

Das Medienopfersyndrom

Autor(en): **Gmür, Mario**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Monatshefte : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft, Kultur**

Band (Jahr): **81 (2001)**

Heft 6

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-166498>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

DAS MEDIENOPFERSYNDROM

Der Sensationsjournalismus mit seinen Paparazzi-Methoden, Hetzkampagnen, Verletzungen der Privat- und Intimsphäre geriet arg ins Kreuzfeuer der Kritik. Beanstandet werden: die zunehmende Skandalisierung der privaten Verhältnisse und Personalisierung bzw. Intimisierung der Politik; die übersteigerte Moralisierung und der übertriebene Betroffenheitskult; die Bevorzugung sensationslüsterner Themen und der aggressive Tonfall; der Appell an die niedrigsten Instinkte der Menschen zum alleinigen Zweck des Profits; der Missbrauch von Menschen als Rohstoff für Sensationsproduktionen; die allein durch Geldgier motivierte Jagd nach optischer Sensation; die systematische Missachtung des Intimbereichs und das Einbrechen in die privatesten Winkel; die Lust an Schlammschlachten und Rufmord. Mit dieser Kritik ging die Forderung einher, berufsethischen Qualitätsnormen mehr Nachdruck zu verleihen, journalistische Ethik in Regeln zu giessen. Vermehrt wird die Einhaltung ethischer Prinzipien wie Unabhängigkeit, Wahrhaftigkeit und Unbestechlichkeit sowie die Beachtung des Richtigkeits- und Vergewisserungsgebotes als Voraussetzung für Qualitätsjournalismus gefordert. Wie aber steht es um die Opfer? Wie reagieren sie auf eine Medienkampagne? Welche psychischen Langzeitschädigungen tragen sie davon? Beobachtungen des Zürcher Psychiaters Mario Gmür.

Indirekte Wirkungen – Eisenbahnsuizide nach Fernsehsendungen

In der psychiatrischen Fachliteratur wurde die mögliche schädliche Wirkung von Medien schon seit Jahren vor allem im Zusammenhang mit der medialen Vermittlung suizidalen Verhaltens diskutiert. Von mehreren Autoren wurde ein Imitationseffekt nach im Fernsehen berichteten Modellsuiziden beschrieben¹. Berühmt geworden ist vor allem die Studie von *Schmidtke* und *Häfner*, publiziert im Jahre 1986 in der deutschen Fachzeitschrift *«Nervenarzt»*². Diese wies nach zweimaliger Ausstrahlung der Fernsehserie *«Tod eines Schülers»* jeweils einen signifikanten Anstieg der Eisenbahnsuizide mit einer besonderen Gefährdung der dem Modell nach Alter und Geschlecht am nächsten stehenden Gruppen nach. Dieser Effekt wurde mit einem direkten Imitationsverhalten bzw. einer Identifikation mit dem realen oder fiktiven Modell erklärt. Bestätigt wurde dieser Befund in einer Untersuchung über Eisenbahnsuizide und -suizidversuche in Österreich in den Jahren 1990–1994. Ein signifikanter Anstieg fand sich dort nach einer Fernsehsendung am 22. September 1994, in welcher über die psychische Belastung von Zugführern durch einen möglichen Eisenbahnsuizid berichtet worden war³. Nicht restlos widerlegt werden konnte allerdings die Hypothese, dass die Häufung suizidaler Handlungen nach TV-Berichten eine Folge vorgezo-

gener Suizide und Parasuizide sei, dass nämlich zum Suizid entschlossene Menschen, motiviert durch den TV-Bericht, von *einer* Suizidmethode zum Eisenbahnsuizid wechselten. Die Gefahr eines möglichen Werther-Effektes legt aber aus suizidpräventiver Sicht einen zurückhaltenden Umgang mit dem Thema Suizid in der Berichterstattung nahe.

Direkte Wirkungen

Neben diesen indirekten, über Identifikation und Nachahmungsmechanismen vermittelten negativen Wirkungen von Medienberichten sind auch die *direkten* Folgen von fragwürdigen Berichterstattungen und Kommentaren in Betracht zu ziehen. Diese sind von der Psychiatrie bis heute kaum thematisiert und untersucht worden. Zur Diskussion stehen die direkten Folgeerscheinungen von aggressiver und verletzender Publizistik.

Die Problematik von Medienopfern ist freilich auch ausserhalb der Psychiatrie seit langem im Bewusstsein der literarisch interessierten Öffentlichkeit. In Erinnerung ist uns die literarische Figur Katharina Blum von *Heinrich Böll*, die vom zynisch-skrupellosen Reporter Tötges als *«Mörderbraut»* und *«Räuberliebchen»* denunziert wird. Sie ist der Schmutzkampagne der Presse, die vor Recherchen am Bett ihrer schwerkranken Mutter nicht zurückschreckt und diese damit wahrscheinlich in den Tod



«Am Mittwoch, dem 20. 2. 1975, am Vorabend von Weiberfastnacht, verlässt eine junge Frau von siebenundzwanzig Jahren abends gegen 18.45 Uhr ihre Wohnung, um an einem privaten Tanzvergnügen teilzunehmen. Vier Tage später, nach einer ... dramatischen Entwicklung, am Sonntagabend um fast die gleiche Zeit – genauer gesagt gegen 19.04 – klingelt sie an der Wohnungstür des Kriminaloberkommissars Walter Moeding ... und gibt zu Protokoll, sie habe mittags gegen 12.15 Uhr in ihrer Wohnung den Journalisten Werner Tötges erschossen ...»

«Die verlorene Ehre der Katharina Blum», Film von Volker Schlöndorff nach einer Erzählung von Heinrich Böll.

Ohnmächtige Wut empfindet Katharina Blum (Angela Winkler), als sie sieht, wie skrupellos eine gewisse Zeitung ihr Privatleben in den Schmutz zieht. Was ihr zustösst, erschüttert sie; erschrocken und voll Trauer entdeckt sie einen ihr bisher unbekanntem Teil dieser Welt. Aus letzter Menschlichkeit handelt sie, um ihre verlorene Ehre zu retten. Im Bild: Angela Winkler.

© ZOOM Dokumentation, Zürich

treibt sowie den daraufhin einsetzenden Beschimpfungen durch anonyme Briefe und Telefonanrufe nicht gewachsen. Schliesslich lässt sie sich zu einer verzweifelten Gewalttat hinreissen, indem sie den für ein Exklusivinterview zu ihr gekommenen Tötges

erschiesst und so ihre Selbstachtung teilweise zurückgewinnt.

Eine Häufung medialer Entgleisungen hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass Medienschaffende selber für die möglichen unerwünschten Nebenwirkungen ihres Tuns sensibilisiert sind. Wie schonungslos aber bereits Medienprofis unserer Urgrossvatergeneration Kritik und allenfalls auch Selbstkritik übten, zeigt ein Kommentar auf der Frontseite der «Neuen Zürcher Zeitung» vom 28. Dezember 1880 zum Selbstmord des designierten schweizerischen Bundespräsidenten, des Thurgauers Fridolin Anderwert am Weihnachtsabend des selben Jahres, nach einer Schmutzkampagne in der damaligen Tages- und Wochenpresse und in der satirischen Zeitschrift «Nebelspalter»: «Der Bericht über die Obduktion des Leichnams entwaffnet, insoweit es die Person Anderwert's betrifft, alle Kritik. Mit einem geirnkranke Menschen, der seine geistigen Kräfte schwinden sieht, dem die Ärzte das Schlimmste – Gehirnerweichung und Blödsinn – in Aussicht gestellt hatten, kann man nicht ins Gericht gehen, wenn er unberechenbar in seinen Handlungen und übermässig reizbar wird, und wenn ihm das Bewusstsein, was er seiner Stellung und seinem Lande schuldig sei, abhanden kommt. Da liegt ein Fall vor wie bei Lord Castlereagh, dem englischen Minister, der, als er zum Kongress von Verona abgehen und an demselben England vertreten sollte, von Geistesstörung ergriffen wurde und sich selbst entleibte, nur dass bei Anderwert die Störung nicht schon bis zur eigentlichen Geistes-

krankheit entwickelt war. (...) Zur Charakterisierung einer gewissen Presse, die sich Alles für erlaubt hält, mag noch erwähnt werden, dass die Nummer des «Nebelspalter's», welche die schmähhlichen Illustrationen gegen Anderwert enthielt, an die Mitglieder des Bundesrathes

und zahlreiche Mitglieder der Bundesversammlung versendet worden ist! – So macht man heutzutage Reklame. – Auch die Nummer der *«Zürcher Post»*, in welcher Anderwert herabgesetzt war, ist laut der *«Thurg. Ztg.»* im Kanton Thurgau besonders verbreitet worden.»

In den letzten Jahren wurden Berichterstattung und Medienkommentare gehäuft selber zum Gegenstand von Berichterstattung und Kommentar, teilweise ja sogar unter der Rubrik «Unfälle und Verbrechen». Verschiedene Medienaffären haben zu medienkritischen Analysen Anlass gegeben: etwa die plumpe, unlautere und unverantwortliche rote Einfärbung der Wasserspuren nach dem Luxor Attentat; die skrupellose Hetzjagd nach Bildern von *Diana*, die zur Ikone des gehetzten Medienopfers wurde; die exzessive Blosslegung der Intimsphäre des amerikanischen Präsidenten; die schonungslose und reisserische Berichterstattung über die Erkrankung des Fernsehpublikumlieblings *Martin Schenkel*.

Das Verhalten der Medien ist teilweise im Zusammenhang mit ihrem Verhältnis zu den Akteuren der Politik einerseits und ihren Konsumenten (Lesern, Hörern und Zuschauern) andererseits zu sehen und zu verstehen. Oft sind sie Vermittler zwischen Geltungssucht und Exhibitionismus auf der einen und dem Voyeurismus auf der andern Seite. Der Zeigelust hier entspricht das älteste aller Laster, nämlich die Gafflust dort. Aus diesem Zusammenspiel stellt der Medienschaffende sein Produkt her mit dem Ziel grösstmöglichen Absatzes. Im Bestreben nach Maximierung von Auflagehöhe und Einschaltquoten richtet sich der publizistische Stil begreiflicherweise nach dem Publikumsinteresse. Er unterliegt daher leicht Gesetzmässigkeiten und Mechanismen der Massenpsychologie. Bereits *Elias Canetti* hat bei der typologisierenden Definition von so genannten «Hetzmassen» auf diesen Zusammenhang hingewiesen: «Der Abscheu vor dem Zusammenstossen ist ganz modernen Datums. Man überschätze ihn nicht. Auch heute nimmt jeder an öffentlichen Hinrichtungen teil, durch die Zeitung (...) Im Publikum der Zeitungleser hat sich eine gemilderte, aber durch ihre Distanz von den Ereignissen umso verantwortungslosere Hetzmasse am Leben erhalten, man wäre versucht zu sagen, ihre verächtlichste und zugleich stabilste Form. Da sie sich nicht einmal zu versammeln braucht, kommt sie auch um ihren Zerfall herum, für Abwechslung ist in der täglichen Wiederholung der Zeitung gesorgt.» (In «Masse und Macht», 1960).

Eine besondere Gruppe von Medienopfern sind die Teilnehmer an den in den letzten Monaten mit nie dagewesener Intensität kultivierten Talkshows und Fernsehexperimenten, die aus Geltungsbedürfnis, Unerfahrenheit und Naivität sich freiwillig zu exhibitionistischen Exzessen von Selbstentblössung hinreissen lassen und dann die Geister, die sie riefen,

nicht mehr los werden. Sie sind dem Druck fortgesetzter medialer Bestürmung nicht gewachsen, geraten in Spannungen ob der Diskrepanz zwischen auf sie projizierten Fremdbildern und ihrem Selbstkonzept und erleiden zuletzt das Schicksal ähnlich jenem von ausgedienten Kinderstars, die eine grosse Zukunft hinter sich sehen. Instrumentalisiert von auf äusserliche Wirkung und Sensation gerichteten Medien verfallen sie nach ihrem steilen Fall aus dem Rampenlicht der Bühne in eine depressive narzisstische Selbstwertkrise.

Das Medienopfersyndrom

Die Frage stellt sich, wie eine aggressive, verletzende Publizistik sich auf die Betroffenen auswirkt, ob und allenfalls welche Schäden sie hervorruft. Aufgrund meiner eigenen Beobachtungen an einigen Patientinnen und Patienten, welche Opfer einer medialen Entgleisung geworden sind, habe ich versucht, ein Medienopfersyndrom zu beschreiben und zu definieren. Meine Ausführungen in der *«Schweizerischen Ärztezeitung»* (1999; 80: Nr. 44, 2604–2606) sind von vorwissenschaftlichem, heuristischem Charakter. Die nach der Methode der klinisch-teilnehmenden Beobachtung erhobenen Befunde bieten sich aber für eine Überprüfung nach den Kriterien der operationalen Diagnostik an.

Eine geraffte Zusammenfassung einer Fallgeschichte mag in das Bild des Medienopfersyndroms einführen:

Ein 48-jähriger, verheirateter Maskenbildner aus einer französischen Stadt, Vater von zwei halbwüchsigen Söhnen, wurde verhaftet, nachdem ihm eine Serie von Vergewaltigungsversuchen hatte nachgewiesen werden können. Etwa vier Monate später gelang ihm auf einem begleiteten Arztbesuch die Flucht. Aufgrund eines Fahndungsphotos in den Medien und eines Hinweises aus der Bevölkerung wurde er wenige Tage später in einer kleinen deutschen Stadt beim Billardspielen verhaftet. Die voreilige Erfolgsmeldung musste aber bereits einige Stunden später widerrufen werden, nachdem sich der Verhaftete, ein verwitweter Damencoiffeur und Make-up-Artist, ebenfalls Vater von zwei Söhnen, als eineiiger Zwilling Bruder des Gesuchten entpuppt hatte. Die Zwillinge waren seit ihrem vierten Lebensjahr in getrennten Pflegefamilien aufgewachsen und hatten seither jeglichen Kontakt zueinander verloren. Auch in der deutschen Presse wurde über Verhaftung und Verwechslung berichtet und dabei auch eine Photographie des Täters gezeigt, die ein dem Zwilling Bruder identisches Aussehen zeigte. In einer deutschen Tageszeitung wurde über die identischen Lebensgewohnheiten der beiden Zwillinge mit getrennten Lebenswegen berichtet. Beide pflegten die gleichen z.T. ausgefallenen Hobbies wie Billardspielen und Bonsaizüchten. Ein Professor für Ver-

haltensforschung machte in einem Interview Ausführungen über die genetische Determinierung menschlichen Verhaltens. Am folgenden Tag brachte eine Boulevardzeitung auf der Frontseite ein Bild des Damencoiffeurs mit der Frage: Wird der Bruder auch Frauen überfallen? Dazu publizierte sie eine Kurzfassung des Interviews mit dem Wissenschaftler. Der Reporter hatte zudem in der Nachbarschaft des verdächtigen Friseurs nach dessen Lebensgewohnheiten recherchiert, jedoch ohne Auffälliges oder Verdächtiges zutage fördern zu können.

Dem so unversehens in die Schlagzeilen geratenen Damencoiffeur war nun die Identität des Unholds übergestreift. Er fürchtete um die Auswirkungen auf sein Geschäft, wo die Zahl der Kundinnen in der Tat zurückging, liess sich dort aus Scham nicht mehr blicken, sondern liess sich vertreten. Er entwickelte eine ängstlich-depressive Symptomatik mit psychosomatischen und vegetativen Beschwerden wie Herzjagen, Migräneanfälle und Schwindelattacken, auch Schlafstörungen mit zunehmendem Hypnotikakonsum. Er zog sich auch von seinem geselligen Vereinsleben völlig zurück aus Angst, die Kollegen und Kolleginnen würden zu ihm auf Distanz gehen oder ihm nur noch mit Vorbehalt begegnen. Einige Jahre später machte er Konkurs und nahm sich, nach zwei Entziehungskuren von seiner Tablettensucht, das Leben.

In der heute anerkannten «Internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD-10» werden die Auswirkungen von psychischen Belastungen unter den drei Diagnosen: 1. akute Belastungsreaktion, 2. posttraumatische Belastungsstörung und 3. Anpassungsstörungen beschrieben und definiert.

Es handelt sich um vorübergehende Störungen als Reaktion auf eine aussergewöhnliche körperliche und/oder seelische Belastung, oft mit einer ernsthaften Bedrohung für die Sicherheit oder körperliche Unversehrtheit des Betroffenen oder einer geliebten Person, z.B. eine Naturkatastrophe, ein Unfall, ein Verbrechen oder eine Vergewaltigung. Die Symptome beginnen typischerweise mit einer Art von «Betäubung», einer gewissen Bewusstseinsengung und eingeschränkter Aufmerksamkeit, einer Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit. Ängstlich – depressive Stimmung und Selbstzweifel können nachhaltig die Bewältigung der täglichen Routine beeinträchtigen. Meist treten vegetative Zeichen panischer Angst wie Herzjagen, Schwitzen und Erröten auf. Mit Verzögerung können auch Nachhallerinnerungen, so genannte *Flashbacks*, Alpträume, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen, auftreten. Gewöhnlich besteht auch ein Zustand der Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermässigen Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit.

Beim Medienopfersyndrom (MOS) konnte ich folgende psychopathologische Folgeerscheinungen einer aggressiv-verletzenden Publizistik beobachten, die ich in allgemeine und spezifische Symptome gliedere:

a. Allgemeine Folgesymptome

- Depressive Verstimmung
- Suizidale Fantasien
- Innere Unruhe
- Ängstliche Erregtheit
- Schlafstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Gefühl der Ohnmacht und Wehrlosigkeit
- Zwanghafte Rachefantasien
- Flashbacks (Nachhallerinnerungen)
- Schuldgefühle für tatsächliche oder vermeintliche Verfehlungen, die nichts mit dem aktuellen Anlass zu tun haben

b. Spezifische Folgesymptome

- Gedankenkreisen um das veröffentlichte Thema
- Angst vor weiterer Blossstellung
- Elementare Schamgefühle über das Exponiertsein
- Spezifische Schamgefühle betr. die dem Opfer zugeschriebenen realen und/oder vermeintlichen Attribute
- Spezifische Schamgefühle betr. die dem Opfer zugeschriebenen realen und/oder vermeintlichen Attribute
- Soziale Vermeidenshaltung
- Soziale Ängste vor Disqualifizierung, Diskriminierung und Isolierung
- Angst vor Voyeurismus, Sensationsgier, Hohn und Spott der Nachbarschaft und Öffentlichkeit
- Reaktive Überanpassung durch Bravheit, Konventionalität und übertriebenes Aufpassen vor eigenen Fehlertreten
- Zwanghaftes Bemühen, reale oder vermeintliche Vorurteile zu widerlegen.

Das Medienopfersyndrom erhält sein besonderes Gepräge durch das Überdauern der asymmetrischen Beziehung zwischen Täter und Opfer, respektive Öffentlichkeit und Individuum auch *nach* Abklingen der direkten Medienwirkung, weil der Medienkonsument zum Mittäter wird. Diese Mittäterschaft entzieht sich andauernd der Kontrolle, was Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle perpetuiert. Dies wirkt sich etwa dahingehend aus, dass die Diskriminierung eines Opfers aufgrund einer falschen Negativdarstellung in der Presse durch jene Leser über Jahre und Jahrzehnte fortgesetzt wird, welche die Richtigstellung aus welchen Gründen auch immer nicht zur Kenntnis genommen haben.

Von den vorerwähnten im ICD-10 verankerten Diagnosen unterscheidet sich das MOS durch folgende Merkmale:

1. Die Angst vor *sozialer* Verletzung und Existenzvernichtung (Verlust von Beruf, Stellung und Freundschaften).
2. Die *reale* statt verinnerlichte Überdauerung und Allgegenwärtigkeit des verletzenden Agens (fortgesetzte Medienkampagne, allenfalls mit Ausweitung zur Lynchjustiz; fehlende oder nur beschränkte Lösbarkeit der Informationen in der ganzen oder in Teilen der Öffentlichkeit).
3. Die *sensitive* Prägung der phobischen Einschränkung im Sinne von Überempfindlichkeit und Beeinträchtigungshaltung mit überwertigen Beziehungsideen bis hin zu einem Verfolgungswahn.
4. Die Vorherrschaft der *Scham*problematik in der psychopathologischen Dynamik.

Als Folge dieser Vorgänge und Wirkungen ist oft eine *Identitätsfraktur* zu beobachten:

a) Durch die jähe Demaskierung des wahren Selbst, etwa durch ein erzwungenes Outing und das Aufdecken von abgewehrten Gefühlen entsteht ein Zusammenbruch der habituellen stabilisierenden Abwehrformationen des Ichs, was tiefreichende Leere- und Ohnmachtsgefühle zur Folge hat.

b) Durch die von aussen auferlegte Maskierung mit einem falschen Selbst entsteht ein Gefühl von Fremdheit und Verwirrung im Selbsterleben.

Für die Psychotherapie des Medienopfersyndroms stehen im akuten Stadium, vor allem während des anhaltenden Mediensturms, die emphatische Situationsanalyse und Ich-stärkende Unterstützung im Vordergrund, nach dessen Abklingen die klärende Aufarbeitung der in Bewegung geratenen Scham- und Schuldgefühle und der biographischen Zusammenhänge. Ähnlich wie bei der Behandlung von Folteropfern hängt der Erfolg der Therapie weniger von spezifischen Techniken als vielmehr von der therapeutischen Haltung ab, die geprägt sein soll von Verstehen und Verständnis, Vermittlung von Vertrauen und Sicherheit, Beachtung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung, solidarische Stellungnahme und Benennung des Unrechts, Betonung der Stärken und Relativierung der Schwächen, Besprechung existentieller Fragen und Entwurf von Zukunftsvisionen und Optionen.

Der Verlauf des Medienopfersyndroms ist variabel. Er hängt von den Ressourcen der Persönlichkeit, des sozialen Umfeldes und von der Nachhaltigkeit der Schadenfolgen im Beruf und im privaten Bereich ab.

Oft führen Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Erschöpfungszustände, vegetative Begleitbeschwerden und soziophobe Ängste zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit und zur Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung.

Dabei stellt sich dann oft auch die Frage der Verschuldenschaftung. Bei deren Beurteilung ist zweifellos den medienwirkungsfremden Faktoren Rechnung

zu tragen, wie den vorbestehenden oder konkomitierenden Krankheiten und Persönlichkeitsstörungen. Ebenfalls ist die soziale und seelische Belastung durch jenes Ereignis zu bewerten, das zur aggressiven und verletzenden Form der Veröffentlichung Anlass gegeben hat, etwa ein Delikt oder ein beruflich-soziales Versagen und die dadurch bewirkten befürchteten, möglichen oder realen existenzbedrohenden Folgen wie Stellenverlust, Strafverfahren usw.

Die Unterscheidung zwischen trivialen Folgen und krankheitswertigen psychopathologischen oder psychosozialen Folgeerscheinungen ist zweifellos nicht immer mit der gewünschten Eindeutigkeit zu treffen. Es gibt fließende Übergänge. Ultraliberale Medienschaffende dürften dazu neigen, solche unvermeidlichen Unsicherheiten auszuschlachten in ihrem Kampf für eine ungehemmte und ungebremste Publizistik. Es wäre zweifellos von grossem Interesse und Nutzen, über das Ausmass und die Häufigkeit von Medienopfern kontrollierte Studien durchzuführen. Bis zum Vorliegen gültiger Resultate und einer unzweifelhaft statistisch gesicherten Evidenz ist es aber sinnvoll, unter dem Titel Medienopfersyndrom Einzelbeobachtungen zu sammeln und mitzuteilen. ♦

¹ E.A. Deisenhammer et al., in: *Nervenarzt* (1997) 68: 67–73, S. 72, 2. Spalte, Lit. 13 u. 14.

² A. Schmidtke, Häfner H., (1986) 57, 502–510.

³ E.A. Deisenhammer et al., in: *Nervenarzt* (1997) 68: 67–73.

MARIO GMÜR praktiziert als Psychiater, Psychotherapeut und Psychoanalytiker in Zürich. Er hält Vorlesungen an der Universität Zürich über sozialpsychologische und psychoanalytische Themen. Seine zahlreichen Buch- und Zeitschriftenpublikationen befassen sich mit Verlaufsformen der Schizophrenie, Sozialpsychiatrie, Suchtbehandlungen, Glücksspielsucht, Gerichtspsychologie und den Auswirkungen aggressiver Publizistik.