

5 **Kanalisierendes Reflektieren:** **»Nicht immer wieder gegen eine Wand rennen«**

5.1 **Eine Erfahrung in die (teil-)stationäre Versorgung einbringen**

Praktiken des *kanalisierenden Reflektierens* zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich erstens rekursiv auf ein individuelles Krisenerleben von Genesungsbegleiterinnen beziehen. Zweitens, münden sie in alltäglichen Handlungskonsequenzen, die nicht im eklatanten Widerspruch zu sozialpsychiatrischen Versorgungskonzepten stehen (sie können sicherlich nichtsdestotrotz zu Konflikten im (teil-)stationären psychiatrischen Alltag führen).

In Praktiken des *kanalisierenden Reflektierens* wird eine innerliche subjektive Krisenerfahrung aufgerufen, die in überindividuelles Wissen transformiert und anschließend in die (teil-)stationäre Versorgung eingespeist werden soll. Insofern konstituiert *kanalisierendes Reflektieren* einzelne Subjekte, die in kritischer Distanz zu ihrer individuell-subjektiven psychischen Krisenerfahrung stehen und über die Fähigkeit zur (zumindest partiellen) Explikation dieser Erfahrungen verfügen.

Auf die Frage, wie spezifische Krisenerfahrungen als Expertise im (teil-)stationären Alltag wirksam werden, antworte ich in diesem Kapitel: Indem aus einer ›bloßen‹ Krisenerfahrung *eine* Erfahrung im Dewey'schen Sinne generiert wird. Dabei werden durch *situierendes Generalisieren* Handlungsoptionen im (teil-)stationären Alltag eröffnet, die über den Einzelfall hinausgehen. Praktiken des *kanalisierenden Reflektierens* überbrücken Spannungen zwischen individuellem Erleben der Genesungsbegleiter und therapeutischer Alltagsrelevanz, indem sie psychisches Krisenerleben zeiträumlich ausdehnen. Sie führen dabei, so das Argument dieses Kapitels in Kürze, zu einer inhaltlichen Annäherungsbewegung zwischen »Expertise aus Erfahrung« (Utschakowski et al. 2009) und Formen zertifizierten Wissens. Mit dem Term *kanalisieren* versuche ich diese Annäherung zu fassen, die Anschlussfähigkeit im Sinne einer Bestärkung von formal anerkanntem Wissen generiert, darin jedoch auch neuen Begrenzungen unterliegt. Denn ein Kanal stellt in der Regel eine Verbindung zwischen verschiedenen Bereichen her und ermöglicht einen Zufluss. Zugleich gibt er einen bestimmten Verlauf vor und stellt eine Begrenzung zur Umgebung dar. Analog dazu erlangen bei *kanalisierendem Reflektieren* nur solche As-

pekte von psychischem Krisenerleben der Genesungsbegleiterinnen Geltung, die im Einklang mit vielen Prämissen sozialpsychiatrisch therapeutischen Arbeitens stehen – beispielsweise *Recovery & Empowerment* (siehe Kapitel 2, S. 27ff.) –, wohingegen andere außen vor bleiben, wie ich nachfolgend ausführe.

Kanalisierendes Reflektieren wird in einem Großteil meines empirischen Materials als zentrales Element von Genesungsbegleitung und der Mobilisierung von Erfahrung als Expertise evoziert und ist zudem ein wesentlicher Bestandteil der EX-IN-Weiterbildung. Der folgende Gesprächsausschnitt bezieht sich beispielhaft auf die Rolle, die *kanalisierendes Reflektieren* im Stationsalltag spielen kann. Hier merkt ein Psychologe in Bezug auf seine Erwartungen an Genesungsbegleiter an:

[Ich wünsche mir, dass ein Genesungsbegleiter, Anm. CS] reflektiert von einer Erfahrung berichtet – wenn ich auf Station arbeite und ein Patient, der gerade vor Ort ist, der erzählt ja auch von seiner Erfahrung. Aber, der ist total drin. Dieses reflektiert über eine Erfahrung Sprechen, die ich bislang noch nicht erlebt habe. (Gl I; 16.01.2015)

Dieser Bemerkung nach trägt das Reflektieren der eigenen Krisenerfahrung nicht nur dazu bei, Genesungsbegleiter von anderen Mitarbeitern im (teil-)stationären Kontext zu unterscheiden, sondern auch dazu, die akute Nutzerin von der Genesungsbegleiterin zu unterscheiden: Sie ist für den zitierten Gesprächspartner (im Gegensatz zu manchen Patientinnen/Nutzerinnen) imstande, reflexiv auf »ihre Erfahrung« (ebd.) zu blicken, sich von dieser zu distanzieren, sie in Teilen zu explizieren und zu artikulieren und dem Psychologen eine andere Perspektive näher zu bringen. Dagegen ist das »Total-drin-Sein« (ebd.), die Immersion in einer Krisenerfahrung, nicht erwünscht; es führt eher dazu, dass Genesungsbegleitung unproduktiv wird. Diese Einschätzung teilte im Interview auch ein Experte, der zu einer der treibenden Kräfte um die Professionalisierung von Genesungsbegleitung in Deutschland gehört. Auf meine Frage, was das Besondere am Wissen von Genesungsbegleiterinnen sei, entwickelte er ein Abgrenzungskriterium und teilt mit, was Genesungsbegleiterinnen nicht tun sollten:

Also zum Beispiel ein Mensch, der erzählt – egal wo wir hingehen – immer wieder seine Geschichte, und sagt: »Ja, deswegen ist das auch alles scheiße und deswegen bin ich auch dagegen.« Der wird eigentlich nicht satt, seine Geschichte zu erzählen, und der sagt nicht: »Jetzt fühl ich mich auch erleichtert, weil ich das mal getan habe.« Sondern er hat das Gefühl, er muss das immer wieder erzählen. (El 12; 02.03.2017)

Ein solches Verhalten – allein die wiederholte Artikulation eines Krisenerlebnisses, die sich nicht an Kontexten orientiert – ist diesem Gesprächspartner zufolge nicht der Weg, um ein produktives Wissen für die psychiatrische Versorgung hervorzubringen, sondern wirke eher hinderlich. Die Transformation der »eigenen

Geschichte« (ebd.) dagegen sei wichtig, um Erfahrungsexpertise für die Praxis anwendbar zu machen. Eine produktive Arbeit als Genesungsbegleiter setzt – in dieser Art und Weise verstanden – voraus, dass die akute psychische Krisenerfahrung abgeschlossen ist und einen Veränderungsprozess durchlaufen hat.

Exkurs: Von Krisenerfahrung zu einer Krisenerfahrung

Die nachträgliche Reflexion einer bereits abgeschlossenen Erfahrung ist eines der beiden Merkmale, die für den amerikanischen Philosophen John Dewey die Differenz zwischen einer Erfahrung und einem alltäglichen Strom von Erfahrungen ausmachen (Dewey 1934, 47). Dewey traf eine Unterscheidung in einerseits alltägliche, repetitive Erfahrungen, die einen fließenden Strom bilden, und andererseits den aus diesem alltäglichen Strom herausragenden, bestimmten Erfahrungen (Dewey 1934, 36ff.).¹ Man mache als Teil des Lebensprozesses zwar ständig Erfahrungen, füge sie jedoch nicht zu einer Erfahrung zusammen (Dewey 1934, 47):

Im Gegensatz zu solch einer [unvollständigen, CS] Art der Erfahrung machen wir eine [Hervorhebung, CS], wenn das Material, das erfahren worden ist, eine Entwicklung bis hin zur Vollendung durchläuft. Dann, und nur dann, ist es in den Gesamtstrom der Erfahrungen eingegliedert und darin gleichzeitig von anderen Erfahrungen abgegrenzt. (Dewey 1934, 47)

Reflexivität setzt für Dewey dann ein, wenn der kontinuierliche Erfahrungsstrom »aufgrund eines entweder zufälligen oder manipulierten Ereignisses unterbrochen wird« (Bogusz 2018, 68). Ein solches Ereignis kann beispielsweise ein psychisches Krisenerlebnis sein. Reflexion ist dabei für Dewey eine indirekte Reaktion auf die Umwelt, »und das Element der Indirektheit kann selbst groß und sehr kompliziert werden. Aber es hat seinen Ursprung im biologischen Anpassungsverhalten.« (Dewey 1995, 31). Es handelt sich dabei nicht um einen rein kognitiv-mentalenen Vorgang, sondern um einen Rhythmus von Spannung und Anpassung zwischen Mensch und Umweltbedingungen, der erst zur Herstellung von Einheit und Kontinuität führen kann (Dewey 1934, 21).

Das zweite Merkmal, um aus einem kontinuierlichen Strom von Erfahrungen *eine* Erfahrung nach Dewey zu machen, ist eine Handlungskonsequenz. Die Vollendung *einer* Erfahrung tritt im Dewey'schen Sinne erst dann ein, wenn aus einem Prozess der Reflexion bestimmter Erfahrungen besondere Handlungen folgen, die wiederum zurückwirken auf Personen und Objekte (u.a. Dewey 1934; Suhr 2005;

1 Wie Tanja Bogusz ausführte, schließt Dewey hier direkt an William James an, der eine Unterscheidung in eine vorreflexive Form des Erlebens und einen Moment der »reinen Erfahrung« vornimmt – für James der Moment, in dem ein Problem die Notwendigkeit zur Reflexion anregt (James 2008; Bogusz 2018, 64f.).

Dewey 2001). Der Fokus einer Erfahrung liegt also auf einem Wechselspiel des Erfahrens von etwas und dessen prospektiven Auswirkungen, die erneut zum Teil der zu erfahrenden Zukunft werden.

Wie Tanja Bogusz in ihrer Habilitationsschrift *Experimentalismus und Soziologie – Von der Krisen- zur Erfahrungswissenschaft* ausführte, ist Reflexivität als Kriterium von Erfahrung (ebenso wie der Begriff Erfahrung, siehe auch Kapitel 3, S.113ff.) in Deweys Theoriegebäude weitaus umfassender gedacht als die hier eingebrachte Transformation von Erfahrung in eine Erfahrung, die Dewey vor allem in *Kunst als Erfahrung* (Dewey 1934) diskutierte (Bogusz 2018).² Für die empirischen Beispiele scheint mir jedoch genau diese Kombination aus Reflexivität und Handlungskonsequenz, die zur Hervorhebung einer Erfahrung führt, theoretisch produktiv zu sein. Denn nachträgliche Reflexivität und ein zunächst unbestimmter Lerneffekt wird in sehr vielen, unter anderem den beiden vorangegangenen, empirischen Ausschnitten als Unterscheidung der ›bloßen‹ psychischen Krisenerfahrung von der spezifischen Krisenerfahrung der Genesungsbegleiterinnen aufgerufen. Das Material, das erfahren worden ist – in diesem Fall eine psychische Krise – soll weiterentwickelt und in eine Fähigkeit transformiert werden, die flexibel in die therapeutische Praxis eingebracht werden kann. Um als Genesungsbegleiter (an)erkannt zu werden, so argumentiere ich hier, sollen die Betroffenen im Dewey'schen Sinne demnach eine Krisenerfahrung im Kontrast zur bloßen Krisenerfahrung gemacht haben.

Dass die reflexive Artikulation und Herstellung einer Erfahrung ohnehin (also auch ohne Genesungsbegleitung) bereits Teil des sozialpsychiatrischen therapeutischen Prozesses ist, bei dem Patientinnen und Professionelle gemeinsam aus »ver-rücktem Erleben« eine »bedeutungsvolle Erfahrung« herstellen, führte die Europäische Ethnologin Martina Klausner aus (Klausner 2015, 120). Klausner analysierte, wie eine psychiatrische Diagnose im Prozess einer *psychiatrischen Choreografie* kollektiv in die Fähigkeit verwandelt wird, mit einer außergewöhnlichen psychischen Konstitution zu leben. Sie betrachtete den Transformationsprozess von Krankheitserleben in eine bedeutsame Erfahrung als praktischen Vorgang, der historisch und kulturell geformt ist:

Die Konfiguration von Krankheitserleben in eine bedeutsame Erfahrung und deren Artikulation wie auch Reflektion wird gerade nicht als quasi natürlicher Prozess verstanden, sondern als historisch wie kulturell geformter und vor allem situierter und praktischer Vorgang [...]. An diesem Punkt setzt meine Arbeit an und zeigt, wie viel Arbeit sowohl von den Professionellen als auch von den Patientinnen investiert werden muss, um aus außergewöhnlichem »ver-rückten« Erleben

2 Sie führte u.a. weiterhin aus, dass Reflexivität für Dewey darüber hinaus sowohl umweltbedingt als auch auf Materialität fokussiert und prozessual gedacht ist (Bogusz 2018, 30ff.).

eine bedeutungsvolle Erfahrung herzustellen, die als Grundlage für die Krankheitsbewältigung dienen kann. Diese Konfiguration von Erleben zu einer Erfahrung äußert sich hier nicht als individueller, quasi natürlicher Erkenntnisprozess, sondern als therapeutisch choreografierter Prozess. (Klausner 2015, 120)

Ihr Konzept richtet sich dabei insbesondere auf Materialitäten und Umwelten dieser kollektiven Aushandlung, konkret auf das sozio-materielle Arrangement des Stuhlkreis (Klausner 2015, 124ff.). Meine Arbeit schließt insofern an Klausners Analyse an, da auch ich den Weg von psychischem Krisenerleben in eine bedeutsame Erfahrung nachverfolge und dieses als historisch und kulturell bedingtes Phänomen verstehe. Ich fokussiere dabei jedoch nicht primär die therapeutischen Prozesse in sozialpsychiatrischen Kontexten, bei denen eine bedeutungsvolle Erfahrung als Grundlage zur Krankheitsbewältigung dient. Stattdessen untersuche ich, wie mit dem Beruf Genesungsbegleitung bedeutungsvolle Krisenerfahrungen als »Expertise aus Erfahrung« (Utschakowski et al. 2009) in der (teil-)stationären Versorgung mobilisiert werden und fokussiere ihre Relationen zu formal anerkannten Expertisen. Ich verfolge also nicht primär das therapeutische Geschehen »auf Station«, sondern das Aufkommen einer weiteren Profession in diesem Geschehen und die Zuschreibungen und Verhandlungen ihrer Kompetenzen.

Mit der grundlegenden These dieses Kapitels, das Genesungsbegleiter eine Krisenerfahrung im Kontrast zur ›bloßen‹ Krisenerfahrung in den Alltag einbringen, meine ich nicht, dass eine bedeutungsvolle Krisenerfahrung, die im (teil-)stationären Kontext produktiv wird, statisch zu verstehen sei oder allein ein individueller Erkenntnisprozess wäre. Denn ein formatives und zugleich transformatives Moment ist in Deweys Erfahrungsbegriff fundamental (Dewey 1934; Dewey 2001; Turner und Bruner 2001). Eine Erfahrung ist zeitlich doppelläufig und koppelt einen Prozess des Erfahrens mit einem Prozess der Bedeutungsanreicherung (Suhr 2005, 137ff.; Klausner 2015, 116ff.). Wie ich bereits in Kapitel 3.2 (S.108ff.) ausgeführt habe, ist Doppelläufigkeit ein wesentliches Charakteristikum eines pragmatistisch geprägten Erfahrungsbegriffs:

We begin by noting that ›experience‹ is what James called a double-barrelled word. Like congeners, life and history, it includes *what* men do and suffer, what they strive for, love, believe and endure and also *how* men act and are acted upon, the ways in which they do and suffer, desire and enjoy, see, believe, imagine – in short processes of *experiencing*. (Boydston, Ratner und Dewey 1981, 18)

Im (teil-)stationären psychiatrischen Alltag werden sicherlich neue Zuschreibungen und Bedeutungen im Zusammenspiel zwischen Ärzten, Pflegern, Genesungsbegleitern, Patienten, den Umwelten usw. ko-produziert, wenn verschiedene neue Ereignisse eine Krisenerfahrung wiederholt infrage stellen und so Reflexivität und Handlungskonsequenz erneut anregen. Reflektieren, als Teil dieses Prozesses der

Modellierung einer spezifischen psychischen Krisenerfahrung, bezieht sich also sowohl auf die Entstehung bestimmter Bedeutungen als auch auf deren Transformation. In anderen Worten: Krankheitserleben soll bereits in eine bedeutsame Erfahrung verwandelt worden sein, um dann für den therapeutischen Kontext produktiv zu werden. Zugleich entstehen in diesem therapeutischen Kontext zusätzliche, neue und andere Bedeutungen.

In dem bereits am Kapitelanfang zitierten Interviewausschnitt deutete sich an, dass sich – zumindest als Wunsch vonseiten der Psychologinnen und Psychiaterinnen formuliert – Reflektieren und die Generierung einer Erfahrung an formal anerkanntem Wissen (Rabeharisoa, Moreira und Akrich 2014) orientiert und Genesungsbegleiter nicht »total drin« (GI I; 16 01.2105) sein sollen. Allerdings möchte ich betonen, dass vor allem der Wunsch nach Annäherung, nicht nach Gleichsetzung zwischen verschiedene Expertisen (und den Möglichkeiten sie zu praktizieren) während meiner Feldforschung artikuliert wurde. Der folgende Absatz aus einer Stellenbeschreibung für Genesungsbegleiterinnen, die ein großes deutsches Klinikum veröffentlichte, unterstreicht diesen Aspekt. Hier ist zu lesen:

Die eigenen Erfahrungen zu reflektieren und sich mit anderen darüber austauschen zu können, die Erfahrungen anderer Betroffener nachempfinden zu können, um daraus übergeordnetes, gemeinsames Wissen abzuleiten.

(Ausschreibung für Genesungsbegleitung, GM; März 2017)

Diese Anforderung in der Stellenbeschreibung steht auch in Übereinstimmung damit, wie ein Mit-Initiator der EX-IN-Weiterbildung (siehe Kapitel 2, S.30) über den Zusammenhang zwischen Reflexivität und Erfahrungsexpertise von Genesungsbegleitern sprach:

Erfahrung [...] das heißt dann nicht unbedingt, dass ich etwas daraus lerne, dass ich etwas erfahren habe. Ich kann meinetwegen auch immer wieder an bestimmten Punkten scheitern oder immer wieder gegen eine Wand rennen, weil ich eben was erfahren, aber nicht reflektiert habe, was ich da erfahren habe und deswegen auch nichts draus gelernt habe, oder kein Wissen entwickelt habe. Und das ist, glaube ich, ein ganz wichtiger Punkt [...] meine Erfahrung zu reflektieren und Wissen daraus zu entwickeln. (EI 12; 02.03.2017)

Und etwas später im Gespräch führte er weiter aus:

Was lerne ich eigentlich daraus? Und was weiß ich darüber? Ja, auch das Gefühl, das irgendwann loslassen zu können, oder ein bisschen mehr auch die Erfahrung neben sich stellen zu können und sich die Erfahrung anschauen und betrachten zu können. Das ist, glaube ich, ein ganz wichtiger Prozess auch von Empowerment, also nicht immer nur in seiner eigenen Geschichte zu stecken, und nicht immer sich gekränkt und misshandelt zu fühlen. Das sind sicherlich Elemente dieser Ge-

schichte, aber ich glaube, [...] dass es auch eine Form von Befreiung ist, sozusagen diese Geschichte reflektiert zu haben und sie nicht immer nur aus der Erfahrung, aus dem Gefühl zu spüren, sondern auch aus einer Reflexion und aus einem Wissen betrachten zu können. (El 12; 02.03.2017)

In diesen Materialausschnitten konkretisiert sich, dass *kanalisierendes Reflektieren* Teil eines Lernprozesses sein soll, in dem »explizierbares«, »übergeordnetes« oder »gemeinsames« Wissen entsteht, das nicht nur in einem Gefühl besteht, sondern in gefühlvoller Distanz existiert und dabei ein Nachempfinden nicht verhindert. Zugleich wird hier auch ein – für die Genesungsbegleiterinnen – befreiender (geradezu therapeutischer) Effekt der Reflexionsprozesse aufgeführt. Ohne Transformation jedoch, so dieser Gesprächspartner, kann die psychische Krisenerfahrung als Grundlage des Wissens auch »steckenbleiben«.

»Expertise aus Erfahrung« (Utschakowski et al. 2009) erscheint in den hier vorgebrachten empirischen Beispielen als ein Wissen, das nicht in einer subjektiven Spezifik verharren, dabei zugleich den Bezug zur individuellen Biografie jedoch nicht verlieren sollte (in Kapitel 6.1 genauer ausgeführt), wie auch folgende Bemerkung einer Psychologin gegenüber den Genesungsbegleiterinnen im Team verdeutlichte:

Leute bitte, bleibt bei eurem Erfahrungswissen; bleibt bei dieser Rolle, weil die geht sonst im Wert verloren. Wenn wir jetzt anfangen mit Gesprächstechniken, dann ist da nicht die Authentizität da. Die löst sich dann auf [...]. Es geht hier ja um die Peerberatung. (Gl I; 16.01.2105)

In das Ringen um eine professionelle Rolle von Genesungsbegleitern und in meine Argumentation fügt sich ein, dass die Legitimität und Wirkmacht des Rückbezug auf eine Krisenerfahrung in meiner Feldforschung auch entlang einer zeitlichen Achse bewertet wurde – eine Erfahrung, die wiederholt in Auseinandersetzung mit psychiatrischer (teil-)stationärer Versorgung reflektiert, verschiedene Bedeutungen generiert und einen wiederholten Transformationsprozess durchlaufen hat, schien vergleichsweise anerkannt. In einer Teamsitzung der TK5 kritisierte eine Genesungsbegleiterin, dass ihre Erfahrung weniger ernst genommen werde als diejenige von Anna³. Im Anschluss an diese Teamsitzung sprach ich mit Anna über diese Diskussion und sie brachte ein Zeitfenster eines initialen Krisenerlebnisses ins Spiel:

3 Um die Leserin zu erinnern: Anna ist eine fiktive »persona« (wie ich in Kapitel 2.3. ausgeführt habe), die für alle Genesungsbegleiterinnen, die ich begleitet und mit denen ich gesprochen habe, steht. In diesem Fall ist das Konstrukt etwas ungenau, da es um einen Unterschied zwischen Genesungsbegleiterinnen geht.

CS: »Also ich finde ja schon interessant, dass die Erfahrungen von euch beiden so unterschiedlich wahrgenommen werden.«

Und Anna entgegnet mir: »Ja, also das liegt sicherlich auch am Zeitfenster. Meine Krise ist zehn Jahre her. Bei ihr ist es gerade frisch.« (FN I; 31.01.2013)

In dieser Situation wurde also ein zurückliegendes Krisenerlebnis, das immer wieder eine (veränderte) Erfahrung generiert, positiv gegenüber einem noch nicht abgeschlossenen Krisenerleben für den therapeutischen Alltag gewertet.

Neben dieser zeitlichen Komponente, ist – nach Tanja Bogusz' Lesart von Dewey – entscheidend für die Qualität der Reflexion, »wie die Verunsicherung erworbener Handlungsgewohnheiten situativ bewältigt wird« (Bogusz 2018, 68). An dieser Stelle kommt das zweite entscheidende Merkmal einer Erfahrung im Kontrast zum alltäglichen Erfahrungsstrom ins Spiel: Eine Handlungskonsequenz (Dewey 1934). Wenn es also – neben der Transformation einer abgeschlossenen psychischen Krisenerfahrung – auch darum geht, Handlungskonsequenzen, die zukünftig relevant werden, aus dieser abzuleiten, worin bestehen dann diese? Wie entstehen aus einer reflektierten Erfahrung Handlungskonsequenzen für den (teil-)stationären Alltag? Wie kommt es im psychiatrischen Alltag zustande, dass Genesungsbegleitungs-Expertise über eine subjektive Spezifik hinausreicht und sie zugleich bewahrt? Wie entstehen Handlungsmöglichkeiten für Genesungsbegleiterinnen, die sich einerseits auf eine subjektive Krisenerfahrung beziehen und andererseits an formal anerkanntem Wissen orientieren?

5.2 Situieretes Generalisieren: »Es kommt immer darauf an«

Ich versuche diese Übersetzung in alltägliche Handlungskonsequenzen im Kontext von Genesungsbegleitung als *situieretes Generalisieren* zu skizzieren. Für John Dewey war es, wie ausgeführt, bereits Kennzeichen einer Erfahrung im Gegensatz zum bloßen Erfahrungsstrom, dass sie zu Handlungskonsequenzen führt. Insofern kann *situieretes Generalisieren* als Teil der Produktion einer Erfahrung gelten. Ich ziele mit dem Konzept *situieretem Generalisieren* jedoch konkret darauf ab zu betrachten, wie die Reichweite eines psychischen Krisenerlebnisses erweitert wird und wie sie für spezifische Situation des (teil-)stationären Alltags anwendbar werden. Hier ist meine Interpretation, dass Handlungsmöglichkeiten und -konsequenzen für Genesungsbegleiter aus der vorsichtigen Abstraktion des eigenen Einzelfalls und/oder mehreren anderen Einzelfällen entstehen, die nicht nach einer universalen Regel verlaufen. Zur Veranschaulichung einer Variante von *situieretem Generalisieren* – bevor ich weiter auf diesen Begriff (und die bewusste Analogie zum dem kultur-anthropologischen Diktum einer Generalisierung innerhalb von Fällen, s. Geertz 1973, 26) eingehe – sind nachfolgende empirische Ausschnitte aufschlussreich.

Rück-, Über- und Ausblicke generieren

Im ersten Beispiel berichtete eine Genesungsbegleiterin von dem Lernprozess, der bei einer *EX-IN*-Weiterbildung abläuft und schilderte, wie hierbei aus ihrer Sicht ein spezifisches Wissen entsteht. Im Curriculum von *EX-IN* sind verschiedene Techniken verankert, in denen das sogenannte *Wir-Wissen* generiert wird (EX-IN 2016). In Kapitel 2.1 (S.33f.) habe ich bereits beschrieben, dass der Begriff *Wir-Wissen* in der *EX-IN*-Weiterbildung verwendet wird, um die spezifische, auf nicht-wissenschaftlicher Erfahrung psychischer Krisen basierende Expertise der Genesungsbegleiterinnen zu beschreiben (Utschakowski et al. 2009, 84). *Wir-Wissen* wird von dem niederländischen Psychologen Harrie van Haaster als »Sachverstand, der durch die Bewältigung von Erfahrungen erlangt wird« (van Haaster 2012, 51) definiert. Eine der Vorgehensweisen, um zu solch einem über-individuellen »Wissen aus Erfahrung« (Utschakowski et al. 2009) zu gelangen, ist es, in Kleingruppen Erzählungen, Diagnosen, Bedeutungen und Möglichkeiten auf einer Flipchart zu sammeln und diese dann erneut in der Gesamtgruppe zu diskutieren:

Ich habe dann auch immer vergessen, wem ich was erzählt habe. Das kann man sich dann nicht mehr alles merken, in welcher Gruppe man zu welchem Thema welche Geschichte von sich preisgegeben hat. Das hat sich dann so in dieser Masse, in diesem Wir so aufgelöst. Und manchmal kamen ja auch solche Ergebnisse raus: [...] Wenn man es dann an eine Tafel schreibt, dann kommt dann auf der Seite der Gruppe, der man was erzählt hat, die gleichen Dinge vor wie auf der Seite der Gruppe, der ich es nicht erzählt habe. Und das Wissen ist dann eben: Kommt immer darauf an. [lacht] (EI 6; 05.02.2017)

Sie beschrieb also, dass es einerseits eine Bandbreite an verschiedenen Aspekten und Meinungen gibt, die in dieser Erfahrungssammlung zusammengetragen wurden, andererseits aber auch, dass in diesem Flipchart-Konvolut Wiederholungen auftreten. Dabei gehe es häufig um Schlafschwierigkeiten, Gewichtszunahme und anderen Nebenwirkungen von Psychopharmaka. Die Bandbreite reichte von Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, Stigmatisierung, und Ausgrenzung bis zu Partnerschaften und anderen sozialen Nebenwirkungen einer psychiatrischen Diagnose.

Eine Psychologin, die mit Genesungsbegleitern im stationären Kontext zusammenarbeitet, verwies darauf, dass die Gemeinsamkeiten womöglich weniger in den verschiedenen Wahrnehmungen von psychischen Krisen und unterschiedlichen Diagnosen bestehen, sondern vielmehr in diesem: »Gefühl vielleicht einmal wirklich aus der Gesellschaft rausgefallen zu sein [...]. Einmal nicht mehr drin ge-

wesen zu sein, wie fühlt sich das an. Und dann auch diesen Weg wieder rein nehmen zu wollen.« (GI I; 16.01.2015)

Wie ich an anderer Stelle schon eingehender erläutert habe (siehe Kapitel 3.2, S.102) – und mit Stephenson und Papadopoulos' Konzept von *continuous experience*⁴ gefasst werden kann – wird dadurch, dass verschiedene Erfahrungen einzelner Gruppenmitglieder beschrieben, entworfen und zusammengetragen werden, gewissermaßen das Repertoire an möglichen Erfahrungen für alle an diesem Prozess Beteiligten größer. Darüber hinaus, wie die Benennung bereits nahelegt, verweisen Papadopoulos und Stephenson auf eine Kontinuität, die bei solchen Gruppendiskussionsprozessen – mithilfe von Materialien wie hier dem Flipchart – hergestellt werden kann. In diesem empirischen Beispiel scheint eine Palette an möglichen Erfahrungen durch individuelles wie kollektives Niederschreiben, Sammeln und Diskutieren der eigenen Krisenerfahrung zu entstehen. Der Vergleich individueller Erfahrungen generiert einen Überblick über verschiedene Krisenerfahrungsmöglichkeiten, indem verschiedene Diagnosen, Bedeutungen, Verständnisse, Handlungsoptionen usw. zusammengetragen werden. Dieser Bedeutungspool, der aktiv von Genesungsbegleiterinnen in der Ausbildung mitgestaltet wird, versammelt in Addition mehr Aspekte als ein einzelnes Krisenerlebnis und führt zur Wiederholung mancher Beschreibungen. Zugleich entsteht ein Rückblick auf die jeweiligen individuellen Krisenerfahrungen (u.a. Pols 2016, 46), die rekapituliert werden. Das subjektive Krisenerleben wird dabei also einerseits zeitlich – durch die Rekapitulation des Erlebens – als auch räumlich – im Sinne einer Ansammlung verschiedener Varianten – erweitert.

Den jeweiligen aus diesem *Wir-Wissen* abgeleiteten Handlungsschluss in der alltäglichen Arbeit als Genesungsbegleiter, der sich aus einem Pool an gesammelten Möglichkeiten speist, paraphrasierte die Gesprächspartnerin mit »Es kommt immer darauf an«. Die Abhängigkeit dieses Reservoirs an Handlungsoptionen von den situativen Kontexten, sowohl der *EX-IN*-Ausbildung als auch den Anwendungskontexten, ist ein zentrales Merkmal von der hier generierten Erfahrungsexpertise. In jeder *EX-IN*-Klasse sind die Erfahrungssammlungen unterschiedlich, und in jeder Klinik führt die Genesungsbegleiterin unterschiedliche Tätigkeiten aus. Und doch entstehen Überlappungen und Wiederholungen.

4 Um das Konzept erneut ins Gedächtnis zu rufen: *Continuous Experience* beschreibt über Raum und Zeit verteilte multiple und dennoch kontinuierliche Erfahrungen »[...] and it does this through materialisation and tarrying with time.« (Stephenson und Papadopoulos 2006b, 441). Das Konzept betont Aspekte sozialer und aktiver Selbstbestimmung, wie Produktion von Erfahrungen, gegenüber dem passiven Erleiden einer ›universalen‹ (Krankheits-)Erfahrung.

Exkurs: Generalisierung innerhalb von Fällen – situiertes Generalisieren

Diese Relationalität und Kontingenz des ko-produzierten spezifischen Wissens und der daran anschließenden Handlungsmöglichkeiten – bei einem gleichzeitigen Versuch der Erweiterung des Gültigkeitsbereichs – erinnert daran, wie Clifford Geertz die Aufgabe der Ethnografin als »not to generalize across cases but within cases« (Geertz 1973, 26) fasste. Geertz verstand die Aufgabe des Ethnografen, bei der Generalisierung innerhalb von Fällen, als Suche nach Bedeutungen, Überprüfung dieser Deutungen und Erklärungen dieser Deutungen (Geertz 1973). Mir ist bewusst, dass ich hierbei ein Konzept, das auf die Spezifik kulturalanthropologischer Theorie in den 1990er-Jahren zugeschnitten ist, in einen gänzlich anderen Kontext einbringe. Diese Analogie mit Geertz' Begriff ist dabei durchaus verhänglich, denn ich ordne mich nicht in die Reihe derjenigen amerikanischen Sozial- und Kulturalanthropologen ein, die sich auf »Kultur als Text« (Geertz 1973; Carrithers 1988) und damit auf ein menschengemachtes Produkt, nicht den Prozess der Produktion fokussiert (u.a. Lindner 2003). Ich möchte die folgende zentrale Gemeinsamkeit zwischen meiner Nutzung dieses Begriffs und dem genannten kulturalanthropologischen Ansatz betonen: Es werden keine universellen oder allgemeingültigen Aussagen angestrebt, sondern ein Generalisieren innerhalb von Fällen steht im Zentrum. Die Allgemeinheit, die erreicht wird »verdankt sich der Genauigkeit ihrer Einzelbeschreibungen, nicht dem Höhenflug ihrer Abstraktionen.« (Geertz 1973, 35.)

Mit *situiertem Generalisieren*⁵ versuche ich darzustellen, dass Genesungsbegleitungsexpertise in Praktiken nicht als objektives oder universelles Wissen erscheint. Und doch ermöglicht situiertes Generalisieren die zeiträumliche Erweiterung einer spezifischen Krisenerfahrung in Richtung eines formal anerkannten Wissens. Etwa in diesen ersten Beispielen, indem ein Über- und Rückblick auf individuelle Krisenerfahrungen innerhalb der *EX-IN*-Ausbildung produziert wird. Zugleich bleibt deren Rückbindung an eine einzelne, individuelle Krisenerfahrung erhalten.

Im Unterschied zu kulturalanthropologischem »Generalisieren innerhalb von Fällen« sind sicherlich sowohl Bezugspunkt als auch Ziel des Generalisierens etwas wesentlich anderes. Der Bezugspunkt für Genesungsbegleiterinnen – psychisches Krisenerleben in einem (teil-)stationären Kontext – ist keine freiwillige Entscheidung, und führt oft zu Stigma, Prekarität, höherer Sterblichkeit usw., um nur einen Bruchteil der Konsequenzen zu nennen (u.a. Aderhold 2007, Pescosolido 2013, Bock et al. 2015). Eine bedeutungsvolle Krisenerfahrung im Dewey'schen Sinne aus diesem zu generieren – durch nachträgliche Reflexion und Handlungs-

5 Ich bin mir darüber bewusst, dass es möglicherweise aktuell einen Trend in kulturalanthropologischen Arbeiten gibt das Adjektiv »situiert« zu nutzen, um weitläufige Konzepte einzugrenzen (Pols 2006, Zuiderent-Jerak 2015).

schluss –, ist jedoch meiner Ansicht nach durchaus ein Prozess, der auch aufseiten der Nutzer gewählt oder nicht gewählt werden kann.

Feldforschung hingegen ist in aller Regel freiwillig – was nicht bedeutet, dass eine Feldforschungserfahrung keine Krisenerfahrung sein könnte, wie schon Malinowskis posthum veröffentlichte Tagebücher nahelegten (Malinowski 2003). Eine ethnografische Generalisierung innerhalb von Fällen – im Sinne von Geertz – vorzunehmen, ist vor allem auf eine Erweiterung des »Diskursuniversums«, wie er es nannte, ausgerichtet. Es geht hier darum, eine Theorie mittlerer Reichweite (Merton 1968) zu generieren, die sich aus dem engen Bezug zum empirischen Einzelfall herauslöst. Die Arbeit von Genesungsbegleiterinnen – als *situierendes Generalisieren* – richtet sich dagegen sicherlich primär danach aus, den Alltag der Nutzer zu verbessern und orientiert sich relational an den verschiedenen (teil-)stationären Situationen; eine Abstraktion von diesen Anwendungssituationen steht nicht im Zentrum.

Gemein ist kulturalanthropologischem Generalisieren innerhalb von Fällen und *situierendem Generalisieren* die Spannung zwischen Rückbindung an einzelne Fälle, bzw. Biografien im gleichzeitigen Versuch über diese hinaus zu gehen. Auch über das oben genannte Beispiel der EX-IN-Weiterbildung hinaus, wurde die Verbreiterung des Geltungsbereiches einer individuellen Krisenerfahrung durch Über-, Rück- und Ausblicke eingebracht. Anna nutze beispielsweise hin- und wieder eine Liste von berühmten Personen, die Stimmen hörten oder noch immer hören in ihren Gruppentherapien – von Jesus, über Virginia Woolf bis Carlos Santana (Handout für Therapiesitzung, GM, März 2015). Hierbei verwies sie zwar weniger auf verschiedenes, individuelles Krisenerleben, allerdings eröffneten diese Personen und ihre Biografien in der (teil-)stationären Situation – unter der Gemeinsamkeit des Stimmenhörens – einen Pool an verschiedenen, möglichen zukünftigen Lebensverläufen und Biografien.

Ebenso können Genesungsbegleiterinnen selbst im (teil-)stationären Alltag eine Art Ausblick auf eine Zeit nach einer akuten psychischen Krisenerfahrung verkörpern. Für einige Nutzer, hier im Kontext von Gruppentherapien, repräsentierten Genesungsbegleiterinnen Hoffnung⁶. Ihre Anwesenheit verdeutlichte positive Zukunftsmöglichkeiten – sei es in Bezug darauf, dass Genesungsbegleitung ein mögliches Berufsfeld sein könnte oder, wie es ein häufig eingebrachtes Thema ist, in Bezug auf eine Reduktion von Medikation. So auch in den folgenden beiden Ausschnitten, die Gruppentherapiesituationen entnommen sind, in denen Genesungsbegleiter gemeinsam mit einem anderen Mitarbeiter – im ersten Fall mit

6 Hoffnung ist ein unterbetrachtetes Konzept in kulturalanthropologischen Arbeiten. Eine materiell-semiotische Konzeption zu Praktiken des Hoffens bieten Hauer, Nielsen und Niewöhner (Hauer, Østergaard Nielsen und Niewöhner 2018).

einer Psychologin, im zweiten mit einem Pfleger – eine Gesprächsgruppe leiteten. In einer Gruppensitzung in der TK5 kam es zu folgendem Wortwechsel:

Frau Bühler: »Also Sie sehen so fit aus, so stabil. Nehmen Sie keine Medikamente mehr?«

Anna: »Also ich habe lange Medikamente genommen, habe sie dann aber langsam ausgeschlichen und nehme jetzt keine Medikamente mehr.« (FN I; 15.01.2013)

Die Einschätzung vonseiten der Nutzerin, dass die Genesungsbegleiterin nicht unter Nebenwirkungen von Medikamenten leide, wie beispielsweise hängenden Mundwinkeln, motorische Störungen, Müdigkeit, langsamer Sprache usw. trug dazu bei einen möglichen positiven Vorausblick zu generieren. Anna war gewissermaßen der »lebende Beweis« dafür, dass Medikamenteneinnahme auch enden kann. Auch auf der Station 20 entwickelte sich ein ähnliches Gespräch in einer gruppentherapeutischen Sitzung:

Herr Timm: »Wie war das bei Ihnen mit Medikamenten? Also ich habe ja gehört, dass Sie ganz ohne Medikamente leben. Wie ist das?«

Anna: »Ja, also ich würde niemandem empfehlen es so zu machen, wie ich das gemacht habe. Ich habe wirklich viel Schwein gehabt. Es gibt so eine Broschüre zum Absetzen von Medikamenten. Also es gibt in Deutschland eine Klinik, die das sichere Absetzen zum Ziel hat. Also wenn Absetzen, dann wenigstens informiert absetzen.« (FN II; 20.05.2015)

In dieser zweiten Vignette zeigt sich auch, dass Anna nicht empfahl Medikamente ohne Betreuung abzusetzen, sondern auf die Risiken hinwies, eine Informationsbroschüre anbot und zugleich die Möglichkeit erneut ohne Psychopharmaka zu leben nicht komplett verwarf. Damit handelte sie in Übereinstimmung mit Konventionen der psychiatrischen Versorgung, denn der Prozess des Absetzens oder Ausschleichen von Psychopharmaka wird quasi unumstritten als risikoreicher Prozess verstanden, da die Angst vor »rebound« Effekten nach misslungenen Absetzversuchen – also starken Krisen, die eine erhöhte Medikamentierung zur Folge haben – groß ist (Lehmann 2008). Dass es dennoch für viele Menschen auch ein gewünschter Weg in eigenständige Zukunft ist, bleibt hingegen Thema vieler Debatten.

In der psychologischen psychiatrischen Fachdebatte wird dieser Ausblick über die akute Krise hinaus, den Genesungsbegleiter verkörpern, häufig als zentrales Charakteristikum beschrieben: Genesungsbegleiterinnen seien Hoffnungsträger und gerade das sei ein Teil ihrer therapeutischen Wirksamkeit (u.a. Chinman et al. 2016; Mahlke et al. 2015a; Heumann et al. 2018). Mein Anliegen ist es jedoch zusätzlich darauf zu verweisen, dass der explizite Einzelfall von Anna in den beschriebenen gruppentherapeutischen Situationen dem Repertoire an möglichen zukünftigen Erfahrungen eine weitere Option hinzufügte (die nicht offen von anderen Professionen vertreten werden konnte) und zugleich an die Genesungsbegleiterin ge-

koppelt blieb. Der anwesende Körper, der zumindest nicht unter sichtbaren medikamentösen somatischen Nebenwirkungen leidet, verweist auf eine mögliche Zukunft ohne Medikamente. In der zweiten Gruppensituationen wurde gemeinsam eine vorsichtige Abstraktion von dem individuellen Erleben der Genesungsbegleiterin und dem der anwesenden Patienten erreicht, welche die Spezifik des Einzelfalls dennoch nicht negierte (»Ja, also ich würde niemandem empfehlen es so zu machen, wie ich das gemacht habe. Ich habe wirklich viel Schwein gehabt«). Zugleich aber über den Einzelfall der Genesungsbegleiterin hinausreicht, indem von einer speziellen Klinik, die den Prozess des Medikamenten Absetzens unterstützt, berichtet wurde.

In diesen empirischen Beschreibungen wird der gleichzeitige Versuch der Erweiterung des Gültigkeitsbereiches eines spezifischen ko-produzierten Wissens und dessen gleichzeitige subjektive Bindung über verschiedenen Rück- und Überblicken auf Krisenerfahrungen und Ausblicke über diese hinaus, generiert. Diese verschiedenen Blicke basieren weiterhin auf einer explizit situierten Perspektive auf Krisenerfahrung und deren gleichzeitiger zeitlicher und oder räumlicher Erweiterung.

»Ein verstehender Modus«

Eine andere Variante von *situiertem Generalisieren*, die ich nur kurz anreißen möchte, in der die Reichweite eines psychischen Krisenerlebnisses erweitert wird, um sie für spezifische Situation des (teil-)stationären Alltags anwendbar zu machen, lässt sich mit folgendem Ausschnitt aus einem *Ad-hoc*-Gespräch in der TK5 illustrieren. Hier verläuft die Abstraktion der Krisenerfahrung nicht über eine Sammlung oder einen Pool an verschiedenen Möglichkeiten, sondern besteht in der Aushandlung von Schnittmengen und Differenzen und im Versuch vonseiten der Genesungsbegleiterinnen über die eigene Krisenerfahrung hinauszugehen und andere Erfahrungen zu verstehen.

Wir befanden uns auf einer Busfahrt, gemeinsam mit Patienten und Mitarbeitern zu Werkstätten, die potenzielle Arbeitsplätze nach einem Klinikaufenthalt anbieten. Es entspann sich ein Gespräch zwischen Anna und mir über Genesungsbegleitung, während wir nebeneinander im Bus saßen:

Ich kenne auch Punkte von Verzweiflung. Ich kenne Punkte von ›Ich will nicht mehr leben‹. Also bestimmte Dinge werden sich im Gespräch wirklich vielleicht auch wiederfinden, und dennoch bleibt es an vielen Stellen auch anders. Also ich glaube, dass ich auch dadurch in meiner Rolle in so einem verstehenden Modus bin, auch wenn ich nicht alles – natürlich nicht! – nachvollziehen kann oder denke: Oh krass, dass jemand das so erlebt oder so Dinge macht. Aber dennoch, immer so eine Offenheit besitze: Das macht anscheinend Sinn oder alles ist auf irgendeine Art

verstehbar. Der Chefarzt meinte daraufhin: Aber durch Verstehen entsteht keine Veränderung. Aber dann – bei mir hat das nachgewirkt – aber mit Verstehen entsteht Verbindung, und das ist immer das Erste. Also wenn es um Beziehung geht. Und natürlich braucht es dann noch vielleicht eine andere Anregung und einen Impuls und dann bin ich vielleicht auch weniger geeignet. (FN I; 29.01.2013)

Anna betonte einen verstehenden Anteil in ihrer Arbeit als Genesungsbegleiterin, der nicht notwendigerweise daran gekoppelt sei, dass die *Erfahrungen* des Gegenübers im Gespräch für sie nachvollziehbar sind. Vielmehr schien für sie die Besonderheit in der Offenheit der Begegnung in einem »verstehenden Modus« (ebd.) zu liegen. Dieser kommt meiner Ansicht nach in dieser Beschreibung einem Geertz'schen Verständnis von *Verstehen* nahe (Geertz 1974). Geertz brachte dabei ein Dilemma auf den Punkt, das sich in diesem Beispiel wiederfindet: »What happens to *verstehen*, when *empfehlen* disappears?« (Geertz 1974, 28). Was passiert also, wenn es nicht möglich ist, sich in einem *empathischen* Sinn, in die Erfahrungen des Gegenübers einzufinden? *Verstehen* ist für Geertz »more like grasping a proverb, catching an allusion, seeing a joke – or, as I have suggested, reading a poem – than it is like achieving communion« (ebd., 45). Alles in allem also eine unsichere Sache und keine tiefe holistische Vereinigung von Personen, wie sie (in Kapitel 2.1. S. 38ff. kritisch ausgeführt) in vielen Diskussionen über Genesungsbegleitung angenommen wird. Anna selbst beschrieb einen solchen verstehenden Modus nicht im romantisch-empathischen Sinn, sondern eher in einem Versuch, nach Verständnis zu greifen als die Spezifik ihrer Begegnung mit Patientinnen und in der gleichzeitigen Anerkennung der Unterschiede. Ähnlich führte eine andere Genesungsbegleiterin im Gespräch aus:

Mit Ängsten hab ich eigentlich auch nichts zu tun. Nur weil jemand ein sogenannter Peer ist, muss er noch lange nicht die gleichen Erfahrungen teilen. Auch wenn es Schnittmengen gibt, also manchmal reicht das eben aus, dass man bestimmte Erfahrungen teilt. Es ist ja auch [seufzt], letztendlich sind ja viel mehr Menschen in gewisser Weise Peers in bestimmten Lebensbereichen, zum Beispiel, ich kann auch nicht die Erfahrung teilen mit Klienten, wie es ist Kinder zu haben. Das könntest du dann besser. (EI 13; 07.08.2017)

Auch in diesem Interview wurde betont, dass es nicht um die »gleichen Erfahrungen«, sondern um eine Schnittmenge mancher Erfahrungen gehe. Worin diese bestünden; variierte in den verschiedenen Kontexten meiner Feldforschung. Ein gemeinsamer Nenner wurde jedoch häufig hervorgehoben: Die Gemeinsamkeit bestünde vielmehr in der Position als Patient in einer (teil-)stationären Einrichtung und den daraus folgenden Wirkungen. »Die andere Seite der Macht erlebt zu haben« (FG 1; 16.01.2015) paraphrasierte Anna diesen Zusammenhang. Die vorsichtige Abstraktion vom Einzelfall besteht in den empirischen Beispielen um einen »ver-

stehenden Modus« bereits in der Anerkennung von Differenzen von Krisenerleben zwischen Personen und in den Entscheidungen über die jeweiligen Schnittmen-
gen.

Kanalisierendes Reflektieren & Situierendes Generalisieren: (K)eine Spezifik von Genesungsbegleitung?

Bei diesen Beschreibungen stellt sich allerdings die Frage, inwiefern *kanalisierendes Reflektieren* und *situierendes Generalisieren* eine Spezifik von Genesungsbegleitung sein sollte. Schließlich ist beides an sich keine Neuheit für therapeutisches Arbeiten: Supervisionen, Lehranalysen, Teambesprechungen usw. sind nur einige mögliche Formate, in denen gerade *Reflektieren* in klinische Praxis eingelagert ist. Wenn ich zudem davon ausgehe, dass *Reflektieren* ein ko-produzierter Prozess ist, warum sollte *kanalisierendes Reflektieren* und *situierendes Generalisieren* allein auf Genesungsbegleiterinnen zutreffen? (Pols 2013, 2014.) Vonseiten vieler beteiligter Professionen wurden, wie mein Material zeigt, insbesondere Gruppenkonstellationen mit den Genesungsbegleiterinnen als gewinnbringend für therapeutisches Arbeiten und als außergewöhnlicher Aspekt beschrieben. Beispielsweise in der Nachbesprechung einer Gruppentherapiesitzung, in der sich eine Psychologin und eine Pflegerin darüber unterhielten, wie sie dort *ihre Erfahrungen* eingebracht hätten. In meinem Feldforschungstagebuch habe ich den Gesprächsablauf folgendermaßen protokolliert:

Laura: »Ich glaube, wenn ich Erfahrungen einbringe, dann ist das eher abstrakt. Bis auf meine Kinder. Davon spreche ich schon oft.«

Andrea: »Ach, ja, das ist immer gut mit den Kindern. Ja, also ich erzähle nicht so von meinen persönlichen Erfahrungen, außer es geht wirklich ganz nah, die Situation oder das Verhältnis. Dann schon. Aber ansonsten ist das eher abstrakt. Ich beziehe meine persönlichen Erfahrungen schon mit ein. Aber ich nenne keine persönlichen Adressen oder Kontexte: Ich sage dann eher: »wir Menschen« ... oder »es ist eine schmerzliche Erfahrung« ... aber ich sage nicht: »Mir hat jemand schon mal so und so weh getan und deswegen.«

Laura: »Ja, also den persönlichen Kontext, die Namen und so, das lasse ich auch weg. Das machen dann die Patienten. Außer es geht ganz nah. Und Anna macht das ja. Sie erzählt ja auch von solchen persönlichen Kontexten. Und ich merke auch, wenn Anna diese Therapiegruppe zum Beispiel macht, dann fange ich auch manchmal an, persönlicher zu erzählen. Dann ist mir das irgendwie näher.«
(FN I; 24.01.2013)

Einerseits sprachen die beiden Mitarbeiter davon, dass der Abstraktionsgrad ein größerer – im Vergleich zu dem Vorgehen von Anna – sei: Sie würden beide keinen Namen nennen, keinen konkreten Kontext angeben, und die eigene Biografie nur

in Ausnahmefällen explizit als Bezugspunkt einbringen. Stattdessen werden Stellvertreter und allgemeinere Kategorien für persönliche Erlebnisse gesucht. Andererseits unterschieden sich die beiden Mitarbeiterinnen auch voneinander. Laura sprach beispielsweise durchaus von ihren Kindern – möglicherweise eine Kategorie, bei der die Rückbindung an die Person die Generalität der Aussage nicht unbedingt aussetzt. Zudem schien sie in Anwesenheit von Anna, der Genesungsbegleiterin, zu größerer Offenheit in Bezug auf Erzählungen ermutigt zu werden. Ein folgender kurzer Einblick in eine Gruppentherapiesituation zeigte dagegen, wie Andrea, als Psychologin, beispielsweise eine *Erfahrung* einfließen ließ und dabei meiner Ansicht nach wenig explizite persönliche Bezüge aufzeigte:

Auch ich habe in meiner Jugend mit meinen Eltern Probleme gehabt. Sie haben mir immer sehr viel vertraut, und aus mir ist was geworden – [...] oder wie man es so nimmt. (FN I; 07.02.2013)

Auch andere Berufsgruppen in der (teil-)stationären psychiatrischen Versorgung reflektieren Erfahrungen und bringen diesen in den Alltag ein. Aussagen wie: »Probleme mit seinen Eltern in der Jugend zu haben«, beschreibt jedoch weder, um welche Probleme es genau sich handelte, noch wie der Umgang mit diesen statt fand. Nicht-Genesungsbegleiterinnen scheinen in der Tendenz anonymere Bezüge zu ihren Biografien herzustellen und in weniger personengebundene Konzepte zu generalisieren.

Das Ziel dieses *situierten Generalisierens* ist jedoch sowohl bei Genesungsbegleiterinnen wie bei allen anderen Mitarbeiterinnen primär darauf ausgerichtet, das tägliche Leben von Patienten zu verbessern. Es geht weniger um die Akkumulation eines Wissenskörpers, sondern richtet sich im besonders am Alltag aus. Verschiedene Varianten auszuprobieren steht im Vordergrund, zu experimentieren, anzupassen, um »tinkering« wie es Annemarie Mol, Jeanette Pols, Ingunn Moser und andere Akteurinnen in kulturanthropologischen Interpretationen nennen würden: »On people willing to adapt their tools to a specific situation while adapting the situation to the tools, on and on, endlessly tinkering.« (Mol, Moser und Pols 2010, 15).

Darüber hinaus arbeiten Mitarbeiter des *psy-complex* mit »Erfahrungen zweiter Hand« (Pols 2014, Übersetzung CS) – durch den täglichen Kontakt mit Nutzern und deren Erleben. Auch hier zeigt sich: Alle Mitarbeiter (ebenso wie Nutzerinnen) in der (teil-)stationären psychiatrischen Versorgung probieren aus, passen ihre Instrumente einer spezifischen Situation an und generieren *Praktiken des Reflektierens* wie Varianten des *situierten Generalisierens*.

Kanalisierendes Reflektieren und *situiertes Generalisieren* sind Praktiken, die in verschiedenen Varianten (die sich weder komplett gleichen noch komplett miteinander kontrastieren) von allen Mitarbeitern und Nutzern (die nicht im Fokus dieser Arbeit stehen) in der (teil-)stationären psychiatrischen Versorgung hervorgebracht

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

Die in diesem Kapitel umrissene Formation des *kanalisierenden Reflektierens* zeigt einen Modus, in dem Erfahrungsexpertise in einem (teil-)stationären psychiatrischen Versorgungskontext mobilisiert wird. Sie zeichnet sich bei allen Beteiligten dadurch aus, dass sie sich auf ein individuelles Erleben beziehen und eine Erfahrung im Dewey'schen Sinne hervorbringen. Die Bindung zwischen Generalisierung und persönlichem, nach innen gerichtetem Krisenerlebnis wird nach meiner Interpretation der empirischen Beispiele über *kanalisierendes Reflektieren* erreicht. Sie ist für Mitarbeiterinnen anderer Berufsgruppen weniger explizit an den eigenen biografischen Verlauf gekoppelt als für Genesungsbegleiterinnen. Dabei kommt einer Form des vorsichtigen Abstrahierens eine wichtige Rolle zu. *Situiertes Generalisieren* erweitert den Gültigkeitsbereichs der jeweiligen spezifischen Krisenerfahrung – innerhalb der EX-IN-Ausbildung beispielsweise durch die Generierung eines kollektiven Über- und Rückblicks oder in einem anderen Beispiel durch einen *verstehenden Modus*, der Bedeutungszusammenhänge formiert und transformiert. Das hierbei entstehende Wissen ermöglicht Austausch, ist kontextorientiert und relational. Dennoch bleibt es zugleich ein Wissen, das »gebunden ist an biographische Verläufe [...] ein Wissen, das hochgradig soziale, kulturelle, genderspezifische Spezifik hat« (Beck 2009, 14).

Kanalisierendes Reflektieren generiert meiner Ansicht nach eine doppelten Annäherung von Erfahrungsexpertisen und formal anerkannten Expertisen: Erstens in Bezug auf den Umgang mit einer Krisenerfahrung. *Kanalisierendes Reflektieren* konstituiert einzelne Subjekte, die in kritischer Distanz zu ihrer individuell-subjektiven psychischen Krisenerfahrung stehen, sowie über die Fähigkeit zur (zumindest partiellen) sprachlichen Explikation dieser Erfahrungen verfügen und dieses flexibel anwenden können. Sie können »Expertise aus Erfahrung« als *situierte Generalisierungen* im (teil-)stationären Alltag einbringen. Zweitens sind Praktiken des Reflektierens, die sich auf biografische Eigenheiten und tägliche seelische Zustände oder konkrete Arbeitssituationen beziehen sowie produktiv in die (teil-)stationäre psychiatrische Versorgung eingebracht werden sollen, in den alltäglichen Praktiken aller Berufsgruppen des *psy-complex* eingelagert. Durch *kanalisierendes Reflektieren* wirkt Genesungsbegleitungs-Erfahrungsexpertise vor allem als (legitimierende) Unterstützung formal anerkannten Wissens.

Distanz zur Krisenerfahrung, sprachliche Artikulation, das Vermögen, Zusammenhänge in *situierter Generalisierung* herzustellen – all diese Aspekte, die ich hier unter *kanalisierendem Reflektieren* diskutiert habe – erzeugen latent ein kognitiv-mentales, an das einzelne vernünftige (im Sinne eines vorsichtigen Abwägens und bewusster Wahl) Subjekt gebundenes Reflexivitätsverständnis. Bei *kanalisierendem Reflektieren* bleibt Erfahrungsexpertise wesentlich an einen einzelne Genesungsbe-

gleiter gebunden und die Erfahrung scheint der Situation, in der sie mobilisiert wird, vorgängig zu sein. Dadurch rücken vor allem – wie auch in der oben beschriebenen doppelten Annäherung deutlich wird – diejenigen Aspekte in den Vordergrund, die sich gut mit Prämissen eines westlichen wissenschaftlichen Wissens vertragen.

Madeleine Akrich problematisierte unlängst, dass die Folge eines solchen Verständnis von Erfahrungsexpertise im Kontext von Patientinnenexpertise paradoxerweise das *Re-enactment* einer Lücke zwischen Wissenschaftlern und Laien sein kann (Akrich 2016): Ihrer Ansicht nach besteht die Gefahr, dass die Idee zu demokratischerer Gesundheitsversorgung durch die Integration der Erfahrungen von Nutzerinnen zu gelangen, häufig im Gegenteil ende und sie stattdessen jeglicher kritischer Kapazitäten beraube (ebd., 12).

Es ist jedoch gerade die Stärke von Genesungsbegleitung, dass sie in dieser Lesart von *Praktiken des Reflektierens* nicht aufgeht: Allein diese Interpretation von Erfahrungsexpertise anzubieten, würde meiner Ansicht nach zum einen zu einer unzulänglichen Überbetonung kognitiv-mentaler Aspekte bei Genesungsbegleitung führen. Es würde – gewissermaßen analog zu den Theorien der reflexiven Moderne – unter anderem eine Leerstelle in Bezug auf Körperlichkeit und Materialitäten produzieren (siehe Kapitel 4.3, S.133). Denn Genesungsbegleiter bringen nicht nur Wissen ein, das die Figur einer anerkannten psychiatrischen Expertise unterstützt. Zum anderen würde es das transformative Potential von Genesungsbegleitungsexpertise unterschlagen. Im Gegensatz zu Akrichs Untersuchungen zu Patientinnengruppen generiert Genesungsbegleitung durchaus auch Situationen, in denen Kritik und Innovation möglich sind. Beide Aspekte sind Gegenstand des folgenden Kapitel 6.

