



Gerhard Jäger

# Partnerschaft und Psychose

Wie psychisch erkrankte Menschen  
Partnerschaft erleben

**BELTZ** JUVENTA

# 1 Einleitung

## 1.1 Themenfindung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Fallstudien zum Partnerschaftserleben psychisch erkrankter Menschen. Das Interesse für eine Untersuchung zu dieser Thematik entwickelte sich über meine mehrjährige Tätigkeit in der ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Menschen, im Bereich der sozialpädagogischen Beratung und der Durchführung von Soziotherapie<sup>1</sup>. Aspekte, die auf Partnerschaften Bezug nehmen oder mit dem Wunsch nach einer funktionalen und möglichst dauerhaften Paarbeziehung in Verbindung stehen, sind sehr häufig Thema innerhalb der Gespräche im Zuge psychosozialer Hilfestellungen<sup>2</sup>. Doch generell – auch bei nicht psychisch erkrankten Menschen – zeigt sich eine besondere Relevanz dieses Sachverhalts. „Fragt man Personen nach ihren wichtigsten Lebenszielen, steht eine glückliche und erfolgreich verlaufende Partnerschaft an erster Stelle“ (Grau/Bierhoff 2003: V). „Partnerschaft und Familie sind stets von zentraler Bedeutung im Leben der Menschen [...]. Sie repräsentieren Handlungs- und Lebensbereiche, in denen elementare emotionale und soziale Bedürfnisse befriedigt werden und die daher höchste Priorität in der individuellen Lebensplanung genießen“ (Arránz Becker 2008: 9). Eine psychische Erkrankung kann dabei als besonderer und mitunter problematischer Kontext für Partnerschaften fungieren und vor allem im Erleben der betroffenen Erkrankten eine maßgebliche Wirkung zeigen.

- 
- 1 Soziotherapie ist eine ambulante Versorgungsleistung „bei Vorliegen einer schweren psychischen Erkrankung [...] aus den Bereichen des schizophrener Formenkreises“ (vgl. Bundesanzeiger 2001; Soziotherapie-Richtlinien: 3). „Sie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen“ (ebd.: 2). „Sie soll dem Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen“ (ebd.: 2).
  - 2 „In einer psychosozialen Beratung wird Menschen geholfen, die in ihrem psychischen und sozialen Wohlbefinden eingeschränkt sind und denen es allein nicht gelungen ist, ihr Problem mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln zufriedenstellend zu lösen“ (Schnoor: 2006: 14).

Die hier vorliegende Untersuchung zielt auf erkrankte Personen innerhalb eines ganz spezifischen Bereichs psychischer Störungen<sup>3</sup> – dem der Psychosen. Ein wesentliches Merkmal dieser Erkrankung ist, dass sie mit einem zeitweiligen Verlust des Realitätsbezugs einhergeht (vgl.: Bäuml 2008: 2) und sich folglich maßgeblich auf Erleben, Denken und Verhalten der betroffenen Personen auswirken kann. Zusätzlich kann sich ihr Verlauf sehr schwankend, und dadurch notwendigerweise oft auch gekoppelt an eine fort-dauernde Behandlungsbedürftigkeit, abzeichnen (vgl.: Bäuml 2008: 2, 8, 95). Diese Merkmale können sich auf die Beziehungsdynamik von Partnerschaften in besonderem Maße auswirken.

Paarbeziehungen können einerseits durch die Symptomatik des erkrankten Partners spezifischen Belastungen ausgesetzt sein, andererseits kann eine belastend erlebte Beziehung ebenso als Stressor und mitunter Auslöser für eine psychische Erkrankung fungieren. Hahlweg/Baucom sprechen hierzu von „bidirektionalen Zusammenhängen zwischen Partnerschafts-/Familienkonflikten und individueller Psychopathologie“ (Hahlweg/Baucom 2008: 23f.). Demgegenüber kann eine Beziehung jedoch auch eine wichtige Säule für Halt in einem von Krankheit gezeichneten Alltag darstellen, oder es könnte angenommen werden, dass Psychosymptome in Einzelfällen ebenso eine partnerschaftsförderliche Wirkung zeigen können. Als weiteren zu betrachtenden Gesichtspunkt bleibt für viele von einer Psychose betroffene Menschen aufgrund krankheitsbedingter Zusammenhänge der Wunsch nach einer dauerhaften Paarbeziehung unerfüllt bzw. wird dieser zu einem nur äußerst mühsam oder nicht zu erreichenden Ziel (vgl. Baer/Domingo/Amsler 2003: 316ff).

Partnerschaften stellen eine wichtige Schnittstelle zwischen allen Lebensbereichen im Alltag dar und haben demgemäß bei jeglichen psychosozialen und therapeutischen Interventionen und den Veränderungsprozessen, die von professionellen Helfern in der Zusammenarbeit mit psychisch erkrankten Menschen begleitet werden, größte Aufmerksamkeit zu erfahren. Eine Vielzahl an ganz unterschiedlichen Aspekten, die oftmals komplex miteinander verwoben zu sein scheinen, machen eine bestehende Paarbeziehung oder auch den Wunsch nach einer Partnerschaft bei psychisch erkrankten Menschen mitunter zu einem diffizilen Unterfangen. „Psychisch Kranke lei-

---

3 „Während früher von ‚psychischer Krankheit‘ gesprochen wurde, hat sich in den aktuellen Klassifikationssystemen der Begriff der psychischen Störung durchgesetzt. Begründet wird dieser Namenswechsel damit, dass ‚Störung‘ deskriptiver sei als ‚Krankheit‘ und damit weniger wertend“ (Franke 2006: 68).

den oft in Beziehungen und sie leiden oft unter Beziehungslosigkeit“, so resümieren Baer/Domingo/Amsler (2003: 317) in ihrer Untersuchung zur Lebensqualität psychisch kranker Menschen.

Wie die Praxis in der psychosozialen Beratung und Begleitung der Betroffenen zeigt, spielen vielerlei reziproke Faktoren eine Rolle, und diese generieren schließlich nicht selten eine äußerst unübersichtlich anmutende Gesamtsituation, aus der sich letztlich der Interessensfokus der hier vorliegenden Untersuchung herausbildete. Dieser soll dabei speziell auf die Erlebensperspektive der psychisch erkrankten Personen gerichtet sein, um gerade auch Aspekte auf einer emotionalen Ebene miterfassen und verstehen zu können, denen beim Sachverhalt ‚Partnerschaften‘ eine besondere Relevanz zukommt.

Aufgrund nicht selten chronischer Krankheitsverläufe sind bei Erkrankten häufig fortdauernde Lebensphasen vom durch die Psychose beeinflussten Beziehungserleben oder aber von entsprechender Beziehungslosigkeit betroffen, so dass davon ausgegangen werden kann, dass mitunter die Gesamtbiografie vieler Erkrankter wesentlich davon geprägt sein könnte. Demgemäß sollten bei einer Untersuchung ebenso „Prozessstrukturen des individuellen Lebenslaufs“ (Schütze 1983: 284) eine Berücksichtigung erfahren können, um hierüber auch biografische Aspekte mit einbeziehen zu können.

Wie in Kapitel 2 zur Forschungslage noch deutlicher wird, liegen bisher nur wenige tatsächlich fundierte und sich auf die Personengruppe psychisch erkrankter Menschen beziehende Wissensbestände zum spezifischen Interessenbereich ‚Partnerschaften‘ vor. Im Weiteren spiegeln sich in den Erkenntnissen der meisten vorliegenden Untersuchungen vornehmlich die Sichtweisen professioneller Helfer (Ärzte, Therapeuten, Sozialpädagogen), oder die der *gesunden* Beziehungspartner, bzw. anderer Angehöriger. Weit aus mehr Interesse sollte dagegen vor allem dem Erleben und den Erfahrungen der psychisch erkrankten Menschen selbst geschenkt werden. Aus *deren* Perspektive sollten relevante Sachverhalte, Erlebens- und Verhaltensprozesse, sowie Aspektverknüpfungen analysiert werden. Denn gerade die Blickrichtung der betroffenen psychisch Erkrankten scheint in Bezug auf den Themenbereich der Partnerschaft enorm wichtig. Vor diesem Hintergrund ergab sich der Entschluss, diesem Personenkreis eine eigenständige Untersuchung in Form eines qualitativen Forschungsverfahrens zu widmen, über das deren Thematisierungen und deren Erleben im Mittelpunkt stehen können. Ausgewählt wurde ein biografieanalytisches Forschungsdesign, um auch den lebensgeschichtlichen Kontext des Untersuchungssachverhalts mit einbeziehen zu können. Datenerhebung und -auswertung orientieren sich dabei im Wesentlichen an der narrationsstrukturellen Biografieanalyse nach Schütze (1983) (vgl. Kapitel 3.1.2).

Zielgebender Fokus der Studie ist das Bestreben, möglichst vielfältige Erkenntnisse und einen verbesserten Überblick über die genannten, in der sozialpädagogischen Beratungspraxis oftmals unentwirrbar anmutenden, Einzelaspekte und deren Zusammenwirken zu erhalten. Hierbei soll vor allem aus den Erfahrungen der betroffenen psychisch erkrankten Personen fundiertes theoretisches Wissen generiert werden, das einerseits professionellen Helfern innerhalb aller Bereiche der psychiatrischen Versorgung, aber auch Beziehungspartnern und Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen, und nicht zuletzt insbesondere den von der Erkrankung Betroffenen, nützlich sein kann. Zusätzlich können die hierüber erhaltenen Ergebnisse auch Anreize für sich noch vertiefende Untersuchungen zum genannten Themenbereich schaffen.

Innerhalb der möglichen sozialpädagogischen Forschungsfelder kann die Arbeit dem Bereich der adressatenbezogenen, sozialpädagogisch-rekonstruktiven Forschung zugeordnet werden (vgl. Cloos/Thole 2005: 80f.). Den Schwerpunkt der Arbeit bilden drei ausführlich dargestellte Fallrekonstruktionen, die sich in ihren Ergebnisstrukturen wesentlich unterscheiden und dabei den drei über eine fallvergleichende Analyse ermittelten Eckfällen weitgehend nahekommen. Dem Untersuchungsvorhaben wurde bewusst keine eingrenzende Forschungsfrage vorangestellt, hingegen blieb es bei einem offen formulierten *Untersuchungsfokus*, der es ermöglichen soll, dass über die Thematisierungen der Interviewten eine theoretische Strukturierung der daraus hervorgehenden Sachverhalte ersichtlich werden kann.

Die Datenerhebung in Form narrativer Interviews erfolgte über Institutionen der ambulanten psychiatrischen Versorgung, innerhalb derer psychisch erkrankte Menschen psychosoziale Hilfestellungen in Anspruch nehmen.

## 1.2 Aufbau der vorliegenden Arbeit

Die Arbeit ist in sechs Kapitel gegliedert. Im Anschluss an die Einleitung folgt in *Kapitel 2* ein Überblick zur aktuellen Forschungslage der Thematik. Es wird zunächst auf deren Verortung innerhalb der sie umgebenden Forschungslandschaft eingegangen (2.1), den Verbindungen zur Sozialpädagogik, aber auch zu Nachbardisziplinen wie den Sozialwissenschaften, der Psychologie und ebenfalls der Medizin. Demgemäß werden relevante Forschungsergebnisse zu den Themenbereichen Paarbeziehung (2.2.1) und Psychoseerkrankung (2.2.2) sowie, soweit vorhanden, Ergebnisse über Zusammenhänge zwischen psychischer Erkrankung und Partnerschaft (2.2.3) vorgestellt.

*Kapitel 3* beschäftigt sich mit der methodischen Anlage der Studie. Das ausgewählte Forschungsdesign wird begründet und erklärt (3.1). Um einen Überblick zu geben wird zunächst auf die Biografieforschung und dabei vor allem auf qualitative Verfahren eingegangen (3.1.1), sowie noch detaillierter auf die narrationsstrukturelle Biografieanalyse nach Schütze als das bei der hier vorliegenden Arbeit verwendete Erhebungs- und Auswertungsinstrument (3.1.2). Im Weiteren werden erforderliche methodische Besonderheiten hinsichtlich der Durchführung der Untersuchung erklärt und begründet (3.1.3).

Mit den Ausführungen zur Datenerhebung erfolgt die Darstellung der Umsetzung des eigentlichen empirischen Teils des Forschungsvorhabens. Die Akquise der Interviewkandidaten, sowie die Vorbereitung und der Ablauf der durchgeführten narrativen Interviews werden beschrieben und erläutert (3.2).

Nach den Angaben zum für die Verschriftung der auditiv aufgezeichneten Interviews herangezogenen Transkriptionsverfahren (3.3.1) schließen sich Informationen zum Ablauf der Datenauswertung und der Strukturierung und Darstellung der hieraus resultierenden Ergebnisse an. Dabei kann zwischen den Einzelfallanalysen (3.3.2) und der darauf aufbauenden fallvergleichenden Analyse (3.3.3) unterschieden werden. Für Letztere werden als zugehörige Durchführungsschritte die Eruierung von interviewübergreifenden Kontrastierungsdimensionen (3.3.3.1), die Herleitung von Kontrastierungslinien (3.3.3.2) und schließlich die Ermittlung dreier sich maximal unterscheidender Eckfälle (3.3.3.3) veranschaulicht und erläutert.

In *Kapitel 4* eröffnet sich, mit den ausführlichen interpretativen Interviewauswertungen der umfassendste Teil der Arbeit. In den ausgewählten Falldarstellungen spiegeln sich die über die vergleichende Analyse ermittelten Eckfälle und damit sich merklich unterscheidende Ergebnistendenzen. Die themenbezogenen biografischen Sachverhalte und Prozesse, sowie deren Verknüpfungen werden nachvollziehbar und können einerseits anhand der Textauszüge der durchgeführten Interviews personen- und kontextgebunden gelesen werden, oder hingegen im Zuge des Rekonstruktionsprozesses in analytisch abstrahierter Form. Der konkrete Ablauf der Einzelfallanalysen wird hierüber ersichtlich. Innerhalb dieser erfolgen nach einem kurzen Überblick jeweils die detaillierten sequentiellen Fallrekonstruktionen und daran anschließend eine Abstraktion und Ergebniszusammenfassung derselben. Um das angewandte Analyseverfahren nach Schütze, wie es für die Auswertung der Interviews angewandt wurde, dem Leser zu veranschaulichen, wird eine erste Fallrekonstruktion *komplett* aufgezeigt (4.1). Diese ausführliche Darstellung einer narrationsstrukturellen Biografieanalyse soll demonstrieren, wie die relevanten Untersuchungsaspekte, in ihrer jeweiligen individu-

ellen Lebensgeschichte verwoben, über die Stegreiferzählungen zum Ausdruck kommen. Daran anknüpfend werden zwei weitere Fallrekonstruktionen vorgestellt (4.2 und 4.3) – zur Reduzierung der Komplexität jedoch verkürzt als Fallportraits.

Losgelöst von den individuellen Kontexten der Interviews, kommt es in *Kapitel 5* – der Theoretisierung der Ergebnisse – zu einer Verdichtung der aus den Analysen erhaltenen Sachverhalte. Zunächst wird als fallübergreifendes Ergebnis die Ausrichtung von Eckfällen und eine damit in Verbindung stehende Positionierung aller in die vergleichende Analyse einbezogenen Fälle dargestellt (5.1). Differenzierbare charakteristische Ergebnistendenzen der kontrastiven Vergleiche können dadurch veranschaulicht werden.

Anschließend werden die rekonstruierten *konkreten* Partnerschafts-Erlebensaspekte einer fiktiven Beziehungsablaufstruktur zugeordnet und detailliert erläutert (5.2). Daraufhin erfolgt eine Verdichtung und Systematisierung derselben (5.3), worüber die partnerschaftsrelevanten Krankheitsfaktoren einer strukturierten Veranschaulichung zugeführt werden können. Im Weiteren kommt es zu einer Differenzierung bzw. Einordnung hinsichtlich der sich als zentral erweisenden biografischen Rahmenbedingungen (5.4). Auf einer lebensgeschichtlichen Ebene kann die enge Verflechtung partnerschaftlicher Sachverhalte mit der jeweiligen biografischen Linie der psychisch erkrankten Personen aufgezeigt werden, die vielfach in verlaufskurventypischen<sup>4</sup> Strukturen zum Ausdruck kommt. Dabei werden jeweils Anknüpfungen an bereits vorliegende Forschungsergebnisse vorgenommen.

Schließlich kommt es zu einer Zusammenführung und weiteren Abstrahierung aller Ergebnisse (5.5), im Hinblick auf die Entwicklung eines maximal verallgemeinerten theoretischen Modells.

Im abschließenden *Kapitel 6* werden die gewonnenen theoretischen Erkenntnisse hinsichtlich ihrer Nützlichkeit auf einer alltagspraktischen Ebene erörtert. Sowohl für psychisch erkrankte Menschen selbst – sowie für deren Partner und Angehörige – als auch für professionelle Helfer und wissenschaftlich Forschende sollen aus den Untersuchungsergebnissen Impulse abgeleitet werden.

Innerhalb der vorliegenden Arbeit wurde aus Gründen der Lesbarkeit auf geschlechtsneutrale Formulierungen verzichtet. Abgesehen von konkret angesprochenen Personen, sind immer beiderlei Geschlechter gemeint.

---

4 Schütze (1983) differenziert innerhalb der von ihm konzipierten Narrationsstrukturanalyse verschiedene „Prozeßstrukturen des Lebensablaufs“ (Schütze 1983: 284). Eine Möglichkeit stellt dabei die negative Verlaufskurve dar, die im Wesentlichen durch das Erleben eines Kontrollverlusts hinsichtlich der eigenen biografischen Gestaltungsmöglichkeiten geprägt ist (vgl. hierzu Kapitel 3.1.2).

## 2 Forschungslage

Innerhalb dieses Kapitels wird die wissenschaftliche Verortung der Untersuchungsthematik dargelegt. Hierfür werden vorliegende Publikationen im Hinblick auf einen möglichst aktuellen Diskurs zum Untersuchungsfokus und zu dessen wissenschaftlichem Kontext aufgezeigt, um wichtige grundlegende Aspekte und Facetten zu beleuchten. Einige der inhaltlichen Details werden bei der späteren Theoretisierung der Ergebnisse (Kapitel 5) erneut eine Rolle spielen und mit den Untersuchungsergebnissen in Verbindung gebracht.

Eingangs werden zunächst der Thematik inhärente Fach- und Wissensgebiete eruiert (2.1). Es folgt das Aufzeigen von für die Untersuchung belangreichen Aspekten und Ergebnissen zu den Fachgebieten ‚Partnerschaft‘ (2.2.1) und ‚psychische Erkrankung‘ (2.2.2) und abschließend werden einzelne, nur in geringer Zahl vorliegende, Arbeiten vorgestellt, die sich weitgehend auf den Interessenbereich ‚Partnerschaften psychisch Erkrankter‘ beziehen (2.2.3).

### 2.1 Die Thematik innerhalb verschiedener Wissenschaftsbereiche

Das Partnerschaftserleben psychisch erkrankter Menschen wird vielfach als nur marginaler Aspekt innerhalb von Studien mit eigentlich anderer Akzentuierung behandelt. Entsprechend wenig fundiert und detailliert liegen hierüber Ergebnisse vor. Die Mehrzahl der Forschungen, die in Zusammenhang mit psychisch erkrankten Menschen stehen, beleuchten deren Symptomatik und sind infolgedessen größtenteils im Bereich der Medizin und klinischen Psychologie angesiedelt, oder aber, bezugnehmend auf grundsätzliche Bedingungen und Folgen von Gesundheit, Krankheit und Behinderungen, innerhalb der Gesundheits- bzw. Rehabilitationswissenschaften. Bei den zahlenmäßig überwiegenden klinisch-psychiatrischen Studien stehen größtenteils Häufigkeitsverteilungen und Korrelationen bestimmter Krankheitsaspekte im Mittelpunkt und dem entsprechend werden vornehmlich Hypothesen überprüft, die auf Beobachtungen aus dem klinischen Alltag basieren. Untersuchungen hierzu werden häufig innerhalb psychiatrischer Abteilungen an Universitätskliniken durchgeführt. Dabei handelt es sich größtenteils um



quantitative Untersuchungen mit induktivem, hypothesenprüfendem Vorgehen, die weitgehend pathogenetisch ausgerichtet sind. Psychosoziale und sozialtherapeutische Blickrichtungen<sup>5</sup> und vor allem auch die Subjektperspektive der Befragten kommen hingegen oft zu kurz (vgl. Schmolke 2001: 72f). Die im Bereich der Psychiatrie zahlenmäßig wesentlich geringeren auf qualitative Forschung basierenden Studien stehen vielfach in Verbindung mit der Sozialpsychiatrie und psychosozialer Behandlung und Begleitung außerhalb eines klinischen Alltags (vgl. Angermeyer/Winkler 2001: 369). Diese Studien zeigen eine deutliche Affinität zum Modell der Salutogenese<sup>6</sup> (vgl. Antonovsky 1997), das einen Gegenpol zur zuvor genannten pathogenetischen Ausrichtung darstellt. Mit ihrer nicht unmittelbar von den Krankheits-symptomen ausgehenden Forschungsperspektive kann sie als Grundlage für neuere Konzepte der Behandlung und Begleitung von psychisch erkrankten Menschen dienen, vor allem auch unter vermehrter Betonung psychosozialer Aspekte<sup>7</sup>. Eine wichtige Grundposition der Salutogenese ist gerade die Kritik bzgl. einer einseitigen Hinwendung zu den Ursachen der Entstehung von Krankheiten (vgl. Antonovsky 1997: S. 23ff, 29f.). Entsprechend einer salutogenetischen Betrachtungsweise ist Gesundheit mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit und lässt sich eher als ein Zustand körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens beschreiben. Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen des World Health Report 2001 (vgl. World Health Organization 2001: 4ff). Wichtig ist hierbei vor allem die Nennung *sozialer* Gesundheitsfaktoren, welche – weitaus seltener thematisiert – dem Fachgebiet von Sozialarbeit und Sozialpädagogik zugeordnet werden können. Dieser Bereich

---

5 Pauls (2013: 122) spricht von sozialer bzw. sozialtherapeutischer Behandlung und mahnt in diesem Kontext die Lehre einer „sozialen Pathologie“ an, „die Ernst damit macht, dass Kranksein neben psychischen und somatischen gleichrangig auch soziale Faktoren beinhaltet und nicht lediglich nach sich zieht“ (ebd.: 122). Hierbei beruft er sich auf Zurhorst (2000) (vgl. Pauls 2013: 117ff).

6 „Antonovskys salutogenetisches Modell beruht auf zwei Grundannahmen: der Annahme, dass Krankheiten eine normale Erscheinung im menschlichen Leben sind und nicht Abweichungen von der Normalität, und derjenigen, dass Gesundheit und Krankheit Pole eines gemeinsamen Kontinuums sind“ (Franke 2006: 158).

7 „‘Psychosozial’ impliziert ein Menschen- und Gesellschaftsbild, das psychische und soziale Befindlichkeiten in Verbindung zu sozialen Lebens- und Umweltbedingungen setzt. [...] Der Schwerpunkt der psychosozialen Perspektive liegt auf den Belastungen, die durch äußere Anforderungen an das Individuum [...] herangetragen werden, und auf den individuellen und sozialen Bewältigungsformen für diese Belastungen. Das Augenmerk richtet sich dabei auf Wechselwirkungen und Interaktionen zwischen Personen und ihrer Umwelt“ (Sickendiek 2002: 19).

konnte sich als eigene Forschungsdisziplin zunächst nur vergleichsweise geringfügig etablieren<sup>8</sup> (vgl. Homfeldt/Sting 2005: 296) und wird von anderen, wie etwa Medizin und Psychologie, nicht immer gleichrangig anerkannt, wenngleich, „[...] die Forschungsaktivitäten in der Sozialpädagogik in den letzten Jahren einen erheblichen Aufschwung erfahren haben“ (Schweppe 2003: 7), und die „[...] methodologischen Grundorientierungen, die Frageperspektiven und insbesondere die Differenziertheit der beobachteten Themenspektren [...] an Substanz gewonnen [haben]“ (Schweppe/Thole: 2005: 8).

Praxisorientierte sozialpädagogische Adressatenforschung im Gesundheitsbereich und dabei gerade „Forschungen zu Biografien von AdressatInnen vor dem Hintergrund von Problemlagen“ (Cloos/Thole 2005: 81) können dabei unter einer qualitativ-rekonstruktiven Perspektive erfolgen (vgl. ebd.: 80f.). Qualitative Sozialforschung erweist sich im Bereich der Sozial- und Verhaltenswissenschaften als eine äußerst funktionale Forschungsmethodik, die als verstehende Wissenschaft konzipiert ist (vgl. Kapitel 3.1.1).

Die weitverzweigte Fundierung der Untersuchungsthematik verlangt eine Bezugnahme auf die ihr zugrunde liegenden verschiedenen Disziplinen. Für eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem hier gewählten Untersuchungsfokus ist entsprechend eine Anknüpfung an die Wissenschaftsbereiche Psychologie und Medizin, sowie vor allem die Sozialwissenschaften und die Sozialpädagogik, wichtig. Dabei soll innerhalb dieser Arbeit die eigentliche Blickrichtung und Betonung auf die für die Thematik bisher eher vernachlässigte Schwerpunktsetzung der Subjektorientierung und Beleuchtung sozialer Prozesse erfolgen.

## 2.2 Relevante Forschungsbereiche

Originäre *Partnerschaftsforschung* ist größtenteils im Bereich der Sozial- und Verhaltenswissenschaften angesiedelt. Paarbeziehungssachverhalte werden sowohl in zahlreich vorliegenden soziologischen als auch psychologischen, dabei vor allem sozialpsychologischen, Untersuchungen beleuchtet, die im Folgenden – ausgewählt im Hinblick auf das Untersuchungsinteresse dieser Arbeit – vorgestellt werden (2.2.1). In gleicher Weise wird daran anschließend eine *Forschungsfundierung der Psychoseerkrankung* skizziert (2.2.2), die

---

8 Homfeldt/Sting benennen als einen wichtigen Zugang für eine gesundheitsbezogene Grundlagenforschung: „Biografische Analysen, die die Orientierung am einzelnen Menschen und dessen Perspektiven, Entwicklungsanforderungen und Handlungsmöglichkeiten betonen“ (Homfeldt/Sting 2005: 296).