

Für eine gegenstandsadäquate Erforschung des Menschen in Bereichen der medizinischen Versorgung

Rudolph Friedrich Wagner

Keywords:

chronische
Erkrankungen,
Compliance, For-
schungsprogramm
Subjektive
Theorien,
Gegenstands-
Methodik-
Interaktion, Krank-
heitsbewältigung,
Menschenbildan-
nahmen, Metho-
den-Integration,
Psychotherapie,
qualitative
Forschung,
subjektive
Theorien

Zusammenfassung: In diesem Beitrag werden theoretische Argumente und praktische Beispiele für eine gegenstandsadäquate Erforschung und Behandlung des Menschen in der medizinischen Versorgung dargestellt. Ausgangspunkt ist eine methodische Einseitigkeit, die sich auch in den Bereichen der Krankheitsbewältigung und der Psychotherapie zeigt. Diese einseitige Erforschung des Patienten führt zu einer Reduktion des Menschen. Da in den Bereichen der Krankheitsbewältigung und der Psychotherapie die individuelle Sinnggebung eine zentrale Rolle spielt, führt die wissenschaftliche Vernachlässigung der Modellbildungskompetenz zu besonders negativen Konsequenzen. Diese zeigen sich sowohl in unbefriedigenden Forschungsergebnissen als auch in einer Unzufriedenheit der Patienten mit der Behandlung. Eigene Untersuchungen vor dem Hintergrund des Forschungsprogramms Subjektive Theorien zeigen alternative Forschungsmöglichkeiten auf, die sich auch auf die konkrete Behandlungspraxis positiv auswirken. Für den Bereich der Psychotherapie wird eine Integration verschiedener therapeutischer Herangehensweisen vorgestellt, welche bestehende Reduktionismen einzelner Schulen aufhebt und so zu einer anthropologisch nicht-reduktiven Therapie führt.

Inhaltsverzeichnis

- [1. Ausgangspunkt: Der Patient](#)
- [2. Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien](#)
- [3. Krankheitsverarbeitung](#)
- [4. Psychotherapie](#)
- [5. Ausblick](#)

[Literatur](#)

[Zum Autor](#)

[Zitation](#)

1. Ausgangspunkt: Der Patient

Welches Bild vom Menschen, welche anthropologischen Kernannahmen stehen hinter Theorien über den Menschen als Patient? Kernpunkt der hier vorgestellten Forschungen ist die Frage nach diesen Menschenbildannahmen, unter denen – zumindest implizit – der Mensch in der Medizin und in der Psychotherapie gesehen, erforscht und behandelt wird. Der Grund für die Auswahl dieses Themas liegt in der meist zu wenig reflektierten Relevanz, die das Thema Menschenbildannahmen für die Auswahl von Methoden und Verfahren und somit auch auf die Wahrnehmung des Patienten hat. [1]

Wissenschaftstheoretisch wird dieser Zusammenhang u.a. unter dem Aspekt der Gegenstands-Methodik-Interaktion diskutiert. Unter der Perspektive der anthropologischen Kernannahmen läßt sich eine in der Mainstream-Forschung bestehende methodische Einseitigkeit kritisieren. Die Vernachlässigung

qualitativer Forschung führt im Bereich der Krankheitsbewältigung und der Psychotherapie zu einer einseitigen Wahrnehmung des Patienten. Eine solche reduktive Sichtweise hat wiederum Einfluß auf therapeutische Technologien, die aus diesen Forschungsergebnissen abgeleitet werden. In den genannten Inhaltsbereichen von Krankheitsbewältigung und Psychotherapie hat ein solches reduktives Vorgehen erhebliche Konsequenzen für den Patienten, die sich unter anderem in einer Unzufriedenheit der Betroffenen und der Hinwendung zu alternativen Behandlungsformen bemerkbar machen. Eine weitere Konsequenz der einseitigen Methodenpräferenz besteht in der beschränkten Auswahl der Forschungsfelder, die als adäquat erscheinen. Es werden vornehmlich jene Probleme wissenschaftlich untersucht, die durch die Mainstream-Methoden betrachtet werden können. JÜTTEMANN (1983, 1992) spricht hier vom Inversionsprinzip, welches in einer (einseitig) naturwissenschaftlichen Psychologie-Konzeption seinen Niederschlag findet. [2]

Ausgehend von dieser Problemlage werden im folgenden Forschungen aus den Bereichen der Krankheitsverarbeitung und der Behandlung psychischer Probleme im Rahmen der Psychotherapie ausführlicher dargestellt. In diesen Projekten wird bewußt auch ein methodisch qualitativer Zugang gewählt, um eine Differenzierung der Forschungsmethodik zu erreichen. Im Rahmen des Forschungsprogramms Subjektive Theorien wird der qualitative Ansatz in der Phase der kommunikativen Validierung umgesetzt (s.u.). Diese hermeneutische Herangehensweise an den Menschen führt im Bereich der medizinischen Versorgung zum einen zu einer Differenzierung, die sich sowohl im Forschungsprozeß als auch in den Forschungsergebnissen zeigt. Die Veränderung im Forschungsprozeß zeigt sich u.a. durch das partnerschaftliche Vorgehen in der Datenerhebung. Hierbei erhält der Patient eine neue, aktivere Rolle im Forschungsgeschehen. Er wird vom Forschungsobjekt zum epistemologischen Subjekt (s.u.), dessen individuelle Vorstellungen keine Fehlervarianz mehr darstellen, sondern von zentraler Bedeutung für die Forschung sind. Auf der Ebene der Forschungsergebnisse können durch größere Gegenstandsangemessenheit neue Erkenntnisse gewonnen werden, da blinde Flecken bisheriger Forschung ausgeglichen werden. Im Feld der medizinischen Versorgung führt die Einführung qualitativer Vorgehensweisen zum anderen aber auch zu einer deutlichen Veränderung im praktisch-therapeutischen Kontakt zwischen Behandler und Patient. Hier kommt ein hermeneutisch orientiertes Vorgehen den Wünschen vieler Patienten nach stärker Berücksichtigung ihrer Individualität deutlich entgegen. Der Patient wird nicht auf seine Krankheit reduziert, sondern erhält eine aktive Rolle. Die Eigenaktivität des Patienten wird gefördert. Er wird darin unterstützt, seine Fähigkeit zum Selbstmanagement in den Behandlungsprozeß einzubringen. Diese positiven Veränderungen in Forschung und Behandlung können im ambulanten und im stationären, im rehabilitativen und im präventiven Bereich beobachtet und genutzt werden. [3]

2. Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien

Ausgehend vom epistemologischen Subjektmodell (GROEBEN & SCHEELE 1977), welches die Kommunikations-, Rationalitäts-, Reflexions- und Handlungsfähigkeit des Menschen in den Mittelpunkt der Betrachtungen stellt, interessiert hier besonders die Rolle der subjektiven Theorien von Patienten. Welche Theorien, welche Modelle haben Patienten über sich und ihre Erkrankung und welche Auswirkungen hat diese subjektive Theorie auf den Prozeß der Krankheitsverarbeitung und der weiteren Behandlung? Metatheoretischer Hintergrund ist dabei das Forschungsprogramm Subjektive Theorien (FST), welches von GROEBEN, WAHL, SCHLEE und SCHEELE (1988) entwickelt und ausgearbeitet wurde. Das FST setzt die oben genannten Modellattribute des Menschen im Forschungsprozeß konsequent um. Auf methodischer Ebene führt dies zu einer bewußten Auswahl dreigliedriger Methoden für die Untersuchung subjektiver Theorien. Dreigliedrige Meßsysteme (sensu GIGERENZER 1981) berücksichtigen die Modellbildungskompetenz des Untersuchungsobjekts und erlauben so eine individuelle Erhebung der Innensicht des Patienten. Sie zeichnen sich dadurch aus, daß sie dem Untersuchungspartner die Möglichkeit geben, seine individuellen Vorstellungen im Dialog mit dem Forscher darzustellen. Im FST wird hierfür die Phase der kommunikativen Validierung eingeführt, die sich in der Regel aus zwei Sitzungen zusammensetzt. In einem halbstandardisierten Interview zwischen Erkenntnis-Subjekt (Forscher) und Erkenntnis-Objekt (Patient) werden zunächst die Kognitionsinhalte des Patienten aktualisiert. In einem zweiten Gespräch werden die Vorstellungen des Patienten dann gemeinsam mit ihm als Strukturbild dargestellt. Innerhalb dieses Vorgehens hat der Patient jederzeit die Möglichkeit, seine Sichtweise einzubringen und evtl. vorhandene Verfälschungen oder Mißverständnisse auf Seiten des Erkenntnis-Subjekts zu korrigieren. Im Unterschied zu vielen anderen Vorgehensweisen, welche zur Erhebung der Innensicht des Menschen herangezogen werden, wird hier dem Fehler vorgebeugt, daß der Forscher an Stelle der subjektiven Theorie des Patienten nur seine eigene subjektive Theorie über die subjektive Theorie des Patienten darstellt. Innerhalb des FST schließt sich an diese Phase der kommunikativen Validierung die Phase der explanativen Validierung an, in der einzelne Ableitungen aus der subjektiven Theorien des Patienten mit empirischen Methoden überprüft werden. So wird in diese Phase die Frage der Handlungsleitung der subjektiven Theorie geprüft. Diese Zwei-Phasen-Struktur von kommunikativer und explanativer Validierung entspricht dem Ziel einer Integration von hermeneutischem und empirisch-sozialwissenschaftlichem Vorgehen bei der Erforschung komplexer Handlungseinheiten. [4]

3. Krankheitsverarbeitung

Während bisherige FST-Forschungen schwerpunktmäßig in Bereichen der Pädagogischen Psychologie eingesetzt wurden, besteht mein inhaltlicher Forschungsschwerpunkt im Bereich der Medizin und der Psychotherapie. Betrachtet man diesen Bereich aus methodologischer Perspektive, so fällt auch hier eine starke Einengung auf zweigliedrige Meßverfahren (sensu GIGERENZER 1981) auf. Zwar wird hier durchaus erkannt, daß die subjektive Sichtweise des Patienten eine relevante Quelle zur Erforschung des Erlebens und Verhaltens darstellt. Aber zur Erhebung der Innensicht werden die Patienten meist gebeten, Fragebögen auszufüllen, in denen bestimmte, vom Forscher als relevant erachtete Konstrukte vorgegeben sind. Der Patient hat bei diesem zweigliedrigen Vorgehen meist nur die Möglichkeit, von den vorgegebenen alternativen Antwortkategorien eine auszuwählen bzw. anzukreuzen. Das individuelle Modell des Patienten, seine individuelle Sicht der Erkrankung und seiner Bewältigungsstile, die aus Patientensicht evtl. zentral für sein Handeln sind, werden nicht berücksichtigt und können in den Forschungsprozeß nicht eingebracht werden. Diese Möglichkeit besteht erst bei sogenannten dreigliedrigen Verfahren, wie z.B. der Heidelberger Struktur-Lege-Technik (SCHEELE & GROEBEN 1988) und daraus abgeleiteten Verfahren. In einer Arbeit mit Patienten, die an einer chronischen Pankreatitis leiden, wurden (zweigliedrige) Fragebogenverfahren und (dreigliedrige) FST-Methodik zur Untersuchung von Kontrollüberzeugungen angewandt und miteinander verglichen (WAGNER 1995a). Dabei werden Vor- und Nachteile beider Verfahren herausgearbeitet und unter verschiedenen Dimensionen miteinander in Beziehung gesetzt. Insgesamt erlaubt die methodische Analyse der subjektiven Theorien der Patienten mit der Struktur-Lege-Technik eine weit differenziertere Erforschung der individuellen Bewältigungsstrategien der Patienten, als dies durch die Anwendung von Fragebogenverfahren möglich ist. Die Ergebnisse der dreigliedrigen Herangehensweise sind zudem näher an der Alltagswelt der Patienten orientiert und weisen somit eine höhere externe Validität auf. Weiterhin zeigt sich als wichtiges Ergebnis der FST-geleiteten Forschung, daß die Patienten weit rationaler mit ihrer Erkrankung umgehen, als dies im bisherigen Behandlungssystem angenommen wird (WAGNER 1998a), – ein Ergebnis, daß nur durch die differenzierte Untersuchung der subjektiven Theorien der Patienten gefunden werden konnte! [5]

In einem aktuellen Forschungsprojekt wird der Einfluß subjektiver Theorien auf den Rehabilitationsverlauf bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen untersucht. Hintergrund für dieses Forschungsprojekt ist die unbefriedigende Forschungslage, die kaum Zusammenhänge zwischen objektivem Befund und subjektivem Leiden auf Seiten der Betroffenen erkennen läßt (WAGNER & MEERTS 2000). Durch eine differenzierte Erhebung der Innensicht der Patienten, die sich wegen chronischem Rückenschmerz stationär in einer Rehabilitationsklinik aufhalten, können wir differenzierte Informationen über das Krankheitsverhalten und über Stärken und Schwächen der bisherigen Behandlung erhalten (WAGNER, MEERTS & LUEGER 2000). Ziel des Projektes

ist eine Optimierung der Rehabilitation bei Patienten, die an chronischem Rückenschmerz leiden. [6]

4. Psychotherapie

Ausgehend von anthropologischen Grundfragen werden im Inhaltsbereich Psychotherapie vor allem metatheoretische und methodologische Fragen untersucht. Welche Menschenbildannahmen liegen verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen und verschiedenen methodischen Verfahren zugrunde? Lassen sich diese Menschenbilder miteinander vergleichen? Auf der Grundlage der wissenschaftstheoretischen Einheiten von GROEBEN (1986) wurde ein metatheoretisches Rahmenmodell psychotherapeutischer Richtungen entwickelt (WAGNER 1995b). Dieses Rahmenmodell bietet die Grundlage für eine Integration verschiedener psychotherapeutischer Herangehensweisen im Rahmen einer Allgemeinen Psychotherapie (WAGNER & BECKER 1999). Ein wichtiger Aspekt liegt dabei in der Kritik einseitiger anthropologischer Annahmen, die vielen psychotherapeutischen Schulrichtungen zugrunde liegen. Die Vernachlässigung wichtiger anthropologischer Dimensionen hat im Bereich der Psychotherapie besonders gravierende Folgen. Gerade hier sollte der Patient möglichst "ganzheitlich" wahrgenommen werden. Die individuelle Selbst- und Weltkonstruktion des leidenden Menschen ist für die psychotherapeutische Behandlung von enormer Relevanz. Wird der Patient aufgrund schulenspezifischer Scheuklappen zu reduktiv wahrgenommen, so führt dies zu Unzufriedenheit und Verunsicherung, die ihren Ausdruck in der Hinwendung von Patienten zu irrationalistischen psychotherapeutischen Bewegungen finden (WAGNER 2000). Mit der Entwicklung eines integrativen Menschenbildes (WAGNER 1999) lassen sich diese verschiedenen Vorstellungen vom Menschen zusammenführen, wodurch der Patient möglichst "ganzheitlich" wahrgenommen werden kann. Vor dem Hintergrund dieses integrativen Menschenbildes werden konkrete Ableitungen für die Praxis dargestellt. Diese beziehen sich auf die Methodenauswahl und die Gestaltung der Therapeut-Patient-Beziehung. Die Anwendung dieser Technologien führt zu einer anthropologisch nicht-reduktive Therapie. [7]

5. Ausblick

Ziel der genannten Forschungen ist es, die reduktive Sichtweise des Untersuchungsobjekts "Patient" in den entsprechenden Behandlungsbereichen herauszuarbeiten und durch alternative, qualitative Herangehensweisen zu erweitern. Die vorherrschende Mainstream-Forschung, mit ihrer einseitigen und verkürzten Wahrnehmung des Patienten, hat einseitige Forschungsergebnisse und reduktive Behandlungen zur Konsequenz. Durch eine differenzierte Erhebung und empirische Überprüfung der Innensicht der Betroffenen kann es gelingen, deren Reflexions- und Handlungsfähigkeit deutlicher hervorzuheben. Durch die Berücksichtigung dieser Fähigkeiten sollen die Behandlung optimiert und die Zufriedenheit der Patienten vergrößert werden. Dies führt natürlich auch zu einer Verbesserung der Compliance und der Beziehung zwischen Behandler und Patient. Die intensive Auseinandersetzung mit dem Patienten durch das

qualitative Vorgehen leitet indirekt auch einen Austausch mit Patientenselbsthilfegruppen und Selbstmanagement-Initiativen ein (z.B. WAGNER 1996a, 1996b, 1998b). Dadurch wird auch langfristig eine gegenseitige Befruchtung zwischen Erkenntnis-Objekt und Erkenntnis-Subjekt, zwischen subjektiven und "objektiven" Theorien möglich. [8]

Literatur

- Gigerenzer, Gerd (1981). *Messung und Modellbildung in der Psychologie*. München: Reinhardt.
- Groeben, Norbert (1986). *Handeln, Tun, Verhalten als Einheiten einer verstehend-erklärenden Psychologie*. Tübingen: Francke.
- Groeben, Norbert & Scheele, Brigitte (1977). *Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts*. Darmstadt: Steinkopff.
- Groeben, Norbert, Wahl, Diethelm, Schlee, Jörg & Scheele, Brigitte (1988). *Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien. Eine Einführung in die Psychologie des reflexiven Subjekts*. Tübingen: Francke.
- Jüttemann, Gerd (1983). Psychologie am Scheideweg: Teilung oder Vervollständigung? In Gerd Jüttemann (Hrsg.), *Psychologie in der Veränderung. Perspektiven für eine gegenstandsangemessenere Forschungspraxis* (S.30-65). Weinheim: Beltz.
- Jüttemann, Gerd (1992). *Psyche und Subjekt. Für eine Psychologie jenseits von Dogma und Mythos*. Reinbek: Rowohlt.
- Scheele, Brigitte & Groeben, Norbert (1988). *Dialog-Konsens-Methoden zur Rekonstruktion Subjektiver Theorien*. Tübingen: Francke.
- Wagner, Rudolph F. (1995a). *Kontrollüberzeugungen bei chronischer Pankreatitis – Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien und klassische Fragebogenforschung im Vergleich*. Münster: Aschendorff.
- Wagner, Rudolph F. (1995b). Ein metatheoretisches Rahmenmodell psychotherapeutischer Theorien – Konsequenzen für Menschenbild und Therapie der Verhaltenstherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 43, 185-199.
- Wagner, Rudolph F. (1996a). Psychoonkologie. In Arbeitskreis der Pankreatektomierten (Hrsg.), *Handbuch für Pankreatektomierte* (S.O701-O704). Dormagen: Selbstverlag.
- Wagner, Rudolph F. (1996b). Entspannungsverfahren. In Arbeitskreis der Pankreatektomierten (Hrsg.), *Handbuch für Pankreatektomierte* (S.O704-O706). Dormagen: Selbstverlag.
- Wagner, Rudolph F. (1998a). Der Einfluß subjektiver Theorien auf den Prozeß der Krankheitsverarbeitung – dargestellt am Beispiel von Patienten mit chronischer Pankreatitis. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 48, 491-498.
- Wagner, Rudolph F. (1998b). Krankheitsverarbeitung – Familie – Umfeld. In Arbeitskreis der Pankreatektomierten (Hrsg.), *Handbuch für Pankreatektomierte* (S.13-22). Dormagen: Selbstverlag.
- Wagner, Rudolph F. (1999). Ein integratives Menschenbild einer an ethischen Dimensionen orientierten Allgemeinen Psychotherapie. In Rudolph F. Wagner & Peter Becker (Hrsg.), *Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen* (S.43–74). Göttingen: Hogrefe.
- Wagner, Rudolph F. & Becker, Peter (Hrsg.). (1999). *Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen*. Göttingen: Hogrefe.
- Wagner, Rudolph F. (erscheint 2000). Sinn und Sinnfindung aus einer schulenübergreifenden Sicht. Erscheint in: *Integrative Therapie – Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration*.
- Wagner, Rudolph F. & Meerts, Silvia (2000). *Kommunikative und explanative Validierung Subjektiver Theorien von Patienten mit chronischem Rückenschmerz*. Vortrag. Symposium Forschungsprogramm Subjektive Theorien, Universität Oldenburg, Februar 2000.

Wagner, Rudolph F., Meerts, Silvia & Lueger, Stefan (2000). "Und dann weiß ich nicht, was ich tun soll": Subjektive Theorien von Rehabilitanden mit chronischem Rückenschmerz. In Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), 9. *Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium – Individualität und Reha-Prozess*. DRV-Schriften, Band 20 (S.37–38). Frankfurt am Main: WDV Wirtschaftsdienst.

Zum Autor

Dr. phil. *Rudolph Friedrich WAGNER*, Diplom-Psychologe

Studium der Psychologie an der Universität Heidelberg, Diplom 1989. Tätigkeit in verschiedenen Forschungsprojekten in den Bereichen *Theoretische Psychologie*, *Klinische Psychologie*, *Psychosomatik* und *Medizinstatistik*. Promotion 1995. Wissenschaftlicher Assistent am Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg.

Tätigkeitsschwerpunkte:

Forschung: Verbindung von qualitativem und quantitativem Vorgehen in der Medizinischen Psychologie und Psychotherapie mit den Schwerpunkten Krankheitsverarbeitung und Psychotherapie. Integration psychotherapeutischer Richtungen.

Praxis: Behandlung von Patienten mit psychischen, psychosomatischen und somatischen Erkrankungen im ambulanten Setting sowie im Konsil- und Liaisondienst. Lehrtherapeut und Supervisor.

Lehre: Unterricht von Studenten, Ärzten und Diplom-Psychologen in den Fächern Medizinische Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie.

Kontakt:

Dr. phil. Rudolph Friedrich Wagner

Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg
Klinikstraße 3
D - 97070 Würzburg

Tel. +49 / 931 / 31 - 2713

Fax. +49 / 931 / 572 096

E-Mail: rudolph.wagner@mail.uni-wuerzburg.de

Zitation

Wagner, Rudolph F. (2000). Für eine gegenstandsadäquate Erforschung des Menschen in Bereichen der medizinischen Versorgung [8 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(2), Art. 27, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002273>.