

Verkörperungen/MatteRealities  
Perspektiven empirischer Wissenschaftsforschung

Christine Schmid

# Ver-rückte Expertisen

Ethnografische Perspektiven  
auf Genesungsbegleitung

[transcript]

**Aus:**

*Christine Schmid*

**Ver-rückte Expertisen**

**Ethnografische Perspektiven auf Genesungsbegleitung**

September 2020, 220 S., kart., Dispersionsbindung

40,00 € (DE), 978-3-8376-5385-4

E-Book:

PDF: 0,00 € (DE), ISBN 978-3-8394-5385-8

Die eigene Erfahrung zum Beruf machen. Genesungsbegleiter\*innen sind Psychiatrie-Erfahrene oder deren Angehörige, die in der psychiatrischen Versorgung professionell tätig werden. Aber wie lässt sich überhaupt eine spezifische (Krisen-)Erfahrung zu einer alltäglichen Expertise machen? Christine Schmid bietet hierauf eine ethnografisch-empirische Antwort: Sie entwickelt das ambivalente Bild einer professionellen Zwischenzone und schärft damit den Blick auf die Zusammenhänge zwischen Erfahrung(en) und Expertise(n) – für den Beruf der Genesungsbegleitung, für das Fach Europäische Ethnologie und nicht zuletzt für gegenwärtige gesellschaftliche Debatten um die Legitimität von Expertise.

**Christine Schmid**, geb. 1986, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft der Technischen Universität Berlin. Als Europäische Ethnologin forscht sie an Schnittstellen zwischen Kulturanthropologie, Science & Technology Studies, Medizin und Versorgungsforschung.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

[www.transcript-verlag.de/978-3-8376-5385-4](http://www.transcript-verlag.de/978-3-8376-5385-4)

# Inhalt

---

Prolog .....	7
--------------	---

## TEIL I

<b>1 Aus Erfahrung? – »Die eigene Erfahrung zum Beruf machen«</b> .....	11
1.1 Anlass .....	11
1.2 Vorgehen .....	16
<b>2 »Berufsverrückt«: Das Forschungsfeld Genesungsbegleitung</b> .....	23
2.1 <i>Über</i> Genesungsbegleitung: Was ist das? Was <i>tun</i> Genesungsbegleiter? Und woher kommt Genesungsbegleitung? .....	24
2.2 <i>Mit</i> Genesungsbegleiterinnen forschen: methodologische Entscheidungen und Anmerkungen zu ko-laborativer Zusammenarbeit .....	48

## TEIL II

<b>Mit Erfahrung: Erfahrungen – Reflexivitäten – Expertisen relationieren</b> .....	77
---	----

<b>3 Erfahrung als Konzept und Konzeption – eine Annäherung an den Forschungsstand</b> .....	81
3.1 Erfahrungen als Instrument kulturanthropologischer Wissensproduktion .....	86
3.2 Erfahrungen als Forschungsgegenstand .....	95
3.3 Medizinanthropologische Auseinandersetzungen: Erfahrung als Expertise in der Konjunktur? .....	115
<b>4 Reflexion über Reflexion. Oder: »Es geht ja nicht darum, einfach nur seine Erfahrungen einzubringen«</b> ....	123
4.1 Kulturanthropologisch-methodologische Reflexivitäten und die <i>Writing-Culture</i> -Debatte .....	125
4.2 Reflexivitäten in Theorien einer reflexiven Moderne .....	127

4.3 Reflexivitäten im kulturalanthropologischen Diskurs um Gesundheitsversorgung und im Kontext von Genesungsbegleitung .....	131
---	-----

## TEIL III

<b>Mit Erfahrung arbeiten – Praktiken des kanalisierenden und erweiternden Reflektierens .....</b>	<b>137</b>
<b>5 Kanalisierendes Reflektieren: »Nicht immer wieder gegen eine Wand rennen« .....</b>	<b>141</b>
5.1 Eine Erfahrung in die (teil-)stationäre Versorgung einbringen .....	141
5.2 Situiertes Generalisieren: »Es kommt immer darauf an« .....	148
<b>6 Erweiterndes Reflektieren</b>	
›Blinde Flecken‹ psychiatrischer Versorgung adressieren? .....	161
6.1 Raum für die »ganze Person«? – Offenlegung von psychiatrischen Diagnosen und der Umgang mit »Nebenwirkungen« .....	165
6.2 Raum für Sprache und Kritik? »Nicht klassifizierendes Zuhören« .....	175
<b>Schluss: Ver-rückte Expertisen – Expertisen verrücken .....</b>	<b>181</b>
Ver-rückte Expertisen .....	181
Expertise verrücken .....	186
<b>Danksagung .....</b>	<b>189</b>
<b>Literatur- und Quellenangaben .....</b>	<b>191</b>
<b>Anhang: Kurzüberblick genutzter empirischer Materialien .....</b>	<b>217</b>

## Prolog

---

... auch wollte ich ehe reiten, da mich  
kein Mensch nimmermehr erfahren müst.  
(Grimm und Grimm 1862, 788)

Die Grimmsche Definition von Erfahren und Erfahrung im Sinne von Einholen (eines Fuhrwerkes oder eines Reiters) mag heute weder alltagssprachlich noch im kulturanthropologischen Gebrauch bekannt sein. Den Lauf dieser Dissertation versinnbildlicht sie dennoch. Meine Auseinandersetzungen mit den Themen Erfahrung, Expertise und Genesungsbegleitung wurden immer wieder *erfahren*: Ich habe mich selbst überholt, wurde von anderen eingeholt und überfahren, und so manches Mal bin ich mit dem Fuhrwerk stecken geblieben.

Auf dieser Fahrt sind mir drei wesentliche konzeptionelle Herausforderungen begegnet, die ich vorab konturieren möchte. Da ist erstens die Frage, wie stark ich ›meine Erfahrungen‹ in dieser Arbeit darstellen möchte. Einerseits will ich kein Buch über mich schreiben, andererseits auch nicht suggerieren, dass ich einen omnipräsenten ethnografischen Blick auf Genesungsbegleitung hätte. Ich halte es mit Cheryl Mattingly (Mattingly 1998) und tauche als Autorin mal auf, mal wieder ab – wenn es sinnvoll für die beschriebene Situation und meine Argumentation ist. Daraus folgt zweitens die ethische Frage, welche Momente und Situationen meiner Feldforschung überhaupt Teil dieses Buches sein dürfen – spielte sie sich doch größtenteils im sensiblen Umfeld psychiatrischer Kliniken ab. Zu meiner Feldforschung gehörten auch diverse Krisen: Die Ängste von Nutzerinnen gegenüber einem abstrakten und zunächst wenig alltagsrelevanten Forschungstelos ebenso wie die Ängste einer Feldforscherin, die mit extremen Situationen konfrontiert ist. Ein Nutzer, der überzeugt war, dass ich meine Doktorarbeit über ihn, und nur über ihn, schreiben würde. Mitarbeiterinnen, die mich in ihren ohnehin überladenen Alltag, integrieren wollten und sollten.

Um das Ausmaß dieser Feldforschung abzustecken, habe ich mir eine Regel zu eigen gemacht, die sich eigentlich auf den gegenseitigen Umgang in Gruppentherapien innerhalb des Feldes bezog: »Störungen gehen vor« (FN I; 20.01.2013). Solche »Störungen« waren zwar Teil der Feldforschung, sie sind aber nur am Rande Teil dieses Buches. Ich schreibe eine Dissertation, um Erfahrungsexpertise im

Kontext von Genesungsbegleitung zu beschreiben, nicht um psychische Krisenerfahrungen festzustellen und zu veranschaulichen. Eine dritte – für Ethnografien geradezu klassische – Frage stellt sich in Bezug auf die Reihenfolge der Kapitel in dieser Arbeit, die miteinander verschlungene Thematiken und gleichzeitige Prozesse in eine heuristische chronologische Reihenfolge fügt. Schlussendlich habe ich mich für eine konservative Gliederung in drei Teile – Darstellung des empirischen Feldes und methodologisches Vorgehen (Teil I), theoretische Ansätze (Teil II) und empirische Analyse (Teil III) – entschieden: weil dies eine Dissertation ist und Konventionen hier großgeschrieben werden. Aber auch, um meinen Kopf oben zu halten und mir einen Weg durch die Komplexität des Themas zu *erfahren*.

# 1 Aus Erfahrung? – »Die eigene Erfahrung zum Beruf machen« Einleitung

---

## 1.1 Anlass

»Die eigene Erfahrung zum Beruf machen« (Experienced Involvement n.d.): Mit diesem Slogan wird Genesungsbegleitung als mögliche Berufs- und Weiterbildungsperspektive beworben. Genesungsbegleitung ist eine in Deutschland relativ junge Profession, bei der Psychiatrie-Erfahrene oder ihre Angehörigen selbst in stationärer oder komplementärer psychiatrischer Versorgung beruflich tätig werden (u.a. Utschakowski et al. 2009; Jahnke und Utschakowski 2014; Utschakowski 2015; Davidson 2015; Rebeiro Gruhl, Lacarte und Calixte 2016; Schmid 2016).

»Die eigene Erfahrung zum Beruf machen« könnte jedoch ebenso gut die Stellenbeschreibung für eine Sozial- und Kulturanthropologin<sup>1,2</sup> sein, die mit Erfahrungen aus und in Feldforschungen wissenschaftlich formalisiertes und zertifiziertes Wissen generiert (u.a. Clifford 1983; Geertz 2001; Malinowski 2003; für einen Überblick Lotter 2000). Schließlich ist eine der wesentlichen Charakteristiken kulturanthropologischen Forschens ihr »experiential and existential character«, wie Paul Rabinow (2011, 179) auf seiner Suche nach einem zeitgenössischen Untersuchungsmodus schreibt. Doch was heißt es, die »eigene Erfahrung zum Beruf zu machen« – sowohl im Kontext von Genesungsbegleitung als auch im Fach Kultur- und Sozialanthropologie? Und wie wird aus Erfahrung Expertise gemacht – mehr noch: wie wird eine spezifische (psychiatrische Krisen-)Erfahrung als Expertise in

---

1 Ich positioniere mich in dieser Dissertationsschrift im »Vielnamenfach Volkskunde/Europäische Ethnologie/Sozial- und Kulturanthropologie« (Hess und Schwertl 2012, 13) als Sozial- und Kulturanthropologin, da diese Arbeit im Besonderen an anglo-amerikanische Diskussionen der *Social and Cultural Anthropology* anknüpft.

2 Ich nutze in dieser Arbeit abwechselnd männliche und weibliche Schreibweisen, um den Lesefluss in dieser ohnehin komplexen theoretischen Auseinandersetzung nicht weiter zu erschweren. Alle Personen, die sich keinem der beiden Geschlechter zuordnen, sind von meiner Seite aus mitgedacht.

einer Profession alltäglich wirksam? Wie wird etwas, dem es (scheinbar) an Allem mangelt, was klassischerweise Expertise zugeschrieben wird – wie bspw. Universalität und Verlässlichkeit – als Erfahrungsexpertise verhandelt, anerkannt und wirksam?

Diese Dissertation ist auf der einen Seite eine Ethnografie über Genesungsbegleitung – eine professionelle Tätigkeit, die explizit auf einer spezifischen Form der (Krisen-)Erfahrung aufbaut (u.a. Utschakowski 2014; Baillergeau und Duyvendak 2016). Auf der anderen Seite thematisiert sie die verwirrenden, chaotischen und schwer zu greifenden Relationen zwischen Erfahrung(en) und Expertis(en) auch über dieses Forschungsfeld hinaus .

Bei Genesungsbegleitung handelt es sich bisher nicht um einen nach den Kriterien der Industrie- und Handelskammer zertifizierten Beruf, sondern um ein allmählich immer häufiger anzutreffendes, professionelles Phänomen. Dieses befindet sich in Deutschland gegenwärtig in einem Prozess der Institutionalisierung (Abbott 1988; Utschakowski 2015). Alle Genesungsbegleiterinnen sind zunächst *Peers* (Ebenbürtige, Anmerkung C.S.), die im psychiatrischen Kontext arbeiten. In der nachfolgenden Arbeit fokussiere ich dabei stationäre und teilstationäre institutionelle Settings in denen Psychiatrieerfahrene oder deren Angehörige arbeiten – und keine komplementären Versorgungsangebote, wie beispielsweise psychosoziale Beratungsstellen oder auch Selbsthilfegruppen. Das heißt, das Berufsfeld der Genesungsbegleiter, die im Zentrum dieser Arbeit stehen, sind psychiatrische Kliniken, in denen Nutzerinnen entweder vollstationär oder tagesklinisch untergebracht sind. Denn genau in diesen Krankenhaussettings wird deutlich, dass Genesungsbegleitung eine Tätigkeit ist, die tradierte Grenzziehungen der psychiatrischen Versorgung infrage stellen kann. Das trifft unter anderem auf diejenige zwischen Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen zu: So scheint durch Genesungsbegleitung das klassische Objekt der Psychiatrie, die Patientin<sup>3</sup>, zum Subjekt der Psychiatrie zu werden (von Trotha und Dick 2003). Diese Differenz zwischen Mitarbeitern und Nutzern – und deren Überschreitung durch Genesungsbegleiter – wurde beispielsweise während einer psychiatrischen Fachkonferenz thematisiert, wie ich folgendermaßen in meinem Feldforschungstagebuch notiert habe:

»Morgens bin ich reingekommen und eine Kollegin fragt mich direkt: Wie hast du geschlafen? Nichts anderes vorher oder nachher.« Die Genesungsbegleiterin wirkt etwas aufgebracht bei dieser Erzählung und das Publikum raunt. »Ich habe dann im Anschluss zu der Kollegin gesagt, ich muss mal unter zwei Augen mit

---

3 Ich verwende in dieser Arbeit sowohl den Begriff Patientin, Nutzerin als auch Klientin. Deren unterschiedliche Etymologien und Bedeutungen sind mir bewusst (u.a. Rogler 2005, McLaughlin 2009, Simmons et al. 2010). Dabei orientiere ich mich vor allem an den Begrifflichkeiten im Feld; so wurde in den (teil-)stationären Settings meiner Arbeit vor allem von Patientinnen gesprochen. In meiner Analyse bevorzuge ich den Terminus Nutzerin.



dir sprechen: Ich bin deine Kollegin, nicht deine Klientin. Seitdem ist es wieder klarer.«<sup>4 5</sup> (FN III; 07.10.2016)<sup>6</sup>

Es geht also um die Kollegin, nicht die Klientin. Allerdings stellt sich die Frage, wie weit solche und andere Überschreitungen in (teil-)stationäre psychiatrische Alltagsreichen und wie neue bzw. veränderte Differenzkategorien (Hirschauer 2016) in psychiatrischer Versorgung mit dem professionellen Phänomen Genesungsbegleitung entstehen. So wird von anderer Seite problematisiert, dass der Beitrag der Psychiatrieerfahrenen für psychiatrische Versorgung nicht nur auf deren persönlichen Hintergrund und ein paraprofessionelles Agieren reduziert werden könne, wie es so häufig bei Genesungsbegleitung geschehe (Russo 2016). Das Thema dieser Arbeit ist demnach ein aufkommendes Berufsfeld, das sich im Spannungsfeld zwischen diversen Kategorien – zum Beispiel Mitarbeiter und Nutzer – verorten lässt.

Zugleich widmet sich diese Arbeit den verschlungenen Pfaden zwischen *Erfahrung(en)* und *Expertise(n)*. Das Problem von Expertise, seiner Generierung, Verteilung usw. ist nahezu omnipräsent in wissenschaftlichen, politischen und öffentlichen Debatten der letzten Jahre (u.a. Beck 2015a; Boyer 2008). Aktuell verschärft sich deren Ton – in Zeiten von »fake news« wird bisweilen »Der Tod der Expertise« (Nichols 2017, Übersetzung CS) und der Untergang einer, vielleicht nie vorhanden gewesenen, *Wissensgesellschaft* (u.a. Stehr 1994) prophezeit (Hirschli 2018). Verfechter einer moralischen und inhaltlichen Sonderstellung von Expertise (u.a. Collins 2014; Collins und Evans 2017) stehen Kommentatoren gegenüber, die diese Sonderstellung für erklärungs-würdig halten (u.a. Jasanoff 2003; Wynne 2014). Die Streitfrage nach der Öffnung von formaler Expertise und der Anerkennung von »anderen Formen« des Wissens als demokratisches Vorhaben rückt dabei immer stärker ins Zentrum des Geschehens (u.a. Durant 2011; Haywood und Besley 2014).

- 
- 4 Alle Interviewausschnitte und Feldnotizen sind aus Gründen der Lesbarkeit – und um den Unterschied zwischen Schriftsprache und gesprochener Sprache nicht zu stark zu betonen – grammatikalisch redigiert. Ich habe dabei versucht, so wenig inhaltliche Veränderungen wie möglich herbeizuführen. Da ich keine hermeneutische, an einzelnen sprachlichen Figuren ausgerichtete Interpretation vornehme, wirken sich diese Veränderungen inhaltlich nur minimal aus. Zudem zitiere ich die von mir erinnerte wörtliche Rede formal als wörtliche Rede in Guillemets.
  - 5 Alle Namen von Personen, mit denen ich im Laufe meiner Forschung zu tun hatte und die in Ausschnitten erwähnt werden, wurden pseudonymisiert. Zudem habe ich eine fiktive *persona* (wie ich in Kapitel 2.3. ausführe) mit Namen »Anna« für alle Genesungsbegleiterinnen, die ich begleitet und mit denen ich gesprochen habe erschaffen. Andernfalls wäre möglicherweise doch zu ermitteln, mit wem ich zusammengearbeitet habe.
  - 6 Im Anschluss an die Bibliografie findet sich ein Überblick der empirischen Materialien; Feldnotizen (FN), Gruppeninterviews (GI) und Einzelinterviews (EI).

Gerade in Diskussionen um psychiatrische Gesundheitsversorgung steht die vielfach konstatierte Legitimationskrise eines paternalistischen Medizinmodells (u. a. Baillergeau und Duyvendak 2017; Blume 2017) einem (mehr oder weniger positiv bewerteten) Aufstieg von Demokratisierungsbewegungen gegenüber (u. a. Cambrosio et al. 2014; Baillergeau und Duyvendak 2016). Die Geltung von (Nutzerinnen-)Erfahrung als Expertise scheint sich dabei zu verändern (u. a. Murphy 2018). Dies gelte sowohl für Handlungsentscheidungen (u. a. Popay und Williams 1996; Caron-Flinterman, Broerse und Bunders 2005; Boardman 2014; Baillergeau und Duyvendak 2016) als auch für politische Prozesse (Frances 2013b; Rabeharisoa, Moreira und Akrich 2014; Blume 2017). Doch – unabhängig davon, wie solche Veränderungen festgestellt und bewertet werden – meiner Ansicht nach bleibt viel zu häufig unklar, wo und wie genau was als *Erfahrungsexpertise* generiert und wirksam wird.

Ich entfalte diese Frage danach, wie Erfahrung als Expertise im Feld Genesungsbegleitung mobilisiert wird (Beck 2009; Beck, 2012; Beck 2015a) wesentlich entlang von drei Strängen:

Erstens in Bezug auf das Feld Genesungsbegleitung und sein Verhältnis zu *einer* bestimmten psychischen, bzw. psychiatrischen Krisenerfahrung, die zwar als Basis dieser Tätigkeit gilt und doch sowohl epistemologisch als auch im Hinblick auf ihre alltägliche Konstruktion hin wenig betrachtet wird. Ich habe in diesem Feld über einen Zeitraum von circa drei Jahren ethnografisch geforscht; konkret habe ich zwei Genesungsbegleiterinnen bei ihrer alltäglichen Arbeit, in einer psychiatrischen Akutstation und in einer tagesklinischen Einrichtung, insgesamt über einen Zeitraum von circa sechs Monaten begleitet und darüber hinaus Teilnehmende Beobachtung auf Konferenzen und anderen Orten unternommen. Zudem habe ich 13 Expertinneninterviews und mehrere Fokusgruppengespräche geführt, schriftliche Dokumente und Materialien zum Thema gesammelt (Teil I).

Zweitens richte ich den Blick auf verschiedene innerdisziplinäre Komplexe, die die Relationen zwischen Erfahrung(n) und Expertise(n) thematisieren. Ich betrachte dabei den methodologischen Zusammenhang zwischen ethnografischer Wissensproduktion und Feldforschungserfahrungen ebenso wie ethnografische Studien, die Erfahrung zum zentralen Untersuchungsgegenstand haben, aber auch das medizinanthropologische Hinterland, bei dem Erfahrung und Expertise in verschiedenen Konzeptionen zusammengeführt werden (Teil II). Ich folge dabei der Definition des US-amerikanischen Kulturanthropologen Dominic Boyer, der die Figur des Experten in einem sehr weiten Begriff als: »actor who has developed skills in, semiotic-epistemic competence for and attentional concern with, some sphere of practical activity« (Boyer 2008:39) versteht – also in einem Verständnis, in dem Expertise nicht notwendigerweise eine sozial anerkannte Form sein muss. Dennoch nehme ich in dieser Arbeit eine Entwicklung in Augenschein, bei der sich

auch der soziale Status der Expertise von Genesungsbegleitern mit der Anerkennung als berufliche Qualifikation verändert.

Im dritten Strang – und Teil dieses Buches – analysiere ich anhand meines ethnografisch empirischen Materials wie Erfahrung als Expertise im (teil-)stationären psychiatrischen Alltag mit Genesungsbegleitung in Kraft tritt. Ich entwickle die These, dass die alltägliche »Mobilisierung von Erfahrung« (Beck 2009) und das Wirksamwerden von Erfahrungsexpertise im Kontext von Genesungsbegleitung wesentlich entlang spezifischer *Praktiken des Reflektierens* erfolgt (Teil III).

Mit diesen drei Strängen oszilliere ich thematisch zwischen dem Feld Genesungsbegleitung und kulturalanthropologischem Forschen und versuche dabei herauszufinden, was der eine Bereich vom anderen lernen kann und umgekehrt.

Die eingangs formulierte Parallele zwischen einer unfreiwilligen psychischen – beziehungsweise psychiatrischen – Krisenerfahrung (und dem Beruf Genesungsbegleitung) und einer freiwilligen Feldforschungserfahrung (und dem Beruf Kulturalanthropologin) ist sicherlich problematisch. Dennoch verweist die Gegenüberstellung auf ein grundsätzliches Dilemma in Debatten um *Erfahrungsexpertise*: Erfahrung wird häufig als scheinbar universelles menschliches Phänomen gehandelt – als *common ground* – das gleichzeitig eine sehr große Bandbreite an teils widersprüchlichen (siehe Kapitel 3, S.81) Konzeptionen beherbergt (u.a. Throop 2003; Jay 2006; Willen und Seeman 2012; Pols und Hoogsteyns 2016). Zunächst scheint dies nicht weiter verwunderlich, bedenkt man, dass Erfahrung wohl einer der umstrittensten Begriffe der Menschheitsgeschichte ist (Dewey 2001:171). Die Omnipräsenz und gleichzeitige Unklarheit kann jedoch folgenswer sein, wenn die mit den jeweiligen Verständnissen einhergehenden Effekte und Wirkweisen von Erfahrungsexpertise ebenso ungreifbar wie unangreifbar werden. Im Besonderen wird dies meiner Ansicht nach im Kontext (teil-)stationärer psychiatrischer Versorgung deutlich. *Erfahrungsexpertise* oder im Englischen *experiential expertise*, *patient knowledge* usw. sind zwar Reizwörter in Diskussionen um aktuelle und zukünftige Entwicklungen psychiatrischer Versorgung (u.a. Velprey 2008; Bailargeau und Duyvendak 2016; Blume 2017; Boardman 2017). Dabei bleibt in der Mehrheit der Fälle unklar, was genau damit gemeint ist oder wie diese Expertise im psychiatrischen Alltag relevant wird. Obwohl sie im Feld Genesungsbegleitung zum Fundament einer neuen Profession wird, werden grundlegende epistemologische Fragen rund um diesen Nexus vernachlässigt (Voronka 2017). Das kann, meiner Ansicht nach, zu verschiedenen Missverständnissen und Anerkennungsschwierigkeiten im Alltag von Genesungsbegleitern führen. So bemerkte eine Genesungsbegleiterin, die in einer psychiatrischen Akutstation arbeitet, über ihre Kolleginnen: »Die erhoffen sich irgendwas von mir, obwohl sie nicht wissen, was ich mache.« (FN II; 7.05.2015)

Das heißt jedoch nicht, dass Genesungsbegleiterinnen selbst »nicht wüssten, was sie tun«. Denn – trotz aller Unklarheiten – ist die spezifische Erfahrungsexper-

tise bei Genesungsbegleitung, wie bereits in vielen psychologisch-psychiatrischen Studien untersucht, wirksam (u.a. für psychologische Studien zur Wirksamkeit Lloyd-Evans et al. 2014; Mahlke et al. 2015a; Heumann et al. 2016a; Salzer et al. 2016). Unter anderem werden eine verringerte stationäre Aufenthaltsdauer (Repper und Carter 2011; Scott und Doughty 2012), Re-Integration der Nutzerinnen in den Arbeitsmarkt oder die Verbesserung der Lebensqualität (u.a. Felton et al. 1995) auf die Mitarbeit von Genesungsbegleitern zurückgeführt.

Auch für meine kulturanthropologische Perspektive, in der es nicht um die therapeutische Wirkung sondern um deren alltägliche Verhandlung geht, steht fest: Mobilisierte Erfahrung von Genesungsbegleiterinnen als Expertise ist wertvoll für andere Nutzer, und sie hat poetischen Charakter, wie auch Stefan Beck schrieb (Beck 2015a) – sie macht einen Unterschied. Aber wie kommt es dazu, dass eine spezifische (Krisen-)Erfahrung als Expertise wirksam wird? Es ist mein Hauptanliegen nachzuzeichnen, wie genau sie im (teil-)stationären Alltag in Praktiken ein- und hervorgebracht wird und es zu einem Unterschied kommt (und wie nicht).

## 1.2 Vorgehen

Zu Recht erwartet nun die Leserin die Definition der Begriffe *Erfahrung*<sup>7</sup>, *Expertise*<sup>8</sup> und *Erfahrungsexpertise*<sup>9</sup>. Aber es ist nicht mein Anliegen, die bereits bestehende Fülle an Auseinandersetzungen (sowohl im Feld Genesungsbegleitung als auch innerhalb kultur- und sozialanthropologischen Forschens) mit einer weiteren Definition zu bereichern. Zwar baut die vorliegende Arbeit auf diesen Auseinandersetzungen auf und wird diverse Definitionsversuche einführen und aufgreifen, jedoch verfolge ich nicht das Ziel, einen weiteren oder gar umfassenden Begriff von Erfahrungsexpertise zu entwickeln.

Vielmehr suche ich, um es erneut zu betonen, nach Antworten auf die Frage, wie die spezifischen Erfahrungen von Genesungsbegleiterinnen im (teil-)stationären psychiatrischen Alltag eingebracht werden: Wie wird dort – und was wird dort – als Erfahrungsexpertise effektiv und wirksam?

Diese aufgeladene und kontrovers diskutierte Fragestellung nach Erfahrungsexpertise überhaupt kulturanthropologisch zu bearbeiten, ist ein riskantes Unterfangen. Robert Desjarlais schlug vor – in seinem Fall in Bezug auf den Begriff Erfahrung –, dass es wohl die beste Strategie sei solch große Kategorien nicht neu zu

7 Für eine philosophische und wissenschaftshistorische Einführung in den Begriff siehe u.a. Jay 2006 und Hampe und Lotter 2000. Für eine Einführung innerhalb des kulturanthropologischen Diskurses: Willen und Seeman 2012.

8 Für eine kulturanthropologische Einführung siehe u.a. Boyer 2008.

9 Einen Überblick über aktuelle kulturanthropologische Untersuchungen im Kontext von Gesundheitsversorgung und der Frage nach ›Erfahrungsexpertise‹ gibt Baillergeau 2017.

definieren oder komplett zu verwerfen. Stattdessen könne man sie von bestimmten Bedeutungen »entkleiden« (Desjarlais 1997, 18; Übersetzung CS) und mit neuen Bedingungen und Konditionen »bekleiden« (ebd.). In einer Abwandlung dieses Vorschlages werde ich Erfahrung, Expertise sowie ihr Verhältnis zueinander in Erfahrungsexpertise weder neudefinieren noch als unbrauchbar verabschieden.

Ich entscheide mich damit gegen die Frage was Erfahrungsexpertise *ist* und stattdessen für die Frage was sie *tut* (u.a. Pols 2014), denn es ist mein Ziel die Bedingungen, Bedeutungen und Wirkungen von Erfahrungsexpertise in alltäglichen Praktiken untersuchen. Eine solche praxeologische Wendung der Fragestellung ist für ein ethnografisches Vorgehen meiner Ansicht nach produktiv: Dieser Fokus ermöglicht, Erfahrungsexpertise nicht als ahistorische Größe zu betrachten, sondern als Vielzahl von sozialen Prozessen zu beschreiben, die soziale Ordnungen hervorbringen (u.a. Law 1994; Law und Mol 2002). Das bedeutet auch, dass Wissenspraktiken im Fokus dieser Auseinandersetzung stehen und ich Erfahrungsexpertise nicht im Sinne eines Inhaltes begreife (Sørensen 2011).<sup>10</sup>

Die Arbeit handelt demnach gerade nicht von Erfahrungsexpertise als allein individuellem, abgeschlossenem und unveränderlichen »Schatzkästchen« (EI 6; 05.02.2017), wie es einer meiner Gesprächspartner nannte. Eine solche Sichtweise auf Erfahrung als allein subjektives Durchleben, das sich in einer individuellen Ressource der Genesungsbegleiterinnen niederschlägt, bringt aus meiner Sicht mehrfach problematische Konsequenzen mit sich. Unter anderem besteht eine Schwierigkeit darin, dass die darauf aufbauende Expertise allein danach beurteilt wird, *wer* sie artikuliert, und nicht danach, *wer, wie* und *wo* sie artikuliert wird. Es ist also nicht das Ziel dieser Ethnografie über »die Erfahrungen von Genesungsbegleitern« zu schreiben, sondern vielmehr zu betrachten, wie spezifische Erfahrungen als Expertise im teilstationären Raum wirkmächtig werden. Ebenso wenig ist es die Idee dieser Arbeit die Genesungsbegleiterinnen als Repräsentanten von Erfahrungswissen per se zu definieren; sicherlich arbeiten auch alle anderen Professionen in der (teil-)stationären psychiatrischen Versorgung mit und auf der Grundlage von Erfahrungen.

In Abgrenzung dazu geht es mir um die alltägliche Ko-Konstitution von psychiatrischen (Krisen-)Erfahrungen als spezifische Form der Expertise im (teil-)stationären psychiatrischen Alltag. In meiner Arbeit stelle ich dar, wie Erfahrungen hier durch Genesungsbegleitung als Expertise mobilisiert werden. In diesem Sinne schiebe ich Erfahrungsexpertise hin und her, stelle sie an einen unüblichen Ort und »ver-rücke«<sup>11</sup> Expertise – dabei werden sowohl formal anerkannte und zertifizierte

---

10 Wie Stefan Beck ausführt ist eine Problematik dieser Sichtweise, dass deren Anwendung immer zu einem sekundären Problem wird (Beck 2015a).

11 Für Immanuel Kant ist die Verrückung: »Diese Eigenschaft des Gestörten, nach welcher er ohne einen besonders merklichen Grad einer heftigen Krankheit im wachen Zustande ge-

Expertisen als auch *Genesungsbegleitungs-Expertisen* hin- und hergerückt. Das steht im Gegensatz zur Mehrheit bestehender Auseinandersetzungen mit dem Thema, in denen zumeist ein klarer Unterschied zwischen professionellem Expertinnenwissen (als wissenschaftlichem Wissen) und Erfahrungsexpertenwissen (in diesem Kontext die professionalisierte Laienperspektive der Genesungsbegleiterinnen) als unproblematische Annahme – und nicht als zu erklärende Ordnung, wie ich es ausführen will – vorausgesetzt wird (u.a. Collins und Evans 2002). Im Zentrum meiner Arbeit stehen verschiedene Bezüge zwischen Psychiatrieerleben, dessen Integration in Praktiken und *einer* spezifischen (Genesungsbegleitungs-)Expertise.

Dazu werde ich zunächst in Kapitel 2 auf das Berufsfeld und das Forschungsfeld Genesungsbegleitung eingehen. Ich werde darlegen, wer überhaupt potentiell Genesungsbegleiter sein kann, was sie tun und welche spezifischen Kontexte für das Aufkommen von Genesungsbegleitung in Deutschland wichtig sind. Dann werde ich die Diskussionen über Genesungsbegleitung, die in der psychiatrischen und psychologischen Fachliteratur der vergangenen zehn Jahre stattgefunden haben und den konkreten Forschungsablauf dieser Studie skizzieren. Dabei wird deutlich, dass die *Erfahrungsexpertise* von GenesungsbegleiterInnen einerseits sehr zentral – zum Beispiel als Antwort auf Legitimationsschwierigkeiten eines gegenwärtigen Versorgungssystems – gestellt wird. Andererseits – zum Beispiel in Bezug auf epistemologische und ontologische, aber auch manch alltagspraktische Fragen – bleibt sie doch häufig ignoriert. Aus dieser Forschungslücke ergeben sich meiner Ansicht nach zwei methodologische Aspekte, die für diese Arbeit zentral sind: Zum einen ein praxistheoretischer Fokus auf Erfahrungsexpertise und zum anderen ein ko-laboratives Vorgehen.

In Kapitel 3 »Erfahrung als Konzept und Konzeption«, werde ich – in einem Themengebiet, in dem sich ein Forschungsstand angesichts der schiereren Fülle und Komplexität kaum in ein einzelnes Narrativ oder gar auf einen Nenner bringen lässt – eine Grundlage für meine Analyse legen. Zunächst fokussiere ich disziplinäre Besonderheiten und konturiere, welche Rolle Erfahrung darin sowohl als Teil der empirischen Methoden als auch als Forschungsgegenstand einnimmt. Im Anschluss gehe ich auf zwei zentrale disziplinäre Kritiklinien an »Erfahrung als Instrument von Wissensproduktion« ein. Daraufhin wende ich mich zwei meiner Ansicht nach häufigen Umgangsstrategien in kulturanthropologischen Auseinandersetzungen mit Erfahrung zu und damit der Frage, was untersucht wird, wenn

---

wohnt ist, gewisse Dinge als klar empfunden sich vorzustellen, von denen gleichwohl nichts gegenwärtig ist.« (Kant Werk in sechs Bänden, Bd.1, 213f.). Mein Begriff bezieht sich nicht in engem Sinne auf sein Verständnis von Verrücktheit, sondern auf den Zusammenhang zu einem räumlichen hin- und herrücken, auf den Kant neben dieser Definition auch verwies. Durch die Schreibweise versuche ich dies zu verdeutlichen. Es geht mir um Verschiebungen, dessen was Expertise ist und sein kann.

Erfahrungen Untersuchungsgegenstand sind. Im Anschluss konkretisiere ich das medizinanthropologische, epistemische Hinterland dieser Forschung und spezifische, hier thematisierte Verknüpfungen von Erfahrung und Expertise (zum Beispiel als »patient knowledge« [Pols 2016]).

Im Verlauf dieser Arbeit entwickle ich die These, dass die alltägliche »Mobilisierung von Erfahrung« (Beck 2009) und das Wirksamwerden von Erfahrungsexpertise im Kontext von Genesungsbegleitung wesentlich entlang verschiedener *Praktiken des Reflektierens* erfolgt. Den polysemantischen Begriff Reflexivität (siehe für zusammenfassende Diskussionen u.a. Woolgar 1991; Marcus 1994; Lynch 2000, Salzman 2002), der von der optisch-mechanischen Rückspiegelung bis zur bewussten menschlichen Fähigkeit, von radikaler Reflexivität hin zu »gutartiger Introspektion« (Woolgar 1991, 21, Übersetzung CS) reicht, führe ich in Kapitel 4 ein. Dann erläutere ich die dieser Arbeit zugrundeliegende Definition von Reflektieren als »sense-making« activity performed by people or inscribed into written documents« (Loon 2015, 17). Das heißt, *Praktiken des Reflektierens* in diesem Sinne sind kontextabhängig. Sie beschreiben kein allein individuelles Phänomen oder einen allein innerlichen kognitiv-mentalenen Vorgang (können sich jedoch auf einen solchen beziehen).

Stefan Beck bemerkte für die spezifische Expertise von Genesungsbegleiterinnen, sie werde gerade dadurch relevant, dass es ihr an Allgemeinheit, Universalität, Sicherheit und Verlässlichkeit (also all jener Eigenschaften, die traditionellerweise mit Expertise in Verbindung gebracht werden) mangle (Beck 2012). In Weiterführung dieser Argumentation gehe ich davon aus, dass sich die alltägliche Wirkmacht der Expertise im Umfeld von (teil-)stationärer Genesungsbegleitung deren Bewegungen innerhalb polarer Spannungen verdankt: Sie steht nicht allein im Kontrast zu Formen eines medizinischen, formal zertifizierten<sup>12</sup> Wissens, sondern unterstützt dieses auch. Sie muss sich zwischen Empathie und Universalisierung, zwischen sogenannter professioneller Nähe und professioneller Distanz, zwischen Beruf und Privatperson verorten. *Praktiken des Reflektierens*, so meine Interpretation, beschreiben eine rekursive Bewegung, die dieses Oszillieren herstellt.

In den beiden empirischen Kapitel 5 und 6 arbeite ich schließlich zwei exemplarische Modi des Reflektierens aus, mit denen Erfahrungsexpertise meiner Ansicht nach im (teil-)stationären Alltag eingebracht wird: *Praktiken des kanalisierenden Reflektierens* (Kapitel 5) und *Praktiken des erweiternden Reflektierens* (Kapitel 6).

*Praktiken des kanalisierenden Reflektierens* zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich auf eine individuelle psychische Krisenerfahrung beziehen und in eine Kanalisierung hinein in die (teil-)stationäre psychiatrische Versorgung münden – und

---

12 So übersetze ich den in Diskursen des angloamerikanischen Sprachraums gebräuchlichen Begriff »credentialed knowledge« (Rabeharisoa, Moreira und Akrich 2014).

dabei auf der Idee einer innerlichen Krisenerfahrung aufbauen, die in überindividuelles Wissen transformiert werden kann. *Kanalisiertes Reflektieren* ermöglicht eine Annäherung zwischen »Expertise aus Erfahrung« (Utschakowski et al. 2009) und Formen zertifizierten Wissens. Dabei übernimmt eine Form des *Situierten Generalisierens* (in bewusster Analogie zum kulturanthropologischen Diktum des Generalisierens innerhalb von Fällen) eine zentrale Rolle. In diesen empirischen Beschreibungen wird die Erweiterung des Gültigkeitsbereiches eines spezifischen koproduzierten Wissens und dessen gleichzeitige subjektive Bindung über verschiedene Rück- und Überblicke auf Krisenerfahrungen und Ausblicke über diese hinaus, generiert.

Dagegen werden mit *Praktiken des erweiternden Reflektierens*, die ich Kapitel 6 ausführe, vor allem Differenzen zu formal anerkannter Expertise im (teil-)stationären Alltag wirksam: sei es in Opposition dazu oder im Sinne eines Zusatzes, der die (vermeintlichen und tatsächlichen) blinden Flecken von medizinisch-psychiatrischer Versorgung adressiert. Praktiken des *erweiternden Reflektierens* bauen nicht notwendigerweise auf der Idee eines innerlichen, individuellen Krisenerlebens auf, sondern reflektieren, um es an dieser Stelle kurz zu sagen, vor allem die gemeinsame Situation zwischen Patienten und Mitarbeitern im psychiatrischen (teil-)stationären Alltag.

*Praktiken des Reflektierens* in dieser neuen Zwischenzone von Genesungsbegleitung sind potentiell bahnbrechend – und dies über den spezifischen Kontext von Genesungsbegleitung hinaus – wenn es sich dabei nicht nur um eine Verschiebung der Demarkationslinien handelt: Inwiefern orientiert sich Genesungsbegleitungsexpertise in einem biomedizinischen Paradigma an den klassischen Prämissen wissenschaftlichen Wissens – wie beispielsweise Universalität und Zuverlässigkeit (u. a. Porschen 2008)? Oder eröffnet Genesungsbegleitung einen neuen »knowledge space«<sup>13</sup> (Turnbull 2000, 4), in dem verschiedene Berufsgruppen miteinander ko-laborieren und neue Wissenspraktiken generieren? Wie gelingt es dabei Erfahrungsexpertise über einzelne Individuen hinauszukatapultieren und gleichzeitig mit diesen verbunden zu lassen? Diesen Leitfragen folge ich in meiner Dissertation und suche Erfahrungsexpertise im Feld Genesungsbegleitung zu *erfahren* (im Grimmschen Sinne des Ein- oder Überholens, Grimm und Grimm 1862, 788).

Ich schliesse mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse in Kapitel 7 und greife dabei den bereits umrissenen Anlass einer (vermeintlichen) Öffnung von Expertise und der Anerkennung von »anderen Formen« des Wissens als demokratisches Vorhaben wieder auf. Oder, um das Problemfeld, das ich nachfolgend genauer beleuchte, mit den Worten einer Genesungsbegleiterin zusammenzufassen:

---

13 »The interactive, contingent assemblage of space and knowledge, sustained and created by social labour, results in what I call a »knowledge space.« (Turnbull 2000, 4)



Ja, wie ist das eigentlich mit der Erfahrung. Das kann schon eine hohe Nähe erzeugen, gemeinsame Erfahrungen. Aber ich glaube, es kann auch ein Befremden erzeugen. [Pause] Je nachdem, wie das Setting ist. (E1 13; 07.08.2017)