

Psycho-Talk oder Radio-Help: Psychotherapie im Radio

Psychologische Sendungen in Radio oder Fernsehen zählen zu den Nischenproduktionen bei einigen deutschsprachigen Sendern. Dabei steht den Hörern oder Sehern eine Psychologin oder Psychotherapeutin zur Verfügung und interveniert bei psychischen Fragestellungen und Problemen der HörerInnen. Die Beziehungen zwischen Hörern und Radio-Psychologen entsprechen nur zum Teil einer Klient-Therapeut-Beziehung.

Theoretische Überlegungen über das Vorgehen und Verhalten von psychologischen ExpertInnen in den Medien wurden bisher kaum publiziert. Im Folgenden möchte ich auf dem Hintergrund einer psychologischen Radiosendung in Radio Steiermark eine Verbindung zwischen Psychotherapie/Psychologie und Medientheorie und -praxis herstellen.

1. Dialog und Diskurs: das Gespräch von Mensch zu Mensch findet immer weniger statt

In den letzten Jahrzehnten veränderte sich der Zugang der Rezipienten zu den Medien. Die Medienkonsumenten traten teilweise aus der passiven Konsumhaltung heraus und begannen selbst am medialen Geschehen teilzunehmen. Die rigide Einwegkommunikation von Sender zu Empfänger wurde etwas durchlässiger. Talkshows, Gewinnspiele, Live-Sendungen mit Publikumsbeteiligung, Quizformate, Reality aller Art und Lebenshilfesendungen lassen die MedienkonsumentInnen mehr denn je in Bild und Wort aktiv werden.

In dieser Entwicklung wird deutlich, was Vilém Flusser (1996, S. 115) als Krise der Kommunikationsstrukturen erklärt. Spätestens seit der Französischen Revolution verfallt die dialogische Struktur der Kommunikation (also das „Gespräch“, die „Besprechung“, die „Korrespondenz“ usw.), während die diskursive Form (also die „Rede“, die „Vorführung“, der „Vortrag“, die „Ausstellung“) immer mehr überhand nimmt. Die dialogische Struktur, so Flusser, sei der diskursiven in zwei Aspekten radikal entgegengesetzt: Ihr Ziel ist „das Auswiegen von Gegensätzen, also ein Gleichgewichtszustand, während das Ziel des Diskurses dynamischer Fortschritt ist. Zweitens ist der Dialog eine Veröffentlichung, also Politisierung des Privaten; der Diskurs ist umgekehrt ein Einbruch des Öffentlichen ins Private und muss strukturell in der Privatisierung des Politischen münden.“

Beide Formen der Kommunikation, Dialog und Diskurs, kommen in den Medien auf unterschiedliche Weise und völlig anders gewichtet zum Tragen. Der Dialog, so formuliert es Flusser, „zielt auf harmonische Gemeinschaft zwischen Einzelnen, der Diskurs auf die dynamische Massifizierung Vereinzelter“.

Das Modell von Vilém Flusser ermöglicht ein Verständnis für die Klassifizierung und Unterscheidung von „Psycho-Talk“ und „Radio-Help“. Psychotherapie im Radio wäre unter diesem Gesichtspunkt als Dialog zu verstehen, der Auftritt in Talkshows hingegen als Diskurs.

2. Krisenintervention im Radio

Das Medium Radio bedingt, dass psychologische Interventionen nur über schnelle und direkte Kommunikation erfolgen können.

Das folgende Beispiel eines Anrufers während einer zweistündigen Livesendung soll dies veranschaulichen: Ein Vater ruft an, dass er in dieser Woche seine Tochter verloren habe, die junge Frau ist bei der Geburt ihres Kindes in einem Sanatorium gestorben. Der Vater schildert abwechselnd traurig und aggressiv die näheren Umstände dieser dramatischen Wende im Leben der Familie. Die Tochter sei vor der Geburt von einem besonders renommierten Arzt betreut worden. Nachdem die Geburt eingeleitet war, sei der Arzt weggegangen, und als es in der Folge zu Komplikationen kam, wäre der Arzt nicht mehr verfügbar gewesen. Das mache er ihm zum Vorwurf. Die Tochter musste ins Krankenhaus gebracht werden und verstarb dort. Der Arzt habe mit Schuld am Tod der Tochter. Das neugeborene Enkelkind blieb am Leben.

Im Hintergrund ist das Weinen der Frau zu hören. Der Mann erwartet vom Psychologen zweierlei: Er will öffentlich ein mögliches Fehlverhalten des Arztes bekannt machen und Unterstützung in seiner Situation. Die psychologische Hilfe in der Sendung erfolgt entsprechend den Techniken der Krisenintervention: Der Psychologe zeigt sein Mitgefühl. Im Verlauf des Gesprächs lenkt er die Gedanken des Vaters auf die Tochter, ihre Charakterzüge, Eigenschaften und die gemeinsame Geschichte. Der Vater spricht in dieser Phase sehr klar und bewundernd über seine Tochter, sie habe die Dinge immer genommen, wie sie gekommen seien, sie sei sehr tüchtig und liebevoll gewesen. In weiterer Folge äußert er seine Wut auf den Arzt, der Psychologe unterbricht den Mann aus rechtlichen Gründen, weil er den Namen des Arztes und des Sanatoriums nennen will. Die wesentliche Hilfe für den Mann ist, dass er sein Leid einer Öffentlichkeit mitteilen kann und vom Psychologen aktuelle Unterstützung bekommt, was von ihm am Ende des Gesprächs auch so formuliert wird. Das Gespräch dauert etwa 40 Minuten und endet damit, dass der Psychologe versichert, dass die Hörer mit ihm und seiner Frau seien und mit ihnen fühlten. Im Lauf der Sendung folgen unterstützende Anrufe, eine Hörerin hatte fünf Minuten vor der Sendung ihre Nichte wegen eines Todesfalls getröstet, andere erzählen, dass sie Ähnliches erlebt hätten, und wie sie darüber hinweggekommen seien.

3. Information wirkt hochgradig therapeutisch

Welche therapeutische Faktoren werden in dieser „Ohr - zu - Ohr - Interaktion“ wirksam? Es ist sinnvoll, das Verhältnis Radio-Psychologe – Radio-Hörer auszudehnen auf die gesamte Gruppe der HörerInnen bzw. AnruferInnen. Denn in dialogischen Sendungen entwickelt sich eine Hörergruppe, in der Gefühle entstehen wie „wir gehören zusammen“ oder „hier kann ich auch helfen“. Gleichzeitig ist ein hohes Maß an *Offenheit* und an *Vertrauen* in den Experten vorhanden. Die *Rückmeldungen* der anderen AnruferInnen und ihr Einfühlungsvermögen bewirken, dass diese Familie das Gefühl bekommt, in ihrer Trauer und Wut *nicht allein* zu sein. Sie kann die *Hoffnung* entwickeln, dass es wieder einmal besser werden würde. Auch das *Modelllernen* spielt eine Rolle. Denn Patientenmodelle (Coping-Strategien) zeigen bei Mitpatienten eine größere Wirkung als die Therapeutenmodelle (Mastery-Modelle), weil sie den Prozess der Überwindung besser verdeutlichen können (Kanfer et al. 1990). Personen, die ihre Coping-Modelle vorstellen, vermitteln meist etwas von ihrem Vertrauen, dass das eigene Schicksal beeinflussbar ist.¹ Antonovsky (1997) bezeichnet diese Fähigkeit in seinem Modell der Salutogenese als Kohärenzgefühl.

Einer der wichtigsten Faktoren in der Therapie allgemein und im besonderen der Radio-Therapie ist die *Informationsvermittlung* („kann viel mit dieser Information anfangen“, sagen HörerInnen). Sie ermöglicht den HörerInnen, ihr eigenes Modell der psychischen Belastung zu entwickeln (Health Belief Model) und die eigene Situation besser zu verstehen. Information über die Krankheit schafft bessere Voraussetzungen zur aktiven und eigenverantwortlichen Beteiligung der Klienten an therapeutischen Maßnahmen. Information erhöht die *Authentizität* des Radio-Therapeuten und damit seine wahrgenommene Kompetenz. „Information wirkt für sich hochgradig therapeutisch!“, schreibt Fiedler (1996, 116).

Die vorhin genannten Faktoren zählen nach Fiedler zu den wichtigsten Wirkfaktoren in der Gruppe.

4. Rahmen, Regeln und Wertschätzung

Das *production format* einer Sendung entspricht dem Setting in der Psychotherapie. Der Experte ist in seinem Verhalten vorhersagbar, der Rezipient braucht keine unangenehmen Überraschungen zu fürchten. Die AnruferInnen kennen die Bedingungen des Umfeldes, in dem sie sich öffnen. Für Rituale der Selbstöffnung sind äußere Wertesysteme mit entsprechenden Tabus und Normen dienlich (Traue, 1998, 324 ff). Dem entsprechen die *Regeln der Sendung*:

- Das eigene Problem steht im Vordergrund.

¹ Manchmal gehen Menschen *missionarisch* oder *dogmatisch* mit ihren Bewältigungs-Modellen um. Sie sehen sie als *einzig* Möglichkeit für alle anderen Menschen, Probleme zu bewältigen („man macht das so“). Aufgabe des Radiopsychologen ist es, die Einzigartigkeit des Modells zu hinterfragen. Damit wird Verständnis und Toleranz für andere Lösungen geweckt.

- Niemand redet negativ über AnruferInnen.
- Anrufer erhalten positives Feedback und Unterstützung.

Die Regeln entsprechen den Prinzipien der *Achtung*, des *Vertrauens*, der *Selbstöffnung* und *Selbstauseinandersetzung* (Tausch und Tausch, 1981). Der Psychologe unterstützt in der Großgruppe der HörerInnen die Schwächsten und Außenseiter. Das ärgert manche Anrufer. Aber alle Hörer erhalten dadurch Sicherheit, dass sie dann, wenn es ihnen schlecht geht, ebenfalls angenommen und nicht abgewiesen werden.

Der Radio-Therapeut unterstützt mit seinem Gesprächs- und Fragestil vorrangig die Coping-Strategien der Klienten und bringt die Mastery-Modelle der Psychotherapie implizit ein.

Das dialogische Sendeformat ist für junge Menschen ebenso passend wie für Ältere (Kogler 2000).

Die HörerInnen wissen über das Vorgehen des Psychologen im Wesentlichen Bescheid. Er hält sich meist an ein ähnliches Schema, das er dann und wann auch explizit erklärt. Die Hörer wissen dementsprechend, „wo“ sich das Gespräch befindet.

Grundsätzlich orientiert der Psychologe die HörerInnen auf ein schrittweises Denken, das sowohl Einsicht als auch Veränderung herausfordert.

Er *hört zu*, *fragt nach*, entwirrt das Problemknäuel und *wählt* ein bestimmtes Symptom *aus*. Er spricht mit dem Hörer ein *Lösungsziel* ab. Nach dieser Einigung folgt die *Information* über das ausgewählte Problem. Der Hörer kann damit sein Modell des Problems (Health Belief Model) entwickeln. Der Psychologe bietet *neue Sichtweisen* an. Wenn dem Hörer *Veränderungen* sinnvoll erscheinen, denken beide über Schritte der *Umsetzung* nach.

Der Therapeut fragt sich ähnlich wie im unmittelbaren Therapiesetting, welche Ängste und Konflikte sich im Anruf ausdrücken, welche Erfahrungs- und Fertigungsdefizite zum Problem beitragen und welche Erwartungsängste es forcieren und aufrecht erhalten.

Die Erwartungsängste kennzeichnen den selbst verstärkenden Teufelskreis, der viele Menschen mit langwierigen oder ungelösten Problemen gefangen hält.

Es scheint auch in der Radio-Therapie sinnvoll zu sein, zu hinterfragen, wie äußere Einflüsse (Beziehungen, Familie, Beruf, finanzielle Umstände...) mit dem Problem zusammen hängen. Allerdings sind Fragen dieser Art mit größerer Vorsicht zu stellen als in der Einzeltherapie. Denn über Finanzen oder Arbeitgeber spricht man öffentlich eher mit Vorbehalt.

5. Psychotherapie im Radio: eine „als ob“ - Beziehung

Das theoretische Modell der „parasozialen Interaktion“ kann als Erklärung für den Charakter solcher Beziehungen herangezogen werden. Die para-social-interaction beschreibt das Faktum, dass Hörer/Seher von Radio- oder Fernsehsendungen weitgehende Beziehungen zu ihren

Medienpersonen (ursprünglich war das Modell nur auf Moderatoren bezogen) entwickeln, die, so haben Medienforscher festgestellt, denen zu „vertrauten Experten“ entsprechen.

Im Folgenden beziehe ich das Modell der „Als-ob-Beziehung“, so wird die parasoziale Interaktion auch bezeichnet, nicht auf das Fernsehen, sondern nur auf die Kommunikation zwischen HörerInnen und PsychologInnen oder Psychotherapeuten im Radio.

Das Modell der Parasozialität wurde bereits 1956 von Horton und Wohl in „Psychiatry“ entwickelt. Wulff (1996) wendet es auf die heutige Situation in Radio und Fernsehen an. Die Ausgangshypothese besagt, dass die Massenmedien Fernsehen und Radio den Rezipienten die Illusion einer face-to-face-Beziehung zur im Fernsehen oder im Radio auftretenden Person vermitteln. Die im Radio sprechende Person wendet sich an die Zuhörer, und diese spüren, dass sie angesprochen werden. Beide Seiten wissen um diesen Umstand, und das schafft Intimität zwischen ihnen, aber nur dann, wenn die Zuhörer es wollen.

5.1. Beobachter und Mitspieler

Für eine psychologische Sendung hat dies folgende Konsequenzen:

(1) Die HörerInnen zuhause sind - in der Bühnensprachenmetapher - Teil der Inszenierung, sie sind Mitglied einer Großgruppe. Die Hörergruppe kann als „Als-ob“-Großgruppe verstanden werden: Typische gruppenspezifische Prozesse spielen sich in regelmäßigen Telefon-Sendungen ab. So geschieht es zum Beispiel immer wieder, dass ein Anrufer oder die Medienperson von Hörern heftig und persönlich angegriffen wird. Andere Anrufer verteidigen sie ebenso wortreich. Es sind unter den Hörern die „Mitläufer“ ebenso zu finden wie die Opponenten.

Die Kommunikation kann nur sternförmig - über die Medienperson - erfolgen, und nicht kreisförmig.

(2) Die HörerInnen erfüllen zwei Rollen: die des Zuhörers/Beobachters und die des Mitspielers, die nicht nur mit der Bezugsperson im Radio Kontakt aufnehmen, sondern indirekt auch mit anderen Anrufern.

Die Zuhörer sind sich ihrer Doppelrolle bewusst: sie wissen, dass sie in einer sozialen Interaktion stehen und dass die Medien-Situation nicht einer unmittelbaren face-to-face Beziehung entspricht. Radio-Konsumenten befinden sich in einer Position hoher Selbstreflexivität. Sie stehen im Rampenlicht und vermitteln intensivste Privatheit.

5.2. Persona

In der Medienbeziehung, wie Horton und Wohl (1956) sie vorstellen, und wie Wulff (1996) sie aktualisiert, steht die *Persona* im Mittelpunkt. Sie ist der Katalysator für den ständigen Wechsel von Fiktion und Realität, von Textformaten und ihrer inhaltlichen Bedeutung, und deren Vermittlung an die Adressaten.

Die Persona ist kein Star. Sie hat nicht dessen projektive Funktion, und sie ist im Alltag jenseits der medialen Welt gewöhnlich nicht prominent. Stars sind dies. Personae sind Menschen, die sich selbst spielen, die „typisch“ oder „*authentisch*“ sind, einen „Willen zur Gewöhnlichkeit“ haben, als „vertraut“ wahrgenommen werden.

Die Persona ist aber, so formuliert es Wulff, eine „Paraperson“, die in einem bestimmten medialen Format auftritt und nicht „frei“ ist wie ein „vertrauter Nachbar“.

Der Psychologe als Radioberater, die Persona, erfüllt eine medienspezifische Rolle, die im Sendeformat vorgegeben ist. Wenn die Sendung unter dem Format „Hilfe, Ratgeber, Seelendoktor, Radio-Telefonseelsorge“ läuft, und die Persona ist dafür verantwortlich, dann wird sie als Helfer anerkannt, vorausgesetzt, die „Großgruppe“ der Hörerinnen belässt ihr diesen Status. Ein Zeichen für diese Akzeptanz ist etwa die Aussage „Sie haben schon vielen geholfen, machen Sie weiter so“.

5.3. Medienerfahrung ist Teil der Alltagserfahrung

Hörer von psychologischen Radiosendungen stellen sich oft die Frage, warum Anrufer bei diesen Sendungen sich vor aller Öffentlichkeit entblößen. Diese geben intimste Dinge von sich, an die sich Therapeuten in Therapiesitzungen oft mühsam herantasten müssen. Darüber hinaus entwickeln die Hörer besondere Beziehungen zur Medien-Bezugsperson.

Dieses Phänomen kann mit dem Faktum erklärt werden, dass es in vielen Gesellschaften dieser Welt üblich ist, persönliche Probleme in der Öffentlichkeit darzustellen. Spätestens seit den 60er Jahren haben Millionen von Menschen in Encounter-ähnlichen Gruppen öffentliche Selbstdarstellungen geübt. Medienerfahrung gehört zur Alltagserfahrung. Medienkonsum muss in diesem Sinn als sozial-mediales Handeln verstanden werden, und nicht bloß als informationelle Versorgung des Hörers. Rituale der Selbstöffnung (Traue, 1998) zählen seit Jahrtausenden zum Repertoire in allen Gesellschaftsformen, und daher wundert es wenig, „dass ethische, religiöse oder politische Gruppen so lange Macht behalten, wie sie zu öffentlichen Bekenntnissen ermutigen“ (S. 327). Medien spielen aktuell die Rolle dieser Selbstöffnungsinstitution.

Dazu kommt, dass die HörerInnen keine Verpflichtung gegenüber der Medienperson eingehen. Sie sprechen, ähnlich wie während einer Zugfahrt, mit einem Unbekannten, von dem sie annehmen, dass er Experte ist.

Die psychologische Interaktion im Radio wird als „realisierte Beziehung“ zwischen Radio-Person und Zuhörer angesehen, die in einem bestimmten Format und einer vorgegebenen Rezeptionsstruktur abläuft.

Die parasoziale Beziehungsstruktur kann als grundlegender Bestandteil der Medienkommunikation verstanden werden. Die Medienperson wendet sich in ihren Formulierungen an den Zuhörer, die Sprache ist „geöffnet“, und macht für die Rezipienten das Herstellen von Beziehung möglich. Von einer guten Radioperson sagt man, dass sie „bis ins Schlafzimmer“ der Hörer vordringt, andere wieder kommen bestenfalls bis in die Garderobe. „Ein parasozialer Akteur ist in der Lage, ‚Intimität mit Millionen‘ zu erreichen“ (Meyrowitz, 1987).

6. Resümee

Medienpsychologische Studien wie die vorgenannten, aber auch z.B. von Gleich & Burst (1996) zeigen, dass die Annahme eines sozialen Verhältnisses zwischen Zuhörer und Radio-Persona begründet ist. Wenn Radio-Personae von den ZuhörerInnen gedanklich und emotional in ihr soziales Netzwerk integriert sind, gelten sie - wie Familie, Freunde oder Nachbarn - als Primärgruppe. Und in dieser Funktion bekommen sie auch Bedeutung für Identitätsbildung, emotionale Bindungen oder soziale Kontrolle. Es kann deshalb auch davon ausgegangen werden, dass dialogische Sendeformen Ausdruck der *Selbsttherapie* und der *Selbstbildung* der HörerInnen sind (Lange, 2000, 326). Sie geben Anregungen zur Reflexion der eigenen Verhältnisse und erlauben einen Blick auf andere.

Für „Psychotherapie im Radio“ sind mehrere Voraussetzungen notwendig. Es sollten ExpertInnen mit kurzzeitpsychotherapeutischer Erfahrung zur Verfügung stehen. Das Sendungsformat erlaubt ausreichende Gesprächszeit, damit die oben genannten Regeln und Unterstützungsmöglichkeiten ausgespielt werden können.

Psychotherapie über das Radio (und in analoger Weise über Internet) ist unter diese Umständen eine Chance, Menschengruppen zu erreichen, die auf anderen Wegen keine Behandlung erhalten, oder die schnelle Hilfe oder einfach Information suchen.

Autor: Dr. Alois Kogler

a.kogler@psychosomatik.at

Literatur

- Antonovsky, A (1997) Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie-Verlag.
- Fiedler, Peter (1996) Verhaltenstherapie in und mit Gruppen. Weinheim/Basel: Beltz Psychologie Verlags Union.
- Flusser, V (1996) Die Revolution der Bilder. Der Flusser-Reader zu Kommunikation, Medien und Design. Mannheim: Bollmann.
- Gleich, U & Burst, M (1996) Parasoziale Beziehungen von Fernsehzuschauern mit Personen auf dem Bildschirm. Medienpsychologie, 3/96, 182-200.
- Horton, Donald & Wohl, Richard R (1956) Mass communication and para-social interaction: Observations on Intimacy and Distance. Psychiatry, 19, 215-229.
- Kanfer, F H, Reinecker, H & Schmelzer, D (1990) Selbstmanagement-Therapie. Berlin: Springer.
- Kogler, A (2000) Alte Menschen und Medien. In: Schöpfer G / Stessel G (Hrsg) Der verwirrte alte Mensch. Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft für Wirtschafts- und Sozialgeschichte: Graz.
- Lange, Andreas (2000) Sozialisation durch Medien. In: Grundmann/Lüscher (Hrsg): Sozialökologische Sozialisationsforschung. Konstanz, 305-332.
- Meyrowitz, J (1987) Die Fernseh-Gesellschaft. Wirklichkeit und Identität im Medienzeitalter. Weinheim/Basel: Beltz.
- Tausch, R & Tausch A-M (1981) Gesprächs-Psychotherapie. Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Traue, Harald C (1998) Emotion und Gesundheit. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Wulff, H J (1996) Parasozialität und Fernsehkommunikation. Medienpsychologie, 3/96, 163-181.

Anhang

Im Anhang sind die Rahmenbedingungen und Auswertungen einer Befragung über die Sendung wieder gegeben.

1. Das Setting der Sendung „Von Mensch zu Mensch“

„Von Mensch zu Mensch“ fand zwischen 1993 und 2000 in Radio Steiermark jeden Mittwoch in der Zeit von 21.00 - 22.00 Uhr beziehungsweise von 22.00 bis 24.00 Uhr statt. Mehr als sechs Jahre lang, das waren rund 300 Sendungen, stand ein Psychologe und Verhaltenstherapeut den Hörerinnen zur Verfügung. Es gab keine Vorauswahl der Anrufer, einzig sogenannte „Vielanrufer“ wurden von der Telefonistin (nach 3 oder 4 Malen) nicht mehr in die Sendung durchgeschaltet. Der Psychologe stand in unmittelbarem Kontakt mit den Anrufern und fungierte in einer Doppelfunktion: als Moderator und als intervenierender Experte. Die Sendung fand live statt und jede stand unter einem Thema, das vorab in Programmzeitschriften und Ankündigungen bekannt gegeben wurde. Die Anrufer hatten auch die Möglichkeit über andere Themen zu sprechen. „Von Mensch zu Mensch“ war explizit als psychologische Radiosendung positioniert.

Anders als bei Talk-Sendeformen hatten die Anrufer ausreichend Zeit für das Gespräch. In einem Beobachtungszeitraum von 20 Wochen kamen zwischen minimal vier und maximal zwölf Personen live in der Sendung zu Wort. Die Gesprächszeiten variierten zwischen einer Minute und 20 Minuten. Sie handelten also beispielsweise von einem knappen Kommentar zum jeweiligen Thema, bis hin zu einer ersten Neuformulierung von Lebenszielen.

Frauen riefen häufiger an als Männer, ihr Anteil betrug im Schnitt 65 Prozent. Im Extrem riefen, abhängig vom Thema, bis zu 90 Prozent Frauen oder Männer in einer Sendung an. So waren zum Beispiel beim Thema „Mobbing“ von 16 Anrufern 15 Männer. In den Gesprächszeiten war kein Geschlechterunterschied feststellbar.

2. Beurteilungen von HörerInnen über die Sendung

Die Sendung ist ... (Beurteilungen mit Beispielen aus Sendungen)

„*Lustig, unterhaltend*“: Mann sucht Partnerin, redet aber anfangs völlig allgemein; oder: „Ich sah eine Frau mit so einem bösen Blick bei der Straßenbahnhaltestelle warten, dass ich wusste, so schaut der Teufel aus; jetzt hab ich keine Angst mehr vor dem Sterben“;

„*Machen betroffen*“: Eine Frau erzählt vom Diabetes ihrer Tochter, die an dieser Krankheit starb; die Frau vermutet, dass der Diabetes durch sexuellen Missbrauch des Vaters ausgelöst

wurde; die Tochter erblindete wegen der Krankheit, und schlief dann häufig bei der Mutter; die Tochter legte die Beine auf den Bauch der Mutter, und das entspannte sie so sehr, dass sie keine Schmerzen verspürte; die Tochter starb mit 38 Jahren.

„*Ehrlich*“: Der Moderator spricht mit einem verzweifelten Menschen und „will ihm keinen Grund zum Weiterleben nennen“ (er sagt die Wahrheit).

„*Verstanden und betreut*“: häufige Rückmeldung von AnruferInnen.

„*Eigendynamik entsteht*“, die durch die Zurückhaltung des Psychologen gefördert wird.

„*Seriös*“:

„*Es hat keiner Angst, sich lächerlich zu machen*“.

„*Lob*“: Der Moderator lässt keine falschen Erwartungen aufkommen.

„*Gibt Mut*“: Der Psychologe äußert Verständnis und gibt wertschätzende Rückmeldung.

„*Informierend*“: Moderator stellt Zusammenhänge zwischen Biografie/Lebensgeschichte und Krankheitsmodell her; am Beispiel Diabetes informiert er über neue Medikamente, aktuelle psychologische Untersuchungen z.B. über den Zusammenhang von Stress, familiärer Situation und medizinischen Werten; er stellt psychologische Studien und Bücher vor.

„*Aufklärend*“: Eine Hörerin fragt, was sie tun solle, denn sie sei in Gesprächen unsicher und sehe den Gesprächspartnern nicht immer in die Augen; und damit habe sie ein Problem, denn sie fühle sich dabei dem Gesprächspartner gegenüber schuldig; der Psychologe antwortet, dass das üblich sei, denn psychologische Untersuchungen hätten gezeigt, dass der Zuhörende nur rund 70% auf den Sprechenden sehe, während der Sprechende gar nur zu 40% der Kommunikationszeit sein Gegenüber ansehe. Die Aufklärung über das typische Blickverhalten von Menschen entlastete die Anruferin sehr.

„*Vermittelt Toleranz*“: Für manche Personen bedeutet die Sendung offenbar den ersten Einstieg in die Psychologie; denn häufig machen sowohl AnruferInnen als auch der Psychologe deutlich, dass Menschen, die mit Psychologen, Psychiatern oder Psychotherapeuten in Kontakt treten, nicht weniger wert sind, als Personen, die auf klassisch medizinische Weise krank sind.

„*Zeigt die andere Seite der Gesellschaft*“: Die Schilderungen der HörerInnen und die Überlegungen und Fragen des Psychologen machen erlebbar, welche Probleme bestimmte Personengruppen, etwa Diabetiker, Angehörige von Alzheimerkranken, Alkoholbetroffene oder Personen mit Angst- oder Depression haben. Die Sendung macht verständlich, warum diese Menschen so oder so leben.

„*Deprimierend*“: Menschen, die sich öffentlich darstellen, sind bedauernswert, denn, so die Meinung von HörerInnen, „wer sich derart entblößt, muss in einem starken emotionalen Notstand leben“.

„*Sprachlich angepasst*“: Psychologe passt sich an das Sprachniveau der Hörer/Telefonierenden an; in dieser Bewertungskategorie gibt es zwei Meinungen: die Anpassung kann lächerlich wirken (das heißt, die Kompetenz des Experten reduzieren), oder Nähe verstärken (Kompetenz erhöhen).

„*Kanzel für HörerInnen*“: Menschen nützen die Sendung, um Gegenentwürfe zu präsentieren; sie verbreiten beispielsweise die Botschaft „alt ist schön“ statt „Jung ist gut“.

3. Reden über Gott, die Welt - und mich

Die Vorgabe von Themen gibt die Möglichkeit, grundsätzlich zu informieren und über psychische Probleme aufzuklären. Depression beispielsweise wird häufig immer noch als persönliche Schwäche interpretiert. Die Information über die Schwere der Krankheit hilft Betroffenen und Angehörigen.

Eine psychologische Sendung bietet die Möglichkeit, Wissenschaft und Lebenswelt zu verknüpfen. Themen des Alltags wie *Schul- und Lernschwierigkeiten* der Kinder, *Partnerschaft, Über- und Unterforderung im Berufsleben, Mobbing, Erholung* oder *Glück* werden von den HörerInnen ebenso angenommen wie *Träume* oder *psychische Gesundheit*.

Eine Auswahl der Themen:

Essstörungen

Depressionen / Angststörungen

Stressbewältigung / Belastungen / „Alles wächst mir über den Kopf“ / „Ich hab’ immer das Bummer!“ / Wut / Krisenbewältigung

Regeln der Kommunikation / Partnerschaftsfragen

Lern- und Schulprobleme

Schlafstörungen / Träume

Kopfschmerzen / Tinnitus / Hautprobleme / Rheuma / Magenschmerzen und Psyche

Bettnässen / Harninkontinenz

Innere Rhythmen

Berührungen / Hypnose / Erholung und Muße /

Stimmungen / Ärger / Wut

Sünde / Religion /

Glück / Wendepunkte des Lebens /

Gibt es Geister, Zwerge? / Okkultismus

Psychotherapie / Klient-Therapeut-Beziehung /

Bestimmt die Kindheit das spätere Leben?

Sexualität im Alter

Drogen und Sucht / Alkoholismus

Stottern

Umgang mit Tieren

Gesellschaftliche Veränderungen / Wird das Leben immer schneller? /

Mobbing / Verdiane ich genug? / Alles unter Kontrolle? /

Kunst der Eigenwerbung: „Ich bin gut“

Mehr Bizeps mehr Busen / Rolle des Körpers...

Erschienen in: Christian Müller (Hg.) (2004). Science Pop. Wissenschaftsjournalismus zwischen PR und Forschungskritik. Verlag Nausner & Nausner: Graz. S. 263-273.