

Inhalt

Danksagung	11
Einleitung	13
Zum Aufbau der Arbeit	21
Grundlegendes zu den verwendeten Begriffen	25
Teil I Darstellung der theoretischen Zugänge	27
1 Soziale Arbeit in der Psychiatrie	28
1.1 Zur Etablierung der Berufsgruppe der Sozialen Arbeit aus Sicht einer Zeitzeugin	29
1.2 Sozialpsychiatrie – Entwicklungslinien unter besonderer Berücksichtigung des Zugangs zum Körper	30
1.3 Gegenstandsbestimmung und Leitlinien	35
1.3.1 Das Problem einer „theoriearmen“ Sozialpsychiatrie	36
1.3.2 Subjektorientierung als zentrales Paradigma	40
1.3.3 Orientierung an der Biografie als Leitlinie	42
1.3.4 Lebensweltorientierung als Leitlinie	44
1.4 Lebensweltorientierung und der Zusammenhang von Zeit und sozialer Struktur	47
1.4.1 Die Medikalisierung sozialer Probleme als weitere lebensweltliche Herausforderung	50
1.5 Zusammenfassung	53
2 Der Körper aus soziologischer Perspektive	56
2.1 Der Körper als soziale Dimension	58
2.2 Der Körper bei den Klassikern der Körpersoziologie	59
2.2.1 Grenzfälle sozialen Handelns bei Max Weber	60
2.2.2 Der Körper in seiner Bedeutung für die Identitätsbildung bei G.-H. Mead	61
2.3 Goffmans Werk aus körpersoziologischer Perspektive	64
2.3.1 Die Anstalt und die Zerstörung der körperlichen Integrität	65
2.3.2 Primäre und sekundäre Anpassungsmechanismen	68
2.3.3 Zur Aktualität von Goffmans Institutionskritik	68
	5

2.3.4	Der Körper in der Interaktionsordnung bei Goffman – Interaktion körpersoziologisch verstanden	70
2.3.5	Die Brüchigkeit von Interaktion und die Bedeutung von Körpersymbolik	72
2.3.6	Stigmatisierung und der Aspekt der „Visibilität“	75
2.3.7	Zwischenfazit zu Goffmans Körperverständnis	77
2.4	Das Habituskonzept nach Pierre Bourdieu	78
2.4.1	Der Hysteresis-Effekt	80
2.4.2	Bourdieus Feldtheorie	81
2.4.3	Die Kapitalsorten	82
2.4.4	Bourdieu Habustheorie in seiner Bedeutung für das Feld Psychiatrie	86
2.5	Die Körpersoziologie als Zugang zum Klient*innen-Körper in der Psychiatrie	91
3	Der phänomenologische Zugang zum Körper	93
3.1	Grundzüge phänomenologischen Denkens	95
3.2	Husserls Körperverständnis	97
3.3	Maurice Merleau-Pontys Konzept der Interkorporalität	99
3.4	Körper haben und Leib sein	101
3.5	Der Leib in der Neophänomenologie Hermann Schmitz'	102
3.5.1	Der pathische Leib	104
3.5.2	„Alphabet der Leiblichkeit“	105
3.6	Grundzüge einer neophänomenologischen Soziologie nach Gugutzer	106
3.6.1	Der eigensinnige und der widerständige Leib	107
3.7	Phänomenologie und Psychopathologie unter besonderer Berücksichtigung des Zugangs zum Körper	108
3.8	Zusammenfassung	111
4	Die psychodynamische Perspektive auf den Körper	114
4.1	Das leibliche Erleben und der Bezug zur Pathologie	114
4.2	Grundlegendes zum Verhältnis von Psychoanalyse und Körper	116
4.2.1	Pathogene Psychodynamik und die Bedeutung der Selbstbeschädigung	118
4.3	Der Beitrag der Psychosomatik	122

4.3.1	Der Einfluss der Psychoanalyse	124
4.4	Der Beitrag der anthropologischen Medizin	126
4.5	Konzepte der psychoanalytischen Psychosomatik	128
4.5.1	Das Konversionsmodell	129
4.5.2	Max Schurs Metapsychologie der Somatisierung	131
4.6	Winnicotts objektbeziehungstheoretische Perspektive und der Zusammenhang zur Resomatisierung	134
4.6.1	Das Konzept des Facilitating environment	136
4.6.2	Das Konzept des Holdings	137
4.7	Das Konzept der „Psychosomatischen Triangulierung“	139
4.8	Das Szenische Verstehen	141
4.9	Zwischenfazit	145
Teil II Darstellung des methodischen Rahmens und der empirischen Daten		149
5	Methodischer Rahmen	150
5.1	Theoretische Zugänge qualitativer Sozialforschung	150
5.2	Grundannahmen qualitativer Sozialforschung	152
5.3	Die Gruppendiskussion als qualitatives Forschungsformat	153
5.4	Die Dokumentarische Methode	154
5.4.1	Immanenter und dokumentarischer Sinngehalt	156
5.4.2	Kommunikative und konjunktive Erfahrung	157
5.5	Analyseschritte der Dokumentarischen Methode	158
5.5.1	Einteilung des thematischen Verlaufs und Auswählen von Passagen	158
5.5.2	Formulierende Interpretation	159
5.5.3	Reflektierende Interpretation	159
5.5.4	Sequenzanalyse	161
5.5.5	Komparative Analyse und Typenbildung	162
6	Methodisches Vorgehen	164
6.1	Auswahl der Teilnehmenden und Akquise	164
6.2	Durchführung und Setting der Gruppendiskussionen	166
6.3	Leitfaden zur Gruppendiskussion und Präsentation des Grundreizes	167

7	Analyse der ersten Gruppendiskussion	168
7.1	Formulierende Interpretation	168
7.1.1	Formulierende Interpretation zur ersten Frage (Z. 60–748)	168
7.2.2	Formulierende Interpretation zur zweiten Frage (Z. 749–895)	171
7.1.3	Formulierende Interpretation zur dritten Frage (Z. 896–1006)	171
7.1.4	Formulierende Interpretation zur vierten Frage (Z. 1007–1240)	172
7.2	Reflektierende Interpretation	173
7.2.1	Orientierungsrahmen I: Paradoxien beruflichen Handelns	173
7.2.2	Orientierungsrahmen II: Der „psychisch kranke Körper“ – das diagnostische Wissen über den Klienten-Körper	187
7.2.3	Orientierungsrahmen III: Pflege als Bemächtigung: Die Distanz zum Körper als Ausdruck eines negativen Pflegebegriffs	191
8	Analyse der zweiten Gruppendiskussion	200
8.1	Formulierende Interpretation	200
8.1.1	Formulierende Interpretation zur ersten Frage (Z. 31–129)	200
8.1.2	Formulierende Interpretation zur zweiten Frage (Z. 130–470)	201
8.1.3	Formulierende Interpretation zur dritten Frage (Z. 472–708)	203
8.1.4	Formulierende Interpretation zur vierten Frage (Z. 709–823)	203
8.1.5	Formulierende Interpretation zur fünften Frage (Z. 824–937)	204
8.2	Reflektierende Interpretation	205
8.2.1	Annäherungen an das Thema Körper	205
8.2.2	Orientierungsrahmen I: Die soziale Distinktion des Professionskörpers gegenüber dem Klienten-Körper	208
8.2.3	Orientierungsrahmen II: Psychopharmaka als mögliches Körper-Thema für die Soziale Arbeit	215
9	Analyse der dritten Gruppendiskussion	220
9.1	Formulierende Interpretation	220
9.1.1	Formulierende Interpretation zur ersten Frage (Z. 34–394)	220
9.1.2	Formulierende Interpretation zur zweiten Frage (Z. 395–449):	222
9.1.3	Formulierende Interpretation zur dritten Frage (Z. 452–746)	223
9.1.4	Formulierende Interpretation zur vierten Frage (Z. 747–1024)	224
9.1.5	Formulierende Interpretation zur fünften Frage (Z. 1029–1313):	225
9.2	Reflektierende Interpretation	226
9.2.1	Orientierungsrahmen I: Die soziale Distinktion zum Körper als Störungsträger	227

10	Komparative Analyse der drei Gruppendiskussionen	235
10.1	Orientierungsrahmen: „Die soziale Distinktion des Professionskörpers gegenüber dem Klienten-Körper“ und „Die soziale Distinktion zum Körper als Störungsträger“	236
10.1.1	„Biologisierung des Sozialen“ als Ausdruck symbolischer Gewalt	238
10.2	Orientierungsrahmen: „Der psychisch kranke Körper – das diagnostische Wissen über den Klienten-Körper“	239
10.3	Orientierungsrahmen: „Paradoxien beruflichen Handelns“	239
11	Schlussbetrachtungen	242
	Literatur	249
	Anhang	259
	Anhang 1: Leitfaden zur Gruppendiskussion	260
	Anhang 2: Tabellarische Themengliederungen der Gruppendiskussionen	261
	Online-Anhang 3: Transkripte der Gruppendiskussionen I, II und III ¹	

1 Die Transkripte der Gruppendiskussionen können Sie über unsere Internetseite (<http://beltz.de>) herunterladen. Sie kommen zu den Materialien, indem Sie auf die Seite des Titels gehen und den Link zu den Materialien anklicken.