

Heike Stecklum

Bürgerschaftliches Engagement psychisch erkrankter Menschen

Eine biographietheoretische
Studie in Ostdeutschland



Springer VS

Bürgerschaftliches Engagement psychisch erkrankter Menschen

Heike Stecklum

Bürgerschaftliches Engagement psychisch erkrankter Menschen

Eine biographietheoretische
Studie in Ostdeutschland

 Springer VS

Heike Stecklum
Stendal, Deutschland

Dissertation Georg-August-Universität Göttingen, 2015

Ursprünglicher Titel der Arbeit: „Bürgerschaftliches Engagement unter den Bedingungen psychiatrischer Diagnosen und der gesellschaftlichen Transformation in Ostdeutschland. Eine biographietheoretische Studie“

ISBN 978-3-658-18212-0 ISBN 978-3-658-18213-7 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-658-18213-7

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

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Danksagung

Mein Dank und meine Anerkennung gebühren zuallererst allen InterviewpartnerInnen, die durch ihren Mut und die Bereitschaft, über ihr oft schwieriges Leben zu sprechen, die Studie erst ermöglichten – und diese bereichern. Ihr individuelles Interesse an meinem Thema sowie die Überzeugung von dessen gesellschaftlicher Bedeutung motivierten mich in persönlich schwierigen Phasen stets aufs Neue zur Fortsetzung meiner Arbeit. Die Ergebnisse übertreffen durch die vielschichtigen Einblicke in die Lebensgeschichten der Engagierten meine Vorstellungen, die ich zu Beginn der Forschung hatte. Gleichermaßen legen sie Zeugnis über das Alltägliche eines Lebens in Ostdeutschland und mit einer psychiatrischen Diagnose wie auch die spezifische Auseinandersetzung mit dem Gegebenen in vielfältigen Bereichen bürgerschaftlichen Engagements ab.

Ohne NetzwerkpartnerInnen, die ihrerseits großes Interesse an meiner Arbeit bekundeten, wäre mir der Zugang zu einigen Engagierten kaum möglich gewesen. Daher gilt auch ihnen mein herzlicher Dank.

Mein besonderer Dank richtet sich weiterhin an Frau Prof. Gabriele Rosenthal, die mir die Chance zur Realisierung meines Forschungsvorhabens am sozialwissenschaftlichen Methodenzentrum der Universität Göttingen eröffnete. Während des Bearbeitungszeitraums der Studie unterstützte sie mich sowohl durch die Vermittlung methodologischer und theoretischer Grundlagen wie auch verfahrenstechnischer Hilfestellung derart, dass ich diese Arbeit erfolgreich zum Abschluss bringen konnte. Ihre konstruktive Kritik trug dazu bei, eine konsequent soziologische bzw. biographietheoretische Perspektive einzunehmen und diese als Sozialwissenschaftlerin zu verinnerlichen.

Ebenso gilt mein Dank Prof. Ingrid Mieth und Prof. Klaus Dörre für die Übernahme der Zweitgutachter- bzw. Prüferfunktion und die anregenden Beiträge aus ihren jeweiligen Forschungsbereichen.

Für die Unterstützung in der Anfangsphase der Forschung durch die stundenweise, vergütete Freistellung während eines Jahres danke ich meinem damaligen Arbeitgeber, dem Landesverband der Arbeiterwohlfahrt Thüringen e.V.

Ohne die Unterstützung von MitinterpretInnen und KorrektorInnen durch forschungs- und alltagspraktische Hilfen sowie Zuspruch wäre meine Arbeit ebenfalls nur schwer zu bewältigen gewesen. Stellvertretend für alle KollegInnen der Forschungswerkstatt und Auswertungsgruppen in Göttingen seien hier Mi-

chaela Köttig, Nicole Witte, Eszter Gabor, Ina Alber, Niklas Radenbach, Anna-Christin Ransiek, Kim Ritter und Maria Pohn-Lauggas genannt, die mich in verschiedenen Phasen unterstützten.

Aus meinem Unterstützerkreis in Jena hat Romy Seidel diese Arbeit von der ersten Idee an begleitet und viel mit mir darüber diskutiert. Dies gilt in ähnlicher Weise für den Austausch mit Ilse Braunschweig-Dresler und Gundel Große. Katharina Lenski danke ich besonders für ihre fachlichen Hinweise zum Thema „Staatssicherheit“. Sie alle – wie auch Angela Kaspar, Karla Weich, Kristina Schönherr und meine Tochter Clara – unterstützen mich darüber hinaus durch wertvolle Hinweise und Korrekturen zu einzelnen Kapiteln.

Da ich diese Chance ohne die Übereinkunft mit meinem Mann Bringfried Stecklum kaum hätte wahrnehmen und erfolgreich umsetzen können, danke ich ihm für sein langjähriges empathisches sowie lebens- und forschungspraktisches Mittragen des Forschungsprozesses. Auch alle meine Kinder haben über den gesamten Zeitraum mit Interesse, Toleranz und Rücksichtnahme ihre forschende Mutter akzeptiert und unterstützt.

Im Gedenken an meinen 2007 verstorbenen Sohn Richard und den im gleichen Jahr verstorbenen guten Freund und Hochschullehrer Prof. Klaus-Dieter Dresler widme ich diesen beiden die vorliegende Arbeit. Die Erinnerung an sie hat mein Weiterarbeiten stets aufs Neue motiviert.

Jena, im März 2017

Heike Stecklum

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	13
1.1 Forschungshintergrund.....	13
1.2 Genese des Forschungsthemas und der Fragestellungen.....	15
1.3 Aufbau der Arbeit.....	18
2 Theoretische und empirische Einbettung.....	21
2.1 Stand der Forschung.....	21
2.1.1 Kurzer Überblick.....	22
2.1.2 Forschung zum Engagement in den östlichen Bundesländern	24
2.1.3 Selbsthilfe im Fokus der Forschung	27
2.1.4 PsychiatriepatientInnen in der Engagementforschung.....	29
2.1.5 Biographie- und Engagementforschung	37
2.1.6 Schlussfolgerungen, Fragen und Hypothesen.....	40
2.2 Theoretische Grundlagenkonzepte	41
2.2.1 Phänomenologie, Wissenssoziologie und Sozialkonstruktivismus	42
2.2.2 Diskurs	46
2.2.3 Inklusion und Exklusion.....	48
2.2.4 Sozialkapital	50
2.3 Psychiatrie und Psychische Störung.....	52
2.3.1 Begriffliche Einordnung und Einführung.....	53
2.3.2 Psychische Störungen.....	56
2.3.3 Medizinische Klassifikationen	57
2.3.4 Positionen soziologischer Psychiatriekritik.....	60
2.3.4.1 Das Problem der Diagnose.....	62

2.3.4.2	Das Problem der Stigmatisierung	65
2.3.5	Psychiatrie aus historischer Perspektive	73
2.3.5.1	Psychiatrie im Nationalsozialismus	74
2.3.5.2	Psychiatrie in der DDR	77
2.4	Bürgerschaftliches Engagement	86
2.4.1	Begriffliche Einordnung und Einführung	86
2.4.2	Engagement aus historischer Perspektive.....	88
2.4.2.1	Psychiatrische Selbsthilfebewegung	88
2.4.2.2	Engagement in Ostdeutschland.....	92
2.4.3	Diskurse rund um Zivilgesellschaft und bürgerschaftliches Engagement	95
2.5	Zwischenfazit	99
3	Forschungsverlauf.....	103
3.1	Feldzugang	103
3.2	Datengewinnung.....	107
3.3	Besonderheiten des Forschungsfeldes	109
3.3.1	Gewinnung der InterviewpartnerInnen.....	109
3.3.2	Interviewrahmung und -durchführung.....	110
3.4	Weitere Datenquellen	112
3.5	Selbstpräsentation, Interviewstrukturierung und Interaktion.....	112
3.6	Bezug zu Familien- und Gesellschaftsgeschichte.....	115
3.7	Engagement in der biographischen Konstruktion.....	117
3.8	Fallauswertung	119
3.8.1	Fallauswahl.....	121
3.8.2	Methode der biographischen Fallrekonstruktion	123
3.8.2.1	Bedeutsame Analysekatogorien	125
3.8.2.2	Analyse der biographischen Daten	127
3.8.2.3	Text- und thematische Feldanalyse.....	129

3.8.2.4	Rekonstruktion der Fallgeschichte.....	131
3.8.2.5	Feinanalysen	132
3.8.2.6	Kontrastierung erzählter und erlebter Lebensgeschichte	132
3.8.2.7	Generalisierung und Typenbildung.....	133
4	Biographische Fallrekonstruktionen	137
4.1	Angelika Wunderwald: „irgendwo im Fahrwasser dieser ersten Vision unterwegs sein mit allen Aktionen für andere“	138
4.1.1	Kontaktaufnahme und Datengewinnung	138
4.1.2	Präsentationsinteresse.....	140
4.1.3	Familiengeschichte	142
4.1.4	Geburt und frühe Kindheit.....	162
4.1.5	Diskrepanz inner- und außerfamiliärer Handlungsmuster	167
4.1.6	Schulische Sozialisation	170
4.1.7	Ambivalente Inseln.....	180
4.1.8	Eroberung eigener Handlungsräume	185
4.1.9	Beginnende gesellschaftliche Transformation.....	197
4.1.10	Leben als Psychiatriepatientin	204
4.1.11	Leben als alleinerziehende Mutter.....	212
4.1.12	Integration in das psychiatrische Milieu.....	215
4.1.13	Zusammenfassung	233
4.2	Jens König: „dann begann die Hilfe untereinander, natürlich mit mir im Mittelpunkt“	237
4.2.1	Kontaktaufnahme und Datengewinnung	237
4.2.2	Interaktionsverlauf.....	238
4.2.3	Präsentationsinteresse.....	240
4.2.4	Familiengeschichte	241
4.2.5	Familiengründung und Geburt des Biographen.....	258
4.2.6	Schulzeit und Verlust der Eltern.....	269
4.2.7	Wehrdienst und Studium	286
4.2.8	Weitere Erwerbs- und Bildungsbiographie sowie Partnerschaft ..	290

4.2.9	Phase des gesellschaftlichen Umbruchs	295
4.2.10	Neubeginn in der Marktwirtschaft.....	300
4.2.11	Weiterleben im Selbsthilfekontext	314
4.2.12	Zusammenfassung	320
4.3	Andreas Bräuer: „Arbeit geht vor“	323
4.3.1	Kontaktaufnahme und Datengewinnung	323
4.3.2	Präsentationsinteresse.....	324
4.3.3	Familiengeschichte	326
4.3.4	Sozialisation zwischen konkurrierenden Wertesystemen	337
4.3.5	Aufwachsen in einer Durchschnittsfamilie.....	339
4.3.6	Frühe Konstruktion sozialer Abweichung	342
4.3.7	Ambivalente Erfahrungen der Schulzeit.....	345
4.3.8	Bildungs- und Erwerbsbiographie zwischen Anpassung und Eigensinn	352
4.3.9	Systemloyales Handeln im Gegentrend.....	360
4.3.10	Brüchige Weiterentwicklung nach 1990	369
4.3.11	Pendeln zwischen Therapie und Arbeitsmarkt	376
4.3.12	Beginn des Engagements.....	385
4.3.13	Zusammenfassung	398
5	Kontrastiver Vergleich, Ergebnissicherung und theoretische Verallgemeinerung.....	403
5.1	Typenbildung.....	403
5.1.1	Allgemeine Ergebnisse.....	404
5.1.2	Kriterien der Typenbildung	405
5.1.3	Darstellung der Typen	408
5.1.3.1	Kontinuität zum Umgang mit problematischen Familiendynamiken	408
5.1.3.2	Kontinuität zum Erwerb gesellschaftlicher Anerkennung	411
5.1.3.3	Kontinuität zur Fortsetzung von Tradition.....	413

5.1.3.4	Später Beginn zum Umgang mit problematischen Familiendynamiken	414
5.1.3.5	Später Beginn zur Konstruktion biographischer Normalität...	417
5.1.3.6	Ausnahmefall mit hybridem Charakter.....	419
5.1.3.7	Fazit	421
5.2	Ergebnisdiskussion.....	423
5.2.1	Aspekt der Bindung und Loyalität zur DDR-Gesellschaft	426
5.2.2	Verknüpfung der Aspekte mit Familiendynamik	430
5.2.3	Sozialisation, Familie und Engagement	432
5.2.4	Einfluss der Wende auf Erkrankung und Engagement.....	438
5.2.5	Besonderheit des Engagements in der Sozialpsychiatrie und Selbsthilfe.....	442
5.2.6	Erwerbsarbeit als Relevanzrahmen für Engagement	448
5.2.7	Zusammenspiel individueller, therapeutischer und gesellschaftlicher Prozesse	458
5.2.8	Salutogene Wirkungen durch bürgerschaftliches Engagement?...	460
5.3	Implikationen für die Koordination bürgerschaftlichen Engagements ..	463
5.4	Fazit und Ausblick.....	465
6	Anhang.....	471
6.1	Abkürzungsverzeichnis	471
6.2	Transkriptionszeichen.....	473
6.3	Literaturverzeichnis.....	474
6.3.1	Gedruckte Quellen.....	474
6.3.2	Internetquellen.....	512

1 Einleitung

1.1 Forschungshintergrund

Vor mittlerweile 15 Jahren wurde der Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“ (Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ 2002) veröffentlicht und damit die gesellschaftliche Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements für die bundesdeutsche Zivilgesellschaft unterstrichen. Diese Kommission wurde 1999 unter dem Eindruck vorangegangener, sich wechselseitig beeinflussender gesellschaftlicher Wandlungsprozesse eingesetzt. Sowohl die deutsche Wiedervereinigung 1990 als auch der Wandel der Erwerbsverhältnisse und des Wohlfahrtsstaates galten und gelten als Einflüsse auf die Zivilgesellschaft und das Engagement der BürgerInnen – welches rückläufig zu sein schien. Bürgerschaftliches Engagement hat spätestens seit 2002 eine hohe normative Aufladung erfahren, wird regelmäßig statistisch erfasst und erforscht und durch zahlreiche strukturelle Anpassungen, etwa den Ausbau von Freiwilligenagenturen, gefördert (vgl. z.B. Olk/Klein 2009; Münkler 2003; Braun 2002). Jedoch engagiert sich stets lediglich ein bestimmter Anteil der erwachsenen Bevölkerung – etwa 35% (vgl. Gensicke/Geiss 2010: 5f),¹ mit regionalen Unterschieden. Zudem gibt es soziale Gruppen, die einerseits als sogenannte „engagementferne“ Gruppen im Fokus des politischen Interesses und der Forschung stehen und über die andererseits zum Teil weniger bekannt ist. Mitunter werden Angehörige dieser Gruppen sogar von Engagement ausgeschlossen (vgl. Klatt/Walter 2011; Munsch 2003, 2005) – was auch meinen Erfahrungen entspricht.

Die vorliegende Arbeit greift diese Prozesse, Wissenslücken und Forschungsdesiderate im Hinblick auf das Engagement psychisch erkrankter Menschen aus den östlichen Bundesländern auf. Entscheidend für diese bislang nicht erfolgte thematische Verknüpfung und die Untersuchung des Phänomens im Schnittpunkt von Biographien waren meine berufs- und forschungspraktischen sowie persönlichen Erfahrungen mit bürgerschaftlichem Engagement, der gesell-

1 Bereits hier sei vermerkt, dass diese quantitative Erfassung umstritten ist, da die Ergebnisse je nach Definition und Erhebungsinstrument und befragten Gruppen schwanken (siehe dazu BMFSFJ/WZB 2009a: 19-27) - was zuletzt anhand der Ergebnisse des 2014 erhobenen Freiwilligensurveys kritisch diskutiert wurde (vgl. Roth 2016).

schaftlichen Transformation und psychisch erkrankten Menschen – insbesondere das Wissen über schwer zu verarbeitende (erwerbs-)biographische Brüche im Kontext des gesellschaftlichen Umbruchs.

Dass Menschen mit psychiatrischer Diagnose sich aktiv für gesellschaftliche Themen engagieren, ist eher eine paradoxe Annahme, da sie im öffentlichen Diskurs tendenziell als problematisch und defizitär wahrgenommen werden. Aufgrund der häufigen Erfahrungen von Stigmatisierung und Exklusion, mit denen sie leben müssen, wurden sie im Laufe meines Forschungsprojektes eine der Zielgruppen der politisch intendierten Inklusion (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011). Für Betroffene gestaltet sich jedoch die Erwerbstätigkeit² oder die Ausübung einer anderen erfüllenden Form von Arbeit schwierig. Bürgerschaftliches Engagement wird daher in der Literatur und der Praxis als Alternative oder Brücke zur Erwerbsarbeit diskutiert (Olk et al. 2010; Bescherer et al. 2009; Schulz 2010; Schumacher 2008). Während jedoch der „Nationale Inklusionsplan“ der Bundesregierung (BMAS 2011) Engagement und Partizipation chronisch erkrankter Menschen fordert, konstatiert der „Teilhabebericht“ diesbezügliche Wissenslücken (BMAS 2013: 253; 427-29).

Angesichts der seit etwa zwei Jahrzehnten gestiegenen gesellschaftlichen Aufmerksamkeit auf das Phänomen psychischer Störungen besteht hier hoher Handlungsbedarf. Seit dem Beginn der systematischen gesamtdeutschen Erfassung im Jahr 1998 wird eine Zunahme psychiatrischer Diagnosen (vgl. Prütz et al. 2014: 4-6; Techniker Krankenkasse 2012: 81-82)³ sowie psychischer Belastungen (vgl. Robert Koch-Institut 2012: 28-33) registriert, die ebenso europaweit wahrgenommen wird (vgl. WHO 2006; Wittchen et al. 2011). Diese Entwicklung wird je nach Perspektive als faktisch zunehmende Verbreitung psychischer Störungen bis zum Szenario der „Volkskrankheit Depression“ (BPtK 2013; Stiftung deutsche Depressionshilfe), als Psychiatrisierung alltagsweltlicher Phänomene (vgl. Lehmann 2013; Horwitz/Wakefield 2007), als Ausdruck gesellschaftlicher Modernisierungsrisiken (vgl. Ehrenberg 2008; Brunnett 2013; Schmiede 2011) oder Resultat verbesserter Forschung und Diagnostik (vgl. Timimi 2013;

2 Mit der Begrifflichkeit der Erwerbslosigkeit recurriere ich auf ein weites Verständnis von Arbeit. Auch Menschen, die sich im sozialrechtlichen Status der Arbeitslosigkeit befinden, üben demnach trotzdem gesellschaftliche Arbeit aus – unter anderem bürgerschaftliches Engagement.

3 Hierzu schwanken die Ergebnisse verschiedener Erhebungen. Unter Berücksichtigung der häufigsten psychiatrischen Diagnosen wurde in der Studie von Prütz eine 12-Monats-Prävalenz in der deutschen Bevölkerung zwischen 18 und 79 Jahren von 27,7% für das Jahr 2012 ermittelt. Zwischen den östlichen und westlichen Bundesländern besteht eine geringe Differenz, zwischen Männern und Frauen hingegen eine deutlichere. Eine ältere Studie kam hingegen auf ca. 31% (Jacobi et al. 2004: 741).

Jacobi 2009) definiert. Psychische Störungen stellen jedoch immer noch ein Tabuthema dar.

Die vorliegende Arbeit verfolgt unter dem Eindruck der geschilderten Problematik das Ziel, erhellende Einblicke in die Lebenswirklichkeit von Menschen zu geben, die sich unter den schwierigen Bedingungen einer psychiatrischen Diagnose und der gesellschaftlichen Transformation in Ostdeutschland engagieren. In Anlehnung an Alfred Schütz setzt diese Untersuchung in der Lebenswelt der AkteurInnen an (Schütz/Luckmann 2003: 29, 447 [1979, 1984]). Hierbei werden Biographien in den Blick genommen, da diese als soziale Konstrukte das dialektische Verhältnis zwischen individuellem Leben und sich wandelnden historisch-gesellschaftlichen Verhältnissen berücksichtigen (vgl. Dausien et al. 2005). Soziologische Biographieforschung erfasst ebenso biographische Wandlungsprozesse, die durch individuelle und kollektive Ereignisse, Krisen und Umbrüche in Gang gesetzt werden können. Eine veränderte biographische Situation durch die Wende, die psychische Erkrankung oder ein anderes biographisch relevantes Ereignis erfordert „biographische Arbeit“ (Fischer-Rosenthal 1994: 53), wobei vor allem Erfahrungen von Diskontinuität biographiegenerierend sind (ebd.: 72). Somit werden in dieser Arbeit über den Zugang biographisch-narrativer Interviews bürgerschaftliches Engagement und psychische Erkrankungen als Teil lebensgeschichtlicher Prozesse untersucht.

Die methodologische Verortung im interpretativen Paradigma sowie die zurückgestellten pathologischen Vorannahmen (vgl. Rosenthal 2011: 183) stellen hierbei die Offenheit im Forschungsprozess bzw. gegenüber den Befragten sicher. Mit dieser Abgrenzung und Innovation gegenüber anderen Studien ist eine Perspektive auf Potenziale und Ressourcen der BiographInnen verbunden, aus der die Hoffnung entspringt, zu einer veränderten Wahrnehmung psychisch erkrankter Menschen beizutragen und ihre Engagementmöglichkeiten zu erweitern.

1.2 Genese des Forschungsthemas und der Fragestellungen

Dem Beginn meiner Forschung im Frühjahr 2006 gingen – unter dem Eindruck der eingangs genannten gesellschaftlichen Entwicklungen – die theoretische Auseinandersetzung mit dem Wandel bürgerschaftlichen Engagements und eine qualitative Studie zur „Lebensqualität psychisch Kranker im biographischen Verlauf“ (Stecklum 2006) voraus. Ein wichtiges Ergebnis meiner Diplomarbeit verwies auf die Bedeutung von Arbeit – im weitesten Sinn – als eine bedeutende Funktion für die Lebensqualität. Meine zwischen 2003 und 2008 ausgeübte Tätigkeit als Koordinatorin für bürgerschaftliches Engagement bei der Arbeiter-

wohlfahrt (AWO) Thüringen ergänzte dieses sensibilisierende Vorwissen um praktische Erfahrungen. Für die Genese des spezifischen Forschungsinteresses waren dann vor allem drei Erfahrungen maßgebend: Erstens die Zusammenarbeit mit psychisch erkrankten Engagierten und zweitens die Begegnung mit psychisch Erkrankten, die nicht in geeignete Engagementfelder vermittelt werden konnten. Anhand einer professionellen Haltung, die sich an den lebensgeschichtlichen Prägungen, den daraus abgeleiteten Interessen und Bedürfnissen potenzieller Engagierter orientiert, erhielt ich drittens Einblicke in brüchige, problematisch gewordene Biographien als Folge des gesellschaftlichen Umbruchs in Ostdeutschland.

Auffallend war hierbei der hohe Anteil erwerbsloser Personen unter den InteressentInnen für ein Engagement, von denen einige seit den ersten Entlassungswellen der 1990er Jahre keine Erwerbsarbeit mehr gefunden hatten – darunter auch Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose, denen aufgrund dieser Problematik der Zugang zum Arbeitsmarkt versperrt war. Viele zeigten zudem teils hohe Belastungen durch Alkoholkonsum, Armut, traumatische Erfahrungen sowie ein breites Spektrum psychischer Beeinträchtigungen. Zunehmend begegnete mir als bedeutsames Motiv die Kompensation der Exklusion aus der Erwerbsarbeit und Hoffnungen auf einen Wiedereinstieg. Als Leiterin des Projektes „Bürgerschaftliches Engagement als Brücke zur Erwerbsarbeit“, gefördert von der Europäischen Union, verfolgte ich zudem verstärkt den aktuellen arbeitssoziologischen und (sozial-)politischen Diskurs. Fehlende Potenziale des Arbeitsmarkts und verschwimmende Grenzen zwischen prekären Beschäftigungsformen und bürgerschaftlichem Engagement⁴ trugen zunehmend zu einer kritischen Sicht auf die wahrgenommenen Phänomene bei.

Die geschilderten Erfahrungen standen zudem im Widerspruch zu den politischen Zielen der Enquete-Kommission „Bürgerschaftliches Engagement“. Ausgehend von ersten hypothetischen Überlegungen über die biographische Bedeutung der erlebten Umbrüche und deren Auswirkung auf die Gesundheit und das Engagement, formulierte ich anhand der wahrgenommenen Phänomene und Widersprüche folgende Forschungsfragen:

- Welche lebensgeschichtlichen Verläufe führen zum bürgerschaftlichen Engagement von Menschen mit psychiatrischer Diagnose? Wie definieren sie dieses selbst? In welchen Bereichen engagieren sie sich und welche Erfahrungen und Bedeutungen verbinden sie damit?
- Sind die psychische Erkrankung und die gesellschaftliche Transformation strukturell bedeutsam für die biographische Genese des Engagements?

4 So wurden bspw. „Arbeitsgelegenheiten mit Aufwandsentschädigung“ (Ein-Euro-Jobs) als Engagement interpretiert.

- Wie ist die Selbstdefinition der psychischen Erkrankung? Welche Fremddefinitionen haben die Engagierten jeweils in ihre biographischen Konstruktionen übernommen?
- Wie war und ist die Lebenswirklichkeit dieser Menschen? Wie bewältigten sie ihre Handlungsprobleme, die im Kontext der gesellschaftlichen Transformation bzw. der psychiatrischen Diagnose auftraten?

Da das bürgerschaftliche Engagement psychisch erkrankter Menschen zu Beginn meiner Forschung offensichtlich noch nicht bearbeitet wurde, hat die vorliegende Arbeit einen offenen, explorativen Charakter und ähnelt einer ethnologischen Erforschung fremder Alltagswelten (Friebertshäuser/Panagiotopoulou 2010: 308). Im Unterschied zu einer im gleichen Jahr begonnenen Erhebung (Dischler 2010)⁵ verfolgt meine Arbeit eine speziellere Zielsetzung: die fundierte Biographieanalyse unter besonderen gesellschaftlich relevanten Einflussfaktoren ostdeutscher Sozialisation.

Für die Wahl des methodologischen Rahmens und des methodischen Zugangs war ausschlaggebend, den AkteurInnen ohne Vorannahmen zu begegnen, um nicht Stigmatisierung und Ausgrenzung zu reproduzieren. Bezüglich der, im Zusammenhang mit dem Forschungsphänomen vermuteten, vielschichtigen Prozesse und Bedeutungen eignet sich der biographietheoretische Ansatz aufgrund seiner Offenheit. Orientierung boten hierfür vorliegende Arbeiten aus der soziologischen Engagement-, Transformations- und medizinsoziologischen Forschung (vgl. z.B. Jakob 1993; Corsten et al. 2008; Miethe 1999; Riemann 1987; Hildenbrand 1991). Anhand der Einbettung des individuellen Lebens der engagierten und gleichermaßen psychisch erkrankten Menschen in gesellschaftliche Prozesse vor und nach der Wende in Ostdeutschland können die verschiedensten biographischen Teilkarrieren integriert in einer biographischen Konstruktion berücksichtigt werden (vgl. Fischer 1978: 311ff).

Es kommt in dieser Arbeit insgesamt darauf an zu verstehen, wie sich das Handeln und Erleben unter den gesellschaftlichen Bedingungen in der DDR und nach der Wiedervereinigung zu einer individuellen Biographie konstituiert hat, in der bürgerschaftliches Engagement biographische Relevanz erhielt. Damit folge ich dem Ansatz einer diachronen bzw. historisch-genetischen Perspektive der jüngeren soziologischen Biographieforschung, für den Gabriele Rosenthal plädiert.

5 Während zu Beginn meiner Forschung keine relevanten Studien zu Engagierten mit psychiatrischer Diagnose existierten, verwies Andrea Dischlers Arbeit etwa im letzten Drittel meiner Studie auf die gestiegene Aufmerksamkeit für die Belange psychisch erkrankter Menschen und deren soziale Integration. Auf diese Studie wird ausführlicher im Kapitel 2.1.4 eingegangen.

„We must take into account the historical and cultural frameworks in which the interviewees were socialized and their concrete biographical experiences that constitute their stock of knowledge and, thus, their patterns of interpretation in the present.“ (Rosenthal 2012: 206)

Hiermit kann nicht nur die Kluft zwischen Mikro-, Meso- und Makroebene in der soziologischen Forschung überwunden werden. Ebenso trägt eine historische Einbettung zu einer interdisziplinären Perspektive bei (ebd.: 207), die bei dem vorliegenden Thema, welches verschiedene wissenschaftliche (Teil-)Disziplinen tangiert, fruchtbar ist.

1.3 Aufbau der Arbeit

Im folgenden Kapitel 2 geht es mir um die Anknüpfung und Einbettung meines Forschungsthemas an bzw. in jeweils relevante Wissensbestände. Zunächst wird in Kapitel 2.1 der Stand der Forschung entlang von Überschneidungsbereichen mit dem von mir untersuchten Phänomen dargestellt. Der Fokus ist hierbei auf Engagierte mit psychiatrischer Diagnose und Engagement in Ostdeutschland gerichtet. Deutlich wird die Diskrepanz zwischen gesellschaftlichen Zielen und der Umsetzung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf Engagement und politische Partizipation. Es zeigt sich außerdem die diesbezügliche Wissenslücke sowie mangelnde Akteursperspektive in der Forschung. Diese Erkenntnisse fließen in wesentliche Schlussfolgerungen ein, die meinen Entscheidungsprozess für die Biographietheorie, das biographisch-narrative Interview und die Methode der biographischen Fallrekonstruktion nach Gabriele Rosenthal begründen.

Im Anschluss machen zwei umfangreichere Kapitel die Leserin und den Leser mit den Themenbereichen „Psychiatrie“ (Kapitel 2.3) und „Bürgerschaftliches Engagement“ (Kapitel 2.4) vertraut. Beides sind gesellschaftliche Teilbereiche, die zwischen Individuum und Gesellschaft vermitteln und sich deshalb als Folie für die Wechselwirkung zwischen Individuum und Gesellschaft eignen. Wo es sinnvoll erscheint, ergänze ich vorhandene Erkenntnisse mit denen der vorliegenden Arbeit. Diesen Kapiteln sind unter dem Gliederungspunkt 2.2 theoretische Grundlagenkonzepte vorangestellt, welche zum besseren Verständnis des methodologischen Rahmens und der Analyse der Lebenswirklichkeit der Interviewten beitragen.

Das Kapitel 2.3 widmet sich dem der Arbeit zugrundeliegenden Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie psychischer Störung. Anhand kritischer soziologischer Perspektiven wird weiterhin aufgezeigt, welche sozialen Gefährdungen mit einer psychiatrischen Diagnose verbunden sein konnten und können.

Dabei gehe ich auch auf wichtige Aspekte der deutschen Psychiatriegeschichte ein. Bürgerschaftliches Engagement erscheint somit als eine Chance, mit den diskutierten Zumutungen, Erfahrungen und tradierten Diskursen umzugehen. Den Ausführungen zur Psychiatrie schließen sich daher in Kapitel 2.4 die Begriffsklärung des bürgerschaftlichen Engagements und wichtige Erkenntnisse aus historischer Perspektive an. Anhand der Selbsthilfebewegung und des Engagements in der DDR werden hierbei Erfahrungen und relevante Wissensbestände von (Selbsthilfe-)AkteurInnen der Zivilgesellschaft Ostdeutschlands in den Blick genommen. Abschließend werden diese Aspekte mit dem aktuellen Diskurs der Zivilgesellschaft ins Verhältnis gesetzt.

Das Kapitel 3 beinhaltet die Darstellung der wesentlichen Schritte des Forschungsprozesses. Zunächst gehe ich auf meine Erschließung des Forschungsfeldes und dessen Besonderheiten ein. Diese Darstellung wird teilweise durch Ergebnisse aus dieser Forschungsphase veranschaulicht. Daran schließen sich eine Erläuterung des methodologischen Rahmens sowie des Forschungsinstruments und dessen Einsatz unter Berücksichtigung meiner Erfahrungen sowie der methodischen Schritte einer biographischen Fallrekonstruktion nach Rosenthal an.

Die drei ergebnisorientierten Falldarstellungen stehen im Mittelpunkt von Kapitel 4. Eine jeweils angefügte Zusammenfassung zeigt die Genese der Fallstrukturen und ihre konstitutiven Elemente auf. Ausgehend von der jeweiligen Fallstruktur und den durchgeführten Globalanalysen wurde eine wissenschaftliche Typologie entwickelt, welche auf die zentrale Fragestellung bezogen ist und Handlungsverlaufstypen aufzeigt (Kapitel 5.1).

Im Kapitel 5.2 werden die fallübergreifenden Ergebnisse diskutiert. Zunächst fasse ich diese auf wesentliche Punkte fokussiert zusammen. In der anschließenden Herleitung und Diskussion zentraler Aspekte beziehe ich mich auf alle durchgeführten Analysen. Hierbei werden Bezüge zu verschiedenen Bereichen hergestellt, z.B. der Arbeits-, Medizin-, Geschlechter- und Transformationsforschung. Den Abschluss der Arbeit bilden Implikationen für die praktische Koordination bürgerschaftlichen Engagements und Ausblicke für die weitere Forschung in den Kapiteln 5.3 und 5.4

2 Theoretische und empirische Einbettung

Wie bereits in der Einführung beschrieben, waren die Forschungsfelder bürgerschaftliches Engagement und Psychiatrie zu Beginn dieser Arbeit kein Neuland für mich. In Bezug auf ihre Verschränkung hatten sich jedoch Forschungslücken gezeigt, die den Anstoß zu der vorliegenden Untersuchung gaben. Die Auseinandersetzung mit dem Forschungsphänomen „Bürgerschaftliches Engagement von Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose“ war von Beginn an sowohl mit der Annäherung an die zu untersuchende Gruppe und dem Kennenlernen ihrer Lebenswirklichkeit wie auch der Auseinandersetzung mit relevanter Literatur verbunden. Ausgehend von meiner theoretischen Verortung im Sozialkonstruktivismus werden psychische Störungen als sozial mitbedingt begriffen und die gesellschaftliche Institution Psychiatrie nicht als rein objektive Tatsache betrachtet. Insbesondere die historisch-gesellschaftliche Einbettung verdeutlicht, in welcher Weise bürgerschaftliches Engagement bereits länger mit Psychiatrie verknüpft ist, welchen Wandel dieses vollzogen hat und welcher Wert dem Engagement heute auf sozialpolitischer Ebene zugeschrieben wird. In den folgenden Kapiteln gehe ich auf das damit verbundene Spannungsfeld ein. Dabei werden die Probleme, Grenzen bisheriger Perspektiven und eigene Anknüpfungspunkte verdeutlicht. Gleichzeitig ist damit der Verweis auf sozial verfügbares Wissen der Interviewten meiner Studie verbunden, worauf diese als Handelnde zurückgreifen können. Unter anderem daraus leitet sich die Relevanz dieses Wissens für mich als Forscherin ab.

2.1 Stand der Forschung

Das Interesse an der Erforschung des Phänomens bürgerschaftliches Engagement psychisch erkrankter Menschen unter den Bedingungen der gesellschaftlichen Transformation in Ostdeutschland entsprang sowohl meinen beruflichen als auch wissenschaftlichen Erfahrungen. Das breit angelegte Themenfeld bildet dabei eine Schnittmenge verschiedener Forschungsdisziplinen und -bereiche. So erfordern das interdisziplinär angelegte Thema und der biographietheoretische Zugang die Auseinandersetzung mit Forschungsperspektiven der Arbeits- und Medizinsoziologie, der Transformations- und Zivilgesellschaftsforschung, der inter-

pretativen Sozialforschung, insbesondere der Biographieforschung und ihrer methodologischen Grundlagen – um die wichtigsten zu nennen.

Der folgende Einblick in relevante Forschungsergebnisse erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern folgt zum einen der Frage, inwieweit hier jeweils Anknüpfungspunkte oder Desiderate bezüglich des bürgerschaftlichen Engagements psychisch erkrankter Menschen gegeben sind. Studien zum Engagement werden hierbei im Hinblick auf ihre Aussagen über die Zivilgesellschaft in Ostdeutschland und ihren Bezug zu sozialen Randgruppen ausgewählt, deren Engagement ebenfalls nicht für selbstverständlich erachtet wird. Zum anderen lenkt die eigene biographietheoretische Perspektive die Auswahl auf Arbeiten, die ebenso im interpretativen Paradigma angesiedelt sind. Die Darstellung folgt damit der Leitfrage, ob und wie die Ergebnisse auf psychisch erkrankte Menschen übertragbar sind.

Weitere Arbeiten untermauern und illustrieren die folgenden Kapitel 2.3 und 2.4, welche bürgerschaftliches Engagement und die Institution Psychiatrie begrifflich und gesellschaftlich einordnen, hierbei auch eine historische und kritisch soziologische Perspektive einnehmen. Auf ein explizites Kapitel zur gesellschaftlichen Transformation in Ostdeutschland wurde bewusst verzichtet, der Einfluss der gesellschaftlichen Wandlungsprozesse jedoch in die anderen Kapitel integriert. Entsprechend eines wichtigen Ziels dieser Arbeit, individuelle Handlungsverläufe vor dem historisch-gesellschaftlichen Hintergrund zu untersuchen, sind zudem die gesellschaftlichen Prozesse in die Fallrekonstruktionen eingebettet und wird jeweils relevante Literatur einbezogen. Somit leistet auch die eigene Empirie einen Beitrag zur Transformationsforschung und knüpft an die vorhandene an.

2.1.1 Kurzer Überblick

Ein Blick in die nationale wie auch internationale Forschung zeigt, dass diese eher quantitativ ausgerichtet ist. Die Perspektive ist vielfach auf Quoten, Potenziale, Trends, Motive sowie individuelle und gesellschaftliche Erträge oder Wirkungen von bürgerschaftlichem Engagement gerichtet (vgl. BMFSFJ/WZB 2009a; NCVÖ 2011; Roose 2010).

Die deutsche Forschung entwickelte sich in drei Phasen synchron zum Bedeutungszuwachs der Zivilgesellschaft und zu ihrem Strukturwandel (Mitte der 1980er Jahre bis 1999), der zunehmenden politischen Relevanz und gesellschaftstheoretischen Rahmung (1999 bis 2004) sowie einer Erweiterung und Differenzierung der Datenbasis ab 2004 (BMFSFJ/WZB 2009b: 9-12). Die vorhandene Datenlage erweist sich als vielfältig und ist aufgrund der Erhebungsinstru-

mente und Begriffsdiffusion (siehe Kapitel 2.4.1) schwer überschau- und vergleichbar. Zwischenzeitlich wurden die Errichtung eines zivilgesellschaftlichen Forschungszentrums und die Kombination qualitativer und quantitativer Methoden gefordert (Olk et al. 2010: 87ff) sowie ein Forum zur Veröffentlichung und Vernetzung der Forschung eingerichtet.⁶

Die umfassendste Erhebung in Deutschland ist der seit 1999 bereits zum vierten Mal im Abstand von fünf Jahren erhobene Freiwilligensurvey. Vergleichsdaten wurden der dritten Erhebungswelle von 2009 entnommen, in deren Rahmen ca. 20.000 Personen der deutschen Bevölkerung ab 14 Jahre telefonisch befragt wurden. Das Ziel ist, die „Reichweite der Zivilgesellschaft“ (Gensicke/Geiss 2010: 5) zu erfassen, Trends aufzuzeichnen und die Engagementpolitik entsprechend anzupassen. Hoffnungen bestehen dabei vor allem bezüglich des nicht ausgeschöpften „Engagementpotenzials“.

Die 2009 durchgeführte Befragung verzeichnete gegenüber 2004 einen leichten Anstieg der Engagementquoten von 34 auf 36%. 71% (vorher 66) der Grundgesamtheit waren in Vereinen und Organisationen aktive Mitglieder, jedoch nicht unbedingt engagiert. Neben einer Verteilung dieser Quoten über Lebensaltersgruppen, Erwerbsarbeitsstatus, Engagementbereiche und der Erfassung von Organisationsformen, Zeitaufwand und Motiven stehen unterschiedliche gesellschaftliche Gruppen mehr im Fokus. Dies sind ältere bzw. jüngere Menschen, Männer und Frauen, Familien mit Kindern, MigrantInnen und Arbeitslose (Gensicke/Geiss 2010: 17ff)⁷. Je nach Zuordnung variiert die Engagementquote. Frauen engagieren sich insgesamt weniger häufig als Männer. Sie sind weniger in klassischen Ehrenämtern, wie z.B. Vorständen, jedoch stärker in sozialen Engagementfeldern vertreten (siehe auch Notz 2010). Insgesamt sind die am stärksten engagierten Menschen männlich, in der Altersgruppe 35-44 Jahre sowie der Gruppe der jungen Leute in der verlängerten Ausbildungsphase angehörig. Sie sind erwerbstätig, haben höhere Bildungsabschlüsse und gehobene Berufspositionen. Dies entspricht dem Diskurs des „Mittelschichtbias“ bürgerschaftlichen Engagements (Bödeker 2012), nach dem sich Menschen in prekären Lebensverhältnissen aufgrund geringerer Ressourcen weniger engagieren.

Zwischen den östlichen und westlichen Bundesländern bestehen weiterhin einige Differenzen. In den neuen Bundesländern ist die Engagementquote auf der Datenebene niedriger⁸. Der Survey erfasst jedoch nur formalisiertes Engagement und nicht die spezifisch ostdeutschen informellen Strukturen (Gensicke et al. 2010: 55) und Besonderheiten (siehe hierzu Kapitel 2.4.2.2).

6 Siehe unter <http://www.institut.maecenta.eu/forschungsdatenbank.html>.

7 Meine Angabe bezieht sich auf die Kurzfassung dieses Berichts.

8 In den Bundesländern, in denen meine Interviewpartner leben, sind dies 28% (Sachsen-Anhalt), 31% (Thüringen) bzw. 33% (Sachsen) (Gensicke/Geiss 2010: 24).

Der Erkenntnisgewinn der vorliegenden quantitativen Studien über die spezifischen Motive der Engagierten bzw. das Engagement beeinflussende individuelle, familiale und gesellschaftliche Faktoren und Prozesse ist kritisch zu betrachten. Es bedarf qualitativer Forschungsansätze (vgl. Olk et al. 2010: 87ff), welche die Perspektive der AkteurInnen berücksichtigen. In den vergangenen Jahren wurden nur wenige Studien, die das Engagement im Kontext der gesamten Lebensgeschichte untersuchen, mit Hilfe qualitativ-rekonstruktiver Verfahren durchgeführt. Diese sind oft auf Tätigkeiten in bestimmten Engagementbereichen wie Soziales, Wohlfahrtspflege, Kirche und Jugend fokussiert und wurden im Wesentlichen in den alten Bundesländern durchgeführt⁹. Die verschiedenen AutorInnen ermittelten Motivstrukturen, unter anderem Engagement zur Bewältigung von Lebenskrisen und aktuellen Problemlagen (Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ 2002: 117-121).

2.1.2 Forschung zum Engagement in den östlichen Bundesländern

Horst Poldrack (1993) leitete aus der Bedeutung informellen Engagements in der DDR einen hohen und spezifischen Bedarf an Themen für die Konstitution von Selbsthilfeszusammenschlüssen und bürgerschaftliches Engagement im Transformationsprozess ab. Im Kontext einer brüchigen Erwerbsbiographie bzw. einer psychischen Erkrankung kann dies z.B. bedeuten: biographische Kontinuität zu schaffen, ein Engagement zwangsweise aufgeben zu müssen, endlich ein Engagement in einem bis dato nicht vorhandenen Bereich aufnehmen zu können, sich verstärkt der beruflichen Neuorientierung zu widmen u.a. (vgl. Gensicke 1999). Eine biographietheoretische Arbeit von Ingrid Miethe (1999) zum Engagement in sozialen Bewegungen spezifiziert dies anhand von drei Typen der Bewältigung: I: Wende als Bruch, II: Wende als Transformation, III: Wende als Kontinuität (Miethe 1999: 262). Wichtiger Anknüpfungspunkt ist hierbei der von Miethe betonte notwendige Bezug zur Biographie, um die individuelle Sinnhaftigkeit des Engagements zu erfassen. Dies ist die Voraussetzung, um Reaktionen auf den gesellschaftlichen Umbruch nachvollziehen zu können. Engagement nach 1989 ist daher nicht ohne dessen lebensgeschichtliche Einbettung zu verstehen.

Insgesamt ist der Engagementwandel in Ostdeutschland feststellbar, aber wenig erforscht, vor allem in Bezug auf bestimmte Gruppierungen, Regionen,

9 Als Beispiele sind zu nennen: ältere Menschen in einem Wohlfahrtsverband – Glinka/Jakob/Olk 1994; Gewerkschafter – Dörre 1996; kulturell Engagierte – Wagner 2000; Betriebsräte – Candeias/Röttger 2008.

Aspekte und Formen (wie z.B. Backhaus-Maul zu „Corporate Citizenship“¹⁰). Anhand eines Überblicks zur Engagementforschung werden hierbei wenig (gesamt-)biographische Perspektiven eingenommen (siehe Gensicke et al. 2010). In Studien mit regionalem Bezug werden Anforderungen, Probleme und Motive für bürgerschaftliches Engagement analysiert sowie Handlungsvorschläge für die Ausgestaltung der Rahmenbedingungen abgeleitet (Olk et al. 2010: 100ff). Einige gehen auf den Zusammenhang mit dem demographischen Wandel ein. Als Hemmnis für Engagement werden drohende oder aktuelle (Langzeit-)Arbeitslosigkeit und höheres Lebensalter genannt (ebd.: 107). In diesen Studien geht es demnach nicht um die Wirkung der Wendeerfahrungen, sondern um engagementpolitische Ziele. Arbeitslose und ältere Menschen werden in diesem Sinn z.B. als nicht ausgeschöpftes Engagementpotenzial angesehen und stehen deshalb besonders im Fokus einiger Studien. Deren Ziel ist weniger, zu verstehen, ob und unter welchen Umständen diese Gruppen sich engagieren würden. Stattdessen werden z.B. fehlende Leitbilder für das aktive Alter als Grund für den nichtaktiven Anteil älterer Menschen diskutiert. Eine Studie von Kirsten Aner (2006) macht hingegen ein komplexes Zusammenspiel zwischen Kontext, zentralen biographischen Themen sowie etablierten und möglichen Handlungsmustern dafür verantwortlich, ob, wann und wie ein Engagement aufgenommen wird (siehe auch Olk et al. 2010: 118). Dies trifft aber prinzipiell für alle Engagierten zu (s.o.).

Andere Studien wenden sich dem Kompetenzerwerb zu, der dem Engagement zugeschrieben wird, und klären, wie dieser mit Erwerbsarbeit bzw. Arbeitslosigkeit zusammenhängt (ebd.:123). Engagement trage zum Kompetenzerhalt und -neuerwerb (von auf dem Arbeitsmarkt notwendigen Kompetenzen) bei, würde jedoch nicht als Ersatz für Erwerbsarbeit angesehen. Es gilt daher als nicht vereinbar mit den Strategien der Beschäftigungspolitik, die unter normativen Gesichtspunkten Engagement als Mittel der Erwerbsförderung betrachtet. Menschen, die von sozialem Abstieg bedroht sind, lassen sich jedoch schwer zu Engagement zu motivieren. Solche Gruppen wie Arbeitslose, Alleinerziehende und SeniorInnen sind aber in Ostdeutschland, z.B. in Thüringen (vgl. Kopke/Lembcke 2005), stark vertreten. Hieraus leitet sich die Frage ab, welche Motivationen und lebensgeschichtliche Erfahrungen engagierte RepräsentantInnen dieser Gruppen dafür prädestinieren. An dieser Stelle ist ein Desiderat zu verzeichnen, welches ebenso Menschen mit psychischen Erkrankungen betrifft.

Folgt man den Ergebnissen der Vergleichsstudie, besteht sogar eine erhebliche Forschungslücke. Zum einen weiß man wenig über die (vermuteten) spezifischen Motivstrukturen und Dispositionen der in der DDR Sozialisierten. Die

10 Damit werden Spenden oder ähnliche Formen des Handelns bezeichnet, in denen Unternehmen quasi als Bürger agieren (Backhaus-Maul 2006: 32-38).

These ostspezifischer Besonderheiten im Zugang zum und im Umgang mit dem Engagement steht daher weitestgehend unbeantwortet im Raum. Dies betrifft ebenso die Frage, welche Bedeutung ein Engagement für vorzeitig aus der Erwerbsarbeit ausgeschiedene Personengruppen (wie etwa psychisch erkrankte Menschen, die eine Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen, Anm. H. St.) einnimmt (vgl. Olk et al. 2010:143-145), im Ostteil ist dieser Aspekt jedoch besonders relevant.

Weitere Impulse für die eigene Arbeit gingen von Studien aus, die Spezifika von Generationen und damit eine historische Perspektive ins Spiel brachten (vgl. Corsten 2002; Corsten et al. 2002; zu Generationen siehe auch Kapitel 3.8.2.1)¹¹. Die Analyse der Biographien ehemaliger wirtschaftlicher DDR-Leitungskader¹², die ihre Kindheit im „Dritten Reich“ und Zweiten Weltkrieg erlebten und der Aufbaugeneration der DDR angehörten¹³, zeigte die Bedeutung der unterschiedlichen Ausprägungen der Systemloyalität auf. Die fallspezifischen Unterschiede, die sich im „Operationsstil“ äußerten, waren auf die jeweilige Loyalität zurückzuführen. Handlungsstile und Kompetenzen werden demnach aus vorherigen in sich wandelnde Gesellschaften übertragen und dabei angepasst (vgl. Corsten 2002: 29f). Handlungsfelder bürgerschaftlichen Engagements geben damit Einblick in individuelle Anpassungsprozesse an sich wandelnde gesellschaftliche Gegebenheiten. Ergänzend zeigt Miethe dies für systemkritisches Engagement in der Opposition und Bürgerbewegung auf (Miethe 1999). Fragestellungen nach der biographischen Genese bürgerschaftlichen Engagements sollten mit der Erwartung verbunden sein, die Generationenzugehörigkeit zu beachten. Eine Mehrgenerationenperspektive kann zudem hilfreich sein, um die biographische Funktion des Engagements zu verstehen (siehe Miethe 1999).

Diese Arbeiten sensibilisierten die eigene Forschung im Hinblick auf die Bedeutung und den Umgang mit der DDR-Sozialisation, die Ausprägung der Systemloyalität für die jeweiligen Geburtsjahrgänge und die Bedeutung von Engagement in ihrer Lebensgeschichte.

Insgesamt gibt es nicht viele qualitative Studien und noch weniger biographische. Selbst die als biographische Studien bezeichneten stellten sich bei näherer Betrachtung als „biografisch-orientierte Leitfadeninterviews“ heraus, die bestimmte Zielstellungen verfolgten oder ausgewählte Engagementfelder untersuchten (vgl. Braun/Baur 2003 im Sportbereich; Ebert et al. 2003 im Kulturbereich). Dafür besteht in der vorliegenden Studie jedoch prinzipielle Offenheit.

11 Siehe auch Poldrack 1993.

12 Der Fall Ludwig (Gudulas 2002: 13-17), der Fall Vischer (Kauppert 2002:18-22).

13 Charakteristisch für die Fälle ist auch, dass ihnen in den 1980er Jahren der Zugang zu oberen Leitungsfunktionen versperrt wurde. Beide übernahmen nach der Wende ein Schöffenamtsamt (Corsten 2002: 23).

2.1.3 *Selbsthilfe im Fokus der Forschung*

Mit dem Aufschwung der Selbsthilfebewegung in den 1970er Jahren rückte diese gleichermaßen in den Fokus der Forschung. In den 1980er Jahren wurden hierbei Ziele, Arbeitsweisen, Erfolge, Wirkungen und Motive untersucht. Unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten galt das Interesse vor allem gesundheitsfördernden, salutogenen und tertiärpräventiven Wirkungen der Selbsthilfe. Mehrheitlich stellte man verbesserte soziale Beziehungen, Kompetenzen in der Bewältigung der gesundheitlichen und sozialen Problematik bzw. der Lebensqualität fest. Weitere Ergebnisse zeigten, dass stationäre Behandlungen geringer in Anspruch genommen wurden, sich die Abstände zwischen Krankheitsphasen erweiterten und Betroffene länger erwerbsfähig blieben (Borgetto 2011: 291-294; Hundertmark-Mayser et al. 2004: 21-22; 30-31). In den 1990er Jahren verschob sich der Fokus der Forschung auf die Verbreitung und die effektive Kooperation mit Versorgungs- und Koordinierungsstrukturen oder den ökonomischen Nutzen der Selbsthilfe.

Forschungsdesiderate bestehen in Bezug auf die Zugangswege und Motive der SelbsthilfeakteurInnen. Ausgehend von sozialstrukturellen Daten, die eine Selbsthilferate von 9% der erwachsenen Bevölkerung im Lebensverlauf schätzen (Borgetto 2011: 292), und Mittelschichtorientierung richtet sich das Interesse auch auf Zugangsbarrieren von sozial schlechter gestellten Gruppen (Kophal et al. 2010: 127) – was der politisch gewollten Aktivierung von bürgerschaftlichem Engagement entspricht (siehe Kapitel 2.4.4.1 und 2). Ein größerer Teil der Forschung befasst sich mit dem „Generationswechsel“ in der Selbsthilfe und damit zusammenhängend mit den Bedingungen für die Aktivierung junger Menschen. In diesem Kontext wird auch die Rolle der neuen Medien untersucht und diskutiert (Pons 2012: 20-24, 35-38). Es geht letztlich um die Hoffnung auf gesundheitsökonomische Einsparungen durch die Selbstsorge der mündigen Bürger im Sinne des aktivierenden Sozialstaates. Von Selbsthilfe werden unter dem Legitimationsdruck durch die breitere finanzielle Förderung Nachweise der Qualität und Effizienz gefordert (Hellerich 2003: 59).

Wie bereits Miethe (1999, 2000) feststellte, wurde in der Vergangenheit kaum eine Akteursperspektive in der Erforschung der NSB eingenommen. Für die Frage, warum sich jemand einer sozialen Bewegung anschließt oder nicht und welche Motive damit verfolgt werden, sei es jedoch notwendig, die gesamte Lebensgeschichte und biographische Situation einzubeziehen. Ihre biographische Forschung zu Frauen in der DDR-Bürgerbewegung zeigt auf, wie diese Entscheidungen und Motive der Aufnahme, Aufgabe oder Transformation der Gruppenaktivität familial und gesellschaftlich gerahmt waren (Miethe 1999: 267-68). Ich sehe unter forschungspraktischen und methodologischen Aspekten

prinzipiell keinen Unterschied zu AkteurInnen der Selbsthilfebewegung. Unter welchen Bedingungen psychiatrisch diagnostizierte Probleme gerade in der Selbsthilfebewegung bearbeitet werden, lässt sich daher nur unter Berücksichtigung der relevanten familialen und gesellschaftlichen Kontexte verstehen.

Da Potenziale organisierter Selbsthilfe in der DDR unterdrückt wurden (siehe Kapitel 2.4.2.2) und demnach diesbezügliche Erfahrungen fehlten, ist weiterhin interessant, welche Ressourcen und Kompetenzen nach 1989 aktiviert wurden. Die AkteurInnen könnten an informelle Hilfsstrukturen, familial tradierte Selbsthilfefahrungen, z.B. der Arbeiterbewegung, oder die Bürgerbewegung der Wendephase angeknüpft haben. Biographietheoretische Arbeiten, die sich diesen Fragen widmen, liegen bislang nicht vor.

Im Sample einer qualitativen Studie von Andrea Dischler sind einige Personen, die sich in der psychiatrischen Selbsthilfe engagieren (Dischler 2010: 126-129, 137-142, siehe Kapitel 2.1.4). In der Selbsthilfeforschung wurden vereinzelt leitfadengestützte qualitative Interviewstudien durchgeführt. Eine Untersuchung von Ralph Schilling (2006) befasste sich mit der biographischen Situation vor und nach dem Auftreten des psychosozialen Problems engagierter Angehöriger, also nicht von Erkrankten selber. Die Aktivität von Angehörigen ist nicht mit der direkt Betroffener zu vergleichen, in einzelnen Aspekten wie lebensverändernder Wirkung, Tabuisierung und Stigmatisierung jedoch durchaus. Die Studie zielt auf das Verstehen des lebensweltlichen Kontextes der Befragten, der Funktion der Selbsthilfeaktivität und der biographischen (Wechsel-)Wirkungen – z.B. gesundheitsfördernde und entstigmatisierende Effekte (Schilling 2006: 48-50). Hierbei werden prozesshafte Verläufe von Betroffenheit, Anschluss an eine Gruppe bis zu gesellschaftspolitischem Engagement und die damit verbundene Professionalisierung und Überforderung aufgezeigt (ebd.: 28-35, 46f).

Das Interesse meiner Untersuchung richtet sich zum einen auf die aktiv engagierten LeiterInnen und NetzwerkakteurInnen, deren Handeln sich in Umfang und Grad der Professionalisierung von dem der anderen Beteiligten unterscheidet. Zum anderen interessiert mich ebenso die Funktion einer SHG auch für weniger aktive Mitglieder.

In der praxisorientierten Forschung des Projektes „Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen“ wird der Mangel an diesen Aktiven (Kofahl et al. 2010: 127) bzw. „Nachwuchsprobleme“ (Wohlfahrt 2010: 117-118) beklagt, was sich auch mit meinen Erfahrungen deckt. Die gesundheits- und sozialpolitische Hoffnung auf planmäßige Aktivierung von Selbsthilfepartizipation und -engagement durch die Überwindung individueller und sozialstruktureller Hürden geht vermutlich am Eigensinn der Individuen vorbei. Es mag zutreffen, dass fehlende Ressourcen langzeitarbeitsloser oder obdachloser Menschen bzw. Befürchtungen nicht ausreichender Professionalität (ebd.: 130) Hürden für die Partizipation in Gruppen

darstellen können. Die Entscheidung über individuelle oder kollektive, organisierte oder informelle bzw. gegen Selbst- und für die Annahme von Fremdhilfe fällen Betroffene jedoch mit Sicherheit nicht nur auf der Grundlage rationaler Überlegungen, sondern ebenso aufgrund von lebensgeschichtlich erworbenen Präferenzen und Abneigungen. Es bleibt daher eine Diskrepanz zwischen theoretisch angenommenem Bedarf an Selbsthilfe und tatsächlichem Handeln, die rätselhaft erscheint, wie z.B. bei pflegenden Angehörigen (Wohlfahrt 2010: 131).

Ergänzend möchte ich noch den zu erwartenden Mehrertrag einer qualitativen bzw. biographietheoretischen Studie in Bezug auf salutogenetische Wirkungen und Entstigmatisierung betonen. Eine Untersuchung, die auf den Selbsthilfekontext eingeengt wird, vernachlässigt m.E. die Wirkungen im Alltagsleben außerhalb der Gruppe. Es besteht außerdem die Gefahr einseitiger Zuschreibung positiver oder negativer Effekte auf die Selbsthilfeaktivität. Aus einer interaktionistischen Perspektive würde ich Wechselwirkungen mit anderen Wirkungsfaktoren und -ebenen in Familie, Erwerbsarbeit, Politik in diese Überlegungen einbeziehen. Lebensgeschichten sind jedoch in der Selbsthilfe bzw. im Kontext von Psychiatrie bevorzugt als Autobiographien oder Krankengeschichten zugänglich, weniger als Forschungsinstrument.

2.1.4 PsychiatriepatientInnen in der Engagementforschung

Anhand der Engagement- und Selbsthilfeforschung deutete sich an, dass es entgegen der (sozial-)politischen Interessen und Zielsetzungen zur Förderung des Engagements und der Selbsthilfe besonders fokussierter Gruppen wenig erforschte Fakten gibt. Damit setzt sich der „Teilhaberbericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen“ von 2013 (BMAS 2013: 253) auseinander, wobei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als ein Schwerpunktthema fokussiert werden. Als Probleme werden die gesellschaftliche Stigmatisierung und Tabuisierung psychischer Erkrankungen sowie die erschwerte gesellschaftliche Teilhabe benannt.

„Gestiegen ist die öffentliche Aufmerksamkeit für psychische Beeinträchtigungen, jedoch nicht deren Akzeptanz; Angst und Abwehr sind weiterhin verbreitet.“ (BMAS 2013: 397)

Damit verweist der Bericht auf Diskurse, welche der politisch geforderten Inklusion entgegenwirken. Die AutorInnen des Berichtes verfolgen die Idee, soziales Engagement könne defizitäre gesellschaftliche Einstellungen abschwächen und verändern. Es ist daher zunächst von Interesse, welche Möglichkeiten diesen Menschen offenstehen und welche sie wahrnehmen. Behinderte Menschen im

mittleren Lebensalter engagieren sich laut Bericht stärker als gesunde im Bereich politischer Interessenvertretung (BMAS 2013), jedoch in geringerem Umfang in Vereinen, Verbänden und sozialen Diensten (ebd.: 247f). Man wisse zu wenig über Menschen mit psychischen Störungen, deren Lebenssituation und Teilhabe.

Bereits vor der Verabschiedung der UN-Menschenrechtskonvention wurden Projekte in Anbindung an Freiwilligenagenturen oder Wohlfahrtsverbände aufgebaut, die den Zugang zu einem Engagementfeld unterstützten und dokumentierten. Damit begann bspw. 2005 die Freiwilligenagentur der Caritas Mönchengladbach mit dem Projekt „Funambulus“, in dem psychisch erkrankte Menschen zum Engagement aktiviert, in spezielle Bereiche vermittelt und dabei begleitet wurden. Weitere Freiwilligenagenturen folgten. In Kooperation zwischen der Caritas und dem Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung in Freiburg (ZZE) wurde das Engagement von und für behinderte Menschen evaluiert und 2008 eine Handreichung erarbeitet. Als Teil eines bundesweiten Projektes führte die AWO-Thüringen von 2007 bis 2010 das Projekt „Nimm dir ein Herz“ durch, an dessen Konzept und Umsetzung ich mitgewirkt habe. Im Zuge des Umsetzungsplans der Bundesregierung kamen weitere hinzu (vgl. Schmidt 2010; Klie 2010; Simmank 2012; May/Scharf 2013). Dieser politisch gesteuerte Perspektivenwechsel trug dazu bei, betroffene Menschen nicht mehr ausschließlich als Zielgruppe *für* bürgerschaftliches Engagement zu sehen, sondern als handelnde BürgerInnen. Der Fachdiskurs greift insbesondere Themen wie Menschen- und Bürgerrechte, Effekte der Salutogenese sowie Sozialkapital/Netzwerke auf (vgl. Tigges/Langguth-Wasem 2012; Magiros 2012). Die vorgefundene Begleitforschung (Klie et al. 2008) bildet die Perspektive der AkteurInnen aber kaum ab. Über eventuelle Zugänge zu einem Engagement ohne unterstützende Strukturen (s.o.) ist wenig bekannt. In Deutschland sind Engagierte mit einer psychischen Störung bisher nur in der 2010 veröffentlichten qualitativen Studie von Andrea Dischler untersucht worden, auf die ich deshalb noch ausführlicher eingehe. Die biographietheoretische Arbeit von Gerhard Riemann (1987) beinhaltet (zufälligerweise) den Fall eines in einer amerikanischen Ex-Patienten-Bewegung bürgerschaftlich engagierten Betroffenen (vgl. Riemann 1987: 412-413). Darüber hinaus sind Menschen mit psychischen Störungen vereinzelt als PatientInnen bzw. auf ihre Erkrankung bezogen im Fokus qualitativer (psychologischer, psychiatrischer) Forschung. Häufig wird über sie als NutzerInnen eines bestimmten Hilfesystems oder einer gesellschaftlichen Institution (z.B. Bildung) geforscht. Solche Studien berücksichtigen nicht die gesamte Lebensgeschichte der Betroffenen bzw. vernachlässigen historisch-gesellschaftliche Kontexte und Einflüsse.¹⁴

14 Als Beispiele sind hier zu nennen: „Kindheit und Pubertät von schizophren strukturierten Patienten“ (Ammon 2002); „Diskriminiert. Gespräche mit psychisch kranken Menschen und An-

Eine weiterführende Frage meiner Diplomarbeit betraf die Bedeutung von bürgerschaftlichem Engagement – als einer Form von Arbeit – für die Lebensqualität. Als Substitut für den (dauerhaften) Verlust einer Erwerbsarbeit kann es ohne eine grundlegende ökonomische Sicherheit nicht dienen. Arbeitslosigkeit führt nicht ohne weiteres zu einer Ausweitung bürgerschaftlichen Engagements, obwohl sie Zeitressourcen freisetzt (Ehrlinghagen 2000; Baumgarten 2011). Das Engagement kann jedoch zur „biografischen Re-Aktivierung“ (Corsten/Seidel 2009) nach Phasen der Arbeitslosigkeit genutzt werden. Dies ist wahrscheinlicher, wenn über ein Engagement aufgebautes soziales Kapital zeitlich unabhängig vom Eintritt der Arbeitslosigkeit erworben wurde (ebd.: 572).

Menschen mit chronifizierten psychischen Störungen sind oft in der Ausübung einer Vollerwerbstätigkeit eingeschränkt, von Arbeitslosigkeit betroffen oder müssen gar Erwerbsunfähigkeitsrente beantragen.¹⁵ Sie gelten daher als eine von Exklusion (siehe Kapitel 2.2.3) aus gesellschaftlichen Teilsystemen gefährdete bzw. betroffene Gruppe (BMAS 2013: 391-388). Ein Engagement kann jedoch materielle und immaterielle Vorteile bringen, stabilisierenden und qualifizierenden Charakter haben und eine Brücke zurück zur Erwerbsarbeit schlagen. Rosine Schulz (2010: 297-310) hat dafür den Begriff des „Kompetenz-Engagement“ geprägt¹⁶. In diesem Sinne zielen einzelne Studien auf die Feststellung positiver Wirkungen von bürgerschaftlichem Engagement und das Verhältnis zwischen Erwerbsarbeit und Engagement (vgl. Hesse 2001; Korfmacher/Mutz 2004; Überblick zu Ostdeutschland siehe Olk/Gensicke 2013: 123-126).

Einige AutorInnen diskutieren die Gefahr der Exklusion von Partizipations- oder Engagementmöglichkeiten. Chantal Munsch (2003) belegte im Rahmen einer ethnografischen Studie über Gemeinwesenarbeit, dass sozial Benachteiligte sich engagieren, obgleich sie in der Praxis öfter Zielgruppen *für* Engagement darstellen und ihnen dieses wenig zugetraut werde. Die Mittelschichtdominanz der gültigen Engagementkultur bewirke jedoch Ein- und Ausschluss in Engagementbereiche und -themen – z.B. mangels Effektivität und Ressourcen. Das En-

gehörigen zur Qualität des Lebens“ (Amsler/Baer/Domingo 2003); „Wie Psychatriepatienten ihre Krankheit verarbeiten“ (Gutknecht 2004); „Psychiatrie in der DDR. Erzählungen von Zeitzeugen“ (Müller/Mitscherlich 2006).

15 Der Anteil psychiatrischer Diagnosen stieg von 1996 bis 2011 von 26,3 % auf 47,4 % bei Frauen und von 16,5 % auf 35,2 % bei Männern. Unter den Zugängen dominiert mit 55 % zu 45 % der Anteil der Frauen (Kaldybajewa/Kruse 2012: 210). In steigendem Maße waren Neuzugänge im Vorfeld (im sozialrechtlichen Sinn, Anm. H. St.) arbeitslos (ebd.: 214; Bäcker 2012: 8).

16 Anhand einer qualitativen Leitfadestudie (Gruppeninterview mit Arbeitslosen und ExpertInneninterviews mit KoordinatorInnen von Freiwilligenagenturen u.ä.) untersuchte sie den möglichen „Nutzen“ eines Engagements für (oder als Brücke zur) Erwerbsarbeit.– Schulz grenzt ihre Studie auf Menschen ein, auf welche die sozialrechtliche Definition von Arbeitslosigkeit zutrifft.

agement solcher Gruppen sei zum Teil nicht bekannt, da es eher im wenig erforschten informellen Rahmen stattfindet (Munsch 2003, 2005, 2011). Die Dichotomie von öffentlich-politischem und privat-persönlichem Raum begünstigt die Reproduktion bestehender Machtverhältnisse, wodurch bestimmte Themen und Aktionsformen als unpolitisch ausgegrenzt und der Privatsphäre zugeschrieben werden (Munsch 2011: 227-241).

An ihre Diskussion anhand sozialer und ethnischer Minderheiten auf der Grundlage ähnlicher Milieus bzw. Vorstellungen und Ziele (Munsch 2011: 233) lässt sich in Bezug auf Menschen mit psychischen Erkrankungen aus Ostdeutschland anknüpfen. Ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen erschweren den Zugang zu Erwerbsarbeit, ihre Leistungsfähigkeit ist oft geringer als bei „Gesunden“ und sie engagieren sich häufiger in informellen Netzwerken und SHG. Letztere bieten ihnen gegenseitige emotionale und alltagsweltliche Unterstützung (siehe auch Thiel 2013; Bengel et al. 2004) und nachbarschaftliche Hilfen. Engagementformen im öffentlichen Raum, z.B. innerhalb von Vereinen, Kirche oder Politik, können jedoch bereits vor der manifesten Erkrankung eine Rolle spielen – und ggfs. danach. Es stellt sich die Frage, welche Engagementformen und -felder sie besetzen (können) und was sie mit dem Engagement verbinden. Munsch charakterisiert das Engagement als „*biografisch erlerntes Bewältigungsverhalten biografisch und kulturell eingebetteter Themen*“ (Munsch 2011: 233). Zu bewältigende Problemlagen sieht sie im Zusammenhang mit sozialer Benachteiligung verschiedener Dimensionen. Biographische Studien ermöglichen zudem, die Wirkungsweise von Machtverhältnissen im Kontext von Engagement zu erkennen und zu verstehen.

Norbert Brömme und Hermann Strasser (2001) widersprechen den Schlussfolgerungen von Munsch in gewissem Sinn. Insbesondere die „neuen“, weniger formal organisierten Assoziationsformen für Engagement seien mittelschichtorientiert und schlossen deshalb Personen mit niedrigeren Bildungs- und Berufsabschlüssen aus. Dafür seien erforderliche kommunikative Kompetenzen, Organisationsgeschick und die Fähigkeit, die eigenen Interessen zu vertreten, verantwortlich, alles Eigenschaften, die sie mit Bildung bzw. sozialem Kapital in Verbindung bringen (vgl. Brömme/Strasser 2001: 7). Schon die Gewinnung erfolge oft innerhalb persönlicher Netzwerke und führe so zur Reproduktion der Mitgliederstruktur und zum Ausschluss anderer sozialer Gruppen. Unter anderem betreffe dies auch SHG.

Eine Studie des Instituts für Demokratieforschung der Universität Göttingen (Klatt/Walter 2011) nimmt ebenfalls das informelle Engagement sozial benachteiligter Gruppen innerhalb ihrer Lebensmilieus, in Plattensiedlungen in Ost und West, in den Blick. Leitfadeninterviews und Gruppendiskussionen trugen zu einem differenzierten Bild über formelles und informelles Engagement bei. Der