

Kann man **trialogisch** forschen?

Ein gemeinsamer Versuch von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen
Von Melanie Melz, Reinhild Gürtler, Sibylle Prins, Maria Puffay, Christian Zechert

Subjektorientierung in der Psychiatrie

Die Berücksichtigung der Erfahrungen von Betroffenen hat sich in den letzten Jahren als ein Faktor für mehr bedarfsgerechte Behandlung etabliert. Begriffe wie »Patienten- oder Klientenorientierung« zeigen den Willen, den spezifischen Expertenstatus der Betroffenen einzubeziehen. Patienten werden mindestens als »Koproduzenten« ihrer Gesundheit betrachtet. Auch die Einbeziehung der Angehörigen stellt eine Intervention dar, die als nutzerorientiert anzusehen ist. Integriert wird z.B. die »Schutzfunktion« sozialer Bindungen gegenüber Lebensbelastungen. In der Psychiatrie hat sich diese Konstellation als miteinander kommunizierende Subjektorientierung im so genannten Trialog etabliert.

Nutzerbeteiligung und psychiatrische Forschung

In der Evaluationsforschung kann die Subjektivität der Patienten, Angehörigen, aber auch der Professionellen gezielt zum Gegenstand der Untersuchung werden. Beispielsweise werden als Teil der Qualitätssicherung zunehmend Patienten- und Angehörigenbefragungen in Kliniken und bei Trägern der ambulant-komplementären Versorgung durchgeführt. Selten liegen jedoch Ansätze vor, bei denen Betroffene und/oder Angehörige an der Durchführung eines Forschungsprojektes aktiv beteiligt sind. Diese Beteiligung kann in unterschiedlicher Intensität und verschiedenen Varianten durchgeführt werden. So ziehen Wissenschaftler z.B. Betroffene für die Themenfindung hinzu oder vermitteln den Blickwinkel der Betroffenen bei der Interpretation der Ergebnisse. Das Interesse und die Forderung nach Betroffenenbeteiligung, oder in schärferer Formulierung als Betroffenenkontrolle, haben in den letzten Jahren zugenommen. So wird beispielsweise in den »Magdeburger Thesen zur trialogischen Psychiatrie« der Anspruch erhoben, grundsätzlich Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen in allen Fragen der psychiatrischen Forschung zu beteiligen. Die Einlösung dieser Ansprüche gelingt jedoch höchst selten.

Untersuchungsplan

Die Untersuchung verfolgte den Ansatz, ein Projekt zu erproben, welches von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen, also trialogisch personell besetzt wurde. Möglichst gemeinsam sollten die typischen Projektphasen der Themenwahl und Hypothesenbildung, die Auswahl der Erhebungsinstrumente, die Datenerhebung, Datenauswertung und Ergebnisinterpretation realisiert werden. Die Gruppe verstand sich als experimentelle Arbeitsgruppe, da auf publizierte Vorerfahrungen methodischer und inhaltlicher Art so gut wie nicht zurückgegriffen werden konnte.

Entwicklung des Forschungsgegenstandes

Die Arbeit der Forschungsgruppe begann mit dem Prozess der gemeinsamen Themenfindung. Es kristallisierte sich als Forschungsthema heraus: »Therapieziele von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen stationärer akutpsychiatrischer Behandlung bei Psychose-Erkrankungen«. Das trialogische Element ist demzufolge nicht nur im Untersuchungsplan vorzufinden, sondern auch im Forschungsgegenstand.

Die Forschungsgruppe entwickelte dazu zwei Hypothesen:

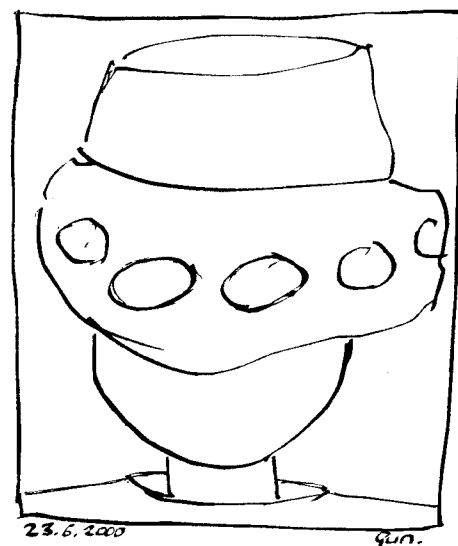
1. Die Therapieziele der Patienten, Angehörigen und Professionellen im akutpsychiatrischen Behandlungsprozess von Psychosen unterscheiden sich (signifikant) voneinander.
2. Die Differenz der Therapieziele der trialogischen Gruppen geht verloren, sobald Patienten, Angehörige und Professionelle indirekt und direkt über ihre Therapieziele in der akutpsychiatrischen Behandlung bei Psychosen kommunizieren. Diese Kommunikation gelingt, wenn sie im Sinne des Trialoges zu einem gegenseitigen Lernprozess führt.

Es wurden drei kleine Versuchsgruppen gebildet und mit Hilfe vorher festgelegter Einschlusskriterien die Teilnehmer rekrutiert.

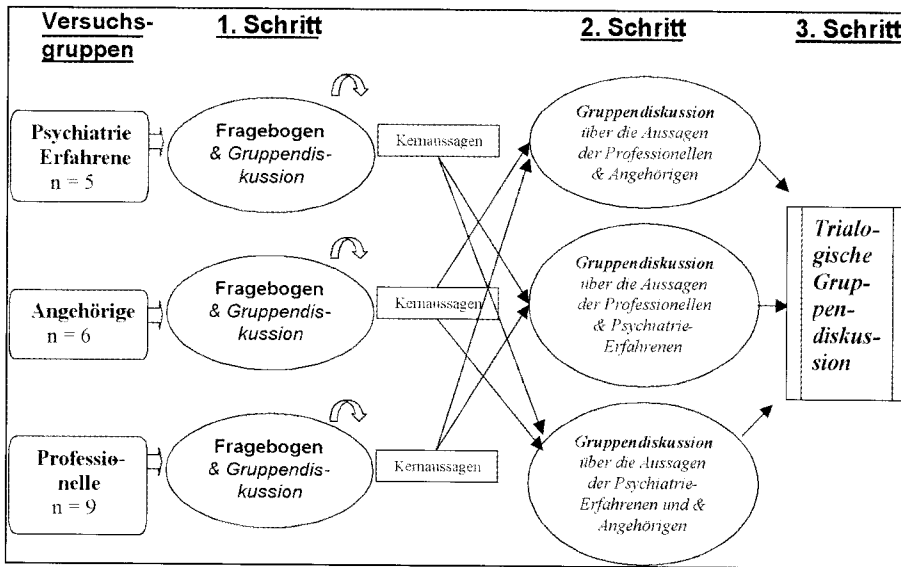
Die Datenerhebung erfolgte in drei Schritten.

Die erste Erhebungsphase galt der Überprüfung der Hypothese 1. Demnach wurden in einem ersten Schritt Gruppendiskussionen durchgeführt, in denen jeweils die Teilnehmer einer Partei ausschließlich untereinander diskutierten. Die Psychiatrie-Erfahrenen diskutierten über die Therapieziele während ihrer letzten akutpsychiatrischen Behandlung; die Angehörigen wurden gebeten, ihre Therapieziele zu erläutern, welche sie während dieses Aufenthaltes ihres Betroffenen in der Akutpsychiatrie verfolgten. Die Professionellen sprachen über ihre Therapieziele in der Arbeit mit psychotisch erkrankten Patienten.

Die zweite Erhebungsphase galt der Überprüfung der Annahme, dass die Differenz der Therapieziele durch indirekte Kommunikation der trialogischen Gruppen verloren geht. Ziel dieses zweiten Schrittes war es, die einzelnen Parteien mit zentralen Aussagen der jeweils anderen Parteien zu konfrontieren. Die Gruppe der Psychiatrie-Erfahrenen erfuhr, welche Therapieziele die Angehörigen und Professionellen im ersten Schritt diskutierten, die Angehörigen wurden darüber in Kenntnis gesetzt, welche Therapieziele die Psychiatrie-Erfahrenen und die Professionellen für wichtig empfanden, und die Professionellen wurden darüber informiert, welche Therapieziele die zwei anderen Parteien während der akutpsychiatrischen Behandlung verfolgten. Somit initiierte man in dieser zweiten Erhebungsphase einen über den Inhalt vermittelten Trialog zwischen den drei Parteien. Diese zweite Stufe erfolgte ebenfalls im »geschützten Rahmen« der jeweiligen Gruppen unter sich, um eine



möglichst störungsfreie Wahrnehmung der Interessen der anderen Gruppen sicherzustellen. Nach der zweiten Erhebungsphase gab es eine abschließende Zusammenkunft mit allen Teilnehmern der



Gruppendiskussionen, welche Raum für eine gemeinsame Ergebnisdiskussion und -interpretation bot.

Die dritte Erhebungsphase galt der Überprüfung der Hypothese 2 mit der Annahme, dass sich die Differenz der Therapieziele der trialogischen Gruppen verringert, sobald Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle direkt über ihre Therapieziele in der akutpsychiatrischen Behandlung bei Psychosen kommunizieren.

Ein standardisierter quantitativer Fragebogen wurde von allen Teilnehmern der drei Versuchsgruppen vor Beginn der jeweiligen Gruppendiskussion ausgefüllt. Eingesetzt wurde der Fragebogen zu persönlichen Therapiezielen (FRAPT). Für die drei Untersuchungsgruppen wurde er an die jeweilige Untersuchungsgruppe angepasst.

Ergebnisse

Die Veröffentlichung der inhaltlichen Ergebnisse der Gruppendiskussionen wird noch in einer weiteren Publikation vorbereitet. Grob zusammengefasst kann jedoch gesagt werden, dass die Therapieziele unter den drei Gruppen teilweise neu gewichtet, anders positioniert bzw. weiterhin vertreten wurden. Das direkte Aufeinandertreffen der drei Parteien zeugte letztlich von einer bunten Diskussion verschiedener Interessenvertretungen, die sich instruktiv über ihre Vorstellungen und Meinungen austauschten und sich über diesen Prozess inhaltlich annähernten. Es konnte jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass die Differenz der Therapieziele der trialogischen Gruppen verloren geht, sobald sie indirekt und direkt über ihre Therapieziele in der akutpsychiatrischen Behandlung bei Psycho-

sen kommunizieren. Auch wenn deutlich mehr Übereinstimmung und Verständnis zwischen den Gruppen in Erhebungsphase 2 und 3 auszumachen war, so ist daraus nicht hervorgegangen, dass sich die Differenzen aufgehoben haben. Demnach konnte die zweite Hypothese nicht bestätigt werden.

Kontrollkriterien des trialogischen Forschungsprozesses

Im Untersuchungsplan wurde der Anspruch erhoben, den Forschungsverlauf daraufhin zu prüfen, ob er den Anspruch einer trialogischen Zusammenarbeit erfüllte. Da auf keine Kriterien für eine erfolgreiche trialogische Forschung zurückgegriffen werden konnte, wurde ein eigener Kontrollkatalog in Form der Selbstbefragung und Eigenevaluation entwickelt.

1. Wurden nach der Erfahrung jedes Beteiligten alle zentralen Forschungsschritte gemeinsam durchgeführt?
2. Ist der gesamte Forschungsverlauf protokolliert und für alle nachvollziehbar?
3. Erfolgte eine Reflexion der Fähigkeiten und methodischen Grenzen der einzelnen Mitglieder der Forschungsgruppe im Sinne einer bewussten Arbeitsteilung?
4. Zeigt die quantitative Analyse der Anwesenheit und Redezeit der einzelnen trialogischen Gruppen bei den Treffen ein Ungleichgewicht für eine Partei?
5. Ist informelle Hierarchie deutlich geworden und wie ist mit ihr umgegangen worden?
6. Sind klassische Testgütekriterien wie Objektivität, Reliabilität, Validität eingehalten worden?

Die Vertreter der drei Gruppen haben diese Fragen jeweils für sich beantwortet.

Demnach scheint insgesamt die Umsetzung des Untersuchungsplans gelungen zu sein. Die Projektmitglieder fühlten sich mit ihrer Meinung stets in den Prozess einbezogen, die wesentlichen Forschungsschritte sind zusammen erarbeitet und durchgeführt worden. Eine Vertreterin der Angehörigen betonte, wie wichtig es war, dass die Meinungen aller Parteien im Mittelpunkt standen und sie sich ständig ernst genommen fühlte. Gerade die Angehörigen hätten auch gegenteilige Erfahrungen gemacht. Somit sei sie auch persönlich gestärkt herausgegangen. Die Vertreterin der Psychiatrie-Erfahrenen äußerte in Bezug auf ihre Gewinne, dass ihre Scheu vor der wissenschaftlichen Arbeit gewichen sei. Anhand der Auseinandersetzung mit empirischer Forschung und theoretischen psychiatrischen Inhalten hätte sie sich diesem Bereich nähern können. Sie gehe davon aus, dass sie psychiatrische Forschung in Zukunft mehr in ihre Tätigkeit einbeziehen könne, als dies noch vor dem Forschungsprojekt der Fall war. Dem Professionellen war die innovative Vorgehensweise als trialogische Forschung im Sinne einer demokratischeren Ressourcen- und Kompetenzenverteilung wichtig, ohne den Anspruch auf vernünftige, methodisch saubere Vorgehensweise fallen zu lassen. Dass dieses Verfahren grundsätzlich trotz verschiedener Unsicherheiten und vereinzelt offen gebliebener methodischer Abklärungen gelang, ist für seinen Standpunkt wichtig.

Fazit

Die Forschungsgruppe ist der Ansicht, dass das Verfahren noch optimierbar bzw. ausbaufähig ist. Zeit und materielle Ressourcen spielen eine wesentliche Rolle. Vor allem den Vertretern der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen wurde bewusst, wie arbeitsintensiv Forschung ist. Sie würden bei einer erneuten Beteiligung mehr Zeit einplanen. Nicht unwichtig ist es, in diesem Rahmen über eine reguläre Bezahlung der ehrenamtlich Beteiligten nachzudenken. Der Professionelle der Forschungsgruppe geht davon aus, dass trialogische Forschung z.B. im Umfeld eines starken Trägervereins, aber auch in klinischen Kontexten optimiert und ausgebaut werden könne. Voraussetzung ist jedoch eine positive Grundhaltung zum Dialog und die Kompetenz zum kommunikativen Handeln »auf gleicher Augenhöhe«. ■■■

Kontakt: Melanie_Melz@gmx.net