

Tabubruch mit Psychodrama

Forschung im Gesundheitswesen kann auch das Verhalten verändern



Das Aufdecken von Say-Do-Gaps, sozialer Erwünschtheit und ein tiefgehendes Verständnis von Tabuthemen helfen nicht nur Alltagssituationen besser zu verstehen, sondern auch das Verhalten in eine andere Richtung zu lenken. Qualitative Forschung enttarnt die vorgeschobenen „guten Gründe“ für bisheriges Verhalten und findet die „wahren Gründe“ – auch in Tabuzonen. Bei verschreibungspflichtigen Medikamenten (Rx) und bei Health Care Professionals (HCP) mögen die Tabuthemen anders konnotiert sein als bei Endverbrauchern – das Aufspüren von Schlüsselreizen ist aber genauso essenziell, finden **Irena Leuthold** und **Dr. Uwe H. Lebok** von K&A BrandResearch.

Im Gesundheitswesen existieren zahlreiche Tabuthemen, insbesondere in Bereichen, die von Patienten als sensibel empfunden werden, wie etwa Tod, Krebs, Demenz, Inkontinenz oder sexuelle Störungen. Ärzte neigen dazu, diese Themen eher auf eine sachliche, manchmal wenig empathische Weise zu behandeln, oft unter der Annah-

me, dass Patienten eine solche Herangehensweise bevorzugen. Für Ärzte stellt die Aufklärung über diese schwierigen Themen keine Übertretung eines Tabus dar, sondern ist Teil ihrer beruflichen Verantwortung. Ihr Ziel ist es, den Patienten in der Rolle als Mediziner zu helfen.

Tabus sind unausgesprochene Normen und fest verwurzelte Glaubenssätze. Sie entspringen nicht nur der individuellen Lebenserfahrung und dem akkumulierten Wissen über Sachverhalte, Marken oder Medikamente, sondern auch gesellschaftlichen Normen und Erwartungen. Ein Tabu limitiert allerdings die Aufgeschlossenheit gegenüber neuen Erkenntnissen und Verhaltensweisen und setzt Grenzen in der Entscheidungsfindung.

Tabus und Health Care Research

Das Tabuverständnis von Patienten ist ein anderes als das von Ärztinnen und Ärzten. Wenn sie über bestimmte Themen nicht sprechen oder Informationen zurückhalten, verbirgt sich dahinter oft Unsicherheit, wie sie mit Patientenreaktionen umgehen sollen. Ärztetabus beziehen sich häufig auf

das eigene Selbstbild. Ein Beispiel ist die Zurückhaltung von manchen Dermatologen, länger über Fußpilz zu sprechen. Wenn sie im Kontext des Patientengesprächs vorgeben, „keine Zeit“ dafür zu haben, ist es nicht die Peinlichkeit stinkender oder unansehnlicher Füße, sondern eher persönliches Desinteresse.

Besonders bei verschreibungspflichtigen Medikamenten wird die Entscheidung von einer Vielzahl von Stakeholdern und regulatorischen Beschränkungen beeinflusst. Neben den objektiven Determinanten wie limitiertes Budget spielen vor allem subjektive Einstellungen der Health Care Professionals eine signifikante Rolle – beispielsweise die Annahme, ein Patient sei „nicht würdig“, das neueste Medikament verschrieben zu bekommen. Diverse andere Elemente, darunter die Größe und Struktur der medizinischen Einrichtung, die politischen Gegebenheiten im Krankenhaus, die Hierarchie unter medizinischem Fachpersonal, der Umgang mit unterschiedlichen Patientenkategorien, die Haltung gegenüber dem pharmazeutischen Außendienst, der Zugriff auf Informationen zu Medikamenten und Indikationen, psychologische Prädispositionen

FOTO: IMAGO / ZOOMAR II

sowie Charakterzüge und Zielsetzungen der Ärzte prägen ärztliche Entscheidungen. Diese Aufzählung zeigt, wie komplex der Entscheidungskontext ist. Im Rx-Bereich gilt zwar der hippokratische Eid zum Wohle der Patienten – dennoch sind auch Ärzte Menschen und handeln situativ – trotz vergleichbarer Sachlage – durchaus unterschiedlich.

Obwohl auch die Medizin zunehmend standardisiert wird, verbleiben dennoch Spielräume für individuelle ärztliche Entscheidungen, die dann oftmals von Tabus geprägt sind. Solche im Rx-Bereich vorherrschenden Tabus zu durchbrechen, stellt eine besondere Herausforderung dar, denn sie kratzen an ungeschriebenen Selbstbildern eines Berufsstandes. Kulturelle Einflüsse sowie implizite Regeln der Arzt-Patienten-Beziehung sind tief verwurzelt und Tabubrüche sind häufig mit potenziellen Risiken behaftet und erfordern eine umsichtige Abwägung, um das Vertrauen und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten sowie die Kollegialität nicht zu gefährden. Bereits Therapieneuheiten, die nicht der eigenen Erfahrung und Routine der behandelnden Ärzte entsprechen und zusätzlich zu erhöhtem mentalen Aufwand führen, können Verunsicherungen verstärken, die dazu beitragen, bisherige Schemata aufrechtzuerhalten.

Tabubruch mittels K&A Psychodrama

Mithilfe der Tools der Psychodrama-Forschung lassen sich unterschiedlichste Facetten von Tabus enttarnen, analysieren und kausal verstehen. Die Geschichte des Psychodramas – als Methode der Psychotherapie – begann mit der Erforschung von Tabus. Jacob Levy Moreno prägte diese therapeutische Philosophie. Herausragend war seine Arbeit mit Prostituierten in Wien zu Beginn des 20. Jahrhunderts, die Unterstützung von Flüchtlingen und Kriegsversehrten in Flüchtlingslagern nach dem Ersten Weltkrieg, die Umgestaltung des Sing-Sing-Gefängnisses und seine Erkenntnisse der Kontexteffekte bei der Betreuung von schwer erziehbaren Mädchen in Heimen in New York.

Das Psychodrama erweist sich daher prädestiniert als Methode für die Exploration von Tabuthematiken. Der verhaltenzentrierte Ansatz verfolgt eine ganzheitliche Betrachtungsweise von Entscheidungen und deren Kontexten. Die Probanden fungieren nicht als passive Rezipienten oder mechanische Antwort-Maschinen, sondern als aktive Mitgestalter des Prozesses, etwa im psychodramatischen Rollen-

spiel. Die eigentliche forschende Arbeit beginnt für uns danach. In der Analyse zerlegen wir das im Psychodrama Erlebte in seine Facetten und setzen diese im Hinblick auf die zu beantwortenden Marketing-Fragen neu zusammen. So entstehen alltagspraktische Lösungsansätze, wie sich (tabuisiertes) Verhalten künftig verändern lässt.

Mittels Psychodrama lässt sich auch aufzeigen, welche Tabus es gibt und welche gebrochen werden sollten. Beispielsweise kann eine Tabuisierung der Treiber für konkretes Ordnungsverhalten sein. Ein solches Tabu auszuhebeln, wäre wenig sinnvoll.

Wenn aber Ängste lähmen, egal ob HCP oder Patienten, dann gilt es, Tabus zielgerichtet zu bearbeiten und im Sinne von Context-Marketing zu re-framen. Träte Zuversicht anstelle der Ängste, dass Menschen etwas weggenommen werden könnten, dann triebe das weniger Menschen in die Arme von Populisten. Und auch bei Health Care Professionals erleben wir im Psychodrama häufig verdeckte Ängste rund um beschnittene Selbstwirksamkeit, wenn es etwa darum geht, neue Partner im Behandlungsalltag wie KI oder „Dr. Robot“ zuzulassen.

Mit KI Schlüsselreize veranschaulichen

Apropos KI: Wenn psychologische Schlüsselreize im Psychodrama (PSD) identifiziert wurden, kann künstliche Intelligenz (KI) sehr unaufwendig dabei helfen, Erkenntnisse in Form zum Beispiel von visuellen Codes und Cues „bildhaft“ zu machen, zu verbalisieren oder auch schon in kommunikative Strategien weiterzudenken. Der prozesshafte und interaktive Charakter dieses Vorgehens erlaubt eine effizientere Nutzung von Insights im Sinne des Research-Transfers: Marketing-Maßnahmen nehmen schneller Gestalt an, lassen sich im nächsten Schritt quantifizieren oder Richtung Umsetzung vorantreiben.

Oder noch näher am qualitativen Forschungsprozess: KI-basiert entworfene Marketing-Maßnahmen können „on the flight“ mit den Teilnehmern (etwa Fachärzten) im laufenden Psychodrama gespiegelt werden. Auf der „Marktforschungsbühne“ im Sinne Morenos zeigt sich somit ganz intuitiv, ob eine Umsetzung von Schlüsselreizen oder eine Umfeld-Umdeutung zu den erwünschten neuen Verhaltensmustern führt.

Aber auch in der Rolle als Ideengenerator zeigt sich KI als hilfreich. Sie kann besonders effektiv Zusammenhänge zwischen Bildern, Assoziationen, Gedanken-

gängen systematisieren und damit Stimuli zum Tabuverständnis entwickeln. Dies schafft die Basis, auf der neue Ideen und Kreationen entstehen.

In der Analyse psychodramatischer Veranstaltungen und Ergebnisse stößt KI dagegen sehr schnell an ihre Grenzen. Weil KI bis dato auf das gesprochene Wort als Input begrenzt ist und all die anderen, extrem wichtigen Wahrnehmungskanäle des Menschen, insbesondere Körpersprache, Mimik und Gestik nicht abdeckt, bleiben KI-„Erkenntnisse“ auf einem sehr deskriptiv-naiven und vor allem rationalen Niveau. Vor dem Say-Do-Gap ist die KI nicht sicher, und gerade dort setzt die große Stärke des Psychodramas und der psychodramatischen Auswertung der Veranstaltungen an. Nicht nur, aber insbesondere auch dann, wenn es um tabubelastete Themen geht. ■

Das Autorenteam



FOTO: K&A BRANDRESEARCH

Dr. Uwe Lebok ist Vorstand (CMO) beim Marktforschungs- und Markenberatungsinstitut K&A BrandResearch® und gilt im deutschsprachigen Raum als Marketing-Experte für die Positionierung von Marken und verstärkt als Impulsgeber Marken in „Sackgassen“.

u.lebok@ka-brandresearch.com



FOTO: K&A BRANDRESEARCH

Irena Leuthold ist seit 2011 bei K&A BrandResearch schwerpunktmäßig im Bereich der qualitativen Marktforschung tätig. Als erfahrene K&A Psychodrama-Spezialistin berät sie Kunden primär in Bezug auf psychologische Kontext- und Motivstrukturanalyse im Dienste der Marke. Nach ihrem Studium an der Universität Bamberg war sie anfangs in der Pharmamarktforschung auf Kundenseite tätig.

i.leuthold@ka-brandresearch.com