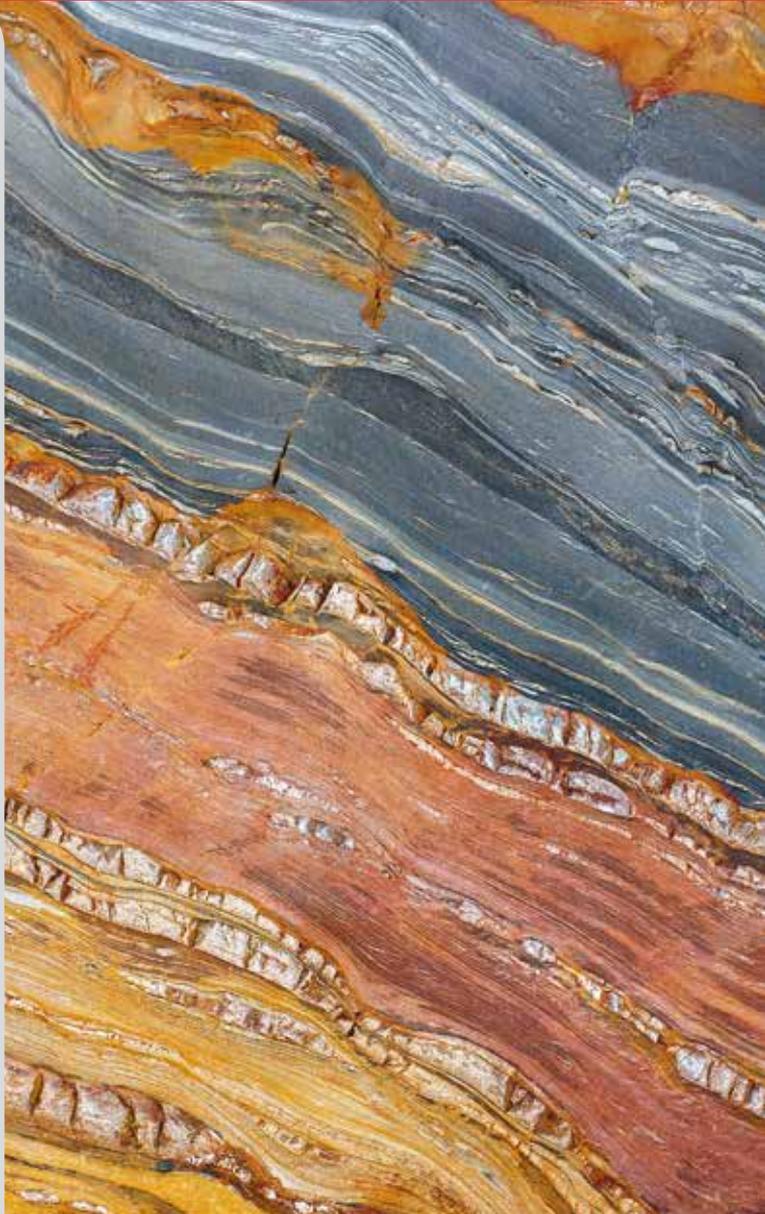


# Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie

Eine Einführung in Methodik und Praxis

Silvia Krumm  
Reinhold Kilian  
Heiko Löwenstein  
(Hg.)

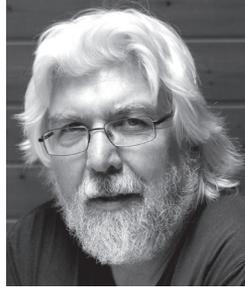


Silvia Krumm, Reinhold Kilian, Heiko Löwenstein (Hg.)  
**Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie**  
Eine Einführung in Methodik und Praxis

Psychiatrie  
Verlag 



**Silvia Krumm, Dr. phil.,** Soziologin mit Krankenpflegeausbildung in der Psychiatrie, forscht seit 2003 an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg zu sozialpsychiatrischen Themen.



**Reinhold Kilian, Dr. rer. soc.,** ist Soziologe und Professor für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie an der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm.



**Heiko Löwenstein, Dr. phil.,** ist Professor für Theorien, Konzepte und Methoden der Sozialen Arbeit mit Schwerpunkt Inklusion an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Standort Köln

Silvia Krumm, Reinhold Kilian, Heiko Löwenstein (Hg.)

# **Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie**

Eine Einführung in Methodik und Praxis

Psychiatrie  
Verlag 

Silvia Krumm, Reinhold Kilian, Heiko Löwenstein (Hg.)  
Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie  
Eine Einführung in Methodik und Praxis

1. Auflage 2019  
ISBN Print: 978-3-88414-686-6  
ISBN E-Book (PDF): 978-3-88414-972-0

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2019  
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf ohne Zustimmung  
des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.  
Lektorat: Karin Koch, Köln  
Umschlagkonzeption: GRAFIKSCHMITZ, Köln  
unter Verwendung eines Fotos von brais seara / photocase.de  
Typografiekonzeption: Iga Bielejec, Nierstein  
Satz: Psychiatrie Verlag  
Druck und Bindung: Medienhaus Plump GmbH, Rheinbreitbach

<b>Einführung: Sinn-Verlust und Sinn-Rekonstruktion</b> Grundzüge, Methoden und Perspektiven qualitativer Forschung in der Sozialpsychiatrie	<b>9</b>
--	----------

## **SOZIALPSYCHIATRIE UND QUALITATIVE FORSCHUNG: GRUNDLAGEN UND VERKNÜPFUNGEN**

<b>Die drei Bedeutungskomponenten der Sozialpsychiatrie</b>	<b>20</b>
---	-----------

*Silvia Krumm*

<b>Charakteristika qualitativer Forschung</b>	<b>33</b>
---	-----------

*Silvia Krumm*

<b>Der blinde Fleck der empirischen Analyse sozialer Phänomene</b> Möglichkeiten und Grenzen von Mixed-method-Designs in der sozialpsychiatrischen Forschung	<b>46</b>
--	-----------

*Reinhold Kilian*

<b>Ethische Aspekte in der qualitativen sozialpsychiatrischen Forschung</b>	<b>64</b>
---	-----------

*Silvia Krumm*

## **TIEFEN UND UNTIEFEN DER SINNREKONSTRUKTION: INHALTSANALYSE UND HERMENEUTIK**

<b>Rekonstruktive Forschung und methodisch kontrolliertes Fremdverstehen</b>	<b>74</b>
--	-----------

*Heiko Löwenstein*

<b>Inhaltsanalytische Ansätze</b> Grundlagen und Anwendung für die sozialpsychiatrische Forschung und Praxis	<b>89</b>
--	-----------

*Tobias Staiger, Silvia Krumm*

## **DIE BEDEUTUNG DES GEWORDENSEINS: BIOGRAFISCHE ANSÄTZE IN DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN FORSCHUNG**

---

### **»Das Fremdwerden der eigenen Biographie«**

**Eine persönliche Bilanz nach drei Jahrzehnten** **100**

---

*Gerhard Riemann*

### **Biografische Verläufe psychisch kranker Menschen nach beruflicher Rehabilitation**

**Zur qualitativen Analyse von Fallkonstellationen** **114**

---

*Ernst von Kardorff, Alexander Meschnig, Sebastian Klaus*

### **Forschung zur strukturellen Kopplung psychischer und sozialer Dynamiken bei Re-Integrationsprozessen psychisch Kranker**

**138**

---

*Peter Sommerfeld*

### **Soziale Phänomene in ihrem Gewordensein verstehen und erklären**

**Eine biografietheoretische Analyse der Lebenssituation**

**von komplex traumatisierten Psychatriepatientinnen** **151**

---

*Ute Zillig*

## **LEBENSWELTEN ERKUNDEN: ETHNOGRAFIE UND TEILNEHMENDE BEOBACHTUNG**

---

### **Teilnehmende Beobachtung im Kontext qualitativer sozialpsychiatrischer Forschung**

**162**

---

*Christine Schmid, Sebastian von Peter*

### **Iterative Go-alongs**

**Eine ethnografische Methode zur Erforschung des Zusammenspiels**

**von psychischen Beeinträchtigungen und städtischer Umwelt** **173**

---

*Patrick Bieler, Martina Klausner*

## **SOZIALPSYCHIATRIE UND SYMBOLISCHE ORDNUNG: DISKURSANALYSE**

### **Diskurs- und Dispositivanalyse in der sozialpsychiatrischen Forschung 184**

*Werner Schneider, Moritz Hillebrecht*

### **Die Depression aus der Perspektive der Massenmedien und der Betroffenen**

#### **Eine Diskursanalyse und die intermediale Abhängigkeit zweier Diskursebenen 193**

*Nadja-Raphaela Baer, Claudia Luck-Sikorski, Georg Schomerus*

## **ERFOLG UND MISSERFOLG PSYCHIATRISCHER VERSORGUNG AUS DER NUTZERPERSPEKTIVE: QUALITATIVE BEDARFSANALYSE UND EVALUATION**

### **Qualitative Ansätze zur Analyse von Recoverythemen in der psychiatrischen Versorgung 205**

*Michaela Amering, Stefanie Süßenbacher*

### **Was Angehörige bei Depression brauchen Eine Fokusgruppenuntersuchung zum Informationsbedarf 216**

*Fabian Frank, Eva-Maria Bitzer*

### **»Ich kann nicht irgendwie noch mal so wie früher abstürzen, weil ich hier hingeh« Hilfebedarf nach traumatischen Erfahrungen adäquat beantworten – ein Evaluationsprojekt der Opferhilfe Potsdam 229**

*Silke Birgitta Gahleitner, Christina Frank, Rosmarie Priet*

### **Der Einsatz von Forschungstagebüchern am Beispiel der Evaluation eines Modellprojekts 246**

*Sebastian von Peter, Julian Schwarz*

**VON DER FREMD- ZUR SELBSTBESCHREIBUNG  
PSYCHIATRISCHER VERSORGUNG:  
PARTIZIPATIVE FORSCHUNGSANSÄTZE**

---

**Partizipativ forschen in der Forschungswerkstatt 258**

---

*Christel Achberger*

**Qualitative Forschung und Partizipation**

**Von der Evaluation der Peer-Arbeit zur Peer-Forschung 270**

---

*Gwen Schulz, Candelaria Mahlke, Elena Demke,  
Kolja Heumann, Thomas Bock*

# **Einführung:** **Sinn-Verlust und Sinn-Rekonstruktion** **Grundzüge, Methoden und** **Perspektiven qualitativer Forschung** **in der Sozialpsychiatrie**

Qualitative Forschung ist im Kanon empirischer Sozialforschung weitestgehend etabliert. Die große Zahl qualitativ angelegter Forschungsprojekte zu verschiedensten Fragestellungen sowie die Angebote zu Methodenschulungen bis hin zu eigens dafür eingerichteten Studiengängen zeigen, dass qualitative Verfahren heute in vielen sozialwissenschaftlichen Fächern anerkannt sind. Lehrbücher zu den vielfältigen Methoden qualitativer Sozialforschung stehen Interessierten zur Verfügung und bieten einen guten Einstieg in die theoretischen Hintergründe und Anleitungen für die praktische Forschungsarbeit. Auch über die sozialwissenschaftlichen Disziplinen hinaus haben qualitative Methoden insbesondere in den gesundheitswissenschaftlichen bzw. medizinischen Fachgebieten einen Bedeutungszuwachs erfahren. Waren qualitative Methoden dort lange Zeit, sofern sie überhaupt Anwendung fanden, eher auf die Entwicklung von Hypothesen für nachfolgende, im Zentrum stehende quantitative Studien beschränkt, wird deren Potenzial als eigenständiger Forschungsansatz oder doch als unverzichtbare Ergänzung standardisierter Verfahren zunehmend anerkannt. Es geht also nicht mehr darum, eine Lanze für die qualitative Forschung allgemein zu brechen. Heute stellen sich vielmehr Fragen zur Bedeutung und das heißt nicht zuletzt zu den konkreten Anwendungsmöglichkeiten in den unterschiedlichen Themenfeldern und Fächern.

Dieses Buch thematisiert qualitative Forschung im Feld der Sozialpsychiatrie. Wir vertreten dabei die Ansicht, dass sozialpsychiatrische Problemstellungen eine besondere Affinität zu qualitativen, sinnverstehenden Ansätzen aufweisen. Qualitative Verfahren eignen sich für die Bearbeitung sozialpsychiatrischer Forschungsfragen, weil diese wie jene ein besonderes Interesse an Individualität und Subjektivität sowie an sozialen Kontextbezügen haben. Beide sind aufgrund ihrer prinzipiellen Offenheit gegenüber Neuem nicht zuletzt an der Überwindung tradierten Wissens interessiert.

An der Schnittstelle von Sozialwissenschaft und Medizin angesiedelt, kann die Sozialpsychiatrie an unterschiedliche Wissenschaftstheorien anknüpfen – wenn auch nicht widerspruchsfrei. Mit der Nutzung sinnverstehender Ansätze geht eine Sicht auf psychiatrische Phänomene einher, die jenseits des kritisch-rationalen Forschungsparadigmas zu besseren sozialpsychiatrischen Versorgungskonzepten beitragen kann. Gleichzeitig gehen sozialpsychiatrische Fragestellungen und Probleme mit besonderen An- und Herausforderungen für die Forschenden einher, die ihrerseits einen Beitrag zur Weiterentwicklung qualitativer Verfahren leisten können.

Unsere These, wonach sich qualitative Methoden für die Beantwortung sozialpsychiatrischer Forschungsfragen in einer besonderen Weise eignen, verfolgen wir im Rahmen dieses Buches anhand eines gleichzeitigen Blicks auf Theorie und Praxis. Damit setzen wir an dem häufig beklagten »Methoden-Praxis-Gap« qualitativer Forschung an und wollen eine Brücke schlagen zwischen den theoretisch-methodischen Ansätzen und der forschungspraktischen Anwendung qualitativer Methoden im Feld der Sozialpsychiatrie. Zum einen werden die methodischen Grundlagen und spezifischen Möglichkeiten qualitativer Methoden in den sozialpsychiatrischen Themenfeldern behandelt. Zum anderen legen wir einen Schwerpunkt auf die praktischen Perspektiven qualitativ-sozialpsychiatrischer Forschung. Forscherinnen und Forscher aus unterschiedlichen Professionen – Soziale Arbeit, Psychologie, Psychiatrie, Pädagogik, Soziologie – stellen ihre qualitativ-sozialpsychiatrischen Forschungsarbeiten vor und reflektieren dabei praxisnah die Bedeutung und das Potenzial qualitativer Forschung für sozialpsychiatrische Problemstellungen. Qualitative Forschung in der Sozialpsychiatrie soll damit einerseits methodologisch begründet, vor allem aber konkret in der Anwendung nachvollzogen werden – vom theoretischen Problemhintergrund über die Wahl der Methoden bis zur Diskussion der Konsequenzen für die sozialpsychiatrische Versorgung.

## **Sozialpsychiatrie und qualitative Forschung: Grundlagen und Verknüpfungen**

In einem einleitenden Beitrag stellt Silvia Krumm die Verbindungen zwischen Sozialpsychiatrie und qualitativer Forschung aus historischer und theoretischer Perspektive dar. Sie verweist dabei insbesondere auf die lange Tradition der Anwendung qualitativer Forschungsmethoden zur Analyse von Ursachen,

Manifestationsformen und Verlauf psychischer Erkrankungen einerseits und dem gesellschaftlichen Umgang mit psychischen Erkrankungen und den davon betroffenen Menschen andererseits. Zentrales Bindeglied zwischen Sozialpsychiatrie und qualitativer Forschung bildet dabei nach Ansicht der Autorin die Fokussierung auf die subjektive- und Alltagsperspektive der Betroffenen. Während die Rekonstruktion subjektiver Sinnwelten ein zentrales Ziel qualitativer Forschungsansätze darstellt, bildet das Verständnis von Prozessen der subjektiven Sinnkonstruktion eine zentrale Grundlage sozialpsychiatrischen Handelns.

Diese Gemeinsamkeit von qualitativer Forschung und Sozialpsychiatrie wird in dem zweiten Beitrag von Silvia Krumm vertieft. Die Autorin hebt hier insbesondere das Prinzip der Offenheit qualitativer Forschung hervor, die es ermöglicht, menschliches Handeln in seiner sozialen Sinnbezogenheit zu analysieren und dadurch Erkenntnisse über handlungs- und erlebensrelevante Einflussfaktoren auf verschiedenen Ebenen der sozialen Organisation zu gewinnen.

Auf der Basis der dargestellten methodischen Grundlagen qualitativer Forschung erörtert Reinhold Kilian die wesentlichen Unterschiede zur quantitativen Sozialforschung und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten und Grenzen einer Verbindung beider methodischen Ansätze im Rahmen von Mixed-method-Studien. Der Autor geht dabei von der beiden Ansätzen gemeinsamen ontologischen Annahme der sinnhaften Orientierung menschlichen Handelns aus, die jede Form der Analyse der sozialen Beweggründe dieses Handelns vor das grundsätzliche epistemologische Problem des Zugangs zum Prozess der subjektiven Sinnkonstruktion stellt. Auch wenn diese gemeinsame ontologische Perspektive qualitative und quantitative Methoden verbindet, ist nach Ansicht des Autors dennoch in der Kombination beider Methoden eine vollständige Überwindung der jeweiligen Erkenntnisbeschränkungen nicht möglich.

Das abschließende Grundlagenkapitel widmet Silvia Krumm den ethischen Aspekten der qualitativen Forschung in der Sozialpsychiatrie. Die Autorin verweist hier insbesondere darauf, dass Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer im Rahmen qualitativer Studien häufig zu einer umfassenderen Preisgabe intimer Details subjektiver Sinngehalte motiviert werden, als dies bei standardisierten Befragungen der Fall ist. In der Folge können bei der Analyse qualitativer Daten auch unbewusste Sinngehalte zutage gefördert werden, die für die Befragten peinlich oder schmerzhaft sein können. Neben der Notwendigkeit der Beachtung von möglichen Belastungen durch die Erfragung oder Eruierung derartiger Inhalte ergibt sich insbesondere die Notwendigkeit einer sorgfältigen Prüfung möglicher Verletzungen der Anonymität der Teilnehmer und Teilnehmerinnen.

## **Tiefen und Untiefen der Sinnrekonstruktion: Inhaltsanalyse und Hermeneutik**

Ein Kennzeichen qualitativer Methoden der Sozialforschung besteht darin, dass eine klare Trennung von Datenerhebungsverfahren und Auswertungsmethoden nicht immer möglich oder sinnvoll ist. Aus diesem Grund haben wir in dem vorliegenden Band auf eine separate Darstellung von Methoden zur qualitativen Datenerhebung und Formen der qualitativen Datenanalyse verzichtet. Stattdessen werden die unterschiedlichen Grundlagen und Voraussetzungen inhaltsanalytischer und hermeneutischer Verfahren der Analyse qualitativer Befragungsdaten dargestellt.

Heiko Löwenstein geht in seiner Darstellung hermeneutischer Methoden der Sinnrekonstruktion insbesondere auf die Sequenzanalyse als konstitutives Grundprinzip rekonstruktiver Textanalysen ein. Der Autor verweist dabei auf die Voraussetzung der Verfügbarkeit von narrativen Texten, deren Generierung den Befragten die größtmögliche Offenheit abverlangt und deren Qualität sehr von der sprachlichen Gestaltung abhängt.

Im Unterschied dazu zeigen Tobias Staiger und Silvia Krumm, dass das breite Spektrum inhaltsanalytischer Verfahren auf sehr unterschiedliche Textformen angewendet werden kann, dass diese Flexibilität jedoch zulasten der sinnrekonstruierenden Analysetiefe geht. Im Gegensatz zu hermeneutischen Analyseverfahren erlauben inhaltsanalytische Verfahren aber die Verwendung computergestützter qualitativer Datenanalyseprogramme und machen so die Untersuchung größerer Textmengen möglich.

## **Die Bedeutung des Gewordenseins: Biografische Ansätze in der sozialpsychiatrischen Forschung**

Wie bereits in dem Beitrag von Heiko Löwenstein ausgeführt, besteht eine enge erkenntnistheoretische Verbindung zwischen biografischer Methode und dem hermeneutisch-rekonstruktiven Analyseansatz. Die lange Tradition der Verbindung beider methodischen Zugänge im Rahmen der wissenschaftlichen Bearbeitung sozialpsychiatrischer Fragestellungen wird in diesem Buch durch den Beitrag von Gerhard Riemann gewürdigt, der in seiner 1987

veröffentlichten Dissertation das »Fremdwerden der eigenen Biografie« im Verlauf einer psychischen Erkrankung bei 33 Studienpersonen untersuchte. Für seinen Beitrag zu diesem Buch hat Gerhard Riemann, der nach dieser Studie das Feld der Psychiatrie verlassen hat, sein methodisches Vorgehen und seine Erkenntnisse vor dem Hintergrund seiner späteren Tätigkeit in Forschung und Lehre reflektiert.

Ein anderes, aktuelles Beispiel der Nutzung der biografischen Methode stellen Ernst von Kardorff, Alexander Meschnig und Sebastian Klaus vor. Sie haben die Erfolgsfaktoren beruflicher Rehabilitation nach einer psychiatrischen Krise untersucht. Von zentraler Bedeutung ist dabei das Konzept der biografischen Verlaufskurven und der rekonstruktiven Identifikation von Eckfällen, durch deren Kontrastierung die Autoren mehr oder weniger erfolgreiche Anpassungsstrategien an ein Leben mit einer psychischen Erkrankung unter spezifischen sozioökonomischen Rahmenbedingungen identifizieren.

Auch Peter Sommerfeld widmet sich in seinem Beitrag der Reintegration von Menschen mit psychischen Erkrankungen, allerdings steht hier der soziale Kontext im Mittelpunkt der Untersuchung. Der Autor verwendet dabei das Konzept der strukturellen Koppelung zur Analyse des Zusammenwirkens von sozialen und psychischen Prozessen. Dieses ursprünglich von Niklas Luhmann in die soziologische Systemtheorie eingeführte Konzept wurde von Luc Ciompi im Rahmen seiner Theorie der Affektlogik für die Analyse kollektiver emotionaler Prozesse und ihrer Bedeutung für die Sozialpsychiatrie weiterentwickelt. Aus dieser systemtheoretisch begründeten Analyse biografischer Interviews entwickelt der Autor den Begriff des Lebensführungssystems. Er bezeichnet damit den Versuch der Menschen, ihre biografische Entwicklung mit subjektiv erlebten gesellschaftlichen Erwartungen in Einklang zu bringen. Bei diesem Prozess kann es immer wieder zu Irritationen kommen, die sich in psychischen Krisen manifestieren können.

Ein weiteres Beispiel der biografischen Rekonstruktion stellt Ute Zilligs Analyse der Lebenssituation von gewaltbetroffenen Frauen mit Kindern dar. Die Autorin zeigt, wie die Gewalterfahrungen in die familiengeschichtlichen, reproduktiv-biografischen und institutionellen Verläufe aus der subjektiven Sicht der Erzählerinnen eingebettet sind. Besonders die Frage der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse rekonstruktiver Fallanalysen durch die Bildung von Verlaufstypen beschäftigt die Autorin. Ein zentrales Kontrastierungskriterium für die Inanspruchnahme psychiatrischer und psychosozialer Hilfen ist die Bereitschaft der Untersuchungsteilnehmerinnen, die Etikettierung als psychisch krank zu akzeptieren.

## Lebenswelten erkunden: Ethnografie und teilnehmende Beobachtung

Obwohl Erving Goffman weder der erste noch der letzte Wissenschaftler war, der die ursprünglich als Methode der empirischen Ethnologie entwickelte Technik der teilnehmenden Beobachtung zur Analyse der sozialen Organisation des psychiatrischen Anstaltslebens einsetzte, werden sein Name und der von ihm geprägte Begriff der totalen Institution bis heute als Sinnbilder sozialpsychiatrischer Forschung angesehen. Man könnte es nahezu als eine Ironie der Wissenschaftsgeschichte betrachten, dass mit der durch Goffmans Studie nicht unmaßgeblich vorangetriebenen Deinstitutionalisierung diesem für die historische Entwicklung der Sozialpsychiatrie so bedeutsamen Forschungszweig fast der Gegenstandsbereich verloren gegangen wäre. Glücklicherweise haben seit den 1980er-Jahren Sue Estroff und andere Forscherinnen und Forscher gezeigt, dass auch die außerhalb der Anstaltsmauern liegenden Lebenswelten von Menschen mit psychischen Erkrankungen lohnende Settings für ethnografische Studien sein können. Die Beantwortung der Frage, wie Menschen mit psychischen Erkrankungen unter den jeweiligen Rahmenbedingungen ihr soziales Leben und ihre Erfahrungen sinnhaft organisieren und welche Bedeutung in diesem Prozess die jeweiligen Formen der psychiatrischen gesellschaftlichen und psychosozialen Versorgung haben, bildet dabei nach wie vor das zentrale Erkenntnisziel. Dennoch finden sich nur wenige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die diese Forschungstradition weiterführen. Eine Ursache dieser Entwicklung dürfte die Tatsache sein, dass die teilnehmende Beobachtung von Menschen in nichtkollektiven Settings erheblich aufwendiger ist als in kollektiven. Umso erfreulicher ist es, dass die beiden Beiträge zur teilnehmenden Beobachtung aktuelle Entwicklungen der ethnografischen Forschung sowohl in institutionellen als auch in nichtinstitutionellen Settings repräsentieren.

Christine Schmid und Sebastian von Peter stellen in ihrem Beitrag die historische Entwicklung und die methodischen Grundlagen der teilnehmenden Beobachtung und ihrer Anwendung in Feldern der sozialpsychiatrischen Forschung zusammenfassend dar und behandeln insbesondere die ethischen Aspekte beim Einsatz ethnografischer Methoden.

Mit der Methode der iterativen Go-alongs stellen Patrick Bieler und Martina Klausner eine Form der teilnehmenden Beobachtung vor, die sich in besonderer Weise für die Analyse außerhäuslicher nichtkollektiver Lebensräume eignet

und die es ermöglicht, die Bedeutung sozialer und physikalischer Umweltfaktoren – Architektur, Infrastruktur, auditive und visuelle Reize – für den Prozess der subjektiven Sinnkonstruktion unter der Bedingung der psychischen Erkrankung zu untersuchen.

## **Sozialpsychiatrie und symbolische Ordnung: Diskursanalyse**

Mit der Diskursanalyse steht ein weiteres, im Kontext sozialpsychiatrischer Forschung leider nur selten genutztes Analyseinstrument zur Verfügung, das mittels qualitativer Verfahren interessante Einblicke in jene kollektiven Praxisformen und Wissensordnungen bieten kann, die den gesellschaftlichen wie auch individuellen Umgang mit Phänomenen wie etwa »Psychose« bestimmen. Werner Schneider und Moritz Hillebrecht stellen die Grundlagen der auf Foucault zurückgehenden Diskursanalyse für das Feld der Sozialpsychiatrie vor und zeigen ihr Potenzial. Die sozialpsychiatrische Praxis kann aus einer diskursanalytischen Forschungsperspektive als Macht-Wissen-Komplex verstanden werden, der gleichermaßen ihre Subjekte wie auch das Wissen über sie hervorbringt. Anhand zweier exemplarischer Studien skizzieren die Autoren, wie sich die in wissenschaftlichen Diskursen formierten symbolischen Ordnungen in die individuellen Selbstdeutungen einschreiben. In der Folge kann es dabei zur Konstitution eines »um sich selbst sorgenden Subjekts« kommen, aber auch zur Aneignung subjektiver Handlungsmacht.

Nadja Baer, Claudia Luck-Sikorski und Georg Schomerus wenden die diskursanalytische Perspektive auf die »Depression« als ein soziales Phänomen an. Sie beschreiben vor allem die »intermediale Abhängigkeit« zwischen massenmedialen Diskursen zu Depression einerseits und der subjektiven Ebene in Form von Erfahrungsberichten andererseits. Anhand der Analyse von Blogbeiträgen, Interviews und Fachliteratur zeigen die Autorinnen und der Autor, wie sich beide Diskursebenen wechselseitig konstituieren und dabei Stigmatisierungsprozesse begünstigen: Depression wird im medialen Diskurs als von einem bestimmten Wertekanon abweichend dargestellt, was sich in den individuellen Selbstbeschreibungen als schambesetzte Haltungen und defensive Handlungen ausdrückt, die wiederum durch ihre mediale Verbreitung den öffentlichen Diskurs zum Krankheitsbild Depression prägen.

## **Erfolg und Misserfolg psychiatrischer Versorgung aus der Nutzerperspektive: Qualitative Bedarfsanalyse und Evaluation**

Die Grundlogik qualitativer Forschung besteht darin, Menschen offen und damit auch unabhängig von Krankheitsannahmen oder Patientenrollen in den Blick zu nehmen. Qualitative Forschung mit psychiatrischem Erkenntnisinteresse kann aber auch auf spezifische Perspektiven fokussieren, die abweichen vom dominierenden Verständnis von Betroffenen als passiv Erleidende, die Hilfen lediglich erhalten. Die psychiatrische Nutzer- oder Nutzungsforschung ist an dem Beitrag der Psychiatrieerfahrenen als Bewältigende und Co-Produzenten ihres je eigenen Krankheits- und Genesungsprozesses interessiert. Indem die subjektive Selbstsicht der Betroffenen auf ihren Hilfe- und Unterstützungsbedarf oder auf das, was sie als Erfolg und Misserfolg bewerten, systematisch aufbereitet wird, können professionelle Einschätzungen geerdet, infrage gestellt, aber auch unterstützt und ergänzt werden.

Diese subjektiven Seiten der Genesung, Wiederaneignung und Entwicklung der eigenen Geschichte sehen Michaela Amering und Stefanie Süssenbacher im Recoveryansatz konzeptionell berücksichtigt. Sie skizzieren Studien zu iatrogenen Effekten von Behandlungssituationen, zu psychiatrischen Voraussetzungen, zur Stigmaresistenz und zum Trialog. Dabei stehen die persönlichen Erfahrungen, die durch Einzelinterviews und Fokusgruppen erhoben und anschließend codiert wurden, im Mittelpunkt. Im Anschluss an diese vielfältigen Einblicke argumentieren sie, dass subjektives Erfahrungswissen der Betroffenen für die Erforschung von Recoveryprozessen unverzichtbar ist und diese des Einbezugs sozialwissenschaftlicher, insbesondere aber qualitativer Methoden bedarf.

Die nachfolgenden Beiträge verdeutlichen, wie sowohl bei der Entwicklung und Adaption von Leistungsangeboten als auch bei deren Evaluation mittels qualitativer Forschung die Nutzerperspektive systematisch eingebunden werden kann.

Ausgehend von der reziproken Interaktion zwischen der Belastung der Angehörigen und der Rückfallwahrscheinlichkeit bei Depression nehmen Fabian Frank und Eva-Maria Bitzer die Angehörigen der Betroffenen als Nutzende des psychiatrischen Versorgungssystems in den Blick. Bei der Adaption eines japanischen Konzepts zur Angehörigenpsychoedukation für den deutschen Sprach- und Kulturkreis werden Angehörige als relevante Stakeholder mit ihren Informationsbedürfnissen und Belastungserfahrungen einbezogen. Als von

besonderer Bedeutung für das methodische Vorgehen mittels Fokusgruppen, die inhaltsanalytisch ausgewertet werden, erscheint das gegenstandsbezogene Abwägen zwischen Homogenitäts- und Heterogenitätskriterien wie auch Induktion und Deduktion.

Silke Birgitta Gahleitner, Christina Frank und Rosemarie Priet zeigen, wie anhand von offenen Einstiegsfragen und explorativen Erzählanstößen die Erfahrungen der Betroffenen wie auch der Fachkräfte einer multiprofessionell arbeitenden Traumaambulanz in die Evaluation einbezogen werden können, ohne dass Wirkungskriterien von außen gesetzt werden. Die stärker induktiv ausgerichtete inhaltsanalytische Auswertung des Materials wird an einem exemplarischen Fall nachvollziehbar. Auch fruchtbare Anschlussstellen dieses offenen Vorgehens zu standardisierten Anteilen des Mixed-methods-Designs werden sichtbar.

Mit dem Forschungstagebuch präsentieren Sebastian von Peter und Julian Schwarz einen trotz langer Historie bisher noch exotischen Zugang. Am Beispiel der Evaluation eines Modellprojekts zu integrativen Behandlungsformen in der psychiatrischen Versorgung nach § 64 b SGB V können sie verdeutlichen, wie Forschungstagebücher, angereichert um Introspektionen und Bewertungen und über einen längeren Erhebungszeitraum hinweg, direktere Zugänge zum Alltag herstellen. Auch schlägt dieser Beitrag eine Brücke zu den abschließenden partizipativen Forschungsansätzen, wenn die Autoren zeigen, dass Betroffenen, Angehörigen und Professionellen als den Verfassern von Forschungstagebüchern eine Doppelrolle als Forschungssubjekte und zugleich als Forschungsobjekte zukommt.

## **Von der Fremd- zur Selbstbeschreibung psychiatrischer Versorgung: Partizipative Forschungsansätze**

Stellte bereits die Entdeckung der Bedeutsamkeit der subjektiven Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer einen wichtigen Schritt für die adäquate Beurteilung der Wirksamkeit und des Nutzens psychiatrischer Behandlung dar, so blieben einschlägige Studien doch weiterhin dem Prinzip der Fremdbeobachtung der Beforschten durch die Forschenden verhaftet. Mit der Etablierung partizipativer Forschungsansätze wird hier eine radikale Veränderung der

Praxis der sozialpsychiatrischen Evaluationsforschung eingeleitet. Auch wenn partizipative Ansätze nicht per se auf qualitative Methoden beschränkt sind, zeigt sich in der Praxis doch eine vergleichsweise häufige Nutzung sinnverstehender Ansätze.

Christel Achberger gibt in ihrem Beitrag einen Einblick in partizipative Forschungsansätze und stellt Modelle von Partizipationsprozessen sowie unterschiedlichen Beteiligungsstufen vor. Darüber hinaus berichtet sie von dem Projekt »Forschungswerkstatt«, in dessen Rahmen sie in der Arbeit mit psychiatrieerfahrenen Personen partizipative Forschungsansätze einsetzt und dabei insbesondere qualitative Verfahren für geeignet hält. Über die gemeinsame, wissenschaftliche Bearbeitung von Fragen zu Krankheitsverständnis und Krankheitssinn werden unterschiedliche Sichtweisen auf psychische Erkrankungen erarbeitet und tragen bei Forschenden und Mit-Forschenden zu einem besseren gegenseitigen Verständnis und so zu einem »Mehr« an Empowerment und Recovery bei.

Der Beitrag von Gwen Schulz, Candelaria Mahlke, Elena Demke, Kolja Heumann und Thomas Bock stellt die Entwicklung partizipativer Forschungsansätze am Beispiel der am Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf angesiedelten AG sozialpsychiatrische und partizipative Forschung dar. Am Beispiel der wissenschaftlichen Evaluation der Arbeit von Peer-Arbeiterinnen zeigen die Autorinnen den Übergang von einem partizipativen zu einem nutzerkontrollierten Forschungsansatz.

Der Erfahrungsbericht von Gwen Schulz ergänzt diese Darstellung und zeigt, dass mit der nutzerkontrollierten Forschung nicht nur andere Erkenntnisziele in den Blick genommen werden, sondern sich auch das Verhältnis zwischen Forschenden und Forschungsgegenständen verändert. Es ist nun nicht mehr als ein lineares, sondern ein wechselseitiges, in der sich beide nicht nur gegenseitig beobachten, sondern auch beeinflussen und verändern: Die Forschenden analysieren den Prozess der eigenen Diagnose durch die Behandelnden und die psychiatrisch behandelten Forschenden analysieren die Bedeutung der Biografie der Professionellen für den eigenen Behandlungsprozess und verändern dadurch die Differenz zwischen Professionellen und Behandelten.

In allen Beiträgen dieses Buches deuten sich die vielfältigen Möglichkeiten qualitativ-sozialpsychiatrischer Forschungsfragen lediglich an und können nicht einmal annäherungsweise abgedeckt werden. Die als exemplarisch zu betrachtende Auswahl qualitativ-sozialpsychiatrischer Studien zielt vielmehr auf ein »Lernen am Modell«. Im besten Fall regt es dazu an, eigene qualitativ-sozialpsychiatrische Studien durchzuführen. Das Buch richtet sich damit

an alle, die an qualitativer Forschung in sozialpsychiatrischen Feldern interessiert sind und sich einen Überblick zu den Methoden, den Anforderungen und zum Mehrwert qualitativ-sozialpsychiatrischer Forschung verschaffen möchten. Studierende und Nachwuchswissenschaftler in der Sozialen Arbeit, der Medizin, Psychologie und der Soziologie, die sich für qualitative Forschung interessieren, sind dabei ebenso angesprochen wie Praktiker, die z. B. im Rahmen von Qualitätsmanagement, Bedarfserhebung oder Evaluation eine qualitative Studie planen. Ihnen allen möchten wir mit den folgenden Beiträgen eine ebenso grundlegende wie praxisbezogene Orientierung im Feld qualitativ-sozialpsychiatrischer Forschung anbieten.

Ganz herzlich danken wir den Autorinnen und Autoren, die sich mit ihren Beiträgen an diesem Buch beteiligt haben. Wir wünschen den Leserinnen und Lesern eine interessante, anregende Lektüre.

*Silvia Krumm, Reinhold Kilian und Heiko Löwenstein*

# SOZIALPSYCHIATRIE UND QUALITATIVE FORSCHUNG: GRUNDLAGEN UND VERKNÜPFUNGEN

## Die drei Bedeutungskomponenten der Sozialpsychiatrie

*Silvia Krumm*

»Sozialpsychiatrie« ist ein vielschichtiger Begriff. Zunächst einmal betont er – in mehr oder weniger expliziten Gegenüberstellung zu den biologischen Grundlagen psychischer Störungen – die sozialen Bezüge der Psychiatrie als einer medizinischen Disziplin. Damit eröffnet sich ein weites Feld an relevanten Themen: angefangen bei den sozialen Ursachen und Auslösern psychischer Erkrankungen, ihrer Verbreitung, Prävention und Behandlung bis hin zur Evaluation und Finanzierung von medizinisch-psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Angeboten. Sozialpsychiatrie nimmt auch die soziokulturellen Rahmenbedingungen in den Blick, die nicht nur den individuellen Umgang mit psychischen Erkrankungen prägen, sondern auch das sich stetig wandelnde Verständnis von Phänomenen bestimmen, die je nach Epoche als »Besessenheit«, »Irresein« oder »psychische Störung« gelten und so den konstruktiven Charakter diagnostischer Kriterien bedingen.

Im Wesentlichen versammeln sich unter dem Begriff »Sozialpsychiatrie« drei ineinander verwobene Bedeutungskomponenten: eine kritisch-normative, eine versorgungspraktische und eine wissenschaftlich-empirische. Aus normativer Sicht impliziert Sozialpsychiatrie eine kritische Haltung, die auf einen an humanen Prinzipien ausgerichteten Umgang mit psychiatrisch behandelten Menschen zielt. Die versorgungspraktische Komponente verweist auf vorwiegend außerhalb der Anstalten, idealerweise im sozialen Umfeld der Personen angesiedelte Behandlungs- und Unterstützungsformen. Diese gründen wiederum in Annahmen zur Rolle der sozialen Faktoren im Verständnis psychischer

Erkrankungen und führen so zur wissenschaftlichen Komponente der Sozialpsychiatrie, die sich mit dem entsprechenden Methodeninventar den oben umrissenen, sozialen Fragestellungen zuwendet. Die normative, die versorgungspraktische und die wissenschaftliche Komponente der Sozialpsychiatrie sind auf das Engste miteinander verknüpft und lassen sich in der Geschichte der Sozialpsychiatrie als parallele Stränge nachzeichnen.

## Kritik und Reform

Aus historischer Sicht liegt eine Wurzel der Sozialpsychiatrie in den von England und Frankreich ausgehenden Ansätzen einer »moralischen Behandlung« und des »Non Restraint« zur Mitte des 19. Jahrhunderts, die sich durch die Abkehr von Zwangsmaßnahmen und der Hinwendung zu einer von humanistischen Werten geprägten Behandlung auszeichneten.

Die Kritik am Umgang mit den betroffenen Menschen und die daraus erwachsenen sozialpsychiatrischen Reformen haben die Gestalt der psychiatrischen Versorgung seit Beginn in besonderer Weise geprägt (BRINK 2010). Diese kritische Haltung gegenüber dem Verwehrcharakter großer Anstalten weitab von Städten lässt sich schon in den frühen Konzepten und Arbeiten des reformorientierten Psychiaters Wilhelm Griesinger gegen Mitte des 19. Jahrhunderts nachweisen. Sie bildet sich teilweise in den Reformansätzen der Weimarer Republik ab, entwickelt sich in den 1960er-Jahren allmählich zu einer Protestbewegung gegen die Missstände in den Anstalten und leitet in den 1970er-Jahren die bis heute wirkenden Reformen der psychiatrischen Versorgung ein.

Sozialpsychiatrie als kritische Haltung institutionalisierte sich in der 1970 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V., die sich als Fachverband für psychiatrisch Tätige für eine an humanen und moralischen Werten orientierte psychiatrische Versorgung einsetzt. Ebenso zielt die 1971 gegründete Aktion Psychisch Kranke (APK) mit politischen Mitteln auf eine grundlegende Reform der Versorgung psychisch Kranker in der Bundesrepublik Deutschland. Auch die Selbsthilfverbände, der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE), das Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit e.V. (NetzG) und der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BApK) treten für die Verbesserung von Rahmenbedingungen der familiären, sozialen und beruflichen Prävention und Rehabilitation ein.

## Engagierte soziale Medizin

Die zweite Wurzel der Sozialpsychiatrie reicht bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts zurück und damit in eine Zeit, in der die »soziale Frage« in den europäischen Gesellschaften virulent wurde. Angesichts eines raschen Bevölkerungs- und industriellen Wachstums zeichnete sich ein tief greifender sozialer Wandel ab. Soziale Medizin, wie sie von reformorientierten Medizinern wie Rudolf Virchow seit Mitte des 19. Jahrhunderts vorangetrieben wurde, untersuchte die Rolle von Umweltfaktoren für die Gesunderhaltung sowie die Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten. In diesem Zusammenhang bezeichnete Georg Illberg, Oberarzt an der königlich-sächsischen Irrenanstalt zu Großschweidnitz, 1904 die soziale Psychiatrie als einen »besonderen Zweig« der Psychiatrie, die sich den Umständen, die zu geistigen Krankheiten führten, ebenso zu widmen hatte wie den Mitteln zu ihrer Vorbeugung und Bekämpfung (HOFFMANN-RICHTER 1995).

## Ambivalente Praxis

Die theoretische Beschäftigung mit den sozialen Einflussfaktoren auf Geisteskrankheiten lenkte den Blick auf psychiatrische Tätigkeitsfelder jenseits der Anstaltsgrenzen und damit auf die soziale Umwelt der betroffenen Menschen. In der Praxis drückte sich dies durch den Aufbau erster gemeindenaher Versorgungsangebote aus. Bereits in den 1860er-Jahren forderte Wilhelm Griesinger die Einrichtung von Stadtasylen, die er allerdings aufgrund erheblicher Widerstände vonseiten konservativ eingestellter Psychiater nicht durchsetzen konnte. Erst in den 1920er-Jahren entstanden die ersten sozialpsychiatrischen Einrichtungen in Form der offenen bzw. freien Irrenfürsorge. Sie wurden maßgeblich durch den Anstaltsdirektor in Kutzenberg und später Erlangen, Gustav Kolb (1870–1938), und den Direktor der Anstalt Wiesloch, Max Fischer (1862–1940), vorangetrieben.

Allerdings waren diese ersten psychiatrischen Reformkonzepte (gerade) auch durch die damit einhergehende Kostenersparnis motiviert: Kurze und damit kostensparende Aufenthaltsdauern sollten durch die soziale Wiedereingliederung in das Umfeld der Betroffenen erreicht werden. Hier zeigt sich der ambivalente Charakter der offenen Fürsorge: Einerseits stellte eine frühere Entlassung und Resozialisierung einen Gewinn für die Betroffenen dar. Andererseits

erstreckte sich damit das psychiatrische Tätigkeitsfeld in den unmittelbaren, privaten Lebensbereich der Menschen und beförderte so eine psychiatrische Haltung, die sich zunehmend in bevölkerungspolitischer Verantwortung sah und in der Übernahme der zu dieser Zeit virulenten eugenischen Gedanken den Kern späterer Radikalisierung bereits in sich trug (vgl. KRUMM & BECKER 2012).

Parallel zur Durchdringung weiter Teile der Wissenschaft mit eugenischen und rassenhygienischen Konzepten wurde auch die Praxis der Sozialpsychiatrie mehr und mehr durch eine völkische Politik bestimmt. Diese Entwicklung verhinderte, dass das große Potenzial sozialer Faktoren zum besseren Verständnis psychischer Erkrankungen zunächst ungenutzt blieb. Tatsächlich verkehrten sich die ersten sozialpsychiatrischen Ansätze mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten in ihr Gegenteil: in eine totale Abkehr vom Heil- und Fürsorgeprinzip, hin zum reinen Nützlichkeitsdenken. Nach der Machtergreifung Hitlers wurden durch die Anwendung des 1934 in Kraft getretenen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses Menschen in und außerhalb der Anstalten identifiziert, die nicht den völkischen und rassenideologischen Maßstäben entsprachen. Bis 1945 wurden – mit tatkräftiger Unterstützung leitender Psychiater – zwischen 300.000 und 400.000 Menschen zwangssterilisiert (SCHOTT & TÖLLE 2006), 30.000 eugenisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt (BOCK 1986) und über 70.000 Patienten, darunter mehr als 10.000 Kinder (CASTELL 2008), ermordet.

## Psychiatriereform in Deutschland

Doch auch nach dem Ende des nationalsozialistischen Regimes 1945 verbesserte sich die Situation für die Menschen in den Anstalten nur langsam. Viele verloren ihr Leben infolge der schlechten Versorgungslage nach Kriegsende, die sich in Hungersnot und tödlichen Infektionskrankheiten auswirkte (BRINK 2010). In den 1950er-Jahren etablierte sich vor dem Hintergrund der einsetzenden Menschenrechtsbewegung international eine reformpsychiatrische Bewegung, die die desolate Situation in den Anstalten öffentlich machte und Verbesserungen einforderte. Die westdeutsche reformpsychiatrische Bewegung fand den Anschluss an diese internationalen Entwicklungen vergleichsweise spät. Dies wird mit einem »betroffenen Unwissen« der Psychiater begründet, die sich erst allmählich mit der eigenen Schuld auseinandersetzten. Tatsächlich

waren viele der an den Mordaktionen beteiligten Ärzte nach dem Krieg in verantwortlichen Positionen (KULENKAMPFF 1984).

Auf Initiative des Bundestagsabgeordneten Walter Picard, eines Mitbegründers der Aktion Psychisch Kranke, wurde 1971 eine Expertenkommission einberufen mit dem Ziel, die Situation der Psychiatrie in der BRD kritisch zu untersuchen und Richtlinien zur Verbesserung der Situation auszuarbeiten. 1975 wurde der »Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland« (Psychiatrie-Enquete) vorgelegt, der mit seinen Forderungen nach einer Verbesserung die folgenden vier Kernpunkte umfasste: gemeindenahe Organisation, bedarfsgerechte Versorgung, Koordination der Angebote, Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Kranken – und das sowohl in akuten Stadien wie in der Rehabilitation und Behindertenfürsorge (SCHOTT & TÖLLE 2006, S. 313). Weitere Forderungen umfassten die Anbindung an die Allgemeinmedizin sowie eine verbesserte Ausbildung des psychiatrischen Fachpersonals.

## Sozialpsychiatrie als Wissenschaft

Sozialpsychiatrie als wissenschaftlich-akademische Disziplin konnte in Deutschland erst später Fuß fassen als in den USA und England. In den USA wurde die Sozialpsychiatrie seit ihren Anfängen in den 1920er-Jahren als eine Domäne der Soziologie begriffen (HOFFMANN-RICHTER 1995), die mit ihren wegweisenden epidemiologischen Studien zur Etablierung einer sozialpsychiatrischen Wissenschaft und damit zum Verständnis der sozialen Faktoren in der Entstehung psychischer Erkrankungen beitrug. Wesentlichen Anteil daran hatte das Institut für Soziologie an der Chicagoer Universität, das sich als eine der ersten sozialwissenschaftlichen Universitätseinrichtungen in den USA mit stadtsoziologischen Themen beschäftigte und sich darüber hinaus mit der Entwicklung von Methoden der empirischen Sozialforschung profilierte. In der sogenannten »Chicagoer Schule« um Robert Ezra Park entstanden auch jene Theorien zur Rolle sozialer Zuschreibungsprozesse (Etikettierungstheorie, Stigmatisierung), die die sozialpsychiatrische Diskussion nachhaltig befruchteten und gleichzeitig den Ausgangspunkt für weitreichende gemeindepsychiatrische Reformen bildeten (HOFFMANN-RICHTER 1995).

Zu den bekanntesten Studien zählen »Mental disorders in urban areas« (FARRIS & DUNHAM 1939), die sich mit der regionalen Häufigkeit und Verteilung psychischer Erkrankungen beschäftigte, sowie »Social Class and Mental Illness«

(HOLLINGSHEAD & REDLICH 1958), die auf Basis von Zensusdaten im US-Bundestaat Connecticut den Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Prävalenz psychischer Erkrankungen untersuchte.

Die Entwicklung der Psychiatriereform in England wurde von Beginn an durch ein ausgeprägtes akademisches Interesse an sozialen und kulturellen Faktoren im Verständnis psychischer Erkrankungen begleitet. Im Unterschied zu den USA fand die akademische Verknüpfung von sozialwissenschaftlichen und psychiatrischen Ansätzen allerdings eher an medizinischen Fakultäten statt und war daher von Anfang auch stärker versorgungspraktisch ausgerichtet. Eine herausragende Stellung nimmt das Maudsley Hospital in London ein, das sich bereits im 20. Jahrhundert als Zentrale für Lehre und Forschung der englischen Psychiatrie etablierte (SCHOTT & TÖLLE 2006). Dessen Begründer, der Psychiater Henry Maudsley, betonte bereits in den 1880er-Jahren die Rolle sozialer Faktoren bei einer psychischen Erkrankung, die »nicht zufriedenstellend erforscht und verstanden werden kann, wenn sie nicht aus einem sozialen Blickwinkel gesehen wird« (Maudsley, in SHEPERT 1985, S. 428).

Unter Sir Audrey Lewis, der in der Nachkriegszeit am Maudsley Hospital die erste Forschungsabteilung für Sozialpsychiatrie gründete, wurden zahlreiche empirische Befunde zum Einfluss der Wohnumgebung erarbeitet und mit der Eröffnung von psychiatrischen Fallregistern die Etablierung epidemiologischer Forschung begünstigt (BECKER 1998). Das von Lewis vorgestellte Konzept der sozialpsychiatrischen Forschung beinhaltet neben der Anwendung epidemiologischer Prinzipien und der Berücksichtigung von sozialen Aspekten in den klinischen Konzepten auch die Notwendigkeit des Einsatzes sozialwissenschaftlicher Methoden und Theorien (SHEPERT 1985).

Zwar wurde auch in Deutschland eine wissenschaftliche Beschäftigung mit den sozialen Faktoren im Kontext psychischer Erkrankungen gefordert und eine Ausbildung in wissenschaftlicher Methodik verlangt. Allerdings fanden diese Ansätze in den vor allem ideologisch-politisch geführten Debatten der 1970er-Jahre wenig Beachtung. HOFFMANN-RICHTER (1995) sieht darin die Ursache dafür, dass in Deutschland nur wenige originär soziologische Beiträge zu psychiatrischen Problemstellungen entstanden sind.

Zu den wichtigsten Arbeiten zählte die von FENGLER und FENGLER vorgelegte ethnografische Studie »Alltag in der Anstalt« (1980), die anhand von teilnehmender Beobachtung die von den Pflegenden und Ärzten verwendeten Sanktionsmechanismen zur Herstellung sozialer Ordnung auf einer psychiatrischen Station untersuchte. Basierend auf ethnografischen Methoden der Feldforschung analysierte Bruno HILDENBRAND (1983) dysfunktionale

Interaktionsmuster in Familien psychisch erkrankter Menschen. Gerhard RIEMANN (1987) untersuchte in einer wegweisenden Studie das Verlaufskurvenpotenzial psychiatrischer Patienten und hat damit Chronifizierungsprozesse nachgezeichnet (vgl. seinen Beitrag in diesem Band). Ergänzend dazu finden sich in den 1990er-Jahren kulturwissenschaftlich inspirierte Arbeiten zur »Modernisierung der Schizophrenie« (ZAUMSEIL & LEFERINK 1997) und zur »Kulturellen und individuellen Verarbeitung psychischen Krankseins« (ANGERMEYER & ZAUMSEIL 1997). Innerhalb psychiatrischer Forschungseinrichtungen erfuhren diese sozial- und kulturwissenschaftlich argumentierenden Arbeiten aber nur eine begrenzte Rezeption.

## Sozialpsychiatrische Forschung heute

Umgekehrt werden innerhalb der Soziologie heute kaum noch psychiatrische Themenstellungen bearbeitet. Während Asmus FINZEN (2017, S. 8 f.) die »Funkstille« zwischen Soziologie und Psychiatrie auf einen »abgründigen Horror vor der Soziologie« aufseiten der psychiatrisch Tätigen zurückführt, die sich durch die soziologischen Analysen »zu Unrecht kritisiert und an den Pranger gestellt« fühlten, vermutet Reinhold KILIAN (2017, S. 13), dass die Soziologen es weitgehend bei der Kritik an den psychiatrischen Missständen beließen und kaum daran interessiert waren, »funktionale Gegenentwürfe für den gesellschaftlichen Umgang mit den psychiatrischen Symptomen zu liefern, die nach einer Entlassung aus der Anstalt nicht von allein verschwanden«.

HOLZINGER und ANGERMEYER stellten in einer Übersichtsarbeit 2003 fest, dass sozialpsychiatrische Forschung in Deutschland überwiegend angewandte Versorgungsforschung sei, die sich vorwiegend mit dem Wandel der Versorgungsstrukturen und der Evaluation und Qualitätsentwicklung einzelner Einrichtungen befasse. Gleichzeitig erfolge grundlagenorientierte Forschung zu psychosozialen Einflüssen auf Entstehung und Verlauf psychischer Störungen vorwiegend im Rahmen biologisch argumentierender Ansätze. Damit, so die Autoren, »reduziert sich (...) die sozialpsychiatrische Forschung ohne Not auf angewandte Forschung und leistet damit dem weit verbreiteten Vorurteil Vorschub, demzufolge Grundlagenforschung in der Psychiatrie mit naturwissenschaftlicher Forschung gleichzusetzen sei« (HOLZINGER & ANGERMEYER 2003, S. 401).

Daran hat sich offenbar nur wenig geändert. In einer 2009 erschienenen Übersicht zur Entwicklung sozialpsychiatrischer Forschung der letzten zehn Jahre wird konstatiert, dass sozialpsychiatrische Forschung zu einem hohen Anteil aus rein deskriptiven Beiträgen zu Versorgungsstrukturen bestehe. Zwar sei eine Zunahme von Forschungsarbeiten zu den subjektiven Sichtweisen von Patienten, Angehörigen und Professionellen festzustellen, doch der Anteil soziologischer Forschungsansätze sei weiter gering (BORBÉ et al. 2009). Die Autoren vermissen dabei vor allem die »klassische« soziologisch-sozialpsychiatrische Grundlagenforschung mit dem Fokus auf Entstehung und soziostruktureller Verteilung psychischer Erkrankungen. Jenseits davon angesiedelte soziologisch-sozialpsychiatrische Fragestellungen werden dagegen nicht angemahnt. Hier ist mit SALIZE (2017) anzumerken, dass psychiatrische Themenstellungen nicht auf die Ursachenforschung beschränkt sind. Vielmehr reichen sie von der Beschäftigung mit Krankheits-, Gesundheits- und Identitätskonzepten über Fragen zu sozialer Teilhabe, Recovery- oder Peeransätzen bis hin zur Untersuchung von Zwangs- und Gewalterfahrungen oder den Auswirkungen eines beschleunigten sozialen Wandels.

Angesichts des breiten Themenspektrums der Soziologie lässt sich diese Aufzählung zweifellos fortführen. Um das Potenzial einer soziologischen Perspektive für die Bearbeitung aktueller psychiatrischer Probleme zu nutzen, müssten sich allerdings die »Soziologen (...) wieder trauen, in die Welt der Psychiatrie einzureisen und diese Welt mit ihren spezifischen Fragen und Instrumenten zu erkunden« (KILIAN 2017, S. 14). Der qualitative Ansatz scheint dabei in besonderer Weise geeignet.

## Vom Nutzen qualitativer Forschung für die Sozialpsychiatrie

Ein zentrales Argument für die Nutzung qualitativer Methoden in der sozialpsychiatrischen Forschung gründet in der Möglichkeit des verstehenden Zugangs zu Subjektivität. Das Motiv des tieferen Verständnisses einer individuellen psychischen Erkrankung findet sich in den Konzepten der Anthropologischen Psychiatrie wieder, in der die »Begegnung mit dem Seelisch-Anderen« eine herausragende Rolle spielt. Die Anthropologische Psychiatrie formierte sich Anfang des 20. Jahrhunderts in Abgrenzung zu einem mechanistischen Verständnis psychischer Erkrankungen und gründet in »einem Unbehagen

an der naturwissenschaftlichen, sich positivistisch verstehenden Medizin« (SCHMIDT-DEGENHARD 2001). Dem wurde unter dezidierter Hinwendung zum Subjekt ein Verständnis psychopathologischer Phänomene gegenübergestellt als »regelmäßige Abwandlungen menschlichen Sich-Befindens, Erlebens und Verhaltens, die sich annäherungsweise aus der Wesensart des Menschen ableiten lassen« (SCHMIDT-DEGENHARD 2011). Die anthropologische Grundannahme, wonach das Selbst- und Weltverständnis psychotischer Menschen einschließlich des Wahnerlebens auf der intersubjektiven Konstitution sozialer Wirklichkeit basiert, legt eine hermeneutisch-verstehende Annäherung nahe. Anthropologische Psychiatrie ist also eng mit dem Sinnverstehen psychotischen Erlebens verknüpft. Die sinnverstehenden Verfahren im Rahmen des qualitativen Methodenspektrums ermöglichen anhand spezifischer Instrumente wie z. B. dem narrativen Interview und der hermeneutisch-rekonstruktiven Analyse einen empirischen Zugang zum intersubjektiven Sinn psychotischen Erlebens.

Auch im Rahmen aktueller Gesundheitstheorien finden qualitative Verfahren ihren Platz. Mit dem empirischen Zugang zum subjektiven Erleben einer psychischen Erkrankung und der expliziten Berücksichtigung von Umweltfaktoren erlauben qualitative Methoden eine Untersuchung der Faktoren des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells. Qualitative Methoden eignen sich z. B. zur Erfassung der subjektiven Bedeutung des Lebens mit einer Depression und können so zu einer umfassenden Analyse biodirektionaler Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren beitragen (HENNINGSEN & RIEF 2015).

Über den empirischen Zugang zu den subjektiven Erfahrungen kann die Perspektive der (potenziell) Nutzenden psychiatrischer Versorgungsangebote untersucht und dieses Wissen zur Entwicklung und Evaluation von subjektorientierten, bedürfnisangepassten Angeboten eingesetzt werden. Tatsächlich werden qualitative Verfahren in der psychiatrischen Versorgungsforschung sowohl zur Erfassung des subjektiven Bedarfs als auch in der Evaluation von Angeboten zunehmend eingesetzt. Dies ist der Einsicht geschuldet, dass standardisierte Erhebungen zur Identifizierung von Schwachstellen und Zugangshürden spezifischer Versorgungs- und Behandlungsangebote nur bedingt geeignet sind. Qualitative Ansätze sind daher unverzichtbar für eine »Patientenorientierung im Gesundheitswesen«, die seit den 1990er-Jahren verstärkt gefordert wird, um »durch mehr Unterstützung, Partizipation, Information und Integration der Betroffenen Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem zu korrigieren, gesundheitliche Versorgung an den Bedürfnissen der Betroffenen auszurichten,