Universität Bayreuth

Kulturwissenschaftliche Fakultät

Lehrstuhl Allgemeine Erziehungswissenschaft

Dissertation:
Das Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie in Beziehungen zu Professionellen Sozialer Arbeit in der ambulanten Sozialpsychiatrie

Rekonstruktionen Betroffener vom Beitrag Sozialer Arbeit auf Beziehungsgestaltung und Teilhabe-Erleben

Vorgelegt von: Kirsten Modrow

Annahme der Arbeit: 15. Mai 2024

Erstgutachterin: Prof. Dr. phil. habil. Iris Clemens

Universität Bayreuth

Kulturwissenschaftliche Fakultät, Lehrstuhl Allgemeine Erziehungswissenschaft

Zweitgutachter: Prof. Dr. phil. habil. Joseph Richter-Mackenstein

Fachhochschule Kiel

Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Professur für psychosoziale Diagnostik und Beratung

Danksagung

Allen voran möchte ich den Menschen danken, die sich für die Interviews zur Verfügung gestellt haben. Ohne ihre Bereitschaft und ihre Zeit, sich mehrmals mit mir zu treffen und ohne ihr Vertrauen, mir Einblicke in ihre Biographien sowie ihre Sicht auf ihre Beziehungen zu gewähren, wäre diese Dissertationsstudie gar nicht zustande gekommen. Die Geschichten zu ihren Beziehungen haben mich vielfach sehr berührt und mich darin bestärkt, auch zukünftig zu Diskursen in der Sozialpsychiatrie beizutragen.

Weiterhin möchte ich all denjenigen danken, die während meines Forschungsprozesses in unterschiedlichen Forschungswerkstätten und Promotions-Kolloquien gemeinsam mit mir diskutiert, neue Fragestellungen entwickelt und mir Einblicke in ihre eigenen Dissertationsprojekte gewährt haben. Ganz besonders möchte ich an dieser Stelle Stefanie Kruse und Anna Meins danken. Ebenfalls möchte ich Professorin Dr.in Kathrin Aghamiri und FH-Professorin DSA Mag. Karin Goger für ihr anhaltendes Interesse und ihre wertvollen Impulse für meine Arbeit danken.

Joanna Dos Santos Marques danke ich für ihre Unterstützung bei den Transkriptionen des umfangreichen Interviewmaterials und ihren klugen Implikationen zu einzelnen Textpassagen.

Ganz besonders danke ich meiner Erstgutachterin Professorin Dr.in Iris Clemens für die engagierte Begleitung meiner Arbeit. Ihre Expertise zur Sozialtheorie von Harrison White hat meinen Horizont sowohl in Einzelkontakten als auch im Doktorand:innen-Kolloquium erweitert und meine Arbeit maßgeblich bereichert. Auch meinem Zweit-Gutachter Professor Dr. Joseph Richter-Mackenstein möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich danken. Er hat mein Interesse für Netzwerkanalysen geweckt und stand für Fragen während des gesamten Forschungs- und Schreibprozesses immer zur Verfügung.

Nicht zuletzt danke ich meiner Familie, meinem Mann Andreas und meinen Söhnen Frederik, Benjamin und Jonathan für ihre Geduld und ihr Verständnis.

Inhaltsverzeichnis

I. Theoretische Einbettung 8
1 Einleitung 8
1.1 Status Quo: Zur Divergenz von Psychiatriegemeinde und Sozialraumorientierung 8
1.2 Ausgangspunkt des Forschungsinteresses 12
1.3 Fragestellungen und Ziele der Dissertationsstudie 14
2 Sozialpsychiatrie und Sozialraumorientierung 15
2.1 Ambulante Sozialpsychiatrie 17
2.1.1 Recovery-Bewegung, Nutzerbeteiligung und EX-IN 18
2.1.2 Sozialpsychiatrie und Gemeindepsychiatrie 19
2.1.3 Zusammenfassung 22
2.2 Sozialraumorientierung 23
2.2.1 Theoretischer Diskurs 24
2.2.2 Wolfgang Hinte: Orientierung am Willen 27
2.2.3 Frank Früchtel: Hilfe zur Wir-Hilfe 29
2.2.4 Doortje Kal: Die einladende Gesellschaft 32
2.2.5 Zusammenfassung 35
3 Theoretische Grundlagen 37
3.1 Soziale Netzwerke 37
3.2 Soziale Beziehungen 38
3.3 Soziale Rollen 42
3.4 Netzwerkanalyse, Netzwerktheorie und Netzwerkforschung 44
3.5 Theoretische Konzepte sozialwissenschaftlicher Netzwerkanalysen 48
3.5.1 Netzwerke 49
3.5.2 Netzwerkgröße 49
3.5.3 Netzwerkdichte 49
3.5.4 Zentralität 50
3.5.5 Strong Ties und Weak Ties 50
3.5.6 Brückenposition 50
3.5.7 Strukturelle Löcher 50
3.5.8 Dyaden und Triaden 51
3.5.9 Strukturelle Äquivalenz 51
3.6 Netzwerkdiagnostik in der Sozialen Arbeit 51
3.7 Zusammenfassung 54
3.8 Harrison White: Biographie und wissenschaftliche Verortung 55
3.8.1 Identität und Kontrolle 56

3.8.2 Netzwerke und „Cultural Turn“ ... 58
3.8.3 Beziehungen und „Stories“ ... 60
3.8.4 Netzwerkdomäne ... 62
3.8.5 Zusammenfassung ... 63
4 Forschungsstand: Ausgewählte Forschungen ... 63
4.1 Heiko Hoffmann (2015): Borderline-Interaktionen. Komplexe Verflechtungen der Agency in Netzwerken sozialer Unterstützung ... 64
4.2 Kai Marquardsen (2012): Aktivierung und soziale Netzwerke. Die Dynamik sozialer Beziehungen unter dem Druck von Erwerbslosigkeit ... 67
4.3 Yvonne Kahl (2016): Inklusion und Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen ... 71
4.4 Zusammenfassung ... 74
II. Empirischer Teil ... 75
5 Methodische Vorgehensweise ... 75
5.1 Zugang zum Forschungsfeld und Beschreibung des Samples ... 76
5.2 Beschreibung des Erhebungsinstrumentes easyNWK ... 80
5.3 Beschreibung der Erhebungsmethode ... 82
5.4 Beschreibung der Auswertungsmethode ... 87
5.4.1 Wahl der Auswertungsmethode ... 87
5.4.2 Grounded Theory – Datenverankerte Theoriebildung (vgl. Strauss & Corbin 1996) ... 88
5.5 Zusammenfassung ... 91
6 Perspektive Betroffener auf ihre sozialen Beziehungen und ihr Teilhabe- bzw. Nicht-Teilhabe-Erleben: Die Entwicklung einer gegenstandsverankerten Theorie ... 92
6.1 Psychische Erkrankung als Kontext ... 93
6.2 Normal - nicht normal - anders: Folgen psychischer Erkrankung und Auseinandersetzung mit Normalität ... 100
6.2.1 Die anderen und ich: Anderssein als Selbstzuschreibung ... 100
6.2.2 Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff ... 103
6.2.3 Zusammenfassung ... 105
6.3 Intervenierende Bedingungen: Einbindung oder Nicht-Einbindung in Arbeit ... 106
6.3.1 Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ... 110
6.3.2 Einbindung in nicht-sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsmaßnahmen ... 113
6.3.3 Nicht-Teilhabe an Arbeit ... 118
6.3.4 Zusammenfassung ... 128
6.4 Das Phänomen: Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit in Beziehungen ... 129
6.4.1 Beziehungsgestaltung zu ebenfalls psychisch erkrankten Menschen ... 131
6.4.2 Kennzeichen von Beziehungen zu nicht-psychisch erkrankten Menschen ... 145

6.4.3 Zusammenfassung: Kennzeichen von Beziehungen zu Betroffenen und Nicht-Betroffenen 168
6.4.4 Beziehungsgestaltung zu Professionellen 171
6.4.5 Zusammenfassung 180
6.5 Strategien: Rollenzuschreibungen 184
6.5.1 Rollenzuschreibungen an Nicht-Professionelle 185
6.5.2 Rollenzuschreibungen an Professionelle 188
6.5.3 Zusammenfassung 193
6.6 Konsequenzen: Teilhabe und Nicht-Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft 194
6.7 Zusammenfassung und Entwicklung einer gegenstandsverankerten Theorie 202
7 Einfluss Professioneller Sozialer Arbeit auf Netzwerke von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie 206
7.1 Formale Veränderungen in Netzwerken von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie 207
7.2 Herstellung von Teilhabegelegenheiten durch Professionelle Sozialer Arbeit 210
7.2.1 Unterstützungsformen für eine gelingende Teilhabe durch Professionelle 211
7.2.2 Teilhabegelegenheiten durch Professionelle Sozialer Arbeit: Professionelle als „Makler“ 216
7.2.3 Zusammenfassung: Herstellung von Teilhabegelegenheiten durch Professionelle Sozialer Arbeit 220
7.3 Die Einbettung professionell Helfender in der Sozialen Arbeit in Netzwerken von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie 222
7.3.1 Der Fall Anke Krämer 222
7.3.2 Zusammenfassung 232
7.4 Exkurs: Einbettung der Forscherin in Netzwerke von Interviewteilnehmenden 235
7.4.1 Rollenzuschreibungen an die Forscherin 235
7.4.2 Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit in der Beziehung zur Forscherin 241
7.4.3 Zusammenfassung 244
7.5 Zusammenfassung: Einfluss Professioneller Sozialer Arbeit auf Netzwerke von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie 245
8 Bezug zur relationalen Sozialtheorie von Harrison White 247
9 Zusammenfassung aller Ergebnisse 251
10 Fazit und Ausblick 253
10.1 Teilhabe an Erwerbsarbeit als Bedingung für Teilhabe an Mehrheitsgesellschaft 253
10.2 Anerkennung der psychischen Erkrankung als Voraussetzung für eine gelingende Teilhabe 255
10.3 Sozialraumorientierung als *reflexive Theorie* 256
10.4 Implikationen für die Beziehungsgestaltung zu Nutzer:innen der Sozialpsychiatrie 257

10.5 Hilfe zur Selbsthilfe als weitere Norm sozialpädagogischen Handelns 259
10.6 Whites Theorieangebot als Deutungsfolie für soziale Phänomene 261
10.7 Limitierungen vorliegender Forschungsarbeit 263
Literaturverzeichnis 265

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beschreibung des Samples (a) 78
Abbildung 2: Beschreibung des Samples (b) 79
Abbildung 3: Altersverteilung der Teilnehmenden 80
Abbildung 4: Ausdruck der digitalen Netzwerkkarte "easyNWK" 81
Abbildung 5: Auszug aus der Kategorienübersicht vom 03.12.2020 90
Abbildung 6: Netzwerkkarte von Birte Becker, Interview 1 im Januar 2019 96
Abbildung 7: Kontextbedingungen 99
Abbildung 8: Ursache: Folgen psychischer Erkrankung 106
Abbildung 9: Netzwerkkarte von Henrik Clausen, Interview 1 im Januar 2019 108
Abbildung 10: Netzwerkkarte von Anke Krämer, Interview 1 im Januar 2019 109
Abbildung 11: Netzwerkkarte von Michaela Baumann, Interview 1 im Januar 2019 121
Abbildung 12: Netzwerkkarte von Vanessa Kurz, Interview 1 im Januar 2019 127
Abbildung 13: Beziehungsmerkmale zum Vater 157
Abbildung 14: Beziehungsmerkmale zur Mutter 163
Abbildung 15: Beziehungsmerkmale zu Geschwistern 166
Abbildung 16: Beziehungsmerkmale zwischen Betroffenen und Betroffenen zu Nicht-Betroffenen 170
Abbildung 17: Beziehungsmerkmale zu Professionellen 173
Abbildung 18: Gesamtübersicht Beziehungsmerkmale 182
Abbildung 19: Rollenzuschreibungen an Nicht-Professionelle 185
Abbildung 20: Rollenzuschreibungen an Professionelle 189
Abbildung 21: Zusammenfassung Rollenzuschreibungen 193
Abbildung 22: Netzwerkkarte von Klaus Hansen, Interview 1 im Januar 2019 197
Abbildung 23: Netzwerkkarte von Ute Berg, Interview 3 im Januar 2020 199
Abbildung 24: Kodierparadigma 203
Abbildung 25: Formale Netzwerkveränderungen 208
Abbildung 26: Unterstützungsformen von Teilhabe 216
Abbildung 27: Teilhabegelegenheiten 220
Abbildung 28: Strukturelle Äquivalenz Anke Krämer 227
Abbildung 29: Strukturelle Äquivalenz Birte Becker 227
Abbildung 30: Netzwerkkarte von Anke Krämer, Interview 3 im Juli 2020 234

Transkriptionsnotationen

(vgl. Richter, Stamer & Schmacke 2009, angepasst Richter & Modrow 2019)

Alle Narrationen werden wortgenau transkribiert und die Interpunktion dem Sprachduktus angepasst:

I: Interviewerin (Autorin)

IP: Interviewte Person

(--) kurze Pause cis ca. 5 sec.

(8 sec) längere Pause mit Sekundenanzahl

Unterstrichenes <u>Wort</u>	Auffällige Betonung
[unverständlich, X Wörter]	unverständliche Textsequenzen mit Angabe des Umfangs in eckigen Klammern
Wortabbru_	Markierung eines Abbruchs
((lachend))	Markierung nicht-sprachlicher Äußerungen
[Telefonklingeln]	Markierung von Hintergrundgeräuschen in eckigen Klammern

I. Theoretische Einbettung

1 Einleitung

1.1 Status Quo: Zur Divergenz von Psychiatriegemeinde und Sozialraumorientierung

Laut Bericht der DGPPN[1] vom Januar 2022 liegt der Anteil der psychischen Erkrankungen jährlich - bezogen auf die Gesamtbevölkerung der Erwachsenen der Bundesrepublik Deutschland - bei 27,8 Prozent. „Für die knapp 18 Millionen Betroffenen und ihre Angehörigen ist eine psychische Erkrankung mit massivem Leid verbunden und führt oft zu schwerwiegenden Einschränkungen im sozialen und beruflichen Leben“ (DGPPN 2022).

Das Spektrum psychischer Erkrankungen erstreckt sich u.a. von affektiven oder schizotypen Störungen, bis hin zu Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderung und psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, z.B. Alkoholabhängigkeit. Die Diagnoseschlüssel psychiatrischer Erkrankungen sind im ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)[2] unter den Codierungen F00-F99 klassifiziert (vgl. Krollner 2023).

Im dritten Teilhabebericht der Bundesrepublik über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen von 2021 heißt es: „Die Zahl der Leistungsbeziehenden des ambulant betreuten Wohnens stieg zwischen 2014 und 2018 deutlich um 22 Prozent auf 197.612 Personen an“ (Teilhabebericht BMAS 2021, S. 13). Die Zahlen beziehen sich auf alle Menschen mit Beeinträchtigungen, die eine anerkannte Schwerbehinderung besitzen. Allerdings wird im Teilhabebericht für den Zeitraum von 2009 bis 2017 ein Anstieg von 49% anerkannter Schwerbehinderungen in der Gruppe der Menschen mit psychischen Behinderungen verzeichnet. Als Begründungen werden u.a. hohe berufliche Belastungen und eine größere Aufmerksamkeit genannt (vgl. DGPPN 2018, zit. n. Teilhabebericht BMAS 2021, S. 44).

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen sind oft viele Jahre Adressat: innen institutioneller Hilfesysteme. Das regelmäßige Wahrnehmen professioneller Hilfeangebote bindet Ressourcen, die in den Beziehungsgestaltungen zu Nicht-Professionellen fehlen, erhöht die

[1] DGPPN: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
[2] Seit 01.01.2022 liegt die aktualisierte Version ICD-11 als Entwurfsfassung für den deutschsprachigen Raum vor, in der u.a. Veränderungen bei psychiatrischen Diagnosen berücksichtigt worden sind. Aktuell findet die ICD-10 noch Verwendung, die ICD-11 darf ebenfalls bei Bedarf genutzt werden. Näheres zur Umsetzung und Nutzung der ICD-11 siehe www.psychiatrie.ch oder www.bfarm.de .

Anzahl nicht-reziproker Beziehungen[3] der betroffenen Personen und fördert Abhängigkeiten von professionellen Hilfeangeboten. Im aktuellen Teilhabebericht der Bundesrepublik fehlen Aussagen zu Freundschaften in den sozialen Netzwerken von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Allerdings wird ihre große Bedeutung herausgestellt:

> Freundschaften außerhalb der Familie sind ein wesentlicher Bestandteil der sozialen Einbindung. Mangelt es einzelnen Personen an Freundschaften, so stellt das angesichts deren wichtigen Funktionen für diese Personen eine benachteiligende Situation dar. Finden sich in gesellschaftlichen Teilgruppen besonders viele Personen ohne nennenswerte Freundschaften, so kann diese Teilgruppe als benachteiligt betrachtet werden (Teilhabebericht BMAS 2021, S. 94).

Chronifiziert psychisch erkrankte Menschen können häufig nicht am allgemeinen Arbeitsmarkt partizipieren, sind in einem geschützten Rahmen in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen[4] (WfbM) beschäftigt oder erhalten Erwerbsminderungsrente[5] und gehen keiner Arbeit mehr nach. Die Vermittlungsquote aus einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt liegt bei unter 1 Prozent (vgl. Oschmiansky u.a. 2017). Die Abkoppelung vom allgemeinen Arbeitsmarkt hat weitreichende Folgen für Betroffene. Ich werde in Kapitel 4.2 mit Bezug auf Marquardsen (vgl. 2012, S. 15) näher auf die Bewältigung von Erwerbslosigkeitserfahrungen und deren Auswirkungen auf Beziehungen und Netzwerke Betroffener eingehen.

Häufig steht Betroffenen lediglich ein Einkommen auf Grundsicherungsniveau zur Verfügung und die Nutzung kultureller Angebote als Teilhabemöglichkeit ist finanziell nicht umsetzbar. Niedrigschwellige kostengünstige oder kostenfreie Angebote sind meistens zielgruppenorientiert, zum Beispiel Selbsthilfegruppen, Frühstückgruppen für traumatisierte Frauen oder Sportangebote in einem geschützten Rahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese Angebote werden häufig von sozialpsychiatrischen Trägern oder Fachkliniken bereitgestellt. Die Folgen psychischer Erkrankungen, zum Beispiel Antriebsarmut,

[3] Professionelle Unterstützung unterliegt als institutionalisiertes Hilfeangebot anderen Logiken von Gabe und Gegengabe und wird in der Literatur (vgl. u.a. Galuske 2011, Habermas 1981) als nicht-reziproke Hilfeleistung geführt. Eine Begriffsschärfung von Reziprozität vor dem Hintergrund einer relationalen Sozialtheorie wird in Kapitel 3.2. vorgenommen.

[4] Eine psychische Erkrankung gilt als Behinderung, wenn eine Teilhabebeeinträchtigung von mehr als 6 Monaten zu erwarten ist (vgl. §2 Begriffsbestimmungen Satz 1, SGB IX)

[5] Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für Frühverrentungen (vgl. DGPPN 2022).

Rückzug, Scham oder unangemessene Kommunikationsformen erschweren eine Teilhabe zusätzlich. Die von psychiatrischen Diagnosen unabhängige Tendenz zur sozialen Homophilie (vgl. u.a. Dunkake 2019) wird durch Rahmenbedingungen verstärkt, die eine Herausbildung homogener Netzwerke fördert. Die Betroffenen knüpfen Beziehungen zu Menschen mit ähnlichen Erfahrungen und es entsteht ein Netzwerk aus ebenfalls Betroffenen, Familienangehörigen und Akteur:innen sozialpsychiatrischer Bezugssysteme.

Vor dem Hintergrund sozialer Ressourcen und Teilhabe spricht Röh hier von den unsichtbaren Mauern der ambulanten Sozialpsychiatrie, die die sichtbaren Mauern ehemals stationärer Einrichtungen abgelöst haben (vgl. Röh 2013, zit. n. Röh & Meins 2021, S.73). Die Betroffenen werden von der Mehrheitsgesellschaft exkludiert und Teil einer Psychiatriegemeinde (vgl. u.a. Brüninghaus 1990, Eikelmann, Reker & Richter 2005, Pantuček 2012). So stellen Eikelmann, Reker und Richter 2005 in einer kritischen Bilanz zur Gemeindepsychiatrie fest:

> Die klassische sozialpsychiatrische Hypothese, dass soziale Integration automatisch durch Enthospitalisierung geschehe, hat sich ebenso wie die Auffassung überlebt, dass ein Leben in der Gemeinde unterstützt von ambulanten und komplementären Diensten zur Integration führe. Ohne dass es explizit benannt wurde, ist aus der Gemeindepsychiatrie die Psychiatriegemeinde geworden (Eikelmann, Reker & Richter 2005, S. 664).

Häufig erhalten Betroffene Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX (BTHG) und nehmen nach Antragstellung und einer umfassenden Bedarfsermittlung qualifizierte Assistenzleistungen in Anspruch. Mit qualifizierter Assistenz ist eine pädagogische Fachkraft gemeint, die die Anspruchsberechtigten in ihren zuvor in einem Gesamtplanverfahren festgelegten Zielen unterstützt. Ziel dieser Hilfe ist, Selbsthilfeprozesse zu fördern und Ressourcen im Sozialraum zu nutzen.

Seit der stufenweisen Umsetzung des Bundesteilhabegesetztes (BTHG) 2016 hat das Konzept Sozialraumorientierung in der Sozialen Arbeit erneut an Aktualität gewonnen. Die Eingliederungshilfe ist inzwischen aus dem Zwölften Gesetzbuch entkoppelt und wurde als Teilhabeleistungsgesetz als Teil 2 in das Neunte Gesetzbuch (SGB IX) integriert. Damit wird das SGB IX zu einem Leistungsgesetz aufgewertet, die Eingliederungshilfe hat sich aus dem Fürsorgesystem heraus zu einem Teilhaberecht weiterentwickelt. Grundlage dafür sind die Vorgaben der UN -Behindertenrechtskonvention, der sich die Bundesrepublik Deutschland am 26. März 2009 verpflichtet hat. Die gesetzliche Definition von Behinderung wurde den

allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention angepasst. So heißt es in §2 Begriffsbestimmungen Satz 1, SGB IX:

> Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderungen bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

Erstmals sind Menschen mit seelischen (psychischen) Behinderungen Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen rechtlich gleichgestellt. Der Schwerpunkt liegt auf den Wechselwirkungsprozessen zwischen den Behinderungen und den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren. Eine gleichberechtigte Teilhabe wird in Relation zur Behinderung und zu einstellungs- und umweltbedingten Barrieren gesetzt, ist mit Bartelheimer gesprochen „ein *relationaler Begriff* (H.i.O.), der auf das Verhältnis zwischen Individuum und gesellschaftlichen Bedingungen zielt“ (Bartelheimer, et al. 2020, S. 43).

„Ich bin nicht behindert – ich werde behindert!“ lautet die Überschrift der Pressemitteilung des Deutschen Sozialverbandes zum Welttag des Deutschen Behindertenrates im Dezember 2022 (Draheim 2022). Die Bearbeitung umwelt- und einstellungsbedingter Barrieren ist insbesondere in der Wahrnehmung ihres Tripelmandates als Menschenrechtsprofession[6] Auftrag Sozialer Arbeit. Röh und Meins verwenden in dieser Lesart den Begriff „behinderte Menschen“ (Röh & Meins 2021, S. 10). Ansonsten würde die Behinderung den Betroffenen als Eigenschaft zugeschrieben und sei stigmatisierend, so die Argumentation (vgl. ebd.). Ich habe mich für die Ausdrucksform „Menschen mit psychiatrischen Diagnosen“ oder „Menschen mit psychischen Erkrankungen“ entschieden. Die Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie, die außerdem Leistungen nach § 78, SGB IX erhalten, besitzen damit auch den Status der seelischen Behinderung. Die psychische Erkrankung als Ausdruck von Beeinträchtigung oder Behinderung steht für eine Eigenschaft von vielen weiteren Eigenschaften der betroffenen Menschen. Das Nicht-Anerkennen der Krankheit oder des Andersseins kann zusätzliches Leid verursachen, wie später im empirischen Teil ersichtlich werden wird. Daher kann beides

[6] Das doppelte Mandat der Sozialen Arbeit, dass das Spannungsfeld zwischen staatlicher Hilfe und Kontrolle umfasst, wird von einem dritten, übergeordneten und an den Menschenrechten orientierten Mandat zwischen Adressat:in und Leistungserbringer:in gerahmt (vgl. Staub-Bernasconi 2018).

zutreffen: Die betroffenen Menschen werden behindert, indem sie in ihrer Teilhabe eingeschränkt werden und gleichzeitig kämpfen sie um die Anerkennung ihres Andersseins. So stellt auch Beck heraus:„ Auch wenn Behinderung hochgradig sozial bedingt ist, würde eine Ausblendung der individuell sich ergebenden psychischen und physischen Beeinträchtigungen und Anforderungen die Lebenswirklichkeit und die Lebensleistung behinderter Menschen missachten“ (Beck 2016, S. 19). Hier gewinnt der Einfluss Professioneller Sozialer Arbeit auf Teilhabegelegenheiten Betroffener besondere Bedeutung und wird anhand unterschiedlicher, sozialraumorientierter Konzepte in Kapitel 2.2 näher erläutert.

An dieser Stelle soll jedoch schon die Perspektive auf die egozentrierten Netzwerke von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose und institutionalisiertem Unterstützungsbedarf gerichtet werden: Teil oder Mitglied einer Psychiatriegemeinde zu sein, lässt einen Ausschluss oder eine Nicht-Nutzung sozialräumlicher Angebote vermuten.

Nachdem der Status Quo skizziert wurde, soll im nächsten Kapitel der Ausgangspunkt der vorliegenden Forschungsarbeit näher erläutert werden.

1.2 Ausgangspunkt des Forschungsinteresses

„Soziale Netzwerke sind Grundvoraussetzung für eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ (vgl. Modrow 2017a). Mit dieser Aussage habe ich 2017 die Einleitung meiner Master-Thesis begonnen, um dann nachfolgend in quantitativer Perspektive den Beitrag Sozialer Arbeit zu Netzwerkstrukturen und Netzwerkqualitäten in den egozentrierten Netzwerken von Nutzern und Nutzerinnen[7] der ambulanten Sozialpsychiatrie darzulegen. Ziel des Forschungsvorhaben war die Illustration von Strukturen in den Netzwerken von Personen mit einer psychiatrischen Diagnose, die zugleich auch Adressat: innen Sozialer Arbeit sind. Für die Erhebungen und Auswertungen wurde die digitalisierte Netzwerkkarte *easyNWK* von Peter Pantuček (www.easyNWK.com) verwendet. In der Auswertung dieser Studie konnte gezeigt werden, dass Personen mit einer psychiatrischen Diagnose und sozialpädagogischem Hilfebedarf signifikant kleinere, zentrierte, d.h. mehr Beziehungen im näheren Umfeld der Ankerperson[8] und geringer vernetzte Netzwerke mit signifikant weniger *weak ties* (Granovetter 1973) besitzen als die befragten Personen in der Kontrollgruppe (vgl. Richter-Mackenstein 2017,

[7] Zur näheren Erläuterung des Nutzer:innen-Begriffs siehe Kapitel 2.1.1

[8] Zur begrifflichen Definition von Ankerperson vgl. Pantuček-Eisenbacher: „Ankerperson ist beim Zeichnen und der Analyse personenbezogener Netzwerke jene Person, die im Zentrum des Netzwerkes steht, von deren sozialen Ort aus sich das Netzwerk entfaltet“ (2019, S. 342).

Modrow 2017, 2018). Besonders auffallende Ergebnisse lieferte die Studie zum Einfluss professioneller Hilfe auf die Netzwerkstrukturen:

- **Netzwerkgröße:** Professionell Helfende beeinflussen durch ihre Anwesenheit den Umfang des Netzwerkes: Bei einer durchschnittlichen Netzwerkgröße von 22,3 Personen beträgt der durchschnittliche Anteil professionell Helfender 4,4 Personen
- **Netzwerkdichte:** Professionell Helfende sorgen durch interne Vernetzungen und durch intersektorale Verknüpfungen z.B. mit Familienangehörigen für eine umfangreiche Vernetzung
- **Beziehungsgewicht** (Zentralitätsgröße, vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019)**:** Professionell Helfende sorgen für ein zentriertes Netzwerk: Bei einer Herausnahme der Helfenden kehrt sich das Ergebnis um und die Personengruppe besitzt ein signifikant dezentriertes Netzwerk

Diese Ergebnisse lassen die Schlussfolgerung zu, dass professionell Helfende eine nahe Position in den Netzwerken der Nutzer und Nutzerinnen der ambulanten Sozialpsychiatrie einnehmen und Netzwerkstrukturen maßgeblich beeinflussen. Limitierungen und sich anschließende Fragestellungen vor dem Hintergrund eines quantitativen Forschungsdesigns sowie eine systemtheoretische Einordnung (vgl. Kleve 2007, Luhmann 1984, 2021) des sozialpädagogischen Konzeptes *Hilfe zur Selbsthilfe* (vgl. u.a. Staub-Bernasconi 2007, Kleve 2007, Ritscher 2007, Spiegel 2011) habe ich 2018 ausführlich in einem Artikel illustriert und diskutiert (vgl. Modrow 2018). Des Weiteren habe ich an dieser Stelle die Auswirkungen einer Beschäftigung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen hinsichtlich sozialer Ressourcen und Teilhabechancen herausgestellt (vgl. ebd. 2018). Insgesamt betrachtet können über Netzwerkkennzahlen wie Netzwerkgröße, Dichte und Verteilung der Kontakte im Netz sowie der Anzahl der *weak ties* (vgl. Granovetter 1973) Hinweise zu gesundheitsfördernden oder gesundheitsbeeinträchtigenden Netzwerkstrukturen ermittelt werden.

Allerdings geben diese Hinweise anhand einer strukturalen Netzwerkanalyse keine Auskunft über die tatsächlichen Qualitäten der Beziehungen und die damit vorhandenen Teilhabemöglichkeiten. Die Interpretationen beruhen auf Zuschreibungen quantitativer Netzwerkkennzahlen. Die Dominanz Professioneller in Netzwerken von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose in ambulanten Hilfesystemen führt zu weiteren Fragestellungen:

Welche Rollen werden Professionellen zugeschrieben und was für einen Beitrag leisten sie auf Beziehungsgestaltung und Teilhabegelegenheiten? Inwieweit unterstützen Professionelle Sozialer Arbeit Zugänge in weitere Netzwerke und ermöglichen mehr Teilhabe und Zugang zu andersartigen Ressourcen? Im nachfolgenden Kapitel sollen die Fragestellungen näher erläutert werden.

1.3 Fragestellungen und Ziele der Dissertationsstudie

In meiner Dissertationsstudie möchte ich zeigen, wie Betroffene ihren Beziehungen zu Professionellen Sozialer Arbeit Sinn zuschreiben. Anhand der Narrationen der Betroffenen möchte ich ihre Strategien untersuchen, um auf die Beziehungen einzuwirken, die über Sprache und Reflexion zugänglich sind. Des Weiteren möchte ich die Folgen ihrer Strategien in sozialen Beziehungen auf ihr Teilhabe- und Nicht-Teilhabe-Erleben betrachten.

Weiterhin sollen anhand ihrer Narrationen Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Beziehungsmerkmalen zu professionellen und nicht-professionellen Akteur:innen herausgearbeitet werden. Hierbei soll insbesondere der Frage nachgegangen werden, ob und unter welchen Rahmenbedingungen professionell Helfende nicht besetzte Rollen in den Netzwerken von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie übernehmen.

Anhand der jeweils drei Netzwerk-Interviews pro Teilnehmenden im Abstand von ca. 6 Monaten können sowohl mit Hilfe der Netzwerkkarten als auch anhand der Narrationen in den Interviews Netzwerk- und Beziehungsveränderungen erfasst werden. In diesem Kontext gilt mein besonderes Augenmerk den Rahmenbedingen, unter denen es zu Veränderungen kommt und welchen Anteil Soziale Arbeit in Form von Professionellen an diesen Veränderungsprozessen einnimmt. Hier interessiert mich besonders, inwieweit Professionelle vor dem Hintergrund von Sozialraumorientierung „Ermöglichungsräume“ (vgl. Früchtel et.al., Textbook, 2013) für Teilhabe schaffen oder verhindern.

Aufbauend auf den oben kurz skizzierten Forschungsergebnissen habe ich in meinem Dissertationsprojekt in einem ersten Schritt die Perspektive der Nutzer und Nutzerinnen der ambulanten Sozialpsychiatrie auf

- ihre sozialen Netzwerke
- ihre Beziehungsgestaltung
- ihre Sinnkonstruktionen

- ihre Teilhabe- und Nicht-Teilhabemöglichkeiten

herausgearbeitet und analysiert. In einem Erhebungszeitraum von Januar 2019 bis August 2020 sind 10 Betreuungsverläufe entstanden, in denen ich jeweils in einem Abstand von 6 Monaten 3 Interviews pro Interviewpartner:in geführt habe, insgesamt wurden also 30 Interviews ausgewertet. Impulsgebend für das Netzwerk-Interview war wieder die Netzwerkkarte von Peter Pantuček, mit Hilfe derer aus Perspektive der Betroffenen die Personen im Netzwerk verortet und die jeweilige Beziehung im Gespräch über die Verortung reflektiert wurde.

In einem zweiten Schritt habe ich für jeden Betreuungsverlauf die einzelnen Beziehungen mit den Zuschreibungen der Betroffenen zu den Beziehungen, sowie Kernthemen des jeweiligen Interviews feinanalysiert, um Veränderungen innerhalb eines Betreuungsverlaufes abbilden zu können. Mein besonderes Forschungsinteresse gilt hier dem Beitrag Sozialer Arbeit, vertreten durch professionell Helfende auf Veränderungen und Stagnation. Forschungsleitend waren nachfolgende Fragen:

- Welchen Einfluss nehmen professionell Helfende auf die Netzwerke von Betroffenen?
- Wie sind Professionelle in Netzwerke eingebettet, inwieweit wird die Beziehung zu professionell Helfenden von weiteren Akteur:innen im Netzwerk mitkonstruiert?
- Inwieweit gestalten oder verhindern Professionelle Ermöglichungsräume von Teilhabe?
- Inwieweit beeinflussen sie Beziehungsgestaltung, was tragen sie dazu bei?

Nachfolgend werde ich grundlegende Konzepte professioneller Sozialer Arbeit mit Menschen, die psychisch erkrankt sind und in ihrem eigenen Wohnraum betreut werden (Ambulantes betreutes Wohnen), näher erläutern und in mein Forschungsvorhaben einbetten.

2 Sozialpsychiatrie und Sozialraumorientierung

Eingangs habe ich die Bedeutung und zugleich Maxime sozialraumorientierten Handelns in der Sozialen Arbeit für Teilhabechancen und den Aufbau sozialer Ressourcen für Menschen mit psychischen Erkrankungen herausgestellt. Im Folgenden sollen die für das Forschungsvorhaben bedeutsamen Konzepte näher definiert und geschärft werden. Beginnend mit dem Begriff der Sozialpsychiatrie, bzw. Gemeindepsychiatrie soll die Nutzer:innen-Bewegung, ihre Beteiligung und in diesem Zusammenhang das Konzept EX-IN

erläutert werden. Abschließend werden Gemeinsamkeiten einer sozialen Psychiatrie und Sozialraumorientierung aufgezeigt, um dann ausgewählte sozialraumorientierte Konzepte im Kontext der forschungsleitenden Fragestellungen näher zu skizzieren. Allen Konzepten übergeordnet steht der Teilhabe-Begriff. Zu Formen und Differenzierungen von Teilhabe in der Sozialen Arbeit liegt inzwischen umfassende Literatur sowohl zu Begriffsabgrenzungen als auch zu systemtheoretischen Herleitungen vor (vgl. u.a. Scheu & Autrata 2013; Spatscheck & Thiessen 2017; Kulmann, Mogge-Grotjahn & Balz 2018; Bartelheimer et.al. 2020; Röh & Meins 2021)

Röh und Meins differenzieren den Teilhabe-Begriff in Teilhabechance und aktiver Teilnahme des Individuums, d.h., sie unterscheiden zwischen dem Zugang zu Teilhabemöglichkeiten und der aktiven Nutzung von Teilhabegelegenheiten (vgl. Röh & Meins, S. 58). Diese Unterscheidung spannt einen Bogen zwischen dem Willen des Individuums einerseits, Teilhabegelegenheiten aktiv anzunehmen und den vorherrschenden Teilhabe-Bedingungen andererseits. Die beiden Seiten einer Medaille bedingen sich gegenseitig. So ist die Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt z.B. für einen Menschen mit einer Schizophrenie grundsätzlich nicht ausgeschlossen. Die Folgen dieser Erkrankung, z.B. Konzentrationsstörungen durch Medikamenteneinnahme oder Misstrauen und Verfolgungsideen beeinträchtigen Leistungsfähigkeit und/ oder Sozialverhalten der betroffenen Person. Der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt scheitert nicht an dem Willen der Betroffenen, sondern an den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Oder mit Hohendorf gesprochen:

> Von einer wirklichen Teilhabe psychisch kranker Menschen […] am gesellschaftlichem Leben, in den Bereichen Arbeit, Bildung, und kulturelles Leben, wie sie die UN-Behindertenrechtskonvention fordert, sind wir in Deutschland noch weit entfernt. Denn es geht nicht einfach nur um (Wieder-)Eingliederung von psychisch kranken Menschen […] in die Gesellschaft, um Anpassung an die Leistungsanforderungen der postmodernen Informationsgesellschaft, sondern um wirkliche Inklusion von Menschen, die den gesellschaftlichen Normen nicht entsprechen. Das bedeutet, dass auch die Gesellschaft bereit werden muss, sich zu verändern (Hohendorf 2019, S. 107).

In vorliegender Arbeit wird das Datenmaterial dahingehend untersucht, an welchen gemeinschaftsbildenden Prozessen Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie aus ihrer Perspektive beteiligt sind. Teilhabe wird daher auf der Ebene des Individuums betrachtet: „Teilhabe beleuchtet den *Möglichkeitsraum* [sic!], der aus Interaktion zwischen Individuum und Gesellschaft entsteht, also in der Wechselbeziehung zwischen persönlichen und gesellschaftlichen Beziehungen“ (Bartelheimer et.al., 2020, S. 43). Auf komplex konnotierte

Begriffe wie Integration, Inklusion und Partizipation wird in dieser Arbeit abgesehen von Zitationen bewusst verzichtet.

2.1 Ambulante Sozialpsychiatrie

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in der Vergangenheit insbesondere während der Zeit des Nationalsozialismus Opfer schwerer Verbrechen, Menschenversuchen und systematischen Ermordungen geworden (vgl. Spitczok von Brisinski 2019)[9]. Auch in der Nachkriegszeit veränderte sich die Situation in den Psychiatrien nicht wesentlich. Verantwortliche Ärzte wurden vielfach für ihre Gutachten, die Tötungen zur Folge hatten oder für ihre direkte Beteiligung an Tötungen nicht zur Rechenschaft gezogen, „einige Psychiater führten ihre Menschenversuche, die Tötungen einschlossen, auch nach 1945 unbehelligt fort“ (Clausen & Eichenbrenner 2010, S. 19). Erst in den 1960er Jahren wurde den Zuständen in den psychiatrischen Anstalten mehr Aufmerksamkeit gewidmet und in dessen Folge beauftragte der Deutsche Bundestag eine Experten:innen-Kommission mit der Erstellung eines umfassenden Gutachtens zur Lage in den Psychiatrien. Dieses so genannte Psychiatrie-Enquête wurde 1975 dem Parlament vorgelegt und konstituierte den Beginn einer Psychiatriereform (vgl. Clausen & Eichenbrenner 2010, S. 19-29). Die Reform wurde durch drei wesentliche Kernelemente geprägt:

1. Deinstitutionalisierung und Rückführung psychiatrischer Patient: innen
2. Gemeindenahe psychiatrische Versorgung
3. Teilhabe psychiatrischer Patient:innen an Wohnraum, Arbeit und sozialer Gemeinschaft sowie Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen

Zahlreiche Psychiatrien wurden aufgelöst, zu Wohnheimen umfunktioniert und Allgemeinkrankenhäuser um psychiatrische Abteilungen erweitert. Hospitalisierte Betroffene wurden in ihre Heimatorte umgesiedelt, es entstanden gemeindenahe Versorgungszentren und eine Vielzahl von Interessengemeinschaften. „Dieser Prozess einer professionell organisierten Deinstitutionalisierung von psychiatrischer Hilfe war in der Geschichte der Psychiatrie Deutschlands bisher einmalig. Er kann als der Beginn der Gemeindepsychiatrie beschrieben werden“ (Hanses 2018, S. 460). Psychische Erkrankungen wurden nicht mehr ausschließlich individualisiert, sondern in Wechselwirkungsprozessen mit gesellschaftlichen

[9] Siehe auch: https://www.dgppn.de/schwerpunkte/psychiatrie-im-nationalsozialismus.html (Letzter Aufruf am 07.02.2023)

Strukturen kontextualisiert. Dennoch gibt Manteufel kritisch zu bedenken: „Auch diejenigen, die „erfolgreich“ aus der Klinik enthospitalisiert wurden, waren häufig mit der neuen Selbstständigkeit überfordert. Andere machten die Erfahrung, dass sie sich auch außerhalb der Klinik in dauerhafter Beobachtung und Betreuung wiederfanden, nicht viel anders als in der Klinik“ (Manteufel 2019, S. 117).

1994 tagte in Hamburg unter Mitwirkung von Psychiatrie-Erfahrenen der Weltkongress für Soziale Psychiatrie. Als Folge dieses Kongresses entstand der Trialog, eine inzwischen in der Sozialpsychiatrie selbstverständlich implementierte Gesprächskultur, in der Psychiatriemitarbeitende, Psychiatrieerfahrene und Angehörige zu Wort kommen (vgl. Clausen & Eichenbrenner 2010, S. 20-21 und Hanses 2018, S. 460-461). Ein weiteres Ergebnis der Entwicklung von Interessengemeinschaften ist das Konzept des *EX-IN*, auf das im nachfolgenden Kapitel näher eingegangen werden soll.

2.1.1 Recovery-Bewegung, Nutzerbeteiligung und EX-IN

Während in der Bundesrepublik Deutschland das Erfahrungswissen von Menschen mit Psychiatrieerfahrung seit Ende der 1980er Jahre anfangs in Psychose-Seminaren und später diagnoseübergreifend in Trialogen gleichberechtigt Gehör und Wertschätzung erfährt, entstand in Großbritannien und in den USA die aus der Selbsthilfe entstandene Recovery-Bewegung. Recovery verstanden als Wiederherstellung meint einen individuellen Genesungsweg, eine Wiederherstellung von Gesundheit, in der die psychische Erkrankung mit Sinn versehen wird, Krisen als Entwicklungschancen gedeutet und Hoffnung auf Heilung nicht ausgeschlossen wird. „Die Recovery-Bewegung wurde in den 1970er Jahren von Betroffenen initiiert, die sich gegen die pessimistischen, entmutigenden Prognosen von Unheilbarkeit und Chronizität wandten und mit ihren eigenen Lebensgeschichten den Beweis antraten, dass auch nach sehr schweren seelischen Erschütterungen Genesung möglich ist“ (Utschakowski 2017, S. 295).

Ebenfalls in Großbritannien initiiert, entwickelte sich in Anlehnung an den im englischen Sprachraum üblichen Begriff *user* der Begriff der Nutzer:innen (vgl. Hoppmann 2017, S. 44). Die Nutzung psychiatrischer Angebote setzt ähnlich wie im oben beschriebenen Recovery-Konzept Eigeninitiative und Selbstbestimmung voraus. Eigeninitiative meint nicht, dass Betroffene ihrem Schicksal überlassen werden und eigenverantwortlich Wege aus ihrem Leid finden müssen. Betroffene überprüfen sozialpsychiatrische Angebote auf ihre Relevanz für

ihre Lebensentwürfe, in der sozialpädagogischen Nutzerforschung wird hier vom „Gebrauchswert Sozialer Arbeit“ (Oelerich & Schaarschuch 2005, S. 17) gesprochen. Menschen mit psychiatrischen Diagnosen werden in dieser Perspektive als aktive Ko-Produzent:innen sozialpsychiatrischer Dienstleistungen betrachtet.

In vorliegender Arbeit werde ich in den Nutzer:innen-Begriff in eben beschriebener Lesart parallel zu den Begriffen Betroffene, Interview-Teilnehmende, Menschen mit psychiatrischen Diagnosen oder Menschen mit psychischen Erkrankungen verwenden.

Eine besondere Form der Einbeziehung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung bildet das Weiterqualifizierungsangebot EX-IN (Experienced Involvement). Grundlage dieser Weiterbildung ist ein EU-Projekt, im Rahmen dessen die modular aufgebaute Ausbildung entwickelt und 2007 abgeschlossen wurde. Voraussetzung für eine Teilnahme an dem Weiterbildungsangebot ist ein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, so genannte Psychiatrieerfahrung. Inzwischen werden EX-INler:innen als Peer-Berater:innen vielseitig in der Sozialpsychiatrie eingesetzt und bilden häufig eine Brückenposition zwischen Institutionen und Betroffenen (vgl. Utschakowski 2017) [10].

Nach diesem kurzen Streifzug zur Entstehung der Sozialpsychiatrie, der Betroffenen- und Angehörigen-Vertretungen und der Etablierung eines Haltungswandels psychiatrischer Patient:innen zu Nutzenden sozialpsychiatrischer Angebote soll nachfolgend das Verhältnis von Sozialpsychiatrie und Gemeindepsychiatrie beleuchtet werden.

2.1.2 Sozialpsychiatrie und Gemeindepsychiatrie

Was haben nun Sozialpsychiatrie und Gemeindepsychiatrie gemeinsam und an welcher Stelle verortet sich Soziale Arbeit? Sozialpsychiatrie oder eine soziale Psychiatrie hat wie oben beschrieben ihren Ursprung in der Deinstitutionalisierung von Psychiatrien. Anders als Sozialraumorientierung stellt die soziale Psychiatrie ihren Versorgungsauftrag[11] heraus. Dazu gehört zum Beispiel der Aufbau und das Vorhalten von gemeindenahen Versorgungsstrukturen wie Tageskliniken und Fachambulanzen, um Nutzer:innen vor dem Hintergrund einer eigenständigen Lebensführung in Krisensituationen passgenaue

[10] Der Einsatz von EX-INler:innen in der sozialpsychiatrischen Praxis wird kritisch in *EX-IN Kulturlandschaften* bilanziert (vgl. Jahnke 2014)

[11] Vgl. Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP), der von der *Aktion Psychisch Kranke e.V*. entwickelt wurde und nach wie vor in Einrichtungen der Sozialpsychiatrie Verwendung findet (Aktion Psychisch Kranke e.V. 2006)

Unterstützung anbieten zu können. Der Begriff Gemeindepsychiatrie geht über die Versorgungsstrukturen hinaus und schließt zivilbürgerliches Engagement mit ein. Brüninghaus geht in seinem Verständnis von Gemeinde von generationsübergreifend gewachsenen Beziehungen in einem gemeinsamen Lebensraum aus. Er bilanziert als Ergebnis seiner Studie zu sozialen Netzwerken von enthospitalisierten Menschen mit Psychiatrieerfahrung: „ Eine Integration in die vorhandene Gemeinde als historisch gewachsenem, generationsübergreifenden Lebensraum mit gemeinsamen Bindungen findet kaum statt. Vielmehr schafft die Gemeindepsychiatrie eine umgrenzte „Psychiatriegemeinde“ mit vielerlei Funktionskreisen, an denen die Betroffenen nur unwesentlich mitgestalten“(Brüninghaus 1990, S. 207). Gemeindepsychiatrie meint eine Einbettung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung in die Gemeinschaft eines Lebensraumes oder Sozialraumes mit psychiatrischen Versorgungs- und Beschäftigungsangeboten vor Ort. Hanses fordert mit dem Begriff Gemeindepsychiatrie eine Ablösung traditionell stationärer, medizinisch dominierter Psychiatrie: „Von Gemeindepsychiatrie zu sprechen, impliziert, dass die tradierte Idee der medizinischen Konzeption von Krankheit und ihre Problembearbeitung durch eine zentrale Profession (der Medizin) an einem spezifischen Ort – der Klinik – obsolet geworden ist. Wenn sich Gemeindepsychiatrie in diesem Anspruch ernst nimmt, ist sie herausgefordert, multiprofessionell – nur temporär verortet – in Netzwerkstrukturen zu kooperieren und jenseits professioneller Rahmungen auf Selbsthilfe und Unterstützungen der Zivilgesellschaft zu bauen“ (Hanses 2018, S. 461). Dieser Anspruch setzt eine flexible, bedürfnisangepasste ambulante Versorgungsstruktur voraus. Hansens kritisiert die Verteilung finanzieller Ressourcen zu Lasten ambulanter, gemeindenaher Versorgungsangebote. Medizinische und therapeutische Angebote, welche mitwirkungs- und Complience-fähige Nutzer:innen adressieren sowie planbare stationäre Angebote, zum Beispiel psychosomatische Kliniken werden dagegen gefördert und es entsteht eine „Zwei-Klassen-Versorgung“ (Hanses 2018, S. 462). Psychiatrische Krankheitsbilder und Krisen, die Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit und andere prekäre Lebenslagen zur Folge haben, finden in den spezialisierten Angeboten keine Berücksichtigung. So konstatiert Hanses: „Eine an den gesellschaftlichen Herausforderungen orientierte, notwendige wie konsequente weitere Etablierung einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung wird gesundheitspolitisch und finanziell nicht adäquat unterstützt“ (ebd.). Er kritisiert weiter die Ökonomisierung des Gesundheitssystems mit zeitlich und finanziell abgegrenzten wirkungsfokussierten Angeboten, die einer

gemeindepsychiatrischen, an den Bedürfnissen des Einzelfalls orientierten Unterstützung widersprechen und mit dem Verlust von Gestaltungsspielräumen einhergehen. „Die gegenwärtige Gemeindepsychiatrie steht somit in einem Paradigmenkonflikt zwischen einer `Sozial´-Psychiatrie und einer funktionalen `Körper´-Medizin“ (Hanses 2018, S. 462). Er resümiert weiter mit Blick auf die Anfänge der Gemeindepsychiatrie, dass die Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen in die Mehrheitsgesellschaft trotz Angebote beruflicher Rehabilitation und besonderer Wohnformen nicht gelungen sei. Laut Hanses sind Betroffene in einer Parallelwelt mit ihresgleichen eingebunden (vgl. ebd.), eine Erkenntnis, die die Forschungsergebnisse von Brüninghaus (1990) vor mehr als dreißig Jahren bestätigen.

Trotz „diagnostischer Definitionsmacht“ (Hanses 2018, S. 464) der Medizin stellt Soziale Arbeit die größte Berufsgruppe in der Sozialpsychiatrie dar. Auftrag Sozialer Arbeit ist die Förderung eines möglichst selbstbestimmten Lebens und Vermittlung in weitere Unterstützungsangebote, zum Beispiel medizinische, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung sowie soziale Einbindung in Gemeinschaften. Hanses fordert über sozialpsychiatrische Grundhaltungen wie Empowerment[12], Salutogenese[13] und Lebensweltorientierung hinausgehend sowohl für die berufliche Praxis als auch für die Forschung in der Sozialpsychiatrie die Berücksichtigung von Eigensinn und biographischer Selbstkonstruktion Psychiatrieerfahrener: „Es geht darum, dass aus Perspektive der Betroffenen soziale Gestaltungen und soziale Teilhabe, Praxen der Anerkennung entstehen können. […] Die Praxis Sozialer Arbeit bedarf aber jenseits einer ökonomisierenden Versorgungspraxis eines sensiblen Umgangs mit den Subjekten der Gemeindepsychiatrie, eine Wahrnehmung ihrer Selbstperspektiven und dem Versuch fördernde soziale Arrangement zu eröffnen, die Vergemeinschaftungspraxen und nachhaltige `Selbstverortungen´ der psychisch erkrankten Personen ermöglichen“ (Hanses 2018, S. 465).

Hanses fordert von Professionellen Sozialer Arbeit, „fördernde soziale Arrangements“ für eine Vergemeinschaftung zu schaffen, Früchtel (2013) spricht in diesem Zusammenhang von „Ermöglichungsräumen“, hier wird der Bogen zur Sozialraumorientierung gespannt.

[12] Empowerment: Selbstermächtigung, sowohl auf individueller als auch auf politischer Ebene (Bischkopf & Koziolek, 2017)

[13] Salutogenese: Entstehung von Gesundheit im Gegensatz zur Pathogenese, Entstehung von Krankheit. Salutogenetische Ansätze begreifen gesunde und kranke Anteile als in uns inhärente gemeinsame Anteile, die unterschiedlich dominieren (Walther & Deimel, 2017)

Röh begreift Gemeindepsychiatrie als einen lebenswelt-, bzw. sozialraumorientierten Aspekt der Sozialpsychiatrie. Mit Dörner gesprochen könne Psychiatrie nur sozial sein, ansonsten sei sie keine Psychiatrie (vgl. Dörner 2004, zit. n. Röh 2013) und Sozialpsychiatrie als Ergebnis der Psychiatriereform schließe Sozialmedizin in der Psychiatrie, Interessenvertretungen von Psychiatrieerfahrenen und Professionellen Sozialer Psychiatrie sowie ein Verständnis von psychischer Erkrankung in Relation zu gesellschaftlichen Strukturen ein (vgl. Röh 2013): „Sich weniger auf die Entstehung und Behandlung von psychischen Störungen im klinischen Sinne denn vielmehr im lebensweltlichen Sinne beziehend, ist die Gemeindepsychiatrie als Form der Sozialpsychiatrie zu charakterisieren. Gemeindepsychiatrie heißt die Organisation personenzentrierter Hilfen nicht nur gemeindenah, sondern in der Gemeinde, sprich im Sozialraum der Betroffenen“ (Röh 2013, S. 300).

Sozialpsychiatrie entstanden aus der Psychiatriereform besitzt unterschiedliche Teilbereiche, von denen die Gemeindepsychiatrie als Handlungskonzept die soziale Teilhabe und psychiatrische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Gemeinde bzw. im Sozialraum unterstützt. Ich ordne Gemeindepsychiatrie daher sozialraumorientierten Konzepten zu.

2.1.3 Zusammenfassung

Anknüpfend an der Psychiatriegeschichte im nationalsozialistischen Deutschland, den unmenschlichen Lebensbedingungen in den psychiatrischen Anstalten, den Menschenversuchen auch noch nach Kriegsende bis in die 1960er Jahre hinein, habe ich die Psychiatriereform nach der Psychiatrie-Enquête 1975 als Beginn einer sozialen Psychiatrie und Ursprung der Gemeindepsychiatrie beschrieben. Zentrale Aspekte der Sozialpsychiatrie waren die Deinstitutionalisierung psychiatrischer Anstalten, die Rückführung hospitalisierter Patient:innen in ihre Heimatorte, eine gemeindenahe psychiatrische Versorgung und die Integration psychiatrischer Patient:innen in die Mehrheitsgesellschaft. Im Anschluss bin ich auf die Entstehung von Interessenvertretungen, die Beteiligung Betroffener an sozialpsychiatrischen Angeboten, Wissenschaft und Forschung sowie das Weiterbildungsangebot EX-IN für Menschen mit Psychiatrieerfahrung eingegangen. Des Weiteren habe ich die Weiterentwicklung des sozialpsychiatrischen Ansatzes nachgezeichnet und Herausforderungen für die Sozial- bzw. Gemeindepsychiatrie vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Gesundheitssystems und standardisierten, wirkungsorientierten

Angeboten herausgestellt. Nutzer:innen psychiatrischer Angebote, die aufgrund ihrer Symptome nicht mitwirkungsfähig sind, werden vom Angebot ausgeschlossen. Hier gilt es, biographisches Erleben und Sinnkonstruktionen zu berücksichtigen und in einem bedürfnisorientierten Ansatz Möglichkeiten für soziale Teilhabe zu arrangieren (vgl. Hanses 2018). Gemeindepsychiatrie habe ich mit Bezug auf Brüninghaus (1990), Röh (2013) und Hanses (2018) als einen Teilaspekt von Sozialpsychiatrie abgegrenzt und sozialraumorientierten Konzepten zugeordnet.

Im nächsten Kapitel soll vertiefend ausgehend von den gesetzlichen Grundlagen des Bundesteilhabegesetzes auf forschungsrelevante Aspekte des Konzeptes Sozialraumorientierung eingegangen werden.

2.2 Sozialraumorientierung

Seit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes im Jahr 2016 ist die Förderung von Selbstbestimmung im Wohn- und Sozialraum als Auftrag an die pädagogischen Fachkräfte rechtlich festgelegt. In § 76 SGB IX wird in Absatz 1 auf die Befähigung Leistungsberechtigter, ein möglichst selbstbestimmtes Leben im eigenen Sozialraum führen zu können hingewiesen:

> Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 12 erbracht werden. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen (Bundesministerium 2018, § 76 SGB IX).

Die Befähigung von Leistungsberechtigten als pädagogischer Auftrag wird in § 78 SGB IX als Aufgabe qualifizierter Assistenzleistung im Unterschied zur kompensatorischen Assistenz, die Aufgaben teilweise oder ganz übernimmt, weiter differenziert:

> Die Leistungen umfassen 1. Die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und 2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung. Die Leistungen nach Nummer 2 werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2 (Bundesministerium 2018, § 76 SGB IX).

Die pädagogische Qualifikation wird im Kommentar der Drucksache 428/16 vom Bundesrat näher erläutert: „Für die qualifizierte Assistenz wird geregelt, dass diese von einer Fachkraft

zu erbringen ist. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass es sich bei der qualifizierten Assistenz insbesondere um pädagogische und psychosoziale Fachleistungen handelt“ (BR-DRS. 428/16, S.273). Der vor Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes gebräuchliche Begriff „Bezugsbetreuung“ wird durch „qualifizierte Assistenz“ ersetzt, um ein Erbringungsverhältnis auf Augenhöhe zu schaffen. Auftrag Sozialer Arbeit besteht in der Unterstützung und Befähigung der Leistungsberechtigten, die in einem Teilhabe- und Gesamtplangespräch festgelegten Ziele zu erreichen und eine Einbindung im Sozialraum zu fördern.

Nachdem die rechtliche Verankerung sozialräumlich orientierter Assistenzleistung in der Eingliederungshilfe aufgezeigt wurde, soll im Folgenden zunächst der theoretische Diskurs des Konzeptes Sozialraumorientierung skizziert werden, um im Anschluss näher auf ausgewählte Konzepte einzugehen.

2.2.1 Theoretischer Diskurs

Galuske stellt mit Blick in die Geschichte der Sozialen Arbeit und der Settlementbewegung[14] eine Einbeziehung des sozialen Raumes als genuin für die Soziale Arbeit fest. Das seit den 90er Jahren erneut sich entwickelnde Interesse, die Ressourcen im sozialen Raum zu nutzen und eine nachbarschaftliche Vernetzung zu unterstützen, führt er auf zwei Entwicklungsstränge zurück. Die Betonung lebensweltorientierter Ansätze (vgl. u.a. Thiersch 2014, Böhnisch 2019) hatten eine Aufwertung der Lebenswelten von Adressat:innen Sozialer Arbeit zur Folge und führten zu niedrigschwelligen Angeboten im Sozialraum. Als weitere Ursache für das Interesse einer intensiveren Nutzung des Sozialraumes nennt er die neue Steuerung[15]: „Der zweite Hintergrund der Konjunktur ist der aktivierende Umbau der Sozialen Arbeit im Gefolge der Krise der öffentlichen Haushalte“ (Galuske 2011, S. 299). Sparinteressen konkurrieren neben Fachlichkeit vor dem Hintergrund eines aktivierenden Sozialstaates (vgl. ebd., S. 299). Galuske fasst Sozialraumorientierung als Konzept, das zunächst prominent in der Kinder- und Jugendhilfe Einzug hielt (vgl. u.a. Lüttringhaus 2019). Die Fokussierung auf den Sozialraum, auf die Lebenswelten der Bürger:innen, ihre Stadtteile oder Wohnviertel und die Angebote in den

[14] Die Settlementbewegung war eine Initiative konservativer Bürger:innen des Bildungsbürgertums , die ihren Ursprung 1884 mit der Eröffnung von Toynbee Hall, benannt nach Arnold Toynbee (1852-1883) in England fand. Ziel dieser Bewegung war ein gegenseitiges Lernen durch nachbarschaftliche Nähe gebildeter Bürger:innen und von Armut betroffenen Menschen (vgl. Wendt 2017, S. 340-342).

[15] Als neue Steuerung wird die Verwaltungsreform in den 90er Jahren bezeichnet, die auf Wirtschaftlichkeit und Zielorientierung, argumentativ als Anspruch der Kund:innen auf Transparenz und Effektivität, abzielt (vgl. von Spiegel 2018, S. 252-253).

jeweiligen sozialen Räumen verschiebt die fallbezogene Gewichtung auf eine raum- oder feldbezogene Priorisierung, „vom Fall zum Feld“ (u.a. Fürst & Hinte, 2020). Motiviert wird diese Haltung durch die Vorstellung, dass ausreichend Angebote im Feld oder Sozialraum präventiv Fälle verhindern können und Hilfeerbringer:innen nicht in Konkurrenz, sondern vernetzt, kooperativ und flexibel auf die Bedürfnisse der Bürger:innen eingehen können (vgl. Galuske 2011, S. 301). Die Nutzung der Angebote im Sozialraum als teilhabefördernde und präventive Maßnahme wird in der Fachwelt nicht in Frage gestellt (vgl. ebd. 310), allerdings können strukturell verursachte Problemlagen nicht auf einen Sozialraum reduziert und schon gar nicht dort gelöst werden: „Ob jemand Arbeit hat oder nicht entscheidet sich nicht im Sozialraum, sondern unterliegt einzig der Logik der an Effizienz und Effektivität orientierten und an Gewinnmaximierung interessierten flexiblen Arbeitsgesellschaft. Diejenigen, die den Anforderungen der flexiblen Arbeitsgesellschaft nicht gerecht werden (können), partizipieren auch nicht an dieser, werden in `Trainingscamps´ geschickt oder schlicht aussortiert“ (Galuske 2011, S. 311).

Als weiteren Kritikpunkt oder als Nebenprodukt des Prinzips „Vom Fall zum Feld“ nennt Galuske die Gefahr einer „sozialräumlichen Segregation“ (ebd. S. 311), das Feld wird zum Fall, indem ein Stadtteil pädagogisiert und damit stigmatisiert wird. Der ursprüngliche Grundgedanke, weg von der Individualisierung struktureller Problemlagen hin zu einer Aufwertung von Stadtteilen für und mit den Bürger:innen kehrt sich um, indem der Stadtteil zum Fall wird (vgl. ebd. S. 311-312). Als letzten Kritikpunkt führt Galuske die Prinzipien der neuen Steuerung in der Sozialpolitik an, die sich in den 2000er Jahren weiter zu einer Wirkungsorientierung ausdifferenziert haben, insbesondere in der Arbeitsmarktpolitik auf Aktivierung und Prävention abzielen und eine starke Eigenverantwortung der Bürger:innen voraussetzen (vgl. auch Marquardsen 2012). Mit Bezug auf Dahme und Wohlfahrt wirft er der Sozialen Arbeit vor, einen Pakt mit der Sozialpolitik eingegangen zu sein (Dahme & Wohlfahrt 2005, S. 267, zit.n. Galuske 2011).

> Der aktivierende Wohlfahrtsstaat setzt vor allem auf zwei Prinzipien: Mehr Markt und mehr Eigenverantwortung der Betroffenen (was im Grunde nichts anderes meint, als eine beschönigende Formulierung für den flächendeckenden Abbau sozialer Sicherungselemente), die er zur Not mittels Druck und Sanktionen „aktiv einfordert“. […] Die starke Betonung der Eigenaktivität der Betroffenen im Konzept der neuen Sozialraumorientierung passt mithin ebenso nahtlos in die Philosophie des aktivierenden Sozialstaats, wie die Installierung neuer Steuerungsinstrumente (Galuske 2011, S. 313).

Hinte argumentiert kritisch eine nicht konsequente Umsetzung der Prinzipien des Konzeptes Sozialraumorientierung, methodisch, als auch in Organisationen und Finanzierungsmodellen (vgl. Hinte 2020, S. 18). Die Erkundung des Willens der Leistungsberechtigten erfordert Methodenkenntnisse, ausreichend zeitliche Ressourcen und darf sich nicht an vorliegenden Angeboten orientieren:

> Hohe Klarheits seitens der beteiligten Akteur/ innen über den Willen der leistungsberechtigten Menschen führt häufig zu ganz anderen als den gerade vorhandenen und institutionell standardisierten Leistungen. Grundsätzlich gilt: Leistungsumfang und Leistungserbringung müssen (natürlich auf der Grundlage gesetzlicher Regelungen) dem Willen und den Zielen der Menschen folgen und nicht umgekehrt (Hinte 2020, S. 19).

Es stehen unterschiedliche Finanzierungsmodelle für sozialräumlich orientiertes, sozialpädagogisches Handeln zur Diskussion und in der Kritik, (vgl. u.a. Galuske 2011, Fürst & Hinte 2020), die hier nicht weiter Erwähnung finden sollen. Eine kritische Auseinandersetzung zur Begriffssetzung des sozialen Raumes sowie des Konzeptes Sozialraumorientierung finden sich unter anderem auch bei Kessl und Reutlinger (vgl. 2018) und May (vgl. 2018). Röh und Meins (2021) bieten eine ausführliche theoretische Differenzierung von Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe an.

Sozialraumorientierung soll hier als Konzept sozialpädagogischen Handelns vor dem Hintergrund einer gleichberechtigten Teilhabe aller Menschen am Leben in der Gesellschaft unter dem Aspekt der Vernetzung im Sozialraum, Beziehungsgestaltung und professioneller Hilfeangebote betrachtet werden. Dazu werden im Folgenden exemplarisch drei unterschiedliche Ansätze von Sozialraumorientierung näher erläutert.

Wolfgang Hinte gilt zur Zeit als prominentester Vertreter der Sozialraumorientierung. Er fokussiert die Orientierung am Willen der Menschen im Sozialraum und bietet einen ressourcenorientierten Ansatz an, der die Eigeninitiative der Menschen und die Bedeutung von Netzwerkarbeit betont und daher hier Beachtung finden soll.

Frank Früchtel setzt an den Grundprinzipien von Wolfgang Hinte an, ergänzt seinen Ansatz um eine erweiterte Netzwerkperspektive, die er mit Bezug auf Harrsion White und Bruno Latour relational fasst und die Bedeutung einer Vergemeinschaftung von Unterstützung herausstellt. Gerade im Hinblick der theoretischen Rahmung dieser Arbeit mit Bezug auf Harrsion White

gewinnt der Aspekt der relational gefassten Schaffung von Ermöglichungsräumen im Sozialraum an Bedeutung für diese Forschungsarbeit. Mit seinem Postulat „Hilfe zur Wir-Hilfe“ zielt er auf die Verantwortung der Mehrheitsgesellschaft für marginalisierte Gruppen ab.

Doortje Kal geht noch einen Schritt weiter. Ebenso wie Frank Früchtel stellt sie die Bedeutung einer Wieder-Vergemeinschaftung von exkludierten Menschen heraus. Auch sie argumentiert für das Schaffen von Begegnungsräumen und -gelegenheiten. Anders als in den beiden vorangegangenen Ansätzen fordert sie aber das Anerkennen von und Raum für Konfrontation mit dem Anderssein und bindet in ihrem Konzept Ehrenamtliche als Unterstützung für exkludierte Menschen zur Ermöglichung von Teilhabe ein. Hier finden sich Parallelen zum EX-IN-Konzept (vgl. Kap. 2.1.1) wieder. Außerdem setzt Doortje Kal sich für eine gesamtgesellschaftlich getragene Ethik der Fürsorge ein, die im Widerspruch zum Konzept der Betonung der Eigenverantwortlichkeit und Hilfe zur Selbsthilfe steht.

2.2.2 Wolfgang Hinte: Orientierung am Willen

Wolfgang Hinte, geboren 1952, gilt als der prominenteste Vertreter des Konzeptes Sozialraumorientierung, er selbst bezeichnet es als Fachkonzept, das inzwischen selbstverständlich in alle Felder der Sozialen Arbeit Einzug gehalten hat. Er leitet das Institut für Stadtteilentwicklung, Sozialraumorientierte Arbeit und Beratung (ISSAB)[16] der Universität Duisburg-Essen und berät außerdem kommunale und freie Träger in der Kinder- und Jugendhilfe, der Eingliederungshilfe und der Städteentwicklung (vgl. Fürst & Hinte 2020, S. 289-290). Dieses Fachkonzept basiert auf fünf Prinzipien, die hier kurz aufgeführt werden sollen (vgl. Fürst & Hinte 2020, S. 12-14):

- Die Orientierung am Willen der Leistungsberechtigten: Hinte konstatiert und kritisiert eine Anpassung des Willens der Leistungsberechtigten an versäulte[17] Angebote der Hilfesysteme und fordert flexible Leistungserbringung, die sich am Willen der Leistungsberechtigten orientiert und entsprechend anpasst.
- Nicht für, sondern mit den Menschen: Hinte setzt mit seinem Fachkonzept an der Eigenaktivität der Leistungsberechtigten an, argumentiert mit der Förderung von Passivität durch Wohltätigkeit und stellt einen Normalitätsbezug her, der durch aktives Ausprobieren, Scheitern und Neujustieren erzeugt wird.

[16] Abgerufen am 19.02.2022 von https://www.uni-due.de/biwi/issab/index.php
[17] Versäulung von Angeboten meint standardisierte Leistungen (Anm. K.M.)

- Ressourcenorientierung: Hinte fokussiert in seinem Fachkonzept erfolgreiche Bewältigungsstrategien und Kompetenzen von Leistungsberechtigten.
- Zielgruppenübergreifende Arbeit als fachlicher Standard: Ausgehend von einem ganzheitlichen Menschenbild und einer Einbettung in Lebensbezüge fordert Hinte eine sozialgesetzbuchübergreifende Leistungserbringung und Einbeziehung von nicht-professionellen Netzwerken im Sozialraum
- Kooperation statt Konkurrenz: Hinte fordert mit seinem Fachkonzept eine kooperative, passgenaue Leistungserbringung für Leistungsberechtigte, ein gemeinsames Leitbild, die Schaffung guter Lebensbedingungen im Sozialraum und kritisiert Finanzierungsmodelle, die auf Konkurrenz und Preiskämpfe abzielen.

Stefan Bestmann (2020) erläutert diese fünf Prinzipien vor dem Hintergrund einer Begriffsschärfung und interpretiert das Identifizieren von Eigenkräften der Leistungsberechtigten als Schutz vor Abhängigkeit in professionellen Hilfe-Settings: „Insbesondere bei der Alltagsbewältigung unterstützenden Hilfen besteht das Risiko einer sich aufbauenden Abhängigkeit, was dazu führen kann, dass die `Hilfe´ die Menschen gar nicht fördert, sondern sie in ihrer selbstbestimmteren Handlungsfähigkeit eher schwächt. Das Ziel muss daher die Förderung, ggf. auch zunächst erst einmal die Befähigung zur Nutzung der Eigenkräfte sein, die eine Veränderung und Entwicklung […] ermöglicht“ (Bestmann 2020, S. 274). Handlungsleitend ist hier das Konzept „Hilfe zur Selbsthilfe“, dessen Umsetzung in der Praxis anspruchsvoll sein kann (vgl. ebd., S. 274). Die Fähigkeit zur Vernetzung und Kooperation setzt Bestmann als leitendendes Prinzip voraus, um das Innovationspotential heterogener Kooperationen nutzen zu können. Eine Vernetzung homogener Fachkräfte sei daher eher kontraproduktiv: „Doch sollte das Sitzungskeksevertilgen (sic!) in irgendwelchen Sozialraum-AGs, um mal zu hören, was die anderen so zu sagen haben, nicht als Umsetzung eben dieses zentralen Leitprinzips im Fachkonzept verstanden werden“ (Bestmann 2020, S. 280).

Zusammenfassend betont das Fachkonzept Sozialraumorientierung von Hinte den Willen der Leistungsberechtigten, kritisiert fürsorgliche Aspekte professioneller Hilfeleistung als Förderung von Passivität und setzt an den Ressourcen von Bewältigungsstrategien als Kompetenzen an. Die Vernetzung Betroffener mit nicht-professionellen, nachbarschaftlichen Angeboten und der Anschluss an Vereine und Kirchengemeinden steht einer Dominanz

professioneller Hilfeangebote gegenüber. Im Fachdiskurs wird Hinte Pragmatismus, eine fehlende Haltung gegenüber Ungleichheitsverhältnissen (vgl. Stoik 2013, S. 82) und eine nicht vorhandene kritisch-reflektierte theoretische Herleitung von Gemeinwesenarbeit vorgeworfen. So fasst Stoik zusammen: „Er stand und steht für eine lebensweltorientierte, weitgehend antipädagogische GWA, die sich teils auch systemisch neutral zwischen Lebenswelt und System (insbesondere Verwaltung und Politik) versteht. Eine systematisch gesellschaftspolitische, kritische Analyse und Einordnung der GWA allerdings fehlt weitgehend“ (Stoik 2013, S. 83). Allerdings habe Hinte jahrzehntelang zur Belebung des Fachdiskurses zu Gemeinwesenarbeit, bzw. Sozialraumorientierung beigetragen und damit zahlreiche Publikationen provoziert, in denen der Diskurs historisch nachgezeichnet werden könne (vgl. ebd. S.82).

Im nachfolgenden Konzept von Früchtel, Budde und Cyprian wird konstituierend auf dem Fachkonzept von Hinte die Bedeutung professioneller Hilfesettings für die Netzwerke von Leistungsberechtigten näher erläutert.

2.2.3 Frank Früchtel: Hilfe zur Wir-Hilfe

Frank Früchtel, Professor für Soziale Arbeit an der Fachhochschule Potsdam, hat gemeinsam mit seinen Kolleg:innen Gudrun Cyprian und Wolfgang Budde die in der Sozialen Arbeit inzwischen schon zu Klassikern avancierten und in mehrfacher Auflage erschienen Standardwerke „Sozialer Raum und Soziale Arbeit“ als „Textbook“ und als „Fieldbook“ herausgegeben.

Früchtel, Budde und Cyprian verstehen Sozialraumorientierung als Antwort auf die Kritikpunkte hinsichtlich Einzelfallhilfe, professioneller Hilfeangebote und kostenintensiver Spezialisierungen professioneller Sozialer Arbeit. Sie folgen der Kritik Galuskes (vgl. 2011), strukturelle Probleme, zum Beispiel Arbeitslosigkeit nicht individualisiert auf die Einzelfallhilfe herunterbrechen zu können. Professionelle Hilfeangebote als institutionelle Unterstützungsleistungen orientieren sich an Marktlogiken, Hilfe wird gegen Geld getauscht und ist mit dem Risiko verbunden, Abhängigkeiten zu schaffen. Mit Bezug auf Beck verstehen die Autor:innen Sozialraumorientierung als „reflexive Theorie“ (Beck 1993, S. 36, zit. n. Früchtel u.a. 2013, S. 23). „Sie nimmt die Kritikpunkte selbstkonfrontativ auf und findet neue Lösungen, indem alte Konzepte wirkungsvoll kombiniert werden: Gemeinwesenarbeit, Empowerment, die Theorie des Sozialen Kapitals, das Konzept der lernenden Organisation,

Aspekte der neuen Steuerung und die Theorie der Lebensweltorientierung“ (Früchtel u.a. 2013, S. 23). Die Autor:innen definieren den Begriff Lebenswelt mit Bezug auf Habermas (vgl. Habermas 1981, S. 183, zit. n. Früchtel u.a. 2013, S. 26) als die alltäglichen Beziehungen, in denen wir in einem Netzwerk integriert und gleichzeitig auch in Gesellschaft mit der ihr innewohnenden Systemlogik eingebunden sind: „Die Lebenswelt leistet soziale Integration durch Sozialisation, in der Menschen tragfähige Identitäten herausbilden können und die Möglichkeit haben, sich an kulturellen Überlieferungen und Werten zu orientieren und Kommunikation, die Interessen und Handlungen verständigungsorientiert aufeinander abstimmt“ (Früchtel u.a. 2013, S. 26).

Innerhalb dieser lebensweltlichen Gemeinschaften findet Hilfe selbstverständlich aus einer moralischen, gemeinschaftsbildenden Verantwortung und wechselseitigen Reziprozitätserwartung heraus statt. Hilfeleistungen innerhalb gesellschaftlicher Funktionssysteme folgen einer anderen Logik. Im Gegensatz zu solidarischer, emotionaler Unterstützung bilden Rechtsansprüche die Zugangsvoraussetzung für institutionelle, standardisierte Hilfeleistungen. „Die beabsichtigten Effekte sind eine berechenbare Qualität, die der Logik der bedarfsfeststellenden Instanz folgt, und eine Hilfe im Einbahnstraßen-Format: Einer hilft, dem anderen wird geholfen“ (Früchtel u.a. 2013, S. 27).

Anknüpfend an einer Abgrenzung von Gemeinschaften, in die wir ganzheitlich integriert sind von der Gesellschaft mit ihren unterschiedlichen Funktionssystemen, in die wir inkludieren oder exkludieren, nimmt Früchtel Bezug zu Tönnies (vgl. 2016, S. 14-15) und plädiert für eine Kombination institutioneller und nicht-professioneller Hilfeleistungen.

> Eigentlich müsste professionelle Sozialarbeit gesellschaftliche und gemeinschaftliche Dimensionen des Helfens kultivieren und aktivieren, um deren komplementäre Potentiale entfalten und die jeweiligen blinden Flecken ausgleichen zu können. Die klassische Maxime „Hilfe zur Selbsthilfe“, die in erster Linie die Eigenleistung des Betroffenen und die Veränderung betont, könnte breiter – als „Hilfe zur Wirhilfe“ aufgefasst werden, die den kollektiven Prozess einer Gruppe stärker gewichtet (Früchtel 2016, S. 17).

Im Weiteren zitiert Früchtel Latour, der in der Soziologie kritisch eine Verdinglichung feststellt, Gegenstand Sozialer Arbeit sei das Soziale (Latour 2010, S. 10, zit. n. Früchtel 2016, S. 21). Früchtel schlägt für ein Verständnis des Sozialen als etwas Gegebenes, Gegenständliches den Begriff objektiv sozial vor (vgl. Früchtel 2016, S. 21). Die Existenz des Sozialen wird als selbstverständlich vorausgesetzt, sozial gilt als Messwert, der bei Abweichungen mit Hilfe

bearbeitet wird: „Während andere Professionen mit Medizin, Geld oder Recht behandeln, verabreicht Soziale Arbeit „Hilfe“. Diese „Hilfe“ arbeitet mit sozialen Beziehungen, deren Existenz sie als gegeben ansieht“ (Früchtel 2016, S. 21).

Demgegenüber steht ein Verständnis des Sozialen als relationales Geschehen. Die Herstellung von Sozialem wird als fluider, zirkulierender Prozess verstanden, der erst in den Spuren sichtbar wird, hier wieder mit Bezug auf Latour, die er hinterlässt. Der Fokus liegt auf den Verknüpfungen im Netzwerk, nicht auf den Individuen und Strukturen. Das Soziale existiert nicht, sondern ihm wird in einem interaktiven Prozess zur Existenz verholfen. Auch Inklusion entsteht und zerfällt immer wieder in gemeinsamen Zusammenkünften, Handeln und Verhandeln (vgl. ebd., S. 22). Ebenso wie in seiner Unterscheidung zwischen Gesellschaft und Gemeinschaft geht Früchtel nicht von einem dichotomen Verständnis aus, sondern wirbt auch hier für ein kooperatives Miteinander, allerdings fordert er eine Dynamisierung von Netzwerken. Soziale Arbeit sollte sich von ihrer zweckrationalen Technologie emanzipieren und sich auf einen „relationalen interaktiven Zickzack-Kurs“ (ebd., S. 25) einlassen, wieder Mitfreuen und Mitleiden (vgl. ebd., S. 25). Früchtel hat unterschiedliche Kriterien identifiziert, die eine relationale Sozialarbeit markieren:

- Probleme sind Anlässe, die verbinden können, Mitfühlen und berührt werden erzeugen.
- Die Unsichtbaren sichtbar machen, das Netzwerk vergrößern, professionelle Hilfeangebote für die Mitwirkung von möglichst vielen Bürgern öffnen.
- Das Netzwerk kitzeln, Anlässe oder Räume für soziale Interaktionen schaffen.
- Heimspiele arrangieren, in der jeweiligen Lebenswelt.
- Probleme vergemeinschaften, Versammlungen als Gemeinschaftserlebnis, Rituale, wenn nichts mehr hilft, Re-Sozialisierung von Hilfe, Vergemeinschaftung
- Lösungsabstinenz: Nichtwissen als professionelle Haltung
- Soziales Menschenbild

Die Auswirkungen einer Dominanz professioneller, institutioneller Hilfeleistungen soll im nachfolgenden Zitat verdeutlicht werden: „Zu mir kommen nur Menschen, die dafür bezahlt werden. Es gibt für mich keine kostenlosen Beziehungen mehr und keinen Austausch, der nicht auf einer professionellen Verpflichtung beruht.“ (Pozzo di Borgo et al. 2012, S. 37, zit. n. Früchtel 2016, S. 272).

Früchtel unterscheidet in Anlehnung an Tönnies zwischen Gesellschaft und Gemeinschaft und orientiert sich an Habermas Verständnis von Lebenswelt als Sozialisation in ein Netzwerk alltäglicher Beziehungen mit gleichzeitiger Eingebundenheit in gesellschaftliche Bezüge und ihren Systemlogiken. Aufbauend darauf setzt er sich für eine Kombination professioneller und nicht-professioneller Unterstützungsleistungen ein, differenziert mit Bezug auf Latour das Soziale in objektive und relationale Lesarten, die er ebenfalls komplementär begreift und wirbt für eine *Hilfe zur Wir-Hilfe* als kollektiven Prozess einer Gemeinschaft. Im nachfolgenden Konzept soll daran anschließend auf das Anerkennen des Anderssein und in ihrer Konsequenz auf die Bedeutung einer offenen, einladenden Gesellschaft eingegangen werden.

2.2.4 Doortje Kal: Die einladende Gesellschaft

Doortje Kal, geboren 1948, hat in den Niederlanden und in Belgien in den 90er Jahren das Projekt *Kwartiermaken* maßgeblich mit aufgebaut und 2001 zu diesem Projekt promoviert. Sie hat an der *Universiteit voor Humanistiek* in Utrecht in den Niederlanden gelehrt und geforscht (vgl. Kal 2010). „*Kwartiermaken* (H.i.O.) bedeutet wörtlich die Vorbereitung eines Aufenthaltsortes für eine Gruppe Neuankömmlinge“ (Kal 2010, S. 13) und richtet sich an alle Personengruppen, die von Ausgrenzung bedroht sind. „*Kwartiermaken* (H.i.O.) soll den *gesellschaftlichen* Anschluss vereinfachen“ (Kal 2010, S. 59) und Gastfreundschaft organisieren (vgl. Kal 2010, S. 61). Kal wehrt sich gegen eine Assimilation des Andersseins, sondern setzt sich explizit für das Anerkennen des Fremden, Anderen ein, argumentiert insbesondere im Kontext von Psychiatrieerfahrung mit einer doppelten Stigmatisierung, wenn das Anderssein, das eigentümliche Verhalten eines Menschen erstens als psychische Erkrankung stigmatisiert und zweitens durch die fehlende Anerkennung des Unterschiedes erneut diskriminiert wird. Statt Gesellschaft wählt sie den Begriff der Bürgerschaft und *Kwartiermaken* zielt darauf ab, Raum für das Anderssein zu schaffen (vgl. Kal 2010, S. 27): „Das Negieren des Andersseins holt die Betroffenen nämlich nicht aus ihrer Randposition. Es ist notwendig, die Gruppe als Kategorie zu benennen, um die ausgrenzende Wirkung der Normalitätsdarstellung zur Sprache bringen zu können. Es kann als Zwischenschritt gesehen werden. Auf die Kategorisierung kann verzichtet werden, wenn Raum geschaffen wurde, wenn neue Orte entstanden sind, in denen der Andere[18] sich als Anderer zeigen darf“ (Kal 2010, S. 27).

[18] Kal schreibt den Anderen durchgehend mit einem Versal (Anm. K.M.)

Kal stellt mit Bezug auf van Loenen die Rehabilitationstheorie in Frage und wirft ihr eine Fokussierung auf Funktionalität und Vernachlässigung ethischer Diskurse vor (vgl. van Loenen 2005, zit. n. Kal 2010). Mit Bezug auf Wilken und den Hollander kritisiert sie ein Rehabilitationsverständnis, dem einseitige Anpassungsleistungen psychiatrischer Patient:innen an gesellschaftliche Normen zu Grunde liegen und fordert eine gesellschaftliche Beteiligungsbereitschaft (vgl. Wilken & den Hollander 2000, zit. n. Kal 2010). Im Gegensatz zu Menschen, die fälschlicherweise verurteilt und anschließend entschädigt werden, seien Menschen mit Psychiatrieerfahrung für ihre Rehabilitation selbst verantwortlich: „Der psychiatrische Patient dagegen wird nicht rehabilitiert, sondern muss sich (selbst) rehabilitieren. Er muss lernen, allerlei Bedingungen zu erfüllen, um den Status des Bürgers zu erreichen. Van Loenen schließt daraus, dass die psychiatrische Rehabilitation die Erfahrung des Wahnsinns nicht berücksichtige und würdige“ (Kal 2010, S. 19).

Van Loenen bietet eine Alternative zur herkömmlichen Rehabilitation psychiatrischer Patient:innen an. Er nennt an erster Stelle die Würdigung der Erfahrung des Wahnsinns in Form eines Dialoges zwischen Wahnsinn und Verstand, gefolgt von der Anerkennung des Andersseins und einer Wiederherstellung von Würde, die sich am Menschsein und nicht an Leistung orientiert (vgl. van Loenen 2005, zit. n. Kal 2010). Kal fokussiert den „Widerstreit“ (Kal 2010, S. 21), der bei Normalisierungsbemühungen entsteht und nicht ausreichend berücksichtigt wird.

> Ich vertrete den Standpunkt, dass das Streben nach einer Normalisierung `des Anderen´ (H.i.O.) eine Spannung hervorruft; ich bezeichne diese Spannung als *Widerstreit* (H.i.O.). Das Wiederherstellen der Begegnung (oder des Dialogs) zwischen Verstand und Wahnsinn geht Hand in Hand mit dem Widerstreit. Ich meine, dass die Rehabilitationstheorie diesen Widerstreit nur unzureichend erkennt und nicht theoretisch ausarbeitet (Kal 2010, S. 21).

Kal beschreibt mit Bezug auf Schnabel (vgl. Schnabel 1992, zit. n. Kal 2010) die Folgen abweichenden Verhaltens auf Beziehungsgestaltung und Identitätskonstruktionen in den Netzwerken von Betroffenen und auch Angehörigen von Menschen mit Psychiatrieerfahrung. Nicht nur die Betroffenen werden stigmatisiert, Angehörige werden „erschüttert“ (Schnabel 1992, zit. n. Kal 2010, S. 34):

> Der psychiatrische Patient ist ein Spielverderber. Er ist unberechenbar, unverständlich und oft mindestens *sozial* (H.i.O.) gefährlich und aggressiv. Er stört den normalen Lauf des Alltäglichen und bringt dadurch die sozialen Netzwerke – die auf diesem normalen

> Lauf beruhen – in Gefahr. Schnabel benutzt in diesem Zusammenhang den Ausdruck „soziale Vernichtung“ (Schnabel 1992, zit. n. Kal 2010, S. 34).

Wenn soziale Vernichtung auftrete, könne nicht mehr mit einem gemeinschaftlich geteilten Vertrauen gerechnet werden. Die Folge sei „ein Chaos im Netzwerk“ (ebd.). Kal versteht die ablehnenden Reaktionen im Netzwerk Betroffener auf abweichendes Verhalten als Bemühung, Gleichgewicht und Kongruenzerwartungen innerhalb der Beziehungen zu schützen, mit der Folge von Beziehungsabbrüchen, Netzwerkreduktionen und Einsamkeit für die Betroffenen. Wieder mit Bezug auf Schnabel begreift Kal Ausgrenzung und Etikettierung als Strategie, die eigene Identität zu retten (vgl. ebd. S. 35).

Im Projekt *Kwartiermaken* werden *Buddys* ausgebildet, die als Gastgeber:innen Menschen mit Psychiatrieerfahrung den Zugang zu Organisationen und Gemeinschaften erleichtern, sie im Gemeinwesen begleiten und einen Katalysator bilden, in dem der Widerstreit Raum findet (vgl. Kal 2010, S.83). Außerdem werden Mulitloge organisiert, Zusammenkünfte von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen, Professionellen und Bürger:innen, die gleichberechtigt miteinander ins Gespräch gehen (vgl. ebd. S. 106 und siehe Kap. 2.1.1). Kal nutzt an dieser Stelle statt Sozialraumorientierung den Begriff „Wiedervergesellschaftung“ (ebd. S. 106). Dennoch wird hier die Stärke einer heterogenen Gemeinschaft deutlich:

> Gerade [sic!] weil das psychische Leiden untrennbar mit dem Alltag, dem sozialen Kontext und den kulturellen Prozessen verbunden ist, ist es wichtig, dass Menschen aus diesem Alltag und aus diesem sozialen Kontext auch an *Mulitilog*-Treffen (H.i.O.) teilnehmen. Darin liegt eine weit größere Veränderungskraft als bei den Gesprächsgruppen nur für Leidensgenossen (Mölders 2001, zit. n. Kal 2010, S. 109).

Der Multilog bietet Gelegenheit, einem Gegenüber Erfahrungen als Geschichten mitzuteilen. Gerade aufgrund der oft erlebten Einsamkeit fehlt es an Zuhörenden, die als Teil der Geschichten zu Identitätsneukonstruktionen beitragen. „Darum ist auch für die Wiederherstellung des Ansehens ein Anderer nötig, ein Zuhörer. Der Zuhörer spielt eine aktive Rolle, die nötig ist, damit die Geschichte zustande kommen und Sinn ergeben kann. Nur dadurch kann die beschädigte Identität des Erzählers wieder neu aufgebaut werden und dem Sein die Richtung weisen“ (Pott 1998, zit. n. Kal 2010, S. 114).

An dieser Stelle können Bezüge zu Whites *story*-Begriff hergestellt werden, auf den nachfolgend noch ausführlich eingegangen werden wird.

Kal resümiert: „Letztendlich geht es um die Wiederherstellung von Gegenseitigkeit“ (ebd., S. 115). Des Weiteren stellt sie das herkömmliche Konzept von Bürgerschaft ausgehend von einem „Standardmenschen“ (Van Houten 1999, zit. n. Kal 2010, S. 177) in Frage, kritisiert die Verknüpfung einer vollwertigen Bürgerschaft an Lohnarbeit und weist darauf hin, dass „die Ideologie der Beteiligung am Arbeitsmarkt […] Sorge und als Folge dessen das Verletzliche und das Abhängige“ (Kal 2010, S. 179) exkludiert. An anderer Stelle konstatiert Kal: „Wird zu entschlossen oder voreilig von Eigenverantwortung ausgegangen, unterstützt diese Ideologie die Vernachlässigung: Menschen werden dann ihrem Schicksal überlassen“ (Kal 2010, S. 81). Sie fordert ein neues Modell von, an Vulnerabilität und Sorgebedürftigkeit anknüpfenden Bürgerschaft und argumentiert, dass alle Bürger:innen im Laufe ihres Lebens mehr oder weniger auf die Fürsorge anderer angewiesen sein werden, Vulnerabilität nicht marginalisierten Personengruppen vorbehalten ist (vgl. Kal 2010, S. 179). Diese gegenseitige Fürsorge möchte sie nicht nur im persönlichen Umfeld der Bürger:innen verortet wissen, sondern gesamtgesellschaftlich als Sorge-Ethik verankern: „Das moralische Potential der Sorge sollte sich nicht auf das Private beschränken. Die Idee der sich kümmernden Bürgerschaft solle in einem öffentlichen Kontext gesehen werden“ (Sevenhuijsen 2000, zit. n. Kal 2010., S. 181).

2.2.5 Zusammenfassung

Eine gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am Leben in der Gesellschaft ist rechtlich im SGB IX festgelegt. Vor dem Hintergrund dieser, in der Lesart von Früchtel objektiv sozialen Rahmenbedingung, habe ich das Potential des Konzeptes Sozialraumorientierung für eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben im Sozialraum als Auftrag Sozialer Arbeit vorgestellt. Nach der Herleitung rechtlicher Grundlagen im Bundesteilhabegesetz für ein sozialraumorientiertes Handeln pädagogischer Fachkräfte in der Eingliederungshilfe habe ich in einem kurzen Überblick den theoretische Diskurs dargestellt. In Fachdiskursen wird die Unterstützung einer Teilhabe im Sozialraum und die Nutzung seiner Ressourcen inhaltlich nicht in Frage gestellt. Allerdings werden die Motive kritisch hinterfragt: Die Übernahme der Prinzipien der neuen Steuerung als Instrument der Kostenreduktion, die Fokussierung der Eigenkräfte und Verantwortung der Betroffenen für Problemlagen strukturellen Ursprungs sowie die Pädagogisierung eines sozialen Raumes mit der Folge von Segregation und Klientifizierung des Feldes, das Feld wird zum Fall (vgl. Galuske 2011, S. 311-312). Insbesondere Arbeitslosigkeit als strukturelle Rahmenbedingung und Kernmerkmal der

Lebenslage von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose steht in der Kritik, individualisiert in die Verantwortung der Betroffenen und des Sozialraumes zurückgegeben zu werden (vgl. ebd. 311). Anhand der fünf Leitprinzipien von Hinte (vgl. Fürst & Hinte 2020, S. 12-14) habe ich den hohen Stellenwert einer Orientierung am Willen und der Eigenleistung der Betroffenen sowie der Vernetzung heterogener Akteur:innen im Sozialraum verdeutlicht. Auch Früchtel stellt die Bedeutung heterogener Netzwerke insbesondere vor dem Hintergrund professioneller Hilfeangebote heraus und befürwortet eine Vergemeinschaftung von Problemen, eine „Hilfe zur Wir-Hilfe“ (Früchtel 2016, S. 16-17), die den „kollektiven Prozess der Gruppe“ (ebd. 2016, S. 17) oder Gemeinschaft stärkt. Von einem relationalen Verständnis des Sozialen ausgehend beschreibt Früchtel das Emergieren von sozialen Situationen als Ermöglichungsräume, die in einem fluiden Prozess immer wieder neu initiiert werden und Teilhabegelegenheiten schaffen können (vgl. ebd. S. 22). Rekurrierend auf die vorliegende Forschungsarbeit wird an dieser Stelle der Beitrag Sozialer Arbeit zum Entstehen und Verhindern von Ermöglichungsräumen Untersuchungsgegenstand sein. Des Weiteren unterscheidet Früchtel (2016, S. 16) die Qualität und das Maß der Reziprozität der Beziehungen professioneller und nicht-professioneller Hilfeangebote und beschreibt deren Auswirkungen. Die Beziehungsqualität zwischen Professionellen Sozialer Arbeit und Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie wird vor dem Hintergrund der Dominanz professioneller Unterstützungsleistungen ebenfalls Gegenstand vorliegender Untersuchung sein.

Schließlich ergänzt der Ansatz einer Wiedervergesellschaftung (2010, S. 106) von Kal die vorangegangenen Konzeptdarstellungen um die Anerkennung des Andersseins und den daraus entstehenden Widerstreit. Den oben beschriebenen Ermöglichungsräumen stellt sie Zwischenräume voran, in denen das Anderssein als Kategorie benannt werden muss, um einer doppelten Stigmatisierung entgegenzuwirken. Kal stellt Multidialoge als Voraussetzung für ein verändertes Zuhören heraus und weist auf die Bedeutung und aktive Rolle eines Gegenübers als Zuhörender für die Geschichte des Erzählenden hin. Auch dieser Aspekt wird Gegenstand der vorliegenden Studie sein in der Beziehungsgestaltung Interviewteilnehmender zu mir als Forscherin. Im Gegensatz zu Hinte möchte Kal gegenseitige Fürsorge nicht nur im privaten Umfeld von Individuen, sondern in der Sorge-Ethik begründet öffentlich fest verankert wissen und spricht sich für eine sich „kümmernden Bürgerschaft“ (Van Houten 1999, zit. n. Kal 2010, S. 179) aus, deren vollständige Teilhabe nicht an Lohnerwerbsarbeit geknüpft ist.

Im nachfolgenden Kapitel werde ich die theoretischen Grundlagen als Rahmen der empirischen Befunde der vorliegenden Forschungsarbeit erläutern.

3 Theoretische Grundlagen

Relationale Theorien (vgl. u.a. Latour 2005, White 2008, Schmitt & Fuhse 2015, Löwenstein & Emirbyer 2017) haben in den letzten Jahren an Aktualität gewonnen und besitzen möglicherweise das Potenzial, Grenzen oder Fragmentierungen in Netzwerk- und Systemtheorien zu überwinden und neue oder ergänzende Erklärungsansätze für die Komplexität der Profession Sozialer Arbeit als auch für ihre Theoriebildung anzubieten. Eine theoretisch fundierte Perspektive auf Relationen ermöglicht eine erweiterte Sichtweise auf Netzwerke und die sie konstituierenden Beziehungen. „Ein Versuch, soziale Netzwerke ins Zentrum der Theorie zu rücken und diese direkt mit empirischer Forschung zu verbinden, findet sich bei Harrison White“ (Schmitt, Fuhse 2015, S. 1).

In diesem Kapitel möchte ich zunächst den Netzwerkbegriff näher erläutern. Im Anschluss werde ich den Beziehungsbegriff vor dem Hintergrund meines Forschungsanliegens schärfen, um dann den Diskurs um den Gegenstand sozialwissenschaftlicher Netzwerkanalysen aufzugreifen. Abschließend skizziere ich ausgewählte theoretische Konzepte als Grundlage sozialwissenschaftlicher Netzwerkanalysen sowie sozialpädagogischer Netzwerkdiagnostik.

3.1 Soziale Netzwerke

Der Begriff „Soziale Netzwerke“ ist im täglichen Sprachgebrauch allgegenwärtig. Wir vernetzen uns digital über Messenger-Dienste, um flexibel und zeitnah Kontakte gestalten und Informationen abrufen zu können. Wir bewegen uns in unterschiedlichen Lebenskontexten, z.B. Familie, Arbeitsplatz, Schule, Kindertagesstätte, Sportverein u.v.m., mit zahlreichen Begegnungsmöglichkeiten mit beziehungsbildendem Potential und vernetzen uns sowohl kontextintern, als auch kontextübergreifend. Keupp und Röhrle beginnen ihr in der Fachwelt inzwischen zum Klassiker avancierten Werk „Soziale Netzwerke“ (1987) mit dem Satz: „Soziale Netzwerke bezeichnen die spezifischen Webmuster alltäglicher sozialer Beziehungen“ (Keupp & Röhrle 1987, S. 7). Diese trivial anmutende Feststellung lässt die Autoren nach dem großen Interesse der Sozialwissenschaften an sozialen Netzwerken und dem „inflationären“ (ebd.) Gebrauch des Netzwerkbegriffes fragen. Der gesellschaftliche Wandel habe einerseits zu Verlust von Zugehörigkeit und Eingebundensein geführt, eröffne andererseits aber Chancen

für individuelle Lebensentwürfe. Eine mögliche Antwort sei das Potential von Netzwerkanalysen, den gesellschaftlichen Wandel über die Zeit abbilden zu können (vgl. ebd.).

Fuhse ergänzt das Definitionsangebot für soziale Netzwerke von Keupp und Röhrle um das Wesen von Sozialbeziehungen:

> Ein **soziales Netzwerk** (H.i.O.) steht für das Muster an Sozialbeziehungen zwischen einer Menge von Akteuren. Sozialbeziehungen bezeichnen beobachtbare Regelmäßigkeiten der Interaktion zwischen Akteuren und entsprechende Verhaltenserwartungen (Fuhse 2016, S. 16).

Forschungsperspektive in der Netzwerkforschung sind laut Fuhse Netzwerkstrukturen oder Muster, anhand derer Erklärungen für soziale Phänomene gesucht werden. Individuelle Verhaltensweisen würden von der Postition der Akteur:innen im Netzwerk bestimmt. Allerdings könnten ebenfalls auch Ursachen oder Folgen von Netzwerkpostionen, die zu spezifischen sozialen Phänomenen führen, im Zentrum des Forschungsinteresses stehen (vgl. ebd.). Während Keupp und Röhrle das Potential von Netzwerkanalysen in der Abbildung von Veränderungen sozialer Beziehungen über die Zeit sehen, stellt Fuhse allgemeiner ihre Stärke für Erklärungen sozialer Phänomene mit Fokus auf Netzwerkpositionen heraus. Doch in welchem Verhältnis stehen sich konkrete soziale Netzwerke und Interaktionen tatsächlich gegenüber? Bestimmt individuelles Handeln die Position im Netzwerk oder wird unsere Handlungsfähigkeit in Abhängigkeit von unserer Einbettung in Netzwerke determiniert? Die Zusammenschau beider Ebenen sowie weiterer Einflussgrößen bilden den Kern und die größte Herausforderung von sozialwissenschaftlicher Netzwerkforschung und ich werde in Kapitel 3.3 näher darauf eingehen. Zunächst soll im nachfolgenden Kapitel der Beziehungsbegriff ausführlich betrachtet werden.

3.2 Soziale Beziehungen

Silke Gahleitner bezeichnet Soziale Arbeit als Beziehungsprofession (vgl. Gahleitner, 2017). Doch was macht eine Beziehung aus, um den alltagsweltlich verstandenen Beziehungsbegriff theoretisch zu fassen? Welche Voraussetzungen müssen vorliegen, um die Bedingungen einer Beziehung erfüllen zu können? Ähnlich wie Fuhse (s.o.) definiert Gahleitner soziale Beziehungen als Interaktionen zwischen zwei Personen. Diese Interaktionen sind durch die Vorerfahrungen beider Personen aus Interaktionen und die Erwartungen beider Akteur:innen an die Interaktionen geprägt. Beziehungen unterscheiden sich von flüchtigen Begegnungen durch ihre Interaktionshäufigkeit, Intensität und Verbindlichkeit und sind durch gemeinsame

Erfahrungen, dem jeweiligen soziokulturellem Hintergrund und einer geteilten sozialen Wirklichkeit gekennzeichnet (vgl. Bateson 1982; Hinde 1993; Böhle, Grosse, Schrödter & Berg 2012, zit. n. Gahleitner 2017).

Soziale Beziehungen entstehen in Abhängigkeit unterschiedlicher Einflussgrößen und sind relational. Heiko Löwenstein (2020, S. 47) folgend meint relational zunächst lediglich, dass soziale Beziehungen im Fokus stehen und Ausgangspunkt weiterer Überlegungen sind. Die Auseinandersetzung mit sozialen Beziehungen vielfältiger Art bildet die Basis in der Sozialen Arbeit, sie ist zum einen Voraussetzung für einen gelingenden Begleitungsprozess in der Arbeit mit Adressat:innen Sozialer Arbeit und zum anderen elementar für eine erfolgreiche Kooperation mit weiteren Akteur:innen im Hilfe-Prozess.

Eingangs habe ich Beziehungen zwischen Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie zu Professionellen Sozialer Arbeit von Beziehungen zu nicht professionellen Akteur:innen unterschieden. Hintergrund war das der Marktlogik folgende Verständnis von professionellen Beziehungen: Es besteht ein überprüfbarer Leistungsanspruch und Hilfe wird gegen Geld getauscht, das mit wenigen Ausnahmen nicht von den Hilfeempfangenden, sondern von Dritten gezahlt wird. Demgegenüber stehen Hilfekonzepte z.B. in Familien, Freundschaften oder nachbarschaftlichen Beziehungen, die durch Betroffenheit, Allzuständigkeit[19] und Gabe und Gegengabe gekennzeichnet sind, die nicht in einem Äquivalententausch[20]erfolgen. Die Gegengabe auf die Hilfeleistung findet zeitversetzt statt und muss nicht gleichwertig sein. Nachbar:in A kann z.B. den Rasen des oder der gehbehinderten Nachbarn:in B mähen und Nachbar:in B bietet dafür ein paar Monate später dem Kind von Nachbar:in A Nachhilfe in Mathematik an. Das Bedürfnis nach ausgeglichenen Konten (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019, S. 190) in Beziehungen, d.h., nicht ausschließlich in der nehmenden oder gebenden Position zu sein, findet sich vor dem Hintergrund von Autonomiebestrebungen und Vermeidung von Abhängigkeiten in zahlreichen alltäglichen Beispielen wieder. So wird, wie im eben genannten Fall beschrieben, auf eine Hilfeleistung mit einem Gegenangebot reagiert. Umgekehrt kommt es zu Irritationen und Missbrauchserleben, wenn z.B. Kontaktangebote einseitig erfolgen, d.h.,

[19] Im Gegensatz zu spezialisierten professionellen Hilfeangeboten sind Unterstützungsleistungen in nicht-professionellen Kontexten durch Allzuständigkeit gekennzeichnet, d.h., die Freundin unterstützt z.B. nicht nur bei Beziehungsproblemen, sondern stellt auch noch ihr Auto zur Verfügung (vgl. Parsons 1951, zit. nach Früchtel 2016, S. 16).

[20] Äquivalententausch: Gabe und Gegengabe erfolgen zeitnah und sind gleichwertig, z.B. Geschäftsbeziehungen (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019, S. 190).

immer Person A Person B anruft oder Freund:in A regelmäßig ohne Gegengabe die Kinder von Freund:in B betreut.

In professionellen Hilfesettings ist das Annehmen von Gegengaben häufig ausdrücklich untersagt, professionell Helfende dürfen keine Geschenke oder Unterstützungsangebote von Adressat:innen Sozialer Arbeit annehmen, um ihrer professionellen Rolle gerecht zu bleiben. Hilfeempfangende besitzen wenige Möglichkeiten, ihre Dankbarkeit in Form einer Gegengabe zum Ausdruck bringen zu können, um somit ihr Konto in der Beziehung zum professionell Helfenden auszugleichen. Die Berücksichtigung dieser Reziprozitätsnorm als moralisches Prinzip, erhält die Würde des Individuums. Früchtel u.a. fordern daher vor dem Hintergrund einer Unterstützung von Empowerment-Prozessen: „Reden Sie mit den Leuten, machen Sie keine Gesprächsführung, lassen Sie sich beeinflussen, entdecken Sie Gemeinsamkeiten und geben Sie Adressaten Gelegenheit, sich ein Bild von Ihnen als Mensch zu machen“ (Früchtel u.a., Textbook 2013, S. 84). Hier wird ein Professionsverständnis Sozialer Arbeit sichtbar, welches gerade das Verlassen professioneller Rollen als Merkmal von Professionalität herausstellt. Professionelle werden aufgefordert, aktiv Gegenseitigkeit herzustellen, um Adressat:innen Sozialer Arbeit in ihrem Streben nach Autonomie und als Expert:innen ihrer eigenen Lebenswelt zu unterstützen und ihnen ihre Würde zurückzugeben.

Der wechselseitige Austausch in Beziehungen gilt als Grundprinzip von Reziprozität. Adloff und Mau (2005) stellen fest, dass das Konzept der Reziprozität in theoretischen Ansätzen der Soziologie unterrepräsentiert ist. Als Grund vermuten die Autoren einerseits die Selbstverständlichkeit von Austausch als Grundlage jeder sozialen Beziehung und andererseits die begrenzten Möglichkeiten dieses Konzeptes, als Erklärungsfolie der Komplexität sozialer Beziehungen gerecht werden zu können: „Zu komplex, zu institutionell oder zu systemisch vermittelt erscheinen moderne soziale Beziehungen, als dass sie auf Reziprozitätsarrangements zurückzuführen wären“ (Adloff & Mau 2005, S. 9). Dennoch stellen die Autoren die Aktualität und Anschlussfähigkeit des Reziprozitätskonzeptes für den sozialwissenschaftlichen Diskurs heraus. Das Prinzip von Reziprozität sei nicht „Relikt“ vergangener Gesellschaftsformen, sondern verankert im Konzept des Sozialen Kapitals Grundlage demokratischer Gesellschaftsordnungen:

> Es lässt sich an diesem breit diskutierten Konzept ablesen, dass es durchaus Gründe gibt, den Normen der Reziprozität einen Modernitätsgrad zuzusprechen. Sei es in der neueren Wirtschafts-, in der Familien-, der Netzwerk-, der Dritte-Sektor- oder in der

> Wohlfahrtsstaatsforschung, überall finden sich Hinweise und empirische Evidenzen für die Wirkung von Gegenseitigkeits- und Verpflichtungsbeziehungen. Daher ist das Konzept der Reziprozität kein bloßes Relikt, welches an vergangene Gesellschaften erinnert, sondern ein lebendiger Bestandteil auch heutiger Beziehungen und Institutionen (ebd. S. 10).

Auch Fuhse (vgl. 2016, S. 55) definiert reziproke Beziehungen als erwiderte Beziehungen, in der Netzwerktheorie sind auch die Begriffe Symmetrie für erwiderte Beziehungen z.B. in Freundschaften und Asymmetrie z. B. bei Ratsuchenden in Beratungssettings, einseitiger Liebe oder Schwärmen für ein Idol gebräuchlich (vgl. u.a. Jansen 1999, S. 75; Stegbauer 2010, S. 108). Fuhse stellt weiter fest, dass Reziprozität in Beziehungen kulturell festgelegt werde und unterscheidet zwischen reziproken und komplementären Beziehungstypen. Während er in Freundschafts- und Liebesbeziehungen Reziprozität voraussetzt, stellt er sie in Hilfe-Settings und einigen *familiären Beziehungen* (H.i.O.) in Frage: „Bei *Ratgeberbeziehungen* (H.i.O.) verhält es sich anders. Auch die meisten familiären Beziehungen (etwa zwischen Onkel und Neffe) oder die zwischen einem *Patron* (H.i.O.) und einem *Klienten* (H.i.O.) sind eher komplementär als reziprok“ (Fuhse 2016, S. 168). Der kontroverse Diskurs zum Reziprozitätskonzept in sozialen Beziehungen hat also auch in der Netzwerktheorie Einzug gehalten.

Die eingangs von mir als nicht-reziprok gefasste Beziehung zwischen Hilfesuchendem und professionell Helfenden könnte in Fuhses Lesart in ihrer Institutionalität als komplementär gefasste Beziehungsform verstanden werden. Trotz institutioneller Rollen, Rollenzuschreibungen und Rollenerwartungen in professionellen Hilfesettings stehen sich Professionelle Sozialer Arbeit und ihre Adressat:innen in Beziehungen auch als Individuen gegenüber, die durchaus als reziprok bezeichnet werden können: Die Beziehung zwischen einem Hilfeempfangendem und einem Professionellen Sozialer Arbeit ist durch gegenseitige Verhaltenserwartungen und beobachtbarem Verhalten gekennzeichnet und wird erwidert. Die Verhaltenserwartungen an die Beziehung sind einerseits kulturell definiert, andererseits werden sie von den Akteur:innen immer wieder neu ausgehandelt.

In der vorliegenden Forschungsarbeit soll gezeigt werden, mit welchen Strategien Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie einen Kontenausgleich in Beziehungen anstreben und insbesondere in Beziehungen zu Professionellen unter Berücksichtigung des kulturell definierten Beziehungskontextes um Autonomie ringen.

Dorothea Jansen bietet mit Bezug auf Nadel eine abstrahierte Definition an, die Beziehungen wiederholbar machen: „Was der Beobachter als konstant und konsistent erlebt, ist nicht das konkrete Handeln selbst, sondern sein allgemeiner Charakter als Ausdruck einer bestimmten Verbindung und Gegenseitigkeit. Beziehungen oder Relationen sind also bereits abstrakter, formaler als das konkrete beobachtbare Verhalten. Die Beziehung ist der Grund oder das einheitsstiftende Prinzip, das es erlaubt, eine Serie von Handlungen in einem Zusammenhang zu sehen. Solche Beziehungen sind nun nicht einmalig, sondern sie sind sich wiederholende und untereinander interdependente Formen, die von den Akteuren als Rollen aktiviert werden“ (Nadel 1957, zit. n. Jansen 1999, S. 38). Nachfolgend soll der Rollenbegriff näher definiert und mit vorliegender Forschungsarbeit kontextualisiert werden.

3.3 Soziale Rollen

In der Netzwerkforschung haben insbesondere White und Nadel zu rollentheoretischen Konzepten beigetragen (vgl. Holzer & Stegbauer 2019). So verweist Diaz-Bone auf die Bedeutung des Rollenkonzeptes in Nadels Arbeiten. Dabei fokussiert Nadel nicht die inhaltliche Ausgestaltung von Rollen, sondern „die Mechanismen, die die Kohärenz von Rollen ermöglichen und steigern – wie soziale Kontrolle und korrigierende Intervention durch Dritte, wechselseitige Rollenanerkennung und konsistente Selbstdarstellung sowie die soziokulturelle Einbettung von Rollen“ (Diaz-Bone 2019, S. 434). Nadel begreift Rollenkonzepte als relationales Geschehen und sein besonderes Interesse gilt den unterschiedlichen Rollen-Kombinationen, die Akteur:innen einnehmen. „Nadel hat die strukturalistische Perspektive als Entwurf für eine Analyse des gesamtgesellschaftlichen Systems von Rollen(kombinationen) ausgearbeitet, die durch soziale Beziehungen untereinander verbunden sind“ (ebd. S. 435). Seine Überlegungen zu Rollenkonzepten haben nachfolgende Arbeiten, z.B. von White maßgeblich beeinflusst (vgl. ebd.). Während Nadel sich mit den theoretischen Aspekten von Rollen in der Gesellschaft beschäftigt hat, hat White gemeinsam mit seinen Doktorand:innen und anderen Forschenden Nadels theoretische Implikationen zu einer Methode weiterentwickelt, die Rollenkonzepte, d.h., Rollen und ihre Positionen in Netzwerken, systematisch erfassen kann und eine Wende in der Netzwerkforschung eingeläutet hat: Die Blockmodellanalyse. „Der Durchbruch besteht darin, dass (a) die Netzwerkforschung mit eigenständigen Methoden – hier die Blockmodellanalyse – aufwartet und (b) zu einer gewichtigen Forschungsperspektive innerhalb der Sozialwissenschaften avanciert“ (Häußling 2019, S. 597). In der Blockmodellanalyse wird eine

Matrix entwickelt, in der ähnliche Beziehungstypen (vgl. Strukturelle Äquivalenz, Kap. 3.5.9) in Blöcken abgebildet werden. „Entsprechend werden auch nicht einzelne Knoten etwa in Bezug auf ihre Beziehungszusammensetzung oder ihre Zentralität untersucht, sondern diese Knoten oder Individuen werden in Blöcke oder Kategorien mit anderen Knoten zusammenfasst. Die soziale Struktur besteht in diesem Verständnis aus den Beziehungen zwischen diesen Blöcken oder Kategorien und nicht aus dem Netzwerk der individuellen Beziehungen“ (Schmitt & Fuhse 2015, S. 44). Dennoch werden Typen von Beziehungen differenziert, die einer späteren Sinnzuschreibung an Beziehungen vorausgeht (vgl. ebd., S. 46) Häußling resümiert, dass eine rollentheoretische Analyse von Blockmodellen heute an Relevanz verloren habe, nicht zuletzt, weil White (2008) in seinem Hauptwerk „Identity and Control“ (siehe auch Kap. 3.8.1) den „cultural turn“, d.h., die Berücksichtigung kultureller Aspekte von Netzwerkpositionen integriert hat (vgl. ebd. S. 600).

In vorliegender Forschungsarbeit stehen sich Professionelle und Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie in ihren Rollen als Helfende und Hilfeempfangende in einer asymmetrischen Beziehungskonstellation gegenüber. Laut Berger & Luckmann werden soziale Beziehungen durch Rollen definiert und einer Rolle geht eine Verhaltenstypisierung voraus (vgl. ebd. 2021). „Von Rollen können wir erst dann sprechen, wenn diese Form der Typisierung sich innerhalb der Zusammenhänge eines objektivierten Wissensbestandes ereignet, der einer Mehrheit von Handelnden gemeinsam zu eigen ist. In einem solchen Kontext sind Typen von Handelnden Rollenträger“ (ebd. S. 78). Über diese institutionalisierten, vordefinierten Rollen hinaus können im Datenmaterial Rollenzuschreibungen an Professionelle identifiziert werden, die anhand von Beziehungsmustern rekonstruiert und im empirischen Teil dieser Arbeit ausführlich erläutert werden. Im Gegensatz zum Rollenverständnis von Berger & Luckmann halten Schmitt und Fuhse fest: „[I]n der Blockmodellanalyse **werden die systematischen Muster im** [H.i.O.] Netzwerk im Sinne der Rollentheorie von Siegfried Nadel interpretiert. Strukturell äquivalente Akteure werden zu Blöcken zusammengefasst, die jeweils eine bestimmte *Position* [H.i.O.] im Netzwerk markieren. Die Beziehungen zwischen den Blöcken machen deren *Rollen* [H.i.O.] aus. Rollen sind damit relational angelegt und können aus den Beziehungsmustern im Netzwerk rekonstruiert werden“ (Schmitt & Fuhse 2015, S, 49).

In vorliegender Forschungsarbeit wird allerdings keine Blockmodellanalyse durchgeführt. Dennoch können anhand der Netzwerkkarten Positionen professionell Helfender in den

jeweiligen Netzwerken visualisiert werden. Die Analyse der Narrationen der Interviewteilnehmenden, ihre *Stories* (siehe Kap. 3.8.3 Beziehungen und „Stories“) zu diesen Netzwerkpositionen, ermöglichen einen Blick auf ihre Kontrollbemühungen (siehe Kap. 6.4), um auf Beziehungen einzuwirken und es können Beziehungstypen als Rollenzuschreibungen an Professionelle identifiziert werden.

Die wechselseitigen Kontrollbemühungen in Interaktionen sollen die vorangegangen Definitionen von Beziehungen um eine wesentliche Komponente ergänzen und Grundlage der vorliegenden Forschungsarbeit bilden. Wo werden aus Perspektive der Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie über das professionelle Rollensetting hinaus Rollenzuschreibungen an Professionelle sichtbar, welche Handlungen können diesen Rollenzuschreibungen als Herleitungen zugrunde liegen und wie können Beziehungen zu Professionellen neu formalisiert und abstrahiert werden? Diesen Fragestellungen wird anhand des Datenmaterials nachgegangen.

In Kapitel 3.1 habe ich die Herausforderung an Netzwerkforschung, wesentliche Einflussgrößen zur Entstehung Sozialer Phänomene nicht unberücksichtigt zu lassen, schon angedeutet. Daher werde ich nachfolgend das Verhältnis zwischen Netzwerkanalyse, Netzwerktheorie und Netzwerkforschung näher betrachten.

3.4 Netzwerkanalyse, Netzwerktheorie und Netzwerkforschung

Erste Formen sozialwissenschaftlicher Analysen von sozialen Beziehungsstrukturen finden sich schon bei Georg Simmel (vgl. u.a. Jansen 1999; Beckert 2005; Haas & Mützel 2010; Hollstein 2010) zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Simmel stellt Formen der Vergesellschaftung und ihre Wechselwirkungen unter Berücksichtigung von Beziehungseigenschaften ins Zentrum der Soziologie und gilt als Begründer der formalen Soziologie (vgl. Jansen 1999). In den Sozialwissenschaften nahmen Netzwerkanalysen in den 1950er Jahren durch die Anthropologen John Barnes und Elisabeth Bott ihre Anfänge in Norwegen und Großbritannien. (vgl. Jansen 1999, S. 37). Bott gilt, inspiriert durch Arbeiten von Moreno (vgl. u.a. Moreno 1974; Fox 2001) und Lewin (vgl. u.a. 2012) als Begründerin egozentrierter Netzwerkanalysen (vgl. Jansen 1999, S. 37). Barnes und Bott gehörten der „Manchester-Gruppe“ (ebd.) an, zu

denen auch Gluckmann (vgl. 1955), Nadel (vgl. 1957) und Mitchell (vgl. 1969) zählten (vgl. Jansen 1999, S. 37). [21]

Neuere Entwicklungen in der Netzwerkanalyse führen zu einer kritischen Haltung gegenüber der ausschließlichen Betrachtung formaler Netzwerke und ihren ihnen innewohnenden Interaktionsmustern als Folge von Netzwerkpositionen. So fordert Jansen (1999) in ihrer Einführung in die Netzwerkanalyse resümierend die Berücksichtigung subjektiver Deutungen. Eine ausschließliche Fokussierung von Interaktionen und Netzwerkstrukturen würde wesentliche Einflussfaktoren unberücksichtigt lassen: „Das größte theoretische Problem liegt jedoch im noch zu wenig reflektierten Verhältnis zwischen konkreten Netzwerken und Interaktionen und *subjektiven Bedeutungszuschreibungen*, *Normen und Institutionen*, *Kulturen und Symbolen* (H.i.O.)“ (Jansen 1999, S. 258).

Konkretem Handeln geht eine Idee von einer Handlung und der ihr zugeschriebenen Bedeutung voraus, Jansen spricht von „Vorentwurf“ (ebd. S. 259), der nicht immer umsetzbar und abhängig von vorherrschenden sozialen Strukturen ist. Gelingt die regelmäßige Durchsetzung, kommt es zu einer Institutionalisierung von „Deutungen und Zuschreibungen“ (ebd.), die als symbolisches Kapital – Jansen stellt hier einen Bezug zu Bourdieu (1983) her – konkrete Interaktionen auf ihre Legitimität überprüft (vgl. ebd.). Symbolisches Kapital (z.B. Klassifikationen, Regeln, Normen und Institutionen) wird über soziales Kapital verfügbar gemacht und beschreibt die kulturelle Dimension der Netzwerkanalyse (vgl. ebd.): „Für eine Integration dieser kulturellen, symbolischen Dimension in der Netzwerkanalyse bietet sich der Coleman´sche Begriff des sozialen Kapitals an, der auch das in einer Gesellschaft institutionalisierte Normensystem mitumfaßt [sic!]“ (ebd., S. 259 u. vgl. Coleman 1988). Jansen beschreibt am Beispiel von Cliquenbildung, dass die Nicht-Berücksichtigung subjektiver Deutungen, z.B. historisch gewachsene Deutungen von Zusammengehörigkeit zu einer „kognitiven Fehldeutung“ (ebd.) führe. Die Cliquenbildung würde lediglich über Interaktionen im Netzwerkwerk „determiniert“ (ebd.), die z.B. biographisch begründeten Motive, sich einer Clique anzuschließen, blieben unbeachtet (vgl. ebd.).

Schmitt und Fuhse verweisen ebenfalls auf die Bedeutung weiterer Einflussfaktoren, die über die Betrachtung formaler Netzwerke als Ausgangspunkt von Handlungsmöglichkeiten auf

[21] Ausführlich zur Geschichte der Netzwerkanalyse vgl. Jansen 1999, Beckert 2005, Liepelt 2010.

Ebene der Akteur:innen hinausgehen: „Netzwerkforschung erschöpft sich demnach nicht in der formalen Analyse von Strukturmustern. Sie muss auch die mit diesen Strukturmustern verknüpften, diese sogar konstituierenden Sinnformen in den Blick nehmen (Schmitt & Fuhse 2015, S. 21). Harrison White setzt Sinnkonstruktionen als Bedingung für die Entstehung sozialer Beziehungen voraus, „Sozialbeziehungen bestehen [nach White, Anm. K.M.] aus Sinn, und zwar aus den mit einer Beziehung verwobenen und über diese erzählten Geschichten („stories“) (Schmitt & Fuhse 2015, S. 94). Whites Verständnis von „stories“ werde ich in Kapitel 3.8 weiter ausführen.

Inzwischen hat sich die Studienlage weiterentwickelt (vgl. im deutschsprachigen Raum u.a.: Beckert, 2005; Häußling, 2006; Diaz-Bone, 2007; Hollstein 2010 und Gamper, 2020) und Hollmann konstatiert: „Allerdings gibt es in der neueren Netzwerkforschung durchaus Arbeiten, die versuchen, die Gestaltungs- und Handlungsfähigkeit der Akteure, sowie die Bezugnahme auf kulturelle Symbole und Normen konzeptionell zu integrieren“ (Hollstein 2010, S. 92).

Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie stehen sich in einem sich gegenseitig bedingendem Verhältnis gegenüber. Die Analyse von Netzwerken führt zu Theoriebildungen, die wiederum in weiteren Analysen bestätigt, widerlegt oder erweitert werden, um neue Theorien hervorzubringen. Allerdings konstatiert Beckert trotz der hohen Aufmerksamkeit, die Netzwerkanalysen seit den 1970er Jahren insbesondere in den USA in der Soziologie erfahren, lediglich Ergänzungen bestehender soziologischer Theorien. „Die Auseinandersetzung mit dem theoretischen Gehalt der Netzwerkanalyse nimmt allerdings auch in den USA im Vergleich zu den engeren methodischen Diskussionen und den eigentlichen Netzwerkstudien einen vergleichsweise geringen Raum ein. Die stark theoretisch orientierten Bücher von Ronald Burt (Burt 1982) und Harrsion White (1992) sind Ausnahmen“ (Beckert 2005, S. 308).

Soziale Netzwerke werden sowohl quantitativ, z. B. über Fragebögen oder Netzwerkkennzahlen als auch qualitativ mit Hilfe von z.B. Interviewleitfäden oder wie in vorliegender Forschungsarbeit mittels Narrationen zu Beziehungen untersucht.

Haas und Mützel (2010) haben in Form einer umfangreichen Literaturrecherche Fachartikel zu Netzwerkanalysen und Netzwerkforschung in Deutschland im Zeitraum von 1980 bis 2006 anhand fünf unterschiedlicher Dimensionen[22] analysiert:

- Gebrauch (formal, begrifflich, inhaltlich)
- Untersuchungsfokus (egozentriert oder Gesamtnetzwerke)
- Datenerhebung (qualitativ, quantitativ)
- Themengebiet (Theorie, Methodischer Beitrag, Soziale Bewegungen, Migrationssoziologie u.v.m.)
- Theoretische Konzepte (Kohäsion, Einbettung, Sozialkapital, Strukturelle Äquivalenz, Strukturelle Löcher, „Small World“[23])

Die Autorinnen konnten zeigen, dass in 60% der analysierten Artikel der Netzwerkbegriff formal genutzt und eine empirische Netzwerkanalyse durchgeführt wurde. Es wurden bei 55 % der Fachbeiträge egozentrierte Netzwerkanalysen durchgeführt, in 45% der Artikel wurde eine Gesamtnetzwerkanalyse erstellt. Auffällig ist die Datenerhebung: Bei 83% der herangezogenen Artikel wurde eine quantitative Analyse vorgenommen und lediglich bei 18% ein qualitatives Design gewählt[24].

Wo verortetet sich Netzwerkforschung, was leistet sie und wo grenzt sie sich von anderen Forschungsansätzen ab? Beckert unterscheidet die Netzwerkanalyse als Forschungsperspektive oder Methode von Netzwerkanalysen mit einen sozialtheoretischen Anspruch. Zu ihnen zählt Beckert Burt (1982), Wellmann (1983), White (1992) und Granovetter (2000) (vgl. Beckert 2005, S. 288). Fuhse (2016) spricht von Netzwerkanalysen als Netzwerkforschung und nennt drei wesentliche Aspekte, die diesen Forschungsansatz kennzeichnen:

1. Netzwerkforschung positioniert sich kritisch gegenüber subjektiven Beschreibungen von sozialen Strukturen.

[22] Ausführlich zur Häufigkeitsauszählung der Kategorien siehe Haas und Mützel (2010, S. 53)
[23] Das Konzept „Small World“-Netzwerk untersucht die universelle Erreichbarkeit einzelner Individuen in wenigen Schritten (vgl. Fuhse 2016, S. 99)
[24] Eine Untersuchung wurde sowohl qualitativ als auch quantitativ durchgeführt, daher entsteht der Gesamtwert von 101% (vgl. Haas & Mützel, S. 52)

2. Netzwerkforschung grenzt sich von empirischer Sozialforschung ab, die mit standardisierten Fragebögen Variablen abfragt und mit statistischen Verfahren Zusammenhänge, z.B. zwischen Geschlecht und Einkommen herstellt, der Austausch zwischen den Merkmalen aber unberücksichtigt bleibt. Ausgangspunkt der Netzwerkforschung sind die „Austauschbeziehungen“, aus denen Sozialstrukturen emergieren.
3. Netzwerkforschung grenzt sich von reiner Theoriebildung, z.B. Systemtheorie (Luhmann 2021) ab und besitzt den Anspruch, Aussagen empirisch belegen zu wollen (vgl. Fuhse 2016, S. 16-18).

Stegbauer stellt heraus, dass es sich mit dem Begriff Netzwerkforschung um einen deutschen Begriff handelt. International wird der Begriff „social network analysis“ (Stegbauer 2010, S. 12) genutzt. Die wörtliche Übersetzung „Soziale Netzwerkanalyse“ sei irreführend und daher werde vielfach der Begriff Netzwerkforschung verwendet (vgl. ebd., S. 13). „Damit ist auch gleich eine Besonderheit des neueren deutschsprachigen Diskurses auf diesem Gebiet angeschnitten. Während in den USA viel stärker die Analysetechniken im Vordergrund stehen, kommt im deutschsprachigen Gebiet, stärker als dies im internationalen Bereich üblich, eine Theoriedebatte mit hinzu“ (ebd.).

Im nachfolgenden Kapitel werde ich in einem kurzen Überblick ausgewählte theoretische Konzepte (vgl. Haas & Mützel 2010) sozialwissenschaftlicher Netzwerkanalysen vorstellen.

3.5 Theoretische Konzepte sozialwissenschaftlicher Netzwerkanalysen

Die Netzwerkforschung bedient sich einer eigenen Sprache, mithilfe derer Studien zu Netzwerkanalysen miteinander verglichen und in Beziehung gesetzt werden können. Die Begriffe der „Netzwerksprache“ beruhen auf theoretischen Konzepten, mit Hilfe derer Erkenntnisse z.B. zu Beziehungsqualitäten, nicht vorhandenen Beziehungen und Beziehungsgeflechten in Netzwerken als Erklärungsansatz für soziale Phänomene gewonnen werden können. In diesem Kapitel stelle ich die für die vorliegende Forschungsarbeit relevanten und in der Netzwerkforschung häufig untersuchten Netzwerkkonzepte bzw. Merkmale (vgl. Jansen 1999) [25] vor.

[25] Jansen erläutert ausführlich Typen (absolute, relationale, komparative, kontextuelle, analytische, strukturelle und globale) von Merkmalen (vgl. 1999, S. 47-52).

3.5.1 Netzwerke

In der Netzwerkforschung werden zahlreiche Formen von Netzwerken unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen erhoben und analysiert. In dieser Arbeit wird ausschließlich auf soziale Netzwerke Bezug genommen. Soziale Netzwerke werden in Gesamtnetzwerke und egozentrierte Netzwerke unterschieden. Sie bestehen aus Kanten und Knoten. Knoten stehen für Akteur:innen, die sowohl Individuen als auch Organisationen sein können. Liegt eine beobachtbare Beziehung zu weiteren Akteur:innen vor, wird diese mit einer Verbindungslinie gekennzeichnet, der so genannten Kante (vgl. Fuhse 2016, S. 15). Egozentrierte Netzwerke besitzen die Besonderheit, dass sie aus Perspektive einer bestimmten Person, der Fokalperson oder auch Ego, erhoben und anhand ihrer Beschreibungen weitere Akteur:innen im Netzwerk, auch Alteri genannt, sowie ihre Vernetzung untereinander bestimmt werden. Bei der Erhebung von Gesamtnetzwerken werden die Sozialbeziehungen aller Netzwerkakteur:innen eines abgegrenzten Kontextes, z.B. einer Schulklasse direkt ermittelt (vgl. ebd. S. 18-19).

3.5.2 Netzwerkgröße

Die Netzwerkgröße wird aus allen Knotenpunkten im Netzwerk bestimmt, bei egozentrierten Netzwerken wird die Fokalperson nicht mitgezählt (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019). Personen ohne psychiatrischer Diagnose und sozialpädagogischem Hilfebedarf besitzen durchschnittlich 45 Kontakte in ihrem Netzwerk (Modrow 2018, S. 215, vgl. u.a. auch Bachmann 2014, Modrow 2017, Richter-Mackenstein 2017 Pantuček-Eisenbacher 2019), Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie können lediglich durchschnittlich auf 22 Kontakte in ihrem Netzwerk zurückgreifen (ebd. 2018, vgl. u.a. Modrow 2017, Richter-Mackenstein 2017, Pantuček-Eisenbacher 2019). Die Netzwerkgröße ist abhängig vom Lebensalter (vgl. Künemund & Hollstein 2005).

3.5.3 Netzwerkdichte

Die Netzwerkdichte errechnet sich aus dem Verhältnis der möglichen Beziehungen im Netzwerk zu den tatsächlichen Beziehungen. Der Wert liegt zwischen 0 (keine Vernetzungen) und 1 (alle Alteri sind miteinander vernetzt) Je umfangreicher die Netzwerke sind, desto unwahrscheinlicher werden die Vernetzungen untereinander und die Netzwerkdichte wird in Relation zur Netzwerkgröße ermittelt[26]. Dichte Vernetzungen weisen auf geteilte Informationen und gemeinsame Kommunikationswege hin, bergen allerdings für die

[26] Zur Berechnung der Netzwerkdichte bei unterschiedlichen Netzwerktypen vgl. Jansen 1999, S. 103 ff.)

Fokalperson das Risiko einer Autonomieeinschränkung, da eine dichte Vernetzung soziale Kontrolle begünstigt und Handlungsfreiheiten einschränken kann (vgl. Jansen & Diaz-Bone 2014, S. 73; Pantuček-Eisenbacher 2019).

3.5.4 Zentralität

Die Zentralität eines Netzwerkes gibt Auskunft über die Positionen der Knotenpunkte innerhalb des Netzwerkes. Es gibt unterschiedliche Formen von Zentralität (Degree-Zentralität, Betweenness-Zentralität), die je nach Fragestellung ermittelt werden kann (vgl. Fuhse 2016, S. 59-64).

3.5.5 Strong Ties und Weak Ties

Strong Ties (starke Beziehungen) und *Weak Ties* (schwache Beziehungen) können Auskunft über die sozialen Ressourcen der Beziehung geben. *Strong Ties* stehen für nahe Beziehungen mit einer häufigen Kontaktfrequenz, die sowohl durch emotionale Sicherheit als auch Verpflichtungen gekennzeichnet sind und als identitätsstiftend gelten. Familienmitglieder, Partner:innen und nahestehende Freundschaften werden häufig *Strong Ties* zugeordnet. Dagegen werden unter *Weak Ties* Beziehungen mit wenig Verpflichtungen und einer geringen Kontaktfrequenz subsumiert. Häufig handelt es sich um lockere Bekanntschaften, die keine oder wenig Verbindungen zum engeren familiären oder freundschaftlichen Netzwerk besitzen. *Weak Ties* werden spezifische Ressourcen, z.B. Kenntnisse über freigewordene Wohnungen oder vakante Arbeitsplätze zugeschrieben, weil sie Zugänge in weitere Netzwerke besitzen können (vgl. Granovetter 1973).

3.5.6 Brückenposition

Das Konzept der Brückenposition ist eng mit dem Konzept der *Strong Ties* und *Weak Ties* verknüpft und geht ebenfalls auf Granovetter (1973) zurück. Als Brückenposition werden die Knotenpunkte in Netzwerken bezeichnet, welche zwei Cluster oder Netzwerke miteinander verbinden, und einen Informationsaustausch ermöglichen (vgl. Beckert 2005, S. 298)

3.5.7 Strukturelle Löcher

Das Konzept der strukturellen Löcher ist eine Weiterentwicklung des *Weak Ties* - Konzeptes und geht ursprünglich auf Granovetter (1973) und White (1970) zurück, wurde aber von Burt (1992) ins Zentrum seiner Überlegungen gestellt. Burt hat untersucht, inwieweit Netzwerkstrukturen ungleiche Handlungsoptionen hervorrufen können. Strukturelle Löcher, also fehlende Brückenpositionen zwischen zwei Clustern schließen bestimmte

Handlungsoptionen aus. So genannte Makler, die Zugang zu zwei nicht miteinander verknüpften Clustern besitzen, sind im Informationsvorteil und können diesen strategisch einsetzen (vgl. Beckert 2005, S. 298-301).

3.5.8 Dyaden und Triaden

Eine Dyade ist die Beziehung zwischen zwei Knotenpunkten und die kleinste Einheit, die netzwerkanalytisch betrachtet werden kann. Abhängig von der Fragestellung können z.B. Beziehungsqualitäten (gerichtet, ungerichtet symmetrisch) von Dyaden in Netzwerken untersucht werden. Triaden bestehen aus drei Knotenpunkten und werden wie Dyaden häufig in Gesamtnetzwerkanalysen untersucht (vgl. Jansen 1999, S. 54 ff.)

3.5.9 Strukturelle Äquivalenz

Das Konzept der *Strukturellen Äquivalenz* geht auf White (1970) zurück, der positionelle und kategoriale Ähnlichkeiten von Netzwerkakteur:innen untersucht hat. Ein Akteur, männlichen Geschlechts in einer äußeren Netzwerkposition mit einer dyadischen Verknüpfung ist strukturell äquivalent mit einem weiteren Akteur männlichen Geschlechtes und gleicher Netzwerkkonstellation (vgl. Fuhse 2016, S. 84-85).

Theoretische Konzepte der Netzwerkanalyse sind nicht nur für Netzwerkforschung, sondern auch für die Netzwerkdiagnostik in der Praxis der Sozialen Arbeit relevant. Nachfolgend soll vor dem Hintergrund von Teilhabemöglichkeiten und Sozialraumorientierung die Bedeutung von Netzwerkdiagnostik in der Sozialen Arbeit näher erläutert werden.

3.6 Netzwerkdiagnostik in der Sozialen Arbeit

Beziehungs- und Netzwerkarbeit ist ein zentraler Aspekt in der Sozialen Arbeit. Professionelle Sozialer Arbeit arbeiten in und mit Netzwerken, methodisch z.B. in Hilfeplangesprächen, Fallbesprechungen, Supervisionen, im Casemanagement, aber auch in Konzepten wie Sozialraumorientierung z.B. mit institutionellen oder nicht-professionellen Netzwerken.

Eine einzelfallorientierte Soziale Arbeit ohne Berücksichtigung der Kontexte widerspräche den Grundsätzen des Bundteilhabegesetzes (BTHG), welches die Wechselwirkungsprozesse zwischen Individuum und Umwelt betont (vgl. Kap. 1.1). Grundlage für die ICF-orientierte (International Classification of Functioning, Disabiliy and Health)[27] Leistungsplanung im

[27] Vgl. BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: https://www.bar-frankfurt.de/themen/icf/haeufig-gestellte-fragen-faq.html (letzter Aufruf am 13.08.2022)

Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist eine bio-psycho-soziale Perspektive[28]. Im Fokus steht nicht das gesundheitliche Problem, sondern seine Auswirkungen auf unterschiedliche Lebensbereiche. Vor diesem Hintergrund kann auch Soziale Diagnostik relational gefasst werden. Löwenstein schlussfolgert mit Bezug auf John Dewey und Jane Addams: „Relationale Konzepte sind weder neu noch fachfremd aus Soziologie oder Psychologie an die soziale Arbeit herangetragen, sondern sie sind originärer Bestandteil ihrer eigenen Theoriegeschichte“ (Löwenstein 2020, S. 50) Er resümiert weiter: „Spätestens im Rekurs auf pragmatische Konzepte wird sichtbar, dass relationale Ansätze zurückreichen bis zu den Wurzeln der professionellen Sozialen Arbeit bei John Dewey und Jane Addams“ (ebd. S. 52). Allerdings sei an dieser Stelle anzumerken, dass John Dewey sich vornehmlich mit kindgerechten Bildungsangeboten in Schulen sowie Demokratiebildungsprozessen auseinandergesetzt hat (vgl. Fischer & Lehmann 2007). Er gilt nicht als Vertreter der Theoriegeschichte Sozialer Arbeit, auch wenn Schnittstellen zur Sozialen Arbeit unübersehbar sind.

Zentrale Aufgabe sozialer Netzwerkdiagnostik ist die Betrachtung sozialer Einbindung Hilfesuchender (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019, S. 187). Der Praxis stehen inzwischen unterschiedliche Instrumente, z.B. Netzwerkkarten, Leitfragen und Ressourcenkarten analog sowie digital zur Verfügung, die an dieser Stelle nicht weiter erläutert werden sollen.[29] Nachfolgend wird lediglich als Teil der vorliegenden Forschungsarbeit auf die Netzwerkkarte *easyNWK* von Peter Pantuček-Eisenbacher eingegangen.

Das von Pantuček-Eisenbacher zur Verfügung gestellte Instrument ermöglich das Erheben ego-zentrierter Netzwerke sowohl in analoger als auch in digitaler Form. In Kapitel 3.4.1 habe ich auf die Besonderheit egozentrierter Netzwerkanalysen hingewiesen. Dorothea Jansen definiert ego-zentrierte Netzwerke wie folgt: „*Unter einem ego-zentrierten Netzwerk versteht man das um eine fokale Person, das Ego, herum verankerte Netzwerk* (H.i.O.). Zu diesem Netzwerk gehören die sogenannten Alteri, die Beziehungen zwischen Ego und den Alteri, und die Beziehungen zwischen den Alteri“ (Jansen 1999, S. 74).

Die Fokalperson, Ego, entscheidet, welche Beziehungen bedeutsam sind, in dieser Form der Befragung ist eine Qualitätseinschätzung der Beziehung durch weitere Aktuer:innen im

[28] Unterschiedliche Ansätze zur Berücksichtigung bio-psycho-sozialer Perspektiven finden sich ausführlich bei Helmut Pauls (vgl. Pauls 2013).

[29] Ausführlich zu Instrumenten der Netzwerkdiagnostik siehe u.a. Früchtel, Budde & Cyprian (Fieldbook) 2013; Pantuček-Eisenbacher 2019, S. 187 ff.; Richter-Mackenstein 2022

Netzwerk, die Alteri, häufig unerheblich. „Ob die Alteri Ego ebenfalls als wichtige Diskussionspartner nennen würden bzw. sich selbst als Diskussionspartner von Ego empfinden, ist damit nicht gesagt. Da die Alteri selbst – mit Ausnahme von Studien zur Methodenevaluation und einigen Studien zu sozialer Unterstützung – nicht befragt werden, werden die Beziehungen meist als symmetrische Beziehungen betrachtet und analysiert“ (ebd. S. 75).

Inzwischen gibt es neuere Studien, die zusätzlich zu Beziehungsrekonstruktionen von Ego auch die Sichtweisen von Alteri berücksichtigen (vgl. u.a. Marquardsen 2012, Winge u.a. 2021). Gerade vor dem Hintergrund einer ressourcenorientierten sozialen Diagnostik gewinnt das Sichtbarmachen aller Ressourcen in egozentrierten Netzwerken an Bedeutung.

Das Erheben und Visualisieren ego-zentrierter Netzwerke von Adressat:innen Sozialer Arbeit ist zugleich eine Anamnese sozialer Kontakte im Umfeld der betroffenen Person als auch eine sozialdiagnostische Intervention. Im Moment der Befragung und Verortung der Kontakte auf einer Netzwerkkarte findet ein Prozess der Reflexion der vorhandenen oder auch nicht vorhandenen Beziehungen im Netzwerk statt, der in seiner Begleitung eine hohe sozialpädagogisch fachliche Kompetenz voraussetzt. So stellt auch Pantuček heraus, „die Anamnese ist schon Beratung, diagnostische Schritte sind bereits Interventionen und Interventionen treiben die Diagnose voran“ (Pantuček 2012, S. 16). Erfahrungen aus der beruflichen Praxis haben eine eindrucksvolle Wirkmächtigkeit dieses Prozesses gezeigt. Die Auseinandersetzung mit den einzelnen Beziehungen bedeutet auch eine Beschäftigung mit der eigenen Biographie und Narrationen zu einzelnen Beziehungen können gerade bei Personen mit einem psychiatrischen Hintergrund Retraumatisierungen auslösen, die eine angemessene Bearbeitung erfordern. In einem kooperativen Prozess besteht die Möglichkeit, Veränderungswünsche zu formulieren und Aufträge an Professionelle Sozialer Arbeit zu klären. Voraussetzung dafür ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Professionellen und Adressat:innen Sozialer Arbeit.

Die Analyse sozialer Netzwerke in einem relationalen Verständnis verschiebt den Fokus von Individuen auf Beziehungsmuster, aus denen Netzwerke resultieren. Mit Bezug auf Emirbayer und Goodwin folgert Löwenstein, „ersteres (erstes Kennzeichen sozialer Netzwerkanalysen, Anm. K.M.) konkretisiert sich in einem antikategorischen Imperativ, der jeden Versuch untersagt, soziale Prozesse auf Einzelpersonen als deren Attribute oder Fähigkeiten zu

reduzieren (Emirbyer & Goodwin 2017, S. 290, zit. n. Löwenstein 2020). Löwenstein schließt weiter, „daraus erwächst kritisches Potential für den Umgang mit klinischen Diagnosen (z.B. Depression als Erkrankung des Gehirns) wie auch für Inklusionskonzepte und die Teilhabeforschung (z.B.: Behindert ist man nicht, behindert wird man.)“ (Löwenstein 2020, S. 50). Symtome oder Auswirkungen psychischer Erkrankungen in Relation zu sozialen Interaktionen nehmen Einfluss auf Teilhabe und erfordern gegebenenfalls eine Soziale Diagnostik zur Entwicklung von Handlungsstrategien. Teilhabe ist wiederum nichts Gegebenes, sondern ein sozialer Prozess, für den Gelegenheiten geschaffen werden müssen. So schlägt Früchtel vor, „man kann Inklusion als einen *sozialen* (H.i.O.)(interaktiven) *Prozess* (H.i.O.) auffassen, in dem sich Menschen und deren Kommunikation berühren, anstoßen, abstoßen, einen Prozess, in dem Inklusion immer wieder neu entsteht und zerfällt, in Interaktionen, gemeinsamen Handeln, in Zusammenkünften, in Assoziationen. Das Soziale ist hier ein permamentes Berührungs- und Versammlungsgeschehen“ (Früchtel 2016, S. 22). Wie in Kapitel 2.2.3. dargestellt, kann Sozialraumorientierung u.a. als Konzept verstanden werden, soziale Prozesse zu initiieren, die Ermöglichungsräume für Teilhabegelegenheiten bieten. In der vorliegenden Arbeit wird dabei insbesondere das Verhältnis von Teilhabe von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie an der Mehrheitsgesellschaft vor dem Hintergrund ihrer Einbindungsform in Arbeit betrachtet.

3.7 Zusammenfassung

Soziale Netzwerke sind Muster von beobachtbaren Interaktionen, die sich in Beziehungen mit gegenseitigen Verhaltenserwartungen manifestieren. Das Potential sozialwissenschaftlicher Netzwerkanalysen liegt in der Nachzeichnung und Erklärung von gesellschaftlichem Wandel (vgl. Keupp & Röhrle 1987) und der Untersuchung sozialer Phänomene sowohl auf Ebene der Netzwerke als auch auf Ebene der Akteur:innen (vgl. Fuhse 2016). Die Handlungsfähigkeit von Akteur:innen als Zuschreibung von Netzwerkpositionen lässt den Einfluss subjektiver Deutungen von Individuen unberücksichtigt (vgl. Jansen 1999). Sinnzuschreibungen und Geschichten konstituieren Beziehungen als Einheiten von sozialen Netzwerken (vgl. Schmitt & Fuhse 2016). Werden wiederholte Handlungen in bestimmten Situationen wiedererkannt, werden sie zukünftig erwartet und in Rollen typisiert (vgl. Abels 2010, S. 101). Netzwerkanalysen und Netzwerktheorie bedingen sich gegenseitig, allerdings wird in der Netzwerkforschung eher eine Bestätigung und Ergänzung von Netzwerktheorie beobachtet als eine Weiterentwicklung sowie ein theoretischer Diskurs. Im deutschen Sprachgebrauch

wird Netzwerkforschung im Sinne einer theorieorientierten Netzwerkanalyse genutzt, während sich international der methodenfokussierte Begriff *social network analysis* durchgesetzt hat (Stegbauer 2010). Soziale Netzwerke im deutschsprachigem Raum werden mehrheitlich mit quantitativen Verfahren analysiert, seit einigen Jahren werden allerdings auch Studien in einem qualitativen oder kombinierten Design vorgelegt (vgl. Haas & Mützel 2010). Merkmal sozialwissenschaftlicher Netzwerkforschung ist die Verbindung von empirischer Forschung und Netzwerktheorie, die Berücksichtigung von Austauschbeziehungen zwischen Merkmalen, z.B. Geschlecht und Einkommen und eine kritische Haltung gegenüber subjektiven Beschreibungen von Netzwerkstrukturen. In der Netzwerkforschung wird Bezug zu theoretischen Konzepten genommen, aus denen Netzwerkmerkmale, z.B. Netzwerkgröße, Dichte, Zentralitätsmaße, *strong ties* und *weak ties*, strukturelle Löcher u.v.m. entwickelt wurden, die eine Vergleichbarkeit von Studien ermöglichen. Der Fokus auf Netzwerkmuster in der Netzwerkforschung verbietet im Sinne eines *antikategorischen Imperativs* eine Reduktion sozialer Phänomene auf Fähigkeiten oder Attribute von Individuen (vgl. Emirbayer & Goodwin 2017, zit. n. Löwenstein 2020). Dieses Verständnis von Netzwerkanalyse ist voraussetzungsvoll für die Netzwerkdiagnostik in der Sozialen Arbeit (vgl. Löwenstein 2020). Erst die Auswirkungen von z.B. psychischer Erkrankung in Relation zur sozialen Umwelt lassen soziale Phänomene entstehen.

Harrison White gilt nach wie vor als einer der innovativsten Vertreter der Netzwerktheorie, der die strukturale Netzwerkanalyse um den Einfluss von Kultur und Sinnzuschreibungen ergänzt (vgl. Beckert 2005). Nachfolgend werde ich nach einer kurzen biographischen Einordnung die für die vorliegende Forschungsarbeit wesentlichen theoretischen Bausteine von White näher erläutern.

3.8 Harrison White: Biographie und wissenschaftliche Verortung

Harrison White wurde 1930 in Washington geboren und begann mit 15 Jahren ein Physikstudium, promovierte zehn Jahre später in theoretischer Physik und 1960, nach weiteren fünf Jahren in Soziologie. Fortan widmete er sich der Soziologie, allerdings geprägt durch seine wissenschaftlichen Kenntnisse aus der Physik. Er übernahm 1963 eine Professur an der Harvard University und begann systematisch Rollenbeziehungen in Netzwerken zu analysieren. In dieser Zeit inspirierte er zahlreiche Doktorand:innen, die später ebenfalls zentrale Rollen in der Netzwerkforschung eingenommen haben. Zu ihnen gehörten unter

anderem Peter Bearmann, Mark Granovetter, Kathleen Carley, Claude Fischer und Barry Wellmann (vgl. Schmitt & Fuhse 2015, S. 9-13) White wechselte 1988 an die Columbia University zu Ronald Burt und emeritierte 2011 (vgl. ebd. S. 19-20)[30]. Seine Arbeiten nahmen maßgeblich Einfluss auf die Wirtschaftssoziologie und die Netzwerkforschung (vgl. ebd. S. 19 u. Beckert 2005, S. 304).

In den nachfolgenden Kapiteln sollen die für die Forschungarbeit relevaten Netzwerkbegriffe von White näher erläutert werden, beginnend mit seinem Verständnis von Identität.

3.8.1 Identität und Kontrolle

Für die Emergenz von Identitäten ist ein Gegenüber Voraussetzung, andere Personen, die uns in Interaktionen als Spiegel und Korrektive in unserer Identität bestätigen: „Der Mensch wird am Du zum Ich. Gegenüber kommt und entschwindet, Beziehungsereignisse verdichten sich und zerstieben, und im Wechsel klärt sich, von Mal zu Mal wachsend, das Bewusstseins des gleichbleibenden Partners, das Ichbewusstsein“ (Buber 2006, S. 32). Mead setzt für Identitätsbildungsprozesse die Fähigkeit einer wechselseitigen Rollenübernahme voraus, um sich mit den Augen des anderen selbst erkennen zu können. Auch in seinem Konzept geht der Identitätsbildung eine Interaktion voraus (vgl. Mead 1969, zit. n. Abels, S. 26).

White geht ebenfalls davon aus, dass Identitäten aus Interaktionen hervorgehen, anders als Buber und Mead setzt er allerdings ein konsequent relationales vom Individuum losgelöstes, erweitertes Verständnis von Identität voraus. So fassen Schmitt und Fuhse zusammen: „Dabei entkoppelt White den Identitätsbegriff von der Person. Identitäten können Personen markieren. Sie können aber auch viel bescheidener und kurzlebiger sein, oder viel umfangreicher und weitreichender“ (2015, S. 66). Die Emergenz von Identitäten, die in einem Wechselwirkungsverhältnis zu Kontroll- oder auch Steuerungsbemühungen aufscheinen (vgl. Clemens 2016) sind zentraler Aspekt in seinem späten Werk „Identity & Control“ (White 1992, 2008). Beckert führt Whites Beitrag zur Weiterentwicklung der Netzwerktheorie wie folgt ein: „Im Vordergrund stehen soll hier jedoch das Buch *Identity and Control* (H.i.O.) (White 1992), mit dem White bedeutende neue theoretische Impulse in die Netzwerkanalyse einführte, die eine Abkehr von dem Strukturdeterminismus anzeigen, zu dessen Entwicklung White ironischerweise selbst mit seinen Arbeiten wesentlich beigetragen hat“ (Beckert 2005, S. 305).

[30] Ausführlich zu Whites wissenschaftlichen Stationen siehe Schmitt & Fuhse 2015

Beckert orientiert sich an der ersten Version von *Identity and Control* von 1992, White hat seine Theorieangebot in seiner 2. Version von 2008 überarbeitet und weiterentwickelt. Sein Kontrollbegriff (White 2008) gehört zu den bedeutenden neuen theoretischen Impulsen. White fokussiert Kontrollbestrebungen innerhalb von Interaktionen, aus denen Identitäten emergierenden. Identitäten sind Ausdruck einer vorübergehenden Stabilität (vgl. Schmitt und Fuhse 2015, S. 67), sie sind fluide und werden in Situationen von Unsicherheit angepasst. So konstatiert Clemens: „Ein Anlass zur identitätsgebenden Selbstbeobachtung ist der Wechsel von einem Netzwerk in ein anderes. Identität ist damit Übergang und nicht Standpunkt, ein Akt und nicht Ausgangspunkt oder Bedingung. Wechsel erfordern immer ein Neujustieren, eine Anpassung der Aktionen“ (Clemens 2016, S. 108).

Beckert orientiert sich an Whites Modell der „sozialen Moleküle“ (White 1992) als sich selbst reproduzierende Einheiten, in die Akteur:innen eingebettet sind. Solche Einheiten können z.B. Verwandtschaftssysteme oder Unternehmensgruppen sein, in denen Akteur:innen ihre Positionen verteidigen und beobachtbare Identitäten hervorbringen, die nur in diesen Einheiten, so genannten Kontrollprojekten emergieren. Der Wechsel in eine andere Einheit würde auch eine andere Identität hervorbringen. Beckert benutzt hier mit Bezug auf White (1992) das Bild einer „Hackordnung“ (White 1992):

> Akteure versuchen nun, über ihre Beteiligung an sogenannten Kontrollprojekten an Aktivitäten mitzuwirken, mit denen sie Ereignisse, Personen oder Dinge beeinflussen, die selbst wiederum auf ihre Position innerhalb der Molekülstruktur rückwirken. Durch Einbettung und Entkopplung integrieren die Akteure neue Beziehungen in Netzwerke und beenden andere Verbindungen (Beckert 2005, S. 305-306).

Identität und Kontrolle bedingen sich gegenseitig, stehen sich in einem dynamischen Prozess gegenüber. „Die Dialektik von Identität und Kontrolle treibt Strukturbildungen an und löst diese immer wieder von neuem auf“ (Schmitt und Fuhse 2015, S. 70). Die Autoren stellen eine Analogie zwischen den Netzwerkmerkmalen Knoten und Kanten und Whites Beschreibungen von Identität und Kontrolle her: „Dennoch lassen sich Identität und Kontrolle übersetzen in Knoten und Kanten, wie man sie aus der Netzwerkanalyse kennt“ (ebd., S. 95).

White unterscheidet insgesamt fünf Formen von Identitäten, die sowohl einzeln als auch ineinander verschränkt auftreten können. Die erste Form beschreibt die Position im Netzwerk, die zweite Form erklärt kontextualisiert mit der ersten Form Gruppenidentitäten und in der

dritten Form werden Rollen hinzugezogen (vgl. White 2008, S. 17). Seine vierte Identitätsform kommt dem allgemeinen Verständnis von Identität am nächsten:

> There is also a fourth sense of identity, wich is close to what is usually meant by identity in ordinary talk. This fourth sense of identity corresponds to an ex post account, after the fact, about identity; it is career seen from the outside (White 2008, S. 11).

In der letzten Identitätsform zeichnet White die Dynamik der Verschränkungen der unterschiedlichen Identitätsformen nach (vgl. White 2008, S. 17-18).

Ein ebenfalls neuer Impuls in Whites weiterentwickeltem Theorieangebot ist die Berücksichtigung kultureller Dimensionen in der Netzwerkanalyse.

3.8.2 Netzwerke und „Cultural Turn“

White löst sich in seinem Verständnis von Netzwerk von der Idee eines in sich geschlossenen, verknüpften Netzes mit Fokussierung auf die Kontenpunkte. Soziale Netzwerke sind in Whites Perspektive das Nebenprodukt von Interaktionen zwischen Akteur:innen, sie entstehen, zerfallen wieder und konstituieren sich neu. So stellt Clemens mit Bezug auf White fest:

> Soziale Strukturen als Nebenprodukt von Aktionen der Akteure aufzufassen zeigt, wie wenig hier von zentraler Koordination und Intention ausgegangen wird. Netzwerke entstehen und zerfallen unaufhörlich, und sie haben keine festen Grenzen (White 1995a), im Übrigen ein wichtiger Unterscheidungspunkt zu Systemen der Systemtheorie. Systeme sind gerade durch die klare Unterscheidung von System und Umwelt definiert (Clemens 2016, S. 70).

Netzwerk- und Systemtheorien gemeinsam ist das Erfassen von Komplexität und ihre Bemühungen, Komplexität zu erklären und zu reduzieren. So folgert Boris Holzer:

> Wie bereits angedeutet ist die Organisation sozialer *Komplexität* (H.i.O.) ein gemeinsamer Bezugspunkt von Netzwerken und sozialen Systemen. Beide beruhen auf der selektiven Verknüpfung von Elementen: Nicht jeder kann mit jedem reden, nicht jede Handlung auf alle anderen bezogen werden. In der Systemtheorie sind die zu verknüpfenden Elemente allerdings Kommunikationen, also Ereignisse, während wir bei sozialen Netzwerken an mehr oder weniger stabile Identitäten wie Personen oder Organisationen denken (Holzer 2010, S. 156).

Netzwerk- und Systemtheorie stehen in keinem dichotomen Verhältnis zueinander, sondern können im Gegenteil als sich gegenseitig ergänzende Ansätze theoretische Leerstellen füllen. Holzer beschreibt die Schnittstelle von System- und Netzwerktheorie als den Zustand, in dem Kommunikationen sich in soziale Systeme emergiert haben:

> Elemente von Netzwerken sind demnach nicht einzelne Kommunikationssequenzen und auch nicht Handlungen als eine erste Form der „Selbstimplifikation“ von Kommunikation, sondern höher aggregierte Zurechnungen auf Personen und soziale Einheiten(ebd.).

Er bezeichnet diese Zurechnungen als „soziale Adressen“ (ebd.), die voraussetzungsvoll für Kommunikationen sind. Kommunikationen müssen adressierbar sein, „Adressen formulieren *Erwartungen* (H.i.O.) über Kontakt*chancen* (H.i.O.). Dadurch werden Kontakte ermöglicht oder erschwert, doch dies nur im Sinne höherer oder niedriger Wahrscheinlichkeit – mit Offenheit für Überraschungen“ (ebd.). Er schlussfolgert weiter mit Bezug auf White (1992) und Luhmann (1984), dass Beziehungen in Netzwerken als stabile Form von adressierten Kommunikationen emergente Systeme sind: „Auf der Ebene einzelner *Beziehungen* (H.i.O.) kann man also durchaus von Systemcharakter von Netzwerken sprechen: die Beziehung sondert sich ab von der Gesamtheit potentieller Kontakte und differenziert sich somit als ein eigenes ´Kontaktsystem` aus einer sozialen Umwelt aus“ (ebd. S. 157). Auch Schmitt und Fuhse stellen eine Anschlussfähigkeit zur Systemtheorie von Luhmann fest (vgl. 2015, S. 151). Der Diskurs zu dem Verhältnis von System- und Netzwerktheorie soll an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden. Wichtig ist an dieser Stelle zu betonen, dass visualisierte Netzwerke, z.B. in Form von Netzwerkkarten, aber auch mehrdimensionale Modelle lediglich Momentaufnahmen abbilden und ihre Netzwerkgrenzen konstruiert sind. Das Soziale entsteht in dieser Lesart als emergenter Prozess in Interaktionen zwischen Akteur:innen. Das Netzwerk ist Ergebnis dieser Interaktionen und kann in dieser Perspektive nur fluide sein: „Netzwerke sind nicht etwa nur ein bestimmter Ausschnitt sozialer Realität neben anderen. Das Soziale konstituiert sich vielmehr aus Netzwerken. Ihre reale Emergenz zeigt sich für White in ihrer realen Wirkmächtigkeit auf ihre Bestandteile, man kann also die Auswirkungen von Netzwerken auf die Teile, aus denen sie bestehen, beobachten und so reale Netzwerke nachzeichnen“ (Clemens 2016, S. 68). So weist auch Früchtel mit Bezug auf Castells auf die Potentiale von relational verstandenen Netzwerken hin und betont die Anstrengungen, die Voraussetzung für neue Interaktionen sind. „Netzwerke sind keine Dinge wie Netze, in denen Punkte miteinander verbunden sind, sondern Netzwerk ist etwas, das die Akteure dazu bringt, etwas miteinander zu tun. Diese Verknüpfungen kosten Mühe und interessanterweise wird das meiste unverknüpft gelassen“ (Castells 2004, zit. n. Früchtel). Er weist weiter mit Bezug auf Latour auf die ungenutzten Möglichkeiten von sozialen Erfahrungen hin, die ein Verständnis von in sich geschlossenen Netzwerken impliziert. „Wenn das Wissen vom Sozialen auf die

Termitengänge beschränkt bleibt, in denen wir bisher unterwegs waren, was wissen wir dann von dem, was außerhalb ist? Nicht viel? (Latour 2010, S. 416, zit. n. Früchtel 2016, S. 24).

Netzwerke bestehen in Whites Lesart nicht unabhängig von ihrer Beobachtung, sind nicht objektiv gegeben, sondern werden durch Sinnzuschreibungen konstruiert. Diese Zuschreibungen können sinnhaft entstandene Interaktionen, zum Beispiel geteilte Erfahrungen, Interessen oder Tätigkeiten sein. Der Personenkreis der vorliegenden Forschungsarbeit teilt u.a. die Erfahrung von Krisen, psychischer Erkrankung, Stigmatisierung und geringem Einkommen. So stellt Clemens die Wende bei White für die Netzwerktheorie folgendermaßen heraus: „Es muss beständig Sinn prozessiert werden, um Netzwerke entstehen zu lassen und aufrechtzuerhalten, schließlich emergieren sie erst aus Zuschreibungen von Sinn an Ereignissen oder Situationen. Sie sind auch Sinnzusammenhänge. Daher die Beschreibung seines Ansatzes als denjenigen, der einen *cultural turn* (H.i.O.) vollzogen habe im Gegensatz zu anderen Netzwerkforschern, die diese Sinndimension in ihren Analysen und Erklärungen unberücksichtigt lassen“ (Clemens 2016, S. 72).

Dieser *cultural turn* verschafft der strukturalen Netzwerkanalyse durch die Berücksichtigung von Sinnzuschreibungen eine ganz neue, phänomenologische Dimension (vgl. Beckert 2005, S. 307). Sinnzuschreibungen entstehen über Geschichten (bei White „stories“), erst Geschichten geben einer Beziehung Sinn und nehmen daher im *cultural turn* eine zentrale Bedeutung ein.

3.8.3 Beziehungen und „Stories“

Im Zentrum des Beziehungsbegriffes von White steht Kontrolle. So beschreiben Schmitt und Fuhse: „Zwei (oder mehr) Identitäten verstricken sich in Kontrollprojekte miteinander, die dann in einer *Geschichte (Story)* (H.i.O.) abgebildet werden“ (Schmitt & Fuhse 2012, S. 95). Die Autoren illustrieren dieses Phänomen an einer Spielplatzsituation. Kinder treffen auf einem Spielplatz aufeinander, ringen um ein Spielgerät und bilden kontingente Gruppen, die sich möglicherweise erneut auf dem Spielplatz treffen oder sich wieder auflösen können. Aus diesen Gruppen können sich aber auch Beziehungen außerhalb der Spielplatzsituation entwickeln (vgl. ebd. S. 96). Die entstandenen Beziehungen emergieren zwischen den Akteur:innen fortwährend neu, indem wechselseitig Kontrolle ausgeübt wird. Den Kontrollbegriff bei White übersetzt Clemens mit Steuerung: „White bezeichnet mit Verknüpfungen oder Beziehungen die Dynamik, die entsteht, wenn mindestens zwei Akteure

ihre Steuerungsaktionen aufeinander beziehen. Schon deshalb muss eine Beziehung immer relational sein, ein sich aufeinander Beziehen von mehreren Akteuren. Damit steht die Beziehung immer sozusagen zwischen den Akteuren, keiner hat sie, sie muss immer wieder neu hergestellt und reaktualisiert werden“ (Clemens 2015, S. 85). Akteur:innen in Beziehungen stehen sich stets in einem dynamischen Prozess gegenüber, konkurrieren und vergleichen sich miteinander und lernen zum Beispiel durch Übertragungsphänomene voneinander (vgl. Stegbauer 2008, S. 17 ff., zit. n. Clemens 2016, S. 106). Die Dauer einer Beziehung wird über die Geschichte der Beziehung bestimmt: „As the reports accumulate, invoked also in other ties, they fall into patterns that tend to be accommodated as stories. A whole set of stories can go with or come from a type of tie” (White 2008, S. 28). So stellen auch Schmitt und Fuhse fest: „Geschichten geben einer Beziehung Sinn, sie bilden sozusagen das kulturelle Komplement der Beziehung. Gleichzeitig sind sie einfach die kulturelle Seite der Beziehung – ohne sie wäre eine Beziehung als solche gar nicht möglich und wahrnehmbar“ (Schmitt & Fuhse 2015, S. 97). Auch Beckert stellt die Bedeutung von Narrationen für die Weiterentwicklung der Netzwerkanalyse heraus. Verbindungen und Netzwerkstrukturen werden nicht als objektiv Bestehendes verstanden, sondern als phänomenologische Konstrukte, die aus Narrationen entstehen (Mische & White 1998; Muetzel 2002, zit. n. Beckert 2005, S. 307). Er führt weiter mit Bezug auf White aus, „daß [sic!] Geschichten die einzigen Indikatoren für Netzwerke sind“ (White 1992, S. 62, zit. n. Beckert 2005, S. 307).

Eine besondere Position nimmt die Dyade als kleinste strukturelle Einheit für soziale Beziehungen ein. Dyadische Beziehungen sind immer in ein Netzwerk eingebettet[31] und werden aufgrund dieser Einbettung als auch von *storys,* zum Beispiel Familiengeschichten mit determiniert. So führen Schmitt und Fuhse aus: „Geschichten sind nicht immer dyadisch angelegt. Sie können auch gewissermaßen polyadisch mehrere Akteure zueinander in Beziehung setzen. Man könnte hier etwa an eine Familiengeschichte denken. Diese bildet die Kontrollversuche im Alltag, bei gemeinsamen Urlauben oder auch bei Familienfesten ab und konstruiert daraus Muster der vielfältigen Beziehungen der verschiedenen Familienmitglieder zueinander“ (Schmitt & Fuhse 2015, S. 97). Diese Familiengeschichten müssen in ihren Darstellungen allerdings nicht zwangsläufig übereinstimmen. So stellt Clemens fest: „Auch die Erzählungen rund um eine Beziehung können wiederum zum Teil erheblich divergieren und

[31] Gahleitner hat dieses Phänomen mit Bindungstheorien kontextualisiert (vgl. Gahleitner 2017, S. 239)

sind Teil der Steuerungsbemühungen der Akteure: jeder hat seine eigne Version“ (Clemens 2016, S. 86-87).

Für die vorliegende Forschungsarbeit folgt daraus, die Einbettung der Beziehungen zwischen Nutzer:innen und Professionellen Sozialer Arbeit in das jeweilige Netzwerk zu betrachten. Welche Akteur:innen stehen den Nutzer:innen ebenfalls nah und beeinflussen die Beziehungsgestaltung zu Professionellen direkt oder indirekt mit? Welche Geschichten erzählen Betroffene über ihre Beziehungen zu Professionellen und welche Geschichten über Professionelle kursieren im Netzwerk?

Nachfolgend soll auf eine fragile Form von Netzwerken innerhalb bestehender Netzwerke eingegangen werden, den *netdoms* (vgl. White 2008) oder auch Netzwerkdomänen.

3.8.4 Netzwerkdomäne

Netzwerkdomänen sind nach White spezifische soziale Zusammenhänge innerhalb von Netzwerken. Allen gemeinsam ist ein sozial definierter Raum und eine spezifische Kultur. Mit dem Begriff der Netzwerkdomäne wird unter anderem die Mehrdimensionalität von Whites Theorieangebot deutlich. Während Netzwerke als hinterlassene Spuren von Interaktionen konstruiert sind, handelt es sich bei Netzwerkdomänen um „reale soziokulturelle Strukturen mit vorfindlichen Sinngrenzen, sie bilden also unterscheidbare soziale Kontexte (Schmitt & Fuhse 2015, S. 109). Diese sozialen Kontexte besitzen einen spezifischen Sinnzusammenhang und eine eigene Sprache, also Symbole und bilden damit eine eigene Ebene in Netzwerken, die mit der sozialen Ebene des Netzwerkes in Wechselwirksamkeitszusammenhängen steht. Clemens beschreibt die Interdependenz zwischen Domäne und Netzwerk folgendermaßen: „Soziale Beziehungsgeflechte der Netzwerkebene korrelieren also mit bestimmten Themengebieten der symbolischen Ebene und beeinflussen die Kommunikationsformen, die so entstehen und vice versa: Themen und die symbolische Ebene haben einen Einfluss auf soziale Beziehungen“ (Clemens 2016, S. 71). Unser Alltag ist von fortwährenden Wechseln von einer Netzwerkdomäne in die nächste geprägt, z.B. der Kaffee in der Stammbäckerei, die morgendliche Busfahrt oder die Teilnahme an einer Sportgruppe. So schlussfolgert Clemens, „das Netzwerk eines Akteurs setzt sich also als Bericht über seine vielen Intermezzi in unterschiedlichen Netzwerk-Domänen zusammen“ (Clemens 2016, S. 72).

3.8.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel habe ich die für die Forschungsarbeit bedeutsamen Theoriebausteine von White näher beschrieben. Der Netzwerkbegriff bei White ist nicht vergleichbar mit dem Verständnis von Systemen, die sich in sich geschlossen, energetisch offen und selbstreferentiell fortwährend reproduzieren. Dennoch stehen sich Netzwerk- und Systemtheorie nicht in einem dichotomen Verhältnis gegenüber, sondern besitzen das Potential, sich gegenseitig zu ergänzen (vgl. u.a. Holzer 2010; Schmitt & Fuhse 2015). In Whites Lesart sind Netzwerke Berichte oder Spuren, in denen sich Interaktionsprozesse in Beziehungen abbilden. Voraussetzungen für die Emergenz von Beziehungen sind Reziprozität und Geschichten, die Beziehungen als temporäre Komponente einen Sinn geben. Innerhalb dieser Netzwerke entstehen Netzwerkdomänen, verstanden als fragile soziale Zusammenkünfte, z.B. die Raucherpause in einem Betrieb, in der Kolleg:innen zusammenkommen (vgl. Clemens 2016). Netzwerkdomänen besitzen eine eigene Kultur. Wir wechseln regelmäßig von einer Netzwerkdomäne in die nächste und aus diesen Zusammenkünften können stabilere Beziehungen entstehen.

Whites Perspektive auf Identitäten geht über ein herkömmliches Verständnis hinaus. Er entkoppelt Identitäten von Individuen. Kontrollbestrebungen in Interaktionen lösen Neukonstruktionen von Identitäten aus, dieses Phänomen ist insbesondere in Situationen von Unsicherheit, z.B. bei einem Wechsel in ein neues Netzwerk zu beobachten. Voraussetzung für das Emergieren von Identitäten ist immer mindestens ein Gegenüber. Dennoch können Beziehungen lediglich analytisch als Dyade losgelöst von ihrer Einbettung in ihrem Netzwerk betrachtet werden. Identitätsbildungsprozesse von Akteur:innen werden durch ihre Einbettung in ihrem Netzwerk mitbestimmt.

Im Anschluss an die Beschreibung des konzeptionellen Rahmens soll im nächsten Kapitel der aktuelle Forschungsstand zu Teilhabemöglichkeiten, Identitätskonstruktionen und Beziehungsgestaltungen von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie aus Perspektive von Betroffenen nachgezeichnet werden.

4 Forschungsstand: Ausgewählte Forschungen

Es liegen unterschiedliche Studien zu Beziehungsgestaltungen, Identitätskonstruktionen und Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus Perspektive von Betroffenen vor (vgl. u.a. Seyfried & Stadler, 1987; Jehle 2007; Hoffmann, 2015; Tamm, 2015; Kahl, 2016).

Weitere Studien fokussieren die Netzwerke von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose vor dem Hintergrund von sozialer Unterstützung (vgl. u.a. Angermeyer & Klusmann, 1989; Rüesch & Neuenschwander, 2004; Guggenberger & Pirker, 2012; Hoffmann, 2015; Richter-Mackenstein 2017; Modrow, 2017, 2018; Heuer 2021; Winge 2021). Zur professionellen Beziehungsgestaltung im Kontext von Menschen mit psychischen Erkrankungen liegen ebenfalls zahlreiche Publikationen vor (vgl. u.a. Hammer & Plößl, 2012; Abeld, 2017; Gahleitner, 2017; Koenig & Schachner, 2020), ebenso zu den Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die Netzwerke von Betroffenen (vgl. u.a. Strehmel & Degenhardt, 1987; Marquardsen, 2012), die als Folge psychischer Erkrankung für meine Forschungsarbeit von hoher Relevanz sind. Die genannten Publikationen bilden lediglich eine Auswahl und erheben keinesfalls den Anspruch von Vollständigkeit. Ich möchte drei Forschungsarbeiten näher beschreiben, da sie Anschlussstellen zur vorliegenden Forschungsarbeit besitzen, die ich jeweils abschließend verdeutlichen werde. Zunächst soll die Dissertationsstudie von Heiko Löwenstein zum Verhältnis von Netzwerkstrukturen und Verhalten von Netzwerkakteur:innen am Beispiel von Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung vorgestellt werden.

4.1 Heiko Hoffmann (2015): Borderline-Interaktionen. Komplexe Verflechtungen der Agency in Netzwerken sozialer Unterstützung

Heiko Hoffmann, heute Löwenstein, hat die sozialen Netzwerke von Menschen mit einer Borderline-Diagnose untersucht, sich dabei insbesondere mit Identitäts- und Agency-Konzepten[32] auseinandergesetzt und nach den Wechselwirkungsprozessen zwischen Netzwerkstrukturen einerseits und dem „Handeln der Akteure“ (Hoffmann 2015, S. 3) andererseits gefragt. Soziale Netzwerke begreift Hoffmann „als Gebilde aus Knoten und Kanten – oder: Akteuren und ihren Beziehungen – […] über die auch Bedeutung intersubjektiv vermittelt wird“ (ebd. S.4). Zunächst hat er drei Expert:innen -Interviews geführt, um unter anderem Informationen zur sozialen Unterstützung von Menschen mit einer Borderline-Diagnose zu erhalten. Auf Grundlage dessen hat er einen Namensgenerator entwickelt und im Zeitraum zwischen März 2010 und Oktober 2012 die egozentrierten Netzwerke von 59 Betroffenen analysiert (vgl. ebd. S. 89) und Cluster gebildet (vgl. ebd. 95). 10 bis 12 Monate nach den jeweiligen Netzwerkerhebungen wurden zwischen März 2011 und Mai 2013 qualitative Interviews zu 6 kontrastierten Fällen geführt, um Netzwerkdynamiken und

[32] Ausführlich zum Agency-Begriff siehe Hoffmann 2015, S. 61-71.

Biographie-Verläufe identifizieren zu können (vgl. ebd. S. 95). Hoffmann konnte vier verschiedene Netzwerktypen ermitteln, auf die hier kurz eingegangen werden soll. Den ersten Typ nennt er „Spannungsreiche Intimität“ (ebd. S. 145) und er ist gekennzeichnet durch ein kleines, dichtes, familiäres Netzwerk mit zahlreichen multiplexen[33], häufig konflikthaften Beziehungen, professionell Helfende nehmen trotz psychiatrischer Anbindungen in diesen Netzwerken keine große Bedeutung ein. Kontrastierend dazu zeichnet sich der zweite Typ „Breit und konfliktarm“ (ebd. S. 145) durch eine geringe Multiplexität sowie Konfliktarmut aus, die Unterstützungsleistungen verteilen sich auf Alteri mit unterschiedlichen Rollen im Netzwerk mit einem hohen Anteil an professionell Helfenden, der sich zum Teil aus der Nutzung psychiatrischer Wohneinrichtungen ergibt (vgl. ebd. S. 146). Den dritten Netzwerktyp subsumiert Hoffmann unter der Kategorie „Fragmente gleichen Geschlechts“ (ebd. S. 146), die Hälfte der Teilnehmenden befinden sich in teil- und vollstationären psychiatrischen Einrichtungen, die Netzwerke sind weniger dicht vernetzt als der erste Netzwerktyp, weisen allerdings trotz einer hohen Anzahl an professionell Helfenden einen hohen Anteil an ambivalenten Beziehungen, sowie eine Geschlechterhomogenität auf (vgl. ebd. S. 146). Der letzte Netzwerktyp, „Konflikte in Peer-Group“ ist durch Gleichaltrigkeit und im Gegensatz zu dem vorangegangenen Typen durch eine hohe Anzahl des gegenteiligen Geschlechtes gekennzeichnet. Unter diesem Typ sind die Netzwerke mit dem höchsten Anteil an Konflikten subsumiert, die Teilnehmenden leben mehrheitlich ohne psychiatrische Anbindung an Fachkliniken oder Wohnprojekten entweder in Wohngemeinschaften oder allein (vgl. ebd., S. 146-147).

Im Anschluss ordnet Hoffmann sechs kontrastierte Fälle jeweils einem dieser vier Netzwerktypen zu, identifiziert Netzwerkveränderungen anhand der Ersterhebung unter Berücksichtigung subjektiver Deutungsmuster und rekonstruiert in den Narrationen der Teilnehmenden die Herstellung von Agency und Identität (vgl. ebd. S. 149). Seinen ausführlichen Fallbeschreibungen stellt er jeweils eine strukturale Netzwerkanalyse voran. Er vergleicht die jeweils zu zwei unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten erstellten Netzwerkkarten unter Berücksichtigung von folgenden Netzwerkkennzahlen: Netzwerkgröße, Dichte, Konfliktdichte, Konflikte zwischen Ego und Alteri, Beziehungsdauer, Multiplexität,

[33] Multiplexe Beziehungen: Eine Beziehung, in der mindestens eine Person einer anderen in unterschiedlichen Rollen gegenübersteht, wird als multiplex bezeichnet, z.B. wenn die Nachbarin zugleich beste Freundin und Kollegin ist (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2019, S. 207)

Geschlechtshomophilie und Altershomophilie (vgl. Hoffmann 2015, S. 238). Daran anknüpfend expliziert er einzelfallübergreifende Muster, denen er folgende Kategorien zuordnet (vgl. ebd. S. 287-311):

1. Agency als sprachlich-symbolische Struktur

2. Trauma und Zurückweisung

3. Relationale Identität

4. Agency und Netzwerkstruktur

5. Fühlen versus Wissen

Die dritte Kategorie „Relationale Identität“ soll hier vor dem Hintergrund des eigenen Forschungsinteresses näher betrachtet werden. Hoffmann stellt fest, dass die „Sichtweise auf die eigenen Gestaltungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume […] einen zentralen Aspekt der Identität [bildet]“ (ebd. S. 296) und rekonstruiert anhand des Datenmaterials die Herstellung von Identität. Mit Bezug auf Heard und Linehan, die dem Krankheitsbild Borderline-Persönlichkeitsstörung eine relationale Identitätsbildung zuschreiben (vgl. Heard & Linehan 1993, S. 314, zit. n. Hoffmann 2015, S. 296), für die die Anwesenheit von Interaktionspartner:innen im Netzwerk Voraussetzung ist, identifiziert Hoffmann „zwei Muster, die auf eine relationale Identitätsarbeit verweisen: erstens eine aufwändige Ausrichtung des Handelns an Interaktionspartnerinnen und -partnern und zweitens eine Identifikation mit bestimmten Akteuren, der eine polarisierende Bewertungen [sic!] zugrunde liegt“ (ebd. S. 296). Hoffmann rekurriert anschließend auf Identitätskonzepte von Herbert Mead und Harrison White und diskutiert die Herstellung einer relationalen Identität als Merkmal einer Borderline-Persönlichkeitsstörung: „Allerdings ist die Frage zu stellen, ob diese relationale Identität als Unikum zu bewerten ist, das explizit Menschen mit Borderline-Diagnose kennzeichnet, oder ob sich Identitätsarbeit nicht *immer* (H.i.O.) in Relation zu Interaktionspartnerinnen und -partnern vollzieht – bei Menschen mit Borderline-Diagnose wie auch ohne“ (ebd. S. 300).

Zusammenfassend begreift Hoffmann Agency als Teilaspekt von Identitätsbildung ebenfalls abhängig von Interaktionspartner:innen in den Netzwerken der Betroffenen. Er konnte differenzierte Konstruktionen von Agency identifizieren, denen nicht grundsätzlich ein Opfererleben zugrunde liegt und appelliert an Professionelle, „ungewöhnliche Konstruktionen

nicht vorschnell zu pathologisieren“ (ebd. S. 320). Ähnlich stellt er zu den qualitativen Analysen von Wechselwirkungsprozessen zwischen Netzwerkstrukturen und dem Handeln von Menschen mit einer Borderline-Diagnose fest: „Die hier beobachteten Dynamiken in Netzwerken sozialer Unterstützung sind nicht als Borderline-typisch zu verstehen, ebenso die herangezogenen sozialtheoretischen Bezüge“ (ebd. S. 322). Auch die quantitativen Analysen lassen lediglich weitere Hypothesen zu, die in einem Kontrolldesign geprüft werden müssten: „Insbesondere rekonstruktive Studien zu Agency und emotionalen Aspekten der Beurteilung von Handlungsalternativen bei Menschen *ohne* (H.i.O.) Borderline-Diagnose könnten dabei hilfreich sein“ (ebd. S. 322).

Auch Hoffmann forscht im Feld der Sozialpsychiatrie, wiederholt Netzwerkerhebungen im Laufe seines Forschungsprozesses und vergleicht strukturelle Netzwerkveränderungen seiner Interviewteilnehmenden. Im Gegensatz zur vorliegenden Forschungsarbeit fokussiert Hoffmann explizit eine psychiatrische Diagnose, die Borderline-Persönlichkeitsstörung. Er konnte kein „borderline-typisches“ Netzwerk identifizieren und warnt vor einer Pathologisierung von Netzwerkkonstellationen. Es sind nicht die Diagnosen, die Netzwerkstrukturen determinieren, sondern die Auswirkungen psychischer Erkrankung, die sich in Symptomen äußern und bei gleicher Diagnose sehr vielfältig sein können. Ich werde im empirischen Teil ausführlich auf die Auswirkungen von Symptomen eingehen. Ebenso wie in vorliegender Studie basieren Hoffmanns Rekonstruktionen von Beziehungsqualitäten auf Sinnzuschreibungen seiner Interviewteilnehmenden. Auch Hoffmann stellt in seinem Verständnis einer relationalen Identität Bezüge u.a. zur Sozialtheorie von Harrison White her. Interessant sind außerdem seine Ergebnisse zur Netzwerkdichte (Hoffmann 2015, S. 115), die den Ergebnissen meiner quantitativen Studie von 2017 (vgl. Modrow 2018) entsprechen und 2018 schon meine Aufmerksamkeit auf seine Dissertation lenkte.

Nachfolgend soll – ebenfalls eine Dissertationsstudie – auf die Forschungsarbeit von Kai Marquardsen eingegangen werden, der sich mit der Bedeutung von Erwerbslosigkeit vor dem Hintergrund von Teilhabe auseinandergesetzt hat.

4.2 Kai Marquardsen (2012): Aktivierung und soziale Netzwerke. Die Dynamik sozialer Beziehungen unter dem Druck von Erwerbslosigkeit

Kai Marquardsen hat in seiner Forschungsarbeit die Themen „soziale Netzwerke, Erwerbslosigkeit und Aktivierung“ miteinander verknüpft. Sein Forschungsfokus gilt dem

„Wandel sozialer Netzwerke in der Erwerbslosigkeit und der Bewältigung von Erwerbslosigkeitserfahrungen innerhalb dieser Netzwerke“ (Marquardsen 2012, S. 15). Er stellt fest, dass sich soziale Zugehörigkeit und Teilhabe maßgeblich über Erwerbsarbeit definieren (vgl. ebd., S. 24). Für sein Forschungsvorhaben hat er insgesamt fünfzehn Personen im SGB II-Bezug zwischen Dezember 2006 und Mai 2007 (vgl. ebd. S. 92) interviewt und eine Netzwerkkarte erstellen lassen. Zusätzlich hat er insgesamt zwölf Alteri aus den jeweiligen Netzwerken befragt, um das Handeln von Ego im Kontext des Netzwerkes betrachten zu können. Sein Interesse gilt den Interaktionszusammenhängen und der Bedeutung von Alteri als Koproduzenten von Identitäten (vgl. Marquardsen 2012, S. 89-91). „Schließlich geht es aber auch um die Frage nach der Identitätsrelevanz sozialer Beziehungen. So galt es, die Rolle der Alteri als Koproduzenten der biographischen Narrationen von Ego zu analysieren“ (Marquardsen 2012, S. 90-91). Alteri übernehmen nicht nur die Koproduktion von Identitätskonstruktionen sondern auch die Zeugenschaft biografischer Erzählungen, „denn auch das Selbstbild als Opfer der Handlungen Dritter reproduziert sich in der alltäglichen Interaktion zwischen den beteiligten Personen“ (ebd. S. 292).

Marquardsen geht in seiner Ergebnisdarstellung zunächst auf den Gestalt- und Funktionswandel sozialer Netzwerke in der Erwerbslosigkeit ein, um dann Bewältigungsstrategien von Erwerbslosigkeit vor dem Hintergrund einer aktivierenden Arbeitsmarktpolitik zu betrachten. Er konstatiert einen Wechselwirkungsprozess zwischen strukturellen Veränderungen in den Netzwerken und der Funktion der ihnen inhärenten Beziehungen (vgl. ebd. S. 107-108). „Ein Wandel der Netzwerkstruktur beinhaltet immer auch einen Funktionswandel sozialer Beziehungen, das heißt einen Wandel bezüglich der Frage, was die verschiedenen Teile des sozialen Netzwerks einer Person zu leisten vermögen. Umgekehrt können fehlende Ressourcen sozialer Unterstützung als negativer Verstärker wirken, der zu einer weiteren Erosion der Netzwerkstruktur beiträgt“ (ebd. S. 108). Marquardsen veranschaulicht in seiner Ergebnisdarstellung die „Beschädigung der sozialen Identität“ als Folge von Erwerbslosigkeit als Spezifikum für eine Exklusion von Gesellschaft. Die Befragten können nicht nur aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen “ in ihrem sozialen Umfeld nicht mehr mithalten“, sondern verlieren insbesondere bedingt durch eine fehlende „stabile, anerkannte, individuelle Position im sozialen Raum“ ihre Zugehörigkeit (vgl. Marquardsen 2012, S. 158). „Erwerbslosigkeit wirkt als ein Stigma, das die Betroffenen vom Rest der Gesellschaft trennt“ (ebd., S. 158). Der Verlust von Zugehörigkeit löst Unsicherheit

sowohl bei Betroffenen als auch bei den Akteur:innen in ihren Netzwerken aus und begünstigt gegenseitige Rückzugtendenzen (vgl. ebd. S. 158). In der Folge kommt es zu Homogenisierungprozessen in den Netzwerken von Betroffenen, um Erwartungssicherheit und Reziprozität bereit zu stellen. Marquardsen führt weiter aus, dass diese Homogenisierung sich nicht zwangsläufig auf Beziehungsgestaltungen zu ebenfalls von Erwerbslosigkeit Betroffenen richtet. Er hat im Sektor nicht-familiärer Beziehungen drei Kategorien identifizieren können, die hier kurz aufgrund der Bedeutung homogener Netzwerke für Betroffene differenziert werden sollen. Die erste Kategorie umfasst Beziehungen, die aus einem gemeinsamen Interesse heraus entstanden sind. Die Qualität der Reziprozität zeigt sich im zeitnahen Äquivalenzaustausch. In der zweiten Kategorie besteht die Gemeinsamkeit in „alltagsweltlichen Erfahrungen", die Beziehungen bestanden schon vor Eintritt der Erwerbslosigkeit und die Qualität der Reziprozität ist gekennzeichnet durch Unerheblichkeit eines zeitnahen Äquivalenzaustausches, die Beziehungen zeichnen sich durch Vertrauen, Stabilität und Unterstützung aus, die die gesamte Person betreffen. Hier findet sich ein Bezug zum Gemeinschaftsbegriff von Ferdinand Tönnis[34], den Marquardsen nicht weiter entwickelt hat. Die aus der geteilten Erwerbslosigkeitserfahrung neu entstanden Beziehungen in der Kategorie „alltagsweltliche Erfahrungen" zeichnen sich dagegen durch Instabilität aus. (vgl. Marquardsen S. 159-161). Die dritte Kategorie der nicht-familiären Beziehungen ist gerade durch ihre „Nicht-Vergleichbarkeit" determiniert. Weder alltagsweltliche Gemeinsamkeiten noch ein gemeinsam geteilter Status schaffen das Verbindende, im Vordergrund stehen die gegenseitigen Bedürfnisse und emotionale Unterstützung (vgl. ebd. S. 161).

Wie anfangs schon festgestellt, stehen die strukturellen Verändererungen in den Netzwerken in einem Wechselwirkungsprozess mit den Funktionen der Beziehungen und den damit verbundenen Ressourcen. Marquardsen stellt in partnerschaftlichen Beziehungen ein hohes Unterstützungsniveau fest, sofern die Rollenverteilungen flexibel gehalten werden und ein reflektierter Umgang mit der Partnerschaft gefunden wird (vgl. Marquardsen 2012, S. 198). In familiären Beziehungen ist die Solidarität nicht so ausgeprägt, die angebotene Unterstützung schafft Abhängigkeiten und damit verbunden Spannungen und Konflikte. Freundschaften basieren auf Gemeinsamkeiten und im Gegensatz zu familiären Beziehungen auf Freiwilligkeit

[34] Tönnis unterscheidet zwischen Gemeinschaft und Gesellschaft, Gemeinschaften zeichnen sich durch gegenseitige Unterstützung, reziproke Beziehungen und eine ganzheitliche Teilhabe aus, während in Gesellschaften „Hilfe gegen Geld getauscht" wird (vgl. Früchtel 2016, S. 14-15).

und bieten ein hohes Maß an emotionaler Unterstützung, während Bekanntschaften weniger auf Gemeinsamkeiten beruhen, aber „ein großes Potential an informeller und praktisch-instrumenteller Unterstützung“ (ebd. S. 199) zur Verfügung stellen. Ein heterogen zusammengesetztes nachbarschaftliches Netzwerk kann an der Vermittlung in einen neuen Arbeitsplatz unterstützend wirken, der differenzierte soziale Status kann aber auch Kontrollfunktionen übernehmen und zu einer weiteren Stigmatisierung der von Erwerbslosigkeit betroffenen Menschen führen. Nachbarschaftliche Beziehungen mit einem ähnlichen sozialen Status bieten dagegen häufig Geselligkeit.

Anschließend identifiziert Marquardsen anhand von zehn Fallkonstellationen Strategien, die Betroffene bei der Bewältigung von Erwerbslosikeit entwickeln, verdichtet sie in vier unterschiedlichen Typen und stellt fest: „Offensichtlich korrespondieren unterschiedliche Netzwerkkonstellationen mit unterschiedlichen Bewältigungschancen und -risiken“ (ebd. S. 218).

Im zweiten Teil seiner Forschungsarbeit rekonstruiert er die Sicht der Betroffenen auf ihre Lebenslage, um Netzwerkveränderungen und Bewältigungsstrategien sichtbar zu machen (vgl. Marquardsen, S. 254). Unter anderem unterscheidet er vier unterschiedliche „Strategien des Umgangs mit sozialen Beziehungen in der Erwerbslosigkeit“ (ebd. S. 291). Im Hinblick auf eigene Forschungsergebnisse soll hier lediglich die Strategie der „Wieder-Vergemeinschaftung“ näher erläutert werden. So führt Marquardsen aus, „sehen [sie] sich selbst nicht mehr als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft. Sie fühlen sich nicht mehr zugehörig. Ihr Ziel ist es deshalb, sich als Teil einer Gemeinschaft wieder(zu)erfinden“ (ebd. S. 292). Als Kennzeichen familiärer Vergemeinschaftung nennt Marquardsen folgende Kriterien (vgl. ebd. S. 293):

- Sicherstellung biographischer Kontinuität
- familiäre Beziehungen spielten vor der Erwerbslosigkeit schon eine große Rolle
- Wegbrechen nicht-familiärer Beziehungen
- Absolute Solidarität in der Partnerschaft
- Konflikthafte Solidarität zwischen Eltern, Kindern und anderen Familienmitgliedern
- Familie als Schicksalsgemeinschaft
- Durch Rückzug aus nicht-familiären Beziehungen trägt die Familie die alleinige Bewältigungslast

Zusammenfassend konstatiert er: „Die soziale Anerkennung, die das erwerblose Individuum im familiären Netzwerk erhält, bleibt prekär, weil sie auf einigen wenigen, sehr engen Beziehungen beruht, die von bestehenden Abhängigkeitsverhältnissen einerseits und einer Verunsicherung sozialer Rollen in der Erwerbslosigkeit andererseits gekennzeichnet sind“ (ebd. S. 294). Er stellt abschließend vor dem Hintergrund der Belastungen, denen die sozialen Netzwerke der Betroffenen ausgesetzt sind, eine Individualisierung der Verantwortung für die Erwerbslosigkeit, verursacht durch die aktivierende Arbeitsmarktpolitik fest, sie sei „primär als Ausdruck und Folge individueller Defizite und persönlichen Versagens“ (ebd. S. 305) zu interpretieren und misst der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik maßgeblich eine Mitverantwortung für Erosionen in den Netzwerken von Betroffenen bei (vgl. ebd. S. 306).

Marquardsen Ergebnisse zeigen deutliche Parallelen zur vorliegenden Studie. Wie noch ausführlich gezeigt werden wird, kann auch in Netzwerken von Menschen mit Psychiatrieerfahrung, die vom Arbeitsmarkt abgekoppelt sind, eine „Wieder-Vergemeinschaftung“ als Strategie für Teilhabe beobachtet werden: Betroffene „er-finden“ sich als Teil der Psychiatrie-Gemeinde in Form von Identitätsanpassungen neu. Auch in vorliegender Studie geht die „Beschädigung der sozialen Identität“ einher mit Exklusion aus der Mehrheitsgesellschaft und einer Homogenisierung von Netzwerken Betroffener. Dem familiären Netzwerk wird ebenfalls als Schicksalsgemeinschaft große Bedeutung beigemessen, auch hier können spannungsreiche Beziehungen und emotionale Abhängigkeiten identifiziert werden. Allerdings kommt dem familiären Netzwerk von Menschen mit Psychiatrieerfahrung zusätzlich eine besondere Gewichtung zu, da die psychische Erkrankung häufig dort ihren Ursprung findet.
In einem letzten hier vorgestellten Dissertationsprojekt wird das Teilhabeerleben von Menschen mit einer psychischen Erkrankung vor dem Hintergrund der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention analysiert.

4.3 Yvonne Kahl (2016): Inklusion und Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Auch Yvonne Kahl setzt sich mit der Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen auf Teilhabemöglichkeiten auseinander. In Abgrenzung von dem Begriff Integration, den sie mit Bezug auf Wunder, (vgl. Wunder 2010, zit. n. Kahl, 2016, S. 27) als Aufnahme von

Menschen mit Beeinträchtigungen in eine schon bestehende Gesellschaft, für die bestimmte Normen erfüllt werden müssen, fasst, rekurrriert sie auf den von der UN Behindertenrechtskonvention[35] definierten Begriff von Inklusion, der die soziale Teilhabe aller Menschen in ihrer Vielfalt vereint (vgl. Wansig 2012, zit. Kahl, 2016). Sie verweist weiter auf das im neunten Sozialgesetzbuch im Bundesteilhabegesetz seit Dezember 2016 verankerte Teilhaberecht und expliziert daran anknüpfend die über das Teilhaberecht an Gesellschaft hinausgehenden persönlichen Dimensionen von Teilhabe wie Anerkennung, Wertschätzung und Gleichberechtigung. Kahl orientiert sich anhand der drei Dimensionen von Teilhabe nach Kronauer (vgl. Kronauer 2006, S. 34 f., zit. n. Kahl, 2016) in ihren Interviewauswertungen an den Lebensbereichen Arbeit und Beschäftigung, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen sowie Gemeinschaftsleben. Ausgangspunkt ihres Forschungsinteresses sind Ergebnisse der aktuellen Studienlage[36], dass Menschen mit psychischen Erkrankungen außerhalb ihres psychiatrischen Umfeldes kaum Kontakte besitzen, nur selten am allgemeinen Arbeitsmarkt partizipieren und Angebote der Gemeinschaft nicht wahrnehmen (vgl. Kahl, 2016, siehe auch Modrow 2017, 2018). Kahl beschreibt mit Referenz auf Häussermann und Kronauer (Häussermann & Kronauer 2009, S. 158 sowie Franz und Beck 2007, S. 286, zit. n, Kahl 2016) die Abhängigkeit der Menschen mit psychischen Erkrankungen von ihrem unmittelbaren Sozialraum, also ihrem Stadtteil, da sie aufgrund eingeschränkter Ressourcen weniger flexibel auf Angebote anderer Stadtteile zurückgreifen können. Ihrem eigenen Stadtteil und dem ihm inhärenten Gemeinwesen bleiben die Betroffenen oft fremd, weil sie aufrund von Stigmatisierungserfahrungen (vgl. Kardorf 2010, S. 4, zit. n. Kahl 2016) Angebote der ambulanten und stationären Sozialpsychiatrie nutzen. Die Autorin konstatiert eine mangelnde Unterstützung der Sozialpsychiatrie, inklusionsförderne Angebote zu vermitteln oder zur Verfügung zu stellen, rekurriert dabei auf politische und ökonomische Rahmenbedingungen sowie mangelnde Fachkompetenz bei den Mitarbeitenden der Sozialpsychiatrie (vgl. Obert u. Pokdal-Bakan 2011, S. 135, zit. n. Kahl 2016) und fordert einen trialogisch geführten Austausch zwischen Vertretenden der Kommunalpolitik,

[35] Die Mehrheit der UN-Mitgliedstaaten hat 2007 die UN-Behindertenrechtskonvention und damit erstmalig einen Menschenrechtsvertrag unterzeichnet: „Der Rat der Europäischen Union hat am 26. November2009 die Ratifizierung des Übereinkommens beschlossen. Mit der Hinterlegung der Urkunde beim UN-Generalsekretär in New York ist die Ratifizierung durch die Europäische Union am 23. Dezember 2010 abgeschlossen worden. In der Folge ist das Übereinkommen am 22. Januar 2011 für die EU in Kraft getreten“ (Behindertenrechtskonvention, 2022)

[36] Kahl bezieht sich auf Publikationen von Stickley and Shaw (2006, S.17) sowie der Social Exclusion Unit (2004, S.72f)

Psychiatrieerfahrenen und Mitarbeitenden der Sozialpsychiatrie. Als forschungsleitend stellt die Autorin die in bisherigen Studien nahezu fehlende Perspektive der Betroffenen auf Teilhabe als Forschungsdesiderat heraus. „Die weitere Literaturrecherche zeigt vor allem, dass es in Deutschland nahezu keine empirischen Forschungsarbeiten gibt, bei denen Aussagen von psychisch erkrankten Menschen selbst im Hinblick auf das Erleben der eigenen Teilhabechancen in der Gesellschaft betrachtet werden. Eine Ausnahme stellt die Untersuchung von Zechert und Görres (2011) dar, die in Kooperation mit dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener psychisch erkrankte Menschen per Fragebogen zu ihren Erfahrungen mit Exklusion befragten“ (Kahl, 2016).

Das Forschungsdesign der Autorin ist sowohl qualitativ als auch quantitativ ausgelegt, d.h., die aus der qualitativen Studie gewonnen Ergebnisse werden quantitativ validiert. Die Ergebnisse sind fünf Kategorien zugeordnet: Benachteiligungserleben, Fehlendes Zugehörigkeitsgefühl, Fehlende Teilhabe, Eigenverantwortung und Zufriedenheitserleben. Die Mehrheit der zwölf Interviewpartner:innen erlebt sich in der Beziehungsgestaltung, der Teilhabe am Gemeinschaftsleben und der Kompetenz, einer regelmäßigen Beschäftigung nachzugehen, benachteilt. Das fehlende Zugehörigkeitsgefühl zur Gesellschaft wird insbesondere in dem Bereich Arbeit und Beschäftigung deutlich, der daraus resultierende geringe ökonomische Status führt zu weiteren Einschränkungen in der Teilhabe. Einschränktende Symptome und Stigmatisierungen förden die Zugehörigkeit zu einer Parallelgesellschaft, Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft scheint nur durch Anpassung an ihre Normen möglich zu sein (vgl. Kahl 2016 S. 186-187). Insgesamt wird über fehlende Teilhabemöglichkeiten am Gemeinschaftsleben sowie über fehlende stabile und vertrauensvolle Beziehungen im sozialen Netzwerk berichtet. Die Teilhabe an einem Arbeitsprojekt fördere dagegen auch die Teilhabe an weiteren sozialen Kontakten. In der Kategorie Eigenverantwortung führen die Befragten ihre Teilhabeeinschränkungen mehrheitlich auf ihre individuellen Ausprägungen und nicht auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zurück. In der Kategorie Zufriedenheitserleben zeigen sich einige Befragte mit ihrer Zugehörigkeit zur psychiatrischen Gemeinschaft als zufrieden, die Autorin betont, „dass nicht alle Befragten für jeden abgefragten Lebensbereich Veränderungswünsche in Bezug auf ihre Teilhabe äußern“ (Kahl 2016, S. 189). In der letzten Kategorie Akzeptanzerleben beschreiben die Befragten die Annahme ihre Einschränkungen und Teilhabebeschränkungen trotz mangelnder Zufriedenheit (vgl. Kahl 2016, S. 190). Die quantitative Untersuchung mit einer größeren Stichprobe (N=226)

bestätigt die Ergebnisse der qualitativen Auswertung und die Autorin resümiert in Anlehnung an das Bio-Psycho-Soziale Modell der ICF[37] deutliche, umweltbedingte Einschränkungen für eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung am Leben in der Gesellschaft (vgl. Kahl 2016, S. 227).

Besonders interessant an Kahls Studie ist die Betonung der Angewiesenheit psychiatrieerfahrener Menschen auf eine Teilhabe im unmittelbaren Sozialraum aufgrund ökonomischer Einschränkungen. Wie in Kapitel 2 herausgestellt, sind sozialpädagogische Fachkräfte aufgefordert, Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie an einer Teilhabe im Sozialraum zu unterstützen. Kahl konstatiert lediglich eine Teilhabe an sozialpsychiatrischen Angeboten, einer Parallelgesellschaft: die Psychiatriegemeinde. In vorliegender Studie werden unter spezifischen Bedingungen ähnliche Beobachtungen identifiziert. Zudem stellen ebenso wie Kahl Befragte in vorliegender Studie die Bedeutung heraus, Teil eines Kollegiums zu sein, unabhängig davon, ob es sich um einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder einen geschützen Arbeitsplatz handelt. Kahl kommt zum Ergebnis, dass Betroffene Teilhabeeinschränkungen auf ihre individuellen Ausprägungen zurückführen. In vorliegender Studie berichten Befragte über ihr Anderssein (vgl. Kap.6.2), die Folgen ihrer psychischen Erkrankung, auch hier werden Anschlussstellen zu Kahl sichtbar. Die Zugehörigkeit zur Psychiatriegemeinschaft wird laut Kahl mehrheitlich positiv beschrieben und mit Zufriedenheit kontextualisiert. In vorliegender Studie beschreibt eine Interviewteilnehmende die Psychiatriegemeinde als „bessere Gesellschaft“ (vgl. Kap.6). Insgesamt können sowohl Gemeinsamkeiten in der Erhebungsmethode der Daten, Interviews mit Betroffenen, als auch in den Ergebnissen festgehalten werden.

4.4 Zusammenfassung

Heiko Hoffmann hat Identitäts- und Agency-Konstruktionen von Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung analysiert und konstatiert unter anderem, dass die Betroffenen ihre Identitäten in Relation zu Alteri in ihren jeweiligen Netzwerken konstruieren. Er bezieht sich dabei auf den symbolischen Interaktionismus von Mead und Identitätskonzepten von White und stellt resümierend relationale Identitätskonstruktionen als Alleinstellungsmerkmal für Menschen mit einer Borderline-Diagnose in Frage.

[37] ICF: International Classification of Function, Disability and Health, ein Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (vgl. BfArM 2022)

Kai Marquardsen hat die Bewältigung von Erwerbslosigkeitserfahrungen untersucht und anhand der Veränderungen in den Netzwerken von Betroffenen einen Zusammenhang zwischen Erwerbslosigkeit und verminderten Zugehörigkeits- und Teilhabechancen sichtbar gemacht. Auch Marquardsen hat Identitätskonstruktionen in den Blick genommen und Alteri als Koproduzent:innen von Identitätskonstruktionen von Ego befragt. Als Fazit misst er der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik aufgrund individualisierter Versagens- und Defizitzuschreibungen eine Mitverantwortung für Netzwerkerosionen bei.

Yvonne Kahl hat die Teilhabechancen aus Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen untersucht und verweist auf das Forschungsdesiderat, die Perspektive der Betroffenen in den Blick zu nehmen. Ausgehend von einer mangelnden Partizipation Betroffener am ersten Arbeitsmarkt und einem homogenen Netzwerk im psychiatrischen Umfeld identifiziert sie fehlende Teilhabemöglichkeiten in Gemeinschaften im Sozialraum, fehlende stabile und vertrauensvolle Beziehungen im persönlichen Umfeld und ein Zurückführen von Teilhabeeinschränkungen auf eigene Defizite. Die Teilnahme an Arbeitsprojekten ermöglicht Zugänge zu weiteren Kontakten. Sie stellt bei Betroffenen eine Zufriedenheit mit Kontakten im psychiatrischen Umfeld sowie eine Akzeptanz der Gesamtsituation fest. Als Fazit erklärt Kahl umweltbedingte Barrieren als maßgeblichen Faktor für Teilhabeeinschränkungen von Betroffenen.

II. Empirischer Teil

5 Methodische Vorgehensweise

Die Ergebnisse meiner vorangegangenen Studie (vgl. Modrow 2017, 2018) haben zu weiteren Fragen geführt, denen in dieser Dissertationsstudie nachgegangen werden soll. In Kapitel 1.3 wurde ein großer Einfluss professionell Helfender auf Netzwerkstrukturen in den Netzwerken von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose und sozialpädagogischem Hilfebedarf dargelegt. Außerdem konnte gezeigt werden, dass Betroffene signifikant kleinere, zentrierte, d.h. mehr Beziehungen im näheren Umfeld der Ankerperson und geringer vernetzte Netzwerke mit signifikant weniger *weak ties* (Granovetter 1973) besitzen als die befragten Personen in der Kontrollgruppe (vgl. Richter-Mackenstein 2017, Modrow 2017, 2018).

Rückschlüsse zu Beziehungsqualitäten können in der vorangegangenen Studie lediglich über die Kennzahlen strukturaler Netzwerkanalysen (z.B. *strong ties*, *weak ties*, Dichte, Zentralität)

und den ihnen zugrunde liegenden Konzepten gezogen werden. Ob eine Person mit einer „weak-tie“-Position tatsächlich andersartige Ressourcen als Alteri im näheren Umfeld der betroffenen Person bietet oder sogar als „Brücken-Position“ in weitere Netzwerke vermitteln kann, bleibt in einer formalen Netzwerkanalyse offen.

Netzwerkkarten bilden wie ein Foto eine Momentaufnahme ab, die Interaktionen zwischen den Individuen in den Netzwerken sind prozesshaft und konstituieren sich fortwährend neu, die Visualisierung dieser Prozesse über eine Netzwerkkarte ist somit einmalig und in dieser Konstellation nicht wiederholbar. Zudem bietet eine Netzwerkkarte lediglich einen beobachterabhängigen Ausschnitt (vgl. Clemens 2016, S. 87). Für weitere Erkenntnisse zu Beziehungsqualitäten und der Bedeutung professionell Helfenden in den Netzwerken von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose habe ich ein qualitatives Design gewählt. Ich habe mich dazu entschieden, ausschließlich die Perspektive von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie zu berücksichtigen, ihr Erleben und ihre Sichtweisen auf Beziehungen, Netzwerke und Teilhabemöglichkeiten, unabhängig von Sichtweisen weiterer Netzwerkakteur:innen. Forschungsleitend sind die Narrationen Betroffener zu Beziehungen und Teilhabe als eine Form von Kontrolle oder auch Steuerungsbemühungen (vgl. ebd.) in Beziehungen.

Zunächst werde ich den Zugang zum Forschungsfeld und das Sample beschreiben, um dann die Netzwerkkarte *easyNWK* und im Anschluss die Erhebungs- und Auswertungsmethoden darzulegen.

5.1 Zugang zum Forschungsfeld und Beschreibung des Samples

Als Beschäftigte bei einem großen sozialpsychiatrischen Träger gestaltete sich der Zugang zum Forschungsfeld unkompliziert. Die Geschäftsführung hat mein Forschungsanliegen unterstützt und in einem gemeinsamen Anschreiben mit einer kurzen Projektbeschreibung an die Manager:innen der einzelnen Verbünde auf das geplante Projekt hingewiesen. Da sich mein Forschungsinteresse auf die Bedeutung und den Einfluss Professioneller in den Netzwerken von Nutzer:innen richtete, galt es, Teilnehmende zu finden, die mir als Nutzende der Einrichtung nicht bekannt sind und nicht von Kolleg:innen aus meinem Umfeld betreut werden. Ein ländlich gelegener, von meinem Berufsumfeld 100 km entfernter Verbund lud mich im November 2018 ein, mein Projekt interessierten Nutzer:innen vorzustellen. An der Projektvorstellung haben 7 Nutzer:innen und 3 Mitarbeitende teilgenommen und im Laufe

der nachfolgenden Wochen erhielt ich 6 Rückmeldungen von Nutzer:innen, die an dem Projekt teilnehmen wollten, im Januar 2019 haben die ersten Interviews stattgefunden. Das Sample setzte sich aus 4 weiblichen und 2 männlichen Teilnehmenden zusammen. Ihnen gemeinsam war eine hohe Betreuungssequenz, sie hatten alle mindestens einmal bis mehrfach wöchentlich Kontakt zu ihren ambulanten Betreuer:innen.

Im Laufe des Forschungsprozesses entschied ich mich dazu, zusätzlich zu Leistungsberechtigten aus der Eingliederungshilfe (SGB IX[38]) Nutzer:innen der Integrierten Versorgung (SGB V[39]), einem Leistungsangebot der Krankenkassen, als Teilnehmende in das Projekt aufzunehmen. Die Integrierte Versorgung bietet nach Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik einen 24stündigen Krisendienst auch an Wochenenden und Feiertagen an, um weitere Klinikaufenthalte zu vermeiden. Ähnlich wie in der ambulanten Betreuung wird eine sozialpädagogische Fachkraft als Bezugsbetreuung zur Verfügung gestellt, es finden ebenfalls alltagsnahe Begleittermine und Angebote für Beratungs- und Reflexionsgespräche statt. Im Gegensatz zu den regelmäßigen wöchentlichen und mehrfach wöchentlichen Betreuungsterminen in der ambulanten Betreuung der Eingliederungshilfe nehmen die Nutzenden der Integrierten Versorgung bei Bedarf selbstständig Kontakt zu ihrer Bezugsbetreuung auf, die sozialpädagogische Fachkraft setzt sich ansonsten lediglich alle 4-6 Wochen mit den Nutzenden in Verbindung. Auf diese Weise konnte ich Erkenntnisse zu Beziehungsgestaltungen zwischen Professionellen und Betroffenen mit einer häufigen Kontaktfrequenz mit denen einer geringeren Kontaktfrequenz kontrastierend gegenüberstellen.

Ich erstellte ein Anschreiben mit einer Projektbeschreibung und bat die Mitarbeitenden der Integrierten Versorgung um Weitergabe an Teilnehmende des Angebotes. Insgesamt erhielt ich 5 Rückmeldungen von Nutzenden der Integrierten Versorgung, ein Nutzer hat nach dem ersten Interview die Teilnahme beendet und ich habe das Interview nicht verwendet. Mein Sample wurde um einen männlichen und drei weitere weibliche Teilnehmende ergänzt, insgesamt haben 10 Nutzer:innen an dem Projekt teilgenommen. Alle Teilnehmenden haben

[38] SGB IX: Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (vgl. Bundesministerium der Justiz)
[39] SGB V: Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (vgl. Bundesministerium der Justiz)

eine Einverständniserklärung sowie eine Datenschutzerklärung unterzeichnet. Die Erklärungen wurden, wenn vorhanden, den jeweiligen rechtlichen Betreuer:innen vorgelegt.

Die nachfolgende Tabelle soll einen Überblick über die soziodemographischen Daten des Samples zu Beginn der Studie geben, die Namen wurden pseudonymisiert. Fünf der Teilnehmenden haben ausschließlich Erfahrung mit der ambulanten Eingliederungshilfe (EGH), eine Teilnehmende besitzt Vorerfahrungen aus einer stationären Einrichtung, eine weitere Teilnehmende nimmt die Integrierte Versorgung (IV) in Anspruch und hatte zuvor mehrere Jahre Erfahrung mit der Eingliederungshilfe, ein weiterer Teilnehmender hatte vor Inanspruchnahme der Integrierten Versorgung Erfahrung mit der stationären Jugendhilfe und zwei Teilnehmende haben keine weiteren Vorerfahrungen mit anderen ambulanten Betreuungsangeboten angegeben. In nachfolgender Tabelle ist der aktuelle Status der in Anspruch genommenen ambulanten Hilfe mit IV für Integrierte Versorgung und EGH für Eingliederungshilfe angegeben.

Name	*Birte Becker*	*Klaus Hansen*	*Henrik Clausen*	*Vanessa Kurz*	*Ute Berg*
Alter	52	40	34	48	41
m/w	w	m	m	w	w
Erlernter Beruf	Postangestellte	keinen	keinen	Schneiderin/ Ergotherapeutin	keinen
Aktuell ausgeübte Tätigkeit	WfbM[40]	WfbM	WfbM	EMR	Arbeitsprojekt
EGH/ IV seit	20 Jahren (EGH)	25 Jahren (EGH)	10 Jahren (EGH)	10 Jahren (EGH)	2 Jahren (EGH) davor stationär
Familienstand	ledig	ledig	ledig	Partnerschaft	Partnerschaft
Elternschaft	ja	nein	nein	nein	nein
Diagnose	Schizophrenie, bipolar	Schizophrenie	Schizophrenie	Borderline-PKS/ Histrionische PKS/ Depression	Depression/ Ängste/ Psychosen

Abbildung 1: Beschreibung des Samples (a)

[40] Abkürzungen: **WfbM**: Werkstatt für Menschen mit Behinderungen/ **EMR**: Erwerbsminderungsrente/ **EGH**: Eingliederungshilfe/ **IV**: Integrierte Versorgung/ **Juhi**: Jugendhilfe/ **PKS**: Persönlichkeitsstörung/ **PTBS**: Posttraumatische Belastungsstörung

Name	*Michaela Baumann*	*Anke Krämer*	*Nathalie Heuser*	*Maximilian Kunze*	*Bettina Müller*
Alter	56	46	36	24	63
m/w	w	w	w	m	w
Erlernter Beruf	Fremdsprachen-Korrespondentin	Bibliothekarin	Bäckerei-Fachverkäuferin	Elektroniker	Sozialpädagogin
Aktuell ausgeübte Tätigkeit	EMR	EMR	Arbeitsprojekt	Schule	EMR
EGH/ IV seit	6 Jahren (EGH)	2 Jahren (IV)	1Jahr (IV) davor 9 Jahre EGH	1 Jahr (IV) davor 3 Jahre stationär Juhi	3 Jahren (IV)
Familienstand	geschieden	ledig	verheiratet	ledig	Partnerschaft
Elternschaft	ja	nein	nein	nein	nein
Diagnose	Anankastische PKS Depression	Schizophrenie	Schizophrenie	Komplexe PTBS/ Soziale Phobien/ Depression	Schizoaffektive Psychose/ Depression

Abbildung 2: Beschreibung des Samples (b)

Aus den Tabellen wird mit sechs Nennungen eine Häufung der Diagnose Schizophrenie ersichtlich. Da das Forschungsanliegen die Narrationen und Sinnzuschreibungen der Nutzer:innen zu ihren Beziehungen, Netzwerken und Teilhabemöglichkeiten fokussiert, die bei gleicher Diagnose sehr differenziert sein können, habe ich auf eine ausgewogene Auswahl von klinischen Diagnosen verzichtet. Drei Teilnehmende haben vor der Inanspruchnahme der aktuellen Hilfeform schon andere Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen, die der aktuellen Hilfe nicht in allen Fällen unmittelbar vorausgegangen sind. Es wurde nur zwischen zwei Geschlechtern unterschieden, weil diese von den Teilnehmenden genannt wurden.

Nachfolgend soll die Altersverteilung graphisch dargestellt werden.

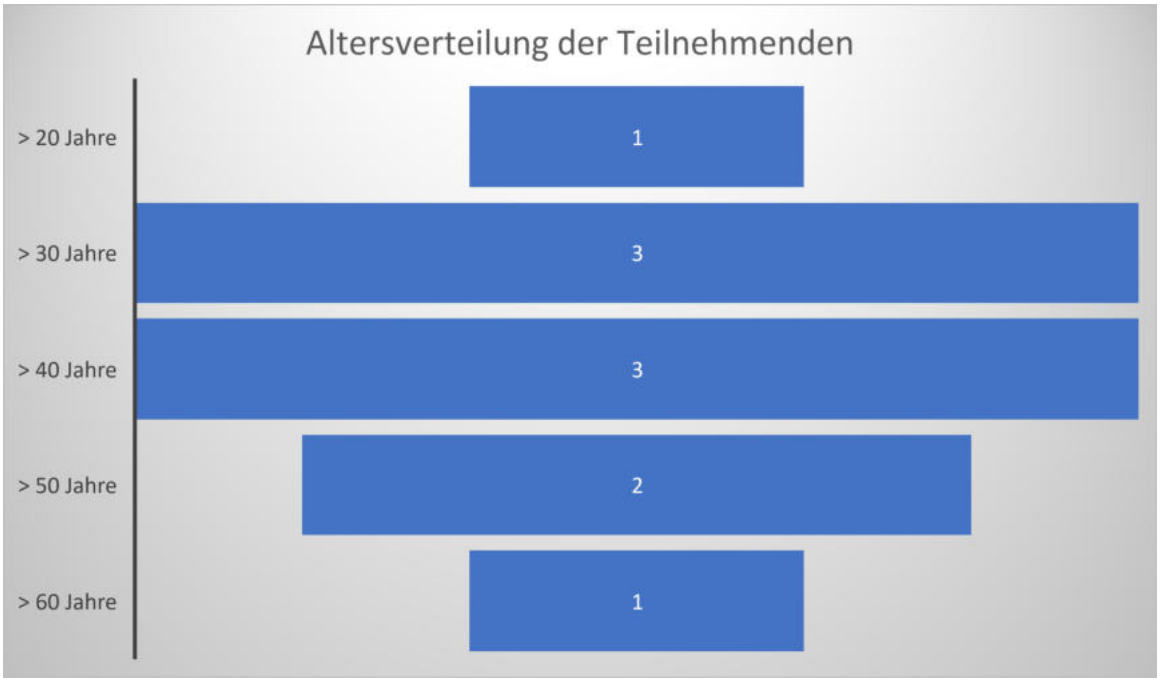


Abbildung 3: Altersverteilung der Teilnehmenden

Der Tabelle ist eine gleichmäßige Altersverteilung zwischen dem 30. Und 59. Lebensjahr zu entnehmen, flankiert von jeweils einem Teilnehmenden in der Altersklasse zwischen dem 20. und 29. Lebensjahr sowie dem 60. bis 69. Lebensjahr.

Während in diesem Kapitel der Zugang zum Forschungsfeld und die Erstellung des Samples beschrieben wurde, soll nachfolgend das Erhebungsinstrument *easyNWK* näher erläutert werden.

5.2 Beschreibung des Erhebungsinstrumentes easyNWK

Die positiven Erfahrungen mit der Netzwerkkarte *easyNWK* sowohl in der praktischen Arbeit als Sozialpädagogin in der ambulanten Sozialpsychiatrie als auch als Sozialarbeitswissenschaftlerin in unterschiedlichen Forschungsprojekten (vgl. Modrow 2017, 2018/ Thege, Köchling-Farahwaran, Börn, & Dettmers 2021) und auch (Winge et.al. 2021) waren Anlass für den erneuten Einsatz dieser Karte in der vorliegenden Forschungsarbeit.

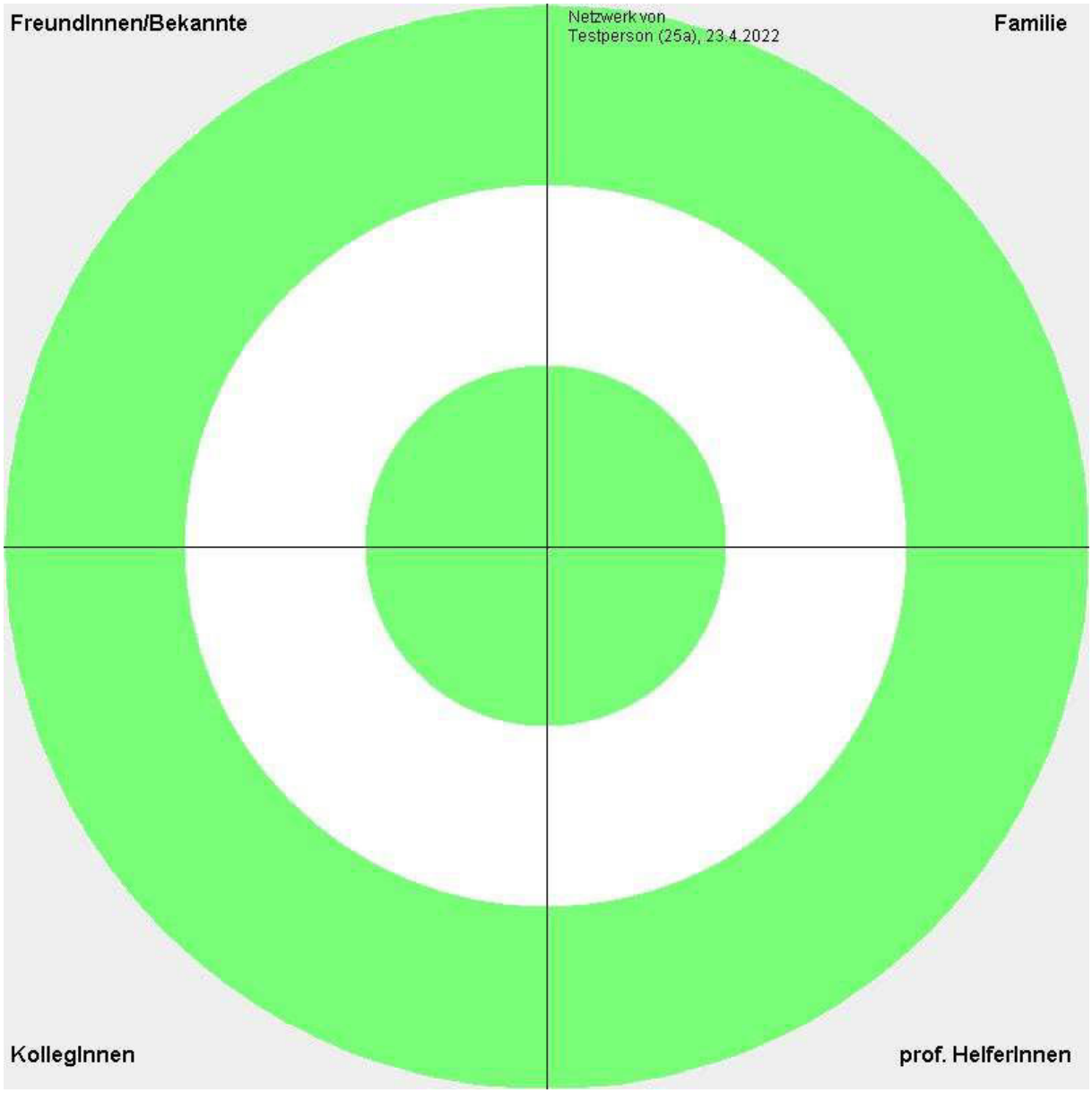


Abbildung 4: Ausdruck der digitalen Netzwerkkarte "easyNWK"

Die Netzwerkkarte *easyNWK* wurde unter der wissenschaftlicher Leitung von Peter Pantuček-Eisenbacher entwickelt und steht in digitalisierter Form kostenfrei als Download zur Verfügung (vgl. www.easynwk.com). Sie besitzt vier unterschiedliche Quadranten oder Segmente (prof. Helfende, Kolleg:innen, Freundschaften u. Bekanntschaften und Familie), die wiederum in drei Ringe unterteilt sind. Das Programm verfügt über einen Algorithmus, der Netzwerkkennzahlen ermittelt. Diese Funktion habe ich in vorliegender Forschungsarbeit nicht genutzt und soll daher an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden.[41] Inzwischen liegt

[41] Zur weiteren Nutzung der *easyNWK* siehe Goger & Ullmann 2022

eine aktualisierte Version der *easyNWK*, V 2.0 (vgl. ebd.) vor, ich habe für die Forschungsarbeit mit der Vorgängerversion gearbeitet.

Die Karte wurde als Erzählstimulus und zur Vorstrukturierung der Interviews genutzt. Die farblichen Abhebungen, auch Horizonte genannt, unterstützen bei der Lokalisation der Kontakte im Netzwerk. Zudem konnten mit Hilfe der Netzwerkkarte Veränderungen in den Netzwerken der Nutzer:innen im Laufe des Forschungsprojektes visualisiert werden. Nachfolgend soll die methodische Vorgehensweise bei den Erhebungen näher erläutert werden.

5.3 Beschreibung der Erhebungsmethode

Die Termine mit den Teilnehmenden wurden telefonisch vereinbart und haben in sieben Fällen in den Wohnungen der Nutzer:innen stattgefunden. Drei Teilnehmende haben sich dafür entschieden, einen vom Träger zur Verfügung gestellten Gruppenraum für die Interviews zu nutzen. Vor dem ersten Interview wurden die Teilnehmenden über die Verwendung der Daten, Datenschutz und den Projektablauf aufgeklärt und darauf hingewiesen, zu jedem Zeitpunkt ihre Teilnahme an dem Projekt beenden zu können.

Der Ausdruck dieser Netzwerkkarte wurde zu Interviewbeginn der teilnehmenden Person vorgelegt. Die teilnehmende Person wurde in der Mitte auf dem Kreuz verortet und gebeten, beginnend mit dem Feld der professionell Helfenden, die aus ihrer Perspektive bedeutsamen Personen zu verorten. Außerdem wurde sie aufgefordert, vermutete Vernetzungen untereinander zu nennen. Ich habe bewusst nicht nach positiven oder negativen Beziehungen gefragt, da ich von einem ambivalenten Verständnis (vgl. Pantuček 2012) von Beziehungen ausgehe. Es sollte lediglich zwischen einer gefühlten Nähe oder Distanz unterschieden werden. Zu diesem Zeitpunkt wurde die Audio-Aufnahme gestartet und abgeklärt, ob die Teilnehmenden die Kontakte selbst einzeichnen möchten oder ob ich diese Aufgabe übernehmen sollte. Nachfolgendes Beispiel aus dem ersten Interview mit Vanessa Kurz soll diesen Klärungsprozess verdeutlichen. „I“ meint die Interviewführende und „IP“ den Interviewpartner oder die Interviewpartnerin:

14: I: Du bist hier in der Mitte.

15: IP: Joa.

16: I: Das ist Vanessa. (--) Und dann fang wir einfach mit dem Feld hier an, den

professionell Helfenden

IP: Jupp.

I: Möchtest du selbst einzeichnen oder soll ich das machen?

IP: Joa in welchen Kringel muss ich ´nen das einzeichnen?

I: Ich erklär das mal eben.

IP: ((lachend)) is man da außen oder da drinne?

I: Genau, das erspürst du, das heißt, wenn wir da jetzt zum Beispiel deine Bezugsbetreuung nehmen, die Anna, näh

IP: Ja.

I: Das du überlegst, wie, wie nah ist sie an dir dran

IP: Hm.

I: oder wie weit weg ist sie, dass ist einfach gefühlt!

IP: Ach so!

I: Das hat nichts damit zu tun, wie häufig du jemanden siehst, sondern einfach so ´ne gefühlte Nähe.

IP: Ah ja, o.k., so wie ich mich halt versteh mit der Anna.

I: Genau. Das, wie du das fühlst.

IP: Also, das heißt äh außen ist net ganz so äh, äh nah drinn, sondern also praktisch, wichtig also

I: Genau.

IP: die Nähe hier halt die Nähe, die ich spür so

I: Genau.

IP: sonst. Joa.

I: Genau, dass du einfach mal guckst, wen´s da gibt

IP: Also die Anna.

I: Und da ein Kreuz machst,

IP: Kreuz?

I: ich übertrag das nachher in ein Programm, dass du ein Kreuz machst, wo sie steht, du stehst hier, dass du guckst, wo steht Anna

IP: Also doa

I: Hm.

48: IP: auf ´nen Kreis (Vanessa Kurz, IV1: 14-48).

Neun der befragten Personen begannen im Prozess der Verortung der einzelnen Kontakte auf der Netzwerkkarte die jeweiligen Beziehungen zu reflektieren. Eine Person hat die Beziehungen nicht näher beschrieben. Wenn die Narrationen ins Stocken gerieten, habe ich folgendermaßen eingegriffen:

- Gibt es noch weitere für Sie bedeutsame Personen in diesem Segment?
- Dann wechseln wir in das nächste Segment.

Beziehungsbeschreibungen wurden von mir gespiegelt[42], um eine Passung herzustellen und einen narrativen Charakter zu wahren. So konstatiert Schütze: „Es ist wichtig, dass diese Nachfragen wirklich narrativ sind. Für jede Stelle weiterer Erzählmöglichkeit, insbesondere an Stellen mangelnder Plausibilisierung, wird zunächst einmal der status quo ante im Erzählvorgang wieder hergestellt. Die letzte detaillierte narrative Passage wird aus der Erinnerung zitiert, und dann fährt der Interviewer fort“ (Schütze 1983, S. 285).

Ein Interviewauszug aus dem zweiten Interview mit Nathalie Heuser soll einen Einblick dazu geben:

347: I: Hm. Wie ist das denn mit den Arbeitskollegen und Kolleginnen?
348: IP: Wer, wen ham´ wir da?
349: I: Susanne hab´ ich hier außen.
350: IP: Ja, die bleibt da.
351: I: Die bleibt da und dann hab´ ich Marco, der ist hier so in der Mitte.
352: IP: Marco, ach so der. Ja der kann da wo hin, wo Susanne is. Den hab´ ich irgendwie
353: wenig Kontakt. Er ist zwar da, aber
354: I: Ja.
355: IP: nicht mehr so richtig.
356: I: Ja. Und dann hab´ ich Bettina, die ist ganz dicht, also, die ist ja fast auf
357: gleicher Höhe wie André.
358: IP: Die gibt´s nicht mehr.

[42] Spiegeln ist eine Methode der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers, in der das Gesagte vom Gegenüber wiederholt wird, um Empathie, Wertschätzung und Kongruenz herstellen zu können (vgl. Weinberger 2008, S. 21-22).

359: I: Die gibt´s nicht mehr?

360: IP: Nee, weil also sie hat, also die Bettina fand ich eigentlich ziemlich nett,

361: aber ich hab´ gemerkt, dass sie manisch-depressiv ist, so stark.

362: I: Hm (Nathalie Heuser, IV2: 347-362).

In diesem zweiten Interview wurde direkt Bezug zu der vorangegangenen Netzwerkkarte genommen, die Interviewführende fragt nach den Arbeitskolleg:innen und die Interviewte antwortet , „Wer, wen ham´ wir da“ (347-348)?

In Zeile 358 erklärt die Teilnehmerin den Verlust einer vormals nahen Freundin im Netzwerk, „Die gibt´s nicht mehr.“ Hier wurde durch die nachfolgende fragende Wiederholung der Aussage durch die Interviewerin eine Passung hergestellt und weitere Narrationen angeregt.

Abschließend an die jeweils ersten Interviews wurden ergänzend folgende Fragen gestellt:

- Mögen Sie mir erzählen, ob ihre psychische Erkrankung zu Veränderungen in ihrem Netzwerk geführt hat?
- Wir sind am Ende des Netzwerkgespräches angekommen. Gibt es etwas hinsichtlich Ihres Netzwerkes und Ihrer psychischen Erkrankung, dass Ihnen wichtig ist und hier noch nicht angesprochen wurde?

Im Anschluss der Interviews wurden die Karten in das Programm übertragen und die Teilnehmenden erhielten per Post oder per E-Mail jeweils einen Ausdruck ihrer Karte mit der Möglichkeit, im Nachhinein noch etwas korrigieren zu können. Diese Möglichkeit wurde in keinem Fall genutzt. Die zweiten Interviews folgten ca. sechs Monate später. Erzählgenerierend wurde der Ausdruck der vorangegangenen Netzwerkkarte genutzt. Erneut beginnend im Segment der professionell Helfenden wurden die Beziehungen neu verortet, aktualisiert, entfernt oder um neue Kontakte ergänzt. Aufgrund der Corona-Pandemie haben die dritten Interviews nach ca. einem Jahr stattgefunden, so dass der Erhebungszeitraum insgesamt zwischen Januar 2019 und Oktober 2020 liegt. In den jeweils dritten Interviewterminen wurden abschließend alle drei Netzwerkkarten nebeneinandergelegt, um Veränderungen zu visualisieren und Raum für rekonstruktive Sinnzuschreibungen zu geben. Im folgenden Beispiel wurde Maximilian Kunze im dritten Interview zu den Veränderungen auf den Netzwerkkarten befragt:

344: I: Wie kommt das zu den Veränderungen?
345: IP: Also, dass die alle rüber sind, äh das liegt halt daran, dass ich eben nicht mehr
346: in der Klasse bin.
347: I: Hm.
348: IP: Und die nicht mehr täglich sehe und so. Und danach hat sich halt so 'n bisschen
349: herausgestellt ähm mit wem man halt privat noch was macht
350: I: Hm.
351: IP: und mit wem nich.
352: I: Hm.
353: IP: Was eigentlich auch interessant is, deswegen also
354: I: Ja.
355: IP: bei manchen Leuten hätte ich gedacht, die seh´ ich wahrscheinlich nie wieder
356: nach 'm Abi.
357: I: Hm.
358: IP: Und mit denen mach ich jetzt regelmäßig was zusammen.
359: I: Hm.
360: IP: Besonders ähm der Stefan
361: I: Hm.
362: IP: der ja vorher gar nich hier drauf war.
363: I: Ja.
364: IP: Also der war (--) der war überhaupt nich auf dem Zettel vorher.
365: I: Hm.
366: IP: Dabei war der schon in meiner Klasse aber quasi noch außerhalb dieses Randes
367: überhaupt und mit dem mach ich jetzt tatsächlich recht viel (Maximilian Kunze,
368: IV3: 344-368).

Maximilian Kunze erklärt die Netzwerkveränderungen mit seiner abgeschlossenen Schulausbildung. Nach dem Abitur kommen die Schüler:innen nicht mehr täglich im Klassenverband zusammen, „Und danach hat sich halt so´ n bisschen herausgestellt ähm mit wem man halt privat noch was macht und mit wem nich“ (348-349). Er beschreibt seine Überraschung über Beziehungen zu ehemaligen Klassenkamerad:innen, die er vorher nicht

erwartet hat, insbesondere zu Stefan, der auf den vorangegangenen Netzwerkkarten gar nicht erwähnt wurde: „Besonders ähm der Stefan [--] der ja vorher gar nich hier drauf war. (…) Also der war (--) der war überhaupt nich auf dem Zettel vorher“ (360-364). An dieser Stelle wird die Relevanz einer Erhebung aus Subjektperspektive deutlich: Der Beziehung zum ehemaligen Klassenkamerad Stefan wird erst jetzt Sinn zugeschrieben, in den vorherigen Erhebungen wurde ihm keine Bedeutung beigemessen.

Das Erheben eines sozialen Netzwerkes, die Ermittlung und Reflexion persönlicher Beziehungen und sich jeweils zwei anschließende Folgeinterviews in einem Zeitraum von zwei Jahren lassen das Entstehen einer Beziehung zwischen den interviewten Nutzer:innen und mir als Interviewführende vermuten. In Kapitel 8.4 wird dieses Phänomen aufgegriffen und vor dem Hintergrund des Forschungsprozesses näher beleuchtet.

In diesem Kapitel wurden die Erhebungsmethoden dargelegt, mit Interviewsequenzen belegt und der Einsatz der Netzwerkkarte *easyNWK* als erzählgenerierende Methode und Instrument zur Visualisierung von Veränderungsprozessen innerhalb des Erhebungszeitraumes beschrieben. Nachfolgend wird die Wahl der Auswertungsmethode reflektiert und anschließend erläutert.

5.4 Beschreibung der Auswertungsmethode

5.4.1 Wahl der Auswertungsmethode

Meinem Forschungsanliegen folgend habe ich mich für eine explorative, offene Vorgehensweise, wie die *Grounded Theory* sie anbietet, entschieden. Strauss und Corbin konstatieren in ihrem Vorwort: „Die Grounded Theory bietet einen Satz von äußerst nützlichen Verfahren – im wesentlichen [sic!] Leitlinien und Vorschläge für Auswertungstechniken – nicht jedoch starre Anweisungen oder Kochrezepte. Doch in einer tieferen Sichtweise ist die Grounded Theory eine Methodologie, eine besondere Art oder ein Stil, über die soziale Wirklichkeit nachzudenken und sie zu erforschen“ (Strauss & Corbin 1996, S. X).

In vorliegender Forschungsarbeit sollen nicht anhand vorgegebener Kategorien und Attributierungen, z.B. Geschlecht, Alter, Art der psychiatrischen Diagnose oder Familienstand Korrelationen ermittelt werden. Im Fokus des Forschungsinteresses steht die Subjektperspektive von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie auf ihre sozialen

Beziehungen und ihr Teilhabe-Erleben. Welches Phänomen tritt unter welchen Bedingungen auf und entscheidet über Teilhabe und Nicht-Teilhabe von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose? Welche Kontroll-Strategien entwickeln Betroffene in sozialen Beziehungen, insbesondere in Beziehungen zu Professionellen Sozialer Arbeit und inwieweit nehmen Professionelle Einfluss auf Veränderungen in ihren sozialen Netzwerken?

Nachfolgend möchte ich entlang der forschungsleitenden Fragen die Vorgehensweise der *Grounded Theory* näher erläutern.

5.4.2 Grounded Theory – Datenverankerte Theoriebildung (vgl. Strauss & Corbin 1996)

Die *Grounded Theory* setzt nicht an der Bestätigung einer Theorie an, sondern direkt im zu erforschenden Feld. „Am Anfang steht vielmehr ein Untersuchungsbereich – was in diesem Bereich relevant ist, wird sich erst im Forschungsprozess herausstellen“ (Strauss & Corbin 1996, S. 8). Der Untersuchungsbereich in der vorliegenden Studie sind die Narrationen zu Beziehungen und Teilhabe-Erleben von Nutzenden der ambulanten Sozialpsychiatrie. Die entwickelte Theorie ist gegenstandsbezogen, d.h., gegenstands- oder datenverankert – grounded – sie wird aus den Wirklichkeitskonstruktionen der Befragten entwickelt und sollte anschließend eine Kongruenz zu dem Gegenstandsbereich herstellen, für Befragte und Praktiker:innen im Feld nachvollziehbar und sinnvoll sein und zudem abstrahierbar auf weitere Kontexte des untersuchten Phänomens übertragbar sein (vgl. ebd). Als bedeutsames Element der *Grounded Theory* gilt die theoretische Sensibilität des Forschenden, die nachfolgend näher beleuchtet werden soll.

5.4.2.1 Theoretische Sensibilität

Theoretische Sensibilität meint einen bewussten Umgang mit Vorannahmen und Theorien über das zu erforschende Feld. Diese entwickelt sich im Laufe des Forschungsprozesses aus Literatur-Recherchen, beruflichen Erfahrungen und eigener Betroffenheit in einem fortwährenden Wechselwirkungsprozess mit der Datenanalyse und erfordert ein hohes Maß an Selbstreflexion und der Fähigkeit, während des Forschungsprozesses in der Theorieentwicklung Vorannahmen zu identifizieren und diese zu überprüfen (vgl. Strauss & Corbin 1996, S. 25 ff.). Truschkat et.al. stellen die Bedeutung von Vorwissen als Hintergrundwissen heraus: „Nutzt man bereits zu Beginn des Forschungsprozesses jegliche Form des Vorwissens ist es wichtig zu beachten, dass es sich um ein Hintergrundwissen handelt. Die Verwendung des Vorwissens darf sich nicht darin äußern, dass konkrete

Probleme des Untersuchungsfeldes bestimmt oder sogar Hypothesen über empirische Zusammenhänge formuliert werden. Das Vorwissen ist und bleibt eine Sensibilität für das Feld; es zeichnet sich für die Entwicklung heuristischer Konzepte, nicht durch fest gefügte Erklärungsmodelle aus“ (Truschkat et. al. 2005).

In der vorliegenden Forschungsarbeit haben berufliche Vorerfahrungen, Feldkenntnisse, wissenschaftliche Erkenntnisse zum Forschungsfeld, sowie die Recherche von Biographien (u.a. Green 2019, Bremer 2001, Hinshaw 2017) von Menschen mit einer psychischen Erkrankung die Entwicklung einer theoretischen Sensibilität mitbestimmt. Zusätzlich wurden ein Forschungstagebuch geführt, Memos und Verlaufsprotokolle zu Interviews verfasst und Ergebnisse regelmäßig in unterschiedlichen Forschungswerkstätten reflektiert und diskutiert.

Die Entwicklung einer theoretischen Sensibilität ist Kernvoraussetzung für das Kodieren des Datenmaterials. Die Kodier-Verfahren werden im folgenden Abschnitt kurz erläutert.

5.4.2.2 Offenes, axiales und selektives Kodieren

Der gesamte Kodier-Prozess ist geprägt durch die Entwicklung von Fragen an das Datenmaterial und das Anstellen von Vergleichen. So stellen Strauss und Corbin fest: „Zwei analytische Verfahren sind für den Kodier-Prozeß [sic!] grundlegend, wobei sich ihre Form mit jedem Kodier-Typ verändert. Das erste Verfahren bezieht sich auf das *Anstellen von Vergleichen*, das zweite auf das *Stellen von Fragen* (H.i.O.)“ (Strauss & Corbin 1996, S. 44). Offenes Kodieren meint das Aufbrechen des Datenmaterials in kleine Analyseeinheiten, aus denen anschließend Konzepte entwickelt werden, denen wiederum ähnliche Phänomene zugeordnet werden.

Nachfolgender Auszug aus der Kategorienübersicht vom Dezember 2020 in der Anfangsphase des Auswertungsprozesses soll das Verfahren des offenen Kodierens veranschaulichen. Die einzelnen Kodierungen wurden als Phänomene unter 2.1. dem Konzept „Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff“ zugeordnet. Weitere inhaltlich ähnliche Konzepte, hier exemplarisch unter 2.2 „Psychiatriegemeinde/ Gemeinschaft psychisch Kranker“ wurden gruppiert und einer übergeordneten Kategorie zugeordnet, hier unter 2. „Normal – nicht normal – anders“ (vgl. Stauss & Corbin 1996, S. 47).

2. Normal – nicht normal - anders
2.1 Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff
2.1.1. Nicht normal als Selbstzuschreibung: (D001w), (D004w)
2.1.2. Normal-nicht normal als Zuschreibung einer Personengruppe: (D001w), (D004w)
2.1.3. Herstellung von Normalität, Normalitätsbezug: (D001w), (D004w)
2.1.4. Normal ist ein blödes Wort: (D001w)
2.1.5. Der Übergang ist fließend vom Alltagsproblem zur psychischen Erkrankung: (D004w)
2.2. Psychiatriegemeinde/ Gemeinschaft psychisch Kranker
2.2.1. Psychiatriegemeinde ist die bessere Gesellschaft: (D004w)
2.2.1.1. Man muss sich nicht erklären, wenn man etwas nicht kann oder nicht schafft: (D004w)
2.2.1.2. Die Normalos fragen nach Gründen: (D004w)
2.2.1.3. Psychiatriegemeinde als andere Welt: (D001w), (D004w)
2.2.1.4. Man kann offener sein, da Arbeit kein Thema mehr ist und man sich nicht mehr beweisen muss und nichts mehr verlieren kann: (D004w)
2.2.1.5. Die Normalos definieren sich über Arbeit: (D004w)
…

Abbildung 5: Auszug aus der Kategorienübersicht vom 03.12.2020

Im nächsten Schritt werden den Kategorien Eigenschaften und Dimensionen zugeordnet, die im nachfolgenden Prozess Grundlage für die Entwicklung von Beziehungen zwischen den Kategorien untereinander sind (vgl. ebd., S. 50-51). Beim axialen Kodieren werden Kategorien mit Hilfe eines Paradigmas verknüpft: „In der Grounded Theory verknüpfen wir Subkategorien mit einer Kategorie durch einen Satz von Beziehungen, die auf ursächliche Bedingungen, Phänomen, Kontext, intervenierende Bedingungen, Handlungs- und interaktionale Strategien und Konsequenzen verweisen“ (Stauss & Corbin 1996, S. 78).

Offenes und axiales Kodieren wechseln sich während des Analyseprozesses ab, sie sind nicht als in sich geschlossene Verfahren zu betrachteten. Die Entwicklung eines Kodier-Paradigmas wird durch fortwährendes offenes Kodieren weiterentfaltet, geprüft oder wieder verworfen. Der Analyseprozess wird durch einen laufenden Wechsel von induktivem und deduktivem Vorgehen vollzogen, „wir stellen beim Arbeiten mit den Daten deduktiv Aussagen über Beziehungen auf oder vermuten mögliche Eigenschaften und ihre Dimensionen, um dann zu versuchen, das, was wir abgeleitet haben, an den Daten zu verifizieren, indem wir Ereignis mit Ereignis vergleichen (Stauss & Corbin 1996, S. 89). Dieser Prozess ist Grundlage für eine Gegenstandsverankerung der entwickelten Theorie (vgl. ebd.). Das fortwährende Anstellen von Vergleichen bedingt ein im Forschungsprozess sich entwickelndes Sampling. Wie in Kapitel 5.1 erwähnt, hat sich im Laufe des Forschungsprozesses die Relevanz der Betreuungssequenz der Nutzer:innen herausgestellt und es sind ergänzend gezielt

Forschungsteilnehmende ausgewählt worden, die einen kontrastierenden Vergleich bilden konnten. So bemerken Truschkat et. al., „dass das Ziel des weiteren Sampling sein muss, die aus den ersten Daten gewonnenen Erkenntnisse zu differenzieren, zu festigen und zu verifizieren. […] Dies geschieht mittels einer Maximierung oder Minimierung der Differenzen zwischen den Vergleichsfällen. Während die Erhebung von Kontrastfällen dazu dient, etwaige neue relevante Kategorien zu entdecken und ihre Ausprägungen auszudifferenzieren, führt die Erhebung von Minimalvergleichen zu einer Konsolidierung des Kategoriensystems“ (Glaser und Strauss 1998, zit. n. Truschkat et.al. 2005).

Diese Form des Samplings, auch theoretisches Sampling genannt, strebt anders als in der quantitativen Forschung nicht eine Generalisierung auf Gesamtpopulationen an, sondern konkretisiert die Bedingungen, unter denen das Phänomen sichtbar wird. „Wir spezifizieren die Bedingungen, unter denen unsere Phänomene auftreten, die Handlung/ Interaktion, die sich auf sie beziehen und die damit verbundenen Ergebnisse oder Konsequenzen. Das bedeutet, dass unsere theoretische Formulierung für die betreffenden Situationen oder Umstände gilt [sic!], jedoch **nicht für andere** (H.i.O.)“ (Strauss & Corbin 1996, S. 161-162).

Beim selektiven Kodieren entscheiden sich die Forschenden für ein herausragendes Phänomen als Kernkategorie, die wiederum mit Hilfe des Kodier-Paradigmas (ursächliche Bedingungen, Kontext, intervenierende Bedingungen, Strategien und Konsequenzen) mit weiteren Kategorien in Beziehung gesetzt wird. Der so entstandene theoretische Rahmen wird durch Ergänzen der Kategorien um weitere Daten verdichtet, der Analyseprozess setzt sich bis zur Verschriftlichung fort, da die Wahl der theoretischen Bezüge in einem Wechselwirksamkeitsprozess mit der Datenanalyse steht.

5.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde die methodische Vorgehensweise beschrieben. Beginnend mit Vorüberlegungen zum Forschungsvorhaben, der Anwendung der Netzwerkkarte *easyNWK als* Instrument zur Visualisierung von Beziehungen im Netzwerk und Veränderungen in den Beziehungsgeflechten sowie als Erzählstimuli wurde vor dem Hintergrund von Felderfahrung der Zugang zum Forschungsfeld ausführlich dargestellt. Im Laufe des Forschungsprozesses wurden zur Gewinnung kontrastierender Fälle Nutzer:innen der Integrierten Versorgung in das Sample aufgenommen. Bei der Wahl der Auswertungsmethode hat sich ein offenes,

exploratives Verfahren entsprechend den Ansätzen und Grundprinzipien der *Grounded Theory* als forschungsleitend gezeigt.

Anschließend wurden die unterschiedlichen Kodier-Verfahren beschrieben, auf die Bedeutung ihrer Verbindung untereinander für den Forschungsprozess und die Besonderheit des theoretischen Samplings verwiesen. Abschließend wurde das Kodier-Paradigma als Ergebnis eines Satzes von Bedingungen vorgestellt, das als Rahmen für die Theorie bis zum Abschluss der Forschungsarbeit fortlaufend verdichtet wird. Das nachfolgende Kapitel wird sich der Ergebnisdarstellung widmen.

6 Perspektive Betroffener auf ihre sozialen Beziehungen und ihr Teilhabe- bzw. Nicht-Teilhabe-Erleben: Die Entwicklung einer gegenstandsverankerten Theorie

Im ersten Teil der Ergebnisdarstellung werden die Kategorien beschrieben, die sich in ihren wechselseitigen Beziehungen untereinander zu einem Kodier-Paradigma verdichten. Das Kodier-Paradigma bietet als theoretischen Rahmen Anhaltspunkte, unter welchen Bedingungen das Phänomen auftritt, welches in seiner Konsequenz über die Form von Teilhabe- und Nicht-Teilhabe von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose entscheidet. Im zweiten Teil der Ergebnisdarstellung (vgl. Kapitel 7) wird der Einfluss Professioneller Sozialer Arbeit auf Veränderungsprozesse in den Netzwerken von Betroffenen untersucht. In beiden Teilen der Ergebnisdarstellung werden theoretische Bezüge zu Harrison White hergestellt.

Nachfolgende Kategorien konnten im Laufe des Forschungsprozesses ermittelt werden:

- Psychische Erkrankung
- Normal – nicht normal – anders
- Einbindung oder Nicht-Einbindung in Arbeit
- Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit in sozialen Beziehungen
- Rollenzuschreibungen
- Teilhabe und Nicht-Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft

Zunächst wird die Kategorie „Psychische Erkrankung“ beschrieben, die als Kontext die Voraussetzung der zu entwickelnden Theorie dargestellt.

6.1 Psychische Erkrankung als Kontext

„Sie, sie sieht mich so, in ihren Augen nur, näh, so wie früher, also als wäre die große, schwere Krankheit gar nicht gewesen und gar nicht dazwischengekommen“ (Birte Becker).

Der Kontext bildet die Bedingungen ab, die Interaktionen und Handlungsoptionen fördern oder hindern (vgl. Böhm 1994, S. 132). In vorliegender Forschungsarbeit wird der Kontext durch die psychische Erkrankung der Betroffenen bestimmt. Die Kategorie „Psychische Erkrankung“ bildet den Rahmen, ist Zugangsvoraussetzung für die Hilfeangebote, alle Befragten besitzen eine psychiatrische Diagnose. Die psychiatrische Diagnose wird von allen Interview-Beteiligten akzeptiert, eine zentrale Rolle für den Umgang mit der Diagnose und der Therapie der Erkrankung nehmen die behandelnden Psychiater:innen ein. Mit ihnen verhandeln die Betroffenen ihre Medikation, setzen sich zum Teil mit dort vorherrschenden Machtstrukturen auseinander und zeigen mehr oder weniger *Compliance*.[43] Diese Machtstrukturen finden sich sowohl in der ambulanten Therapie als auch in der stationären Psychiatrie. So stellt Bettina Müller im dritten Interview mit Bezug auf eine ebenfalls erkrankte Freundin, die sich politisch für die Rechte von Menschen mit schizophrenen Erkrankungen engagiert, inzwischen eine deutliche Verbesserung in Psychiatrien im Umgang mit psychiatrischen Patient:innen fest. Allerdings gelte das nicht für Patient:innen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Bettina Müller berichtet über Erfahrungen ihrer Freundin, deren Rückschlüsse sie teilt:

1307: IP: Und das ist für uns, also für die Schizophrenen, ne, hat meine ganze Arbeit nix
1308: gebracht.
1309: I: Hm.
1310: IP: Wenn die mich nach der Jahrtausendwende immer noch zu Medikamenten
1311: zwingen und mich festschnallen,
1312: I: Hm.
1313: IP: ohne Sitzwache und ohne Klingel, ich hab´ ins Bett gemacht, da ist keiner
1314: gekommen.

[43] Möller u.a. setzen sich mit dem *Compliance*-Begriff insbesondere im Zusammenhang mit schizophrenen Erkrankungen auseinander und definieren *Compliance* folgendermaßen: „Der Begriff `Compliance´ ist ein Maß für die Behandlungsgüte und beschreibt, inwieweit die faktische Therapie mit einem Therapieoptimum, zum Beispiel einer Medikationsverordnung übereinstimmt, ob ein Patient die Medikation wie verordnet einnimmt oder an anderen Therapiemaßnahmen regelmäßig teilnimmt“ (Möller et. al. 2007).

1315: I: Hm. (--) Ja. Das stimmt.

1316: IP: Und dann ham se gesagt, ich soll mich freiwillig fixieren lassen oder ich krieg

1317: ´nen Beschluss. (--) (Bettina Müller, IV3: 1307-1317)

Hier wird die Machtlosigkeit Betroffener deutlich, die Medikation ist in der beschriebenen Situation nicht verhandelbar, es besteht keine Möglichkeit an Entscheidungen zu partizipieren, *Compliance* wird eingefordert und ihre Verweigerung sanktioniert.[44] Es gibt aber auch Hinweise auf Spielräume, Medikationen zu verhandeln. So beschreibt Bettina Müller ihre Versuche, trotz ihrer Benzodiazepin-Abhängigkeit Tabletten von ihrem Psychiater verschrieben zu bekommen, die er ihr verweigert hat: „Ich wollt´ eigentlich nur Tabletten und ´ne, gibt´s nicht`. Ja, denn, gibt´s nicht" (Bettina Müller, IV2: 323-324).

Das Kontinuum von *Compliance* erstreckt sich von hoher Mitwirkungsbereitschaft und Akzeptanz ärztlicher Anordnungen bis hin zum Nicht-Anerkennen von Eigenleistungen an Genesungsprozessen, „die ham mich dann im [Name Psychiatrie] wieder hingekriegt" (Anke Krämer, IV1: 381-382). Kontrastierend dazu finden sich Hinweise von Widerständen gegen und Nicht-Einhaltung von ärztlichen Anordnungen oder getroffenen Absprachen. So nimmt Bettina Müller Tabletten, die ärztlich nicht abgeklärt sind, „ja ich nehm dafür Biperiden näh. […] Ist ja auch so´n Suchtzeug näh. Das verheimliche ich ja jetzt auch meinem Arzt" (Bettina Müller, IV1: 1231-1234).

Nathalie Heuser kann ihr Versprechen gegenüber ihrer Psychiaterin, ihre Affaire mit einem verheirateten Mann zu beenden, nicht einhalten: „Ich weiß nicht, ob ich sie anlüge, ob ich ihr einfach sach, ich hab ihn einfach gelöscht" (Nathalie Heuser, IV1: 1304-1305). Sie befindet sich in einem Verbindlichkeitskonflikt, das Versprechen besitzt für sie Gültigkeit, andererseits kann oder möchte sie die Liebesbeziehung nicht beenden, es ist zugleich auch ein moralischer Konflikt, da sie ebenfalls verheiratet ist. Sie überlegt, diesen Konflikt mit einer Lüge zu lösen,

[44] Physische und psychische Gewalt in Psychiatrien in Form von Fixierungen, Zwangsmedikation und Isolation ist nach wie vor eine aktuelle Herausforderung für Soziale Arbeit, verstanden in ihrem Triple-Mandat als Menschenrechtsprofession und nicht zuletzt für Betroffene und ihre Angehörigen. Für eine länger als eine halbe Stunde andauernde Fixierung zum Schutz des Betroffenen oder seines oder ihres Umfeldes ist ein richterlicher Beschluss notwendig (vgl. 2BvR 309/15 2018).

die Wahrheit kann sie ihr nicht sagen, da sie befürchtet, die Psychiaterin würde sie verurteilen oder ihren Ehemann informieren: „Ja. Ich weiß, ob sie's mir dann böse nimmt oder krummnimmt. Ich hoffe nur nicht, dass sie's irgendwann mal falls André dab_ äh falls Jens dabei ist, das sie das sacht `ja ihr_ ihre Frau hat sexuellen Kontakt mit André´“ (ebd. 1307-1310). Nathalie Heuser schreibt hier ihrer Psychiaterin die Macht zu, ungeachtet ihrer ärztlichen Schweigepflicht in gesellschaftlich unerwünschtes Verhalten eingreifen zu dürfen.

Die Termine mit den Psychiater:innen werden mehrheitlich als Pflichttermine wahrgenommen, in denen Betroffene einen Überblick über ihr Befinden geben, Bluttests durchgeführt und gegebenenfalls die Medikation angepasst wird. Im nachfolgenden Zitat beschreibt Birte Becker die regelmäßigen Kontakte zu einer Ärztin, deren Profession sie zunächst nicht benennen kann, sie ist gerade im Begriff, sie auf der Netzwerkkarte verorten zu wollen:

258: I: Dann ist sie deine Psychiaterin.
259: IP: Ja, Psychiaterin. Genau.
260: I: Wie dicht?
261: IP: Die ist äh (--)
262: I: ((räuspern))
263: IP: ((aufatmen)) (--) die will zwar, alle acht Wochen muss ich zu ihr, Blutentnahme
264: (--) und Gespräch,
265: I: Hm.
266: IP: Gespräch, ne Stunde meistens immer. Sie will immer auf den neusten Stand
267: mit mir sein, näh.
268: I: Hm.
269: IP: Immer auf den neusten Stand (Birte Becker, IV1: 258-269).

Birte Becker verortet ihre Psychiaterin nicht als nahe Beziehung, obwohl sie „immer auf den neusten Stand“ (266-267) sein möchte. Ihr Blut wird untersucht und in den Gesprächen scheint es, als würde Birte Beckers Verhalten kontrolliert. Die Verortung der Psychiaterin als distanzierte Beziehung könnte als Gegenreaktion auf ihr Kontrollverhalten interpretiert werden, als halte Birte Becker ihre Psychiaterin „auf Abstand“. Ähnlich verhält es sich mit

ihrem gesetzlichen Betreuer Herrn Paulsen, den sie auf gleicher Höhe wie ihre Psychiaterin platziert.

Nachfolgende Netzwerkkarte visualisiert die unterschiedlichen Näheverhältnisse:



Abbildung 6: Netzwerkkarte von Birte Becker, Interview 1 im Januar 2019

Der gesetzliche Betreuer Herr Paulsen regelt ihre Finanzen, für Birte Becker ein Ausschlusskriterium für Nähe:

636: IP: Und ich spür das auch, ich spür das ja selber auch wenn mich jemand schon
637: sehr lange kennt
638: I: Hm.

639: IP: und denn naja denn harmoniert das ganz gut

640: I: Hm.

641: IP: näh so. Ja.

642: I: Hm.

643: IP: Ja aber nich gerade jemand der mein Geld einteilt ((schmunzelnd)).

644: I: Hm.

645: IP: Das is irgendwie, is manchmal immer Krieg du.

646: I: Hm.

647: IP: Weil der Paulsen will dann nich so wie ich will näh“ (Birte Becker, IV2: 636-647)

Birte Becker kennt ihren gesetzlichen Betreuer seit mehreren Jahren, die Beziehung zu ihm gestaltet sich manchmal konflikthaft, weil „der Paulsen will dann nich so wie ich will näh“ (647) und Birte Becker verortet die Beziehung ebenso distanziert wie die zu ihrer Psychiaterin.

Die Interview-Teilnehmenden berichten über ihr Bedürfnis nach Verständnis von ihrer Umwelt und Anerkennung ihrer Erkrankung. Es finden sich Hinweise auf das Ignorieren der Erkrankung durch Familienmitglieder, aber auch ablehnendes Verhalten des Umfeldes aufgrund der psychischen Erkrankung.

Nachfolgender Ausschnitt aus dem Interview mit Birte Becker soll exemplarisch den Wunsch nach Akzeptanz der psychischen Erkrankung verdeutlichen. Birte Becker hat zunächst von ihren Erfahrungen in einer stationären Einrichtung berichtet und geht dazu über, die Beziehung zu ihrer Mutter zu reflektieren:

169: IP: …, mei Mama, äh, ich meine Mama steht mir ja am allernächsten, aber äh (--)

170: sie kann auch, auch damals nich mit mir so umgehen. Ich hab sie auch mal

171: früher gebeten, sich mal äh, drum zu kümmern oder mal äh, zu lesen, was für

172: eine Erkrankung ich habe

173: I: Hm.

174: IP: und sich zu, zu interessieren dafür.

175: I: Hm.

176: IP: Woran ich leide oder warum ich nicht so bin wie meine Schwester oder so, die

177: normal ist, näh (Birte Becker IV1: 169-177).

Birte Becker beschreibt ihr Bedürfnis nach Anerkennung für und Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung, fordert, „sich mal äh, drum zu kümmern oder mal äh, zu lesen, was für eine Erkrankung ich habe (171-172). Sie deutet die fehlende Auseinandersetzung mit mangelndem Interesse (174-176).

Im Gegensatz zur Verleugnung der Erkrankung beschreibt Bettina Müller eine ablehnende Haltung ihrer Umwelt auf ihre Erkrankung. Vorab berichtet sie über Freund:innen, die alle ebenfalls psychisch erkrankt sind und entsprechend Verständnis für ihre Erkrankung aufbringen können. Der Mann ihrer Nachbarin ist allerdings nicht psychisch erkrankt und verweigert bei depressiven Episoden von Bettina Müller die Kontaktaufnahme zu seiner Frau:

689: IP: Allerdings die Freundin, die unten wohnt, da ist der Mann von, ihr Mann, der
690: ist nicht krank.
691: I: Hm.
692: IP: Also sie ist verheiratet, seit letztes Jahr.
693: I: Hm.
694: IP: Äh der (--) lässt mich so am langen Arm verhungern, wenn ich krank bin, weil
695: dann will er nicht,
696: I: Hm.
697: IP: dass ich mit seiner Frau Kontakt habe.
698: I: Hm.
699: IP: Das v_ ve_ verbietet er ihr dann.
700: I: Hm.
701: IP: Und sie, und sie äh äh sie äh hört dann auch da drauf näh (Bettina Müller, IV1: 689-701).

Eine weitere Form der Anerkennung psychischer Erkrankung als nur einen Ausschnitt von unterschiedlichen Persönlichkeitsanteilen zeigt sich im ersten Interview mit Nathalie Heuser. Sie berichtet von einer Nachbarin, die ihr viel bedeutet:

1048: IP: Ich hoffe, also sie ist auch wichtig, weil ich hab mit ihr sprechen können. Sie hat
1049: ja auch meine Erkrankung miterlebt und da hab ich gesacht „ich find' das gut,
1050: dass du mich verstehst, als Mensch wie ich bin
1051: I: Hm.

1052: IP: so akzeptierst und mich nicht bewertest und dass du gleichgeblieben bist. Und
1053: sacht sie, ich bin auch 'ne Liebe, Nette und lieber, netter Mensch und ich hab´
1054: das auch verdient vernünftig behandelt zu werden“ (Nathalie Heuser, IV1: 1048-1054).

Eine wertfreie Offenheit im Umfeld erfahren und über die Erkrankung sprechen zu können, verstanden und als Mensch akzeptiert zu werden, bilden weitere Dimensionen von Anerkennung. Nachfolgende Grafik soll die Subkategorien, die als Bedingungen den Kontext rahmen, zusammenfassen und veranschaulichen:



Abbildung 7: Kontextbedingungen

Die Kategorie „Psychische Erkrankung“ konstituiert als Diagnose den Kontext und zugleich die Bedingungen für die Entwicklung von Strategien. Die Aushandlung einer geeigneten medizinischen Maßnahme findet mit Psychiater:innen statt und bedingt das Maß an Complience.

Die Auseinandersetzung mit den Folgen psychischer Erkrankung als weitere Kategorie vollzieht sich im persönlichen Umfeld der Betroffenen und wird im nachfolgenden Kapitel ausführlich analysiert.

6.2 Normal - nicht normal - anders: Folgen psychischer Erkrankung und Auseinandersetzung mit Normalität

„Es gibt es nicht so oft, dass, dass psychisch Kranke ähm befreundet sind, also mit in Anführungszeichen Normalen“ (Anke Krämer).

Die Auswirkungen psychischer Erkrankung im Interviewmaterial sind sehr vielfältig und reichen von sozialem Rückzug, psychotischem Erleben, Essstörungen, Angststörungen oder der Situation nicht angemessenen Kommunikationsformen bis zu pathologischem Horten (ugs. Messi-Syndrom) und treten in Wechselwirkungsprozessen mit der sozialen Umwelt auf. Diese Wechselwirkungsprozesse sind zugleich ein fortwährender Abgleich mit gesellschaftlich definierten Verhaltenserwartungen. Das Kontinuum der Verhaltenszuschreibung wird von „normal – nicht normal“ um die Dimension „anders“ erweitert. Im Folgenden soll zunächst die Dimension des veränderten Verhaltens, des Anderseins erläutert werden.

6.2.1 Die anderen und ich: Anderssein als Selbstzuschreibung

Mehrere Interviewteilnehmende berichten, sich seit frühester Jugend als anders zu erleben, die Zuschreibung „psychisch krank“ sei erst in späteren Jahren erfolgt. So berichtet Anke Krämer, sich seit einem Umzug in ihrer Kindheit als anders wahrzunehmen und führt diese Veränderung auf einen Umzug zurück:

1089: I: Hm. Wie alt warst du, als ihr umgezogen seid?
1090: IP: Ähm, da war ich, ich glaub zwölf war ich.
1091: I: Hm.
1092: IP: (--) Genau. Ja seitdem war ich, war ich, war ich ganz andrer Mensch, da konnt´
1093: ich nicht vor Gruppen reden und
1094: I: Hm.
1095: IP: Referate fielen mir dann schwer (Anke Krämer, IV1: 1089-1095).

Eine weitere Interviewpartnerin berichtet, sich in ihrer Kindheit als „Sonderling“ erlebt zu haben: „Und na ja, ich mein, ich war in der, in der Grundschule immer so der Sonderling

(Vanessa Kurz, IV1: 546-547). Auch Erzählungen aus der Familie liefern Hinweise zu Verhaltensveränderungen in der Kindheit. Bettina Müller wurde mit zwei Jahren ihrem Vater und ihrem Kindermädchen überlassen, während ihre Mutter mit der älteren Schwester eine Reise unternahm: „Und meine Mutter hat mir dann erzählt, als sie zurückkam, wäre ich total verstört gewesen und vollkommen durcheinander und ich wäre nie wieder dasselbe Kind geworden“ (Bettina Müller, IV1: 506-508).

Das Erleben, anders oder verändert zu sein bedingt Verhaltensänderungen, „Ja. Seitdem war ich, war ich, war ich ganz anderer Mensch, da konnt´ ich nicht vor Gruppen reden (Anke Krämer, IV1: 1092-1093). Auch Maximilian Kunze beschreibt seinen sozialen Rückzug als Folge verändertem psychischen Erlebens:

287: IP: Ich hab, Ende der siebten Klasse bin ich langsam raus
288: I: Hm.
289: IP: die Achte war ich dann gar nicht mehr da oder, aber weil Fünfte, Sechste, Siebte
290: eigentlich 'n ganz passabler Schüler war,
291: I: Hm.
292: IP: wurde ich dann quasi trotzdem in die Neunte übernommen, obwohl ich die
193: Achte nicht besucht hab.
294: I: Hm. (--) Hat das geklappt?
295: IP: Nee. ((lachend))
296: I: ((lacht)) Wollt gerade sagen, ist aber auch 'n Sprung näh.
297: IP: Ja. Nee also ich, ich hab die Neunte nicht einen Tag besucht (Maximilian Kunze, IV1: 280-297).

Die Beschreibungen verdeutlichen eine subjektiv wahrgenommene Verhaltensveränderung der Betroffenen, die einer psychiatrischen Diagnostik vorausgegangen ist, die Betroffenen erleben sich als anders oder werden von ihrem persönlichen Umfeld als verändert beschrieben. Gesellschaftlich als normal definierte Verhaltenserwartungen, zum Beispiel in der Schule vor einer Gruppe sprechen zu können oder überhaupt regelmäßig zur Schule zu gehen, können nicht erfüllt werden.

Das Erleben, anders zu sein, findet in sozialen Situationen außerhalb sozialpsychiatrischer Bezüge statt. Birte Beckers alltägliches soziales Netzwerk setzt sich weitestgehend aus ebenfalls Betroffenen oder Mitarbeitenden aus dem psychiatrischen Umfeld zusammen. Im

nachfolgenden Interviewausschnitt berichtet sie über eine medizinische Rehabilitation, an der sie nach einer Krebserkrankung teilgenommen genommen hat:

469: IP: Ich war letztes Jahr, Kirsten, letztes Jahr, genau, letztes Jahr im Sommer zur
470: Reha,
471: ich war im Allgäu, fünf Wochen
472: I: Hm.
473: IP: hab´ ich nette (--) Menschen kennengelernt
474: I: Hm.
475: IP: aber (--) dann komm ich wieder nach Hause nach fünf Wochen und stell fest,
476: die Menschen, die zehn, fünfzehn Leute, die ich da kennengelernt hab´, in den
477: fünf Wochen, (--) Kirsten, die sind ganz anders (Stimme deutlich leiser).
478: I: Hm.
479: IP: Die sind anders (--) wie hier meine Freunde.
480: I: Hm.
481: IP: Ich kann das nicht so deuten, aber ich kann nur einfach sagen, die sind anders
482: drauf! An_, irgendwie lebhafter und so, ne ja gut, nicht ganz so flippig wie ich
483: oder was
484: I: Hm.
485: IP: aber irgendwie ganz anders. (--)
486: I: Hm.
487: IP: Das woll´ n die hier natürlich gar nicht hör´ n, aber (--) muss ich ja sagen. (Birte
488: Becker, IV1: 469-488)

Birte Becker lernt während ihrer medizinischen Rehabilitation Menschen außerhalb ihres psychiatrischen Umfeldes kennen und stellt Unterschiede fest, „Die sind anders (--) wie hier meine Freunde“ (479). Sie nimmt ihre Bekanntschaften aus der Klinik als „lebhafter“ wahr, findet keine Erklärung für die Unterschiede zwischen ihren Freundschaften zu Hause und den neu entstandenen Kontakten aus dem Klinikumfeld, sie „kann das nicht so deuten“ (481). Gleichzeitig wird ihr bewusst, diese Unterschiede zu Hause nicht thematisieren zu können, „Das woll´ n die hier natürlich gar nicht hör´ n“ (487), die Unterschiede werden tabuisiert. Es

scheint, als sei das „Anderssein“ emotional besetzt, die Stimmenlage im Interview verändert sich, „Kirsten, die sind ganz anders (Stimme deutlich leiser)“ (477).

Netzwerktheoretisch findet hier ein Wechsel von einer Netzwerkdomäne mit einer eigenen Sprache und einer eigenen Kultur in eine andere Netzwerkdomäne statt. Birte Becker wechselt zwischen unterschiedlichen Kontexten, die sich gegenseitig beeinflussen. So fasst Clemens zusammen: „In der Netzwerktheorie ist Kontext im Sinne eines grundlegenden sozialen Raums als Umgebung aller Aktionen von Akteuren entscheidend. […] Aktionen, jede Form des Verhaltens wie eben auch Steuerungsaktionen, finden immer in einem bestimmten sozialen Raum statt und können nur im Zusammenhang mit diesem begriffen und erklärt werden“ (Clemens 2016, S. 70). Die Erfahrungen „in der neuen Netzwerkdomäne“ wirken sich auf „ihre Netzwerkdomäne zu Hause“ aus, Birte Becker stellt Unterschiede fest, die sie noch nicht interpretieren kann.

Eine weitere Folge psychischer Erkrankung ist die Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff, die nachfolgend näher erläutert wird.

6.2.2 Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff

„ Normal ist ein blödes Wort“ (Birte Becker)

Das Kontinuum der Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff reicht von Selbstzuschreibungen, kategorialen Zuschreibungen an Personengruppen, zum Beispiel, „also, die so genannten Normalos“ (Vanessa Kurz, IV1: 557) bis hin zur Herstellung von Normalität und Normalitätsbezügen, „wann ist jemand schon psychisch irgendwie […] in einem Zustand, wo er sich nimmer wohl fühlt oder wann ist es einfach noch so´ n alltägliches Problem, was dann jeder in der Gesellschaft hat“ (ebd., IV1: 603-607) oder Ablehnung des Normalitätsbegriffes, „normal ist ein blödes Wort (vgl. Birte Becker, IV1:188-189). Auch im Eingangszitat (siehe Kap. 6.2) verwendet Anke Krämer den Normalitätsbegriff „in Anführungszeichen“. Offensichtlich wird der dichotome Gebrauch von normal – nicht normal als unzureichend betrachtet, um soziale Phänomene differenziert kategorisieren zu können, nichtsdestotrotz ringen sich viele Beschreibungen um dieses Begriffspaar.

Im nachfolgenden Textbeispiel sollen exemplarisch die Auswirkungen psychischer Erkrankungen in Wechselwirkung mit der Umwelt illustriert werden. Bettina Müller

rekonstruiert im Anschluss an ihre Wahrnehmung, schon seit frühester Jugend anders zu sein, den Beginn der ersten Episode ihrer psychischen Erkrankung.

535: IP: Da war ich auf einmal schwer depressiv, und äh merkte irgendwie alles fällt mir
536: schwer und ich hab keine Zukunftshoffnung und ähm, fühl mich so bleiern und
537: so. Meine Mutter hat mich dann zu ihrer Ärztin gebracht, die hat mir
538: irgendwelche Tabletten gegeben
539: I: Hm.
540: IP: ich weiß aber nicht, was das war. Und dann wo die m_ schizoaffektive Psychose
541: mit 'ner schweren Manie dann ausbrach, das war 1978.
542: I: Hm.
543: IP: Und da hatte ich ungefähr 'n Vorlauf von 3 Monaten, wo ich eigentlich immer
544: ähm ja mich immer besser fühlte und
545: I: Hm.
546: IP: ganz glänzend, hervorragend
547: I: Hm.
548: IP: und hab dann so 'ne typische schwere Manie entwickelt
549: I: Hm.
550: IP: und äh ganz viel gekauft und Geld auf der Straße verteilt und, nicht mehr
551: geschlafen
552: I: Hm.
553: IP: und all so 'ne und dann kam ich eben zwangseingewiesen
554: I: Hm.
555: IP: äh in B-Stadt in die Nerven_ in die
556: I: Hm.
557: IP: Landesnervenklinik. Und das war dann die erste Episode näh (Bettina Müller,
558: IV1: 535-558).

Bettina Müller kann den Beginn der psychischen Erkrankung einer Jahreszahl zuordnen, 1978, das Jahr, in dem sie erstmals zwangseingewiesen wurde. Anlass der Einweisung waren die Symptome ihrer Erkrankung, die Auswirkungen auf ihr Verhalten im Verhältnis zu ihrer Umwelt und zu Normalitätserwartungen. Sie erinnert sich, unverhältnismäßig viel Geld

ausgegeben und auf der Straße verschenkt zu haben, in Hochstimmung gewesen zu sein und nicht mehr geschlafen zu haben (vgl. 543-553). Gesellschaftlich erwünschtes Verhalten wird kulturell gerahmt und Abweichungen von der Normalität sind daher häufig schambesetzt, wie nachfolgendes Beispiel illustriert.

Michaela Baumann leidet unter einer Zwangsstörung, infolgedessen sie Kartons mit Büchern, Kleidungsstücken, Geschirr usw. in ihrer Wohnung aufbewahrt, Laufflächen zustellt und ihre Wohnung aufgrund dessen schwer zugänglich ist. Sie hat sich mit ihrer muslemischen Nachbarin angefreundet, von der sie zum Essen eingeladen wurde. Nun möchte sie eine Gegeneinladung aussprechen, wird allerdings durch ihre Wohnsituation gehindert:

> Ja, das ist eigentlich, das ist ´nen toller Kontakt. Ja. Also das ist, auch für mich ist es ähm, die weiß es zum Beispiel auch so, der trau ich, der sag ich das jetzt so langsam, „ich habe Probleme mit Wohnung“ (Michaela Baumann, IV1: 823-826).

Michaela Baumann vertraut ihrer Nachbarin und beschließt trotz ihrer Schamgefühle, die Einschränkung ihrer sozialen Handlungsfähigkeit zu thematisieren, zu erklären, warum sie nicht wie kulturell erwartet mit einer Gegeneinladung reagieren kann. Netzwerktheoretisch betrachtet wird hier der Versuch unternommen, Symmetrie in der Beziehung herzustellen.

6.2.3 Zusammenfassung

Die Auswirkungen psychischer Erkrankung werden mehrfach als ein „Anderssein“ erlebt. Betroffene stellen einen Unterschied zwischen eigenem Verhalten und dem Verhalten anderer wahr und es folgt eine Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff, dessen Kontinuum von Selbstzuschreibungen, kategorialen Zuschreibungen an Personengruppen, bis hin zur Herstellung von Normalität oder Ablehnung des Normalitätsbegriffes reicht. Von der Normalität abweichendes Verhalten wird von einigen Interviewteilnehmenden als schambesetzt beschrieben.

Nachfolgende Grafik soll die Kategorie „Folgen psychischer Erkrankung“ und ihre Subkategorien veranschaulichen:

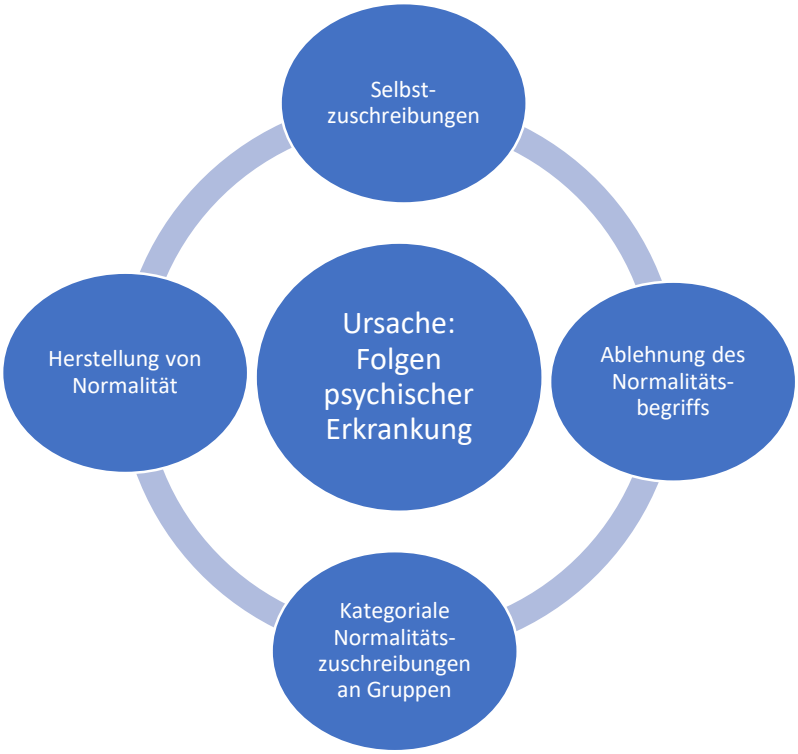


Abbildung 8: Ursache: Folgen psychischer Erkrankung

Die Kenntnis von Verhaltenserwartungen, die Scham, diese Erwartungen nicht erfüllen zu können, die Selbstwahrnehmung, anders zu sein sowie Verhaltensreaktionen der sozialen Umwelt führen zur Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff und bedingen zugleich in einem Wechselwirkungsverhältnis die Wahrnehmung, anders zu sein. Im nachfolgenden Kapitel wird die Kategorie „Einbindung oder Nicht-Einbindung in Arbeit“ erläutert. Als intervenierende Bedingung nimmt sie maßgeblich auf Neukonstruktionen von Identitäten und Teilhabe-Erleben Einfluss.

6.3 Intervenierende Bedingungen: Einbindung oder Nicht-Einbindung in Arbeit

„Ähm, weil so, so, in, in, in der Welt von den Normalos, die tun si_ sich immer voll über die Arbeit“ definieren und so, näh“ (Vanessa Kunz).

Die Form der Einbettung in Arbeit nimmt unmittelbaren Einfluss auf Identitätskonstruktionen und in ihrer Konsequenz auf Teilhabe und Nicht-Teilhabemöglichkeiten der Betroffenen. Das Spektrum der Einbettung in Arbeit reicht von einem Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bis hin zur Nicht-Teilhabe an Arbeit. Es haben sich folgende Subkategorien herausgebildet:

- Einbindung in den allgemeinen Arbeitsmarkt
- Einbindung in nicht-sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsmaßnahmen
- Nicht-Teilhabe an Arbeit

Innerhalb dieser Subkategorien zeigen sich Rückkopplungen in der Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff (vgl. Eingangszitat, Kap. 6.3, „Normalos“ identifizieren sich über ihre Arbeit) und den Auswirkungen psychischer Erkrankung in sich gegenseitig bedingenden Wechselwirkungsprozessen mit der sozialen Umwelt.

Die Art der Einbindung in Arbeit entscheidet darüber, ob Kolleg:innen im sozialen Netzwerk vorhanden sind und Vernetzungen zwischen Kolleg:innen zum Beispiel zu Freund:innen oder Familienmitgliedern bestehen. Nachfolgende Netzwerkkarten sollen die Auswirkungen nicht vorhandener Kolleg:innen auf egozentrierte Netzwerke Betroffener illustrieren. Henrik Clausen ist in einer Werkstatt für Menschen mit psychischen Behinderungen beschäftigt und hat insgesamt achtzehn für ihn bedeutsame Beziehungen in seinem Gesamtnetzwerk benannt:

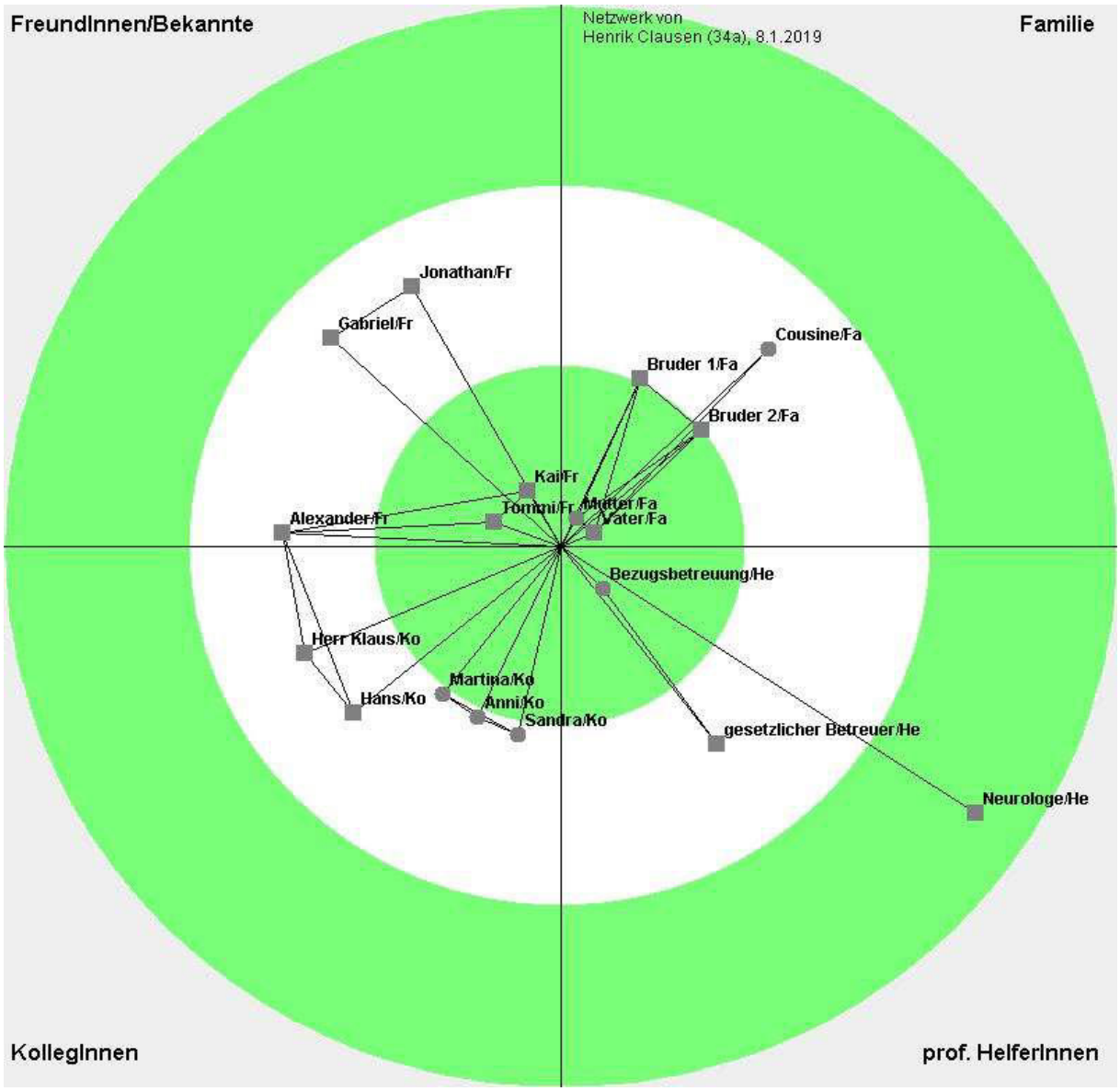


Abbildung 9: Netzwerkkarte von Henrik Clausen, Interview 1 im Januar 2019

Auf der Netzwerkkarte ist ersichtlich, dass Henrik Clausen fünf für ihn bedeutsame Kolleg:innen genannt hat. Zwei seiner Kollegen führen eine sektorenübergreifende Beziehung zu einem Freund von Henrik Clausen, es liegt also eine Vernetzung zwischen einem Freund und einem Kollegen vor, infolgedessen sich aus kollegialen Beziehungen Freundschaften entwickeln können. Henrik Clausen hat in jedem Segment fünf Kontakte genannt, lediglich im Segment der professionell Helfenden finden sich nur drei Kontakte. In einem Netzwerk von insgesamt achtzehn Kontakten bildet das kollegiale Segment mit fünf genannten Kontakten einen hohen Anteil des Gesamtnetzwerkes.

Kontrastierend dazu soll die Netzwerkkarte von Anke Krämer die Auswirkung fehlender Kolleg:innen im Netzwerk visualisieren. Anke Krämer erhält Erwerbsminderungsrente und geht keiner Beschäftigung mehr nach:

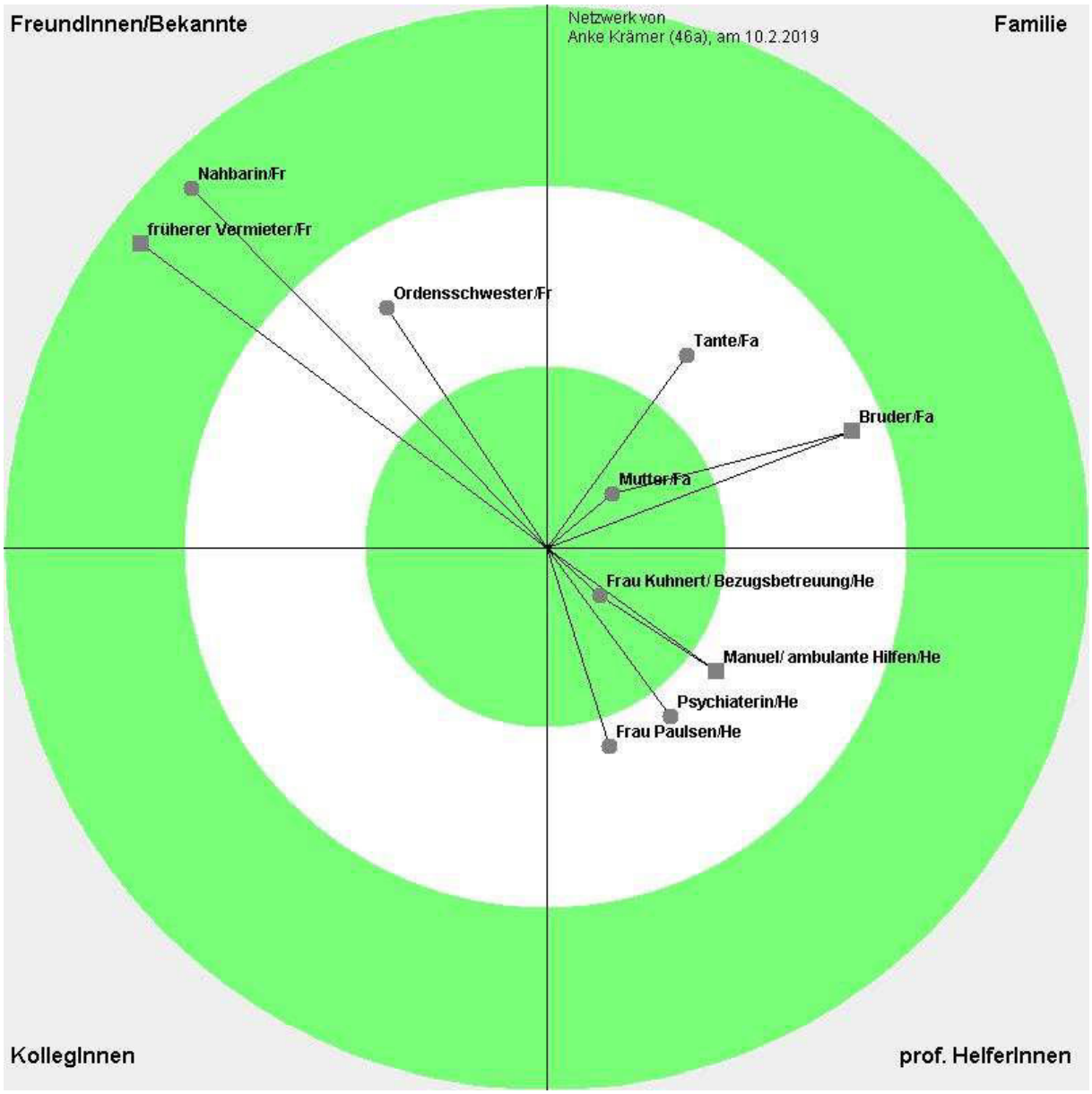


Abbildung 10: Netzwerkkarte von Anke Krämer, Interview 1 im Januar 2019

Das Segment der Kolleg:innen bleibt im Netzwerk von Anke Krämer leer, Kontakte zu ehemaligen Kolleg:innen konnten nicht gehalten werden:

> Zwei, zwei Jahre nach dem Arbeitsende hat, hab´ ich, hat die Freundschaft noch gehalten zu einer Kollegin […] Ja. Aber das ist, ich hab´ sie jetzt schon (--) zehn, fünfzehn, sechzehn Jahre nicht mehr gesehen (IV1: 470-474).

Anke Krämer erklärt sich den Kontaktabbruch mit unterschiedlichen Lebensentwürfen, „Ja. (--) Ja manchmal (7 sec.) Ja. (--) Manchmal wünscht ich schon doch, dass ich doch mal jemand

treffen könnte und, aber, na ja, sie wollten Familie gründen“ (IV1: 478-480). Im Segment der Freundschaften/ Nachbarschaften hat Anke Krämer drei Kontakte genannt, im Segment der Familie ebenso und den höchsten Anteil an Kontakten nimmt das Segment der professionell Helfenden mit vier genannten Personen ein. Zur Bedeutung Professioneller und den ihnen zugeschriebenen Rollen in den Netzwerken von Menschen mit psychischen Erkrankungen wird später ausführlich eingegangen.

Nachfolgend sollen die unterschiedlichen Formen der Eingebundenheit in Arbeit anhand der Narrationen der Interviewteilnehmenden dargelegt werden.

6.3.1 Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Im Datenmaterial finden sich zahlreiche Hinweise auf Erfahrungen der Teilnehmenden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Während einige Betroffene die Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt anstreben, berichten andere Interview-Teilnehmende über Arbeitsbedingungen und Anforderungen, an denen sie gescheitert sind.

Nathalie Heuser und Vanessa Kurz berichten über Leistungsdruck, Demütigungen und Mobbingerfahrungen, Nathalie Heuser und Anke Krämer über befristete Arbeitsverträge ohne Verlängerungen oder Übernahme in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis.

So konstatiert Vanessa Kurz: „[A]ber ich muss einfach sagen, so, ähm Kollegen näh, da bin ich ja immer misstrauisch geworden, es ist ja so viel abgelästert worden“ (IV1: 563-565).

Auch Nathalie Heuser berichtet über Mobbingerfahrungen. Im nachfolgenden Interviewausschnitt versucht sie, eine Erklärung für die Absage einer großen Supermarktkette zu finden:

419: IP: Ah ich vermute mal, dass es, liegt auch daran äh ich weiß nicht woran es lag, ich
420: wurde immer gemobbt in der Arbeitswelt
421: I: Hm.
422: IP: also sei_ seitdem ich arbeiten gegangen bin.
423: I: Hm.
424: IP: Außer bei [Name Bäckerei] eher weniger, nich so doll. Da gab's mal
425: Auseinandersetzungen
426: I: Hm.
427: IP: aber sonst eigentlich, ich bin nie der Streittyp gewesen.

428: I: Wie hat sich das geäußert mit dem Mobbing?

429: IP: Ja also kritisiert viel näh,

430: I: Hm.

431: IP: Kritik negativ ausgeübt oder so „du bist zu langsam“ oder „das muss so und so

432: gemacht werden“ und „entweder hältst du dich daran oder ich sprech' nochmal

433: mit 'm Chef“ und so 'ne, so unter Druck gesetzt (Nathalie Heuser, IV1: 419-433).

Nathalie Heuser begründet die Absage der Supermarktkette mit Mobbing-Erfahrungen, „ich wurde immer gemobbt in der Arbeitswelt“ (419-420). Lediglich in der Bäckerei, bei der sie vorübergehend beschäftigt war, fühlte sie sich nicht unter Druck gesetzt (424-427). Auch Anke Krämer erlebte ihre Tätigkeit als Bibliothekarin in einer Universitätsbibliothek als herausfordernd. Sie wurde von einer Integrationsfachkraft begleitet und nachfolgendes Zitat beginnt mit dieser sozialpädagogischen Unterstützung:

174: IP: (--) ja, wenn ich sie nicht gehabt hätte, ich glaub´, dass hätte ich nicht geschafft,

175: in der ersten Zeit hatten wir zweimal pro Woche ´nen Termin

176: I: Hm.

177: IP: Und dann, normal, einmal in zwei Wochen.

178: I: Hm.

179: IP: Alle zwei Wochen.

180: I: Hm.

181: IP: Haben auch über alles gesprochen, über was mich da belastet und

182: I: Hm.

183: IP: die Einarbeit ist auch nicht einfach (Anke Krämer, IV1: 174-183).

Anke Krämer spricht über Belastungen und Schwierigkeiten in der Einarbeitungsphase, sie wurde anfangs engmaschig, „in der ersten Zeit hatten wir zweimal pro Woche ´nen Termin“ (175) und später in einem üblichen Rhythmus, „und dann, normal, einmal in zwei Wochen“ (177) von einer Integrationsfachkraft unterstützt.

Inzwischen geht Anke Krämer keiner Beschäftigung mehr nach und erhält Erwerbsminderungsrente: „Das war (--) das war halt jetzt, jetzt ist es halt anders. Das hat, jetzt ist Arbeit halt nicht mehr im Mittelpunkt“ (IV1: 203-205).

Demgegenüber erprobt sich Maximilian Kunze im dritten Interview nach schwierigen Erfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und mehreren psychischen Krisen erneut in seinem Beruf als Elektrotechniker:

72: IP: Jetzt arbeite ich im Moment wieder, was ähm 'ne tolle Sache is, weil ich hatte
73: gerad zuletzt ähm, ähm wo ich aus der Arbeit raus bin, ich bin ja quasi mit 'ner
74: ähm ziemlichen Krise so aus der Arbeit raus […] Und ähm da hab ich das
75: aufgehört zu arbeiten wegen dieser Krise.
76: I: Hm.
77: IP: Und kurz darauf begann dann meine Schule, das erste
78: I: Hm.
79: IP: Jahr musste ich dann ja leider abbrechen,
80: I: Hm.
81: IP: ähm und hatte halt dann immer scheiß Erfahrungen mit Arbeit und mit dem
82: Beruf
83: I: Hm.
84: IP: und ähm jetzt wo ich halt sehr viel stabiler bin
85: I: Hm.
86: IP: jetzt nach der Schule hab ich halt wieder angefangen jetzt in der Zwischenzeit
87: I: Ja.
88: IP: äh bis zum Studium ähm hab ich dann gemerkt, dass mir das, dass ich das doch
89: ganz gut kann (Maximilian Kunze, IV3: 72-89).

Maximilian Kunze begründet sein erstes Scheitern auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit seinen psychischen Krisen, „[u]nd ähm da hab ich das aufgehört zu arbeiten wegen dieser Krise“ (74-75) und führt den Neustart in den Beruf auf seine psychische Stabilität, „ähm jetzt wo ich halt sehr viel stabiler bin […] hab ich dann gemerkt, dass mir das, dass ich das doch ganz gut kann“ (84-89) zurück.

Trotz der Herausforderungen bemüht sich Nathalie Heuser weiter um einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt: „Ich hätte gerne 450€ Job, aber ich weiß nich ähm wo's hingehen soll“ (IV1: 374).

Vanessa Kurz distanziert sich inzwischen vom allgemeinen Arbeitsmarkt, „und ich hab´ einfach, sach ich mal, seit ich, seit ich da jetzt ähm nimmer in so ´nem komischen ärschten Arbeitsmarkt bin, sondern meine Leutchen woanders kennen lern, hab´ ich bessere Leute kennen gelernt, näh“ (IV1: 554-557).

Die Form der Einbettung in Arbeit ist folgenreich für die Diversität der Beziehungen in einem Netzwerk und wirkt sich auf Beziehungsgestaltungen und Identitätskonstruktionen aus. Die Exklusion vom allgemeinen Arbeitsmarkt führt zum Verlust der beruflichen Identität, fördert Kontakte zu ebenfalls Betroffenen und führt zu einer Homogenisierung des Netzwerkes.

In diesem Kapitel wurden erfolgreiche sowie gescheiterte Bestrebungen von Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt aufgezeigt, eng verknüpft mit der Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff und Normalitätserwartungen sowie der bewussten Abgrenzung von Normalität. Im nächsten Kapitel gehen die Betroffenen einer Berufstätigkeit nach, die nicht mehr an den sozialversicherungspflichtigen Lohnerwerb gekoppelt ist, aber Beschäftigung, Tagesstruktur und Teilhabe bietet.

6.3.2 Einbindung in nicht-sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsmaßnahmen

Die Aufnahme einer Tätigkeit in einem Arbeits- und Beschäftigungsprojekt oder einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) ist häufig mit dem Bedürfnis nach einer Tagesstruktur und einer sinnstiftenden Tätigkeit verbunden. Beiden Arbeitsformen gemeinsam ist die Berücksichtigung von Belastungsgrenzen und das Vorhalten von pädagogischen Fachkräften als Ansprechpartner:innen bei psychischen Krisen, Konflikten oder anderem Beratungsbedarf. Im Datenmaterial finden sich Hinweise auf positiv erlebte Auswirkungen auf das persönliche Netzwerk seit Aufnahme einer Beschäftigung. In der nachfolgenden Interviewsequenz betrachten Henrik Clausen und ich gemeinsam die verorteten Kontakte auf der Netzwerkkarte und er stellt eine Netzwerkvergrößerung sowie eine Reaktivierung freundschaftlicher Beziehungen fest:

273: I: Hm. (6 sec.) Es sind doch einige, die du in deinem Netzwerk hast, näh?

274: IP: Ja, es geht, ich denk mal es ist nicht wenig im Vergleich dazu, dass ich vorher

275: nichts hatte, also bevor ich wieder angefangen hab´ zu arbeiten

276: I: Hm.

277: IP: und alles, auch die Freundschaften aus H-Stadt, da war gar kein Kontakt,

278: I: Hm.

279: IP: das kam erst mit der Zeit wieder und alles, o.k. (Henrik Clausen, IV1: 273-279).

Vor Aufnahme der Tätigkeit in der Werkstatt sei sein Netzwerk sehr klein gewesen, „es ist nicht wenig im Vergleich dazu, dass ich vorher nichts hatte“ (274-275) und die Einbindung in die Werkstatt habe zu weiteren Veränderungen hinsichtlich seines Freundeskreises geführt, „und alles, auch die Freundschaften aus H-Stadt, da war gar kein Kontakt […] das kam erst mit der Zeit wieder“ (277-279). Henrik Clausen scheint die Aufnahme seiner Tätigkeit als Beginn von weiteren positiven Entwicklungen in seinem persönlichen Netzwerk erlebt zu haben.

Die Einbindung in ein Netzwerk von Kolleg:innen in einer Werkstatt wird von allen Befragten als bereichernd erlebt, Teilnehmende berichten von Anerkennung und Sympathiebekundungen, „aber, mich mögen alle in der Werkstatt“ (Birte Becker, IV1: 236).

Die Tätigkeit in einer Werkstatt für Menschen mit seelischen Behinderungen wird als Schutzraum erlebt, in dem auch Schwäche gezeigt werden darf, in dem sich die Befragten verstanden fühlen und ihre Bedürfnisse Berücksichtigung finden. Birte Becker berichtet im zweiten Interview über ihr Bedürfnis, in der Werkstatt umherlaufen zu können, sie habe Schwierigkeiten, sich über einen längeren Zeitraum konzentriert an ihrem Arbeitsplatz aufzuhalten:

836: IP: … Aber im Endeffekt ich, ich mach alles auf einmal ich geh in 'ne Werkstatt
837: spazieren das mach ich schon 20 Jahre lang 17 nein ich bin 17 in der Werkstatt,
838: aber das mach ich von Anfang an, dass ich da mal reinschau und da und da
839: schwätz und da schwätz, aber dann geh ich auch dann wieder zurück und wenn
840: ich dann weiß, ich hab 'n Auftrag den, den mach ich fertig.
841: I: Hm.
842: IP: Und wenn der fertig is, dann geh ich wei_ geh ich nochmal weglaufen
843: I: Hm.
844: IP: und so näh. Hm. Joa, ja so.
845: I: Hm.
846: IP: Bei einigen stößt das natürlich an, die fragen dann, wenn sie neu sind bei uns
847: „Wo rennt denn dauernd Frau Becker hin? Wo rennt die denn, wieso ist sie nich
848: an ihrem Arbeitsplatz?“ Ja dann müssen die Gruppenleiter erstmal erklären
849: warum Frau Becker denn in, in der Gegend rumlaufen

850: I: Hm.

851: IP: muss näh, ja. Ich muss das halt.

852: I: Hm.

853: IP: Brauch ich, muss das haben (Birte Becker, IV2: 836-853).

Die Beschäftigung in einer Werkstatt ist mit einem Arbeitsauftrag verbunden, dessen ist Birte Becker sich bewusst, „und wenn ich dann weiß, ich hab 'n Auftrag den, den mach ich fertig“ (839-840). Dennoch wird sie von der Werkstattleitung darin unterstützt, ihre Arbeitsaufträge in ihrem Tempo erledigen zu können: „Ja dann müssen die Gruppenleiter erstmal erklären, warum Frau Becker denn in, in der Gegend rumlaufen […] muss näh, ja. Ich muss das halt“ (848-851). Birte Becker erklärt oder rechtfertigt sich nicht selbst, das übernehmen die Anleiter:innen, ihre Bedürfnisse werden wahrgenommen und sie erhält zugleich den Schutzraum, sich Nachfragen anderer Werkstattkolleg:innen nicht stellen zu müssen.

Auch Nathalie Heuser schätzt das Verständnis und die Rücksichtnahme auf eigene Bedürfnisse an ihrem geschützten[45] Arbeitsplatz, „aber ich weiß nich ähm wo's hingehen soll, weil, also arbeitsmäßig […] weil also im Café fühl ich mich geschützt und ähm da verstehen die mich auch alle und wenn's mir mal nich so gut geht, haben die dafür auch Verständnis wenn, wenn ich mich gestresst fühle (Nathalie Heuser, IV1: 374-379). Trotzdem strebt sie eine Tätigkeit, an, die an einen Lohnerwerb gekoppelt ist: „Ich hätte gerne 450€ Job, aber ich weiß nich ähm wo's hingehen soll“ (IV1: 374). Im zweiten Interview berichtet sie, nachdem sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gescheitert ist, über ihre Bemühungen, im Rahmen ihres Beschäftigungsprojektes einen 450,-€ - Job zu erhalten. Sie arbeitet wieder in dem Café, in dem sie vor ihrem Praktikum auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch schon beschäftigt war:

473: IP: Ja. Aber, na ja, auf einmal

474: I: ((räuspern))

475: IP: bin ich jetzt im Nachhinein froh, dass ich draußen bin und (--) ja.

476: I: Wa, was machen Sie jetzt?

[45] „Zum geschützten Arbeitsmarkt zählen insbesondere die Beschäftigungsmöglichkeiten ausgelagerter Arbeitstherapieplätze sowie die Arbeits- und Beschäftigungsangebote in Tagesstätten und Tagesförderstätten, der Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der WfbMs sowie Zuverdienstangebote, wie sie sich beispielsweise unter dem Dach gemeindepsychiatrischer Versorgungseinrichtungen finden lassen“ (Gühne, Becker & Riedel-Heller, 2016).

477: IP: Jetzt bin ich bei Café Kunterbunt wieder.
478: I: Ah, Café Kunterbunt, hm.
479: IP: Hm, ja. Also, mir gefällt´s da und ich, man merkt das auch wieder, dass ich mich
480: drüben wieder wie zu Hause fühl, nur außer von der Bezahlung nich, näh.
481: I: Hm.
482: IP: Also ich hätte gern wenigstens, aber die lassen ja nicht mit sich reden da. Also
483: ich hab´, wir ham noch nicht wieder probiert,
484: I: ((räuspern))
485: IP: aber ich bin ja nun mal psychisch krank
486: I: Hm.
487: IP: und da kann man nich sagen, „so, ich will jetzt als Teilzeit oder als Minijobberin
488: arbeiten
489: I: Hm.
490: IP: ´nen paar Stunden, das machen die ja nicht (Nathalie Heuser, IV2: 473-490).

Nathalie Heuser wählt für ihren Wechsel vom allgemeinen Arbeitsmarkt zurück in das Beschäftigungsprojekt den Begriff „draußen“ (475), sie befindet sich außerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes. Sie stellt fest, dass sie sich im Café „zu Hause fühlt“ (480), sie fühlt sich dort wohl, allerdings kritisiert sie die Bezahlung, „nur außer von der Bezahlung nich“ (480). Wie einleitend ausgeführt, werden Teilhabechancen auch durch finanzielle Ressourcen determiniert. Das Merkmal „psychisch krank“ (vgl. 485) bewertet Natalie Heuser als Ausschlusskriterium für die Aufnahme einer Tätigkeit als geringfügig Beschäftigte in dem Café. Sie hat es bisher noch nicht erneut versucht, hatte aber offensichtlich beim ersten Versuch Unterstützung in ihrem Anliegen, „ich hab´, wir ham noch nicht wieder probiert“ (483).

Es wird nicht deutlich, von wem sie unterstützt worden ist, im zweiten Teil der Auswertungen wird der Beitrag Professioneller zu Netzwerkqualitäten und zum Schaffen von Ermöglichungsräumen näher analysiert.

Auch in anderen Interviewausschnitten wird die Auseinandersetzung mit der Abkoppelung vom Lohnerwerb in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen deutlich. Birte Becker

bezeichnet das Entgelt[46] aus der Werkstatt von 186,- € als Gehalt. Krankheitsbedingt ist sie seit drei Monaten nicht in der Lage zu arbeiten und berichtet, dass sie nach sechs Wochen Krankheit von der Werkstatt abgemeldet wurde. Herr Sonderberg ist ihr gesetzlicher Betreuer, der unter anderem auch ihre Finanzen verwaltet:

417: IP: Und ich bin auch jetzt mittlerweile schon drei Monate nicht mehr in der
418: Werkstatt
419: I: Ach?
420: IP: Ich bin auch abgemeldet, logisch
421: I: Ja.
422: IP: nach sechs Wochen
423: I: Ja.
424: IP: wirst du automatisch, ich kriech kein Geld mehr von der Werkstatt,
425: I: Hm.
426: IP: ach Gott, die 186,- € könn´ sie sich in die Haare schmieren.
427: I: Hm.
428: IP: Aber die krieg ich ja vom Amt wieder, näh.
429: I: Hm.
430: IP: Also spielt das keine Rolle.
431: I: Ja.
432: IP: Herr Sonderberg nimmt mir das zwar weg, das ganze gesamte Gehalt vom
433: I: Hm.
434: IP: 186,- €, aber die krieg ich vom hier Sozialamt von der Meier wieder, näh. Ja.
435: I: Hm.
436: IP: Ja.

Der fehlende Werkstattlohn wird offensichtlich durch die Grundsicherung ersetzt, anhand der Erzählungen von Birte Becker scheint ihr kein finanzieller Nachteil zu entstehen. Dennoch scheint sie verärgert zu sein, „ach Gott, die 186,- € könn´ sie sich in die Haare schmieren“ (426)

[46]„Deutschlandweit werden etwa 320.000 Menschen mit Behinderung in Werkstätten beschäftigt - ohne Anspruch auf Mindestlohn. Im Durchschnitt verdienen sie dort etwa 220 Euro im Monat, so die jüngste Studie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Die Werkstätten sind verpflichtet, 70 Prozent vom Arbeitsergebnis an die Mitarbeitenden auszuschütten“ (Tzschaschel, 2022).

und tröstet sich mit dem finanziellen Ausgleich durch das Sozialamt. Trotzdem scheint es von Bedeutung zu sein, nicht mehr arbeitsfähig zu sein. Sie überträgt ihren Ärger auf ihren gesetzlichen Betreuer Herrn Sonderberg, der ihr den Lohn weggenommen habe (vgl. 432), „das ganze gesamte Gehalt von […] 186,- €“ (432-434). Der Lohn ist verbunden mit Teilhabe an der Gemeinschaft in der Werkstatt und zugleich einer Wertschätzung für geleistete Arbeit. Der Verlust der 186,- € als Werkstattlohn steht stellvertretend für veränderte Alltagsstrukturen mit geringeren Teilhabemöglichkeiten, Verlust von Wertschätzung und den ausschließlichen Erhalt von finanziellen Transferleistungen ohne eigenständig erwirtschaftetem Gehalt.

In diesem Kapitel wurden die Dimensionen der Subkategorie „Einbindung in nicht-sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsmaßnahmen“ als Merkmale einer Tätigkeit in einem Beschäftigungsprojekt oder einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen näher erläutert, die an dieser Stelle noch einmal kurz zusammengefasst werden sollen:

- netzwerkstabilisierende und netzwerkvergrößernde Auswirkungen
- Werkstatt als Schutzraum
- Psychische Erkrankung als Nutzungsmerkmal und Zugangsvoraussetzung
- Abkopplung vom sozialversicherungspflichtigen Lohnerwerb

In Anlehnung an sich verändernde Alltagsstrukturen als Folge von „nicht mehr werkstattfähig zu sein“, werden im nachfolgenden Kapitel die Dimensionen von Nicht-Teilhabe an Arbeit näher erläutert.

6.3.3 Nicht-Teilhabe an Arbeit

In der Einleitung dieses Kapitels (vgl. 6.3) wurde schon auf die Bedeutung der Existenz von Kolleg:innen in egozentrierten Netzwerken hingewiesen. Kolleg:innen können mit Freund:innen vernetzt sein und aus kollegialen Beziehungen können Freundschaften entstehen. Die Art der Einbindung oder Nicht-Einbindung in Arbeit entscheidet über die Existenz von kollegialen Beziehungen. Vier der insgesamt zehn Interviewteilnehmenden erhalten Erwerbsminderungsrente und gehen keiner Beschäftigung mehr nach. Ihnen gemeinsam ist, dass sie alle eine qualifizierte, abgeschlossene Berufsausbildung besitzen, drei von ihnen sogar ein abgeschlossenes Studium. Ebenfalls gemeinsam ist das Fehlen von Hinweisen im Interviewmaterial für die Aufnahme einer Beschäftigung in einem

Beschäftigungsprojekt oder einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in der Vergangenheit.

In diesem Kapitel soll das Kontinuum von Nicht-Einbindung in Arbeit erläutert werden, das sich in nachfolgenden Dimensionen subsumiert:

- Nicht-Teilhabe an Arbeit und Einsamkeit
- Nicht-Teilhabe an Arbeit und Identität
- Nicht-Teilhabe an Arbeit und Psychiatriegemeinde

6.3.3.1 Nicht-Teilhabe an Arbeit und Einsamkeit

Der Weg in die Erwerbsminderungsrente kann durch eine Abwärtsspirale symbolisiert werden. Zunächst werden Betroffene als Leistungsberechtigte entsprechender Sozialleistungsgesetze an der Aufnahme oder Wiederaufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützt, wobei die eigentliche Anpassungsleistung auf Seiten der Betroffenen liegt. Scheitern Betroffene an den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, bieten Beschäftigungsprojekte und Werkstätten Tagesstruktur und sinnstiftende Tätigkeit, mit der Möglichkeit einer Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Wird eine fehlende Werkstattfähigkeit diagnostiziert, erhalten Betroffene Erwerbsminderungsrente. Im Interviewmaterial gibt es zahlreiche Hinweise zum Erleben dieser Abwärtsspirale.

Anke Krämer hat mit Unterstützung einer Integrationsfachkraft versucht, ihren Arbeitsplatz in einer Universitätsbibliothek zu erhalten. Ihr Arbeitsvertrag war befristet, wurde nicht verlängert und nachfolgende Bewerbungen blieben erfolglos. Es folgte eine schwere Krise, in dessen Auswirkungen sie inzwischen Erwerbsminderungsrente erhält. Während des Interviews zitiert sie einen vor mehreren Jahren selbst verfassten Text, in welchem sie biographisches Erleben in der dritten Person festgehalten hat. Den Tag, an dem sie ihren Arbeitsplatz verloren hat, bezeichnet sie als “Tag X“:

> „Seitdem sie arbeitslos geworden war, hatte sie erhebliche Schwierigkeiten bekommen, eine neue Anstellung zu finden. Es war fast ein Jahr her, seit dem Tag X, der ihr Leben verändert hatte. Ihr Leben hatte die Farbigkeit verloren. Es war grau geworden ... Vorher war es bunt, jeder Tag barg, barg Herausforderungen, neue Ereignisse und Erlebnisse, aber auch die Struktur, die Arbeitsroutinen mit sich bringen, viele freundschaftliche Gespräche mit Kollegen sowie Erfolgserlebnisse, Leistungsansporn, neue Ideen, eine Aufgabe, sowie tägliche Anerkennung. Jetzt gab es das alles nicht mehr und ein farbloser Tag glich dem anderen. Es passierte nicht mehr

viel in ihrem Leben, das intensive Gefühle bei ihr erzeugen könnte, etwas, woran sie sich auch noch nach Jahren erinnern würde“ (Anke Krämer, IV1: 801-810).

Einsamkeit ist gekennzeichnet durch fehlende Ansprache und Anerkennung, es fehlen die „freundschaftlichen Gespräche mit Kollegen“, Tagesstruktur, Abwechslung und Anregungen und sie berichtet, ihren Alltag als „grau“ zu erleben, alles sei „farblos“ geworden. Der Verlust des Arbeitsplatzes wird eng mit affektivem Erleben kontextualisiert: „Es passierte nicht mehr viel in ihrem Leben, das intensive Gefühle bei ihr erzeugen könnte“ (809-810), d.h., innerpsychische Prozesse spiegeln sich im Alltag und umgekehrt.

Auch Michaela Baumann berichtet von Einsamkeit, insbesondere an Wochenenden. Sie hat eine Affäre mit dem verheirateten Walter begonnen, den sie innerhalb der Woche bei einer Essensausgabe treffen kann. Die Beziehung zu ihrem früheren Freund Igor erlebt sie als nicht förderlich, lässt seine Anrufe aber trotzdem zu:

476: IP: … Aber es ist halt gekommen, wie es gekommen is und ähm dadurch aber, dass
477: er verheiratet ist, ist es zum Beispiel schwierig, am Wochenende oder so ähm
478: denn da einfach
479: I: Hm.
480: IP: anzurufen oder, und dann hab´ ich gemerkt, wenn ich mit Igor kein Kontakt
481: hab´, dass mir auch was fehlt. Also, dann bin ich ganz einsam.
482: I: Hm.
483: IP: Also, dann hab´ ich ja Walter nicht und hab´ Igor auch nicht,
484: I: Hm.
485: IP: dann bin ich total, dann bin ich total einsam. Also lass ich das wieder so´ n
486: bisschen zu, dass
487: I: Hm.
488: IP: Igor anruft (IV 1: 476-488).

Michaela Baumann hält die Beziehung zu Igor aus einer Not heraus aufrecht, aus Angst, ansonsten gar keinen Gesprächspartner mehr zu haben, da sie an Wochenenden ihren verheirateten Freund nicht anrufen kann. Nachfolgende Abbildung visualisiert das Netzwerk von Michaela Baumann. Sie hat Fremdsprachenkorrespondentin gelernt und erhält nach

erfolgloser Wiederaufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ebenfalls Erwerbsminderungsrente.

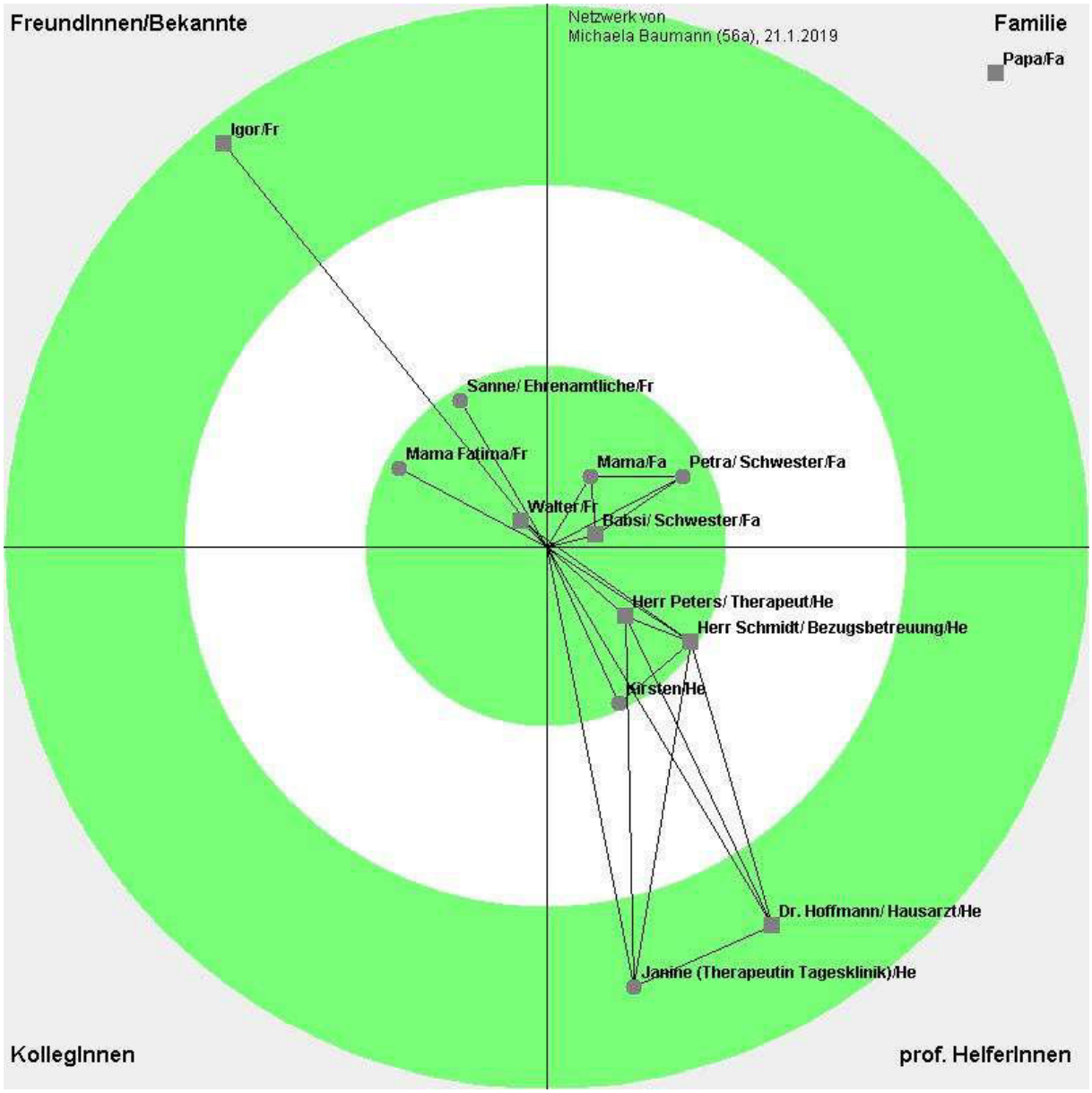


Abbildung 11: Netzwerkkarte von Michaela Baumann, Interview 1 im Januar 2019

Die Beziehung zu dem verheirateten Walter erlebt sie ähnlich nah wie die zu ihrer Schwester Babsi. Weitere freundschaftliche Beziehungen unterhält sie zu ihrer Nachbarin Fatima, die sie mit der Rollenzuschreibung „Mama“ belegt. Auf die Besonderheit der Rollenzuschreibungen als Strategie von fehlenden oder nicht gefüllten Rollen in den Netzwerken der Teilnehmenden wird an späterer Stelle noch ausführlich eingegangen. Michaela Baumann nennt im freundschaftlichen Sektor die beim Träger *Fähre* ehrenamtlich beschäftigte Sanne und ihren

ehemaligen Partner Igor. Die Legitimation für die Freundschaft zu der Ehrenamtlichen begründet sie in ihrem Status, für ihr Unterstützungsangebot keinen Lohn zu erhalten:

> Genau, das ist Sanne. Also Sanne wie gesagt, weißt du jetzt, sie kommt im Prinzip auch von der Fähre, aber […] wenn ich mit Sanne Kontakt hab´, kriegt sie ja kein Geld dafür. […] So also ist es ja in dem Moment auch nicht mehr professionell. […] Weil professionell beruflich bedeutet (Michaela Baumann, IV1: 304-313).

Hier wird eine Auseinandersetzung mit professionellen Beziehungen deutlich, Freundschaften zu bezahlten Professionellen gelten als nicht legitim. In der Lesart von Michaela Baumann ist Professionalität an einen Beruf und an Lohn geknüpft, Ehrenamtliche erhalten keinen Lohn, üben damit keinen Beruf aus und dürfen zu Freund:innen werden. Insgesamt scheint ihr Netzwerk sehr reduziert, ihren gewalttätigen Vater hat sie außerhalb ihres Netzwerkes verortet, weil die Beziehung zu ihm sehr belastet ist:

1065: IP: Am liebsten würd´ ich ihn ganz oben in die Ecke!

1066: I: Ja. Dann mach das doch einfach.

1067: IP: Da oben!

1068: I: Ja (1065-1068).

Sie besitzt Kontakte zu ihrer Mutter, die sie vor ihrem Vater allerdings nicht beschützt hat, „im Ernstfall is Mama dann immer auf Papas Seite“ (IV2: 1130-1131) und zu ihren beiden Schwestern, die ebenfalls von Ambivalenz gekennzeichnet sind. So äußert Michaela Baumanns Schwester Babsi, „ich bin ja, ich bin ja froh, dass ich keine Baustelle mit meinen Eltern habe“ (IV2: 1146-1147). Ansonsten unterhält sie neben den bereits erwähnten drei freundschaftlich erlebten Kontakten fünf Beziehungen zu Professionellen, unter anderem auch zu mir als Interviewende. Die Beziehungsgestaltung zu mir wird in einem eigenen Kapitel aufgegriffen, interessant ist hier die Rollenzuschreibung als Professionelle gerade vor dem Hintergrund der zuvor stattgefunden Reflexion von Professionalität. Kontextualisiert mit der Dimension Einsamkeit und zuvor genannten Defiziten, z.B. an Ansprache, Anerkennung und Anregung erscheint eine Integration meiner Person als Interviewführende in das Netzwerk der Teilnehmerin nachvollziehbar, zumal die Aussicht auf weitere Interviewtermine besteht.

6.3.3.2 Nicht-Teilhabe an Arbeit und Identität

Neben dem Verlust von Kolleg:innen in ihren Netzwerken berichten einige Teilnehmende über ihre Berufsausbildung und einer Identifikation oder auch Nicht-Identifikation mit ihrem Beruf

als Teil ihrer Identität. Eine Nicht-Einbindung in Arbeit hat Auswirkungen auf Identitätsbildungsprozesse. So stellt Bettina Müller als ausgebildete Sozialpädagogin fest, als ehemals Professionelle nicht mehr zu Professionellen dazuzugehören, sondern als Privatperson an professionellen Gruppenangeboten teilzunehmen:

759: I: Aber diese Gruppe da, ich weiß nicht, also, ich weiß da nicht, was die, was ich
760 sagen soll.
761: I: Hm.
762: IP: Und ich rauch ja auch nicht mehr, ich, ich, ich sitz denn zwar draußen bei denen,
763: die rauchen,
764: I: Hm.
765: IP: und sieh mal zu((Geschirrgeklapper)), dass ich so´ n bisschen in die Nase kriege,
766: I: Ja.
767: IP: aber ähm, was die so reden und was die so für Themen haben, das (--) das ist
768: äh irgendwie nicht mein Gesprächsthema
769: I: Hm.
770: IP: und es geht da auch noch um Arbeit oder um ((klappendes Geräusch)), um
771: Hartz IV oder um Sozialhilfe und Leute, die mit, mit Geld ihre Probleme haben
772: und (--) das versteh´ ich ja alles, also ich mein
773: I: Hm.
774: IP: ich kann es nur professionell sehen, aber ich bin, bin nicht als Professionelle da
775: beim Frühstück,
776: I: Ne.
777: IP: sondern
778: I: Hm.
779: IP: dass ich mir da, mich da gut fühle
780: I: Ja.
781: IP: und ich bin kein Profi mehr, ich bin jetzt privat und privat bringt es einfach nix,
näh. ((Geschirrgeklapper)) (Birte Becker, IV2: 759-784)

Bettina Müller begründet ihr Verständnis zu Themen der Teilnehmenden an der Frühstücksgruppe mit ihrer ehemaligen Profession als Sozialpädagogin. In ihrer heutigen

Situation betreffen sie Themen wie Finanzen und Arbeit nicht mehr, sie ist berentet. Als Professionelle könnte sie eine beratende Funktion einnehmen, besäße eine berufliche Identität. Sie könnte allerdings auch als Betroffene am Gespräch teilnehmen und mit den Teilnehmenden Erfahrungen als ebenfalls psychisch Erkrankte teilen, eine Identität, die sie in dieser Interviewsequenz nicht annehmen möchte, sie könne sich in der Gruppe nur als Professionelle gut fühlen: „ich kann es nur professionell sehen, aber ich bin, bin nicht als Professionelle da beim Frühstück […] dass ich mir da, mich da gut fühle […] und ich bin kein Profi mehr, ich bin jetzt privat und privat bringt es einfach nix“ (774-781). Als Privatperson kann sie von der Gruppe nicht profitieren. Hier stellt sich die Frage, inwieweit berufliche Rollen Identitätskonstruktionen auch nach Wegfall der beruflichen Rolle mitbestimmen. Netzwerktheoretisch wechselt sie zwischen der Frühstücksgruppe als Netzwerkdomäne einerseits in die Gruppe der Rauchenden auf dem Balkon als weitere Netzwerkdomäne andererseits. In beiden Domänen identifiziert sie sich weder mit der jeweiligen Sprache noch mit der ihr inhärenten Kultur.

Auch Vanessa Kurz setzt sich mit den Wechselwirkungsprozessen von beruflicher Rolle, Beruf und Identitätskonstruktion auseinander.

639: IP: Und dann ist halt immer irgendwie, also, das ist ja schon, man lernt
640: irgendwelche Leut kennen näh und dann heißt´s, „was machst du beruflich“, da
641: geht mir schon der Laden runter,
642: I: Hm.
643: IP: weil ich ehrlich gesagt kein Bock hab´ jedem da zu erzählen, dass ich ähm
644: berentet bin
645: I: Hm.
646: IP: näh, das und, und überhaupt, was spielt denn das für ´ne Rolle, ob ich jetzt Ergo
647: bin oder Schneiderin
648: I: Hm.
649: IP: oder, oder was weiß ich, die Straße feg´, das ändert ja an mir als Mensch
650: überhaupt nichts, näh. O.k., man lernt verschiedene Bereiche kennen und es ist
651: äh, <u>natürlich</u> verändert es ein irgendwie, aber es ändert nix am Charakter oder
652: an sonst was näh.
653: I: Hm.

654: IP: Was man halt macht näh, also (IV1: 639-654).

Vanessa Kurz hat zwei Ausbildungen abgeschlossen, sie ist Schneiderin und Ergotherapeutin und wie die anderen Teilnehmenden mit Erwerbsminderungsrente an den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes gescheitert. Die Kontaktaufnahme, das Kennenlernen neuer Menschen sei häufig mit der Frage nach dem Beruf verknüpft, „was machst du beruflich“ (640) und Vanessa Kurz möchte nicht gleich zu Gesprächsbeginn ihre Berentung offenbaren, „weil ich ehrlich gesagt kein Bock hab´ jedem da zu erzählen, dass ich ähm berentet bin“ (643-644). Die Frage nach dem Beruf als Einstiegsfrage in eine Konversation entspricht gesellschaftlich üblichem Kommunikationsverhalten. Im arbeitsfähigen Alter wird eine berufliche Betätigung gesellschaftlich vorausgesetzt und Abweichungen sind erklärungsbedürftig. Das Scheitern an den Herausforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ist mit Scham verbunden und erzeugt Rechtfertigungsdruck. Vanessa Kurz versucht, die Ausübung eines Berufes von Identitätsbildungsprozessen abzukoppeln, „was spielt denn das für ´ne Rolle, ob ich jetzt Ergo bin oder Schneiderin […] oder, oder was weiß ich, die Straße feg´, das ändert ja an mir als Mensch überhaupt nichts“ (646-650), räumt aber im Anschluss eine Veränderung beim Menschen durch Kompetenz- oder Wissenszuwachs ein, „man lernt verschiedene Bereiche kennen und es ist, äh, natürlich verändert es ein irgendwie“ (650-651). Charakterliche Veränderungen würden allerdings durch die Art der Berufsausübung nicht stattfinden, „aber es ändert sich nix am Charakter oder an sonst was näh. […) Was man halt macht, näh, also (651-654). Eine Neukonstruktion von Identität durch Abkoppelung einer Berufsausübung als Einflussfaktor für Identitätsbildungsprozesse kann als Strategie interpretiert werden. Es findet ein Reframing von Identitätsbildung statt: Ich bin auch ohne Berufsausübung ein wertvolles Mitglied für die Gesellschaft.

6.3.3.3 Nicht-Teilhabe und Psychiatriegemeinde

Auf die Entwicklung von Strategien im Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie wird zu einem späteren Zeitpunkt noch ausführlich eingegangen. Dennoch soll hier die Dimension von *Nicht-Teilhabe an Arbeit und Psychiatriegemeinde* näher am Beispiel einer Interviewsequenz und der entsprechenden Netzwerkkarte von Vanessa Kurz erläutert werden:

Vanessa Kurz setzt sich im ersten Interview mit Herausforderungen einer Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft vor dem Hintergrund einer fehlenden Berufstätigkeit auseinander. Als

Gegenentwurf von Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft stellt sie die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft von ebenfalls Betroffenen heraus.

659: IP: Und ich kann halt echt offener reden mit meinen Leuten, Freundinnen, die

660 selber betroffen sind oder mit Kalle also, ähm.

661: I: Hm.

662: IP: Wir können uns gegenseitig sagen, wenn wir Angst haben, wir können uns

663: gegenseitig sagen, wenn uns irgendetwas zu viel ist, ja, da muss keiner dem

664 anderen mordsmäßig Erklärungen abgeben, das ist dann so.

665 I: Das ist einfach so, näh. Hm.

666 IP: Da kann man einfach sagen, ich kann nicht mehr, ist so

667 I: Hm.

668 IP: und dann ist es o.k. (659-668).

Sich nicht erklären zu müssen, vermeintliche Schwächen wie Angst und Erschöpfung ohne Furcht vor Ablehnung benennen zu können sind Merkmale der Gemeinschaft, der sich Vanessa Kurz zugehörig fühlt. Der Rechtfertigungsdruck, ungewöhnliche Verhaltensweisen im Kontext von Berufstätigkeit als erklärungsbedürftig zu bewerten, findet sich auch in der oben beschriebenen Interviewsequenz mit Birte Becker, die in der Werkstatt immer wieder ihren Arbeitsplatz verlässt (vgl. Birte Becker, IV2: 836-853).

Anknüpfend an die Symbolik einer Abwärtsspirale konstatiert Vanessa Kurz an anderer Stelle:

620: IP: Und wir hier, wir ham nichts mehr zu verlier´ n näh, wir sind einfach

621: Freundinnen und wir sind einfach, also, da ist jetzt nichts mehr mit arbeiten,

622: nichts mehr mit beweisen müssen,

623: I: Hm.

624: IP: nichts mehr mit sonst was und da könn wir offen reden näh, da, da, das ist

625: einfach wirklich a andere Welt, näh (Vanessa Kurz, IV1: 620-625)

Vanessa Kurz beschreibt ihre Situation als endgültig, „wir ham nichts mehr zu verlier´n“ (620) und „da ist jetzt nichts mehr mit arbeiten, nichts mehr mit beweisen müssen“ (621-622). An die Gemeinschaft, in der sie sich jetzt befindet, werden keine Erwartungen mehr gestellt. Das geteilte Schicksal lässt Offenheit und Freundschaft zu, „wir sind einfach Freundinnen“ (620-621), sie nehmen nicht an der Mehrheitsgesellschaft teil, sondern leben in einer eigenen Welt, „das ist einfach wirklich a andere Welt“ (624-625). Dass eine Nicht-Teilhabe an Arbeit nicht zwangsläufig mit einer Netzwerkerosion verbunden sein muss, zeigt nachfolgende Netzwerkkarte von Vanessa Kurz im ersten Interview:

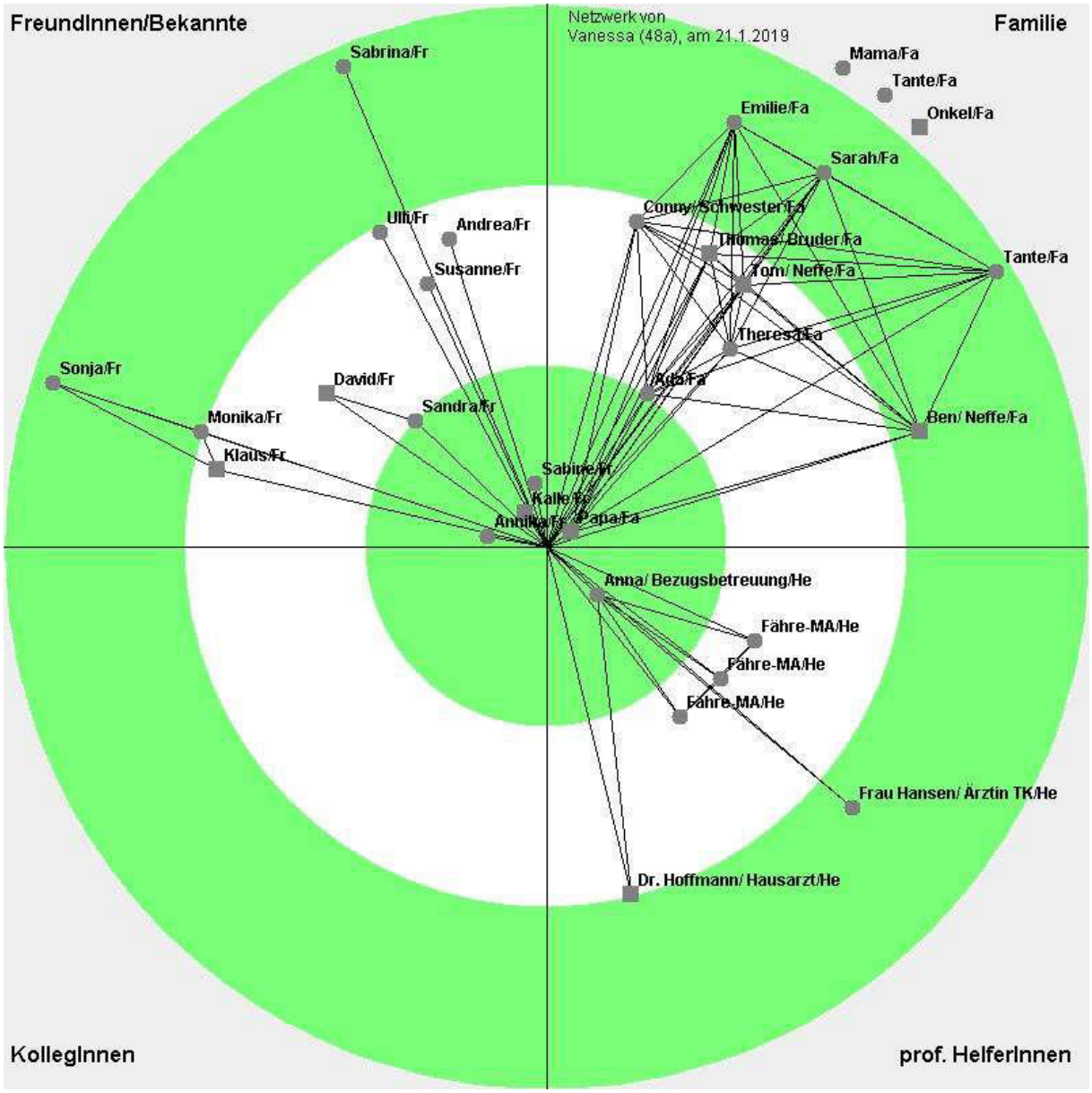


Abbildung 12: Netzwerkkarte von Vanessa Kurz, Interview 1 im Januar 2019

Kontrastierend zu den Netzwerkkarten von Anke Krämer (vgl. Abbildung 10: Netzwerkkarte von Anke Krämer, Interview 1 im Januar 2019) und Michaela Baumann (vgl. Abbildung 11: Netzwerkkarte von Michaela Baumann, Interview 1 im Januar 2019) verfügt Vanessa Kurz über ein gleichmäßig verteiltes Netzwerk im Sektor der Familie und ein ähnlich umfangreiches freundschaftliches Netzwerk. Ihr familiäres Netzwerk hat sie mit nah erlebten Kontakten und dichten Vernetzungen auf der Karte verortet, „und dass ist auch jetzt net so, dass irgendwie jetzt da innerhalb der Familie irgendwie ´nen Riss wär“ (IV1: 310). Dennoch umgibt sie sich in ihrem Alltag mit Menschen, die ebenfalls psychiatrieerfahren sind und Verständnis für ihre Bedürfnisse aufbringen können. Einleitend wurde dieses Phänomen als „Psychiatriegemeinde“ bezeichnet (vgl. Kap.2.1.2), die Nicht-Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt begünstigt eine Nicht-Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft.

6.3.4 Zusammenfassung

Die Einbindung oder Nicht-Einbindung in Arbeit nimmt als intervenierende Bedingung maßgeblich Einfluss auf Netzwerkstrukturen und Qualitäten der Beziehungen im Netzwerk der Betroffenen. Eine Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt ist an Lohnerwerb geknüpft und ermöglicht Kontakte zu Menschen, die nicht psychisch erkrankt sind. Interviewteilnehmende berichten von Bemühungen um einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, häufig verbunden mit Mobbingerfahrungen und Abwertungen durch Kolleg:innen, aber auch mit dem Scheitern an den Anforderungen des Arbeitsplatzes. Eine erfolgreiche Arbeitsaufnahme wird mit psychischer Stabilität in Zusammenhang gesetzt.

Die Tätigkeit in einer Werkstatt für Menschen mit psychischen Behinderungen oder einem Beschäftigungsprojekt wird als Schutzraum erlebt, Teil eines Kollegiums zu sein, wird hohe Bedeutung beigemessen. Dennoch besteht Unzufriedenheit mit der Bezahlung, die den Wunsch nach zumindest einem Mini-Job auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verstärkt. Teilnehmende mit einer qualifizierten Berufsausbildung oder einem akademischen Abschluss berichten nicht über Erfahrungen in einem Beschäftigungsprojekt vor ihrer Berentung. Für die Differenzierung einer Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt oder einem geschützten Arbeitsplatz wird auch die Analogie drinnen (geschützter Arbeitsplatz) und draußen (allgemeiner Arbeitsmarkt).

Die Nicht-Teilhabe an Arbeit hat bei einigen Teilnehmenden Einsamkeitserleben zur Folge, verbunden mit einer Abkopplung von neuen Erfahrungen, Anerkennung und Ansprache. Eine

Berufstätigkeit ist eng mit Identitätskonstruktionen verknüpft und eine frühzeitige Berentung im erwerbsfähigen Alter kann zu Neukonstruktionen von Identitäten und Abgrenzungen von der Mehrheitsgesellschaft führen. Es kann eine Zugehörigkeit zu sich herausbildenden Gemeinschaften Betroffener beobachtet werden, die eine Reduktion der Kontakte im Netzwerk verhindert und eine soziale Einbettung in eine so genannte Psychiatriegemeinde ermöglicht.

Begriffe wie „drinnen“ und „draußen“ und „andere Welt“ weisen auf eine Auseinandersetzung mit Zugehörigkeit zur Mehrheitsgesellschaft hin, eng verbunden mit einer Teilhabe an Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Form der Teilhabe entscheidet über die Form der Zugehörigkeit analog einer Abwärtsspirale. Die Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft ist mit hohen Erwartungen und Anforderungen verknüpft, das Scheitern an diesen Anforderungen bedingt die Nicht-Teilhabe und damit eine Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, die einerseits diese Erwartungen nicht mehr erfüllen muss, andererseits diese Erwartungen auch verloren hat.

Das nachfolgende Kapitel beschreibt die Herstellung von Gegenseitigkeit und Autonomie als Phänomen in professionellen und nicht-professionellen Beziehungen.

6.4 Das Phänomen: Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit in Beziehungen

In Kapitel 3 im theoretischen Teil dieser Arbeit wurde der Beziehungsbegriff von seinem alltagssprachlichen Gebrauch abgegrenzt, theoretisch gefasst und in seiner Verwendung für diese Untersuchung konkretisiert. Beziehungen meint hier gemeinsame Erfahrungen, wechselseitige Verhaltenserwartungen und eine geteilte soziale Wirklichkeit. Allerdings ist eine Beziehung in der Lesart von White beobachterabhängig, die Interviewbeteiligten als „Ego“ nehmen die Beziehungen zu „Alteri“ wahr. Es können keine Aussagen darüber gemacht werden, ob „Alteri“ ebenfalls eine Beziehung zu „Ego“ wahrnehmen und für vorliegende Studie sind ausscshließlich die Narrationen von „Ego“ relevant: „Der Akteur bestimmt, ob eine Verbindung mit einem anderen sozialen Akteur besteht. Dabei kann die Beziehung durchaus marginal, also sehr `schwach´ wie auch sehr problematisch sein. Die Entscheidung, ob eine Beziehung besteht oder nicht, kann dann nicht analytisch von außen und unabhängig vom Akteur sozusagen objektiv getroffen werden, sondern die Wahrnehmung der Involvierten ist der Maßstab“ (Clemens 2016, S. 85). Dennoch muss ein Minimum an Reziprozität als Basis jeder Beziehung beobachtbar sein (vgl. ebd. S. 87). Eine Formalisierung von Beziehungen, die

in der Aktivierung von Rollen und Rollenzuschreibungen sichtbar wird, soll zu einem späteren Zeitpunkt veranschaulicht werden.

Beziehungen entstehen in einem beständigen gegenseitigen Einwirken der Akteur:innen auf diese Beziehung. White nutzt für diesen Prozess, den Begriff „control“ (White 2008). Die deutsche Übersetzung „Kontrolle“ trifft nicht den Kern dieser Bestrebungen und Clemens schlägt sie den Begriff „Steuerungsanstrengungen“ (Clemens 2016, S. 103) vor. Sie weist darauf hin, dass diesem Prozess nicht zwangsläufig eine Intention zugrunde liegen muss. Akteur:innen positionieren sich in Beziehungen und „versuchen so Einfluss zu gewinnen auf die vielfältigen und unterschiedlichen Erwartungen und Ansprüche, die in Beziehungen jeweils an sie gestellt werden“ (ebd. 2016, S. 105). Meinem Forschungsanliegen folgend werden in den nachfolgenden Kapiteln systematisch Merkmale unterschiedlicher Kategorien von Beziehungen herausgestellt und gegebenenfalls mit Interviewsequenzen belegt, die auf eine in der Lesart von White (vgl. 2008) Positionierung innerhalb der jeweiligen Beziehung im Zusammenspiel von Identitätsbildungsprozessen und Kontrollbemühungen weisen. White spricht in diesem Zusammenhang von „*struggeling for control*“ [H.i.O.] (ebd. 2016, S. 104), ich bezeichne diese Form der Positionierung **Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit in Beziehungen**. Interviewbeteiligte stellen in ihren *stories* zu Beziehungen Gegenseitigkeit her, um ihre Autonomie und Würde zu erhalten. Dieser Prozess ist temporär und muss immer wieder neu hergestellt werden.

Wie nachfolgend noch ausführlich dargestellt, findet dieser Prozess sowohl in professionellen als auch in nicht-professionellen Beziehungen statt. Anhand der Narrationen der Interviewteilnehmenden - White wählt hier den Begriff „stories“ - können Typen von Beziehungen als Subkategorien der Kernkategorie „Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit in Beziehungen“ identifiziert werden. Sinnzuschreibungen an Beziehungen, die sich zu Beziehungstypen formalisieren, emergieren ebenfalls aus Narrationen über diese Beziehungen. Einer freundschaftlichen Beziehung wird ein anderer Sinn zugeschrieben als einer kollegialen Beziehung und so konstatiert Clemens: „Geschichten helfen den Akteuren bei der Unterscheidung von Typen von Beziehungen. Sind wir nur Bekannte oder Freunde? Es sind Geschichten, die solche Einteilungen für die Akteure möglich machen, inklusive differierender Einschätzungen natürlich, denn es muss keinesfalls Einigkeit darüber bestehen. Beziehungen und Typen von Beziehungen werden aber erst durch ein Set von Erzählungen

konstituiert und definiert“ (Clemens 2016, S. 95). Die Reflexion über die Typisierung von Beziehungen wird in den Narrationen der Betroffenen in der Identifikation unterschiedlicher Beziehungsmerkmale sichtbar.

Im Anschluss werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Beziehungsmerkmale zu professionellen und nicht-professionellen Akteur:innen gegenübergestellt, um die Besonderheiten in Beziehungen zu professionell Helfenden herausstellen zu können.

Nachfolgend soll zunächst die Beziehungsgestaltung Betroffener zu ebenfalls Betroffenen betrachtet werden.

6.4.1 Beziehungsgestaltung zu ebenfalls psychisch erkrankten Menschen

Im Datenmaterial finden sich zahlreiche Hinweise Betroffener zu Beziehungsgestaltungen zu ebenfalls Betroffenen. Interviewteilnehmende berichten, Bekanntschaften und Freundschaften in Tageskliniken, Psychiatrien oder im Rahmen von Angeboten sozialpsychiatrischer Träger geschlossen zu haben. Wie schon in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben, schafft die geteilte Erfahrung, psychisch erkrankt zu sein, Verständnis füreinander, die Bedürfnisse entsprechen sich, zum Beispiel der Wunsch nach Rückzugsmöglichkeiten, Pausen, Rücksichtnahme und auch das Anerkennen und Annehmen des Andersseins. Beziehungen zu Personen, die nicht psychisch erkrankt sind, bilden lediglich einen kleinen Anteil der untersuchten Beziehungen.

Auffallend im Datenmaterial ist eine Häufung von Alkoholabhängigkeiten in unterschiedlichen Beziehungskonstellationen. Interviewteilnehmende berichten über ihre eigene Alkoholerkrankung, Alkoholerkrankungen bei den Eltern, Geschwistern, Partner:innen und in Freundschaften. Alkoholerkrankungen treten häufig als Komorbidität psychischer Erkrankungen auf, im sozialpsychiatrischen Kontext wird hier von Selbstmedikation gesprochen. Eine Alkoholerkrankung ist in ihrer Auswirkung allerdings häufig präsenter als die ihr zugrunde liegende psychische Erkrankung.[47] In den Kapiteln zur Beziehungsgestaltung von Betroffenen zu ebenfalls Betroffenen werden daher Beziehungen zu Menschen mit einer

[47] Alkoholerkrankungen werden im ICD-10-GM Version 2023 unter „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ klassifiziert (BfArM, 2023).

Alkoholabhängigkeit mit einbezogen, auch wenn eine psychische Erkrankung nicht explizit benannt wurde.

6.4.1.1 Kennzeichen von Beziehungen zu Kolleg:innen aus Werkstätten oder Beschäftigungsprojekten

Aus dem Datenmaterial konnten zwei Kategorien kollegialer Beziehungen zu ebenfalls Betroffenen unterschieden werden:

1. Kennzeichen rein-kollegialer Beziehungen
2. Kennzeichen freundschaftlich-kollegialer Beziehungen

Rein-kollegiale Beziehungen zeichnen sich durch einen gegenseitigen Austausch, aber auch durch Ablehnung von Kolleg:innen aufgrund zu starker psychischer Beeinträchtigung aus. Im Gegensatz zu freundschaftlich-kollegialen Beziehungen bestehen keine Kontaktaufnahmen außerhalb des beruflichen Kontextes. Die Beziehungen sind durch gegenseitige Begrüßungen und kurze Gespräche gekennzeichnet, „wenn ich den mal seh´ ist das Hallo, Tschüss oder vielleicht mal fünf Minuten reden“ (Hendrik Clausen, IV2: 71-73). Birte Becker beschreibt kollegiale Beziehungen ohne freundschaftliche Anteile ähnlich: „Und äh die anderen Arbeitskollegen (--), ja gut, man redet zwar, aber (--), die will ich aber auch nicht hier zu Hause haben“ (Birte Becker, IV1: 363-364).

Natalie Heuser grenzt sich von schwer psychisch erkrankten Kolleg:innen ab, sie „taugen“ (169) nicht für eine kollegiale Beziehung:

169: IP: Wen haben wir noch von Kolleginnen? (–) Hm, ja die anderen die taugen alle
170: nichts.
171: I: Hm.
172: IP: Also kann man sagen, die sind alle zu heftig, also erkrankt oder mit sich
173: beschäftigt (Natalie Heuser, IV1: 169-173).

Zusammenfassend unterscheiden die Teilnehmenden zwischen Kolleg:innen, die unerwähnt bleiben sollen, d.h., keinen Platz auf der Netzwerkkarte erhalten (s.o.) und rein-kollegialen Beziehungen, die im Netzwerk verortet werden. Ein kurzer Austausch, sich gegenseitig begrüßen und einander wahrnehmen verleihen diesem Beziehungstyp dennoch Bedeutung.

Die Merkmale freundschaftlich-kollegialer Beziehungen reichen von Verständnis, Sympathie, Nähe, Einzigartigkeit, Kontinuität, Kontakte auch außerhalb der Arbeitszeit bis hin zu bedrohlicher Nähe.

Birte Becker beschreibt die Beziehung zu ihrem Kollegen Andreas als etwas ganz Besonderes, er verhalte sich ihr gegenüber anders als den anderen Kolleg:innen gegenüber, ihre Beziehung sei durch Nähe geprägt:

318: IP: Ja, das ist der Andreas, ja.
319: I: Andreas.
320: IP: Zu dem habe ich ein ganz, sehr enges Verhältnis,
321: I: Hm.
322: IP: Er ist zu andern eher so, zu andern Arbeitskollegen (--) also in dem Sinne so wie
323: mit mir (--) spricht der und verhält er sich auch nicht zu andern (Birte Becker,
324: IV1: 318-324).

Auch Henrik Clausen stellt im zweiten Interview eine sich entwickelte Nähe zu einer Kollegin fest: „Und die Bianca, die ist tatsächlich also, mit der bin ich echt dicke geworden, so freundschaftlich“ (Henrik Clausen, IV2: 48-49). Aus der vormals rein-kollegialen Beziehung ist inzwischen eine freundschaftliche Verbindung entstanden. Zusätzlich zu der als nah empfundenen kollegialen Beziehung finden sich im Datenmaterial Hinweise auf die Bedeutung körperlicher Nähe. Nathalie Heuser unterstreicht die gefühlte Nähe zu ihrer Kollegin mit dem Bedürfnis nach körperlichem Kontakt: „Aber die ist mir schon zi_ auch ziemlich, also als Kollegin die einzigste würd' ich sagen, die ich sogar mal in Arm nehm' und drück“ (Nathalie Heuser, IV1: 138-140).

Die Grenze zwischen kollegialen und freundschaftlichen Beziehungen ist nicht immer eindeutig, mehrere Textsequenzen im Interviewmaterial verweisen auf das Potential kollegialer Beziehungen für die Entwicklung einer Freundschaft. Im nachfolgenden Interviewabschnitt ist Henrik Clausen gerade im Begriff, seine Kolleg:innen auf der Netzwerkkarte zu verorten und bezeichnet seinen Kollegen Tommi als Freund, ordnet ihn aber dem kollegialen Segment zu:

92: IP: Hm. Also ich hab´ (--) einen äh sehr guten Freund, der wohnt hier in der

93: Hansastraße

94: I: Hm.

95: IP: zu dem hab´ ich ´ne sehr enge Beziehung

96: I: und ist das

97: IP: weil ich öfters bei ihm bin und zu Besuch bin auch außerhalb der Arbeit

98: I: Ja, dann wär´s ja eher ein Freund, näh?

99: IP: Ja (Henrik Clausen, IV1: 92-99).

Besuche außerhalb der Arbeit lassen diesen kollegialen Beziehungstyp in die Nähe einer freundschaftlichen Beziehung rücken. Auch andere Teilnehmende berichten von Telefonaten oder Treffen außerhalb des Arbeitskontextes, die eine kollegiale Beziehung um freundschaftliche Attribute bereichert.

Allerdings gibt es auch Hinweise auf bedrohlich nahe kollegial-freundschaftliche Beziehungen. So beschreibt Nathalie Heuser im ersten Interview die Beziehung zu ihrer Kollegin folgendermaßen:

> Die ist ganz nett, aber ich kann sie nicht einsch_ schätzen, weil sie gesacht hat ma am Anfang am Telefo_ beim Telefonat wo wir telefoniert haben privat „mit mir kannst du all möglichen Mist machen, aber als Feindin solltest du mich nich' haben, dann kannst du mich erst richtig kennenlernen“ (Nathalie Heuser, IV 1: 125-129).

Hier wird ein drohendes Machtgefälle sichtbar, das zu Verunsicherung, „ich kann sie nicht einsch_ schätzen“ (ebd.) führt. Es wird aus dem Datenmaterial nicht ersichtlich, ob Nathalie Heuser eine Strategie entwickelt, ihre Autonomie zu wahren und Gegenseitigkeit herzustellen, zum Beispiel durch Thematisieren der Bedrohung oder aktiver Abgrenzung.

In diesem Kapitel wurden rein-kollegiale Beziehungen von freundschaftlich-kollegialen Beziehungen unterschieden, die aber noch der Kategorie Kolleg:innen zugeordnet worden sind. Im nachfolgenden Kapitel wird näher auf die Merkmale einer freundschaftlichen Beziehung eingegangen.

6.4.1.2 Kennzeichen von Beziehungen zu Freund:innen

Wie inzwischen schon mehrfach dargelegt, finden sich im Datenmaterial zahlreiche Hinweise zu freundschaftlichen Beziehungen zu ebenfalls psychisch erkrankten Menschen. Freundschaften zu Menschen, die keine psychiatrische Diagnose besitzen, bilden die

Ausnahme. Im Datenmaterial finden sich Hinweise auf Abwesenheit von Freundschaften (vgl. Anke Krämer) als auch auf ein aktives freundschaftliches Netzwerk (vgl. Vanessa Kurz). Vanessa Kurz erklärt die Entwicklung freundschaftlicher Beziehungen mit dem Bezug zum sozialpsychiatrischen Feld: „Äh, es ist wohl das Umfeld auch, näh“ (Vanessa Kurz, IV1: 595). Nachfolgende Merkmale freundschaftlicher Beziehungen konnten aus dem Datenmaterial generiert werden:

- Alkoholerkrankung
- Geteilte Erfahrungen
- Gegenseitige Kontaktaufnahme
- Nähe
- Kontinuität
- Akzeptanz der Erkrankung
- Verständnis
- Konflikthaftigkeit
- Gleichaltrigkeit
- Gemeinsame Interessen
- Zugehörigkeit

Im nachfolgenden Interviewabschnitt berichtet Nathalie Heuser von einer Freundin, die den psychischen Druck während ihrer Ausbildung mit Alkohol zu lindern versuchte:

1064: IP: Und sie hat auch viel erlebt arbeitsmäßig, also wurde sie, war sie ähm wie heißt
1065: das? Äh weil sie bei (großer Drogeriemarkt) hat sie angefangen 'ne Ausbildung,
1066: da hatte sie Bauchschmerzen hat sie angefangen Alkohol vor der Arbeit zu
1067: trinken.
1068: I: Hm.
1069: IP: Ist so abgesackt dann hat sie dann ist sie da weg, hat abgebrochen die
1070: Ausbildung, weil sie das nicht mehr konnte (Nathalie Heuser, IV1: 1064-1070)

In dieser Interviewsequenz wird zunächst beschrieben, wie der psychische Druck, der sich in „Bauchschmerzen“ (1066) äußert, mit Alkohol kompensiert wird. Daran anschließend werden die Folgen des Alkoholkonsums benannt, „Ist so abgesackt“ (1069). Die Freundin bricht ihre

Ausbildung daraufhin ab, „weil sie das nicht mehr konnte“ (1070). Davon ausgehend, dass die Bauchschmerzen Symptom psychischen Leidensdrucks sind, wird dennoch nicht deutlich, ob sie die Ausbildung aufgrund der psychischen Belastung und bzw. oder ihres Alkoholkonsums nicht fortführen konnte. Dennoch ist eine Wechselwirkung zwischen psychischem Druck und Alkoholkonsum ersichtlich und für die Teilhabe an Arbeit folgenreich. Merkmal dieser Freundschaft ist die gemeinsam geteilte Erfahrung, „arbeitsmäßig viel erlebt zu haben“ (vgl. 1064).

Freundschaften Betroffener zu ebenfalls psychisch erkrankten Menschen sind von Nähe, Verständnis, Akzeptanz, Gegenseitigkeit, ähnlichem Alter, geteilter Erfahrung und gemeinsamen Interessen gekennzeichnet. Kontrastierend dazu finden sich auch Hinweise auf Konflikte. So berichtet Bettina Müller über regelmäßige Kontaktabbrüche innerhalb einer langjährigen Beziehung zu einer ebenfalls psychisch erkrankten Freundin:

204: IP: Weil (--) kann ich gar nicht sagen, also s_ also das ist in unserer Freundschaft
205: immer so gewesen
206: I: Hm.
207: IP: Dass ich dann wieder mal ein paar Jahre böse war oder sie war irgendwie böse
208: oder und dann brauchen wir 'ne ganze Weile und dann ähm kommen wir doch
209: wieder unter einen Hut näh.
210: I: Hm.
211: IP: Also, das ist für mich nichts Neues (Bettina Müller, IV1: 204-211).

Die hier beschriebenen Beziehungspausen aufgrund vorangegangener wechselseitiger Konflikte sind charakteristisch für diese Freundschaft und für Bettina Müller „nichts Neues“ (211). Aufgrund der langjährigen Erfahrung, „dann ähm kommen wir doch wieder unter einen Hut (208-209) werden diese Pausen nicht als Bedrohung für die Freundschaft gewertet.

In diesem Kapitel wurden die Merkmale freundschaftlicher Beziehungen zwischen Betroffenen psychischer Erkrankung aufgezeigt und exemplarisch mit Interviewsequenzen belegt. Im sich anschließenden Kapitel werden die Kennzeichen von Partnerschaften Betroffener beschrieben.

6.4.1.3 Kennzeichen von partnerschaftlichen Beziehungen

In Partnerschaften Betroffener zu ebenfalls psychisch erkrankten und bzw. oder alkoholabhängigen Personen leiten sich Kennzeichen freundschaftlicher Beziehungen zum Teil in verstärkter Form ab. Auch hier finden sich Merkmale wie Nähe, Verständnis, geteilte Erfahrung und Zugehörigkeit, im Interviewmaterial finden sich aber noch weitere Dimensionen, die in den freundschaftlichen Beziehungen nicht sichtbar werden. Zu ihnen gehören Fürsorge, Sehnsucht und gewaltsame Konflikte.

Nachfolgend sollen Dimensionen, die im Datenmaterial eine freundschaftliche Beziehung von einer Partnerschaft unterscheiden, näher erläutert werden.

Im Gegensatz zu Freundschaften finden sich im Interviewmaterial Hinweise auf wechselseitige Fürsorge in der Beziehungsgestaltung zu Partner:innen. In nachfolgender Interviewsequenz berichtet Vanessa Kurz im zweiten Interview von ihrem Besuch bei ihrem pflegebedürftigen Vater in ihrem Heimatort, mehrere Stunden Zugfahrt entfernt von ihrem derzeitigen Wohnort. Sie habe dort nach einem Krankenhausaufenthalt ihres Vaters für einige Wochen seine Pflege übernommen und sei erschöpft und überfordert:

595: IP: Irgendwann mal hat ich auch so den Heulflash näh und dann hab´ ich abends
596: mal den Kalle angerufen näh, dann, dann
597: I: Hm.
598: IP: dann hab´ ich bei ihm auf dem Anrufbeantworter gesprochen, ob er mich
599: zurückruft und er dachte schon, es wär sonst was passiert
600: I: Hm.
601: IP: näh und ähm, aber es war einfach so, dass, dass ich so überfordert war,
602: I: Hm.
603: IP: dass ich nur nicht mehr konnte, näh
604: I: Hm.
605: IP: und dann, dann war ich ja sechs Wochen ohne Kalle
606: I: Hm.
607: IP: und das war so krass, echt näh ((seufzend)) (Vanessa Kurz, IV2: 595-609).

Vanessa Kurz versucht in ihrer Überforderungssituation ihren Partner Kalle zu erreichen, um sich entlasten zu können. Sie vertraut auf seine Unterstützung, „dann hab´ ich bei ihm auf dem

Anrufbeantworter gesprochen, ob er mich zurückruft“ (598-599) und sie vermisst ihn durch die wochenlange Trennung, „und dann, dann war ich ja sechs Wochen ohne Kalle […] und das was so krass, echt näh“ (605-607). Vanessa Kurz verspürt Sehnsucht nach ihrem Partner und im weiteren Verlauf des Interviews wird das „Füreinander da sei“ erneut sichtbar. Kalle besucht Vanessa Kurz und unterstützt sie bei der Versorgung ihres Vaters: „So. (--) Der Kalle hat dann auch mein Vadder schön mit verwöhnt, er hat dann ´nen, ´nen Braten gemacht. Da hab´ ich auch gelernt, wie man ´nen Braten macht, ich hatte vorher noch nie `nen Braten gemacht ey (Vanessa Kurz, IV2: 690-701). Vanessa Kurz Partner Kalle „verwöhnt“ sowohl sie als auch ihren Vater. Kalle nimmt die lange Zugfahrt auf sich, um seine Partnerin sowohl bei der Pflege ihres Vaters als auch emotional zu unterstützen.

Ein weiterer Fürsorgeaspekt wird in der Beziehung von Bettina Müller zu ihrem Partner im dritten Interview deutlich. Sie berichtet über seine Verdachtsdiagnose Asperger-Syndrom und möchte ihn gerne darin unterstützen, eine ambulante Betreuung zu beantragen:

274: IP: … also bei ihm ist ja schon seit Jahren der Verdacht auf Asperger,
275: I: Hm.
276: IP: und er hat außerdem immer wieder Depressionen,
277: I: Hm.
278: IP: insofern such´ ich eben auch äh Betreuung für ihn und ich dachte auch
279: I: Hm.
280: IP: an die Fähre (Bettina Müller, IV3: 274-280).

Bettina Müller möchte ihren Partner ebenfalls bei der „Fähre“ (280) unterbringen, demselben sozialpsychiatrischem Träger, bei dem auch sie Unterstützung erfahren hat. Ihre Fürsorge äußert sich hier in der Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten.

Eine weitere Dimension in partnerschaftlichen Beziehungen ist das Merkmal Alkoholkonsum in Verbindung mit Gewalt. Birte Becker hat sich einen Tag vor dem ersten Interview von ihrem langjährigen Partner André getrennt und berichtet retrospektiv von gewalttätigen Konflikten:

583: IP: Ich hab´ in der Vergangenheit, also vor ihm, vor André hat ich bestimmt zehn
584: Männer, so verschiedene Beziehungen. Aber keiner war so extrem (--) ich hab´
585: mich nach elf Jahren auch nie, nicht an Alkoholkonsum von ihm gewöhnt.

586: I: Hm.

587: IP: Das gab sehr oft Streit und je, äh, Geschrei und ach was und einmal, ach und

588: ich hab´ ihn dreimal sogar ge, geschlagen hab´ ich ihn, weil ich so verzweifelt

589: war. Ich will das nicht. Er hört, er hört ja auch nicht auf, Kirsten.

590: I: Hm.

591: IP: Er hat vor mir getrunken und während, und er wird

592: I: Hm. Hm.

593: IP: danach weiter trinken (Birte Becker, IV1: 583-593).

Birte Becker beschreibt ihren Partner als „extrem“ (584) und leidet unter seinem Alkoholkonsum (vgl. 585). Die Konflikte scheinen im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum ihres Partners zu stehen, in denen sie mehrfach Gewalt angewandt hat, „ich hab´ ihn dreimal sogar ge, geschlagen hab´ ich ihn, weil ich so verzweifelt war“ (588-589). Kontrastierend zu Fällen, in denen Männer im Zusammenhang mit Alkoholkonsum Frauen gegenüber gewalttägig werden, wehrt sich Birte Becker wiederholt mit Gewalt gegen den Alkoholkonsum ihres Partners. Es gibt keine Hinweise im Datenmaterial auf Reaktionen ihres Partners auf diese Angriffe. Birte Becker erkennt die Chronifizierung des Trinkverhaltens ihres Partners, die in keinem Zusammenhang zu ihrer Person steht: „Er hat vor mir getrunken und während, und er wird […] danach weiter trinken“ (591-593). Die Anwendung von Gewalt als Reaktion auf den Alkoholkonsum kann als Herstellungsprozess von Autonomie in der Beziehung interpretiert werden. Der Machtlosigkeit gegenüber dem Alkoholkonsum setzt sie Gewalt in Form von Schlägen entgegen und in weiterer Konsequenz die Trennung vom Partner, weil sie keine weiteren gewalttätigen Konflikte mehr möchte: „… geschlagen hab´ ich ihn, weil ich so verzweifelt war. Ich will das nicht“(588-589).

Auch Michaela Baumann berichtet von einer Beziehung zu einem alkoholabhängigen Partner. In beiden Fällen finden sich im Datenmaterial keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung der jeweiligen Partner. Die Alkoholerkrankungen nehmen jedoch in ihren Auswirkungen Einfluss auf die jeweiligen Beziehungsgestaltungsprozesse. Michael Baumann ist vor ihrem Umzug in die Kleinstadt eine partnerschaftliche Beziehung mit ihrem Nachbarn Igor eingegangen:

441: IP: Aber ich war auch zusammen mit ihm. Aber das ist ´ne ganz anstrengende

442: Geschichte mit dem ehemaligen Nachbar in H-Stadt. Ist ne ganz
443: anstrengende Geschichte, also ich hab´ auch unter dem furchtbar gelitten, um
444: so großartiger ist das jetzt, dass ich Walter kennen gelernt hab´, weil
445: Igor ist wie gesagt ein ehemaliger Nachbar und ich war vier Jahre mit ihm
446: zusammen, der Mann ist Russe, ja und trinkt mindestens ein Flasche Wodka
447: jeden Tag. Und ich bin absoluter, nicht irgendwie, dass ich das so mich dazu,
448: wie sagt man, aber ich bin absoluter Anti-Alkoholiker,
449: I: Hm.
450: IP: ich mag das auch gar nicht, ich hab´ noch nicht mal Bock, ´ne Flasche Sekt zu
451: trinken
452: I: Hm.
453: IP: also, gar nicht, hm, eigentlich ist es halt komisch, ähm, dass ich trotzdem mit
454: ihm überhaupt so lange
455: I: Hm.
456: IP: ausgekommen bin, aber ich hab´ boa, ich hab´, ich hab´ auch noch nie ´nen
457: Alkoholiker getroffen, bei dem so Hopfen und Malz verloren ist (Michaela
458: Baumann, IV1: 441-458).

Michaela Baumann beschreibt die Beziehung als „ganz anstrengend“ (441). Hier finden sich Parallelen zur oben dargestellten Beziehung zwischen Birte Becker und ihrem alkoholabhängigen Partner André. Birte Becker gebraucht die Beschreibung „extrem“ und ebenso wie sie stellt auch Michaela Baumann den Leidensdruck heraus, „also ich hab´ auch unter dem furchtbar gelitten“ (443) und kann rückblickend nicht nachvollziehen, wie sie die Beziehung so lange hat ertragen können, „eigentlich ist es halt komisch, ähm, dass ich trotzdem mit ihm überhaupt so lange […] ausgekommen bin“ (453-456).

Zusammenfassend werden partnerschaftliche Beziehungen zusätzlich zu den Merkmalen freundschaftlicher Beziehungen um die Aspekte Fürsorge, Sehnsucht und Konflikte, kontextualisiert mit Alkohol und auch Gewalt ergänzt.

Im sich anschließenden Kapitel werden die Beziehungen zu ebenfalls psychisch erkrankten Familienmitgliedern betrachtet.

6.4.1.4 Kennzeichen von Beziehungen zu Familienangehörigen mit psychischen Erkrankungen

Im Datenmaterial finden sich mehrere Hinweise zu Familienmitgliedern, die ebenfalls psychisch erkrankt sind. Kontrastierend zu freundschaftlichen und partnerschaftlichen Beziehungen bietet die geteilte Erfahrung der psychischen Erkrankung keine Grundlage für Nähe, gegenseitiges Verständnis und Zugehörigkeit. In nachfolgender Interviewsequenz beschreibt Maximilian Kunze die Beziehung zu seiner Schwester, bei der er eine Schizophrenie vermutet. Die Informationen zum Verhalten seiner erkrankten Schwester erhält er von einer weiteren Schwester:

257: IP: ähm, inzwischen ist es aber so, das sind eben Sachen, die ich von meiner
258: anderen Schwester hätte, dass sie viel erzählt, also so Dinge, die halt ja (--) also
259: was sich halt total psychotisch anhört.
260: I: Hm.
261: IP: wie äh, sie hat das Gefühl, überwacht zu werden und dass
262: I: Hm.
263: IP: Wanzen in ihrem Haus sind und äh alle hätten sich verschworen gegen sie, was
264: auf so ´ner, auf so ´ner ich sag´ mal (--) sozialen Art und Weise so sozialphobisch
265: vielleicht auch eigentlich, eigentlich immer da war,
266: I: Hm.
267: IP: dass äh Leute sie nicht mögen
268: I: Hm.
269: IP: und hinter ihrem Rücken über sie reden, äh, wie ich das ja auch hab´ und hatte,
270: aber bei ihr geht´s halt inzwischen in so ´ne Richtung, dass äh, dass die teilweise
271: so Sprüche raushaut wie äh, das ist alles ´ne Truman-Show und ähm
272: I: Hm.
273: IP: alle wüssten, was los ist nur sie nicht und
274: I: Hm.
275: IP: so, so Sachen, wo ich (--) als Laie das Gefühl hab´, das ist echt was
276: Psychotisches.
277: I: Hm.
278: IP: Was Schizophrenes, dass sie davon ausgeht, dass sie abgehört wird und solche
279: Geschichten halt.

280: I: Hm.
281: IP: Das ist echt halt krass, wo ich mir Sorgen mache (--) ja, aber ich hab´ sie halt
282: auch ewig nicht gesehen und inzwischen ähm ((aufseufzend)) weiß ich gar
283: nicht, ob ich das im Moment möchte und ob das überhaupt gut ist.
284: I: Hm.
285: IP: Für sie auch, näh,
286: I: Hm.
287: IP: was soll ich machen, also
288: I: Ja.
289: IP: wenn sie da mit solchen Sachen kommt?
290: I: Hm.
291: IP: Mit irgendwelchen Verschwörungstheorien und äh solchem Zeug (Maximilian
292: Kunze, IV2: 257-292).

Maximilian Kunze erfährt von seiner Schwester von psychotischen Verhaltensweisen seiner anderen Schwester. Die Denkmuster seiner psychisch erkrankten Schwester erinnern ihn an seine eigenen Wahrnehmungen, „ wie ich das ja auch hab´ und hatte“ (269). Auch er fühle sich abgelehnt und habe die Befürchtung, andere würden über ihn sprechen (vgl. 267-269). Dieser Gemeinsamkeit mit seiner Schwester folgt eine Abgrenzung: „Das ist echt halt krass, wo ich mir Sorgen mache“ (281). Er berichtet weiter, seine Schwester lange nicht gesehen zu haben und scheint in einem inneren Konflikt zu sein, „(aufseufzend)“, ob sie sich gegenseitig eine Unterstützung seien, „weiß ich gar nicht, ob ich das im Moment möchte und ob das überhaupt gut ist […] Für sie auch, näh“ (282-285) und fühle sich hilflos, „was soll ich machen“ (287). Gemeinsame Erfahrungen als Basis für gegenseitiges Verständnis und Solidarität scheinen hier hinderlich. Möglicherweise löst die Auseinandersetzung mit den psychotischen Symptomen seiner Schwester eigene Ängste vor einer Symptomverschlimmerung aus.

Ähnlich wie oben in der Beschreibung von Beziehungen zu einem alkoholabhängigen Partner berichtet Bettina Müller von ihrer alkoholabhängigen Schwester und deren ebenfalls alkoholerkrankten Partnerin. Der Interviewpassage vorangegangen ist eine Reflexion der gegenseitigen Kontaktaufnahme, die Bettina Müller als einseitig erlebt. In nachfolgender

Interviewsequenz grenzt sich die alkoholkranke Schwester von ihrer psychisch kranken Schwester ab:

1126: IP: Und meine Schwester, die ist der Meinung, weil sie gesund ist in
1127: Anführungsstrichen, muss ich mich melden, weil sie hat das ja nicht nötig, sie
1128: ist ja gesund, näh.
1129: I: Das hat sie so wortwörtlich gesagt?
1130: IP: Ja so ziemlich. Sie wär´ ja gesund näh und ähm ich könnt´ ja dann anrufen, wenn
1131: irgendwas wäre.
1132: I: Hm.
1133: IP: Und dacht´ ich mir, kann sie ja gerne so in ihrer Meinung bleiben, aber ich melde
1134: mich nicht mehr.
1135: I: Hm.
1136: IP: Und wenn sie Kontakte, soll sie mich anrufen und von ihrem hohen Ross mal
1137: runtersteigen.
1138: I: Hm.
1139: IP: Insofern hab´ ich jetzt seit Ewigkeiten nix mehr von ihr gehört.
1140: I: Hm.
1141: IP: Von Amelie auch nicht.
1142: I: Hm.
1143: IP: Und gestern kam seit erstem Mal
1144: I: ((räuspern))
1145: IP: ´ne nette SMS.
1146: I: Hm.
1147: IP: Und dacht´ ich, „ach, guck mal“. Nächstes Jahr wird sie siebzig, vielleicht kriegt
1148: sie ja doch
1149: I: Ja.
1150: IP: noch was in ihre Birne. Das sie auch nicht mehr so kann.
1151: I: Hm.
1152: IP: Und dass der Alkohol doch irgendwelche Wirkungen hat (Bettina Müller, IV2:
1153: 1126-1153).

Bettina Müller setzt anfangs die Beschreibung „gesund“ (1126) verbal in Anführungszeichen (1127). Ihre Schwester bezeichne sich trotz ihrer Alkoholabhängigkeit als gesund und da Bettina Müller nicht gesund sei, müsse die Kontaktaufnahme von ihr ausgehen (vgl. 1126-1131). Hier wird ein Machtgefälle sichtbar, dem Bettina Müller mit der Verweigerung einer Kontaktaufnahme begegnet, um Gegenseitigkeit in der Beziehung wiederherzustellen. Die Asymmetrie innerhalb der Beziehung wird durch die Formulierung, „Und wenn sie Kontakte [möchte], soll sie mich anrufen und von ihrem hohen Ross mal heruntersteigen“ (1136-1137) versinnbildlicht. Die Etikettierung „nicht gesund“ in Abgrenzung zu „gesund“ verstärkt die Asymmetrie in der Beziehung und Bettina Müller mutmaßt, dass ihre Schwester aufgrund ihres Alters und des langjährigen Alkoholkonsums ebenfalls gesundheitliche Einschränkungen erfahren wird: Nächstes Jahr wird sie siebzig, vielleicht kriegt sie ja doch […] noch was in ihre Birne. Das auch sie nicht mehr so kann. […] Und dass der Alkohol doch irgendwelche Wirkungen hat“ (1147-1153). Hier wird die Hoffnung deutlich, dass die geteilte Erfahrung der gesundheitlichen Beeinträchtigung als Herstellungsmerkmal von Gegenseitigkeit Symmetrie in der Beziehung der beiden Schwestern ermöglichen könnte.

6.4.1.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel werden Merkmale von Beziehungen Betroffener zu ebenfalls Betroffenen betrachtet. Dabei fällt eine Häufung von Alkoholerkrankungen auf, die nicht immer eindeutig mit einer psychischen Beeinträchtigung in Verbindung gebracht werden kann.

Freundschaftliche Beziehungen sind durch eine gegenseitige Kontaktaufnahme, Nähe, Kontinuität, Akzeptanz der Erkrankung, Verständnis, Alkoholerkrankungen, Gleichaltrigkeit, gemeinsamen Interessen, Zugehörigkeit, aber auch von Konflikthaftigkeit gekennzeichnet. In Partnerschaften zwischen Betroffenen werden die genannten Merkmale um Fürsorge, Sehnsucht, aber auch gewalttägige Konflikte ergänzt. Beziehungen zu ebenfalls erkrankten Familienmitgliedern zeichnen sich trotz geteilter Erfahrung nicht durch die genannten Merkmale aus, sondern im Gegenteil durch Abgrenzung und Unsicherheit. Beziehungssituationen, in denen Einseitigkeit oder Machtlosigkeit sichtbar wird, lösen in einem Ringen um Autonomie Herstellungsbemühungen um Gegenseitigkeit aus.

Im nächsten Kapitel werden Kennzeichen von Beziehungen Betroffener zu Menschen, die nicht psychisch erkrankt sind, näher beleuchtet.

6.4.2 Kennzeichen von Beziehungen zu nicht-psychisch erkrankten Menschen

Auch wenn Teilnehmende mehrheitlich Beziehungen zu ebenfalls Betroffenen oder professionell Helfenden beschreiben, finden sich im Datenmaterial Hinweise zur Beziehungsgestaltung zu nicht erkrankten Kolleg:innen, Freund:innen und Nachbarn sowie Familienmitgliedern. Nachfolgend wird mit der Beziehungsgestaltung zu Kolleg:innen und ehemaligen Kolleg:innen begonnen.

6.4.2.1 Kennzeichen von Beziehungen zu ehemaligen Kolleg:innen

Von den zehn Interviewteilnehmenden berichtet lediglich Maximilian Kunze im dritten Interview über einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, der Beziehungsaufbau zu Arbeitskolleg:innen, die nicht psychisch erkrankt sind, ermöglicht. Im letzten Interview erwähnt er zwei Kollegen aus der Firma, bei der er neben seinem Studium als Elektrotechniker arbeitet:

497: IP: Hier auf der Ebene (--) sind zwei neue Leute dazugekommen
498: I: Hm. Zwei neue Kollegen?
499: IP: Genau ja. In der Firma halt wo ich jetzt arbeite (Maximilian Kunze, IV3: 497
500: -500).

Die Erwähnung der beiden neuen Kollegen lässt den Schluss einer Bedeutung zu, allerdings finden sich im Interviewmaterial keine weiteren Hinweise zur Beziehungsgestaltung.

Zur Beziehungsgestaltung zu ehemaligen Kolleg:innen finden sich im Datenmaterial durchgängig Hinweise zu Kontaktabbrüchen. Das Gefühlsspektrum reicht von Bedauern, „Zwei, zwei Jahre nach dem Arbeitsende hat, hab´ ich, hat die Freundschaft noch gehalten zu einer Kollegin […] (--) Ja. Aber das ist, ich hab´ sie jetzt schon (--) zehn, fünfzehn, sechzehn Jahre nicht mehr gesehen“ (Anke Krämer, IV1: 470-474) bis hin zu Misstrauenserleben, „aber ich muss einfach sagen, so, ähm Kollegen näh, da bin ich ja immer misstrauisch geworden, es ist ja so viel abgelästert worden (Vanessa Kurz IV1: 563-565). Vanessa Kurz betont außerdem den Leistungsdruck unter Kolleg:innen, „dass in der, in der äh, zum Beispiel Kollegium, näh, in der Arbeit näh, da hab´ ich immer das Gefühl, da darf man keine Schwäche zeigen“ (Vanessa Kurz IV1: 611-613).

Andere Kontaktabbrüche bleiben unkommentiert. Michaela Baumann wechselt im Rahmen des Interviews auf der Netzwerkkarte vom Segment der Professionellen in das Segment der Kolleg:innen:

268: IP: Gott denn, hach, ein Viertel hab´ ich durch.

269: I: Genau. Kollegen, Kolleginnen, gibt es Ehemalige

270: IP: Gibt es nicht.

271: I: zu denen du noch Kontakt hast? (Michaela Baumann, IV1: 268-271).

Auch Maximilian Kunze äußert sich im ersten Interview sehr knapp zu Kontakten zu ehemaligen Kolleg:innen:

14: I: Oder vielleicht hast du noch ehemalige Kollegen aus deiner Ausbildung?

15: IP: Kein Kontakt mehr, zum Glück (Maximilian Kunze, IV1: 14-16).

Im Gegensatz zu Michaela Baumann, kommentiert Maximilian Kunze den Kontaktabbruch mit einer Gefühlsbeschreibung, die auf Erleichterung hinweist, „zum Glück“ (15).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Interviewmaterial keine Hinweise auf aktive Beziehungen zu ehemaligen Kolleg:innen sichtbar sind. Beziehungsabbrüche werden mit Gefühlen wie Bedauern, Misstrauen, Leistungsdruck und Erleichterung kontextualisiert. Nachfolgend werden Kennzeichen von Beziehungen zu Freund:innen sowie Merkmale nachbarschaftlicher Kontakte näher betrachtet.

6.4.2.2 Kennzeichen freundschaftlicher und nachbarschaftlicher Beziehungen

Trotz der Dominanz der Beziehungen zu ebenfalls Betroffenen finden sich im Datenmaterial mehrere Hinweise zur Beziehungsgestaltung zu Freundinnen und Nachbarinnen, die nicht psychisch erkrankt sind. Es handelt sich ausschließlich um Beziehungen zu weiblichen Personen.

Wie im Kapitel zur Form der Einbindung in Arbeit schon festgestellt (vgl. Kap. 6.3), unterscheidet Vanessa Kurz zwischen der Personengruppe, der sie sich angehörig fühlt und den „Normalos“. Während sie sich im kollegialen Segment mit dieser Unterscheidung abgrenzt, feststellt, dass sie jetzt in einer „besseren Welt“ lebt, pflegt sie Freundschaften zu Personen aus „der anderen Welt“: „ … also, wobei Andrea ist ja Normalo und ähm Susanne und ähm Ulli auch, näh“ (Vanessa Kurz, IV1: 560-561). Etwas später im Interview beginnt sie die Grenzen zwischen psychisch erkrankt und nicht psychisch krank aufzulösen:

595: IP: Weil, also zum Beispiel, also ich hab´ festgestellt, dass da zum Beispiel Andrea

596: und Ulli und so ham auch so ihre Probleme, die net so krass sind wie unsere,
597: I: Hm.
598: IP: aber auch, also wo ma sagen kann, das ist es natürlich auch irgendwo fließend,
599: I: Ja.
600: IP: wann ist jemand schon psychisch irgendwie
601: I: Hm.
602: IP: in einem Zustand, wo er sich nimmer wohl fühlt oder wann ist es einfach noch
603: so´ n alltägliches Problem, was dann jeder in der Gesellschaft hat (Vanessa Kurz,
604: IV1: 595-607).

Auch ihre Freund:innen, die nicht psychisch erkrankt seien, hätten Probleme, „also ich hab´ festgestellt, dass da zum Beispiel Andreas und Ulli und so ham auch so ihre Probleme“ (595-596), allerdings seien sie nicht so ausgeprägt, „die net so krass sind wie unsere“. Nach wie vor trifft sie die Unterscheidung zwischen ihrem Personenkreis „wie unsere“ (596) und „Gesellschaft“ (603), allerdings stellt sie einen fließenden Übergang zwischen „einem Zustand, wo er sich nimmer wohl fühlt“ , übersetzt mit „psychisch krank“ und einem „alltägliche[m] Problem, was dann jeder in der Gesellschaft hat“. In dem einen Fall gehören Betroffene dem Personenkreis der psychisch Erkrankten an, in dem anderen Fall der Gesellschaft. Hier wird wie oben schon (vgl. Kap. 6.2) die Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff sichtbar: Probleme, die alle in der Gesellschaft haben, sind „alltägliche“, normale Probleme. Abweichende Probleme werden der Kategorie „psychisch erkrankt“ zugeordnet, verbunden mit der Zugehörigkeit zu einer anderen Personengruppe. Der Übergang zwischen den Gruppen ist „fließend“ (598). Im weiteren Verlauf des Interviews stellt sich heraus, dass es sich um langjährige Freundschaften handelt, die Vanessa Kurz in ihrer Heimatstadt in Süddeutschland geschlossen und den Kontakt über viele Jahre gepflegt hat (vgl. Vanessa Kurz, IV1).

Im Interviewmaterial finden sich mehrere Hinweise zu nachbarschaftlichen Beziehungen. Birte Becker erwähnt eine Nachbarin, die ebenfalls an Krebs erkrankt ist:

448: IP: Ah, o.k. Hm. Hier! Nebenan, meine
449: I: die Anja
450: IP: meine Nachbarin.(--) Ja, aber die hat nicht so´ n großen Stellenwert. Joa. Wir

451: tauschen, tauschen uns aus (--) mit unseren Krebsgeschichten (Birte Becker,
452: IV1: 448-452).

Gemeinsame Gesprächsgrundlage ist die geteilte Erfahrung der Krebserkrankung, ansonsten misst Birte Becker der Beziehung keine große Bedeutung bei (vgl. 450). Kontrastierend dazu hat Anke Krämer eine langjährige Beziehung zu ihrer Nachbarin, einer ehemaligen Ordensschwester aufgebaut. Die Ordensschwester hatte Anke Krämer vor einigen Jahren hilflos im Bett vorgefunden und die Polizei und den Rettungsdienst alarmiert. Seitdem pflegt Anke Krämer den Kontakt zu ihrer Nachbarin, die inzwischen schon in einem Pflegeheim lebt:

388: IP: Erst meine Schwester hatte mich damals, hat dann eingegriffen und dann
389: standen sie eines Tages hier an der Tür und (--) ja, also Schwester
390: I: deine Schwester
391: IP: nein, nein, äh Ordensschwester
392: I: ach, Ordensschwester
393: IP: Ja. Genau. Ja.
394: I: O.k.
395: IP: Ja.
396: I: Die standen hier vor der Tür?
397: IP: Ja, die haben geklopft am Fenster, die Tür war offen, ich hab´ das gar nicht, ich
398: war da im Bett und konnte gar nichts machen und aufgerichtet und hier und
399: dann ja muss, muss sie ähm Krankendienst angerufen hat, aber jedenfalls
400: waren auch zwei Rettungssanitäter und äh ich glaub´ Polizisten waren auch
401: zwei da.
402: I: Hm.
432: IP: Warum weiß ich nicht (Anke Krämer, IV1: 388-403).

Anke Krämer kann bis heute nicht den Tag ihrer Einweisung in die Psychiatrie vollständig rekonstruieren. Sie weiß nicht, warum die Tür geöffnet war und warum zwei Polizisten vor Ort waren (vgl. 397-401). Sie hat im Anschluss sechs Monate in der Psychiatrie verbracht und ist ihrer Nachbarin dankbar für ihren Einsatz:

378: IP: Ja. Ja. Ja. Ja, ich bin, die haben mich wieder hingekriegt. Ich war auch kataton,

379: also das steht jetzt nicht drinnen, aber das ähm gar nichts gemacht so wie
380: schwere Depression. Wenn man nicht mehr aufsteht, nicht mehr aus dem Bett
381: geht, und die ham mich dann im [Name Psychiatrie] wieder hingekriegt, das
382: war
383: I: Hm.
384: IP: sehr lang, fast ein halbes Jahr.
385: I: Hm. (--)
386: IP: Da bin ich schon froh drum (Anke Krämer, IV1: 378-386).

Die Beziehung zur Ordensschwester ist durch Fürsorge und Dankbarkeit geprägt. Die Ordensschwester besucht Anke Krämer jedes Jahr zur Weihnachtszeit und ansonsten schreiben sie sich gegenseitig Karten, „aber wir haben immer noch Kontakt, also, wir schreiben und Weihnachten kommt sie immer“ (Anke Krämer, IV1: 424-425).

Michaela Baumann beschreibt in der nachfolgenden Interviewsequenz den Beziehungsaufbau zu ihrer muslemischen Nachbarin, der sie zunächst sehr ablehnend gegenübersteht. Sie befürchtet Diebstähle und aufgrund der Größe der Familie Lautstärke und Unruhe im Haus. Als der Sohn der Nachbarin bei ihr klingelt und sie um Unterstützung bei der Stromanmeldung bittet, ist sie von seinem freundlichen, zurückhaltenden Wesen überrascht. Sie unterstützt ihn und ein paar Tage später bedankt sich seine Mutter mit einer herzlichen Sprachnachricht. Die muslemische Familie lädt Michaela Baumann zum Essen zu sich in die Wohnung ein und Michaela Baumann berichtet bewegt von dem herzlichen, wertschätzenden Umgang:

207: IP: … ich, also, die ham mich schon zum Essen eingeladen und dann sitzen die so
208: auf dem Fußboden, die ganze Family und ich hab´ da neben gekn_ und die ham
209: sich um, ich hab´ auf dem Tisch gesessen und sozusagen, also ich hatte Besteck
210: I: Hm.
211: IP: und die ham halt da gesessen mit ihrem ganzen Essen halt
212: I: Hm.
213: IP: so auf dem Fußboden, aber die kümmern mich, sich so lieb um mich, ob ich
214: noch was brauche, ob alles gut ist und wenn ich mich da verabschiede, denn
215: die ganze, steht die ganze Familie da, „ja, tschüss“, love so, das ist so, da kriegst
216: echt, ich muss aufhören,

217: I: Hm.

218: IP: weil da krieg ich, weil das ist so was, was, was mich so unglaublich

219: I: ((räuspern))

220: IP: fasziniert, ist die Herzlichkeit,

221: I: Hm (Michaela Baumann, IV1: 207-221).

Die beschriebene Beziehung in dieser Interviewsequenz ist durch Gegenseitigkeit, Herzlichkeit und Füreinander-da-sein gekennzeichnet. Michaela Baumann konnte ihre Vorbehalte gegenüber der muslimischen Familie revidieren und neue Erfahrungen mit einem anderen Kulturkreis gewinnen. In dieser Interviewsequenz liegt die Besonderheit vor, dass Michaela Baumann sich in ihrem eigenen Anderssein auf Menschen einlassen konnte, die aufgrund ihres Migrationshintergrundes ebenfalls anders sind und ihr mit uneingeschränkter Offenheit und Herzlichkeit begegnen, „weil die ´nen Leben haben, was eben ganz anders ist, als, als, als unsers und einfach auch weil ich ähm, ähm, ich bin da offen für die, und, und es ist so, es gibt immer was Neues […] zu entdecken mit denen“ (Michaela Baumann, IV1: 760-764).

Die Gemeinsamkeit dieser Verbindung ist das Anderssein, gemessen an Normalitätsvorstellungen der Mehrheitsgesellschaft und damit verbunden drohenden Stigmatisierungen. Eine weitere Gemeinsamkeit besteht in der wechselseitig hergestellten Gegenseitigkeit der Beziehung. Sowohl die muslemische Familie als auch Michaela Baumann sind auf Unterstützung anderer angewiesen und können sich aufgrund ihrer sich unterscheidenden Hilfebedarfe unabhängig von professionellen Unterstützungsangeboten gegenseitig helfen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass freundschaftliche Beziehungen zu Menschen, die nicht psychisch erkrankt sind im Fall von Vanessa Kurz schon vor vielen Jahren in ihrem Heimatort geschlossen worden sind und bis heute Bestand besitzen. Zusätzlich zum Merkmal Kontinuität sind sie durch die Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff geprägt. An dieser Stelle sei erneut auf das Zitat von Anke Krämer hingewiesen: „Es gibt es nicht so oft, dass, dass psychisch Kranke ähm befreundet sind, also mit in Anführungszeichen Normalen“ (Anke Krämer, Interview 1).

Das Spektrum der Beziehungsmerkmale zu Nachbar:innen reicht von Unverbindlichkeit (Birte Becker), gegenseitiger Unterstützung (Michaela Baumann) bis hin zur Fürsorge (Anke Krämer). An dieser Stelle sei nochmal die Bedeutung gegenseitiger Unterstützung für die Herstellung

symmetrischer Beziehungen gerade vor dem Hintergrund von Selbstwirksamkeit und Autonomie herausgestellt.

Im Anschluss werden partnerschaftliche und partnerschaftsähnliche Beziehungsmerkmale zwischen Betroffenen und Menschen, bei denen keine psychiatrische Diagnose bekannt ist, näher untersucht.

6.4.2.3 Kennzeichen von partnerschaftlichen und partnerschaftsähnlichen Beziehungen

Nathalie Heuser ist die einzige der Befragten, die verheiratet ist. Im Interviewmaterial finden sich keine Hinweise auf eine psychische Erkrankung ihres Ehepartners. Außerdem führt sie eine außereheliche Beziehung zu einem verheirateten Mann. Die Partnerschaft zu ihrem Ehemann ist, exemplarisch durch Zitationen belegt, durch nachfolgende Merkmale dimensioniert:

- Nähe

In der nachfolgenden Interviewsequenz hat Nathalie Heuser im zweiten Interview die nahe Verortung ihres Ehepartners auf der vorangegangene Netzwerkkarte im Segment der Familie bestätigt:

775: IP: … und manchmal ist er so niedlich und dann sacht er immer „träum was
778: Süßes und ich hoffe, du träumst nichts Böses und so“, dann denk ich
779: immer, dass ist schön (Nathalie Heuser, IV2:775-779).

In dieser Interviewpassage wird auch das Merkmal „Fürsorge“ sichtbar, ich hoffe, du träumst nichts Böses“ (778).

- Respekt vor Kompetenzen

Nathalie Heuser stellt in mehreren Interviewsequenzen die Fähigkeiten ihres Ehepartners heraus.

969: IP: Aber ich mein er hat auch seine guten Seiten, also Jens jetzt. Der hat, der ist
970: sehr belesen und bewandert auch mit, also so Technik und, so überhaupt wie
971: entsteht Wind und ach
972: I: Hm.
973: IP: alles kann man ihn fragen. Wie 'n Lexikon (Nathalie Heuser, IV1: 969-973).

- Geheimnisse

Es finden sich durchgehend in allen drei Interviews Hinweise zur Auseinandersetzung und Organisation der geheim gehaltenen außerehelichen Beziehung. Nachfolgend berichtet Nathalie Heuser über den Besuch ihres außerehelichen Partners André:

620: IP: Ähm, der heißt André und ähm ja da hab ich also gemischte Gefühle. Ich hab
621: heute wieder mit ihm gesprochen und ähm eigentlich will ich das ja alles
622: abstoßen das
623: I: Hm.
624: IP: weil sich das einfach nicht gehört, dass man sich mit jemand, also Jens weiß es
625: nicht, dass wir uns treffen.
626: I: Hm.
627: IP: Ähm, aber er weiß, dass wir mal telefonieren und mal schreiben.
628: I: Hm.
629: IP: Und ähm er weiß es auch nicht, dass wir leider, dass ich leider fremdgehe (ebd.
630: 620-629).

Natalie Heuser beschreibt ihren Konflikt mit Normalitätserwartungen, „weil sich das einfach nicht gehört“ (624), später im Interview stellt sie einen möglichen Zusammenhang zwischen ihrer sexuellen Umtriebigkeit und ihrer psychischen Erkrankung her: „Vielleicht hat das auch was mit meiner Erkrankung zu tun?“ (Nathalie Heuser, IV3: 805-806) Die Auseinandersetzung mit ihren Bedürfnissen einerseits und gesellschaftlichen Verhaltenserwartungen andererseits sind in allen drei Interviews mit ihr präsent.

- Sexuelle Unzufriedenheit

Nathalie Heuser berichtet ebenfalls durchgehend in allen drei Interviews über positives sexuelles Erleben in ihrer außerehelichen Beziehung und fehlende oder unbefriedigende sexuelle Kontakte mit ihrem Ehepartner:

632: IP: Aber auch nur weil ich den, dieses Gefühl von ihm spür', diesen Höhepunkt

633: näh.

634: I: Hm.

635: IP: Es ist nur deswegen und ähm sonst is, stimmt hier alles in der Ehe (ebd. 632-

636: 635).

Nathalie Heuser führt parallel eine außereheliche Beziehung zu einem verheirateten Mann, zu dem sie schon eine langjährige sexuelle Beziehung hatte, bevor sie ihren Ehemann kennengelernt hat. In den Interviews berichtet sie über ihren Wunsch und der Unmöglichkeit einer Legitimierung beider Beziehungen und von ihrer Angst vor Entdeckung, Verlust ihres Ehepartners und Verurteilung ihres Verhaltens (vgl. Nathalie Heuser, IV1-IV3).

Auch Michaela Baumann unterhält eine sexuelle Beziehung mit einem verheirateten Mann, allerdings lebt sie nicht zusätzlich in einer Partnerschaft, sondern kompensiert Einsamkeitserleben mit Kontakten zu ihrem Ex-Partner. In beiden Fällen handelt es sich um eine „nicht-offizielle“ Paarbeziehung, es gibt eingeweihte Personen in dem jeweiligen sozialen Umfeld, aber beide Interviewteilnehmende zeigen sich nicht gemeinsam mit ihrem Partner in der Öffentlichkeit und bemühen sich um Geheimhaltung der Beziehung.

Nathalie Heuser gestaltet sowohl die Beziehung zu ihrem Ehepartner als auch zu ihrem außerehelichem Partner aktiv, vergleicht die beiden Partner, wägt Vor- und Nachteile ab und überprüft die Beziehungen auf ihren Gebrauchswert. In der sich anschließenden Interviewpassage berichtet Nathalie Heuser zuvor über unbefriedigende sexuelle Kontakte mit ihrem Ehepartner und ihren Ausgleich mit André:

142: I: Hm. Sie kennen André auch schon lange, haben Sie erzählt.

143: IP: Über zehn Jahre schon.

144: I: Ja.

145: IP: Also jetzt vierzehn Jahre und ähm, er hat gesacht, also er hat´s auch zugegeben,

146: er möchte´ mich zurückhaben und dann hab´ ich gesacht, ich möchte Jens nicht

147: weh tun, weil ich Jens auch als Mensch liebe

148: I: Hm.

149: IP: und seine Begabung, weil Jens kann auch wieder viele Dinge, was André nicht

150: so beherrscht

151: I: Hm.

153

152: IP: also André weiß, wie man ´ne Frau im Bett anpacken soll und ist aber auch so,
153: handwerklich und so auch begabt
154: I: Hm.
155: IP: und Jens ist so technisch und so rundum begabt
156: I: Hm.
157: IP: also mit allem möglichen, aber halt dafür nicht so, wie er ´ne Frau zu nehmen
158: hat, näh.
159: I: Hm.
160: IP: Und das fehlt mir irgendwie, also dann, wenn ich irgendwie was anders machen
161: könnte, weiß ich nicht, ob ich mit dem André lieber zusammen wär, als mit
162: Jens, das kann ich gar nicht sagen,
163: I: Hm.
164: IP: wenn, wenn ich diese Entscheidung fällen müsste, wär es mir schlimm,
165: deswegen hab´ ich jetzt beide ((lachend)) (Nathalie Heuser, IV2: 142-165).

Nathalie Heuser möchte keine Entscheidung treffen, „wenn ich diese Entscheidung fällen müsste, wär es mir schlimm“ (164), da sich beide Partner in ihrem Nutzen für sie ergänzen und unterschiedliche Bedürfnisse befriedigen. Sie positioniert sich innerhalb dieses Beziehungsdreiecks bestmöglich, indem sie strategisch sorgfältig auf die Geheimhaltung der außerehelichen Beziehung achtet.

Kontrastierend dazu finden sich im Interview mit Michaela Baumann Hinweise auf eine Herstellung von Gegenseitigkeit in der Beziehung zu einem verheirateten Mann. Sie besitzt nicht die gleichen Anrechte, kann nicht die gleichen Ansprüche auf ihren Beziehungspartner geltend machen wie seine Ehepartnerin, „und ähm dadurch aber, dass er verheiratet ist, ist es zum Beispiel schwierig, am Wochenende oder so ähm denn da einfach […] anzurufen“ (Michaela Baumann, IV1: 477-480). In nachfolgender Interviewsequenz berichtet sie zuvor von ihrem Vorsatz, sich nie auf einen verheirateten Mann einlassen zu wollen, da sie diese Beziehungen für aussichtslos halte:

> Ich kann kein Gewinn machen dabei. Ja! Ja, und dann werd´ ich geküsst und dann ist das alles wieder, ach, egal, also, keine Ahnung. Aber ich liebe den trotzdem, ich weiß nicht, wie das, wie die Geschichte ausgeht, letztes Mal, zum Beispiel, da hab´ ich richtig gezittert, weil ich ihn da in der [Name Lebensmittelausgabe] nicht gesehen habe so.

> Und ich hab´ immer Angst, ähm, dass das plötzlich heißt es, „wir könn´ uns nicht mehr sehen“ (Michaela Baumann, IV 1: 922-928).

Michaela Baumann räumt sich in der Beziehungsgestaltung wenig Mitwirkungsmöglichkeiten ein. Sie „kann kein Gewinn machen dabei“ (s.o.) und lebt mit der Angst, die Beziehung könne von ihm beendet werden. „Und ich hab´ immer Angst, ähm, dass das plötzlich heißt es, ´wir könn´ uns nicht mehr sehen´ (ebd.). Dieser Machtlosigkeit setzt sie im weiteren Verlauf des Interviews einen aktiven Part entgegen, indem sie ihn nach Hause zu seiner Frau schickt:

939: IP: Und seine Frau ruft auch an, wenn er bei mir ist, was ich ganz komisch finde,
940: I: Hm.
941: IP: ich find´ das merkwürdig.
942: I: Hm.
943: IP: Letztes mal hab´ ich sogar gesagt, „ja, sieh mal zu, dass du nach Hause kommst,
944: deine Frau macht sich schon Sorgen“ (Michaela Baumann, IV1: 939-944).

Michaela Baumann reagiert auf die Anrufe seiner Frau mit Irritation und beendet das Treffen an diesem Tag von sich aus. In dieser Situation wird das Phänomen sichtbar, welches ich „Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie“ genannt habe. Durch die Anrufe seiner Frau wird die Tatsache, dass ihr Freund verheiratet ist, während ihrer Treffen präsent gehalten. Es kommt zu einer Verunsicherung, Michaela Baumann findet die Anrufe „merkwürdig“ (941) und versucht ihrer Unterlegenheit in dieser Beziehung mit Handlungsfähigkeit zu begegnen, um eine Gleichwertigkeit herstellen zu können. Mit ihrer Äußerung, „ja sieh mal zu, dass du nach Hause kommst, deine Frau macht sich schon Sorgen“ (943-944), könnte sie einerseits Verständnis für die Anrufe der Ehefrau signalisieren, andererseits stellt sie aktiv zur Wahrung ihrer Autonomie und Selbstwirksamkeit Handlungsfähigkeit her.

Zusammenfassend sind die Beziehungen Betroffener zu nicht-psychisch erkrankten Partnern - im vorliegenden Datenmaterial sind die Betroffenen weiblich und die nicht-psychisch erkrankten Partner männlich - durch Heimlichkeiten geprägt. In einem Fall wird die Angst vor Entdeckung und den sich daraus entwickelnden Konsequenzen thematisiert, in dem anderen Fall die Aussichtslosigkeit auf eine offizielle Paarbeziehung. Beiden Fällen gemeinsam ist die Fragilität der Beziehungen. Ihre Narrationen zu den heimlichen Beziehungen, die *storys*, die

beide Interviewteilnehmenden mir zu den Beziehungen erzählen, lassen mich an der *story* teilhaben, ich werde „Zeugin“ dieser heimlichen Beziehungen und damit werden die heimlichen Beziehungen, die nicht sichtbar sein dürfen, durch mich beobachtbar und real.

Im nachfolgenden Kapitel werden die Kennzeichen von Beziehungen der Interviewteilnehmender zu nicht psychisch erkrankten Familienmitgliedern näher untersucht.

6.4.2.4 Kennzeichen von Beziehungen zu Familienmitgliedern

Die Beschreibung der Beziehungen zu Familienmitgliedern, insbesondere zu den Eltern nehmen in den Interviews viel Raum ein. Trotz zum Teil als sehr konflikthaft erlebt, werden die Eltern in den meisten Fällen als nah verortet, mehrfach sogar insbesondere die Mutter als diejenige, die den Betroffenen am nächsten steht. Biografisches Erleben ist im Datenmaterial eng an die Beschreibungen zu den Beziehungen zu den Eltern und Geschwistern geknüpft. Wie in Kapitel 6.4.1 schon erläutert, finden sich Hinweise auf Alkoholerkrankungen von Eltern oder Geschwistern, vereinzelt auch zu psychischen Erkrankungen bei Geschwistern. Mehrheitlich wird in den Interviewsequenzen die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen psychischer Erkrankung, der Wunsch nach Akzeptanz des Andersseins insbesondere durch Familienangehörige sichtbar (vgl. Kap. 6.2). Nachfolgend werden lediglich die Beziehungen zum Vater, zur Mutter und den Geschwistern näher untersucht. Hinweise zu Beziehungen zu eigenen Kindern finden sich im Datenmaterial nur marginal. Lediglich Birte Becker und Michaela Baumann sind jeweils Mutter eines Sohnes. Birte Becker berichtet, ihren Sohn 1988 aufgrund ihrer psychischen Erkrankung direkt nach der Geburt zur Adoption hätte freigeben müssen. Sie wisse nichts über seine Entwicklung und seinen Aufenthalt. Michaela Baumann hat ihren erwachsenen Sohn auf der Netzwerkkarte mit dem Wunsch nach mehr Nähe verortet, ansonsten finden sich im Datenmaterial wenige weitere Hinweise auf ihren Sohn.

Beziehungsgestaltungen zu Großeltern, Onkel und Tanten bleiben ebenfalls in der anschließenden Analyse unberücksichtigt. Anke Krämer berichtet, von ihrer inzwischen verstorbenen Großmutter als Kind verwöhnt worden zu sein und Vanessa Kurz erwähnt eine Tante und einen Onkel, beide ebenfalls inzwischen verstorben, die ihr nahegestanden haben.

Zunächst soll das Spektrum der Beziehungsmerkmale zum Vater näher betrachtet werden. Wie der Grafik zu entnehmen ist, erstrecken sich die Merkmale von Fürsorge, Nähe, Abgrenzung bis hin zu Gewalterfahrung und Kontaktabbruch.

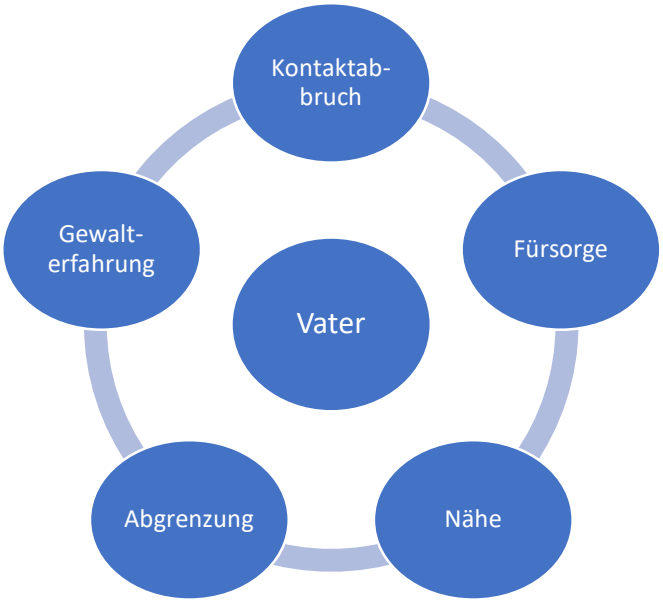


Abbildung 13: Beziehungsmerkmale zum Vater

Beginnend mit dem Merkmal Kontaktabbruch berichtet Birte Becker, ihren leiblichen Vater gar nicht kennengelernt zu haben. Auf ihrer Konfirmation erfährt sie von ihrer Mutter, dass ihr Vater nicht ihr leiblicher Vater sei:

722: IP: Meine Mutter hat damals, wo ich konfirmiert worden bin, da hab´ ich erfahr´
723: n, dass der Hans Becker nicht mein Papa ist
724; I: Hm.
725: IP: und dass mein leiblicher Vater, das sachte, das sachte meine Mutter, ganz (--)
726: äh (--) streng, mein leiblicher Vater, das war ´nen Schwerstverbrecher. „Ich
727: will darüber nicht mehr mit dir darüber reden.
728: I: Hm.
729: IP: Über dein Vater“ (Birte Becker, IV1: 722-729).

Die tatsächlichen Hintergründe zu ihrem leiblichen Vater erfährt Birte Becker nicht, an anderer Stelle berichtet sie, seinen Namen und seinen Heimatort zu kennen, mehr Hinweise auf ihren Vater sind im Datenmaterial nicht enthalten. Ihr Stiefvater, der ihr ihren Erzählungen zur Folge lediglich seinen Namen gegeben und sie versorgt habe, habe sie nicht adoptiert und den Kontakt zu ihr abgebrochen, als sie 17 Jahre alt gewesen sei:

51: IP: Er hat sich fünfundzwanzig Jahre, seitdem ich siebzehn Jahre alt bin, er hat sich
52: fünfundzwanzig Jahre nicht mehr um mich gekümmert, wollte nichts mehr mit

53: mir zu tun haben, ich erfahr denn, dass er gestorben ist, von meiner Schwester,
54: leibliche (--) Tochter, ich ja nich´, er wollt mich ja auch nich adoptier´ n, er hat
55: mir nur sein Nachnamen gegeben, Namensnennung
56: I: Hm.
57: IP: Becker.
58: I: Hm.
59: IP: Hat, hat mich aber groß, auf, großgezogen
60: I: Hm.
61: IP: und so (--) aber jetzt wird er mir erst richtig, jetzt werd´ ich mir richtig bewusst,
62: dass er mir fehlt.

Der Kontaktabbruch ihres Vaters fällt mit dem Jahr ihrer Ersterkrankung zusammen. In dieser Interviewsequenz stellt Birte Becker diesen Zusammenhang allerdings nicht her, stellt lediglich fest, er „wollte nichts mehr mit mir zu tun haben“ (52-53). Von seinem Tod erfährt sie durch ihre Halbschwester, seiner „leibliche (--) Tochter“ (54). Birte Becker hat den Verlust eines Vaters zweimal in ihrem Leben erfahren, ihr leiblicher Vater durfte oder konnte nicht die Vaterrolle übernehmen und der Stiefvater wollte diese Rolle nicht annehmen, sie lediglich versorgen. In der Retrospektive wird Birte Becker die Abwesenheit eines Vaters deutlich, „und so (--) aber jetzt wird er mir erst richtig, jetzt wird´ ich mir richtig bewusst, dass er mir fehlt“ (61-62).

Kontrastierend dazu hat Michaela Baumann den Kontakt zu ihrem gewalttätigen Vater abgebrochen:

1069: IP: Ja. Kommst du damit also, weil es gibt ja ´nen Vater, der lebt ja noch,
1070: I: Hm.
1071: IP: aber ich hätte kein Problem damit, wenn Mama anruft und sacht, der ist tot.
1072: I: Hm.
1073: IP: Dann frag ich, würd´ ich nur wissen wollen, ähm, hoffentlich ist er dann qualvoll
1074: genug gestorben (IV1: 1069-1074).

Wie in Kapitel 6.3.3 illustriert, verortet Michaela Baumann ihren Vater trotz ihrer Verletztheit auf der Netzwerkkarte, allerdings so weit außen wie irgend möglich. Auch andere

Interviewteilnehmende berichten von Gewalterfahrungen durch ihren Vater. Bettina Müller schildert ihre Angst vor den Treffen mit ihrem Vater, nachdem ihre Mutter sich von ihm getrennt hat:

980: IP: Und ähm, seit meinem vierten Lebensjahr lebe ich nicht mehr mit meinem
981: Vater zusammen. Der kam dann nur
982: I: Ach so.
983: IP: noch einmal im Monat um uns abzuholen,
984: I: Hm.
985: IP: weil er hatte dann Besuchsrecht einmal im Monat und ähm das war immer so
986: 'n Termin wo ich Blut und Wasser geschwitzt hab und wahnsinnige Angst hatte
987: und (--) entsprechend ist er auch schlecht mit mir umgegangen. Mit meiner
988: Schwester kam er besser klar, weil die ist ja auch lesbisch und ist sowieso so 'n
989: burschikoser Typ.
990: I: Hm.
991: IP: Und ich bin ja eben so bisschen ängstlich gewesen, die Kleine und so und dann
992: I: Hm.
993: IP: oh weia der ist immer auf mich losgegangen, das Wahnsinn. Der hat mich so
994: ruiniert. ((lacht)) (Bettina Müller, IV1: 980-994).

Es wird nicht deutlich, was in den Besuchskontakten passiert ist. Die Termine waren angstbesetzt, „das war immer so ´n Termin wo ich Blut und Wasser geschwitzt hab und wahnsinnige Angst hatte“ (985-986). Sie führt die Übergriffe ihres Vaters auf ihre Angst zurück, „entsprechend ist er auch schlecht mit mir umgegangen“ (987). Im Gegensatz zu ihrer Schwester, die älter und selbstbewusster war, „ist sowieso so´ n burschikoser Typ“ (988-989), hatte sie ihrem Vater nichts entgegenzusetzen und er hat sie „ruiniert“ (994). Im Anschluss dieser Interviewsequenz „((lacht))“ (994) Bettina Müller, hier lassen sich nur Hypothesen aufstellen. Möglicherweise möchte sie die Schilderung ihrer Aussage abschwächen, um Betroffenheit zu reduzieren. Vielleicht findet sich auch hier ein Hinweis auf Wiederherstellung von Autonomie und Gegenseitigkeit. Lachen ist die gegenteilige Gefühlsäußerung, die in der beschriebenen Situation erwartbar ist, das Lachen irritiert und lenkt die Aufmerksamkeit weg

von dem hilflosen, dem Vater ausgelieferten, kleinen Mädchen hin zu der heute erwachsenen Frau, die trotz allem überlebt hat.

Es gibt auch Hinweise auf nahe Beziehungen zum Vater. Vanessa Kurz nennt auf die Frage, wen es bei ihr in der Familie gäbe, spontan ihren Vater:

245: I: So, dann haben wir als letztes Feld die Familie.
246: IP: O.k.
247: I: Wen gibt´s da bei dir?
248: IP: Daddy. ((lachend)) Also ähm ja, mein Mama würd ich ja auch gern hier
249: schreiben, aber die is halt schon verstorben (Vanessa Kurz, IV1: 245-249).

Vanessa Kurz reflektiert an dieser Stelle die Beziehung zu ihrem Vater nicht näher, aber die spontane Nennung, verbunden mit dem Lachen und der Bezeichnung „Daddy“ (248) lässt auf eine Nähe schließen, die auch in der Verortung auf der Netzwerkkarte ersichtlich wird (vgl. Abbildung 12, Kap. 6.3.3.3). Im zweiten Interview schildert Vanessa Kurz die Herausforderungen mit der Pflege ihres Vaters und die damit verbundene Fürsorge, die sie füreinander übernehmen und die die Beziehung markiert:

629: IP: Und dann ist es auch immer so die Frage, ja ähm, wieviel erzähl ich überhaupt
630: meinem Vadder, weil ich will ihn
631: I: Hm.
632: IP: dann auch nicht belasten, näh.
633: I: Hm.
634: IP: Und ich glaub, er will mich auch nicht belasten und
635: I: Hm.
636: IP: erzählt mir net, wie scheiße es ihm wirklich
637: I: Hm.
638: IP: geht, näh, also wenn, wenn ich ihn frag, „wie geht´s dir“ und er sagt „mäßig“,
639: weiß ich, dass es eigentlich saumäßig bedeutet (Vanessa Kurz, IV2: 629-639).

Maximilian Kunze schildert in der nachfolgenden Interviewsequenz den Abgrenzungsprozess zu seinem Vater, der ihm anfangs viel Kraft gekostet hat. Er ist auf einem Dorf in

Niedersachsen aufgewachsen und sein Vater hatte erwartet, dass er ebenfalls einen handwerklichen Beruf erlernt und sich in seinem Heimatort niederlässt. Nach einer schweren Krise ist Maximilian Kunze in eine Jugendhilfeeinrichtung nach Schleswig-Holstein gezogen, hat dort seinen ersten Schulabschluss geschafft und ein Handwerk erlernt, um damit gleichzeitig den mittleren Schulabschluss zu erwerben. Sein Interesse gilt den Geisteswissenschaften und zum Zeitpunkt des ersten Interviews besucht er ein Fachgymnasium in Schleswig-Holstein:

517: IP: So mein Vater ist , der ist jetzt fün_ 56 66
518: I: Hm.
519: IP: äh und auf dem Land groß geworden, in den 50er 60er
520: I: Hm.
521: IP: und da war es halt normal, dass man, ja in der Regel überhaupt nicht auszieht
522: und äh
523: I: Hm.
524: IP: er schiebt mir auch die ganze Zeit vor äh doch wieder einzuziehen und äh
525: I: Hm.
526: IP: ich hab einen technischen Beruf gelernt und äh ach jetzt auch mal studieren
527: und so, das dauert aber ganz schön. Soll eigentlich langsam mal Geldverdienen
528: äh und dass ich irgendwo anders in der Industrie arbeite, am besten in der
529: Firma oder in dem Konzern, wo er gearbeitet hat und
530: I: Hm.
531: IP: äh diese Geschichten.
532: I: Hm.
533: IP: Äh.(--) Was 'ne tolle Sache ist äh wenn ich damit ganz gut lerne dann eben zu
534: sagen „Nein also nee
535: I: Hm.
536: IP: immer noch nicht
537: I: Hm.
538: IP: das kannst du jetzt so lange sagen, wie du möchtest“
539: I: Hm.
540: IP: Äh ja. Genau. Nee das Verhältnis, ja also ich glaub das ist so das ist so ganz gut

541: beschrieben, solange es relativ oberflächlich bleibt, ist alles ganz OK.

542: I: Hm.

543: IP: Also nicht ganz OK, es ist gut.

544: I: Hm.

545: IP: Das ist ein gutes Verhältnis

546: I: Hm.

547: IP: Joa.

548: I: Hm (Maximilian Kunze, IV1: 517-548).

Maximilian Kunze beschreibt in diesem Interviewausschnitt einen Generationskonflikt, in dem er sich inzwischen in seiner Haltung positioniert hat. Auch hier wird das Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie sichtbar. Der Vater hofft nach wie vor auf die Rückkehr des Sohnes, „er schiebt mir auch die ganze Zeit vor äh doch wieder einzuziehen und äh“ (524) und Maximilian Kunze äußert seinen Wunsch, seine Haltung seinem Vater gegenüber klar vertreten zu können: „Äh.(--) Was 'ne tolle Sache ist äh wenn ich damit ganz gut lerne dann eben zu sagen ´Nein also nee […] immer noch nicht […] das kannst du jetzt so lange sagen, wie du möchtest`“ (533-538). Es gelingt ihm noch nicht, sich in seiner Haltung auch seinem Vater gegenüber zu positionieren. Das Verhältnis zu seinem Vater erlebt er positiv, solange „es relativ oberflächlich bleibt“ (541), ein tiefergehendes, von gegenseitigem Verständnis geprägtes Miteinander scheint noch nicht möglich. Maximilian Kunze erklärt die Erwartungen seines Vaters mit seiner Biografie, „So mein Vater ist, der ist jetzt fün_ 56 66 […] äh und auf dem Land groß geworden, in den 50er 60er […] und da war es halt normal, dass man, ja in der Regel überhaupt nicht auszieht“ (515-521), eine Akzeptanz seines eigenen Lebensentwurfes scheint er bei seinem Vater noch nicht vorauszusetzen. Kontrollbemühungen (vgl. White 2008) oder Steuerungsbemühungen (vgl. Clemens 2016) lassen sich in Beziehungen in Situationen von Unsicherheit beobachten. Maximilian Kunze befindet sich in einem Ablösungsprozess und die dadurch erzeugte Unsicherheit führt zu einer Neukonstruktion von Identität. Dieser Prozess ist nicht Menschen mit psychischen Erkrankungen vorbehalten, sondern kennzeichnet in diesem Fall auch den Übergang vom Jugendlichen zum Erwachsenen.

In den Merkmalen der Beziehung zur Mutter finden sich im Datenmaterial Gemeinsamkeiten zu den Beziehungsmerkmalen zum Vater. Auch in der Beziehung zur Mutter erleben mehrere

Betroffene Nähe und gegenseitige Fürsorge. Kontrastierend zur Beziehung zum Vater beschreiben einige Teilnehmende eine hohe Kontaktfrequenz zur Mutter. Konflikte sind allerdings weniger durch Abgrenzung, sondern von dem Bedürfnis nach Verständnis, Anerkennung und Harmonie geprägt. Im Datenmaterial gibt es Hinweise, die auf Passivität der Mutter, insbesondere in Kombination mit Gewalterfahrungen durch den Vater deuten. Gewalterfahrungen durch die Mutter sowie Kontaktabbrüche werden von keinem Interviewteilnehmenden benannt.

Nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Gemeinsamkeiten und Unterschiede.

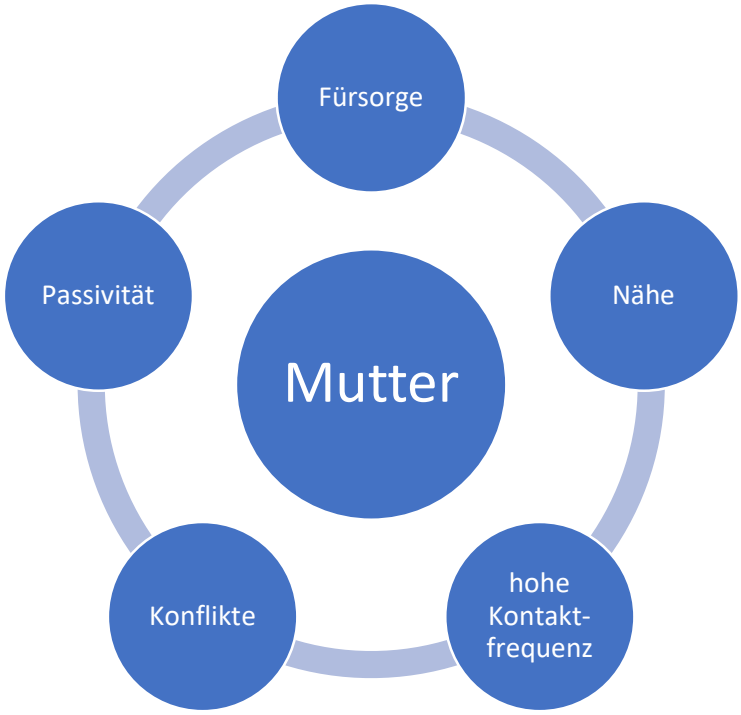


Abbildung 14: Beziehungsmerkmale zur Mutter

Mehrere Interviewteilnehmende berichten über fürsorgliche Aspekte in der Beziehung zu ihrer Mutter. In nachfolgender Interviewsequenz schildert Vanessa Kurz ihre Verbundenheit zu ihrer inzwischen verstorbenen Mutter, die sie als junge Frau im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Asylbewerber:innen vor einer folgenschweren Entscheidung bewahrt hat:

433: IP: Ähm, also bei meiner Mutter kann man ja noch sagen, näh, da is irgendwie
434: Verbindung, weil sie, sie hat mir auch den Arsch gerettet
435: I: Hm.
436: IP: und alles, näh,
437: I: Hm.

438: IP: also ich hatte ´nen arabischen Freund, näh, ´nen Asylbewerber, näh
439: I: Hm.
440: IP: und ich hab´ gedacht, ich muss den heiraten, damit der net abgeschoben wird
441: und mei Mudder hat schon förmlich gerochen, dass das schief läuft
442: I: Hm.
443: IP: wie sonst
444: I: Hm.
445: IP: noch was, weil die Beziehung alles andre als gut gelaufen ist
446: I: Hm.
447: IP: und dann ham, ham wir halt, ähm, da hat sie mir dann geholfen, hat sie ihre
448: Beziehungen spielen lassen, dass der nach B-Stadt kam, näh (Vanessa Kurz,
449: IV1: 433-449).

Vanessa Kurz ist ihrer Mutter dankbar für ihr Eingreifen in die Beziehung zu ihrem damaligen Partner. Ihre Mutter hat „ihre Beziehungen spielen lassen“ (447-448) und für einen Umzug in eine andere Stadt gesorgt, „dass der nach B-Stadt kam“ (448). Ebenso wie ihren Vater erlebt sie die Beziehung zu ihrer Mutter als nah, möchte sie auf der Netzwerkkarte dicht bei sich verorten, „Also ähm ja, mein Mama würd ich ja auch gern hier schreiben, aber die is halt schon verstorben“ (IV1: 248-249).

Auch Birte Becker berichtet von emotionaler Nähe zu ihrer Mutter, stellt fest, „ mei Mama, äh, ich meine Mama steht mir ja am allernächsten“ (Birte Becker, IV1: 169-170). Später im Interview verortet sie ihre Mutter auf der Netzwerkkarte:

656: I: Jetzt kommen wir zu deiner Familie. Du hast ja schon von deiner Mutter
657: erzählt und von deiner Schwester. Wo zeichnest du die beiden ein?
658: IP: (--) Meine Mutter da, wo ich bin. Da.
659: I: Also direkt an dich ran.
670: IP: Ja. Genau.
671: I: Deine nächste
672: IP: Ja. Genau. Ich hab´ ja nur noch sie. (--) (Birte Becker, IV1: 656-672)

Birte Becker verortet ihre Mutter auf der Netzwerkkarte fast auf ihrer eigene Position, „[M)eine Mutter da, wo ich bin“ (658), diese Nähe lässt den Eindruck entstehen, die beiden seien Eins, unzertrennlich.

Auch Anke Krämer bezeichnet die Beziehung zu ihrer Mutter als nah, sie sehen sich regelmäßig und ihre Mutter unterstützt sie im Haushalt: „Mama seh ich ja jetzt öfter also einmal in der Woche immer […] weil sie kocht und […] Wäsche macht sie ja auch“(Anke Krämer, IV2: 372-380). Die Beziehung ist durch gegenseitige Sorge und Fürsorge geprägt, „manchmal da muss sie nur Viertelstunde später kommen und dann mach ich mir schon die größten Sorgen ob da irgendwas passiert is und unterwegs und sie hat ja dann kein Handy und kann nich anrufen“ (ebd. 387-390).

Eine häufige Kontaktfrequenz findet sich auch im Interview mit Nathalie Heuser, die allerdings durch den Partner ihre Mutter manchmal eingeschränkt wird: „Also wir telefonieren fa_ fast jeden Tag wenn der Klaus nicht da is, sach ich mal“ (325-326).

Teilnehmende mit Gewalterfahrungen durch ihren Vater berichten über eine passive Haltung ihrer Mutter ihnen gegenüber. Bettina Müller schildert ausführlich ihre Ängste vor den Treffen mit ihrem Vater (s.o.), über die Haltung ihrer Mutter sind im Datenmaterial keine Hinweise zu finden. Michaela Baumann stellt rückblickend zu Konflikten mit ihrem Vater fest: „Ja mit Mama is es halt eben, mit Mama geht es ganz gut, aber trotzdem is da eben auch eben is da eben auch so 'ne Ambivalenz, also das war Weihnachten auch so mhh dass ich irgendwie mit Papa aneinander geraten bin und im Ernstfall is Mama dann immer auf Papas Seite (Michaela Baumann, IV2: 1127-1131).

Im Datenmaterial finden sich mehrere Hinweise zu Konflikten mit der Mutter. Birte Becker wünscht sich von ihrer Mutter mehr Verständnis und Interesse für ihre Erkrankung:

203: IP: Mama, du wirst (--) ne, du wirst mich nie, du wirst mich nicht versteh´ n.“
204: I: Hm.
205: IP: „Ist doch gar nich so wichtig, wir (--) wir komm doch so gut klar“, sie denn so,
206: mit ihren Worten, „wir, wir komm doch sonst so gut zurecht“, ich sach, „Mama!
207: (--) aber dass ich dich mitunter anschrei, so anschrei am Telefon, dass du
208: auflegst“
209: I: Hm.

210: IP: (--) ja denn gut, ich weiß halt, ich entschuldige mich denn ´ne halbe Stunde
211: später oder so
212: I: Hm.
213: IP: nächsten Tach (--) aber (--) sie kann damit nich umgeh´ n, ist klar, wenn ich denn
214: solche Ausbrüche hab´, kann sie in dem Moment damit nich umgeh´ n, dann
215: weint sie (Birte Becker, IV1: 203-215).

Birte Becker führt ihre Wutausbrüche auf ihre Erkrankung zurück, eine Interviewsequenz zuvor hat sie ihre Mutter gebeten, sich mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen, um ein Verständnis zu ermöglichen (vgl. Kapitel 7.1), ihre Mutter lehnt ab, „´Ist doch gar nich so wichtig, wir (--) wir komm doch so gut klar`“, sie denn so, mit ihren Worten“ (205-206).

Von besonderen Umständen abgesehen begleiten Geschwister uns ein Leben lang, sind unsere längsten Beziehungen. Im Interviewmaterial werden die Beziehungen zu den Geschwistern ebenfalls mehrfach als nah beschrieben. Einige Interviewte berichten über regelmäßige Kontakte, manchmal konflikthaft, andere aber auch über Kontaktabbrüche und Ablehnung.

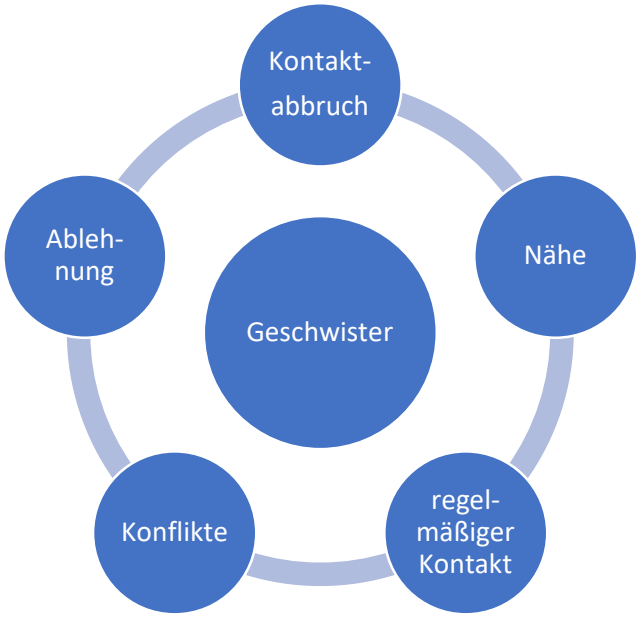


Abbildung 15: Beziehungsmerkmale zu Geschwistern

Henrik Clausen erlebt seine Geschwister während der Verortung auf der Netzwerkkarte als nicht so nah wie seine Eltern, stellt allerdings fest, „und ähm vom Herzen her sind die mir auch genauso nah wie meine Mutter […] oder mein Vater, aber ich seh´ sie halt nicht und hör sie

halt nicht ganz so oft“ (Henrik Clausen, IV1: 229-233). Die höhere Kontaktfrequenz mit den Eltern scheint für mehr Präsenz und Nähe zu sorgen.

Michaela Baumann tauscht sich regelmäßig mit ihren Schwestern aus und berät sich mit ihnen über ihre geheime Liebesbeziehung: „Ich hab´ zwei Schwestern, mit_, die wissen das jetzt mittlerweile auch, die eine sieht das genauso wie ich, die sagt, oh, offene Ehe, nie und die andre, die find´ das total cool (Michaela Baumann, IV1: 950-952)!

Bettina Müller erlebt konflikthafte Situationen in der Beziehung zu ihrer Schwester, in denen die Machtverhältnisse nicht ausgeglichen sind: „[W]enn sie sich hinstellt und sacht, also sie wär´ quasi so über mir, […] ist der Top-Doc […] und wenn sie immer in solchen Kategorien denkt und da immer die Richterin raushängen lässt, da hab´ ich keine Lust zu. […] Also ham wir kein Kontakt“ (Bettina Müller, IV2: 1159-1167). In dieser Sequenz wird wieder das Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie sichtbar, die Auseinandersetzung um ausgeglichene Machtverhältnisse in der Beziehung. Bettina Müller wehrt sich gegen die wahrgenommenen Verurteilungen ihre Schwester, indem sie sich der Situation entzieht und den Kontakt abbricht.

Birte Becker beschreibt ebenfalls ein konflikthaftes Verhältnis zu ihrer Halbschwester, zu der sie zum Zeitpunkt der Interviews keinen Kontakt hat. In nachfolgender Interviewsequenz bitte ich Birte Becker, ihre Schwester auf der Netzwerkkarte zu verorten:

663: I: Und deine Schwester?
664: IP: Hm. So´ n Kreis gibt´s gar nicht mehr, Kirsten. So groß, Karte, sie interessiert
665: sich nicht für mein Leben, mein Dasein hier in S-Stadt. (--) (Birte Becker, IV1:
666: 663-666).

Die Distanz zwischen sich und ihrer Schwester ist in ihrer Wahrnehmung auf der Netzwerkkarte kaum visualisierbar, sie hat sie im äußeren Kreis lokalisiert (vgl. Abbildung 6, Kap. 6.1). Im letzten Interview stellt Birte Becker im Hinblick auf ihre alternde Mutter fest: „Ja. Aber selbst dann, wenn meine Mutter nicht mehr ist, selbst dann wird sich meine Schwester weiterhin nicht um mich kümmern“ (Birte Becker, IV3: 1132-1134). Die Beziehung ist durch Ablehnung und Desinteresse geprägt.

6.4.3 Zusammenfassung: Kennzeichen von Beziehungen zu Betroffenen und Nicht-Betroffenen

In nachfolgender Übersicht sollen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Beziehungsmerkmalen Betroffener zu ebenfalls Betroffenen und zu Nicht-Betroffenen zusammengefasst und gegenübergestellt werden.

Beziehungstypen	Beziehungen Betroffener zu ebenfalls Betroffenen	Beziehungen Betroffener zu Nicht-Betroffenen
Rein-kollegiale Beziehungen	• Kurzer Austausch • Auf beruflichen Kontext beschränkt	• Kontaktabbruch zu ehemaligen Kolleg:innen • Erwähnung aktueller Kollegen
Freundschaftlich-kollegiale Beziehungen	• Verständnis • Sympathie • Geteilte Erfahrungen • Einzigartigkeit • Nähe • Kontinuität • Bedrohung • Kontakte außerhalb des beruflichen Kontextes	• Nicht vorhanden
Freundschaftliche Beziehungen	• Alkoholerkrankung • Geteilte Erfahrungen • Gegenseitige Kontaktaufnahme • Nähe • Kontinuität • Akzeptanz der Erkrankung • Verständnis	• Kontinuität • Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff • weiblich: weiblich

	• Konflikthaftigkeit • Gleichaltrigkeit • Gemeinsame Interessen • Zugehörigkeit	
Nachbarschaftliche Beziehungen	• Nicht vorhanden	• Unverbindlichkeit • Gegenseitige Unterstützung • Fürsorge • Anderssein
Partnerschaftliche Beziehungen	• Alkoholerkrankung • Nähe • Kontinuität • Akzeptanz der Erkrankung • Konflikthaftigkeit kontextualisiert mit Gewalt und Alkohol • Fürsorge • Sehnsucht	• Nähe • Fürsorge • Respekt vor Kompetenzen • Geheimnisse • Sexuelle Unzufriedenheit • Fragilität • weiblich: männlich
Beziehung zum Vater	• Nicht vorhanden	• Kontaktabbruch • Gewalterfahrung • Abgrenzung • Nähe • Fürsorge
Beziehung zur Mutter	• Nicht vorhanden	• Hohe Kontaktfrequenz • Konflikte • Passivität • Nähe • Fürsorge

Beziehung zu Geschwistern	• Abgrenzung • Unsicherheit	• Kontaktabbruch • Konflikte • Ablehnung • Regelmäßiger Kontakt • Nähe

Abbildung 16: Beziehungsmerkmale zwischen Betroffenen und Betroffenen zu Nicht-Betroffenen

In den Beziehungsgestaltungen Betroffener zu Betroffenen fallen fehlende Merkmale zu Beziehungsgestaltungen zur Mutter und zum Vater auf. Interviewteilnehmende haben demzufolge keine Hinweise darauf gegeben, Kinder ebenfalls psychisch erkrankter Eltern zu sein. Demgegenüber wird in den Beziehungsgestaltungen Betroffener zu Nicht-Betroffenen das Fehlen von Merkmalen zu freundschaftlich-kollegialen Beziehungen sichtbar. Während Betroffene differenzierte Merkmale zu ebenfalls Betroffenen dieses Beziehungstyps beschrieben haben, fehlen freundschaftlich-kollegiale Beziehungen zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen gänzlich.

Bei der Betrachtung nachbarschaftlicher Beziehungen fällt dagegen das Fehlen von Beziehungsmerkmalen zwischen Betroffenen auf. Interviewteilnehmende haben keine Hinweise auf nachbarschaftliche Beziehungen zu ebenfalls Betroffenen gegeben. Demgegenüber pflegen weibliche Betroffene nachbarschaftliche Beziehungen zu ebenfalls weiblichen Personen. Hier sticht das Merkmal „Anderssein“ besonders heraus. Beziehungsstiftend ist die Gemeinsamkeit, anders zu sein und auf die Unterstützung anderer angewiesen zu sein.

Die Gegenüberstellung geschwisterlicher Beziehungen zeigt bei gemeinsamer Betroffenheit Abgrenzung und Unsicherheit und steht im Gegensatz zu der beziehungsstiftenden Gemeinsamkeit der psychischen Erkrankung in Freundschaften.

Nachfolgend sollen die Beziehungsmerkmale zwischen Betroffenen und Professionellen näher betrachtet werden, um die Erkenntnisse anschließend den Beziehungsmerkmalen zwischen Betroffenen und Nicht-Professionellen gegenüberzustellen.

6.4.4 Beziehungsgestaltung zu Professionellen

„Ja ich hab´ schon viel, also ich hab´ mehr Betreuer gehabt als ähm Freunde“ (Anke Krämer)

Kerninteresse des Forschungsanliegens gilt den Beziehungsqualitäten zwischen Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie und professionell Helfenden. In diesem Kapitel werden daher die Beziehungsmerkmale aus Perspektive Betroffener herausgearbeitet und anschließend den Beziehungsmerkmalen zwischen Interviewteilnehmenden und Nicht-Professionellen gegenübergestellt. Auch in Beziehungen zu Professionellen lässt sich ein „Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit“ beobachten, das anhand einer Passage aus dem dritten Interview mit Birte Becker illustriert werden soll.

Birte Becker kennt ihre Bezugsbetreuung Herrn Schmidt schon seit zwanzig Jahren und berichtet kurz vor Beginn der Audio-Aufzeichnung von dem Nutzer Klaus, der ebenfalls von Herrn Schmidt betreut wird. Sie stellt fest, dass die beiden sich im Gegensatz zu ihr duzen, und das Thema wird im Interview nochmal aufgegriffen:

17: I: Sag mal, hat Klaus mal was dazu erzählt, wie das gekommen ist, dass die sich
18: duzen? Habt ihr mal darüber gesprochen?
19: IP: Nein.
20: I: Fällt Dir nur so auf?
21: IP: Es fällt mir schon seit Jahren so auf.
22: I: Hm.
23: IP: Ich mein, ich bin ja sehr geschwätzig, näh
24: I: ((lachend))
25: IP: Ich brauch ja nur ihm mal ´ne Frage zu stellen
26: I: Hm.
27: IP: Herrn Schmidt, näh
28: I: Hm.
29: IP: Vielleicht trau ich mich das gar nicht mal, weißt du?
30: I: Ja.
31: IP: Weil ich vielleicht Angst hab´, dass er nein sagt.
32: I: Hm.
33: IP: Oder? Oder er wartet drauf, vielleicht wartet er ja auch mal drauf. Man, Kirsten,

34: zwanzig Jahre,

35: I: Ja.

36: IP: zwanzig Jahre! (Birte Becker, IV3: 17-36)

Birte Becker fällt schon seit Jahren auf, dass die beiden sich duzen und hat ihre ambulante Betreuung aus Furcht vor Ablehnung bisher noch nicht auf dieses Thema angesprochen: „Vielleicht trau ich mich das gar nicht mal, weißt du? […] Weil ich vielleicht Angst hab´, dass er nein sagt“(29-31). Sie sucht nach Erklärungen, warum sich der Nutzer Klaus und ihre ambulante Betreuung im Gegensatz zu ihr schon lange duzen, obwohl sie ihre ambulante Betreuung schon seit zwanzig Jahren kennt. In ihrer Auseinandersetzung mit diesem Thema wird das Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie ersichtlich, sie scheint verletzt und sucht nach einer Lösung, ihre Integrität wieder herzustellen: Sie erwägt, dass ihre Bezugsbetreuung möglicherweise auf ein Angebot ihrerseits warten könne (vgl. 33). Netzwerktheoretisch sind hier mehrere Identitäten in Kontrollprojekte miteinander verstrickt, die dann in einer *Geschichte (Story)* (H.i.O.) abgebildet werden“ (vgl. Schmitt & Fuhse 2012, S. 95; siehe Kap. 3.8.3).

In der Vielfalt der identifizierten Merkmale von Beziehungen zwischen Betroffenen und Professionellen fällt eine Alltagsnähe auf, die sie in die Nähe nicht-professioneller Beziehungsmerkmale rücken lässt. Denkbare Kennzeichen von Beziehungen zu Professionellen könnten z.B. Kompetenz, hohe Fachlichkeit oder Methodenvielfalt sein, dazu finden sich im Datenmaterial allerdings keine Hinweise. Nachfolgende Grafik soll das Spektrum der Beziehungsmerkmale zu Professionellen veranschaulichen:



Abbildung 17: Beziehungsmerkmale zu Professionellen

Die Tragweite einer Beziehung zu professionell Helfenden soll beispielhaft an nachfolgender Interviewsequenz mit Vanessa Kurz zu ihrer Bezugsbetreuung Anna illustriert werden:

415: I: Wie wäre es denn, wenn Anna nicht mehr kommen würde, was würde fehlen?

416: IP: Alles. ((lachend))

417: I: Alles.

418: IP: Also ähm, ach. Wenn die Anna nicht mehr kommen würde, würd´ ich mich

419: einigermaßen hilflos fühlen

420: I: Hm.

421: IP: ganz ehrlich, näh (Vanessa Kurz, IV1: 415-421).

Vanessa Kurz führt, wie an anderer Stelle schon beschrieben (vgl. Abbildung 12), mehrere freundschaftliche Beziehungen, besitzt einen Partner und unterhält Beziehungen zu unterschiedlichen Familienmitgliedern. Dennoch bieten die nicht-professionellen Beziehungen nicht ausreichend Unterstützung: „Wenn die Anna nicht mehr kommen würde, würd´ ich mich einigermaßen hilflos fühlen“ (419). Sie verstärkt ihre Äußerung noch mit „ganz ehrlich, näh“(421).

Ähnliche Hinweise finden sich auf die Frage, was im Wegfall der ambulanten Betreuung fehlen würde, in der nachfolgenden Interviewsequenz mit Birte Becker:

1358: IP: (--) Ja, denn hätt´ ich kein Ansprechpartner mehr für meine täglichen Probleme
1359: und Sorgen, die ich jeden Tag irgendwie mit mir rumtrag.
1360: I: Hm.
1361: IP: Und kein Ansprechpartner mehr für Privates und so,
1362: I: Hm (Birte Becker, IV2: 1358-1362).

In diesem Interviewausschnitt wird das Alltägliche in der Beziehung zu Professionellen betont, Birte Becker benötigt einen „Ansprechpartner“ (1358) für ihre „täglichen Probleme und Sorgen“ (1358-1359), jemanden, mit dem sie „Privates“ (1361) besprechen kann.

Die Beziehung zur Bezugsbetreuung wird sehr häufig als nah beschrieben, wie nachfolgende Interviewsequenz exemplarisch, ebenfalls am Fallbeispiel von Birte Becker, illustrieren soll:

99: IP: Ja genau! Und denn machen wir weiter mit Herr Schmidt
100: I: Genau, wo ist Herr Schmidt?
101: IP: Der ist (--) der ist ganz dicht an mir bei
102: I: Der ist ganz dicht bei dir dran.
103: IP: Naja nich direkt auf de Pelle aber ((kichert)) ja dicht, sehr dicht
104: I: So?
105: IP: Ja, ja genau. Ja. Herr Schmidt. Genau. (--) (Birte Becker, IV1: 99-105).

Kontrastierend dazu finden sich allerdings auch Hinweise auf distanzierte Beziehungen zu professionell Helfenden. Maximilian Kunze beschreibt die Beziehung als Artefakt, es handle sich nicht um eine frei gewählte, sondern um eine austauschbare, unverbindliche Beziehung:

577: IP: Es ist ja auch meistens ähm es ist ja mehr oder weniger zufällig ausgewählt
578: I: Hm.
579: IP: Wer hier gerade Platz hat so
580: I: Hm.
581: IP: Äh und von daher es ist keine Beziehung, die irgendwie natürlich entsteht

582: I: Hm.

583: IP: Und nee, hatte nie 'nen großen Einfluss (Maximilian Kunze, IV1: 577-585).

Die Beziehung zu professionell Helfenden ist weiterhin durch Sympathie, Verständnis und Fürsorge gekennzeichnet. Klaus Hansen beschreibt seine Beziehung zu seiner Bezugsbetreuung folgendermaßen:

598: IP: Also, ich mag ihn echt sehr gerne, weil, er versteht mich auch, näh

599: I: Hm.

600: IP: wenn ich Angst hab´ oder so, dass er sagt, „O.k., zieh dich zurück und wir

601: sprechen später weiter“, näh (Klaus Hansen, IV1: 598-601).

Klaus Hansen benennt seine Sympathie zu seiner Bezugsbetreuung, „ich mag ihn echt sehr gerne“ (598), die sich in der Akzeptanz seiner Ängste begründet, „weil, er versteht mich auch, näh […], wenn ich Angst hab´“ (598-600). Ein weiterer Aspekt dieser Beziehung ist die wahrgenommene Fürsorge, „wenn ich Angst hab´ oder so, dass er sagt, ´O.k., zieh dich zurück und wir sprechen später weiter`, näh (600-601), die Bezugsbetreuung erkennt und berücksichtigt Ängste und unterstützt das Bedürfnis nach Schutzraum.

Die Beziehungen zu professionell Helfenden bestehen häufig schon seit mehreren Jahren und diese Kontinuität ermöglicht ein grundlegendes, gegenseitiges Kennenlernen. Die Verbindung zwischen Birte Becker und ihrer Bezugsbetreuung Herrn Schmidt besteht schon seit zwanzig Jahren:

436: IP: Jaa. (6 sec.) Ja aber ganz im Ernst äh äh ich wohn jetzt 20 Jahre in S-Stadt

437: I: Hm.

438: IP: und 20 Jahre betreut mich Herr Schmidt.

439: I: Hm.

440: IP: Und der kennt mich in und auswendig (Birte Becker, IV2: 436-440).

Ebenso wie in Alltagsbeziehungen entstehen auch in den Beziehungen Betroffener zu Professionellen Konflikte. Im nachfolgenden Interviewausschnitt möchte Nathalie Heuser Aspekte ihrer heimlichen Liebesbeziehung vor der pädagogischen Fachkraft verbergen:

933: IP: Sacht sie „weiß Jens davon?“. Und dann musst ich lügen

934: I: Hm.

935: IP: und ich hatte 'n scheiß Gefühl

936: I: Hm.

937: IP: ich lüg' überhaupt nicht gerne (Nathalie Heuser, IV1: 933-937).

Die Lüge kann als Ausdruck einer Herstellung bzw. Wahrung von Autonomie gedeutet werden. Nathalie Heuser grenzt sich ab und gibt der Sozialpädagogin gegenüber nicht alle Details ihrer privaten Beziehungen preis. Allerdings ist diese Abgrenzung mit negativen Gefühlen besetzt (vgl. 935).

In nachfolgender Interviewsequenz mit Anke Krämer lässt sich eine Herstellung von Gegenseitigkeit beobachten:

336: IP: Ja und es ist (8sec.), ja einmal hab ´n wir so ähm, da war ich am Lernen für ´ne

337: Klausur mit Katalogkunde, also es gibt Kataloge in der Bibliothek und da hab´

338: ich auch mit ihr, hab´ ihr erzählt, was gibt es alles, meinte sie (--) immer, weiß

339: ich ja jetzt Bescheid ((lachend)) über Kataloge und

340: I: Hm.

341: IP: Na ja, nichts Dolles aber

342: I: Da hat sie von dir gelernt.

343: IP: Ja ((lachend))

344: I: Hm.

345: IP: Ja. Weiß sie Bescheid über Kataloge (Anke Krämer, IV1: 336-345).

Anke Krämer reagiert auf eine Gabe, der Unterstützungsleistung der professionell Helfenden, mit einer Gegengabe. Sie bietet ihre Kenntnisse über Bibliothekskataloge an, wenn auch in abgeschwächter Form: „Na ja, nichts Dolles“ (341). Die professionell Helfende würdigt diese Gabe, „weiß ich ja jetzt Bescheid ((lachend)) über Kataloge“ (338-339) und nimmt damit die Gegengabe an.

Im Datenmaterial finden sich diverse Hinweise auf eine Herstellung von Gegenseitigkeit und Autonomie in der aktiven Nutzung sozialpädagogischer Beziehungsangebote durch Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie.

Nachfolgende Interviewsequenz veranschaulicht die Eigeninitiative von Birte Becker bei der Wahl ihrer Bezugsbetreuung:

105: IP: Ich hab´ zwar einige andre schon
106: gehabt (--) uuund (--) aber, ich finde immer wieder zurück zu Herrn Schmidt,
107: das er mich betreut, näh.
108: I: Hm.
109: IP: Ich, ich, bei mir kommt´s drauf an, ich muss auch jemand haben (--) der mich
110: kennt, ganz (--) ganz äh spontan, also, der mich kennt und nich (--) ganz neue
111: Betreuerin, die grad mal halb so alt
112: I: Hm.
113: IP: ist wie ich und meint, mir was zu erzählen müssen oder was, da hör ich sowieso
114: nich hin, das haut nich hin.
115: I: Hm.
116: IP: Ich brauch denn auch (--) und wenn natürlich ein (--) der halt weiß, wie er mich
117: äh zu behandeln hat, also, und Herr Schmidt weiß das
118: mittlerweile, ja, ja, der weiß das schon (Birte Becker, IV1: 105-118).

Birte Becker hat in den Jahren, in denen sie die Eingliederungshilfe nutzt, unterschiedliche ambulante Betreuer:innen gehabt: „Ich hab´ zwar einige andre schon gehabt“ (105-106), sorgt allerdings dafür, dass ihre ursprüngliche ambulante Betreuung, Herr Schmidt, die Alltagsbegleitung wieder übernimmt, „uuund (--) aber, ich finde immer wieder zurück zu Herrn Schmidt, das er mich betreut, näh“ (106-107). Die jungen Mitarbeiter:innen lehnt sie ab und verweigert sich, „und nich (--) ganz neue Betreuerin, die grad mal halb so alt […] ist wie ich und meint, mir was zu erzählen müssen oder was, da hör ich sowieso nich hin, das haut nich hin“ (110-114). Ob Birte Becker noch weitere Strategien als die Ablehnung neuer Bezugsbetreuungen anwendet, um letztendlich wieder von Herrn Schmidt betreut zu werden, wird nicht ersichtlich, allerdings wird deutlich, dass Aushandlungsprozesse zur Beziehungsgestaltung zwischen Birte Becker und Herrn Schmidt stattgefunden haben, in denen Birte Becker ihre Bedürfnisse geltend gemacht hat. Inzwischen stellt sie fest: „Ich

brauch denn auch (--) und wenn natürlich ein (--) der halt weiß, wie er mich äh zu behandeln hat, also, und Herr Schmidt weiß das mittlerweile, ja, ja, der weiß das schon“ (116-118).

Auch Anke Krämer hat eine enge Bindung zu ihrer ambulanten Betreuung Frau Kuhnert aufgebaut. Allerdings steht sie einem Wechsel der Bezugsbetreuung handlungsunfähig gegenüber:

> [O]bwohl als, als Frau Kuhnert mir erzählte, ähm, dass das jetzt also, dass wir uns nicht mehr so oft sehen würden und, da hat ich auch schon ganz schön Angst gekriecht und als sie das erzählt hat, hab´ ich gar nicht gemerkt, das hab´ ich erst im Bus realisiert und ähm hab´ angefangen zu weinen (Anke Krämer, IV1: 858-863).

Frau Kuhnert, ihre Bezugsbetreuung, wird zukünftig nur noch in Vertretungssituationen Termine mit Anke Krämer vereinbaren und ein neuer Mitarbeiter übernimmt hauptverantwortlich die Bezugsbetreuung (vgl. ebd. IV1). Es finden sich keine Hinweise auf eine Beteiligung im Entscheidungsprozess, Anke Krämer wird vor vollendete Tatsachen gestellt und kontrastierend zu Birte Becker entwickelt sie keine Strategien zur Herstellung von Gegenseitigkeit. Auf Unsicherheit folgt hier kein Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit, sondern Hilflosigkeit und Akzeptanz.

Bettina Müller ist zunächst unzufrieden mit der professionellen Hilfe und entwickelt daraufhin Strategien für eine sinnvolle Nutzung des Unterstützungsangebotes. An nachfolgender Interviewsequenz wird deutlich, dass Dienstleistungen Sozialer Arbeit in Koproduktion mit Nutzer:innen Sozialer Arbeit entstehen:

86: IP: Vorher war ich immer so´ n bisschen irritiert oder ich hatte immer das Gefühl,
87: ich erzähl irgendwas Abstraktes und sie kann das irgendwie gar nicht
88: zurückspiegeln.
89: I: Hm.
90: IP: Und dacht´ ich, ich müsste mehr praktische Sachen sagen und das hat auch
91: wirklich geklappt.
92: I: Hm.
93: IP: Also kann´ ich jetzt mit ihr besser klarkommen und sie ist mehr für mich so
94: persönlich, von meiner Einstellung her so mehr praktischer Typ, also
95: I: Hm.

96: IP: mehr so Sozialarbeit.

97: I: Hm.

98: IP: Und das fand ich denn ganz gut, konnt´ mich drauf einlassen und konnt´ mehr

99: so sehen wie ihre Eigenhe_, _harten äh _arten so sind und konnt´ mich besser

100: drauf einstellen.

101: I: Hm.

102: IP: Und das fand´ ich positiv. Ich weiß jetzt auch wie wir reden und wie, sie hat mir

103: auch nochmal geholfen beim Einkaufen, ich hatte sie mal angerufen,

104: I: Hm.

105: IP: wo ich denn gar nichts mich zu tragen getraut hab´, ist sie mit mir einkaufen

106: gegangen, hat mir die Taschen hochgetragen

107: I: Hm.

Bettina Müller passt sich intellektuell der Sozialarbeiterin an und stellt eine Verbesserung der Beziehung fest: „Also kann´ ich jetzt mit ihr besser klarkommen und sie ist mehr für mich so persönlich, von meiner Einstellung her so mehr praktischer Typ, also […] mehr so Sozialarbeit“ (93-96). Als gleichwertige Gesprächspartnerin ist die Sozialarbeiterin nicht nutzbar. Allerdings stellt Bettina Müller sich auf die Sozialpädagogin ein, „[i]ch weiß jetzt auch wie wir reden“ (102) und erkennt einen Gewinn in ihren praktischen Fähigkeiten, „sie hat mir auch nochmal geholfen beim Einkaufen, ich hatte sie mal angerufen, […]wo ich denn gar nichts mich zu tragen getraut hab´, ist sie mit mir einkaufen gegangen, hat mir die Taschen hochgetragen“(102-106).

Abschließend ist eine weitestgehende Übereinstimmung der Beziehungsmerkmale in Beziehungen zu Professionellen und Nicht-Professionellen festzuhalten. Es fehlen die Merkmale geteilte Erfahrung, Gemeinsamkeiten und Gewalt. Ebenso wie in Beziehungen zu Nicht-Professionellen werden im Datenmaterial zahlreiche Hinweise auf ein Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie in der Beziehungsgestaltung zu Professionellen sichtbar, die sich in Gabe und Gegengabe sowie Berücksichtigung eigener Bedürfnisse und Aufbrechen von ungleichen Machtverhältnissen äußern. Allerdings gibt es ebenfalls Hinweise auf fehlende Aushandlungsprozesse und Akzeptanz von Machtgefällen. In der nachfolgend entwickelten

Theorie wird das „Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie in Beziehungen zu Professionellen“ als Phänomen einen entscheidenden Faktor einnehmen.

6.4.5 Zusammenfassung

Meinem Forschungsanliegen folgend wurden systematisch Merkmale unterschiedlicher Beziehungstypen herausgearbeitet und gegebenenfalls mit Interviewsequenzen zu Herstellungsprozessen von Autonomie und Gegenseitigkeit belegt. Gegenseitigkeit ist nichts Gegebenes, sondern wird von den Akteur:innen in sozialen Beziehungen immer wieder neu hergestellt. Im Datenmaterial konnte das Bemühen um die Herstellung von Gegenseitigkeit und Autonomie in Situationen von Machtgefällen und Unsicherheit sichtbar gemacht werden. Interviewteilnehmende positionieren sich und entwickeln Strategien zur Sicherung ihrer Autonomie und Durchsetzung eigener Bedürfnisse sowohl in Beziehungen zu Nicht-Professionellen als auch zu Professionellen. Das Maß der Herstellungsbemühungen erstreckt sich von sehr ausgeprägt bis kaum wahrnehmbar.

An dieser Stelle können theoretische Bezüge zu White (2008) und seinem Verständnis von Kontrolle (engl. control) in sozialen Beziehungen hergestellt werden. White stellt heraus, dass „control“ nicht einzelnen Individuen in Beziehungen zugeschrieben werden kann, „control“ können wir nicht besitzen, sie ist das Ergebnis wechselseitiger Einflussnahme in sozialen Situationen und wird fortwährend neu austariert: „Control is both anticipation of and response to eruptions in environing process. Control projects participate in how identities array in social structures, with social order as a possible by-product. **Social processes and structure are thus traces from successions of control efforts** [H.i.O.]” (White 2008, S. 7). White stellt weiter fest: “Control is not something that we possess. It is some way that we *are* [H.i.O.] ... The exercise of control is a whole situation that cannot faithfully be fully reproduced as a number of parts measures (Chanowitz & Langer 1980, S. 120, zit. n. White 2008, S. 7). Auch Schmitt und Fuhse stellen den dynamischen Prozess zwischen Identitäten und Kontrollbemühungen heraus: „Kontrolle setzt immer schon Identitäten als Ziele und Ausgangspunkte voraus. Und diese Identitäten können sich nur ausbilden, wenn sie durch Kontrolle an diesen Positionen gehalten werden. Kontrolle ist daher die notwendige Bedingung für die Bildung von Identitäten, während Identität die notwendige Bedingung für Kontrollversuche und deren Stabilisierung bildet (Schmitt & Fuhse 2015, S. 70).

Die Beziehungsmerkmale zwischen Betroffenen und Professionellen sind denen zwischen Nicht-Professionellen sehr ähnlich und alltäglich. Es konnten keine Merkmale ermittelt werden, die als Alleinstellungsmerkmal für Beziehungen zu Professionellen interpretiert werden können. Diese Erkenntnisse geben Auskunft über die Qualitäten der Beziehungen in den Netzwerken von Nutzern und Nutzerinnen der ambulanten Sozialpsychiatrie. Die jeweiligen Beziehungsmerkmale, die zugleich auch Qualitätsmerkmale sind, werden in nachfolgender Tabelle zusammenfassend gegenübergestellt:

Beziehungsmerkmale	Beziehungen zwischen Nicht-Professionellen	Beziehungen Betroffener zu Professionellen
Kontaktabbruch	√	
Bedrohung	√	
Verständnis	√	√
Sympathie	√	√
Einzigartigkeit	√	√
Nähe	√	√
Geteilte Erfahrungen	√	
Kontinuität	√	√
Kontakte außerhalb des beruflichen Kontextes	√	
Gegenseitige Kontaktaufnahme	√	√
Alkoholerkrankung	√	
Akzeptanz der Erkrankung	√	√
Konflikthaftigkeit	√	√
Gleichaltrigkeit	√	√
Zugehörigkeit	√	
Gemeinsame Interessen	√	

Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff	√	
Unverbindlichkeit	√	√
Gegenseitige Unterstützung	√	
Fürsorge	√	√
Anderssein	√	
Sehnsucht	√	√
Gewalt	√	
Geheimnisse	√	√
Fragilität	√	
Sexuelle Unzufriedenheit	√	
Hohe Kontaktfrequenz	√	√
Passivität	√	
Abgrenzung	√	√
Unsicherheit	√	√
Ablehnung	√	√

Abbildung 18: Gesamtübersicht Beziehungsmerkmale

Die Übersicht veranschaulicht eine Übereinstimmung aller Beziehungsmerkmale zwischen Betroffenen zu Professionellen mit den Beziehungsmerkmalen zwischen Nicht-Professionellen. Es konnte kein Merkmal ermittelt werden, das ausschließlich für die Beziehung zwischen Betroffenen und Professionellen gilt, demgegenüber fehlen folgende Beziehungsmerkmale in den Beziehungen zu Professionellen:

- Kontaktabbruch
- Bedrohung
- Geteilte Erfahrung
- Kontakte außerhalb des beruflichen Kontextes
- Alkoholerkrankung
- Zugehörigkeit
- Gemeinsame Interessen

- Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff
- Gegenseitige Unterstützung
- Anderssein
- Gewalt
- Fragilität
- Sexuelle Unzufriedenheit
- Passivität

Bei der Betrachtung der fehlenden Beziehungsmerkmalen zu Professionellen fallen zunächst die Kennzeichen auf, die als Ausschlusskriterium für professionelle Beziehungsgestaltungen gelten: **Kontaktabbruch, Bedrohung, Alkoholerkrankung, Gewalt, Fragilität, sexuelle Unzufriedenheit und Passivität**.

Vor dem Hintergrund von Teilhabechancen könnten die fehlenden Beziehungsmerkmale **geteilte Erfahrung, Kontakte außerhalb des beruflichen Kontextes, Zugehörigkeit, gemeinsame Interessen, Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff, gegenseitige Unterstützung** und **Anderssein** neu diskutiert werden. Es scheint widersprüchlich, dass die Beziehung zwischen Betroffenen und Professionellen einerseits durch **Nähe** gekennzeichnet ist, anderseits das Merkmal **Zugehörigkeit** fehlt. Ebenso fällt das gemeinsame Merkmal **Akzeptanz der Erkrankung** kontextualisiert mit dem fehlenden Merkmal **Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff** auf. Eine Reflexion des Normalitätsbegriffes zwischen Betroffenen und professionell Helfenden gerade vor dem Hintergrund von Zugehörigkeit und Teilhabe scheint naheliegend, ebenso die Anerkennung des Andersseins. Ähnliches gilt für die fehlenden Merkmale **geteilte Erfahrungen** und **gemeinsame Interessen**, die Zugänge zu Teilhabe und Zugehörigkeit ermöglichen können.

Nachfolgende Interviewsequenz, in der Bettina Müller die Überwindung ihrer Essstörung mit Unterstützung ihrer Therapeutin beschreibt, zeigt gesundheits- und teilhabefördernde Auswirkungen eines geteilten Interesses:

1117: IP: Auch mit dem Essen näh, mit der mit der Fresssucht. Dacht ich immer „Ja“.
1118: Sachte mir meine Therapeutin damals äh „Ja iss doch alles, worauf du Lust hast
1119: näh“ Und dann dacht ich irgendwie „Joa könnte ich eigentlich machen“. Und
1120: dann hab ich mich noch mehr vollgefressen.
1121: I: Hm.
1122: IP: Und auf einmal dacht ich „Nee, schmeckt ja alles gar nicht mehr“.
1123: I: Hm.

1124: IP: Und kam ich ganz schnell wieder auf Normalgewicht,

1125: I: Hm.

1126: IP: also das war auch so ganz komisch. Weil ich mit ihr so gut klarkam

1127: I: Hm.

1128: IP: und sie hatte eben auch 'n Pferd und ich bin mit ihr zusammen ausgeritten

1129: I: Hm.

1130: IP: dann hatten wir eben so 'ne Beziehung und, wegen Pferden.

1131: I: Hm.

1132: IP: Und dann hab ich deswegen aufgehört zu fressen (Bettina Müller, IV1: 1117

1133: 1133).

Als **erstes Teilergebnis** sei hier herausgestellt, dass die Beziehungsqualitäten zwischen Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose in der ambulanten Sozialpsychiatrie und professionell Helfenden alltäglichen Beziehungsqualitäten entsprechen. Es konnte kein Beziehungsmerkmal herausgearbeitet werden, welches ausschließlich in Beziehungen zwischen Betroffenen und Professionellen auftritt. Allerdings fehlen Beziehungsmerkmale, die Alltagsbeziehungen markieren. Einerseits handelt es sich um Merkmale, die im Gegensatz zu professionellem Handeln stehen, andererseits fehlen Merkmale, die Zugehörigkeit und Teilhabe ermöglichen können.

Zur weiteren Untersuchung der Beziehungsqualitäten in den Netzwerken von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose in der ambulanten Sozialpsychiatrie werden nachfolgend als weitere Kategorie Rollenzuschreibungen an Nicht-Professionelle und Professionelle näher analysiert.

6.5 Strategien: Rollenzuschreibungen

Rollen sind mit spezifischen, kulturell definierten Verhaltenserwartungen verknüpft. In reduzierten egozentrierten Netzwerken oder Netzwerken mit einer Häufung von Kontaktabbrüchen sind Rollen, zum Beispiel die Rolle der Mutter, des Vaters oder auch einer Freundin möglicherweise nicht besetzt. In diesem Kapitel wird betrachtet, inwieweit als Strategie nicht besetzte Rollen durch Rollenzuschreibungen an Alteri kompensiert werden. Des Weiteren wird geprüft, ob in Narrationen der Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie über das professionelle Rollensetting hinaus Rollenzuschreibungen an

Professionelle sichtbar werden, welche Handlungen diesen Rollenzuschreibungen als Herleitungen zugrunde liegen und wie diese Rollenzuschreibungen ausgestaltet werden. Zunächst werden als erste Subkategorie Rollenzuschreibungen an Nicht-Professionelle näher in den Blick genommen.

6.5.1 Rollenzuschreibungen an Nicht-Professionelle

Rollenzuschreibungen innerhalb unserer egozentrierten Netzwerke sind etwas Alltägliches und besitzen das Potential, unerfüllte Beziehungsbedürfnisse zu kompensieren. So schreibt ein Schüler einer Lehrerin mit versorgenden Eigenschaften möglicherweise eine Mutterrolle zu, um einen Mangel an Geborgenheit und Zuwendung durch die eigene Mutter zu kompensieren. Einem Vorgesetzten wird möglicherweise von einem Mitarbeiter eine Vaterrolle zugeschrieben, weil dieser Eigenschaften zeigt, die der eigene Vater nicht besitzt und Freundschaften werden familiäre Attribute zugeschrieben. Auch im Datenmaterial werden Beispiele von Rollenzuschreibungen sichtbar, wie anschließende Grafik zeigt:



Abbildung 19: Rollenzuschreibungen an Nicht-Professionelle

Michaela Baumann beschreibt ihre Mutter als passiv, sie habe sie nicht unterstützt, sondern immer zu dem gewalttätigen Vater gehalten (vgl. Michaela Baumann, IV 1). Als eine muslemische Familie ihn ihr Haus einzieht, entwickelt sich eine Beziehung zwischen ihr und der 10 Jahre älteren Mutter einer Großfamilie. Michaela Baumann schreibt ihr eine Mutterrolle zu, nennt sie Mama und kann sich vorstellen, im Alter ihre Pflege zu übernehmen:

> [A]lso, die ist so ähm, ich weiß gar nicht, wie das kam, auf jeden Fall, auf jeden Fall, ähm, hab´ ich jetzt auch schon Mama zu ihr gesagt, obwohl ich das eigentlich nie wollte, zu jemand anders Mama zu, also, das ist so phantastisch, was, das ist eigentlich so phantastisch (Michaela Baumann, IV1: 626-630).

Später im ersten Interview greift sie das Thema wieder auf und stellt fest: „Ich fühle mich von dieser Frau angenommen, fast sogar noch mehr als von meiner Mutter. Ich fühle mich von dieser Frau einfach angenommen. So wie ich bin“ (Michaela Baumann, IV2: 1319-1321).

Anke Krämer erfährt in einer Lebensphase, in der sie keine pädagogischen Leistungen erhält, Unterstützung durch ihre Nachbarin, einer ehemaligen Ordensschwester. Sie schreibt ihr eine Doppelrolle zu, die einer Nachbarin und die einer Betreuerin:

433: I: Das heißt, wo würde die ihren Platz finden bei dir auf deiner Karte?
434: IP: Bekannte, sie war ja ´ne Bekannte, aber sie war ja auch so´ne Betreuerin für
435: mich, eigentlich beides.
436: I: Hm.
437: IP: Beides eigentlich (Anke Krämer, IV1: 433-437)

Klaus Hansen berichtet von einem engen, fortwährendem Austausch mit Gott, der auf ihn aufpasse und ihn von seine Sünden befreit habe (vgl. Klaus Hansen, IV1). In nachfolgender Interviewsequenz wird Gott die Rolle der Eltern zugeschrieben, ohne sie explizit zu benennen:

536: IP: Ich hör auf Gott.
537: I: Hm.
538: IP: Gott hört nur auf mich, ähm, wenn ich ähm was bete oder so, wo ähm, was ich
539: gerne hätte
540: I: Hm.
541: IP: und ähm, da sacht dann Gott, er könnt es machen, aber es ähm sind auch viele
542: Risiko näh, also ähm, er kann nicht alles machen, näh
543: I: Hm.
544: IP: also er will auch nicht alles machen
545: I: Hm.
546: IP: er will auch, dass ich selbstständig da auch hin komm´

547: I: Hm.

548: IP: und so und dass ähm, dass ich auch mir selber helfen soll

549: I: Hm.

550: IP: Näh, also er macht nicht alles weg, näh

551: I: Hm.

552: IP: also er macht mir das auch nicht leicht oder so, näh

553: I: Hm.

554: IP: aber dafür, wenn ich das durchgestanden hab´, hab´ ich die doppelte Segnung

555: wieder hingekriegt

556: I: Hm.

557: IP: näh, und, und ähm, das fühlt sich immer so gut an, wenn da ein Segen kommt,

558: näh (Klaus Hansen, IV1: 536-558).

Übertragen auf die Rolle der Eltern, gehorcht das Kind den Eltern: „Ich hör auf Gott“ (536). Die Eltern hören sich die Bitten des Kindes an und entscheiden, ob sie die Wünsche erfüllen: „Gott hört nur auf mich, ähm, wenn ich ähm was bete oder so, wo ähm, was ich gerne hätte“ (538-539). Sie unterstützen das Kind in seiner Selbstständigkeit und ermuntern es, auch schwierige Situationen zu bewältigen: „und ähm, da sacht dann Gott, er könnt es machen, aber es ähm sind auch viele Risiko näh, also ähm, er kann nicht alles machen, näh […]also er will auch nicht alles machen […] er will auch, dass ich selbstständig da auch hin komm´ […] und so und dass ähm, dass ich auch mir selber helfen soll“ (541-548). Anschließend erhält das Kind Lob, „aber dafür, wenn ich das durchgestanden hab´, hab´ ich die doppelte Segnung wieder hingekriegt […] näh, und, und ähm, das fühlt sich immer so gut an, wenn da ein Segen kommt, näh“ (554-558). Klaus Hansens Bedürfnis nach fürsorglichen Eltern oder einem Vater wird auch in der Beziehungsgestaltung zu Professionellen sichtbar, wie im nachfolgenden Kapitel gezeigt werden soll.

Nathalie Heuser benennt die Rollen der Personen in ihrem Netzwerk eindeutig. Sie schreibt ihrem Ehemann die Rolle eines Freundes zu:

245: I: Hm. (–) Und wen gibt’s noch in dem Feld?

246: IP: (–) Wen hab ich denn noch? Ja mittlerweile ähm versuch ich so, ja mein

247: Ehemann is auch mein Freund.

248: I: Hm (Nathalie Heuser, IV1: 245-248).

An anderer Stelle im ersten Interview berichtet sie über ihren Nachhilfelehrer aus ihrer Jugendzeit, den sie mit einer Vaterrolle besetzt. Ihr leiblicher Vater ist früh verstorben und dem Lebensgefährten ihrer Mutter steht sie distanziert gegenüber:

833: IP: Henning Schmidt, hieß der.
834: I: Hm.
835: IP: Ähm der war wie 'n Vaterersatz, also weil ich durfte bei ihm meine Tiere halten
836: und er hat mich für die Schule ganz doll unterstützt. Ich hab' n Pferd bei ihm
837: gehabt (Nathalie Heuser, IV1: 833-837).

Die Interviewsequenzen beschreiben exemplarisch Zuschreibungen von Rollen an das nicht-professionelle Umfeld. Dabei handelt es sich weitestgehend um Alltagsrollen, lediglich Anke Krämer hat ihrer Nachbarin die professionelle Rolle einer Betreuerin zugedacht. Nachfolgend sollen Rollenzuschreibungen an Professionelle näher untersucht werden.

6.5.2 Rollenzuschreibungen an Professionelle

Analog zu Beziehungsmerkmalen zwischen Nicht-Professionellen sowie Betroffenen und Professionellen finden sich auch in den Rollenzuschreibungen an Professionelle Parallelen zu Rollenzuschreibungen zwischen Nicht-Professionellen. Beiden Zuschreibungstypen gemeinsam sind die Aneignungsprozesse, die diesen Rollenzuschreibungen inhärent sind. Die Angebote Sozialer Arbeit werden von den Betroffenen ebenso auf ihren Nutzen überprüft und ausgestaltet - in einem Ringen um Autonomie – wie die Beziehungsgelegenheiten zwischen Nicht-Professionellen.

Die sich anschließende Grafik bildet die aus dem Datenmaterial ermittelten Rollenzuschreibungen ab.

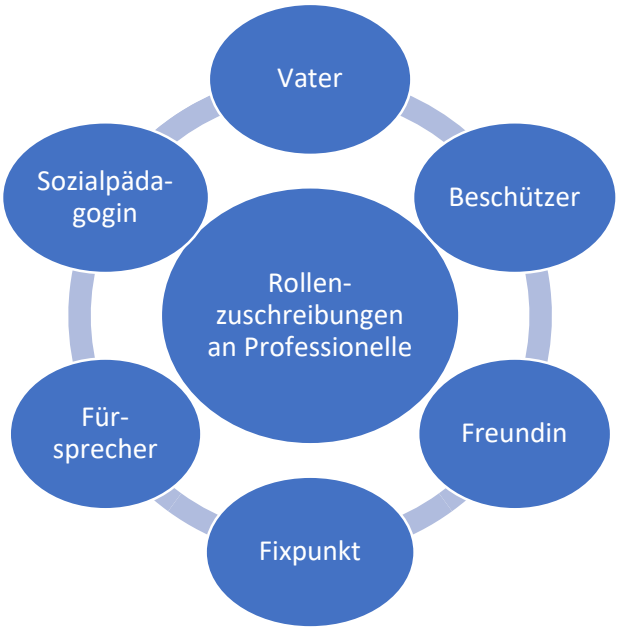


Abbildung 20: Rollenzuschreibungen an Professionelle

Nathalie Heuser, Bettina Müller und Maximilian Kunze schreiben ihren Bezugsbetreuungen eine professionelle, pädagogische Rolle mit entsprechenden Rollenerwartungen zu. Nathalie Heuser berichtet in nachfolgender Interviewsequenz von ihrem Konflikt, ihre heimliche Liebesbeziehung entgegen der Absprache mit der Bezugsbetreuung nicht beendet zu haben:

939: IP: Ah lüg' ich sogar die Sozialpädagogin an, hab ich gedacht, Mensch so weit ist
940: das schon (IV1: 939-940).

Hier wird erstmals die professionelle Rolle benannt, „die Sozialpädagogin“ (939), die mit spezifischen Erwartungen attribuiert ist. Auch hier wird das Ringen um Autonomie in Beziehungen sichtbar. Aus Sorge vor einer Abwertung ihres Verhaltens durch die Sozialpädagogin entscheidet sich Nathalie Heuser für eine Lüge.

Die mehrfach genannte Beschützerrolle ist auffällig und kann Hinweise auf biographisches Erleben der Nutzenden, in denen ein Beschützer oder eine Beschützerin fehlte, geben. Auch

die Rollenzuschreibungen „Vaterrolle“, „Freundin“ und „Fürsprecher“ geben Hinweise auf fehlende Beziehungen in den Netzwerken der Nutzer und Nutzerinnen.

Nachfolgende Interviewsequenz mit Birte Becker soll ein Beispiel für die Zuschreibung einer Vaterrolle an Professionelle geben:

119: IP: Ich hab´ ja auch meine Macken und jeder hat so seine Macken und wenn ich
120: Hen, wenn äh was durchsetzen will, was er halt nich so toll findet, er bleibt denn
121: auch beim Nein, es bleibt beim Nein, es gibt nix, es gibt nix, es gibt nix.
122: I: Hm.
123: IP: Ja, denn geh ich denn nach Hause. Ich hab´s ja versucht. Näh.
124: I: ((lacht))
125: IP: Ich war im Büro, aber, es geht nich,
126: I: Ja.
127: IP: wenn Herr Schmidt sagt „Nein!“ geh ich wieder nach Hause.
128: I: ((lacht))
129: IP: ((lacht)) Genau, ich brauch denn auch so, so ´ne gewisse starke Hand denn auch
130: I: Hm
131: IP: näh, für mich also näh
132: I: Hm.
133: IP: äh, das er, wie er mit mir umgeht denn auch.
134: I: Hm (Birte Becker, IV1: 119-134)

Birte Becker versucht - ähnlich einem Kind gegenüber einem Vater - Grenzen auszutesten, „wenn Herr Schmidt sagt `Nein!´ geh ich wieder nach Hause“ (127). Herr Schmidt erfüllt ihr Bedürfnis nach Klarheit und Konsequenz, sie braucht „so ´ne gewisse starke Hand“.

Ein weiteres Beispiel findet sich in einer Interviewsequenz mit Klaus Hansen, die im Kontext von Beziehungsmerkmalen zur Bezugsbetreuung schon herangezogen wurde:

609: IP: Und er [die Bezugsbetreuung, Anm. K.M.] hat auch viel Verständnis darüber
610: wegen meiner Angst, näh.
611: I: Hm.
612: IP: Da hab´ ich ihn so als Vaterrolle, näh, also

613: I: Hm.

614: IP: als, er passt auf mich auf, kann man sagen.

615: I: Hm.

616: IP: Was ich so mach.

617: I: Hm. (--)

618: IP: Ja. (Klaus Hansen, IV1: 609-618)

Klaus Hansen schreibt seiner Bezugsbetreuung eine Vaterrolle zu, der auf ihn aufpasst, Verständnis für ihn, seine Bedürfnisse und Ängste hat und ihn nicht unter Druck setzt: „Und er hat auch viel Verständnis darüber wegen meiner Angst, näh. […] Da hab´ ich ihn so als Vaterrolle, näh, also als, er passt auf mich auf, kann man sagen“ (609-612). Ein Vater mit diesen Eigenschaften fehlt in dem Netzwerk von Klaus Hansen, findet sich allerdings in seinen Sinnzuschreibungen an Gott, Jesus und dem Heiligen Geist wieder. An dieser Stelle kann psychotisches Erleben, markiert als psychische Erkrankung, auch als Bewältigungsstrategie umgedeutet werden (vgl. Bock 2014).

In nachfolgendem Interviewausschnitt wird die Bezugsbetreuung mit der Rolle „Fixpunkt“ belegt, einem Phänomen, welches mehrfach ähnlich beschrieben worden ist.

678: IP: Ja, also, jetzt, ich, sie [Bezugsbetreuung, Anm. K.M.] ist halt schon ´ne Stütze,

679: I: Hm.

680: IP: sie ist so ähm jemand, an den ich mich hinwenden kann, ich ähm fühl mich dann

681: geschützter und ähm, also net so, wie wenn ich da irgendwie so durchs Leben

682: segel, sondern halt eben dieser Fixpunkt, wo ich mich hinwenden kann, näh.

693: I: Hm (Vanessa Kurz, IV1: 678-693).

Vanessa Kurz wählt Beschreibungen wie „Stütze“ (678) und geschützt (681) die auf ein Bedürfnis nach Fürsorge hinweisen, die Bezugsbetreuung als „Fixpunkt“, die Orientierung gibt, hier könnte auch die Analogie eines Leuchtturmes gewählt werden, gerade im Hinblick auf die metaphorische Beschreibung, „also net so, wie wenn ich da irgendwie so durchs Leben segel 681-682)“.

Auch Henrik Clausen stellt die Sicherheit, die ihm die regelmäßigen Termine mit seiner ambulanten Betreuerin Marie geben, heraus:

422: IP: […] mit Marie sprech´ ich einmal die Woche, fast also regelmäßig, manchmal
423: hat sie mal keine Zeit, weil sie einen Termin hat oder so, aber eigentlich geht
424: das und ich brauch das auf jeden Fall.
425: I: Hm.
426: IP: Also es gibt mir sehr viel Rückhalt, sehr, ist mir auch sehr wichtig, ist mir sehr
427: viel wert (Henrik Clausen, IV1: 422-427).

Interviewte weisen Professionellen auch eine Fürsprecher-Rolle zu, die sich einsetzt und für die Betroffenen spricht, auch hier der Hinweis auf alltägliche Interaktion, zum Beispiel „für jemanden ein gutes Wort einlegen“:

298: IP: Weil ich hab´ gesacht, also ich, ich sach mal so, wenn jetzt jemand ähm das noch
299: net so kann, so ansprechen näh,
300: I: Hm.
301: IP: dann macht´s über die Betreuer, find ich auch o.k. näh (Vanessa Kurz, IV3: 298
302: 303).

Anke Krämer berichtet im dritten Interview über ihre freundschaftlich erlebte Beziehung zu ihrer ambulanten Betreuung Frau Kuhnert, die sie sehr mag, allerdings seit ein paar Jahren nur noch in Vertretungssituationen sehen kann. Während des Lockdown finden keine persönlichen Kontakte mit ihr statt und Anke Krämer lässt Frau Kuhnert selbstverfasste Gedichte zukommen:

97: I: Hast du die Gedichte für sie geschrieben?
98: IP: ja genau.
99: I: Hm.
100: IP: ja. Und Mama meinte ähm (--) „häng dein Herz nich an Betreuer, das is nich gut
101: für dich und auch nich für die Betreuer“ hat sie gesagt.
102: I: Hm.
103: IP: (--) ja (--) doch da haben (--) aber das zw_ äh das zweite Mal hab ich ich hab
104: zum Glück nochmal ne Karte gekauft und dann hab ich die Frau Jessen gegeben.
105: I: Hm.
106: IP: das sie, das sie die weiterleitet (Anke Krämer, IV3: 97-106).

Das Verfassen von Gedichten, der Dialog mit ihrer Mutter und ihr Engagement trotz erschwerter Rahmenbedingungen durch den Lockdown Kontakt zu Frau Kuhnert herzustellen lässt die Vermutung einer Schwärmerei oder Verliebtheit nahe. Ihre Mutter greift regulierend ein, indem sie die Rolle von Frau Kuhnert benennt und damit auch bestimmte Rollenerwartungen impliziert. Eine Liebesbeziehung entspricht nicht den Rollenerwartungen an eine professionelle Betreuerin und daher rät sie ihrer Tochter, „häng dein Herz nich an Betreuer, das ist nich gut für dich und auch nich für die Betreuer“ (100-101).

Abschließend stelle ich die Rollenzuschreibungen an Nicht-Professionelle und an Professionelle zusammengefasst in einer Tabelle gegenüber.

6.5.3 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurden Rollenzuschreibungen an nicht-professionelle Alteri und an professionell Helfende - den jeweiligen Bezugsbetreuungen - näher betrachtet. Es konnten jeweils Rollenzuschreibungen sichtbar gemacht werden, die an dieser Stelle in einer Tabelle zusammengefasst werden:

Rollen	Zuschreibungen an Nicht-Professionelle	Zuschreibungen an Professionelle
Mutter	√	
Vater	√	√
Eltern	√	
Freund:in	√	√
Betreuerin	√	√
Beschützer		√
Fürsprecher		√
Fixpunkt		√

Abbildung 21: Zusammenfassung Rollenzuschreibungen

Professionellen werden mit einer Ausnahme Alltagsrollen zugeschrieben, die auch Nicht-Professionellen zugeschrieben werden können. Als professionelle Rolle wurde lediglich sowohl als Zuschreibung an Nicht-Professionelle als auch an Professionelle die Betreuerin

genannt. Bei der Betrachtung fehlender Rollenzuschreibungen an Nicht-Professionelle fallen protektive und Stabilität gebende Aspekte auf. In Netzwerken von Betroffenen fehlen Beziehungen, die Stabilität und Schutz bieten sowie Menschen, die sich für Betroffene einsetzen. Interviewteilnehmende kompensieren diesen Mangel mit entsprechenden Rollenzuschreibungen an Professionelle. In den jeweiligen Beziehungsgestaltungen werden die Rollen in einem Aushandlungsprozess besetzt. Betroffene sorgen für den Erhalt einer Beziehung zu Professionellen, die ihren Bedürfnissen entspricht, es handelt sich um einen aktiven Aushandlungsprozess, in dem sich die Beziehung in Interaktionen aktualisiert und bestätigt. Dieser Herstellungsprozess wird von Betroffenen trotz der fehlenden Beziehungsmerkmale **geteilte Erfahrung, Kontakte außerhalb des beruflichen Kontextes, Zugehörigkeit, gemeinsame Interessen, Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff, gegenseitige Unterstützung** und **Anderssein** geleistet. Rollenzuschreibungen an Professionelle sind mit dem Beziehungsmerkmal Nähe kontextualisiert und schließt dennoch Zugehörigkeit und Teilhabe nicht mit ein. Es finden sich keine Hinweise auf erhöhte Teilhabechancen im Zusammenhang mit Rollenzuschreibungen an Professionelle Sozialer Arbeit.

Im nachfolgenden Kapitel sollen als letzte Kategorie die Konsequenzen von Rollenzuschreibungen näher untersucht werden.

6.6 Konsequenzen: Teilhabe und Nicht-Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft

Wie im vorangegangenen Kapitel herausgestellt, werden nicht besetzte Rollen oder nicht ausreichend gefüllte Rollen strategisch durch Rollenzuschreibungen sowohl an nicht-professionelle Alteri als auch an professionell Helfende kompensiert. Was für Auswirkungen haben Rollenzuschreibungen an Professionelle auf das Teilhabe-Erleben Betroffener? Bei der Betrachtung der einzelnen Fälle wird deutlich, dass sechs der Interviewten ihre Bezugsbetreuungen mit Rollen bedacht haben und die jeweiligen Beziehungen zu den ambulanten Betreuungen mit dem Merkmal Nähe belegt sind (vgl. Birte Becker, Klaus Hansen, Henrik Clausen, Vanessa Kurz, Michaela Baumann u. Anke Krämer, IV1-3). Eine Interviewte beschreibt die Beziehung zur Sozialpädagogin nicht als nah und nimmt die ambulante Betreuung in ihrer Rolle als Sozialpädagogin wahr. Allerdings gestaltet sie die Beziehung zur Sozialpädagogin aktiv, indem sie ihre Beziehungsangebote auf ihren Nutzen überprüft und ihr Verhalten und ihre Erwartungen an die Pädagogin entsprechend anpasst (vgl. Bettina Müller,

IV1-3). Die verbleibenden drei Interviewten (vgl. Ute Berg, Nathalie Heuser und Maximilian Kunze, IV1-3) erleben die Beziehung zur Bezugsbetreuung ebenfalls als weiniger nah und nehmen sie ausschließlich in ihrer Rolle als pädagogische Fachkraft wahr.

Maximilian Kunze beschreibt die Beziehungen zu pädagogischen Fachkräften - wie an anderer Stelle schon herausgestellt (vgl. Kap. 7.4.4) - als austauschbar und nicht natürlich entstanden. In nachfolgender Interview-Sequenz verdeutlicht er eine Trennung zwischen professioneller Hilfe und Privatangelegenheiten:

75: IP: Aber (--) ja die helfenden Personen (–) die wissen auf jeden Fall tiefergehende
76: Sachen
77: I: Hm.
78: IP: aber das sind ja jetzt keine Leute mit denen ich jetzt privat was
79: I: Hm.
80: IP: zu tun hab so (Maximilian Kunze, IV1: 75-80).

Nathalie Heuser nutzt das Konzept der Rollenzuschreibungen in ihrem privaten Umfeld. Es finden sich im Datenmaterial keine Hinweise auf eine nahe Beziehung oder Rollenzuschreibungen an ihre ambulante Betreuung. Trotz ihrer Tätigkeit in einem Beschäftigungsprojekt für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen erprobt sie sich regelmäßig in Praktika auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und knüpft Beziehungen zu Menschen außerhalb des psychiatrischen Umfeldes.

Maximilian Kunze besucht ein Fachgymnasium und hat im dritten Interview seine Berufstätigkeit wieder aufgenommen. Er besitzt somit zahlreiche Beziehungs- und Teilhabegelegenheiten im nicht-psychiatrischen Feld. Er nutzt die integrierte Versorgung, die im Unterschied zur ambulanten Betreuung der Eingliederungshilfe keine regelmäßigen wöchentlichen oder mehrfach wöchentlichen Termine vorhält, sondern Termine bedarfsorientiert vereinbart:

191: I: Hm. (–) ((räuspernd)) (–) Wie kommt das, dass die integrierte Versorgung auch
192: weiter nach Außen gerückt is? Sind die Kontakte weniger oder
193: IP: Ja die Kontakte sind weniger.
194: I: anders gestaltet oder

195: IP: Genau ja. Ähm ja daraus hervorgehend, dass es mir äh so das letzte Jahr recht
196: gut ging
197: I: Hm.
198: IP: ähm hab ich die integrierte Versorgung weniger wahrgenommen.
199: I: Ja.
200: IP: Ja aber ich bin sehr, sehr, sehr, sehr, sehr froh, dass ich äh da quasi immer was
201: in der Hinterhand hab.
202: I: Hm.
203: IP: Das ist echt super.
204: I: Hm (Maximilian Kunze, IV 3: 191-204).

Maximilian Kunze hat die Sozialpädagogin auf seiner Netzwerkkarte im dritten Interview weiter außen lokalisiert. Das Wissen, jederzeit eine Ansprechpartnerin zu besitzen, bei Bedarf Unterstützung erhalten zu können, hat ihm Sicherheit gegeben: „Ja aber ich bin sehr, sehr, sehr, sehr, sehr froh, dass ich äh da quasi immer was in der Hinterhand hab“ (200-201).

Ute Berg benennt ebenfalls keine Rolle und stellt die Beziehung zur Bezugsbetreuung als förderliches Unterstützungsangebot heraus:

260: I: Hm. (--) Und wenn wir jetzt über deine Betreuerin sprechen, welche Rolle
261: nimmt sie in deinem Netzwerk ein? Oder was für ´ne Bedeutung hat sie für
262: dich?
263: IP: Ähm, wie soll ich das sagen, also, ähm, positiv würd´ ich sagen.
264: I: Hm.
265: IP: Und dass sie auch ´ne Hilfe und Unterstützung ist für mich.
266: I: Hm.
267: IP: Sagen wir mal so (Ute Berg, IV1: 260-267).

Nachfolgend wird die Netzwerkkarte von Klaus Hansen, der seine Bezugsbetreuung mit einer Vaterrolle belegt der Netzwerkkarte von Ute Berg, die ihre Bezugsbetreuung mit keiner Alltagsrolle versieht, kontrastierend gegenübergestellt. Gemeinsam ist beiden Interviewten die Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit psychischen Behinderungen, bzw. einem tagesstrukturierendem Beschäftigungsprojekt.

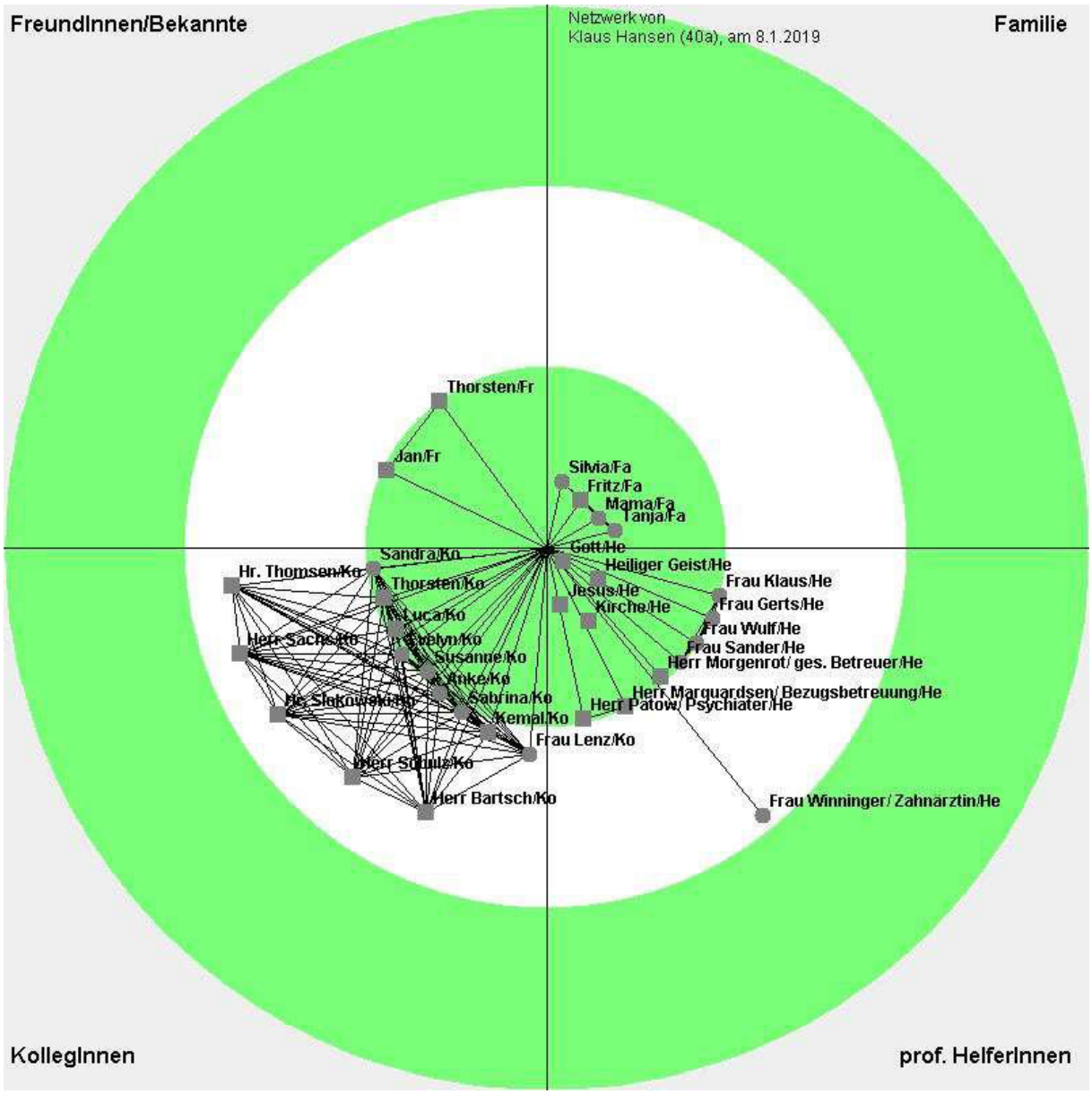


Abbildung 22: Netzwerkkarte von Klaus Hansen, Interview 1 im Januar 2019

Bei der Betrachtung der Netzwerkkarte von Klaus Hansen fallen die nah verorteten Beziehungen zu seiner Familie und zum Heiligen Geist, Jesus und der Kirche auf. Gott steht ihm am nächsten (vgl. Klaus Hansen, IV 1-IV3). Ansonsten nennt er ähnlich nahe Beziehungen zu allen Professionellen, im kollegialen Segment verhält es sich ähnlich, er fühlt sich allen Kolleg:innen gleichermaßen nah. Allerdings unterscheidet er zwischen Akteur:innen im kollegialen Segment, die er beim Nachnamen nennt, möglicherweise Anleiter:innen, und Kolleg:innen, die er beim Vornamen nennt, vermutlich ebenfalls Betroffene. In den Interviews werden diese Beziehungen nicht näher differenziert:

234: I: Hm. Und da ist keiner, der dir irgendwie ´nen bisschen näher steht?

235: IP: Ne.

236: I: Und keiner, wo du sagst, der ist ein bisschen weiter weg?

237: IP: Deshalb sagt ich ja,

238: I: Hm.

239: IP: Gott ist als erster Stelle.

Auch die beiden genannten Freundschaften beschreibt er undifferenziert als ähnlich nah. Insgesamt wird optisch eine enge Einbindung in das sozialpsychiatrische Bezugssystem und der Nähe zu Gott sichtbar.

Eingangs wurde als Auftrag Sozialer Arbeit in der Eingliederungshilfe die Befähigung von Leistungsberechtigten, ihren Alltag weitestgehend selbstbestimmt in ihrem Sozialraum bewältigen zu können, herausgestellt. Es gilt, eine gleichberechtigte Teilhabe Leistungsberechtigter am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Barrieren abzubauen. Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose und sozialpädagogischem Hilfebedarf sind häufig in ein Netzwerk von ebenfalls Betroffenen und Mitarbeitenden sozialpsychiatrischer Angebote eingebunden, der sogenannten Psychiatriegemeinde. Auch in Narrationen von Klaus Hansen bestätigen zahlreiche Hinweise dieses Phänomen.

Kontrastierend dazu sind die Kontakte auf der Netzwerkkarte von Ute Berg gleichmäßig verteilt. Wenngleich ebenfalls in den Interviewpassagen wenig differenzierte Merkmale zu den jeweiligen Beziehungen sichtbar gemacht werden können, unterscheidet sich ihre Netzwerkkarte in der Verortung der Beziehungen und der Bedeutung der Bezugsbetreuung. Während Klaus Hansen sowohl Gott als auch die Bezugsbetreuung mit väterlichen, beschützenden Attributen belegt, nutzt Ute Berg zusätzlich zur ambulanten Betreuung weitere professionelle Unterstützungsangebote außerhalb des Trägers. Im ersten Interview berichtet sie über die Nutzung der Telefonseelsorge: „Also, ich hab´ da nur angerufen, wenn´s mir akut sehr dreckig ging zwischendurch.[…] Da hab´ ich bei der Seelsorge angerufen“ (Ute Berg, IV1: 52-55). Im dritten Interview stellt sie die Wahrnehmung von Angeboten ihrer Kirchengemeinde heraus, verortet den Pastor auf ihrer Netzwerkkarte und schafft Beziehungsgelegenheiten außerhalb der Psychiatriegemeinde. (vgl. Ute Berg, IV3).

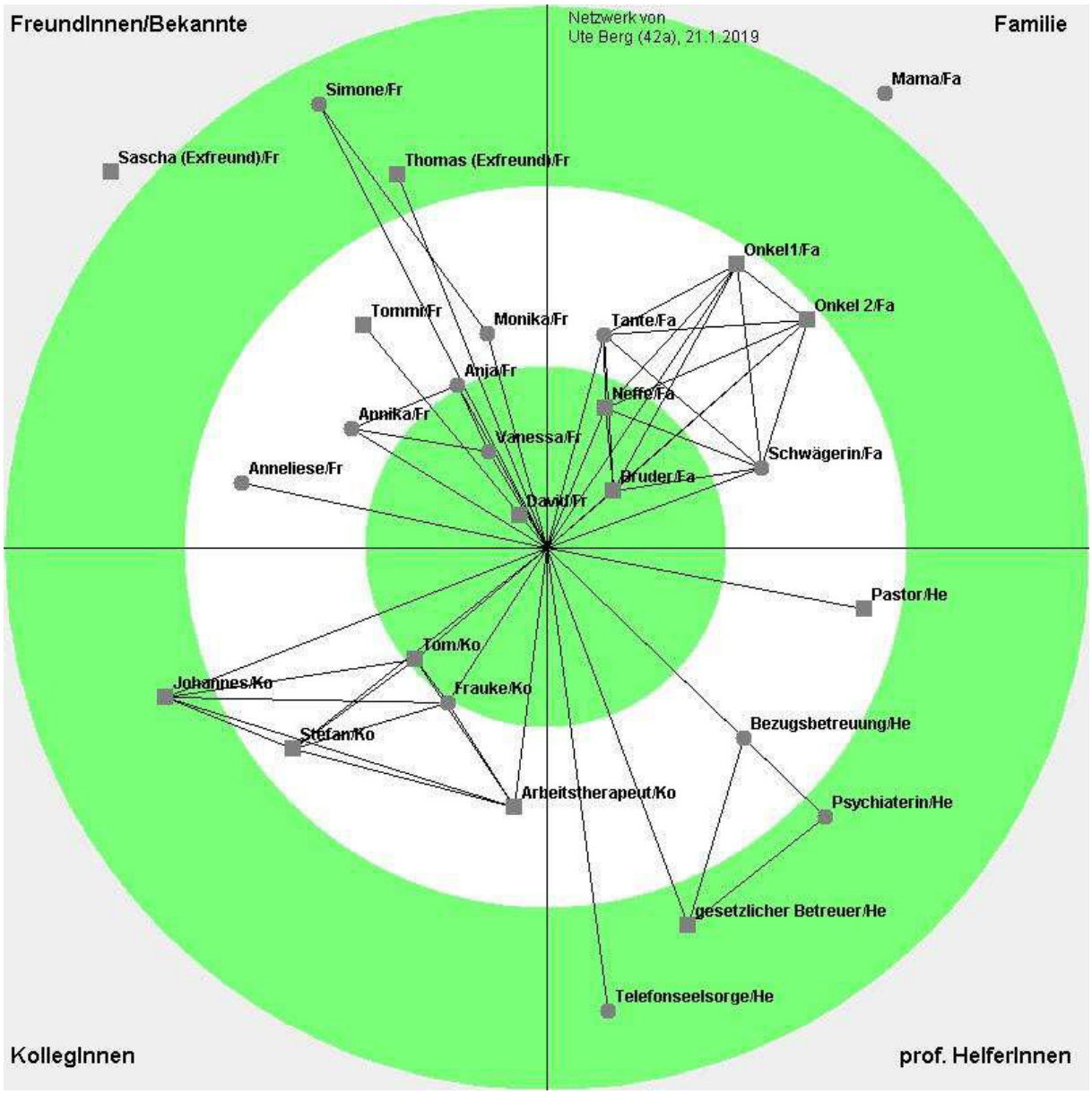


Abbildung 23: Netzwerkkarte von Ute Berg, Interview 3 im Januar 2020[48]

Möglicherweise hat ihre ambulante Betreuung sie darin unterstützt, nicht-psychiatrische Angebote im Sozialraum wahrzunehmen, um Teilhabechancen zu erhöhen. Auf der Netzwerkkarte wird eine Verortung der Bezugsbetreuung im mittleren Segment auf gleicher Höhe wie der Pastor sichtbar, die Beziehung wird nicht mit dem Merkmal Nähe belegt.

Ähnliche Einbindungen in sozialpsychiatrische Bezugssysteme wie bei Klaus Hansen bilden sich auch in den Netzwerken von Birte Becker, Henrik Clausen, Vanessa Kurz, Michaela Baumann, Anke Krämer und Bettina Müller ab. Ihnen gemeinsam ist eine Herstellung von Gegenseitigkeit

[48] Das Programm *easyNWK* fügt das Erstelldatum in die digitale Netzwerkkarte ein, es kann im Programm nicht aktualisiert werden.

in Beziehungen zu professionell Helfenden, mit Ausnahme von Bettina Müller sind die Beziehungen durch erlebte Nähe und Rollenzuschreibungen geprägt. Hier stellt sich die Frage auf einen Zusammenhang von Rollenzuschreibungen an Professionelle und Nicht-Teilhabe an Gemeinschaften außerhalb der sozialpsychiatrischen Gemeinschaft. Die eben aufgeführten Interviewteilnehmenden verfügen lediglich über Familienangehörige, über die keine psychiatrische Erkrankung bekannt ist, ansonsten setzen sich ihre Netzwerke aus ebenfalls Betroffenen und Berufsgruppen der ambulanten Sozialpsychiatrie zusammen.

Vanessa Kurz beschreibt die Gemeinschaft, der sie inzwischen angehört als „bessere Gesellschaft“:

572: IP: Ja, also, das ist vielleicht die bessere Gesellschaft, wo ich jetzt drinnen
573: I: Hm.
574: IP: bin und das Coole ist halt auch, man, wenn man jetzt irgendwas net kann, wenn
575: man es net so schafft und so näh, ich muss net groß erklären, ich muss dem
576: Kalle nicht viel
577: I: Hm.
578: IP: erklären, ich muss den andern nicht erklären näh, also da, da gibt’s kein warum,
579: versteh ich net
580: I: Hm (Vanessa Kurz, IV1: 572-580).

Vanessa Kurz ist inzwischen Teil einer Gemeinschaft, die durch gegenseitige Akzeptanz und Verständnis gekennzeichnet ist. Doortje Kal konstatiert in diesem Zusammenhang eine Ambivalenz von Normalisierung, verstanden als Integrationsleistung Betroffener für eine Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft: „Normalisierung [hat] zwei Seiten […]: eine emanzipierende und eine unterdrückende. Die Frage nach dem Verhältnis der beiden Seiten zueinander wird dadurch um so dringlicher. `Mitglied einer Welt zu werden´ ist ein zweifelhaftes Vergnügen in einer Welt, die nicht wirklich Raum für das Abweichende schafft“ (Kal 2016, S. 16). Vanessa Kurz hat die Rolle ihrer ambulanten Betreuung als „Fixpunkt“ beschrieben, eine Konstante, die Stabilität, Sicherheit und neue Perspektiven auf Problemlagen anbietet. „Fixpunkte“ mit diesen Eigenschaften in Netzwerken könnten Eltern, Freund:innen oder Partner:innen sein, der Partner von Vanessa Kurz ist ebenfalls psychisch erkrankt, im dritten Interview berichtet Vanessa Kurz über einen mehrwöchigen Aufenthalt

ihres Partners in einer psychiatrischen Klinik. Sie hat Freundschaften zu ebenfalls Betroffenen geschlossen und ihr Vater ist pflegebedürftig und benötigt ihre Unterstützung (vgl. Vanessa Kurz, IV 1-3). Mit der Rollenzuschreibung an ihre ambulante Betreuung kompensiert sie fehlende Angebote von Stabilität und Sicherheit in ihrem nicht-professionellem Netzwerk.

Auch Anke Krämer hat ein Bewusstsein darüber entwickelt, Teil einer sozialpsychiatrischen Gemeinschaft zu sein:

80: IP: Ja ich hab´ schon viel, also ich hab´ mehr Betreuer gehabt
81: als ähm Freunde.
82: I: Hm.
83: IP: Ist das aktuell auch noch so, dass du zu denen Beziehungen hast, dass du
84: Kontakt zu denen hast?
85: IP: Ne, ne, das, das war meistens ähm irgendwann mal, mal zu Ende. Ich hab´
86: bestimmt zehn Betreuer gehabt und ungefähr vier, fünf Freundinnen (Anke
87: Krämer, IV1: 80-87).

Aus dem Interviewmaterial wird ersichtlich, dass Anke Krämer seit ihrer Schulzeit keine Freundschaften mehr geschlossen hat (vgl. Anke Krämer, IV 1). Zum Zeitpunkt des ersten Interviews ist sie 46 Jahre alt.

Das Konzept der Rollenzuschreibungen an Professionelle Sozialer Arbeit steht in einem Zusammenhang mit Nicht-Teilhabe an Gemeinschaften außerhalb der sozialpsychiatrischen Gemeinde. Allerdings erlaubt das Datenmaterial nicht, eine Kausalität zwischen einer Rollenzuschreibung an Professionelle und Nicht-Teilhabe der Interviewten an Gemeinschaften, die nicht dem sozialpsychiatrischen Kontext zugeordnet werden, herzustellen. Die Nicht-Teilhabe kann auch schon vor Installation der Hilfe bestanden haben und die Rollenzuschreibungen stabilisieren die Nicht-Teilhabe, da sie gemäß vorliegendem Datenmaterial einen zuvor bestandenen Mangel ausgleichen und gewinnbringend für Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie sind.

Inwieweit Professionelle Sozialer Arbeit Ermöglichungsräume für eine Teilhabe an nicht-psychiatrischen Gemeinschaften schaffen oder Teilhabe sogar verhindern, soll im zweiten Teil dieser Studie in der Auswertung eines ausgewählten Betreuungsverlaufes beleuchtet werden.

6.7 Zusammenfassung und Entwicklung einer gegenstandsverankerten Theorie

Strauss und Corbin konstatieren zur Intention einer Grounded Theory: „Die Zielsetzung der Grounded Theory ist das **Spezifizieren** [H.i.O.] von Bedingungen und Konsequenzen, die bestimmte Handlungen/ Interaktionen in Beziehung zu einem Phänomen hervorrufen“ (Strauss & Corbin 1996, S. 215). Auch Andreas Böhm stellt fest, „Handlungen des Einzelnen wie auch Interaktionen zwischen Personen drehen sich um das Phänomen“ (Böhm 194, S. 132).

Die psychische Erkrankung der Nutzer und Nutzerinnen der ambulanten Sozialpsychiatrie bildet den Rahmen, den Kontext der Theorie. Der Kontext „Psychische Erkrankung“ ist an spezifische Bedingungen geknüpft: Die Anerkennung psychischer Erkrankung durch das persönliche Umfeld, die Aushandlung von medizinischen Maßnahmen, das Ausmaß von *Complience* und Machtzuschreibungen an weitere Akteur:innen im sozialpsychiatrischen Umfeld.

Die psychische Erkrankung führt in ihren Folgen durch Symptombildungen wie Konzentrationsschwäche, hohes Anspannungsniveau, Antriebsarmut oder übersteigerten Antrieb, Einsamkeit, Rückzug, Aggressionen und Ängsten zu einer Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff bei den Betroffenen. Sie erleben sich als „anders“ und fühlen sich in ihrem Anderssein häufig nicht anerkannt. Die Erfahrung, anders zu sein, führt ursächlich in Abhängigkeit von dem Ausmaß der Symptome zu einem Verlust von Autonomie und Gegenseitigkeit in sozialen Beziehungen. Das Bemühen um Aufrechterhaltung von Autonomie zeigt sich als Phänomen allgemein in sozialem Beziehungen, besonderes Augenmerk gilt daher dem Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit in Beziehungen zu professionell Helfenden.

Aus den wechselseitig sich bedingenden Kategorien konnte eine gegenstandsverankerte Theorie entwickelt werden. Nachfolgendes Kodierparadigma soll die Verschränkung der einzelnen Kategorien veranschaulichen:



Abbildung 24: Kodierparadigma

Das Zentrum der Theorie bildet das Phänomen: **Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit in Beziehungen zu professionell Helfenden Sozialer Arbeit**. Das Phänomen steht zu allen anderen Kategorien in Beziehung und sein Auftreten ist abhängig von der Ausprägung einzelner Bedingungen und ihren Beziehungen untereinander.

Entgegen den Rollenzuschreibungen an Adressessat:innen Sozialer Arbeit als Hilfeempfangende und Professionelle Sozialer Arbeit als Helfende, bemühen Betroffene sich um ein Beziehungsniveau, welches auf Gegenseitigkeit und Gabe und Gegengabe in einem direkten Austausch beruht. Strategisch überprüfen sie Beziehungen zu professionell Helfenden auf ihren Nutzen und schreiben ihnen Alltagsrollen zu, sofern diese in ihren Netzwerken nicht oder nicht ausreichend gefüllt sind. Die Rollenzuschreibungen sind abhängig von Strukturen und Qualitäten der Netzwerke von Betroffenen. In der Zusammenfassung in Kapitel 6.4.5 wurden Beziehungsmerkmale nicht-professioneller Beziehungen den Merkmalen in Beziehungen zu Professionellen gegenübergestellt. Es konnte kein Merkmal ermittelt

werden, das ausschließlich für die Beziehung zwischen Betroffenen und Professionellen gilt, demgegenüber fehlen Beziehungsmerkmale in den Beziehungen zu Professionellen, die Teilhabe und Zugehörigkeit an der Mehrheitsgesellschaft ermöglichen können:

- Geteilte Erfahrungen
- Kontakte außerhalb des beruflichen Kontextes
- Zugehörigkeit
- Gemeinsame Interessen
- Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff
- Gegenseitige Unterstützung
- Anerkennung des Andersseins

Maßgeblicher Einflussfaktor und intervenierende Bedingung hinsichtlich sozialer Ressourcen ist die Art der Eingebundenheit in Arbeit, bzw. die Abkopplung von Arbeit. Ein Arbeitsplatz entscheidet über die Anwesenheit von Kolleg:innen im Netzwerk und die Form des Arbeitsplatzes entscheidet über Homogenität bzw. Heterogenität sozialer Ressourcen und nimmt Einfluss auf Identitätsneukonstruktionen und Teilhabe-Erleben. Im Datenmaterial wurde ersichtlich, dass Befragte mit Teilhabegelegenheiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt die Beziehung zur ambulanten Betreuung als nicht nah beschrieben haben und professionell Helfende lediglich in ihrer Rolle als pädagogische Fachkraft nutzen. Die Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt ist mit hohen Erwartungen und Anforderungen verknüpft, das Scheitern an diesen Anforderungen bedingt Nicht-Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft und verstärkt in Abhängigkeit von Beziehungsqualitäten zu weiteren Alteri im Netzwerk die Herstellungsbemühungen um Gegenseitigkeit in Beziehungen zu professionell Helfenden. Die Konsequenzen zeigen sich in der Form der Teilhabe an Gemeinschaften. Betroffene, die den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht gerecht werden können und langfristig in Werkstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen beschäftigt sind oder Erwerbsminderungsrente erhalten und keiner Beschäftigung mehr nachgehen, laufen Gefahr, Teil einer Parallelgesellschaft, der so genannten Psychiatriegemeinde zu werden. Sie sind von der Mehrheitsgesellschaft ausgeschlossen, weil sie sich nicht mehr über einen Beruf und Erwerbsfähigkeit identifizieren können und es kommt zu Neukonstruktionen von Identitäten: Die Folge ist die Akzeptanz der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft ebenfalls Betroffener und sozialpsychiatrischer Bezugssysteme als „bessere Gesellschaft“. Die Erfahrung des Scheiterns

an Anforderungen der Mehrheitsgesellschaft und das Ohnmachtserleben wird umgedeutet, indem positive Aspekte der Gemeinschaft Psychiatrieerfahrener und sozialpsychiatrischer Bezugssysteme herausgestellt werden:

- Anerkennung der Erkrankung
- Gegenseitiges Verständnis
- Keine mehrheitsgesellschaftlichen Erwartungen
- Zugehörigkeit

Ein Anliegen meiner Dissertationsstudie war, Sinnzuschreibungen Betroffener in ihren Beziehungen zu Professionellen Sozialer Arbeit herauszuarbeiten. Anhand der Narrationen der Betroffenen habe ich ihre Strategien untersucht, auf die Beziehungen einzuwirken, die über Sprache und Reflexion zugänglich sind. Des Weiteren habe ich die Folgen ihrer Strategien in sozialen Beziehungen auf ihr Teilhabe- und Nicht-Teilhabe-Erleben betrachtet.

Außerdem habe ich anhand ihrer Narrationen Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Beziehungsmerkmalen zu professionellen und nicht-professionellen Akteur:innen herausgearbeitet. Dieser Schritt war notwendig, um Rahmenbedingungen zu identifizieren, unter denen professionell Helfende nicht oder nicht ausreichend besetzte Rollen in den Netzwerken von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie zugeschrieben werden.

In diesem ersten Teil der empirischen Untersuchung wurde anhand von Narrationen die Perspektive Betroffener auf ihre sozialen Beziehungen und ihr Teilhabe- bzw. Nicht-Teilhabe-Erleben analysiert.

Im zweiten Teil der Forschungsarbeit sollen vor dem Hintergrund des rechtlich verankerten Auftrags Sozialer Arbeit in der Eingliederungshilfe, Leistungsberechtigte sozialraumorientiert zu einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu befähigen, die Betreuungsverläufe Betroffener näher betrachtet werden. Anhand der Analyse eines Betreuungsverlaufes sollen exemplarisch die Rahmenbedingungen, unter denen es zu Rollenzuschreibungen an Professionelle kommt, ausführlich beleuchtet und Bezüge zu sozialraumorientierten Unterstützungsangeboten durch professionell Helfende hergestellt werden.

7 Einfluss Professioneller Sozialer Arbeit auf Netzwerke von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie

„Ähm meine Betreuer, die können auch keine Freunde für mich suchen oder finden. […] Das muss ich selber machen ((lachend))“ (Anke Krämer)

Im vorangegangenen Kapitel wurde der erste Teil der Forschungsfragen beantwortet: Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie ringen in Beziehungen zu Professionellen Sozialer Arbeit um Autonomie und Gegenseitigkeit. Sie entwickeln Strategien, um das Angebot Sozialer Arbeit in Form von ambulanter Betreuung für sich nutzbar zu machen. Betroffene, die die ambulante Betreuung nah verortet haben, schreiben Professionellen Alltagsrollen zu, die in ihren Netzwerken nicht oder nicht hinreichend besetzt sind. Nutzer:innen, die die Beziehung zur ambulanten Betreuung distanzierter erleben, belegen diese dagegen mit ihren professionellen Rollen. Es konnten keine Alleinstellungsmerkmale für die Beziehung zu Professionellen herausgearbeitet werden. Allerdings konnten fehlende Merkmale in Beziehungen zwischen Betroffenen und Professionellen identifiziert werden, die ausschlaggebend für eine Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft sein können: Geteilte Erfahrungen, Kontakte außerhalb des beruflichen Kontextes, Zugehörigkeit, gemeinsame Interessen, Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff, gegenseitige Unterstützung und Anerkennung des Anderssein.

Diese Ergebnisse geben Anlass zu weiteren Fragen: Inwieweit tragen Professionelle zu Netzwerkveränderungen bei und unterstützen Teilhabemöglichkeiten Betroffener an Netzwerken, zu denen sie keinen Zugang besitzen? Können in Narrationen von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie Hinweise auf eine Herstellung von Teilhabegelegenheiten sichtbar gemacht werden?

Nachfolgend sollen die Betreuungsverläufe näher betrachtet werden. Ich habe für die Analyse der jeweils drei Netzwerkinterviews je Teilnehmenden in einem ersten Schritt alle Netzwerkveränderungen, die aus den Narrationen ersichtlich wurden, identifiziert. Anschließend habe ich in den Narrationen Hinweise auf eine Beteiligung von Professionellen an Veränderungen innerhalb der Netzwerke von Betroffenen ermittelt und kategorisiert. Zunächst sollen formale Netzwerkveränderungen betrachtet werden.

7.1 Formale Veränderungen in Netzwerken von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie

Das Erheben einer Netzwerkkarte sowie eines Netzwerkinterviews bildet jeweils immer nur den Moment ab. Soziale Beziehungen unterliegen beständig einer Veränderung und daher ist es auch naheliegend, dass sich Sinnzuschreibungen an soziale Beziehungen ebenfalls verändern. Nachfolgende Übersicht soll anhand der Narrationen der Interviewteilnehmenden einen Überblick über formale Veränderungen in den Netzwerken aller Teilnehmenden zu drei unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten geben.

Name:	Netzwerk-größe	Weibliche Kontakte	Männliche Kontakte	Kolleg:innen	Prof. Helfende	Freund-schaften	Familie
Birte Becker: 01/2019	14	6	8	2	3	3	6
Birte Becker: 07/2019	14	7	7	2	3	3	6
Birte Becker: 01/2020	13	6	7	1	4	2	6
Klaus Hansen: 01/2019	28	14	14	14	8	2	4
Klaus Hansen: 07/2019	41	18	23	14	12	4	11
Klaus Hansen: 01/2020	41	18	23	14	12	4	11
Henrik Clausen: 01/2019	18	12	6	5	3	5	5
Henrik Clausen: 07/2019	23	16	7	1	4	14	4
Henrik Clausen: 01/2020	21	16	5	2	4	11	4
Vanessa Kurz: 01/2019	28	20	8	0	6	12	10
Vanessa Kurz: 07/2019	27	19	8	0	6	11	10
Vanessa Kurz: 07/2020	29	21	8	0	6	11	12
Bettina Müller: 03/2019	10	8	2	0	3	4	3
Bettina Müller: 10/2019	11	8	3	0	4	4	3
Bettina Müller: 08/2020	13	9	4	0	4	5	4
Anke Krämer: 01/2019	10	7	3	0	4	3	3
Anke Krämer: 09/2019	10	7	3	0	4	3	3
Anke Krämer: 07/2020	8	6	2	0	3	2	3
Michaela Baumann: 01/ 2019	13	6	7	0	5	4	4
Michaela Baumann: 07/2019	12	6	6	0	5	3	4
Michaela Baumann: 01/2020	12	5	7	0	5	2	5

Ute Berg: 01/2019	23	13	10	6	4	7	6
Ute Berg: 07/2019	22	12	10	5	4	7	6
Ute Berg: 01/2020	27	13	14	5	5	10	7
Nathalie Heuser: 02/2019	19	13	6	3	5	7	4
Nathalie Heuser: 09/2019	21	14	7	2	6	8	5
Nathalie Heuser: 09/2020	14	8	6	0	4	5	5
Maximilian Kunze: 03/2019	24	9	15	4	3	9	8
Maximilian Kunze: 10/2019	27	9	18	7	3	9	8
Maximilian Kunze: 10/2020	30	9	21	3	2	17	8

Abbildung 25: Formale Netzwerkveränderungen

In der Tabelle werden anhand der Netzwerkkennzahlen Veränderungen in den sozialen Netzwerken der Interviewteilnehmenden ersichtlich. Veränderungen in der Anzahl nicht-professioneller Beziehungen sind bei Reduktion farblich rot und bei Zunahme grün markiert. Veränderungen in der Anzahl professioneller Beziehungen sind orange gekennzeichnet. Allen Netzwerkkennzahlen liegen Narrationen der Interviewteilnehmenden zugrunde, es sind ihre Sinnzuschreibungen, die soziale Interaktionen als Beziehungen kennzeichnen (vgl. Kap. 3.8.3).

Die Hälfte der dritten Interviews fiel in die Zeit des 1. Lockdowns der Corona-Krise. Zwischen dem zweiten und dem dritten Interview lagen bei Vanessa Kurz, Nathalie Heuser und Maximilian Kunze statt 6 Monaten 12 Monate und bei Bettina Müller und Anke Krämer 10 Monate. Die Kontaktbeschränkungen wurden allerdings lediglich im dritten Interview von Anke Krämer und Bettina Müller thematisiert. Bettina Müller hat die Kontaktbeschränkungen als Entlastung erlebt:

29: IP: Also mir geht´s schon seit, seit Anfang des Jahres ausgesprochen gut.

30: I: Hm. Toll.

31: IP: Ich hab´ auch die Corona-Krise, diesen Lockdown sehr gut äh, also das hat mich

32: sogar entlastet

33: I: Hm.

34: IP: das ich eben nicht mehr so viel machen musste mit Termine und so

35: I: Ja ((lachend))

36: IP: ((lachend))

37: I: Ja.

38: IP: Also ich hatte so viel Zeit, mich um mich selber zu kümmern und ich hab´

39: I: Hm.

40: IP: hab´ mich einfach, ja wie soll ich´s also es war eigentlich für mich positiv.

41: I: Hm.

42: IP: Und das äh Alleinsein und Hiersein, na ja, mit so ´ner Wohnung ist ja auch nicht

43: so schwer dann, näh. Aber das hat mir eher gefallen und

44: I: Hm.

45: IP: ich hatte eher Schwierigkeiten jetzt gehabt, nach dem Lockdown, wo´s wieder

46: losging, da hatt´ ich wieder mehr Probleme, weil ich ja wieder mehr

47: regeln musste,

48: I: Hm.

49: IP: wo ich keine Lust hatte, näh (Bettina Müller, IV3: 29-47).

Im Interview mit Anke Krämer finden sich ebenfalls Hinweise zur Corona-Krise, in allen anderen Interviews wird der Lock-Down nicht thematisiert. Dennoch fällt auf, dass die stärksten Netzwerkveränderungen im Feld der nicht-professionellen Beziehungen zwischen dem zweiten und dritten Interview stattgefunden haben: Vanessa Kurz hat zwei weitere familiäre Beziehungen genannt, Bettina Müller sowohl eine weitere freundschaftliche, als auch eine weitere familiäre Beziehung, Ute Berg hat drei weitere freundschaftliche Beziehungen genannt, sowie eine weitere familiäre Beziehung und Maximilian Kunze hat sein freundschaftliches Netzwerk um acht weitere Beziehungen erweitert. In den Netzwerken von Henrik Clausen und Klaus Hansen fallen deutliche Netzwerkveränderungen zwischen dem ersten und dem zweiten Erhebungszeitraum auf. Henrik Clausen hat sein freundschaftliches Netzwerk um neun Kontakte erweitert, allerdings haben sich die kollegialen Beziehungen deutlich von 5 Kontakten auf einen Kontakt reduziert, die familiären Beziehungen haben sich ebenfalls um einen Kontakt verringert. Klaus Hansen hat zwei Freundschaften mehr genannt als zum ersten Erhebungszeitpunkt und sieben weitere Familienmitglieder mit aufgeführt. Anhand der Narrationen wird allerdings nicht deutlich, ob die Beziehungen zum ersten Erhebungszeitpunkt schon vorhanden waren und nur nicht genannt wurden. Ähnliches gilt für den Zuwachs von vier Beziehungen im Feld der professionellen Hilfe. Klaus Hansen hat seine Beziehungen zu Gott, Jesus und dem Heiligen Geist ausführlich mit Sinnzuschreibungen belegt, von engen Familienangehörigen und seiner Bezugsbetreuung abgesehen hat er weitere Beziehungen lediglich aufgezählt. Auch Henrik Clausen, Bettina Müller und Ute Berg

haben das Netzwerk professioneller Hilfe um jeweils einen Kontakt erweitert. Lediglich Maximilian Kunze hat sein professionelles Netzwerk von drei Kontakten auf zwei reduziert.

Reduktionen nicht-professioneller Beziehungen finden sich zwischen dem zweiten und dritten Erhebungszeitraum in den Netzwerken von Birte Becker (-2 Kontakte), Anke Krämer (- 1 Kontakt) und Nathalie Heuser (-5 Kontakte). Während Birte Becker ihr professionelles Netzwerk um einen Kontakt erweitert hat, fällt bei Anke Krämer eine zusätzliche Reduktion von professioneller Hilfe um einen Kontakt und bei Nathalie Heuser sogar um zwei Kontakte auf. Im Netzwerk von Michaela Baumann haben sich die freundschaftlichen Beziehungen von vier auf zwei Kontakte verringert, im familiären Segment gab es einen Zuwachs von einer Beziehung, die Anzahl der professionell Helfenden blieb durchgehend unverändert.

Zusammenfassend hat sich das Netzwerk nicht-professioneller Beziehungen über den gesamten Erhebungszeitraum betrachtet in vier Fällen reduziert und in sechs Fällen trotz der Corona-Pandemie vergrößert. Ein Zuwachs von professionell Helfenden konnte in fünf Fällen beobachtet werden, in drei Fällen wurde die Anzahl der professionell Helfenden reduziert und in zwei Fällen blieb sie konstant.

Anschließend an die Darstellung formaler Netzwerkveränderungen soll im nächsten Kapitel der Beitrag professionell Helfender auf Teilhabegelegenheiten von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie vorgestellt werden.

7.2 Herstellung von Teilhabegelegenheiten durch Professionelle Sozialer Arbeit

Ziel ambulanter Betreuung durch Professionelle Sozialer Arbeit ist die Befähigung Betroffener, gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben und Barrieren abzubauen. Soziale Teilhabe an Gesellschaft als Mehrheitsgesellschaft unterscheide ich von Teilhabe an Gemeinschaften, z.B. der Psychiatriegemeinde. Der Befähigungsansatz fokussiert sowohl psychoedukative Aspekte der Erkrankung als auch soziale Kompetenzen im Interaktionsverhalten Betroffener. In diesem Kapitel sollen Teilhabegelegenheiten sowohl im sozialpsychiatrischen Umfeld als auch im nicht-psychiatrischen Sozialraum näher betrachtet werden. Anhand der Narrationen von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie konnten Kategorien von Unterstützungsformen für eine gelingende Teilhabe sowie von Teilhabegelegenheiten durch Professionelle Sozialer Arbeit sichtbar gemacht werden, die nachfolgend unterschieden werden. Zunächst werden Unterstützungsformen näher erläutert und mit Interviewsequenzen belegt.

7.2.1 Unterstützungsformen für eine gelingende Teilhabe durch Professionelle

Das Spektrum von Unterstützungsangeboten Professioneller an der Teilhabe weiterer sozialer Netzwerke erstreckt sich von der Bereitstellung von Informationen, Befähigungen im Kommunikationsverhalten, Begleitungen und Schaffen von Verbindlichkeiten.

7.2.1.1 Vermittlung von Kontaktadressen

Mehrere Interviewteilnehmende berichten über den Erhalt von Kontaktadressen oder Informationen, z.B. über sozialpsychiatrische Gruppenangebote, um an weiteren Netzwerken partizipieren zu können. Im nachfolgenden Beispiel äußert Frau Müller ihren Wunsch, nach jahrelanger Pause wieder Auto fahren zu können. Ihre ambulante Betreuung habe ihr die Kontaktdaten für einen Verkehrsübungsplatz gegeben:

146: IP: [I]ch muss
147: I: Hm.
148: IP: in die Fahrschule,
149: I: Hm.
150: IP: um die ersten Fahrten, da be_, trau ich mich nicht alleine,
151: I: Hm.
152: IP: da muss ´nen Fahrlehrer neben mir sitzen,
153: I: Ja.
154: IP: und dann wo_, hat mir Frau Paulsen den, die, die Adresse von dem äh Übung_,
155: […]-Übungsplatz
156: I: Hm.
157: IP: gegeben, da will ich auch noch rauf (Bettina Müller, IV3: 146-157).

Bettina Müller erhält Informationen, um ihren Wunsch nach Mobilität umsetzen zu können. Im Austausch mit ihrer ambulanten Betreuung erfährt sie von dem Verkehrsübungsplatz. An diesem Beispiel wird wieder die Alltagsnähe Sozialer Arbeit deutlich. Dieses Gespräch hätte auch außerhalb eines professionellen Kontextes zwischen zwei Freundinnen stattfinden können.

Eine weitere Form, Nutzer:innen in ihren sozialen Kompetenzen zu stärken, ist das Schaffen von Verbindlichkeiten.

7.2.1.2 Verbindlichkeiten schaffen

Mehrere Interviewteilnehmende berichten, Absprachen mit der ambulanten Betreuung für eine Teilnahme an netzwerkerweiternden Maßnahmen zu treffen. Die Motivation und die Umsetzung ist an das Versprechen gebunden und entspricht anfänglich manchmal nicht dem Wunsch der Betroffenen. Anke Krämer berichtet von ihrer Teilnahme an einer Frühstücksgruppe ihres Trägers. Anfangs hat sie das Angebot aus einem Pflichtbewusstsein heraus genutzt, inzwischen möchte sie die Frühstückgruppe nicht mehr missen.

996: IP: [Ä]hm. (7 sec.) nee aber (18 sec.) nee aber ohne (--) ohne so Betreuung hätte
997: ich das bestimmt nich hingekricht
998: I: Hm.
999: IP: glaub ich, ohne so Gruppen. (--) weiß nich. [Laubbläserähnliches
1000: Hintergrundgeräusch]
1001: I: (15 sec.) Wie kann dich deine Betreuung gut unterstützen, dass du in so´n
1002: Gruppenangebot gehst? Oder was hat, was war unterstützend bei dir, wenn du
1003: jetzt sachst ohne Betreuung hättest du das nich geschafft?
1004: IP: Ja äh erstmal das erste M_ das erste Mal ein, zwei Mal da war nee
1005: einmal war Frau Kuhnert ja mit dabei
1006: I: Hm.
1007: IP: zur Frühstücksgruppe. Das mach_ machte sie auch, das machen auch andere
1008: haben das auch gemacht und
1009: I: Hm.
1010: IP: (--) ja seitdem war es dann äh erst ein bisschen Pflichtgefühl ((schmunzelnd))
1011: I: Hm.
1012: IP: da joa.
1013: I: (--) Ab wann hat es Spaß gemacht?
1014: IP: ((schmunzelnd)) Ja das war, das is noch gar nich so lang her (Anke Krämer, IV3:
1015: 996-1015)

In dieser Interviewsequenz wird sowohl die Unterstützung an der Teilhabe am Gruppenangebot durch Schaffen von Verbindlichkeiten als auch das aktive Herstellen von Teilhabegelegenheiten durch Professionelle sichtbar. Die Ambulante Betreuung begleitet

Anke Krämer das erste Mal in die Gruppe, „Ja äh erstmal das erste M_ das erste Mal ein, zwei Mal da war nee einmal war Frau Kuhnert ja mit dabei“ (1004-1005) und im Anschluss besucht sie die Gruppe, weil sie es mit ihrer ambulanten Betreuung abgesprochen hat. Der Gewinn an der Teilnahme hat sich erst im Laufe der Zeit eingestellt (vgl. 1013-1014).

Im Anschluss berichtet Anke Krämer, dass sie in den Kontakten mit ihrer ambulanten Betreuung Möglichkeiten erprobt hat, sich verbal an der Frühstücksgruppe zu beteiligen (vgl. ebd.). Die Befähigung an Teilhabe durch Reflexion von Kommunikationsverhalten findet sich auch in weiteren Interviewsequenzen von Betroffenen.

7.2.1.3 Reflexion von Wahrnehmung und Kommunikation

Zur Einschätzung von sozialen Situationen sind vertraute Personen im Umfeld, die die eigene Wahrnehmung bestätigen oder weitere Perspektiven anbieten, häufig hilfreich. Mehrere Interviewteilnehmende nutzen die Kontakte mit ihrer ambulanten Betreuung zur Reflexion von Alltagssituationen. Nachfolgende Interviewsequenz soll exemplarisch die Bedeutung unterschiedlicher Perspektiven für die Einordnung von Kommunikation und Verhalten herausstellen. Vanessa Kurz berichtet im zweiten Interview, inwieweit sie Unterstützung von ihrer ambulanten Betreuerin Anna erfährt:

432: I: Worin besteht die Unterstützung durch Anna? Was ist es, das dir so hilft?
433: IP: Also teilweise auch einfach das Zuhören
434: I: Hm.
435: IP: teilweise einfach ähm, dass das da ähm (--), ja, man kann ja manchmal Sachen
436: auch unterschiedlich sehen und dann
437: I: Hm.
438: IP: ist immer noch jemand, der da so ´n bisschen ja Sei_, Sei_, Seiten ähm, also zum
439: Beispiel ähm bei mir kommt ziemlich schnell, dass ich eifersüchtig bin, dass ich
440: misstrauisch bin und so näh
441: I: Hm.
442: IP: und ähm, na ja, dass äh denn, denn ähm hab´ ich zum Beispiel gestern mit der
443: Anna da, ne <u>vorgestern</u> hab´ ich mit der Anna sowas gemacht, da ähm so, so
444: ähm, also die Situation und ähm negative Gedanken, negatives Verhalten,
445: positive Gedanken, positives Verhalten
446: I: Hm.

447: IP: also, dass man dann halt äh zwei verschiedene Sichten dann irgendwie
448: entwickelt näh (Vanessa Kurz, IV2: 432-448).

Die Reflexion von sozialen Situationen kann sich sowohl beziehungserhaltend und beziehungsstiftend auswirken als auch zu Distanz und Abgrenzung führen. Im oben illustrierten Beispiel erarbeitet sich Vanessa Kurz mit Unterstützung ihrer ambulanten Betreuung unterschiedliche Perspektiven auf Verhaltensweisen ihres Partners. Die Kompetenz, differenzierte Sichtweisen entwickeln zu können, kann voraussetzungsvoll für Interaktionen insbesondere in neuen Netzwerken sein.

Kontrastierend dazu wird Birte Becker von ihrer ambulanten Betreuung Martin Schmidt bestärkt, sich gegen die Einmischung ihrer Mutter in ihre Partnerschaft abzugrenzen:

64: IP: Martin Schmidt sacht „Frau Becker hörn sie mal gut zu“ das sacht er zu mir
65: „Birte, deine Mutter, ich kenn sie auch schon seit zig Jahren näh“
66: I: Hm.
67: IP: „Jahrzehnte schon“
68: I: Hm.
69: IP: „die versucht Sie immer, immer wieder zu manipulieren“
70: (Birte Becker, IV2: 64-70).

Der ambulante Betreuer Herr Schmidt kennt Frau Becker und ihre Mutter schon sehr lange, „`Birte, deine Mutter, ich kenn sie auch schon seit zig Jahren näh´“ und bestärkt Birte Becker darin, sich von ihrer Mutter abzugrenzen. Auch in dieser Interviewsequenz wird die Alltagsnähe Sozialer Arbeit sichtbar. Soziale Arbeit findet nicht nur im Alltag der Nutzer:innen statt, Herr Schmidt nimmt als Professioneller Sozialer Arbeit aktiv am Alltag der Nutzerin Birte Becker teil und bezieht Stellung im Konflikt zur Mutter. Eingebettet im Netzwerk von Birte Becker werden ihre Interaktionen von weiteren Alteri mitbestimmt. Im vorliegenden Fall handelt es sich mindestens um eine Triade (vgl. Kap. 3.5.8), einem Beziehungsgeflecht zwischen Birte Becker, ihrer Mutter und der ambulanten Betreuung Herrn Schmidt. Bemerkenswert sind die Positionen der beiden im Netzwerk von Birte Becker: Sowohl die Beziehung zur Mutter als auch die zu Herrn Schmidt werden von Birte Becker als sehr nah beschrieben. Birte Becker hat ihm die Rolle des Vaters zugeschrieben (vgl. Kap. 6.5.2), die in ihrem Netzwerk nicht besetzt ist. Im Interview gibt es keine Hinweise auf Äußerungen der

Mutter hinsichtlich der ambulanten Betreuung. Dennoch scheint hier eine Konkurrenzsituation zwischen der Mutter und der ambulanten Betreuung zu entstehen. Es fällt weiter auf, dass ihre Bezugsbetreuung Martin Schmidt Birte Becker in ihrer Narration mit ihrem Vornamen anspricht: „Birte, deine Mutter, ich kenn sie auch schon seit zig Jahren näh“ (65). Gerade vor dem Hintergrund ihres Wunsches, sich mit ihrer ambulanten Betreuung duzen zu können (vgl. Kap. 6.4.4), wird in dieser Interviewsequenz Nähe und Vertrautheit als Beziehungsmerkmal hergestellt.

Eine weitere Unterstützungsform von Teilhabe ist die Begleitung in unbekannte oder schwierige soziale Situationen.

7.2.1.4 Begleitung durch Professionelle Sozialer Arbeit

Zur Vorbereitung einer Erschließung neuer sozialer Netzwerke gehört häufig auch eine anfängliche Begleitung in die neue soziale Situation. Nutzer:innen können von ihrer ambulanten Betreuung zum Beispiel in Cafés, sozialpsychiatrische oder interessengeleitete Gruppenangebote oder zu weiteren Gelegenheiten, an denen Menschen zusammenkommen, begleitet werden.

Anke Krämer wurde anfangs von ihrer ambulanten Betreuung in die Frühstücksgruppe begleitet, „Ja äh erstmal das erste M_ das erste Mal ein, zwei Mal da war nee einmal war Frau Kuhnert ja mit dabei“ (IV2: 1004-1005). Anschließend hat sie selbstständig an der Gruppe teilgenommen. Auch Birte Becker berichtet über Begleitungen durch die ambulante Betreuung zu Gesprächen in der Werkstatt (vgl. IV2) oder zu schwierigen Terminen bei Ärzt:innen (vgl. IV3). Im Interviewmaterial konnten keine Hinweise auf eine Begleitung in nicht-professionelle Netzwerke, z.B. interessengeleitete Gruppenangebote in Vereinen oder die Begleitung bei kulturellen Angeboten wie Kino, Theater, Museen oder Konzerte identifiziert werden.

7.2.1.5 Zusammenfassung

Sechs der zehn Interviewteilnehmenden berichten, die Kontakte mit der ambulanten Betreuung für einen Wahrnehmungsabgleich sozialer Situationen und Berücksichtigung weiterer Perspektiven zur Stabilisierung von Beziehungen zu nutzen. Absprachen mit der ambulanten Betreuung fördern ebenfalls die Wahrnehmung von Beziehungsgelegenheiten. Mehrere Betroffene berichten von Hinweisen oder Adressen von Professionellen für netzwerkerweiternde Maßnahmen. Die Begleitung durch die ambulante Betreuung wurde

von mehreren Interviewteilnehmenden als hilfreich für die Wahrnehmung von schwierigen Terminen oder neuen Angeboten genannt. Nachfolgende Grafik fasst die Kategorien der Unterstützungsformen von Teilhabe durch Professionelle zusammen:



Abbildung 26: Unterstützungsformen von Teilhabe

7.2.2 Teilhabegelegenheiten durch Professionelle Sozialer Arbeit: Professionelle als „Makler“

Im vorangegangenen Kapitel wurden unterschiedliche Unterstützungsformen sichtbar gemacht, die eine Teilhabe an Interaktionen und Zugänge in weitere Netzwerke fördern können. In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, inwieweit Professionelle als „Makler“ strukturelle Löcher in Netzwerken von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie überbrücken (vgl. Kap. 3.5.6; 3.5.7) und aktiv Teilhabegelegenheiten schaffen. Es konnten vier Kategorien gebildet werden, unter denen sich Teilhabegelegenheiten subsumieren lassen:

- Gesundheitssystem
- Sozialpsychiatrische Gruppenangebote
- Arbeit
- Versorgungssysteme, z.B. Tafel e.V.

7.2.2.1 Teilhabe am Gesundheitssystem

Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose und sozialpädagogischem Hilfebedarf haben häufig über einen längeren Zeitraum ärztliche Vorsorgetermine vernachlässigt, manchmal fehlt eine psychiatrische oder therapeutische Anbindung, manche Betroffene sind gar nicht mehr krankenversichert.

Teilnehmende berichten mehrfach, mit Unterstützung der ambulanten Betreuung Arzttermine wahrzunehmen. Das Unterstützungsangebot reicht von der gemeinsamen Hin- und Rückfahrt zu medizinischen Versorgungsangeboten bis hin zur Begleitung der Untersuchungstermine.

Anke Krämer rekonstruiert, dass sie ohne ihre ambulante Betreuung niemals eine Zahnarztpraxis aufgesucht hätte: „Aber ohne Frau Kuhnert wäre ich nicht in der Frühstücksgruppe und wäre auch nicht beim Zahnarzt gegangen, und ja. (IV1: 257-258). Birte Becker berichtet von Begleitfahrten zu einem Mammographie-Zentrum: „Aber da war er letztes Jahr auch dabei. Hat mich dahingefahren, gewartet natürlich“ (IV2: 605-610).

7.2.2.2 Teilhabe an sozialpsychiatrischen Gruppenangeboten

Häufig bieten sozialpsychiatrische Träger Gruppenangebote für ihre Nutzer:innen an. Im Datenmaterial finden sich nur wenig Hinweise auf eine Teilhabe an sozialpsychiatrischen Gruppenangeboten. Anke Krämer berichtet über eine anfängliche Begleitung in die Frühstücksgruppe durch ihre ambulante Betreuung (vgl. Kap.7.2.1) und ein anschließendes Coaching, um auch verbal an den Gesprächen teilnehmen zu können. Vanessa Kurz erzählt von ebenfalls Betroffenen, die sich zu einer Schwimmgruppe zusammengefunden haben, allerdings gibt es keine Hinweise auf Impulse professionell Helfender: „Monika, ist also auch Schwimmen, näh [..] die nimmt mich da oa mit. Und dann hab´ ich noch oa andere seit Kurzem, also, die wird jetzt nächste Woche das erste Mal mit- […] fahren, die kenn ich aber noch nicht so genau“ (IV1: 141-147). Es scheint eine Gruppe von Betroffenen zu geben, die sich regelmäßig zum Schwimmen trifft, eine Beteiligung Professioneller wird nicht ersichtlich.

7.2.2.3 Teilhabegelegenheiten an Arbeit

Die Mehrheit der Interviewteilnehmenden ist in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen beschäftigt oder erhält Erwerbsminderungsrente. Lediglich Maximilian Kunze und Nathalie Heuser besitzen Zugänge zum allgemeinen Arbeitsmarkt. Teilhabegelegenheiten

an Arbeit subsumiert hier jede Art von Beschäftigung gegen Lohn oder gegen eine Aufwandsentschädigung.

Im Datenmaterial konnten mehrere Hinweise auf Teilhabegelegenheiten an Arbeit identifiziert werden. Bettina Müller erzählt von dem Angebot ihrer ambulanten Betreuung, ehrenamtlich die Frühstücksgruppe des Trägers vorzubereiten:

98: IP: Frau Paulsen ja, die hatte mich mal angerufen und gefragt,
99: I: ((räuspern))
100: IP: ob ich Lust hätte ehrenamtlich zu arbeiten, hab´ ich erstmal gesagt
101: I: Hm.
102: IP: na ja, äh, ich hatte eigentlich schon Lust (--) ähm aber im Moment ähm kann
103: ich dazu nicht viel sagen, ähm äh (--) (Bettina Müller, IV3: 98-104).

Auch Anke Krämer rekonstruiert die Bemühungen einer Integrationsfachkraft, sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen: „Haben auch über alles gesprochen, über was mich da belastet und […] die Einarbeit ist auch nicht einfach“ (IV1: 182-185).

Ebenso erlebt Nathalie Heuser die Sozialpädagogin in ihrem Arbeitsprojekt als unterstützend bei der Suche nach einem Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt:

134: IP: Ja, ich überleg grade (--) ist gar nicht so einfach gesacht, also. Ja noch ist sie ja
135: wichtig, weil sie ja praktisch also ´ne Bedeutung hat äh, was im Moment dieses
136: arbeitsmäßige
137: I: Hm.
138: IP: weil sie mir da ja ein bisschen geholfen hat, näh.
139: I: Wobei hilft sie Ihnen?
140: IP: Ähm ja! Also bei der Vermittlung von Arbeit auch
141: (Nathalie Heuser, IV3: 134-141).

In beiden Fällen werden die Interviewteilnehmenden nicht von einer ambulante Betreuung unterstützt, sondern von Fachkräften mit Expertise, eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern. Zusammengefasst können Hinweise auf eine Unterstützung in Beschäftigung jenseits des allgemeinen Arbeitsmarktes durch die ambulante Betreuung

identifiziert werden. Eine Teilhabe an Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wird durch spezialisierte Fachkräfte gefördert.

7.2.2.4 Teilhabegelegenheiten in Versorgungssysteme

Personen mit geringem Einkommen stehen unterschiedliche Versorgungssysteme zur Verfügung, die kostenlos oder kostengünstig Lebensmittel, Kleidung, Möbel und Haushaltsartikel anbieten. Eine Interviewteilnehmende berichtet über regelmäßige Fahrten zur *Tafel e.V.* . Ihre ambulante Betreuung holt sie mit dem Auto ab, begleitet sie während der Lebensmittelausgabe und fährt sie im Anschluss wieder nach Hause, „das ist ja ´ne offizielle Geschichte, sozusagen, zur Tafel zu fahren, […] das ist ja, das hat ja auch, das gehört ja auch in mein Bedarfsplan […] oder wenn du so willst, gehört mit zu den Dingen, die, die Fähre für mich tut“ (Michaela Baumann, IV1: 407-414). Die ambulante Betreuung stellt den Kontakt zur *Tafel e.V.* her und unterstützt Michaela Baumann bei der Versorgung von Lebensmitteln. Die Fahrten zur *Tafel e.V.* sind im „Bedarfsplan“ festgehalten, der Träger „tut“ etwas für die Interviewteilnehmende. Es können im Interviewmaterial keine Hinweise identifiziert werden, inwieweit Michaela Baumann Unterstützung erhält, die Fahrten zu *Tafel e.V.* selbstständig zu bewältigen.

7.2.2.5 Zusammenfassung

Professionelle unterstützen eine Teilhabe an unterschiedlichen Netzwerken und übernehmen eine „Maklerposition“. Nachfolgende Grafik gibt eine Übersicht über Teilhabegelegenheiten an Netzwerken, zu denen Betroffene anhand der Narrationen zuvor keinen Zugang besaßen und die aktiv durch Professionelle Sozialer Arbeit initiiert worden sind.

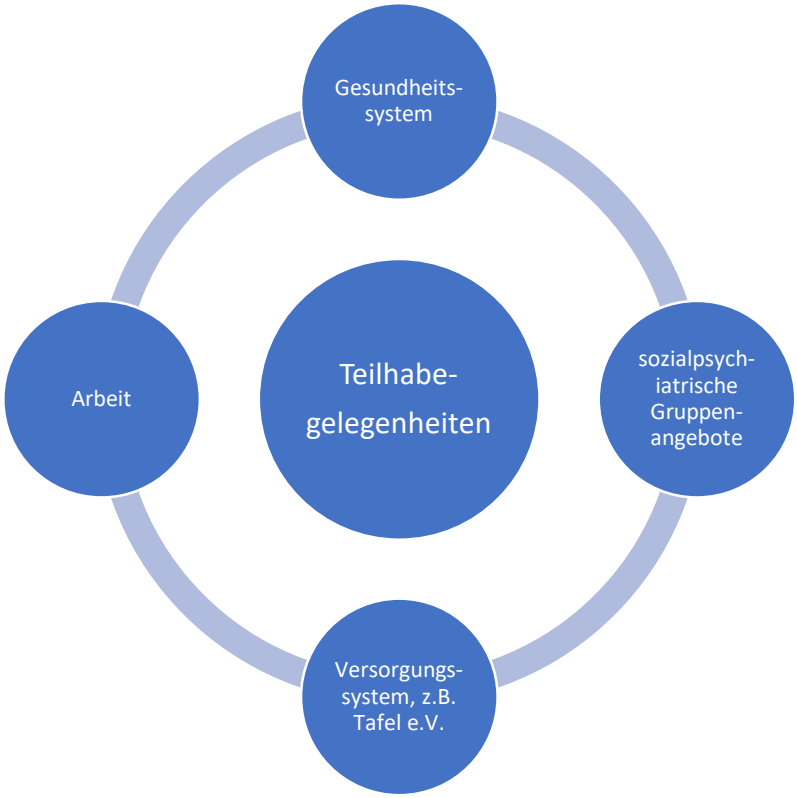


Abbildung 27: Teilhabegelegenheiten

Im Anschluss sollen die Ergebnisse zur Herstellung von Teilhabegelegenheiten durch Professionelle zusammengefasst werden.

7.2.3 Zusammenfassung: Herstellung von Teilhabegelegenheiten durch Professionelle Sozialer Arbeit

In den Narrationen von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie konnten Kategorien von Unterstützungsformen sowie von Teilhabegelegenheiten durch Professionelle Sozialer Arbeit identifiziert werden. Professionelle Sozialer Arbeit schließt zusätzlich zu den ambulanten Betreuungen der Eingliederungshilfe und der Integrierten Versorgung auch Integrationsfachkräfte des Job-Centers und Sozialpädagog:innen in Arbeitsprojekten mit ein. Interviewteilnehmende berichten über Unterstützungsangebote in der Beziehungsgestaltung zu nicht-professionellen Netzwerk-Akteur:innen. Reflexionsgespräche über soziale Situationen fördern die Entwicklung weiterer Perspektiven und den Umgang mit Gefühlen. Betroffene erhalten Informationen von ihren ambulanten Betreuungen zu sozialpsychiatrischen Angeboten, in einem Fall auch eine Adresse für einen Verkehrsübungsplatz. Die ambulante Betreuung begleitet Erstkontakte oder schwierige soziale Situationen, z.B. herausfordernde Arzttermine. Das Schaffen von Verbindlichkeiten wurde ebenfalls als unterstützend erlebt. Das Versprechen, regelmäßig ein

sozialpsychiatrisches Gruppenangebot aufzusuchen sowie die Begleitung in die Gruppe hat nach anfänglichen Widerständen zu einer aktiven und selbstständigen Teilhabe an der Gruppe geführt.

Betroffene haben durch aktive Unterstützung ihrer ambulanten Betreuungen Zugänge zum Gesundheitssystem, zu einem sozialpsychiatrischen Gruppenangebot, in einem Fall zu einem weiteren Versorgungssystem und zu Arbeit erhalten. Professionelle Sozialer Arbeit übernehmen eine „Maklerposition“ und überbrücken strukturelle Löcher (vgl. Kap.3.5.7). Die Nutzung der *Tafel e.V.* wird durch die ambulante Betreuung ermöglicht, Hinweise auf eine Unterstützung von Autonomie, zum Beispiel einem Wege-Training zur *Tafel e.V.* können nicht sichtbar gemacht werden. Zugänge zum allgemeinen Arbeitsmarkt werden durch Fachkräfte mit dem Schwerpunkt Arbeitsvermittlung geschaffen, im Rahmen der ambulanten Betreuung wurde in einem Fall Zugang zu einem Ehrenamt ermöglicht.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass im vorliegenden Interviewmaterial keine Hinweise für eine Förderung einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die ambulanten Betreuungen identifiziert werden konnten. In keinem Fall berichten Interviewteilnehmende über Begleitungen in nicht-professionelle Netzwerke, z.B. interessengeleitete Gruppenangebote oder Bildungsangebote z.B. Volkshochschule, es werden in Narrationen der Interviewteilnehmenden allerdings auch keine Hinweise auf Verhinderung von Teilhabe ersichtlich. Das familiäre Netzwerk ist häufig geprägt durch Rückzug der Familienmitglieder und Unverständnis über die psychische Erkrankung. Im Datenmaterial konnten keine Anhaltspunkte für eine Stabilisierung familiärer Beziehungen z.B. mit Hilfe moderierter Gespräche oder weiterer netzwerkfördernder Maßnahmen durch die ambulante Betreuung gesichtet werden. In keinem Fall berichten Betroffene über eine Teilnahme an Trialogen oder weiteren Angeboten, in denen Interviewteilnehmende ihr Erfahrungswissen über psychische Erkrankung an Nicht-Betroffene weitergeben können. Gerade vor dem Hintergrund von Sozialraumorientierung bleibt eine Unterstützung von Teilhabe Betroffener durch Professionelle an sozialpsychiatrischen Angeboten (Frühstücksgruppe) oder Versorgungsnetzwerken (Gesundheitsfürsorge, Ernährung) festzustellen. Im Fall von Birte Becker konnte eine triadische Einbettung der ambulanten Betreuung in ihrem Netzwerk beobachtet werden. Dieses Phänomen wird im Anschluss in einem weiteren Fall näher erläutert.

Nachfolgend soll exemplarisch im Fall von Anke Krämer die Einbettung von professionell Helfenden in Netzwerken von Betroffenen, kontextualisiert mit dem Verlauf von Netzwerkveränderungen über die Zeit, betrachtet werden.

7.3 Die Einbettung professionell Helfender in der Sozialen Arbeit in Netzwerken von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie

„Ja. Und Mama meinte ähm (--) ´häng dein Herz nich an Betreuer, das is nich gut für dich und auch nich für die Betreuer` hat sie gesagt“ (Anke Krämer).

Im vorangegangenen Kapitel habe ich untersucht, inwieweit Professionelle Einfluss auf das Erschließen weiterer Netzwerke von Betroffenen nehmen. Nachfolgend möchte ich die Einbettung Professioneller in den Netzwerken von Interviewteilnehmenden exemplarisch an einem Fall näher untersuchen. Interaktionen, die sich zu Beziehungen verdichteten, werden vor dem Hintergrund eines relational verstandenen Netzwerkes von weiteren Interaktionen mitbestimmt. Die Beziehung zwischen Betroffenen und ihren ambulanten Betreuungen findet nicht ausschließlich zwischen den beiden Akteur:innen statt, sondern wird zusätzlich von ihrer Einbettung in ihrem sozialen Umfeld mitgestaltet. Am Beispiel der Veränderungen über einen Zeitraum von 18 Monaten im Netzwerk von Anke Krämer soll ihre Beziehung zu professionell Helfenden in Konstellation zu nicht-professionellen Netzwerkakteur:innen betrachtet werden.

7.3.1 Der Fall Anke Krämer

Anke Krämer ist zum Zeitpunkt des ersten Interviews 46 Jahre alt. Sie ist im ländlichem Raum aufgewachsen und zieht im Alter von 12 Jahren mit ihrer Familie in eine Stadt. Ihre Eltern haben sich vor vielen Jahren getrennt, leben beide in neuen Partnerschaften und Anke Krämer hat seit 2002 keinen Kontakt mehr zu ihrem Vater. Sie besitzt eine abgeschlossene Berufsausbildung als Fachangestellte für Medien und Informationsdienste. Anke Krämer lebt in einer eigenen Wohnung in einem Mehrfamilienhaus einer mittelgroßen Stadt in Norddeutschland und ist ledig. Sie leidet unter einer paranoiden Schizophrenie und erhält seit mehreren Jahren Erwerbsminderungsrente.

Im ersten Interview im Januar 2019 nennt Anke Krämer zehn Beziehungen. Vier dieser Kontakte sind professionell Helfende:

- Manuel Schröder, die aktuelle Bezugsbetreuung

- Frau Kuhnert, eine ehemalige Bezugsbetreuung, die jetzt nur noch Vertretungen übernimmt
- Eine Psychiaterin
- Frau Paulsen, Bezugsbetreuung der Integrierten Versorgung

Anke Krämer hat zunächst lediglich Unterstützungsleistungen über die Integrierte Versorgung (SGB V) erhalten, seit 2017 nutzt sie zusätzlich die Unterstützung der Eingliederungshilfe (SGB IX). Kurz vor dem ersten Interview hat ein Wechsel in der Bezugsbetreuung von Frau Kuhnert zu Manuel Schröder stattgefunden.

An Freundschaften oder Bekanntschaften nennt Anke Krämer drei Beziehungen:

- Ehemaliger Vermieter
- Ehemalige Nachbarin: Ordensschwester
- Nachbarin: Alte Dame

Anke Krämer erwähnt in den Interviews drei Familienmitglieder und ihre verstorbene Großmutter:

- Mutter
- Tante
- Bruder

Nachfolgend sollen die Beziehungen in den Teil-Netzwerken über die Zeit näher betrachtet werden, beginnend mit der Familie von Anke Krämer.

7.3.1.1 Das familiäre Netzwerk

Im ersten Interview erwähnt Anke Krämer ihr Großmutter. Ihre Oma sei schwer krank gewesen und 2005 verstorben. Aus Erzählungen ihrer Mutter habe sie erfahren, ihre Lieblingsenkelin gewesen zu sein (vgl. IV1: 629-634). Sie habe ihre Grußmutter häufig mit dem Auto besucht (vgl. IV1: 649-653) und Geschenke und Lebensmittel von ihr erhalten. Seit 1998 besitze Anke Krämer kein Auto mehr und da ihre Oma auf dem Land wohnte, habe sie sie nicht mehr so häufig besuchen können (vgl. IV1: 655-659). Ihre Großmutter wird auf der Netzwerkkarte nicht verortet und findet in den nachfolgenden Interviews keine Erwähnung mehr.

Zu ihrem Bruder habe Anke Krämer **im ersten Interview** nur Briefkontakt (vgl. IV1: 543-544), allerdings bestehe ein persönlicher Kontakt zwischen ihrer Mutter und ihrem Bruder (vgl. IV1: 607-608).

Ihre Tante sehe Anke Krämer seit ihrem Psychiatrieaufenthalt vor ein paar Jahren regelmäßig. Sie käme für mehrere Stunden zu Gesprächen zu Besuch (vgl. IV1: 1044-1053) und sie würden sich auch Briefe schreiben. Einen Brief habe ihre Tante mit dem Satz „In Freundschaft und Verbundenheit“ beendet, das habe Anke Krämer gefallen (vgl. IV1: 1036-1040).

Zu ihrer Mutter habe Anke Krämer ihre engste Beziehung, **im ersten Interview** werden allerdings keine weiteren Hinweise zur Beziehung zur Mutter ersichtlich.

Im zweiten Interview wird deutlich, dass Anke Krämer ihren Bruder seit 1998, also seit mehr als zwanzig Jahren nicht mehr gesehen hat, allerdings schickt er ihr regelmäßig Gutscheine zum Geburtstag (IV2: 411-425). Auf der zweiten Netzwerkkarte rückt ihr Bruder weiter nach außen (vgl. IV2: 484-497).

Im Sommer habe sie Besuch von ihrer Tante erhalten und die Gespräche mit ihr sehr genossen (vgl. IV2: 431-434)

Anke Krämer berichtet von regelmäßigen Besuchen ihrer Mutter. Bei Verspätungen mache sie sich große Sorgen, dass etwas passiert sein könne (vgl. D007w IV2: 387-393). Sie verortet ihre Mutter auf der Netzwerkkarte ein bisschen näher als ihre Bezugsbetreuung Frau Kuhnert (vgl. IV2: 395-404).

Im dritten Interview berichtet Anke Krämer, der Kontakt zum Bruder laufe über ihre Mutter, Anke Krämer traue sich nicht, ihn anzurufen, allerdings würde sie gerne die Freundin ihres Bruders kennenlernen (vgl. IV3:451-500).

Außerdem erzählt Anke Krämer **im dritten Interview** von weiteren Besuchen ihrer Tante. Sie hätten gemeinsam einen Ausflug gemacht, eine Kunstausstellung besucht und im Anschluss habe ihre Tante ihr Fotos geschickt. (vgl. IV3: 572-594)

Die Mutter behält auch **im dritten Interview** die nahe Position zu Anke Krämer (IV3: 565-567). Sie scheint die wichtigste Austauschpartnerin aus dem nicht-professionellen Umfeld zu sein, mit der Anke Krämer soziale Situationen reflektiert und neu bewertet (vgl. Kap. 7.3.1.3).

7.3.1.2 Das Netzwerk der Bekanntschaften

Im ersten Interview berichtet Anke Krämer ausführlich über die Beziehung zu ihrer Nachbarin, einer Ordensschwester, die zwei bis drei Jahre über ihr gewohnt habe. Inzwischen lebe die Ordensschwester in einem Pflegeheim (vgl. IV1: 421-430), sie hätten aber noch Briefkontakt miteinander und zu Weihnachten bekäme Anke Krämer Besuch von ihr (vgl. IV1: 424-430).

Die Ordensschwester nehme eine besondere Bedeutung im Leben von Anke Krämer ein. Anke Krämers Wohnung liege im Erdgeschoss und während einer schweren depressiven Episode, in der Anke Krämer ihre Tage bewegungslos im Bett verbracht habe, sei die Ordensschwester vermutlich durch ein Blick durch das Fenster auf die Situation aufmerksam geworden und habe den Rettungsdienst alarmiert (vgl. IV1: 388-420).

Es folgte ein sechsmonatiger Aufenthalt in einer Psychiatrie. Bemerkenswert ist hier die Rollenzuschreibung: Anke Krämer bezeichnet die Ordensschwester zugleich als Bekannte und Betreuerin (vgl. IV1: 435-436). Trotz der Rettung scheint keine nahe Beziehung entstanden zu sein.

Als weitere Nachbarin nennt Anke Krämer eine alte Dame, zu der sie beim Reinigen des Treppenhauses Kontakt habe und ihr die letzten beiden Jahre auch etwas zu Weihnachten geschenkt habe (vgl. IV1: 494-520).

Anke Krämer habe außerdem einen Briefkontakt zu ihrem ehemaligen Vermieter aufgebaut. Sie würden sich zu Weihnachten und zu Ostern schreiben (vgl. IV1: 523-529).

Im zweiten Interview berichtet Anke Krämer, dass die Ordensschwester gemeinsam mit ihr geputzt habe, um sie in ihrer Selbstständigkeit zu unterstützen. Außerdem schätze sie die Gespräche mit ihr (vgl. IV2: 216-253). Hier erschließt sich die Rollenzuschreibung einer Betreuerin.

Mit ihrer Nachbarin, der alten Dame, würde sie sich lediglich über das Putzen des Treppenhauses austauschen (vgl. IV2: 133-137) und zu ihrem ehemaligen Vermieter halte sie weiterhin Briefkontakt (vgl. IV2: 107-124).

Im dritten Interview schildert Anke Krämer die Telefonate mit der Ordensschwester, sie seien häufiger geworden und sie fühle sich der Ordensschwester inzwischen näher. Anke Krämer verortet die Ordensschwester auch auf der Netzwerkkarte näher an ihre eigene Position (vgl. IV3: 603-726).

Ihre Nachbarin, die alte Dame sei inzwischen in einem Pflegeheim oder verstorben, sie habe beobachtet, wie zwei Polizisten die Tür zu ihrer Wohnung aufgebrochen hätten (vgl. IV3: 727-730).

Der ehemalige Vermieter behält **im dritten Interview** seine Position im äußeren Kreis der Netzwerkkarte, findet ansonsten allerdings keine weitere Erwähnung.

7.3.1.3 Das professionelle Netzwerk

Im ersten Interview werden zwei Kernthemen deutlich: Die Bewältigung der Erkrankung durch Schreiben (vgl. IV1: 900-905) und die Abschiede von Bezugsbetreuungen. Zum Zeitpunkt des ersten Interviews hat gerade ein Wechsel der Bezugsbetreuung stattgefunden. Die Beziehung zur ehemaligen Bezugsbetreuung Frau Kuhnert beschreibt Anke Krämer als fast so nah wie die Beziehung zu ihrer Mutter (vgl. D007w IV1: 51-53). Von allen Betreuer:innen, die sie bis zu diesem Zeitpunkt gehabt habe, möge sie Frau Kuhnert am liebsten (vgl. IV1: 206-207), habe gleich beim ersten Gespräch gespürt, dass die Betreuung gelingen würde (vgl. IV1: 211-213). Frau Kuhnert habe sie darin unterstützt, an der Frühstücksgruppe des Trägers teilzunehmen und sie habe mit ihrer Begleitung einen Zahnarzt aufgesucht (vgl. IV1: 256-258). Bei Konflikten mit ihrer Mutter habe Frau Kuhnert entlastende Perspektiven angeboten (IV1: 258-266). Hier wird eine ähnliche Konstellation zwischen der Mutter, der ambulanten Betreuung und Anke Krämer ersichtlich, wie im Netzwerk von Birte Becker (vgl. Kap.7.2.1.3):

Ebenso wie Birte Becker beschreibt auch Anke Krämer die Beziehungen zur Mutter und zur Bezugsbetreuung als sehr nah und es entsteht ebenfalls eine triadische Beziehungskonstellation. Harrison White spricht hier von „struktureller Äquivalenz“ (vgl. Kap.3.5.9; White 1970). Es gibt keinen Hinweis im Datenmaterial, ob sich die ambulante Betreuung Frau Kuhnert und die Mutter von Anke Krämer persönlich kennen. Allerdings wirkt sich die Bearbeitung der Konflikte mit der Mutter mit Unterstützung der ambulanten Betreuung auf die Beziehung zur Mutter aus. Anke Krämer beschreibt die unterschiedlichen Perspektiven auf den Konflikt als „entlastend“ (vgl. IV1: 258-266). Diese Entlastung nimmt Einfluss auf die weitere Beziehungsgestaltung zur Mutter.

Beiden Interviewteilnehmenden gemeinsam ist die Zuschreibung einer Alltagsrolle an die ambulante Betreuung und ein Ausschluss vom allgemeinen Arbeitsmarkts. Anke Krämer schreibt ihrer Bezugsbetreuung die Rolle einer fürsorglichen Freundin zu und Birte Becker belegt ihre ambulante Betreuung mit der Rolle eines Vaters.

Die beiden Ausschnitte der Netzwerkkarten von Anke Krämer und Birte Becker visualisieren die strukturelle Äquivalenz:

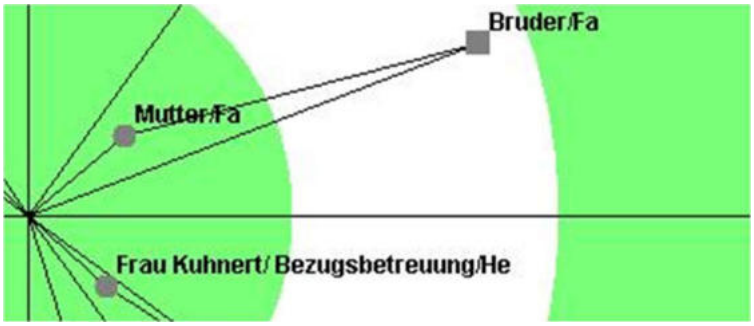


Abbildung 28: Strukturelle Äquivalenz Anke Krämer



Abbildung 29: Strukturelle Äquivalenz Birte Becker

In beiden Fällen sind die Positionen der Mutter und der jeweiligen Bezugsbetreuung gleich nah und die Beziehungen werden auf der Sinnebene ebenfalls von den Interviewteilnehmenden als nah beschrieben. Eine strukturelle Äquivalenz ergibt sich durch vergleichbare Netzwerkdynamiken: „Beobachtbare gemeinsame Attribute von Akteuren sind das Resultat von ähnlichen – äquivalenten – spezifischen Netzwerkpositionen und damit einhergehenden Aktionsprofilen. Akteure zeigen also Gemeinsamkeiten im Verhalten, weil sie einem ähnlichen Strom von Einflüssen, Erwartungen etc. ausgesetzt sind“ (Clemens 2016, S. 112). Ein gemeinsames beobachtbares Attribut sind die nahen Beziehungen zu Ego, sowohl formal als auch auf der Sinnebene. Gemeinsamkeiten auf der Verhaltensebene sind die Reflexion der jeweils anderen Beziehung und die Zuschreibungen von Alltagsrollen an die ambulanten Betreuungen.

Den Abschied von ihrer Bezugsbetreuung Frau Kuhnert beschreibt Anke Krämer als beängstigend, sie habe eine Weile gebraucht, es zu realisieren und auf der Rückfahrt im Bus zu weinen angefangen (vgl. IV1: 858-863). Trotz häufig langer Betreuungszeiten z.B. im Fall von Birte Becker, die ihre Bezugsbetreuung schon seit 20 Jahren kennt, handelt es sich nicht um historisch gewachsene Beziehungen innerhalb einer Gemeinschaft oder eines

Lebensraumes (vgl. Brüninghaus 1990, S. 207), denn wie im ersten Teil dieser Studie gezeigt, fehlt in der Beziehung zu professionell Helfenden das Merkmal Zugehörigkeit. Die Beziehungen zu professionell Helfenden sind „Beziehungen auf Zeit“ und jederzeit kündbar.

Die Beziehung zu ihrer neuen Bezugsbetreuung Manuel Schröder erlebt Anke Krämer **im ersten Interview** als nicht so nah, da sie ihn noch nicht so lange kenne (vgl. IV1: 63-65).

Die Psychiaterin **wird im ersten Interview** auf der Netzwerkkarte verortet, die Beziehung zu ihr wird nicht näher ausgeführt.

Der Bezugsbetreuung der Integrierten Versorgung, Frau Paulsen, fühlt Anke Krämer sich nicht verbunden: „Bei Frau Paulsen war´s wieder was andres, näh. (--) Ja, das war´ n nicht überall, das nicht überall die gleiche, gleiche Beziehung und Bindung ist (IV1: 875-877).

Anke Krämer erwähnt eine Psychotherapeutin aus der Vergangenheit, zu der momentan kein Kontakt besteht und die auch nicht auf der Netzwerkkarte verortet wird. Allerdings stellt Anke Krämer rückblickend fest, sie habe in der Therapie gelernt, über sich zu sprechen und grundsätzlich länger zu sprechen (vgl. IV1: 751-762)

Im zweiten Interview bleibt die Position von Frau Kuhnert im Netzwerk von Anke Krämer unverändert (IV2: 83-84). Frau Kuhnert übernimmt Krankheits- und Urlaubsvertretungen für den neuen Bezugsbetreuer Manuel: „Ja als ich mit ihr ähm war das Ostern? Nee im Frühjahr im April hat sie Vertretung gemacht […] für Manuel, da waren wir im Park gewesen […] und da, da hab ich auch so Sachen noch anvertraut, die als, als wär, als hätt ich sie so als Bezugsbetreuerin […] und als, als wenn da gar keine ähm gar keine Zwischenzeit gewesen is (IV2: 87-96).

Die Position ihres neuen Bezugsbetreuers Manuel Schröder ist unverändert geblieben, sie beschreibt die Beziehung nicht näher (vgl. IV2: 83-84).

Ähnlich verhält es sich mit den Positionen ihrer Psychiaterin Frau Marek und der Bezugsbetreuung der integrierten Versorgung Frau Paulsen in ihrem Netzwerk: Die Verortungen bleiben unverändert (vgl. IV2: 83-84) und es können im Datenmaterial keine weiteren Narrationen zu den jeweiligen Beziehungen sichtbar gemacht werden.

Die ehemalige Psychotherapeutin wird ab **dem zweiten Interview** nicht mehr erwähnt.

Im dritten Interview kommt es zu einem endgültigem Abschied von Frau Kuhnert, weil diese in den Altersruhestand geht. Anke Krämer berichtet, dass aufgrund der Corona-Pandemie ein persönlicher Abschied nicht möglich gewesen sei. Sie habe Frau Kuhnert allerdings einen Brief geschrieben, in dem sie sich für die Gedichte, die sie ihr geschrieben hätte, entschuldigt habe (vgl. IV3: 71-98). Der Anlass für die Entschuldigung sei ein Gespräch mit ihrer Mutter gewesen, die ihr zu mehr Distanz zu professionell Helfenden geraten habe:

86: IP: Und (--) ja. wa_ ich wollte mich bei ihr ähm ich hab im ersten Brief hab ich mich
87: entschuldigt aber ich weiß nich, ob der angekommen is.
88: I: Wofür hast du dich denn entschuldigt?
89: IP: für meine ganzen Gedichte, die ich ((lachend))
90: I: Dafür musst du dich doch nicht entschuldigen. ((lachend))
91: IP: ja. ja denn, na ja (--) ich hab zum Schluss die hab ich ihr die auch gar nich mehr
92: gezeigt ich hab also doch ein paar geschrieben ein, zwei noch und
93: I: Hm.
94: IP: die anderen kennt sie aber.
95: I: Hast du die Gedichte für sie geschrieben?
96: IP: Ja genau.
97: I: Hm.
98: IP: Ja. Und Mama meinte ähm (--) „häng dein Herz nich an Betreuer, das is nich gut
99: für dich und auch nich für die Betreuer“ hat sie gesagt.
100: I: Hm (IV3: 86-100).

Erst im Gesprächsverlauf wird deutlich, dass Anke Krämer ihre Gedichte für die ehemalige Bezugsbetreuung Frau Kunert verfasst hat, „Hast Du die Gedichtet für sie geschrieben? Ja genau“ (95-96). Auch in dieser Interviewsequenz wird die triadische Beziehung zwischen Frau Kuhnert, Anke Krämer und ihrer Mutter sichtbar. Im Gespräch mit ihrer Mutter über den endgültigen Abschied ihrer ehemaligen Bezugsbetreuung Frau Kuhnert rät die Mutter zu mehr Distanz und Rollenklarheit. Anke Krämer solle ihr Herz nicht an professionell Helfende hängen, das würde sowohl ihr als auch den Professionellen schaden (98-99). Die gemeinsame Reflexion der Beziehung zu Frau Kuhnert führt zu einer neuen Handlungsoption: Anke Krämer übernimmt Verantwortung für die Beziehungsgestaltung und entschuldigt sich bei Frau

Kuhnert für die Gedichte, möglicherweise auch motiviert durch den Wunsch, ihr keinesfalls Schaden zufügen zu wollen. Ihre Verehrung für Frau Kuhnert bringt sie in einem Gedicht, dass sie zurückgehalten hat zum Ausdruck:

> „Sie sind's, die mich hält, die aufpasst, dass ich nicht falle, dass ich nicht vergesse, sondern mich erinnere. An die Tage, die hell und freundlich waren. Sie sind's, die mich kennt und das Leben, das kompliziert und manchmal schwer ist. Sie lassen mich nicht allein mit meinen Problemen und Sorgen, Sie kennen die Lösung und können zuhören wie kein anderer" (IV3: 341-346).

Der Bezugsbetreuung wird hier die Rolle einer fürsorglichen Freundin oder Gefährtin zugeschrieben, „die mich hält, die aufpasst, dass ich nicht falle". Sie lenkt die Aufmerksamkeit auf positive Momente im Leben, „an die Tage, die hell und freundlich waren" und „kennt" Anke Krämer, als auch „das Leben" im Allgemeinen. Anke Krämer schreibt Frau Kuhnert, die das Rentenalter erreicht hat, Lebenserfahrung zu. Sie unterstützt bei „Problemen und Sorgen" und „kennt die Lösungen". Ihr Alleinstellungsmerkmal ist die Fähigkeit zuzuhören, „[Sie] können zuhören wie kein anderer". Hier zeigt sich das im Kodierparadigma herausgearbeitete Phänomen „Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit" (vgl. Kap. 6.4) in dramatischer Form: Anke Krämer nutzt die Beziehung zur ambulanten Betreuung, um ihrem Bedürfnis nach Freundschaft, Schutz und Fürsorge nachzukommen. Das Verfassen von Gedichten weist auf tiefe Gefühle, möglicherweise verbirgt sich hinter der Verehrung der ambulanten Betreuung auch eine Verliebtheit, das Bedürfnis nach einer Partnerschaft, die in ihrem Netzwerk fehlt. Sie gestaltet die Beziehung zur ambulanten Betreuung aktiv mit selbst verfassten Gedichten, sie schreibt Briefe, berät sich mit Dritten und bietet eine Entschuldigung an. Dennoch kann sie einen Kontaktabbruch nicht verhindern. Die Rahmenbedingungen zur Beendigung der Beziehung zwischen Frau Kuhnert und Anke Krämer gleichen denen eines plötzlichen Todes:

- aufgrund der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen ist kein persönlicher Abschied möglich
- es wird nicht klar, ob der Brief überhaupt angekommen ist oder nur nicht beantwortet wurde
- Endgültigkeit des Abschieds durch die Berentung von Frau Kuhnert

Anke Krämers Bemühungen zur Klärung der Beziehung zu Frau Kuhnert können nicht mehr adressiert werden und Anke Krämer nutzt ihr soziales Umfeld zur Reflexion dieser Beziehung und Verarbeitung ihrer Trauer.

Manuel wird **im dritten Interview** durch die neue Bezugsbetreuung Eva abgelöst und nimmt auch auf der Netzwerkkarte seinen Platz ein (vgl. IV3: 380-385). Anke Krämer vergleicht die Beziehung zu Eva mit der zu Manuel: „Is auch ganz schön, fast genauso schön wie mit Manuel eigentlich“. Sie tauscht sich mit ihrer Mutter auch über ihre neue Bezugsbetreuung aus und diese scheint sie in ihrer Beziehung zu bestärken: „Sogar Mama sachte ähm ´ihr versteht euch doch ganz gut`“ ((schmunzelnd)) (IV3: 371). Anke Krämer befürchtet allerdings, ihre neue Bezugsbetreuung Eva mit dem Abschied von Frau Kuhnert zu langweilen: „Ich hab nur Angst, dass ich sie gerad genervt hab mit, mit Frau Kuhnert das mag ja keiner immer hören“ ((schüchternes Lachen) (IV3: 374-375). Mit Eva sei sie vor dem Lockdown während der Corona-Pandemie im Park spazieren gewesen und während der Kontaktbeschränkungen hätten sie telefoniert (vgl. 358-365).

Mit ihrer Psychiaterin Frau Marek hat Anke Krämer offensichtlich über ihre selbstverfassten Texte gesprochen. Sie sei erstaunt über das Interesse der Psychiaterin und plane, zum nächsten Termin ein paar ihrer Texte mitzubringen (IV3: 405-432). Die Verortung der Psychiaterin auf der Netzwerkkarte ist unverändert, ebenso wie die Position der Bezugsbetreuung der integrierten Versorgung, Frau Paulsen.

7.3.1.4 Frühstücksgruppe

Netzwerke sind das Ergebnis von Interaktionen. Sie sind fluide und Netzwerkgrenzen, wie sie die verwendete Netzwerkkarte impliziert, sind konstruiert. Eingangs habe ich darauf hingewiesen, dass eine Netzwerkkarte einer Momentaufnahme gleicht, die im nächsten Moment schon wieder anders aussehen kann. Im vorliegenden Fall findet einmal wöchentlich eine Frühstückgruppe in einem festgelegten Raum zu einer bestimmten Uhrzeit für Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie statt. Die Gruppe besitzt eine spezifische Kultur und eigene Symbole, die über die Sprache vermittelt werden. Sie bildet einen beobachtbaren Kontext, der sich von anderen Kontexten abgrenzt, z.B. einer sich anschließenden Walking-Gruppe. White spricht hier von einer Netzwerkdomäne (vgl. Kap.3.8.4). Netzwerkdomänen bilden eine eigene Ebene in Netzwerken, die in einem Wechselwirksamkeitsverhältnis zu weiteren sozialen Beziehungen des Netzwerkes stehen.

Im ersten Interview verweist Anke Krämer auf die Zielplanung im Gesamtplan. Der Besuch eines Gruppenangebotes ist im Teilhabe- und Gesamtplan als Ziel formuliert:„ Ja eine Gruppe sollte ich ja haben. Es steht, im Hilfeplan steht es ja auch, mehr Kontakte zu anderen“ (IV1:

981-982). Der Hilfeplan sieht ein Gruppenangebot für Anker Krämer vor, wer dieses Ziel formuliert hat, wird nicht ersichtlich. Ebenso bleibt offen, ob Anke Krämer bei der Hilfeplanung den Wunsch nach weiteren sozialen Kontakten geäußert hat.

Im zweiten Interview berichtet Anke Krämer von Aktivitäten außerhalb der Frühstücksgruppe, zu denen Teilnehmende aus der Frühstücksgruppe inzwischen zusammenkommen. Sie hat eine Teilnahme abgelehnt: „naja (--) ja aber ich hab auch selbst schuld (--) die machen jetzt so viel zusammen, die wollen zum Schwimmen gehen und […] haben sich irgendwie Hochwaldwiese getroffen während der Ferien und […] und ich hab mich so 'n bisschen rausgenommen“ (IV2: 545-552). Die ambulante Betreuerin Frau Kuhnert vermittelt Anke Krämer in die Frühstücksgruppe des Trägers und infolgedessen entsteht eine Teilhabegelegenheit unabhängig des professionellen Kontextes: Einige Teilnehmende treffen sich privat im Park oder zum Schwimmen und es entstehen weitere Netzwerkdomänen. Anke Krämer nutzt diese Teilhabegelegenheit nicht. Dennoch bleibt festzuhalten, dass Teilhabechancen an nicht-professionellen Netzwerken auch indirekt über eine Teilnahme an einem psychiatrischen Gruppenangebot ermöglicht werden können.

Im dritten Interview stellt Anke Krämer fest, die Frühstücksgruppe während des Lockdowns vermisst zu haben, dass sei vor eineinhalb Jahren noch undenkbar gewesen: „Dass man ne Gruppe vermisst das war […] ja eben ((lachend)) hätte ich auch nich gedacht (vgl. IV3: 947-948). Sie berichtet, anfangs aus Pflichtgefühl an der Frühstücksgruppe teilgenommen zu haben, inzwischen fände sie Spaß daran und traue sich, am Gespräch teilzunehmen. Ausschlaggebend sei das Interesse einer weiteren Professionellen an ihren Texten und die Aufforderung, sie in der Gruppe vorzulesen, gewesen (IV3: 954-1066).

7.3.2 Zusammenfassung

Am Beispiel der Veränderungen im Netzwerk von Anke Krämer über einen Zeitraum von 18 Monaten wurde ihre Beziehung zu professionell Helfenden in Konstellation zu nicht-professionellen Netzwerkakteur:innen betrachtet. Ausgehend von einem relationalen Verständnis von Beziehungen wurde die Einbettung Professioneller in das soziale Netzwerk von Anke Krämer sowohl formal als auch inhaltlich herausgestellt.

Formal hat Anke Krämer im ersten Interview insgesamt 10 Beziehungen genannt, der Anteil professioneller Beziehungen beträgt 4 Personen. Im weiteren Verlauf kommt es zu einem Beziehungsabbruch zu einer Nachbarin durch Auszug oder Tod und zu einem weiteren

Abbruch durch die Berentung einer professionell Helfenden. Im dritten Interview hat Anke Krämer nur noch 8 Beziehungen genannt, der Anteil professioneller Beziehungen beträgt 3 Personen. Es konnte eine Triade zwischen der Mutter, der ambulanten Betreuung und Anke Krämer sichtbar gemacht werden, die eine strukturelle Äquivalenz (vgl. White 1970) mit der Triade im Netzwerk von Birte Becker (siehe Kap.7.3.1.3) aufweist. In beiden Fällen werden die Mutter und die ambulante Betreuung nah an die Ankerperson verortet.

Inhaltlich fokussieren sich die Narrationen auf die Krankheitsbewältigung durch das Verfassen eigener Texte und Gedichte und auf die Verehrung und den Abschied der ambulanten Betreuung Frau Kuhnert. Anke Krämer tauscht sich aktiv mit ihrer Tante und ihrer Mutter aus. Die Mutter steht ihr ähnlich nah wie ihre ehemalige ambulante Betreuung Frau Kuhnert und nimmt eine bedeutende Position im nicht-professionellem Netzwerk ein. Anke Krämer nutzt die Beziehung zu ihrer Mutter zur Reflexion von sozialen Situationen und der Entwicklung neuer Handlungsstrategien. Anke Krämer besitzt keine freundschaftlichen Beziehungen, allerdings führt sie einen Briefwechsel mit ihrem ehemaligen Vermieter und einer ehemaligen Nachbarin, einer Ordensschwester, die zu Weihnachten zu Besuch kommt. Zu einer weiteren Nachbarin hat sie Kontakt beim Putzen der Treppe, allerdings weist das letzte Interview auf einen Auszug oder den Tod der Nachbarin.

Die gemeinsame Reflexion der Beziehungen zu den ambulanten Betreuungen mit ihrer Mutter deutet auf eine Einbettung professionell Helfender im sozialen Netzwerk von Anke Krämer. Professionell Helfende nehmen Einfluss auf die Beziehung zwischen der Mutter und Anke Krämer und umgekehrt bestimmt die Mutter die Beziehung zu den ambulanten Betreuungen mit. Sowohl die Beziehung zur Mutter als auch die zur ambulanten Betreuung Frau Kuhnert sind durch Nähe geprägt. Nahe Beziehungen, sogenannte *strong ties* (vgl. Granovetter 1973) gelten als identitätsstiftend, indem sie bestätigend oder regulierend auf Identitätskonstruktionen wirken. Anke Krämer besitzt lediglich zwei nahe Beziehungen, die ihre Identität mitkonstruieren, ihre Mutter und ihre ambulante Betreuung Frau Kuhnert. Im Gegensatz zu ihrer Mutter handelt es sich bei der Beziehung zu Frau Kuhnert um keine historisch gewachsene Beziehung, es fehlt das Beziehungsmerkmal Zugehörigkeit. Die Beziehung zu Frau Kuhnert bricht zum Ende des Erhebungszeitraumes weg und es verbleibt lediglich ihre Mutter.

Nachfolgende Netzwerkkarte soll die Beziehungskonstellationen verdeutlichen. Sie wurde im Juni 2020 erstellt.



Abbildung 30: Netzwerkkarte von Anke Krämer, Interview 3 im Juli 2020

Es hat sich gezeigt, dass auch indirekt über ein sozialpsychiatrisches Gruppenangebot (Netzwerkdomäne) Teilhabegelegenheiten an nicht-psychiatrischen Angeboten (weiteren Netzwerkdomänen) entstehen können. Teilnehmende des Gruppenangebotes treffen sich unabhängig vom Träger im Park und zum Schwimmen, Anke Krämer nimmt die Teilhabegelegenheit nicht wahr.

Anke Krämer schreibt ihrer ehemaligen ambulanten Betreuung die Rolle einer fürsorglichen Freundin oder Weggefährtin zu, die Intensität der Verehrung lässt eine Verliebtheit vermuten.

Sie ringt in der Beziehung zu ihr um eine Herstellung von Gegenseitigkeit und Autonomie und kann dennoch oder möglicherweise gerade deswegen einen Kontaktabbruch nicht verhindern.

7.4 Exkurs: Einbettung der Forscherin in Netzwerke von Interviewteilnehmenden

Beziehungen sind beobachtbare Interaktionen, die reaktiviert werden können und über *Stories* (siehe Kap. 3.8.3) mit Sinn versehen werden. Sie sind gekennzeichnet durch gemeinsame Erfahrungen, wechselseitige Verhaltenserwartungen und eine geteilte soziale Wirklichkeit. Welche Sinnzuschreibungen werden in der Beziehung zu mir als Forscherin in den Narrationen der Interviewteilnehmenden sichtbar? Können auch hier Rollenzuschreibungen oder Herstellungsbemühungen um Gegenseitigkeit und Autonomie identifiziert werden? Nachfolgend soll das Datenmaterial auf Sinnzuschreibungen untersucht werden, die der Kernkategorie „Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit“ als Phänomen in Beziehungen zu professionell Helfenden sowie der Kategorie „Rollenzuschreibungen“ zugeordnet werden können.

7.4.1 Rollenzuschreibungen an die Forscherin

Eingangs habe ich den Zugang zu den Teilnehmenden an der Dissertationsstudie ausführlich beschrieben (Kap. 5.1). Anschließend an eine Präsentation des Forschungsvorhabens haben Interessierte Kontakt zu mir aufgenommen. Weitere Teilnehmende habe ich im Laufe des Forschungsprozesses auf der Suche nach kontrastierenden Fällen gezielt ausgewählt. Zu Beginn des ersten Interviews habe ich allen Teilnehmenden mitgeteilt, dass ich praktische Erfahrungen im Feld der ambulanten Sozialpsychiatrie besitze. Acht Teilnehmende habe ich vorab entscheiden lassen, ob wir uns mit „Du“ oder mit „Sie“ ansprechen wollen, alle haben sich für das „Du“ entschieden. Zum Teil sind in den ersten Interviews Wechsel auf beiden Seiten zwischen dem „Du“ und dem „Sie“ zu beobachten, in den nachfolgenden Interviews wird bis auf wenige Ausnahmen konstant das „ Du“ verwendet. Nathalie Heuser und Bettina Müller habe ich nicht gefragt und wir sind beim „Sie“ geblieben. Sechs der Teilnehmenden überlassen mir das Einzeichnen der Kontakte, vier Teilnehmende haben die Kontakte in ihren Netzwerken selbstständig markiert.

Im Datenmaterial können zwei Rollenzuschreibungen an mich unterschieden werden: Die professionelle Rolle der Sozialpädagogin und die Alltagsrolle der Geheimnisträgerin.

7.4.1.1 Rollenzuschreibung *Sozialpädagogin*

In mehreren Interviewsequenzen können Rollenzuschreibungen identifiziert werden, die dem Rollenverständnis professionell Helfenden Sozialer Arbeit entsprechen. Interessant ist die zu beobachtende Akzeptanz der Zuschreibung, die an zwei Beispielen verdeutlicht werden soll. Klaus Hansen ist gerade im Begriff, seinen Psychiater auf der Netzwerkkarte zu verorten und setzt Orts- und Netzwerkkenntnisse meinerseits voraus:

75: IP: Kenn Sie ihn?
76: I: Ne (6 sec.). Ich kenn mich hier in S-Stadt überhaupt nicht aus.
77: IP: Ach so. Ne, der ist in G-Stadt.
78: I: In G-Stadt auch nicht, in der ganzen Gegend hier kenn ich mich nicht aus (Klaus
79: Hansen, IV1: 75-79).

Die Annahme der Rolle als Professionelle Sozialer Arbeit wird in der Begründung deutlich, den Psychiater nicht zu kennen. Im Gegensatz zu Professionellen im Feld der Sozialpsychiatrie besitzen Forschende nicht zwangsläufig Kontakte zu Psychiater:innen. Dennoch erkläre ich meine fehlenden Kenntnisse mit Ortsfremdheit.

Im zweiten Beispiel wird der Rollenwechsel der Forschenden zur Sozialpädagogin noch offensichtlicher. Zunächst frage ich Michaela Baumann nach Verbindungen zwischen den einzelnen Netzwerkakteur:innen im professionellen Segment:

197: I: […] dann ist noch wichtig, ähm, ob die untereinander ´ne Verbindung haben.
198: Ob die sich austauschen.
199: IP: Ähm. Nein. Nicht, dass ich wüsste. Wobei ich nicht weiß, inwieweit zum Beispiel
200: [Name Therapeut] dem Hausarzt gegenüber ´nen Bericht schreiben muss. Ich
201: denke, dass muss ein Therapeut schon. Irgendwie glaub ich schon, dass, ähm,
202: ich weiß es aber, ne Quatsch! Das weiß ich nicht. Das sind Dinge, die ihr besser
203: wisst als ich.
204: I: Da bräuchte er eine Schweigepflichtentbindung von dir.
205: IP: Genau. Die hab´ ich ihm, die hab´ ich aber Herrn [Nachname Therapeut] schon
206: gegeben. Herr [Nachname Therapeut] weiß ich, hat ´ne
207: Schweigepflichtentbindung, und zwar, die muss er ja auch gegenüber [Vorname
208: Bezugsbetreuung] haben.

209: I: Hm.
210: IP: Und ich meine auch, dass er die auch äh gegenüber Herrn [Nachname Hausarzt]
211: hat, also Dr. [Nachname Hausarzt] und ich glaube sogar, dass er die sogar
212: gegenüber meinen Eltern hat. Ich glaube, der hat, also ich glaub, ich hab´ da ´ne
213: sehr umfangreiche
214: I: Hm.
215: IP: Schweigepflichtentbindung, ich glaub da, also ich weiß nicht, das ist für so Fälle,
216: wenn man sich das Leben nimmt oder all sowas, näh, irgendwie so, keine
217: Ahnung.
218: I: Ähm, naja.
219: IP: An sowas hab´ ich jedenfalls gedacht, wo ich das unterschrieben hab´. Ob das
220: dafür ist?
221: I: Ähm, ich kann nur sagen, wie ich das mache, also ich mach das nicht, näh. Ich
222: mein, so, in so dramatischen Fällen würd´ ich das natürlich auch tun
223: IP: Ja.
224: I: Aber ich tausch mich, wenn ich ´ne Schweigepflichtentbindung hab´ auch mit
225: der Therapeutin aus, einfach auch um zu gucken, wie man gemeinsam an
226: Themen arbeiten kann, dass man nicht gegeneinander arbeitet (Michaela
227: Baumann, IV1: 197-227).

Die Rollenzuschreibung an mich wird in der Zuordnung meiner Person zu der Gruppe der Professionellen deutlich: „Das sind Dinge, die ihr besser wisst als ich“ (IV1: 202-203). Meine Antwort auf diese Zuschreibung lautet: „Da bräuchte er eine Schweigepflichtentbindung von dir“ (IV1: 204), d.h., ich reagiere in meiner Rolle als professionell Helfende. Michaela Baumann greift den Impuls auf und stellt Vermutungen zum Zwecke einer Schweigepflichtentbindung an (vgl. 215-220). Ich bleibe in meiner Rolle der Sozialpädagogin, positioniere mich, „also ich mach das nicht“ (IV1: 221) und erläutere meine Vorgehensweise in der Praxis (vgl. IV1: 224-226). An diesen Beispielen wird ein Rollenwechsel sichtbar, ausgelöst durch Zuschreibungen, die vom Gegenüber akzeptiert werden. Des Weiteren ist auffällig, dass Klaus Hansen und Michaela Baumann ihren jeweiligen Bezugsbetreuungen Alltagsrollen zuschreiben, während

sie mich mit einer professionellen Rolle belegen. Möglicherweise ist dieses Phänomen in der zeitlichen Begrenzung unserer Beziehung begründet.

7.4.1.2 Rollenzuschreibung Geheimnisträgerin

Die Rolle der Geheimnisträgerin oder des Geheimnisträgers ist eng an die Verhaltenserwartung der Schweigepflicht in professionellen Rollen gekoppelt. Im Alltag wird die Erwartung der Verschwiegenheit entweder explizit kommuniziert oder als Verhaltenserwartungen in bestimmten Beziehungen vorausgesetzt. Eine Missachtung implizit oder explizit erwarteter Geheimhaltung gilt als großer Vertrauensbruch in Beziehungen. Während es sich im professionellen Kontext um eine rechtlich verankerte Verpflichtung handelt, unterliegt die Verschwiegenheit im Alltag einer moralischen Erwartungshaltung und sozialer Kontrolle. Besonders geeignet für den Verbleib eines Geheimnisses sind Personen im Netzwerk, zu denen eine vertrauensvolle Beziehung besteht und die nicht in Kontakt mit dem engeren familiären oder freundschaftlichen Netzwerk stehen, so genannte „Isolierte“: „Man kann ihnen (Isolierten, Anm. K.M.) alles erzählen, ohne fürchten zu müssen, dass die Information dann die Runde macht. Die Ankerperson ist die einzige Informantin, hat daher große Freiheit in der Darstellung der Ereignisse“ (Pantuček-Eisenbacher 2019, S. 206). In differenziert ausgestalteten egozentrierten Netzwerken finden sich häufig Alteri, die als „Isolierte“ bezeichnet werden, weil sie keine Vernetzung zu weiteren Alteri aufweisen. „Isolierte“ können daher das Potential von Geheimnisträger:innen besitzen, da aufgrund von fehlender Vernetzung die Gefahr einer Weitergabe von vertraulichen Informationen weniger wahrscheinlich ist. Die Nutzung professioneller Beziehungen, z.B. Therapeut:innen oder Sozialpädagog:innen für vertrauliche Informationen, lässt den Schluss auf fehlende adäquate Beziehungen im Netzwerk zu.

In nachfolgender Interviewsequenz weiht Michaela Baumann mich in ihre Liebesbeziehung zu Walter ein. Sie ist gerade im Begriff, Walter auf der Netzwerkkarte zu verorten. Mit ihrer ambulanten Betreuung Herrn Schmidt habe sie nicht über ihre Beziehung zu Walter gesprochen:

321: IP: Dann ganz nah zu mir ran möchte´ ich Walter schreiben, den möchte ich
322: eigentlich ganz, ganz, den möchte ich auch noch näher zu mir ran ziehen und
323: da sach ich dir auch was dazu. Also, das ist ja auch, du unterliegst ja auch der
324: Schweigepflicht.

325: I: Ja. Ja.

326: IP: Also Herr Schmidt weiß es zum Beispiel nicht.

327: I: Hm. Ich tausch mich mit Herrn Schmidt nicht aus über dich.

328: IP: Ich, aber dir möchte ich es gerne sagen, weil ich´s wichtig finde für mich, aber

329: Herr Schmidt weiß es nicht […]

330: I: Hm.

331: IP: Also er fährt mich hin und bringt mich dann auch anschließend mit den

332: Einkaufssachen sozusagen wieder nach Hause und Walter ist Vize-Chef hier

333: von der Lebensmittelausgabe

334: I: Hm.

335: IP: und den hab´ ich jetzt auch schon privat kennen

336: I: Hm.

337: IP: gelernt.

338: I: Hm.

339: IP: Und den mag ich sehr gerne ((leiser werdend)). Und deswegen schreib ich auch

340: einfach nur Walter.

341: I: Hm.

342: IP: Und dann darfst Du auch ruhig wissen, das sag ich auch nur einmal, und nicht

343: so schnell wieder, das ist ein Mensch, den ich liebe.

344: I: Hm. (--) (IV1: 321-344)

Michaela Baumann versichert sich vorab, ob ihre Information bei mir gut aufgehoben ist, „Also, das ist ja auch, du unterliegst ja auch der Schweigepflicht“ (IV1: 323-324). Da sie zuvor (s.o.) einen Informationsaustausch zwischen Professionellen vermutet, ordnet sie mich ihnen in dieser Situation nicht zu. Außerdem bestätige ich ihr, mich nicht mit ihrer ambulanten Betreuung Herrn Schmidt auszutauschen (vgl. IV1: 327). In Zeile 342 erhalte ich die Exklusivinformation zu ihrer neuen Liebe: „Und dann darfst Du auch ruhig wissen, das sag ich auch nur einmal, und nicht so schnell wieder, das ist ein Mensch, den ich liebe“ (IV1: 342-343). An dieser Textpassage zeigt sich erneut, dass ich Teil der *story* der interviewten Person werde, ich bin ihr Kontrollprojekt und zugleich Zeugin ihrer Geschichte.

Michaela Baumann besitzt ein nicht-professionelles Netzwerk mit acht Beziehungen (siehe Abbildung 11: Netzwerkkarte von Michaela Baumann, Interview 1 im Januar 2019) und anhand ihrer Narrationen bietet keine dieser Beziehungen die Merkmale der Position einer „Isolierten“. Auch hier liegt der Schluss nah, nicht besetzte Rollen durch Zuschreibungen zu kompensieren.

Auch Nathalie Heuser schreibt mir die Rolle der Geheimnisträgerin zu. In nachfolgender Interviewsequenz verortet sie ihre außereheliche Beziehung zu André auf der Netzwerkkarte:

620: IP: Ähm, der heißt André und ähm ja da hab ich also gemischte Gefühle. Ich hab
621: heute wieder mit ihm gesprochen und ähm eigentlich will ich das ja alles
622: abstoßen das,
623: I: Hm.
624: IP: weil sich das einfach nicht gehört, dass man sich mit jemand, also Jens weiß es
625: nicht, dass wir uns treffen.
626: I: Hm.
627: IP: Ähm, aber er weiß, dass wir mal telefonieren und mal schreiben.
628: I: Hm.
629: IP: Und ähm er weiß es auch nicht, dass wir leider, dass ich leider fremdgehe.
630: I: Hm (IV1: 620-630).

Nathalie Heuser fragt vorab nicht meine Verschwiegenheit ab. Allerdings erwähnt und verortet sie die Beziehung zu André erst zum Schluss des ersten Interviews. Möglicherweise war zunächst ein Vertrauensaufbau zu mir notwendig. Es fällt auf, dass Nathalie Heuser im Gegensatz zu Birte Becker und Michaela Baumann die Beziehung zur ambulanten Betreuung als nicht nah bezeichnet und professionell Helfenden auch keine Alltagsrollen zuschreibt. Möglicherweise erkennt sie meine isolierte Position in ihrem Netzwerk und nutzt diese für ihr Geheimnis.

Nachfolgend wird das Datenmaterial auf Sinnzuschreibungen überprüft, die auf eine Herstellung von Gegenseitigkeit und Autonomie in der Beziehung zu mir als Forscherin verweisen.

7.4.2 Ringen um Autonomie und Gegenseitigkeit in der Beziehung zur Forscherin

Wie schon in den Beziehungen zu professionell Helfenden können im Datenmaterial auch Herstellungsbemühungen um Gegenseitigkeit und Autonomie in der Beziehung zu mir identifiziert werden. Zunächst scheint es offensichtlich: Die Teilnahme am Forschungsprojekt ist freiwillig, die Teilnehmenden erhalten Gelegenheit zur Rekonstruktion und Reflexion ihrer Beziehungen in ihren Netzwerken und ich bekomme im Gegenzug das Datenmaterial zur Auswertung. Anhand der Narrationen Teilnehmender tritt das scheinbar Offensichtliche in den Hintergrund. Interviewteilnehmende beziehen mich in ihre Narrationen ein und die Datenerhebungen werden zu einem gemeinschaftlichem Projekt. Nachfolgende Beispiele sollen den Einbezug der Forscherin illustrieren:

„Ja! Ja! Und das kannst dir ungefähr vorstellen […] wie dicht die sind, wenn die fachsimpeln (Vanessa Kurz, IV1: 321-323) oder: „Das sind so die Hauptsachen. Die Juliane haben wir versetzt näh?“ (Maximilian Kunze, IV3: 404-406).

Vanessa Kurz stellt die Verhaltenserwartung an mich, ein Vorstellungsvermögen über die Nähe zwischen ihrer Schwester und ihrem Vater zu besitzen. In dieser Sequenz stellt sie eine Gegenseitigkeit der Beziehung zwischen uns beiden her. Die Interviewsequenz mit Maximilian Kunze weist auf das gemeinschaftliche Projekt, eine Netzwerkkarte zu erstellen: „Die Juliane haben **wir** versetzt näh?“.

Auch Birte Becker bezieht mich unmittelbar in ihre Narrationen ein, spricht mich sogar mit Namen an:

139: IP: Kirsten, meine Person Birte muss nich unbedingt gestreichelt werden, weißt du.
140: I: Hm.
141: IP: Weißt du, was ich meine.
142: I: Hm.
143: IP: Weißt du, was ich meine? (Birte Becker, IV1: 138-143)

Die Wiederholung „Weißt du, was ich meine?“ verstärkt das Bemühen um ein gemeinsames Verständnis ihrer Narrationen. Birte Beckers Äußerung, „Kirsten, meine Person Birte muss nich unbedingt gestreichelt werden, weißt du“ (139) verweist wieder auf das Bedürfnis nach einem Vater mit einer „starken Hand“, der ihr Grenzen setzt (siehe Kap. 6.5.2). Birte Becker möchte sicher gehen, dass ich ihre *Story* über ihre Bedürfnisse verstehe und damit bestätige.

Mit meiner Bestätigung konstruiere ich einen Teil ihrer Identität mit: Birte Becker ist eine Person, die nicht gestreichelt werden muss. An dieser Sequenz wird wieder ein Ringen um Herstellung von Gegenseitigkeit und Autonomie deutlich: Durch die Absicherung ihrer Narration, „Weißt du, was ich meine“ (141) stellt sie Gegenseitigkeit her. Die Herstellung von Autonomie wird in ihrer Narration deutlich, d.h., sie gibt vor, wie sie von mir wahrgenommen werden möchte, ich bin in dieser Sequenz ihr Kontrollprojekt.

In einem Fall werde ich auf der Netzwerkkarte der Interviewten verortet. Michaela Baumann zeichnet die Kontakte auf ihrer Netzwerkkarte selbstständig ein und beginnt mit dem Segment der Professionellen:

192: IP: O.k., also die ham, damit ist das auch schon
193: I: Hm. Ähm.
194: IP: Ja, du noch.
195: I: Wenn ich einen Platz finden soll,
196: IP: Hm.
197: I: komm ich da rein und dann ist noch wichtig, ähm, ob die untereinander ´ne
198: Verbindung haben. Ob die sich austauschen (Michaela Baumann, IV1: 192-198).

Das Herstellen von Gegenseitigkeit in der Beziehung zu mir ist Voraussetzung für eine selbstbestimmte Handlungsfähigkeit in der Interaktion mit mir. Das Ringen um Autonomie zeigt sich unter anderem auch im Verhandeln neuer gemeinsamer Projekte. In nachfolgender Interviewsequenz bedanke ich mich bei Birte Becker nach dem letzten Interview für ihre Teilnahme:

1558: I: Und dann dank ich dir erstmal, dass du mitgemacht hast bei meinem Projekt,
1559: weil, das war jetzt erstmal das letzte Mal, dass wir ´ne Karte zusammen
1560: gemacht haben.
1561: IP: Oh! Machen wir denn was andres im Sommer? Ham wir was andres, Kirsten, im
1562: Sommer?
1563: I: ((lachend))
1564: IP: Ham wir was andres, Kirsten, im Sommer? (Birte Becker, IV3: 1558-1564).

Interessant ist hier die Formulierung, „das war jetzt **erstmal** das letzte Mal, das wir ´ne Karte zusammen gemacht haben“ (1559-1560). Der Ausdruck „erstmal“ lässt Spielraum für weitere Interaktionen offen, den Birte Becker aufgreift: „Oh! Machen wir denn was andres im Sommer?“ (1561). Die Wiederholungen verleihen dem Wunsch nach weiteren gemeinsamen Interaktionen Nachdruck. Birte Becker zeigt sich offen für Vorschläge, „Ham wir was andres, Kirsten, im Sommer?“ (1564).

Klaus Hansen geht noch einen Schritt weiter und formuliert einen eigenen Vorschlag für das nächste Projekt:

137: IP: Mal ´ne andere Frage,
138: I: Ja?
139: IP: Machst du nur die Arbeit oder könn´ wir auch mal was anderes machen?
140: I: Als die Karten?
141: IP: Hm?
142: I: Was meinst du mit ähm ob wir beide
143: IP: Ja Sie machen ja diese Arbeit hier, näh,
144: I: genau, genau.
145: IP: Könn´ wir auch was andres machen?
146: I: Was würdest du denn gerne machen wollen?
147: IP: Ich würde gerne ein Buch schreiben über mich.
148: I: Ja. Das kannst du ja tun, dafür brauchst du ja nicht mich.
149: IP: Ja äh (--)
150: I: Was würdest du denn in das Buch schreiben?
151: IP: Wenn ich das am Computer mach´, näh,
152: I: Ja?
153: IP: da wird doch Fehler bis ähm
154: I: das gibt´s ´nen ähm Programm, was die Fehler
155: IP: Fehler, näh?
156: I: Genau.
157: IP: O.k., gut.
158: I: ´Nen Korrekturprogramm meinst du, näh?
159: IP: Ja, dann mach ich das mal per Computer (Klaus Hansen, IV3: 137-159).

Klaus Hansen hat mich bei „meinem Buch“ unterstützt und möchte gerne etwas anderes machen: „Machst du nur die Arbeit oder könn´ wir auch mal was anderes machen?“ (139). Möglicherweise ist er nach dem dritten Interview zu seinem Netzwerk gelangweilt. Er möchte jetzt selbst mit meiner Unterstützung ein Buch über sich schreiben (147). Hier wird erneut eine Herstellung von Gegenseitigkeit und Autonomie deutlich. Offensichtlich benötigt Klaus Hansen Unterstützung bei der Korrektur seines Textes. Nach meiner Ablehnung möchte er es am Computer mit Hilfe des Rechtschreibprogrammes versuchen: „Ja, dann mach ich das mal per Computer“ (159).

7.4.3 Zusammenfassung

In Beziehungen zwischen Interviewten und mir als Forscherin können anhand von Narrationen zwei unterschiedliche Rollenzuschreibungen beobachtet werden, die professionelle Rolle „Sozialpädagogin“ und die Alltagsrolle „Geheimnisträgerin“. Im Gegensatz zu Rollenzuschreibungen an Professionelle Sozialer Arbeit haben mir Klaus Hansen und Michaela Baumann die professionelle Rolle der Sozialpädagogin zugeschrieben. Ihren Bezugsbetreuungen schreiben sie dagegen Alltagsrollen zu. Demgegenüber hat Nathalie Heuser mich mit der Rolle der Geheimnisträgerin belegt, ihre ambulante Betreuung nimmt sie ausschließlich in ihrer professionellen Rolle wahr. Im ersten Fall liegt die Zuschreibung möglicherweise an unserer zeitlich begrenzten Beziehung und im zweiten Fall an meiner Position im Netzwerk. Interviewteilnehmende beziehen mich in ihre Narrationen ein, stellen Gegenseitigkeit in der Beziehung zu mir her und die Datenerhebung wird zu einem gemeinschaftlichen Projekt. Birte Becker und Klaus Hansen stellen ihre Autonomie in der Beziehung zu mir heraus, indem in einem Fall der Wunsch nach einem weiteren, gemeinsamen Projekt geäußert wird und im zweiten Fall ein eigenes Projekt vorgeschlagen wird. Eine Verortung der Beziehung zu mir findet lediglich auf den Netzwerkkarten von Michaela Baumann statt. Eine Einbettung der Beziehung zu mir in Netzwerken von Interviewteilnehmenden wird dennoch in Rollenzuschreibungen und der Herstellung von Gegenseitigkeit und Autonomie in Interaktionen zwischen den Teilnehmenden und mir ersichtlich.

7.5 Zusammenfassung: Einfluss Professioneller Sozialer Arbeit auf Netzwerke von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie

Zunächst wurden die Netzwerkverläufe formal analysiert. In vier Fällen hat sich das nicht-professionelle Netzwerk von Interviewteilnehmenden reduziert und in sechs Fällen konnte trotz Corona-Krise ein Zuwachs von nicht-professionellen Beziehungen beobachtet werden. In fünf Fällen hat sich das Netzwerk der professionell Helfenden über den gesamten Erhebungszeitraum vergrößert, in drei Fällen wurde die Anzahl der professionell Helfenden verringert und in zwei Fällen blieb sie konstant.

Im Anschluss konnten anhand der Narrationen von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie Unterstützungsformen für eine gelingenden Teilhabe und Teilhabegelegenheiten identifiziert werden. Betroffene berichten von Reflexionsgesprächen, die sie als beziehungsfördernd erleben, sie erhalten Informationen zu weiteren sozialpsychiatrischen und nicht-professionellen Angeboten von ihren ambulanten Betreuungen und nehmen Begleitung in herausfordernden sozialen Situationen, z.B. Erstkontakte oder schwierige Arzttermine an. Das Herstellen von Verbindlichkeit wurde ebenfalls als förderlich für die Erschließung neuer Netzwerke beschrieben. Professionelle Sozialer Arbeit verschaffen Betroffenen Zugänge zum Gesundheitssystem, in einem Fall zu einem sozialpsychiatrischen Gruppenangebot, in einem weiteren Fall zu einem weiteren Versorgungssystem und in einem Fall zu einem Ehrenamt innerhalb eines sozialpsychiatrischen Gruppenangebotes. Netzwerktheoretisch betrachtet übernehmen Professionelle Sozialer Arbeit in diesen Fällen eine „Makler-Funktion“ und überbrücken strukturelle Löcher in Netzwerken von Betroffenen.

Es konnten in Narrationen von Betroffenen keine Hinweise über Begleitungen in nicht-professionelle Netzwerke, z.B. interessengeleitete Gruppenangebote oder kulturelle Angebote, z.B. Kino, Theater oder Ausstellungen identifiziert werden. Die Zugänge in neue Netzwerke beschränken sich auf sozialpsychiatrische Angebote und Versorgungssysteme.

Im Anschluss wurde exemplarisch im Fall von Anke Krämer die Einbettung Professioneller in Netzwerken von Interviewteilnehmenden analysiert. Ausgangspunkt war eine relationale Perspektive auf soziale Beziehungen und die Berücksichtigung des Einflusses indirekter Beziehungen.

Die formale Analyse der Netzwerke über die Zeit ergibt eine Reduktion von 10 Beziehungen auf insgesamt 8 Beziehungen, jeweils 4 Kontakte im nicht-professionellen Netzwerk und 4 Beziehungen im Segment der professionell Helfenden. Die Mutter und die ambulante Betreuung sind auf der Netzwerkkarte nah verortet, sie bilden eine Triade, die eine strukturelle Äquivalenz zu der Triade im Netzwerk von Birte Becker (siehe Kapitel 7.3.1.3) besitzt. Auch auf der Sinnebene wird eine nahe Beziehung zur Mutter und der ehemaligen ambulanten Betreuung Frau Kuhnert sichtbar. Anke Krämer tauscht sich mit beiden über die jeweils andere Beziehung aus und obwohl keine Hinweise auf eine direkte Beziehung zwischen Frau Kuhnert und der Mutter identifiziert werden können, nehmen sie wechselseitig Einfluss auf ihre jeweilige Beziehungsgestaltung zu Anke Krämer. Die Einbettung der Beziehung zur ambulanten Betreuung sowie die Rollenzuschreibung einer fürsorglichen Freundin, möglicherweise auch Geliebten lässt den Schluss auf fehlende Beziehungen und nicht besetzte Rollen im Netzwerk von Anke Krämer zu. Anke Krämer besitzt keine freundschaftlichen Beziehungen, sie steht im Briefkontakt mit zwei ehemaligen Nachbar:innen zu Festtagen und pflegt eine regelmäßige Beziehung zu ihrer Tante. Die ambulante Betreuung Frau Kuhnert hat ihr den Zugang zur Frühstücksgruppe ermöglicht, weitere aus diesem Angebot sich entwickelnde Teilhabegelegenheiten in ein nicht-professionelles Netzwerk nimmt Anke Krämer nicht wahr. Dennoch wird deutlich, dass nicht-professionelle Teilhabegelegenheiten auch indirekt über professionelle Angebote entstehen können. Netzwerktheoretisch hat sich aus einer Netzwerkdomäne eine weitere Netzwerkdomäne entwickelt.

Auch zu mir als Forscherin werden in Beziehungen zu Interviewten zwei unterschiedliche Rollenzuschreibungen ersichtlich: Die professionelle Rolle der Sozialpädagogin und die Alltagsrolle einer Geheimnisträgerin. Interviewteilnehmende beziehen mich in ihre Narrationen ein und die Erhebungen werden zu einem gemeinschaftlichen Projekt. Ebenso wie in Beziehungen zu professionell Helfenden und in nicht-professionellen Beziehungen stellen Interviewteilnehmende Gegenseitigkeit in der Beziehung zu mir her. Auch hier wird das Phänomen „Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie“ ersichtlich: Nicht nur die Datenerhebungen werden zu einem gemeinschaftlichen Projekt, zwei Teilnehmende fragen nach weiteren, in einem Fall sogar nach einem eigenen Projekt.

8 Bezug zur relationalen Sozialtheorie von Harrison White

Harrison White fokussiert mit seinem Theorieangebot auf der Suche nach wiederkehrenden Mustern soziale Strukturen auf der Mesoebene (vgl. Schmitt & Fuhse 2015, S. 3-5). Warum kann es dennoch zulässig und erkenntnisreich sein, Netzwerke auf der Mikroebene und die ihnen inhärenten Interaktionen aus einer Subjektperspektive zu betrachten und mit seiner Theorie zu kontextualisieren? Wäre ein Bezug zu rekonstruktiven Forschungsansätzen, z.B. der sozialpädagogischen Nutzerforschung (vgl. Oelerich & Schaarschuch 2005) nicht geeigneter?

Schmitt und Fuhse stellen eine Inkohärenz in Whites „Theoriearchitektur" fest und bieten mit Bezug auf Schimank den Vergleich eines „Baukastensystems" an, aus dem passende Konzepte für Forschung und Theoriebildung genutzt werden können:

> Ein solcher Baukastenansatz (Schimank 1999) ist weniger an Theoriearchitektur interessiert als an der Abdeckung des interessierenden Phänomenbereichs. Es ist wichtiger, Konzepte für möglichst viele zu erklärende Phänomene bereitzustellen, als ein übergeordnetes Korsett zu konstruieren, in dem alle Teile aufeinander abgestimmt sind und zueinander passen. Dies ermöglicht einen freieren Umgang mit einzelnen Konzepten aus der Theorie (Schimank 1999, zit. n. Schmitt & Fuhse 2015, S. 4).

Fragmentierte Theoriearchitekturen bieten das Potential, einzelne Aspekte oder Konzepte aufzugreifen und gegebenenfalls weiterzuentwickeln. Kern vorliegender Forschungsarbeit bildet das Phänomen „Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie in Beziehungen zu professionell Helfenden in der Sozialen Arbeit". Auch wenn White keine Netzwerke auf der Mikroebene fokussiert und sein Forschungsinteresse nicht den Perspektiven von Individuen gilt, ist sein Konzept von „Identity and Control" (vgl. White 2008) auf Beziehungsgestaltungsprozesse auf der Mikroebene übertragbar. White konzentriert sich in seinem Verständnis von Beziehungen auf den Kontrollbegriff. Kontrollbemühungen sind jeder Beziehung, die sich von flüchtigen Kontakten unterscheidet, inhärent und ein Beziehungsgleichgewicht zeichnet sich durch ein ausgewogenes Verhältnis von Kontrollbemühungen zwischen Individuen aus. Interaktionen zwischen Individuen bestätigen sich in Beziehungen und Beziehungsbeteiligte sind zugleich auch Beobachtende der Beziehung (vgl. Kap. 3.2). In Kapitel 6.4. wurden anhand von Narrationen von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie Hinweise auf Herstellung von Kontrollbemühungen in Beziehungen sowohl zu nicht-professionellen Akteur:innen als auch zu professionell Helfenden in Netzwerken von Interviewteilnehmenden herausgestellt. Narrationen

Interviewbeteiligter sind in der Lesart von White *stories* über Beziehungen. Narrationen Betroffener bilden allerdings nur einen Teil der *stories* ab. Es sind lediglich ihre *stories* zu Beziehungen, unberücksichtigt bleiben kursierende *stories* über Beziehungen in Netzwerken. Dennoch blitzen auch kursierende *stories* über Beziehungen in Narrationen Betroffener auf. Michaela Baumann findet es unpassend, von ihrer ambulanten Betreuung zur Essensausgabe gefahren zu werden, um dort ihren Liebhaber zu treffen. Die „kursierenden *stories*" zu ambulanten Betreuungen definieren diese als Professionelle, die Treffen mit der ambulanten Betreuung erhalten einen offiziellen Rahmen. Ein Treffen mit einem Liebhaber ist dagegen ein privater Rahmen und es kommt zu Irritationen:

398: IP: […] aber es ist einfach dann auch komisch, wenn wir zur Tafel fahren, weil die
399: beiden ja auch zum Beispiel letztes Mal ham die auch miteinander geredet
400: I: Hm.
401: IP: und (--) die eine Sache ist, dass ich mir Peinlichkeiten ersparen möchte
402: I: Hm.
403: IP: und die andre Sache ist, dass ich Walter, also wie gesagt, er ist viel zu, den
404: möchte ich auch, Herrn Schmidt muss es nicht peinlich sein,
405: I: Hm.
406: IP: weil der ist ja außen vor. Aber da läuft ja was zwischen Walter und mir,
407: I: Hm.
408: IP: da läuft was!
409: I: Hm.
410: IP: Da läuft was! Und ich möchte sowohl ihm, als auch mir Peinlichkeiten ersparen
411: I: Hm.
412: IP: und deswegen (--), das ist ja ´ne offizielle Geschichte, sozusagen, zur Tafel zu
413: fahren (Michaela Baumann, IV1: 398-413).

Besonders interessant an dieser Interviewsequenz ist die Verwobenheit unterschiedlicher *stories* und der Einbezug der Interviewerin in die *story*. Michaela Baumann adressiert ihre *story* mit der Betonung sowohl in der Intonation als auch in der Wiederholung „da läuft was!" an mich, in ihrer *story* werden Kontrollbemühungen ersichtlich, die Beziehung zu mir zu gestalten, ich bin ihr Kontrollprojekt und sie konstruiert in ihrer *story* sich selbst, wie sie sich

erlebt und wie sie in diesem Fall von mir gesehen werden möchte: Als Frau, die eine heimliche, sexuelle Beziehung zu einem verheirateten Mann in einer leitenden Position aufgebaut hat. Der Aufbau dieser Beziehung setzt soziale Kompetenzen voraus, z.B. die Nutzung der Fahrten mit der ambulanten Betreuung zur Tafel zur Kontaktaufnahme zu ihrem Liebhaber und gleichzeitiger Geheimhaltung dieser Kontaktaufnahme vor ihrer ambulanten Betreuung. Mit dieser *story* wird zugleich ihre Herstellung von Autonomie sichtbar und offensichtlich ist es ihr wichtig, dass ich neben all den Einschränkungen, über die sie zuvor berichtet hat, auch diese Seite an ihr sehe.

Weitere Hinweise auf „kursierende *stories*" über Beziehungen werden auch im Interview mit Anker Krämer sichtbar. Ihre Mutter rät ihr, sie solle ihr Herz nicht an ihre Betreuer hängen, dass täte beiden Seiten nicht gut (vgl. Kap. 7.3.1.3). Auch hier wird auf die *stories* rekurriert, die über professionelle Beziehungen erzählt werden: Professionelle dürfen nicht zu Freund:innen werden. Beziehungen emergieren aus *stories* über Beziehungen und werden durch diese zugleich definiert (vgl. Clemens 2016, S. 83), *stories* über Beziehungen zu Professionellen beeinflussen diese Beziehungen in vielfältiger Form, z.B. strategisch in Form von Rollenzuschreibungen oder der Überprüfung auf ihren Nutzen. Professionelle werden zu Kontrollprojekten von Nutzer:innen, die wiederum ihre Kontroll- oder Steuerungsbemühungen an Nutzer:innen adressieren und so wechselseitig zur Emergenz von flüchtigen, situationsabhängeigen Identitäten beitragen.

In der Betrachtung des Einflusses Professioneller Sozialer Arbeit auf Teilhabe-Erleben Betroffener wird in vorliegender Studie eine relationale Einbettung aller Akteur:innen im Netzwerk vorausgesetzt. In dieser Lesart werden dyadische Beziehungen durch die Form ihrer Einbettung in das Netzwerk von weiteren Akteur:innen determiniert, dyadische Beziehungen stehen in Relation zu Akteur:innen ihrer Netzwerkumgebung, es entstehen z.B. Triaden, und auf formaler Ebene können im Vergleich von Netzwerkkonstellationen unterschiedlicher Interviewbeteiligter strukturelle Äquivalenzen identifiziert werden (vgl. Kap. 7.3.1.3). Grundlage der strukturellen Äquivalenz sind Narrationen Betroffener zu den Beziehungen, die parallel auf der Netzwerkkarte visualisiert worden sind. Professionelle Sozialer Arbeit nehmen vielfach eine Brückenposition ein und vermitteln als Makler (vgl. Kap. 7.2.2) in weitere Netzwerke. Formal wird dieses Phänomen z.B. anhand der Vernetzungen institutioneller Hilfeangebote untereinander ersichtlich. Hier wäre ein Vergleich mit weiteren Studien zu

Netzwerkkonstellationen und Sinnzuschreibungen an diese Konstellationen im Feld der ambulanten Sozialpsychiatrie erkenntnisfördernd.

Zurück zur sozialpädagogischen Nutzerforschung stellt eine Einordnung der Subjektperspektive von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose in ein relationales Gefüge von Beziehungen eine andere Forschungsperspektive und Vorgehensweise dar als der Ansatz sozialpädagogischer Nutzerforschung. So konstatieren Oelerich und Schaarschuch:

> Unbeschadet ihres gesellschaftlich-funktionalen Auftrages ist das Aneignungshandeln der Nutzerinnen und Nutzer Sozialer Arbeit unhintergehbar Ausgangspunkt sozialpädagogischer Nutzerforschung. Als professionelle Dienstleistungsarbeit, so wurde eingangs ausgeführt, ist sie grundlegend darauf bezogen, Aneignung zu unterstützen. Die kritische Frage richtet sich somit darauf, inwiefern professionelles Handeln den Nutzerinnen bei der Aneignung ihrer Kompetenzen dienlich ist und inwiefern ihr funktional-normierender Auftrag die Aneignungsprozesse restriktiv einengt (Oelerich & Schaarschuch 2005, S. 21).

Im Unterschied zur sozialpädagogischen Nutzerforschung wurden in vorliegender Forschungsarbeit Beziehungsgestaltungsprozesse sowohl zwischen Betroffenen, Betroffenen und nicht-psychisch erkrankten Menschen als auch zu professionell Helfenden fokussiert und vergleichend gegenübergestellt, um das Phänomen entwickeln zu können. Es wurde nicht ausschließlich die Aneignung professioneller Dienstleistungsangebote Sozialer Arbeit in den Blick genommen. Dennoch werden unübersehbare Parallelen in der Kernkategorie „Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie in Beziehungen zu Professionellen Sozialer Arbeit“ deutlich. Die Bemühungen Betroffener, Gegenseitigkeit nicht nur in Beziehungen zu nicht-professionellen Akteur:innen, sondern explizit auch in Beziehungen zu professionell Helfenden herzustellen geht einher mit einer Überprüfung des Nutzens des Angebotes Sozialer Arbeit und demzufolge auch ihrer Aneignung, z.B. in Rollenzuschreibungen.

Wieder bezugnehmend zu White steht die Emergenz von Identitäten in einem direkten Zusammenhang von Kontrollbemühungen um die Herstellung eines Gleichgewichtes in Interaktionen und einer Positionierung zwischen Identitäten:

> An identity emerges for each of us only out of efforts at control amid contingencies and contentions in interaction. These control efforts need not have anything to do with domination over other identities. Before anything else, control is about finding footings among other identities (White 2008, S.1).

Die Art und Weise, wie Akteur:innen sich in Interaktionen positionieren, wirkt sich auf Zugehörigkeit zu Gruppen oder Gemeinschaften aus, netzwerktheoretisch wird hier von

Einbettung (vgl. Clemens 2016, S. 116) gesprochen. Die Auseinandersetzung mit beobachtbaren Kontrollbemühungen, die nicht zwangsläufig bewusst stattfinden müssen (vgl. ebd., S. 105), findet sich in der Kategorie „Normal – nicht normal – anders“ (vgl. Kap. 6.2 ff.) wieder. Mit Bezug zu Whites Verständnis von Identität positionieren sich Betroffene mit Hilfe von Kontrollbemühungen und Identitäten emergieren in Form von Selbst- und Fremdzuschreibungen in Relation zu anderen Akteur:innen in der Netzwerkumgebung. In der Folge entstehen vermehrt Beziehungen zu ebenfalls Betroffenen – die Ursachen dafür sind im empirischen Teil ausführlich beschrieben – und es entwickelt sich eine neue Gemeinschaft, die der Psychiatriegemeinde. White spricht hier von Netzwerkdomäne (vgl. Kap. 3.8.4), d.h., es ist über die Gemeinsamkeit, psychisch erkrankt zu sein, ein sozial definierter Raum mit einer spezifischen Kultur, z.B. gegenseitigem Verständnis für die Auswirkungen psychischer Erkrankung und einer eigenen Sprache entstanden. Umgangssprachlich ist in diesem Zusammenhang der Begriff „Parallelwelt „verbreitet. Von dieser Begrifflichkeit möchte ich mich an dieser Stelle distanzieren, da Parallelen sich nicht berühren. Eine Netzwerkdomäne ist durch Interaktionen innerhalb des Gesamtnetzwerkes gekennzeichnet, in vorliegender Forschungsarbeit z.B. durch einen Austausch mit Familienmitgliedern, die nicht psychisch erkrankt sind, dennoch möchte ich die Bedeutung und die Folgen dieser Netzwerkdomäne vor dem Hintergrund von Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft herausstellen.

9 Zusammenfassung aller Ergebnisse

Der Untersuchungsbereich dieser Dissertationsstudie sind die Narrationen zu sozialen Beziehungen und Teilhabe-Erleben von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie. Der Kontext dieser Narrationen ist die jeweilige Gesprächssituation mit mir als Interviewführende in den Räumen der Einrichtung oder in den jeweiligen Wohnungen der Teilnehmenden. Unabhängig davon, ob die Interviewbeteiligten mich in ihre Netzwerke integriert haben oder nicht, bildet dieser Kontext in der Lesart von White ebenfalls eine Netzwerkdomäne, die in einem Wechselwirksamkeitsverhältnis zu den jeweiligen Netzwerken steht. Die Auseinandersetzung mit ihren sozialen Beziehungen innerhalb der jeweiligen Interviewsituationen nimmt auch im Anschluss Einfluss auf die Beziehungen der Interviewteilnehmenden. Netzwerkinterviews sind daher zugleich auch Netzwerkinterventionen.

In meiner Dissertationsstudie habe ich gezeigt, wie Betroffene ihren Beziehungen zu Professionellen Sozialer Arbeit Sinn zuschreiben. Ebenso wie in Beziehungen zu nicht-professionellen Akteur:innen ringen Betroffene in Beziehungen zu Professionellen Sozialer Arbeit um Gegenseitigkeit und Autonomie. Anhand der Narrationen von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie habe ich ihre Strategien untersucht, auf die Beziehungen einzuwirken, die über Sprache und Reflexion zugänglich sind. Des Weiteren habe ich kontextualisiert mit den jeweils vorherrschenden Rahmenbedingungen die Folgen ihrer Strategien in sozialen Beziehungen auf ihr Teilhabe- und Nicht-Teilhabe-Erleben betrachtet. Die entwickelte Theorie verdeutlicht eine Interdependenz von der Form der Einbindung in Arbeit und Teilhabe-Erleben Betroffener.

Anhand von Gemeinsamkeiten und Unterschieden in den Beziehungsmerkmalen zu professionellen und nicht-professionellen Akteur:innen bin ich insbesondere der Frage nachgegangen, ob und unter welchen Rahmenbedingungen professionell Helfende nicht besetzte Rollen in den Netzwerken von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie übernehmen. Die Auswertungen haben gezeigt, dass Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie ihren jeweiligen ambulanten Betreuungen vielfach eine Alltagsrolle zuschreiben, die im Zusammenhang mit einer nahen Beziehung zur Bezugsbetreuung und einem Ausschluss aus der Mehrheitsgesellschaft steht.

Betroffene, die ihre Beziehung zur ambulanten Betreuung als nah beschreiben, besitzen nicht zwangsläufig ein reduziertes Netzwerk, allerdings zeichnen sich ihre Netzwerke durch Homogenität aus, sie führen mehrheitlich Beziehungen zu ebenfalls Betroffenen und werden Teil der so genannten Psychiatriegemeinde.

Zur Herstellung kontrastierender Fälle wurden im Laufe des Forschungsprozesses Nutzer:innen der Integrierten Versorgung hinzugezogen. Das Leistungsangebot unterscheidet sich lediglich in der geringeren Kontaktfrequenz von dem Konzept der ambulanten Betreuung. In keinem Fall konnte zwischen Nutzenden der Integrierten Versorgung und den entsprechenden Bezugsbetreuungen eine nahe Beziehung sowie eine Zuschreibung von Alltagsrollen beobachtet werden. Die Kontakthäufigkeit nimmt demzufolge Einfluss auf die Beziehungsqualität und die Form der Rollenzuschreibung an Professionelle.

In einem Exkurs wurde zudem gezeigt, dass Interviewte auch mich als Interviewführende mit Rollen belegen und sich um Gegenseitigkeit und Autonomie in Interaktionen mit mir bemühen.

Im Anschluss habe ich bei der Betrachtung der Netzwerkveränderungen über die Zeit den Einfluss professionell Helfender auf Netzwerke von Interviewteilnehmenden sowie ihre Einbettung in das soziale Umfeld von Betroffenen untersucht. Mein besonderes Interesse galt der Förderung von Teilhabe Betroffener durch Professionelle Sozialer Arbeit. Die Untersuchungen haben eine Unterstützung von sozialen Kompetenzen, die Bereitstellung von Informationen zu weiteren Netzwerken, die Begleitung in herausfordernden sozialen Situationen und das Schaffen von Verbindlichkeiten identifiziert. Professionelle Sozialer Arbeit übernehmen eine Maklerfunktion für die Vermittlung in das Gesundheitswesen, in sozialpsychiatrische Angebote, in weitere Versorgungssysteme und in einem Fall in der Vermittlung eines Ehrenamtes.

Nachfolgend sollen in einem Fazit und Ausblick die Ergebnisse der Forschungsarbeit in den aktuellen Forschungsstand eingebettet und an Konzepte *wie Sozialraumorientierung* und *Hilfe zur Selbsthilfe* rückgekoppelt werden. Außerdem soll abschließend eine Legitimation der Bezüge zur Sozialtheorie von Harrison White hergestellt werden.

10 Fazit und Ausblick

Ausgangslage des Dissertationsprojektes war der rechtlich verankerter Auftrag Sozialer Arbeit, Adressat:innen der Eingliederungshilfe an einer Teilhabe im Sozialraum zu unterstützen. Demgegenüber weisen Ergebnisse vorangegangener Studien (vgl. u.a. Richter-Mackenstein 2017, Modrow 2017, 2018, Heuer 2021, Winge 2021) in der Personengruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Eingliederungshilfe auf einen hohen Anteil institutioneller Hilfe und eine nahe Beziehung zu Professionellen Sozialer Arbeit. Die Ergebnisse vorliegender Arbeit erlauben einen differenzierten Blick auf Beziehungsqualitäten zu Professionellen Sozialer Arbeit sowie ihren Beitrag auf Teilhabeerleben Betroffener.

10.1 Teilhabe an Erwerbsarbeit als Bedingung für Teilhabe an Mehrheitsgesellschaft

Bartelheimer et. al. stellen fest: „Teilhabe verträgt kein Passiv. Nicht jede Funktion der Lebensführung verlangt ein hohes Maß an Aktivität, aber Teilhabe setzt stets ein (selbstbestimmt) handelndes Subjekt voraus; sie kann weder durch stellvertretendes Handeln

anderer noch durch fremdbestimmt vorgegebenes Handeln erreicht werden“ (2020, S. 44). Dennoch werden Teilhabegelegenheiten durch äußere Rahmenbedingungen maßgeblich beeinflusst, in vorliegender Studie insbesondere durch die Form der Teilhabe an Arbeit. Marquardsen stellt abschließend in seiner Dissertationsstudie zu Biographie-Verläufen von Menschen im SGB II-Bezug fest: „Über konkrete, alltägliche Unterstützungsleistungen hinaus stellen die sozialen Netzwerke der Befragten dabei auch Orte dar, an denen die Herstellung alternativer Formen der Anerkennung und Zugehörigkeit stattfindet. Hier kommt es zu einer Kompensation der anhaltenden erwerbsbiographischen Verunsicherung, die zugleich mit mehr oder weniger ausgeprägten Prozessen der Entkopplung von gesellschaftlichen Interdependenzbeziehungen einhergehen kann“ (Marquardsen 2012, S. 313). Er kritisiert eine an Erwerbsarbeit gekoppelte Zugehörigkeit an der Mehrheitsgesellschaft und fordert Alternativen: „Bei der Frage nach der Wirkung der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik lediglich den Arbeitsmarkt im engeren Sinne in den Blick zu nehmen, greift daher zu kurz. Stattdessen bedarf es bei der Suche nach politischen Gestaltungsoptionen einer Perspektive, die andere Formen der Herstellung von Anerkennung und Zugehörigkeit jenseits der Erwerbsarbeit einbezieht“ (ebd., S. 326). Auch Kahl (vgl. Kap. 4.3) resümiert: „Aus der Erwerbslosigkeit der Befragten resultieren häufig ein eingeschränktes Selbstbewusstsein oder Gefühle mangelnder Zugehörigkeit. Diejenigen Teilnehmer des Forschungsprojektes, denen zumindest eine Tätigkeit auf dem geschützten Arbeitsmarkt möglich ist, sind mit ihrer Teilhabe am Gemeinschaftsleben und im Bereich interpersonelle Interaktion deutlich zufriedener, [sic!] als Teilnehmer, die keiner solchen Beschäftigung nachgehen“ (2016, S. 234-235). Sie fordert neue Beschäftigungsmodelle, die eine Teilhabe an Arbeit unter Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen (vgl. ebd., S. 235). Voraussetzung für diese Forderung ist eine gesamtgesellschaftliche Bereitschaft, Betroffene in ihrem Anderssein anzuerkennen (vgl. Kal 2010, 2022) und auf ihre besonderen Bedürfnisse einzugehen. Mit Blick auf die Netzwerke Betroffener geht Teilhabe, Bartelheimer und seinen Kolleg:innen folgend (s.o.), eine Handlung voraus. Teilhabe ist ein relationales Geschehen, das beständig durch unterschiedliche Akteur:innen neu hergestellt oder verhindert wird. In Narrationen von Interviewteilnehmenden wurden die Bemühungen um Teilhabe an Arbeit sowie auch ihr Scheitern sehr deutlich (vgl. Kap. 6.3). Professionelle Sozialer Arbeit können Möglichkeitsräume für Teilhabe schaffen, die subjektiv erlebte Teilhabe Betroffener hängt von

weiteren unterschiedlichen Faktoren ab, die nachfolgend noch einmal zusammengefasst werden sollen.

10.2 Anerkennung der psychischen Erkrankung als Voraussetzung für eine gelingende Teilhabe

Einen wesentlicher Faktor stellt die Akzeptanz der psychischen Erkrankung dar (vgl. Kap. 6.2). Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen unter Rechtfertigungsdruck, weil sie gesamtgesellschaftliche Erwartungen häufig nicht erfüllen können. So stellt auch Kahl in ihrer Dissertationsstudie fest: „Denn die Arbeit mit dem Klienten, bei der eine Begleitung zu Stadtteilaktivitäten stattfindet oder bei der Angebote im Gemeinwesen ausfindig gemacht werden, die z.B. eine Nutzung von Sportangeboten außerhalb der Sozialpsychiatrie ermöglichen, bewirkt nicht automatisch, dass sich Menschen mit psychischen Erkrankungen auch im Bereich der sozialen Interaktion als gleichberechtigt und zugehörig erleben. Im Forschungsprojekt wurde dies daran deutlich, dass Befragte zwar an Freizeitaktivitäten außerhalb der Sozialpsychiatrie teilnehmen, sich während der Nutzung im Kontakt zu Menschen aber als `nicht normal´ oder wie das `fünfte Rad am Wagen´ erleben“ (Kahl 2016, S. 236). Die Abkopplung vom allgemeinen Arbeitsmarkt steht im Zusammenhang mit einer Homogenisierung von Netzwerken von Menschen mit Psychiatrieerfahrung. Betroffene schließen sich ebenfalls Betroffenen mit ähnlichen Biographie-Verläufen an und nutzen Angebote sozialpsychiatrischer Bezugssysteme. In der Psychiatriegemeinde als „bessere Gesellschaft“ erfahren Menschen mit Psychiatrieerfahrung Anerkennung, erleben das Gefühl von Zugehörigkeit und sind nicht mehr den Leistungsansprüchen von Mehrheitsgesellschaft ausgesetzt. Auch Marquardsen beobachtet eine Homogenisierung von Netzwerken von Menschen mit Erwerbslosigkeitserfahrungen kontextualisiert mit einem Ausschluss von Mehrheitsgesellschaft (vgl. Kap. 4.2). Zusätzlich zur Abkoppelung von Mehrheitsgesellschaft verfügen homogene Netzwerke über weniger differenzierte soziale Ressourcen als heterogene Netzwerke, Teilhabegelegenheiten und Zugänge zu informellen Informationen, z.B. über Wohnraum und Arbeitsgelegenheiten werden erschwert, der geringe ökonomische Status fördert einen Ausschluss von interessengeleiteten Gruppenaktivitäten und die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft ebenfalls Betroffener wird fortwährend stabilisiert.

Doortje Kal fordert als Voraussetzung einer Anerkennung psychischer Erkrankung einen Diskurs über die Erfahrung, psychisch erkrankt zu sein. Das Ausmaß, sich als anders zu erleben,

stehe in einem direkten Zusammenhang mit den Reaktionen des sozialen Umfeldes (vgl. Kal 2022, S. 33): „Anderssein gibt ein Verhältnis an, ein Verhältnis zu etwas, das den anderen als anders erscheinen lässt. Im Verhältnis des anderen zu diesem Etwas beziehungsweise der Normalität liegt dann das Problem. Damit wird die Normalität zur Diskussion gestellt, und damit stößt die Norm des Normalen auf Kritik. Wenn wir sagen, dass Verrücktheit ein Verhältnisproblem ist, wird sofort deutlich, dass der Ausgangspunkt für Veränderung oder Verbesserung in diesem Verhältnis gesucht werden muss“ (ebd.). Mit anderen Worten ausgedrückt: Nicht das einzelne Individuum ist anders oder verrückt, sondern die Beziehung zu anderen Individuen, bzw. das Verhalten in Relation zu Verhaltenserwartungen der Mehrheitsgesellschaft.

10.3 Sozialraumorientierung als *reflexive Theorie*

Sozialraumorientierung als gesetzlich verankerte (vgl. § 76, SGB IX), handlungsleitende Methode in der Sozialen Arbeit berücksichtigt nicht hinreichend strukturell bedingte Netzwerkdynamiken Leistungsberechtigter. Sozialraumorientierung ist inzwischen zur sozialpädagogischen Norm avanciert, die in der Praxis in der Umsetzung häufig zu kurzgefasst wird. An dieser Stelle möchte ich mich Beck anschließen (zit. n. Früchtel u.a. 2013), der Sozialraumorientierung theoretisiert: „Im Sinne Becks (1993, 36) könnte man sie eine reflexive Theorie nennen. Sie nimmt die Kritikpunkte selbstkonfrontativ auf und findet neue Lösungen, indem alte Konzepte wirkungsvoll kombiniert werden: Gemeinwesenarbeit, Empowerment, die Theorie des Sozialen Kapitals, das Konzept der lernenden Organisation, Aspekte der neuen Steuerung und die Theorie der Lebensweltorientierung“ (ebd. S. 23). Voraussetzung zur Herstellung von Bezügen zu Sozialraumorientierung, verstanden als reflexive Theorie, die eine Vielzahl an Methoden subsumiert, sind sozialräumlich orientierte, fallunabhängige Finanzierungskonzepte Sozialer Arbeit und die mehrheitsgesellschaftliche Bereitschaft, das „Anderssein“ von Mitbürger:innen anzuerkennen. Nur so kann der Kritik von Sozialraumorientierung, strukturelle Probleme zu individualisieren, Soziale Arbeit im Sinne der neuen Steuerung zu ökonomisieren und Stadtteile zu pädagogisieren (vgl. Galuske 2011) entgegengewirkt werden. Dennoch stellt Doortje Kal vor dem Hintergrund der Anerkennung des Andersseins einerseits die Bedeutung von Gastfreundlichkeit gegenüber Psychiatrie-Erfahrene heraus, behält andererseits aber auch die Herausforderungen im Blick: „Aber sehe ich dann nicht, dass eine solche bedingungslose Gastfreundschaft auch zu Problemen führen kann? Doch. Wenn wir um einen Raum für das Anderssein bitten, wenn wir darum bitten, den

anderen willkommen zu heißen, dann bedeutet es tatsächlich auch immer eine Form von Einschränkung. Was man dafür bekommt, muss man abwarten. Es ist sehr gut möglich, dass die Gastfreundschaft ausartet. […] Gastfreundschaft kennt Grenzen. Man möchte der eigene Herr im eigenen Haus, in der Einrichtung, im Club oder in der Organisation sein, sodass man empfangen kann, wen man möchte. […] Hier besteht also ein Spannungsfeld, über das wir uns stetig austauschen sollten“ (Kal 2022, S. 72-73). Im Zentrum ihrer Überlegungen steht der Diskurs über das Anderssein und den Konflikten, die sich daraus ergeben können. Sozialraumorientierte soziale Arbeit ist gefordert, das „Anderssein“ und die ihm inhärenten Konflikte anzuerkennen und entsprechende Begegnungsräume zu schaffen.

10.4 Implikationen für die Beziehungsgestaltung zu Nutzer:innen der Sozialpsychiatrie

Kern vorliegender Dissertationsstudie war die Betrachtung der Beziehungen von Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie, ihre Narrationen zu ihren Beziehungen, insbesondere zu den jeweiligen ambulanten Betreuungen. Interviewteilnehmende ringen in Beziehungen zu Professionellen um Gegenseitigkeit und Autonomie. Sie positionieren sich innerhalb der Beziehungen, in dem sie Professionellen u.a. Rollen zuschreiben. Nachfolgend sollen noch einmal die **fehlenden** Merkmale, die Beziehungen zwischen Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie und Professionellen Sozialer Arbeit in dieser Dissertationsstudie kennzeichnen, erinnert werden. Es sind Merkmale, die Teilhabe und Zugehörigkeit an der Mehrheitsgesellschaft ermöglichen können:

- Geteilte Erfahrungen
- Kontakte außerhalb des beruflichen Kontextes
- Zugehörigkeit
- Gemeinsame Interessen
- Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff
- Gegenseitige Unterstützung
- Anerkennung des Andersseins

In den Narrationen zu der Beziehung zwischen Bettina Müller und ihrer Psychotherapeutin, die traditionell nicht der Profession Sozialer Arbeit zugeordnet wird, werden gesundheits- und teilhabefördernde Aspekte eines gemeinsam geteilten Interesses sehr deutlich (vgl. Kap. 6.4.5). Die Therapeutin empfiehlt Bettina Müller, alles zu essen, worauf sie Lust habe, und

reitet gemeinsam mit ihr aus. Die tragfähige Beziehung zur Therapeutin und das gemeinsam geteilte Interesse führte laut Bettina Müller zu einer Überwindung ihrer Essstörung (vgl. ebd.).

An dieser Stelle soll nochmal auf die eingangs schon aufgeführte Empfehlung von Früchtel u.a. rekurriert werden: „Reden Sie mit den Leuten, machen Sie keine Gesprächsführung, lassen Sie sich beeinflussen, entdecken Sie Gemeinsamkeiten und geben Sie Adressaten Gelegenheit, sich ein Bild von Ihnen als Mensch zu machen“ (2013, S. 84). Im Fall von Bettina Müller scheint die Haltung der Therapeutin, ihre professionelle Rolle temporär zu verlassen, erfolgreich gewesen zu sein. Möglicherweise macht aber auch genau diese Haltung ihre Professionalität aus: Eine Begegnung zwischen Individuen abseits professioneller Rollen und das Zulassen von Gegenseitigkeit.

Im Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie schreiben Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie ihren ambulanten Bezugsbetreuungen häufig Alltagsrollen zu. Diese Strategie kann in Beziehungen beobachtet werden, die in Narrationen der Interviewteilnehmenden als nah markiert worden sind (zur Nähe vgl. auch Modrow 2017, 2018). Die Beziehung wird auf ihren Nutzen überprüft und mit Rollen besetzt, die im Netzwerk fehlen oder nicht ausreichend gefüllt sind. Diesem Prozess muss keine bewusst getroffene Entscheidung vorausgehen. An dieser Stelle möchte ich das Zuschreiben von Elternrollen hervorheben. Dieses Phänomen findet sich sowohl in Zuschreibungen an professionelle als auch nicht-professionelle Alteri. Eltern nehmen in der primären Sozialisation als *signifikante Andere* eine bedeutende Funktion für die Identitätsbildung des Kindes ein (vgl. Mead 1934, zit. n. Abels 2010, S. 27). Das Kind internalisiert die Einstellungen der Eltern oder Elternteile und identifiziert sich mit ihnen: „Der Mensch wird, was seine signifikanten Anderen in ihn hineingelegt haben“ (Berger & Luckmann 2021, S. 142). Sind die Elternrollen in Netzwerken von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht oder nicht ausreichend besetzt, könnte das auf Störungen in der Zeit der primären Sozialisation im Kleinkindalter hinweisen. In der praktischen Sozialen Arbeit sprechen wir in diesem Fall von dem Bedürfnis (bewusst oder unbewusst) nach „Nach-Beelterung“. Betroffene schreiben Alteri eine Vater- oder Mutterrolle zu, um frühkindliche Bindungsdefizite nachzuholen.

Kahl stellt in ihrer Studie fehlende stabile und vertrauensvolle Beziehungen in Netzwerken von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen fest (vgl. Kahl 2016, S. 186-187). Diese Tendenz zeichnet sich auch in vorliegender Forschungsarbeit ab: Professionelle kompensieren fehlende

stabile Beziehungen und ihre Nähe zu den Befragten wirft weitere Fragen im Hinblick auf Identitätsneukonstruktionen auf. Marquardsen hat sich ausführlich mit der Bedeutung von Alteri als Koproduzenten von Identitäten beschäftigt und stellt ihre Funktion der Zeugenschaft für biographische Erzählungen heraus (vgl. 2012, S. 292). Auch Hoffmann betont die Bedeutung von Alteri für Identitätskonstruktionen und verweist auf den Aspekt der Identifikation: „Die Bedeutung anderer Menschen für die Herstellung von Identität wird des Weiteren an der Identifikation mit bestimmten Akteuren deutlich“ (Hoffmann 2015, S. 297). In vorliegender Studie wird die Bedeutung von Zeugenschaft für biographische Narrationen ebenso sichtbar: Michaela Baumann und Nathalie Heuser berichten mir beide von ihren heimlichen Liebesbeziehungen, ich werde in der Lesart von White jeweils zum Kontrollprojekt der beiden Befragten und als Zeugin ihrer Narrationen Teil ihrer *stories*. Für die Praxis Sozialer Arbeit stellt sich die Frage, welche Anteile von Identität von Professionellen gerade auch unter dem Aspekt von Identifikationen (vgl. Hoffmann 2015) mit konstruiert und welche Narrationen von ihnen bestätigt werden? In ihrer Rolle als Professionelle reproduzieren sie möglicherweise hilfebedürftige Identitätsanteile. Im Gegensatz dazu könnte ein aktiver Umgang mit den Zuschreibungen von z.B. Elternrollen von Professionellen genutzt werden, Defizite aufzuarbeiten und eine Verselbstständigung zu fördern.

Für die Praxis Sozialer Arbeit könnte ein reflektierter Umgang mit diesen Rollen als Ressource eine Möglichkeit bieten, das Nähe-Distanz-Verhältnis zwischen Adressat:innen und Professionellen Sozialer Arbeit neu und gewinnbringend zu betrachten. So resümiert Gahleitner: „Das Gelingen eines psychosozialen Hilfeprozesses erfordert eine authentische, emotional tragfähige, persönlich geprägte und dennoch reflexiv und fachlich durchdrungene Beziehungsgestaltung. Dies beinhaltet, Problemlagen wie Ressourcen auf der Basis von Bindungs- und Beziehungs- und Netzwerkstrukturen diagnostisch zu verstehen und in der Interventionsplanung entsprechend zu berücksichtigen“ (2017, S. 286-287). Theoretisch kann hier mit Bezug auf Nagel (vgl. Kap. 3.2; Nagel 1957) eine neue Formalisierung und Abstrahierung professioneller Rollen festgestellt werden, die Professionelle trotz ihrer Nähe zu Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie austauschbar werden lässt.

10.5 Hilfe zur Selbsthilfe als weitere Norm sozialpädagogischen Handelns

Das *Credo* in der Sozialen Arbeit lautet: Hilfe zur Selbsthilfe. Professionelle Sozialer Arbeit sind aufgefordert, Adressat:innen zu einer weitestmöglich selbstständigen Lebensführung zu

befähigen und Abhängigkeiten von der Hilfe zu vermeiden. Dieses Postulat findet sich u. a. in einem der fünf Prinzipien von Hinte wieder (vgl. u.a. Fürst & Hinte 2020, S. 12-13): Förderung von Eigenaktivität, Orientierung am Willen der Klient:innen und eine Abgrenzung von jeglicher Form von Fürsorge, d.h., Professionelle sind aufgefordert, nicht für, sondern mit den Klient:innen zu arbeiten. Demgegenüber setzt Kal sich für eine sorgende Bürgerschaft ein und möchte die Bedeutung von Sorge auch rechtlich verankert wissen: „Von der Sorgeethik wird ein entscheidender Beitrag geliefert: Dem Wert Sorge wird im Konzept der Bürgerschaft eine zentrale Stelle zuerkannt, und auch auf der Ebene des Staates soll der Wert verankert werden. Damit wird Raum für sowohl eine verletzliche als auch eine sich sorgende Bürgerschaft geschaffen, und so steht nicht mehr nur die Leistung im Vordergrund“ (2022, S. 209). Anknüpfend an die Auswirkungen der Form der Teilhabe an Arbeit auf Netzwerkqualitäten fordert auch Kal eine vollwertige Bürgerschaft unabhängig vom Lohnerwerb (vgl. Kal 2010, 2022).

Theoretisch wird das Konzept *Hilfe zur Selbsthilfe*, vertreten durch Fachkräfte Sozialer Arbeit, vielfach systemisch-konstruktivistisch gefasst (vgl. u.a. Kleve 2007, Ritscher 2007, Luhmann 2021). Systeme sind autopoietisch und selbstreferentiell in sich geschlossen, allerdings energetisch offen und können von außen lediglich perturbiert werden. Veränderungen können demzufolge nur von Professionellen Sozialer Arbeit angeregt werden, die Veränderung selbst findet von innen heraus statt (vgl. ebd.) und Professionelle sind aufgefordert, nicht Teil des Klient:innen-Systems zu werden. In meiner Studie habe ich Bezüge zur Netzwerktheorie von White hergestellt. Holzer z.B. schließt Verbindungen zwischen System- und Netzwerktheorie nicht aus (vgl. Kap .3.8.2), begreift mit Bezug auf Luhmann Beziehungen als emergente Systeme innerhalb von Netzwerken. „Das heißt nicht, dass das Netzwerk selbst notwendigerweise ein System ist. Es besteht aus einer Vielzahl solcher Kontaktsysteme: auf den ersten Blick aus Beziehungen zwischen *psychischen* [H.i.O.]Systemen, bei näherem Hinsehen aber aus der Verknüpfung der in *sozialen* [H.i.O.] Systemen produzierten und stabilisierten Kontakte. […] Das `Netzwerk´ ist dann eine auf das jeweilige System bezogene Repräsentation und Reduktion dieser unüberschaubaren Komplexität der sozialen Umwelt“ (Holzer 2010, S. 157). In dieser Lesart kann die Beziehung zwischen Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie und ihren jeweiligen ambulanten Betreuungen als eigenes System betrachtet werden, das sich selbst reproduziert und vom restlichen Netzwerk als soziale Umwelt beobachtet wird. Netzwerktheoretisch wird in diesem

Fall von einer Dyade gesprochen, die netzwerkübergreifend als strukturelle Äquivalenzen auftreten können. Die Berücksichtigung sowohl netzwerktheoretischer als auch systemtheoretischer Ansätze birgt somit Potential für die Theoriebildung Sozialer Arbeit insbesondere einer Neubetrachtung des Konzeptes *Hilfe zur Selbsthilfe.* Für die Praxis Sozialer Arbeit gilt es einerseits, die Aufmerksamkeit auf langjährige Betreuungsbeziehungen zu richten, um einer Stabilisierung von Hilfebedarfen entgegenzuwirken (vgl. Modrow 2018) und andererseits Fürsorgeaspekte (vgl. Kal 2010, 2022) nicht auszublenden, ganz im Sinne von Hilfe zur Wir-Hilfe (vgl. Früchtel 2016).

10.6 Whites Theorieangebot als Deutungsfolie für soziale Phänomene

Abschließend möchte ich noch einmal auf Harrison White rekurrieren. Ist es sinnvoll und zulässig, soziale Phänomene auf der Mikroebene mit der Netzwerktheorie von White zu kontextualisieren. Hoffmann (2015, vgl. Kap. 4.1) bezieht sich in seiner Studie ebenfalls auf White, beschränkt sich allerdings auf das Konzept der relationalen Identität, das auch in vorliegender Studie im Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie identifiziert werden konnte. Hoffmann rekurriert auf die unterschiedlichen Identitätsformen von White, die nur in Beziehung zu anderen Menschen emergieren können: „Identität erscheint hier als Position in einem Netzwerk, als soziales Gesicht einer Gruppe, als unverwechselbare Identität im Querschnitt unterschiedlicher Netzwerke und letztendlich die biographische Identität als kohärente Zusammenführung. Allen diesen Formen ist gemein, dass sie die Beziehungen zu anderen Menschen voraussetzen: in der Vermittlung von Erwartungen, die mit einer Position verknüpft sind, durch Gemeinschaftssinn, durch Konfrontationen an Kreuzungen sozialer Kreise oder durch die Orientierung an einem Zuhörer oder einer Zuhörerin bspw. in einem biographisch-narrativen Interview“ (Hoffmann 2015, S. 300). Die unterschiedlichen Identitätsformen können auch in vorliegender Forschungsarbeit identifiziert werden:

- Netzwerkpositionen: Strukturelle Äquivalenz oder Maklerpositionen von Professionellen
- Gruppenidentitäten: Zugehörigkeit zur „besseren“ Gesellschaft von ebenfalls psychisch erkrankten Menschen
- Rollen: Professionelle, Nutzer:innen, Vater, Mutter, Freundin usw.
- Biographische Identität: Stories und biographische Ereignisse, z.B. Tod einer nahestehenden Person, Erkrankungen, Arbeitslosigkeit usw.

- Verschränkungsdynamik

Die Verschränkungsdynamik wird in den Interdependenzbeziehungen untereinander ersichtlich. An dieser Stelle soll die Verschränkung zwischen der institutionalisierten Rolle der sozialpädagogischen Fachkraft und des Nutzenden mit Rollenzuschreibungen, Positionierungen in Beziehungen und Identitätsneukonstruktionen herausgestellt werden, im **Ringen um Gegenseitigkeit und Autonomie in Beziehungen zu Professionellen**

White fokussiert Positionen und Muster in Netzwerken als Deutungsfolie für soziale Phänomene. Trotz des *cultural turn*, die Berücksichtigung der Sinnebene, den er 2008 in *Identity und Control* vollzogen hat, interessiert er sich nicht für soziale Phänomene auf der Individualebene. Emirbyer und Goodwin postulieren einen „antikategorischen Imperativ, der jeden Versuch untersagt, soziale Prozesse auf Einzelpersonen als deren Attribute oder Fähigkeiten zu reduzieren“ (ebd. 2017, S. 290, zit. n. Löwenstein 2020). Unter dieser Voraussetzung ist Whites Theorie anwendbar auf soziale Phänomene und Netzwerkkonstellationen auch in egozentrierten Netzwerken. Wie in vorliegender Studie gezeigt, geben Narrationen als *stories* zu Beziehungen sowie kursierenden *stories* über Beziehungen Hinweise auf Kontrollbemühungen innerhalb von Beziehungen sowie Emergenz von Identitäten. Formal konnten Netzwerkkonstellationen rekonstruiert werden: Strukturelle Äquivalenzen, Brückenpositionen und Netzwerkdomänen. Professionelle besetzen netzwerkanalytisch häufig eine Brückenposition (s.o.) und vermitteln als Makler in weitere, hier institutionelle Netzwerke. Sie ermöglichen aber auch Zugänge in Netzwerkdomänen (z.B. Frühstücksgruppe des Trägers), aus denen sich weitere nicht-professionelle Domänen entwickeln können, wie anhand des Interviewmaterials gezeigt wurde. Im Vergleich der unterschiedlichen Netzwerke konnten strukturelle Äquivalenzen zwischen der Mutter, der befragten Person und der ambulanten Betreuung identifiziert werden. Diese Konstellation zeigt sich unter spezifischen Rahmenbedingungen: Die Befragten sind vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen und nehmen schon seit vielen Jahren ambulante Betreuung in Anspruch. Hier stellt sich die Frage, ob weitere Studien zu Netzwerkkonstellation das Potential besitzen, einen relevanten Beitrag zu Netzwerkanalysen von Menschen mit Psychiatrieerfahrung zu leisten. Netzwerkanalysen, die lediglich aus Perspektive von Ego rekonstruiert werden, werden im Fachdiskurs (vgl. u.a. Fuhse 2016) kritisch bewertet. Ich möchte mich an dieser Stelle der Grundidee der qualitativen Sozialforschung (vgl. u.a. Strauss

& Corbin 1996) anschließen: Welche Informationen können wir über die Rekonstruktionen des nachträglichen Erzählens der Befragten erhalten, was können wir über die Handlungsfähigkeit Betroffener erfahren, über ihre Selbstkonstruktionen? Die Entschlüsselung von Sinn- und Deutungsmuster ermöglicht ein tiefgehendes Verständnis und wichtige Informationen, die weit über eine an „Fakten“ interessierte Netzwerkanalyse hinausgeht. Zudem stehen auch Fakten in Relation zur Sinnebene: Der Tod z.B. des Vaters der befragten Person nimmt Einfluss auf die Netzwerkgröße, sagt aber nichts über die Bedeutung des Todes für die betroffene Person aus. Die Befragung weiterer Alteri, um z.B. Einblicke in die Zeugenschaft von Biographien zu erhalten (vgl. Marquardsen 2012), bietet eine andere Analyseperspektive als vorliegende Forschungsarbeit, trägt aber nicht zu einer Objektivierung von Netzwerkanalysen bei. Netzwerkanalysen sind stets Konstrukte, Momentaufnahmen, und schließen Objektivität daher aus. In dieser Lesart können auch Netzwerkmuster nur unter Einbeziehung der Sinnebene, des spezifischen Rahmens, wie bei der strukturellen Äquivalenz gezeigt, betrachtet werden. Dennoch ist dieses Ergebnis für die Betrachtung der Beziehung zwischen Professionellen und Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie lohnend: Die Beziehung zwischen Professionellen Sozialer Arbeit und Nutzer:innen der ambulanten Sozialpsychiatrie ist unter spezifischen Rahmenbedingungen nicht einzigartig, sondern wiederholbar, generalisierbar. Ich möchte daher mit einem Zitat von Schmitt und Fuhse über die Arbeiten von White schließen: „[White] geht es nicht darum, die eine `richtige´ Weltbeschreibung zu liefern, sondern ein Instrumentarium an nützlichen Konzepten für eine empirische Beobachtung zu entwickeln. Dazu gehört bei White ein *konstruktivistischer Impetus* [H.i.O.]. Ihm zufolge prägt die sinnhafte Beobachtung in Erzählungen die soziale Welt **entscheidend. Whites Theorie ist also sowohl analytisch als auch konstruktivistisch** [H.i.O.] angelegt – eine sehr eigentümliche, aber fruchtbare Kombination“ (ebd. 2015, S. 5).

10.7 Limitierungen vorliegender Forschungsarbeit

Ich möchte meine Studie nicht beenden, ohne auf die Limitierungen der Forschungsarbeit einzugehen.

Die Förderung einer gelingenden Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und einer Teilhabe im jeweiligen Sozialraum ist maßgeblich von der Finanzierungsform der Unterstützungsleistung abhängig. Ein Sozialraumbudget bietet mehr Spielraum für Fachkräfte Sozialer Arbeit, Angebote im Sozialraum mitzugestalten als die Finanzierung der Hilfe über eine bewilligte

Anzahl von Fachleistungsstunden für den jeweiligen Nutzenden. Das Risiko nicht genutzter Fachleistungsstunden, z.B. durch kurzfristige Terminabsagen der Leistungsberechtigten liegt vielfach beim Leistungserbringer und unterstützt eine Stabilisierung von Hilfebedürftigkeit (vgl. Modrow 2018), indem Leistungsberechtigte z.B. verpflichtet werden, die vereinbarten Fachleistungsstunden in vollem Umfang in Anspruch zu nehmen, um eine Refinanzierung der Leistung für den Träger zu gewährleisten. Ich habe darauf verzichtet, die unterschiedlichen Finanzierungsmodelle vorzustellen und zu diskutieren.

Eine weitere Limitierung ergibt sich aus der Betonung von institutionalisieren Rollen und Rollenzuschreibungen einerseits und den identifizierten Alltagsrollen andererseits. Ich habe mich in den Definitionen der Rollen als „Typen von Beziehungen“ auf die Hinweise im Datenmaterial fokussiert und z.B. die Rolle eines Vaters oder einer Mutter nicht näher erläutert sowie Rollenbilder und Zuschreibungen an Rollen diskutiert.

Und zuletzt möchte ich die Erkenntnisse zur strukturellen Äquivalenz nicht unerwähnt lassen: Die Fallbeispiele zur strukturellen Äquivalenz können nur als erste Hinweise interpretiert werden, hier könnten zukünftige Forschungen tiefere Einblicke gewähren.

Literaturverzeichnis

Abeld, R. (2017). *Professionelle Beziehungen in der Sozialen Abeit. Eine integrale Exploration im Spiegel der Perspektiven von Klientinnen und Klienten.* Wiesbaden: Springer VS.

Abels, H. (2010). *Interaktion, Identität, Präsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie.* Wiesbaden: VS Verlag.

Adloff, F., & Mau, S. (Hrsg.). (2005). *Vom Geben und Nehmen. Zur Soziologie der Reziprozität.* Frankfurt: Campus Verlag.

Aktion Psychisch Kranke e.V. (2006). *Personenzentrierte Hilfen im gemeindepsychioatrischen Verbund. Bericht zum Forschungsprojekt "Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung".* (Hrsg.) Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Angermeyer, M. C., & Klusmann, D. (1989). *Soziales Netzwerk. Ein neues Konzept für die Psychiatrie.* Berlin: Springer Verlag.

Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa.* Dossier, 27. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchatel. Abgerufen am 3. März 2023 von https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2014-soziale-ressourcen-als-gesundheitsschutz-wirkungsweise-und-verbreitung-der

Barnes, J. A. (1954). Class and Committees in a Norwegian Island Parish. *Human Relations*(7). doi:https://doi.org/10.1177/001872675400700102

Bartelheimer, P., Behrisch, B., Daßler, H., Dobslaw, G., Henke, J., & Schäfers, M. (2020). Teilhabe - eine Begriffsbestimmung. Wiesbaden: Springer VS. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-658-30610-6

Bateson, G. (1982). *Geist und Natur. Eine notwendige Einheit.* Frankfurt: Surkamp.

Beck, I. (Hrsg.). (2016). *Inklusion im Gemeinwesen* (Bd. 4). Stuttgart: Kohlhammer.

Beck, U. (1993). *Die Erfindung des Politischen. Zu einer Theorie reflexiver Modernisierung.* Frankfurt: Surkamp Verlag.

Becker-Lenz, R., & Müller-Hermann, S. (2009). Die Notwendigkeit von wissenschaftlichem Wissen und die Bedeutung eines professionellen Habitus für die Berufspraxis der Sozialen Arbeit. In R. Becker-Lenz, S. Müller-Hermann, G. Ehlert, & S. Busse, *Professionalität in der Sozialen Arbeit* (S. 195-221). Wiesbaden: VS Verlag.

Beckert, J. (2005). Soziologische Netzwerkanalyse. In D. Kaesler (Hrsg.), *Aktuelle Theorien der Soziologie.* (S. 286-312). München: Beck.

Behindertenrechtskonvention. (2022). *www.behindertenrechtskonvention.info*. Abgerufen am 22/. 01/ 2022 von https://www.behindertenrechtskonvention.info/die-behindertenrechtskonvention-und-die-europaeische-union-3747/

Berger, P. L., & Luckmann, T. (2021). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit.* Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.

Bestmann, S. (2020). Auf dem Weg zu einer Theorie Sozialer Arbeit? Baustellen, Entwicklungsnotwendigkeiten und Perspektiven. In R. Fürst, & W. Hinte (Hrsg.),

Sozialraumorientierung 4.0. Das Fachkonzept: Prinzipien, Prozesse & Perspektiven (S. 273-287). Wien: Facultas-Verlag.

BfArM. (2022). *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*. Abgerufen am 25. März 2022 von http://www.bfarm.de

Bischkopf, J., & Koziolek, C. (2017). Psychosoziale Beratung. In J. Bischkopf, D. Deimel, C. Walther, & R.-B. Zimmermann, *Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch.* (S. 225-240). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Bock, T. (2014). *Eigensinn und Psychose. "Noncompliance" als Chance.* Neumünster: Paranus Verlag.

Böhle, A., Grosse, M., Schrödter, M., & Berg, W. v. (2012). Beziehungsarbeit unter den Bedingungen von Freiwilligkeit und Zwang. Zum gelingenden Aufbau pädagogischer Arbeitsbündnisse in verschiedenen Feldern der Kinder- und Jugendhilfe. *Soziale Passagen 4 (2)*, 183-202.

Böhm, A. (1994). Grounded Theory - Wie aus Texten Modelle und Theorien gemacht werden. In A. Böhm, A. Mengel, & T. Muhr, *Texte verstehen: Konzepte, Methoden, Werkzeuge* (S. 121-140). Konstanz: UVK Universiätsverlag. Von https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-14429 abgerufen

Böhnisch, L. (2019). *Lebensbewältigung. Ein Konzept für die Soziale Arbeit.* Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.

Bourdieu, P. (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In R. Kreckel (Hrsg.), *Soziale Ungleichheiten. Soziale Welt.* (Bd. 2, S. 183-198). Göttingen: Schwartz.

Bremer, F. (2001). *In allen Lüften hallt es wie Geschrei. Jakob van Hoddis. Fragmente einer Biographie.* Berlin: Palm Art Press.

Brüninghaus, T. (1990). *Psychiatriegemeinde: Soziale Netzwerke, Beziehungen, soziale Kontakte ehemaliger Psychiatriepatienten. Studien zur Jugend und Familienforschung.* (Bd. 5). (F. P. Petermann, Hrsg.) Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH.

Buber, M. (2006). *Das dialogische Prinzip.* München: Gütersloher Verlagshaus.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2023). Abgerufen am 1. Febraur 2023 von www.bfarm.de: https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/

Bundesministerium der Justiz. (2018). *www.gesetze-im-internet.de*. Abgerufen am 08. 02. 2022 von http://www.gesetze-im-internet.de

Bundesverfassungsgericht. (24. Juli 2018). *www.bundesverfassungsgericht.de*. Abgerufen am 8. September 2022 von https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2018/07/rs20180724_2bvr030915.html

Burt, R. (1982). Toward a Structural Theory of Action. Network Models of Social Structure, Perception, and Action. New York: Academic Press.

Burt, R. (1992). Structural Holes. The Social Structure of Competition. Cambridge: Havard University Press.

Castells, M. (2004). *Der Aufstieg der Netzwerkgesellschaft. Das Informationszeitalter I.* Opladen: Leske und Budrich.

Chanowitz, B., & Langer, E. J. (1980). "Knowing More (or Less) Than You Can Show: Understanding Control Through the Mindlessness/ Mindfulness Distinction.". In M. E. Seligmann, & J. Garber, *Human Helplessness: Theory and Application.* New York: Academic Press.

Clausen, J., & Eichenbrenner, I. (2010). *Soziale Psychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen.* Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.

Clemens, I. (2015). *Erziehungswissenschaft als Kulturwissenschaft. Die Potentiale der Netzwerktheorie für eine kulturwissenschaftliche und kulturhistorische Ausrichtung der Erziehungswissenschaft.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Clemens, I. (2016). *Netzwerktheorie und Erziehungswissenschaft. Eine Einführung.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. (T. U. Press, Hrsg.) *American Journal of Sociology*(94), S. 95-120. Abgerufen am 3. März 2023 von https://www.socialcapitalgateway.org/content/paper/coleman-j-s-1988-social-capital-creation-human-capital-american-journal-sociology-94-s

Dahme, H.-J., & Wohlfahrt, N. (. (2005). *Aktivierende Soziale Arbeit. Theore - Handlungsfelder - Praxis.* Baltmannsweiler: Schneider.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Januar 2022). Abgerufen am 23. 02. 2022 von https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html

Diaz-Bone, R. (2007). Gibt es eine qualitative Netzwerkanalyse. In B. Hollstein, & F. Straus (Hrsg.), *Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen.* Wiesbaden: Forum: Qualitative Sozialforschung. Abgerufen am 23. 2 2023 von https://www.researchgate.net/publication/281748508_Gibt_es_eine_qualitative_Netzwerkanalyse

Diaz-Bone, R. (2019). Nadel, Siegfried F. (1957): The Theory of Social Structure. London: Routledge. In B. Holzer, & C. Stegbauer, *Schlüsselwerke der Netzwerkforschung* (S. 433-436). Wiesbaden: Springer VS.

Dörner, K., Plog, U., Teller, C., & Wendt, F. (Hrsg.). (2004). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie.* Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Draheim, C. (28. November 2022). *Sozialverband Deutschland e.V.* Abgerufen am 4. Februar 2023 von https://www.sovd.de/presse/pressemitteilungen/meldung/ich-bin-nicht-behindert-ich-werde-behindert-1

(April 2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesrepublik über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen.* Abgerufen am 7. Februar 2023 von www.bmas.de

Drucksache 428/16. (12. 08. 2016). *www.bundesrat.de*. Abgerufen am 08. 02. 2022 von http://www.bundesrat.de

Dunkake, I. (2019). Lazarsfeld, Paul F. & Merton, Robert K. (1954): Friendship as a Social Process: A Substantive and Methodological Analysis. In M. Berger, T. Abel und C.H. Page (Hrsg.),Freedom and Control in Modern Society, S. 18– 66. New York: Van Nostrand. In B. Holzer, & C. Stegbauer, *Schlüsselwerke der Netzwerkforschung* (S. 331-334). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Eikelmann, B., Reker, T., & Richter, D. (April 2005). Zur Exklusion psychisch Kranker - Kritische Bilanz und Ausblick der Gemeindepsychiatrie zu Beginn des 21. Jahrhunderts. *Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie*(73), S. 664-673. doi:10.1055/s-2004-830244

Emirbayer, M., & Goodwin, J. (2017). Netzwerkanalyse, Kultur und das Agency-Problem. In H. Löwenstein, & M. Emirbayer (Hrsg.), *Netzwerke, Kultur und Agency. Problemlösungen in relationaler Methodologie und Sozialtheorie* (S. 286-335). Weinheim und Basel: Belz-Juventa.

Fischer, T., & Lehmann, J. (2007). *Bewerten - Orientieren - Erleben. Festschrift für Jörg Ziegenspeck.* Aachen: Shaker. Abgerufen am 6. August 2022 von www.mi-knoll.de: http://www.mi-knoll.de

Fox, J. (2001). *Moreno, Jacob Levy. Psychodrama und Soziometrie. Essentielle Schriften.* (J. Fox, Hrsg.) New York: Springer Publishing Company.

Franz, D., & Beck, I. (2007). Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. *Geistige Behinderung, 46 (4)*, S. 284-294.

Früchtel, F. (2016). Was ist "Relationale Sozialarbeit"? In F. Früchtel, M. Straßner, & C. Schwarzloos (Hrsg.), *Relationale Sozialarbeit. Versammelnde, vernetzende und kooperative Hilfeformen.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Früchtel, F., Cyprian, G., & Budde, W. (2013). *Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook: Theoretische Grundlagen.* Wiesbaden: Springer VS.

Fuhse, J. A. (2016). *Soziale Netzwerke. Konzepte und Forschungsmethoden.* Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.

Fürst, R., & Hinte, W. (Hrsg.). (2020). *Sozialraumorientierung 4.0. Das Fachkonzept: Prinzipien, Prozess & Perspektiven.* Wien: Facultas Verlag.

Gahleitner, S. B. (2017). *Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Galuske, M. (2011). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung.* (Bd. Grundlagentexte Sozialpädagogik/ Sozialarbeit). (T. Rauschenbach, Hrsg.) Weinheim und München: Juventa Verlag.

Gamper, M. (2020). Netzwerkanalyse - Eine methodische Annäherung. In A. Klärner, M. K.-K. Gamper, I. Moor, H. von der Lippe, & N. Vonneilich (Hrsg.), *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten. Eine neue Perspektive für die Forschung.* (S. 109-133). Abgerufen am 23. Februar 2023 von https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-21659-7

Glaser, B. G., & Strauss, A. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung.* Bern: Huber.

Gluckmann, M. (1955). *The juridical process among the Barotse of Nothern Rhodesia.* Manchester: University Press.

Goger, K., & Ullmann, S. (5. Februar 2022). Leitfaden für die Erstellung und Analyse egozentrierter Netzwerkkarten. Fachhochschule St. Pölten/ Österreich. Abgerufen am 14. März 2023 von https://www.easynwk.com/wp-content/uploads/2022/02/NWK-Manual_20220205.pdf

Granovetter, M. (Juni 1973). The Strength of the Weak Ties. *American Journal of Sociologie.*, 1360-1380.

Granovetter, M. (2000). Ökonomisches Handeln und soziale Struktur. Das Problem der Einbettung. In H.-P. Müller, & S. Steffen (Hrsg.), *Zeitgenössische amerikanische Soziologie* (S. 175-207). Opladen: Leske und Budrich.

Green, H. (2019). *Ich hab dir nie einen Rosengarten versprochen.* Hamburg: Rowohlt.

Guggenberger, E., & Pirker, B. (2012). *Soziale Netzwerke und Stigmatisierungserfahrungen psychisch kranker Menschen.* Graz: Universitätsbibliothek Graz. Abgerufen am 14. März 2022 von https://unipub.uni-graz.at/download/pdf/221874

Gühne, U., Becker, T., & Riedel-Heller, S. (2016). *Arbeit und Beschäftigung schwer psychisch erkrankter Menschen in Deutschland.* Abgerufen am 25. Oktober 2022 von https://www.dgvt.de/aktuelles/details/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=4443&cHash=82563782df60691024b8be25d0040d44

Haas, J., & Mützel, S. (2010). Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie in Deutschland. Eine empirische Übersicht und theoretische Entwicklungspotentiale. In C. Stegbauer (Hrsg.), *Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie. Ein neues Paradigma in den Sozialwissenschaften* (S. 49-62).

Habermas, J. (1981). *Theorie kommunativen Handelns. Band 2: Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Hammer, M., & Plößl, I. (2012). *Irre verständlich: Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen.* Köln: Psychiatrie-Verlag.

Hanses, A. (2005). Perspektiven biographischer Zugänge für eine nutzerInnenorientierte Dienstleistungsorganisation. In G. Oelerich, & A. Schaarschuch (Hrsg.), *Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Zum Gebrauchswert Sozialer Arbeit* (S. 65-78). München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Hanses, A. (2018). Gemeindepsychiatrie und Soziale Arbeit. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow, & H. Ziegler, *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (S. 460-466). München: Ernst Reinhardt Verlag. doi:10.2378/ot6a.art046

Häussermann, H., & Kronauer, M. (2009). Räumliche Segregation und innerstädtisches Ghetto. In R. Stichweh, & P. Windolf, *Inklusion und Exklusion. Analysen zur Sozialstruktur und sozialer Ungleichheit* (S. 157-173). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Häußling, R. (2006). Ein netzwerkanalytisches Vierebenenkonzept zur struktur- und akteursbezogenen Deutung sozialer Interaktionen. In B. Hollstein, & F. Straus (Hrsg.), *Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen.* (S. 125-153). Wiesbaden: Springer VS.

Häußling, R. (2019). White, Harrison C./ Boormann, Scott A./ Breiger, Ronald L. (1976): Social Structure from Multiple Networks: I.Blockmodels of Roles and Positions. American Journal of Sociology 81 (4), S. 730-780. In B. Holzer, & C. Stegbauer, *Schlüsselwerke der Netzwerkforschung* (S. 597-601). Wiesbaden: Springer VS.

Heard, H. L., & Linehan, M. (1993). Problems of self and borderline personality disorder. A dialectical behaviorals analysis. In Z. V. Segal, & S. J. Blatt (Hrsg.), *The Self in Emotional Distress. Cognitive and Psychodynamic Perspectives.* (S. 301-333). Guilford Press.

Herz, A., Peters, L., & Truschkat, I. (Januar 2015). *FQS Forum: Qualitative Sozialforschung.* Abgerufen am 7. Mai 2022 von http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs150190.

Heuer, N. (2021). Zentralität und soziale Netzwerke in der ambulanten Sozialpsychiatrie. In L. Endelweber, S. Fohler, A. Katona, F. Koller, K. Krottenthaler, R. Annelies, . . . C. J. Winge, *Zentralität und soziale Netzwerke in der ambulanten Sozialpsychiatrie.* St. Pölten: Master-These.

Hinde, R. A. (1993). Auf dem Weg zu einer Wissenschaft zwischenmenschlicher Beziehungen. In A. E. Auhaben, & M. von Salisch, *Zwischenmenschliche Beziehungen.* Göttingen: Hogrefe.

Hinshaw, S. P. (2017). *Eine andere Art von Wahnsinn. Vom langen Schweigen un Hoffen einer Familie.* Köln: Psychiatrie-Verlag.

Hoffmann, H. (2015). *Borderline-Interaktionen. Komplexe Verflechtungen der Agency in Netzwerken sozialer Unterstützung.* Wiesbaden: Springer VS.

Hohendorf, G. (2019). Psychiatrie im Nationalsozialsimus - Ethische Implikationen. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung*(3), S. 100-110.

Hollstein, B. (2010). Strukturen, Akteure, Wechselwirkungen. Georg Simmels Beiträge zur Netzwerkforschung. In C. Stegbauer, & R. Häußling (Hrsg.), *Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie. Ein neues Paradigma in den Sozialwissenschafen.* Wiesbaden: Springer VS Verlag.

Holzer, B. (2010). Netzwerke und Systeme. Zum Verhältnis von Vernetzung und Differenzierung. In C. Stegbauer (Hrsg.), *Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie. Ein neues Paradigma in den Sozialwissenschaften* (S. 155-164). Wiesbaden: VS Verlag.

Hoppmann, D. (2017). *Partizipation in der Sozialpsychiatrie - Möglichkeiten und Grenzen von Nutzerbeteiligung in der sozialpsychiatrischen Praxis.* Kiel: Psychiatrie-Verlag. Abgerufen am 11. 03. 2022 von https://forschen-und-teilen.de/wp-content/uploads/2019/10/FUT_502-Hoppmann-Partizipation.pdf

Houten, D. v. (1999). *De standaardmens voorbij. Over zorg, verzorgingsstaat en burgershap.* Maarssen: Elsevier/ De Tijdstroom.

Jahnke, B. (2014). *EX-IN Kulturlandschaften. Zwölf Gespräche zur Frage: Wie gelingt Inklusion?* Neumünster: Paranus Verlag.

Jansen, D. (1999). *Einführung in die Netzwerkanalyse. Grundlagen, Methoden, Anwendungen.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Jansen, D., & Diaz-Bone, R. (2014). Netzwerkstrukturen als soziales Kapital. Konzepte und Methoden zur Analyse struktureller Einbettung. In J. Weyer (Hrsg.), *Soziale Netzwerke. Konzepte und Methoden der sozialwissenschaftlichen Netzwerkforschung.* (S. 71-104). Oldenbourg: De Gruyter.

Jehle, M. (2007). *Psychose und suveräne Lebensgestaltung. Erfahrungen langfristig Betroffener mit Gemeindepsychiatrie und Selbstsorge.* Köln: Psychiatrie-Verlag.

Kahl, Y. (2016). *Inklusion und Teilhabe aus Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen.* Köln: Psychiatrie Verlag.

Kal, D. (2010). *Gastfreundschaft. Das niederländische Konzept Kwartiermaken.* Neumünster: Paranus Verlag.

Kal, D. (2022). *Gastfreundschaft. Das niederländische Konzept Kwartiermaken.* Köln: Psychiatrie-Verlag.

Kardorff, E. v. (2010). Stigmatisierung, Diskriminierung und Exklusion psychisch kranker Menschen. Soziologische Anmerkungen zu einer ärgerlichen gesellschaftlichen Tatsache und einem fortlaufenden Skandal. *Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie 28 (4)*, S. 4-7.

Kessl, F., & Reutlinger, C. (2018). Sozialraum. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow, & H. Ziegler, *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und der Sozialpädagogik* (S. 1596-1604). München: Ernst Reinhardt Verlag. doi:10.2378/ot6a.art046

Keupp, H., & Röhrle, B. (Hrsg.). (1987). *Soziale Netzwerke.* Frankfurt a.M.: Campus Verlag.

Klassen, M. (2003). *Was leisten Systemtheorien in der Sozialen Arbeit? Ein Vergleich der systemischen Ansätze von Niklas Luhmann und Mario Bunge.* Bern: Haupt Verlag.

Kleve, H. (2007). *Postmoderne Sozialarbeit. Ein systemtheoretisch-konstruktivistischer Beitrag zur Sozialarbeitswissenschaft.* Wiesbaden: VS Verlag.

Koenig, O., & Schachner, A. (2020). *Hilfreiche Beziehungen gestalten. Wahrnehmungen, Wirkung und Theorieentwicklung in der ambulanten Begleitung von erwachsenen Menschen mit psychischen Erkrankungen.* Psychosozial-Verlag. doi:org/10.30820/9783837977356-241

Krollner, B. (2023). *ICD-10-GM-Version 2023*. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) Abgerufen am 1. Februar 2023 von https://www.icd-code.de

Kronauer, M. (2006). "Exklusion" als Kategorie einer kritischen Gesellschaftsanalyse. Vorschläge für eine anstehende Debatte. In H. Bude, & A. Willisch (Hg.), *Das Problem der Exklusion. Ausgegrenzte, Entbehrliche, Überflüssige.* Hamburg: Hamburger Edition.

Kuhlmann, C., Mogge-Grotjahn, H., & Balz, H.-J. (2018). *Soziale Inklusion. Theorien, Methoden, Kontroversen* (Bd. 23). (R. Bieker, Hrsg.) Stuttgart: w. Kohlhammer GmbH.

Künemund, H., & Hollstein, B. (2005). Soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke. In M. Kohli, & H. Künemund (Hrsg.), *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey* (S. 212-276). Opladen: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Lamnek, S. (2021). *Theorien abweichenden Verhaltens I. "Klassische" Theorien.* UTB GmbH.

Latour, B. (2010). *Eine neue Soziologie für eine neue Gesellschaft.* Frankfurt: Suhrkamp.

Lewin, K. (2012). *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Ausgewählte theoretische Schriften.* Bern: Huber.

Liepelt, K. (2010). KorRelationen: Empirische Sozialforschung zwischen Königsweg und Kleiner Welt. In C. Stegbauer, & R. Häußling (Hrsg.), *Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie. Ein neues Paradigma in den Sozialwissenschaften.* (S. 21-47). Wiesbaden: Springer VS Verlag.

Löwenstein, H. (Januar 2020). Bildende Gemeinschaft und geteilte Erfahrung. Hinweise zur Tradition relationaler Sozialpädagogik. Abgerufen am 22. März 2022 von https://www.researchgate.net/publication/335661816

Löwenstein, H. (März 2020). Theorie Sozialer Arbeit: Eine relationale Theoriegeschichte und ihre Perspektiven. Abgerufen am 22. März 2022 von

https://www.researchgate.net/publication/339676467_Theorie_Sozialer_Arbeit_eine_relationale_Theoriegeschichte_und_ihre_Perspektiven

Löwenstein, H., & Emirbyer, M. (Hrsg.). (2017). *Netzwerke, Kultur und Agency: Problemlösungen in relationaler Methodologie und Sozialtheorie.* Weinheim Basel: Beltz Juventa Verlag.

Luhmann, N. (1984). *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie.* Frankfurt: Surkamp.

Luhmann, N. (2021). *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie.* Frankfuhrt am Main: Suhrkamp Verlag.

Lüttringhaus, M. (2019). Handbuch Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). Fachkonzept Sozialraumorientierung: Grundlagen und Methoden der fallunspezifischen und fallübergreifenden Arbeit. (J. Merchel, Hrsg.) Ernst Reinhardt Verlag.

Manteufel, A. (Juli 2019). "Jede Jeck is anders"- Rheinische Perspektiven der Psychiatriegeschichte nach dem zweiten Weltkrieg. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung*(3), S. 111-119.

Marquardsen, K. (2012). *Aktivierung und soziale Netzwerke. Die Dynamik sozialer Beziehungen unter dem Druck der Erwerbslosigkeit.* Wiesbaden: Springer VS.

May, M. (2018). Sozialraumbezogene Methoden. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow, & H. Ziegler, *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und der Sozialpädagogik* (S. 1605-1614). München: Ernst Reinhardt Verlag. doi:10.2378/ot6a.art046

Mead, G. H. (1969). Die Genesis des sozialen Selbst und der sozialen Kontrolle. In *Philosophie der Sozialität. Aufsätze zur Erkenntnisanthropologie.* Frankfurt am Main: Surkamp.

Mead, G. H. (1973). *Geist, Identität und Gesellschaft.* Frankfurt am Main: Surkamp.

Merton, R. K. (1967). *On Theoretical Sociology: Five Essays, Old and New.* New York: The Free Press.

Mische, A., & White, H. (1998). Between Conversation and Situation: Public Switching Dynamics Across Network Domains. *Social Research*(65), S. 695-724.

Mitchell, C. (1967). *Social networks in urban situations: Analysis of personal relationships in central Africa towns.* Manchester: Manchester University Press.

Modrow, K. (2017). Netzwerkforschung in der ambulanten Sozialpsychiatrie. Quantitative Analysen egozentrierter Netzwerke mithilfe er digitalen Netzwerkkarte easy NWK. *Soziale Arbeit*, 390-398.

Modrow, K. (2017a). *Die Bedeutung egozentrierter Netzwerke von Nutzern und Nutzerinnen in der ambulanten Sozialpsychiatrie.* Kiel: Master-Thesis.

Modrow, K. (2018). Stabilisierung von Hilfebedarfen statt Hilfe zur Selbsthilfe. Netzwerkprofile und Inklusionsprozesse in der ambulanten Sozialpsychiatrie. *Soziale Arbeit*, S. 210-222.

Mölders, H. (2001). The prozess of developing an improved understanding. Experiences with a communication project on mental suffering. In B. Boog, H. Coenen, & L. Keune, *Action Research: Empowerment an reflection* (S. 149-177). Tilburg: Dutch University Press.

Möller, H.-J., Angermeyer, M. C., Bandelow, B., Deuschle, M., Kissling, W., Linden, M., . . . Voderholzer, U. (2007). *https://www.ppt-online.de*. Abgerufen am 12. September 2022

Moreno, J. L. (1974). *Die Grundlagen der Soziometrie. Wege zur Neuordnung der Gesellschaft.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Muetzel, S. (2002). *Making Meaning of the Move of the Germain Capital: Networks, Logics, and the Emergence of Capital City Journalism.* New York: Columbia University.

Nadel, S. F. (1957). *The theory of social structure.* London: Cohen & West.

Obert, K., & Pogadl-Bakan, K. (2011). Gemeinwesenarbeit in der Sozialpsychiatrie. Die Herausforderung, den theoretisch-konzeptionellen Anspruch und die Praxis zusammenzubringen. In F. Fink, & T. Hinz, *Inklusion in Behindertenhilfe und Psychiatrie. Vom Traum zur Wirklichkeit* (S. 127-150). Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Oelerich, G., & Schaarschuch, A. (Hrsg.). (2005). *Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Zum Gebrauchswert Sozialer Arbeit.* München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Oschmiansky, F., Popp, S., Prof. Dr. Riedel-Heller, S. G., Dr. Schwarzbach, M., & Dr. Gühne, U. (2017). *IAB-Forschungsbericht 14/2017. Aktuelle Ergebnisse aus der Projektarbeit des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Psychisch Kranke im SGB II. Situation und Betreuung.* Abgerufen am 23. 02 2022 von https://www.econstor.eu/bitstream/10419/182170/1/fb1714.pdf

Pantuček, P. (2012). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit.* Wien: Böhlau Verlag.

Pantuček-Eisenbacher, P. (2019). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Parsons, T., & Shils, E. (1951). *Toward a General Theory of Action.* Cambridge: Harvard University Press.

Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung.* Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Pozzo di Borgo, P., Vaniere, J., & de Cherisey, L. (2012). *Ziemlich verletzlich, ziemlich stark: Wege zu einer solidarischen Gesellschaft.* Berlin: Hanser Verlag.

Richter, P., & Modrow, K. (Mai/ Juni 2019). Team-Tage im stationären Hospiz. Eine Studie zum Erleben und zu den Effekten von Team-Tagen aus Perspektive der hauptamtlich Mitarbeitenden. *Pflegewissenschaft*, S. 257-264.

Richter, P., Stamer, M., & Schmacke, N. (2009). *Die Perspektive von Patientinnen und Patienten mit Rheumatischer Arthritis auf ihren Krankheitsverlauf unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen im Versorgungssystem. Projektbericht.* Bremen: Universität Bremen.

Richter-Mackenstein, J. (März 2017). Netzwerkanalyse mit easyNWK? Erste empirische und metrische Erkenntnisse einer Diagnostik sozialer Hilfebedürftigkeit. *Soziale Arbeit*, S. 88-96.

Richter-Mackenstein, J. (2022). *Sozialarbeitswissenschaftliche Diagnostik.* UTB GmbH.

Ritscher, W. (2007). *Soziale Arbeit: systemisch. Ein Konzept und seine Anwendung.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Röh, D. (2013). Die sozialräumliche Perspektive in der Psychiatrie: Psychiatrie in der Gemeinde. In S. Stövesand, C. Stoik, & U. Troxler (Hrsg.), *Handbuch Gemeinwesenarbeit. Traditionen und Positionen, Konzepte und Methoden.* (S. 299-306). Leverkusen-Opladen: Budrich.

Röh, D., & Meins, A. (2021). *Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe.* München: Ernst Reinhardt Verlag.

Rüesch, P., & Neuenschwander, M. (2004). Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. In W. Rössler, & C. Lauber, *Psychiatrische Rehabilitation - Vom Behinderungsmodell zum Empowerment* (S. 7-20). Berlin: Springer Verlag.

Scheu, B., & Autrata, O. (2013). *Partizipation und Soziale Arbeit. Einflussnahme auf das subjektiv Ganze.* Wiesbaden: Springer VS.

Schimank, U. (1999). Funktionale Differenzierung und Systemintegration der modernen Gesellschaft. *Soziale Integration, Sonderheft 39*, S. 47-65.

Schmitt, M., & Fuhse, J. (2015). *Zur Aktualität von Harrison White. Einführung in sein Werk.* (S. Moebius, Hrsg.) Graz, Austria: Springer VS. doi:10.1007/978-3-531-18673-3

Schnabel, P. (1992). *Het recht om niet gestoord te worden. Naar een nieuwe sociologie van de psychiatrie. Trimboslezing.* Utrecht, Niederlande: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.

Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*(13/3), S. 283-293. Abgerufen am 7. Mai 2022 von https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-53147

Sevenhuijsen, S. (2000). *De plaats van zorg. Over de relevantie van zorgrthiek voor sociaal beleid.* Utrecht: Antrittsvorlesung, Universiteit Utrecht.

Seyfried, E., & Stadler, P. (1987). Lebenswelten: ein Netzwerk-Ansatz zur Integration ehemals psychisch Kranker. In H. Keupp, & B. Röhrle, *Soziale Netzwerke* (S. 156-177). Frankfuhrt/ Main: Campus Verlag.

Social Exclusion Unit. (2004). *Mental health and social exclusion. Social Exclusion Unit report.* London: Office of the Deputy Prime Minister.

Spatscheck, C., & Thiessen, B. (Hrsg.). (2017). *Inklusion und Soziale Arbeit. Teilhabe und Vielfalt als gesellschaftliche Gestaltungsfelder.* Opladen: Barbara Budrich.

Spitczok von Brisinski, I. (7 2019). Kinder- und Jugendpsychiatrie im Wandel. (D. Borgmann, Hrsg.) *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung*, 120-141.

Staub-Bernasconi, S. (2018). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität.* Opladen & Toronto: Barbara Budrich.

Stegbauer, C. (2008). Die Bedeutung des Positionalen. Netzwerk und Beteiligung am Beispiel Wikipedia. In C. Stegbauer (Hrsg.), *Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie. Ein neues Paradigma in den Sozialwissenschaften* (S. 191-199). Wiesbaden: VS-Verlag.

Stegbauer, C. (2010). Weak und Strong Ties. Freundschaft aus netzwerktheoretischer Perspektive. In C. Stegbauer (Hrsg.), *Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie. Ein neues Paradigma in den Sozialwissenschaften* (S. 104-119). Wiesbaden: VS Verlag.

Stickley, T., & Shaw, R. (2006). Evaluating social inclusion. *Mental Health Practise 9 (10)*, S. 14-20.

Stoik, C. (2013). Von der Gemeinwesenarbeit zur "sozialraumorientierten Verwaltungsmodernisierung": Wolfgang Hinte. In S. Stövesand, C. Stoik, & U. Troxler (Hrsg.), *Traditionen und Positionen, Konzepte und Methoden. Deutschland - Schweiz - Österreich* (S. 79-84). Opladen: Budrich Verlag.

Strauss, A., & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung.* Weinheim: Beltz PsychologieVerlagsUnion.

Strehmel, P., & Degenhardt, B. (1987). Arbeitslosigkeit und soziales Netzwerk. In H. Keupp, & B. Röhrle, *Soziale Netzwerke* (S. 139-155). Frankfuhrt/ Main: Campus-Verlag.

Tamm, J. (2015). *Ambulant Betreutes Wohnen aus der Perspektive Psychatrieerfahrener.* Siegen: Universitätsverlag.

Thege, B., Köchling-Farahwaran, J., Börn, S., & Dettmers, S. (2021). *Wege aus sozialer Isolation für ältere Menschen im Kontext Neuer Medien. CONNECT-ED - Ein Projekt zur Verbesserung gesellschaftlicher Teilhabe.* Wiesbaden: Springer VS.

Thiersch, H. (2014). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel.* Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.

Tönnies, F. (2005). *Gemeinschaft und Gesellschaft.* Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Traber, R. (2022). *ICD-11: Das müssen Sie wissen.* Newsletter, FMPP, Bern. Abgerufen am 1. Februar 2023 von https://www.psychiatrie.ch

Truschkat, I., Kaiser, M., & Reinartz, V. (31. Mai 2005). Forschen nach Rezept? Anregungen zum praktischen Umgang mit der Grounded Theory in Qualifikationsarbeiten. *Forum: Qualitative Sozialforschung*. doi: https://doi.org/10.17169/fqs-6.2.470

Tzschaschel, S. (19. Februar 2022). Inklusion und Teilhabe. Sind Behindertenwerkstätten gerecht? Hessischer Rundfunk. Von https://www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/behindertenwerkstaetten-lohndumping-mindestlohn-ausbeutung-101.html abgerufen

Utschakowski, J. (2017). Psychiatrie-Erfahrung anerkennen und nutzen. In J. Bischkopf, D. Deimel, & C. Z.-B. Walther, *Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch.* (S. 292-308). Köln: Psychiatrie-Verlag.

von Spiegel, H. (2018). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit.* München: Ernst Reinhard Verlag.

Walther, C., & Deimel, D. (2017). Theorie klinischer Sozialarbeit in der Psychiatrie. In J. Bischkopf, D. Deimel, C. Walther, & R.-B. Zimmermann, *Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch.* (S. 38-58). Köln: Psychiatrie-Verlag.

Wansing, G. (2012). Der Inklusionsbegriff in der Behindertenrechtskonvention. In A. Welke (Hrsg.), *UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen* (S. 93-103). Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Weinberger, S. (2008). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe.* Weinheim und München: Juventa.

Wellmann, B. (1983). Network Analysis: Some Basic Principles. In R. Collins (Hrsg.), *Sociological Theory* (S. 155-200). San Francisco.

Wendt, W. R. (2017). Geschichte der Sozialen Arbeit 1. Die Gesellschaft vor der sozialen Frage 1750-1900. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

White, H. (1970). *Chains of Opportunity. System Models of Mobility in Organizations.* Cambridge: Harvard University Press.

White, H. (1992). *Identity and Control. A Structural Theory of Social Action.* Princeton: Princeton University Press.

White, H. C. (2008). *Identity & Control. How Social Formations Emerge.* Princeton and Oxford: Princeton University Press.

Wilken, J. P., & den Hollander, D. (2000). *Psychosociale rehabilitatie: een integrale benadering.* Utrecht: SWP.

Winge, C. J. (2021). Soziale Unterstützung. In L. Endelweber, S. Fohler, N. Heuer, A. Katona, F. Koller, K. Krottenthaler, . . . S. Seboth, *Netzwerkkarten und Netzwerkinterventionen in der Sozialpsychiatrie.* St. Pölten: Master-These.

Wunder, M. (2010). Inklusion - nur ein neues Wort oder ein anderes Konzept? In H. Witting-Koppe, F. Bremer, & H. Hansen (Hrsg.), *Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung?* Neumünster: Paranus.

Zechert, C., & Görres, B. (2011). Inklusion fördern! Exklusion vermeiden! Die Ergebnisse einer Befragung von Psychiatrie-Erfahrenen und Psychiatrie-Mitarbeitern zeigen, dass Arbeit und finanzielle Grundsicherung Schlüssel zur sozialen Teilhabe sind. *Psychosoziale Umschau 26 (2)*, S. 12-14.

11 Eigenständigkeitserklärung

„Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Darüber hinaus versichere ich, dass ich weder bisher Hilfe von gewerblichen Promotionsberatern bzw. -vermittlern in Anspruch genommen habe noch künftig in Anspruch nehmen werde. Die Arbeit wurde bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und ist auch noch nicht veröffentlicht.“