

**Beiträge zur Klinischen Psychologie
in der
Phoniatrie und Pädaudiologie**

herausgegeben vom

Arbeitskreis "Klinische Psychologen
in Phoniatischer Diagnostik und Therapie"
in der Sektion Klinische Psychologie des
Berufsverbandes Deutscher Psychologen e. V. (BDP)

Band 2

**Psychologische Diagnostik
und Therapie bei
Kommunikationsstörungen**

herausgegeben von

Christiane Kiese

Deutscher Psychologen Verlag Bonn

1992

Herausgeber der Reihe

Arbeitskreis "Klinische Psychologen in
Phoniatischer Diagnostik und Therapie"
in der Sektion Klinische Psychologie des
Berufsverbandes Deutscher Psychologen e. V. (BDP)

Herausgeber des Bandes

Dr. Christiane Kiese
Abteilung Phoniatrie und Pädaudiologie
Georg-August-Universität Göttingen
Robert-Koch-Str. 40, D-3400 Göttingen
Bundesrepublik Deutschland

CIP-Einheitsaufnahme der Deutschen Bibliothek:

Psychologische Diagnostik und Therapie bei Kommunikationsstörungen / hrsg. von Christiane
Kiese. - Bonn: Dt. Psychologen-Verl., 1992
(Beiträge zur Klinischen Psychologie in der Phoniatrie und Pädaudiologie; Bd. 2).
ISBN 3-925559-54-X

NE: Kiese, Christiane [Hrsg.]; GT

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede
Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes in der je-
weils geltenden Fassung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und straf-
bar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikrover-
filmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 1992 Deutscher Psychologen Verlag Bonn

Printed in Germany

ISBN 3-925559-54-X

"Kittel" oder "Alltagskleidung"?

Eine Untersuchung zur idealen Berufskleidung von klinisch tätigen Psychologen

Christiane Kiese , Wolfgang Himmel #*

1. Einleitung

Psychologische Diagnostik und Therapie sind im medizinischen Bereich, besonders im Krankenhaus zu einer Selbstverständlichkeit geworden, vor allem in den Bereichen Psychiatrie, Neurologie, Pädiatrie, Phoniatrie, z. T. auch in der Anästhesiologie, Dermatologie, Gynäkologie, Allgemeinmedizin und angrenzenden Gebieten. Die Integration der Psychologie in die Medizin schließt jedoch nicht aus, daß es den Patienten schwerfällt, Aufgaben und Stellenwert von Psychologen in der Klinik richtig einzuschätzen und sie überhaupt zu "erkennen". Nicht selten nämlich werden Patienten über den Ablauf einer klinischen Untersuchung unzureichend informiert, oder die belastende Situation im Krankenhaus wie auch in der Poliklinik führt dazu, daß der Patient Informationen über die Untersuchungsschritte und über die Funktion einzelner Mitarbeiter nicht richtig versteht, schnell wieder vergißt oder verwechselt. Relativ klar zu unterscheiden sind für den Patienten lediglich die Kernrollen: des Arztes und der pflegerischen Berufe.

In unzureichend definierten oder verwirrenden Situationen werden äußere Symbole bedeutsam, um Situationen und Rollenerwartungen zu strukturieren. Ein wichtiges Symbol mit deutlichem Signalcharakter ist die Berufskleidung. Den im Krankenhaus arbeitenden Psychologen bieten sich zwei Möglichkeiten:

* Abteilung Phoniatrie/Pädaudiologie (Leiter: Prof. Dr. E. Kruse) der Universität Göttingen.

Abteilung Allgemeinmedizin (Leiter: Prof. Dr. M. M. Kochen, MPH) der Universität Göttingen. Für ihre engagierte Hilfe und Mitarbeit danken wir herzlich Herrn Dipl.-Psych. Dr. Karl-Heinz Henze und Frau Dipl.-Psych. Ute Pophanken.

weißer Kittel oder "normale" Alltagskleidung. Kleidung muß dabei nicht nur als Erkennungssymbol für einzelne Berufe betrachtet werden; möglicherweise kann Kleidung auch die Atmosphäre eines Gesprächs, die Personwahrnehmung und das Situationserleben beeinflussen. Damit könnte Kleidung die "Bedrohlichkeit einer fremden Kultur", wie ROHDE (1974, S. 401 ff.) das Krankenhaus beschrieben hat, verstärken oder abschwächen. Zu diesen Fragen liegen einige theoretische Überlegungen und empirische Untersuchungen vor - bislang vornehmlich aus dem ärztlichen Blickwinkel:

Der weiße Kittel, im Schnittpunkt von Labor und Operationssaal, ist Symbol für Leben, Reinheit, Wahrheit und Heilung (BLUMENHAGEN, 1979). "Weiß" gilt als Zeichen besänftigter Sexualität (BLUMENHAGEN, 1979; THEWELEIT, 1977, S. 121 ff.) und symbolisiert in Anbetracht weitreichender körperlicher Eingriffsrechte der Medizin Schutz für Patient und Arzt gleichermaßen (EMERSON, 1970, S. 81). Eine neutrale und formal korrekte Kleidung wie der weiße Kittel ist nach Meinung von KRISS (1975) Ausdruck des Respekts gegenüber dem Patienten, der sich dem Arzt offenbart. In der verwirrenden Größe und Unüberschaubarkeit von Krankenhäusern und den dortigen Zuständigkeiten kann der weiße Kittel Orientierungsfunktion haben, um Berufsrollen zu identifizieren (FARRAJ & BARON, 1991; HUGHES & PROULX, 1979).

Zugleich fungiert der weiße Kittel als Statussymbol und bekräftigt die Dominanzbeziehung zwischen Arzt und Patient (BLUMENHAGEN, 1979; SIEGRIST, 1978, S. 109 ff.). Daher verzichten gerade in der Psychiatrie manche Ärzte sowie das Pflegepersonal auf den weißen Kittel, um auf diese Weise Patientenängste zu reduzieren; ähnliches gilt für die Pädiatrie (BLUMENHAGEN, 1979; FARRAJ & BARON, 1991; HUGHES & PROULX, 1979; LEFF et al., 1970). Begleitet wird diese Tendenz von einer insgesamt gesellschaftlich zu beobachtenden "Informalisierung" (BLUMENHAGEN, 1979), die klassisch-formale Symbole in ihrer Wertigkeit beschränkt, z. T. sogar lächerlich macht.

Empirische Untersuchungen, bei der *Patienten* bzw. Klienten gefragt wurden, welche Kleidung sie für den Arzt oder einen Berater vorziehen, sind selten: In einer norwegischen Untersuchung in Allgemeinpraxen (ANVIK, 1990) gaben etwas über die Hälfte der befragten Patienten an, daß sie ihren Arzt lieber ohne weißen Kittel sähen, 48% der befragten Patienten wünschten ihren Arzt mit weißem Kittel. Mit steigendem Alter der Patienten stieg die Präferenz für den weißen Kittel; in den höheren Altersgruppen legten signifikant häufiger Frauen Wert darauf, daß Ärzte einen weißen Kittel tragen. Dieses letztere Ergebnis scheint der gängigen Hypothese zu widersprechen, daß gerade gynäkologische Untersuchungen den Wunsch nach einem weißen Kittel verstärken, denn gynäkologisch wurden vornehmlich die jüngeren Frauen untersucht. Die Erwartung, daß Ärzte einen weißen Kittel tragen,

scheint auf internistischen Stationen deutlich höher zu sein: In zwei Krankenhäusern in Boston und San Francisco äußerten 65% der befragten Patienten, daß der Arzt einen Kittel tragen sollte (DUNN et al., 1987). FRIIS & TILLES (1988) ließen in ihrer Patientenbefragung über Kleidungswünsche auch die Möglichkeit der Indifferenz zu. Interessanterweise hatten in diesem Fall 70% der Befragten keine besondere Präferenz bezüglich der Kleidung von Ärzten. Diese Untersuchung fand in vier Abteilungen eines kalifornischen Krankenhauses statt. Unterschiede nach Alter, Geschlecht, Sozialstatus etc. konnten die Autoren nicht ausmachen. Fast die Hälfte der befragten Patienten sah allerdings einen Zusammenhang zwischen der Sauberkeit der Kleidung und der Qualität der medizinischen Versorgung.

Während in den drei letztgenannten Untersuchungen Patienten nur hinsichtlich ihrer Kleiderpräferenz befragt wurden, haben NEINSTEIN et al. (1985) ein elaboriertes Studiendesign gewählt, um die Auswirkungen der Kleidung auf die Arzt-Patient-Beziehung zu untersuchen. In fünf Kliniken bzw. Gesundheitszentren in Los Angeles baten sie die dortigen Ärzte, abwechselnd verschiedene Typen von Kleidungen zu tragen (z. B. legere Kleidung, weißen Kittel oder Anzüge/Jackets mit Krawatte bzw. entsprechende Kleidung für Frauen). Die jugendlichen Patienten (12 bis 21 Jahre) sollten die Ärzte hinsichtlich ihrer Kleidung einschätzen; zugleich wurden sie danach befragt, ob sie sich wohlgefühlt hätten, ob sie es schwer fanden, mit den Ärzten zu sprechen, ob sie den Arzt als stark oder schwach, aktiv oder passiv etc. erlebten. Über 40% der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen betrachteten die Kleiderfrage als unerheblich, 26% wollten ihren Arzt lieber im weißen Kittel sehen, 14% in einer informellen, 10% in einer legeren Kleidung. Wesentliches Ergebnis der Untersuchung ist, daß die Antworten der Jugendlichen sowohl zur Kleiderpräferenz als auch zum Wohlbefinden, zur Einschätzung des Arztes usw. *nicht* davon abhingen, wie die Ärzte gekleidet waren.

In einer Untersuchung über die Wirkungen der Kleidung von Krankenschwestern auf Patienten betrachteten LEFF et al. (1970) den weißen Kittel als Unterstützung von Stereotypen: Krankenschwestern gelten als "kontrollierend" und "versorgend", wobei durch den weißen Kittel besonders das erste Stereotyp belebt wird. Allerdings trifft diese Aussage nur für diejenigen Patienten zu, die besonders von stereotypen Informationen abhängig sind. Genau diese Patienten kommen auch mit Schwestern in Alltagskleidern nicht so gut klar, so daß für sie der weiße Kittel seine Funktion erfüllt.

Bei Beratungsgesprächen scheint die Kleidung die Bereitschaft zu beeinflussen, offen über persönliche Angelegenheiten mit dem Berater zu sprechen. In einer Untersuchung von WALTONEN (1981) erlebten Studenten den Studentenberater als positiver und emphatischer, wenn er/sie bequeme, modische,

lässige Kleidung trug. SPENCER (1983) - soweit hier überhaupt vergleichbar - kam dagegen zum Schluß, daß die Vertrauenswürdigkeit eines Militärberaters nicht davon abhängt, ob er eine Uniform trägt.

Untersuchungen über die Auswirkungen der Kleidung bei klinisch tätigen Psychologen sind uns nicht bekannt. Die Situation dürfte sich für die Psychologen ähnlich widersprüchlich wie für die Ärzte darstellen: Für den weißen Kittel spräche, daß er eine *affektneutrale* Beziehung (vgl. PARSONS, 1958, S. 36 ff.) zum Patienten symbolisiert; mit der Straßenbekleidung könnte dagegen eine persönlichere Beziehung aufgebaut und insbesondere eine "Medikalisierung" des Patienten vermieden werden.

2. Fragestellung und Hypothesen

Wie sehen und beurteilen Patienten die "Berufskleidung" von Psychologen in einer phoniatriisch/pädaudiologischen Abteilung einer Universitäts-HNO-Klinik? Zentrale, unabhängige Variable unserer Untersuchung ist die jeweilige Kleidung des Psychologen: "weißer Kittel" vs. "Alltagskleidung". Spezielle Fragestellungen der Untersuchung sind,

- ob durch die jeweilige Kleidung der Psychologe als Psychologe leichter erkannt wird,
- ob durch die jeweilige Kleidung die Gesprächsatmosphäre beeinflusst wird,
- welche Kleidung für die Arbeit eines Psychologen vom Patienten als angemessen empfunden wird und ob diese Einschätzung durch die jeweils getragene Kleidung beeinflusst wird,
- und ob schließlich die Atmosphäre als angenehmer empfunden worden wäre, wenn der Psychologe statt eines weißen Kittels Alltagskleidung (bzw. vice versa) getragen hätte.

Darüber hinaus war bei den einzelnen Fragen von Interesse, ob sich in der Einschätzung und Bewertung durch die Patienten Unterschiede hinsichtlich der Parameter Geschlecht und Alter bemerkbar machen. Unserer Untersuchung legten wir folgende Hypothesen zugrunde:

1. Patienten, die nicht wissen, welche Berufsgruppe der Untersucher repräsentiert, sind beim Psychologen mit weißem Kittel geneigt, ihn/sie als Arzt/Ärztin oder als Logopäden/Logopädin zu identifizieren.
2. Die Alltagskleidung bewirkt, daß der Psychologe als ruhiger und emphatischer erlebt wird.
3. Der weiße Kittel führt dazu, daß Psychologen eher als korrekt gekleidet empfunden werden; die nicht-uniformierte Alltagskleidung dagegen läßt das Urteil über die Qualität der Kleidung des Untersuchers breiter streuen.

4. Je nach dem, ob Psychologen einen Kittel oder Alltagskleidung tragen, gilt die betreffende Kleidung als am geeignetsten ("Normativität des Faktischen").
5. In Fortführung der vorigen Hypothese schätzen es Patienten als schwerer ein, sich mit dem Psychologen zu unterhalten, wenn dieser statt des Kittels Alltagskleidung (bzw. vice versa) tragen würde.

3. Material und Methoden

In der phoniatriisch/pädaudiologischen Ambulanz einer Universitäts-HNO-Klinik verteilten wir innerhalb eines zeitlich fixierten Studienzeitraumes konsekutiv an alle Patienten, die im Rahmen einer multidisziplinären, inhaltlich ähnlichen und vom zeitlichen Aufwand her vergleichbaren Erstuntersuchung ärztlich, psychologisch, logopädisch vorgestellt wurden, einen Fragebogen mit insgesamt 12 Fragen. Die Patienten wurden vorab darüber informiert, daß der Fragebogen zu einer Verbesserung der Untersuchungsatmosphäre beitragen sollte. Demographische Fragen beschränkten sich auf Alter (Altersklassen) und Geschlecht; auf strikte Anonymität wurde geachtet.

Der Fragebogen bestand aus einigen Feststellungen zum Situationserleben, die zumeist vier Antwortalternativen präsentierten (z. B.: Verhalten des Untersuchers empfand ich als: "geschlossen/neutral/zugewandt/teilnahmestoffvoll"). Dieser Typus der Fragen ähnelt der Untersuchung von NEINSTEIN et al. (1985), so daß sich eine gute Vergleichbarkeit ergibt. Weiterhin wurden die Patienten befragt, wer sie ihres Wissens nach gerade behandelt habe (Arzt, Psychologe, Logopäde). Schließlich fragten wir die Patienten, ob sie die Kleidung des/der Untersuchers/in für angemessen hielten oder ob sie es lieber gesehen hätten, wenn er/sie anders gekleidet gewesen wäre.

In der o. g. Abteilung arbeiteten während des Untersuchungszeitraums drei Psychologen (zwei Frauen und ein Mann im Alter zwischen 30 und 40). In der ersten Hälfte des Untersuchungszeitraumes trugen die Psychologen weiße Kittel, in der anderen Hälfte Alltagskleidung. Bei der Straßenbekleidung wurde ein gewisser Wert darauf gelegt, daß die Kleidung "sauber" und im üblichen Sinne "modisch" war, da nicht nur der Grad der Formalität (z. B. "Kittel" vs. informelle Kleidung wie Jeans und T-Shirts) eine Rolle bei der Beurteilung von Situationen und Personen spielt, sondern auch der Grad der Mode: Eine gutsitzende, modische, "junge" Kleidung gilt als vertrauenserweckend (JOHNSON et al., 1977; LITRELL et al., 1981; WALTONEN, 1981).

Nachdem der Fragebogen in einer Pilotphase getestet und in einigen Aspekten modifiziert worden war, wurden 112 Patienten befragt. Bei 57 Patienten trugen die Psychologen weiße Kittel, bei 55 Patienten Alltagskleidung.

Die Patienten verteilten sich nach Alter und Geschlecht relativ gleichmäßig auf die beiden Hauptvariablen (Tabelle 1). Befragt wurden vor allem Frauen ($n = 82$), zumeist als begleitende Mütter; der Anteil von Frauen bei den Psychologen mit Kitteln betrug 72%, bei den Psychologen in Alltagskleidung 76% (Tabelle 1; der p -Wert von 0,64 deutet die statistische Unabhängigkeit an). Fast alle Personen fallen in die Altersgruppen "25 - 34 Jahre" (72%) und "35 - 44 Jahre" (19%). Die Verteilung der Altersgruppen auf die Variablen Kittel und Alltagskleidung streut absolut gleichförmig (Tabelle 1; $p = 0,91$).

Tabelle 1: Verteilung der befragten Patienten nach Alter und Geschlecht in bezug auf die Variable "Kleidung"

Befragte Patienten nach Geschlecht *	Bekleidung der untersuchenden Psychologen					
	Kittel		Alltagskleidg.		Summe	
	n	%	n	%	n	%
Männer	4	44	5	56	9	100
Frauen	41	49	42	51	83	100
Eltern	12	60	8	40	20	100
Summe	57	51	55	49	112	100
nach Alter **						
25 bis 34 Jahre	42	52	39	48	81	100
35 bis 44 Jahre	11	50	11	50	22	100
alle übrigen	4	44	5	56	9	100
Summe	57	51	55	49	112	100

* Unterschiede zwischen Männern, Frauen und Eltern in bezug auf die Verteilung nach "Kittel" und "Alltagskleidung": $p = 0,64$

** Unterschiede zwischen den Altersgruppen in bezug auf die Verteilung nach "Kittel" und "Alltagskleidung": $p = 0,91$

Nicht ganz geglückt ist die Verteilung von "Kittel" und "Alltagskleidung" zwischen den drei Psychologen, die an der Untersuchung beteiligt waren. Während der Psychologe etwas häufiger Alltagskleidung trug, glich eine der Psychologinnen dieses Mißverhältnis durch häufigeres Tragen des Kittels aus. Inwieweit hieraus ein *confounder*-Effekt resultieren könnte, werden wir in der

Ergebnisdarstellung besprechen. Bei dieser Gelegenheit sei noch einmal betont, daß wir keine experimentellen Bedingungen vorfanden, die ein optimales Versuchsdesign hätten gewährleisten können; die Untersuchung mußte unauffällig und im üblichen klinischen Rahmen ablaufen.

Bei der Befragung handelt es sich fast durchweg um Variablen auf Nominalniveau, so daß sich die Auswertung auf Kreuztabellierungen beschränkt (ggf. mit einem χ^2 -Test und der Berechnung von Cramér's V zur Beurteilung der Assoziation von Variablen; vgl. BORTZ et al., 1990, S. 121 ff., 355 ff.). Soweit zu einzelnen Items keine Angaben von Patienten vorliegen ("missing observations"), werden diese Patienten aus der jeweiligen Berechnung ausgeschlossen - mit einer Ausnahme, auf die wir bei den Ergebnissen zurückkommen. Die statistische Analyse erfolgte mit dem Programmpaket SPSS/PC+ (NORUSIS, 1988).

4. Ergebnisse

1. Weder "Kittel" noch "Alltagskleidung" tragen zu einer leichteren Identifizierung des Psychologen bei. Die Verteilung der Antworten auf die Frage nach dem Beruf des Untersuchers bzw. der Untersucherin ist nahezu identisch (Tabelle 2); ein kleiner Unterschied macht sich erwartungsgemäß bemerkbar, insoweit der weiße Kittel dazu führte, daß einige wenige Patienten mehr vermuteten, daß es sich bei dem Untersucher um einen Arzt handele. Eine deutliche Mehrheit aber der befragten Patienten (69%) hat die untersuchenden Psychologen als Psychologen erkannt (Tabelle 2).

Tabelle 2: Identifikation des Untersuchers anhand der Kleidung; alle Patienten (N = 112)

Kleidung der Psychologen	Vermuteter Beruf der untersuchenden Psychologen									
	Arzt		Psycho- loge		Logo- päde		"weiß nicht"		Summe	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kittel	10	17	38	67	5	9	4	7	57	100
Alltagskleidung	6	11	39	71	7	13	3	5	55	100
Summe	16	14	77	69	12	11	7	6	112	100

χ^2 : 1,45; df: 3; n. s.

2. Fast alle Patienten (106 v. 112) beschrieben die Psychologen als "ruhig" während der Untersuchung. Zwischen "Kittel" und "Alltagskleidung" gab es keine Unterschiede. Die jeweilige Kleidung scheint somit *keinen Einfluß* auf die Wahrnehmung der *Gesprächsatmosphäre* zu haben; möglicherweise waren jedoch unsere vorgegebenen Antwortmöglichkeiten ("ruhig" vs. "geschäftig") nicht ausreichend trennscharf.

Ebenfalls gleichmäßig streuten die Einschätzungen zum Verhalten des Untersuchers (Tabelle 3). Über die Hälfte der Patienten empfanden das Verhalten als "zugewandt", prozentual etwas mehr Patienten gaben diese Antwort, wenn die Psychologen keinen Kittel trugen. Ebenfalls recht häufig (mit 30%) wurde das Verhalten der Psychologen als "neutral" eingestuft. Hier nun waren die Antworten derjenigen geringfügig vermehrt, bei denen die Psychologen Kittel trugen. Diese Unterschiede zeigen jedoch keine Signifikanz (Tabelle 3). Von der Antwortmöglichkeit, daß das Verhalten "verschlossen" wirkte, machten die Patienten keinen Gebrauch. Offensichtlich verhielten sich die Psychologen nach den Regeln ihrer Profession, was - unabhängig von der Kleidung - auch die Patienten so empfanden.

Tabelle 3: Verhalten des Untersuchers nach Meinung der Patienten (n = 111; 1 Patient machte keine Angaben)

Kleidung der Psychologen	Verhalten der untersuchenden Psychologen						Summe	
	neutral n %	zugewandt n %	teilnahmsvoll n %		n	%	n	%
Kittel	19 34	30 53	7	13	56	100		
Alltagskleidung	15 27	33 60	7	13	55	100		
Summe	34 31	63 57	14	12	111	100		

chi²: 0,60; df: 2; n. s.

3. Trugen die Psychologen während der Untersuchung einen weißen Kittel, wurden sie deutlich häufiger als "sehr gut gekleidet" beurteilt. Dafür erhielten die Psychologen in Alltagskleidung häufiger das Urteil "recht gut gekleidet". Daß die Psychologen als "schlecht" oder "eher schlecht gekleidet" bewertet wurden, kam überhaupt nicht vor. Lediglich die Antwortmöglichkeit "weder gut noch schlecht gekleidet" wurde in 37% der Fälle angegeben - vielleicht eine etwas mildere Form, um Vorbehalte gegenüber der Kleidung auszudrük-

Tabelle 4: Kleidung der Psychologen im Urteil der Patienten (n = 106; 6 Patienten machten keine Angaben)

Kleidung der Psychologen	Qualität der Bekleidung (nach Urteil der Patienten)							
	sehr gut gekleidet		recht gut gekleidet		weder gut noch schlecht gekleidet		Summe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kittel	13	24	22	42	18	34	53	100
Alltagskleidung	3	6	29	55	21	39	53	100
Summe	16	15	51	48	39	37	106	100

chi²: 7,44 ; df: 2 ; p < 0,05

ken. Ein solches Urteil erfuhren die Psychologen in der Alltagskleidung etwas häufiger, als wenn sie im Kittel untersuchten (Tabelle 4). Diese Verteilung entspricht nicht unserer Erwartung. Den weißen Kittel hatten wir mit "korrekter" Kleidung assoziiert, was u. E. mit der Kategorie "recht gut gekleidet" umschrieben ist. Diese Kategorie wurde aber auffallend häufig für die Psychologen in Alltagskleidung gewählt. Hier hatten wir hingegen eine deutlichere Aufspaltung der Urteile erwartet, da eine informelle Kleidung weitaus mehr Geschmacksurteile zuläßt.

Allerdings machen sich bei diesem Item *confounder*-Effekte bemerkbar. Eine der Psychologinnen, die relativ häufiger einen Kittel trug, wurde im Vergleich zu den beiden anderen Psychologen etwas öfter als "sehr gut gekleidet" eingestuft. So vermischen sich bei diesem Item die Präferenz der Patienten für den weißen Kittel mit der deutlich positiveren Kleidungseinschätzung bei einer der Psychologinnen. Hätten alle drei Psychologen zu jeweils gleichen Anteilen Kittel oder Alltagskleidung getragen, würde sich dennoch die Differenz zwischen Kittel und Alltagskleidung bei der Bewertung "sehr gut gekleidet" nur geringfügig von 18 Prozentpunkten auf 15 Prozentpunkte verringern.

4. Auf die globale Frage, welche Kleidung Patienten für Psychologen am geeignetsten halten, wurde mit fast 50% die Alltagskleidung genannt. 40% der Patienten war die Kleidungsfrage egal, nur 12% hätten einen weißen Kittel bevorzugt (Tabelle 5). Dieses Plädoyer für Alltagskleidung wird noch deutlicher, wenn man die Patienten danach unterscheidet, ob sie von Psychologen

mit oder ohne Kittel untersucht wurden: Von den 55 Patienten, die von den Psychologen in Alltagskleidung untersucht wurden, hätte nur ein einziger einen weißen Kittel bevorzugt; zwar hielten 21% der Patienten, die von einem Psychologen mit Kittel untersucht wurden, diese Kleidung für am geeignetsten, doch hätten 32% (18 v. 56) Alltagskleidung bevorzugt. Die "Normativität des Faktischen" macht sich also bemerkbar (die Differenz ist hochsignifikant; die Variablen korrelieren bei 0,39), doch ist die Wirkung des weißen Kittels nicht so stark, als daß sie nicht von einer deutlichen Präferenz für Alltagskleidung bzw. einer Indifferenz bezüglich der Kleidung konterkariert würde.

Tabelle 5: Geeignetste Berufskleidung für Psychologen nach Meinung der Patienten (n = 111; 1 Patient machte keine Angaben)

Kleidung der Psychologen	Geeignetste Kleidung (nach Meinung der Patienten)							
	weißer Kittel		Alltagskleidung		keine Präferenz		Summe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kittel	12	21	18	32	26	47	56	100
Alltagskleidung	1	2	36	65	18	33	55	100
Summe	13	12	54	48	44	40	111	100

chi²: 27,44; df: 3; p < 0,001; Korrr.: 0,39 (Cramér's V)

5. Um die Diskussion zur idealen Berufskleidung nicht zu einer reinen Geschmacksfrage werden zu lassen, wollten wir wissen, ob den Patienten die Unterhaltung mit den Psychologen in Abhängigkeit von der Kleidung leichter oder schwerer gefallen wäre (Tabelle 6). Die Antworttendenz ist - trotz hoher Antwortverweigerung bzw. freier Antworten ("weder - noch" oder: "spielt keine Rolle") - eindeutig und unterstützt das vorige Ergebnis. Nur wenigen Patienten (6 v. 55), die von Psychologen in Alltagskleidung untersucht wurden, wäre es leichter gefallen zu sprechen, wenn der Untersucher statt Alltagskleidung einen Kittel getragen hätte. Dagegen meinten über 50%, daß es ihnen schwerer gefallen wäre, zu sprechen. Im Vergleich dazu antworteten fast 50% der Patienten, die vom Psychologen mit Kittel untersucht wurden, daß es ihnen Alltagskleidung leichter gemacht hätte, zu sprechen (Tabelle 6).

Eine indifferente Kategorie hatten wir bewußt nicht vorgegeben; aufgrund des prononcierten Antwortverhaltens haben wir die Verweigerung als "keine Angabe" ausgewertet.

Tabelle 6: Auswirkungen der Kleidung auf die Gesprächsoffenheit nach Meinung der Patienten (n = 112)

Kleidung der Psychologen	Frage: Wäre es Ihnen leichter oder schwerer gefallen zu sprechen, wenn Herr/Frau . . . statt des Kittels Alltagskleidung [bzw. umgekehrt] getragen hätte?							
	etwas/sehr viel leichter		etwas/sehr viel schwerer		keine Angabe		Summe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kittel	29	51	5	9	23	40	57	100
Alltagskleidung	6	11	28	51	21	38	55	100
Summe	35	31	33	30	44	39	112	100

chi²: 32,00; df: 3; p < 0,001; Korrr.: 0,53 (Cramér's V)
Die Kategorien "sehr viel schwerer" und "etwas schwerer" waren in der ursprünglichen Befragung getrennt (dto bei "leichter").

6. Wir untersuchten abschließend die Frage, ob sich für die recht deutliche Präferenz der Alltagskleidung gegenüber dem Kittel Gruppenunterschiede hinsichtlich Alter und Geschlecht finden ließen. Die z. T. sehr geringen Besetzungen bei diesen Untergruppenvergleichen verbieten klare Aussagen und Schlußfolgerungen. Trendmäßig scheint es so zu sein, daß Frauen und Ältere (und hierbei dürfte sich der "weibliche Einfluß" deutlich bemerkbar machen) geringere Präferenzen für eine der beiden Kleidungsmöglichkeiten zeigen und häufiger antworten, daß es ihnen egal sei.

7. Einige Patienten schrieben von sich aus kurze Kommentare auf den Fragebogen, zum Beispiel: "Der Untersucher in einem weißen Kittel wirkt zwar neutraler, auf viele Menschen jedoch (besonders bei Kindern) wie eine Hemmschwelle." Ein weiterer Patient reflektierte die Normativität des Krankenhauses: "Untersucher erschien in einem weißen Kittel, wie im Krankenhaus üblich. Wenn der Untersucher, wie angenommen, Psychologe sein sollte, wäre Freizeitkleidung besser." Ein weiterer Patient betonte, daß eine gepflegte, persönlich wirkende Kleidung am geeignetsten wäre. Schließlich schrieb ein

Patient etwas verärgert: "Ich urteile nicht über den Geschmack anderer Leute! Die geeignetste Kleidung ist diejenige, in der sich der Untersucher am wohlsten fühlt."

5. Diskussion und Schlußfolgerungen

Die Frage, ob es eine "ideale" Berufskleidung für klinisch tätige Psychologen gibt, läßt sich nicht eindeutig beantworten. Aus Sicht der Patienten gibt es eine gewisse Präferenz für "normale" Alltagskleidung. Zugleich machten nicht wenige Patienten deutlich, daß ihnen die Kleidungsfrage unwichtig ist.

Am deutlichsten fiel die Meinungsäußerung der Patienten bei der Frage aus, ob es ihnen zu sprechen leichter gefallen wäre, wenn der Psychologe statt des weißen Kittels Alltagskleidung (bzw. umgekehrt) getragen hätte. Über 50% der Patienten, die von einem Psychologen in Alltagskleidung untersucht wurden, wäre es schwerer gefallen, sich mit einem Psychologen im weißen Kittel zu unterhalten. Umgekehrt wäre es knapp der Hälfte der Patienten leichter gefallen, mit einem Psychologen in Alltagskleidung zu sprechen. Dem korrespondiert das Ergebnis, daß nur eine Minderheit von Patienten den Kittel für die geeignetste Berufskleidung hält - selbst wenn der Psychologe einen Kittel trug. Die "Normativität des Faktischen" ist für die Patienten nicht so überzeugend und nicht so stark, als daß nicht ein Wunsch nach einer alternativen Bekleidung offen artikuliert wird.

Ein wesentliches Argument für den weißen Kittel als Berufskleidung könnte sein, daß er im wörtlichen Sinne eine uniformierte Situation gewährleistet, Alltagskleidung dagegen eine schwer kalkulierbare Störgröße für Untersuchungen darstellt. Unsere Ergebnisse können solche Überlegungen nicht bestätigen. Das Urteil der Patienten über die Qualität der Kleidung streute bei den Psychologen in Alltagskleidung keineswegs breiter. Daß der weiße Kittel etwas höher im Urteil des Patienten rangierte, ist weniger auf die unabhängige Variable selbst zurückzuführen, sondern auf einen Überlagerungseffekt, insoweit eine der Psychologinnen generell etwas besser im Kleidungsurteil abschnitt und überproportional häufig einen weißen Kittel trug.

Mögliche Alters- und Geschlechtsunterschiede bei den Ergebnissen konnten von uns nicht hinlänglich abgegrenzt werden. Die Zusammensetzung unserer Stichprobe (kaum Männer; fast ausschließlich Patienten oder Patiententeilnehmern im Alter von 25 bis 35 Jahren) ließ dies nicht zu.

Zusammengefaßt können die Hypothesen 3, 4 und 5 abgelehnt werden, woraus sich ein verhaltenes Plädoyer für normale Alltagskleidung ergibt. Der Einfluß der Kleidung ist wiederum nicht so entscheidend, daß Psychologen je nach Kleidung als unterschiedlich in ihrem Verhalten erlebt werden (Ableh-

nung der Hypothese 2). Ebenfalls nicht bestätigt werden konnte, daß der Kittel als positive oder negative Orientierung im Krankenhaus dient (1. Hypothese); ein gewisser Trend, den Psychologen mit weißem Kittel eher als Arzt oder indifferent zu identifizieren, konnte aufgrund der Datenvoraussetzungen nicht präzisiert werden.

Die Tendenz neuerer Forschungsarbeiten, den weißen Kittel eher als hinderlich oder als unwichtig einzustufen (ANVIK, 1990; BLUMENHAGEN, 1979), sehen wir mit unserer Untersuchung bestätigt. Weit häufiger als bei Ärzten wünschten Patienten bei Psychologen eine normale Alltagskleidung bzw. stehen dieser Frage indifferent gegenüber. Nur 15% der befragten Patienten äußerten eine Präferenz für den weißen Kittel; dem standen deutlich höhere Zahlen in Ärzte-Untersuchungen bei ANVIK (1990) mit 48%, bei DUNN et al. (1987) mit über 65% und selbst bei NEINSTEIN et al. (1985) mit 26% gegenüber. Die Erwartungen an den klinisch tätigen Psychologen ähneln damit eher den Erwartungen an einen Berater, wie es in der Untersuchung von WALTONEN (1981) zum Ausdruck kommt.

Unser Studiendesign hebt sich ab von den einfachen Präferenzbefragungen bei ANVIK (1990), FRIIS & TILLES (1988) oder DUNN et al. (1987). Die zentrale Variable ("weißer Kittel" vs. "Alltagskleidung") haben wir systematisch variiert. Damit konnten wir den Einfluß der jeweils getragenen Kleidung auf die Patienten-Antworten kontrollieren (vergleichbar den Untersuchungen z. B. von LEFF et al., 1970 oder NEINSTEIN et al., 1985). Dennoch müssen für die Interpretation der Ergebnisse einige Einschränkungen gemacht werden. Ein nicht unerheblicher Teil der Patienten in einer phoniatriischen Ambulanz sind z. T. sehr junge Kinder. Diese konnten von uns nicht befragt werden; stattdessen haben wir den Eltern, den Müttern bzw. Vätern den Fragebogen vorgelegt. Inwieweit die Eltern als potentielle Patienten oder als Stellvertreter ihrer Kinder geantwortet haben, läßt sich nicht beurteilen. Da allerdings zumeist auch die Eltern bei der psychologischen Untersuchung anwesend, oft auch aktiv beteiligt sind, ist die Meinung der Eltern allemal von Interesse.

Mögliche längerfristige Auswirkungen der Kleidung auf das Verhältnis von Untersucher und Patient konnten wir nicht verfolgen. Auf dem Hintergrund von BALINTs These (1980, S. 16 ff.), daß die ersten fünf Minuten einer Anamnese nachhaltig den gesamten zukünftigen Verlauf der Beziehung zum Patienten beeinflussen können, erlangen externe Symbole eine hohe Bedeutung (JOHNSON, 1977).

Einschränkungen ergeben sich auch durch die Art des verwendeten Fragebogens. Um ein problemloses Ausfüllen der Fragebögen gleich nach Abschluß der psychologischen Untersuchung und damit einen vollständigen Rücklauf zu gewährleisten, wurde der Fragebogen bewußt kurz und einfach

gehalten. Man muß davon ausgehen, daß mit dieser Methode nur deutliche und grobe Unterschiede in der wahrgenommenen Gesprächsatmosphäre und in der Empfindung registriert werden. Darauf beschränkte sich aber auch unser Anspruch.

Unsere Befragungsmethode spiegelt Meinungen und Einschätzungen von Patienten wider; damit ist nichts über die tatsächliche Qualität der psychologischen Untersuchung in Abhängigkeit von der Kleidung ausgesagt. Theoretisch wäre denkbar, daß - trotz unserer Ergebnisse - ein weißer Kittel zu einer besseren Befundung (oder einer besseren Therapie) beiträgt. Die überwiegende Aussage der Patienten, daß ihnen das Sprechen bei normaler Alltagskleidung leichter fällt, berührt zwar ein professionell-psychologisches Qualitätskriterium für eine gute Patientenbeziehung; ob die Beziehung tatsächlich besser ist und sich positiv auf die Qualität der psychologischen Tätigkeit auswirkt, kann mit endültiger Sicherheit nicht gesagt werden.

Sollten also Psychologen bei ihrer klinischen Arbeit prinzipiell auf einen weißen Kittel verzichten und dies auch als professionelle Anforderung vertreten, selbst wenn die Usancen einer Klinik oder einer Station einen weißen Kittel als Berufskleidung bei allen Mitarbeitern in Diagnostik und Therapie vorsehen? Wir möchten die Antwort vorsichtig formulieren: An keiner Stelle unserer Studie gibt es einen Zweifel, daß eine normale, im weitesten Sinne modisch gepflegte Alltagskleidung für die klinische Tätigkeit nicht gut geeignet ist. Dies ließe sich auch als professionelles Kriterium formulieren. Daß umgekehrt der weiße Kittel eine ausgeprägte, dominante Störvariable darstellt, können wir aber nicht behaupten. Als einziges Argument für den weißen Kittel als Berufskleidung würden wir psychohygienische Gründe des Psychologen selbst sehen - z. B. ein gewisses Bedürfnis nach Distanz zum Patienten.

Bewußt haben wir auf eine Binnendifferenzierung der Alltagskleidung verzichtet, wie sie z. B. NEINSTEIN et al. (1985) oder WALTONEN (1981) in ihren Studien vornahmen. Sicherlich lassen sich bei hohem Forschungsaufwand noch Differenzen bei den Patienten in der Wahrnehmung der Gesprächsatmosphäre und der Einschätzung der Untersucher in Abhängigkeit von Kleidungsvariationen entdecken. Was wäre aber der praktische Ertrag solcher Erkenntnisse? Daß eine saubere Kleidung empfehlenswert ist, versteht sich von selbst. Doch sollten darüber hinaus psychologischen Mitarbeitern keine detaillierten Vorschriften zu ihrer Kleidung unterbreitet werden. In Kleider zu schlüpfen, die einem möglicherweise gar nicht angenehm sind, würde die Persönlichkeit des Untersuchers maskieren oder verfälschen. Auf die Problematik solcher Verheimlichungsstrategien hat DEVEREUX (1967, S. 44 ff.) aufmerksam gemacht. Untersuchungen über die Wirkung der eigenen Kleidung sollten daher keiner Uniformierung Vorschub leisten.

Literatur

- ANVIK, T.: Doctors in a white coat - what do patients think and what do doctors do? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 8 (1990), 91-94.
- BALINT, M.: *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*. Klett-Cotta, Stuttgart, 1980, 5. Aufl.
- BLUMENHAGEN, D.W.: The doctor's white coat. The image of the physician in modern America. *Annals of Internal Medicine*, 91 (1979), 111-116.
- BORTZ, J., G.A. LIENERT & K. BOEHNKE: *Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik*. Springer, Berlin, Heidelberg, 1990.
- DEVEREUX, G.: *Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften*. Hanser, München, 1967.
- DUNN, J.J., T.H. LEE, J.M. PERCELY et al.: Patient and house officer attitudes on physician attire and etiquette. *Journal of the American Medical Association*, 257 (1987), 65-68.
- EMERSON, J.P.: Behavior in private places: Sustaining definitions of reality in gynecological examinations. In: H.P. Dreitzel (ed.): *Patterns of communicative behavior (Recent Sociology; No. 2)* Macmillan, New York, 1970, 74-97.
- FARRAJ, R. & J.H. BARON: Why do hospital doctors wear white coats? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 84 (1991), 43.
- FRIIS, R. & J. TILLES: Patients' preferences for resident physician dress style. *Family Practice Research Journal*, 8 (1988), 24-31.
- HUGHES, E. & J. PROULX: You are what you wear. *Hospitals*, 53 (1979), 113-118.
- JOHNSON, B.H., R.H. NAGASAWA & K. PETERS: Clothing style differences: their effect on the impression of sociability. *Home Economics Research Journal*, 6 (1977), 58-63.
- KRISS, J.P.: On white coats and other matters ("Sounding board"). *New England Journal of Medicine*, 292 (1975), 1024-1025.
- LEFF, H.S., R.V. NYDEGGER & M. BUCK: Effect of nurses, mode of dress on behavior of psychiatric patients differing in information-processing complexity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 34 (1970), 72-79.
- LITRELL, M.A., J.M. LITRELL & A. KUZNIK: Formal/informal dimension in perceptions of counselors' dress. *Perceptual and Motor Skills*, 53 (1981), 751-757.
- NEINSTEIN, L.S., D. STEWART & N. GORDON: Effect of physician dress style on patient-physician relationship. *Journal of Adolescent Health Care*, 6 (1985), 456-459.
- NORUSIS, M.J.: *SPSS/PC+ V2.0 Base Manual*. SPSS Inc., Chicago, 1988.
- PARSONS, T.: Struktur und Funktion der modernen Medizin. In: R. König & M. Tönnemann (Hrsg.): *Probleme der Medizin-Soziologie (Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie; Sonderheft 3)*. Westdeutscher Vlg., Köln, Opladen, 1958, 10-57 (amerik. Orig.: 1951).
- ROHDE, J.J.: *Soziologie des Krankenhauses*. Enke, Stuttgart, 1974, 2. Aufl.
- SIEGRIST, J.: *Arbeit und Interaktion im Krankenhaus*. Enke, Stuttgart, 1978.
- SPENCER, L.E.: The effect of military uniforms on self-disclosure and trust in an initial counseling interview. Diss., Ball State Univ., Muncie, Indiana 1983 (No. 8402424 Univ. Microfilm Int., Ann Arbor).
- THEWELEIT, K.: *Männerphantasien*. Bd. 1. Roter Stern, Frankfurt/M., 1977.
- WALTONEN, S.J.: The effects of counselor clothing upon college students' perceptions of counselor core dimensions and willingness to discuss various concerns. *Dissertations Abstracts International*, 41 (1981), 2946 B.