FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Soziale Interventionsforschung

Schriftenreihe KomSI | Band 2

VISION-RA: Aufklärung der Interaktionen zwischen Fachkräften der (Gemeinde-)Psychiatrie und Nutzenden ihrer Dienstleistungen

Michael May

KomSI Kompetenzzentrum Soziale Interventionsforschung

Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit

Wissen durch Praxis stärkt

Zitiervorschlag

May, Michael. 2022. VISION-RA: Aufklärung der Interaktionen zwischen Fachkräften der Gemeindepsychiatrie und Nutzenden ihrer Dienstleistungen In: Soziale Interventionsforschung, Band 2. Herausgegeben durch: Kompetenzzentrum Soziale Interventionsforschung (KomSI). Frankfurt/Main.

Impressum

Herausgegeben durch:

Kompetenzzentrum Soziale Interventionsforschung (KomSI)
Frankfurt University of Applied Sciences
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt
Tel.: +49 69 1533-2887
KomSI@fb4.fra-uas.de
www.frankfurt-university.de/KomSI

ISSN: 2749-7925
DOI: https://doi.org/10.48718/wnhj-8711
Heftverantwortung: Prof. Dr. Stefan Timmermanns, Dr. Sabrina Schmitt
Bildnachweis: Titel: ©panthermedia.net/rangreiss. Bearbeitung durch Frank Muckenheim**:**
Erschienen: 01/2022
Für die inhaltliche Vollständigkeit und Richtigkeit der jeweiligen Beiträge übernimmt das Kompetenzzentrum Soziale Interventionsforschung (KomSI) keine Gewähr.

Inhalt

Michael May

VISION-RA: Aufklärung der Interaktionen zwischen Fachkräften der (Gemeinde-)Psychiatrie und Nutzenden ihrer Dienstleistungen

1. Anlass und Ziel von VISION-RA 5

2. Zur Methodologie von VISION-RA 10

3. Zum methodischen Vorgehen von VISION-RA 12

4. Erste Erkenntnisse von VISION-RA 15

Literaturverzeichnis 19

Michael May

VISION-RA: Aufklärung der Interaktionen zwischen Fachkräften der (Gemeinde-)Psychiatrie und Nutzenden ihrer Dienstleistungen

Abstract:

Der Praxisforschungsverbund VISION-RA experimentiert mit Formen einer Aufklärung von Interaktionen zwischen Fachkräften der (Gemeinde-)Psychiatrie und psychiatrieerfahrenen Nutzenden ihrer Dienstleistungen mit dem Ziel einer Beförderung *recoveryförderlicher* Arbeitsbündnisse. Vorgestellt wird das Interventionsverständnis, dass dieser auf die Beziehung selbst zielenden Aufklärung zugrunde liegt, sowie die Methodik und erste diesbezüglich gewonnene Erkenntnisse.

Keywords:

Recovery, Arbeitsbündnis, Aufklärung,

VISION-RA: Enlightenment of interactions between professionals of (community) psychiatry and users of their services

Summary VISION-RA: Enlightenment of interactions between professionals of (community) psychiatry and users of their services

The VISION-RA practice research network experiments with forms of enlightenment of interactions between professionals of (community) psychiatry and psychiatrically experienced users of their services with the aim of promoting recovery-supporting working alliances. The understanding of intervention, which is the basis of this enlightenment aimed at the relationship itself, is presented, as well as the methodology and the first findings in this regard.

Keywords:

Recovery, working alliance, enlightenment,

Michael May

VISION-RA: Erforschung der Interaktion zwischen Fachkräften der (Gemeinde-)Psychiatrie und Nutzenden ihrer Angebote

1. Anlass und Ziel von VISION-RA

Anlass des vom BMBF geförderten Praxisforschungsverbundes „Video- und theatergestützte Soziale Innovationen im Bereich *recoveryförderlicher* Arbeitsbündnisse in der (Gemeinde-)Psychiatrie (VISION-RA)“ [1] war zum einen die provozierende Hypothese der *Recovery*-Selbsthilfebewegung von Psychiatrieerfahrenen, dass sie vor allem deshalb als chronisch psychisch erkrankt diagnostiziert worden seien, weil die Professionellen im Feld der Psychiatrie nicht angemessen mit ihnen hätten umgehen können (Slade 2011, 17ff.). Dies korrespondiert mit Studien, die zeigen, dass die in stereotypen Enactments und alltäglichen Reinszenierungen artikulierten biographischen Verwundungen, wie sie gerade für die Gruppe zu beobachten sind, denen schwere Persönlichkeitsstörungen zugeschrieben werden (vgl. z.B. Streeck 2000), häufig keine angemessene Antwort seitens der Professionellen finden (Bock/Klapheck/Ruppelt 2014, 33ff.). Auf der anderen Seite wird im psychiatrisch-klinischen Bereich beansprucht, mit Hilfe einer quantitativen Bewegungsenergieanalyse nonverbaler Synchronie in objektiver Weise spezifische Beziehungen zwischen Symptomen, Kognition und zentralen kommunikativen Problemen schon bei Menschen mit einer Schizophrenie-Diagnose nachweisen zu können, die zu den von Persönlichkeitsstörungen abgegrenzten einfachen psychischen Störungen zählen (vgl. Kupper et al. 2015).

Vor diesem Hintergrund geht es in VISION-RA um eine partizipativ-forschungsbasierte Entwicklung, Kalibrierung und Implementierung *Sozialer Innovationen* in Weiterentwicklung von Techniken der Theater- und Videoarbeit. Diese zielen auf eine Kultivierung gelingender emotionaler Abstimmungsprozesse sowie die reflexiv dialogische Aufarbeitung emotionaler Fehlabstimmungen, um auf diese Weise *recoveryförderliche* Arbeitsbündnisse zwischen Professionellen im Feld der (Gemeinde-)Psychiatrie und Nutzenden ihrer personenbezogenen Dienstleistungen zu befördern. VISION-RA bezieht sich dabei auf ein personenorientiertes Verständnis von *Recovery*, wie es von Selbsthilfe- und Betroffenenbewegungen artikuliert wurde und wird (Amering/Schmolke 2012, 105ff; Bock/Klapheck/Ruppelt 2014, 53; Slade 2011: 37ff.). Entsprechend bezieht sich VISION-RA auch nicht auf ein Verständnis von *Sozialen Innovationen* im klassischen Sinne von Schumpeter (2006) als Flankierung, um die ökonomische Effektivität von technischen

[1] Der Praxisforschungsverbund VISION-RA der Hochschule RheinMain und der Katholischen Hochschule Mainz wird vom 1.8.2019 bis 31.7.2023 unter dem Förderkennzeichen 13FH004SA7 vom BMBF in der Linie FH-Sozial gefördert. In dessen Leitung arbeiten neben mir als Gesamtkoordinator Margret Dörr, für deren Kommentare zu diesem Beitrag ich mich recht herzlich bedanke, sowie Brigitte Anderl-Doliwa. Als wissenschaftliche Mitarbeiterinnen sind im Verbund Vera Dangel, Lara Spiegler und Christina Hayek tätig. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

Innovationen zu gewährleisten. Vielmehr geht es um *Soziale Innovationen*, die – korrespondierend mit einem personenorientierten Verständnis von *Recovery* – auf eine „Individualisierung in der Vergesellschaftung“ (Lefebvre 2016, 189) zielen.

Diese Orientierung halten wir aus mehreren Gründen als angemessener als die *Inklusions*-Praxis im Zuge der bisherigen Umsetzung der auch in Deutschland ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) (vgl. May 2020). So wird in Letzterem überhaupt nicht mehr hinterfragt, ob die im Falle von VISION-RA in ihrer psychosozialen Entwicklung durch die gesellschaftlich-sozialen Verhältnisse, die ihnen häufig gewaltförmig auferlegt wurden, *behinderten Menschen* überhaupt in entsprechende gesellschaftlich Teilsysteme – zumeist handelt es sich um Organisationen – *inkludiert* werden wollen, müssen diese doch gar nicht ihren Interessen entsprechen. Im Anschluss an die spezifische Verwendung des Intransitivs *behinderte Menschen* in der Materialistischen Behindertenpädagogik (Jantzen 1976) werde ich deshalb im Folgenden die von VISION-RA besonders fokussierten Nutzenden personenbezogener sozialer Dienstleistungen der (Gemeinde-)Psychiatrie, die als chronisch psychisch erkrankt gelten, vor dem Hintergrund, dass in Diagnosesystemen, wie dem ICD-10 und DSM-5, entsprechende 'Krankheitsbilder' als *Störungen* gefasst werden, als in ihrer psychosozialen Entwicklung *gestörte* Menschen bezeichnen.

Zwar legt die UN-BRK das maßgeblich von Engel (1976) geprägte und von ihm so bezeichnete *biopsychosoziale Modell* zu Grunde. Allerdings wird dies häufig in psychiatrischen Publikationen dahingehend aufgenommen, dass bezüglich der Ursachen dessen, was als psychische Krankheit bzw. psychiatrische Störung bezeichnet wird, sogar die einzelnen Anteile prozentual beziffert werden. Mit seriöser Wissenschaft hat dies nicht viel zu tun, weil z. B. der genetische Anteil bloß aufgrund der Häufigkeit postuliert wird, dass die gleiche Krankheit bzw. Störung schon in der Familie aufgetreten ist, während die dafür verantwortlich sein sollenden Gene bisher gar nicht bestimmt werden konnten. Ähnlich problematisch erscheint es, wenn in der sogenannten Hirnforschung, die bisher ebenfalls mehr konkurrierende Theorien als empirisch stichhaltige Befunde hervorgebracht hat, die einen bestimmte Hirnregionen, die anderen bestimmte Botenstoffe für diese verantwortlich sehen (vgl. May 2009). Selbst die bunten Bilder des Gehirns, mit denen die Hirnforschung beeindruckt, sind ja bloße Modelle, die auf nicht unumstrittenen statistischen Berechnungen basieren.

Demgegenüber beziehen wir uns in VISION-RA auf Theorien, wie die Lorenzers (1972), die eine dialektische Aufhebung des *biopsychosozialen Modells* dahingehend präferieren, dass ja das Gehirn nur dadurch entsteht und sich verändert, dass wir fühlen, urteilen, denken und handeln, diese hirnorganischen Dispositionen jedoch mit entsprechenden Sensibilitäten der Wahrnehmung und Beurteilung sowie dann auch bestimmten habituierten Handlungsmustern einhergehen (vgl. May 2004, 58ff.). Vor diesem Hintergrund scheint eine Auseinanderdividierung jenes dialektischen Zusammenhangs in angeblich biologische Ursachen psychiatrischer Krankheiten bzw. Störungen höchst problematisch. Ähnliches gilt für entsprechende chemische Botenstoffe, die für Erlebens- und Verhaltensweisen verantwortlich sein sollen, die dann als Indikatoren für entsprechende Krankheits- bzw. Störungsbilder gewertet werden.

Vor diesem Hintergrund setzt die Psychiatrie nach dem Abebben der in den 1970er Jahren angestoßenen, aber nicht einmal halbherzig umgesetzten Psychiatriereform nun verstärkt auf eine Medizinierung. Zur Folge hat dies, dass auch Professionelle im Bereich der Gemeindepsychiatrie, wie die Erfahrungen in VISION-RA zeigen, in hohem Maße funktionalisiert werden, die Nutzenden ihrer personenbezogenen sozialen Dienstleistungen zur Einnahme der verordneten Psychopharmaka zu veranlassen und dies zu überwachen. Sie haben dann darüber hinaus dafür zu sorgen, dass sie vom betreuten Wohnen, in der im Hilfeplan 'vereinbarten' Regelmäßigkeit in die Tagesstätte gehen und an anderen Reha Maßnahmen teilnehmen sowie ihre Termine im hoch arbeitsteilig-spezialisiert organisierten Gesundheitssystem wahrnehmen. Für die einst mit Gemeinde- und Sozialpsychiatrie verbundenen Ideen bleibt dann kaum mehr Zeit. Dabei ist zu bedenken, dass die Einrichtungen, die sich für eine Wissenschafts-Praxis-Kooperation mit VISION-RA entschieden haben, ja gerade solche sind, die nach wie vor bestrebt sind, diese Ideen umzusetzen, während andere Einrichtungen – vor allem aber der stationäre Bereich – erst gar nicht zu einer Kooperation bereit war.

Zwar erfolgt die skizzierte Praxis seit Ratifizierung der UN-BRK unter dem Anspruch der *Inklusion*. Dieser wird aber nicht allein durch den hochgradig stigmatisierenden Effekt entsprechender psychiatrischer Diagnosen und zu deren Therapie eingerichteter Spezialorganisationen verfehlt, sondern auch dadurch, dass die so Diagnostizierten in einem hohen Maße in diesem 'System' unterschiedlicher Spezialeinrichtungen in einer bloßen *Publikumsrolle* von den in ihrer *Leistungsrolle* fungierenden Fachkräften *prozessiert* werden, wie es die Systemtheorie leider zutreffend ausdrückt (vgl. Stichweh 2009, 33). Vor diesem Hintergrund verbindet sich mit *Inklusion* zumindest tendenziell eine Passivierung und damit verbunden paradoxer Weise zugleich Aspekte von Entsubjektivierung, die diametral dem *Inklusions*-Verständnis der Behindertenrechtsbewegung entgegenstehen.

Demgegenüber zielt *Individualisierung in der Vergesellschaftung* als *Soziale Innovation* nicht nur in diesem Feld auf eine ko-produktive Verwirklichung menschlicher Subjektivität als Kern dessen, was menschliche Gattung und Würde auszeichnet und sich im Anschluss an Marx (1978, 408) auch als *Arbeit am menschlichen Gemeinwesen* (vgl. May 2017a; 2017b) beschreiben lässt. Genau in dieser Hinsicht will unser Praxisforschungsverbund die Entwicklung konkreter Ansätze in den Beziehungsverhältnissen zwischen Fachkräften der (Gemeinde-)Psychiatrie und Nutzenden ihrer personenbezogenen Dienstleistungen befördern.

Von daher bezieht sich VISION-RA auch nicht auf Oevermanns strukturtheoretischen Begriff von *Arbeitsbündnis* im Sinne „der bewussten Wahrnehmung“ (2009, 113) einer „stellvertretenden Krisenbewältigung für einen Klienten auf der Basis eines explizit methodisierten Wissens“ (ebd.) von Professionellen. Dabei müssen wir auf der Basis unserer bisherigen Forschungserfahrungen zugestehen, dass die Mehrzahl der Fachkräfte im Feld der (Gemeinde-)Psychiatrie sich wohl genauso verstehen – unabhängig davon, ob sie den Professionen biomedizinscher Psychiatrie, der Neurologie, klinischer Psychologie, der Mehrzahl anerkannter Psychotherapieverfahren, der psychiatrischen Pflege, Ergotherapie oder Sozialer Arbeit angehören. Allerdings hat Oevermann Letztere ja als „professionalisierungsbedürftige[.] Berufspraxen“ (ebd.) eingestuft.

Zudem wurde vielen der in ihrer psychosozialen Entwicklung *gestörten* Menschen, mit denen VISION-RA bisher zusammengearbeitet hat, eine Therapiefähigkeit abgesprochen. Ja, bei einem ersten Antrag auf Förderung durch das BMBF hatten wir von psychiatrischer Seiten ein ablehnendes Gutachten mit der Begründung bekommen, dass mit den von uns einzusetzen geplanten Methoden *Sozialer Innovation* bei der von uns adressierten Gruppe von Psychiatrieerfahrenen nichts bewirkt werden könne. Trotz zweier anderer Gutachten, die unser Vorhaben als besonders förderungswürdig einstuften, bekamen wir deshalb keinen Zuwendungsbescheid. Ebenso haben uns nach erfolgreicher weiterer Beantragung stationäre Psychiatrien die Zusammenarbeit mit dem Argument verweigert, der von uns adressierten Gruppe von Psychiatrieerfahrenen könne lediglich durch Psychopharmaka geholfen werden.

Vor diesem Hintergrund begnügt sich professionelles Handeln in der Psychiatrie in hohem Maße damit, vor allem bei denjenigen, die als nicht therapiefähig eingestuft werden, medikamentös eine Linderung von Symptomen zu versuchen. Und auch die stellvertretende Krisenbewältigung der im Feld der Gemeindepsychiatrie dominierenden Berufsgruppe von Fachkräften aus der Sozialen Arbeit beschränkt sich weitgehend auf Krisen der Alltagsbewältigung, die aus ihrer Sicht bei den Psychiatrieerfahrenen sekundär durch die Symptome ihrer diagnostizierten Krankheit ausgelöst werden. Für jene existenzielle Krise, welche sie auch aus Oevermanns psychoanalytischen Sichtweise in die Psychiatrie geführt hat, werden sie ja auch von Seiten klinischer Psychologie und Psychotherapie als nicht zuständig erachtet.

Dass wir Oevermanns Begriff von *Arbeitsbündnis* nur insofern teilen, als all diese Fachkräfte wie Psychiatrieerfahrene sich darin „als ganze Personen in der Logik diffuser Sozialbeziehungen aneinander binden, obwohl sie grundsätzlich in der spezifischen Sozialbeziehung […] einer […] Dienstleistung verbleiben“ (ebd., 117), liegt aber nicht primär daran. Vielmehr bezweifeln wir vor dem Hintergrund der mikroanalytischen Untersuchungen psychodynamischer Therapieverläufe vor allem seitens der Boston Change Process Study Group (Stern 2005; Stern et al. 2012), aber auch Streecks (2004) Mikroethnographie der Psychotherapie, dass sich Oevermanns soziologische Übersetzung der psychoanalytischen Abstinenzregel als „Bleibe spezifisch“ (2009, 117) angesichts der in diesen Forschungen deutlich werdenden Bedeutung emotionaler Abstimmungsprozesse halten lässt. Denn emotionale Abstimmungsprozesse vollziehen sich vor allem nonverbal, wodurch sie sich weitgehend dem Bewusstsein und einer willentlichen Kontrolle entziehen (vgl. May 2016).

So zeigen die Befunde der Bostoner Gruppe, dass ein – wie sie es nennen – therapeutisches *Vorangehen* ständige, von ihr als *relationale Schritte* gefasste, subtile Prozesse emotionaler Abstimmung erfordert. Diese „orientieren sich vor allem an affektiven Signalen, durch die jeder relationale Schritt eine evaluative Valenz oder Richtung erhält“ (Stern et al. 2012, 90). Sie werden in *Gegenwartsmomenten* verschiedenster Art zumeist „auf der impliziten Ebene vollzogen, auf der Signale und Reaktionen so schnell erfolgen, dass sie nicht gleichzeitig in Worte übersetzt und bewusst bedacht werden können“ (ebd.), sondern „eher unmittelbar 'gespürt' oder 'erfasst', nicht aber reflexiv 'gewusst'“ (ebd.) werden. Darüber hinaus sind sogar viele *Interaktionsformen* auch den Fachkräften zumindest zunächst unbewusst.

In VISION-RA greifen wir Lorenzers (1972) analytische Unterscheidung *sinnlich-unmittelbarer*, *sinnlich-symbolischer* und s*prachlich-symbolischer Interaktionsformen* auf. Nicht nur erstere zählen zu den im Vollzug in der Regel unbewussten. Auch *sinnlich-symbolische*, zu denen Lorenzer ja nicht nur Gestiken und Mimiken (May 2017b), sondern z. B. auch *sprachliche* Bilder und Metaphern zählt, bergen zumeist einen latenten Gehalt. Sie bedürfen eines eigenen *exzentrischen* (Müller 1995) Ortes, um sich ihrer im Rahmen *szenischen Verstehens* (Lorenzer 2006) bewusst zu werden. Dabei erfordern vor allem die *sinnlich-unmittelbaren Interaktionsformen* zunächst einmal ein Sich-Einlassen der Fachkräfte, ein Mitspielen, um sich von ihnen affizieren zu lassen. Somit geht es eher um ein Oszillieren zwischen einem auch als Fachkraft in die Interaktionen als *ganze Person* sich Hineinbegeben und diesem *exzentrischen Ort*, um das unbewusste Zusammenspiel von Übertragung/Gegenübertragung dann *szenisch* zu verstehen. Meine Kollegin Margret Dörr (2002) spricht diesbezüglich von einem „Arbeitsbündnis mit sich selbst“, wobei sie sich in diesem transferierten Sinne auf Oevermanns Begriff bezieht. Dafür will VISION-RA in Gestalt jener theater- und videogestützter *Sozialen Innovationen* – aber auch durch spezielle Workshops mit den Fachkräften – einen entsprechenden *exzentrischen Ort* eröffnen, worauf noch zurückzukommen sein wird.

Stern (2005, 234ff.) hat mit seiner Untersuchungsmethode, die er als *mikroanalytisches Interview* bezeichnet, zumindest jene, auf einer *impliziten* Ebene sich vollziehende *Gegenwartsmomente* wieder erinnerbar zu machen versucht. Er räumt jedoch ein, dass vermutlich

> „die zusammengesetzte Narration, die mit Hilfe des mikroanalytischen Interviews verfertigt wird […] unter verschiedenartigen Bedingungen, in verschiedenartigen Settings oder in wechselnden psychischen oder pathologischen Zuständen sowie verschiedenartigen Kulturen unterschiedlich ausfallen würde“ (ebd., 246).

Von daher scheint sein auf Verbalisierung basierendes Instrument zur Untersuchung von Prozessen emotionaler (Fehl-)Abstimmungen in den Interaktionen zwischen Professionellen und Psychiatrieerfahrenen, die sich vor allem auf der Ebene *sinnlich-unmittelbarer Interaktionsformen* vollziehen, weniger geeignet. Vielversprechender erscheinen Verfahren, die sich auf *sinnlich-symbolische Interaktionsformen* stützen und solche Prozesse nicht nur wissenschaftlich zu analysieren erlauben, sondern zugleich auch entscheidende Anstöße zur Verbesserung der Interaktionen im Hinblick auf eine Förderung personenorientierter *Recovery* zu geben vermögen.

VISION-RA bezieht sich in diesem Zusammenhang auf ein Verständnis von *Intervention*, wie es von Burkhard Müller als „ein vermittelndes 'Dazwischen-Treten'“ (1994, 54) gefasst wurde. Anders als in Müllers *multiperspektivischer Fallarbeit* geht es aber in unserem Praxisforschungsverbund nicht primär um eine *Intervention* „zwischen eine Person und ihr Problem […] unabhängig davon, ob es um ein Problem geht, das diese Person 'hat' oder um eines, das sie andern 'macht'“ (ebd.) – zumal dies bei in ihrer psychosozialen Entwicklung *gestörten* Menschen zumeist hochgradig miteinander vermittelt ist. Vielmehr bezieht sich das *Dazwischen-Treten* in erster Linie auf das Beziehungsverhältnis und die *Interaktionsformen* von Professionellen und den als chronisch psychisch erkrankt geltenden Nutzenden ihrer Dienstleistungen im Feld der (Gemeinde-)Psychiatrie. Wenn Müller (vgl. ebd., 140 ff.) als Formen der *Intervention* zwischen *Eingriff*, *Angebot* und *gemeinsamen Handeln* unterscheidet, stellen die gleichermaßen partizipativ

wie forschungsbasiert im Rahmen einer formativen Evaluation entwickelten video- und theatergestützten *Interventionen* von VISION-RA zwar einen massiven *Eingriff* in das jeweilige Beziehungsverhältnis dar. Sie sind jedoch zuvor erst einmal ein *Angebot*, das nur dann zur Realisierung kommt, wenn beide dazu einwilligen. Schließlich zielen sie auf ein *gemeinsames Handeln* sowohl zwischen Professionellen und Psychiatrieerfahrenen im Sinne eines *recovery*förderlichen Arbeitsbündnisses, als auch zwischen uns als Forschenden und ihnen.

2. Zur Methodologie von VISION-RA

Die *sozial-innovativen Interventions*-Methoden, die wir diesbezüglich in VISION-RA partizipativ-forschungsorientiert am Entwickeln sind, greifen das dialektisch-dialogische Prinzip von *Kodierung/Dekodierung* auf. Ursprünglich von Freire (1975) im Kontext des in seine problemformulierende Pädagogik der Befreiung eingebetteten Konzeptes von thematischer Untersuchung entwickelt, wurde dieses Verfahren dann von mir im Rahmen von Praxisforschung auf verschiedene Weise weiterentwickelt (vgl. May 2005, 189 ff.; 2017b, 162 ff.; 2017c). Ausgangspunkt ist, dass eine in ikonografischer Form *kodierte Grenzsituation*, die zu einem *Grenzakt* der Verwirklichung blockierter menschlicher Subjektivität herausfordert, für die Interaktionsbeteiligten dann ihre Diffusität verliert, wenn für sie im Rahmen des Prozesses der *Dekodierung* deren Bestandteile, Elemente und Erlebnisgehalte auch in ihren Wechselwirkungen untereinander Gestalt gewinnen. Dies ermöglicht dann auch, eine Fehlabstimmung oder blockierte Interaktion nachträglich als eine sinnhafte Handlungsherausforderung zu begreifen.

In VISION-RA wird einerseits auf die dynamisierte Variante des Prinzips *Kodierung/Dekodierung* zurückgegriffen, wie sie von Augusto Boal (2009) im Rahmen seines Statuentheaters entwickelt wurde, indem diese in einer noch zu skizzierenden Weise mit Aspekten von Jacob Morenos (1997) Psychodrama synthetisiert wird. Dabei werden spezifische Ausformungen des Psychodramas im Rahmen psychoanalytischer (Basquin u.a. 1981), tiefenpsychologischer (Ploeger 1983) und humanistischer (Gessmann 1994) Therapieansätze aufgegriffen. In den letzten Jahren wurde es auch störungsspezifisch (Krüger 2015) sowie im Hinblick auf die Therapie dessen, was als Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert wird (Hintermeier 2016), weiterentwickelt. Demgegenüber zielen die theatergestützten *sozial-innovativen Interventionen* in VISION-RA jedoch auf eine *Aufklärung*, „die die Beziehung selbst ergreift“ (vgl. Negt/Kluge 1981, 988) und sie so verändert, dass sich beide Seiten – Professionelle, wie Psychiatrieerfahrene – darüber größere Freiheitsgrade im (gemeinsamen) Handeln erschließen.

Darüber hinaus soll in VISION-RA das Prinzip *Kodierung/Dekodierung* in Form eines Video-Rückkopplungs-Verfahrens umgesetzt werden, das an Erfahrungen mit der Marte-Meo-Methode (Bünder et al. 2009; Berther/Niklaus Loosli 2015) anknüpft. Allerdings beschränkt sich diese auf nur eine singuläre Kameraeinstellung und die „beobachtungsbegleitete[.] Beratung“ (Hawellek 2012) der Fachkräfte, im Sinne dessen, was Negt/Kluge „einfache Aufklärung“ (1981, 987) genannt haben. Zwar können – obgleich diese zunächst nicht die Beziehung ergreift, sondern nur „eine Person (und in dieser nicht alle wirkenden Kräfte in gleicher Weise“ (ebd.) – daraus Haltungen der Professionellen erwachsen,

> „die wiederum als Stärkung in die Beziehung einwandern. Die Klarsicht setzt Kräfte frei, die die Defizite des anderen ausgleichen. Einsicht setzt sich in Kooperation um“ (ebd.).

Auf der anderen Seite enthält diese Form der *einfachen Aufklärung* jedoch immer auch „ein Stück Selbstentfremdung“ (ebd.). Dem sucht VISION-RA dadurch entgegenzuwirken, dass sich die Videoaufzeichnung nicht allein auf die übliche Halbtotale beschränkt, sondern für die einzelnen interessierenden Szenen als *Kodierung* dazu synchron sowohl Nahaufnahmen der Mimiken, wie der Gestiken von Fachkräften und Psychiatrieerfahrenen in einem Bild gezeigt werden, um von beiden Beteiligten dann dialogisch *dekodiert* zu werden. Hatten wir aufgrund der Corona-Schutz-Maßnahmen schon mit gewaltigen Einschränkungen bezüglich des Experimentierens mit theatergestützten Methoden zu kämpfen, haben wir diese videotechnische Umsetzung des Prinzips *Kodierung/Dekodierung* gänzlich auf einen späteren Zeitpunkt im Projektverlauf vertagen müssen.

Wenn Negt/Kluge herausarbeiten, dass eine Aufklärung, die die Beziehung selbst ergreift, zumeist in der Form einer „begrenzte[n] Regelverletzung“ (1981, 988) erfolgt, dann gehen diese häufig schon mit den von Freire fokussierten *Grenzakten* einher, mit denen versucht wird, die eigene Subjektivität zu behaupten. Noch stärker aber wird dieses Moment in jenen *Gegenwartsmomenten* wirksam, die die Bostoner Gruppe deshalb als *Jetzt-Momente* bezeichnen, weil die Beteiligten emotional „in solchen Augenblicken vollständig [...] in den Gegenwartsmoment hineingezogen [werden], vor dem es kein Entrinnen gibt“ (Stern 2005, 174). Wenn als Grund dafür weiter darauf verwiesen wird, dass in solchen *Jetzt-Momenten* „ganz akut das Gefühl auftaucht, dass das bestehende intersubjektive Feld bedroht ist, dass eine wichtige Veränderung (zum Guten oder Schlechten) in der Beziehung möglich ist“ (ebd.), dann verweist dies aber nicht nur auf jenes von Negt/Kluge als „begrenzte Regelverletzung“ (1981, 988) bezeichnete Moment einer die Beziehung selbst ergreifenden Aufklärung, die in all den Veröffentlichungen der Bostoner, wie auch im bisherigen von VISION-RA gesammelten Datenmaterial von Seiten der Klient:innen ausgingen. Zudem finden sich in solchen *Jetzt-Momenten* die Machtverhältnisse in der Beziehung dadurch *aufgehoben*, dass auch die Fachkräfte „als ganze Personen in der Logik diffuser Sozialbeziehungen“ (Oevermann 2009, 117) emotional „vollständig […] in den Gegenwartsmoment hineingezogen“ (Stern 2005, 174) werden und so nicht mehr *spezifisch* zu handeln in der Lage sind. Von Negt/Kluge ist diese Art *dialektischer Aufhebung* als ein weiteres zentrales Moment einer Aufklärung, die die Beziehung selbst ergreift, herausgearbeitet worden.

Zwar werden solche *Jetzt-Momente* von der Bostoner Gruppe als ein Kairos-artiger „affektiv besetzter 'Augenblick der Wahrheit'“ (Stern et al. 2012, 66) bezeichnet. Dass von ihr auch die Möglichkeit einer Veränderung zum Schlechten konstatiert wird, verweist jedoch darauf, dass solche *Jetzt-Momente* keineswegs die Garantie für eine *Aufklärung* bergen, die die Beziehung selbst ergreift. So verweisen Negt/Kluge auf die „Grenze dieser Arbeitsform […] im Kern der Machtverhältnisse, die in einer Beziehung bestehen“ (1981, 989). Aus diesen erfolge dann häufig „der Gegenschlag, meist als überzogene Reaktion“ (ebd.). Auf der anderen Seite kann aus einem solchen *Jetzt-Moment*, der „ergriffen und gemeinsam als solcher (an-)erkannt wird“ (Stern et al. 2012, 68), ein sog. *Begegnungsmoment* werden, in dem nicht nur die in den Machtverhältnissen der Arbeitsbeziehung „wirkenden Kräfte einander aufheben“ (Negt/Kluge 1981, 990), sondern

dies darüber hinaus mit einer „dyadische[n] Expansion des Bewusstseins“ (Stern et al. 2021, 69) bei beiden Beteiligten einhergeht:

> „Dies setzt voraus, dass jeder der beiden Partner etwas Einzigartiges und Authentisches in Reaktion auf den Jetzt-Moment beisteuert. [...] Diese Reaktion [muss] auf der Stelle und abgestimmt auf die Einzigartigkeit der unerwarteten Situation erfolgen. [...] Dies ist notwendig, weil der 'Jetzt-Moment' den initialen intersubjektiven Kontext aus dem Gleichgewicht gebracht hat; folglich muss ein neuer intersubjektiver Kontext ausgestaltet werden. Nur wenn diese Aktualisierung erfolgt, gemeinsam (an-)erkannt und ratifiziert wird, kann ein neuer intersubjektiver Zustand entstehen“ (ebd., 68).

Die bisherigen Forschungen der Bostoner Gruppe haben sich darauf beschränkt, an Einzelbeispielen aufzuzeigen, wie aus *Jetzt-Momenten* solche *Begegnungsmomente* entstehen können. Demgegenüber sollen beide im Rahmen von VISION-RA partizipativ-forschungsbasiert zu entwickeln und zu erproben geplanten Methoden es den an der Interaktion Beteiligten weitergehend systematisch ermöglichen, solche affektbesetzten *Jetzt-Momente* aufzugreifen. Darüber hinaus strebt VISION-RA an, das von Stern (2005, 178f.) bisher nur zu postulieren vermochte Einhergehen von *Begegnungsmomenten* mit einem dyadischen emotionalen Erleben, das er als eine „gemeinsame Gefühlsreise“ (ebd.) beschreibt, mit Hilfe jener beiden Methoden zu explizieren. Dabei sollen ausdrücklich auch nicht in *Begegnungsmomente* umschlagende *Jetzt-Momente* als *Grenzsituationen* im Sinne Paulo Freires (1975) untersucht werden. Erkenntnisleitend ist dabei die Frage, inwiefern sie auf Seiten der in ihrer psychosozialen Entwicklung *gestörten* Menschen das Potenzial zu *Grenzakten* im Freireschen Sinne in sich bergen, in denen diese ihre menschliche Subjektivität zu verwirklichen vermögen, und welche dadurch ebenfalls *recovery-förderlich* wirken.

3. Zum methodischen Vorgehen von VISION-RA

Zunächst haben wir in Workshops mit den Fachkräften der Einrichtungen der Praxiskooperation diese in das methodische Vorgehen von VISION-RA sowie das *Szenische Verstehen* eingeführt. In Workshops mit den psychiatrieerfahrenen Nutzenden ihrer Dienstleistung haben wir dann die theatergestützten Rekonstruktionen mit diesen exemplarisch erprobt. Seitdem führen wir in diesen Einrichtungen – allerdings unterbrochen durch Corona-Schutz-Maßnahmen – regelmäßig *fokussierte Ethnografien* (Knoblauch 2001) durch, die sich auf Prozesse der (Fehl-)Abstimmung vor allem in Verbindung mit *Grenzakten* von Psychiatrieerfahrenen sowie *Jetzt-* und *Begegnungsmomenten* konzentrieren. Dabei versuchen wir alle mehr oder weniger institutionalisierten Standardkonstellationen im Feld der (Gemeinde-)Psychiatrie, wie z.B. Gespräche im Zusammenhang mit der Hilfeplanung, Hausbesuche, Beratungen, Begleitungen zu wichtigen Terminen etc., abzudecken.

Nach der Durchführung der *fokussierten Ethnographie* – wenn Zustimmungen gegeben wurden auch unterstützt durch Audioaufzeichnungen – findet eine Verschriftlichung der jeweiligen *szenischen* Abfolge *relationaler Schritte* inklusive Mimik, Gestik, Tonfall und Körperhaltung der Interagierenden in Ergänzung zur Transkription der Audioaufzeichnung statt, auch in Verbindung mit Memos der Feldforscherinnen zu ihrem emotionalen Erleben. Auf dieser Grundlage

erfolgen zeitnahe *tiefenhermeneutische* (Lorenzer 2006) Auswertungen in von Teilen der Projektleitung im Rahmen entsprechender Lehrveranstaltungen angeleiteten studentischen Interpretationsgruppen, in die auch die Feldforscherinnen eingebunden sind. Deren Ausgangspunkt ist, dass die in ihren Interaktionen Beobachteten ihr inneres Erleben, über das sie aus unterschiedlichen Gründen nicht sprechen (können), in alltäglichem Handeln in *Szene* setzen und darüber bildhaft (unbewusst) – vor allem vermittels *sinnlicher Interaktionsformen* – zur Darstellung bringen. Beim *Szenischen Verstehen* geht es folglich darum, über das *logische* und *psychologische* Verstehen hinaus auch die *sinnlich-unmittelbaren* und *sinnlich-symbolischen*, in *Szenen* leiblich und bildhaft eingelagerten Artikulationsformen zu dechiffrieren, um eine tiefere Aufklärung interpersonaler Beziehungsprozesse zu ermöglichen. Auf diese Weise gilt es zu Einzelaspekten des in erster Linie auf einer affektiven Ebene ansetzenden, *szenischen* Zusammenspiels jener (Mikro-)Regulierungen von Inter- und Transaktionen vorzudringen, die für deren abschließende *Kodierung* von Relevanz sind als Grundlage der *Dekodierung* in Form einer gemeinsamen Erinnerungsreise durch die Beteiligten selbst.

Da es in dieser Weise *Szenen* fokussiert, spielen in der *Tiefenhermeneutik* trotz ihres psychoanalytischen Hintergrundes bestimmte *Störungsbilder* der gebräuchlichen diagnostischen Instrumentarien überhaupt keine Rolle. Vor diesem Hintergrund schreibe ich auch in diesem Text in einer distanzierten Form von entsprechenden Diagnosen, um zu verdeutlichen, dass sie von anderen aufgrund bestimmter Häufungen von Symptomatiken getroffen wurden, auf die sich die Verantwortlichen der entsprechenden Fachcommunity verständigt haben. Weil ihre Operationalisierung rein auf solchen Aushandlungsprozessen basieren, befinden sich diese auch in einen Wandel, der nicht unbedingt als wissenschaftlicher Fortschritt zu werten ist, sondern in erster Linie gesellschaftlich-kulturelle Veränderungen reflektiert. So liegen die Zeitmaße, die heute für eine abnorme Trauerreaktion zu Grunde gelegt werden, weit unter dem, was in dem soziokulturellen Milieu, in dem ich heranwuchs, damals als dem Anstand gebührend moralisch eingeklagt wurde.

Ursprünglich war geplant, die entsprechend ausgewählte Abfolge relationaler Schritte theatergestützt unter Moderation der wissenschaftlichen Mitarbeiterin, die diese beobachtet hat, zunächst unter Regie der beteiligten Professionellen und Psychiatrieerfahrenen *szenisch* Gegenwartsmoment für Gegenwartsmoment mit Hilfe von Personen nachzustellen, die sie sich selbst aus dem Kreis der jeweiligen Einrichtung auswählen. Die an der Szene Beteiligten bleiben also regieführend zunächst einmal zugleich in einer Beobachtungsposition und können einzelne Gesten und relationalen Schritte der Darstellenden von Gegenwartsmoment zu Gegenwartsmoment modifizieren. Haben sie unterschiedliche Erinnerungen, werden beide Varianten ausprobiert, können sich dadurch doch wichtige Hinweise auf ein unterschiedliches emotionales Erleben ergeben. Sodann übernehmen sie selbst ihre eigene Rolle und werden von den Forschenden nach ihren Gefühlen befragt, die sie im Zuge des jeweils Gegenwartsmoment bezogen verkörperten relationalen Schrittes erleben. Fällt ihnen dies schwer, können auch andere Personen eingeladen werden, sich hinter diese zu stellen (= *Doppeln* im Sinne tiefenpsychologisch/psychoanalytischen Psychodramas) und Gefühle äußern, von denen sie annehmen, dass sie die Handelnden im damaligen Gegenwartsmoment hatten, um den Beteiligten ihre Gefühle sortieren zu helfen.

Hier bringen dann auch die Forschenden ihre zuvor in der *Tiefenhermeneutik* der Beobachtungsprotokolle gewonnenen Hypothesen über latente emotionale Erlebensgehalte über das *Doppeln* ein. Allerdings geht es dabei nicht um eine Art kommunikativer Validierung. Entscheidend ist vielmehr, welchen Effekt dies im Beziehungsverhältnis auslöst und ob damit eine Aufklärung befördert werden kann, die die Beziehung selbst ergreift. Bei Fehlabstimmungen und nicht aufgelösten *Jetzt-Momenten* – sowohl in der beobachteten Situation als auch der Rekonstruktion – werden im direkten Anschluss auch alternative relationale Schritte im Anschluss an Boals (2009, 241ff.) Statuentheater durchgespielt, mit dem Ziel, *recoveryförderlichere* Konstellationen zu entdecken und zukünftig zu erproben.

Leider konnte diese aufwendige theatergestützte Rekonstruktion nur in Workshops zu Beginn des Projektes realisiert werden. Die Corona-Schutz-Maßnahmen verhinderten eingehendere Experimente damit. In der Regel mussten sich seitdem die Rekonstruktionen auf eine Vierkonstellation aus den jeweils zwei an der beobachteten Interaktion Beteiligten und zwei aus dem Forschungsteam beschränken, von denen ein Mitglied die Moderation und ein anderes die Funktion des *Doppelns* übernommen hat. Zum *Doppeln* wurde zum Teil auch Studierende eingesetzt. Zudem mussten die Szenen mit Abstandsregelungen und im Sitzen rekonstruiert werden, was sich aber insofern nicht weiter problematisch ausgewirkt hat, weil auch die zu rekonstruierenden Interaktionen in einem vergleichbaren Setting stattfanden. Ebenso konnte eine neue Lösung für Fehlabstimmungen und nicht aufgelöste *Jetzt-Momente* nur in diesem Setting durchgespielt werden, das *sprachlich-symbolische Interaktionsformen* präferiert.

Mit Einverständnis der Beteiligten, das in aller Regel gemeinsam mit der zur Rekonstruktion gegeben wird, erfolgt zumindest ein Audiomitschnitt. Im Zusammenhang mit der Lockerungen der Corona-Regelungen sind aber nun auch verstärkt Video-Aufzeichnungen geplant. Diese werden dann noch einmal einer *tiefenhermeneutischen Analyse* unterzogen, um vor allem auch den nicht geringen Einfluss der Moderation auf diese verkürzte Art der Rekonstruktion zu analysieren. Zudem erfolgen im kurzen Abstand nach den Rekonstruktionen Interviews mit den Beteiligten zur *formativen Evaluation* in Anlehnung an Konzepte responsiver und dokumentarischer Evaluationsforschung (May 2010, 310 ff.; 2011, 46 ff.), die entsprechend ausgewertet werden.

Im Hinblick auf eine wissenschaftlich-systematische Auswertung versuchen wir ein möglichst breites Spektrum von *Szenen* im Sinne eines *theoretical samplings* (Strauss/Corbin 2010, 11) in aufeinander folgenden Zyklen abzudecken von:

1) *fokussierter Ethnographie*,
2) *tiefenhermeneutischer* Auswertung der Beobachtungsprotokolle, bzw. später auch Videoaufzeichnungen mit Nahaufnahmen von Gestik und Mimik durch die Forschungsgruppe und von dieser angeleiteten Interpretationsgruppen von Studierenden,
3) *Kodierung* in Form dramatisierter Szenen oder vermittels synchroner Videographie und

4) moderierter, dialogischer *Dekodierung* mit den beteiligten Fachkräften und psychiatrieerfahrenen Nutzenden ihrer personenbezogenen Dienstleistungen.

Dieses Sample unterschiedlicher *Szenen* wird dann einer systematischen, komparatistischen Auswertung unterzogen, um bestimmte idealtypische Konstellationen zu ermitteln. VISION-RA strebt auf diese Weise eine auf Strukturähnlichkeiten solcher *Szenen* basierende Typologie an, um im Rahmen von Aus- und Weiterbildung von Professionellen diese entsprechend sensibilisieren zu können. In gleicher komparatistischer Weise soll auch eine Typologie von auf die Verwirklichung menschlicher Subjektivität zielenden, *recoveryförderlichen Grenzakten* empirisch rekonstruiert werden. Dabei ist davon auszugehen, dass gleiche *Grenzsituationen* zu ganz unterschiedlichen *Grenzakten* herausfordern können. Vor diesem Hintergrund sollen geeignete empowernde Unterstützungsleistungen der Professionellen systematisch rekonstruiert werden. Diese komparatistische Typenbildung über Minimal- und Maximalvergleiche erfolgt schon parallel zur Sichtung der protokollierten bzw. gefilmten Dekodierungsprozesse und versteht sich als Beitrag zum *theoretical sampling*.

Zur *summativen* Bilanzierung der in VISION-RA entwickelten *Sozialen Innovationen* werden zum einen die in den Interviews zur *formativen Evaluation* von den Fachkräften und den Psychiatrieerfahrenen vor dem Hintergrund ihres jeweiligen *Orientierungsrahmens* (Bohnsack/Kubisch/Streblow-Poser 2018) gegebenen Bewertungen und Erfahrungen rekonstruiert. Durch eine komparatistische Typenbildung im Anschluss an das Verfahren sinngenetischer Rekonstruktion der Dokumentarischen Methode trachten wir zu eventuellen Verallgemeinerungen hinsichtlich einer personenorientierten *Recovery* zu kommen, die ja nur subjektiv durch die Betroffenen einzuschätzen ist. Zudem wurde von den Gutachtenden zur Verifizierung des Erfolges der in VISION-RA entwickelten und erprobten theater- und videogestützten *Sozialen Innovationen* ein Kontrollgruppendesign eingefordert.

Angesichts, dass der Gegenstand unseres Praxisforschungsverbundes ja nicht die personenorientierte *Recovery* selbst, sondern Arbeitsbündnisse sind, die diese zu befördern trachten, konnten wir die Auflage eines Fallvergleiches dahingehend modifizieren, dass dieser nicht auf der Ebene eines *Matching* von Psychiatrieerfahrenen mit vergleichbaren Symptomatiken bzw. Diagnosen stattfindet. Stattdessen werden wir Fälle strukturähnlicher Interaktionssituationen vergleichen, um zu überprüfen, ob in den Einrichtungen unserer Wissenschafts-Praxis-Kooperation die verschiedenen Typen von *Jetzt-Momenten* zwischen Psychiatrieerfahrenen und Professionellen signifikant häufiger im Rahmen eines *Begegnungsmoments* zwischen beiden aufgelöst werden. Zudem werden wir untersuchen, ob die verschiedenen Typen von *Grenzsituationen* signifikant häufiger von Seiten der Psychiatrieerfahrenen mit einem *Grenzakt* beantwortet werden, in dem sie ihre Subjektivität zur Geltung bringen und damit ein zentrales Moment ihres individuellen *Recovery*-Prozesses unter Beweis stellen.

4. Erste Erkenntnisse von VISION-RA

Bezüglich den Erfahrungen mit unseren theatergestützten Rekonstruktionen zeigt sich, dass die Psychiatrieerfahrenen diese als Chance zur Beförderung *recoveryförderlicher* Arbeitsbündnisse begreifen. Einwilligungen zu diesen wurden fast ausschließlich von Fachkräften verweigert,

wobei sie dies häufig damit begründeten, dass diese Rekonstruktionen die Psychiatrieerfahrenen zu sehr belasten würden. In der ganzen Laufzeit von VISION-RA ist jedoch erst einmal eine Rekonstruktion gleich zu Beginn von einem Psychiatrieerfahrenen abgebrochen worden, der offensichtlich gerade mit einer massiven Krise zu kämpfen hatte, die von den Fachkräften als akuter psychotischer Schub diagnostiziert wurde. Obwohl die Fachkräfte den Psychiatrieerfahrenen nur eine sehr geringe Konzentrationsdauer zuschreiben, dauern die Rekonstruktionen im Durchschnitt eine Stunde. Bei Workshops mit Psychiatrieerfahrenen mit den aufwendigen theatergestützten Rekonstruktionen vor Corona arbeiteten sie sogar konzentriert über zwei Stunden.

Dabei entstand jedoch häufig das Problem, dass bei denjenigen, die die Rolle der Psychiatrieerfahrenen übernahmen, eigene Erfahrungen so stark *getriggert* wurden, dass diese einen eigenen Raum benötigten. Beim *Doppeln* zeigten sich zum Teil ähnliche Effekte, sodass wir dies in solchen Fällen dann eher in ein *Sharing* modifizierten, in dem sie ihre eigenen persönlichen Erfahrungen mit denen der eigentlichen Protagonist:innen teilen konnten. Absolut erstaunlich hingegen war ihr Einfühlungsvermögen in die Fachkräfte, werden doch in ihrer psychosozialen Entwicklung *gestörten* Menschen, vor allem als schizophren diagnostizierten (vgl. Bora et al., 2008), solche Fähigkeiten von Seiten der Psychiatrie zumeist abgesprochen.

Stellten diese Rekonstruktionen in Gruppen an uns in der Moderation hohe Anforderungen, war es generell nicht einfach, als jemand, der eine Szene beobachtet hatte, nun als Moderation zu fungieren. Deshalb trachten wir dies zu vermeiden und setzen die Beobachterinnen dann eher zum *Doppeln* ein. Noch schwieriger war es jedoch, in den Rekonstruktionen auch den Fachkräften gerecht zu werden. Ihr häufig zu beobachtender Druck, sich als souveräne Professionelle zu präsentieren oder sich zu rechtfertigen, war zum Teil nur schwer zu überwinden. So verleugneten sie zum Beispiel im Rahmen des *Doppelns* verbalisierte objektive Dilemmata, wie sie auch von Schütze (2000) als Paradoxien analysiert wurden, obwohl ihre Nichtauflösbarkeit sich sowohl in der beobachteten Szene, wie dann auch erneut in der Rekonstruktion deutlich dokumentierte. Zudem zeigten sich Tendenzen zu *Rationalisierungen* ihres Handelns nicht allein in einem deutlichen Überhang von Argumentationen im Vergleich zu Narrationen in der Textsortenanalyse (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2021, 374). In der *Tiefenhermeneutik* fanden wir zudem deutliche Hinweise darauf, wie sich in solchen *Rationalisierungen* auch *psychosoziale und institutionalisierte Abwehrkonstellationen* (Mentzos 1988) artikulieren, die zum Teil dann in den Rekonstruktionen auch aktiv durch die Psychiatrieerfahrenen gestützt wurden. Dabei ging es vor allem um die Abwehr von Ungewissheit und Angst. Diese haben wir in den gemeinsamen Rekonstruktionen mit den Betroffenen dann auch nicht aufzubrechen versucht. Ebenso verzichten wir, wenn wir in der *Tiefenhermeneutik* der beobachteten *Szene* den Eindruck gewinnen, dass Emotionen *abgewehrt* werden, die wir als so bedrängend einschätzen, dass sie im Setting der gemeinsamen Rekonstruktion nicht adäquat zu bearbeiten sind, auf ein darauf bezogenes *Doppeln*.

Das betrifft nun nicht allein die in ihrer psychosozialen Entwicklung *gestörten* Nutzenden der beobachteten personenbezogenen Dienstleistung, sondern durchaus auch die Fachkräfte. Generell scheinen die gemeinsamen dialogischen Rekonstruktionen in der Erkundung latenter Gehalte für Letztere ein hohes Kränkungspotenzial zu bergen. Zudem steht die dialogische Struktur

unserer Rekonstruktionsarbeit, wie auch das in unserem Begriff von *Sozialer Innovation* gefasste Ziel, dass *recoveryförderliche* Arbeitsbündnisse eine wechselseitige Produktion von Autonomie erfordern, im deutlichen Widerspruch zu den im psychiatrischen Feld besonders stark ausgeprägten hierarchischen Strukturen. In Kontrast steht dies auch zu einem paternalistisch geprägten Professionsverständnis, das zwar häufig von Wohlwollen geprägt, aber zumeist mit Distanz gepaart ist, die als Merkmal von Professionalität gilt und mit einer Verobjektivierung der in ihrer psychosozialen Entwicklung *gestörten* Menschen einhergeht.

Obwohl davon auszugehen ist, dass die mit uns kooperierenden Einrichtungen ein personenorientiertes Recoveryverständnis ernst nehmen, dokumentieren sich solche Strukturen zuhauf in unserem Datenmaterial. Zugleich zeigt sich jedoch, dass einige Fachkräfte geradezu darauf gewartet zu haben scheinen, von uns ermutigt zu werden, mehr professionelle Nähe zu erproben, um sich in einem entsprechenden *Arbeitsbündnis mit sich* selbst auch affektiv und emotional auf entsprechenden *Szenen* mit den in ihrer psychosozialen Entwicklung *gestörten* Nutzenden ihrer personenbezogenen Dienstleistungen einzulassen und auf diese Weise dann auch *recoveryförderliche* Arbeitsbündnisse mit diesen kooperativ zu entwickeln.

Zum Teil sind wir als Forschende in unseren *tiefenhermeneutischen* Analysen im Anschluss an die gemeinsamen *szenischen*, mehr oder weniger theatergestützten Rekonstruktionen mit den Beteiligten darauf gestoßen, dass sich im Verhältnis von Moderation und Fachkraft tendenziell das beobachtete Verhältnis zwischen Fachkraft und Psychiatrieerfahrenen reproduzierte. Das bezieht sich vor allem darauf, dass nun sie in der *Tiefenhermeneutik* ebenso zum Objekt von Deutungen und Interpretationen werden, wie sie ansonsten als Professionelle stellvertretend das Verhalten der psychiatrieerfahrenen Nutzenden ihrer Dienstleistung deuten, sowie den Vorsprung an Wissen, den wir durch unsere *tiefenhermeneutische* Beschäftigung mit den Beobachtungsprotokollen und Transkripten der Audioaufzeichnungen haben. Vor diesem Hintergrund haben wir überlegt und dies auch schon erprobt, den Beteiligten vor der Rekonstruktion anzubieten, ihnen dieses Material zur Verfügung zu stellen. Allerdings geht dann der Effekt verloren, durch unterschiedliche Erinnerungen der Beteiligten an die damalige Interaktion, Hinweise auf entsprechende Sensibilitäten der Einzelnen zu bekommen, die dann auch Fehlabstimmungen im Beziehungsverhältnis erklären können.

Obwohl wir nach wie vor eine gemeinsame Rekonstruktion mit beiden Beteiligten präferieren, um damit eine Aufklärung anzustoßen, die die Beziehung selbst ergreift, haben wir entgegen unserer ursprünglichen Konzeption uns doch entschlossen, in den Fällen, in denen eine Seite eine Einwilligung verweigert, auch Einzelrekonstruktionen im Sinne einer *einfachen Aufklärung* zu ermöglichen. Bisher waren es ja fast ausschließlich Fachkräfte, die von diesem, ihrem guten Recht Gebrauch machten. Obwohl eine solche verweigerte Einwilligung keinerlei Begründung erfordert, beriefen sie sich, wie skizziert, in der Regel darauf, dass eine gemeinsame Rekonstruktion die Psychiatrieerfahrenen überfordern würde. Wenn Letztere sich dennoch daran interessiert zeigten, haben wir dann in der Einzelrekonstruktion mit diesen vor allem den Aspekt von praktizierten und möglichen *Grenzakten* fokussiert.

Vereinzelt haben wir aber auch von unserer Seite, wenn wir befürchteten, dass es in einer gemeinsamen Rekonstruktion mit den Nutzenden ihrer personenbezogenen Dienstleistungen zu starken Beschämungen der Fachkräfte kommen könnte, oder wenn wir die von in ihrer psychosozialen Entwicklung *gestörten* Nutzenden enactierten, ambivalenten Interaktionsformen mit ihnen nicht im Rahmen einer gemeinsamen dialogischen Rekonstruktion als bearbeitbar erachteten, ihnen als Professionelle eine Einzelrekonstruktion angeboten. Allerdings haben wir im Rahmen von Workshops mit den Fachkräften in den Einrichtungen bestimmte Aspekte, wie z.B. Dilemmata, recht erfolgreich bearbeiten können, die in einer gemeinsamen dialogischen Rekonstruktion mit den psychiatrieerfahrenen Nutzenden ihrer Dienstleistung nur schwerlich zu thematisieren waren, indem wir z.B. gemeinsam mit ihnen entsprechendes Datenmaterial aus anderen Einrichtungen *tiefenhermeneutisch* analysiert haben. Im Unterschied zu einer Einzelrekonstruktion mit Fachkräften haben solche Workshops den Vorteil, dass wir darin sehr viel weniger in die Gefahr geraten, in eine supervisionsartige Rolle gedrängt zu werden.

Im Rahmen eines solchen Workshops gestanden uns auch die Fachkräfte einer bestimmten Einrichtung, in der besonders viele uns keine Einwilligung für eine gemeinsame Rekonstruktion gaben, ihre Angst vor Be- bzw. sogar Verurteilung durch uns – und dies obwohl wir ja stets in den Workshops zu Beginn der Laufzeit von VISION-RA mit den Einrichtungsteams verdeutlicht haben, dass es uns darum nicht geht, sondern wir uns für die wechselseitigen Abstimmungsprozesse interessieren und diese verbessern wollen. Interessanterweise konnten wir nach diesem Workshop deutlich mehr Zustimmungen zu gemeinsamen Rekonstruktionen von Seiten der Fachkräfte verzeichnen als zuvor.

Um wenigstens noch zwei, aus unseren bisherigen Untersuchungsbefunden herausstechende inhaltliche Erkenntnisse kurz zu skizzieren, wäre als erstes zu vermerken, in welchem Ausmaß Aspekte der Organisiertheit der personenbezogenen Dienstleistungen in diesem Feld und deren Institutionalisierung die Interaktionen überformen. So durchzieht nach unseren Analysen als Forschende die Logik der Hilfeplanung nahezu alle auf die Bewältigung des Alltags bezogenen Interaktionen. Dies bezieht sich nicht allein darauf, dass die Fachkräfte sich diesbezüglich ständig versichern, inwiefern solche Aufgaben durch die Psychiatrieerfahrenen selbständig bewältigt werden können bzw. in welchem Ausmaß sie dabei ihrer professionellen Unterstützung bedürfen. Auch die Psychiatrieerfahrenen selbst sind im hohen Maße damit beschäftigt, sich diesbezüglich zu evaluieren und zu legitimieren. Auch diesen Aspekt konnten wir in Workshops mit den Professionellen im Hinblick auf eine Analyse der sich aus der Hilfeplanlogik für ihr professionelles Handeln ergebenden Dilemmata vertiefen. Es gab aber auch gemeinsame Rekonstruktionen mit den Psychiatrieerfahrenen, in denen wir weniger affektive Abstimmungsprozesse, als vielmehr Effekte des *Erbringungskontextes* der personenbezogenen Dienstleistungen über das *Doppeln* fokussierten, indem wir diese als aufgeherrschte Anforderungen, denen die Fachkräfte in ihrem Handeln unterworfen sind, thematisierten. Wir haben dies vor allem dann präferiert, wenn die psychiatrieerfahrenen Nutzenden dazu tendierten, ihre Enttäuschungen auf die Fachkraft bezogen zu personalisieren, obwohl sie eigentlich durch den *Erbringungskontext* bedingt wurden.

Ein weiterer hervorstechender Befund ist, dass nicht nur die Fachkräfte, sondern ebenso auch die Psychiatrieerfahrenen über die beobachteten Situationen hinaus sogar zu Beginn der gemeinsamen dialogischen Rekonstruktion ihre Emotionen zumeist als Symptome ihrer diagnostizierten Krankheit deuten, selbst wenn diese als sehr angemessene Reaktionen auf die konkrete Situation erscheinen. Allerdings nehmen im Zuge der Rekonstruktion die Psychiatrieerfahrenen mehr und mehr ihr emotionales Erleben und dessen Ausdruck als adäquate subjektive Lebensäußerung ernst und finden darin dann auch eine entsprechende Resonanz von unserer Seite und darüber vermittelt schließlich auch von den Fachkräften. Wir erachten dies als individuell hoch bedeutsame *Soziale Innovation* im Hinblick auf *Recovery*, zumal diese Anerkennungserfahrung bei den Psychiatrieerfahrenen mit einem gesteigerten Selbstbewusstsein einhergeht.

Literaturverzeichnis

Amering, Michaela; Schmolke, Margit. 2012. *Recovery: Das Ende der Unheilbarkeit.* 5. Aufl. Psychiatrie-Verlag.

Basquin, Michel u. a. 1981. *Das Psychodrama als Methode in der Psychoanalyse*. Junfermann.

Berther, Claudia; Niklaus Loosli, Therese. 2015. *Die Marte Meo Methode: Ein bildbasiertes Konzept unterstützender Kommunikation für Pflegeinteraktionen*. Hogrefe.

Boal, Augusto. 2009. *Theater der Unterdrückten: Übungen und Spiele für Schauspieler und Nicht-Schauspieler*. Suhrkamp.

Bock, Thomas; Klapheck, Kristin; Ruppelt, Friederike. 2014. *Sinnsuche und Genesung: Erfahrungen und Forschungen zum subjektiven Sinn von Psychosen.* Psychiatrie Verlag.

Bohnsack, Ralf; Kubisch, Sonja; Streblow-Poser, Claudia. 2018. Soziale Arbeit und Dokumentarische Methode. In: dies. (Hrsg.) *Soziale Arbeit und Dokumentarische Methode. Methodologische Aspekte und empirische Erkenntnisse*. Verlag Barbara Budrich, S. 7–38.

Bora, Emre; Gökcen, Sezen; Veznedaroglu, Baybars. 2008. Empathic abilites in people with schizophrenia. In: *Psychiatry Research*, Heft 160, S. 23-29.

Bünder, Peter; Helfer, Angela; Sirringhaus-Bünder, Annegret. 2009. *Lehrbuch der Marte-Meo-Methode: Entwicklungsförderung mit Videounterstützung.* Vandenhoeck & Ruprecht.

Dörr, Margret. 2002. Zur triangulären Struktur des 'Arbeitsbündnisses' einer klinischen Praxis Sozialer Arbeit. In: Dörr, M. (Hrsg.) *Klinische Sozialarbeit – eine notwendige Kontroverse*. Schneider-Verlag Hohengehren (Grundlagen der sozialen Arbeit, Bd. 7), S. 143–163.

Engel, George L. 1976. *Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit. Ein Lehrbuch für Ärzte, Psychologen und Studenten*. 2., unveränd. Aufl. Huber.

Freire, Paulo. 1975. *Pädagogik der Unterdrückten: Bildung als Praxis der Freiheit.* 2. Aufl. Rowohlt.

Gessmann, Hans-Werner (Hrsg.) 1994. *Humanistisches Psychodrama*. Psychotherapeutisches Institut Bergerhausen.

Hawellek, Christian. 2012. *Entwicklungsperspektiven öffnen: Grundlagen beobachtungsgeleiteter Beratung nach der Marte-Meo-Methode*. Vandenhoeck & Ruprecht.

Hintermeier, Sonja. 2016. *Psychodrama-Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen*. Facultas.

Jantzen, Wolfgang. 1976. Zur begrifflichen Fassung von Behinderung aus der Sicht des historischen und dialektischen Materialismus. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 27. Jg. Heft 7, S. 428–436.

Knoblauch, Hubert. 2001. Fokussierte Ethnographie: Soziologie, Ethnologie und die neue Welle der Ethnographie. In: *Sozialer Sinn*, 2. Jg. Heft 1, S. 123–141.

Krüger, Reinhard T. 2015. *Störungsspezifische Psychodramatherapie: Theorie und Praxis*. Vandenhoeck & Ruprecht.

Kupper, Zeno; Ramseyer, Fabian; Hoffmann, Holger; Tschacher, Wolfgang. 2015. *Nonverbal Synchrony in Social Interactions of Patients with Schizophrenia Indicates Socio-Communicative Deficits*. In: PloS one, 10. Jg. Heft 12, e0145882.

Lefebvre, Henri. 2016. *Das Recht auf Stadt*. Edition Nautilus.

Lorenzer, Alfred. 1972. *Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie*. Suhrkamp.

Lorenzer, A Alfred. 2006. *Szenisches Verstehen: Zur Erkenntnis des Unbewussten*. Tectum.

Marx, Karl. 1978. Kritische Randglossen. In: Marx, K.; Engels, F. *Werke Band 1.* 6. Aufl. Dietz, S. 392–410.

May, Michael. 2004. *Selbstregulierung: Eine neue Sicht auf die Sozialisation*. Psychosozial-Verlag.

May, Michael. 2005. *Wie in der sozialen Arbeit etwas zum Problem wird: Versuch einer pädagogisch gehaltvollen Theorie sozialer Probleme*. Lit-Verlag.

May, Michael. 2009. Zur Kritik von evolutionärer Theorie und Pädagogik sowie der Rezeption neurowissenschaftlicher Erkenntnisse in den Erziehungswissenschaften. In: Widersprüche Redaktion (Hrsg.) *Die immerwährende Lust am Genetischen. Ein posthumer Beitrag zum Darwin-Jahr*. Kleine Verlag (Widersprüche Bd. 114), S. 35–56.

May, Michael. 2010. Evaluationsforschung. In: Bock, K.; Miethe, I. (Hrsg.) *Handbuch qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit*. Budrich, S. 305–313.

May, Michael. 2011. Wirkung und Qualität in den verschiedenen Ansätzen quantitativer und qualitativer Evaluationsforschung. In: Eppler, N.; Miethe, I.; Schneider, A. (Hrsg.) *Quantitative und qualitative Wirkungsforschung*. Barbara Budrich, S. 33–52.

May, Michael. 2016. Analyse von Veränderungsprozessen in frühkindlichen Interaktionen und psychodynamischen Therapien: Zu den professionalitätstheoretischen Konsequenzen des integrativen Paradigmas und seiner Kritik. In: *Sozialwissenschaftliche Literatur Rundschau*. Heft 72, S. 112–128.

May, Michael. 2017a. Arbeit am Gemeinwesen und menschliche Subjektivität. In: Anhorn, R.; Schimpf, E.; Stehr, J.; Rathgeb, K.; Spindler, S.; Keim, R. (Hrsg.) *Politik der Verhältnisse – Politik des Verhaltens: Widersprüche der Gestaltung Sozialer Arbeit, Dokumentation Bundeskongress Soziale Arbeit in Darmstadt 2015*. Springer VS, S. 127–143.

May, Michael. 2017b. Die Bedeutung non-verbaler Kommunikationsformen für personenbezogene soziale Dienstleistungen. In: Widersprüche Redaktion (Hrsg.) *Sprache und Sprechen in der Sozialen Arbeit*. Westfälisches Dampfboot, S. 97–121.

May, Michael. 2017c. *Soziale Arbeit als Arbeit am Gemeinwesen: Ein theoretischer Begründungsrahmen*. Budrich, Barbara.

May, Michael. 2017d. Tiefenhermeneutik vermittels Boals Statuentheater kreierter sozialraumbezogener Szenen: ein Beispiel aus der Heimerziehung. In: Alisch, M.; May, M. (Hrsg.) *Methoden der Praxisforschung im Sozialraum*. Budrich, Barbara, S. 41–53.

May, Michael. 2020. Praktiken Sozialer Arbeit in der Gemeindepsychiatrie. In: *Sozial Extra*. 44. Jg. Heft 4, S. 218–223.

Mentzos, Stavros. 1988. *Interpersonale und institutionalisierte Abwehr*. Suhrkamp.

Moreno, Jacob L. 1997. *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama: Einleitung in die Theorie und Praxis.* 5. Aufl. Thieme.

Müller, Burkhard. 1994. *Sozialpädagogisches Können: Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit.* 2. Aufl. Lambertus.

Müller, Burkhard. 1995. Das Allgemeine und das Besondere beim sozialpädagogischen und psychoanalytischen Fallverstehen. In: *Zeitschrift für Pädagogik*. 41. Jg. Heft 5, S. 697–708.

Negt, Oskar; Kluge, Alexander. 1981. *Geschichte und Eigensinn.* 1. Aufl. Zweitausendeins.

Oevermann, Ulrich. 2009. Die Problematik der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses und der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in einer professionalisierten Praxis von Sozialarbeit. In: Becker-Lenz, R.; Busse, S.; Ehlert, G.; Müller, S. (Hrsg.) *Professionalität in der Sozialen*

Arbeit: Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven. 2. Aufl. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 113–142.

Ploeger, Andreas. 1983. *Tiefenpsychologisch fundierte Psychodramatherapie*. Kohlhammer.

Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika. 2021. *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch.* 5. Aufl. De Gruyter Oldenbourg.

Schumpeter, Joseph A. 2006. *Theorie der wirtschaftlichen Entwicklung.* Nachdruck der 1. Aufl. Duncker & Humblot.

Schütze, Fritz. 2000. Schwierigkeiten bei der Arbeit und Paradoxien des professionellen Handelns: Ein grundlagentheoretischer Aufriß. In: *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung*. 1. Jg. Heft 1, S. 49–96.

Slade, Mike. 2011. *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals* 3. Aufl. Cambridge University Press.

Stern, Daniel N. 2005. *Der Gegenwartsmoment: Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag.* Brandes und Apsel.

Stern, Daniel N.; Bruschweiler-Stern, Nadia; Lyons-Ruth, Karlen; Morgan, Alexander C.; Nahum, Jeremy P.; Sander; Louis W. 2012. *Veränderungsprozesse: Ein integratives Paradigma*. Brandes & Apsel.

Stichweh, Rudolf. 2009. Leitgesichtspunkte einer Soziologie der Inklusion und Exklusion. In: ders. *Inklusion und Exklusion. Analysen zur Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit.* VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 29–42.

Strauss, Anselm; Corbin, Juliet. 2010. *Grounded theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Beltz Psychologie Verlags-Union.

Streeck, Ulrich. 2000. Szenische Darstellungen, nicht-sprachliche Interaktion und Enactments im therapeutischen Prozess. In: Streeck, U. *Erinnern, Agieren und Inszenieren: Enactments und szenische Darstellungen im therapeutischen Prozess*. Vandenhoeck & Rup, S. 13–58.

Streeck, Ulrich. 2004. *Auf den ersten Blick: Psychotherapeutische Beziehungen unter dem Mikroskop*. Klett-Cotta.

Kompetenzzentrum
Soziale Interventionsforschung (KomSI)
Frankfurt University of Applied Sciences
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main
Tel. +49 69 1533-2887

www.frankfurt-university.de/KomSI

Frankfurt University of Applied Sciences
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main
Tel. +49 69 1533-0, Fax +49 69 1533-2400

www.frankfurt-university.de