

5 Fragestellung und Konzeption der Untersuchung

In der klinischen Forschung sind die Paarbeziehungen depressiver Patienten gut untersucht, jedoch vorrangig unter dem Aspekt der Ätiologie, des Verlaufs und der Therapie der Störung. Gut erfasst sind die Ehebeziehungen depressiver Frauen. Dagegen gibt es weniger Untersuchungen zu depressiven Männern und nur vereinzelt Befunde über die Lebenssituation der Ehe- bzw. Lebenspartner depressiver Patienten (Coyne, 1986). Es ist wenig darüber bekannt, wie Partner depressiver Patienten die Erkrankung erleben und welche Auswirkungen sie auf ihre gemeinsame Lebensgestaltung hat. Vorhandene Modelle, die den Umgang mit einer Krankheit in der Familie beschreiben, bilden die spezifische Situation der Partner von depressiven Patienten nur ungenügend ab. Die in der Angehörigen- und Paarforschung vorherrschenden quantifizierenden Erhebungs- und Analysestrategien erfassen die subjektiven Bedeutungen nur unzureichend, welche die Situation für die Beteiligten hat. Ein weiteres Defizit bisheriger Forschungsstrategien ist die Vernachlässigung der Alltagsebene von Belastung und Bewältigung (Hammen, 1991). Für eine ausführliche Herleitung der Hauptargumente und Entwicklungslinien der Fragestellung sei noch einmal auf die Kapitel 2.6, 3.4 und 4.5 verwiesen, in denen am Ende der jeweiligen Theoriekapitel Schlussfolgerungen für die Untersuchung gezogen wurden.

Um subjektive Sinnzusammenhänge zu analysieren und die Auswirkungen der Erkrankung auf den Lebensalltag der Betroffenen zu erfassen, wird die Anwendung qualitativer Forschungsstrategien gefordert (Hammen, 1991 S. 234). Jedoch muss festgestellt werden, dass qualitative Forschungsarbeiten einen sehr geringen Teil aller Arbeiten klinischer Forschung ausmachen. Nur 2% aller Forschungsarbeiten, die beispielsweise von 1991 bis 1995 in sieben ausgewählten medizinischen Zeitschriften veröffentlicht wurden, waren qualitative Studien (Boulton, Fitzpatrick & Swinburn, 1996). Zu den ausgewerteten Zeitschriften zählten jene aus den Bereichen Public Health und Allgemeinmedizin, u.a. die Zeitschrift „Family Practice“. Das Potential qualitativer Forschung für klinische Fragestellungen scheint daher noch lange nicht (an)erkannt oder etabliert zu sein.

Folgt man diesem Fazit aus der bisherigen Forschung, liegt eine subjektorientierte Herangehensweise an das Thema nahe. In der folgenden empirischen Untersuchung soll dem Rechnung getragen werden, indem die klinischen Phänomene in ihrem jeweiligen

Lebenszusammenhang, d.h. auch in ihrem gesellschaftlichen Kontext betrachtet werden. Hierfür wird auf den Begriff der „Lebenswelt“ und auf die „lebensweltliche Analyse des Familienalltags“ (Buchholz et al., 1984) Bezug genommen. Über das Konzept der Lebenswelt wurde gesagt, „dass es menschliches Handeln aus den alltäglichen Sinnzusammenhängen der subjektiven Konstrukteure zu begreifen sucht“ (Buchholz et al., 1984, S. 13). Es wird in der vorliegenden Untersuchung ein verstehender Zugang zur „Sicht des Subjekts“ (Bergold & Flick, 1987) gewählt. Anliegen ist es, die Lebenswelt derer besser zu verstehen, die mit ihren Angehörigen die Depression und ihre Folgen (mit)erleben.

Depression wird als bio-psycho-*soziales* Geschehen verstanden, wobei die soziale Seite der Krankheit im Mittelpunkt der Arbeit stehen wird. Depression wird aus der Sicht der Sozialpartner, insbesondere der engen Bezugspersonen der depressiven Patienten beschrieben. Der Einbezug der Partner der Patienten erhält zusätzliche Relevanz, da ein enger Zusammenhang zwischen Merkmalen der Partnerschaft und der Entwicklung von Depressionen nachgewiesen worden ist (Hahlweg, 1996). Die Erforschung der subjektiven Sicht der Partner soll einen Beitrag dazu leisten, diese Zusammenhänge zwischen Partnerschaft und Depression weiter zu explorieren.

Mit der vorliegenden Dissertation wird ein verstehender, rekonstruierender Zugang nahe an den Erfahrungswelten und dem Lebensalltag der interessierenden Gruppe, nämlich den Partnern depressiver Patienten gewählt. Zu Beginn des qualitativen Forschungsprozesses wird dieser Phänomenbereich eingegrenzt, aber nicht konkreter differenziert (Mayring, 1996). Dadurch werden Gewichtungen und Akzentsetzungen ermöglicht, die sich im Laufe der Erforschung des Phänomens ergeben (Coyne, 1997, S. 630).

Jedoch besteht eine kreative Spannung zwischen der geforderten Offenheit einerseits und der „Sensibilisierung“ des Forschers für den Phänomenbereich andererseits. Wenn man davon ausgeht, dass keine Wahrnehmung gänzlich voraussetzungslos, sondern durch bestimmte Vorannahmen geprägt ist, dann muss auch für qualitative Arbeiten der Umgang mit theoretischem Vorwissen thematisiert werden (Kelle, 1996). Die Reflexion von Vorwissen ist als eine Möglichkeit beschrieben worden, „theoretical sensitivity“ (Strauss & Corbin, 1996) oder ein „sensitizing concept“ (van den Hoonaard, 1997) auszubilden.

Theoretische Sensibilität ist die Fähigkeit des Forschers, „über empirisch gegebenes Material in theoretischen Begriffen zu reflektieren“ (Kelle, 1996, S. 29). Diese Fähigkeit begleitet den gesamten Forschungsprozess. Nach Kelle (1996) steht die theoretische Sensibilität in Beziehung zur „Verfügbarkeit brauchbarer heuristischer

Konzepte, welche die Identifizierung theoretisch relevanter Phänomene im Datenmaterial ermöglicht“ (S. 32). Für die vorliegende Untersuchung können heuristische Konzepte aufgrund des theoretischen Vorwissens (aus Kapitel 2 bis 4) entwickelt werden. Als eine mögliche Vorgehensweise wurde die Katalogisierung von „sensibilisierenden“ Fragen vorgeschlagen, die sich aus dem Vorwissen und der Neugier des Forschers ergeben (Gilgun, 1992). Im Hinblick auf die Situation der Partner depressiver Patienten erscheinen folgende Fragen interessant:

- Wie nehmen die Partner depressiver Patienten die Depression wahr?
- Wie beeinflusst ihre Wahrnehmung der Depression ihren Umgang mit dem kranken Partner?
- Welche Belastungen sind aus Sicht der Partner von depressiven Patienten mit Depression verbunden?
- Welche Auswirkungen haben depressionsbedingte Veränderungen auf die Lebensgestaltung und den Lebensalltag des Paares?
- Wie gehen Partner depressiver Patienten mit erkrankungsbedingten Problemen um?
- Welche Auswirkungen auf ihre eigene Befindlichkeit nehmen die Partner der depressiven Patienten wahr?
- Welche Umgangsstrategien werden von den Partnern der depressiven Patienten als hilfreich erlebt?
- Welche Hindernisse für einen hilfreichen Umgang werden wahrgenommen?
- Welche Rolle spielt das psychosoziale Hilfesystem für die Partner der depressiven Patienten?
- Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus den Erfahrungen der Partner depressiver Patienten für psychosoziale Hilfen und die Arbeit mit den Familien ableiten?

Das Anliegen ist, besser zu verstehen, wie Partner depressiver Patienten mit ihrer Lebenssituation umgehen und welche Auswirkungen dies hat. In der Familienforschung haben sich qualitative Ansätze als ein Zugangsweg zur „Lebenswelt Familie“ bewährt: „Qualitative methods give us windows on family processes through which we can observe patterns of interaction and the ongoing negotiations of family roles and relationships“ (Daly, 1992, S. 49). Betont werden Prozesse, Interaktionen und Beziehungen. Ziel dieser Art rekonstruktiver Sozialforschung ist es, „nach jenen Regeln zu suchen, die das soziale Handeln bestimmen“ (Girtler, 1984, S. 35). Unter diesen Voraussetzungen ist die Forschungsstrategie der Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1996) die „Methode der Wahl“. Ihr Ziel ist „die Beschreibung und Analyse dieser Handlungs- und Interaktionsstrategien und der auf sie einwirkenden äußeren intervenierenden Bedingungen“ (Kelle, 1996, S. 37). Die Grounded Theory bietet einen

heuristisch-analytischen Rahmen für den gesamten Forschungsprozess. Dieser wird in Kapitel 6 näher erläutert.

Aufgrund der Orientierung an den Erfahrungswelten der Partner depressiver Patienten soll sich die Datenerhebung ausschließlich auf die Partner beschränken. Dieser Entscheidung liegen mehrere Argumente zugrunde. Die Fragestellung bezieht sich auf die Wahrnehmung der Partner der Patienten, ohne die Interaktion beider Partner direkt zu berücksichtigen. Eine gemeinsame Befragung der Partner und ihrer depressiven Angehörigen wird daher ausgeschlossen. Sie käme einem Paargespräch nahe und hätte somit intervenierenden Charakter. Die Erhebung soll jedoch nicht in Konkurrenz zur Behandlung der depressiven Patienten treten. Schließlich hätte eine gemeinsame Befragung Auswirkungen auf die Äußerungen der Partner, weil die Anwesenheit der depressiven Angehörigen zur Selektion bestimmter Themen führen würde (Holstein & Gubrium, 1995). Aus diesem Grund können auch im paartherapeutischen Setting beide Partner zunächst getrennt befragt werden (Coyne, 1986, S. 499). Aufgrund der Fokussierung auf die Partnersicht in der Untersuchung wird auf eine zusätzliche Befragung der depressiven Angehörigen verzichtet.