

Inhalt

Einleitung	11
1 Problemstellung	14
1.1 Zur Entwicklung eines alltagssoziologischen Vergleichshorizont	14
1.1.1 Sozialpsychiatrie und Sozialwissenschaft	14
1.1.2 Handlungsleitende naturwissenschaftliche Konzepte	20
1.1.3 Der erkenntnistheoretische Tunnel psychiatrischer Forschung	22
1.1.4 Kritik der evidenzbasierten Medizin	24
1.1.5 Standardisierung und Verallgemeinerung sozialer Konflikte	26
1.1.6 Orientierung im ›psychiatrischen Feld‹	28
1.1.7 Zwischenresümee: Rekonstruktion psychiatrischer Kategorien und Forschungsorientierung	30
1.1.8 Sinngebundene Rekonstruktion am Beispiel qualitativ rekonstruktiver Forschung	32
1.2 Die Idee der ›Schizophrenie‹ in der psychiatrisch-medizinischen Handlungspraxis und Forschung	35
1.2.1 Die Typik des Schizophreniekonzeptes	36
1.2.2 Das Schizophreniekonzept aus wissenschaftstheoretischer Perspektive	38
1.2.3 Kritische Anmerkungen zur biologistischen Ursachenerklärung für die ›Schizophrenie‹	41
1.2.4 Die negative Prognose der ›Schizophrenie‹ in Forschung und Praxis	44
1.2.5 Dopamin-Hypothese und ihre Modifizierung	46
1.2.6 Nutzen, Nebenwirkungen und Langzeitfolgen von Antipsychotika	50
1.2.7 Resümee: Antipsychotika, Recovery und Lebensqualität	53
1.3 Psychose und Psychoseerfahrung	57
1.3.1 Charakteristika, die mit Psychosen verbunden werden	59
1.3.2 Psychose als missglücker Versuch der Konfliktverarbeitung	60
1.3.3 Charakteristika, die mit dem Erleben der Psychose verbunden werden	63
1.3.4 Zwischenresümee: Psychose ohne Diagnose?	67
1.3.5 Psychosen als Kontinuum und ihre Epidemiologie	69
1.3.6 Transdiagnostische Psychose und ihr Spektrum	71
1.3.7 Warum Menschen Psychoseerfahrungen machen können	74
1.4 Conclusio I: Psychoseerfahrung als Forschungsgegenstand	80
2 Identität, Alltagsstrukturen und Psychose	81
2.1 Identität als psychologisches und soziologisches Deutungskonzept	81
2.1.1 Identität und gesellschaftliche Entwicklung	82
2.1.2 Identität, Orientierung und die Bildung des Selbstkonzept	84

2.1.3 Identitätsbildung und -verhandlung als sozialer Prozess	88
2.1.4 Identität und Stigma	90
2.1.5 Resümee: Psychose als Konflikt des Innen-Außen Erlebens	92
 2.2 Alltagsstrukturen als Bezugsrahmen	95
2.2.1 Wissen, Handlung und Wirklichkeit	96
2.2.2 Die Grundstrukturen des Alltags	98
2.2.3 Resümee: Das Problem der Fremddeutungen	103
 2.3 Die Erlebensweisen von ›Psychose‹ aus lebensweltlicher und kulturpsychologischer Perspektive	105
2.3.1 Lebensweltliche Bedeutung des ›Krankfühlers‹	105
2.3.2 Exkurs: Stimmen hören aus lebensweltlicher Perspektive	108
2.3.3 Die Vergewisserung durch die subjektive Realität zur Absicherung der Identität	110
2.3.4 Handlungspraxis, Sinn und Lebenswelt	112
2.3.5 Kulturelle Symbolik, Überzeugung und Ritual	114
 3 Theoretisch-methodologische Überlegungen, Forschungsstand und Forschungsfragen	117
 3.1 Theoretisch-methodologische Überlegungen zum empirischen Zugang zur Psychoseerfahrung	117
3.1.1 Von der Krankenrolle zum selbstverantwortlichen Umgang mit Krankheit	118
3.1.2 Der Verlauf chronischer Erkrankung und die Veränderung des Selbstkonzeptes	120
3.1.3 Die Typik von Patienten- und Krankheitskarrieren bei Goffman und Scheff	123
3.1.4 Untypische Karrieren von Psychoseerfahrenen	126
3.1.5 Ein Zwischenfazit – Qualitative Forschung als Alternative zu biomedizinischen Perspektiven	128
3.1.6 Verlaufskurven und Abgrenzung zu den bisherigen Überlegungen	130
3.1.7 Die plötzliche Veränderung der gewohnten Lebenspraxis	130
3.1.8 Die Ebenen der Verlaufskurve	132
3.1.9 Die Veränderung der Handlungsentwürfe und der Selbstkonzeption	134
 3.2 Psychosen im Diskurs der qualitativ-rekonstruktiven Forschung	137
3.2.1 Psychose, Biografie und Identität	138
3.2.2 Psychose und Identitätsstrategien	141
3.2.3 Psychose, Handlungswirksamkeit und soziales Umfeld	145
3.2.4 Psychose und Möglichkeiten ihrer Artikulation	151

3.3	Conclusio II: Alltag, Identität und Psychose und Forschungsfragen	152
4	Methodische Vorgehensweise	156
4.1	Methodologischer Orientierungsrahmen	156
4.2	Samplingstrategie und Sample	157
4.2.1	Samplingstrategie	157
4.2.2	Feldzugang	158
4.2.3	Kurzvorstellung des Samples	159
4.2.4	Ethische Hinweise	159
4.3	Die Erhebung des empirischen Materials	161
4.3.1	Durchführung der Interviews	161
4.3.2	Methodologische Überlegungen zur Interviewsituation als gemeinsamer Sinnzusammenhang	162
4.3.3	Erhebungsmethode (teil-)narrative Interviews	163
4.3.4	Entwicklung der Interviewthemen	164
4.3.5	Methodologische Überlegungen zum Eingangsstimulus	165
4.4	Auswertungsmethoden und Darstellung	167
4.4.1	Theoretisch-methodologische Begründung beim Vorgehen in der Auswertung	167
4.4.2	Einzelfallanalysen	168
4.4.3	Themenbezogene Interpretation	170
5	Empirie	171
5.1	Einzelfallanalysen	171
5.1.1	Rike, die souveräne Rationalistin	173
5.1.2	Ben, der verwundete Autonome	195
5.1.3	Roman, der gebrochene Zufriedene	219
5.1.4	Fazit: Die Typik der Einzelfallanalysen im Vergleich	247
5.2	Fallübergreifende Rekonstruktion	250
5.2.1	Kurzvorstellung der Teilnehmenden	252
5.2.2	Darstellung der Alltagsstrukturen	264
5.2.3	Fazit: Psychoseerfahrung als Grundlage für Alltagsstrukturen und Handlungsroutinen	285
5.2.4	Erleben und Bedeutung der Psychose	287
5.2.5	Fazit: Handlung und Bedeutung in der Psychose	310
5.2.6	Identitätskonflikte und -strategien	312

5.2.7 Fazit: Psychose und Identitätswandel	340
5.2.8 Ungewissheiten aushalten und ertragen können	342
5.2.9 Fazit: Ungewisse Handlungs- und Identitätsvorstellungen	362
5.3 Conclusio III: Eine Typik der Alltagsstrukturen bei Psychoerfahrung	364
5.3.1 Typ I: Handlungssteuerung und Identitätsgeschlossenheit	365
5.3.2 Typ II: Handlungsautonomie und Identitätsoffenheit	365
5.3.3 Typ III: Handlungsdiffusion und Identitätsambivalenz	366
6 Diskussion	368
6.1 Diskussion der Methoden	368
6.1.1 Offene Struktur des Forschungsdesigns	368
6.1.2 Samplingstrategie ‚Psychoerfahrung‘	369
6.1.3 Entwicklung der Interviewthemen im Laufe des Forschungsprozesses	370
6.1.4 Personale Identität und narratives Interview	370
6.1.5 Die Rolle als Forschender und Mitarbeiter in der Psychiatrie als Vergleichshorizont in der Analyse	371
6.1.6 Die Auswertung als prozessuale Struktur	372
6.1.7 Methodentriangulation in der Auswertung	373
6.1.8 Theorie als Vergleichshorizont in der Analyse	374
6.2 Diskussion der Ergebnisse	375
6.2.1 Psychose-Kontinuum und Recovery	375
6.2.2 Psychose und Alltagsdissonanzen	376
6.2.3 Die Selbstbehandlung der Psychose	377
6.2.4 Identität und Symptom	378
6.2.5 Psychoerfahrung, soziale Verhandlung und Partnerschaft	379
6.2.6 Medikamente und Nebenwirkungen	380
6.2.7 Psychoerfahrung und Migration	380
6.2.8 Zum Umgang mit Medizinern	381
7 Fazit	383
Literatur	390
Transkriptionsregeln	420