

Schluss:

Ver-rückte Expertisen – Expertisen verrücken

Ver-rückte Expertisen

Die Ausgangsfrage dieser Dissertationsschrift war, empirisch ethnografisch zu untersuchen, wie Erfahrung als Expertise im Kontext von Genesungsbegleitung hervorgebracht wird und in Kraft tritt. Was heißt es, eine »eigene Krisen-Erfahrung« alltäglich und professionell zu nutzen und sie zum Beruf zu machen? Genesungsbegleitung, dieser in Deutschland aktuell im Entstehen begriffene Beruf, bot dabei zugleich den Anlass und den Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit. Denn die eigene Psychiatrieerfahrung oder die Erfahrung als Angehörige von Psychiatrieerfahrenen (Utschakowski et al. 2009) – und damit ein persönliches psychiatrisches Krisenerleben – ist die Basis dieses Berufszweigs.

Die Idee selbst, dass Peers – in diesem Fall diejenigen, die selbst Psychiatrieerfahren sind und ihre Angehörigen – sich gegenseitig und andere unterstützen können, ist alles andere als neu (u.a. Utschakowski et al. 2009; Faulkner 2013). Peer-Arbeit, als institutionalisierte Ausformung von Peer-Unterstützung, lässt sich in einer großen Vielzahl an Formaten als Peerberatung, Lobbyarbeit usw. und Arbeitskontexten wie der komplementären psychiatrischen Versorgung, in psychiatrischen Kliniken, der Organisationsentwicklung etc. finden (Mahlke et al. 2014). Genesungsbegleitung als eine Variante von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung ist dabei eine neuere Entwicklung, die in den vergangenen zehn Jahren verstärkt in Deutschland Einzug hält.

Dabei besteht noch immer große Unklarheit darüber – neben einem omnipräsenten Bezug auf gelebte Erfahrung – welche Tätigkeiten Peer-Arbeiter in der psychiatrischen Versorgung und gerade Genesungsbegleiter, übernehmen sollen und können (Beales und Wilson 2015, 315). Während meiner Feldforschung begegnete ich vielen Versuchen die Rolle von Genesungsbegleiterinnen im spezifischen Kontext von (teil-)stationären psychiatrischen Kliniken mit metaphorischen Umschreibungen einzugrenzen und zu beschreiben – von »Tofu-Arbeiter« (Utschakowski 2015, 27; also »weder Fisch noch Fleisch«), über »Eisbrecher« und »Feuerwehr« bis hin zu »Hofnarr« (Heumann et al. 2018). Diese Metaphern

verweisen sicherlich auf Erwartungen und Rollenvorstellungen, mit denen sich Peer-Arbeiterinnen im Alltag psychiatrischer Gesundheitsversorgung konfrontiert sehen: Sie sollen ›das Eis brechen‹, ›den Brand löschen‹, unkonventionell Kritik an den ›Königen‹ der Klinik üben (Heumann et.al 2018). Doch damit ist noch wenig darüber gesagt, was Peer-Arbeit alltagspraktisch spezifisch macht (Rebeiro Gruhl, Lacarte und Calixte 2016) und wie sie verhandelt wird.

Ich habe gezeigt, dass *Erfahrung* ebenso wie *Erfahrungsexpertise*, kein selbsterklärender Aspekt von Genesungsbegleitung ist. Es bleibt im medizinisch-psychiatrischen Fachdiskurs bisher weitestgehend diffus, wie die spezifische Erfahrungsexpertise von Genesungsbegleiterinnen alltäglich wirksam wird – obwohl umfassend untersucht ist, dass sie wirksam ist und unter anderem zu geringer Hospitalisierung, zu mehr Selbstzufriedenheit etc. führt (u.a. Chinmann et al. 2001; Repper und Carter 2011; Davidson 2015; Asad und Chreim 2016; Rebeiro Gruhl, Lacarte und Calixte 2016). Das liegt meiner Ansicht nach auch daran, dass epistemologische Auseinandersetzungen mit dem Erfahrungsbegriff als Grundlage von ›Expertise aus Erfahrung‹ bis auf wenige Ausnahmen selten bleiben (Voronka 2019) und sie zugleich als *common sense* gilt. Dennoch war es nicht mein Ziel, allein diesen *common sense* zu dekonstruieren und eine Gegenerzählung zu entwickeln (u.a. Watts 2014).

Vielmehr habe ich verschiedene Trajektorien zwischen Erfahrungen und Expertisen im Feld Genesungsbegleitung nachgezeichnet und beleuchtet, wie bestimmte implizite Definitionen und Verständnisse von Erfahrung weit reichende alltagspraktische Konsequenzen entwickeln können: So bringt beispielsweise ein empathischer Erfahrungsbegriff, der als Besitz einer singulären, subjektiven und authentischen Person verstanden wird, die eine psychische Krise durchlebt hat, bestimmte Folgen für Genesungsbegleitung mit sich. Das *Enactment* eines solchen empathischen Erfahrungsbegriffs untermauert zwar einerseits deren Legitimität. Andererseits bewegt er, wenn er als universelle Konstante begriffen und nicht als eine von vielen möglichen Varianten gesehen wird, Erfahrungsexpertise in Opposition zu solch einem wissenschaftlichen Erkenntnisstil (Daston und Gallison 2007), der Anforderung wie Allgemeinheit, Universalität, Sicherheit und Verlässlichkeit stellt (u.a. Beck 2012: 14; Boardman 2017): Zum Beispiel dadurch, dass sie nur von der Person, die sie durchlebt hat, beansprucht werden kann und immer an sie gebunden bleibt – und so deren Reichweite per se begrenzt bleibt. Auf diese Weise kann Erfahrungsexpertise von Genesungsbegleitern schnell zur Gegenexpertise einer vermeintlich klaren zertifizierten medizinisch-psychiatrischen Expertise werden, die als dominierte Form immer unterlegen bleibt. Erfahrungsexpertise kann dadurch auch in einen Bestandsmodus geraten, in dem Wissen als Inhalt und nicht als Praxis konzipiert wird. Dadurch werden Diskussion um deren Grenzen, aber eben vor allem auch deren Potentiale erschwert. Erfahrungsexpertise und Genesungsbegleitung ernst zu nehmen, bedeutet meiner Ansicht nach gerade

auch die Fragen nach deren Konditionen, Bedingungen und Möglichkeiten, vor allem jedoch nach deren alltäglicher Ko-konstitution zu stellen.

Die Argumentation um eine bestehende Unklarheit im Umgang mit der Wirkmacht von Erfahrung trifft in vielen Teilen auch auf kulturalanthropologische Diskussionen zu: Auch hier herrscht – trotz langer Fachtradition zum Thema – ein erstaunliches Unverhältnis zwischen der Masse und Zentralität der Auseinandersetzungen mit Erfahrung einerseits und einer Unklarheit besonders in Zusammenhang mit der Wirkmacht verschiedener Erfahrungsbegriffe andererseits (u.a. Throop 2003, Willen und Seeman 2012). Zwar ist gerade die Feldforschungserfahrung, in ihrer Verknüpfung mit der Methode der Teilnehmenden Beobachtung viel und lang diskutiert (u.a. Turner und Bruner 2001): Die Figur des wissenschaftlich-anthropologischen Feldforschers, dem »fieldworker-theorist« lässt persönliche Erfahrungen vor Ort und wissenschaftliche Analyse verschmelzen (Clifford 1983, 127). Da die Disziplin sich in vielerlei Hinsicht kritisch mit der eigenen Autoritätsproduktion auseinandersetzt hat, zum Beispiel durch feministische Kritik, Wissenschafts- und Technikforschung usw., ist die Form des Rückbezugs auf die Feldforschungserfahrung explizit im Zentrum vieler Auseinandersetzungen. Nichtsdestotrotz rückt Erfahrung in ihren anderen Dimensionen (zum Beispiel als analytischer Begriff oder als Forschungsgegenstand) seltener in den Untersuchungsfokus. Manche Autoren befanden, dass gerade das Übermaß an Betonung von Erfahrung zu einer Art konzeptuellem Vermeidungsverhalten führe, weshalb sie – obwohl als Referenzrahmen oder zentrale Optik in vielen ethnografischen Auseinandersetzungen enthalten – gegenwärtig praktisch nie zu einem dezidierten Untersuchungsgegenstand sozialwissenschaftlicher Auseinandersetzungen werde (Stephenson und Papadopoulos 2006a).

Genau in dem Vermögen verschiedenste inhaltliche, analytische, emotionale etc. Ebenen zu betreffen – also beispielsweise sowohl als Gegenstand von ethnografischen Untersuchungen, als Instrument kulturalanthropologischer Wissensproduktion oder als analytischer Begriff zu funktionieren – liegt meiner Ansicht nach, sowie der vieler Autorinnen, eine zentrale Wirksamkeit von Erfahrung. Und dies sowohl in Bezug auf Genesungsbegleitung als auch im Kontext von kulturalanthropologischen Forschungen. William James und John Dewey beschrieben diese Qualität als *Doppelläufigkeit*: In Erfahrung kann subjektive und objektive Seite, »thing« und »thought«, Vergangenheit und Zukunft zusammenfallen. Auf diese Weise kann Erfahrung sowohl als Brückenbegriff als auch als Kontrastbegriff wirksam werden.

Die Doppelläufigkeit von Erfahrung ist zentral für den Alltag von Genesungsbegleiterinnen. Erfahrungsexperten im (teil-)stationären Kontext müssen sich im Spannungsfeld verschiedenster Ansprüche positionieren. Indem ich in meinen Auseinandersetzungen den Fokus auf materiell-semiotischen Prozesse gelegt habe, statt nach einer einzigen Definition von Erfahrung oder einer Gegenerzählung zu Erfahrung zu suchen, habe ich dargestellt, wie Erfahrungsexpertise alltäglich

verhandelt wird. Dabei können solche klaffenden Ansprüchen an Genesungsbeleiter nebeneinander generiert und teilweise gemanagt werden. Im Sinne von »Erfahrung mit etwas haben« (Pols und Hoogsteijns 2016, Übersetzung CS), habe ich stattdessen verschiedene Praktiken nachgezeichnet, die Erfahrungsexpertise von einem vermeintlichen klar definierten Inhalt lösen:

Rather than as a source of knowledge, experience is then understood as a form of *know-how*, consisting of interpretive and pragmatic skills that permit a life worth living as a person with disability (Pols und Hoogsteijns 2016, 51).

Das Augenmerk dieser Dissertationsschrift lag also darauf, was Erfahrungsexpertise im (teil-)stationären Alltag *tut*, statt darauf was sie *ist*. Erfahrungsexpertise realisiert sich meiner Ansicht nach in sehr unterschiedlichen Praktiken, bei denen verschiedene Begriffe von Erfahrung und Expertise, situative Bindungen und Kontexte eine Rolle spielen. Sowohl in der TK 5 als auch in der Station 20, ebenso wie in den Experteninterviews wurde Erfahrungsexpertise demnach in unterschiedlichen Modi ko-produziert.

Mit *Praktiken des Reflektierens* lassen sich, so die Kernthese dieser Arbeit, die potentielle (und für ihre Wirksamkeit notwendige) Ergebnisoffenheit der spezifischen Expertise im Kontext von Genesungsbegleitung, ihre Relationalität und insbesondere ihr Vermögen zwischen verschiedenen Charakteristiken zu oszillieren (sowohl professionell als auch nicht-professionell, nah als auch distanziert etc.), fassen.

Ich habe zwei Modi von *Praktiken des Reflektierens* ausgearbeitet, in denen Erfahrungsexpertise (teil-)stationär wirksam wird. Bei *kanalisierendem Reflektieren* stehen die Distanz zur psychiatrischen Krisenerfahrung, deren sprachliche Artikulation, das Vermögen, Zusammenhänge in *situierter Generalisierung* (als eine besondere Form über den Einzelfall hinaus, und zugleich an diesen gebunden Generalisierungen zu erzeugen) herzustellen im Vordergrund. Es geht hier vor allem darum, um es in den Worten eines Gesprächspartner zu fassen: »Und das ist ein ganz wichtiger Punkt [...] meine Erfahrung zu reflektieren und Wissen daraus zu entwickeln« (EI 11; 01.03. 2017).

Durch *Praktiken des kanalisierenden Reflektierens* entsteht eine doppelte Annäherung von Erfahrungsexpertise und formal anerkannter Expertise: Erstens durch eine latent vorhandene vernünftige Genesungsbegleiterin. Diese kann *eine* bedeutungsvolle Krisenerfahrung, im Dewey'schen Sinne, flexibel in die Praxis einbringen. Und zweitens dadurch, dass solche *Praktiken des Reflektierens* in den alltäglichen Praktiken aller Berufsgruppen des *psy-complex* eingelagert sind, zum Beispiel in Supervisionen. *Kanalisierendes Reflektieren* und *situierendes Generalisieren* sind Praktiken, die in verschiedenen Varianten (die sich weder komplett gleichen noch komplett miteinander kontrastieren) von allen Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen (die nicht im Fokus dieser Arbeit stehen) in der (teil-)stationären psychiatrischen Ver-

sorgung hervorgebracht werden. Sie scheinen sich vor allem darin zu unterscheiden, wie explizit die Rückbindung an die einzelne Person stattfindet und wie weit vom Einzelfall abstrahiert wird.

Durch *kanalisierendes Reflektieren* wirkt Erfahrungsexpertise von Genesungsbegleitern besonders als (legitimierende) Unterstützung formal anerkannten Wissens. Eine problematische Konsequenz eines solchen Verständnisses von Erfahrungsexpertise kann das *Re-enactment* einer Lücke zwischen Wissenschaftlern und Laien sein, denn *kanalisierendes Reflektieren* fügt sich tendenziell gut in traditionell westliche Prämissen wissenschaftlichen Wissens ein – beispielsweise in die Vorstellung einer linearen Entwicklung, die mit der Zeit objektiver, besser und richtiger wird (u.a. Niewöhner 2008, 136).

Wenn Praktiken des *kanalisierenden Reflektierens* gewissermaßen das ›moderne‹ Projekt Psychiatrie¹ unterstützen, eröffnen Praktiken des *erweiternden Reflektierens* dagegen einen »nie modern gewesen« (Latour 2008) Wissensraum in der (teil-)stationären psychiatrischen Versorgung – um den bekannten Titel Bruno Latours Polemik gegen die Moderne und Postmoderne zu adaptieren. Praktiken des *erweiternden Reflektierens* sind der zweite Modus, den ich in dieser Arbeit nachgezeichnet habe. Bei erweiterndem Reflektieren stehen Mängel an der (teil-)stationären Versorgung im Vordergrund. Es geht hier um Opposition und Kritik an der psychiatrischen Versorgung, um Themen wie Partnerschaften, um Schlafmangel, um die Nebenwirkungen von Medikamenten, um die Auswirkungen von psychiatrischen Diagnosen auf alltägliche Situationen, um Stigma und Ausgeliefertsein. Dennoch bleibt hier Genesungsbegleitung ein freiwilliges Korrektiv. Anna sprach von der »Freiheit in einer Hierarchie kopfüber zu sein« (FG 1; 16.01.2015), die es zwar einerseits ermögliche beispielsweise keine Diagnosen zu verwenden, andererseits aber auch über wenig Entscheidungsbefugnisse verfüge.

Erweiterndes Reflektieren, so die Bewegungslinie dieses zweiten Modus, führt zu einer Erweiterung des Geltungsbereiches von formal-anerkanntem Wissen in den (teil-)stationären Settings durch Genesungsbegleitung. Ein »knowledge space« (Turnbull 2001, 4) wird möglich, in dem Kritik denkbar, aber nicht erforderlich ist. Dabei rücken Prozesse des gemeinsamen Reflektierens der (teil-)stationären Situation in den Vordergrund, in denen das psychische Krisenerlebnis vor allem als Index relevant wird. Statt einer ko-produzierten, subjektiv-individuellen dem Stationsalltag vorgängige Erfahrung, wird eine situierte, relationale Krisenerfahrung im Klinikalltag betont.

1 Ohne dass ich in dieser Arbeit mit Foucaults Perspektiven gearbeitet hätte, muss ich an dieser Stelle auf seine Perspektive hinweisen. Er stellte die gesellschaftliche Funktion und Koproduktion von Wahnsinn als Produkt einer aufkommenden Moderne in den Vordergrund. Die aufkommenden Irrenhäuser markieren dabei den Beginn einer institutionalisierten Unterbringung, die Ausgrenzung und Unterwerfung gewährleistet. (Foucault 1974)

In Praktiken des *erweiternden Reflektierens* werden zentral verschiedene analytische Ebenen kontrastiert, beispielsweise durch das Motiv einer »ganzen Person«, die in die psychiatrische Versorgung eingebracht wird (die einerseits sinnlich-körperliche Aspekte mit einbringt, als auch die Trennung in private und professionelle Person überschreitet). Ebenso wie durch die Differenz in ein Wissen vom Körper und einem Wissen im Körper. Auf diese Weise wird eine Opposition zu formal anerkannter Expertise in Erfahrungsexpertise aktualisiert.

Expertise verrücken

Neben den Schwerpunkten der einzelnen Kapitel ziehen sich durch diese Dissertationsschrift drei thematische Stränge, auf die ich an unterschiedlichen Stellen Bezug genommen habe.

Erstens handelt es sich um eine Problematisierung aktueller Diskussionen von Erfahrung und Erfahrungsexpertise vor allem in aber auch außerhalb von Diskursen der Gesundheitsversorgung. Seit einigen Jahren wird ein Bedeutungsgewinn von (Nutzerinnen)-Erfahrung für den Bereich der Gesundheitsversorgung konstatiert (häufig im größeren Zusammenhang eines *participatory turn*) (u.a. Boardman 2014, 2017). Die Geltung von *experiential knowledge* für Handlungsentscheidungen (u.a. Popay und Williams 1996; Caron-Flinterman, Broerse und Bunders 2005; Boardman 2014; Baillergeau und Duyvendak 2016) sowie für politische Prozesse (Frances 2013b; Rabeharisoa, Moreira und Akrich 2014; Blume 2017) scheint zugenommen zu haben. Die »lebensweltliche imprägnierte Erfahrung« (Beck 2009, 229) von Peers bewege sich hinein in Kontexte der psychiatrischen Versorgung. Allerdings wirkt lebensweltliche Erfahrungsexpertise, so mein Einwurf, nicht per se inklusiv. *Praktiken des Reflektierens* – und ihre unterschiedlichen Effekte als Opposition, Erweiterung, Kritik, Unterstützung – machen, so denke ich deren oszillierenden Charakter deutlich: Erfahrungsexpertise kann nicht an sich als Lösung für Legitimationsprobleme, Unsicherheiten im medizinisch-psychiatrischen Versorgungskontexten oder als Teil einer zunehmenden Demokratisierung dieser Infrastrukturen verstanden werden – zumindest nicht so lange unklar ist, was, wo, wie und wer sie ko-konstituiert (Bogsuz 2018).

Stattdessen könnte ein Ziel für Genesungsbegleitung sein, anzuerkennen, dass *Erfahrungsexpertise* mit *Praktiken des Reflektierens* oszillieren muss, um wirksam zu bleiben. Gerade die Ergebnisoffenheit von Praktiken des Reflektierens – als Selbstzweck ohne eine vorhergehende Bindung als Opposition oder Unterstützung psychiatrischer Expertisen im Angesicht der bestehenden Unsicherheiten verstanden zu werden – wird meiner Ansicht nach zu den großen Herausforderungen von Genesungsbegleitung in Zukunft gehören (u.a. Heumann et.al.2018).

Zweitens skizziere ich eine Parallele zwischen dem Feld Genesungsbegleitung und kulturanthropologischem Forschen: In beiden Bereichen, wenn auch auf extrem unterschiedliche Art und Weise, spielen Erfahrungen als Teil einer Expertise eine große Rolle. Und in beiden Hinsichten ist, bei allen Streitigkeiten, anerkannt, dass diese eine fundamentale Wirkung haben. Sowohl für das eine als auch das andere Feld spielt Reflexivität in der Verknüpfung dieser großen Begriffe eine zentrale Rolle. Dabei habe ich anknüpfend an den vorangegangenen Punkt argumentiert, dass eine Schwierigkeit von *Praktiken des Reflektierens*, wie sie bislang im Zentrum der Diskussionen stehen, ihr vermeintlich per se positiver Charakter ist. Latent herrscht – insbesondere im Bereich Genesungsbegleitung – die Vorstellung, dass Reflektieren an das einzelne Individuum geknüpfte und immer moralisch wie positiv sei. Eine ›fehlende Reflexivität‹ in der Gesundheitsversorgung (sowohl der Prozesse und Infrastrukturen als auch der beteiligten Personen) soll durch die Einbeziehung von Patientenwissen (s. Kapitel 3.3, S.120) behoben werden und zu Qualitätsverbesserungen führen (u.a. Bates und Robert 2006; Velprey 2008). *Praktiken des Reflektierens* als » ›sense-making‹ activity performed by people or inscribed into written documents« (Loon 2015, 17) sind jedoch nicht kontextunabhängig, allein individuell oder nur introspektiv – und diese Seite wird häufig vernachlässigt. Wer oder was, wie reflexiv ist und wie diese Reflexivität in Kraft tritt, wird selten explizit diskutiert. *Reflektieren* findet meiner Ansicht nach im klinisch-psychiatrischen Kontext kontinuierlich in verschiedenen Varianten unter Beteiligung der unterschiedlichsten Personen statt – *Praktiken des Reflektierens* werden situativ konstituiert und haben demnach kein unreflexives Gegenüber.

Genesungsbegleitung kreiert – und das ist der dritte thematische Strang – eine neue Zwischenzone im (teil-)stationären psychiatrischen Versorgungskontext: Zum Beispiel zwischen Mitarbeiter und Nutzer, zwischen Experte und Laie, zwischen *kanalisierendem* und *erweiterndem* Reflektieren. Das Wechselspiel zwischen Annäherung und Abgrenzung, zwischen Opposition zu und Integration in den psychiatrischen Kontext, zwischen Patientin und Mitarbeiterin gehört konstitutiv zur spezifischen Expertise von Genesungsbegleiterinnen. Erfahrungsexpertise von Genesungsbegleitern scheint als eine Art Gegenexpertise zu wissenschaftlicher Expertise fungieren zu können (Boltanski 2011). Zugleich, und das ist möglicherweise das Besondere daran, ist sie so etwas wie eine *Begegnungsexpertise*, welche, die Begegnung verschiedener Sichtweisen ermöglicht. Wenn sich diese Zwischenposition etablieren kann, sowohl als Gegenexpertise als auch als eine Form der begegnenden Expertise, kann sie transformativ wirken. Wenn es gelingt, mit Genesungsbegleitung nicht nur zu einer Verschiebung der Demarkationslinien zwischen Erfahrungen und Expertisen zu gelangen, sondern die Doppelläufigkeit von Erfahrung in vollem Sinne auszuschöpfen und in produktiver Spannung zu halten, kann sie sich eventuell als neue Berufsgruppe etablieren.

Aber entsteht durch Genesungsbegleitung, in dieser Zwischenzone, auch ein Potential Wissen(schaft) – beispielsweise ethnografisches Wissen aber auch psychiatrisches Wissen – anders zu praktizieren? Ergebnisoffenheit und Spannung zu halten, klingt schließlich nach einem Aufruf, der ebenso für ethnografisches Forschen gelten könnte. Nur für den Bereich ethnografischer Wissensproduktion wage ich, als Kulturanthropologin, eine Ansicht zu äußern: Ich denke, dass Ethnografien noch immer zu häufig *entweder* in allein dekonstruierendem Duktus *oder* als verschiedene Perspektiven versammelnde, distanziert, verhaltene Annäherung praktiziert werden. Zugleich sowohl das eine, als auch das andere zu bieten – also zwischen *Gegenexpertise* und *Begegnungsexpertise* zu oszillieren – scheint mir ein erstrebenswertes Vorhaben zu sein. Denn die Bifurkation zwischen Opposition und Unterstützung von Erfahrungsexpertise gegenüber formal anerkanntem Wissen ist gegenwärtig in vielen Diskussionen um Expertise relevant. In Zeiten, in denen der ›Experte‹ zum populären Hassobjekt gerät, mitunter der Tod der Expertise (weg von geprüftem Wissen) diagnostiziert wird, und der Traum einer expertenbasierten Konsensdemokratie weggefeht wurde, wie Wolfgang Hirschli (2018) polemisierte, und es zugleich an Alternativen mangelt, scheint es mir notwendig die Entwicklung von Zwischenzonen zu bestärken. Genesungsbegleitung bietet hierbei ein zumindest vorsichtig positives Beispiel neuer Allianzen zwischen formal anerkannten Expertinnen und anderen Expertinnen.