

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort</i>	9
<i>1. Die theoretische und methodologische Perspektive</i>	11
<i>2. Der Forschungsprozeß</i>	31
2.1 Auswahlentscheidungen während der Daten- erhebung	31
2.2 Die Kontaktherstellung zu den Informanten	37
2.3 Der Ablauf der narrativen Interviews	43
2.4 Die Zeit nach einem Interview	52
2.5 Die Schritte der Textanalyse	53
<i>3. Fallstudien</i>	62
3.1 Kaminski	62
3.1.1 Einführende Bemerkungen	62
3.1.2 Strukturelle Beschreibung	66
3.1.3 Analytische Abstraktion	182
3.1.3.1 Biographische Gesamtformung	182
3.1.3.2 Autobiographische Thematisierung	196
3.2 Bruckner	201
3.2.1 Einführende Bemerkungen	201
3.2.2 Strukturelle Beschreibung	203
3.2.3 Analytische Abstraktion	322
3.2.3.1 Biographische Gesamtformung	322
3.2.3.2 Autobiographische Thematisierung	335
<i>4. Analytische Beschreibung weiterer Lebensläufe</i>	340
4.1 Schimans	341
4.2 Vogelsang	358
4.3 Merkel	372
<i>5. Verlaufskurven psychiatrischer Patienten: Einige Phasen und Auswirkungen</i>	380
5.1 Die Aufsichtung des Verlaufskurvenpotentials	380
5.1.1 Familie	381
5.1.2 Beruf	389

5.1.3	Kollektive Verlaufskurven	391
5.2	Verlaufskurventransformationen	393
5.2.1	Psychosomatische Symptome	393
5.2.2	Die Einnahme von Medikamenten	394
5.2.3	Alkohol	396
5.2.4	Die Beziehung zu Professionellen	397
5.2.5	Interaktionsgefährdung	399
5.2.6	»Wahnhafte« Transformation	401
5.3	Das Sich-selbst-gegenüber-fremd-Werden	402
5.3.1	Leiden unter dem Anderssein	402
5.3.2	Entfremdungsfolgen der psychiatrischen Prozessierung	405
5.3.3	Über-sich-selbst-Erschrecken	407
5.3.4	Sich-retrospektiv-fremd-Machen	407
5.3.5	Dramatische Veränderungen des Erlebnisstils	407
5.3.6	Fremdwerden des Körpers infolge von Medikamenten	410
5.3.7	Fremdwerden und Entgleiten der Biographie	411
5.4	Orientierungszusammenbrüche und der Umgang mit ihnen	411
5.4.1	Sinnverlust, Existenzbedrohung und Hilfesuche	413
5.4.2	Angst, Hilfesuche, Auffälligwerden und Kontroll- intervention	415
5.4.3	Alleinige Konstatierung des Orientierungs- zusammenbruchs durch andere	417
5.4.4	Sich allmählich ausbreitende Manövrierunfähigkeit und mit anderen geteilte Problembearbeitung	419
5.4.5	Antizipation (und Prävention) des eigenen Auffälligwerdens	420
5.5	Die Balancierung des Alltags	421
6.	<i>Die Haltung zur eigenen Biographie</i>	<i>434</i>
6.1	Verlusterfahrungen in der Beziehung zur eigenen Biographie	438
6.1.1	Vermeiden der Erfahrungsrekapitulation	438
6.1.2	Verzicht auf die Zuständigkeit für die eigene Biographie	438
6.1.3	Rätselhafte »weiße Flecken« in der Vergangen- heitsdeutung	439

6.1.4	Regungslosigkeit und essentialistische Identitäts- zuschreibung	439
6.1.5	»Verschüttung« biographischer Phasen durch den Aufenthalt in Institutionen	439
6.1.6	Die Vergangenheit in einer psychiatrischen Institution als Erschwernis für die Herstellung von Interaktionsreziprozität	442
6.1.7	Die Haltung des »Memoirenautors«	444
6.1.8	Das Eindringen psychiatrischer Terminologie in das eigene autobiographische Kategoriensystem . . .	446
6.1.9	Die Auflösung des narrativen Bezugs auf die eigene Biographie im »Wahn«	449
6.1.10	Völliges Problematischwerden der Biographie	454
6.2	Erfahrungen des Wiedergewinnens oder Absicherns der Beziehung zur eigenen Biographie	458
6.2.1	Die Rolle des Erzählens	458
6.2.2	Der Widerstand gegen die Prozessierung	460
6.2.3	Indifferenz gegenüber/Abwehr von psychiatrischen Kategorien	464
6.2.4	Ausnutzen psychiatrischer Feststellungen für biographische Zwecke	467
6.2.5	Das Zum-Experten-Werden	468
6.2.6	Wiederanknüpfen oder Festhalten an dem, was noch geblieben ist	475
6.2.7	Zur biographieerhaltenden Funktion des »Wahns« .	476
7.	<i>Die Rolle von professionellen und signifikanten Anderen in der psychiatrischen Prozessierung</i>	478
7.1	Ausgewählte Fälle	478
7.2	Die biographische Signifikanz von Psychiatern . . .	484
7.3	Formen der Nutzung der Psychiatrie durch signifikante Andere	486
7.4	In der Prozessierung anfallende Arbeiten	488
7.5	Leidenserfahrungen signifikanter Anderer	489
8.	<i>Abschließende Bemerkungen</i>	493
	<i>Literatur</i>	506