

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	17
Einleitung	19
I. Gesundheit und Krankheit – damals und heute: Einer biographischen Perspektive auf der Spur	25
Klassische Krankheitserzählungen und -berichte	25
1 Goethes Krankengeschichte	25
2 Nietzsches „große Gesundheit“	29
3 Jaspers' Krankheiten	32
4 Sigmund Freuds Kieferkarzinom	35
II. Krankheit – Identität – Bildung: Das pädagogische Interesse an der Erforschung von Krankheit als biographisches Ereignis	39
1 Gesundheits- und Krankheitsbegriffe heute	39
1.1 Definition von Gesundheit und Krankheit	39
1.2 Wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem medizinisch-psychologischen Gesundheits-/Krankheitsbegriff	48
2 Hin zu einer biographischen Krankheitsperspektive: V. von Weizsäckers medizinische Anthropologie und Biographik.....	51
3 Der Ausgangspunkt der pädagogischen Fragestellung: Pestalozzis „Nachforschungen“	54
4 Das Interesse der Erziehungswissenschaft am Krankheitsphänomen ...	56
4.1 Das biographische und bildungstheoretische Interesse der Erziehungswissenschaft	56
4.2 Das pädagogische Interesse an biographischen Ereignissen.....	58
4.3 Krankheit als biographisches Ereignis unter dem Aspekt der Bildung: Krankheit als <i>Bildungsereignis</i>	59

III.	Alter und Krankheit – pädagogische Aspekte	63
1	Das Alter.....	63
1.1	Das „Alter“ – Begriffs- und Bedeutungsvielfalt	63
1.2	Das „Alter“ im geschichtlichen Rückblick und heute	64
1.3	Empirische Altersforschung.....	65
1.4	Subjektorientierte und biographische Erforschung des Alters	68
1.5	Die praktische Arbeit mit alten Menschen.....	69
2	Identitätsforschung – Identität im Alter	71
2.1	Identitätstheorien heute	71
2.2	Identität verstehen: alternde Ich-Identität	73
3	Krankheit, Sterben und Tod.....	73
4	Geriatric, geriatrische Rehabilitation und Rehabilitations- wissenschaften.....	74
4.1	Der große Rahmen – Rehabilitationswissenschaften.....	75
4.2	Geriatric und geriatrische Rehabilitation.....	76
IV.	Zur qualitativen Methodenwahl im Rahmen des Forschungsprojekts: Qualitative Inhaltsanalyse, pädagogische Biographieforschung und hermeneutische Psychologie	79
1	Qualitative Forschung – (k)ein neues Forschungsparadigma?	79
1.1	Qualitative Forschungsperspektiven	79
1.2	Abgrenzung qualitativer von quantitativer Forschung.....	81
2	Qualitative Forschung: ein Überblick über Theorien und Methoden... 82	
2.1	Anfänge und Entwicklungslinien qualitativer Forschung: „Paradigmatische Forschungsstile“	82
2.2	Grundannahmen und Kennzeichen qualitativer Forschung.....	83
2.2.1	Theoretische Grundannahmen.....	83
2.2.2	Kennzeichen qualitativer Forschungspraxis	84
2.3	Qualitative Forschung in einzelnen Wissenschaftsdisziplinen	85
2.3.1	Medizinische und psychologische Forschung.....	85
2.3.2	Sozialwissenschaften	86
2.3.3	Erziehungswissenschaften	87
3	Qualitative Inhaltsanalyse	89
3.1	Geschichtliche Entwicklung.....	89
3.2	Anliegen, Ablaufmodell und Grundformen	90

3.3	Strukturierende Inhaltsanalyse als erste Auswertungsmethode für die Klinikgespräche	93
3.4	Chancen und Grenzen der qualitativen Inhaltsanalyse.....	95
4	Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung	96
4.1	Beachtung der jeweiligen Ausgangsposition und <i>Erzählsituation</i>	96
4.2	Bewussterwerb des eigenen <i>Standpunktes</i>	97
4.3	Der biographische Ansatz	98
4.3.1	Zur Geschichte und zu den Ansätzen erziehungswissenschaftlicher Biographieforschung.....	99
4.3.2	Grundlegende Thesen des <i>Biographienansatzes</i> zur Erkundung von „Krankheit“	101
5	Hermeneutische Psychologie	
	– Entwurf eines verstehenden Zugangs zu Krankenbiographien	103
5.1	Entwurf einer hermeneutischen Psychologie als Verstehenszugang ...	105
5.1.1	Jüttemanns empirisch-historischer Forschungsansatz	105
5.2	Bittners Entwurf einer hermeneutischen Psychologie	106
5.2.1	Auf dem Weg zu einer „neuen“ Psychologie	106
5.2.2	Der hermeneutisch-psychologische Verstehenszugang	107
5.2.3	Hermeneutische Psychologie als methodisch disziplinierter Diskurs über Leben	108
5.3	Hermeneutische Psychologie und pädagogische Biographieforschung – Entwurf eines Verstehenszugangs zu Krankenbiographien	109
5.3.1	Ein hermeneutisch-psychologischer Verstehenszugang: Krankheit als biographisches Ereignis	109
5.3.2	Diskussion des hermeneutisch-psychologischen Verstehenszugangs zu Krankenbiographien	112
6	Die Interviewstudie in der Geriatriischen Rehabilitationsklinik der Arbeiterwohlfahrt (Würzburg).....	113
6.1	Hinführung zu den Klinikgesprächen	113
6.2	Erhebung der Klinikgespräche	115
6.2.1	Der Theoriehintergrund der biographischen Klinikgespräche.....	115
6.2.2	Das problemzentrierte Interview als Methode der Wahl.....	117
6.2.3	Von der subjektiven Fragestellung zum Interviewleitfaden (Erzählbogen)	119
6.2.3.1	Subjektive Fragestellung.....	119
6.2.3.2	Ein Erzählbogen als Interviewleitfaden	120
6.3	Die Interviewstudie in der Geriatriischen Rehabilitationsklinik.....	122

V.	Klinikgespräche – Inhaltsanalytische Auswertung und hermeneutisch-psychologische Interpretation	125
1	Inhaltsanalytische Auswertung der narrativen Leitfadeninterviews	125
1.1	Stichprobenbeschreibung	125
1.2	Entwicklung des Kategoriensystems und Erstellung eines Manuals als Kodierleitfaden	126
1.3	Methodische Vorgehensweise	127
1.4	Intercoderübereinstimmung.....	128
1.5	Ergebnisse und Interpretation der inhaltsanalytischen Auswertung...	131
1.5.1	Krankheit im lebensgeschichtlichen Kontext und die Rehabilitationseinrichtungen als Institutionen der Krankenversorgung.....	132
1.5.1.1	Krankheit im lebensgeschichtlichen Kontext.....	132
1.5.1.2	Institutionen der Krankenversorgung am Beispiel der Rehabilitationseinrichtungen	135
1.5.2	Ressourcen und Belastungen in der Krankheitsbewältigung.....	137
1.5.3	Krankheitsauswirkungen	142
1.5.4	Körperliche Befindlichkeit und psychische Verfassung	144
1.5.4.1	Körperliche Befindlichkeit	144
1.5.4.2	Psychische Verfassung.....	145
1.5.5	Abschließende Zusammenfassung der Ergebnisse und Interpretation der inhaltsanalytischen Auswertung	146
1.6	Zusammenfassung, Diskussion und Grenzen der inhaltsanalytischen Auswertung und Plädoyer für einen interdisziplinären Diskurs der Wissenschaften.....	146
1.7	Schlussfolgerungen für die klinische Praxis	151
2	Krankheit als biographisches Ereignis unter dem Aspekt der Bildung – Hermeneutisch-psychologische Interpretation	152
2.1	Das Interesse an Krankheit als biographisches Ereignis unter dem Aspekt der Bildung – Vier Gesichtspunkte.....	152
2.2	Die einzelnen Interviewinterpretationen im Rahmen des Forschungsprojekts auf dem Hintergrund der vier genannten Gesichtspunkte.....	153
2.2.1	Herr A. (P1) „Wenn ich doch wieder (Lust am Leben empfinden) könnte ...“	154
2.2.2	Frau B. (P2) „Wenn doch mein Mann wieder da wäre ...“	159
2.2.3	Frau C. (P3) „Wenn es doch schon früher (im Leben) gut gewesen wäre ...“	164
2.2.4	Frau D. (P4) „Ist die Seele krank, ist auch der Körper krank ...“	168
2.2.5	Frau E. (P5) „Auf diese Reise hätte ich auch verzichten können ...“ ..	171
2.2.6	Frau F. (P6) „Besser krank als arbeiten oder tot ...“	174

2.2.7	Frau G. (P7) „Lieber müde als wie krank und Schmerzen. – Wir müssen zufrieden sein. – Es geht nicht mehr anders.“	179
2.2.8	Frau H. (P8) „Ich würde den selben Gang (des Lebens) wieder gehen. – Weiß ach, was da gemacht worden ist (in der Krankheit).“ ..	182
2.2.9	Frau I. (P9) „Und da hab ich mir viel: meine Gesundheit kaputt gemacht. – Und heute machen mir Krankheiten das Leben schwer ...“	187
2.2.10	Herr J. (P10) „Wenn ich doch wieder über meinen Hof laufen könnte ...“	191
2.2.11	Frau K. (P11) „Die Krankheit ist mir ein Rätsel, doch muss ich mich (ihr) anpassen ...“	195
2.2.12	Frau M. (P12) „Und vorher war ich selbstständig, hab alles selber gemacht. – Mit einem Mal ist halt alles aus! – Und jetzt lieg ich halt da. – Es bleibt mir ja nichts anderes übrig.“	199
2.2.13	Frau N. (P13) „Da muss man sich mit abfinden. – Da muss man sich reinfinden.“	202
2.2.14	Frau P. (P14) „Das (die Krankheit) war ein Schock. – Das (Krankheitsfolgen) ist die Tragik dran.“	206
2.2.15	Frau Q. (P15) „Es (das Leben mit seinen Krankheiten) ist halt nun mal so. Ich kann es nicht ändern.“	210
2.2.16	Frau R. (P16) „So, es (mein Leben mit seinen Krankheiten) ist eigentlich alltäglich und es kaum wert, erzählt zu werden ...“	213
2.2.17	Frau S. (P17) „Aber so was (etwas über die Krankheit) hab ich noch nicht gehört und hab auch noch nichts gelesen.“	216
2.2.18	Frau T. (P18) „Ich hab keine Ahnung gehabt. – Mit der Krankheit haben wir nicht gerechnet. – Man lebt jetzt bewusster.“	221
2.2.19	Frau U. (P19) „Was nutzt mir das Leben, wenn ich krank bin, doch mein Kater ist mein ein und alles ...“	226
2.2.20	Frau V. (P20) „Es geht (im Leben) alles vorüber, lässt doch alles mal nach ...“	229
2.2.21	Frau W. (P21) „Der Parkinson hat schon mein Leben sehr belastet, doch es ist nicht, wie wir es uns wünschen, sondern wie es uns beschieden ist ...“	232
2.2.22	Frau X. (P22) „Es auch ohne mich, mit der Krankheit kann man noch leben, doch das Dumme an der Geschichte ist ...“	237
2.2.23	Herr Y. (P23) „Erst wenn ich wieder Taxi fahren kann, werde ich zur Ruhe kommen ...“	240
2.2.24	Frau Z. (P24) „Ich bin immer wieder (im Leben und mit Krankheiten) klar gekommen, doch gut, dass mir geholfen wurde ...“ ..	243
2.2.25	Herr Ä. (P25) „Wenn man doch endlich was finden würde, und ich wieder Wohnmobil fahren könnte ...“	245

2.3	Hermeneutisch-psychologische Interpretation von Krankheit als biographisches und bildendes Ereignis – Zusammenfassung der Interviewinterpretationen unter den vier Gesichtspunkten	248
2.3.1	Die Bedeutung der Lebensgeschichte für die Krankheit – Lebensgeschichtliche Erfahrungen, Erlebnisse und Einstellungen sowie Ereignisse und Vorfälle beeinflussen und prägen das Krankheitsgeschehen	248
2.3.2	Die lebensgeschichtlichen Gestaltungspotentiale von Krankheit – Krankheit gestaltet und prägt die Lebensgeschichte mit	256
2.3.3	Gestaltung der Mitteilungen und Themenakzentuierung in den Krankheitserzählungen – Die Rede von Krankheit in Bildern und Metaphern	259
2.3.4	Tiefendimensionen subjektiv-biographischer Mitteilungen.....	262
2.3.5	Krankheit als (womöglich) bildendes Ereignis	264
3	Diskussion der Ergebnisse im Hinblick auf Möglichkeiten und Grenzen der eingesetzten Verfahren innerhalb des Forschungsprojekts – Plädoyer für eine Methodentriangulierung und interdisziplinäre Forschung	267

VI. Zusammenfassung und Ausblick..... 273

1	Interdisziplinäre Forschung und Dialog von Natur- und Geisteswissenschaften.....	274
2	Der Patient als Subjekt in Klinikalltag und Rehabilitation.....	275
3	Biographisch orientierte Gesundheitsbildung – Der „mündige Patient“	276

Literaturverzeichnis..... 278

Anhang I..... 293

Inhaltsverzeichnis – Anhang I

1	Die Geriatrie Rehabilitationsklinik der Arbeiterwohlfahrt, Würzburg.....	297
2	Patienteninformation.....	299
3	Einverständniserklärung	301
4	Erzählbogen.....	302
5	Soziodemographische Daten	304

6	Hauptstudie.....	306
6.1	Soziodemographische Daten und Diagnosen.....	306
6.2	Diagnosegruppen/Hauptdiagnosen	311
7	Ergebnisse der inhaltsanalytischen Auswertung: Kategorien- definitionen (Manual) – Ankerbeispiele	313
7.1	Krankheit im lebensgeschichtlichen Kontext.....	313
7.2	Institutionen.....	317
7.3	Ressourcen/Belastungen	329
7.4	Krankheitsauswirkungen.....	335
7.5	Psychische Verfassung.....	341
7.6	Körperliche Befindlichkeit	345
8	Intercoderübereinstimmung.....	348