

Verstehen von Sinn und Wahn: Was kann qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie?

Karina Korecky

Review Essay:

Silvia Krumm, Reinhold Kilian & Heiko Löwenstein (Hrsg.) (2019).
**Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie. Eine Einführung in Methodik
und Praxis.** Köln: Psychiatrie Verlag; 283 Seiten;
ISBN 978-3-88414-686-6; 35 Euro

Keywords:

Psychiatrie;
Sozialpsychiatrie;
Sinnrekonstruk-
tion; Biografiefor-
schung; Ethno-
grafie; Diskurs-
analyse; Versor-
gungsforschung

Zusammenfassung: Die HerausgeberInnen des Sammelbandes "Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie" gehen von einer inhaltlichen Nähe von qualitativer Forschung und Sozialpsychiatrie aus, für die beide der Begriff des Sinns zentral sei: als Rekonstruktion von sinnvollem sozialen Handeln und narrativer Identität für die Sozialwissenschaften und als Sinnverstehen für die Sozialpsychiatrie, das vom Verstehen subjektiver Erfahrungen mit psychiatrischen Einrichtungen bis zum Verstehen psychotischen Erlebens reiche. Sechs konzeptuelle Beiträge und vierzehn Beispiele aus der sozialpsychiatrischen Forschungspraxis zeigen, wie und was gegenwärtig qualitativ erforscht wird. Die AutorInnen verbleiben innerhalb bekannter theoretischer Parameter, laden aber zur Reflexion der sozialwissenschaftlichen Verfahren und der neueren Entwicklungen der Institution Psychiatrie ein.

Inhaltsverzeichnis

- [1. Einleitung](#)
- [2. Positionierung innerhalb der sozialpsychiatrischen Forschung](#)
- [3. Einführung in und Diskussion der Grundlagen qualitativer Forschung](#)
- [4. Forschungsprojekte in der Sozialpsychiatrie: Beispiele](#)
 - [4.1 Biografische Ansätze in der Sozialpsychiatrie](#)
 - [4.2 Ethnografie in der Sozialpsychiatrie](#)
 - [4.3 Diskursanalyse und Sozialpsychiatrie](#)
 - [4.4 Qualitative Bedarfsanalysen und Evaluationen in der Sozialpsychiatrie](#)
- [5. Partizipatives Forschen in der Sozialpsychiatrie](#)
- [6. Schlussbemerkungen](#)

[Literatur](#)

[Zur Autorin](#)

[Zitation](#)

1. Einleitung

Zwischen Soziologie und Psychiatrie herrscht "Funkstille", stellte der Psychiater Asmus FINZEN (1998, S.62) Ende der 1990er-Jahre fest. Die Diagnose ist durchaus aktuell: Auf der Seite der Soziologie sind Psychiatrie, der Wahn und seine institutionelle Antwort, keine attraktiven Forschungsgegenstände – vor allem nicht verglichen mit den bahnbrechenden Arbeiten vergangener Jahrzehnte, in denen Gesellschaftstheorie im Prisma der Institution Psychiatrie entwickelt wurde. Auf der Seite der Psychiatrie kommen in der klinischen Praxis die gemeindepsychiatrischen Konzepte langsam in die Jahre, während es die Neurowissenschaften sind, an die sich die gesellschaftlichen Hoffnungen auf medizinischen und psychiatrischen Fortschritt knüpfen. Dabei kann man einen regen Dialog feststellen: Mit der Sozialpsychiatrie, deren Name bereits eine Verbindung von Sozialarbeit und Klinik, Sozialforschung und medizinisch-psychiatrischer Forschung anzeigt, hat sich eine praktische Form einer Fusion von Soziologie und Psychiatrie im Zuge der großflächigen Umsetzung der Psychiatriereform in den 1990er-Jahren fest etabliert. Die gesellschaftliche Erfahrung Psychiatrie ist für die Betroffenen seitdem ganz wesentlich von Einrichtungen geprägt, in denen nach sozialpsychiatrischen Modellen gearbeitet wird. Sozialpsychiatrische Forschung ist anerkannt, ihre Forschungsgegenstände – Epidemiologie, Stigma oder die Lebensqualität Betroffener – haben es in die psychiatrischen Lehrbücher geschafft. [1]

In dem hier vorgestellten Band, herausgegeben von Silvia KRUMM, Reinhold KILIAN und Heiko LÖWENSTEIN, geht es um sozialpsychiatrische Forschung, die auf eine lange Tradition zurückblicken kann – angefangen von DURKHEIMS Studie zum Suizid (2011 [1897]) über FARIS und DUNHAMs "Mental Disorders in Urban Areas" (1960 [1939]) sowie HOLLINGSHEAD und REDLICHs "Social Class and Mental Illness" (1958) bis zu GOFFMANs "Asylums" (1961) und, im deutschsprachigen Raum, FENGLER und FENGLERs "Alltag in der Anstalt" (1980). Für Deutschland können außerdem die Begleitforschung der psychiatrischen Modellprogramme der 1980er-Jahre oder die großen Studien, in denen die Enthospitalisierungen der 1990er-Jahre analysiert wurden, als Beispiele für sozialpsychiatrische Forschung genannt werden sowie die – jüngst ihr 50jähriges Jubiläum begehende – international rezipierte Stigmaforschung rund um die Arbeiten von Matthias C. ANGERMEYER (ANGERMEYER, MATSCHINGER & SCHOMERUS 2017). Gemeinsam ist dem Großteil der etablierten sozialpsychiatrischen Forschung, dass sie, wie schon DURKHEIM, die faits sociaux an ihrer statistischen Abbildung ablesen. In jenem Teil der sozialpsychiatrischen Forschung, den die Psychiatrie sowie die Gesundheitspolitik und -verwaltung adoptiert hat, wird zumeist mit statistischen Verfahren der Zählung, mit Faktoren- und Clusteranalysen, kurz: mit der numerischen Repräsentation sozialpsychiatrischer Tatsachen gearbeitet. Demgegenüber wollen die HerausgeberInnen von "Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie" eine Alternative präsentieren: Nicht (nur) das Gesetz der Zahl und jenes der Verteilung von Häufigkeiten, auch die Konstruktion und Rekonstruktion von individuellem und gesellschaftlichem Sinn eröffnen einen

Zugang zum Verständnis der Verknüpfung und gegenseitigen Bedingung von Psychiatrie und Sozialem und schaffen sozialpsychiatrisch relevantes Wissen. [2]

Meine Besprechung folgt der Gliederung des Buches: Nach einer Skizze der Positionierung der HerausgeberInnen innerhalb der sozialpsychiatrischen Forschung (Abschnitt 2) und einer Einführung in die Grundlagen und Verknüpfungen von Sozialpsychiatrie und qualitativer Forschung wird vertieft auf das Paradigma der Sinnrekonstruktion eingegangen (Abschnitt 3). Danach stelle ich die im Band in vier Themenblöcke gegliederten Beiträge zu aktuellen Beispielen für qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie vor (Abschnitt 4). In Abschnitt 5 referiere ich den letzten Teil des Bandes, in dem weniger eine Methode im engeren Sinn behandelt wird als vielmehr ein forschungspolitisches Programm: Partizipativ konzipierte und durchgeführte Forschungsprojekte, die auf eine Aufhebung der sozialen Trennung von Forschenden und Beforschten abzielen, werden immer bedeutsamer. In meinen Schlussbemerkungen (Abschnitt 6) greife ich schließlich die Überlegungen der HerausgeberInnen zur qualitativen Forschung im Rahmen der Sozialpsychiatrie erneut auf. [3]

2. Positionierung innerhalb der sozialpsychiatrischen Forschung

Qualitative Forschung, so KRUMM et al., ist kein Novum in der Sozialpsychiatrie, wo "qualitative Methoden insbesondere in den gesundheitswissenschaftlichen bzw. medizinischen Fachgebieten einen Bedeutungszuwachs erfahren [haben]" (S.9). Darüber hinaus gehen die HerausgeberInnen davon aus, dass grundsätzlich "eine besondere Affinität" (a.a.O.) von Sozialpsychiatrie und (qualitativer) Sozialforschung besteht.¹ Beide Felder hätten ein "Interesse an Individualität und Subjektivität sowie an sozialen Kontextbezügen" (a.a.O.), weshalb sich qualitative Methoden gut zur Bearbeitung sozialpsychiatrischer Fragestellungen eigneten. KRUMM et al. machen sich zur Aufgabe, diese These zu plausibilisieren und eine Antwort auf die Frage zu liefern, was qualitative Forschung in der und für die Sozialpsychiatrie leisten kann. Dazu versammeln sie 20 Beiträge zentraler AkteurInnen der Sozialpsychiatrie in Deutschland sowie aktuelle Forschungsarbeiten von SoziologInnen und EthnologInnen zur Psychiatrie. Darunter sind Berichte über Forschung im Kontext von Sozialarbeit, Psychologie, klinischer Psychiatrie sowie Beiträge aus der Versorgungsforschung. Den AutorInnen geht es weniger um eine auf Empirie basierende theoretische Debatte der gesellschaftlichen Rolle der (Sozial-)Psychiatrie oder um eine Definition des Sozialen, auf der dann ein sozialpsychiatrisches Forschungsprogramm aufbauen könnte,² sondern um Forschungspraxis im psychiatrischen Alltag, sozusagen mitten im Handgemenge. In der Einleitung wird hervorgehoben, das Buch solle eine "grundlegende wie praxisbezogene Orientierung anbieten" (S.19). Konzipiert als Einführung sind seine Zielgruppen "Studierende und Nachwuchswissenschaftler in der Sozialen Arbeit, der Medizin, Psychologie und der Soziologie" genauso wie "Praktiker, die

1 Ein ähnliches Argument findet sich bei BERGOLD, der "Über die Affinität zwischen qualitativen Methoden und Gemeindepsychologie" (2000) nachdenkt.

2 Siehe den Vorschlag von SALIZE (2017).

z.B. im Rahmen von Qualitätsmanagement, Bedarfserhebung oder Evaluation eine qualitative Studie planen" (a.a.O.). [4]

3. Einführung in und Diskussion der Grundlagen qualitativer Forschung

Die Einführung besteht aus vier Beiträgen, drei von Silvia KRUMM und einem von Reinhold KILIAN. KRUMM beschreibt Sozialpsychiatrie als Haltung, Kritik und Forschungsinteresse, erörtert die Besonderheiten qualitativer Methoden sowie die ethischen Aspekte und Fragen qualitativer sozialpsychiatrischer Forschung. Sie skizziert Eckpunkte der Psychiatriegeschichte, erwähnt die "moralische Behandlung" des späten 18. Jahrhunderts, streift die Verquickung von psychiatrischen Reformen und Eugenik in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, den nationalsozialistischen Mord an psychisch Kranken und Behinderten und die Zwangssterilisationen im Namen von Bevölkerungspolitik. Schließlich behandelt sie die deutsche Psychiatriereform seit Mitte der 1970er-Jahre, die eng mit der verspäteten Aufarbeitung der Schuld der Psychiatrie zusammenhing, und referiert für die Sozialpsychiatrie bedeutende Forschungsarbeiten. Für eine Erneuerung der Kooperation von Psychiatrie und Soziologie sieht sie eine besondere Chance in der Nutzung qualitativer Methoden. Deren Charakteristika – Offenheit, Sinnverstehen, Subjektivität und Aufmerksamkeit für das Alltagshandeln – sowie die daraus sich ergebenden ethischen Fragen (etwa die nach der Vermischung von therapeutischen und wissenschaftlichen Beziehungen oder die nach Interpretationen, bei denen sich Erzählende durch Forschende falsch verstanden fühlen) behandelt KRUMM in zwei weiteren Beiträgen. Im vierten Beitrag reflektiert Reinhold KILIAN Möglichkeiten und Grenzen von *Mixed-Method-Designs* in der sozialpsychiatrischen Forschung. Mit allen vier Beiträgen wird ein im Gesundheitssystem bzw. der Psychiatrie arbeitendes Publikum angesprochen und erklärt, was (qualitative) Sozialforschung sein kann – und dies auf eindruckliche Art und Weise. [5]

In den folgenden zwei Beiträgen werden die in den einführenden Aufsätzen gelegten Grundlagen vertieft. Schwerpunkte sind dabei Hermeneutik und Inhaltsanalyse. Heiko LÖWENSTEIN referiert in seinem Beitrag, der sich als Einführung auch jenseits des sozialpsychiatrischen Kontexts gut eignen würde, die klassischen Prinzipien hermeneutischer Rekonstruktion seit HUSSERL: Ziel qualitativer Rekonstruktionsarbeit sei das Verstehen von sowohl subjektiven als auch gesellschaftlichen Sinn als dasjenige, was die Einzelelemente einer Erzählung miteinander verbinde. Diese Verbindung stelle sich als Verkettung in der Zeit dar, weshalb LÖWENSTEIN "die Sequenzanalyse als konstitutives Grundprinzip" aller Rekonstruktion (S.77) diskutiert. [6]

Besonders interessant sind zwei Überlegungen LÖWENSTEINs, die zum einen die methodischen Prämissen und zum anderen das Feld betreffen: Zum einen wirft er am Ende seines Beitrags mit Bezug auf HILDENBRAND (2004) die Frage nach dem Verhältnis von Sinnrekonstruktion und Kategorienbildung auf, von Sinn im zeitlichen Verlauf und der nicht-sequenziell vorgehenden Inhaltsanalyse von Kodes und Kategorien. Im ersten Fall verstünden sich die interpretierenden

ForscherInnen als rekonstruierend, im zweiten als konstruierend. Die beiden unterschiedlichen Rollen der Interpretierenden hält LÖWENSTEIN für grundsätzlich vereinbar – auch ohne die Annahme eines Kohärenz stiftenden Sinns (subjektiv wie objektiv) ganz aufzugeben (S.84). Hieran ließe sich eine umfassende Debatte um die theoretischen Fundamente qualitativer Methoden anschließen, wie LÖWENSTEIN selbst anmerkt. Am Rande erwähnt er EMIRBAYERs Konzeption von "relationalem Sinn" (LÖWENSTEIN, S.75) als Versuch einer Antwort u.a. auf die grundsätzliche Infragestellung des Sinnbegriffs in den letzten Jahrzehnten. Dem "unbefangenen Umgang der Soziologie mit der Sinnfrage", wie ihn beispielsweise KOSCHORKE (2012, S.154) aus der Perspektive der Literaturwissenschaft kritisiert, steht die kulturwissenschaftliche Konstatierung von Sinnlosigkeit oder Sinnverlust gegenüber. [7]

Die zweite Überlegung LÖWENSTEINs, die zum Weiterdenken einlädt, betrifft die Offenheit qualitativer Zugänge für Neues, die möglicherweise gerade im Feld der Psychiatrie infrage steht: Im psychiatrischen Kontext würden PatientInnen permanent zu Erzählungen und Gesprächen aufgefordert, "was insgesamt die Tendenz zu einer institutionell stark überformten 'Bauchladenbiographie' oder Standarderzählung befördern kann" (S.82). Hier geht es, kann man ergänzen, um mehr als potenziell standardisierte Erzählungen. "Sie [die Ärzte] riefen meiner Geschichte zu: Sprich, und sie war ihnen zu Diensten" heißt es bei BLANCHOT (2016 [1973], S.29) in "Der Wahnsinn des Tages". Die erzählerisch-biografische Selbstdarstellung, so lässt sich LÖWENSTEIN zuspitzen, ist selbst ein psychiatrisches Element, und auch der nicht-therapeutische persönliche Bericht von Betroffenen hat mittlerweile Eingang in die psychiatrische Praxis – von der anwendungsorientierten Versorgungsforschung bis zur öffentlichen Präsentation von Kliniken – gefunden. Das lässt die Politik der Erzählung nicht unberührt. AktivistInnen wie beispielsweise COSTA et al. (2012) kritisieren die Verwandlung individueller Geschichten unter den Augen einer schaulustigen Öffentlichkeit in "Patienten-Pornographie" (S.91) in der Tradition der "Freak Show" (S.92). Thilo VON TROTHA (1995) berichtet davon, dass ihn als Psychiatrieerfahrenen auch im wohlwollenden Setting das unbehagliche Gefühl eines "voyeuristischen Interesses" (S.184) der Zuhörenden beschlichen habe, einer Bloßstellung, weil die einen Intimes preisgeben, während die anderen das nicht tun. Was bedeutet die Berücksichtigung der psychiatrischen Erzählaufforderung und die Komodifizierung persönlicher Geschichte (COSTA et al. 2012) für die sozialwissenschaftliche Praxis des narrativen Interviews? Was wird aus dem narrative Forschung oft legitimierenden "eine Stimme geben", wenn die Artikulation dieser Stimme zur Anforderung geworden und ihr Klang durch Standarderzählungen präformiert ist? Was bedeutet es für Erzählung und Biografie, wenn, wie in neuerer klinischer Psychologie vorgeschlagen, die Fähigkeit zum Erzählen der eigenen Lebensgeschichte zum Diagnosekriterium wird?³ [8]

3 Siehe beispielsweise NOVAC, CHENG TUTTLE, BOTA, BROWN YAU und BLINDER (2017), die das *identity narrative* zur psychologischen Tatsache positivieren und die Fähigkeit zur autobiografischen Erzählung in den Katalog von Diagnosekriterien aufnehmen wollen: "Most psychiatric symptoms deeply impact IdN [identity narrative]. Conversely, IdN holds information of the 'particulars' of psychiatric manifestations in each patient. Currently, a significant value has been placed on individualized treatment approaches as part of *personalized* medicine. While an

Auch Tobias STAIGER und Silvia KRUMM antizipieren in ihrer Einführung in inhaltsanalytische Ansätze Probleme der Anwendung in der Psychiatrie. Die Technik der Inhaltsanalyse nach MAYERING ist in der Versorgungsforschung im Rahmen der Klinik beliebt: "Gerade aber aus dem pragmatischen Vorteil ergeben sich auch Risiken bei der Nutzung der qualitativen Inhaltsanalyse. So ist darauf zu achten, ob die Trennung der forschenden von der therapeutischen Rolle in der Durchführung von qualitativen Befragungen gelingt" (STAIGER & KRUMM, S.97). Die praxisnahe Forschung – (Sozial-)Psychiatrie erforscht sich selbst – berge hier die nicht zu unterschätzende Gefahr der bloßen Reproduktion jener Beziehungen, die erforscht werden sollen. KRUMM hat das bereits in ihrem Beitrag zu den ethischen Fragen angesprochen. [9]

4. Forschungsprojekte in der Sozialpsychiatrie: Beispiele

Der zweite Teil des Buches versammelt Forschungsarbeiten aus jüngerer Zeit. Die vierzehn Beispiele qualitativer Forschung zu sozialpsychiatrischen Fragestellungen werden zu fünf Themenbereichen zusammengefasst: Biografieforschung, ethnografische Erkundung von Lebenswelten, Analyse symbolischer Ordnung, Bedarfsanalysen sowie partizipative Ansätze in der Versorgungsforschung. Die Bereiche Biografie und Bedarfsanalysen bzw. Evaluationen sind mit jeweils vier Beiträgen die größeren der fünf Beispielfelder, was wohl auch ihre Bedeutung in der sozialpsychiatrischen Forschung widerspiegelt. Die Beispiele zeigen sowohl Forschungsmethoden und -stile als auch inhaltliche Themen und aktuelle Fragen der Sozialpsychiatrie und bieten auf diese Weise einen zweifachen Einblick sowohl in das Feld als auch in die möglichen Instrumentarien seiner Reflexion. [10]

4.1 Biografische Ansätze in der Sozialpsychiatrie

Die Bedeutung der Analyse von Sequenzen entspricht, so LÖWENSTEIN (S.79), jener der biografischen Methode, die davon ausgeht, dass sich die Einheit des Lebenslaufs in der Zeit herstellt. Der Themenblock zu den biografischen Ansätzen wird mit einem Aufsatz von Gerhard RIEMANN (1987) eröffnet, dessen Dissertation "Das Fremdwerden der eigenen Biographie" Maßstäbe gesetzt hat. RIEMANN hatte narrative Interviews mit 33 PatientInnen (mehrheitlich Männer) geführt und entlang des Konzepts der "Verlaufskurven" (SCHÜTZE 1983) bzw. der "Prozessstrukturen des Lebenslaufs" (a.a.O.) ausgewertet. Er war daran interessiert, was Psychiatrie langfristig im Verlauf eines Lebens bedeutet, inwiefern sich psychiatrische Interventionen auf die Erzählung des Lebenslaufs auswirkten. Neu war nicht nur sein "Analysestil formal-inhaltlicher struktureller Beschreibungen" (RIEMANN 2019, S.106), sondern auch sein Beharren darauf, dass sich die Erzählungen psychiatrisierter Menschen "mit den gleichen erzähl- und argumentationsanalytischen Mitteln analysieren ließen wie 'andere' narrative Interviews" (a.a.O.), dass, mit anderen Worten, Methoden nicht vorab an die

attempt to develop more sophisticated diagnostic criteria in American psychiatry has continued, facing economic pressures and constraints, most clinicians continue to employ practices governed by simplified and minimalistic approaches. In the future, expanding diagnostic formulations into an *autobiographical* subcategory heading would enhance diagnostic sophistication and personalized treatment" (S.631).

gesellschaftlichen Bilder psychischer Krankheit anzupassen wären. Im Rückblick stellt RIEMANN fest, wie sehr die Herangehensweise und der Gegenstand seiner Studie sein ganzes berufliches Leben als Professor für Soziale Arbeit begleitet haben. Er unterstreicht sowohl die wissenschaftliche als auch die sozialpolitische Aktualität biografischer Forschung. [11]

Diese Aktualität zeigt sich an den folgenden drei Beiträgen, in denen aus Biografieforschungsprojekten berichtet wird, die in unterschiedlichem Rahmen und mit verschiedenen methodischen Ansätzen durchgeführt wurden. In der dreijährigen Studie von Ernst VON KARDORFF, Alexander MESCHNIG und Sebastian KLAUS, gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Bund, wurden quantitative und qualitative Methoden kombiniert und das "Zusammenspiel individueller Biografieverläufe und Entscheidungsprozesse mit den äußeren Bedingungen in Arbeit und Familie sowie den Abläufen in der Rehabilitationsmaßnahme" (S.115) rekonstruiert. Befragt wurden 454 TeilnehmerInnen (davon 94 zu drei Zeitpunkten) mittels Fragebogen und 30 Personen mittels narrativer Interviews. Interessant ist hier der Vergleich zwischen den Ergebnissen des quantitativen und des qualitativen Studienteils: In ersterem hing der Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme "nicht von der Krankheitsdiagnose ab, wohl aber von der subjektiven Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes". Für die qualitative Erhebung kommen VON KARDORFF et al. hingegen zu dem Resultat, dass ein Erfolg, d.h. die positive Bewertung der Maßnahme durch die Teilnehmenden, von Ängsten beeinflusst werde, "vor allem von Arbeitsplatzängsten, Ängsten vor Stigmatisierung und depressiven Episoden" (S.117). [12]

Das zweite Beispiel für aktuelle Biografieforschung stammt aus der Schweiz: Peter SOMMERFELD hat 16 Personen nach einem stationären psychiatrischen Aufenthalt über ein Jahr begleitet, um die Frage beantworten zu können, wie sich der Übergang zurück in den Alltag im Detail gestaltet. Für die Erhebung wurden mehrere Interviewformen sowie ein Real-Time-Monitoring genutzt, eine Art standardisiertes Tagebuch, das die UntersuchungsteilnehmerInnen jeden Abend ausfüllten. Auch diese Studie erlaubte interessante Einblicke in die "Phasen kritischer Instabilität" (S.147), die typischerweise auf einen Klinikaufenthalt folgen, aus der Kontrastierung des qualitativ mit dem quantitativ erhobenen Material. [13]

Im dritten Beispiel aktueller Biografieforschung berichtet Ute ZILLIG von biografisch-narrativen Interviews mit psychiatrisierten Müttern. Sie fragt nach dem Verhältnis von Selbst- und Fremdthematization. Dabei kommt sie zu Schlüssen, die an das oben genannte Problem der Erzählung im psychiatrischen Kontext erinnern oder auch an die von RIEMANN in seiner Studie beschriebenen Übernahmen diagnostischen Vokabulars in die Beschreibung der eigenen Person. ZILLIG beobachtete, dass der "institutionelle Rahmen" eine "Selbstthematization als psychisch kranke Mutter [befördert], die sich nicht auf die in der biografischen Analyse rekonstruierte Genese ihrer gegenwärtigen psychischen Verfasstheit bezieht" (S.156). Der institutionelle Diskurs überlagere

die eigenen Erfahrungen oder dominiere die Sprache, in der diese erzählt werden könnten. [14]

4.2 Ethnografie in der Sozialpsychiatrie

Seit GOFFMAN (1961) hat die Ethnografie einen festen Platz in der Erforschung von Psychiatrie als gesellschaftlichem Phänomen. Auch die Studie von FENGLER und FENGLER (1980) basierte auf teilnehmender Beobachtung. Christine SCHMID und Sebastian VON PETER erinnern in ihrem Beitrag an die Grundlagen ethnografischer Forschung, die ihrer Ansicht nach im psychiatrischen Kontext mit spezifischen ethischen Problemen einhergeht. Beobachtung ist "im psychiatrischen Alltag traditionell an (diagnostische) Bewertungen geknüpft, sodass Beobachtetwerden, nicht selten auch bei Mitarbeitenden psychiatrischer Institutionen, oft zu Misstrauen führt" (S.167). "Feedback-Loops" (S.168) und andere Formen kommunikativer Validierung der Erhebungsergebnisse haben, so SCHMID und VON PETER, bei ihren Projekten dabei geholfen, den psychiatrischen Blick in einen ethnografischen zu verwandeln. [15]

Patrick BIELER und Martina KLAUSNER rufen in ihrem Beitrag zu Beginn die – besonders in den USA, aber nicht nur dort – blühende Tradition der Medizinanthropologie (bzw. -ethnologie) auf, die u.a. wesentlich dazu beigetragen hat, kulturelle Differenzen im Verständnis von Wahnsinn und Verrücktheit aufzuzeigen. Sie stellen eine ethnografische Erhebungsmethode vor, die den seit GOFFMAN aus den Anstaltsgebäuden heraus in die Gemeinden diffundierten psychiatrischen Strukturen gerecht wird: iterative "Go-Alongs", "kommentierte Stadtspaziergänge mit Menschen in deren vertrauten Lebensräumen" (S.176). Durch die Wiederholung dieser Spaziergänge, bei denen die ForschungspartnerInnen über ihre Erinnerungen im sozialen Raum sprechen, auf diesen Bezug nehmen und ihn bewerten, ließen sich die sozialen Beeinträchtigungen, die mit der Erfahrung von Psychiatrie einhergehen, das Verhältnis von Wohlbefinden und Umwelt, als "Modi der Mensch-Stadt-Beziehung" (S.178) beschreiben. [16]

4.3 Diskursanalyse und Sozialpsychiatrie

Den Arbeiten FOUCAULTs (1973 [1961], 2015 [2003]) verdankt die Psychiatrieforschung zwei Einsichten, die sich nur scheinbar widersprechen: jene in den biopolitischen Totalitarismus des (volks-)gesunden Subjekts – womit die Psychiatrie zur Grenzbeamtin der Normalität wurde – und jene in die Dominanz der Vernunft über die Sprache des Wahnsinns. Psychiatrie verstand FOUCAULT, wie andere gesellschaftliche Einrichtungen auch, als Diskurs, als Verkettung von Aussagen zu einer stabilen, gesellschaftlichen Formation. Die beiden Beiträge des Bandes, die sich mit der symbolischen Ordnung Psychiatrie befassen, schließen – in einem Fall direkt, im zweiten indirekt – an FOUCAULTs Begriff des Diskurses an. [17]

Werner SCHNEIDER und Moritz HILLEBRECHT greifen nicht auf eine eigene Studie zurück, sondern haben einen Beitrag über die Grundlagen von Diskurs-

und Dispositivanalyse verfasst, die sie an zwei Beispielen diskursanalytischer Forschung explizieren. Beim ersten Beispiel handelt es sich um die Untersuchung klinischer Fallgeschichten aus der Zeit der vorigen Jahrhundertwende (Ergebnis ist die Feststellung beginnender Selbstoptimierung), beim zweiten um die Analyse gegenwärtiger Identitätskonstruktionen mit und gegen die Diagnose Schizophrenie. Zusammengelesen illustrieren die Beispiele die Spannung zwischen Zu- und Selbstbeschreibung, das Verhältnis von Diskurs und Individuum, wie sie die sozialwissenschaftlichen Debatten um FOUCAULT häufig begleiten. SCHNEIDER und HILLEBRECHT unterstreichen ihr Verständnis von Diskurs- und Dispositivanalyse als Forschungsperspektiven – nicht als Methoden (S.187, 191). Offen bleibt, welche Rolle die Sozialpsychiatrie "als Macht-Wissen-Komplex" (S.191) in den referierten Beispielen spielt: Macht es einen Unterschied, welcher psychiatrische Zugang den konstituierenden Hintergrund der klinischen Fallgeschichten bildet oder zielen beide, biologische und soziale Psychiatrie, gleichermaßen auf Selbstoptimierung? Wird Identität im Angesicht der Diagnose unterschiedlich konstruiert, wenn beispielsweise in den individuellen Krankheitstheorien körperliche, soziale oder familiäre Ursachen verhandelt werden? [18]

Im folgenden Beitrag verstehen die AutorInnen Nadja-Raphaela BAER, Claudia LUCK-SIKORSKI und Georg SCHOMERUS Diskursanalyse nicht als Forschungsperspektive, sondern als Methode, als "regelgeleitetes Verfahren zur Identifikation sowie Erschließung von Diskursen" (S.195), als Verfahren der Abbildung "kultureller Realität" (S.201). Untersucht wurden mediale Darstellungen von Depression und Erfahrungsberichte Betroffener (bis auf zwei qualitative Interviews allerdings ebenfalls medial vermittelt). Die Quellen der Diskursanalyse sowie die Zeiträume der Untersuchung werden im Beitrag nicht erwähnt, können aber dem Artikel "Das Stigma Depression" (BAER, SIKORSKI, LUPPA, RIEDEL-HELLER & SCHOMERUS 2016) entnommen werden. Zum Leiden der Betroffenen, so die AutorInnen, komme die Scham über dieses Leiden hinzu. Prozesse der (Selbst-)Stigmatisierung hingen eng mit der strikten diskursiven Grenzziehung von krank und gesund zusammen. Je polarer sich Normsubjekt und depressive Abweichung in den Vorstellungen von Betroffenen und in der öffentlichen Meinung gegenüberstehen, desto mehr hätten die Betroffenen mit dem Gefühl von Andersartigkeit und Isolation zu kämpfen. [19]

4.4 Qualitative Bedarfsanalysen und Evaluationen in der Sozialpsychiatrie

Gegen einen scharfen Dualismus von psychischer Gesundheit und Krankheit richtet sich der *Recovery*-Ansatz (AMERING & SCHMOLKE 2007; DEEGAN 1988; RUDNICK 2012), bei dem auch von den schwersten psychischen Störungen Betroffene als genesend begriffen werden. Unheilbarkeit wird dabei ersetzt, so Michaela AMERING und Stefanie SÜSSENBACHER, durch die Annahme möglicher Erholung von psychischem Leiden (und damit einhergehender Stigmatisierung, Arbeitslosigkeit und Abwertung). Das *Recovery*-Modell beinhaltet die Perspektive auf ein "befriedigendes, hoffnungsvolles und aktives Leben [...] mit den von der Erkrankung verursachten Einschränkungen" (S.205). In ihrem Beitrag über qualitative Methoden in der Erforschung von

Recovery-Themen stellen die Autorinnen vier von ihnen oder mit ihrer Beteiligung durchgeführte Studien (eine davon laufend) vor. In der ersten wurde nach der Integration der Erfahrung von Zwang in die eigene Lebensgeschichte gefragt, in der zweiten nach dem Verständnis von Informationen zum Erstellen psychiatrischer Vorausverfügungen, in der dritten nach Stigmaresistenz und in der vierten nach Erfahrungen des Dialogs, des Austausches von Betroffenen, Angehörigen und professionellen HelferInnen. Dabei wurden nicht nur jeweils qualitative Verfahren genutzt, sondern es wurde konzeptuell davon ausgegangen, dass es ohne Erfahrungswissen weder ein Verständnis von *Recovery*-Prozessen noch vom Grundbegriff *Recovery* selbst geben kann. Die Methoden, so die Autorinnen, müssten genauso inklusiv sein wie die Ziele der Forschungsarbeit. [20]

Die folgenden drei Beiträge stammen aus der Versorgungsforschung: Fabian FRANK und Eva-Maria BITZER erhoben mittels Fokusgruppen die Bedürfnisse von Menschen, deren nahe Angehörige unter depressiven Störungen leiden, mit dem Ziel der Entwicklung eines Konzepts zur Psychoedukation. Silke Birgitta GAHLEITNER, Christina FRANK und Rosmarie PRIET evaluierten die Arbeit der Traumaambulanz in Potsdam mit sowohl quantitativen (welchen, blieb offen) als auch qualitativen Methoden (narrative Interviews und Gruppendiskussionen). Sebastian VON PETER und Julian SCHWARZ reflektieren den Gebrauch von Forschungstagebüchern in der Evaluation eines Modellprojekts und stellen ihrem Beitrag einen kleinen historischen Abriss zum Gebrauch des Tagebuchs in der Psychologie sowie in den Sozialwissenschaften voran. [21]

5. Partizipatives Forschen in der Sozialpsychiatrie

Je mehr die Bedeutung sozialwissenschaftlicher Forschung im psychiatrischen Alltag (Evaluation, Bedarfserhebung, Qualitätsmanagement, Konzeptualisierung und Planung von Versorgung) wächst, desto mehr fordern davon Betroffene eine möglichst gleichberechtigte Beteiligung im Forschungsprozess. Sie geben sich mit der Rolle einer Quelle von Alltagswissen nicht zufrieden, sondern beanspruchen auch Teil der das Alltagswissen transzendierenden Interpretation zu werden (RUSSO 2012). [22]

Partizipative Forschung sei daher, so Christel ACHBERGER, weniger eine Methode als ein Programm, das die politische und administrative Bedeutung von Forschung bzw. ihren normativen Anspruch betone und auf soziale Veränderungen vor Ort setze. In ihrem Beitrag zum partizipativen Forschen referiert ACHBERGER zunächst verschiedene Abstufungen der Beteiligung von Psychatriebetroffenen an Forschungsprozessen, die von der Informationsweitergabe bis zur Selbstorganisation von Forschungsprojekten reicht. Als Beispiel für partizipative Forschung diskutiert sie u.a. eine Forschungswerkstatt, an der sie teilnimmt und bei der die Themenwahl den beteiligten Psychiatrieerfahrenen überlassen wird (Kontext und Bedingungen der Forschungswerkstatt – institutioneller Rahmen, Finanzierung, TeilnehmerInnenzahl – werden nicht erwähnt). Untersuchte Themen seien hauptsächlich, so die Autorin, Krankheitsverständnisse und Genesung, wobei die

Teilnehmenden beispielsweise Fachliteratur zu Krankheitsmodellen mit der Realität der Psychiatrie konfrontierten. [23]

Im letzten Beitrag des Bandes beschreiben Gwen SCHULZ, Candelaria MAHLKE, Elena DEMKE, Kolja HEUMANN und Thomas BOCK, in welchen Schritten am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) der Weg von sozialpsychiatrischer Forschung an Psychiatrieerfahrenen zu Forschung von Psychiatrieerfahrenen beschritten wurde; sie schließen mit den Ergebnissen eines solchen Forschungsprojekts. Ausgehend von zwei Forschungsarbeiten (BOCK 1997; BOCK, RUPPELT & KLAPHECK 2014) zum subjektiven Sinn von Psychosen (eine auf narrativen Interviews basierend, eine auf einer Fragebogenerhebung) werden zwei Studien zur Evaluation von *Peer-Arbeit* am UKE vorgestellt, um dann das im deutschen psychiatrischen Setting bis dato wohl einzigartige Projekt [Empower Peers to Research](#) (EmPeeRie) zu diskutieren, das 2014 bis 2017 am UKE durchgeführt wurde. Zum Projekt gehörte die Beratung wissenschaftlicher Projekte aus der klinischen Psychologie und Versorgungsforschung durch NutzerInnen und Angehörige sowie die Förderung und Begleitung von neun Forschungsarbeiten von Psychiatrieerfahrenen selbst. Eine dieser Forschungsarbeiten skizziert Gwen SCHULZ am Ende des Beitrags. SCHULZ ist Genesungsbegleiterin am UKE und reflektiert in ihrer Untersuchung diese spannungsgeladene Position zwischen PatientInnen und Klinikpersonal und zwischen sich widersprechenden Anforderungen an eine Rolle kalkulierter Grenzverletzung: "Einerseits sollen wir stören, 'der Stachel im Fleisch sein', andererseits dürfen wir nicht 'groß' werden, kein wirklich eigenes Profil haben und sollen in gewisser Weise sogar in einer – fast dankbaren – ehemaligen Patientenrolle bleiben" (S.279). Beide Gruppen, Personal und ehemalige PatientInnen, wollten das Gleiche, nämlich Menschen in akuter psychischer Not begleiten. Was, fragt SCHULZ, und formuliert damit einen passenden Abschluss des Bandes, ist aber genau "der Unterschied zwischen Genesungsbegleitern und professionell Tätigen?" (S.280), zwischen (Ex-)Diagnostizierten und jenen, die einst mit ihnen gearbeitet haben? [24]

6. Schlussbemerkungen

Mit der "Brücke [...] zwischen den theoretisch-methodischen Ansätzen und der forschungspraktischen Anwendung qualitativer Methoden im Feld der Sozialpsychiatrie" (KRUMM, KILIAN & LÖWENSTEIN S.10), die in dem Band geschlagen wird, soll zur demokratischen Aufweichung der Trennung in ForscherInnen und Beforschte beigetragen werden. Es ist eine Stärke vor allem der einleitenden Beiträge, zur Reflexion ihrer eigenen Begrenzungen und zur Entwicklung weiterführender Fragen einzuladen. Dabei wird auf eine getrennte oder gar aufgelistete Behandlung von Erhebungs- und Auswertungsmethoden verzichtet, und stattdessen werden forschungspraktische Annahmen und Überlegungen präsentiert. Es werden explizit Probleme benannt und Lücken aufgezeigt, was die Texte dynamisch und inspirierend macht. Das referierte Selbstverständnis qualitativer Forschung wird nicht nur abstrakt eingefordert, sondern von HerausgeberInnen und AutorInnen selbst praktiziert. [25]

Die Nachteile einer vorab deklarierten Anwendungsorientierung bzw. einer starken Anlehnung an praktische und politische Aufgaben sind dieselben, die anwendungsorientierte Forschung im Allgemeinen aufweist, nämlich die damit fast notwendig einhergehende Vernachlässigung der Debatte grundlegender theoretischer Konzepte und Begriffe. Wenn Forschung unmittelbarer Teil des Feldes wird, das sie beforcht und dadurch die institutionelle Distanz aufgehoben wird, stellen sich neue Fragen an die Möglichkeiten der Herstellung der geforderten "Haltung des prinzipiellen Zweifels an sozialen Selbstverständlichkeiten" (KRUMM, S.35). Von wo aus lassen sich prinzipielle Zweifel an Sozialpsychiatrie und an sozialwissenschaftlichen Selbstverständlichkeiten entwickeln und artikulieren? [26]

Ich schließe mit einer Beobachtung, die auf meinem ersten Leseindruck fußt. Der Band beginnt mit der Feststellung, dass qualitative Sozialforschung "weitestgehend etabliert" sei und es insofern nicht mehr darum gehe, "eine Lanze für die qualitative Forschung allgemein zu brechen" (KRUMM et al., S.9). Erst im darauffolgenden Absatz wird selbstbewusst festgehalten, was im Buch thematisiert wird. Die Betonung der Legitimation qualitativer Forschung klingt defensiv: Warum wird hervorgehoben, worum es *nicht* geht, warum der Band damit begonnen, was er *nicht* tut? Wie ein Kommentar zur Einladung der HerausgeberInnen hört sich der erste Satz in BIELER und KLAUSNERS Beitrag an, die einen ähnlichen Eindruck gehabt haben dürften. Ihnen "erscheint die Notwendigkeit, für die Relevanz qualitativer Forschung für die Sozialpsychiatrie zu plädieren, geradezu merkwürdig" (S.173), besonders, wenn man auf die lange Forschungstradition zurückblickt. Die leise anklingende Rechtfertigung wird in etlichen Beiträgen wiederholt, vor allem da, wo Forschungsprojekte ausführlich methodisch verortet werden. Eine mögliche Erklärung für die verteidigende Haltung könnte darin zu suchen sein, dass – wie bereits erwähnt – in der sozialpsychiatrischen Forschung Standards mit quantitativen Methoden gesetzt werden, nicht mit qualitativen (RÖSSLER 2001). In seiner "Allgemeinen Psychopathologie" plädierte JASPERS (1923 [1913]) für eine "Anwendung soziologischer Untersuchungsweisen auf psychopathologische Probleme", aber er meinte damit die "statistischen Methoden" (S.27). Qualitative Forschung mag etabliert sein, ist aber im psychiatrischen Kontext mächtiger Konkurrenz ausgesetzt. [27]

Abgesehen von dieser machtpolitischen Erklärung könnte der rechtfertigende Ton noch einen anderen Ursprung haben. Harold GARFINKEL unterstrich, anders als JASPERS, dass Psychiatrie nicht nur durch die ihr äußerlichen, statistischen Methoden gewinne. Sie teile, so GARFINKEL (1956, S.192), eine Methode der Erkenntnisgewinnung mit der Soziologie, die des Verstehens – eine Haltung, die auch die HerausgeberInnen einnehmen. Für Max WEBER, dessen Konzept des Sinnverstehens zu den Grundlagen qualitativer Sozialforschung gehört, fand die Deutung von sozialem Handeln ihre Grenze allerdings genau am Wahnsinn. Da, wo die Deutbarkeit aufhört, so WEBER, beginne "das Prinzip des 'Verrückten'" (1988 [1903-1906], S.67). Das Verrückte sei zwar nicht grundsätzlich unverständlich, aber wie ein Naturereignis im Einzelfall unmöglich vollständig kausal herleitbar. Mit ihrem "kausalen Bedürfnis" hätten sich die

Forschenden im Falle des undeutbaren Verrückten an die Psychopathologie zu wenden – und nicht auf die Mittel sozialwissenschaftlicher, verstehender Interpretation zurückzugreifen.⁴ Gerhard RIEMANN scheint ein Echo dieser Haltung erfahren zu haben, als er dafür kritisiert wurde, wie mit anderen InterviewpartnerInnen narrative Interviews auch mit vermeintlich Wahnsinnigen zu führen und auszuwerten. Die Psychopathologie, auf die WEBER die Sozialwissenschaft verwiesen hatte, hat jedoch ihrerseits seit JASPERS oft die Gegenstände der Psychiatrie, insbesondere ihr Kerngeschäft, die Psychosen, als unverstündlich und daher nicht verstehend nachvollziehbar, als fundamental fremd der verstehenden Interpretation entzogen. Dennoch auf Verstehen als innerliches Nacherleben – selbst bei relativ formalisierten Interpretationsabläufen – im Kontext der Psychiatrie zu insistieren, auf das "Sinnverstehen psychotischen Erlebens" (JASPERS 1923 [1913], S.28), heißt die Annahme eines Spektrums zwischen dem Normalen und dem Pathologischen auch methodisch zu realisieren. Dadurch wird eine Trennlinie infrage gestellt, die selbst inmitten wohlmeinender Versuche ihrer Aufweichung gemeinhin aufrechterhalten wird. Davon berichtet etwa Gwen SCHULZ in ihrem Beitrag. Nicht die Andersheit des Verrückten stellt die diesem Begegnenden vor Probleme, führt FOUCAULT in "Wahnsinn und Gesellschaft" 1973 [1961] aus, sondern die Vertrautheit: Neben dem Bruch mit der Vernunft im Wahnsinn ist der "Irre [...] der Welt der Vernunft nicht völlig fremd" (S.403). Qualitative Forschung, so erprobt und etabliert sie erscheinen mag, lässt Nähe zu, deutet nicht nur Gegebenes, sondern *verleiht* auch Sinn. So gesehen könnte sich das Misstrauen gegenüber den qualitativen Methoden, auf das die HerausgeberInnen reagiert haben, aus der gesellschaftlichen Aufgabe der Institution Psychiatrie heraus begreifen lassen: zu heilen, aber auch eindeutig zu trennen – zwischen drinnen und draußen, Kranken und Gesunden. [28]

Literatur

Amering, Michaela & Schmolke, Margit (2007). *Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit*. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Angermeyer, Matthias C.; Matschinger, Herbert & Schomerus, Georg (2017). 50 Jahre psychiatrische Einstellungsforschung in Deutschland. *Psychiatrische Praxis*, 44, 377-392.

Baer, Nadja Raphaela; Sikorski, Claudia; Lupp, Melanie; Riedel-Heller, Steffi G. & Schomerus, Georg (2016). Das Stigma Depression. Eine Interaktion zwischen öffentlichem Diskurs und Erfahrungsberichten Betroffener. *Psychiatrische Praxis*, 43(3), 1-8.

Bergold, Jarg B. (2000). Über die Affinität zwischen qualitativen Methoden und Gemeindepsychologie. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(2), Art. 28, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-1.2.1097> [Zugriff: 10. April 2020].

- 4 Max WEBER vergleicht die Deutung individuellen Handelns mit jener eines Naturvorgangs, z.B. dem Absturz eines Felsblocks, dessen Trümmer sich zwar grundsätzlich nach erklärbaren mechanischen Gesetzen verteilen, deren exakte Verteilung sich aber mangels Wissen um die konkreten Determinanten des Vorgangs nicht berechnen ließe. Individuelles Handeln sei im Unterschied dazu "prinzipiell spezifisch weniger 'irrational' als der individuelle Naturvorgang" (1988 [1903-1906], S.67), aber: "Soweit die Deutbarkeit reicht: denn wo sie aufhört, da verhält sich menschliches Tun wie der Absturz jenes Felsblocks: die 'Unberechenbarkeit' im Sinne der fehlenden Deutbarkeit ist, mit anderen Worten, das Prinzip des 'Verrückten'. Wo es für unser historisches Erkennen auf ein im Sinne der *Undeutbarkeit* 'irrationales' Verhalten einmal ankommt, da muß freilich unser kausales Bedürfnis regelmäßig sich mit einem an dem nomologischen Wissen etwa der Psychopathologie oder ähnlicher Wissenschaften orientierten 'Begreifen' ganz in dem Sinne begnügen, wie bei der Gruppierung jener Felssplinter – aber eben auch *nicht* mit *weniger*" (S.67-68).

- Blanchot, Maurice (2016 [1973]). *Der Wahnsinn des Tages*. Deutsch und französisch (hrsg. und übersetzt v. M. Gutjahr). Wien: Turia+Kant.
- Bock, Thomas (1997). *Lichtjahre. Psychosen ohne Psychiatrie. Krankheitsverständnis und Lebensentwürfe von Menschen mit unbehandelten Psychosen*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Bock, Thomas; Ruppelt, Frederike & Klapheck, Kirstin (2014). *Sinnsuche und Genesung. Erfahrungen und Forschungen zum Subjektiven Sinn von Psychosen*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Costa, Lucy; Voronka, Jijian; Landry, Danielle; Reidl, Jenna; MacFarlane, Becky; Reville, David & Church, Kathryn (2012). Recovering our stories. A small act of resistance. *Studies in Social Justice*, 6(1), 85-101.
- Deegan, Patricia E. (1988). Recovery. The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Durkheim, Émile (2011 [1897]). *Der Selbstmord* (übersetzt v. S. & H. Herkommer). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Faris, Robert E. L. & Dunham, H. Warren (1960 [1939]). *Mental disorders in urban areas. An ecological study of schizophrenia and other psychoses*. New York, NY: Hafner.
- Fengler, Christa & Fengler, Thomas (1980). *Alltag in der Anstalt: wenn Sozialpsychiatrie praktisch wird. Eine ethnomethodologische Untersuchung*. Rehburg-Loccum: Psychiatrie Verlag.
- Finzen, Asmus (1998). Psychiatrie und Soziologie. *Spektrum der Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde*, 28(3), 62-79.
- Foucault, Michel (1973 [1961]). *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft* (übersetzt v. U. Köppen). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2015 [2003]). *Die Macht der Psychiatrie. Vorlesungen am Collège de France 1973-1974* (hrsg. v. J. Lagrange, übersetzt v. C. Brede-Konersmann & J. Schröder). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Garfinkel, Harold (1956). Some sociological concepts and methods for psychiatrists. *Psychiatric Research Reports*, 6, 181-195.
- Goffman, Erving (1961). *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Chicago, IL: Aldine.
- Hildenbrand, Bruno (2004). Gemeinsames Ziel, verschiedene Wege. Grounded Theory und Objektive Hermeneutik. *Sozialer Sinn*, 5(2), 177-194.
- Hollingshead, August de Belmont & Redlich, Fredrick C. (1958). *Social class and mental illness. A community study*. New York, NY: Wiley.
- Jaspers, Karl (1923 [1913]). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer.
- Koschorke, Albrecht (2012). *Wahrheit und Erfindung: Grundzüge einer Allgemeinen Erzähltheorie*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Novac, Andrei; Cheng Tuttle, Margaret; Bota, Robert; Brown Yau, Julie & Blinder, Barton J. (2017). Identity and autobiographical narratives: Towards an integrated concept of personal history in psychiatry. *Mental Health Family Medicine*, 13, 625-636.
- Riemann, Gerhard (1987). *Das Fremdwerden der eigenen Biographie. Narrative Interviews mit psychiatrischen Patienten*. München: Fink.
- Rössler, Wulf (2001). Die neue Subjektivität. *Psychiatrische Praxis*, 28(2), 53-54.
- Rudnick, Abraham (Hrsg.) (2012). *Recovery of people with mental illness. Philosophical and related perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Russo, Jasna (2012). Survivor-controlled research: A new foundation for thinking about psychiatry and mental health. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 8, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-13.1.1790> [Zugriff: 10. April 2020].
- Salize, Hans Joachim (2017). Welche Aufgaben hat sozialpsychiatrische Forschung im galoppierenden sozialstrukturellen Wandel?. *sozialpsychiatrische informationen*, 47(2), 3-7.
- Schütze, Fritz (1983). Prozeßstrukturen des Lebensablaufs. In Joachim Matthes, Arno Pfeifenberger & Manfred Stosberg (Hrsg.), *Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive* (S.67-156). Nürnberg: Verlag Nürnberger Forschungsvereinigung.

Von Trotha, Thilo (1995). Über die Unmöglichkeit eine "Psychose" zu erfahren, oder, was mir nicht hilft, wenn ich verrückt werde. In Thomas Bock, Dorothea Buck & Jan Gross (Hrsg.), *Abschied von Babylon. Verständigung über Grenzen in der Psychiatrie* (S.183-187). Bonn: Psychiatrie Verlag.

Weber, Max (1988 [1903-1906]). Roscher und Knies und die logischen Probleme der historischen Nationalökonomie. In Max Weber, *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre* (S.1-145). Tübingen: J.C.B. Mohr.

Zur Autorin

Karina KORECKY, Studium der Soziologie und Politikwissenschaft, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im DFG-Projekt "Psychiatrie und Subjektivität im Wandel" unter der Leitung von Prof. Ulrich BRÖCKLING und Dr. Andrea ZUR NIEDEN. Gemeinsam mit Andrea ZUR NIEDEN hat Karina KORECKY "Psychiatrischer Alltag. Zwang und Reform in den Anstalten des Landschaftsverbandes Rheinland 1970-1990" publiziert, erschienen 2018 im Metropol Verlag, Berlin.

Kontakt:

Karina Korecky

Institut für Soziologie
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Postfach
D-79085 Freiburg

Tel.: +49 761 203-54162

Fax: +49 761 203-3493

E-Mail: karina.korecky@soziologie.uni-freiburg.de

URL: [https://uni-](https://uni-freiburg.academia.edu/KarinaKorecky)

[freiburg.academia.edu/KarinaKorecky](https://uni-freiburg.academia.edu/KarinaKorecky)

Zitation

Korecky, Karina (2020). Review Essay: Verstehen von Sinn und Wahn: Was kann qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie? [28 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 21(2), Art. 24, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-21.2.3490>.