

## Nature, Nurture: Journalistische Responsibility Frames im Kontext von Depressionen

Wiedicke, Annemarie

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Konferenzbeitrag / conference paper

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Wiedicke, A. (2023). Nature, Nurture: Journalistische Responsibility Frames im Kontext von Depressionen. In D. Reifegerste, P. Kolip, & A. Wagner (Hrsg.), *Wer macht wen für Gesundheit (und Krankheit) verantwortlich? Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2022* (S. 1-10). Bielefeld: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.86738>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

# Nature, Nurture. Journalistische Responsibility Frames im Kontext von Depressionen

Annemarie Wiedicke

Ludwig-Maximilians-Universität München

---

## Zusammenfassung

*Wie oder wem Menschen Verantwortung für die Entstehung von bzw. den Umgang mit Erkrankungen zuweisen, wird entscheidend durch die mediale Darstellung von Verantwortung mittels Responsibility Frames beeinflusst. Diese wiederum stehen in Zusammenhang mit den Vorstellungen der Journalist:innen hinsichtlich gesundheitlicher Verantwortung – den journalistischen Responsibility Frames. Neuere Studien zum Responsibility Framing von Gesundheitsthemen unterscheiden dabei mindestens drei Ebenen gesundheitlicher Verantwortung: Individuum, soziales Netzwerk und Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund widmet sich der vorliegende Beitrag der Frage, inwiefern Journalist:innen individuelle, netzwerkspezifische und gesellschaftliche Verantwortung für die Entstehung von und den Umgang mit Depressionen zuschreiben. Zur Beantwortung dieser Frage wurden 12 leitfadengestützte Interviews mit Journalist:innen, welche für den deutschsprachigen Raum regelmäßig über Gesundheitsthemen berichten, geführt. Die Ergebnisse zeigen zum einen, dass Journalist:innen – in Übereinstimmung mit der medizinischen Evidenz – sowohl die Entstehung als auch den Umgang mit Depressionen auf allen drei Ebenen gesundheitlicher Verantwortung verorten. Zum anderen wird deutlich, dass journalistische Responsibility Frames zu Depressionen stark durch den Hintergrund der Journalist:innen und insbesondere ihre Erfahrungen mit der Krankheit geprägt sind.*

**Keywords:** Journalistische Frames, Responsibility Frames, Frame Building, Depressionen

## Summary

*Attributions of responsibility are heavily influenced by the portrayal of responsibility in media coverage which in turn is related to journalists' ideas about causal and treatment responsibilities in health, i.e., their journalist responsibility frames. Notably, current research on the responsibility framing of health issues differentiates between (at least) three levels of responsibility—the individual, its social network, and society at large. Against this backdrop, this paper addresses journalist responsibility frames with regards to depression. To answer this research interest, 12 qualitative interviews were conducted with journalists who regularly report on health topics in German-speaking countries. On the one hand, the results indicate that journalists attribute both causal and treatment responsibilities in depression to all three levels of responsibility. On the other hand, it becomes clear that journalist responsibility frames regarding depression are strongly influenced by journalists' background, especially their experiences with the illness as well as their training.*

**Keywords:** journalist frames, responsibility frames, frame building, depression

## 1 Einleitung

Die Art und Weise, in der wir als Gesellschaft mit Gesundheit und Krankheit umgehen, wird maßgeblich durch Fragen der (Eigen-)Verantwortung geprägt (Traina et al., 2019). Wird eine Krankheit *einseitig* als selbstverschuldet angesehen, kann sich dies negativ auf die Wahrnehmung der Erkrankung auswirken (Heley et al., 2020). Zudem können solche individuellen Verantwortungsattributionen zu einer verminderten Bereitschaft führen, Betroffene sozial zu unterstützen (Y. Sun et al., 2016) und die (Selbst-)Stigmatisierung Erkrankter verstärken (Vyncke & van Gorp, 2018). Wie oder wem Menschen Verantwortung für die Entstehung von bzw. den Umgang mit Erkrankungen zuweisen, wird dabei entscheidend durch die mediale Darstellung von Verantwortung mittels *Responsibility Frames* beeinflusst (Major & Jankowski, 2020; Temmann et al., 2021).

Während jedoch die Responsibility Frames in der journalistischen Berichterstattung zu Gesundheitsthemen bereits verschiedentlich erforscht wurden (Temmann et al., 2022), wurde die Perspektive der Journalist:innen auf gesundheitliche Verantwortung seitens der Framing-Forschung bislang weitestgehend vernachlässigt (Guenther et al., 2020). Vor dem Hintergrund der Rolle, die journalistischen Frames für die Entstehung medialer Frames mitunter zukommt (Brüggemann, 2014; Scheufele, 2003), adressiert der vorliegende Beitrag daher *journalistische Responsibility Frames*, um diese Forschungslücke zu füllen. Im Fokus stehen dabei die Frames zum Thema *Depressionen*. Die psychische Erkrankung zählt angesichts ihrer weltweit hohen Prävalenzen sowie ihrer potenziell schwerwiegenden persönlichen und gesellschaftlichen Folgen zu den zentralen gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit (WHO, 2020).

## 2 Responsibility Frames im Gesundheitsjournalismus

*Frames* im Allgemeinen bezeichnen einerseits persönliche Deutungsmuster (*individuelle* oder, im Falle von Journalist:innen, *journalistische Frames*) und andererseits spezifische Darstellungsmuster in der Berichterstattung (*mediale Frames*), die eine bestimmte Einordnung und Bewertung der skizzierten Informationen nahelegen (Brüggemann, 2014; Scheufele, 2003). Mediale Frames werden dabei, neben anderen Faktoren (Shoemaker & Reese, 2014), in hohem Maße durch journalistische Frames geprägt (Engelmann &

Lübke, 2023). *Responsibility Frames* im Besonderen legen eine bestimmte Interpretation kausaler bzw. lösungsbezogener gesundheitlicher Verantwortung nahe, indem sie spezifische Ursachen und Risikofaktoren bzw. Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten (oder entsprechende Hindernisse) herausstellen (Iyengar, 1990; Semetko & Valkenburg, 2000). Dabei kann zwischen gesundheitlichen Einflussfaktoren auf der Ebene des *Individuums* (z. B. Genetik, Gesundheitsverhalten), der Ebene des *sozialen Netzwerks* (z. B. familiäre Konflikte, soziale Unterstützung) und der Ebene der *Gesellschaft* (z. B. Gesundheitssystem, Sozioökonomie) unterschieden werden (Reifegerste et al., 2021).

### Mediale Responsibility Frames

Trotz der Komplexität gesundheitlicher Determinanten hebt die mediale Berichterstattung zu Gesundheitsthemen vornehmlich die *individuelle* Verantwortung hervor (Temmann et al., 2022). Besonders im Fokus der Berichterstattung stehen dabei zumeist individuelle Verhaltensweisen (z. B. Bewegung, Umgang mit Stress, Einnahme von Medikamenten), wie u. a. für *Adipositas und Mehrgewicht* (z. B. S. Sun et al., 2021) und *Diabetes mellitus* (z. B. Gounder & Ameer, 2018) deutlich wurde. In Hinblick auf die mediale Auseinandersetzung mit Depressionen ist der Forschungsstand allerdings weniger eindeutig: Einer Inhaltsanalyse von Zhang et al. (2014) zufolge, verortet die chinesische Printberichterstattung die Verantwortung für den Umgang mit Depressionen – nicht jedoch für deren Entstehung – primär auf gesellschaftlicher Ebene. US-amerikanische Medien hingegen stellen v. a. *individuelle* kausale und lösungsbezogene Verantwortung heraus (Zhang et al., 2016). Ergebnisse einer Studie von Wiedicke et al. (2022) wiederum weisen darauf hin, dass die deutsche Depressionsberichterstattung neben individueller Verantwortung auch netzwerkspezifische Ursachen sowie gesellschaftliche Lösungen bzw. Lösungshindernisse in hohem Maße betont.

### Journalistische Responsibility Frames

Im Gegensatz zu den medialen Frames (Darstellungsmuster in der Berichterstattung) wurde den journalistischen Frames (persönliche kognitive Deutungsmuster der Journalist:innen) in der bisherigen Framing-Forschung – ungeachtet ihrer Bedeutung für den Framing-Prozess – deutlich weniger Aufmerksamkeit zuteil (Engelmann & Lübke, 2023). Dies gilt auch für

die journalistischen Responsibility Frames, also die persönlichen Vorstellungen von Journalist:innen hinsichtlich kausaler und lösungsbezogener Verantwortung (Guenther et al., 2020). Allerdings gibt es vereinzelt Hinweise darauf, wie Journalist:innen selbst gesundheitliche Verantwortung zuschreiben. So legen sowohl qualitative Interviews mit kanadischen und neuseeländischen als auch eine quantitative Befragung unter US-amerikanischen Gesundheitsjournalist:innen nahe, dass diese überwiegend individuelle gesundheitliche Verantwortung zuschreiben, obgleich sie sich der sozialen Determinanten von Gesundheit durchaus bewusst sind (Gasher et al., 2007; Hinnant et al., 2012; Hodgetts et al., 2007). Zu einer abweichenden Beobachtung gelangten Hinnant et al. (2017): Die im Rahmen der Studie geführten Interviews deuten darauf hin, dass Journalist:innen in diesem bestimmten Kontext (hier: Native American Health) gesundheitliche Verantwortung vornehmlich auf der Ebene der Gesellschaft adressieren.

Die journalistischen Responsibility Frames in Bezug auf Gesundheit scheinen somit u. a. durch den kulturellen Kontext, in welchem sie entstehen, geprägt zu sein. McCauley et al. (2013) gehen außerdem davon aus, dass die krankheitsspezifischen Vorstellungen von Journalist:innen maßgeblich mit ihrem Hintergrund, also z. B. ihren eigenen Erfahrungen mit einer bestimmten Krankheit, zusammenhängen. Diesbezüglich liegen jedoch noch keine empirischen Erkenntnisse vor, ebenso wenig wie hinsichtlich der journalistischen Responsibility Frames zu Depressionen. Bevor ich auf dieser Basis das konkrete Forschungsinteresse dieses Beitrags ableite, möchte ich zunächst differenzierter auf die kausale und lösungsbezogene Verantwortung im Kontext von Depressionen eingehen.

### 3 Ursachen, Prävention und Behandlung von Depressionen

Depressionen werden durch ein komplexes Zusammenspiel sozialer, psychologischer und biologischer Faktoren verursacht. Auf der (1) *Ebene des Individuums* kann neben einer genetischen Prädisposition (Shadrina et al., 2018) und bestimmten neurobiologischen Determinanten auch die physische Gesundheit dazu beitragen, dass Menschen an Depressionen erkranken (Harvard Health Publishing, 2009). Zudem können bestimmte Verhaltensweisen die Entwicklung einer depressiven Episode fördern (Hu et al., 2020). Auf der (2) *Ebene des sozialen Netzwerks* wiederum geht u. a. ein Mangel an wahrgenommener sozialer Unterstützung mit einer höheren Wahr-

scheinlichkeit einher, eine Depression zu entwickeln; gleiches gilt für negative Erfahrungen innerhalb des sozialen Netzwerks (Santini et al., 2015). Darüber hinaus können auf der (3) *Ebene der Gesellschaft* ebenfalls Ursachen für Depressionen ausgemacht werden. So spielen sozioökonomische Faktoren (Jeon et al., 2017) ebenso wie die gesellschaftliche und ökonomische Umwelt eine Rolle für die Entstehung von Depressionen (Ridley et al., 2020). Die kausale Verantwortung für Depressionen kann folglich auf allen drei Ebenen gesundheitlicher Verantwortung verortet werden.

Auch mit Blick auf die vielfältigen Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Depressionen zeigt sich die Komplexität der Erkrankung. Auf der (1) *Ebene des Individuums* werden insbesondere die Behandlung mit Antidepressiva und Gesprächstherapie empfohlen (Messer & Hermann, 2018). Weiterhin gilt Bewegung als geeignetes Mittel, um Depressionen vorzubeugen und außerdem als hilfreich, um (ergänzend zu medikamentöser und therapeutischer Behandlung) die Symptome während einer depressiven Phase zu verringern (Schuch & Stubbs, 2019). Auf der (2) *Ebene des sozialen Netzwerks* wiederum spielt die soziale Unterstützung für die Prävention von Depressionen eine entscheidende Rolle (Santini et al., 2015). Aber auch die Behandlung von Depressionen kann von sozialer Unterstützung profitieren und die Symptome der Patient:innen vermindern (Goodman et al., 2019), wohingegen fehlende oder auch falsche soziale Unterstützung die Situation der Betroffenen mitunter verschlimmert (Santini et al., 2015). Auf der (3) *Ebene der Gesellschaft* kann insbesondere die Verbesserung der politischen und ökonomischen Gesamtsituation (z. B. durch den Abbau sozialer Ungleichheiten) dazu beitragen, dass weniger Menschen an Depressionen erkranken (Alegría et al., 2018). Wichtig ist zudem der Ausbau des Versorgungsangebotes. Durch den eingeschränkten Zugang zu Gesprächs- und Verhaltenstherapie existiert ein Behandlungshindernis, welches die frühzeitige und erfolgreiche Behandlung von Depressionen erschwert (Nübel et al., 2019). Insgesamt kann somit auch die lösungsbezogene Verantwortung für Depressionen auf allen drei Verantwortungsebenen verortet werden.

### 4 Forschungsinteresse und Untersuchungsanlage

Während die medialen Responsibility Frames in der Depressionsberichterstattung bereits in mehreren Studien adressiert wurden (Wiedicke et al., 2022; Zhang et al., 2014; Zhang et al., 2016), wurden die journa-

listischen Responsibility Frames im Kontext von Depressionen noch nicht untersucht. Davon ausgehend, dass neben individuellen auch netzwerkspezifische und gesellschaftliche Determinanten die Entstehung von und den Umgang mit Depressionen entscheidend beeinflussen können, lautet meine erste Forschungsfrage:

*FF1: Inwieweit schreiben Journalist:innen individuelle, netzwerkspezifische und gesellschaftliche kausale und lösungsbezogene Verantwortung für Depressionen zu?*

Obgleich McCauley et al. (2013) vermuten, dass krankheitsspezifische Vorstellungen von Journalist:innen maßgeblich durch ihren Hintergrund geprägt werden, liegen diesbezüglich noch keine empirischen Erkenntnisse vor. Vor diesem Hintergrund lautet meine zweite Forschungsfrage:

*FF2: Inwiefern zeigen sich, in Abhängigkeit vom Hintergrund der Journalist:innen, Unterschiede in ihrer Verantwortungszuschreibung?*

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden zwölf leitfadengestützte Expert:inneninterviews mit Journalist:innen geführt, die für den deutschsprachigen Raum regelmäßig über psychische Gesundheit berichten. Der Leitfaden enthielt u. a. Fragen zu den persönlichen Vorstellungen der Journalist:innen bezüglich der Ursachen, Prävention und Behandlung von Depressionen sowie zu persönlichen Erfahrungen mit der Erkrankung. Letztere beziehen sich sowohl auf eigene Krankheitserfahrungen als auch Erfahrungen mit Betroffenen im nahen sozialen Umfeld der Journalist:innen. Ergänzend wurden mittels eines schriftlichen Fragebogens u. a. die Dauer der Tätigkeit als Journalist:in und die Ausbildung erfasst. Die Teilnehmenden waren zwischen 26 und 63 Jahren alt, überwiegend weiblich und die Mehrheit von ihnen wies einen persönlichen Bezug zu Depressionen, also eigene Krankheitserfahrungen bzw. Erfahrungen aus dem nahen sozialen Umfeld, auf. Weitere Informationen zu den Teilnehmenden finden sich in Tabelle 1. Bei allen gewählten Namen handelt es sich um Pseudonyme. Die Interviews dauerten durchschnittlich 50 Minuten. Die Auswertung erfolgte mittels der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018), gestützt durch MAXQDA2020. Insgesamt unterscheidet Kuckartz (2018, S. 100) sieben Phasen der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse, an welchen ich mich bei der Auswertung der erhobenen Daten orientiert habe: (1) initiiierende Textarbeit, (2) deduktive Entwicklung der thematischen Hauptkategorien (indi-

viduelle, netzwerkspezifische und gesellschaftliche Zuschreibungen kausaler und lösungsbezogener Verantwortung), (3) Codieren des gesamten Materials mit den Hauptkategorien, (4) Zusammenstellen aller mit den gleichen Hauptkategorien codierten Textstellen, (5) induktive Entwicklung der Subkategorien anhand des Materials, (6) Codieren des kompletten Materials mit dem ausdifferenzierten Kategoriensystem und schließlich (7) Analyse und Darstellung der Ergebnisse.

## 5 Ergebnisse

### *Kausale und lösungsbezogene Responsibility Frames (FF1)*

Mit Blick auf die Zuschreibung kausaler Verantwortung wird zunächst einmal offenbar, dass einige der interviewten Journalist:innen die Ursachen von Depressionen als noch nicht abschließend erforscht erachten. Dennoch nimmt die Mehrheit Depressionen als multifaktoriell begründete und komplexe Erkrankung wahr.

Auf der (1) *Ebene des Individuums* wird insbesondere die *genetische Prädisposition* der Betroffenen als wichtig erachtet. Einige der Teilnehmenden verwiesen zudem auf *spezifische Persönlichkeitsmerkmale*, die aus ihrer Sicht Depressionen begünstigen können. Darüber hinaus werden *belastende Ereignisse und Entwicklungen* (z. B. psychische und physische Vorerkrankungen, Traumata) als Risikofaktor bzw. Ursache von Depressionen angesehen. Weiterhin wird die Erkrankung in einem Teil der Interviews auf *biologische bzw. medizinische Ursachen* (z. B. Serotoninmangel) zurückgeführt, wohingegen *verhaltensspezifische Faktoren* (z. B. Stress, Schlafmangel) nur in Einzelfällen als bedeutsam für die Entstehung von Depressionen betrachtet werden. Die Mehrheit der interviewten Journalist:innen schreibt außerdem auf der (2) *Ebene des sozialen Netzwerks* kausale Verantwortung für Depressionen zu. So werden Depressionen in mehreren Interviews mit *Stressoren bzw. Konflikte innerhalb des sozialen Netzwerks* (z. B. familiäre Konflikte, berufliche Belastung) begründet. Zwei der Journalist:innen führen Depressionen darüber hinaus auch auf *einschneidende Erlebnisse innerhalb des Netzwerks* (z. B. Verlust von dem/der Lebenspartner:in) zurück. Nicht zuletzt wird der (3) *Ebene der Gesellschaft* eine hohe Bedeutung für die Entwicklung von Depressionen beigemessen. Insbesondere *Sozioökonomie und sozialer Status* werden in mehreren Interviews als bedeutsame Risikofaktoren für beide

Erkrankungen herausgestellt. Auch die *politische und geographische Umwelt* wird von einigen der interviewten Journalist:innen als Determinante von Depressionen verstanden.

Hinsichtlich der Prävention und Behandlung von Depressionen betrachten die interviewten Journalist:innen ebenfalls alle drei Ebenen als verantwortlich. Dabei werden Depressionen, ungeachtet aller in den Interviews diskutierten Maßnahmen, von einem Teil der Journalist:innen als eher schwer zu behandelnde Erkrankung wahrgenommen.

Nichtsdestotrotz schreibt die Mehrheit der Journalist:innen lösungsbezogene Verantwortung auf der (1) *Ebene des Individuums* zu. Dabei messen sie insbesondere der *Psychotherapie* (oder ähnlichen Therapieformen) eine große Bedeutung sowohl für die Behandlung, als auch zur Prävention von Depressionen bei. Außerdem führen sie das *Gesundheitsverhalten* (z. B. Bewegung) und die *medikamentöse Behandlung* mit Antidepressiva als wichtige Behandlungsmöglichkeit an. Vereinzelt betrachten die Journalist:innen zudem die *Nutzung technischer Hilfsmittel oder auch Apps* als hilfreich im Umgang mit der Erkrankung. Als Behandlungshindernis werden v. a. der *persönliche Umgang* Betroffener mit ihrer Erkrankung bzw. die *Selbststigmatisierung* angesehen. Hinsichtlich der Wahrnehmung der Rolle der (2) *Ebene des sozialen Netzwerks* zeichnen sich Ambivalenzen innerhalb der Stichprobe ab: Einerseits wird die *soziale Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerks* als entscheidend für einen erfolgreichen Umgang mit der Erkrankung erachtet, andererseits betonen mehrere Journalist:innen, dass gerade fehlgeleitete soziale Unterstützung mitunter mehr Schaden als Nutzen anrichten kann, wie das folgende Zitat von Franziska verdeutlicht:

*Wahrscheinlich können Familie und soziales Umfeld nicht wahnsinnig viel dazu tun, zu helfen, aber sie können sehr viel dazu tun, es zu verschlimmern (...) durch Nicht-Akzeptanz, durch Herunterspielen, durch ‚na mach doch Yoga‘, durch ‚du musst die Dinge doch positiv sehen‘ (...)*

Schließlich adressieren die interviewten Journalist:innen lösungsbezogene Verantwortung auch auf der (3) *Ebene der Gesellschaft*. Eine besondere Bedeutung wird dabei der *weitreichenden Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsinformation* beigemessen. Die *medizinische Versorgungsstruktur* in Deutschland hingegen wird ambivalent betrachtet. So wird mehrfach ein

Mangel an Therapieplätzen kritisiert. Dies steht gegensätzlich zu mehreren Interviews, in welchen das Gesundheitssystem in Deutschland als positiv hervorgehoben wurde – in einem der Interviews hieß es sogar, die Fokussierung auf einen (angeblichen) Mangel an Therapieplätzen würde ein falsches Bild von der tatsächlichen Versorgungssituation in Deutschland zeichnen. Darüber hinaus schreiben mehrere der Journalist:innen der zunehmenden *Entstigmatisierung* von Depressionen in der Gesellschaft eine wichtige Rolle für deren Prävention und Behandlung zu. Vereinzelt werden außerdem der *medizinische Fortschritt* und die *politische Bekämpfung struktureller Probleme* (z. B. soziale Ungleichheit, Arbeitslosigkeit) als langfristige Maßnahmen benannt. Eine der interviewten Personen stellte schließlich auch *Lobbyismus* als Lösungshindernis heraus: So würde der Psychoanalyse eine zu große Rolle für die Behandlung von Depressionen beigemessen, obwohl sie, verglichen mit der Verhaltenstherapie, teurer und weniger wirksam sei.

*Hintergrund der Journalist:innen und Verantwortungszuschreibung (FF2)*

Im Verlauf der Interviews zeigte sich verschiedentlich, dass die Art und Weise, in der Journalist:innen *kausale* (nicht aber lösungsbezogene) Verantwortung für Depressionen zuschreiben, stark mit ihren persönlichen Erfahrungen verknüpft ist: Während ein Großteil der Befragten verschiedenen gesellschaftlichen Einflussfaktoren, darunter Sozioökonomie und sozialer Ungleichheit, eine hohe Bedeutung für die Entstehung von Depressionen beimisst, äußerte sich Christiane diesbezüglich wie folgt:

*Was so Einkommen oder soziale Ungleichheit angeht, das habe ich mir noch nie überlegt, inwieweit sich das auf Depressionen auswirken kann. Habe ich mir vielleicht auch nicht überlegt, weil ich (...) als Akademikerin wahrscheinlich eher andere Patienten wahrnehme.*

Auffällig ist außerdem, dass die Ausbildung der Journalist:innen die Zuschreibung kausaler Verantwortung zu prägen scheint. So heben Personen mit einer naturwissenschaftlichen oder medizinischen Ausbildung eher biologische bzw. medizinische Ursachen der Erkrankung hervor. Journalist:innen, die Psychologie studiert haben, hingegen messen netzwerkspezifischen und gesellschaftlichen Einflussfaktoren, seien es familiäre Konflikte oder Arbeitslosigkeit, eine vergleichsweise hohe Bedeutung für die

Entstehung von Depressionen bei Personen wiederum, die ein geistes- oder sozialwissenschaftliches Studium absolviert haben, orientieren sich in ihrer Verantwortungszuschreibung vornehmlich an Aussagen von Expert:innen, wie dem Vorsitzenden der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Dieser betont in seiner öffentlichen Kommunikation v. a. die Gene als zentralen Risikofaktor. Dass ein Teil der Journalist:innen dieses Framing übernimmt, wird teils kritisch gesehen, denn Hegerl ist in seiner Rolle als Experte nicht unumstritten.

## 6 Diskussion und Ausblick

Die dargelegten Ergebnisse verdeutlichen, dass die interviewten Journalist:innen *mehrheitlich* und in *Übereinstimmung mit der medizinischen Evidenz* sehr differenziert auf die Entstehung, Prävention und Behandlung von Depressionen blicken – schließlich schreiben sie sowohl kausale als auch lösungsbezogene Verantwortung *auf allen drei Ebenen gesundheitlicher Verantwortung* zu. Folglich knüpft die vorliegende Studie durchaus an den empirischen Forschungsstand an: So bestätigt sich, dass die journalistische Auseinandersetzung mit depressionsbezogener Verantwortung im deutschsprachigen Raum (Wiedicke et al., 2022), verglichen z. B. mit dem US-amerikanischen Kontext (Hinnant et al., 2012; Zhang et al., 2016) oder auch anderen Gesundheitsthemen (z. B. Gounder & Ameer, 2018; S. Sun et al., 2021), deutlich nuancierter ausfällt. Dies verdeutlicht einmal mehr, dass Frames – und zwar nicht nur mediale, sondern auch journalistische – als *themen- und kontextspezifisch* verstanden werden sollten (Brüggemann, 2014). Zukünftige Forschung sollte daher journalistischen Responsibility Frames zu weiteren Erkrankungen nachgehen. Außerdem bieten sich Vergleiche verschiedener themenspezifischer journalistischer Frames zwischen verschiedenen Ländern an.

Die vorliegende Arbeit bekräftigt zudem, dass journalistische (Responsibility) Frames durch den Hintergrund der Journalist:innen, insbesondere ihre persönlichen Erfahrungen mit der Erkrankung und ihre Ausbildung, geprägt sind (McCauley et al., 2013). Weitere Studien sollten sich der Frage widmen, inwieweit mögliche weitere Faktoren (Shoemaker & Reese, 2014), das (Responsibility) Framing in der medialen Berichterstattung zu Gesundheitsthemen beeinflussen.

Die hier dargestellte Studie liegt naturgemäß verschiedenen Limitationen (z. B. kleines Sample, Fokus

auf Journalist:innen, die für Print- bzw. Onlinemedien berichten). Dennoch liefert sie wichtige Erkenntnisse hinsichtlich eines seitens der Framing-Forschung deutlich vernachlässigten Themenbereichs – den journalistischen (Responsibility) Frames.

## Literatur

- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y. & Alvarez, K. (2018). Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Current Psychiatry Reports*, 20(11), 95. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>
- Brüggemann, M. (2014). Between Frame Setting and Frame Sending: How Journalists Contribute to News Frames. *Communication Theory*, 24(1), 61–82. <https://doi.org/10.1111/comt.12027>
- Engelmann, I. & Lübke, S. (2023). Journalismus und Framing. In M. Löffelholz & L. Rothenberger (Hrsg.), *Handbuch Journalismustheorien* (S. 1–12). Springer.
- Gasher, M., Hayes, M., Hackett, R., Gutstein, D., Ross, I. & Dunn, J. (2007). Spreading the News: Social Determinants of Health Reportage in Canadian Daily Newspapers. *Canadian Journal of Communication*, 32(3), 1–10.
- Goodman, R. J., Samek, D. R., Wilson, S., Iacono, W. G. & McGue, M. (2019). Close Relationships and Depression: A Developmental Cascade Approach. *Development and Psychopathology*, 31(4), 1451–1465. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001037>
- Gounder, F. & Ameer, R. (2018). Defining Diabetes and Assigning Responsibility: How Print Media Frame Diabetes in New Zealand. *Journal of Applied Communication Research*, 46(1), 93–112. <https://doi.org/10.1080/00909882.2017.1409907>
- Guenther, L., Gaertner, M. & Zeitz, J. (2020). Framing as a Concept for Health Communication: A Systematic Review. *Health Communication*, 1–9.
- Harvard Health Publishing (Hrsg.). (2009). *What causes depression? Onset of depression more complex than a brain chemical imbalance*. Harvard Medical School. <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/what-causes-depression>



- Heley, K., Kennedy-Hendricks, A., Niederdeppe, J. & Barry, C. L. (2020). Reducing Health-Related Stigma Through Narrative Messages. *Health Communication*, 35(7), 849–860. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1598614>
- Hinnant, A., Len-Ríos, M. E. & Oh, H. J. (2012). Are Health Journalists' Practices Tied to their Perceptions of Audience? An Attribution and Expectancy-Value Approach. *Health Communication*, 27(3), 234–243. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.578331>
- Hinnant, A., Subramanian, R., Ashley, R. R., Perreault, M., Young, R. & Thomas, R. J. (2017). How Journalists Characterize Health Inequalities and Redefine Solutions for Native American Audiences. *Health Communication*, 34(4), 1–9. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1405482>
- Hodgetts, D., Chamberlain, K., Scammell, M., Karapu, R. & Waimarie Nikora, L. (2007). Constructing Health News: Possibilities for a Civic-Oriented Journalism. *Health*, 12(1), 43–66. <https://doi.org/10.1177/1363459307083697>
- Hu, M. X., Turner, D., General, E., Bos, D., Ikram, M. K., Ikram, M. A., Cuijpers, P. & Penninx, B. W. J. H. (2020). Exercise Interventions for the Prevention of Depression: A Systematic Review of Meta-Analyses. *BMC Public Health*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09323-y>
- Iyengar, S. (1990). Framing Responsibility for Political Issues: The Case of Poverty. *Political Behavior*, 12(1), 19–40. <https://doi.org/10.1007/BF00992330>
- Jeon, G.-S., Choi, K. & Cho, S.-I. (2017). Impact of Living Alone on Depressive Symptoms in Older Korean Widows. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph14101191>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Beltz Juventa. [http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm?book\\_id/2513416](http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm?book_id/2513416)
- Major, L. H. & Jankowski, S. M. (2020). *Health News and Responsibility: How Frames Create Blame*. Peter Lang.
- McCauley, M. P., Blake, K. D., Meissner, H. I. & Viswanath, K. (2013). The Social Group Influences of US Health Journalists and Their Impact on the Newsmaking Process. *Health Education Research*, 28(2), 339–351. <https://doi.org/10.1093/her/cys086>
- Messer, T. & Hermann, M. J. (2018). Diagnostik und Therapie der unipolaren Depression. *CME*, 15(11), 9–21. <https://doi.org/10.1007/s11298-018-6513-8>
- Nübel, J., Müllender, S., Hapke, U. & Jacobi, F. (2019). Epidemie der Depression? Prävalenzentwicklung und Inanspruchnahme von Hilfs- und Versorgungsangeboten. *Der Nervenarzt*, 90(11), 1177–1186. <https://doi.org/10.1007/s00115-019-0681-y>
- Reifegerste, D., Wiedicke, A., Temmann, L. J. & Scherr, S. (2021). Mut zur Lücke. Verantwortungszuschreibungen auf der Ebene sozialer Beziehungen als neuer Bereich der Framing-Forschung zu Gesundheitsthemen. *Publizistik*, 66, 255–276. <https://doi.org/10.1007/s11616-021-00652-5>
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F. & Patel, V. (2020). Poverty, Depression, and Anxiety: Causal Evidence and Mechanisms. *Science*, 370, 1–48. <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C. & Haro, J. M. (2015). The Association between Social Relationships and Depression: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>
- Scheufele, B. (2003). *Frames - Framing - Framing-Effekte: Theoretische und methodische Grundlegung des Framing-Ansatzes sowie empirische Befunde zur Nachrichtenproduktion*. Westdt. Verl.
- Schuch, F. B. & Stubbs, B. (2019). The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. *Current sports medicine reports*, 18(8), 299–304. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000620>
- Semetko, H. A. & Valkenburg, P. M. (2000). Framing European Politics: A Content Analysis of Press and Television News. *Journal of Communication*, 50(2), 93–109. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2000.tb02843.x>

- Shadrina, M., Bondarenko, E. A. & Slominsky, P. A. (2018). Genetics Factors in Major Depression Disease. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00334>
- Shoemaker, P. J. & Reese, S. D. (2014). *Mediating the Message in the 21st Century: A Media Sociology Perspective* (3. edition). Routledge Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203930434>
- Sun, S., He, J., Shen, B., Fan, X., Chen, Y. & Yang, X. (2021). Obesity as a „Self-Regulated Epidemic“: Coverage of Obesity in Chinese Newspapers. *Eating and Weight Disorders*, 26(2), 569–584. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00886-8>
- Sun, Y., Krakow, M., John, K. K., Liu, M. & Weaver, J. (2016). Framing Obesity: How News Frames Shape Attributions and Behavioral Responses. *Journal of Health Communication*, 21(2), 139–147. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1039676>
- Temmann, L. J., Wiedicke, A., Reifegerste, D. & Scherr, S. (2021). Verantwortungsattribution als Wirkung von Responsibility Frames: Eine Experimentalstudie unter Berücksichtigung der sozialen Netzwerkebene. In F. Sukalla & C. Voigt (Hrsg.), *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation* (S. 108–120).
- Temmann, L. J., Wiedicke, A., Schaller, S., Reifegerste, D. & Scherr, S. (2022). A Systematic Review of Responsibility Frames and Their Effects in the Health Context. *Journal of Health Communication*, 26(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.2020381>
- Traina, G., Martinussen, P. E. & Feiring, E. (2019). Being Healthy, Being Sick, Being Responsible: Attitudes towards Responsibility for Health in a Public Healthcare System. *Public Health Ethics*, 12(2), 145–157. <https://doi.org/10.1093/phe/phz009>
- Vyncke, B. & van Gorp, B. (2018). An Experimental Examination of the Effectiveness of Framing Strategies to Reduce Mental Health Stigma. *Journal of Health Communication*, 23(10-11), 899–908. <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1538272>
- WHO. (2020). *Mental Health*. WHO. [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- Wiedicke, A., Reifegerste, D., Temmann, L. J. & Scherr, S. (2022). Framing Depression: Individual, Societal, and Social Network Responsibility Attributions in Media Coverage. *European Journal of Health Communication*, 3(3), 92–117. <https://doi.org/10.47368/ejhc.2022.305>
- Zhang, Y., Jin, Y., Stewart, S. & Porter, J. (2016). Framing Responsibility for Depression: How U.S. News Media Attribute Causal and Problem-Solving Responsibilities when Covering a Major Public Health Problem. *Journal of Applied Communication Research*, 44(2), 118–135. <https://doi.org/10.1080/00909882.2016.1155728>
- Zhang, Y., Jin, Y. & Tang, Y. (2014). Framing Depression: Cultural and Organizational Influences on Coverage of a Public Health Threat and Attribution of Responsibilities in Chinese News Media, 2000-2012. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 92(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/1077699014558553>

Tabelle 1. Charakteristika der Teilnehmer:innen

Teilnehmer:in	Geschlecht	Altersgruppe	Ausbildung	Berufserfahrung im Journalismus	Anstellungsverhältnis & Auftraggeber	Persönliche Erfahrungen mit Depressionen
Jonas	Männlich	30-40	Psychologie	5	Frei Tageszeitungen/Magazine/Onlinemedien	Nein
Justus	Männlich	60+	n/a	36	Frei Magazine/Onlinemedien	Ja
Anja	Weiblich	20-30	Journalismus	2	Frei Onlinemedien	Ja
Johanna	Weiblich	40-50	Biomedizin		Frei Tageszeitungen/Magazine/Onlinemedien	Ja
Christiane	Weiblich	40-50	Journalismus	4	Frei Tageszeitungen/Magazine/Onlinemedien	Ja
Inga	Weiblich	40-50	Medizin	20	Frei Tageszeitungen/Magazine/Onlinemedien	Nein
Franziska	Weiblich	30-40	Literatur	10	Frei Magazine/Onlinemedien	Ja
Cornelia	Weiblich	30-40	Psychologie	10	Frei Tageszeitungen/Magazine/Onlinemedien	Ja
Nathalie	Weiblich	20-30	Journalismus	2	Frei Magazine/Onlinemedien	Nein
Sabine	Weiblich	50-60	n/a	25	Frei Magazine	Ja
Tatjana	Weiblich	30-40	n/a	12	Frei Magazine/Onlinemedien	Ja
Antonia	Weiblich	30-40	Medizin	11	Fest Tageszeitungen/Magazine	Ja

*Anmerkung.* Bei allen Namen handelt es sich um Pseudonyme. Die Angabe des Alters in Altersgruppen erfolgte auf Empfehlung der Ethikkommission der Universität Bielefeld, mit dem Ziel, einer möglichen Identifikation der interviewten Journalist:innen vorzubeugen. Der persönliche Bezug zu den Erkrankungen bezieht sich auf die jeweils im Interview adressierte Krankheit und umfasst sowohl eigene Krankheitserfahrungen als auch Erfahrungen mit Betroffenen im nahen sozialen Umfeld der Journalist:innen. Nicht gemeint sind hier Kontakt zu Patient:innen aus beruflichen Gründen, z. B. im Rahmen eines Interviews für einen Artikel.