

1 Einleitung

Schwere psychische Krankheit erschüttert die Ziele und Bedeutungen, mit denen ein Mensch lebt (Kloos, 2004). Chronisch psychisch Kranke müssen mit großen Brüchen in ihren Biographien zurechtkommen, das Bemühen um Sinnfindung wird damit zu einem zentralen Problem (vgl. Estroff, 2004). Es spricht viel dafür, dass eine positive Sinnstiftung den Prozess der *Recovery* maßgeblich beeinflusst (vgl. Davidson, Sells, Sangster & O'Connell, 2005). In dieser Arbeit folge ich Wulffs (1992) Differenzierung zwischen Sinn und Bedeutung, wobei Sinn die subjektive Bezugnahme eines Menschen auf verallgemeinerte Bedeutungen darstellt. Eine Person, die in einer psychiatrischen Einrichtung die Diagnose ›Schizophrenie‹ erhält, bekommt als Referenzpunkt für ihre subjektiven »verrückten« Erfahrungen die allgemeinen Bedeutungen des Schizophrenie-Konzepts. Problematisch an dieser Bezugnahme ist, dass an das Konzept der Schizophrenie historisch Vorstellungen von Chronizität mit lebenslangem Defekt und schwerer Behinderung geknüpft wurden (Zaumseil, 2006a, S. 333-334). Für Estroff (1993) entsteht Chronizität durch

»the temporal persistence of self-and-other-perceived dysfunction; continual contact with powerful others who diagnose and treat; gradual but forceful redefinition of identity by kin and close associates who observe, are affected by, or share debility; and accompanying loss of roles and identities that are other than illness-related.« (S. 259)

Die in diesem Zitat postulierte Fusion von Krankheit und Identität betont sehr stark den negativen Aspekt; bei vollständiger Fusion wäre man nur noch krank und keine Person mehr (Zaumseil, 1997, S. 158). Nimmt man hingegen zunächst einen Zusammenhang zwischen Chronizität und unterschiedlichen Arrangements zwischen einer Person und ihrer Um-