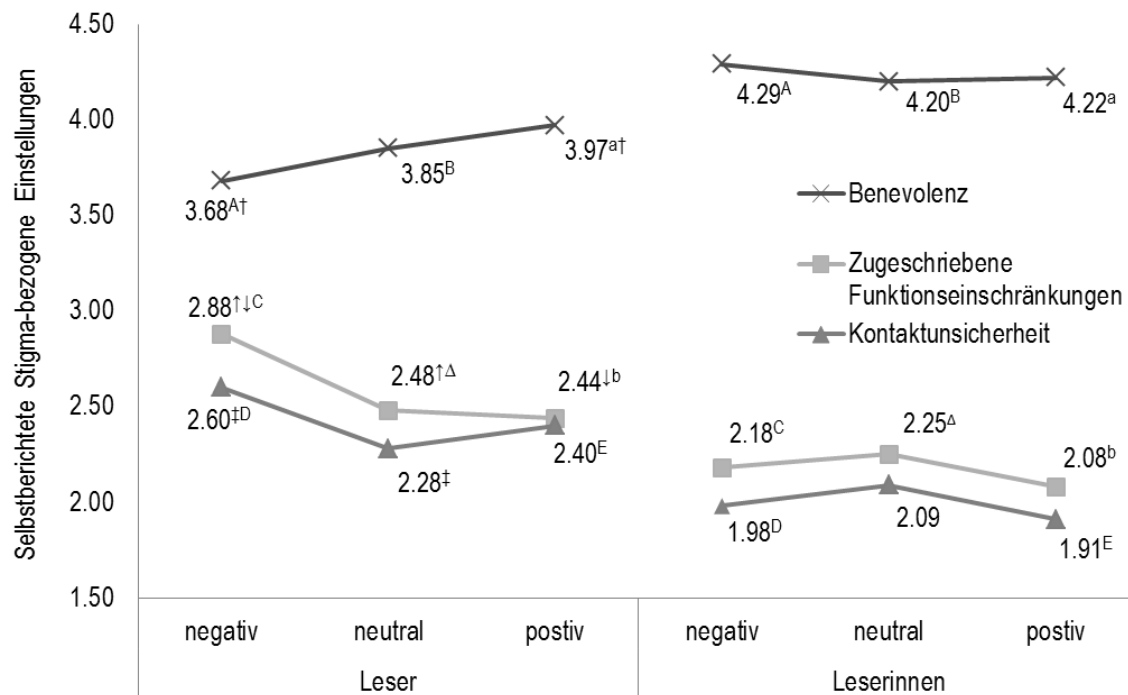


Abbildung 17. Geschätzte Randmittel der RPF×Geschlecht der Befragten zwei-Wege Interaktionen auf Kontaktunsicherheit, zugeschriebene Funktionseinschränkungen und Benevolenz. Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben zwischen den Geschlechtern oder dem gleichen Pfeil innerhalb der Leser unterscheiden sich signifikant mit $p < .001$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben zwischen den Geschlechtern oder dem gleichen Symbol innerhalb der Leser unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$, Mittelwerte mit dem gleichen Griechischen Buchstaben zwischen den Geschlechtern unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

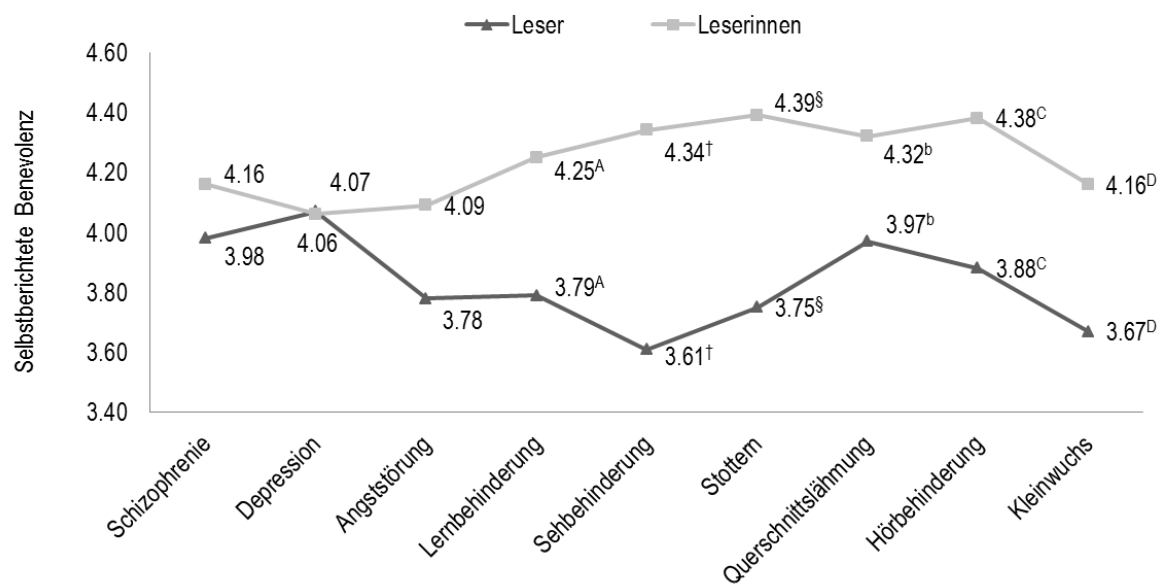


Abbildung 18. Geschätzte Randmittel der Art der Behinderung×Geschlecht der Befragten zwei-Wege Interaktion auf Benevolenz. Mittelwerte mit dem gleichen Symbol unterscheiden sich signifikant mit $p < .001$, Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

Des Weiteren ergaben sich RPF×Perspektivübernahme zwei-Wege Interaktionen auf Benevolenz, $F(2, 499) = 4.052, p = .018, \eta^2 < .001$, und positive Handlungsintentionen, $F(2, 499) = 4.052, p = .018, \eta^2 = .001$. Hinsicht Benevolenz zeigt Abbildung 19, dass Teilnehmende, die eine hohe Perspektivübernahme vor dem Lesen des Artikels angegeben hatten, signifikant mehr positive Einstellungen nach dem Lesen eines Artikels mit positivem RPF berichteten als nach dem Lesen eines neutralen oder negativen Framings. Zudem reif das positive RPF bei diesen Personen signifikant mehr Benevolenz hervor als bei Personen, die vor dem Lesen des Artikels eine niedrige Perspektivübernahme angegeben hatten. Für positive Handlungsintentionen zeigte sich, dass Teilnehmende mit hoher, selbstberichteter Perspektivübernahme im Vergleich zu Teilnehmenden mit niedriger, selbstberichteter Perspektivübernahme signifikant mehr positive Handlungsintentionen sowohl nach dem Lesen eines Artikels mit positivem RPF als auch nach dem Lesen eines Artikels mit negativem RPF angaben (Abbildung 20). Für ein neutrales RPF zeigte sich dieser Effekt indes nicht.

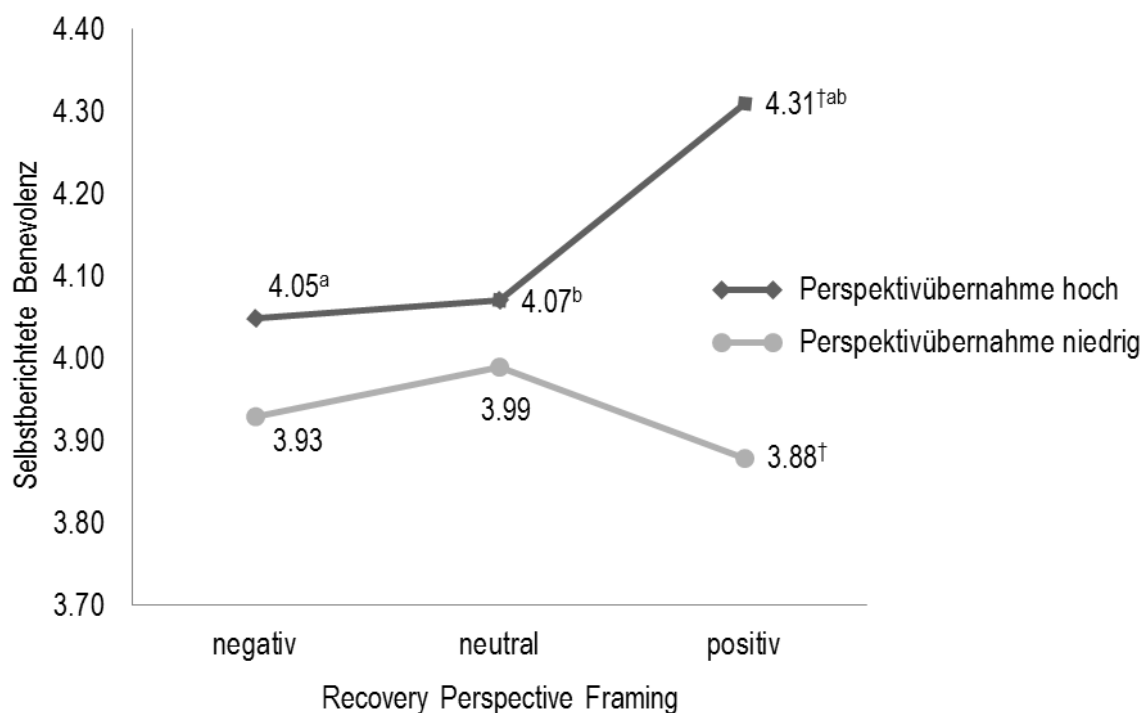


Abbildung 19. Geschätzte Randmittel der RPF×Perspektivübernahme zwei-Wege Interaktion auf Benevolenz. Mittelwerte mit dem gleichen Symbol unterscheiden sich signifikant mit $p < .001$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

Eine Perspektivübernahme×Geschlecht der Befragten zwei-Wege Interaktion trat auf für soziale Distanz, $F(1, 499) = 4.306, p = .038, \eta^2 = .001$. Dieser Effekt repräsentiert als ordinale Interaktion

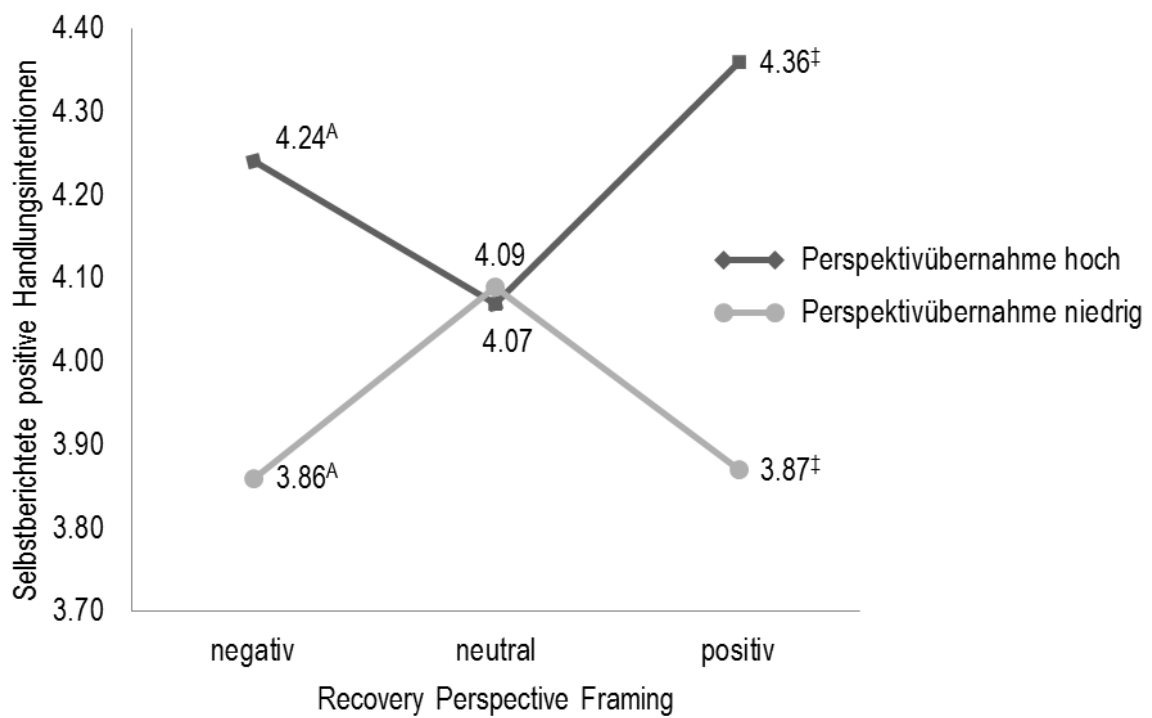


Abbildung 20. Geschätzte Randmittel der RPF×Perspektivübernahme zwei-Wege Interaktion auf positive Handlungsintentionen. Mittelwerte mit dem gleichen Symbol unterscheiden sich signifikant mit $p < .001$, Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

die bereits oben dargestellten Haupteffekte: Zum einen berichteten männliche Teilnehmende auch hier signifikant mehr soziale Distanz als weibliche Teilnehmende. Zum anderen gaben Teilnehmende, die vor dem Lesen des Artikels eine hohe Perspektivübernahme berichtet hatten, signifikant weniger soziale Distanz an als Teilnehmende, die eine niedrige Perspektivübernahme berichtet hatten.

8.3.5 Relative indirekte Effekte des Recovery Perspective-Framings auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen

Zur Überprüfung der in Hypothese H3.6 adressierten Annahme einer Mediation des Effekts des Recovery Perspective-Framings über ausgelöstes Lesevergnügen, Mitleid und Empathie auf Einstellungen und Handlungsintentionen, wurde die Beziehung zwischen dem Lesen des Zeitungsporträts und den stigmabezogenen Maßen mit Hayes' (2013) PROCESS Makro (Model 4) weiter analysiert. Da sich das Geschlecht der Befragten als Einflussfaktor für bedeutsame Unterschiede in allen abhängigen Variablen sowie als Moderator des Effekts des RPF herausgestellt hatte, wurden Tests auf multikategorielle parallele Mediation (Hayes & Preacher, 2014) für die Daten der männlichen und weiblichen Teilnehmenden getrennt durchgeführt.

Die statistische Mediation mit einer multikategoriellen, unabhängigen Variable umfasst den relativen Effekt einer Bedingung der multikategoriellen Variable (hier: neutrales oder positives RPF) in Bezug zu einer Kontrollbedingung (hier: negatives RPF) auf einen Mediator (hier: Lesevergnügen, Mitleid oder Empathie), der wiederum eine abhängige Variable (hier: stigmabezogene Maße) beeinflusst (Hayes & Preacher, 2014). Dafür wurde die unabhängige Variable RPF in drei Gruppen (Indikatoren) Dummy-kodiert, wobei die Bedingung des negativen RPF als Referenzkategorie fungierte. Dadurch werden die Parameter in dem Modell entsprechend der Gruppenunterschiede in Relation zu dieser Referenzkategorie quantifiziert (Hayes & Preacher, 2014).

Das zugrundeliegende konzeptionelle Modell ist in Abbildung 21 dargestellt. RPF wurde als multikategorielle, unabhängige Variable aufgenommen. Lesevergnügen, Mitleid und Empathie wurden als parallele Mediatoren eingefügt. Die angegebenen Pfade stellen relative Effekte einer Ausprägung des Prädiktors RPF auf einen Mediator (a Pfade), lineare Regressionen der abhängigen Variable auf die Mediatoren (b Pfade) und den relativen direkten Effekt (c' Pfad) des Prädiktors auf eine abhängige Variable bei Kontrolle der Mediatoren dar. Ebenso wird der relative totale Effekt des RPF auf die abhängige Variable ohne Einfluss der Mediatoren angegeben (c Pfad). Ein signifikanter $a \times b$ Pfad stellt einen relativen indirekten Effekt einer Ausprägung des RPF auf stigmabezogene Einstellungen oder Handlungsintentionen über einen bestimmten Mediator dar.

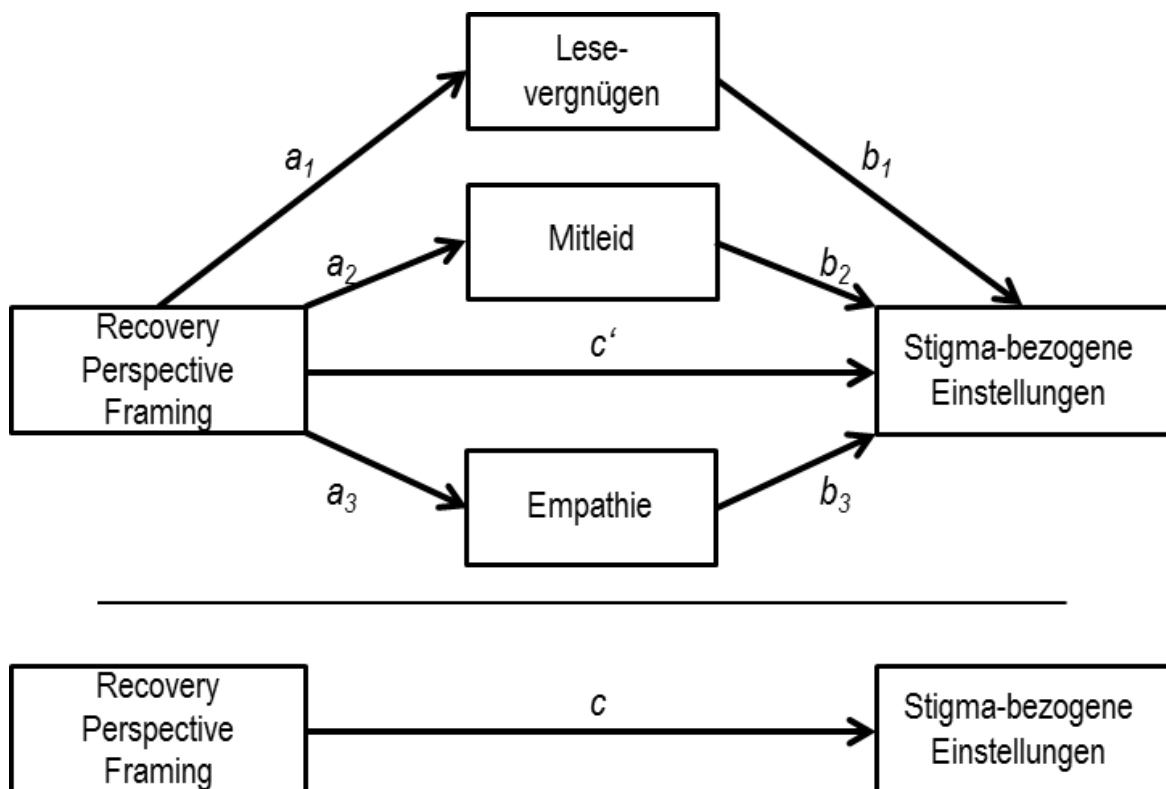


Abbildung 21. Konzeptuelles paralleles Mediationsmodell (Model 4; Hayes, 2013) mit einer multikategorialen unabhängigen Variable (Recovery Perspective Framing). Ein relativer indirekter Effekt (Mediation) wird angenommen, wenn der $a \times b$ Pfad signifikant wird. Der c' Pfad repräsentiert den relativen direkten Effekt des Recovery Perspective Framings auf stigma-bezogene Einstellungen bei Kontrolle der Mediatoren. Der c Pfad repräsentiert den relativen totalen Effekt des Recovery Perspective Framings auf stigma-bezogene Einstellungen.

Die Tabellen 12 und 13 zeigen die unstandardisierten Regressionskoeffizienten der relativen Effekte jedes Indikators (neutrales oder positives RPF) auf den Mediator (a Pfade), der Effekte der Mediatoren auf die abhängige Variable (b Pfade), der relativen totalen Effekte jedes Indikators auf die abhängige Variable (c Pfad), der relativen direkten Effekte jedes Indikators auf die abhängige Variable unter Kontrolle der Mediatoren (c' Pfad) und der relativen indirekten Effekte jedes Indikators auf die abhängige Variable über einen der parallelen Mediatoren ($a \times b$ Pfade). Die Signifikanz wurde durch ein Bias-korrigiertes 95%-Konfidenzintervalls basierend auf einem Bootstrapping von 10.000 Ziehungen angezeigt.

Tabelle 12

Lesevergnügen, Mitleid und Empathie als Mediatoren der Beziehung zwischen der präsentierten Recovery Perspective und stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen der männlichen Teilnehmenden

<i>Soziale Distanz</i>											
Mediator	<u>Lesevergnügen</u>			<u>Mitleid</u>			<u>Empathie</u>				
Pfade	a_1	b_1	$a_1 \times b_1$	a_2	b_2	$a_2 \times b_2$	a_3	b_3	$a_3 \times b_3$	c	c'
Indikator											
RPF neutral	-.08	-.04	-.01	-.86*	.12*	-.11*	-.13	-.30*	.04	-.21	-.15
RPF positiv	.22	-.04	-.00	-1.00*	.12*	-.13*	-.05	-.30*	.01	-.14	-.02
<i>Positive Handlungsintentionen</i>											
Mediator	<u>Lesevergnügen</u>			<u>Mitleid</u>			<u>Empathie</u>				
Pfade	a_1	b_1	$a_1 \times b_1$	a_2	b_2	$a_2 \times b_2$	a_3	b_3	$a_3 \times b_3$	c	c'
Indikator											
RPF neutral	-.08	.11	-.01	-.86*	-.12*	.11*	-.13	.25*	-.03	.10	.04
RPF positiv	.22	.11	.03	-1.00*	-.12*	.12*	-.05	.25*	-.01	.01	-.12
<i>Kontaktunsicherheit</i>											
Mediator	<u>Lesevergnügen</u>			<u>Mitleid</u>			<u>Empathie</u>				
Pfade	a_1	b_1	$a_1 \times b_1$	a_2	b_2	$a_2 \times b_2$	a_3	b_3	$a_3 \times b_3$	c	c'
Indikator											
RPF neutral	-.08	-.08	.01	-.86*	.18*	-.15*	-.13	-.28*	.04	-.30*	-.19
RPF positiv	.22	-.08	-.02	-1.00*	.18*	-.17*	-.05	-.28*	.01	-.22	-.04
<i>Zugeschriebene Funktionseinschränkungen</i>											
Mediator	<u>Lesevergnügen</u>			<u>Mitleid</u>			<u>Empathie</u>				
Pfade	a_1	b_1	$a_1 \times b_1$	a_2	b_2	$a_2 \times b_2$	a_3	b_3	$a_3 \times b_3$	c	c'
Indikator											
RPF neutral	-.08	-.10*	.01	-.86*	.18*	-.15*	-.13	-.26*	.03	-.41*	-.30*
RPF positiv	.22	-.10*	-.02	-1.00*	.18*	-.18*	-.05	-.26*	.01	-.46*	-.27*

Fortsetzung Tabelle 12

Mediator	Benevolenz											
	Lesevergnügen			Mitleid			Empathie			c	c'	
	Pfade	a ₁	b ₁	a ₁ ×b ₁	a ₂	b ₂	a ₂ ×b ₂	a ₃	b ₃			a ₃ ×b ₃
Indikator												
RPF neutral	-.08	-.01	.00	-.86*	.01	-.01	-.13	.30*	-.04	.14	.19	
RPF positiv	.22	-.01	-.00	-1.00*	.01	-.01	-.05	.30*	-.01	.21	.24*	

Anmerkung. $n = 212$. Unstandardisierte Regressionskoeffizienten der relativen Effekte der multikategorialen Mediation der Indikatoren neutrales RPF und positives RPF im Vergleich zum negativen RPF. Pfade: c = relativer totaler Effekt des Indikators auf abhängige Variable; c' = relativer direkter Effekt des Indikators auf abhängige Variable; a = relativer Effekte des Indikators auf den Mediator; b = Effekt des Mediators auf die abhängige Variable; $a \times b$ = relativer indirekter Effekt des Indikators auf abhängige Variable über einen Mediator. * $p < .05$ (Bias-korrigiertes Konfidenzintervall basierend auf einem Bootstrapping mit 10.000 Ziehungen).

Relative Effekte des RPF auf Einstellungen und Handlungsintentionen der männlichen Befragten. Für männliche Befragte traten signifikante relative indirekte Effekte eines neutralen RPF über Mitleid als Mediator auf soziale Distanz, $\beta = -.11$, 95% BaCI [-0.239,-0.026], positive Handlungsintentionen, $\beta = .11$, 95% BaCI [0.015,0.243], Kontaktunsicherheit, $\beta = -.15$, 95% BaCI [-0.283,-0.064] und zugeschriebenen Funktionseinschränkungen, $\beta = -.15$, 95% BaCI [-0.305,-0.058], auf. Ebenso fanden sich signifikante relative indirekte Effekte eines positiven RPF über Mitleid als Mediator auf soziale Distanz, $\beta = -.12$, 95% BaCI [-0.262,-0.031], positive Handlungsintentionen, $\beta = .12$, 95% BaCI [0.016,0.275], Kontaktunsicherheit, $\beta = -.17$, 95% BaCI [-0.315,-0.084], und zugeschriebenen Funktionseinschränkungen, $\beta = -.18$, 95% BaCI [-0.336,-0.067]. In Relation zum negativen RPF reduzierte das Lesen eines neutralen oder positiven RPF das evozierte Mitleid der Männer. Dieses wiederum erhöhte stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz und verringerte positive Handlungsintentionen. Somit ergaben sich negative relative indirekte Effekte auf soziale Distanz, Kontaktunsicherheit und zugeschriebene Funktionseinschränkungen sowie positive relative indirekte Effekte auf positive Handlungsintentionen. Im Vergleich zu einem negativen RPF verringerte bei den männlichen Teilnehmenden das Lesen eines neutralen oder positiven RPF und das Empfinden von weniger Mitleid die Stigmatisierung und förderte positive Handlungsintentionen gegenüber den dargestellten Personen mit Behinderungen. Des Weiteren zeigen die Ergebnisse der Analysen negative relative totale und direkte Effekte beider Indikatoren auf die von den Männern berichteten zugeschrie-

Tabelle 13

Lesevergnügen, Mitleid und Empathie als Mediatoren der Beziehung zwischen der präsentierten Recovery Perspective und stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen der weiblichen Teilnehmenden

<i>Soziale Distanz</i>											
Mediator	<u>Lesevergnügen</u>			<u>Mitleid</u>			<u>Empathie</u>				
Pfade	a_1	b_1	$a_1 \times b_1$	a_2	b_2	$a_2 \times b_2$	a_3	b_3	$a_3 \times b_3$	c	c'
Indikator											
RPF neutral	.00	-.14*	-.00	-.25	.13*	-.03	-.16	-.19*	.04	-.04	-.04
RPF positiv	.25	-.14*	-.03	-.87*	.13*	-.11*	-.36*	-.19*	.07*	-.09	-.01
<i>Positive Handlungsintentionen</i>											
Mediator	<u>Lesevergnügen</u>			<u>Mitleid</u>			<u>Empathie</u>				
Pfade	a_1	b_1	$a_1 \times b_1$	a_2	b_2	$a_2 \times b_2$	a_3	b_3	$a_3 \times b_3$	c	c'
Indikator											
RPF neutral	.00	.10*	.00	-.25	-.12*	.03	-.16	.16*	-.02	-.01	-.02
RPF positiv	.25	.10*	.03	-.87*	-.12*	.10*	-.36*	.16*	-.06*	.12	.05
<i>Kontaktunsicherheit</i>											
Mediator	<u>Lesevergnügen</u>			<u>Mitleid</u>			<u>Empathie</u>				
Pfade	a_1	b_1	$a_1 \times b_1$	a_2	b_2	$a_2 \times b_2$	a_3	b_3	$a_3 \times b_3$	c	c'
Indikator											
RPF neutral	.00	-.08*	-.00	-.25	.08*	-.02	-.16	-.09*	.01	.11	.12
RPF positiv	.25	-.08*	-.02	-.87*	.08*	-.07*	-.36*	-.09*	.03*	-.07	-.01
<i>Zugeschriebene Funktionseinschränkungen</i>											
Mediator	<u>Lesevergnügen</u>			<u>Mitleid</u>			<u>Empathie</u>				
Pfade	a_1	b_1	$a_1 \times b_1$	a_2	b_2	$a_2 \times b_2$	a_3	b_3	$a_3 \times b_3$	c	c'
Indikator											
RPF neutral	.00	-.01	.00	-.25	.11*	-.03	-.16	-.11*	.02	.06	.07
RPF positiv	.25	-.01	-.00	-.87*	.11*	-.10*	-.36*	-.11*	.04*	-.12	-.06

Fortsetzung Tabelle 13

Mediator	Benevolenz										
	Lesevergnügen			Mitleid			Empathie			c	c'
	Pfade	a ₁	b ₁	a ₁ × b ₁	a ₂	b ₂	a ₂ × b ₂	a ₃	b ₃		
Indikator											
RPF neutral	.00	.10*	.00	-.25	-.01	.00	-.16	.18*	-.03	-.08	-.05
RPF positiv	.25	.10*	.02	-.87*	-.01	.01	-.36*	.18*	-.07*	-.07	-.04

Anmerkung. $n = 350$. Unstandardisierte Regressionskoeffizienten der relativen Effekte der multikategoriellen Mediation der Indikatoren neutrales RPF und positives RPF im Vergleich zum negativen RPF. Pfade: c = relativer totaler Effekt des Indikators auf abhängige Variable; c' = relativer direkter Effekt des Indikators auf abhängige Variable; a = relativer Effekte des Indikators auf den Mediator; b = Effekt des Mediators auf die abhängige Variable; $a \times b$ = relativer indirekter Effekt des Indikators auf abhängige Variable über einen Mediator. * $p < .05$ (Bias-korrigiertes Konfidenzintervall basierend auf einem Bootstrapping mit 10.000 Ziehungen).

benen Funktionseinschränkungen und einen negativen relativen totalen Effekt auf Kontaktunsicherheit bei Männern, die einen Artikel mit neutralem RPF lasen.

Relative Effekte des RPF auf Einstellungen und Handlungsintentionen der weiblichen Befragten. Für weibliche Befragte traten signifikante relative indirekte Effekte eines positiven RPF über Mitleid als Mediator auf soziale Distanz, $\beta = -.11$, 95% BaCI [-0.192,-0.058], positive Handlungsintentionen, $\beta = .10$, 95% BaCI [0.044,0.189], Kontaktunsicherheit, $\beta = -.07$, 95% BaCI [-0.138,-0.024] und zugeschriebene Funktionseinschränkungen, $\beta = -.10$, 95% BaCI [-0.174,-0.039], auf. Weitere signifikante relative indirekte Effekt eines positiven RPF fanden sich über Empathie als Mediator auf alle fünf abhängigen Variablen: Soziale Distanz, $\beta = .07$, 95% BaCI [0.018,0.152], positive Handlungsintentionen, $\beta = -.06$, 95% BaCI [-0.137,-0.013], Kontaktunsicherheit, $\beta = .03$, 95% BaCI [0.006,0.087], zugeschriebene Funktionseinschränkungen, $\beta = .04$, 95% BaCI [0.007,-0.102], und Benevolenz, $\beta = -.07$, 95% BaCI [-0.139,-0.021]. In Relation zu einem Artikel mit negativen RPF reduzierte das Lesen eines positiven RPF ebenfalls das evozierte Mitleid der Frauen. Dieses wiederum erhöhte stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz und verringerte positive Handlungsintentionen. Somit ergaben sich negative relative indirekte Effekte auf soziale Distanz, Kontaktunsicherheit und zugeschriebene Funktionseinschränkungen sowie positive relative indirekte Effekte auf positive Handlungsintentionen. Im Vergleich zu einer negativen RPF verringerte bei den weiblichen Teilneh-

menden das Lesen eines Artikels mit positivem RPF und das Empfinden von weniger Mitleid die Stigmatisierung und förderte positive Handlungsintentionen gegenüber den dargestellten Personen mit Behinderungen.

Des Weiteren reduzierte das Lesen der Artikel mit einem positiven RPF die evozierte Empathie der Probandinnen. Dies wiederum verringerte stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz und förderte Benevolenz und positive Handlungsintentionen. Infolgedessen traten, im Vergleich zum Lesen eines negativen RPF, positive relative indirekte Effekte auf soziale Distanz, Kontaktunsicherheit und zugeschriebene Funktionseinschränkungen auf. Negative relative indirekte Effekte wurden gefunden für positive Handlungsintentionen und Benevolenz. Es ließen sich keine signifikanten relativen totalen und direkten Effekte feststellen.

8.4 Diskussion

Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, wie sich drei experimentell manipulierte Merkmale eines Nachrichtenporträts einer Person mit einer Behinderung, im Einzelnen ein Framing der Recovery Perspective, die Art der Behinderung und das Geschlecht des Fallbeispiels, auf die stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen der Lesenden auswirken. Darüber hinaus wurde der Einfluss des Geschlechts der Lesenden und deren Fähigkeit zur Perspektivübernahme sowie ausgelöstes Lesevergnügen, Mitleid und Empathie als Mediatoren berücksichtigt.

Ein positives Framing der Recovery Perspective einer Person mit Behinderung in einem Zeitungsartikel reduzierte stigmatisierende und erhöhte positive Einstellungen der Lesenden in den Dimensionen zugeschriebener Funktionseinschränkungen und Benevolenz gegenüber dieser Personengruppe. Ebenso reduzierte ein neutrales Framing, verglichen mit einem negativen Framing, stigmatisierende Einstellungen hinsichtlich zugeschriebener Funktionseinschränkungen und Kontaktunsicherheit. Allerdings zeigten sich diese Effekte lediglich bei den männlichen Teilnehmenden der Studie. Die Manipulation der Recovery Perspective hatte keinen Einfluss auf die Einstellungen der weiblichen Teilnehmenden. Zudem traten diese persuasiven Effekte nur auf den affektiven und kognitiven Einstellungsdimensionen, nicht aber im Hinblick auf positive Handlungsintentionen und soziale Distanz zutage. Daher kann Hypothese H3.1 nicht vollständig bestätigt werden. Vielmehr scheinen die entstigmatisierenden Effekte eines positiven Recovery Perspective Framings geschlechtsspezifisch zu sein. Dennoch unterstreichen die Befunde, in Übereinstimmung mit anderen Forschenden (Corrigan, Michaels et al., 2014; Ralph et al., 2002), das Potenzial zur Entstigmatisierung durch die Betonung von Empowerment, Hoffnung und einer erfolgreichen Bewältigung alltäglicher Situationen. Zudem

zeigt sich die Relevanz einer eher positiven im Vergleich zu einer ungerechtfertigt negativen Perspektive auf die Lebenssituation einer Person mit Behinderung. Ein Ansatz, der bislang kaum und nicht in dem Umfang hinsichtlich unterschiedlicher Arten von Behinderungen mit einem medialen Fallbeispiel experimentell getestet wurde und daher weiterer Forschung bedarf.

Hypothese H3.2 kann mit Blick auf die gefundenen signifikanten Unterschiede in der berichteten sozialen Distanz gegenüber Porträts mit psychischen Behinderungen und Porträts mit körperlichen Behinderungen bestätigt werden. Wie angenommen und im Einklang mit Befunden anderer Studien (z. B. Hernandez et al., 2000; Miller et al., 2009) berichteten die Teilnehmenden mehr soziale Distanz gegenüber Fallbeispielen mit Schizophrenie, Depression oder Angststörung im Vergleich zu Querschnittslähmung und Kleinwuchs. Ein Unterschied in der Wahrnehmung von Fallbeispielen mit Lernbehinderung im Vergleich zu körperlichen Behinderungen konnte indes nicht festgestellt werden, weshalb Hypothese H3.3 zurückgewiesen werden muss. Allerdings rufen auch andere Arten von Behinderungen, wie sensorische Behinderungen, wenn auch nicht durchweg signifikant, weniger soziale Distanz als psychische Behinderungen hervor. Die vorliegenden Ergebnisse stimmen dementsprechend durchaus mit der bereits von Tringo (1970) festgestellten Rangfolge verschiedener Arten der Behinderung sowie den Befunden anderer Studien überein (z. B. Miller et al., 2009). Besonders Fallbeispiele mit Hörbehinderung erzeugten neben Fallbeispielen mit Kleinwuchs am wenigsten soziale Distanz. Dieser Befund ist insofern bemerkenswert, da Hörbehinderungen ebenso wie psychische Behinderungen für Außenstehende zumeist erst einmal unsichtbar sind, was auch nach Goffman (1963) bei Offenlegung einen bedeutenden Einfluss auf die stigmatisierenden Reaktionen darstellt. Jedoch macht das vorliegende Ergebnis deutlich, dass Sichtbarkeit, wie auch schon in Abschnitt 2.3.1 diskutiert, nicht das einzige Einflussmerkmale auf die unterschiedliche Stigmatisierung von verschiedenen Arten der Behinderung ist. Wie gezeigt werden psychische Behinderungen viel häufiger auch mit Unkontrollierbarkeit und einem größeren Schweregrad assoziiert (z. B. Dijker & Koomen, 2003; Weiner et al., 1988), was sich in Kombination schließlich in der auch in dieser Studie bestätigten höheren Stigmatisierung dieser Personengruppe widerspiegelt. Dies unterstreicht wiederum die Bedeutung der weiteren Erforschung und Berücksichtigung behinderungsspezifischer Einflüsse auf Einstellungsänderungen sowohl im Kontext medialer Darstellungen in Nachrichten und Unterhaltungsformaten als auch bei der Konzeption effektiver Interventionen zur Entstigmatisierung, wie auch von anderen Forschenden betont wird (Ditchman et al., 2013; Sartorius, 2009; Werner, 2015b).

8.4.1 Ist die Reaktion auf mediale Fallbeispiele mit Behinderungen geschlechtsspezifisch?

Auf Seiten der Fallbeispiele riefen weibliche Porträts zwar mehr Benevolenz gegenüber Personen mit Behinderungen hervor als männliche Porträts, doch ist aufgrund der kleinen Effektstärke und dem isolierten Vorliegen auf nur einer Einstellungsdimension unklar, welche Relevanz dieser Befund für die Entstigmatisierung von Personen mit Behinderungen hat. Dennoch könnte dies darauf hindeuten, dass die eingesetzten Zeitungsporträts ein gewisses Potenzial aufweisen, gerade Einstellungen gegenüber Frauen mit Behinderungen zu fördern. Darüber hinaus zeigte sich allerdings auch keine Interaktion zwischen dem Geschlecht des Fallbeispiels und dem Geschlecht der Rezipierenden, die auf eine Bevorzugung geschlechtskongruenter gegenüber geschlechtsinkongruenten Fallbeispielen durch die Lesenden, wie in Hypothese H3.4 angenommen, hinweisen könnte. Diese Hypothese muss daher zurückgewiesen werden. Auch vergleichbare Studien, die ebenfalls anhand von Zeitungsporträts (Hastall et al., 2016) die Stigmatisierung gegenüber Personen mit Behinderungen untersuchten, konnten keine Präferenz von geschlechtsbezogenen Innengruppen- gegenüber Außengruppen-Vergleichen bestätigen. Jedoch weisen, wie in Abschnitt 3.1.4 beschrieben, andere Studien sehr wohl auf die Relevanz geschlechtskongruenter Vergleichsprozesse bei der Rezeption von Zeitungsporträts hin (z. B. Knobloch-Westerwick & Hastall, 2006). Weitere Forschung ist auch hier notwendig, die beispielsweise untersucht, ob derartige Prozesse lediglich die Medienselektion oder doch auch Einstellungsänderungen betreffen und inwiefern diese Prozesse von einem grundsätzlichen Unterschied in den stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen zwischen Frauen und Männern überlagert wurden.

Wie erwartet zeigte sich auf allen abhängigen Maßen, dass weibliche Teilnehmende deutlich weniger stigmatisieren und mehr positive Einstellungen und Handlungsintentionen gegenüber Personen mit Behinderungen berichten als Männer. Damit wird Hypothese H3.5 vollständig bestätigt und ergänzt die diesbezüglich bestehende Forschung (z. B. Ewalds-Kvist et al., 2013; Hastall et al., 2016; Vilchinsky et al., 2010).

Zusätzlich fanden sich Belege für Hypothese H3.6, wonach das ausgelöste Leseerleben sowie Empathie und Mitleid mit dem Zeitungsporträt die Effekte des Recovery Perspective Framings auf die stigmabezogenen Maße mediierten. Überdies wurde angenommen, dass ein positives Framing über reduziertes Mitleid und erhöhtes Lesevergnügen und Empathie Stigmatisierung verringert und positive Einstellungen und Handlungsintentionen fördert. Zwar konnte Lesevergnügen von keiner der Bedingungen hervorgerufen werden, aber Mitleid mediierte den Effekt einer positiven Recovery Per-

spective sowohl bei männlichen als auch weiblichen Teilnehmenden, wodurch Hypothese H3.6 zum Teil bestätigt wird. Bemerkenswert ist allerdings, dass die Differenz in den stigmapbezogenen Einstellungen zwischen den männlichen und weiblich Teilnehmenden in Reaktion auf die manipulierten Recovery Perspective Frames auf die durch die Artikel ausgelöste Empathie zurückgeführt werden kann: Während die Empathie der Leser nicht durch das Lesen des Artikels beeinflusst wird, wird Empathie der Leserinnen insbesondere durch die Rezeption des positiven Recovery Perspective Framings reduziert. Dadurch gleichen sich bei den weiblichen Teilnehmenden die indirekten Effekte des Stimulus auf stigmapbezogene Einstellungen über Mitleid und Empathie gegenseitig aus und führen zu einer Wirkungslosigkeit der Recovery Perspective Manipulation.

In Übereinstimmung mit aktuellen Ergebnissen von Bartsch et al. (2016), kann Mitleid verstanden werden als eine Form des abwärtsgerichteten Vergleichs, der mit erhöhter sozialer Distanz verbunden ist. Corrigan und Fong (2014) verstehen Mitleid unter anderem als ein Mittel um die Gesetzgebung und die Verteilung von Ressourcen für die psychische Gesundheitsversorgung voran zu bringen, aber auch als die Wahrnehmung einer Person als machtlos und inkompetent, das eigene Leben zu bewältigen. In dieser Hinsicht haben sich die Zeitschriftenporträts, die ein positives Recovery Perspective Framing beinhalteten, als erfolgreich erwiesen: Durch die Betonung der Selbständigkeit, Autonomie und Bewältigung des eigenen Lebens der dargestellten Person mit Behinderung wurde der beabsichtigte Effekt erzielt und Mitleid und dadurch Stigmatisierung reduziert.

Ungeklärt bleibt jedoch, wieso die Porträts nicht dazu geeignet waren, bei den Rezipierenden Empathie auszulösen und sogar bei den weiblichen Teilnehmenden Empathie reduzierten. Da Empathie als einer der Kernaspekte der Identifikation mit einem Mediencharakter (Cohen, 2001) eng verbunden ist mit reduzierter Stigmatisierung marginalisierter Personengruppen (Batson et al., 2002; Oliver et al., 2012), muss dieser Frage weiter nachgegangen werden: Es ist denkbar, dass Frauen, die, wie gezeigt, generell weniger Stigmatisierung berichteten als Männer, andere Botschaftsinhalte benötigen, die empathische Reaktion noch stärker evozieren. Aus der kognitiven Hirnforschung ist beispielsweise bekannt (Derntl et al., 2010), dass das Lösen von Aufgaben, die Empathie erfordern, und das Spiegeln von Emotionen nach der Präsentation eines Stimulus (z. B. ein Foto einer anderen Person) bei Frauen emotionale und bei Männern kognitive Prozesse aktiviert. Generell müssen derartige Betrachtungen, die menschliche Reaktionen rein biologisch erklären, kritisch betrachtet werden, da sie sozial erlerntes Handeln und Verhalten zunächst ausklammern. Im optimalen Fall sollten die Fallbeispiele Identifikation wie Empathie mit der porträtierten Person auslösen. Dahingehend ist festzustellen, dass vor diesem Hintergrund das gewählte positive Recovery Perspective Framing

nicht geeignet war, mehr empathische Reaktionen auszulösen als die negative oder neutrale Variation. Diese Prozesse scheinen jedoch, wie die Befunde zeigen, vielfältigen individuellen Einflüssen zu unterliegen, die in künftigen Studien weitere Berücksichtigung finden sollten.

Auch bezüglich der Fähigkeit der Perspektivübernahme als kognitive Voraussetzung zur Empathie (Früh & Wunsch, 2009) zeigt sich, dass sie deutlichen Einfluss auf die stigmatisierende und entstigmatisierende Wirkung der Porträts und im Besonderen die einzelnen Ausprägungen des Recovery Perspective Framing hat. Der allgemeine Zusammenhang hoher Perspektivübernahme mit niedriger Stigmatisierung und erhöhten positiven Einstellungen und Handlungsintentionen ist noch relativ einfach zu erklären: Teilnehmende mit einer hohen Fähigkeit zur Perspektivübernahme identifizieren sich mehr mit einem Porträt und zeigen sich in der Folge auch weniger stigmatisierend gegenüber der präsentierten Personengruppe als Teilnehmende mit einer niedrigen Fähigkeit zur Perspektivübernahme. Bezüglich der Interaktion mit dem Recovery Perspective Framing sind die Ergebnisse allerdings weitaus komplexer: Die Fähigkeit zur Perspektivübernahme moderierte den Einfluss des Recovery Perspective Framings auf positive Einstellungen und Handlungsintentionen gegenüber Personen mit Behinderungen im Fall negativer sowie positiver Framings. Vor allem wurden Porträts mit einem positiven Recovery Perspektiv Framing von den Teilnehmenden mit einer hoher Perspektivübernahme am wenigsten stigmatisiert. Bemerkenswert ist zudem, dass bei Porträts mit neutralem Framing die Perspektivübernahme keinen Einfluss auf die Stigmatisierung und Entstigmatisierung hatte. Auch in anderen Studien finden sich vergleichbare Hinweise auf moderierende Effekte der Perspektivübernahme auf die Wirkung medialer Stimuli (Chung & Slater, 2013; Comello & Farman, 2016), die bereits in Abschnitt 3.4.3 diskutiert wurden. Ein Zusammenhang mit dem Geschlecht ließ sich diesbezüglich nicht feststellen. Insgesamt weisen die Befunde darauf hin, dass die Perspektivübernahme für die stigmatisierende und entstigmatisierende Wirkung medialer Kontakte mit Fallbeispielen von Personen mit Behinderungen eine entscheidende Rolle spielen kann. Diese Differenzierung zwischen moderierenden und mediierenden Aspekten von Empathie sollte dementsprechend auch in zukünftigen Studien weitere Berücksichtigung finden.

Ferner traten die zum Großteil geschlechtsspezifischen Effekte des Recovery Perspective Framings ausschließlich in den stigmabezogenen Einstellungsdimensionen und nicht der sozialen Distanz sowie lediglich in Interaktion mit der Perspektivübernahme in den positiven Handlungsintentionen der Lesenden auf.

8.4.2 Limitationen

Die in dieser Studie eingesetzte Narration erzählte die Situation der porträtierten Person mit Behinderung aus der Perspektive der dritten Person. Wie bereits in Abschnitt 3.4.1 diskutiert wurde, weisen die Befunde verschiedener Studien darauf hin, dass eine Erzählperspektive aus Sicht der ersten Person als erfolgsversprechender für persuasive Effekte erachtet werden kann (de Graaf et al., 2016). Jedoch lagen diese Befunde bei der Konzeption der Studie noch nicht vor, sodass diese nicht berücksichtigt werden konnten. Dementsprechend könnte ein Ausbleiben eindeutiger Effekte des Stimulus auf stigmabezogene Einstellungen und vor allem Handlungsintentionen auf die Erzählperspektive zurückgeführt werden, weshalb die stigmabezogene Wirkung eines ähnlich angelegten Porträts in der Ich-Perspektive in künftigen Studien untersucht werden sollte.

Überdies weisen die Ergebnisse des Pretests darauf hin, dass die Manipulation des RPF nicht von allen Teilnehmenden richtig identifiziert wurde. Besonders die neutrale Perspektive produzierte im Vergleich zur positiven Perspektive keine signifikanten Unterschiede. Die Ergebnisse könnten daher mit einem nur dichotomen RPF (negativ vs. positiv) eindeutiger ausfallen.

8.4.3 Schlussfolgerungen

Die Resultate der Studie bieten aufschlussreiche Einblicke in die Wirkung medialer Darstellungen von Menschen mit Behinderungen in Fallbeispielen auf Stigmatisierung und Entstigmatisierung. Insbesondere ist festzustellen, dass diesbezügliche Einstellungen vor allem von der Art der dargestellten Behinderung und dem Geschlecht der Rezipierenden abhängen. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte stellt ein positives Recovery Perspective-Framing einen vielversprechenden Ansatz zur entstigmatisierenden Darstellung von Menschen mit Behinderungen dar.

9 Studie 4

9.1 Theoretischer Hintergrund

Professionelle im Gesundheits- und Arbeitssektor spielen eine Schlüsselrolle für die Ermittlung des Grades der sowohl öffentlichen als auch strukturellen Stigmatisierung, von der Menschen mit Behinderungen betroffen sein können (Evans-Lacko et al., 2014; Kosyluk et al., 2014). Daher stellen sie eine wichtige Zielgruppe für Anti-Stigma Interventionen dar (Corrigan, Michaels et al., 2014). Ziel dieser experimentellen Studie ist es deshalb, die persuasiven Effekte von Botschaften, die in Merkmale an eine spezifischen Zielgruppe angepasst sind, mit nicht-angepassten Botschaften zur Entstigmatisierung zu vergleichen. Überdies soll erklärt werden, wie nach der Rezeption Charakteristika der Rezipierenden mit den Merkmalen eines medialen Porträts einer Person mit einer Behinderung interagieren und wie diese Prozesse stigma-bezogene Einstellungen und Handlungsintentionen beeinflussen.

9.1.1 Botschaftsorientierung, Nützlichkeit der Information, sozialer Vergleich und Entstigmatisierung

Nach Noar, Harrington und Aldrich (2009) bezieht sich Botschaftsorientierung (*message targeting*) auf das Angebot bestimmter Botschaften an spezifische Zielgruppen, die zwar grundlegende Ähnlichkeiten aufweisen, aber dennoch als voneinander unterschiedlich angesehen werden. Botschaftsorientierung unterscheidet sich dabei konzeptionell von Botschaftszuschneidung (*message tailoring*), der Anpassung einer Botschaft an ein einzelnes Individuum (Noar et al., 2009). Botschaftsorientierung wird häufig eingesetzt, wenn ein individuelles Zuschneiden zu kostspielig oder nicht umsetzbar wäre, zum Beispiel aufgrund der Vielfältigkeit oder Unklarheit möglicherweise relevanter Merkmale der Rezipierenden. Dies hat sich besonders im Kontext von sozialem Marketing und von Gesundheitskommunikationskampagnen als effektiv erwiesen (Hornikx & O'Keefe, 2009; Noar, 2006; Schmid, Rivers, Latimer & Salovey, 2008). Kreuter und Wray (2003) stellten fest, dass eine Anpassung einer Botschaft an eine spezifische Zielgruppe ebenso effektiv sein kann wie eine individuelle Botschaftszuschneidung, wenn diese gut an das jeweilige Publikum angepasst ist. Allerdings stellen beide Methoden nur zwei von mehreren Möglichkeiten dar, die Relevanz der Botschaft für die Rezipierenden zu erhöhen (Kreuter & Wray, 2003).

Nach dem Konzept der *Informational Utility* (Knobloch-Westerwick, 2008) wird etwa davon ausgegangen, dass die Rezeption und Zuwendung zu einer Botschaft maßgeblich davon abhängt,

wie nützlich eine Botschaft empfunden wird. Dabei wird grundlegend zwischen (1) dem Ausmaß der erwartbaren Konsequenzen (*Magnitude*), (2) der wahrgenommenen Wahrscheinlichkeit selbst betroffen zu sein (*Likelihood*), (3) der (zeitlichen) Nähe zu einem Ereignis (*Immediacy*) und (4) der wahrgenommenen Wirksamkeit (*Efficacy*), Ereignisse beherrschen zu können, als Einflüsse auf die wahrgenommene Nützlichkeit einer Botschaft unterschieden (Knobloch-Westerwick, 2008). Diese Differenzierung in vier Aspekte konnte auch empirisch verifiziert werden (Knobloch-Westerwick, Hastall, Grimmer & Brück, 2005). D'Alessio (2015) stellte zudem fest, dass eine hohe wahrgenommene Nützlichkeit einer Botschaft selbst bei dissonanten, von den Einstellungen der Teilnehmenden abweichenden, Inhalten die Zuwendung erhöhte. Als weniger nützlich eingeschätzte Botschaften wurden indes nur bei Inhalten, die mit den Einstellungen der Teilnehmenden übereinstimmten, gegenüber dissonanten Inhalten bevorzugt.

Übertragen auf mediale Fallbeispiele sollte dementsprechend besonders eine hohe Ähnlichkeit zwischen den Rezipierenden und einem Porträt die wahrgenommene Wahrscheinlichkeit und Nähe des Ereignisses und damit die Aufmerksamkeit für die Botschaft erhöhen. Empirisch gut belegt ist die Bedeutung der Ähnlichkeit zwischen Publikum und Mediencharakteren für soziale Vergleichsprozesse (Knobloch-Westerwick & Hastall, 2006, 2010) sowie persuasive Effekte und Einstellungsänderungen (Kim, Shi & Cappella, 2016; Simons, Berkowitz & Moyer, 1970). Um zudem auch die empfundene Wirksamkeit auszulösen, das Ereignis beeinflussen und das dargestellte Ausmaß der Konsequenzen handhaben zu können, sollte das Porträt zudem positiv, selbstbewusst und zuversichtlich dargestellt sein, was sich für mediale Fallbeispiele mit Behinderungen (vgl. Studie 3) als auch Kontakte mit realen Person mit Behinderungen (Corrigan, Michaels et al., 2014) als relevant für Einstellungsänderungen erwiesen hat. De Graaf et al. (2016) identifizierten im Kontext der narrativen Persuasion eine Erzählung aus der Perspektive der ersten Person als besonders wirksam für Einstellungsänderungen, weshalb die Botschaften dementsprechend als *Ich-Aussagen* vermittelt werden sollten.

Basierend auf der Theorie des sozialen Vergleichs (Festinger, 1954) und der Theorie der sozialen Identität (Tajfel & Turner, 1986) wird insgesamt angenommen, dass mediale Botschaften, die in Merkmalen, die relevant sind für soziale Vergleichsprozesse, wie das Geschlecht, der professionelle Kontext oder der hierarchische Status, an die Rezipierenden angepasst wurden, persuasiver sind als Botschaften, die keine angepassten Merkmale aufweisen:

Hypothese 4.1 (H4.1): *Rezipierende berichten weniger stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz sowie mehr positive Handlungsintentionen gegenüber Personen*

mit Behinderungen, wenn das porträtierte Fallbeispiel das gleiche Geschlecht wie die Rezipierenden aufweist, im Vergleich zu geschlechtsinkongruenten Bedingungen.

Hypothese 4.2 (H4.2): *Rezipierende berichten weniger stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz sowie mehr positive Handlungsintentionen gegenüber Personen mit Behinderungen, wenn der professionelle Kontext, in dem das Fallbeispiel dargestellt wird, an den professionellen Kontext der Rezipierenden angepasst ist, im Vergleich zu Bedingungen mit nicht-angepasstem professionellen Kontext.*

Hypothese 4.3 (H4.3): *Rezipierende berichten weniger stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz sowie mehr positive Handlungsintentionen gegenüber Personen mit Behinderungen, wenn das porträtierte Fallbeispiel im gleichen hierarchischen Status wie die Rezipierenden präsentiert wird, im Vergleich zu Bedingungen mit Fallbeispielen in einem übergeordneten hierarchischen Status.*

9.1.2 Visuelle Darstellungen von Personen mit Behinderungen

Neben textbasierten, narrativen Porträts ist allerdings bislang ebenso wenig erforscht, inwieweit auch visuelle Darstellungen und Bilder von Menschen mit Behinderungen tatsächlich zu einer Entstigmatisierung dieser Personen beitragen. Auch in der Framing-Forschung sind die Wirkungen visueller Frames bislang noch wenig untersucht (Rodriguez & Dimitrova, 2011; von Sikorski et al., 2012). Messaris und Abraham (2001) nennen als die drei zentralen Qualitäten von Bildern gegenüber Texten die *Analogie*, die *Indexikalität* und das *Fehlen einer expliziten, propositionalen Syntax*: Bilder sehen so aus, wie die Objekte, die sie darstellen (Analogie), weshalb sie ohne Vorwissen und auch in abstrakter Form (z. B. Menschen als Strichfiguren) erkannt werden können. Sie vermitteln – insbesondere im Fall von Fotos – durch den direkten Bezug zwischen Abbild und realem Objekt Authentizität und Glaubwürdigkeit (Indexikalität). Bilder verfügen nicht über eine Syntax, um Zusammenhänge und Verhältnisse wie Kausalitäten und Ähnlichkeiten explizit auszudrücken (Fehlen einer expliziten, propositionalen Syntax), wodurch solche Verknüpfungen von den Fähigkeiten der Betrachtenden abhängig sind, die impliziten Bedeutungen zu erkennen. Deshalb können Aussagen für die Rezipierenden verglichen mit einem Text mitunter weniger bewusst oder sogar unbewusst sein (Messaris & Abraham, 2001). Folglich zeichnen sich visuelle Porträts im Vergleich zu Texten durch eine höhere Direktheit und Konkretetheit der Darstellung aus.

Wie bereits in Abschnitt 2.3.1 aufgezeigt, hat die Sichtbarkeit oder Unsichtbarkeit einen maßgeblichen Einfluss auf die Wahrnehmung und Stigmatisierung einer Behinderung, wie zum Beispiel

im Fall psychischer oder körperlicher Behinderungen (Dovidio et al., 2000; Tröster, 2008; Venville et al., 2016). Ein visuelles Porträt einer Person mit einer Behinderung sollte dementsprechend abhängig von der Sichtbarkeit und damit Direktheit und Konkretheit der Darstellung der Behinderung Änderungen in stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen unterschiedlich beeinflussen. In Anbetracht der Befunde zur höheren Stigmatisierung psychischer Behinderungen (unsichtbar) im Unterschied zu körperlichen Behinderungen (sichtbar) wird dementsprechend folgende Hypothese aufgestellt:

Hypothese 4.4 (H4.4): *Im Vergleich zu Rezipierenden, die ein Porträt einer Person mit Querschnittslähmung gesehen habe, berichten Rezipierende, die ein Porträt einer Person mit Depression gesehen haben, mehr stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz sowie weniger positive Handlungsintentionen gegenüber Personen mit Behinderungen.*

Darüber hinaus ist gut belegt, dass Bilder in Verbindung mit Text die Aufmerksamkeit und die Erinnerung von Informationen im Vergleich zu bloßem Text erhöhen (Houts, Doak, Doak & Loscalzo, 2006). In Verknüpfung mit den vorangestellten Überlegungen zur unterschiedlichen Wahrnehmung sichtbarer und unsichtbarer Behinderungen wird daher angenommen, dass die Sichtbarkeit einer Behinderung die Aufmerksamkeit der Rezipierenden für das Porträt erhöht. Nach Petty und Cacioppo (1986) ELM (Abschnitt 3.4.4) ist Aufmerksamkeit die zentrale Voraussetzung für persuasive Medieneffekte. Die durch die Sichtbarkeit der Behinderung erhöhte Aufmerksamkeit sowie die Direktheit und Konkretheit der Darstellung ermöglicht folglich die leichtere Verarbeitung der persuasiven Botschaft, wodurch wiederum Stigmatisierung reduziert wird. Bei Porträts mit einer unsichtbaren Behinderung hingegen sind die Rezipierenden auf zusätzliche, kontextuelle Informationen angewiesen, wodurch Verarbeitungsprozesse aufwändiger werden und die Wirkung der Botschaft reduziert wird. Dementsprechend wird folgende Hypothese formuliert:

Hypothese 4.5 (H4.5): *Der Effekt eines Porträts einer Person mit Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen der Rezipierenden wird über die ausgelöste Aufmerksamkeit mediiert, wobei Porträts von Personen mit einer Querschnittslähmung mehr Aufmerksamkeit und dadurch weniger stigmatisierende Einstellungen und soziale Distanz und mehr positive Handlungsintentionen hervorrufen als Porträts von Personen mit einer Depression.*

Ebenso betonen die Befunde verschiedener Studien (Bartsch et al., 2016; Oliver et al., 2012) die Bedeutung der Identifikation und besonders Empathie mit einem medialen Porträt (vgl. Abschnitt 3.4.3) zur Reduzierung von Stigmatisierung gegenüber der dargestellten Personengruppen. Derartige Effekte zeigten sich sowohl für Porträts von Personen mit psychischen Behinderungen (z. B. Ritterfeld & Jin, 2006) als auch körperlichen Behinderungen (z. B. Bartsch et al., 2016). Unklar ist daher, ob die Sichtbarkeit oder Unsichtbarkeit einer Behinderung Empathie und Nähe mit einem entsprechenden Porträt unterschiedlich beeinflusst und inwiefern sich dies wiederum auf stigmapbezogene Einstellungen und Handlungsintentionen auswirkt. Dementsprechend wird folgende Forschungsfrage formuliert:

Forschungsfrage 4.1 (FF4.1): *Wird der Effekt der Art der Behinderung auf stigmapbezogene Einstellungen und Handlungsintentionen über die hervorgerufene Empathie und Nähe der Rezipierenden gegenüber dem Porträt mediiert, und wenn ja, löst ein Porträt mit einer sichtbaren Behinderung (Querschnittslähmung) mehr Empathie und Nähe aus und damit wiederum weniger stigmatisierende Einstellungen, soziale Distanz und Handlungsintentionen als ein Porträt mit einer unsichtbaren Behinderung (Depression)?*

9.2 Methode

9.2.1 Design und Durchführung

Den teilnehmenden Studierenden wurde ein fiktionales Zeitschriften-Cover mit dem Porträt einer Person präsentiert. Das Zeitschriften-Cover war experimentell hinsichtlich *Geschlechtskongruenz* (Geschlecht des Fallbeispiels kongruent vs. nicht-kongruent mit dem Geschlecht der Rezipierenden), *professioneller Kontext* (angepasst vs. nicht-angepasst an den Studiengang der Studierenden), *Hierarchie* (gleicher vs. übergeordneter Status) und *Art der Behinderung* (Depression vs. Querschnittslähmung) manipuliert. Daraus ergab sich ein $2 \times 2 \times 2 \times 2$ Between-Subjects Design. Die Teilnehmenden wurden zufällig einer der resultierenden 16 experimentellen Bedingungen zugewiesen und gebeten im Anschluss an die Präsentation des Stimulusmaterials einen Papierfragebogen auszufüllen. Neben Aufmerksamkeit, Empathie und Nähe gegenüber dem Porträt als Mediatoren wurden stigmatisierende Einstellungen, soziale Distanz und positive Handlungsintentionen gegenüber Personen mit Behinderungen als primär abhängige Variablen erfasst. Im Abschluss wurden demografische Angaben erhoben.

Das gesamte Vorgehen erfolgte gemäß ethischer Standards für experimentelle Medienwirkungs-

studien. Alle Teilnehmenden wurde im Vorfeld über die Anonymität und Freiwilligkeit der Teilnahme informiert und die mündliche Zustimmung eingeholt. Im Anschluss erfolgte ein *Debriefing* über Hintergründe und Annahmen zur Studie.

9.2.2 Stimulusmaterial und experimentelle Manipulationen

Das Stimulusmaterial bestand aus einem fiktionalen Zeitschriftencover, das eine Person mit Behinderung porträtiert. Jedes Cover zeigte einen Titel der Zeitschrift, ein Porträtfoto der Person mit kurzem, beschreibendem Text sowie zusätzliche Informationen wie Preis und Heftnummer.

Geschlechtskongruenz. Hinsichtlich das Geschlechts des Fallbeispiels zeigte das Cover entweder eine weibliche oder männliche Person und enthielt die entsprechenden geschlechtsspezifischen Bezeichnungen. Für die Geschlechtskongruenz wurde im Anschluss an die Erhebung eine Dummy-kodierte Variable (0 = Geschlecht des Fallbeispiel und der Teilnehmenden nicht gleich; 1 = Geschlecht des Fallbeispiels und der Teilnehmenden gleich) berechnet.

Professioneller Kontext. Der professionelle Kontext der Botschaft wurde zum einen manipuliert durch Änderungen des Zeitschriftentitels von 'Gesundheit PLUS' (Anpassung an Gesundheitskontext) bzw. 'Arbeit PLUS' (Anpassung an Managementkontext) zu 'Familie PLUS' (keine Anpassung). Zum anderen enthielt der Kurztext Gesundheits-, Arbeits- oder Familien-bezogene Aussagen.

Hierarchie. Der hierarchische Status der porträtierten Person wurde – abhängig vom professionellen Kontext – manipuliert, indem diese entweder als Patient/in, Angestellte/r oder Sohn/Tochter (gleicher Status) oder als Arzt/Ärztin, Chef/Chefin oder Vater/Mutter (übergeordneter Status) beschrieben wurde.

Art der Behinderung. Die Art der Behinderung wurde manipuliert indem entweder eine Person auf einem Stuhl oder im Rollstuhl sitzend abgebildet wird sowie mit der Nennung von 'Depression' oder 'Querschnittslähmung' im begleitenden Text.

Zusätzlich wurden die positiven Ich-Aussagen des Porträts auf Situationen abhängig vom professionellen Kontext und hierarchischen Status formuliert und sind in Tabelle 14 aufgeführt.

Vier der 16 manipulierten Zeitschriftencover sind exemplarisch in Abbildung 22 dargestellt. Alle Versionen der Zeitungscovers können im digitalen Anhang der Arbeit (Anhang F) eingesehen werden.

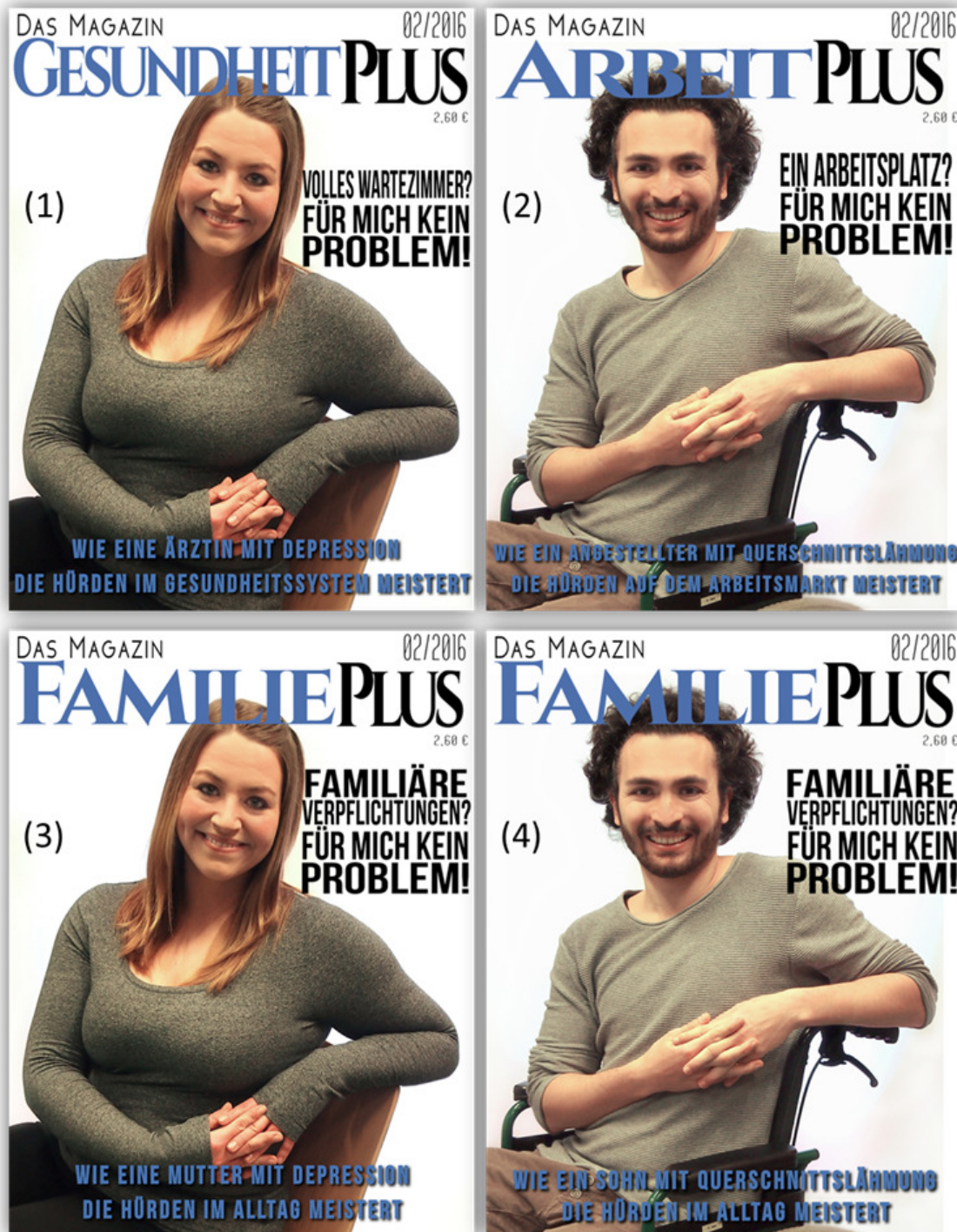


Abbildung 22. Vier Stimulusbeispiele der manipulierten Zeitschriftencover (1: Geschlecht = weiblich, professioneller Kontext = angepasst an Gesundheitskontext, Hierarchie = übergeordnet, Behinderung = Depression; 2: Geschlecht = männlich, professioneller Kontext = angepasst an Managementkontext, Hierarchie = gleich, Behinderung = Querschnittslähmung; 3: Geschlecht = weiblich, professioneller Kontext = nicht angepasst, Hierarchie = übergeordnet, Behinderung = Depression; 4: Geschlecht = männlich, professioneller Kontext = nicht angepasst, Hierarchie = gleich, Behinderung = Querschnittslähmung).

Tabelle 14

Positive Ich-Aussagen und Botschaften der Porträts nach professionellem Kontext und hierarchischem Status

Hierarchie	(Professioneller) Kontext		
	Gesundheitskontext	Managementkontext	Familie
Gleicher Status	Ein Arztbesuch? Für mich kein Problem!	Ein Arbeitsplatz? Für mich kein Problem!	Familiäre Verpflichtungen? Für mich kein Problem!
	Wie [ein/e Patient/in] mit [Depression / Querschnittslähmung] die Hürden im Gesundheitssystem meistert	Wie [ein/e Angestellte/r] mit [Depression / Querschnittslähmung] die Hürden auf dem Arbeitsmarkt meistert	Wie [ein/e Sohn / Tochter] mit [Depression / Querschnittslähmung] die Hürden im Alltag meistert
Übergeordneter Status	Volles Wartezimmer? Für mich kein Problem!	Voller Schreibtisch? Für mich kein Problem!	Familiäre Verpflichtungen? Für mich kein Problem!
	Wie [ein/e Arzt / Ärztin] mit [Depression / Querschnittslähmung] die Hürden im Gesundheitssystem meistert	Wie [ein/e Chef/in] mit [Depression / Querschnittslähmung] die Hürden auf dem Arbeitsmarkt meistert	Wie [ein/e Vater / Mutter] mit [Depression / Querschnittslähmung] die Hürden im Alltag meistert

9.2.3 Stimulus Check

Ein Pretest mit $N = 29$ (13 weiblich) Teilnehmenden ($M = 27.93$ Jahre; $SD = 3.07$) bestätigte die erfolgreiche Manipulation der Zeitschriftencover (Krippendorffs α : Art der Behinderung = .97; professioneller Kontext = .89; Hierarchie = .74; Geschlecht des Fallbeispiels = 1.00).

9.2.4 Stichprobe

An der Studie nahmen 511 Studierende von deutschen Universitäten und Hochschulen aus Studiengängen der Pflege- und Gesundheitswissenschaften bzw. Wirtschaftswissenschaften und Betriebswirtschaftslehre teil. Da nur Studierende, die zum Zeitpunkt der Befragung jünger als 36 Jahre alt waren, berücksichtigt wurden, wurden elf Teilnehmende ausgeschlossen. Die endgültige Stichprobe umfasste $N = 500$ Studierende ($M = 23.13$ Jahre; $SD = 3.28$; 70.0% weiblich).

Es fand sich kein signifikanter Altersunterschied zwischen den Studienrichtungen (Gesundheitsstudiengänge: $n = 211$, $M = 23.47$ Jahre, $SD = 3.88$; Management-Studiengänge: $n = 289$, $M = 22.89$

Jahre, $SD = 2.74$), $t(496) = 1.957$, *n.s.*.

Ein Chi-Quadrat-Test weist auf einen Zusammenhang des Geschlechts der Studierenden (Gesundheitsstudiengänge: 83.9% weiblich; Management-Studiengänge: 59.9% weiblich) mit der Studienrichtung hin: $\chi^2(1, N = 500) = 33.52$, $p < .001$.

9.2.5 Instrumente

Aufmerksamkeit und Identifikation. Direkt nach der Vorlage des Covers wurden die Teilnehmenden mit acht Items aus der Skala zum Leseerleben (Appel et al., 2002) gebeten, die *Aufmerksamkeit* (fünf Items, Cronbachs $\alpha = .88$) und die Nähe (*Identifikation-Nähe und Distanz*: zwei Items, $r = .59$) während der Rezeption des Porträts auf einer sechs-Punkt Likert Skala (1 = 'Trifft gar nicht zu', 6 = 'Trifft völlig zu') anzugeben. Die Items bestanden beispielsweise aus Aussagen wie 'Ich habe mich voll auf *das Cover* konzentriert.' (*Formulierung angepasst*; Aufmerksamkeit) oder 'Ich konnte mich ganz und gar in die abgebildete Person hineinversetzen.' (Identifikation-Nähe und Distanz).

Auf einer sechs Items umfassenden sieben-Punkt Likert Skala zur Empathie (Kinnebrock et al., 2010) gaben die Befragten zudem an, wieweit Aussagen wie 'Ich kann mich gut in die Situation von Menschen hineinversetzen, die von diesem Problem betroffen sind.' auf sie zutreffen (1 = 'Trifft überhaupt nicht zu', 7 = 'Trifft voll und ganz zu'; Cronbachs $\alpha = .77$).

Stigmabezogene Einstellungen. Einstellungen gegenüber Personen mit Depression oder Querschnittslähmung wurden mit einer neun-Item Version von Seifert und Bergmanns (1983) Adaption der *Attitudes Toward Disabled Persons* Skala (ATDP; Yuker, 1970) gemessen. Diese Skala beinhaltete die Subdimensionen *zugeschriebene emotionale Unausgewogenheit* (vier Items; Cronbachs $\alpha = .75$), *Kontaktunsicherheit* (drei Items; Cronbachs $\alpha = .61$) und *zugeschriebene Funktionseinschränkungen* (zwei Items; $r = .62$). Die Befragten gaben auf einer fünf-Punkt Likert Skala an (1 = 'Stimme überhaupt nicht zu', 5 = 'Stimme voll und ganz zu') wie stark sie Aussagen wie 'Menschen mit Querschnittslähmung erwarten oft, dass man auf sie besonders Rücksicht nimmt.' (zugeschriebene emotionale Unausgewogenheit), 'Es ist schwierig, sich einem Menschen mit Depressionen gegenüber richtig zu verhalten.' (Kontaktunsicherheit) oder 'Menschen mit Depression leisten beruflich im Allgemeinen erheblich weniger als Menschen ohne Depression.' (zugeschriebene Funktionseinschränkungen) zustimmen.

Soziale Distanz. Die soziale Distanz wurde mit der sieben-Item Skala von Angermeyer und Matschinger (1995) erhoben. Dabei sollte auf einer fünf-Punkt Likert Skala (1 = 'Auf jeden Fall', 5 =

'Auf gar keinen Fall') die Zustimmung oder Ablehnung zu Aussagen wie 'Wenn Sie ein Zimmer zu vermieten hätten, inwieweit würden Sie eine Person mit Depression als Untermieter nehmen?' angegeben werden. Cronbachs $\alpha = .88$ weist auf eine ausreichende interne Konsistenz hin.

Positive Handlungsintentionen. Positive Handlungsintentionen gegenüber einer Person mit Depression oder Querschnittslähmung wurden mit der Eigenübersetzung der *Reported and Intentional Behavior Scale* (RIBS; Evans-Lacko et al., 2011) gemessen. Die Befragten wurden gebeten in vier Items ihre Bereitschaft zu Aussagen wie 'Zukünftig wäre ich bereit, mit einer Person mit Querschnittslähmung zusammenzuarbeiten.' auf einer fünf-Punkt Likert Skala (1 = 'Stimme überhaupt nicht zu', 5 = 'Stimme voll und ganz zu') anzugeben. Die interne Konsistenz kann mit Cronbachs $\alpha = .89$ als gegeben angesehen werden.

Tabelle 15 zeigt die Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen und Mediator-Variablen.⁶

Die Analyse der Daten erfolgte mit der Statistiksoftware *SPSS 24*, die zur Berechnung der Interkoderreliabilität nach Krippendorffs α um das *KALPHA*-Skript von Hayes und Krippendorff (2007) sowie zur Berechnung der indirekten Effekte (Mediationsanalyse) um Hayes' (2013) *PROCESS* Makro ergänzt wurde.

9.3 Ergebnisse

Aufgrund des deutlichen Zusammenhangs zwischen dem Geschlecht der Studierenden und dem Studiengang, wurde zunächst durch Instrumentieren (Angrist & Pischke, 2009; Dieterle & Snell, 2016) kontrolliert, inwiefern Unterschiede durch die Studiengänge in den stigmabezogenen Maßen durch das Geschlecht der Studierenden beeinflusst werden. Dazu wurden zuerst jeweils einfaktorielle Varianzanalysen (ANOVAs) mit den Faktoren Studiengang bzw. Geschlecht der Studierenden für die stigmabezogenen Einstellungen, soziale Distanz und positiven Handlungsintentionen berechnet.

Hinsichtlich des Studiengangs ergaben sich signifikante Effekte auf soziale Distanz, $F(1, 499) = 10.223, p < .01, \eta^2 = .020$, und zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit, $F(1, 495) = 4.880, p < .05, \eta^2 = .010$ (vgl. Abschnitt 9.3.1 für Mittelwerte). Für das Geschlecht der Studierenden fand sich ein Effekt auf zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit, $F(1, 495) = 4.514, p < .05, \eta^2 = .009$ (weiblich: $M = 2.21, SE = .04$; männlich: $M = 2.38, SE = .07$).

⁶Eine Übersicht über alle Skalen, die im Fragebogen erhoben wurden, sowie entsprechende Reliabilitätswerte kann im Anhang E eingesehen werden. In die Analysen wurden nur Skalen einbezogen, die die in den Hypothesen und Fragestellungen adressierten Variablen operationalisieren. Zum Teil wurden Skalen aufgrund zu geringer interner Konsistenz ausgeschlossen.

Tabelle 15
 Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der abhängigen Variablen und und Mediator-Variablen

	M	SD	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Interkorrelationen										
<i>Abhängige Variablen</i>										
(1) Soziale Distanz	1.90	.78		-.34**	.50**	.34**	.41**	-.20**	-.12**	-.11*
(2) Positive Handlungsintentionen	3.74	1.15			-.13**	-.18**	-.13**	.12**	.11*	-.01
(3) Zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit	2.26	.83				.28**	.45**	-.16**	-.06	-.07
(4) Kontaktunsicherheit	2.34	.91					.33**	-.22**	.07	-.04
(5) Zugeschriebene Funktionseinschränkungen	1.88	.95						-.13**	.03	-.04
<i>Mediator Variablen</i>										
(6) Aufmerksamkeit	4.61	1.16							.09*	.21**
(7) Empathie	4.95	1.02								.26**
(8) Nähe und Distanz	2.61	1.16								

Anmerkung. * $p < .05$; ** $p < .01$

Nun wurde mittels zweistufiger kleinster Quadrate (2SLS) ermittelt, ob sich das Geschlecht der Studierenden (Instrumentalvariable) auf die Unterschiede in den abhängigen Variablen durch den Studiengang (erklärende Variable) auswirkt. Ein Einfluss des Instruments wird angenommen, wenn auf der ersten Stufe der 2SLS der F -Wert nicht signifikant wird und die abhängige Variable dementsprechend nicht mehr durch die erklärende Variable vorhergesagt wird. Ein F -Wert größer als zehn weist dabei auf ein starkes Instrument hin. Es ergaben sich nicht-signifikante F -Werte für soziale Distanz, $F(1, 498) = 1.592, p = .21$, positive Handlungsintentionen, $F(1, 498) = 1.450, p = .23$, Kontaktunsicherheit, $F(1, 497) = .030, p = .86$, und zugeschriebene Funktionseinschränkungen, $F(1, 494) = 2.219, p = .14$. Ein signifikanter F -Wert trat auf für zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit, $F(1, 494) = 4.205, p = .04$. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Unterschiede in der sozialen Distanz zwischen den Studiengängen schwach durch das Geschlecht der Studierenden beeinflusst werden, wobei sich diesbezüglich kein Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Studierenden ergibt. Die Unterschiede in der zugeschriebenen emotionalen Unausgeglichenheit werden hingegen sowohl durch den jeweiligen Studiengang als auch das Geschlecht der Studierenden beeinflusst.

Um eine Konfundierung der beide quasi-experimentellen Faktoren sowie eine geschlechtsspezifische Verzerrung der Analysen zu vermeiden, wird daher der Studiengang als Faktor in den weiteren Analysen berücksichtigt. Überdies wird bereits über den experimentellen Faktor Geschlechtskongruenz dem Einfluss des Geschlechts der Teilnehmenden indirekt Rechnung getragen.

Zur anschließenden Überprüfung der Hypothesen H4.1 bis H4.4 zum Einfluss der Cover-Manipulationen auf die stigmabezogenen abhängigen Variablen wurden univariate Varianzanalysen (ANOVAs) mit den vier experimentellen Manipulationen (1. Geschlechtskongruenz, 2. professioneller Kontext, 3. Art der Behinderung, 4. Hierarchie) als Faktoren und dem Studiengang als quasi-experimentellem Faktor für die stigmabezogenen Einstellungen, soziale Distanz und positiven Handlungsintentionen berechnet.

9.3.1 Haupteffekte des quasi-experimentellen Faktors

Es fanden sich nach wie vor Haupteffekte des Studiengangs auf zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit, $F(1, 464) = 6.363, p = .012, \eta^2 = .001$, und soziale Distanz, $F(1, 468) = 13.891, p < .001, \eta^2 = .003$. Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche der Mittelwerte weisen darauf hin, dass Studierende in Gesundheitsstudiengängen (zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit: $M = 2.17, SE = .05$; soziale Distanz: $M = 1.77, SE = .05$) signifikant weniger Stigmatisierung berichteten als Studie-

rende in Management-Studiengängen (zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit: $M = 2.34$, $SE = .04$, $p < .05$; soziale Distanz: $M = 2.00$, $SE = .04$, $p < .001$).

9.3.2 Haupteffekte der experimentellen Manipulationen

Haupteffekte der Art der Behinderung traten auf für alle abhängigen Maße: Zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit, $F(1, 464) = 124.046$, $p < .001$, $\eta^2 = .023$, Kontaktunsicherheit, $F(1, 467) = 17.048$, $p < .001$, $\eta^2 = .004$, zugeschriebene Funktionseinschränkungen, $F(1, 464) = 15.846$, $p < .001$, $\eta^2 = .006$, positive Handlungsintentionen, $F(1, 468) = 10.778$, $p < .01$, $\eta^2 = .002$, und soziale Distanz, $F(1, 468) = 128.618$, $p < .001$, $\eta^2 = .028$. Wie in Tabelle 16 abzulesen ist, riefen Porträts mit Querschnittslähmung signifikant weniger Stigmatisierung und signifikant mehr positive Handlungsintentionen hervor als Porträts mit Depression.

Tabelle 16

Haupteffekte der Art der Behinderung auf die stigmabezogenen Maße

Abhängige Variable	Depression		Querschnittslähmung		
	<i>M</i>	<i>SE</i>	<i>M</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>
Soziale Distanz	2.24	.05	1.54	.04	< .001
Positive Handlungsintentionen	3.59	.07	3.92	.07	< .01
Zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit	2.63	.05	1.88	.05	< .001
Kontaktunsicherheit	2.49	.06	2.15	.06	< .001
Zugeschriebene Funktionseinschränkungen	2.04	.06	1.70	.06	< .001

Anmerkung. Geschätzte Randmittel des Haupteffekts der Art der Behinderung auf alle abhängigen Maße (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

9.3.3 Interaktionen höherer Ordnung

Signifikante Geschlechtskongruenz×Hierarchie zwei-Wege Interaktionen fanden sich für zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit, $F(1, 464) = 4.489$, $p = .035$, $\eta^2 = .001$, und positive Handlungsintentionen, $F(1, 468) = 6.695$, $p = .01$, $\eta^2 = .001$. Die Studierenden gaben gegenüber Porträts mit dem gleichen Geschlecht und dem gleichem hierarchischen Status signifikant weniger stigmatisierende Einstellungen an als gegenüber Porträts mit gleichem Geschlecht und übergeordneten Status

(Abbildung 23). Sie berichteten überdies mehr positive Handlungsintentionen gegenüber Porträts des anderen Geschlechts in einer übergeordneten hierarchischen Position im Vergleich zu einem Porträt des anderen Geschlechts in der gleichen hierarchischen Position (Abbildung 24).

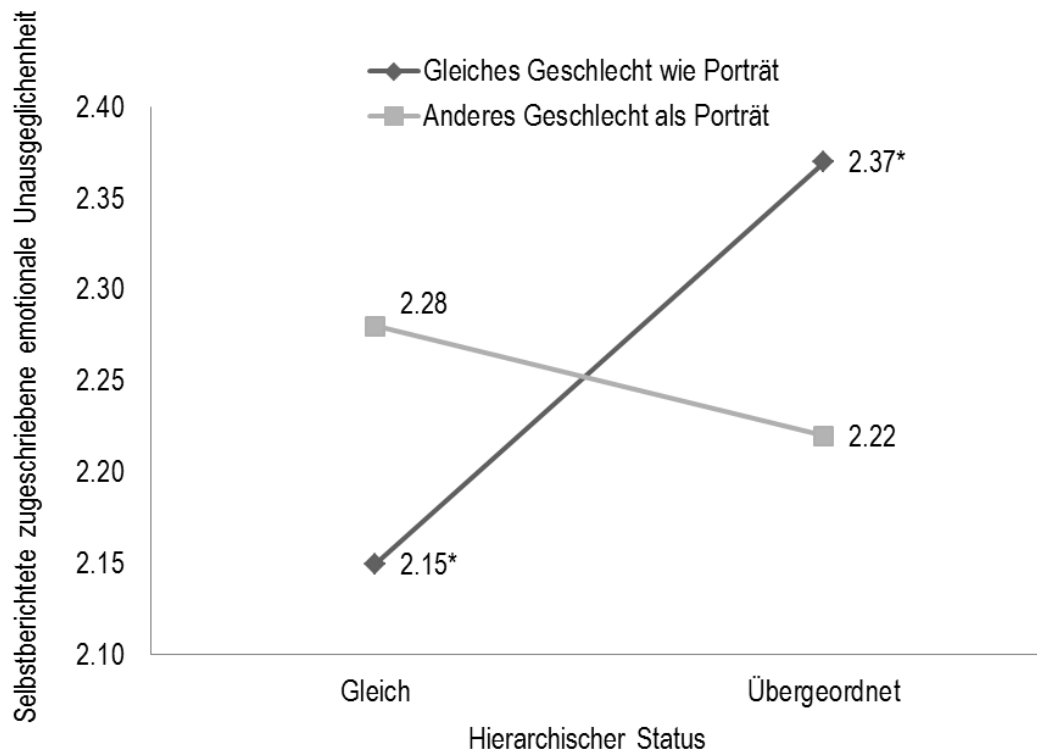


Abbildung 23. Geschätzte Randmittel der Geschlechtskongruenz \times Hierarchie zwei-Wege Interaktion auf zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche; * $p < .05$).

Hinsichtlich positiver Handlungsintentionen fand sich zudem eine professioneller Kontext \times Hierarchie zwei-Wege Interaktion, $F(1, 468) = 7.818, p < .01, \eta^2 = .001$. Demnach berichteten die Teilnehmenden signifikant höhere positive Handlungsintentionen, nachdem sie ein auf den professionellen Kontext angepasstes Cover mit gleichem hierarchischen Status gelesen hatten, sowie gegenüber einem nicht angepassten Cover mit familiärem Bezug und einem ihnen hierarchisch übergeordneten Porträt, jeweils im Vergleich zu einem nicht angepassten Cover mit gleichem hierarchischen Status (Abbildung 25).

Ebenfalls wurde eine Art der Behinderung \times Kontext der Studierenden zwei-Wege Interaktion auf positive Handlungsintentionen signifikant, $F(1, 468) = 5.303, p = .022, \eta^2 = .001$. Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche der Mittelwerte weisen darauf hin, dass Management-Studierende nach dem Lesen des Covers gegenüber Personen mit Querschnittslähmung ($M = 3.96, SE = .09$) signifikant mehr

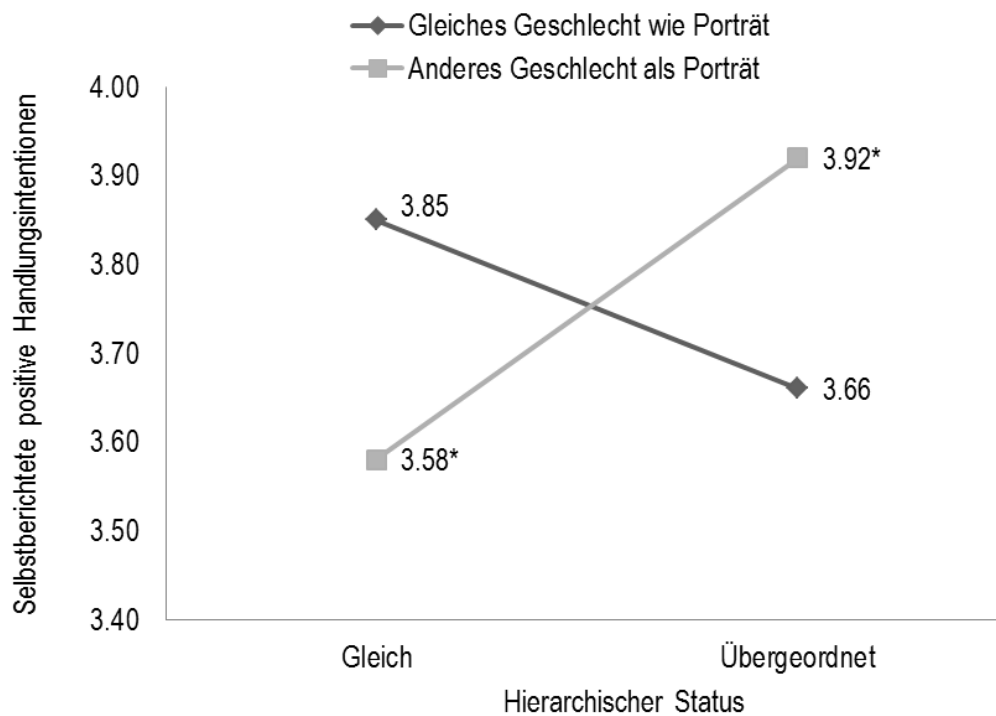


Abbildung 24. Geschätzte Randmittel der Geschlechtskongruenz \times Hierarchie zwei-Wege Interaktion auf positive Handlungsintentionen (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche; * $p < .05$).

positive Handlungsintentionen berichteten als gegenüber Personen mit Depression ($M = 3.39$, $SE = .10$; $p < .001$). Zudem gaben Studierende in Gesundheitsstudiengängen im Vergleich zu Management-Studierenden signifikant mehr positive Handlungsintentionen gegenüber Personen mit Depression an ($M = 3.78$, $SE = .11$; $p < .01$). Hinsichtlich Personen mit Querschnittslähmung zeigten sich in dieser Gruppe keine signifikanten Unterschiede ($M = 3.88$, $SE = .11$).

Signifikante professioneller Kontext \times Kontext der Studierenden zwei-Wege Interaktionen traten auf für zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit, $F(1, 464) = 6.449$, $p = .011$, $\eta^2 = .001$, und zugeschriebene Funktionseinschränkungen, $F(1, 464) = 4.450$, $p = .035$, $\eta^2 = .002$. Demnach zeigten Studierende im Gesundheitskontext mehr stigmatisierende Einstellungen, nachdem sie ein Cover gesehen hatten, das an ihren professionellen Kontext angepasst war, im Vergleich zu einem nicht angepassten Cover mit familiärem Bezug (Abbildung 26). Management-Studierende wiederum berichteten im Vergleich zu Gesundheits-Studierenden signifikant mehr Stigmatisierung nachdem sie ein nicht angepasstes Cover mit familiärem Bezug gesehen hatten (Abbildung 26 und 27).

Des Weiteren trat eine Art der Behinderung \times Hierarchie \times professioneller Kontext drei-Wege Interaktion auf für zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit, $F(1, 464) = 4.582$, $p = .033$, $\eta^2 <$

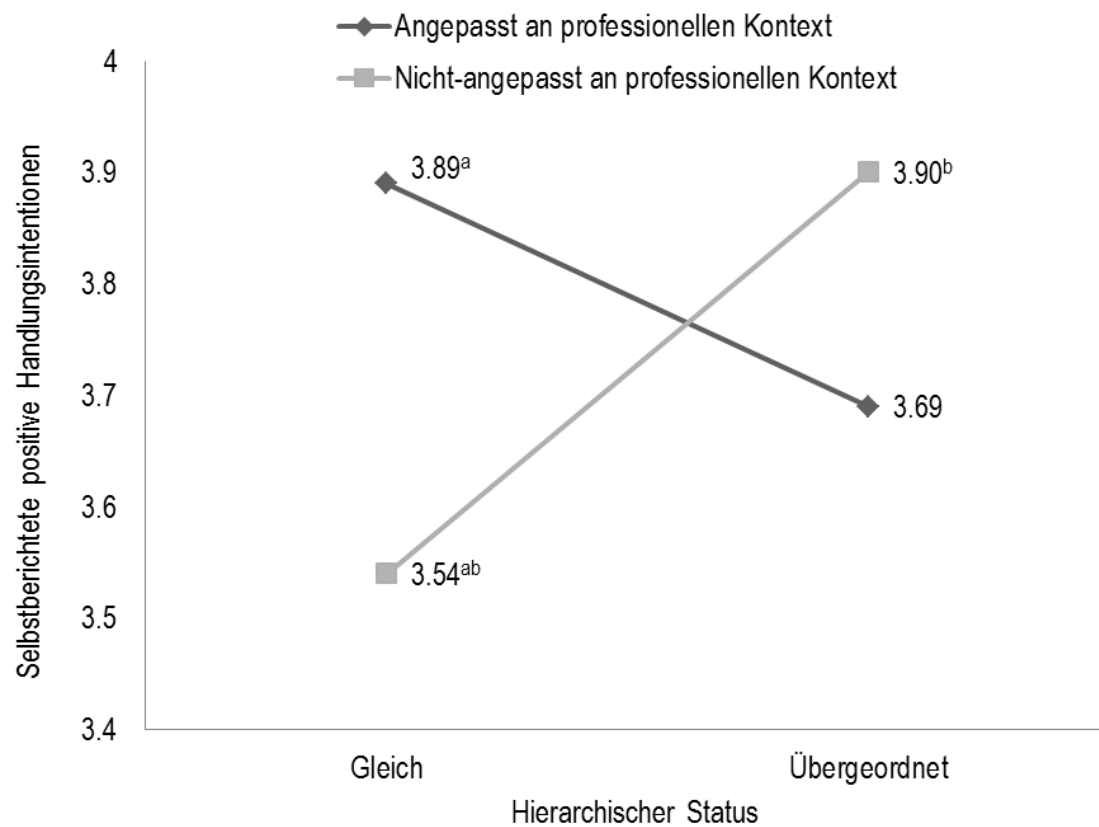


Abbildung 25. Geschätzte Randmittel der professioneller Kontext \times Hierarchie zwei-Wege Interaktion auf positive Handlungsintentionen. Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

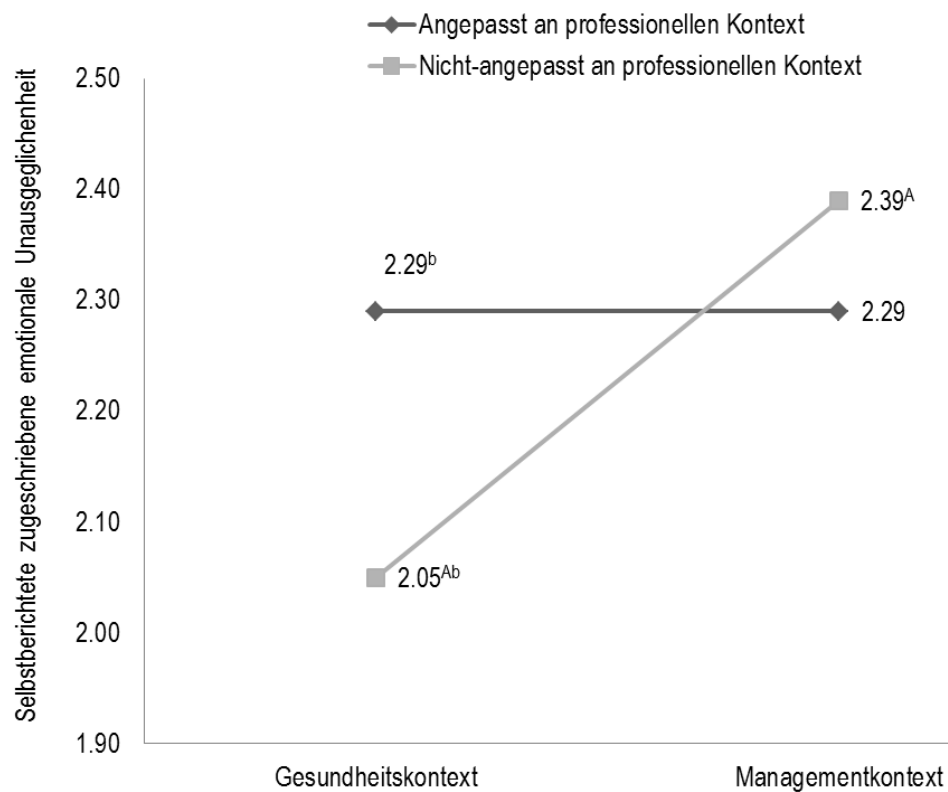


Abbildung 26. Geschätzte Randmittel der Professioneller Kontext \times Kontext der Studierenden zwei-Wege Interaktion auf zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit. Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .001$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

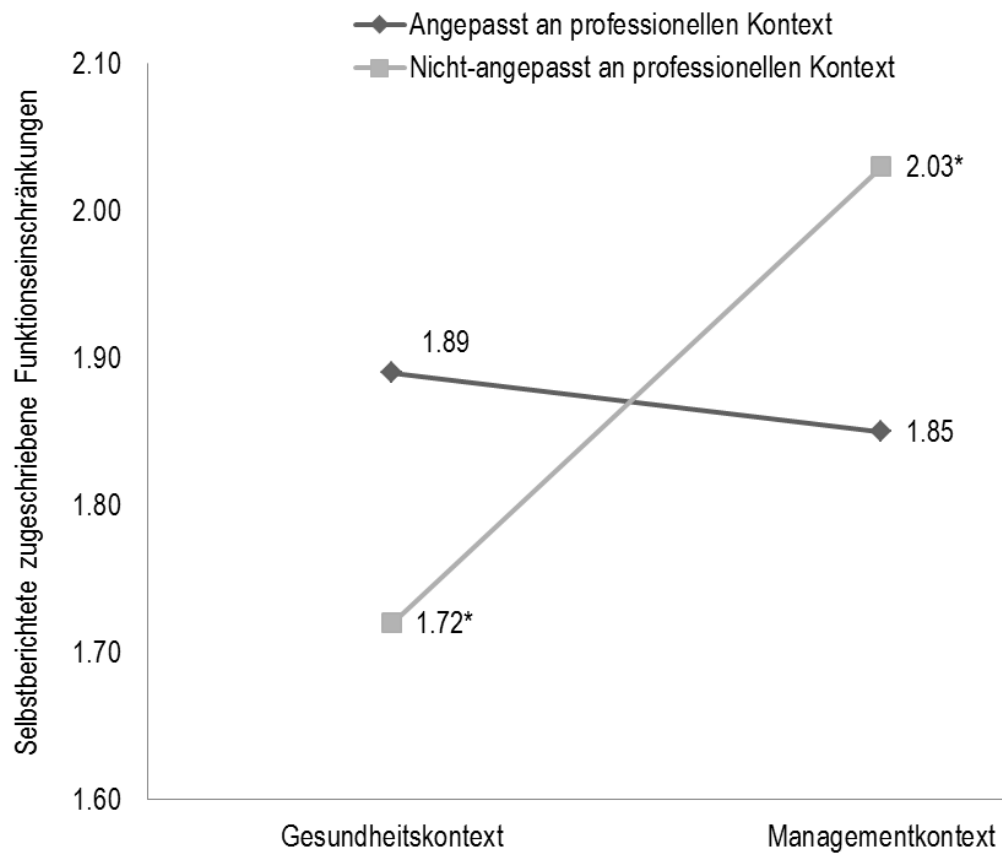


Abbildung 27. Geschätzte Randmittel der professioneller Kontext \times Kontext der Studierenden zwei-Wege Interaktion auf zugeschriebene Funktionseinschränkungen (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche; * $p < .05$).

.001. Zudem fanden sich Effekte zweier professioneller Kontext×Art der Behinderung×Hierarchie×Kontext der Studierenden vier-Wege Interaktionen auf zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit, $F(1, 464) = 4.113, p = .043, \eta^2 = .001$, und zugeschriebene Funktionseinschränkungen, $F(1, 464) = 5.124, p = .024, \eta^2 = .002$. Abbildung 28 zeigt stellvertretend für die drei Interaktionen, dass Porträts einer Person mit Depression im nicht-angepassten, familiären Kontext mit gleichem hierarchischen Status bei Management-Studierenden am meisten stigmatisierende Einstellungen erzeugten. Im Vergleich dazu wurde ein solches Porträt mit Querschnittslähmung, ein hierarchisch übergeordnetes Porträt, ein solches Porträt mit angepasstem Kontext sowie ein identisches Porträt, das von Gesundheits-Studierenden gelesen wurde, jeweils signifikant weniger stigmatisiert. Des Weiteren ergaben sich zwei behinderungsspezifische Unterschiede, die auf eine höhere Stigmatisierung von Personen mit Depression gegenüber Personen mit Querschnittslähmung in spezifischen Merkmalskombinationen sowohl bei Gesundheits-Studierenden (gleiche Hierarchie und angepasster Kontext) als auch Management-Studierenden (übergeordnete Hierarchie und angepasster Kontext) hinweisen (Abbildung 28).

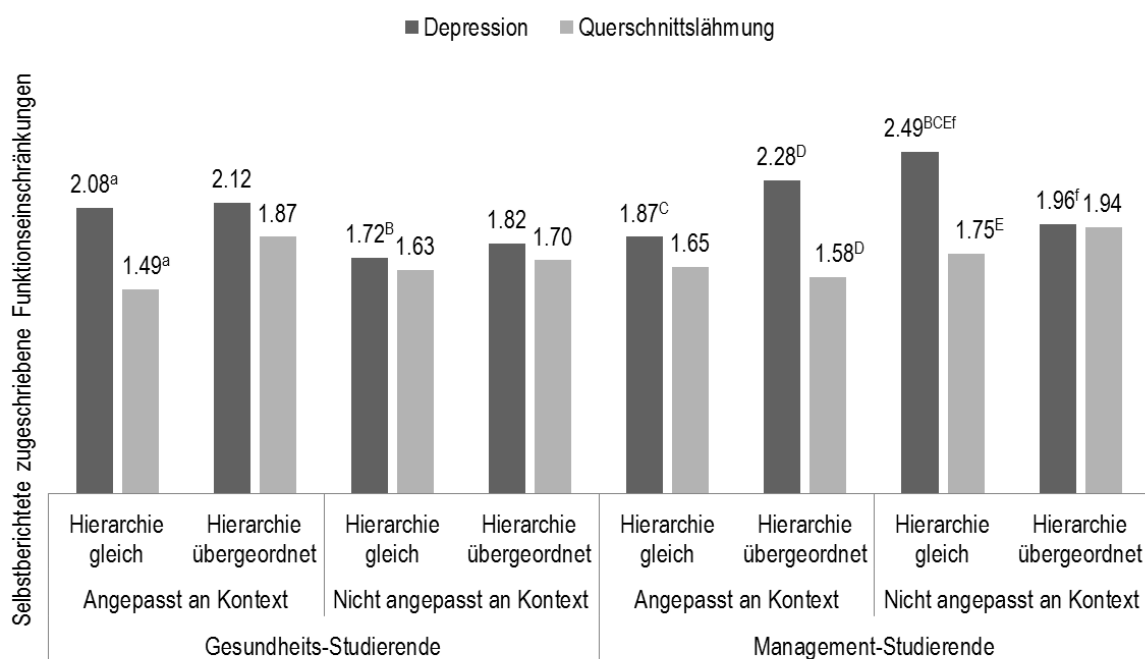


Abbildung 28. Geschätzte Randmittel der professioneller Kontext×Art der Behinderung×Hierarchie×Kontext der Studierenden vier-Wege Interaktion auf zugeschriebene Funktionseinschränkungen. Mittelwerte mit dem gleichen Großbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .01$, Mittelwerte mit dem gleichen Kleinbuchstaben unterscheiden sich signifikant mit $p < .05$ (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

9.3.4 Indirekte Effekte der Art der Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen

Zur Überprüfung des in Hypothese H4.5 vermuteten Einflusses der Art der Behinderung auf stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen über ausgelöste Aufmerksamkeit, Empathie sowie Nähe wurden parallele Mediationen mittels Hayes' (2013) PROCESS Makro (Model 4) berechnet. Die dichotome Variable der Art der Behinderung-Manipulation (0 = Depression; 1 = Querschnittslähmung) wurde dabei als unabhängige Variable eingesetzt. Aufmerksamkeit, Empathie und Nähe fungierten als Mediatoren. Abhängige Variablen waren alle stigmabezogenen Maße. Abbildung 29 zeigt das konzeptionelle Modell der hier untersuchten parallelen Mediation. Die angegebenen Pfade stellen lineare Regressionen der drei Mediatoren auf den Prädiktor Art der Behinderung (*a* Pfade), lineare Regressionen der abhängigen Variable auf die Mediatoren (*b* Pfade) und den direkten Effekt (*c'* Pfad) des Prädiktors auf eine abhängige Variable bei Kontrolle der Mediatoren dar. Ebenso wird der totale Effekt der Art der Behinderung auf die abhängige Variable ohne Einfluss der Mediatoren angegeben (*c* Pfad). Eine Mediation liegt vor, wenn einer der $a \times b$ Pfade signifikant wird.

Die unstandardisierten Regressionskoeffizienten aller Pfade können in Tabelle 17 abgelesen werden. Signifikanz der indirekten Effekte wird angezeigt durch ein Bias-korrigiertes 95%-Konfidenzintervall basierend auf einem Bootstrapping mit 10.000 Ziehungen.

Über den Mediator Aufmerksamkeit ergaben sich signifikante indirekte Effekte auf alle abhängigen Variablen: Soziale Distanz, $\beta = -.03$, 95% BaCI [-0.077,-0.010], positive Handlungsintentionen, $\beta = .03$, 95% BaCI [0.009,0.083], zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit, $\beta = -.02$, 95% BaCI [-0.058,-0.004], Kontaktunsicherheit, $\beta = -.05$, 95% BaCI [-0.092,-0.017], und zugeschrieben Funktionseinschränkungen, $\beta = -.03$, 95% BaCI [-0.066,-0.005]. Demnach erhöhten Porträts mit Querschnittslähmung im Vergleich zu Depression die Aufmerksamkeit der Rezipierenden, die wiederum Stigmatisierung reduzierte und positive Handlungsintentionen erhöhte.

Ein geringer indirekter Effekt der Art der Behinderung traten zudem auf über Empathie als Mediator für positive Handlungsintentionen, $\beta = .02$, 95% BaCI [0.001,0.059]. Im Vergleich zu Porträts mit Depression hatte Querschnittslähmung einen erhöhenden Einfluss auf Empathie, die wiederum positive Handlungsintentionen förderte.

Für Nähe als Mediator fand sich ein indirekter Effekt auf positive Handlungsintentionen, $\beta = -.03$, 95% BaCI [-0.073,-0.005]. Porträts mit Querschnittslähmung riefen bei den Rezipierenden mehr Nähe hervor als Porträts mit Depression, allerdings reduzierte Nähe wiederum positive Handlungsintentionen.

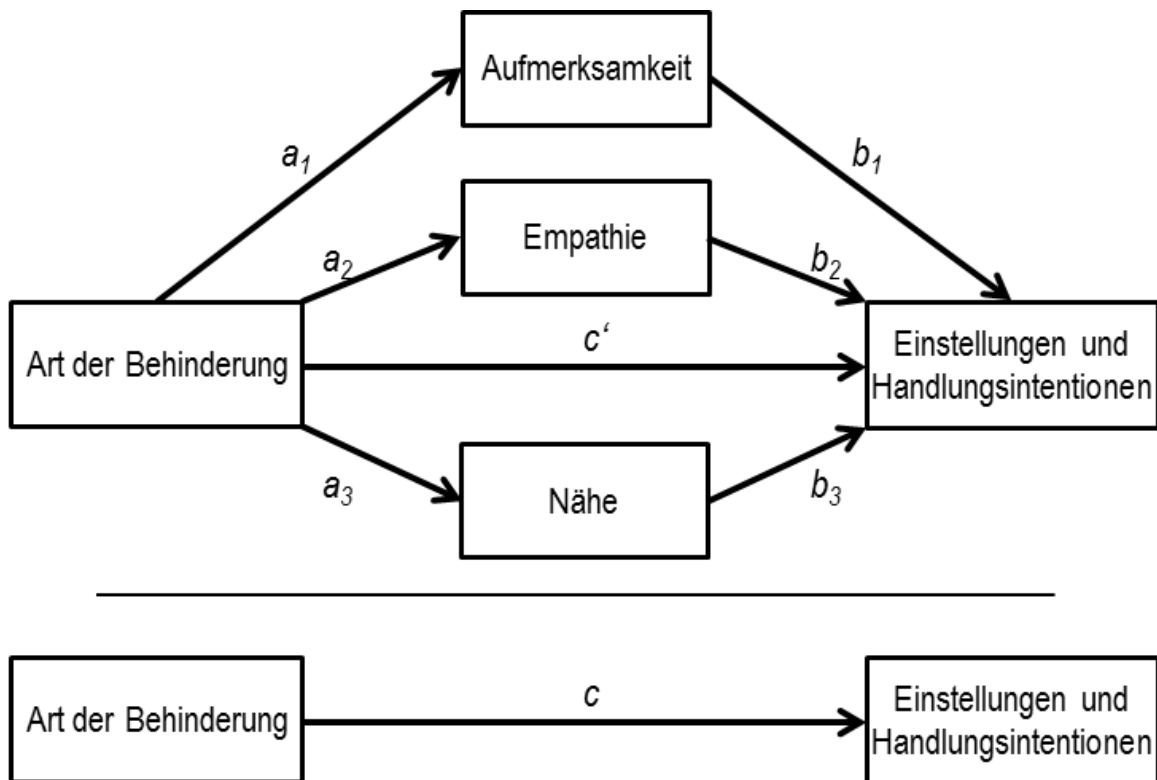


Abbildung 29. Konzeptuelles paralleles Mediationsmodell (Model 4; Hayes, 2013). Ein indirekter Effekt (Mediation) der Art der Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen wird angenommen, wenn einer der $a \times b$ Pfade signifikant wird. Die a Pfade repräsentieren den Effekt der Art der Behinderung auf die Mediatoren. Die b Pfade repräsentieren den Effekt jedes Mediators auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen. Der c' Pfad repräsentiert den direkten Effekt der Art der Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen bei Kontrolle der Mediatoren und der c Pfad repräsentiert den totalen Effekt der Art der Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen.

Tabelle 17

Aufmerksamkeit, Empathie und Nähe als Mediatoren der Beziehung zwischen der Art der Behinderung des Fallbeispiels und stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen

Abhängige Variable	Mediator	Pfade	n	Aufmerksamkeit			Empathie			Nähe		
				a_1	b_1	$a_1 \times b_1$	a_2	b_2	$a_2 \times b_2$	a_3	b_3	$a_3 \times b_3$
Soziale Distanz			496	.29**	-.09**	-.03*	.16	-.05	-.01	.33**	-.00	-.00
Positive Handlungsintentionen			496	.30**	.12**	.03*	.16	.12*	.02*	.33**	-.09*	-.03*
Zugeschriebene emotionale Unausgeglichenheit			493	-.77***	-.08**	-.02*	.16	-.02	-.00	.33**	.02	.01
Kontaktunsicherheit			495	-.33***	-.16***	-.05*	.17	.09*	.02	.32**	-.01	-.00
Zugeschriebene Funktionseinschränkungen			493	-.35***	-.09*	-.03*	.17	.06	.01	.34**	-.01	-.00

Anmerkung. Unstandardisierte Regressionskoeffizienten der Effekte der parallelen Mediation der Art der Behinderung (0 = Depression; 1 = Querschnittslähmung) auf die stigmabezogenen Maße. Pfade: a = Effekt der Art der Behinderung auf die Mediatoren; b = Effekt jeden Mediators auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen; $a \times b$ = indirekter Effekt der Art der Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen über einen der Mediatoren; c = totaler Effekt der Art der Behinderung auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen; c' = direkter Effekt der Art der Behinderung auf stigmabezogene Handlungsintentionen bei Kontrolle der Mediatoren. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Insgesamt fanden sich nur kleine, indirekte Effekte der Art der Behinderung über Aufmerksamkeit, Empathie und Nähe auf stigmatebezogene Einstellungen und Handlungsintentionen. Auf allen abhängigen Variablen fanden sich sowohl hoch signifikante und große totale sowie direkte Effekte (Tabelle 17).

9.4 Diskussion

Hauptziel der vorliegenden Studie war es die Annahme zu überprüfen, dass an eine Zielgruppe angepasste, massenmediale Botschaften mit Porträts von Personen mit Behinderungen effektiver sind in der Reduktion von Stigmatisierungen als nicht-angepasste Botschaften. Darüber hinaus wurde untersucht, inwiefern die angenommenen unterschiedlichen Effekte eines Porträts mit einer entweder sichtbaren oder unsichtbaren Behinderung stigmatebezogene Einstellungen und Handlungsintentionen direkt und indirekt beeinflussen.

Es fanden sich teilweise Bestätigungen für die in den Hypothesen H4.1 bis H4.4 adressierten Annahmen: Studierende berichteten gegenüber Personen mit einer Behinderung weniger stigmatisierende Einstellungen nachdem sie ein Porträt mit gleichem Geschlecht und gleichem hierarchischen Status (z. B. Patient/in, Angestellte/r oder Sohn/Tochter) gelesen hatten, im Vergleich zu einem Porträt mit gleichem Geschlecht und übergeordneten Status. Allerdings zeigten Teilnehmende auch gegenüber Porträts des anderen Geschlechts mit übergeordnetem hierarchischem Status mehr positive Handlungsintentionen als gegenüber Porträts des anderen Geschlechts mit gleichem hierarchischen Status. Daher kann Hypothese H4.1 nur teilweise bestätigt werden. Die Ergebnisse deuten, die Hypothesen H4.2 und H4.3 stützend, vielmehr darauf hin, dass eine Anpassung an den professionellen Kontext sowie ein gleicher hierarchischer Status eher zu einer Förderung positiver Handlungsintentionen und damit Entstigmatisierung beitragen. Dennoch zeigt sich auch hier, dass eine Kombination gegensätzlicher Merkmale (z. B. Arzt/Ärztin, Chef/in oder Vater/Mutter mit dem entsprechend jeweils anderen Geschlecht) ebenfalls zu erhöhten positiven Handlungsintentionen führte. Hinsichtlich des übergeordneten Status könnte den Annahmen von Shannon et al. (2009) zufolge, die Assoziation von Personen mit Behinderungen mit machtvollen Positionen positive Einstellungen gegenüber diesen gefördert haben. Dieser Effekt trat aber nur im Fall geschlechtsinkongruenter Porträts auf. Gemäß der Theorie des sozialen Vergleichs (Festinger, 1954) könnte diese Kombination die Relevanz zum Vergleich mit einem derartig gegensätzlichen Fallbeispiel verringert haben. Aufgrund des Fehlens einer grundlegenden Ähnlichkeit stellte eine so dargestellte Person keine Bedrohung oder Herausforderung für die Identität der Teilnehmenden dar (vgl. Tajfel & Turner, 1986) und somit auch

keine Notwendigkeit, diese durch Stigmatisierung abzuwerten. Im Umkehrschluss würde dies darauf hinweisen, dass die Unterschiede in den stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen auf Stigmatisierungen zurückzuführen wären, die durch die Fallbeispiele erst salient wurden. Lediglich Porträts mit hoher Ähnlichkeit oder unvergleichbaren Merkmalen wären nicht von abwertenden Vergleichsprozessen betroffen. Die hohe Ähnlichkeit mit der Darstellungen scheint also nicht notwendigerweise Einstellungsänderungen hervorzurufen. Nach Brosius (1999) ist die persuasive Wirkung eines Fallbeispiels sogar unabhängig von der Ähnlichkeit zwischen Rezipierenden und Fallbeispielen.

Überträgt man die Bedingungen des optimalen Intergruppenkontakts (Kenworthy et al., 2005; Pettigrew & Tropp, 2008) auf die Reaktionen gegenüber medialen Porträts, stellen diese Ergebnisse eine Herausforderung für Allports Kontakthypothese dar und werfen die Frage auf, ob optimaler Kontakt vielmehr einen Schutz vor Stigmatisierung darstellt als zur Förderung positiver Einstellungen beizutragen: Wenn eine zu große Gegensätzlichkeit in den Merkmalen – wie anhand der Ergebnisse angenommen – zu einer Unvergleichbarkeit mit dem Porträt führte, sollten die Reaktionen auf derartige Fallbeispiele ein gewisses *Nullniveau* unveränderter stigmabezogener Einstellungen und Handlungsintentionen repräsentieren. Gemäß Allport (1954) sollte der Kontakt mit einem Porträt mit gleichem Status und, beispielsweise dem gleichen professionellen Kontext als mögliche Repräsentation gleicher Ziele, zu einer Förderung von Einstellungen beitragen. Demnach müssten sich die entsprechenden Einstellungen von denen gegenüber dem *unvergleichbaren* Porträt unterscheiden und auf weniger Stigmatisierung hinweisen. Jedoch zeigte sich im Widerspruch dazu kein Unterschied zwischen den beiden Bedingungen. Ferner riefen vielmehr die Porträts, die sich von den Rezipierenden in jeweils einem der Merkmale unterschieden, mehr Stigmatisierung hervor. Inwiefern diese Prozesse tatsächlich auf ein Vorliegen eines medialen Kontakts mit dem Porträt hinweisen, kann nicht endgültig geklärt werden, allerdings sprechen die Ergebnisse zur Relevanz des gleichen Status und der gleichen Ziele für eine gewisse Ähnlichkeit mit realen Kontakten.

Während eine Anpassung des professionellen Kontextes bei beiden Studierendengruppen zu keinem Unterschied führte, stigmatisierten Management-Studierende – im Vergleich zu Gesundheits-Studierenden – Personen mit Behinderung mehr nach dem Lesen eines nicht an den professionellen Kontext angepassten Covers. Ferner fanden sich positive, entstigmatisierende Effekte eine angepassten professionellen Kontextes in der Gruppe der Management-Studierenden hinsichtlich Porträts von Personen mit Depression und mit gleichem hierarchischen Status. Allerdings traten derlei Befunde nicht auf in der Gruppe der Studierenden in Gesundheitsstudiengängen oder Fallbeispiele mit Querschnittslähmung.

In Übereinstimmung mit Hypothese H4.4 und in Einklang mit den vorangegangenen Studien sowie der vorliegenden Literatur (Hastall et al., 2016; Hernandez et al., 2000) bestätigen auch die hier vorliegenden deutlichen Effekte der Art der Behinderung die geringere Stigmatisierung körperlicher Behinderungen im Vergleich zu psychischen Behinderungen. Darüber hinaus fanden sich Belege für die in Hypothese H4.5 formulierte Annahme einer höheren Aufmerksamkeit der Rezipierenden gegenüber Porträts, die eine Person mit Querschnittslähmung im Rollstuhl zeigten, als gegenüber Porträts, die eine Person mit Depression ohne optische Auffälligkeiten zeigten. Aufmerksamkeit wiederum reduzierte Stigmatisierung und förderte positive Handlungsintentionen, womit auch der angenommene Mediationseffekt und damit die Hypothese H4.5 bestätigt werden kann.

Nach den Annahmen zur Informationsverarbeitung (Petty & Cacioppo, 1986) sowie der Verarbeitung visueller Frames (Messaris & Abraham, 2001; Houts et al., 2006), sprechen die Ergebnisse dafür, dass die Präsentation eines sichtbaren Behinderungsmerkmals (z. B. einem Rollstuhl) zu höherer Aufmerksamkeit, aber auch einer direkteren und konkreteren Präsentation der Art der Behinderung und somit zu einer unbewussten und unhinterfragten Verarbeitung der Information des Covers beitrug. Da die sonstigen Informationen des Covers durchweg positiv formuliert waren und das Porträt als selbstbewusst darstellten, führte dies im Fall von Personen mit Querschnittslähmung zu entstigmatisierenden Effekten. Bei Porträts mit Depression jedoch liegt eine aufwändigere Verarbeitung und Abweisung der Botschaft nahe, da die Unsichtbarkeit der Behinderung weniger Aufmerksamkeit erzeugte und zudem eine stärkere Verarbeitung der textlichen Informationen voraussetzte. Aufgrund der Stigmatisierung von Menschen mit Depression in der Allgemeinbevölkerung (Angermeyer, Matschinger, Link & Schomerus, 2014) ist davon auszugehen, dass auch in dieser Stichprobe vergleichbare stigmatisierende Einstellungen bereits vorhanden waren. Bei einer Verarbeitung über die zentrale Route, nach dem ELM (Petty & Cacioppo, 1986), könnte dies zu einer erhöhten Gegenargumentation und Abweisung der Aussagen des Zeitschriften-Covers und schlussendlich der nach wie vor höheren Stigmatisierung geführt haben.

Für die Identifikation, genauer die Empathie und Nähe zum Fallbeispiel, hingegen zeigten sich keine derartigen Effekte. Zwar ergaben sich indirekte Effekte der Art der Behinderung über Empathie und Nähe auf positive Handlungsintentionen, jedoch waren diese Effekte zum einen gegensätzlich mit Stigma-Reduktion über Empathie und erhöhter Stigmatisierung über Nähe verbunden. Zum anderen vermochten Fallbeispiele mit Querschnittslähmung im Vergleich zu Depression nicht signifikant mehr Empathie hervorrufen. Dafür gaben die Teilnehmenden deutlich mehr Nähe gegenüber Porträts mit Querschnittslähmung als Depression an. Die Identifikation mit dem Porträt beeinflusste dennoch

nicht, wie zum Teil in Studie 3 (Kapitel 8) oder anderen Studien gezeigt (Caputo & Rouner, 2011; Chung & Slater, 2013), den Effekt des Mediums auf stigmatebezogene Einstellungen. Jedoch wurde im Gegensatz zu den anderen Arbeiten in dieser Studie erstmals die Wirkung eines hauptsächlich visuellen Stimulus auf Stigmatisierungen getestet.

Es bleibt dennoch unklar, warum gerade die zur Entstigmatisierung so bedeutende Empathie (Batson et al., 2002; Oliver et al., 2012) durch das gewählte Stimulusmaterial bzw. weder durch das Porträt mit der sichtbaren noch durch das Porträt mit der unsichtbaren Behinderung beeinflusst werden konnte. Die Funktion von Empathie und ihre Abhängigkeit von spezifischen Faktoren medialer Fallbeispiele gilt es daher in folgenden Studien systematischer zu untersuchen.

9.4.1 Limitationen

In dieser Studie wurde der Einfluss des Geschlechts auf stigmatebezogene Einstellungen und Handlungsintentionen in den Analysen nur indirekt berücksichtigt. Eine vorangestellte Kontrolle des Zusammenhangs des Geschlechts der Studierenden mit dem Studiengang ergab, dass das Geschlecht im Gegensatz zu den bisherigen Ergebnissen (siehe Studie 2 und Studie 3) und anderen Arbeiten (z. B. Ewalds-Kvist et al., 2013; Hastall et al., 2016; Vilchinsky et al., 2010) die stigmatebezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen nur zum Teil beeinflusste. Zudem unterlag ebenso ein Teil des Einflusses des Studiengangs einer gewissen Selbstselektion der Studierenden in die jeweiligen Studiengänge, sodass einer positivere Einstellung der Gesundheits-Studierenden zum Teil durch den höheren Frauenanteil im Vergleich zu den Management-Studiengängen erklärt werden kann. Gleichwohl zeigte sich auch ein Unterschied zwischen den Studiengängen, der nicht durch das Geschlecht der Studierenden zu erklären ist. In zukünftigen Studien müssen daher derartige Zusammenhänge und Wechselwirkungen noch systematischer beachtet werden.

Aufgrund der schlechten Reliabilität der Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg (von Colani & Herzberg, 2003) wurde diese nicht in die Analysen einbezogen. Daher konnte die Relevanz des Selbstwerts für soziale Vergleichsprozesse (vgl. Knobloch-Westerwick & Hastall, 2006) nicht in den Analysen Rechnung getragen werden. Dementsprechend sollte in zukünftigen Studien die Bedeutung des Selbstwerts der Medienkonsumenten für stigmatisierende und entstigmatisierende Prozesse mittels reliablerer Instrumente berücksichtigt werden.

Zwar reichte die Power der Stichprobe dazu aus auch kleine Effekte ($f = .13$) festzustellen, jedoch zeigte sich gerade bei den kleinen bis sehr kleinen gefundenen Effekten ($\eta^2 \leq .001$), dass diese aufgrund der Signifikanz im Bereich $.05 > p > .01$ eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Fehlers 1.

Art (α -Fehler) aufweisen (Ellis, 2010). Daher gilt es diese Befunde in zukünftigen, vergleichbaren Studien weiter abzusichern.

9.4.2 Schlussfolgerungen

Zusammenfassend bietet die Orientierung von Fallbeispielen von Personen mit Behinderungen an Rezipierendenmerkmalen vielversprechende Anknüpfungspunkte für die strategische Anti-Stigma-Kommunikation. Zweifellos erfordern sowohl die Einflüsse von Geschlechtskongruenz, hierarchischem Status und verschiedenen Arten der Behinderung als auch zusätzliche medierende und moderierende Faktoren weitere Aufmerksamkeit.

10 Gesamtdiskussion

Ziel dieser Arbeit war es den Einfluss unterschiedlicher medialer Darstellungen auf Einstellungen und Handlungsintentionen zu untersuchen. Dazu wurden zunächst die Prozesse, die Stigmatisierungen zugrunde liegen, systematisiert, um Möglichkeiten für Ansätze zur Entstigmatisierung durch mediale Repräsentationen zu identifizieren. Wirkungsrelevante Einflussfaktoren auf stigmabezogene Einstellungen wurden aus der Literatur exzerpiert und unter Berücksichtigung von Medienwirkungsprozessen auf mediale Fallbeispiele von Personen mit Behinderungen übertragen.

Nachdem spezifische Ergebnisse der einzelnen Studien bereits in den jeweiligen Kapiteln diskutiert wurden, sollen die zentralen Befunden in den folgenden Abschnitten zunächst zusammengefasst und dann vor dem Hintergrund der zentralen Fragestellungen dieser Arbeit diskutiert werden.

10.1 Zusammenfassung der Ergebnisse der vier Studien

Das gewählte methodische Vorgehen anhand einer quasi-experimentellen Interventionsstudie mit Kontrollgruppe (Studie 1) sowie drei kontrolliert randomisierten Experimenten mit multi-faktoriellen Designs (Studien 2 bis 4) ermöglichte die Identifikation zum Teil sehr komplexer Effekte der medialen Darstellungen von Menschen mit Behinderungen auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen der Rezipierenden. Dabei trugen Merkmale der Fallbeispiele und Merkmale der Rezipierenden sowie individuelle, rezeptionsspezifische Prozesse in unterschiedlichen Ausprägungen und Wechselwirkungen zu den stigmatisierenden oder entstigmatisierenden Effekten der Porträts bei. Dies zeigte sich sowohl für ein filmisches Porträt einer Person mit Schizophrenie (Studie 1), für Fallvignetten von Schulkindern mit und ohne Behinderung (Studie 2), für narrative Nachrichtenporträts (Studie 3) als auch für Porträts auf Zeitschriftencovern (Studie 4).

In Studie 1 (Kapitel 6) ergab sich, dass der Effekt des Filmporträts auf stigmabezogene Einstellungsänderungen über die individuelle Involviertheit der Zuschauenden mit dem Medium sowie über das darüber ausgelöste Unterhaltungserleben mediiert wurde. Ferner hing eine hohe Transportation in die Geschichte und Vergnügen beim Konsum des Films mit entstigmatisierenden Effekten zusammen. Auf der anderen Seite begünstigte ein wertschätzender, nachdenklicher Konsum stigmatisierende Effekte.

Studie 2 (Kapitel 7) bestätigte den Einfluss eines Primings verschiedener Stigmatisierungs-relevanter Merkmale in Fallvignetten von Schulkindern auf Unterschiede in den Einstellungen und Handlungsintentionen Lehramtsstudierender. Dabei ergaben sich komplexe Wechselwirkungen einzelner

Merkmale: Neben generell positiveren Einstellungen gegenüber Kindern mit Behinderungen im Hinblick auf schulische Inklusion im Vergleich zu Kindern ohne Behinderung zeigte sich beispielsweise, dass Kinder syrischer Herkunft mit auffälligem Verhalten und Lernbehinderung die meisten positiven Einstellungen hervorriefen. Im Vergleich dazu evozierten wiederum Vignetten von deutschen Kindern mit der gleichen Merkmalskombination die wenigsten positiven Einstellungen.

In Studie 3 (Kapitel 8) ergab sich zwar ein entstigmatisierender Effekt eines positiven Framings von Fallbeispielen mit Behinderungen in einem Zeitungsporträt, das die Selbstbestimmung und Bewältigung von stigmapbezogenen Barrieren betonte. Jedoch trat dieser Effekt nur bei männlichen Probanden ein. Weitere Analysen ergaben, dass ein entsprechend positives Framing Mitleid mit dem Porträt und damit Stigmatisierung bei beiden Geschlechtern reduzierte. Der geschlechtsspezifische Einfluss des Framings auf die stigmapbezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen der Befragten wurde jedoch dadurch unterschieden, dass die Art des Framings bei Männern keine Unterschiede in der ausgelösten Empathie hervorrief, während ein positives Framing bei Frauen Empathie sogar reduzierte. Des Weiteren riefen Porträts mit psychischen Behinderungen signifikant mehr soziale Distanz hervor als Porträts mit körperlichen oder sensorischen Behinderungen.

Studie 4 (Kapitel 9) schließlich zeigte, dass Unterschiede in stigmatisierenden Einstellungen, sozialer Distanz sowie positiven Handlungsintentionen zum Teil durch Einflüsse sozialer Vergleichsprozesse der Rezipierenden mit den medialen Porträts hervorgerufen wurden. Vor allem eine Übereinstimmung zwischen Porträts und Rezipierenden hinsichtlich des sozialen Status erwies sich als bedeutsam für Entstigmatisierungen, während dies für den gleichen professionellen Kontext oder das gleiche Geschlecht nicht eindeutig bestätigt werden konnte. Zudem zeigte sich auch hier eine erneut höhere Stigmatisierung von psychischen gegenüber körperlichen Behinderungen, die zum Teil auf Unterschiede in der erhöhten Aufmerksamkeit und Empathie gegenüber Porträts mit einer körperlichen Behinderung zurückgeführt werden können.

10.2 Diskussion der zentralen Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse zusammenfassend vor dem Hintergrund verschiedener Kernaspekte diskutiert. Es wird erörtert, inwiefern sich die in Abschnitt 2.3 beschriebenen Einflussfaktoren auf Stigmatisierungsprozesse auf die Rezeption von medialen Porträts von Menschen mit Behinderungen auswirken, wobei insbesondere die Art der Behinderung und das Geschlecht der Rezipierenden, aber auch der soziale Kontext in den Blick genommen werden. Daran anknüpfend wird dem Punkt nachgegangen, inwiefern vor allem Fallbeispiele von Menschen mit Behinderungen geeignet

sind, Einstellungsänderungen hervorzurufen. Anschließend wird der Aspekt der Einstellungsänderungen weiter vor der Frage diskutiert, ob medialer Kontakt nach den Annahmen aus Kapitel 4 eine Möglichkeit zur Entstigmatisierung darstellen kann. Im Anschluss werden Limitationen der Arbeit verdeutlicht. Abschließend wird ein Fazit der gewonnenen Erkenntnisse gezogen sowie mögliche Implikationen für die Umsetzung der Ergebnisse in medialen Interventionen, Unterhaltungsmedien und journalistischen Berichten exemplifiziert und Desiderata für zukünftige Studien formuliert.

10.2.1 Unterschiedliche Stigmatisierung verschiedener Arten von Behinderung

Insbesondere die Art der Behinderung erwies sich als bedeutender Einflussfaktor auf Unterschiede in stigmabezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen, während andere Merkmale der Darstellungen in den Studien nur zu verhältnismäßig kleinen Medieneffekten beitrugen. Übereinstimmend mit dem vorliegenden Stand der Forschung (z. B. Hernandez et al., 2000; Miller et al., 2009; Schmelkin, 1984; Werner, 2015a; Yaker, 1988) bestätigte sich die höhere Stigmatisierung psychischer Behinderungen im Vergleich zu körperlichen Behinderungen in den Studien 3 und 4, in denen zwei oder mehr Arten von Behinderungen unterschieden wurden. Die Stärke der Effekte lässt vermuten, dass der Einfluss dieses Merkmals die Effekte anderer Merkmale medialer Darstellungen überlagerte. Unabhängig von einstellungsändernden Botschaftsmerkmalen blieben die Effekte der Art der Behinderung in verschiedenen Stichproben als grundlegende Einstellungsmuster erhalten. Sowohl bei den Teilnehmenden aus der Allgemeinbevölkerung als auch bei Studierenden in Gesundheits- und Managementstudiengängen zeigte sich dieses Einstellungsmuster, das bei den beiden letztgenannten Gruppen sogar noch trotz des Einflusses weiterer, interagierender Merkmale des medialen Porträts erhalten blieb. Da insbesondere im Fall psychischer Behinderungen eine grundlegend hohe Stigmatisierung dieser Personengruppe angenommen wird (z. B. Angermeyer, Matschinger, Link & Schomerus, 2014), kann vermutet werden, dass dieses Einstellungsmuster durch das direkte Ausgesetztsein mit dem jeweiligen Stimulus (z. B. Porträt einer Person mit Depression) reaktiviert wurde (Zajonc, 1968). Nach den Annahmen des ELM (Petty & Cacioppo, 1986) könnte eine derartige Aktivierung negativer Einstellungen durch den Stimulus die Motivation und Aufmerksamkeit für die Verarbeitung der entstigmatisierenden Botschaftsinformationen reduzieren oder im Fall einer kognitiven Verarbeitung zu einer negativen Gegenargumentation beitragen. Entsprechend konnte in Studie 4 dieser Arbeit (Kapitel 9) gezeigt werden, dass eine Darstellung einer Person mit Depression die Aufmerksamkeit im Vergleich zu einer Darstellung einer Person mit Körperbehinderung – wenn auch nur mit kleinem Effekt – reduzierte.

In Studie 4 fanden sich zudem indirekte Hinweise darauf, dass das Merkmal der Sichtbarkeit einer Behinderung die Wahrnehmung medialer Porträts und schließlich auch die stigmatisierenden Einstellungen und Handlungsintentionen beeinflusst. Inwiefern die Kontrollierbarkeit oder der Schweregrad der Behinderungen (An & Kang, 2011; Alphen et al., 2012; Dijker & Koomen, 2003; Miller et al., 2009) tatsächlich die Differenz in den Reaktionen der Rezipierenden erklären können, kann anhand der Ergebnisse nicht festgestellt werden, da diese Merkmale nur über den Faktor der Art der Behinderung indirekt kontrolliert wurden. Es lässt sich lediglich feststellen, dass psychische Behinderungen, die mit hoher Kontrollierbarkeit und Schwere assoziiert werden (Dijker & Koomen, 2003), wie erwartet auch in den medialen Darstellungen der durchgeführten Studien mehr Stigmatisierung hervorriefen als körperliche Behinderungen oder Sinnesbehinderungen, die hingegen eher als leicht und unkontrollierbar gelten (Weiner et al., 1988). Bemerkenswert ist, dass sich in den Studien 2 und 3, im Gegensatz zu anderen Studien (Hastall et al., 2016; Hernandez et al., 2000), keine konsistente Unterschiede zwischen kognitiven und körperlichen Behinderungen zeigten, obwohl kognitive Behinderungen ebenfalls als eher unsichtbar anzusehen sind. Im Gegensatz zu psychischen Behinderungen gehen diese jedoch mit einem geringeren Schweregrad einher, was wiederum mit positiveren Einstellungen verbunden ist (Miller et al., 2009). Dies könnte außerdem darauf zurückzuführen sein, dass Menschen mit psychischen Behinderungen zusätzlich mit einer gewissen Gefährlichkeit assoziiert werden (Corrigan et al., 2002; Rüscher et al., 2010b), was außerdem zu stärkerer Stigmatisierung beiträgt, die sich schließlich auch in den Ergebnissen der Studien widerspiegelt. Menschen mit kognitiven Behinderungen wiederum gelten eher als mitleids- und angsterregend (Ditchman et al., 2013), was in den Studien aber nicht zu deutlichen Unterschieden in der Stigmatisierung, im Vergleich zu körperlichen Behinderungen, beitrug.

Die mögliche Annahme, dass die konstant positiveren Einstellungen gegenüber Personen mit Körperbehinderungen im Vergleich zu Personen mit psychischen Behinderungen und sogar, im Fall von Studie 2, im Vergleich zu Schulkindern ohne Behinderungen auf den sogenannten Sympathie-Effekt (Bailey, 1991) zurückzuführen sind, kann anhand der diskutierten Befunde nicht bestätigt werden. Vielmehr unterstreichen die Ergebnisse, dass die Unterschiede in den Stigmatisierungen, insbesondere zwischen psychischen und körperlichen Behinderungen, auf den Einfluss der Sichtbarkeit, der Kontrollierbarkeit, des Schweregrads und vermutlich auch der assoziierten Gefährlichkeit zurückgeführt werden können.

Dies ist insofern bemerkenswert, da gerade psychische Behinderungen mit einer hohen Prävalenz (Busch et al., 2013) in der Gesellschaft vertreten sind, aber dennoch insgesamt am meisten negative

Einstellungen und soziale Distanzierung hervorrufen. Diese Einstellungsmuster können zum einen ein Resultat der Kontaktmöglichkeiten der Allgemeinbevölkerung zu den jeweiligen Personengruppe sein. Folgt man dem Kultivierungsansatz (Gerbner & Gross, 1976), sind sie zum anderen aber auch ein Resultat der kontinuierlichen Aufnahme vorwiegend negativ gerahmter Repräsentationen von Menschen mit Behinderungen in den Medien, psychischen Behinderungen im Speziellen (vgl. Abschnitt 3.2). Darum stellt gerade die entstigmatisierende oder zumindest nicht-stigmatisierende Darstellung von Personen mit psychischen Behinderungen in den Medien ein wichtige Herausforderung dar.

10.2.2 Die Rolle des Geschlechts der Rezipierenden

In den Studien 2 bis 4 zeigte sich ein deutlicher Einfluss des Geschlechts auf nahezu alle stigma-bezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen. In Übereinstimmung mit anderen Studien, die ebenfalls einen Einfluss des Geschlechts auf Einstellungen und Stigmatisierungen gegenüber Menschen mit Behinderungen untersuchten (z. B. Ewalds-Kvist et al., 2013; Findler et al., 2007; Hastall et al., 2016; Vilchinsky et al., 2010), beeinflusst das Geschlecht der Rezipierenden eindeutig Stigmatisierungs- und Entstigmatisierungsprozesse, die durch die Rezeption der medialen Darstellungen ausgelöst wurden. Demzufolge berichten Frauen grundsätzlich weniger stigmatisierende und mehr positive Einstellungen als Männer. Die Ergebnisse der durchgeführten Studien weisen darüber hinaus nicht nur auf einen direkten Einfluss des Geschlechts hin, sondern belegen auch geschlechtsspezifische Wirkungen der medialen Darstellungen. Beispielsweise finden sich in Studie 3 Hinweise darauf, dass sowohl die Wirkung des positiven Framings der Narration als auch die Empathie mit den Porträts maßgeblich vom Geschlecht der Rezipierenden moderiert wurden. Dabei wurde die Empathie bei männlichen und weiblichen Rezipierenden nicht gleichermaßen durch das Porträt ausgelöst, sondern bei Frauen sogar reduziert. Es bleibt zwar unklar, welche Merkmale der Framings der Zeitungsporträts zu diesem Effekt beitrugen, jedoch machen diese Ergebnisse deutlich, dass Männer und Frauen Menschen mit Behinderungen nicht nur grundsätzlich unterschiedlich stigmatisieren, sondern ebenso unterschiedliche Identifikation mit medialen Darstellungen dieser Personengruppe zeigen.

Wie auch schon Hastall et al. (2016) feststellten, konnte zudem eine Auswirkung geschlechtsbezogener Innen-/Außengruppen-Vergleiche auf diese Prozesse in Studie 4 nicht eindeutig bestätigt werden. Dennoch könnte die Wirkung entstigmatisierender Botschaften damit in Verbindung stehen, dass Frauen gegenüber Menschen mit Behinderungen grundlegend aufgeschlossener sind als Männer (Findler et al., 2007). Bei sozialen Vergleichen sind Frauen eher sozial orientiert, während Männer vielmehr leistungsbezogene und selbstwertstärkende Vergleiche bevorzugen (Guimond et al., 2007;

Knobloch-Westerwick & Hastall, 2006). Dementsprechend könnten Männer eher geneigt sein abwärtsgerichtete und damit stigmatisierende Vergleichsprozesse einzugehen. Darüber hinaus könnten entstigmatisierende Botschaften bei Frauen im Fall bereits hoher, positiver Voreinstellungen zu einem Deckeneffekt beitragen, wodurch keine positiven Einstellungsänderungen in dieser Gruppe feststellbar wären.

Die Ergebnisse der Studien weisen zusätzlich darauf hin, dass Gruppen mit höherem Frauenanteil (z. B. Lehramtsstudierende der Sonderpädagogik) tendenziell positiver gegenüber Menschen mit Behinderungen eingestellt sind als Gruppen mit geringerem Frauenanteil (z. B. Lehramtsstudierende des Gymnasiallehramts). Demzufolge könnten geschlechtsspezifische Prozesse auch den vorwiegend positiveren Einstellungen und Handlungsintentionen gegenüber Menschen mit Behinderungen in mehrheitlich weiblich dominierten Kontexten im Vergleich zu mehrheitlich männlichen Domänen zugrunde liegen.

10.2.3 Einfluss des sozialen Kontextes

Die Ergebnisse der Studien 2 und 4 werfen generell die Frage auf, inwiefern Stigmatisierungen in spezifischen Kontexten (z. B. beim Zugang zu Bildung oder gesundheitlicher Versorgung) auf generelle strukturelle/institutionelle oder vielmehr individuelle Stigmatisierungen durch die Personen, die in diesen Kontexten tätig sind, zurückgeführt werden können. Wie bereits beschrieben trug vor allem das Geschlecht der Teilnehmenden zu einer Selbstselektion in die spezifischen Gruppen (z. B. Gesundheits- oder Managementstudiengänge) und zu dementsprechenden Unterschieden in den stigmabezogenen Einstellungen bei. Bei der Verbindung öffentlicher mit struktureller/institutioneller Stigmatisierung (vgl. Bos et al., 2013) muss folglich mitbedacht werden, dass die Zusammensetzung eines bestimmten Kontextes nicht notwendigerweise die Zusammensetzung der Allgemeinbevölkerung widerspiegelt.

Zusammenfassend kann hinsichtlich des Kontextes festgestellt werden, dass dieser nicht, wie beispielsweise von Yuker (1994) betont, einen eindeutigen Einfluss auf Einstellungen und Stigmatisierungen gegenüber Menschen mit Behinderungen ausübt, sondern Unterschiede zwischen Kontexten eher durch die demografische Zusammensetzung, z. B. hinsichtlich des Geschlechts der ihnen angehörenden Personen, erklärt werden können.

10.2.4 Einfluss von Fallbeispielen auf Stigmatisierung und Entstigmatisierung

Die mediale Darstellung von Menschen mit Behinderungen in Fallbeispielen ist insgesamt als geeignet anzusehen, Einstellungen der Rezipierenden zu beeinflussen. Alle vier Studien bestätigen dementsprechend die Annahmen aus der Fallbeispielforschung, wonach Fallbeispiele als repräsentative Vertretungen einer Personengruppe wahrgenommen werden und Rezipierende Einstellungen ihnen gegenüber auf die gesamte Gruppe generalisieren. Dies stimmt sowohl mit den Annahmen aus der Fallbeispielforschung (Zillmann & Brosius, 2000; Zillmann, 2006) sowie Annahmen anderer Studien, die ebenfalls eine Generalisierung der Einstellungen gegenüber Einzelfallbeispielen im Kontext von Stigmatisierung feststellten (Desforges et al., 1991; Batson et al., 1997, 2002; Oliver et al., 2012) überein. Beispielsweise traten durchweg konsistente Unterschiede in den stigmatebezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen gegenüber körperlichen und psychischen Behinderungen auf. Dieses Ergebnis bestätigte sich sowohl für text-basierte (Studie 3) als auch visuelle (Studie 4) Behinderungs-Cues in den Fallbeispielen. Des Weiteren weisen die komplexen Wechselwirkungen und Interaktionen verschiedener Fallbeispielmerkmale darauf hin, dass eine Änderung eines einzelnen Merkmals eines Fallbeispiels schon zu einer Veränderung spezifischer Einstellungsmuster beitragen kann. Beispielsweise führte in Studie 2 alleine die Änderung des Merkmals der Herkunft in der Fallvignette dazu, dass Kinder mit auffälligem Verhalten und Lernbehinderung die meisten positiven Einstellungen hervorriefen, wenn sie aus Syrien kamen und fast die wenigsten positiven Einstellungen hervorriefen, wenn sie aus Deutschland kamen. Inwiefern Fallbeispiele nun zu einer Stigmatisierung oder Entstigmatisierung der dargestellten Person beitragen, hängt von den komplexen Wechselwirkungen zufolge von spezifischen Merkmalskombinationen ab. In Studie 4 hat sich zum Beispiel die mediale Darstellung einer Person mit Depression, deren Merkmale an den Kontext der Rezipierenden (Managementkontext) sowie den hierarchischen Status angepasst waren als entstigmatisierend erwiesen, verglichen mit einer Darstellung, die nicht an den Kontext der Rezipierenden angepasst war.

Hinsichtlich der Verarbeitung von Fallbeispielen wird davon ausgegangen, dass eher Fallbeispiele, die den Einstellungen der Rezipierenden widersprechen, Einstellungsänderungen hervorrufen (Slater & Rouner, 1996; Zillmann, 2006). Entstigmatisierende Effekte der eingesetzten Fallbeispiele könnten daher vor allem bei den Personen eingetreten sein, die Menschen mit Behinderungen grundsätzlich eher stigmatisieren, als bei Personen, die bereits positiv gegenüber den porträtierten Personen eingestellt waren. Da die in dieser Arbeit durchgeführten Studien mit Stichproben durchgeführt wurden, die einen hohen Frauenanteil aufwiesen, die, wie bereits diskutiert, tendenziell positivere Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen berichten, könnte dies zu verringerten, persuasiven

Effekte der Fallbeispiele beigetragen haben.

10.2.5 Die Bedeutung persuasiver Prozesse

Stigmatisierungsprozesse werden häufig als Intergruppen-Prozesse beschrieben (Crocker et al., 1998), manifestierten sich in den Ergebnissen der vorliegenden Studien zufolge jedoch oft als Resultate individueller Reaktionen. Insbesondere das Erleben des filmischen Porträts in Studie 1 rief bei den Teilnehmenden intra-individuelle Prozesse hervor, die zu komplexen Einstellungsänderungen führten. In Übereinstimmung mit den Befunden anderer Studien (z. B. Caputo & Rouner, 2011; Cohen et al., 2015; Igartua, 2010) bestätigen die in den vorliegenden Studien festgestellten indirekten Effekte sowohl für Porträts in Filmen, Zeitschriftenartikeln als auch auf Zeitschriftencovern, dass die Involviertheit mit dem Medium durch Aufmerksamkeit, Transportation oder Identifikation die Überzeugungskraft der Botschaft verstärkte und damit Einstellungsänderungen beförderte. Zwar trugen in den Zeitschriftenporträts (Studien 3 und 4) Aufmerksamkeit und zum Teil auch Empathie zu Einstellungsänderungen bei, allerdings materialisierten sich diese Effekte nur mit durchweg geringer Stärke, weshalb entweder die in den Studien rezipierten Medien nicht geeignet waren, entsprechend stärkere Prozesse auszulösen, oder Einstellungen durch andere Faktoren, wie die Art der dargestellten Behinderung oder das Geschlecht der Rezipierenden, stärker beeinflusst wurden. Das Ausbleiben einer empathischen Reaktion mit der dargestellten Person steht Studie 3 und 4 zufolge mitunter in Kombination mit geringen oder keinen Einstellungsänderungen durch die mediale Darstellung. Das dadurch verursachte Ausbleiben eines persuasiven Effekts unterstreicht in die grundsätzliche Bedeutung der Empathie der Rezipierenden mit Mediencharakteren für stigmareduzierende Einstellungsänderungen (Batson et al., 2002; Oliver et al., 2012).

10.2.6 Entstigmatisierung durch medialen Kontakt?

Hinsichtlich der Adaption des Modells des optimalen Kontakts auf mediale Fallbeispiele bestätigen die Befunde die grundlegenden Annahmen zu den in Kapitel 4 explizierten Einflussfaktoren. Wie bereits beschrieben, unterlag der Einfluss des Kontakts mit einem Fallbeispiel grundlegenden Einflüssen der Art der dargestellten Behinderungen und des Geschlechts sowie anderer Rezipierendenmerkmale (z. B. Fähigkeit zur Perspektivübernahme). Zudem bestätigten die Ergebnisse aber auch in Ansätzen den Einfluss weiterer Faktoren wie der ausgelösten Identifikation, in Form von Empathie, und Emotionen, in Form von Mitleid, auf die stigmatebezogenen Einstellungen und Handlungsintentionen. Die Ergebnisse der Studien bestätigen grundlegende Befunde zur Relevanz positiver,

aufwärtsgerichteter Narrationen und zur Bedeutung spezifischer Zielgruppen für Entstigmatisierungen aus Studien, die diese Merkmale anhand von realen Kontakten untersuchten (Corrigan, Vega et al., 2013; Corrigan, Michaels et al., 2014). Das vorgeschlagene Modell ergänzt dementsprechend die konzeptionellen Überlegungen anderer Forschender zum interpersonellen Kontakt (R. Brown & Hewstone, 2005; Kenworthy et al., 2005; Pettigrew & Tropp, 2008) und zum para-sozialen (Schiappa et al., 2005) bzw. mediierten Intergruppen-Kontakt (S.-Y. Park, 2012) um Aspekte aus der Fallbeispiel- und Stigmatisierungsforschung.

Des Weiteren weisen beispielsweise die Resultate aus Studie 4 weitere Übereinstimmungen mit den ursprünglichen Annahmen aus Allports Kontakthypothese auf. Insbesondere eine Gleichheit des Status scheint auch für reduzierte Stigmatisierungen und positive Handlungsintentionen bedeutend zu sein. Die Prozesse, die sich beim Kontakt mit einem medialen Porträt vollziehen sind denen realer, interpersoneller Kontakte also durchaus ähnlich und bestätigen damit Annahmen anderer Arbeiten (S.-Y. Park, 2012; Reeves & Nass, 1996). Es ist allerdings nicht davon auszugehen, dass die verhältnismäßig kurzzeitige Rezeption des Stimulus für die Rezipierenden – außer im Fall des Films (Studie 1) – dazu ausreicht hat, eine para-soziale Interaktion mit dem Porträt einzugehen, wie es beispielsweise Voraussetzung für die para-soziale Kontakthypothese ist (Schiappa et al., 2005). Insgesamt weisen die Ergebnisse nicht eindeutig auf einen positiven Einfluss medialer Kontakte auf Einstellungen und Handlungsintentionen hin. Trotz der hier aufgezeigten Ähnlichkeit der Wirkungen zwischen in-vivo und in-vitro Kontakten mit Fallbeispielen und Mediencharakteren, muss in zukünftigen Studien weiter der Frage nachgegangen werden, inwiefern man beim medialen Kontakt tatsächlich von einer Form des Kontakts sprechen kann, obwohl keine direkte Möglichkeit zu Reziprozität und Interaktion gegeben ist. Vielmehr gilt es weiter zu untersuchen, ob die Präsentation eines Fallbeispiels mit Behinderungen tatsächlich als einseitiger Kontakt mit einer Person mit Behinderung angesehen werden kann. Dabei kommt es den Ergebnissen zufolge nicht nur auf die Rezeptionsdauer, sondern auch auf die inhaltliche Ausgestaltung der Geschichte sowie bereits diskutierte Merkmale des Porträts an.

10.2.7 Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Studien zeichnen ein komplexes Bild der Wirkung unterschiedlicher medialer Darstellungen von Menschen mit Behinderungen auf Einstellungen und Handlungsintentionen des Publikums. Schon Änderungen einzelner Merkmale können zu gegensätzlichen Reaktionen der Rezipierenden führen, wobei diese aufgrund des bedeutenden Einflusses individueller Persönlichkeitsmerkmale wie des Geschlechts und des Narrationserlebens nur schwer zu antizipieren sind. Grund-

legend unterstreichen die Befunde jedoch die Notwendigkeit der systematischen Untersuchung der Wirkung derartiger Darstellungen.

Die Ergebnisse aller Studien unterstreichen zudem auch die Relevanz einer differenzierten und multidimensionalen Operationalisierung stigmabezogener Einstellungen und Handlungsintentionen. Während sich Effekte der Rezipierendenmerkmale in nahezu allen Dimensionen zeigten, manifestierten sich Einflüsse der Art der Behinderung zumeist in der sozialen Distanz und positiven Handlungsintentionen. Medieneffekte wiederum traten hauptsächlich in kognitiven oder affektiven Einstellungsdimensionen auf. Die soziale Distanz und Handlungsintentionen gegenüber spezifischen Arten von Behinderung – insbesondere gegenüber Personen mit psychischen Behinderungen – wiederum scheinen zudem mit den in diesen Studien untersuchten persuasiven Botschaften nicht verändert werden zu können. Effekte der medialen Darstellungen, die durch den medialen Stimulus ausgelöst wurden, traten ausschließlich mit kleiner Effektstärke auf. Grundsätzlich wird angenommen, dass Einstellungsänderungen, die durch Fallbeispiele und Porträts hervorgerufen werden, eher über die periphere, also kognitiv weniger aufwändige Route (Petty & Cacioppo, 1986), verarbeitet werden, da die konkrete, einfache und emotionale Darstellungsweise diesen Prozess begünstigt (Reynolds & Reynolds, 2002; Slater & Rouner, 1996). Dementsprechend ist zunächst von eher kurzzeitigen und leicht veränderbaren Effekten auszugehen, die zudem kaum Relevanz für das Handeln und Verhalten der Rezipierenden haben. Slater (2006) verortet daher an dieser Stelle die Kernherausforderung für den Brückenschlag zwischen einer medialen Botschaft und ihren Auswirkungen für Einstellungen, Handlungsintentionen und tatsächliches Handeln und Verhalten. Dies spiegelt eine zentrale Herausforderung und zugleich Limitation vieler Interventionsansätze und -kampagnen wider (Petty et al., 2002; Slater, 2006). Es bleibt daher auch unklar, welche Art der Darstellung zu beständigen und langfristigen, entstigmatisierenden Effekten beiträgt und welche Wechselwirkungen mit Dispositionen der Rezipierenden dabei zu berücksichtigen sind. Diese Fragen konnten durch das in diesen Studien gewählte methodische Vorgehen nicht berücksichtigt werden und müssen daher in folgenden Studien näher untersucht werden.

10.3 Limitationen

Nicht berücksichtigt wurde in den Analysen der Einfluss der Kontakterfahrungen der Befragten. Wie in Abschnitt 2.3.2 dargestellt, ist relativ gut belegt, dass entsprechende Vorerfahrungen mit Menschen mit Behinderungen Einstellungen gegenüber dieser Personengruppe positiv verändern können. Jedoch hätte ein Einbezug dieses Merkmals in die Analysen unter Umständen zu einer starken Verzer-

rung und Verkleinerung der Zellbesetzungen beigetragen. Um noch eine grundlegende Aussagekraft der Analysen sicherzustellen, wurde deshalb auch aufgrund der Vielzahl anderer Einflussfaktoren auf eine Einbezug der Kontakterfahrungen als Einflussfaktor verzichtet. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass beispielsweise die Lehramtsstudierenden in den sonderpädagogischen Studienrichtungen aufgrund von eventuellen Vorerfahrungen mit Kindern mit Behinderungen positiver gegenüber diesen eingestellt waren als die Studierenden anderer Studienrichtungen. Deshalb sollten Kontakterfahrungen der Teilnehmenden mit Menschen mit Behinderungen in zukünftigen Studien zusätzlich berücksichtigt werden. Ebenfalls wurden emotionale Reaktionen, bis auf das Mitleid der Rezipierenden, nicht mit einbezogen. Aufgrund der Bedeutung emotionaler Reaktionen im Hinblick auf Stigmatisierungen (Schomerus et al., 2013) sollten emotionale Komponenten in künftigen Studien stärker berücksichtigt werden, um beispielsweise auch geschlechtsspezifische Effekte noch besser aufklären zu können. Wie den Anhängen B bis E entnommen werden kann, wurden in den Studien weitere abhängige sowie Dritt-Variablen operationalisiert, die in den Studien nicht adressiert wurden oder zu geringe Reliabilität aufwiesen. Hier könnten durch gezielte, hypothesengeleitete Re-Analysen der Daten weitere Effekte und Einflussfaktoren der verschiedenen medialen Darstellungen untersucht werden.

Die durchgeführten Studien untersuchten Medieneffekte mittels eines sogenannten *Forced Exposure* Designs, „bei denen die Aufmerksamkeit der Probanden (...) gewissermaßen erzwungen wird“ (Hastall, 2011, S. 20). Dieses Vorgehen stellt damit eine strenggenommen unnatürliche Rezeptionssituation dar, weshalb die Ergebnisse, aufgrund der verringerten externen Validität, nur begrenzt auf Situationen natürlichen Medienkonsums übertragen werden können. Beispielsweise hätte es ein Teil der Befragten unter Umständen vermieden, sich einen Film über eine Person mit Schizophrenie anzuschauen. Selektionsprozesse der Rezipierenden sollten daher in künftigen Studien zur Wirkung medialer Darstellungen von Menschen mit Behinderungen stärkere Beachtung finden. Dennoch bot das gewählte Vorgehen die Möglichkeit, kontrolliert unterschiedliche, stigmatisierungsrelevante Merkmale gegeneinander zu testen und auf diese Weise die interne Validität des Experiments zu erhalten (Brosius et al., 2012).

Der Einfluss von statistischer bzw. Fakten-Information, der ergänzend zu oder anstelle von Fallbeispielen ebenfalls Einstellungsänderungen bewirken kann (Peter & Brosius, 2010), wurde in den Studien aufgrund methodischer Limitierungen ebenfalls nicht untersucht. Den Ergebnissen von Slater und Rouner (1996) zufolge sind Anekdoten und Geschichten mit Fallbeispielen persuasiver als statistische Informationen, wenn Inhalt der Geschichte und Einstellungen der Rezipierenden nicht über-

einstimmen. Das Gegenteil ist jedoch bei einer Überstimmung von Inhalt und Einstellungen der Rezipierenden der Fall, sodass dann statistische Daten überzeugender sind (Slater & Rouner, 1996). Dies spricht dafür in Darstellungen von Menschen mit Behinderungen entweder sowohl statistische Evidenz als auch Fallbeispiele zu verwenden oder die Präsentationsart (Statistische Information vs. Fallbeispiel) an die erwarteten oder vorab gemessenen Einstellungen des Publikums anzupassen sowie dies entsprechend in künftigen Studien zu untersuchen.

Wie bereits zum Teil in den Limitationen der mehr-faktoriellen Studien angemerkt, weisen einige der Interaktionen höherer Ordnung zum Teil kritische Signifikanzniveaus auf, woraufhin zur Vermeidung von Fehlern 1. Art (α -Fehlern), insbesondere bei sehr geringen Effektstärken, auf eine weitere Darstellung der Ergebnisse verzichtet wurde. In zukünftigen Studien, mit zudem größeren Stichproben, sollte daher abgesichert werden, inwiefern welcher Teil der Effekte validiert werden kann und welcher Teil auf Zufälle zurückgeführt werden muss.

Bislang ermöglichen die festgestellten Effekte keine Aussage über die Qualität der resultierenden Stigmatisierungen. Beispielsweise sollte in vergleichenden Studien untersucht werden, ob die berichteten Stigmatisierungstendenzen tatsächlich eine hohe Stigmatisierung repräsentieren oder bloß höhere Ausprägungen in einem doch recht niedrigen und damit eventuell sogar unproblematischen Wertebereich darstellen.

10.4 Fazit und Implikationen

Die vorliegende Arbeit verbindet eine rehabilitationswissenschaftlichen Fragestellung nach den fördernden, aber auch hemmenden Einflüssen medialer Darstellungen für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen mit kommunikationswissenschaftlichen Ansätzen. Dazu wurde vier zentralen Fragestellungen nachgegangen: (1) Dem Einfluss unterschiedlicher Darstellungen von Personen mit Behinderungen in Massenmedien auf stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen des Publikums, (2) den Unterschieden in den stigmatisierenden und entstigmatisierenden Effekten zwischen Darstellungen von psychischen Behinderungen und anderen Arten von Behinderung, (3) der Bedeutung des Geschlechts der Rezipierenden sowie (4) spezifischen Prozessen und Wechselwirkungen zwischen Rezipierendenmerkmalen und Merkmalen der medialen Darstellungen.

Im Hinblick auf die erste Fragestellung kann konstatiert werden, dass massenmediale Darstellungen von Menschen mit Behinderungen Stigmatisierungen und Entstigmatisierungen in sehr unterschiedlicher Weise beeinflussen. Diese Unterschiede spiegeln sich beispielsweise deutlich in den in der zweiten Fragestellung adressierten und empirisch belegten Unterschieden zwischen hoch stigma-

tisierten psychischen Behinderungen auf der einen und geringer stigmatisierten, vor allem körperlichen Behinderungen auf der anderen Seite wider. Daneben zeigten sich, mit Bezug auf Fragestellung drei, eine positive Hervorhebung von Autonomie und Selbstbestimmung in den Porträts als auch eine Darstellung einer Person mit gleichem hierarchischen Status als erfolgsversprechend für stigmabezogene Einstellungsänderungen. Jedoch unterlagen diese Prozesse, wie im Hinblick auf Fragestellung vier konkretisiert werden kann, insbesondere dem Einfluss des Geschlechts der Rezipierenden, dass sowohl stigmabezogene Einstellungen und Handlungsintentionen direkt als auch in Interaktion mit anderen Merkmalen beeinflusste. Dahingehend zeigte sich auch ein Einfluss des Geschlechts auf die Empathie mit der porträtierten Person.

Die Ergebnisse ermöglichen zwar insofern keine Ableitung einer eindeutig entstigmatisierenden Darstellungsweise, da die Wirkung der medialen Porträts oftmals sehr komplexen Wechselwirkungen verschiedener Merkmale und Einflussfaktoren unterlag. Dennoch lässt sich in Ansätzen eine positiv ausgerichtete Darstellung einer Person mit gleichem sozialen Status wie die Rezipierenden als prinzipiell geeignet erachten, Mitleid und stigmatisierende Einstellungen zu reduzieren sowie positive Einstellungen zu fördern. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass die Identifikation mit dem Porträt bei Männern und Frauen durch unterschiedliche Merkmale der Darstellung, wie eine Betonung leistungsbezogener Aspekte bei männlichen Rezipierenden und eine Betonung sozialer Aspekte (z. B. Freundschaft und gegenseitige Hilfe) bei weiblichen Rezipierenden maßgeblich beeinflusst werden kann. Dies gilt es jedoch in zukünftigen Studien weiter zu überprüfen. Insbesondere ist unklar, ob diese Aspekte tatsächlich zu einer Erhöhung der Identifikation beitragen oder vielmehr zu noch mehr sozialen Vergleichen herausfordern.

Folgt man den Ergebnissen dieser Arbeit, bieten mediale Darstellungen zur Entstigmatisierung von Menschen mit Behinderungen viele Ansätze sowohl zum gezielten Einsatz strategischer Interventionen als auch zur Gewährleistung entsprechend verantwortungsvoller medialer Darstellungen. Um das in der UN-BRK formulierte Ziel der Bewusstseinsbildung für die Situation und Belange von Menschen mit Behinderungen und schließlich eine Entstigmatisierung dieser Personengruppe zu erreichen ist ein kontinuierliches und interdisziplinäres Zusammenwirken zwischen Betroffenen, Forschenden und Medienschaaffenden notwendig. Diese Personen sollten ein Bewusstsein für die Komplexität derartiger Effekte entwickeln, um die eigene individuelle, aber auch die professionelle und öffentliche Stigmatisierung von Personen mit Behinderungen als ein Ergebnis von Medienkonsum zu reflektieren. Ohne Zweifel bieten mediale Aufklärung und Kontakt einflussreiche Mittel das Bewusstsein für Stigmatisierungsprozesse in der Gesellschaft zu erhöhen, aber weisen auch negative

Effekte auf, die leicht übersehen werden können, wenn sie nicht angemessen berücksichtigt werden. Vor dem Hintergrund der Sensibilisierung und Ausbildung von Studierenden in verschiedenen Gesundheitsstudiengängen haben sich beispielsweise Aufklärungs- und Kontakt-basierte Interventionen als erfolgreich für die Reduzierung von stigmatisierenden Einstellungen erwiesen (Corrigan & Penn, 2015). Dies wurde ebenso für dokumentarische Filme (z. B. Kerby et al., 2008) wie für Unterhaltungsmedien gezeigt, die typischer Weise ein weitaus größeres Publikum erreichen und zumeist in einem Flow-ähnlichen Zustand der Transportation mit hoher Empathie für Hauptpersonen konsumiert werden (Green & Brock, 2000). Die Fülle der Möglichkeiten stigmabezogener Medienwirkungen, die sowohl bewusst als auch unbewusst auftreten können, verdient daher einen bedeutenderen Anteil in der Ausbildung zukünftiger Professioneller im Gesundheitsbereich und anderen Handlungsfeldern.

Den Befunden zufolge erscheint es beispielsweise wenig sinnvoll, entstigmatisierende Botschaften generisch und ohne Berücksichtigung behinderungsspezifischer Einstellungsmuster zu konzipieren. Im Hinblick auf mediale Darstellungen ergibt sich aus den deutlichen Unterschieden in der Stigmatisierung der verschiedenen Arten von Behinderung die Herausforderung, Botschaften so zu gestalten, dass sie die behinderungsspezifischen Assoziationen und Einstellungsmuster berücksichtigen. Dies spricht für die Forderung anderer Autoren (z. B. Sartorius, 2009), die eine getrennte Betrachtung der Stigmatisierung von psychischen im Gegensatz zu anderen Arten von Behinderung fordern.

Hinsichtlich der Darstellungen von Menschen mit Behinderungen in Unterhaltungs- und Nachrichtenmedien ist dementsprechend zu beachten, dass diese Formate nicht für eine Entstigmatisierung im Sinne einer medialen Intervention infrage kommen. Hierbei geht es vielmehr um die Frage, wie der Kreislauf einer immer wieder aufkommenden Reaktivierung stigmatisierender Einstellungen durch stereotype Darstellungen mit Hilfe stigmasensibler Darstellungen durchbrochen werden kann. Slater (2007) beschreibt eine spiralförmige, kontinuierliche Wechselwirkung zwischen Medienkonsum und Medienselektion und die daraus resultierende Kultivierung bestimmter Vorstellungen, die individuelles Verhalten und die soziale Identität der Medienkonsumierenden beeinflussen. Daran wird deutlich, dass derartige Muster nicht allein durch kurzfristige, persuasive Effekte verändert werden können. Vielmehr muss eine strategisch orientierte Kommunikation zur Förderung von Entstigmatisierung kontinuierliche und langfristige Prozesse anstoßen. Eine stigmasensible Darstellung erfordert dementsprechend ein sachgerechtes Framing der Situation der dargestellten Personen und Gruppen. Anstelle einer reinen Betonung von Problemen, insbesondere Defiziten und Ursachen einer Behinderung, sollte die Aussicht oder Möglichkeit der Bewältigung damit verbundener Barrieren im Vordergrund stehen. Allerdings werfen die Ergebnisse die Frage auf, wie auch Hastall et al. (2016) anmer-

ken, über welche Gruppen eher mehr und über welche Gruppen eher weniger berichtet werden soll: Zum Beispiel ist weitestgehend unklar, ob Personengruppen, die hoch stigmatisiert sind und zu denen wenig Kontakt besteht, tatsächlich von einer häufigeren medialen Darstellung profitieren können. Ebenso könnten mediale Repräsentationen Einstellungen nur reaktivieren und im ungünstigsten Fall sogar zum Negativen anstatt zum Positiven verändern.

Unter Bezug auf Banduras Lerntheorie können mediale Darstellungen von Menschen mit Behinderungen ebenso als positive Modelle dienen, um Stigmatisierungen gegenüber dieser Personengruppe zu reduzieren. Dabei können besonders Porträts eine Möglichkeit sein, Einblicke in die Lebenssituation stigmatisierter Personen zu liefern oder beispielsweise aus der Reaktion anderer, dargestellter Personen nicht-stigmatisierende Handlungen zu erlernen, wie auch schon Ortiz und Harwood (2007) unter dem Begriff des indirekten medialen Interaktion vorschlagen. Eine Wirkung von medialen Darstellungen miteinander interagierender Mediencharaktere mit und ohne Behinderungen auf Stigmatisierungen wurde – soweit bekannt – bislang allerdings noch nicht erforscht.

In dieser Hinsicht bieten auch soziale Medien großes Potenzial, Stigmatisierungen abzubauen (Röhm, 2016). Dadurch, dass Menschen mit Behinderungen vor allem dort zunehmend selbst Inhalte produzieren, „trägt auch das zunehmende Auftreten betroffener Personen und Gruppen als mediale Akteurinnen und Akteure in sozialen Medien – wenn auch nur langsam – zur Veränderung der Vorstellungen und Einstellungen über diese Menschen bei“ (Röhm, 2016). Wobei auch hier bislang kaum untersucht wurde, welche Wirkungen derartige Selbstdarstellungen auf Einstellungen und Handlungsintentionen der Nutzenden von sozialen Medien haben und durch welche weiteren Faktoren diese beeinflusst werden.

In zukünftigen Studien ist es daher unerlässlich, die Wirksamkeit unterschiedlicher Darstellungsweisen von verschiedenen Arten von Behinderung für entstigmatisierende Einstellungsänderungen, die an unterschiedliche Rezipierendengruppen angepasst sind, kontinuierlich zu evaluieren. Derartige Effekte treten allerdings zumeist nur kurzzeitig und als nicht handlungsrelevant auf. Da diesbezüglich bislang noch keine Studien vorliegen, ist es unerlässlich als wirksam erachtete Darstellungsweisen auch in längsschnittlichen Untersuchungen auf ihren Einfluss auf Einstellungen über die Zeit, ihre Beständigkeit sowie ihr Potenzial, das Handeln und Verhalten der Rezipierenden zu verändern, zu überprüfen. Auf diese Weise können verlässliche Einflussmerkmale von Darstellungen von Menschen mit Behinderungen in Massenmedien identifiziert und daraus weitere Hinweise für entstigmatisierende Kommunikationsansätze sowie nicht-stigmatisierende Darstellungen in Unterhaltungsmedien und journalistischen Berichterstattungen abgeleitet werden.

Literatur

- Aberson, C. L. & Haag, S. C. (2007). Contact, perspective taking, and anxiety as predictors of stereotype endorsement, explicit attitudes, and implicit attitudes. *Group Processes & Intergroup Relations*, 10 (2), 179–201. doi: 10.1177/1368430207074726
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A. & King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 33 (6), 2122–2140. doi: 10.1016/j.ridd.2012.06.013
- Ali, A., King, M., Strydom, A. & Hassiotis, A. (2015a). Self-reported stigma and its association with socio-demographic factors and physical disability in people with intellectual disabilities: results from a cross-sectional study in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi: 10.1007/s00127-015-1133-z
- Ali, A., King, M., Strydom, A. & Hassiotis, A. (2015b). Self-reported stigma and symptoms of anxiety and depression in people with intellectual disabilities: Findings from a cross sectional study in England. *Journal of Affective Disorders*, 187, 224–231. doi: 10.1016/j.jad.2015.07.046
- Allen, M., Bruflat, R., Fucilla, R., Kramer, M., McKellips, S., Ryan, D. J. & Spiegelhoff, M. (2000). Testing the persuasiveness of evidence: Combining narrative and statistical forms. *Communication Research Reports*, 17 (4), 331–336. doi: 10.1080/08824090009388781
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Alonso, J., Vilagut, G., Adroher, N. D., Chatterji, S., He, Y., Andrade, L. H., ... Lam, W. W. T. (2013). Disability mediates the impact of common conditions on perceived health. *PLoS ONE*, 8 (6), e65858. doi: 10.1371/journal.pone.0065858
- Alphen, L. M., Dijker, A. J. M., Bos, A. E. R., Borne, B. H. W. & Curfs, L. M. G. (2012). The influence of group size and stigma severity on social acceptance: The case of people with intellectual disability moving into neighbourhoods. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 22 (1), 38–49. doi: 10.1002/casp.1094
- An, S. & Kang, H. (2011). Stigma-reducing components in direct-to-consumer prescription ads: Onset controllability, offset controllability, and recategorization. *Health Communication*, 26 (5), 468–478. doi: 10.1080/10410236.2011.554169

- Anderson, M. P. (2003). 'One flew over the psychiatric unit': Mental illness and the media. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10 (3), 297–306. doi: 10.1046/j.1365-2850.2003.00592.x
- Angermeyer, M. C. (2004). Stigmatisierung psychisch Kranker in der Gesellschaft. *Psychiatrische Praxis*, 31, 246–250. doi: 10.1055/s-2004-828477
- Angermeyer, M. C., Heiss, S., Kirschenhofer, S., Ladinsker, E., Löffler, W., Schulze, B. & Swiridoff, M. (2003). Die deutsche Version des Community-Attitudes-toward-the-Mentally-Ill(CAMI)-Inventars. *Psychiatrische Praxis*, 30 (4), 202–206. doi: 10.1055/s-2003-39493
- Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (1995). *Auswirkungen der Reform der psychiatrischen Versorgung in den neuen Ländern der Bundesrepublik Deutschland auf die Einstellung der Bevölkerung zur Psychiatrie und zu psychisch Kranken: Ergebnisse einer empirischen Erhebung* (Bd. 59). Baden-Baden: Nomos.
- Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (1996). Soziale Distanz der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken. *Das Gesundheitswesen*, 58, 18–24.
- Angermeyer, M. C. & Matschinger, H. (1997). Social distance towards the mentally ill: Results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychological Medicine*, 27 (1), 131–141. doi: 10.1017/S0033291796004205
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., Carta, M. G. & Schomerus, G. (2014). Changes in the perception of mental illness stigma in Germany over the last two decades. *European Psychiatry*, 29 (6), 390–395. doi: 10.1016/j.eurpsy.2013.10.004
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., Link, B. G. & Schomerus, G. (2014). Public attitudes regarding individual and structural discrimination: Two sides of the same coin? *Social Science & Medicine*, 103, 60–66. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.11.014
- Angrist, J. D. & Pischke, J.-S. (2009). *Mostly harmless econometrics: An empiricist's companion*. Princeton: Princeton University Press.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11–23. doi: 10.1037/h0095655
- Appel, M., Koch, E., Schreier, M. & Groeben, N. (2002). Aspekte des Leseerlebens: Skalenentwicklung. *Zeitschrift für Medienpsychologie*, 14 (4), 149–154. doi: 10.1026//1617-6383.14.4.149
- Appel, M. & Richter, T. (2010). Transportation and need for affect in narrative persuasion: A mediated

- moderation model. *Media Psychology*, 13 (2), 101–135. doi: 10.1080/15213261003799847
- Arntz, W. & Chasse, B., (Regisseure). (2004). *What the #\$*! Do We (K)now!?* USA: Captured Light.
- Athanasopoulou, C., Suni, S., Hätönen, H., Apostolakis, I., Lionis, C. & Välimäki, M. (2015). Attitudes towards schizophrenia on YouTube: A content analysis of Finnish and Greek videos. *Informatics for Health & Social Care*, 1–18. doi: 10.3109/17538157.2015.1008485
- Avramidis, E. & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration / inclusion: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17 (2), 129–147. doi: 10.1080/08856250210129056
- Backstrom, L. (2012). From the freak show to the living room: Cultural representations of dwarfism and obesity. *Sociological Forum*, 27 (3), 682–707. doi: 10.1111/j.1573-7861.2012.01341.x
- Bailey, J. W. (1991). Evaluation of a task partner who does or does not have a physical disability: Response amplification or sympathy effect? *Rehabilitation Psychology*, 36 (2), 99–110. doi: 10.1037/h0079075
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2004). Social cognitive theory for personal and social change by enabling media. In A. Singhal, M. J. Cody, E. M. Rogers & M. Sabido (Hrsg.), *Entertainment-education and social change*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bandura, A. (2009). Social cognitive theory of mass communication. In J. Bryant & M. B. Oliver (Hrsg.), *Media effects* (S. 94–124). New York: Routledge.
- Bartlett, P. (2017). Stigma, human rights and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In W. Gaebel, W. Rössler & N. Sartorius (Hrsg.), *The stigma of mental illness - end of the story?* (S. 209–223). Cham: Springer. doi: 10.1007/978-3-319-27839-1_12
- Bartmann, S. (2002). *Der behinderte Mensch im Spielfilm: Eine kritische Auseinandersetzung mit Mustern, Legitimationen, Auswirkungen von und dem Umgang mit Darstellungsweisen von behinderten Menschen in Spielfilmen* (Bd. 9). Münster: Lit.
- Bartsch, A. (2012). Emotional gratification in entertainment experience. Why viewers of movies and television series find it rewarding to experience emotions. *Media Psychology*, 15 (3), 267–302. doi: 10.1080/15213269.2012.693811
- Bartsch, A., Oliver, M. B., Nitsch, C. & Scherr, S. (2016). Inspired by the paralympics: Effects of empathy on audience interest in para-sports and on the destigmatization of persons with

- disabilities. *Communication Research*. doi: 10.1177/0093650215626984
- Bartsch, A. & Viehoff, R. (2010). The use of media entertainment and emotional gratification. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 2247–2255. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.444
- Batson, C. D., Chang, J., Orr, R. & Rowland, J. (2002). Empathy, attitudes, and action: Can feeling for a member of a stigmatized group motivate one to help the group? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28 (12), 1656–1666. doi: 10.1177/014616702237647
- Batson, C. D., Polycarpou, M. P., Harmon-Jones, E., Imhoff, H. J., Mitchener, E. C., Bednar, L. L., ... Highberger, L. (1997). Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (1), 105–118. doi: 10.1037/0022-3514.72.1.105
- Baumann, A. E. (2007). Stigmatization, social distance and exclusion because of mental illness: The individual with mental illness as a 'stranger'. *International Review of Psychiatry*, 19 (2), 131–135. doi: 10.1080/09540260701278739
- Baumann, A. E., Zaeske, H. & Gaebel, W. (2003). Das Bild psychisch Kranker im Spielfilm: Auswirkungen auf Wissen, Einstellungen und soziale Distanz am Beispiel des Films 'Das weisse Rauschen'. *Psychiatrische Praxis*, 30 (7), 372–378.
- Baumann, A. E., Zäske, H., Decker, P., Klosterkötter, J., Maier, W., Möller, H. J. & Gaebel, W. (2007). Veränderungen in der sozialen Distanz der Bevölkerung gegenüber schizophren Erkrankten in 6 deutschen Grossstädten. Ergebnisse einer repräsentativen Telefonbefragung 2001 und 2004. *Der Nervenarzt*, 78 (7), 787-8, 790-5. doi: 10.1007/s00115-006-2172-1
- Behindertenbeauftragte. (2015). *Die UN-Behindertenrechtskonvention: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Zugriff am 19.02.2017 auf http://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf
- Bellack, A. S. & Drapalski, A. (2012). Issues and developments on the consumer recovery construct. *World Psychiatry*, 11 (3), 156–160.
- Beveridge, A. (1996). Images of madness in the films of Walt Disney. *Psychiatric Bulletin*, 20 (10), 618–620. doi: 10.1192/pb.20.10.618
- BMAS. (2017). *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen - 2016*. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Zugriff am 20.01.2017 auf <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2017/zweiter-teilhabebericht.html>

- Bogardus, E. S. (1933). A social distance scale. *Sociology and Social Research*, 17, 265–271.
- Bolt, D. (2016). Pretending to be a normal human being: Peep Show , sitcom, and the momentary invocation of disability. *Disability & Society*, 31 (6), 745–757. doi: 10.1080/09687599.2016.1203292
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D. & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35 (1), 1–9. doi: 10.1080/01973533.2012.746147
- Bowen, M. L. (2016). Stigma: Content analysis of the representation of people with personality disorder in the UK popular press, 2001-2012. *International Journal of Mental Health Nursing*. doi: 10.1111/inm.12213
- Bowen, M. L. & Lovell, A. (2013). Representations of mental health disorders in print media. *British Journal of Mental Health Nursing*, 2 (4), 198–202. doi: 10.12968/bjmh.2013.2.4.198
- Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (6), 1191–1205. doi: 10.1037/0022-3514.47.6.1191
- Bresnahan, M. J., Silk, K. & Zhuang, J. (2013). You did this to yourself! Stigma and blame in lung cancer. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, E132-E140. doi: 10.1111/jasp.12030
- Bresnahan, M. J. & Zhuang, J. (2015). Stigma. In D. Y. Kim & J. W. Dearing (Hrsg.), *Health Communication Measures* (S. 233–246). New York, NY: Peter Lang.
- Brosius, H.-B. (1999). Research note: The influence of exemplars on recipients' judgements: The part played by similarity between exemplar and recipient. *European Journal of Communication*, 14 (2), 213–224. doi: 10.1177/0267323199014002004
- Brosius, H.-B. & Esser, F. (1998). Mythen in der Wirkungsforschung: Auf der Suche nach dem Stimulus-Response-Modell. *Publizistik*, 43 (4), 341–361.
- Brosius, H.-B., Haas, A. & Koschel, F. (2012). *Methoden der empirischen Kommunikationsforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. doi: 10.1007/978-3-531-94214-8
- Brosius, H.-B., Schweiger, W. & Rossmann, C. (2000). Auf der Suche nach den Ursachen des Fallbeispieleffekts: Der Einfluß von Anzahl und Art der Urheber von Fallbeispielinformation. *Medienpsychologie*, 12 (3), 153–175.
- Brown, R. & Hewstone, M. (2005). An integrative theory of intergroup contact. In M. P. Zanna (Hrsg.), *Advances in experimental social psychology* (Bd. 37, S. 255–343). New York: Academic Press. doi: 10.1016/S0065-2601(05)37005-5

- Brown, S. A., Evans, Y., Espenschade, K. & O'Connor, M. (2010). An examination of two brief stigma reduction strategies: Filmed personal contact and hallucination simulations. *Community Mental Health Journal*, 46 (5), 494–499. doi: 10.1007/s10597-010-9309-1
- Brown, W. J. (2015). Examining four processes of audience involvement with media personae: Transportation, parasocial interaction, identification, and worship. *Communication Theory*, 25 (3), 259–283. doi: 10.1111/comt.12053
- Bundesvereinigung Lebenshilfe. (2014). *Gesellschaftliche Teilhabesituation von Menschen mit Behinderung: Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.* Marburg. Zugriff am 30.01.2015 auf <http://www.lebenshilfe.de/de/presse/2014/artikel/Allensbach-Studie-Internet.pdf>
- Burghardt, M. (2015). 'He was a secret': Family narratives and the institutionalization of people with intellectual disabilities. *Disability & Society*, 30 (7), 1071–1086. doi: 10.1080/09687599.2015.1076718
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56 (5-6), 733–739. doi: 10.1007/s00103-013-1688-3
- Busselle, R. & Bilandzic, H. (2009). Measuring Narrative Engagement. *Media Psychology*, 12 (4), 321–347. doi: 10.1080/15213260903287259
- Capozza, D., Di Bernardo, G. A., Falvo, R., Vianello, R. & Calò, L. (2016). Individuals with intellectual and developmental disabilities: Do educators assign them a fully human status? *Journal of Applied Social Psychology*, 46 (9), 497–509. doi: 10.1111/jasp.12377
- Caputo, N. M. & Rouner, D. (2011). Narrative processing of entertainment media and mental illness stigma. *Health Communication*, 26 (7), 595–604. doi: 10.1080/10410236.2011.560787
- Carter, L., Read, J., Pyle, M. & Morrison, A. P. (2016). The impact of causal explanations on outcome in people experiencing psychosis: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Advance Online. doi: 10.1002/cpp.2002
- Cataldo, J. K. & Brodsky, J. L. (2013). Lung cancer stigma, anxiety, depression and symptom severity. *Oncology*, 85 (1), 33–40. doi: 10.1159/000350834
- Chan, J. Y., Mak, W. W. & Law, L. S. (2009). Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: "The Same or Not the Same" anti-stigma program for

- secondary schools in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 68 (8), 1521–1526. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.02.016
- Chaudoir, S. R., Earnshaw, V. A. & Andel, S. (2013). “Discredited” versus “Discreditable”: Understanding how shared and unique stigma mechanisms affect psychological and physical health disparities. *Basic and Applied Social Psychology*, 35 (1), 75–87. doi: 10.1080/01973533.2012.746612
- Cho, J., Choi, E.-k., Kim, S. Y., Shin, D. W., Cho, B.-L., Kim, C.-h., ... Park, J. H. (2013). Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nationwide survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22 (10), 2372–2378. doi: 10.1002/pon.3302
- Cho, J., Gil de Zuniga, H., Shah, D. V. & McLeod, D. M. (2006). Cue convergence: Associative effects on social intolerance. *Communication Research*, 33 (3), 136–154. doi: 10.1177/0093650206287075
- Chung, A. H. & Slater, M. D. (2013). Reducing stigma and out-group distinctions through perspective-taking in narratives. *Journal of Communication*, 894–911. doi: 10.1111/jcom.12050
- Clement, S., Hatch, S., Williams, P., Farrelly, S., Schauman, O., Jeffery, D., ... Thornicroft, G. (2015). Mental health-related discrimination as a predictor of low engagement with mental health services. *Psychiatric Services*, 66 (2), 171–176. doi: 10.1176/appi.ps.201300448
- Clement, S., Lassman, F., Barley, E., Evans-Lacko, S., Williams, P., Yamaguchi, S., ... Thornicroft, G. (2013). Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (7). doi: 10.1002/14651858.CD009453.pub2
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... Thornicroft, G. (2014). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 1–17. doi: 10.1017/S0033291714000129
- Clement, S., van Nieuwenhuizen, A., Kassam, A., Flach, C., Lazarus, A., de Castro, M., ... Thornicroft, G. (2012). Filmed v. live social contact interventions to reduce stigma: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 201 (1), 57–64. doi: 10.1192/bjp.bp.111.093120
- Cloerkes, G. (2000). Die Stigma-Identitäts-These. *Gemeinsam leben*, 3, 104–111.
- Cloerkes, G. (2007). *Soziologie der Behinderten: Eine Einführung* (3. Aufl.). Heidelberg: Edition S.
- Cohen, J. (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of au-

- diences with media characters. *Mass Communication and Society*, 4 (3), 245–264. doi: 10.1207/S15327825MCS0403_01
- Cohen, J., Tal-Or, N. & Mazor-Tregerman, M. (2015). The tempering effect of transportation: Exploring the effects of transportation and identification during exposure to controversial two-sided narratives. *Journal of Communication*, 65 (2), 237–258. doi: 10.1111/jcom.12144
- Comello, M. L. G. & Farman, L. (2016). Identity as a moderator and mediator of communication effects: Evidence and implications for message design. *The Journal of Psychology*, 1–15. doi: 10.1080/00223980.2016.1196160
- Connelly, F. M. & Clandinin, D. J. (1990). Stories of experience and narrative inquiry. *Educational Researcher*, 19 (5), 2–14. doi: 10.3102/0013189X019005002
- Cooney, G., Jahoda, A., Gumley, A. & Knott, F. (2006). Young people with intellectual disabilities attending mainstream and segregated schooling: Perceived stigma, social comparison and future aspirations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (6), 432–444. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00789.x
- Corbière, M., Samson, E., Villotti, P. & Pelletier, J.-F. (2012). Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: Perspectives from different stakeholders. *The Scientific World Journal*, 2012 (3), 1–10. doi: 10.1100/2012/516358
- Corker, E., Brown, J. & Henderson, C. R. (2016). How does self stigma differ across people with psychiatric diagnoses and rheumatoid arthritis, and how does it impact on self-esteem and empowerment? *Psychology, Health & Medicine*, 1–13. doi: 10.1080/13548506.2016.1139139
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59 (7), 614–625. doi: 10.1037/0003-066X.59.7.614
- Corrigan, P. W. (Hrsg.). (2014). *The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N. & Rüsch, N. (2015). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the "why try" effect. *Journal of Mental Health*, 1–6. doi: 10.3109/09638237.2015.1021902
- Corrigan, P. W., Druss, B. G. & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest: A Journal of the American Psychological Society*, 15 (2), 37–70. doi: 10.1177/1529100614531398
- Corrigan, P. W. & Fong, M. W. (2014). Competing perspectives on erasing the stigma of illness: What says the dodo bird? *Social Science & Medicine*, 103, 110–117. doi:

10.1016/j.socscimed.2013.05.027

- Corrigan, P. W., Gause, M., Michaels, P. J., Buchholz, B. A. & Larson, J. E. (2014). The california assessment of stigma change: A short battery to measure improvements in the public stigma of mental illness. *Community Mental Health Journal*. doi: 10.1007/s10597-014-9797-5
- Corrigan, P. W., Giffort, D., Rashid, F., Leary, M. & Okeke, I. (1999). Recovery as a psychological construct. *Community Mental Health Journal*, 35 (3), 231–239. doi: 10.1023/A:1018741302682
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A., Markowitz, F., Brown, R. L., Conlon, B., Rees, J., ... Al-Khouja, M. (2015). Mental illness stigma and disclosure in college students. *Journal of Mental Health*, 1–7. doi: 10.3109/09638237.2015.1101056
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A. & Rüsich, N. (2013). Reducing self-stigma by coming out proud. *American Journal of Public Health*, 103 (5), 794–800. doi: 10.2105/AJPH.2012.301037
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., Sells, M., Niessen, N. & Watson, A. C. (2007). Will filmed presentations of education and contact diminish mental illness stigma? *Community Mental Health Journal*, 43 (2), 171–181. doi: 10.1007/s10597-006-9061-8
- Corrigan, P. W., Michaels, P. J. & Morris, S. (2015). Do the Effects of Antistigma Programs Persist Over Time? Findings From a Meta-Analysis. *Psychiatric Services*. doi: 10.1176/appi.ps.201400291
- Corrigan, P. W., Michaels, P. J., Vega, E., Gause, M., Larson, J. E., Krzyzanowski, R. & Botcheva, L. (2014). Key ingredients to contact-based stigma change: A cross-validation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37 (1), 62–64. doi: 10.1037/prj0000038
- Corrigan, P. W., Morris, S., Larson, J. E., Rafacz, J., Wassel, A., Michaels, P., ... Rüsich, N. (2010). Self-stigma and coming out about one's mental illness. *Journal of Community Psychology*, 38 (3), 259–275. doi: 10.1002/jcop.20363
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D. & Rüsich, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63 (10), 963. doi: 10.1176/appi.ps.201100529
- Corrigan, P. W. & Penn, D. L. (2015). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *Stigma and Health*, 1 (S), 2–17. doi: 10.1037/2376-6972.1.S.2
- Corrigan, P. W., Powell, K. J. & Michaels, P. J. (2013). The effects of news stories on the stigma of mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201 (3), 179–182. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182848c24

- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasowski, K., Champion, J., ... Kubiak, M. A. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27 (2), 187–195. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a006865
- Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., ... Kubiak, M. A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: Personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28 (2), 293–309.
- Corrigan, P. W. & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30 (8), 907–922. doi: 10.1016/j.cpr.2010.06.004
- Corrigan, P. W., Sokol, K. A. & Rüsçh, N. (2013). The impact of self-stigma and mutual help programs on the quality of life of people with serious mental illnesses. *Community Mental Health Journal*, 49 (1), 1–6. doi: 10.1007/s10597-011-9445-2
- Corrigan, P. W., Thompson, V., Lambert, D., Sangster, Y., Noel, J. G. & Campbell, J. (2003). Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 54 (8), 1105–1110. doi: 10.1176/appi.ps.54.8.1105
- Corrigan, P. W., Vega, E., Larson, J. E., Michaels, P. J., McClintock, G., Krzyzanowski, R., ... Buchholz, B. (2013). The California schedule of key ingredients for contact-based antistigma programs. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36 (3), 173–179. doi: 10.1037/prj0000006
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K. A. & Hall, L. L. (2005). Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Services*, 56 (5), 551–556. doi: 10.1176/appi.ps.56.5.551
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Warpinski, A. C. & Gracia, G. (2004). Implications of educating the public on mental illness, violence, and stigma. *Psychiatric Services*, 55 (5), 577–580. doi: 10.1176/appi.ps.55.5.577
- Coverdale, J., Nairn, R. & Claasen, D. (2002). Depictions of mental illness in print media: A prospective national sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36 (5), 697–700. doi: 10.1046/j.1440-1614.2002.00998.x
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum* (1), 139–167.
- Crocker, J., Major, B. & Steele, C. M. (1998). Social stigma. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske & G. Lindzey (Hrsg.), *The handbook of social psychology* (S. 504–553). Boston, New York: McGraw-Hill.

- Crocker, J. & Quinn, D. M. (2000). Social stigma and the self: Meanings, situations, and self-esteem. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl & J. G. Hull (Hrsg.), *The social psychology of stigma* (S. 153–183). New York, NY: Guilford Press.
- Dal Cin, S., Zanna, M. P. & Fong, G. T. (2004). Narrative persuasion and overcoming resistance. In E. S. Knowles & J. A. Linn (Hrsg.), *Resistance and persuasion* (S. 175–191). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- D'Alessio, D. (2015). Selective exposure under conditions of low information utility. *Communication Research Reports*, 32 (1), 102–106. doi: 10.1080/08824096.2014.989970
- de Boer, A. A., Pijl, S. J. & Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 15 (3), 331–353. doi: 10.1080/13603110903030089
- de Graaf, A., Hoeken, H., Sanders, J. & Beentjes, H. (2009). The role of dimensions of narrative engagement in narrative persuasion. *Communications*, 34 (4). doi: 10.1515/COMM.2009.024
- de Graaf, A., Hoeken, H., Sanders, J. & Beentjes, J. W. J. (2012). Identification as a mechanism of narrative persuasion. *Communication Research*, 39 (6), 802–823. doi: 10.1177/0093650211408594
- de Graaf, A., Sanders, J. & Hoeken, H. (2016). Characteristics of narrative interventions and health effects: A review of the content, form, and context of narratives in health-related narrative persuasion research. *Review of Communication Research*, 4, 88–131. doi: 10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.011
- de Wit, J. B. F., Das, E. & Vet, R. (2008). What works best: Objective statistics or a personal testimonial? An assessment of the persuasive effects of different types of message evidence on risk perception. *Health Psychology*, 27 (1), 110–115. doi: 10.1037/0278-6133.27.1.110
- Degner, J. (2006). *Die indirekte Erfassung von Einstellungen gegenüber übergewichtigen Menschen mit dem affektiven Priming* (Dissertation). Universität Kassel, Kassel.
- Derntl, B., Finkelmeyer, A., Eickhoff, S., Kellermann, T., Falkenberg, D. I., Schneider, F. & Habel, U. (2010). Multidimensional assessment of empathic abilities: Neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology*, 35 (1), 67–82. doi: 10.1016/j.psyneuen.2009.10.006
- Desforges, D. M., Lord, C. G., Ramsey, S. L., Mason, J. A., van Leeuwen, M. D. & West, S. C. (1991). Effects of structured cooperative contact on changing negative attitudes toward stigmatized social groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (4), 531–544. doi:

10.1037/0022-3514.60.4.531

- Dibble, J. L., Hartmann, T. & Rosaen, S. F. (2016). Parasocial interaction and parasocial relationship: Conceptual clarification and a critical assessment of measures. *Human Communication Research, 42* (1), 21–44. doi: 10.1111/hcre.12063
- Diefenbach, D. L. & West, M. D. (2007). Television and attitudes toward mental health issues: Cultivation analysis and the third-person effect. *Journal of Community Psychology, 35* (2), 181–195. doi: 10.1002/jcop.20142
- Dieterle, S. G. & Snell, A. (2016). A simple diagnostic to investigate instrument validity and heterogeneous effects when using a single instrument. *Labour Economics, 42*, 76–86. doi: 10.1016/j.labeco.2016.08.002
- Dijker, A. J. M. (2013). Stigmatization, repair, or undesirable side effect of tolerance? Being clear about what we study and target for intervention. *Basic and Applied Social Psychology, 35* (1), 22–30. doi: 10.1080/01973533.2012.746149
- Dijker, A. J. M. & Koomen, W. (2003). Extending Weiner's attribution-emotion model of stigmatization of ill persons. *Basic and Applied Social Psychology, 25* (1), 51–68. doi: 10.1207/S15324834BASP2501_4
- Ditchman, N., Kosyluk, K. A., Lee, E.-J. & Jones, N. (2016). How stigma affects the lives of people with intellectual disabilities: An overview. In K. Scior & S. Werner (Hrsg.), *Intellectual disability and stigma* (S. 31–47). London: Palgrave Macmillan UK.
- Ditchman, N., Werner, S., Kosyluk, K. A., Jones, N., Elg, B. & Corrigan, P. W. (2013). Stigma and intellectual disability: Potential application of mental illness research. *Rehabilitation Psychology, 58* (2), 206–216. doi: 10.1037/a0032466
- Doering, S. & Möller, H. (Hrsg.). (2008). *Frankenstein und Belle de Jour: 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Döring, N. (2013). Wie Medienpersonen Emotionen und Selbstkonzept der Mediennutzer beeinflussen: Empathie, sozialer Vergleich, parasoziale Beziehung und Identifikation. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung*. Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-531-18967-3_15
- Dovidio, J. F., Glick, P. S. & Rudman, L. A. (2005). Introduction: Reflecting on The Nature of Prejudice: Fifty years after Allport. In J. F. Dovidio, P. S. Glick & L. A. Rudman (Hrsg.), *On the nature of prejudice* (S. 1–15). Malden, MA: Blackwell.
- Dovidio, J. F., Major, B. & Crocker, J. (2000). Stigma: Introduction and overview. In T. F. Heatherton,

- R. E. Kleck, M. R. Hebl & J. G. Hull (Hrsg.), *The social psychology of stigma* (S. 1–28). New York, NY: Guilford Press.
- Dwyer, P. C., Snyder, M. & Omoto, A. M. (2013). When stigma-by-association threatens, self-esteem helps: Self-esteem protects volunteers in stigmatizing contexts. *Basic and Applied Social Psychology*, 35 (1), 88–97. doi: 10.1080/01973533.2012.746605
- Eaton, K., Ohan, J. L., Stritzke, W. G. K. & Corrigan, P. W. (2016). Failing to meet the good parent ideal: Self-stigma in parents of children with mental health disorders. *Journal of Child and Family Studies*. doi: 10.1007/s10826-016-0459-9
- Eisenberg, D., Downs, M. F. & Golberstein, E. (2012). Effects of contact with treatment users on mental illness stigma: Evidence from university roommate assignments. *Social Science & Medicine*, 75 (6), 1122–1127. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.05.007
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Engel, B. & Breunig, C. (2015). Massenkommunikation 2015: Mediennutzung im Intermediavergleich: Ergebnisse der ARD/ZDF-Langzeitstudie. *Media Perspektiven*, 7 (8), 310–322.
- Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R. & Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, 42 (08), 1741–1752. doi: 10.1017/S0033291711002558
- Evans-Lacko, S., Clement, S., Corker, E., Brohan, E., Dockery, L., Farrelly, S., ... McCrone, P. (2014). How much does mental health discrimination cost: Valuing experienced discrimination in relation to healthcare care costs and community participation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1–12. doi: 10.1017/S2045796014000377
- Evans-Lacko, S., Little, K., Meltzer, H., Rose, D., Rhydderch, D., Henderson, C. R. & Thornicroft, G. (2010). Development and psychometric properties of the Mental Health Knowledge Schedule. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55 (7), 440–448.
- Evans-Lacko, S., London, J., Japhet, S., Rüsçh, N., Flach, C., Corker, E., ... Thornicroft, G. (2012). Mass social contact interventions and their effect on mental health related stigma and intended discrimination. *BMC Public Health*, 12, 489. doi: 10.1186/1471-2458-12-489
- Evans-Lacko, S., Rose, D., Little, K., Flach, C., Rhydderch, D., Henderson, C. R. & Thornicroft, G. (2011). Development and psychometric properties of the reported and intended behaviour scale (RIBS): A stigma-related behaviour measure. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20 (3), 263–271. doi: 10.1017/S2045796011000308

- Ewalds-Kvist, B., Högberg, T. & Lützén, K. (2013). Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67 (5), 360–368. doi: 10.3109/08039488.2012.748827
- Farrelly, B. & Farrelly, P., (Regisseure). (2000). *Me, Myself & Irene*. USA: Twentieth Century Fox.
- Fast, V., Müller, P. & Scherr, S. (2014). Der kombinierte Einsatz von Daten und Fallbeispielen in den Medien: Wirkung und Glaubwürdigkeit. In W. Loosen & M. Dohle (Hrsg.), *Journalismus und (sein) Publikum* (S. 317–334). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-531-19821-7_17
- Fernandez, A., Tan, K.-A., Knaak, S., Chew, B. H. & Ghazali, S. S. (2016). Effects of brief psychoeducational program on stigma in Malaysian pre-clinical medical students: A randomized controlled trial. *Academic Psychiatry*, 40 (6), 905–911. doi: 10.1007/s40596-016-0592-1
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7 (2), 117–140. doi: 10.1177/001872675400700202
- Field, A. P. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: And sex and drugs and rock 'n' roll* (4. Aufl.). Los Angeles: Sage.
- Findler, L., Vilchinsky, N. & Werner, S. (2007). The multidimensional attitudes scale toward persons with disabilities (MAS): Construction and validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50 (3), 166–176. doi: 10.1177/00343552070500030401
- Finlay, W. M. L., Dinos, S. & Lyons, E. (2001). Stigma and multiple social comparisons in people with schizophrenia. *European Journal of Social Psychology*, 31 (5), 579–592. doi: 10.1002/ejsp.88
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Foss, C., Gray, J. W. & Whalen, Z. (Hrsg.). (2016). *Disability in comic books and graphic narratives*. London: Palgrave Macmillan. doi: 10.1057/9781137501110
- Früh, W. & Wunsch, C. (2009). Empathie und Medienempathie. *Publizistik*, 54 (2), 191–215. doi: 10.1007/s11616-009-0038-9
- Fruth, L. & Padderud, A. (1985). Portrayals of mental illness in daytime television serials. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 62 (2), 384–449. doi: 10.1177/107769908506200224
- Gaebel, W., Zäske, H., Baumann, A. E., Klosterkötter, J., Maier, W., Decker, P. & Möller, H.-J. (2008). Evaluation of the German WPA “Program against stigma and discrimination because of schizophrenia — Open the Doors”: Results from representative telephone surveys before and after three years of antistigma interventions. *Schizophrenia Research*, 98 (1-3), 184–193. doi:

10.1016/j.schres.2007.09.013

- Galli, G., Lenggenhager, B., Scivoletto, G., Molinari, M. & Pazzaglia, M. (2015). Don't look at my wheelchair! The plasticity of longlasting prejudice. *Medical Education*, 49 (12), 1239–1247. doi: 10.1111/medu.12834
- Gebhardt, M., Schwab, S., Nusser, L. & Hessels, M. G. P. (2015). Einstellungen und Selbstwirksamkeit von Lehrerinnen und Lehrern zur schulischen Inklusion in Deutschland - eine Analyse mit Daten des Nationalen Bildungspanels Deutschlands (NEPS). *Empirische Pädagogik*, 29 (2), 211–229.
- Gebhardt, M., Schwab, S., Reicher, H., Ellmeier, B., Gmeiner, S., Rossmann, P. & Gasteiger-Klicpera, B. (2011). Einstellungen von LehrerInnen zur schulischen Integration von Kindern mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf in Österreich. *Empirische Sonderpädagogik* (4), 275–290.
- Gerbner, G. (1980). Stigma: Social functions of the portrayal of mental illness in the mass media. In J. G. Rabkin, L. Gelb & J. B. Lazar (Hrsg.), *Attitudes toward the mentally ill* (S. 45–47). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Gerbner, G. & Gross, L. (1976). Living with television: The violence profile. *Journal of Communication*, 26 (2), 172–194. doi: 10.1111/j.1460-2466.1976.tb01397.x
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M. & Signorielli, N. (2002). Growing up with television: The cultivation perspective. In J. Bryant & D. Zillmann (Hrsg.), *Media effects* (S. 43–67). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ginsberg, F., Rohmer, O. & Louvet, E. (2012). Priming of disability and elderly stereotype in motor performance: Similar or specific effects? *Perceptual and Motor Skills*, 114 (2), 397–406. doi: 10.2466/07.17.PMS.114.2.397-406
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Goodwin, J. & Tajjudin, I. (2016). “What do you think I am? Crazy?”: The Joker and stigmatizing representations of mental ill-health. *The Journal of Popular Culture*, 49 (2), 385–402. doi: 10.1111/jpcu.12402
- Gouvier, W. D., Steiner, D. D., Jackson, W. T., Schlater, D. & Rain, J. S. (1991). Employment discrimination against handicapped job candidates: An analog study of the effects of neurological causation, visibility of handicap, and public contact. *Rehabilitation Psychology*, 36 (2), 121–129. doi: 10.1037/h0079077
- Granello, D. H. & Gibbs, T. A. (2016). The power of language and labels: “The Mentally Ill” versus

- “People With Mental Illnesses”. *Journal of Counseling & Development*, 94 (1), 31–40. doi: 10.1002/jcad.12059
- Green, M. C. (2004). Transportation into narrative worlds: The role of prior knowledge and perceived realism. *Discourse Processes*, 38 (2), 247–266. doi: 10.1207/s15326950dp3802_5
- Green, M. C. & Brock, T. C. (2000). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (5), 701–721. doi: 10.1037/0022-3514.79.5.701
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E. & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (6), 1464–1480. doi: 10.1037/0022-3514.74.6.1464
- Groeben, N. (1986). *Handeln, Tun, Verhalten als Einheiten einer verstehend-erklärenden Psychologie: Wissenschaftstheoretischer Überblick und Programmwurf zur Integration von Hermeneutik und Empirismus*. Tübingen: Francke.
- Gronholm, P. C., Ford, T., Roberts, R. E., Thornicroft, G., Laurens, K. R. & Evans-Lacko, S. (2015). Mental health service use by young people: The role of caregiver characteristics. *PLoS ONE*, 10 (3), e0120004. doi: 10.1371/journal.pone.0120004
- Gudlowski, Y. & Juckel, G. (2006). Umgang mit Schizophrenie im Spielfilm und Antistigma-Arbeit. In S. Mentzos & A. Münch (Hrsg.), *Psychose im Film* (S. 79–86). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Guimond, S., Branscombe, N. R., Brunot, S., Buunk, A. P., Chatard, A., Desert, M., ... Yzerbyt, V. (2007). Culture, gender, and the self: Variations and impact of social comparison processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (6), 1118–1134. doi: 10.1037/0022-3514.92.6.1118
- Guimond, S. & Chatard, A. (2014). Basic principles of social comparison: Does gender matter? In Z. Križan & F. X. Gibbons (Hrsg.), *Communal functions of social comparison* (S. 205–229). Cambridge: Cambridge University Press.
- Guimond, S., Chatard, A., Martinot, D., Crisp, R. J. & Redersdorff, S. (2006). Social comparison, self-stereotyping, and gender differences in self-construals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90 (2), 221–242. doi: 10.1037/0022-3514.90.2.221
- Hammond, K. R. (1948). Measuring attitudes by error-choice: An indirect method. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 43 (1), 38–48. doi: 10.1037/h0059576
- Hampton, N. Z. & Sharp, S. E. (2014). Shame-focused attitudes toward mental health problems:

- The role of gender and culture. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 57 (3), 170–181. doi: 10.1177/0034355213501722
- Hansen, H., Bourgois, P. & Drucker, E. (2014). Pathologizing poverty: New forms of diagnosis, disability, and structural stigma under welfare reform. *Social Science & Medicine*, 103, 76–83. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.06.033
- Hart, A. & Middleton, J. A. (2014). Priming under fire: Reverse causality and the classic media priming hypothesis. *The Journal of Politics*, 76 (2), 581–592. doi: 10.1017/S0022381613001539
- Hartmann, T. (2016). Mass communication and para-social Interaction: Observations on intimacy at a distance. In M. Potthoff (Hrsg.), *Schlüsselwerke der Medienwirkungsforschung* (S. 75–84). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-09923-7_7
- Hartmann, T., Schramm, H. & Klimmt, C. (2004). Personenorientierte Medienrezeption: Ein Zwei-Ebenen-Modell parasozialer Interaktionen. *Publizistik*, 49 (1), 25–47. doi: 10.1007/s11616-004-0003-6
- Harwood, J. & Vincze, L. (2012). Undermining stereotypes of linguistic groups through mediated intergroup contact. *Journal of Language and Social Psychology*, 31 (2), 157–175. doi: 10.1177/0261927X12438358
- Hastall, M. R. (2011). *Kommunikation von Gesundheitsrisiken in Massenmedien: Der Einfluss von Informations- und Rezipientenmerkmalen auf die Botschaftszuwendung und -vermeidung* (Bd. 4). Baden-Baden: Nomos.
- Hastall, M. R. (2012). Abwehrreaktionen auf Gesundheitsappelle: Forschungsstand und Praxisempfehlungen. In S. Hoffmann, U. Schwarz & R. Mai (Hrsg.), *Angewandtes Gesundheitsmarketing* (S. 281–296). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-8349-4035-3_20
- Hastall, M. R. (2014). Persuasions- und Botschaftsstrategien. In E. Baumann & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 399–412). Bern: Huber.
- Hastall, M. R., Ritterfeld, U., Finzi, J. A. & Röhm, A. (2016). Stigmatisierungen und Destigmatisierungen von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen: Ein weiterer Fallbeispieleffekt? In A.-L. Camerini, R. Ludolph & F. Rothenfluh (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis* (S. 169–182). Baden-Baden: Nomos. doi: 10.5771/9783845274256-170
- Hastall, M. R., Sukalla, F. & Bilandzic, H. (2014). Fiktionale Geschichten und ihre Wirkungen auf die Wahrnehmung der sozialen und politischen Realität. In M. Dohle & G. Vowe (Hrsg.), *Po-*

litische Unterhaltung – Unterhaltende Politik: Forschung zu Medieninhalten, Medienrezeption und Medienwirkungen (S. 294–314). Köln: von Halem.

- Hatzenbuehler, M. L. & Link, B. G. (2014). Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine*, *103*, 1–6. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.12.017
- Hauser, B. & Koch, M. (2002). *Schizophrene Formenkreise: "A Beautiful Mind" und "Das weisse Rauschen"*. Frankfurt. Zugriff am 08.09.2016 auf <http://clubfilmothek.bjf.info/hilfen/kfw/2930066.pdf>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, A. F. & Krippendorff, K. (2007). Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Communication Methods and Measures*, *1* (1), 77–89. doi: 10.1080/19312450709336664
- Hayes, A. F. & Preacher, K. J. (2014). Statistical mediation analysis with a multicategorical independent variable. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, *67* (3), 451–470. doi: 10.1111/bmsp.12028
- Hebl, M. R. & Kleck, R. E. (2000). The social consequences of physical disability. In T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl & J. G. Hull (Hrsg.), *The social psychology of stigma* (S. 419–439). New York, NY: Guilford Press.
- Henderson, C. R., Noblett, J., Parke, H., Clement, S., Caffrey, A., Gale-Grant, O., ... Thornicroft, G. (2014). Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*, *1* (6), 467–482. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00023-6
- Henderson, C. R., Robinson, E., Evans-Lacko, S., Corker, E., Rebollo-Mesa, I., Rose, D. & Thornicroft, G. (2016). Public knowledge, attitudes, social distance and reported contact regarding people with mental illness 2009-2015. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *134 Suppl 446*, 23–33. doi: 10.1111/acps.12607
- Hernandez, B., Keys, C. & Balcazar, F. (2000). Employer attitudes toward workers with disabilities and their ADA employment rights: A literature review. *Journal of Rehabilitation*, *66* (4), 4–16.
- Herz, B. (2014). Inklusion: Barrierefreiheit außer für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen? *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, *83* (3), 185. doi: 10.2378/vhn2014.art16d
- Higgins, E. T., Bargh, J. A. & Lombardi, W. J. (1985). Nature of priming effects on categorization. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, *11* (1), 59–69. doi:

10.1037//0278-7393.11.1.59

- Hoeken, H. (2001). Anecdotal, statistical, and causal evidence: Their perceived and actual persuasiveness. *Argumentation*, *15*, 425–437.
- Hoeken, H., Kolthoff, M. & Sanders, J. (2016). Story perspective and character similarity as drivers of identification and narrative persuasion. *Human Communication Research*, *42* (2), 292–311. doi: 10.1111/hcre.12076
- Hogan, M. F. (2003). The President's New Freedom Commission: Recommendations to transform mental health care in America: New Freedom Commission Report. *Psychiatric Services*, *54* (11), 1467–1474. doi: 10.1176/appi.ps.54.11.1467
- Hogg, M. A. & Reid, S. A. (2006). Social identity, self-categorization, and the communication of group norms. *Communication Theory*, *16* (1), 7–30. doi: 10.1111/j.1468-2885.2006.00003.x
- Hohmeier, J. (1975). Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. In M. Brusten & J. Hohmeier (Hrsg.), *Stigmatisierung* (S. 5–24). Neuwied: Luchterhand. Zugriff am 25.02.2017 auf <http://bidok.uibk.ac.at/library/hohmeier-stigmatisierung.html>
- Holt, L. F. (2013). Writing the wrong: Can counter-stereotypes offset negative media messages about African Americans? *Journalism & Mass Communication Quarterly*, *90* (1), 108–125. doi: 10.1177/1077699012468699
- Hornikx, J. & O'Keefe, D. J. (2009). Adapting consumer advertising appeals to cultural values: A meta-analytic review of effects on persuasiveness and ad liking. In C. S. Beck (Hrsg.), *Communication yearbook* (S. 38–71). New York, NY: Routledge.
- Horton, D. & Wohl, R. R. (1956). Mass communication and para-social interaction: Observations on intimacy at a distance. *Psychiatry*, *19*, 215–229.
- Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G. & Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*, *61* (2), 173–190. doi: 10.1016/j.pec.2005.05.004
- Hunt, C. S. & Hunt, B. (2004). Changing attitudes toward people with disabilities: Experimenting with an educational intervention. *Journal of Managerial Issues*, *16* (2), 266–280.
- Igartua, J.-J. (2010). Identification with characters and narrative persuasion through fictional feature films. *Communications*, *35* (4). doi: 10.1515/COMM.2010.019
- Igartua, J.-J. & Barrios, I. (2012). Changing real-world beliefs with controversial movies: Processes and mechanisms of narrative persuasion. *Journal of Communication*, *62* (3), 514–531. doi:

- 10.1111/j.1460-2466.2012.01640.x
- Igartua, J.-J. & Frutos, F. J. (2017). Enhancing attitudes toward stigmatized groups with movies: Mediating and moderating processes of narrative persuasion. *International Journal of Communication, 11*, 158–177.
- Igartua, J.-J. & Vega, J. (2016). Identification with characters, elaboration, and counterarguing in entertainment-education interventions through audiovisual fiction. *Journal of Health Communication, 21* (3). doi: 10.1080/10810730.2015.1064494
- Jahoda, A. & Markova, I. (2004). Coping with social stigma: People with intellectual disabilities moving from institutions and family home. *Journal of Intellectual Disability Research, 48* (8), 719–729. doi: 10.1111/j.1365-2788.2003.00561.x
- Jahoda, A., Wilson, A., Stalker, K. & Cairney, A. (2010). Living with stigma and the self-perceptions of people with mild intellectual disabilities. *Journal of Social Issues, 66* (3), 521–534. doi: 10.1111/j.1540-4560.2010.01660.x
- Janouskova, M., Tuskova, E., Weissova, A., Trancik, P., Pasz, J., Evans-Lacko, S. & Winkler, P. (2017). Can video interventions be used to effectively destigmatize mental illness among young people? A systematic review. *European Psychiatry, 41*, 1–9. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.09.008
- Jasper, C. R. & Waldhart, P. (2013). Employer attitudes on hiring employees with disabilities in the leisure and hospitality industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management, 25* (4), 577–594. doi: 10.1108/09596111311322934
- Jones, D. N. & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3): A brief measure of dark personality traits. *Assessment, 21* (1), 28–41. doi: 10.1177/1073191113514105
- Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T. & Scott, R. A. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: W.H. Freeman.
- Jones, N. & Corrigan, P. W. (2014). Understanding stigma. In P. W. Corrigan (Hrsg.), *The stigma of disease and disability* (S. 9–34). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/14297-002
- Joyce, N. & Harwood, J. (2014). Improving intergroup attitudes through televised vicarious intergroup contact: Social cognitive processing of ingroup and outgroup information. *Communication Research, 41* (5), 627–643. doi: 10.1177/0093650212447944
- Kao, Y. C., Lien, Y. J., Chang, H. A., Wang, S. C., Tzeng, N. S. & Loh, C. H. (2016). Evidence for the indirect effects of perceived public stigma on psychosocial outcomes: The mediating role of

- self-stigma. *Psychiatry Research*, 240, 187–195. doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.030
- Kavanagh, A. M., Krnjacki, L., Aitken, Z., LaMontagne, A. D., Beer, A., Baker, E. & Bentley, R. (2015). Intersections between disability, type of impairment, gender and socio-economic disadvantage in a nationally representative sample of 33,101 working-aged Australians. *Disability and Health Journal*, 8 (2), 191–199. doi: 10.1016/j.dhjo.2014.08.008
- Kaye, H. S., Jans, L. H. & Jones, E. C. (2011). Why don't employers hire and retain workers with disabilities? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21 (4), 526–536. doi: 10.1007/s10926-011-9302-8
- Kelly, R., (Regisseur). (2001). *Donnie Darko*. USA: Pandora.
- Kemper, C. J., Beierlein, C., Bensch, D., Kovaleva, A. & Rammstedt, B. (2012). Eine Kurzsкала zur Erfassung des Gamma-Faktors sozial erwünschten Antwortverhaltens: Die Kurzsкала Soziale Erwünschtheit-Gamma (KSE-G). *GESIS-Working Papers*, 25, 1–27.
- Kenworthy, J. B., Turner, R. N., Hewstone, M. & Voci, A. (2005). Intergroup contact: When does it work, and why? In J. F. Dovidio, P. S. Glick & L. A. Rudman (Hrsg.), *On the nature of prejudice* (S. 278–292). Malden, MA: Blackwell.
- Kerby, J., Calton, T., Dimambro, B., Flood, C. & Glazebrook, C. (2008). Anti-stigma films and medical students' attitudes towards mental illness and psychiatry: Randomised controlled trial. *Psychiatric Bulletin*, 32 (9), 345–349. doi: 10.1192/pb.bp.107.017152
- Kim, M., Shi, R. & Cappella, J. N. (2016). Effect of character-audience similarity on the perceived effectiveness of antismoking PSAs via engagement. *Health Communication*, 31 (10), 1193–1204. doi: 10.1080/10410236.2015.1048421
- Kimmerle, J. & Cress, U. (2013). The effects of TV and film exposure on knowledge about and attitudes toward mental disorders. *Journal of Community Psychology*, 41 (8), 931–943. doi: 10.1002/jcop.21581
- Kinnebrock, S., Hastall, M. R. & Bilandzic, H. (2010, Juli). *Differential effects of news stories: Class, gender, format and narrative engagement as interacting factors influencing news selection, learning and attitude change*. Vortrag auf der Jahrestagung der International Society for Empirical Literature Science (IGEL), Utrecht (NL).
- Kirsch, F. (2015). *Wahrgenommene Attraktivität und sexuelle Orientierung*. Wiesbaden: Springer.
- Klimmt, C., Hartmann, T. & Schramm, H. (2006). Parasocial interactions and relationships. In J. Bryant & P. Vorderer (Hrsg.), *Psychology of Entertainment* (S. 291–314). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Knifton, L. & Quinn, N. (2008). Media, mental health and discrimination: A frame of reference for understanding reporting trends. *International Journal of Mental Health Promotion*, 10 (1), 23–31. doi: 10.1080/14623730.2008.9721754
- Knobloch, S., Patzig, G., Mende, A.-M. & Hastall, M. R. (2004). Affective news: Effects of discourse structure in narratives on suspense, curiosity, and enjoyment while reading news and novels. *Communication Research*, 31 (3), 259–287. doi: 10.1177/0093650203261517
- Knobloch-Westerwick, S. (2008). Informational utility. In W. Donsbach (Hrsg.), *The international encyclopedia of communication* (S. 2273–2276). Malden, MA: Blackwell.
- Knobloch-Westerwick, S. & Hastall, M. R. (2006). Social comparisons with news personae: Selective exposure to news portrayals of same-sex and same-age characters. *Communication Research*, 33 (4), 262–284. doi: 10.1177/0093650206289152
- Knobloch-Westerwick, S. & Hastall, M. R. (2010). Please your self: Social identity effects on selective exposure to news about in- and out-groups. *Journal of Communication*, 60 (3), 515–535. doi: 10.1111/j.1460-2466.2010.01495.x
- Knobloch-Westerwick, S., Hastall, M. R., Grimmer, D. & Brück, J. (2005). »Informational Utility«: Der Einfluss der Selbstwirksamkeit auf die selektive Zuwendung zu Nachrichten. *Publizistik*, 50 (4), 462–474. doi: 10.1007/s11616-005-0144-2
- Kosyluk, K. A., Al-Khouja, M., Bink, A., Buchholz, B., Ellefson, S., Fokuo, K., ... Corrigan, P. W. (2016). Challenging the stigma of mental illness among college students. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.05.005
- Kosyluk, K. A., Corrigan, P. W. & Landis, R. S. (2014). Employer stigma as a mediator between past and future hiring behavior. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 57 (2), 102–108. doi: 10.1177/0034355213496284
- Krahé, B. & Altwasser, C. (2006). Changing negative attitudes towards persons with physical disabilities: An experimental intervention. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16 (1), 59–69. doi: 10.1002/casp.849
- Krahn, G. L., Hammond, L. & Turner, A. (2006). A cascade of disparities: Health and health care access for people with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12 (1), 70–82. doi: 10.1002/mrdd.20098
- Kreuter, M. W. & Wray, R. J. (2003). Tailored and targeted health communication: Strategies for enhancing information relevance. *American Journal of Health Behavior*, 27 (1), 227–232. doi:

10.5993/AJHB.27.1.s3.6

- Križan, Z. & Gibbons, F. X. (2014). Introduction: Communion in social comparison – back to the roots. In Z. Križan & F. X. Gibbons (Hrsg.), *Communal functions of social comparison* (S. 1–8). Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CB09781139035583.001
- Krohne, H. W., Egloff, B., Kohlmann, C.-W. & Tausch, A. (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Version der 'Positive and Negative Affect Schedule' (PANAS). *Diagnostica*, 42 (2), 139–156.
- Kuhl, J., Redlich, H. & Schäfer, L. (2014). Einstellungen verschiedener Lehrergruppen gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung. *Zeitschrift für Bildungsforschung*, 4 (3), 271–287. doi: 10.1007/s35834-014-0109-5
- Kuhl, J. & Walther, J. (2008). Die Einstellung von Studenten unterschiedlicher Studiengänge zu Menschen mit geistiger Behinderung. *Heilpädagogische Forschung*, 34 (4), 206–219.
- Kunitoh, N. & Suzuki, W. (2015). Portrayal of mental illness in Japanese newspapers, 2001 - 2014. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 57 (3), 77–82.
- Lannin, D. G., Vogel, D. L., Brenner, R. E., Abraham, W. T. & Heath, P. J. (2015). Does self-stigma reduce the probability of seeking mental health information? *Journal of Counseling Psychology*. doi: 10.1037/cou0000108
- Lawson, A. & Fouts, G. (2004). Mental illness in Disney animated films. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (5), 310–314.
- Lincoln, T. M., Arens, E., Berger, C. & Rief, W. (2008). Can antistigma campaigns be improved? A test of the impact of biogenetic vs psychosocial causal explanations on implicit and explicit attitudes to schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 34 (5), 984–994. doi: 10.1093/schbul/sbm131
- Link, B. G., Cullen, F. T., Frank, J. & Wozniak, J. F. (1987). The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*, 92 (6), 1461–1500. doi: 10.1086/228672
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27 (1), 363–385. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Link, B. G. & Phelan, J. C. (2014). Stigma power. *Social Science & Medicine*, 103, 24–32. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.07.035
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M. J., Stueve, A. & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal*

- of Public Health*, 89 (9), 1328–1333. doi: 10.2105/AJPH.89.9.1328
- Link, J. (2013). *Versuch über den Normalismus: Wie Normalität produziert wird* (5. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht.
- Liu, J., Li, C., Carcioppolo, N. & North, M. (2016). Do our Facebook friends make us feel worse? A study of social comparison and emotion. *Human Communication Research*, 42 (4), 619–640. doi: 10.1111/hcre.12090
- Llewellyn, G., Vaughan, C. & Emerson, E. (2015). Discrimination and the health of people with intellectual disabilities. In C. Hatton & E. Emerson (Hrsg.), *Health disparities and intellectual disabilities* (S. 43–72). Amsterdam: Elsevier. doi: 10.1016/bs.irrdd.2015.03.005
- Locke, K. D. (2011). Interpersonal moderators of the effects of upward comparisons on ability judgments. *Basic and Applied Social Psychology*, 33 (1), 37–46. doi: 10.1080/01973533.2010.539952
- Locke, K. D. (2014). Agency and communion in social comparisons. In Z. Križan & F. X. Gibbons (Hrsg.), *Communal functions of social comparison* (S. 11–38). Cambridge: Cambridge University Press.
- Logie, R. H. (2011). The functional organization and capacity limits of working memory. *Current Directions in Psychological Science*, 20 (4), 240–245. doi: 10.1177/0963721411415340
- Lüke, T. & Grosche, M. (2016). *Einstellungen zum Inklusiven Schulsystem (EZIS)*. Lizenziert unter CC-BY-SA. doi: 10.6084/m9.figshare.2245630
- Lyons, B. J., Martinez, L. R., Ruggs, E. N., Hebl, M. R., Ryan, A. M., O'Brien, K. R. & Roebuck, A. (2016). To say or not to say: Different strategies of acknowledging a visible disability. *Journal of Management*. doi: 10.1177/0149206316638160
- Ma, Z. (2017). How the media cover mental illnesses: A review. *Health Education*, 117 (1), 90–109. doi: 10.1108/HE-01-2016-0004
- MacDonald, J. D. & MacIntyre P. D. (1999). A rose is a rose: Effects of label change, education, and sex on attitudes toward mental disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*, 6 (2), 15–31.
- Madera, J. M. & Hebl, M. R. (2012). Discrimination against facially stigmatized applicants in interviews: An eye-tracking and face-to-face investigation. *Journal of Applied Psychology*, 97 (2), 317–330. doi: 10.1037/a0025799
- Maier, J. A., Gentile, D. A., Vogel, D. L. & Kaplan, S. A. (2014). Media influences on self-stigma of seeking psychological services: The importance of media portrayals and person perception.

- Psychology of Popular Media Culture*, 3 (4), 239–256. doi: 10.1037/a0034504
- Mann, C. E. & Himelein, M. J. (2008). Putting the person back into psychopathology: An intervention to reduce mental illness stigma in the classroom. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43 (7), 545–551. doi: 10.1007/s00127-008-0324-2
- Marini, I., Wang, X., Etzbach, C. A. & Del Castillo, A. (2013). Ethnic, gender, and contact differences in intimacy attitudes toward wheelchair users. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 56 (3), 135–145. doi: 10.1177/0034355212456605
- Marquart, F. & Naderer, B. (2016). Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change. In M. Potthoff (Hrsg.), *Schlüsselwerke der Medienwirkungsforschung* (S. 231–242). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-09923-7_20
- McDonnall, M. C. (2014). Employer attitudes toward blind or visually impaired employees: Initial development of a measurement instrument. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 58 (1), 29–36. doi: 10.1177/0034355213504140
- McGinty, E. E., Goldman, H. H., Pescosolido, B. & Barry, C. L. (2015). Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: Effects of a randomized experiment on stigma and discrimination. *Social Science & Medicine*, 126, 73–85. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.12.010
- Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., Stona, A.-C., Bezborodovs, N., Evans-Lacko, S., ... Thornicroft, G. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 207 (5), 377–384. doi: 10.1192/bjp.bp.114.151944
- Meisenbach, R. J. (2010). Stigma management communication: A theory and agenda for applied research on how individuals manage moments of stigmatized identity. *Journal of Applied Communication Research*, 38 (3), 268–292. doi: 10.1080/00909882.2010.490841
- Meltzer, C. E., Rossmann, C. & Schnauber, A. (2016). Living with television: The violence profile. In M. Potthoff (Hrsg.), *Schlüsselwerke der Medienwirkungsforschung* (S. 135–145). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-658-09923-7_12
- Messaris, P. & Abraham, L. (2001). The role of images in framing news stories. In S. D. Reese, O. H. Gandy Jr. & A. E. Grant (Hrsg.), *Framing public life* (S. 215–226). Mahwah, NJ: Routledge.
- Michaels, P. J. & Corrigan, P. W. (2013). Measuring mental illness stigma with diminished social desirability effects. *Journal of Mental Health*, 22 (3), 218–226. doi:

10.3109/09638237.2012.734652

- Michaels, P. J., Kosyluk, K. A. & Butler, E. (2015). Applying health communications to mental illness stigma change. *Journal of Public Mental Health, 14* (2), 69–78. doi: 10.1108/JPMH-05-2014-0025
- Miller, E., Chen, R., Glover-Graf, N. M. & Kranz, P. (2009). Willingness to engage in personal relationships with persons with disabilities: Examining category and severity of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 52* (4), 211–224. doi: 10.1177/0034355209332719
- Mino, Y., Yasuda, N., Tsuda, T. & Shimodera, S. (2001). Effects of a one-hour educational program on medical students' attitudes to mental illness. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 55* (5), 501–507. doi: 10.1046/j.1440-1819.2001.00896.x
- Mittal, D., Ounpraseuth, S. T., Reaves, C., Chekuri, L., Han, X., Corrigan, P. W. & Sullivan, G. (2016). Providers' personal and professional contact with persons with mental illness: Relationship to clinical expectations. *Psychiatric Services, appis201400455*. doi: 10.1176/appi.ps.201400455
- Molden, D. C. (2014). Understanding priming effects in social psychology: What is “social priming” and how does it occur? *Social Cognition, 32* (Special Issue), 1–11. doi: 10.1521/soco.2014.32.suppl.1
- Möller, H. & Doering, S. (Hrsg.). (2010). *Batman und andere himmlische Kreaturen: Nochmal 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen*. Berlin and Heidelberg: Springer.
- Morfeld, M. & Koch-Gromus, U. (2016). Behinderung und gesellschaftliche Teilhabe. *Bundesgesundheitsblatt, 59* (9), 1045–1047. doi: 10.1007/s00103-016-2419-3
- Morgan, M., Shanahan, J. & Signorielli, N. (2009). Growing up with television: Cultivation processes. In J. Bryant & M. B. Oliver (Hrsg.), *Media effects* (S. 34–49). New York: Routledge.
- Morin, D., Rivard, M., Crocker, A. G., Boursier, C. P. & Caron, J. (2013). Public attitudes towards intellectual disability: A multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research, 57* (3), 279–292. doi: 10.1111/jir.12008
- Moyer-Gusé, E. (2008). Toward a theory of entertainment persuasion: Explaining the persuasive effects of entertainment-education messages. *Communication Theory, 18* (3), 407–425. doi: 10.1111/j.1468-2885.2008.00328.x
- Moyer-Gusé, E., Chung, A. H. & Jain, P. (2011). Identification with characters and discussion of taboo topics after exposure to an entertainment narrative about sexual health. *Journal of Communication, 61* (3), 387–406. doi: 10.1111/j.1460-2466.2011.01551.x

- Moyer-Gusé, E. & Nabi, R. L. (2010). Explaining the effects of narrative in an entertainment television program: Overcoming resistance to persuasion. *Human Communication Research*, 36 (1), 26–52. doi: 10.1111/j.1468-2958.2009.01367.x
- Mulligan, K. & Habel, P. (2011). An experimental test of the effects of fictional framing on attitudes. *Social Science Quarterly*, 92 (1), 79–99. doi: 10.1111/j.1540-6237.2011.00758.x
- Mürner, C. (2003). *Medien- und Kulturgeschichte behinderter Menschen: Sensationslust und Selbstbestimmung*. Weinheim: Beltz.
- Murphy, S. T., Frank, L. B., Chatterjee, J. S. & Baezconde-Garbanati, L. (2013). Narrative versus non-narrative: The role of identification, transportation, and emotion in reducing health disparities. *Journal of Communication*, 63 (1), 116–137. doi: 10.1111/jcom.12007
- Noar, S. M. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here? *Journal of Health Communication*, 11 (1), 21–42. doi: 10.1080/10810730500461059
- Noar, S. M., Harrington, N. G. & Aldrich, R. S. (2009). The role of message tailoring in the development of persuasive health communication messages. In C. S. Beck (Hrsg.), *Communication yearbook* (S. 73–133). New York, NY: Routledge.
- Norden, M. (2014). *Disability: Cinema and media studies*. Oxford Bibliographies Online Datasets. doi: 10.1093/OB0/9780199791286-0078
- Nowack, N. & Tonn, B. (2011). Psychiatrie in der Lokalzeitung. *Psychiatrische Praxis*, 38 (3), 129–134. doi: 10.1055/s-0030-1265933
- O’Driscoll, C., Heary, C., Hennessy, E. & McKeague, L. (2012). Explicit and implicit stigma towards peers with mental health problems in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53 (10), 1054–1062. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02580.x
- O’Keefe, D. J. (2004). Trends and prospects in persuasion theory and research. In J. S. Seiter & R. H. Gass (Hrsg.), *Perspectives on persuasion, social influence, and compliance gaining* (S. 31–43). Boston, MA: Pearson.
- O’Keefe, D. J. & Jensen, J. D. (2006). The advantages of compliance or the disadvantages of non-compliance? A meta-analytic review of the relative persuasive effectiveness of gain-framed and loss-framed messages. In C. S. Beck (Hrsg.), *Communication Yearbook* (S. 1–43). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Oliver, M. B. (2002). Individual differences in media effects. In J. Bryant & D. Zillmann (Hrsg.), *Media effects* (S. 507–524). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Oliver, M. B. & Bartsch, A. (2010). Appreciation as audience response: Exploring entertainment gratifications beyond hedonism. *Human Communication Research*, 36 (1), 53–81. doi: 10.1111/j.1468-2958.2009.01368.x
- Oliver, M. B., Dillard, J. P., Bae, K. & Tamul, D. J. (2012). The effect of narrative news format on empathy for stigmatized groups. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 89 (2), 205–224. doi: 10.1177/1077699012439020
- Oliver, M. B. & Krakowiak, K. M. (2009). Individual differences in media effects. In J. Bryant & M. B. Oliver (Hrsg.), *Media effects* (S. 517–531). New York: Routledge.
- Oliver, M. B. & Raney, A. A. (2011). Entertainment as pleasurable and meaningful: Identifying hedonic and eudaimonic motivations for entertainment consumption. *Journal of Communication*, 61 (5), 984–1004. doi: 10.1111/j.1460-2466.2011.01585.x
- Ortiz, M. & Harwood, J. (2007). A social cognitive theory approach to the effects of mediated intergroup contact on intergroup attitudes. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 51 (4), 615–631. doi: 10.1080/08838150701626487
- Östman, M. & Kjellin, L. (2002). Stigma by association: Psychological factors in relatives of people with mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 181 (6), 494–498. doi: 10.1192/bjp.181.6.494
- Ouellette-Kuntz, H., Burge, P., Brown, H. K. & Arsenault, E. (2010). Public attitudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23 (2), 132–142. doi: 10.1111/j.1468-3148.2009.00514.x
- Owen, P. R. (2012). Portrayals of schizophrenia by entertainment media: A content analysis of contemporary movies. *Psychiatric Services*, 63 (7), 655–659. doi: 10.1176/appi.ps.201100371
- Palamar, J. J., Halkitis, P. N. & Kiang, M. V. (2013). Perceived public stigma and stigmatization in explaining lifetime illicit drug use among emerging adults. *Addiction Research & Theory*, 21 (6), 516–525. doi: 10.3109/16066359.2012.762508
- Papish, A., Kassam, A., Modgill, G., Vaz, G., Zanussi, L. & Patten, S. B. (2013). Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 13 (1), 141. doi: 10.1186/1472-6920-13-141
- Parcesepe, A. M. & Cabassa, L. J. (2013). Public stigma of mental illness in the United States: A systematic literature review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health*

- Services Research*, 40 (5), 384–399. doi: 10.1007/s10488-012-0430-z
- Park, S. G., Bennett, M. E., Couture, S. M. & Blanchard, J. J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: Relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Research*, 205 (1-2), 43–47. doi: 10.1016/j.psychres.2012.08.040
- Park, S.-Y. (2012). Mediated intergroup contact: Concept explication, synthesis, and application. *Mass Communication and Society*, 15 (1), 136–159. doi: 10.1080/15205436.2011.558804
- Parker, R. & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57 (1), 13–24. doi: 10.1016/S0277-9536(02)00304-0
- Parrott, S. & Parrott, C. T. (2015). Law & disorder: The portrayal of mental illness in U.S. crime dramas. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 59 (4), 640–657. doi: 10.1080/08838151.2015.1093486
- Paterson, L., McKenzie, K. & Lindsay, B. (2012). Stigma, social comparison and self-esteem in adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25 (2), 166–176. doi: 10.1111/j.1468-3148.2011.00651.x
- Paulus, C. (2009). *Der Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen SPF (IRI) zur Messung von Empathie: Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Interpersonal Reactivity Index*. Saarbrücken. Zugriff am 25.02.2015 auf http://bildungswissenschaften.uni-saarland.de/personal/paulus/empathy/SPF_Artikel.pdf
- Peer, J. R., Warnecke, A. J., Baum, C. A. & Goreczny, A. J. (2015). Stigmatization of people with schizophrenia: Perspectives of graduate students in various healthcare fields. *International Journal of Mental Health*, 44 (3), 186–199. doi: 10.1080/00207411.2015.1035065
- Penn, D. L., Chamberlin, C. & Mueser, K. T. (2003). The effects of a documentary film about schizophrenia on psychiatric stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 29 (2), 383–391. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007012
- Perciful, M. S. & Meyer, C. (2016). The impact of films on viewer attitudes towards people with schizophrenia. *Current Psychology*. doi: 10.1007/s12144-016-9436-0
- Peter, C. & Brosius, H.-B. (2010). Grenzen der Wirksamkeit von Fallbeispielen? *Publizistik*, 55 (3), 275–288. doi: 10.1007/s11616-010-0091-4
- Petersen, T. (2015). *Zaghafte Schritte auf dem Weg zur "Willkommenskultur": Dokumentation des Beitrags in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung*. Institut für Demoskopie Allensbach. Zu-

griff am 07.02.2017 auf http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsdocs/FAZ_Mai_Flu__chtlinge.pdf

- Pettigrew, T. F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, *49*, 65–85. doi: 10.1146/annurev.psych.49.1.65
- Pettigrew, T. F. & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, *90* (5), 751–783. doi: 10.1037/0022-3514.90.5.751
- Pettigrew, T. F. & Tropp, L. R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, *38* (6), 922–934. doi: 10.1002/ejsp.504
- Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York, NY: Springer.
- Petty, R. E., Priester, J. R. & Brinol, P. (2002). Mass media attitude change: Implications of the elaboration likelihood model of persuasion. In J. Bryant & D. Zillmann (Hrsg.), *Media effects* (S. 155–198). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pinel, E. C. & Bosson, J. K. (2013). Turning our attention to stigma: An objective self-awareness analysis of stigma and its consequences. *Basic and Applied Social Psychology*, *35* (1), 55–63. doi: 10.1080/01973533.2012.746593
- Plener, P. L., Groschwitz, R. C., Brahler, E., Sukale, T. & Fegert, J. M. (2017). Unaccompanied refugee minors in Germany: Attitudes of the general population towards a vulnerable group. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-017-0943-9
- Porter, R. (2004). Is mental illness inevitably stigmatising? In A. H. Crisp (Hrsg.), *Every family in the land* (S. 3–13). London: Royal Society of Medicine Press.
- Preacher, K. J. & Kelley, K. (2011). Effect size measures for mediation models: Quantitative strategies for communicating indirect effects. *Psychological Methods*, *16* (2), 93–115. doi: 10.1037/a0022658
- Prütz, F. & Lange, C. (2016). Daten zu Behinderung und Teilhabe in Deutschland: Anforderungen, Auswertungsmöglichkeiten und Ergebnisse. *Bundesgesundheitsblatt*, *59* (9), 1103–1116. doi: 10.1007/s00103-016-2408-6
- Pryor, J. B. & Reeder, G. D. (2011). HIV-related stigma. In J. C. Hall, B. J. Hall & C. J. Cokerell (Hrsg.), *HIV/AIDS in the post-Haart era* (S. 790–803). Shelton, CT: PMPH-USA.
- Pryor, J. B., Reeder, G. D. & Monroe, A. E. (2012). The infection of bad company: Stigma by association. *Journal of Personality and Social Psychology*, *102* (2), 224–241. doi:

10.1037/a0026270

- Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health, 100* (6), 1019–1028. doi: 10.2105/AJPH.2009.159491
- Quinn, N. & Knifton, L. (2005). Promoting recovery and addressing stigma: Mental health awareness through community development in a low-income area. *International Journal of Mental Health Promotion, 7* (4), 37–44. doi: 10.1080/14623730.2005.9721959
- Rains, S. A. (2014). The implications of stigma and anonymity for self-disclosure in health blogs. *Health Communication, 29* (1), 23–31. doi: 10.1080/10410236.2012.714861
- Ralph, R. O., Lambert, D. & Kidder, K. A. (2002). *The recovery perspective and evidence-based practice for people with serious mental illness*. Illinois. Zugriff am 24.04.2015 auf
- Reeves, B. & Nass, C. I. (1996). *The media equation: How people treat computers, television, and new media like real people and places*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Reinke, R. R., Corrigan, P. W., Leonhard, C., Lundin, R. K. & Kubiak, M. A. (2004). Examining two aspects of contact on the stigma of mental illness. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23* (3), 377–389. doi: 10.1521/jscp.23.3.377.35457
- Renwick, R. (2016). Rarely seen, seldom heard: People with intellectual disabilities in the mass media. In K. Scior & S. Werner (Hrsg.), *Intellectual disability and stigma* (S. 61–75). London: Palgrave Macmillan UK.
- Renwick, R., Schormans, A. F. & Shore, D. (2013). Hollywood takes on intellectual/developmental disability: Cinematic representations of occupational participation. *OTJR: Occupation, Participation, Health*. doi: 10.3928/15394492-20131118-01
- Reynolds, R. A. & Reynolds, J. L. (2002). Evidence. In J. P. Dillard & M. Pfau (Hrsg.), *The persuasion handbook* (S. 427–444). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ritterfeld, U., Hastall, M. R. & Röhm, A. (2014). Menschen mit Krankheit oder Behinderung in Film und Fernsehen: Stigmatisierung oder Sensibilisierung? *Zeitschrift für Inklusion, 8* (4). Zugriff am 23.03.2016 auf <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/248/239>
- Ritterfeld, U. & Jin, S.-A. (2006). Addressing media stigma for people experiencing mental illness using an entertainment-education strategy. *Journal of Health Psychology, 11* (2), 247–267. doi: 10.1177/1359105306061185
- Robert Koch Institut. (2015). *Gesundheit in Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes:*

- Gemeinsam getragen von RKI und Destatis*. Berlin.
- Rodriguez, L. & Dimitrova, D. V. (2011). The levels of visual framing. *Journal of Visual Literacy*, 30 (1), 48–65.
- Roe, D., Lysaker, P. H. & Yanos, P. T. (2014). Overcoming Stigma. In P. W. Corrigan (Hrsg.), *The stigma of disease and disability* (S. 269–282). Washington, DC: American Psychological Association.
- Röhm, A. (2016). Destigmatisierung und soziale Medien: Selbstbestimmung, Empowerment und Inklusion? *merz - Medien und Erziehung*, 60 (3), 17–23.
- Röhm, A., Hastall, M. R. & Ritterfeld, U. (2017). How movies shape students' attitudes toward individuals with schizophrenia: An exploration of the relationships between entertainment experience and stigmatization. *Issues in Mental Health Nursing*, Advance online. doi: 10.1080/01612840.2016.1257672
- Röhm, A., Hastall, M. R. & Ritterfeld, U. (in Druck). Stigmatisierende und destigmatisierende Prozesse in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation*. Berlin: Springer.
- Roskos-Ewoldsen, D. R., Klinger, M. R. & Roskos-Ewoldsen, B. (2007). Media priming: A meta-analysis. In R. W. Preiss, B. M. Gayle, N. Burrell, M. Allen & J. Bryant (Hrsg.), *Mass media effects research* (S. 53–80). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Roskos-Ewoldsen, D. R., Roskos-Ewoldsen, B. & Dillman Carpentier, F. (2009). Media priming: An updated synthesis. In J. Bryant & M. B. Oliver (Hrsg.), *Media effects* (S. 74–93). New York: Routledge.
- Roskos-Ewoldsen, D. R., Yu, J. H. & Rhodes, N. (2004). Fear appeal messages affect accessibility of attitudes toward the threat and adaptive behaviors. *Communication Monographs*, 71 (1), 49–69. doi: 10.1080/0363452042000228559
- Ross, M., (Produzent) & Dawson, D. L., (Regisseur). (2010). *The Brush, The Pen, and Recovery*. Kanada: Bridgeross Communications.
- Rossmann, C. (2011). *Theory of reasoned action, theory of planned behaviour* (1. Aufl., Bd. 4). Baden-Baden: Nomos.
- Rossmann, C. & Pfister, T. (2008). Zum Einfluss von Fallbeispielen und furchterregenden Bildern auf die Wirksamkeit von Gesundheitsflyern zum Thema Adipositas. *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 56 (3-4), 368–391. doi: 10.5771/1615-634x-2008-3-4-368
- Rozin, P. & Royzman, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality*

- and *Social Psychology Review*, 5 (4), 296–320. doi: 10.1207/S15327957PSPR0504_2
- Rubio-Valera, M., Aznar-Lou, I., Vives-Collet, M., Fernandez, A., Gil-Girbau, M. & Serrano-Blanco, A. (2016). Reducing the mental health-related stigma of social work students: A cluster RCT. *Research on Social Work Practice*. doi: 10.1177/1049731516641492
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C. & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20 (8), 529–539. doi: 10.1016/j.eurpsy.2005.04.004
- Rüsch, N., Evans-Lacko, S., Clement, S. & Thornicroft, G. (2011). Stigma, discrimination, social exclusion and mental health: A public health perspective. In M. Sommer & R. G. Parker (Hrsg.), *Routledge handbook of global public health* (S. 394–401). Abingdon, OX: Routledge.
- Rüsch, N., Heekeren, K., Theodoridou, A., Dvorsky, D., Müller, M., Paust, T., ... Rössler, W. (2013). Attitudes towards help-seeking and stigma among young people at risk for psychosis. *Psychiatry Research*, 210 (3), 1313–1315. doi: 10.1016/j.psychres.2013.08.028
- Rüsch, N., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Corrigan, P. W. & Rössler, W. (2014). Shame, perceived knowledge and satisfaction associated with mental health as predictors of attitude patterns towards help-seeking. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23 (2), 177–187. doi: 10.1017/S204579601300036X
- Rüsch, N., Todd, A. R., Bodenhausen, G. V. & Corrigan, P. W. (2010a). Biogenetic models of psychopathology, implicit guilt, and mental illness stigma. *Psychiatry Research*, 179 (3), 328–332. doi: 10.1016/j.psychres.2009.09.010
- Rüsch, N., Todd, A. R., Bodenhausen, G. V. & Corrigan, P. W. (2010b). Do people with mental illness deserve what they get? Links between meritocratic worldviews and implicit versus explicit stigma. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 260 (8), 617–625. doi: 10.1007/s00406-010-0111-4
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Rymer, M., (Regisseur). (1995). *Angel Baby*. Australien: Astra Films.
- Samsel, M. & Perepa, P. (2013). The impact of media representation of disabilities on teachers' perceptions. *Support for Learning*, 28 (4), 138–145. doi: 10.1111/1467-9604.12036
- Sartorius, N. (2009). Disability and mental illness are different entities and should be assessed separately. *World Psychiatry*, 8 (2), 86.

- Sartorius, N. (2010). Short-lived campaigns are not enough. *Nature*, 468 (7321), 163–165. doi: 10.1038/468163a
- Savage, H., Murray, J., Hatch, S. L., Hotopf, M., Evans-Lacko, S. & Brown, June S. L. (2015). Exploring professional help-seeking for mental disorders. *Qualitative Health Research*. doi: 10.1177/1049732315591483
- Sayce, L. (1998). Stigma, discrimination and social exclusion: What's in a word? *Journal of Mental Health*, 7 (4), 331–343. doi: 10.1080/09638239817932
- Schabmann, A. & Kreuz, A. (1999). Die Erfassung der Einstellungen gegenüber geistig behinderten Menschen anhand der deutschsprachigen Version des Mental Retardation Attitude Inventory-R. *Heilpädagogische Forschung*, 25 (4), 174–183.
- Schemer, C. (2013). Priming, Framing, Stereotype. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 153–169). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-531-18967-3_7
- Scheufele, D. A. (1999). Framing as a theory of media effects. *Journal of Communication*, 49 (1), 103–122. doi: 10.1111/j.1460-2466.1999.tb02784.x
- Schiappa, E., Allen, M. & Gregg, P. B. (2007). Parasocial relationships and television: A meta-analysis of the effects. In R. W. Preiss, B. M. Gayle, N. Burrell, M. Allen & J. Bryant (Hrsg.), *Mass media effects research*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schiappa, E., Gregg, P. B. & Hewes, D. E. (2005). The parasocial contact hypothesis. *Communication Monographs*, 72 (1), 92–115. doi: 10.1080/0363775052000342544
- Schildmann, U. (2009). Normalität. In M. Dederich & W. Jantzen (Hrsg.), *Behinderung und Anerkennung* (S. 204–208). Kohlhammer.
- Schmelkin, L. P. (1984). Hierarchy of preferences toward disabled groups: A reanalysis. *Perceptual and Motor Skills*, 59 (1), 151–157. doi: 10.2466/pms.1984.59.1.151
- Schmelkin, L. P. (1988). Multidimensional perspectives in the perception of disabilities. In H. E. Yunker (Hrsg.), *Attitudes toward persons with disabilities* (S. 127–137). New York: Springer.
- Schmid, K. L., Rivers, S. E., Latimer, A. E. & Salovey, P. (2008). Targeting or tailoring? Maximizing resources to create effective health communications. *Marketing Health Services*, 28 (1), 32–37.
- Schnittker, J. (2008). An uncertain revolution: Why the rise of a genetic model of mental illness has not increased tolerance. *Social Science & Medicine*, 67 (9), 1370–1381. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.07.007
- Schomerus, G., Matschinger, H. & Angermeyer, M. C. (2013). Continuum beliefs and stigmatizing

- attitudes towards persons with schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychiatry Research*, 209 (3), 665–669. doi: 10.1016/j.psychres.2013.02.006
- Schwab, S., Gebhardt, M., Tretter, T., Rossmann, P., Reicher, H., Ellmeier, B., ... Gasteiger-Klicpera, B. (2012). Auswirkungen schulischer Integration auf Kinder ohne Behinderung – eine empirische Analyse von LehrerInneneinschätzungen. *Heilpädagogische Forschung*, 38 (1).
- Schwab, S. & Seifert, S. (2015). Einstellungen von Lehramtsstudierenden und Pädagogikstudierenden zur schulischen Inklusion – Ergebnisse einer quantitativen Untersuchung. *Zeitschrift für Bildungsforschung*, 5 (1), 73–87. doi: 10.1007/s35834-014-0107-7
- Schwab, S., Tretter, T. & Gebhardt, M. (2013). Entwicklung und Überprüfung eines fallbasierten Instruments zur Messung der Einstellung zur schulischen Integration. Wie denken Studierende, Berufstätige und Schüler/innen über schulische Integration von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf? *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 83 (1), 20–32. doi: 10.2378/vhn2014.art02d
- Schweiger, W. (2013). Grundlagen: Was sind Medienwirkungen ? – Überblick und Systematik. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 15–37). Wiesbaden: Springer.
- Scior, K. (2016). Toward understanding intellectual disability stigma: Introduction. In K. Scior & S. Werner (Hrsg.), *Intellectual disability and stigma* (S. 3–13). London: Palgrave Macmillan UK.
- Scior, K., Addai-Davis, J., Kenyon, M. & Sheridan, J. C. (2012). Stigma, public awareness about intellectual disability and attitudes to inclusion among different ethnic groups. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57 (11), 1014–1026. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01597.x
- Scior, K., Connolly, T. & Williams, J. (2013). The effects of symptom recognition and diagnostic labels on public beliefs, emotional reactions, and stigmas associated with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118 (3), 211–223. doi: 10.1352/1944-7558-118.3.211
- Scior, K. & Furnham, A. (2016). Causal beliefs about intellectual disability and schizophrenia and their relationship with awareness of the condition and social distance. *Psychiatry Research*, 243, 100–108. doi: 10.1016/j.psychres.2016.06.019
- Seifert, K. H. & Bergmann, C. (1983). Entwicklung eines Fragebogens zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten. *Heilpädagogische Forschung*, 10 (3), 290–320.
- Serafini, G., Pompili, M., Haghigat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D., ... Girardi, P. (2011).

- Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18 (7), 576–585. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x
- Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- Shannon, C. D., Tansey, T. N. & Schoen, B. (2009). The effect of contact, context, and social power on undergraduate attitudes toward persons with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 75 (4), 11–18.
- Shaw, L. R., Chan, F. & McMahon, B. T. (2011). Intersectionality and disability harassment: The interactive effects of disability, race, age, and gender. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 55 (2), 82–91. doi: 10.1177/0034355211431167
- Sheeran, P. (2002). Intention—behavior relations: A conceptual and empirical Review. *European Review of Social Psychology*, 12 (1), 1–36. doi: 10.1080/14792772143000003
- Shen, F., Sheer, V. C. & Li, R. (2015). Impact of narratives on persuasion in health communication: A meta-analysis. *Journal of Advertising*, 44 (2), 105–113. doi: 10.1080/00913367.2015.1018467
- Shen, L. (2010). Mitigating psychological reactance: The role of message-induced empathy in persuasion. *Human Communication Research*, 36 (3), 397–422. doi: 10.1111/j.1468-2958.2010.01381.x
- Shrum, L. J. (2009). Media consumption and perceptions of social reality: Effects and underlying processes. In J. Bryant & M. B. Oliver (Hrsg.), *Media effects* (S. 50–73). New York: Routledge.
- Sieff, E. M. (2003). Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health*, 12 (3), 259–269. doi: 10.1080/0963823031000118249
- Signorielli, N. (1989). The stigma of mental illness on television. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 33 (3), 325–331. doi: 10.1080/08838158909364085
- Silva, C. F. & Howe, P. D. (2012). The (in)validity of supercrip representation of paralympian athletes. *Journal of Sport & Social Issues*, 36 (2), 174–194. doi: 10.1177/0193723511433865
- Simons, H. W., Berkowitz, N. N. & Moyer, R. J. (1970). Similarity, credibility, and attitude change: A review and a theory. *Psychological Bulletin*, 73 (1), 1–16. doi: 10.1037/h0028429
- Singhal, A., Cody, M. J., Rogers, E. M. & Sabido, M. (Hrsg.). (2004). *Entertainment-education and social change: History, research, and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Slater, M. D. (1999). Integrating application of media effects, persuasion, and behavior change

- theories to communication campaigns: A stages-of-change framework. *Health Communication*, 11 (4), 335–354. doi: 10.1207/S15327027HC1104_2
- Slater, M. D. (2002a). Entertainment education and the persuasive impact of narratives. In M. C. Green, J. J. Strange & T. C. Brock (Hrsg.), *Narrative impact* (S. 157–181). Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates.
- Slater, M. D. (2002b). Involvement as goal-directed strategic processing: Extending the elaboration likelihood model. In J. P. Dillard & M. Pfau (Hrsg.), *The persuasion handbook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Slater, M. D. (2006). Specification and misspecification of theoretical foundations and logic models for health communication campaigns. *Health Communication*, 20 (2), 149–157. doi: 10.1207/s15327027hc2002_6
- Slater, M. D. (2007). Reinforcing spirals: The mutual influence of media selectivity and media effects and their impact on individual behavior and social identity. *Communication Theory*, 17 (3), 281–303. doi: 10.1111/j.1468-2885.2007.00296.x
- Slater, M. D., Johnson, B. K., Cohen, J., Comello, M. L. G. & Ewoldsen, D. R. (2014). Temporarily expanding the boundaries of the self: Motivations for entering the story world and implications for narrative effects. *Journal of Communication*, 64 (3), 439–455. doi: 10.1111/jcom.12100
- Slater, M. D. & Rouner, D. (1996). Value-affirmative and value-protective processing of alcohol education messages that include statistical evidence or anecdotes. *Communication Research*, 23 (2), 210–235. doi: 10.1177/009365096023002003
- Slater, M. D. & Rouner, D. (2002). Entertainment-education and elaboration likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication Theory*, 12 (2), 173–191. doi: 10.1093/ct/12.2.173
- Smith, R. A. (2007). Language of the lost: An explication of stigma communication. *Communication Theory*, 17 (4), 462–485. doi: 10.1111/j.1468-2885.2007.00307.x
- Stadler, S. M. (2010). Einstellungen und Soziale Distanz gegenüber psychisch Kranken. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58 (4), 265–273. doi: 10.1024/1661-4747/a000037
- Stafford, M. C. & Scott, R. R. (1986). Stigma, deviance, and social control: Some conceptual issues. In S. C. Ainsley, G. Becker & L. M. Coleman (Hrsg.), *The dilemma of difference* (S. 77–91). Boston, MA: Springer.
- Statistisches Bundesamt. (2016). *Studierende an Hochschulen: Wintersemester 2015/2016: Bildung*

- und Kultur. Wiesbaden. Zugriff am 06.02.2017 auf <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/StudierendeHochschulenEndg2110410167004.pdf>
- Steele, C. M. (1997). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. *The American Psychologist*, 52 (6), 613–629.
- Steinbach, A. (2004). *Soziale Distanz: Ethnische Grenzziehung und die Eingliederung von Zuwanderern in Deutschland* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Stevenson, C., McNamara, N. & Muldoon, O. (2014). Stigmatised identity and service usage in disadvantaged communities: Residents', community workers' and service providers' perspectives. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, n/a. doi: 10.1002/casp.2184
- Stiles, B. L. (1995). Benevolence as deviant behavior: A test of the sympathy effect. *Deviant Behavior*, 16 (1), 81–92. doi: 10.1080/01639625.1995.9967988
- Stout, P. A., Villegas, J. & Jennings, N. A. (2004). Images of mental illness in the media: Identifying gaps in the research. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (3), 543–561.
- Sullivan, G., Mittal, D., Reaves, C. M., Haynes, T. F., Han, X., Mukherjee, S., ... Corrigan, P. W. (2015). Influence of schizophrenia diagnosis on providers' practice decisions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76 (8), 1068–1074. doi: 10.4088/JCP.14m09465
- Süss, D. (1998). Sozialisation durch Medien-Kulturkommunikation. *Publizistik*, 43, 284–298.
- Süss, D. (2008). Mediensozialisation und Medienkompetenz. In B. Batinic & M. Appel (Hrsg.), *Medienpsychologie* (S. 361–378). Heidelberg: Springer. doi: 10.1007/978-3-540-46899-8_15
- Svensson, B. & Hansson, L. (2015). How mental health literacy and experience of mental illness relate to stigmatizing attitudes and social distance towards people with depression or psychosis: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 1–5. doi: 10.3109/08039488.2015.1109140
- Szeto, A. C. H., Luong, D. & Dobson, K. S. (2013). Does labeling matter? An examination of attitudes and perceptions of labels for mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48 (4), 659–671. doi: 10.1007/s00127-012-0532-7
- Szivos-Bach, S. E. (1993). Social comparisons, stigma and mainstreaming: The self esteem of young adults with a mild mental handicap. *Mental Handicap Research*, 6 (3), 217–236. doi: 10.1111/j.1468-3148.1993.tb00054.x
- Tajfel, H. & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. G. Austin (Hrsg.), *Psychology of intergroup relations* (S. 7–24). Chicago, IL: Nelson-Hall.

- Talebi, M., Matheson, K. & Anisman, H. (2016). The stigma of seeking help for mental health issues: Mediating roles of support and coping and the moderating role of symptom profile. *Journal of Applied Social Psychology, 46* (8), 470–482. doi: 10.1111/jasp.12376
- Tal-Or, N. & Cohen, J. (2010). Understanding audience involvement: Conceptualizing and manipulating identification and transportation. *Poetics, 38* (4), 402–418. doi: 10.1016/j.poetic.2010.05.004
- Tamborini, R., Grizzard, M., David Bowman, N., Reinecke, L., Lewis, R. J. & Eden, A. (2011). Media enjoyment as need satisfaction: The contribution of hedonic and nonhedonic needs. *Journal of Communication, 61* (6), 1025–1042. doi: 10.1111/j.1460-2466.2011.01593.x
- Tewksbury, D. & Scheufele, D. A. (2009). News framing theory and research. In J. Bryant & M. B. Oliver (Hrsg.), *Media effects* (S. 17–33). New York: Routledge.
- Thimm, A., Dieckmann, F. & Röhm, I. (2016). Einstellungsänderung bei Jugendlichen durch das Begegnungsangebot "Sozialführerschein". *Heilpädagogische Forschung, 42* (3), 142–153.
- Thomas, A. (2000). Stability of Tringo's hierarchy of preference toward disability groups: 30 years later. *Psychological Reports, 86* (3 Pt 2), 1155–1156. doi: 10.2466/pr0.2000.86.3c.1155
- Thomas, A., Vaughn, E. D. & Doyle, A. (2007). Implementation of a computer based implicit association test as a measure of attitudes toward individuals with disabilities. *Journal of Rehabilitation, 73* (2), 3–14.
- Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A. & Sartorius, N. (2007). Stigma: Ignorance, prejudice or discrimination? *The British Journal of Psychiatry, 190* (3), 192–193. doi: 10.1192/bjp.bp.106.025791
- Thornton, J. A. & Wahl, O. F. (1996). Impact of a newspaper article on attitudes toward mental illness. *Journal of Community Psychology, 24* (1), 17–25.
- Trautwein, U. (2004). Die temporalen Facetten der Lebenszufriedenheit: Eine deutsche Adaptation der Skala von Pavot, Diener und Suh (1998). *Diagnostica, 50* (4), 182–192. doi: 10.1026/0012-1924.50.4.182
- Tringo, J. L. (1970). The hierarchy of preference toward disability groups. *The Journal of Special Education, 4* (3), 295–306. doi: 10.1177/002246697000400306
- Tröster, H. (1990a). *Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten: Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung* (1. Aufl.). Bern: Huber.
- Tröster, H. (1990b). Wird die Selbstenthüllung eines körperbehinderten Interaktionspartners erwidert? Eine experimentelle Untersuchung zum Einfluss der Körperbehinderung auf das In-

- teraktionsverhalten nichtbehinderter Interaktionspartner. *Zeitschrift fuer Experimentelle und Angewandte Psychologie*, 37 (3), 519–540.
- Tröster, H. (2008). Stigma. In L.-E. Petersen & B. Six (Hrsg.), *Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung* (S. 140–148). Weinheim and Basel: Beltz, PVU.
- Trumpa, S., Janz, F., Heyl, V. & Seifried, S. (2014). Einstellungen zu Inklusion bei Lehrkräften und Eltern – Eine schulartspezifische Analyse. *Zeitschrift für Bildungsforschung*, 4 (3), 241–256. doi: 10.1007/s35834-014-0103-y
- Uribe, R., Manzur, E. & Hidalgo, P. (2013). Exemplars' impacts in marketing communication campaigns. *Journal of Business Research*, 66 (10), 1787–1790. doi: 10.1016/j.jbusres.2013.01.011
- Urton, K., Wilbert, J. & Hennemann, T. (2015). Die Einstellung zur Integration und die Selbstwirksamkeit von Lehrkräften. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 62 (2), 147. doi: 10.2378/peu2015.art09d
- Valkenburg, P. M., Semetko, H. A. & de Vreese, C. H. (1999). The effects of news frames on readers' thoughts and recall. *Communication Research*, 26 (5), 550–569. doi: 10.1177/009365099026005002
- van Brakel, W. H. (2006). Measuring health-related stigma—A literature review. *Psychology, Health & Medicine*, 11 (3), 307–334. doi: 10.1080/13548500600595160
- van der Sanden, R. L. M., Bos, A. E. R., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B. & Kok, G. (2013). Experiences of stigma by association among family members of people with mental illness. *Rehabilitation Psychology*, 58 (1), 73–80. doi: 10.1037/a0031752
- van der Sanden, R. L. M., Pryor, J. B., Stutterheim, S. E., Kok, G. & Bos, A. E. R. (2016). Stigma by association and family burden among family members of people with mental illness: The mediating role of coping. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi: 10.1007/s00127-016-1256-x
- van der Sanden, R. L. M., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B., Kok, G. & Bos, A. E. R. (2014). Coping with stigma by association and family burden among family members of people with mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202 (10), 710–717. doi: 10.1097/NMD.0000000000000189
- Vaughn, E. D., Thomas, A. & Doyle, A. L. (2011). The multiple disability implicit association test: Psychometric analysis of a multiple administration IAT measure. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 54 (4), 223–235. doi: 10.1177/0034355211403008

- Venville, A., Mealings, M., Ennals, P., Oates, J., Fossey, E., Douglas, J. & Bigby, C. (2016). Supporting students with invisible disabilities: A scoping review of postsecondary education for students with mental illness or an acquired brain injury. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1–22. doi: 10.1080/1034912X.2016.1153050
- Venville, A., Sawyer, A.-M., Long, M., Edwards, N. & Hair, S. (2015). Supporting people with an intellectual disability and mental health problems: A scoping review of what they say about service provision. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1–27. doi: 10.1080/19315864.2015.1069912
- Vilchinsky, N., Werner, S. & Findler, L. (2010). Gender and attitudes toward people using wheelchairs: A multidimensional perspective. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 53 (3), 163–174. doi: 10.1177/0034355209361207
- Vincze, L. & Harwood, J. (2013). Improving intergroup attitudes via mediated intergroup contact in a bilingual setting. *Multilingua*, 32 (3). doi: 10.1515/multi-2013-0018
- Vogel, D. L., Wade, N. G. & Ascheman, P. L. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking psychological help: Reliability and validity of a new stigma scale with college students. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (2), 301–308. doi: 10.1037/a0014903
- Vogel, D. L., Wade, N. G. & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54 (1), 40–50. doi: 10.1037/0022-0167.54.1.40
- Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R. & Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-esteem. *Psychology of Popular Media Culture*, 3 (4), 206–222. doi: 10.1037/ppm0000047
- von Sikorski, C. & Schierl, T. (2012). Effects of news frames on recipients' information processing in disability sports communications. *Journal of Media Psychology*, 24 (3), 113–123. doi: 10.1027/1864-1105/a000069
- von Sikorski, C. & Schierl, T. (2014a). Attitudes in context: Media effects of salient contextual information on recipients' attitudes toward persons with disabilities. *Journal of Media Psychology*, 26 (2), 70–80. doi: 10.1027/1864-1105/a000113
- von Sikorski, C. & Schierl, T. (2014b). Inclusion of persons with disabilities through media sports: Attitudinal and behavioral news-framing effects. *International Journal of Sport Communication*, 7 (1), 90–112. doi: 10.1123/IJSC.2013-0123
- von Sikorski, C., Schierl, T., Möller, C. & Oberhäuser, K. P. (2012). Visual news framing and effects

- on recipients' attitudes toward athletes with physical disabilities. *International Journal of Sport Communication*, 5 (1), 69–86. doi: 10.1123/ijsc.5.1.69
- von Collani, G. & Herzberg, P. Y. (2003). Eine revidierte Fassung der deutschsprachigen Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 24 (1), 3–7. doi: 10.1024//0170-1789.24.1.3
- von dem Knesebeck, O., Mnich, E., Angermeyer, M. C., Kofahl, C. & Makowski, A. (2015). Changes in depression stigma after the Germanwings crash - Findings from German population surveys. *Journal of Affective Disorders*, 186, 261–265. doi: 10.1016/j.jad.2015.07.029
- von Kardorff, E., Ohlbrecht, H. & Schmidt, S. (2013). *Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen: Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes*. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- Vorderer, P. & Hartmann, T. (2009). Entertainment and enjoyment as media effects. In J. Bryant & M. B. Oliver (Hrsg.), *Media effects* (S. 532–550). New York: Routledge.
- Vorderer, P., Hastall, M. R. & Klimmt, C. (2009). The attractiveness of narratives: Understanding rich media experiences. In C. Holtz-Bacha, G. Reus & L. B. Becker (Hrsg.), *Wissenschaft mit Wirkung* (S. 181–187). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. doi: 10.1007/978-3-531-91756-6_13
- Wacker, E. (2016). Beeinträchtigung - Behinderung - Teilhabe für alle: Neue Berichterstattung der Bundesregierung zur Teilhabe im Licht der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen. *Bundesgesundheitsblatt*, 59 (9), 1093–1102. doi: 10.1007/s00103-016-2397-5
- Wahl, O. F. (1992). Mass media images of mental illness: A review of the literature. *Journal of Community Psychology*, 20, 343–352. doi: 10.1002/1520-6629(199210)20:4<343::AID-JCOP2290200408>3.0.CO;2-2
- Wahl, O. F. (1996). Schizophrenia in the news. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20 (1), 51–54. doi: 10.1037/h0095401
- Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 467–487. doi: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a033394
- Wahl, O. F. (2003a). Depictions of mental illnesses in children's media. *Journal of Mental Health*, 12 (3), 249–258. doi: 10.1080/0963823031000118230
- Wahl, O. F. (2003b). *Media madness: Public images of mental illness* (2. Aufl.). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Wahl, O. F., Susin, J., Kaplan, L., Lax, A. & Zatina, D. (2011). Changing knowledge and attitudes

- with a middle school mental health education curriculum. *Stigma Research and Action*, 1 (1), 44–53. doi: 10.5463/sra.v1i1.17
- Wahl, O. F., Wood, A. & Richards, R. (2002). Newspaper coverage of mental illness: Is it changing? *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6 (1), 9–31. doi: 10.1080/10973430208408417
- Wahl, O. F., Wood, A., Zaveri, P., Drapalski, A. & Mann, B. (2003). Mental illness depiction in children's films. *Journal of Community Psychology*, 31 (6), 553–560. doi: 10.1002/jcop.10072
- Waldschmidt, A. (2011). Symbolische Gewalt, Normalisierungsdispositiv und/oder Stigma? Soziologie der Behinderung im Anschluss an Goffman, Foucault und Bourdieu. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 36 (4), 89–106. doi: 10.1007/s11614-011-0005-3
- Walter, G. (2000). The psychiatric patient in American cartoons, 1941-1990. *Humor - International Journal of Humor Research*, 13 (1), 7–17. doi: 10.1515/humr.2000.13.1.7
- Wang, K. & Dovidio, J. F. (2011). Disability and autonomy: Priming alternative identities. *Rehabilitation Psychology*, 56 (2), 123–127. doi: 10.1037/a0023039
- Wang, M.-H., Thomas, K. R., Chan, F. & Cheing, G. (2003). A conjoint analysis of factors influencing American and Taiwanese college students' preferences for people with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 48 (3), 195–201. doi: 10.1037/0090-5550.48.3.195
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J. & Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 41–79. doi: 10.1007/s10902-006-9020-7
- Watson, A. C. & Corrigan, P. W. (2001). *The impact of stigma on service access and participation*. Illinois. Zugriff am 24.04.2015 auf <http://www.bhrm.org/guidelines/stigma.pdf>
- Watson, A. C., Corrigan, P. W. & Ottati, V. (2004). Police responses to persons with mental illness: Does the label matter? *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 32, 378–385.
- Webb, M., Peterson, J., Willis, S. C., Rodney, H., Siebert, E., Carlile, J. A. & Stinar, L. (2016). The role of empathy and adult attachment in predicting stigma toward severe and persistent mental illness and other psychosocial or health conditions. *Journal of Mental Health Counseling*, 38 (1), 62–78. doi: 10.17744/mehc.38.1.05
- Weiner, B., Perry, R. P. & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55 (5), 738–748. doi: 10.1037/0022-3514.55.5.738
- Weingartner, H., (Regisseur). (2001). *Das weiße Rauschen*. Deutschland: Cameo.

- Weller, I. & Matiaske, W. (2009). Gütekriterien einer deutschsprachigen Version der Mini-Markers zur Erfassung der „Big Five“. *Berichte der Werkstatt für Organisations- und Personalforschung e.V.*, 4 (16).
- Werner, S. (2015a). Public stigma and the perception of rights: Differences between intellectual and physical disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 262–271. doi: 10.1016/j.ridd.2014.12.030
- Werner, S. (2015b). Stigma in the area of intellectual disabilities: Examining a conceptual model of public stigma. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 120 (5), 460–475. doi: 10.1352/1944-7558-120.5.460
- Werner, S., Corrigan, P. W., Ditchman, N. & Sokol, K. (2012). Stigma and intellectual disability: A review of related measures and future directions. *Research in Developmental Disabilities*, 33 (2), 748–765. doi: 10.1016/j.ridd.2011.10.009
- Werner, S. & Scior, K. (2016). Interventions aimed at tackling intellectual disability stigma: What works and what still needs to be done. In K. Scior & S. Werner (Hrsg.), *Intellectual disability and stigma* (S. 129–147). London: Palgrave Macmillan UK.
- Werner, S. & Shulman, C. (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability? *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (3), 272–283. doi: 10.1111/jir.12136
- Whiteley, A. D., Kurtz, D. L. M. & Cash, P. A. (2016). Stigma and developmental disabilities in nursing practice and education. *Issues in Mental Health Nursing*, 37 (1), 26–33. doi: 10.3109/01612840.2015.1081654
- Wilkinson, P. & McGill, P. (2009). Representation of people with intellectual disabilities in a British newspaper in 1983 and 2001. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22 (1), 65–76. doi: 10.1111/j.1468-3148.2008.00453.x
- Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, 90 (2), 245–271. doi: 10.1037/0033-2909.90.2.245
- Wilson, C., Nairn, R., Coverdale, J. & Panapa, A. (2000). How mental illness is portrayed in children's television: A prospective study. *The British Journal of Psychiatry*, 176 (5), 440–443. doi: 10.1192/bjp.176.5.440
- Wilson, M. C. & Scior, K. (2015). Implicit attitudes towards people with intellectual disabilities: Their relationship with explicit attitudes, social distance, emotions and contact. *PLoS ONE*, 10 (9), e0137902. doi: 10.1371/journal.pone.0137902

- Wirth, W. & Kühne, R. (2013). Grundlagen der Persuasionsforschung: Konzepte, Theorien und zentrale Einflussfaktoren. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (S. 313–332). Wiesbaden: Springer. doi: 10.1007/978-3-531-18967-3_16
- Wojcieszak, M. & Kim, N. (2016). How to improve attitudes toward disliked groups: The effects of narrative versus numerical evidence on political persuasion. *Communication Research*, 43 (6), 785–809. doi: 10.1177/0093650215618480
- Wong, D. K. P. (2008). Do contacts make a difference? The effects of mainstreaming on student attitudes toward people with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 29 (1), 70–82. doi: 10.1016/j.ridd.2006.11.002
- Wong, D. W., Chan, F., Da Silva Cardoso, E., Lam, C. S. & Miller, S. M. (2004). Rehabilitation counseling students' attitudes toward people with disabilities in three social contexts: A conjoint analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 47 (4), 194–204. doi: 10.1177/00343552040470040101
- Wood, J. V., Giordano-Beech, M., Taylor, K. L., Michela, J. L. & Gaus, V. (1994). Strategies of social comparison among people with low self-esteem: Self-protection and self-enhancement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (4), 713–731. doi: 10.1037/0022-3514.67.4.713
- Wood, J. V., Michela, J. L. & Giordano, C. (2000). Downward comparison in everyday life: Reconciling self-enhancement models with the mood–cognition priming model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (4), 563–579. doi: 10.1037/0022-3514.79.4.563
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: Deutsche Fassung herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentations und Information (DIMDI)*. Genf: WHO. Zugriff am 20.02.2017 auf <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/stand2005/icfbp2005.zip>
- World Health Organization. (2010). *User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe*. Kopenhagen: WHO. Zugriff am 23.03.2016 auf http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf
- Xu, Z., Müller, M., Heekeren, K., Theodoridou, A., Dvorsky, D., Metzler, S., ... Rüscher, N. (2015). Self-labelling and stigma as predictors of attitudes towards help-seeking among people at risk of psychosis: 1-year follow-up. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. doi: 10.1007/s00406-015-0576-2
- Yawar, A. (2015). The madness of Charlie Brown. *The Lancet*, 386 (10001), 1332–1333. doi:

10.1016/S0140-6736(15)00338-4

- Yeh, M. A. & Jewell, R. D. (2015). The myth/fact message frame and persuasion in advertising: Enhancing attitudes toward the mentally ill. *Journal of Advertising*, 44 (2), 161–172. doi: 10.1080/00913367.2015.1018466
- Yuker, H. E. (1970). *The measurement of attitudes toward disabled persons*. Albertson, NY: Human Resources Center.
- Yuker, H. E. (1988). Perceptions of severely and multiply disabled persons. *Journal of the Multihandicapped Person*, 1 (1), 5–16. doi: 10.1007/BF01110552
- Yuker, H. E. (1994). Variables that influence attitudes toward people with disabilities: Conclusions from the data. *Journal of Social Behavior and Personality*, 9 (5), 3–22.
- Zajonc, R. B. (1968). Attitudinal effects of mere exposure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9 (2), 1–27.
- Zillmann, D. (2002). Exemplification theory of media influence. In J. Bryant & D. Zillmann (Hrsg.), *Media effects* (S. 19–41). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Zillmann, D. (2006). Exemplification effects in the promotion of safety and health. *Journal of Communication*, 56 (1), 221–237. doi: 10.1111/j.1460-2466.2006.00291.x
- Zillmann, D. & Brosius, H.-B. (2000). *Exemplification in communication: The influence of case reports on the perception of issues*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Zuckerman, M. & O’Loughlin, R. E. (2006). Self-enhancement by social comparison: A prospective analysis. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 32 (6), 751–760. doi: 10.1177/0146167205286111

Anhang

A Eigene Übersetzung der Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS)

Tabelle 18

Eigene Übersetzung und Anpassung der Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS; Evans-Lacko et al., 2011)

Originales Item	Übersetztes Item
<i>Berichteter Kontakt</i>	
1. Are you currently living with, or have you ever lived with, someone with a mental health problem?	Leben Sie momentan, oder haben Sie jemals mit einer Person mit [Behinderung] zusammengelebt?
2. Are you currently working with, or have you ever worked with, someone with a mental health problem?	Arbeiten Sie momentan, oder haben Sie jemals mit einer Person mit [Behinderung] zusammengearbeitet?
3. Do you currently have, or have you ever had, a neighbour with a mental health problem?	Haben Sie momentan, oder hatten Sie jemals einen Nachbarn mit [Behinderung]?
4. Do you currently have, or have you ever had, a close friend with a mental health problem?	Haben Sie, oder hatten Sie jemals eine/n enge/n Freund/in mit [Behinderung]?
<i>Handlungsintentionen</i>	
5. In the future, I would be willing to live with someone with a mental health problem.	Zukünftig wäre ich bereit, mit einer Person mit [Behinderung] zusammenzuleben.
6. In the future, I would be willing to work with someone with a mental health problem.	Zukünftig wäre ich bereit, mit einer Person mit [Behinderung] zusammenzuarbeiten.
7. In the future, I would be willing to live nearby to someone with a mental health problem.	Zukünftig wäre ich bereit, mit einer Person mit [Behinderung] benachbart zu sein.
8. In the future, I would be willing to continue a relationship with a friend who developed a mental health problem.	Zukünftig wäre ich bereit, die Beziehung zu einem/r Freund/in aufrechtzuerhalten, welche/r eine [Behinderung] hat.

Anmerkung. Die Übersetzung der Items wurde zur Messung von Kontakterfahrungen und Handlungsintentionen gegenüber verschiedenen Arten von Behinderung angepasst. Eine unabhängige Rückübersetzung der Items wurde von der Erstautorin der Originalskala (S. Evans-Lacko) als korrekt bestätigt.

B Übersicht über die in Studie 1 erhobenen Skalen

Tabelle 19

Übersicht über die in Studie 1 erhobenen Skalen (Fragebogen Pretest)

Name der Skala	Quelle	Subskala (Items)	Reliabilität
Kurzskala Soziale Erwünschtheit – Gamma (KSE-G)	Kemper et al. (2012)	Positive Qualität (3 Items)	$\alpha = .59$
		Negative Qualität (3 Items)	$\alpha = .36$
Community-Attitudes-toward-the-Mentally-III (CAMI) Inventar	Angermeyer et al. (2003)	Exklusion (8 Items)	$\alpha = .86$
		Integration (9 Items)	$\alpha = .85$
		Benevolenz (9 Items)	$\alpha = .82$
		Soziale Kontrolle (8 Items)	$\alpha = .87$
Soziale Distanz Skala (SDS)	Angermeyer und Mat-schinger (1995)	keine (7 Items)	$\alpha = .89$
Bogardus Soziale Distanz Skala (BSDS)	Steinbach (2004)	keine (7 Items)	$\alpha = .50$

Anmerkung. Der Koeffizient für die Reliabilität der Skalen ist Cronbachs Alpha (α).

Tabelle 20

Übersicht über die in Studie 1 erhobenen Skalen (Fragebogen Posttest)

Name der Skala	Quelle	Subskala (Items)	Reliabilität
Empathie	Kinnebrock et al. (2010)	keine (6 Items)	$\alpha = .57$
Transportation	Busselle und Bilandzic (2009)	keine (4 Items)	$\alpha = .68$
Enjoyment and Appreciation-Scale (EAS)	Oliver und Bartsch (2010)	Vergnügen (3 Items)	$\alpha = .90$
		Wertschätzung (3 Items)	$\alpha = .77$
		Spannung (3 Items)	$\alpha = .84$
		Bleibender Eindruck (3 Items)	$\alpha = .46$
Community-Attitudes-toward-the-Mentally-III (CAMI) Inventar	Angermeyer et al. (2003)	Exklusion (8 Items)	$\alpha = .78$
		Integration (9 Items)	$\alpha = .72$
		Benevolenz (9 Items)	$\alpha = .74$
		Soziale Kontrolle (8 Items)	$\alpha = .74$
Soziale Distanz Skala (SDS)	Angermeyer und Matschinger (1995)	keine (7 Items)	$\alpha = .82$
Bogardus Soziale Distanz Skala (BSDS)	Steinbach (2004)	keine (7 Items)	$\alpha = .94$

Anmerkung. Der Koeffizient für die Reliabilität der Skalen ist Cronbachs Alpha (α).

Tabelle 21

Übersicht über die in Studie 1 erhobenen Skalen (Fragebogen Follow-Up)

Name der Skala	Quelle	Subskala (Items)	Reliabilität
Big Five Mini Marker (BFMM-D)	Weller und Matiaske (2009)	Neurotizismus (8 Items)	$\alpha = .28$
		Extraversion (8 Items)	$\alpha = .89$
		Offenheit für Erfahrungen (8 Items)	$\alpha = .50$
		Verträglichkeit (8 Items)	$\alpha = .22$
		Gewissenhaftigkeit (8 Items)	$\alpha = .79$
Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg	von Collani und Herzberg (2003)	keine (10 Items)	$\alpha = .85$
Short Dark Triad (SD3)	D. N. Jones und Paulhus (2014)	Machiavellismus (10 Items)	$\alpha = .64$
		Narzismus (9 Items)	$\alpha = .44$
		Psychopathie (9 Items)	$\alpha = .79$
Community-Attitudes-toward-the-Mentally-III (CAMI) Inventar	Angermeyer et al. (2003)	Exklusion (8 Items)	$\alpha = .82$
		Integration (9 Items)	$\alpha = .78$
		Benevolenz (9 Items)	$\alpha = .76$
		Soziale Kontrolle (8 Items)	$\alpha = .78$
Soziale Distanz Skala (SDS)	Angermeyer und Matschinger (1995)	keine (7 Items)	$\alpha = .84$
Bogardus Soziale Distanz Skala (BSDS)	Steinbach (2004)	keine (7 Items)	$\alpha = .63$

Anmerkung. Der Koeffizient für die Reliabilität der Skalen ist Cronbachs Alpha (α).

C Übersicht über die in Studie 2 erhobenen Skalen

Tabelle 22

Übersicht über die in Studie 2 erhobenen Skalen

Name der Skala	Quelle	Subskala (Items)	Reliabilität
Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (SPF)	Paulus (2009)	Perspektivübernahme (4 Items)	$\alpha = .73$
Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg	von Collani und Herzberg (2003)	keine (10 Items)	$\alpha = .37$
Emotionale Reaktionen	Schomerus et al. (2013)	Angst (3 Items)	$\alpha = .82$
		Zorn (4 Items)	$\alpha = .83$
		Pro-sozial (3 Items)	$r = .53$
Attitudes towards Inclusion Scale (ATIS) Inventar	Schwab et al. (2013)	keine (6 Items)	$\alpha = .93$
Mental Retardation Attitude Inventory-deutsch (MRAI-d)	Schabmann und Kreuz (1999)	Integration (7 Items)	$\alpha = .81$
		Soziale Distanz (8 Items)	$\alpha = .86$
Einstellungen zum Inklusiven Schulsystem (EZIS)	Lüke und Grosche (2016)	Affektive Einstellungen (5 Items)	$\alpha = .86$
		Kognitive Einstellungen (10 Items)	$\alpha = .91$
		Handlungsintentionen (5 Items)	$\alpha = .86$

Anmerkung. Die Koeffizienten für die Reliabilität der Skalen sind Cronbachs Alpha (α) bzw. Pearsons r .

D Übersicht über die in Studie 3 erhobenen Skalen

Tabelle 23

Übersicht über die in Studie 3 erhobenen Skalen

Name der Skala	Quelle	Subskala (Items)	Reliabilität
Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (SPF)	Paulus (2009)	Perspektivübernahme (4 Items)	$\alpha = .74$
		Fantasie (4 Items)	$\alpha = .74$
		Empathische Sorge (4 Items)	$\alpha = .74$
		Persönliche Unruhe (4 Items)	$\alpha = .72$
Kurzskala Soziale Erwünschtheit – Gamma (KSE-G)	Kemper et al. (2012)	Positive Qualität (3 Items)	$\alpha = .47$
		Negative Qualität (3 Items)	$\alpha = .58$
Skala zum Leseerleben	Appel et al. (2002)	Aufmerksamkeit (5 Items)	$\alpha = .87$
		Lesevergnügen (5 Items)	$\alpha = .85$
		Nähe (3 Items)	$\alpha = .77$
		Mitleid (2 Items)	$r = .54$
Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)	Krohne et al. (1996)	Positiver Affekt (10 Items)	$\alpha = .85$
		Negativer Affekt (10 Items)	$\alpha = .87$
Reflektierende Gedanken	Bartsch (2012)	keine (4 Items)	$\alpha = .88$
Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg	von Collani und Herzberg (2003)	keine (10 Items)	$\alpha = .91$
Fragebogen zur temporären Lebenszufriedenheit (FTL)	Trautwein (2004)	keine (4 Items)	$\alpha = .88$
Empathie	Kinnebrock et al. (2010)	keine (6 Items)	$\alpha = .80$
Bereitschaft zur Informationssuche	Kinnebrock et al. (2010)	keine (5 Items)	$\alpha = .84$

Fortsetzung Tabelle 23

Einstellungen gegen- über Menschen mit Körperbehinderungen (EKB)	Seifert und Bergmann (1983)		Zugeschriebene Funktionseinschrän- kungen (7 Items)	$\alpha = .84$
			Kontaktunsicherheit (15 Items)	$\alpha = .88$
			Zugeschriebene emo- tionale Unausgewo- genheit (7 Items)	$\alpha = .86$
			Integration / Segre- gation (6 Items)	$\alpha = .68$
Assoziationen zu Men- schen mit Behinderung	Bundesvereinigung Le- benshilfe (2014)		keine (6 Items)	n/a
Gesundheits- verantwortung	Degner (2006)		keine (3 Items)	$\alpha = .84$
Community-Attitudes- toward-the-Mentally-III (CAMI) Inventar	Angermeyer et al. (2003)		Benevolenz (6 Items)	$\alpha = .75$
			Ausgrenzung (2 Items)	$r = .35$
			Integration (2 Items)	$r = .40$
Soziale Distanz Skala (SDS)	Angermeyer und Mat- schinger (1995)		keine (7 Items)	$\alpha = .91$
Reported and Intended Behaviour (RIBS)	Evans-Lacko et al. (2011)		Berichteter Kontakt (4 Items)	n/a
			Handlungsintentionen (4 Items)	$\alpha = .86$

Anmerkung. Die Koeffizienten für die Reliabilität der Skalen sind Cronbachs Alpha (α) bzw. Pearsons r .

E Übersicht über die in Studie 4 erhobenen Skalen

Tabelle 24

Übersicht über die in Studie 4 erhobenen Skalen

Name der Skala	Quelle	Subskala (Items)	Reliabilität
Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg	von Collani und Herzberg (2003)	keine (10 Items)	$\alpha = .40$
Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen (SPF)	Paulus (2009)	Perspektivübernahme (4 Items)	$\alpha = .74$
Skala zum Leseerleben	Appel et al. (2002)	Aufmerksamkeit (5 Items)	$\alpha = .88$
		Nähe (2 Items)	$r = .59$
Empathie	Kinnebrock et al. (2010)	keine (6 Items)	$\alpha = .77$
Attraktivität	Kirsch (2015)	keine (1 Item)	n/a
Einstellungen gegenüber Menschen mit Körperbehinderungen (EKB)	Seifert und Bergmann (1983)	Zugeschriebene Funktionseinschränkungen (2 Items)	$r = .62$
		Kontaktunsicherheit (3 Items)	$\alpha = .61$
		Zugeschriebene emotionale Unausgewogenheit (4 Items)	$\alpha = .75$
Soziale Distanz Skala (SDS)	Angermeyer und Matschinger (1995)	keine (7 Items)	$\alpha = .88$
Reported and Intended Behaviour (RIBS)	Evans-Lacko et al. (2011)	Berichteter Kontakt (4 Items)	n/a
		Handlungsintentionen (4 Items)	$\alpha = .89$

Anmerkung. Die Koeffizienten für die Reliabilität der Skalen sind Cronbachs Alpha (α) bzw. Pearsons r .

F Digitaler Anhang

Der digitale Anhang enthält alle Fragebögen der Studien 1 bis 4 sowie die Stimulusmaterialien der Studien 2 bis 4.