

## **Akzeptierte Manuskriptfassung (nach peer review) des folgenden Artikels:**

Von Peter, S. et al.: Chronizität im Alltag der psychiatrischen Versorgung – eine Forschungskollaboration zwischen Sozialpsychiatrie und Europäischer Ethnologie, *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* (2016), 64, pp. 7–18.  
doi: 10.1024/1661-4747/a000255

© 2016 Hogrefe AG

Diese Artikelfassung entspricht nicht vollständig dem in der Zeitschrift veröffentlichten Artikel. Dies ist nicht die Originalversion des Artikels und kann daher nicht zur Zitierung herangezogen werden.

Die akzeptierte Manuskriptfassung unterliegt der Creative Commons License CC-BY-NC.

## **Themenschwerpunkt**

### **Chronizität im Alltag der psychiatrischen Versorgung - eine Forschungskollaboration zwischen Sozialpsychiatrie und Europäischer Ethnologie**

### **Chronicity in mental health care: a collaborative research project in between social anthropology and psychiatry**

Sebastian von Peter<sup>1</sup>, Alexandre Wullschleger<sup>1</sup>, Lieselotte Mahler<sup>1</sup>, Manfred Zaumseil<sup>3</sup>, Jörg Niewöhner<sup>2</sup>, Martina Klausner<sup>2</sup>, Milena Bister<sup>2</sup>, Andreas Heinz<sup>1</sup> und Stefan Beck<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Psychiatrische Universitätsklinik der Charite im St. Hedwig Krankenhaus/ Berlin

<sup>2</sup> Institut für Europäische Ethnologie der Humboldt-Universität/ Berlin

<sup>3</sup> Emeritus Freie Universität Berlin, Fachbereich Psychologie

#### **Korrespondenzadresse:**

Dr. Sebastian von Peter  
Psychiatrische Universitätsklinik der Charite im St. Hedwig Krankenhaus  
Große Hamburger Strasse 5-11  
10115 Berlin  
E-Mail: s.vonpeter@alexius.de

**Zusammenfassung.** Interdisziplinarität ist in den letzten Jahrzehnten zu einem wissenschaftspolitischen Desiderat geworden. Gleichzeitig besteht bisher kaum Einigkeit darüber, wie sich interdisziplinäre Forschung strukturieren oder operationalisieren lässt. Im vorliegenden Artikel wird ein kollaboratives Arbeiten zwischen Ethnologie und Psychiatrie beschrieben. Es werden vor allem methodische Fragen eines kollaborativen Vorgehens diskutiert und daraus

methodologische Forderungen für die Entwicklung alltagsnaher Forschungsdesigns abgeleitet. Im engeren Sinn wird dabei der Frage nachgegangen, in welcher Weise ethnographische Methoden dazu beitragen können, die Komplexität und Vielschichtigkeit sowohl des klinisch-therapeutischen Alltags als auch der Lebenswelten von Betroffenen und deren Bezugspersonen abzubilden und möglichst genau zu erfassen.

**Schlüsselwörter:** Psychiatrische Versorgung, Interdisziplinarität, Forschungskollaboration,

**Abstract.** Interdisciplinarity has become a desideratum within sciences and politics. At the same time, there is no consensus about how to structure or operationalize interdisciplinary activities. In this article a collaborative interaction between ethnology and psychiatry will be described. It will be focussed on methodological queries in order to be able to deduce claims for the development of praxis-oriented research designs. It will be elaborated in which sense ethnographic methods might contribute to represent and evaluate the complexity of the everyday within the clinical routines and the daily lives of patients and their families.

**Keywords:** mental health care, interdisciplinarity, collaborative research

## **Teil I – Einleitung**

Interdisziplinäre Forschung wurde in den letzten Jahren in Deutschland von unterschiedlichen Förderinstitutionen und der Wissenschaftspolitik verstärkt eingefordert ( BMBF, 2015; Wissenschaftsrat, 2000). Sie soll zu einem festen Bestandteil von Sonderforschungsinitiativen und anderen Forschungsverbänden werden (DFG, 2013). Solche Forderungen, die im anglo-amerikanischen Forschungsraum bereits länger diskutiert und nicht zuletzt auch im Rahmen der EU-Forschungsförderung immer relevanter werden (Barry, Born & Weszkalnys, 2008), werden häufig damit begründet, dass ein interdisziplinärer Ansatz komplexen Forschungsgegenständen gerechter würde (Nowotny, 2005). Die Kombination von in unterschiedlichen Disziplinen verankerten Methoden, Theorien oder Konzepten führe zu einem umfassenderen Verständnis eines untersuchten Phänomens und außerdem zu mehr Praxisbezug in der Forschung. Insbesondere dieser letzte Aspekt verweist auf eine wichtige wissenschaftspolitische Motivation: Mit dem Ruf nach „Interdisziplinarität“ wird oft der Kritik begegnet, dass wissenschaftliche und technische Entwicklungen ihre

sozialen, ethischen oder rechtlichen Auswirkungen nicht ausreichend berücksichtigen (Gibbons et al., 1994). Geistes- und Sozialwissenschaften werden aufgefordert, endlich mit Natur- und Ingenieurwissenschaften (die bereits intensiv kooperieren) zusammenzuarbeiten, um praktische Probleme in der Anwendung von Wissen gemeinsam zu lösen.

Gerade der Bereich der Psychiatrie scheint sich dabei für ein interdisziplinäres Vorgehen zu eignen. Denn dort verwendete Krankheits- und Versorgungskonzepte greifen oftmals sowohl auf medizinische, als auch philosophische, soziologische und psychologische Theorien und Konzepte zurück (Breuer, 2003; Heinz, 2014). Zudem muss psychiatrisches Handeln in besonderer Weise die sozialen Lebens- und kulturellen Sinnwelten der Patienten auch jenseits des klinischen Kontextes in Rechnung stellen. Fuchs (Fuchs, 2000) schreibt deshalb der Psychiatrie eine einzigartige Stellung in der Wissenschaftslandschaft zu, die als „Grenzgängerin“ zwischen medizinisch-naturwissenschaftlichen Feldern, der Literaturwissenschaft, Wissenschaftstheorie, Genderforschung, Pädagogik, Sozialwissenschaft und Ethnologie wirken könne (Gergen, 2008). Unterschlägt man diese vielfältige Verwurzelung der Psychiatrie in der Sozial- und Geisteswissenschaft, so reduziere man ihren methodischen und theoretischen Pluralismus (Kanning et al., 2007).

Gleichzeitig besteht bisher kaum Einigkeit darüber, wie sich interdisziplinäre Forschung grundsätzlich strukturieren oder operationalisieren lässt (Fischer, Laitko & Parthey, 2010). So fehlt es an einer einheitlichen, allgemeingültigen Definition von Interdisziplinarität: Einige Autoren empfehlen nur dann von einer interdisziplinären Zusammenarbeit zu sprechen, wenn sozial- und naturwissenschaftlichen Disziplinen miteinander kooperieren. Andere wiederum setzen in ihrer Definition den Schwerpunkt auf das *Zusammenarbeiten*, ohne dabei die beteiligten Fächer näher zu bezeichnen. Und wieder Andere lehnen beide Auffassungen ab und begründen dies damit, dass die Trennung in wissenschaftliche Disziplinen eher eine soziale Konvention sei (Fischer et al., 2010): Es gäbe keine spezifischen Methoden oder Forschungsgegenstände, die trennscharf eine Disziplin von einer anderen unterscheiden. Wenn jedoch nicht klar sei, was eine einzelne Disziplin ausmache, sei es auch nicht angemessen von Inter-Disziplinarität zu sprechen.

Die neuere Wissenschaftsforschung verspricht hier etwas Klärung. Demnach werden disziplinäre Grenzen weder durch Methoden, Gegenstände oder spezifische Theorien definiert, sondern durch gemeinsame Denk- und Praxisstile einer sozial, bzw. professionell intensiv interagierenden, durch geteilte Institutionen und Normen (Fachverbände, Ausbildungsordnungen, Rekrutierungsverfahren, institutionell-ökonomische Bedingungen etc.) gestützten Forschungscommunity. Es sind mithin institutionelle und soziale Faktoren, die die interne wie externe Stabilisierung einer Disziplin garantieren (Lepenes, 1981) Insbesondere der Begriff des „Denkstils“ (Fleck, 1980) oder eines zu einem bestimmten Zeitpunkt geltenden „Erklärungsparadigmas“ (Kuhn, 1962) einer Forschercommunity ist dabei hilfreich, um unterschiedliche Relevanzsetzungen, Problemkonstruktionen, Evidenzkriterien und Erklärungsansprüche verschiedener Disziplinen besser zu verstehen. Dabei ist es vor allem die unterschiedliche *Problematisierung* eines Phänomens, die eine einfache Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen erschwert.

In ähnlicher Weise verzichten wir im Folgenden auf den Begriff der Interdisziplinarität. Stattdessen sprechen wir von Ko-Laboration (Niewöhner, 2015; Niewöhner, 2016), weil dieser Begriff nicht die Existenz von Disziplinen oder Fächern, sondern vielmehr eine tätige Zusammenarbeit (*ko-laborare*) von bestimmten Personen vor dem Hintergrund

(ihrer) spezifischen institutionellen Bedingungen und Denk- und Praxisstile in den Vordergrund rückt.<sup>1</sup> Eine nähere Beschreibung dieses gemeinsamen Tuns findet sich im dritten Teil dieses Artikels. Wir beziehen uns dabei auf konkrete Erfahrungen, die wir im Rahmen des durch die DFG geförderten Forschungsprojektes zum Thema „Chronizität im Alltag der psychiatrischen Versorgung“ gesammelt haben. Dieses Projekt wurde im Jahr 2010 bei der DFG auf der Grundlage einer bereits bestehenden Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern des Instituts für Europäische Ethnologie an der Humboldt Universität/ Berlin und Mitgliedern zunächst des Vivantes Klinikum Neukölln und später dann der Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrie und Versorgung an der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig- Krankenhaus/ Berlin bewilligt.<sup>2</sup>

In dem vorliegenden Artikel werden vor allem methodische Fragen diskutiert. Demgegenüber sind die Ergebnisse in Bezug auf das eigentliche Forschungsthema „Chronizität“ an anderer Stelle publiziert worden (Bister & Niewöhner, 2014; Klausner, 2013; Klausner & Niewöhner, 2012; von Peter, 2010; von Peter, 2013a; von Peter, 2013b). Wir wollen nachfolgend darlegen, auf welche Weise wir im Rahmen des Forschungsprojektes ko-laboriert haben (Teil III). Vorher soll erörtert werden, welche (wissenschaftlichen) Gründe es für diese Ko-Laboration gegeben hat (Teil II). Diese Frage wird später wieder aufgegriffen und, darauf aufbauend, ein Arbeitsprogramm für eine alltags-orientierte Form der psychiatrischen Versorgungsforschung entwickelt (Teil IV). Im Kern geht es dabei darum, in welcher Weise ethnographische Methoden dazu beitragen können, die Komplexität und Vielschichtigkeit sowohl des klinisch-therapeutischen Alltags als auch der Lebenswelten von Betroffenen und deren Bezugspersonen zu erfassen. Zum Schluss fassen wir die Ergebnisse zusammen und setzen uns damit auseinander, vor welchen Herausforderungen ko-laboratives Arbeiten steht (Teil V).

## **Teil II – Weshalb ko-laborieren?**

Interdisziplinäre Zusammenarbeit wird vor allem dann gefordert, wenn praxiswirksame, neue Erkenntnisse erwartet werden.<sup>3</sup> Dies scheint vor allem im psychiatrischen Feld unvermeidlich, da sich dort größere Teile der Forschung offensichtlich vom klinischen und außer-klinischen Alltag entfernt haben (Sikorski, Glaesmer & Bramesfeld, 2010). Gerade in diesem Bereich scheint es demnach notwendig, Ergebnisse zu liefern, die für den Alltag relevant sind.<sup>4</sup> Unter

---

<sup>1</sup> Häufig befürworten besonders solche Personen eine ko-laborative Zusammenarbeit, die zwar einer Fachdisziplin angehören, dort aber mit ihren Schwerpunkten nicht im Mainstream der Fachidentität angesiedelt sind. Nicht wenige haben eine zweifache berufliche Sozialisation. Es besteht die Tendenz zur Bindestrich- Fachidentität, wie bspw. Soziale Psychiatrie, Sozialpsychologie, Medizinsoziologie, Kulturpsychiatrie, Kulturpsychologie, Psychiatrische Anthropologie etc. Arbeitszusammenhänge zwischen solchen Personen und ihren Einrichtungen werden durch fachübergreifende Methoden, theoretische Konzepte und Forschungsstile begünstigt.

<sup>2</sup> Der Gesamttitel des DFG-Projekts lautet „Die Produktion von Chronizität im Alltag psychiatrischer Versorgung und Forschung in Berlin“ (GZ: BE 3191/3-1). Antragsteller: Stefan Beck; Mit Antragsteller: Sebastian von Peter, Jörg Niewöhner, Manfred Zaumseil; MitarbeiterInnen: Milena Bister, Martina Klausner.

<sup>3</sup> Eigentlich hält sich kein theoretisches Problem an „disziplinäre“, Grenzen. Außerdem geht jede Form der Forschung problemzentriert vor, was jedoch nicht automatisch dazu führt, dass immer ko-laborativ gearbeitet wird. Es stellt sich also nach wie vor die Frage, in welchen Zusammenhängen sich ein ko-laboratives Tun anbietet. In dieser Arbeit versuchen wir, diese Frage pragmatisch zu beantworten, also an Hand einer konkreten Beschreibung unseres Vorgehens. Allgemeingültige Aussagen sind vermutlich angesichts der Unterschiedlichkeit ko-laborativer Projekte ohnehin kaum möglich.

<sup>4</sup> Was Alltag ausmacht und wie er zu definieren ist, ist selbst Gegenstand eines umfassenden Diskurses, den zu vertiefen der Umfang dieser Arbeit nicht erlaubt. In der Ethnologie (Bausinger 1996) werden beispielsweise andere Konzepte diskutiert als in der Soziologie (Felski, 2000; Lefebvre, 1987). Und auch im psychiatrischen Feld haben sich einige Autoren mit diesem Phänomen auseinandergesetzt (Fengler & Fengler, 1980; Hildenbrand, 1991). Für unsere Zwecke nutzen wir die folgende Definition von Bausinger: „Alltag ist ein Raum, in dem wir uns unreflektiert bewegen, dessen Wege wir wie im Schlaf gehen, ohne Aufwand, dessen Bedeutungen und Konstellationen uns unmittelbar zugänglich sind, wo man tut, was man eben tut, wo das Handeln den

Relevanz verstehen wir ferner, dass Wissensformen der spezifischen Logik dieser Alltage entsprechen und das Potential haben, diesen in beträchtlichen Umfang zu irritieren (Strauss & Corbin, 1996). Wie im Folgenden ausgeführt, kann eine fehlende Relevanz von Forschungsergebnissen in einer unzureichenden Passung von Forschungsdesigns und Alltag begründet sein. Sie kann also daran liegen, dass im Zuschnitt eines Projekts zu wenig berücksichtigt wurde, wie Alltag funktioniert und was in ihm bedeutsam ist.

So kommen in der psychiatrischen Versorgungsforschung häufig Parameter zur Anwendung, die mit der Lebenswirklichkeit von Patienten und deren Angehörigen nur wenig gemein haben (Orlinsky, 2008). Während sowohl Prozess- als auch Strukturqualität von Versorgungsprogrammen inzwischen einigermaßen gut abgebildet werden können, ist die Frage, wie sich Ergebnisqualität am besten fassen lässt, auch weiterhin virulent. Dabei sind gängige Outcomes, wie die Dauer der Behandlung, die Wiederaufnahmerate oder die Besserung bzw. Remission einer Erkrankung oder die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit häufig nur eingeschränkt bedeutsam für Betroffene und ihre Bezugspersonen. Insbesondere die Recovery- Bewegung zeigt, dass es vielfach um andere Parameter gehen muss, die sich gleichzeitig oft nur unzureichend für alle Personen generalisieren lassen (Amering, 2007).

Die subjektive Sichtweise von Betroffenen und deren Bezugspersonen müsste also in der psychiatrischen Forschung häufiger erfasst werden. Experimentelle Forschungsdesigns bemühen sich gleichwohl eher darum, objektive Daten zu generieren (Zepf & Hartmann, 2002). Etwas polemisch gefasst geht es dabei oft darum, sich von einem so kritisierten „vor-wissenschaftlichen“ Subjektivismus der psychiatrischen Tradition zu befreien, um psychische Erkrankungen endlich und für immer zu „objektivieren“ (Schmiedebach, 1996). Außerdem wirft die Frage, wie sich Versorgungsprogramme mehr an den Wünschen und Perspektiven von Betroffenen und deren Bezugspersonen orientieren lassen, einige Probleme auf: Denn im klinischen Alltag werden Ziele häufig ambivalent behandelt; sie stehen nicht selten in Konkurrenz zueinander und werden außerdem oft auf eher implizite und stillschweigende Art und Weise gegeneinander abgewogen (Brodwin, 2011). Dabei spielen immer auch die spezifischen Bedingungen eines konkreten Kontexts eine Rolle. Alltägliches Handeln, in und außerhalb der Institution, richtet sich meistens gleichzeitig an unterschiedlichen (bspw. sozialen, politischen, ökonomischen) Werten, Zielen und Interessen aus. Diese kontextuellen Faktoren werden in experimentellen Designs – im Gegensatz zum Alltag, in dem sie sich wechselseitig beeinflussen und kaum voneinander zu trennen sind – in Form von Variablen voneinander isoliert und dann aufaddiert, wobei ihre Bezüge untereinander häufig verloren gehen (Cohn, Clinch, Bunn & Stronge, 2013). Experimentelle Designs streben also explizit danach, den Kontext einer untersuchten Größe zu kontrollieren, mehr noch, von diesem sogar zu abstrahieren. Im Sinne „experimenteller Laborbedingungen“ wird ein artifizielles Milieu absichtsvoll hergestellt, das es erlaubt, sich möglichst uneingeschränkt auf den Gegenstand der Untersuchung zu konzentrieren – das ist die Stärke dieser Designs (in der Erzeugung kausaler Evidenz), aber gleichzeitig auch ihre Begrenzung (in der Herstellung alltagsrelevanter Ergebnisse).

Schließlich scheint auch die Theoriearmut vieler psychiatrischer Forschungsprojekte zu einer verminderten Praxisrelevanz der erzeugten Ergebnisse zu führen (Pribe & Finzen, 2002). In Bezug auf die Sozialpsychiatrie wird

---

Charakter des Natürlichen hat, wo wir die Vorstellungen vom Sinn unseres Tuns selbstverständlich mit anderen teilen.“ (Bausinger, 1996, S. 33).

bspw. ein Defizit an Theorien und Konzepten beschrieben, das durch eine „Abkoppelung“ dieses Gebiets von den Sozialwissenschaften entstanden sei (Finzen, 2009). In der Tat gibt es in der Sozialpsychiatrie nur wenige theoretische Überlegungen darüber, wie bspw. (lebensweltlicher oder Versorgungs-)Alltag funktioniert. Überhaupt ist Forschung mit umfassendem Theoriebezug dort eher die Ausnahme; stattdessen beschäftigt sich die Mehrzahl der sozialpsychiatrischen Forschungsprojekte mit eher zahlenorientierten oder epidemiologischen Fragestellungen, die naturgemäß weniger theoretisch operieren (Richter, 2003).<sup>5</sup> Theorien und Konzepte sind jedoch wichtig, um zu verstehen, wie Versorgung alltagsnah zu bewältigen ist. Sie müssen, komplementär zu experimentellen und anderen Designs, verstärkt einbezogen werden, damit Forschung für den Alltag relevante Ergebnisse produziert.

### Teil III – Wie ko-laborieren?

Bevor wir im vierten Teil der Arbeit aus diesen Umständen eine Vision unserer Ko-Laboration ableiten, soll in diesem Abschnitt darauf eingegangen werden, wie bisher ko-laboriert wurde. Wie eingangs bereits erwähnt, soll der Begriff der Ko-Laboration deutlich machen, dass unsere Zusammenarbeit von bestimmten Personen und vor dem Hintergrund (deren) spezifischer institutioneller Bedingungen umgesetzt und ausgestaltet wurde. Im Folgenden soll Ko-Laboration also nicht *abstrakt* erörtert werden, sondern wir wollen unser Vorgehen in Form eines konkreten, zeitlich und räumlich spezifischen Forschungsprozesses darstellen. Dabei beziehen wir uns auf die Erfahrungen, die wir in den letzten Jahren im Rahmen des bereits oben genannten, von der DFG geförderten, ko-laborativen Forschungsprojektes gemacht haben.

Im Vorfeld der gemeinsamen Antragstellung suchte einer der Autoren (SvP) Kontakt zum Institut für Europäische Ethnologie der Humboldt-Universität in Berlin. Dieser Autor hatte, als Arzt ein Masterprogramm in Social Anthropology (Ethnologie) in England durchlaufen. Der Kontakt bot sich auch deshalb an, weil das europäisch-ethnologische Institut vorher schon in mehreren Projekten mit der Charité kooperiert hatte (Kontopodis, Niewöhner & Beck, 2011; Niewöhner, 2008; Niewöhner & Lipphardt, 2006) Zudem verfügt das Institut über einen ausgewiesenen Forschungsschwerpunkt zur Anthropologie der Medizin, der, aus der Perspektive der Wissenschafts- und Technikforschung, medizinische Praktiken in klinischen Kontexten sowie in ihren Alltagswirkungen untersucht.

Von der psychiatrischen Seite wurde der Fokus auf die Klassifikation „chronisch“ vorgeschlagen, da diese nicht nur das Selbst- und Krankheitsverständnis vieler psychisch Erkrankter beeinflusst, sondern ihnen gleichzeitig Zugang zu medizinischen, finanziellen und sozialtherapeutischen Ressourcen verschafft (Simon, 1993). Im Verlauf der Treffen, die vor allem einer gemeinsamen Problemdefinition dienten, wurde der Zuschnitt des Projektes bestimmt: Es sollte untersucht werden, in welcher Weise sich die klinische Klassifikation „chronisch“ sowohl auf den institutionellen Versorgungsalltag als auch auf die Lebenswelten von Betroffenen und deren Bezugspersonen auswirkt. So wurde aus der ursprünglich in der Psychiatrie verankerten Problemstellung ein ko-laboratives Anliegen, das aus einer qualitativ-

---

<sup>5</sup> Die Frage, ob die Sozialpsychiatrie überhaupt eine eigene wissenschaftliche Einheit ist, ist schon länger in der Diskussion (Dietrich, 200x). Viele Sozialpsychiater zu Zeiten der Psychiatrieenquête waren eher wissenschaftsfeindlich aufgestellt (Richter, 2003). Ebenso scheinen die wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Sozialpsychiatrie weitgehend ungeklärt zu sein (Warsitz, 2001). Außerdem sind in den letzten Jahren die Lehrstühle einiger Forscher, die sich als Sozialpsychiater bezeichneten, geschlossen oder stillgelegt worden (Priebe & Finzen, 2002). Ein eigenes Forschungsparadigma der Sozialpsychiatrie hat sich dadurch bisher nicht herausgebildet.

ethnographischen Perspektive methodisch bearbeitet werden sollte. Nach der Abstimmung des Gegenstands der Untersuchung wurden – inzwischen in einer kleinen Arbeitsgruppe, bestehend aus SvP, MZ, MK, JN und SB – gemeinsam Hypothesen erarbeitet und ein gemeinsamer Förderantrag formuliert. Während dieses Prozesses mussten Konzepte, Theorien oder bestimmte institutionell verankerte Denk- und Handlungsweisen fortlaufend von einer in die andere Disziplin übersetzt werden. Wir standen also vor der Herausforderung, eine gemeinsame Sprache zu entwickeln.<sup>6</sup> Besser als unter dem Begriff des *Übersetzens*, der ein eher uni-direktionales und irgendwann auch abgeschlossenes Vorgehen impliziert, ist unsere Ko-Laboration jedoch eher als ein fortwährender Prozess des *Aushandelns* zu begreifen, also als ein kontinuierliches und dialogisches Unterfangen. Um einen solchen Prozess zu beschreiben, nutzt der amerikanische Ethnologe George Marcus den Begriff *trade language* (Marcus, 2011) und bezieht sich dabei auf ein kollaboratives Projekt an der World Trade Organisation.<sup>7</sup> Er zeigt, dass bei der Entwicklung einer Verhandlungs-Sprache nicht nur Terminologien oder theoretische Konzepte untereinander abgestimmt, sondern häufig auch althergebrachte, institutionelle Gepflogenheiten oder ursprünglich inkommensurable Standards miteinander ausgehandelt werden müssen. Bezogen auf das Projekt führte das bspw. dazu, dass in der Abfassung des Antrags sowohl auf psychiatrische als auch ethnologische, disziplinäre Anforderungen geachtet werden musste, was nur durch eine gemeinsame, meist umschichtige Art der Formulierung gelang.

Auch in der Durchführung lebte das Projekt von der gemeinsamen Arbeit. Nach Bewilligung des Antrags wurde ein interdisziplinär besetztes Kolloquium eingerichtet, das sich in regelmäßigen Abständen über drei Jahre hinweg damit beschäftigte, die gewonnenen Erkenntnisse sowohl für beide Fächer theoretisch anschlussfähig als auch für den psychiatrischen Versorgungsalltag fruchtbar werden zu lassen. Außerdem wurde für zwei Jahrgänge ethnologischer Master-Studierender ein Schwerpunkt auf psychiatrischer Ethnologie eingerichtet, der eine Vielzahl von formellen oder informellen Treffen zwischen der Europäischen Ethnologie und der psychiatrischen Praxis mit sich brachte. 2011 lag dabei der Fokus auf der Untersuchung von institutionellen und komplementären, psychiatrischen Einrichtungen. 2013 untersuchten Studierende den Alltag innovativer psychiatrischer Behandlungsmodelle. Gemeinsam mit diesen Studierenden sind zu diesen Themen verschiedene Publikationen entstanden (Bister & Niewöhner, 2014; Klausner & Niewöhner, 2012).

Alle diese Vorhaben führten dazu, dass sich die Handlungs- und Denkweisen der Mitglieder unserer kollaborativen Arbeitsgruppe in vielen Teilen angenähert haben.<sup>8</sup> Wir wissen inzwischen um die wesentlichen strukturellen

---

<sup>6</sup> Auch für viele Betroffene, Angehörige und, in den Untersuchungsfeldern, professionell Tätige waren viele der Forschungsergebnisse anregend. An dieser Stelle können wir darauf nicht im Detail eingehen. Wichtig ist jedoch anzumerken, dass wir uns während der Laufzeit des Projektes um Rückkoppelung der Ergebnisse mit den von uns untersuchten Feldern an die beteiligten Personengruppen bemüht haben. Zum Einen konnten auf diese Weise die gewonnenen Hypothesen fortlaufend aktualisiert werden, zum Anderen wollten wir Ergebnisse und Denkprozesse der psychiatrischen Praxis direkt zur Verfügung stellen.

<sup>7</sup> Der Begriff „epistemic partner“ soll, nach Marcuse (Marcus, 2011), vor allem dann genutzt werden, wenn ausreichend Reflexivität und Konzeptarbeit im untersuchten Feld vorhanden ist, d.h., wenn die beforschten Subjekte ein hohes Interesse an selbst-analytischer Arbeit haben und eine gewisse konzeptuelle Neugier. Diese Auffassung wendet sich von einer klassischen Sichtweise von Beforschten als „Informanten“ ab. Andererseits nutzt sie offenbar die Idee des modernen und selbst-reflexiven Subjekts, um zur Kollaboration taugliche und nicht taugliche Personen voneinander zu trennen. Es stellt sich also die Frage, ob das Kriterium der Reflexivität nicht hinterfragt werden muss.

<sup>8</sup> Nach dem Wissenschaftstheoretiker Callon (1986) sind Aushandlungsprozesse immer machtvoll und erfordern ganz spezifische Techniken: Wissen wird mobilisiert, Positionen und Interessen werden ausgehandelt und Überzeugungsarbeit wird geleistet. Das



Beschränkungen der jeweils anderen Institutionen, kennen Teile der Forschungsinteressen und Vorstellungen einiger ihrer MitarbeiterInnen und haben ein Gefühl dafür entwickelt, in welcher Sprache wir miteinander verhandeln müssen. Die Art und Weise, Entscheidungen zu treffen hat sich etwas angenähert, die Absprachen in Bezug auf ein konkretes, operationales Vorgehen fallen inzwischen weniger zeitaufwendig aus und die Logik bestimmter Argumentationsformen sind geläufiger geworden. Kurzum, wir haben eine lokale Form der Ko-Laboration entwickelt, innerhalb der wir versuchen auf meistens sehr pragmatische Art und Weise, also an Hand von konkreten Probleme und Themen, mal unterschiedliche, mal ähnliche Haltungen oder Perspektiven untereinander in den Austausch zu bringen.

In diesem Zusammenhang und passend zum Begriff der *trade language* hat der Wissenschaftstheoretiker und Physiker Peter Galison das Konzept der *trading zone* geprägt (Galison, 1997). Innerhalb einer solchen, meist lokal organisierten Verhandlungs-Zone nehmen die ursprünglich disziplinär strukturierten Akteure Bezug zueinander auf, wodurch etwas Neues, etwas Drittes entsteht. Die Sicht- und Handlungsweisen der beteiligten Akteure ändern sich also, was wiederum, rückkoppelnd, Auswirkungen auf die Ursprungsdisziplinen haben kann. Die beschriebene Ko-Laboration zwischen Psychiatrie und Ethnologie beförderte also Reflexivität. Sie ermöglichte es, die Denkstile der jeweils anderen Seite nachzuvollziehen. Daraus ergaben sich nicht immer gemeinsame Positionen. Ko-laboratives (im Gegensatz zu kollaborativen Arbeiten) zielt also weniger auf ein gemeinsames Ergebnis, als vielmehr darauf, bei allen Partnern einen Reflexionsprozess in Gang zu setzen. Dieser mag, wie in diesem Aufsatz dargestellt, zu einer gemeinsamen Position führen. Er kann aber auch Methoden- und Theoriearbeit in den jeweiligen Disziplinen auslösen, die nicht oder nicht vollständig von den Partnern geteilt wird. Ko-laboration stellt also auf gemeinsame Wissensarbeit ab, dabei aber nicht immer auf ein geteiltes Ziel. In diesem Sinne hat sich, im Verlauf unserer Ko-Laboration und als Rückwirkung der ethnologischen Theorien und Methoden, eine Forschungsgruppe an der Charite gegründet, die darauf zielt unter Einbezug verschiedener Methoden und möglichst praxisnah zu untersuchen, wie Versorgungsalltag funktioniert und auf welche Weise er sich verbessern lässt. Welches Arbeitsprogramm dabei verfolgt wird, und welche Rolle in diesem Zusammenhang ein ethnographisch-qualitatives Vorgehen spielt, soll im nun folgenden Teil dargestellt werden.

#### **Teil IV – Wofür ko-laborieren?**

Im zweiten Teil dieses Artikels wurden verschiedene, methodische wie konzeptionelle Gründe genannt, die dazu beitragen, dass große Teile der psychiatrischen Forschung nur bedingt alltags- oder praxisnahe Ergebnisse

---

Thema Macht wurde auch in unserer Kollaboration immer wieder virulent. Die Frage, ob eine der beiden Disziplinen die andere dominiert, wurde bspw. bei der Erschließung der Felder für die teilnehmende Beobachtung deutlich. In diesem Zusammenhang wurden für die psychiatrische MitarbeiterInnen eher ambivalente Bezeichnungen verwendet: In der Form von „Gatekeepern“ wurden sie einerseits als machtvolle Regulatoren des Feldzugangs tituliert. An anderer Stelle wurden sie als „epistemic partner“ bezeichnet und damit als eher gleichwertige und kooperative Partner aufgefasst. Und auch die Rolle der Ethnologen wurde teilweise als machtvoll erlebt: So wurde während der Feldforschung deutlich, dass das psychiatrische Feld Probleme mit dem Beobachtet-werden hatte. Weniger für PatientInnen als für das Personal war eine beobachtende Begleitung gewöhnungsbedürftig, und zwar sowohl aus biographisch-persönlichen als auch institutionell-kulturellen Gründen (bspw. auf Grund der in der Psychiatrie traditionell verwurzelten Gleichsetzung von Beobachtung und Bewertung und auf Grund der ethnologischen Tradition, das psychiatrische Feld zu dekonstruieren (s.u.)). Dieses so verstandene Machtgefälle wurde glücklicherweise aktiv benannt, so dass transparente Absprachen getroffen und die Ergebnisse der Feldforschung konsequent rückgemeldet werden konnten. Denn unserer Kollaboration geht es, wie weiter unten beschrieben, vor allem um die Herstellung einer gleichwertigen Forschungsbeziehung. Eine einseitig wissende und die andere Disziplin dominierende Position soll demnach vermieden werden, zu Gunsten eines gleichrangigen Austauschs, in dem beide Disziplinen Erkenntnisse gewinnen können.

produzieren. Aus diesen Hypothesen sowie aus den Erfahrungen, die wir im Rahmen der Zusammenarbeit sowie innerhalb der Arbeitsgemeinschaft psychiatrische Versorgungsforschung in der Charite bisher gemacht haben, hergeleitet soll im Folgenden ein methodologisches Arbeitsprogramm formuliert werden. Im Kern soll es dabei darum gehen, in welcher Weise ethnographische Methoden dazu beitragen können, die Komplexität und Vielschichtigkeit sowohl des klinisch-therapeutischen Alltags als auch der Lebenswelten von Betroffenen und deren Bezugspersonen möglichst genau zu erfassen. In diesem Abschnitt soll die Anschlussfähigkeit dieser Methoden im Zusammenhang mit einer alltags-orientierten, psychiatrischen Versorgungsforschung aufgezeigt werden. Teil V des Aufsatzes wird, darauf aufbauend, auf die Durchmischung, bzw. Integration unterschiedlicher methodischer Ansätze eingehen.

Im Kontext der psychiatrischen Versorgungsforschung sind als Erstes *psychometrische Skalen* von Bedeutung.<sup>9</sup> In den letzten Jahren wurden einige Skalen entwickelt, die versuchen, bestimmte sozialwissenschaftliche Konzepte und Theorien zu operationalisieren. Um einige Beispiele zu nennen, sind das Fragebögen, die den Grad an Empowerment von Betroffenen messen (EPAS) oder ihr Ausmaß an Selbstwirksamkeit (SWE); andere Skalen setzen sich mit dem Phänomen der Selbst-Stigmatisierung auseinander (ISMI), oder bemühen sich darum, Lebensqualität zu quantifizieren (WHOQOL). Für viele Betroffene können diese oder ähnliche Outcomes mit ihrer Lebenswirklichkeit bei Weitem mehr zu tun haben, als bspw. die Bewertung von Symptomschwere oder anderer Krankheitsmerkmale (Amering, Gössler, Katschnig & Sibitz, 2007). Dabei ist zu beachten, dass sich die Vorlieben für bestimmte Outcomes von Person zu Person unterscheiden können. Außerdem sind die Effekte von komplexen Interventionen oft vielfältig und miteinander verschränkt (Tarquinio, Kivits, Minary, Coste & Alla, 2015). Aus diesen Gründen sollte eine Vielzahl von sich ergänzenden Skalen zur Anwendung kommen. Außerdem können hier ethnographisch-qualitative Zugänge nutzvoll sein. Denn erstens sind sie dazu geeignet, inter-personelle Unterschiede gut zu erfassen oder zu kontextualisieren. Und zweitens können sie dazu verhelfen, Indikatoren (bspw. Stör- oder Wirkgrößen) in Bezug auf ein Untersuchungsfeld oder eine bestimmte Forschungsfrage zu identifizieren – bspw. für die Entwicklung von alltagsnahen Forschungsinstrumenten oder geeigneten Parametern, um die Ergebnisqualität eines bestimmten Behandlungsprogramms zu ermitteln.

Neben dem Einsatz von psychometrischen Skalen sollten auch *interpretative Verfahren* eine Rolle spielen, um die Komplexität und Vielschichtigkeit von (Versorgungs- und lebensweltlichem) Alltag angemessen abbilden zu können. Auch in diesem Zusammenhang ist die ethnologische Expertise hilfreich, insbesondere angesichts der Tatsache, dass sich dieses Fach über Jahrzehnte darum bemüht hat, einen *native point of view* in Augenschein zu nehmen (Malinowski, 1920). Eine Diskussion darüber, ob dies überhaupt möglich ist, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen (Clifford & Marcus, 1986). Festzuhalten ist jedoch, dass ein alltags-orientierter, psychiatrischer Forschungsansatz die subjektiven Deutungsmuster und (so erlebten) Handlungsmöglichkeiten der jeweils beforschten Personen in den Fokus ihrer Untersuchung rücken sollte. Deren Sichtweisen, Erfahrungen, Welt- und Selbstsicht sollten einbezogen werden, wenn wir die Vielschichtigkeit und Komplexität von Alltag verstehen wollen.<sup>10</sup> Ein dialogischer Zuschnitt von

---

<sup>9</sup> Da es sich bei dem beschriebenen ko-laborativen Vorhaben vor allem um ein offenes, exploratives Vorgehen handelte, kamen in diesem Projekt keine psychometrischen Skalen zur Anwendung.

<sup>10</sup> Eine solche Subjektorientierung wird inzwischen nicht nur für die Ausrichtung von evaluativen Forschungsdesigns gefordert, sondern Betroffene sollen bereits in der Entwicklung und Ausgestaltung von sowohl Behandlungs- als auch Forschungsprogrammen

Fokusgruppen oder Interviewformaten ist dabei angeraten, weil es häufig große Unterschiede in den subjektiven Konstruktionen von Alltag zwischen Betroffenen, deren Angehörigen und professionell Tätigen gibt. Außerdem ist uns im Rahmen unseres ko-laborativen Projektes aufgefallen, dass es untersuchten Personen manchmal schwer fällt, sich zu positionieren oder explizit zu äußern. Die Ethnologin Jeannette Pols weist in diesem Kontext darauf hin, dass die Durchführung interpretativer Verfahren bei den Forschungssubjekten einiges an Selbstreflexivität und Autonomie voraussetzt und dadurch im wissenschaftlichen Alltag nicht selten an ihre Grenzen stößt (Pols, 2005).

Aus diesem Grund sollten, neben interpretativen, auch *beobachtende Verfahren* in einer alltags-orientierten Versorgungsforschung eingesetzt werden. Bereits im zweiten Teil dieses Aufsatzes wurde darauf hingewiesen, dass alltägliches Handeln sich stark am jeweiligen (institutionellen oder lebensweltlichen) Kontext ausrichtet. Es wurde festgestellt, dass experimentelle Designs großteils danach streben, diesen Kontext systematisch zu neutralisieren. Im Gegensatz dazu versucht das Instrumentarium der ethnographischen Feldforschung, und darunter besonders die Methode der Teilnehmenden Beobachtung, den jeweiligen Kontext des untersuchten Gegenstandes gezielt einzubeziehen. Dabei können sowohl mikro- (i. S. von eine konkrete Situation bestimmenden, sozio-materiellen Kontingenzen), als auch makro-kontextuelle Faktoren (wie sozioökonomische, institutionelle oder politische Voraussetzungen für ein bestimmtes Handeln) in unterschiedlicher Weise berücksichtigt werden. So gelingt es, die lokalen, hoch-impliziten und oft stillschweigenden Routinen des klinischen und außer-klinischen Alltags detailgenau zu analysieren (Brodwin, 2010). In Bezug auf den klinisch-therapeutischen Alltag kann bspw. systematisch der Frage nachgegangen werden, welche Art der Intervention für welche Person und unter welchen Umständen hilfreich war. Insbesondere in Bezug auf innovative Versorgungsmodelle (bspw. Modellprojekte nach §64b) oder Wissensformen (bspw. Expertise von Ex-Inlern) kann dieser Ansatz hilfreich sein. Denn neuartige Behandlungsformen lassen sich häufig (noch) unzureichend durch Standards oder festgelegte Regeln erfassen, so dass vorstrukturierte Befragungsinstrumente in diesem Zusammenhang auch nur bedingt brauchbar sind.

Schlussendlich haben wir oben stehend bereits darauf hingewiesen, dass auch eine *Theoriearbeit* dazu beitragen kann, Forschungsergebnisse sowohl theoretisch als auch praktisch anschlussfähig werden zu lassen. Einerseits können dabei theoretische Erkenntnisse aus der Praxis abgeleitet, also Versorgungsmodelle zunächst evaluiert und dann mit bestehenden Theorien und Konzepten verknüpft werden. Andererseits können innovative Theorien (Recovery, Empowerment etc.) dazu dienen, den Versorgungsalltag zu reflektieren oder umzugestalten. In beiden Richtungen ist, unseren Erfahrungen nach, der ethnologische Wissensbestand äußerst hilfreich, um die Diversität sozialer Lagen und kultureller Hintergründe in ausreichender Weise in Rechnung zu stellen, vor deren Hintergrund therapeutische Interventionen schließlich wirksam werden sollten. (Amelang, 2014; Beck, 2004; Böhme, 1981; Klausner, 2014; Luckmann, 1989).

## **Teil V – Diskussion und Ausblick**

Im Folgenden soll nun geklärt werden, wie ein ethnographisches Vorgehen mit anderen Methoden der Versorgungsforschung kombiniert, oder besser integriert werden kann. Es gibt einige Versuche, experimentelle

---

einbezogen werden. Während sich die Ex-In Bewegung inzwischen in geringem Umfang etablieren konnte, ist partizipative Forschung in der deutschsprachigen Psychiatrie immer noch eine große Seltenheit.

Designs auf eine Weise auszuweiten, dass sie subjektorientierter, kontext-sensitiver und theoretisch gesättigter vorgehen. All diesen Versuchen ist gemein, dass sie eine Durchmischung von (qualitativen und quantitativen) Methoden anempfehlen (Craig, 2001). Synergien von experimentellen und beobachtenden Arbeitsweisen sollen genutzt werden, anstatt ihre Effekte als gegensätzlich zu betrachten und damit zu vergeuden (DFG, 2013; Cohn et al., 2013). Ohne auf diese Versuche in unserer Arbeit einzeln eingehen zu können,<sup>11</sup> ist festzuhalten, dass eine alltagsorientierte Versorgungsforschung ein Zusammenspiel unterschiedlicher methodischer Zugänge voraussetzt. Neben dem Einsatz von Datensätzen, die zur Erhebung der Prozess- und Strukturqualität einer Intervention oder durchführenden Einrichtung üblicherweise verwendet werden, sollten dabei, wie oben ausgeführt, psychometrische Messinstrumente und interpretative Verfahren – beide zur Erhebung des subjektiven Erlebens der beforschten Subjekte – sowie beobachtende Methoden genutzt werden. In diesem Zusammenhang können ethnographische Methoden dazu dienen, bspw. im Vorfeld zu oder im Rahmen einer experimentellen Studie, Hypothesen über aktive Wirkfaktoren einer Intervention und deren Interaktionen untereinander sowie im Verhältnis zu einem spezifischen Kontext zu generieren.

Ein solcher Ansatz beantwortet die Komplexität und Vielschichtigkeit des Alltags durch ein komplexes methodisches Vorgehen. Das führt dann auch dazu, dass einige Herausforderungen noch zu bewältigen sind. Zum Ersten fehlt, wie eingangs bereits angedeutet, eine ausreichend konkrete Operationalisierung davon, wie unterschiedliche und komplexe, sich teilweise ergänzende als auch weniger zusammenhängende Datensätze zu integrieren sind (Tarquinio et al., 2015). Daten können unterschiedliche Formate haben, die sich untereinander manchmal nur schwer in Verbindung bringen lassen. Jenseits dessen erfordert die Erhebung und Auswertung qualitativer Daten Zeit, Expertise und einen relativ hohen personellen Aufwand, so dass viele Projekte in der Versorgungsforschung, oft auch auf Grund der damit verbundenen Kosten, eher darauf verzichten. Die Anwendung ethnographischer Methoden ist sogar noch aufwendiger. Sie setzt ein akribisches und auf nur wenige Felder begrenztes Vorgehen voraus, viel Vor- und Nachbereitungszeit und Mühe in der Aufbereitung der gewonnenen Beobachtungen (Emerson, 2001).

Hinzu kommt die disziplinäre Engführung des deutschsprachigen Wissens- und Förderungssystems. Interdisziplinäre, oder besser ko-laborative Forschung, hat an Hochschulen immer noch einen schweren Stand (Fischer et al., 2010). Beispielsweise setzt der Aufbau einer wissenschaftlichen Karriere – sowohl in der Psychiatrie als auch in den Sozialwissenschaften – vorwiegend eine fachspezifische Profilierung voraus, so dass es nicht leicht fällt, eine interdisziplinär ausgerichtete Expertise systematisch und vor allem auch nachhaltig auf- oder auszubauen. Außerdem werden Förderanträge, die sich zwischen Fächern oder Disziplinen ansiedeln, häufiger abgelehnt oder kritisiert (Fischer et al., 2010). Die Platzierung von diesen Anträgen erfordert zudem die aufwendige Entwicklung einer Terminologie, die, im Sinne der oben genannten *trade language*, in beiden Disziplinen anerkannt und anschlussfähig ist. Und nicht zuletzt verschränken sich in ko-laborativen Forschungsprojekten methodische und inhaltliche Anliegen in einer Weise,

---

<sup>11</sup> Eine genaue Darstellung dieser Versuche bräuchte eine eigene (Übersichts-)Arbeit. Einen guten Überblick bietet der Artikel von Tarquinio et al., 2015. Diese beschreiben, wie in einigen Studien das klassische Paradigma experimenteller Designs in unterschiedlicher Weise ausgeweitet wurde: Multi-Arm-Studien mit unterschiedlichen Kombinationen von Variablen und Wirkfaktoren sollen dazu führen, dass die Auswirkung eines Kontexts auf die untersuchte Größe ermittelt werden kann. Wechselwirkungen zwischen einerseits Variablen und andererseits Wirkfaktoren können über die Definition sekundärer Outcomes oder, statistisch, in Form einer Regressionsanalyse ermittelt werden. Außerdem wird anempfohlen, theoretisch-konzeptionell zu arbeiten, um die „aktiven Wirkfaktoren“ einer Intervention identifizieren zu können.

die eine positive Rezeption deutlich erschweren kann. Ferner erzeugen qualitative, und insbesondere ethnographische Methoden eine vorwiegend beschreibende Form von Wissen. Einerseits sind sie dadurch häufig „näher dran“, erzeugen also im Vergleich zu statistisch-metrischen Verfahren oft ein genaueres Bild der Wirklichkeit. Andererseits sind sie deshalb aber auch gefährdet, scheinbar „triviale“ Einsichten zu generieren, also für das psychiatrische Fachpublikum zu wenig neue Erkenntnisse zu liefern. In jedem Fall handelt es sich dabei jedoch um ein überaus textlastiges Datenmaterial, das „dichten Beschreibungen“ (Geertz, 1973) Vorrang einräumt. Publikationsformate und andere Anforderungen innerhalb des psychiatrischen Diskurses sind demgegenüber weitgehend auf zahlenbasierte Formen der Evidenzproduktion ausgerichtet (Finzen, 2009). So müssen nicht selten Unmengen an Feldnotizen oder Transkriptionen nicht nur untereinander ins Verhältnis gesetzt, sondern auch noch Wege gefunden werden, diese auf eine Weise aufzubereiten, dass sie auch für das psychiatrische Feld rezipierbar werden.

Darüber hinaus stehen ethnologische Konzepte und Theorien in der Tradition einer eher kritisch ausgerichteten Sozialforschung. Sie sind also besonders dann von Nutzen, wenn es darum geht, einen Sachverhalt zu hinterfragen oder zu überdenken. Sicherlich ist eine kritische, selbstreflexive Haltung wichtig, damit das psychiatrische Feld lebendig und dynamisch bleibt. Außerdem kommt diese Haltung auch dem Impetus der Sozialpsychiatrie entgegen, der sich immer schon eher „aufklärerisch“ positioniert hat (Rösler, 2001). Jedoch hatte das kritische Potential der Ethnologie im Verlauf der Psychiatriegeschichte auch eine abschreckende und teilweise auch destruktive Wirkung. Asmus Finzen (2009) spricht in diesem Zusammenhang vom „Goffman-Rosenhan-Scheff-Trauma“. Er beschreibt die zersetzende Wirkung dieser drei Sozialwissenschaftler auf die Psychiatrie der 70er Jahre. Sie hätten zwar erkenntnisgeleitet geforscht, seien aber für die Entwicklung antipsychiatrischer Diskurse missbraucht worden (Finzen, 2009). Infolgedessen würde ethnologische Forschung im psychiatrischen Feld immer noch als destruktiv und oft auch persönlich verletzend empfunden. Es stellt sich also die Frage, auf welche Weise das ethnologische Wissen zwar kritisch bleiben, aber dennoch konstruktiv auf das beobachtete Feld einwirken kann. Eng verbunden damit ist die Frage der Macht, inwieweit es im Rahmen einer Ko-Laboration gelingen kann, eine die andere Disziplin dominierende Position zu vermeiden, also eine gleichwertige Forschungsbeziehung herauszubilden (siehe dazu auch Fußnote 8).

Ebenfalls mit dieser Problematik verknüpft sind einige wissenschaftstheoretische Herausforderungen: Alltagsnahe Forschung will, in ambivalenter Position zwischen Erkenntnis- und Handlungsorientierung, praktisches Tun leiten und lenken. In der Psychiatrie geltende Gütekriterien wie Generalisierbarkeit, repräsentative Wahrhaftigkeit oder wissenschaftliche Abstinenz (Fossey, 2002) sind also zur Bewertung von alltagsnahen Forschungsansätzen häufig nur bedingt brauchbar. Stattdessen ist die Qualität dieser Arbeiten nach der *Gegenstandsangemessenheit* der verwendeten Methoden zu beurteilen (Flick, 1996). Sie kann sich ferner am Kriterium der *Plausibilität* messen lassen, also daran, ob es gelungen ist, Daten glaubwürdig und nachvollziehbar darzustellen: Wurden sie bspw. ausreichend transparent durch illustrative Beobachtungssequenzen oder Zitate belegt? Und sind sie vor dem Hintergrund existierender Literatur oder praktischer Erfahrungen plausibel? Zu bewerten wäre also eher die innere Kohärenz und Überzeugungskraft von Daten, anstatt die methodische Akribie ihres Erwerbs (Flick, v. Kardoff & Steinke, 2005). Und schlussendlich ginge es darum, die Alltagsrelevanz, oder anders formuliert, *Viabilität* von Forschungsergebnissen zu beurteilen (von Glaserfeld, 1997). Ist eine Arbeit im Verhältnis zum Alltag als zumindest „überlebenstauglich“ oder sogar produktiv einzuschätzen? Erlaubt diese es also praktisch Tätigen, sich im untersuchten Feld (besser)

zurechtzufinden? Dieses letzte Kriterium ist einerseits deshalb wichtig, weil sich im Verlauf der Wissenschaftsgeschichte besonders diejenigen Erkenntnisse durchgesetzt haben, die sich in der Anwendung auf den Alltag als wertvoll erwiesen (Kuhn, 1962).

Im Verlauf der letzten Jahre hat sich Einiges im Alltag von psychisch Erkrankten verändert (vgl. Kasten 1). Einige hilfreiche Konzepte sind entstanden, die versuchen, den institutionellen Alltag zu reformieren und lebensweltnäher zu gestalten (Lang, 2012; Mahler, Jarchov-Jádi, Montag & Gallinat, 2013).

Kasten 1 einfügen

Auch im außer-institutionellen Alltag der Betroffenen sind Veränderungen passiert. So erlaubt die Gesetzgebung inzwischen eine sektorübergreifende und im Alltag der Betroffenen verankerte psychiatrische Versorgung. Forschungsdesigns, die die alltägliche Lebenswelt von psychisch Erkrankten versuchen zu erfassen, sind demnach gefragter denn je. In diesem Sinn soll unsere Arbeit dazu ermutigen, ko-laborativ und alltagsnah zu forschen. Vielleicht trägt sie dazu bei, ein geeignetes theoretisches und methodisches Werkzeug zu entwickeln, das der dynamischen und komplexen Struktur des institutionellen und lebensweltlichen Alltags gerecht wird. Dabei sollten Betroffene von Anfang an einbezogen werden. Denn ihre konkreten Sicht- und Handlungsweisen werden entscheidend für die Aufgabe sein, zukünftigen Versorgungsmodellen zu einem geeigneten Zuschnitt zu verhelfen.

## Kasten 1. Das Verhältnis von Sozialwissenschaften und -psychiatrie in den letzten 100 Jahren

Bis in die 40er Jahre arbeiteten die Sozialwissenschaften und Psychiatrie mit annähernd den gleichen Instrumenten: Beobachtung, Befragung, Beschreibung und Biographiearbeit (Flick et al., 2005). In diesen Jahren erschien es befremdlich, soziale Phänomene durch Experimente zu erforschen. Wilhelm Wundt bspw. sprach sich klar gegen die Angemessenheit der experimentellen Methode für sein Feld aus, da – modern formuliert – hierdurch der Komplexität sozialer und kultureller Einflussfaktoren nicht ausreichend Rechnung getragen würde. Sein Entwurf einer Völkerpsychologie berücksichtigte kulturelle, soziale und physiologische Faktoren und war dadurch nicht nur für die Ethnologie, sondern auch für die frühe Sozial- und Kulturpsychologie sehr einflussreich. Letztere, wiederum, nahmen in ihrer Formationszeit für sich selbstverständlich in Anspruch, zwischen Natur- und Geisteswissenschaften zu vermitteln (Goertzen & Teo, 2006; Jüttemann, 2007; Wundt, 1913). In der Blüte des Behaviorismus wurden in der Psychiatrie experimentelle Vorgehensweisen bevorzugt (Konrad, 200x), so dass es ab den 50er Jahren zu einer zunehmenden Distanz von psychiatrischen und sozialwissenschaftlichen Arbeitsweisen kam (Richter, 2003). Ausnahme sind die Arbeiten von Erving Goffman, der vorwiegend psychiatrische Institutionen teilnehmend beobachtete (Goffman, 1961). Erst in den 70ern wurde ein ethnologisches Vorgehen in der (sozial-)psychiatrischen Forschung wieder populär – zum Einen in Verbindung mit der kognitiven Wende und zum Anderen auf Grund ihrer Passung zu den Reformbestrebungen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft (Allolio-Näcki, 2005; Richter, 2003). Sozialwissenschaftliche Ansätze und der damalige psychiatrische Diskurs wurden zu „natürlichen“ Verbündeten als Folge ihrer systemkritischen Haltung, durch ihren Fokus auf Randgruppen und Minderheiten, und auf Grund ihres gemeinsamen Kampfes um soziale Gerechtigkeit (Bargfrede, 2002). Beide bedienten sich eines kritischen Wissenschaftsideals, zielten also eher auf eine Umwälzung, denn Sicherung des psychiatrischen Wissensbestandes, und nutzten hierbei ein kreatives und progressives Arsenal an Fragestellungen und Methoden (Bergold, 2000; Foucault, 1988). Es folgen etwa drei Dekaden, während denen sowohl sozialpsychiatrische als auch sozialwissenschaftliche Forschung, infolge des Booms von gen- und molekular-technologischen, hirnelektronischen und anderen biowissenschaftlichen Ansätzen, aus der Mode gerieten. Lediglich ein Bruchteil von Forschungsgeldern floss in sozialwissenschaftliche Projekte (Weinmann, 2008). Letztere wurden oft „milde belächelt“, teils sogar offen diskriminiert oder abgewertet (Mruck & Breuer, 2000). Sozialwissenschaftlich interessierte Forscher organisierten sich in „lokalen Szenen“, die wenig Kontakt untereinander hatten und es fehlte an Publikationsorganen die ethnologisch oder sozialwissenschaftlich orientierte Arbeiten veröffentlichten (Mey, 2007).

Seit Kurzem scheinen sozialwissenschaftliche und -psychiatrische Forschungsanliegen jedoch eine Renaissance zu erleben (Mey, 2007). Das könnte daran liegen, dass sich die Hoffnungen diverser biowissenschaftlich ausgerichteter Forschungsansätze nur wenig erfüllt haben: Alle Bemühungen im Feld der Psychopharmakologie haben nur bedingt zu einer verminderten Prävalenz psychischer Erkrankungen oder insgesamt verbesserten Lebensqualität der Erkrankten geführt (Richter, 2003). Darüber hinaus haben auch die bildgebenden Forschungsansätze bisher nur wenig in Bezug auf die konkreten Lebenssituationen psychisch Kranker verändert (Holzhey, 2003). Epigenetische Ansätze betonen die wechselseitige Beeinflussung von Genen und Umwelt, nachdem die vielen Versuche, psychische Störungen strukturell zu determinieren, eher erfolglos geblieben sind (van Os, Kenis & Rutten, 2010). Und auch im wegweisenden Forschungsfeld der Neuroplastizität wird eine kontinuierliche, lebenslange Veränderung des Gehirns in Bezug zum sozialen Milieu propagiert (Hüter, 2006). Das „Soziale“ und damit auch sozialpsychiatrische und -wissenschaftliche Fragestellungen werden in der psychiatrischen Forschungslandschaft also voraussichtlich wieder eine stärkere Bedeutung erlangen (Priebe, Burns & Craig, 2013).

## Literatur

Allolio-Näcki, 2005 **BITTE ERGÄNZEN**

Amelang, K. (2014). *Transplantierte Alltage. Eine Ethnografie zur Arbeit der Herstellung von Normalität*. Bielefeld: transcript.

Amering, A., Gössler, R., Katschnig, H. & Sibitz, S. (2007). *Wissen - genießen - besser leben*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Amering, M. S. M. (2007). *Recovery: das Ende der Unheilbarkeit*. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Bargfrede, 2002 **BITTE ERGÄNZEN**

Barry, A., Born, G. & Weszkalnys, G. (2008). Logics of interdisciplinarity. *Economy and Society*, 37, 20-49.

Bausinger, H. (1996). Alltag und Utopie. In W. Kaschuba, T. Scholze & L. Scholze-Irrlitz (Hrsg.), *Alltagskultur im Umbruch* (S. 31-48). Weimar: Böhlau Verlag.

Beck, S. (2004). Alltage, Modernitäten, Solidaritäten. Soziale Formen und kulturelle Aneignung der Biowissenschaften - Plädoyer für eine vergleichende Perspektive. *Zeitschrift für Volkskunde*, 1, 1-30.

Bergold, 2000 **BITTE ERGÄNZEN**

Bister, M. & Niewöhner, J. (2014). *Alltag in der Psychiatrie im Wandel. Ethnographische Perspektiven auf Wissen, Technologie und Autonomie*. Berlin: Panama-Verlag.

BMBF (2015). *Aktionsplan Versorgungsforschung*. Online: [http://www.bmbf.de/pub/Aktionsplan\\_Versorgungsforschung.pdf](http://www.bmbf.de/pub/Aktionsplan_Versorgungsforschung.pdf).

Böhme, G. (1981). Wissenschaftliches Wissen und lebensweltliches Wissen am Beispiel der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe. In N. Stehr & M. Volker (Hrsg.), *Wissenssoziologie* (S. 445-463). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Breuer, F. (2003). Subjekthaftigkeit der sozial-/wissenschaftlichen Erkenntnistätigkeit und ihre Reflexion: Epistemologische Fenster, methodische Umsetzungen. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 4, 1-12.

Brodwin, P. (2010). The assemblage of compliance in psychiatric case management. *Anthropology and Medicine*, 17, 129-143.

Brodwin, P. (2011). Futility in the practice of community psychiatry. *Medical Anthropology Quarterly*, 25, 189-208.

Callon 1986 **BITTE ERGÄNZEN**

Clifford, J. & Marcus, G.E. (1986). *Writing culture: The poetics and politics of ethnography*. Berkeley University of California Press.

Cohn, S., Clinch, M., Bunn, C. & Stronge, P. (2013). Entangled complexity: why complex interventions



- are just not complicated enough. *Journal of Health Services Research & Policy*, 18, 40-43.
- Craig, 2001 **BITTE ERGÄNZEN**
- DFG (2015). *Versorgungsforschung und Public-Health-Forschung in der DFG*. Online: [http://www.dfg.de/foerderung/grundlagen\\_rahmenbedingungen/informationen\\_fachwissenschaften/lebenswissenschaften/themen/versorgungsforschung/](http://www.dfg.de/foerderung/grundlagen_rahmenbedingungen/informationen_fachwissenschaften/lebenswissenschaften/themen/versorgungsforschung/).
- Dietrich, 200x **BITTE ERGÄNZEN**
- Emerson, R. (2001). *Contemporary field research. Perspectives and formulations*. Prospect Heights: Waveland Inc.
- Felski, R. (2000). The invention of everyday life. *New Formations*, 39, 17-31.
- Fengler, C. & Fengler, T. (1980). *Alltag in der Anstalt. Wenn Sozialpsychiatrie praktisch wird*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Finzen, A. (2009). *Psychiatrie und Soziologie. Eine Einladung*. Online: <http://www.finzen.de/pdf-dateien/soziologie.pdf>.
- Fischer, K., Laitko, H. & Parthey, H. (2010). *Interdisziplinarität und Institutionalisierung der Wissenschaft*. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag.
- Fleck, L. (1980). *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Flick, U. (1996). *Psychologie des technisierten Alltags: soziale Konstruktion und Repräsentation technischen Wandels in verschiedenen kulturellen Kontexten*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Flick, U., v. Kardoff, E. & Steinke, I. (2005). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. Reinbeck: Rowohlt Verlag.
- Fossey, 2002 **BITTE ERGÄNZEN**
- Foucault, M. (1988). *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Fuchs, T. (2000). Biographie und Zukunft. In C. K. M. Heinze (Hrsg.), *Zeit und Zeitlichkeit* (S. 41-58). Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann.
- Galison, P. (1997). *Image & logic: A material culture of microphysics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Geertz, C. (1973). *Interpretation of culture. Selected essays*. New York: Basic Books.
- Gergen, K. (2008). The deconstructive and reconstructive faces of social construction. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 9, 1-19.
- Gibbons, M., Limoges, C. Nowotny, H., Schwartzman, S., Scott, P. & Trow, M. (1994). *The new production of knowledge. The dynamics of science and research in contemporary societies*. London: Sage.
- Goertzen, J. & Teo, T. (2006). Book review: Revisiting Wundt. *Theory & Psychology*, 16, 582-584.

- Goffman, E. (1961). *Asylums*. New York, Anchor.
- Heinz, A. (2014). *Der Begriff der psychischen Krankheit*. Berlin: Suhrkamp.
- Hildenbrand, B. (1991). *Alltag als Therapie - Ablösungsprozesse Schizophrener in der psychiatrischen Übergangseinrichtung*. Bern: Huber
- Holzhey, H. (2003). Kritik des anthropologischen Naturalismus in einer sich naturwissenschaftlich verstehenden Psychiatrie. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 154, 216-223.
- Hüter, G. (2006). Beziehungsgestaltung als angewandte Neurobiologie. *Balint*, 7, 80-85.
- Jüttemann, G. (2007). Wundts Psychologiekonzeption ist nicht die Ursache, sondern die Lösung des Problems. *Psychologische Rundschau*, 58, 267-269.
- Kanning, U., von Rosenstiel, L., Schuler, H., Petermann F., Nerdinger, F. & Batinic, B. (2007). Angewandte Psychologie im Spannungsfeld zwischen Grundlagenforschung und Praxis - Plädoyer für mehr Pluralismus. *Psychologische Rundschau*, 58, 238-248.
- Klausner, M. (2013). *Choreographien psychiatrischer Praxis. Ethnographische Studien zu Wissen, Erfahrung und Agency*. Berlin: Humboldt-University.
- Klausner, M. (2014). *Choreographien psychiatrischer Praxis. Ethnographische Studien zu Wissen, Erfahrung und Agency*. Berlin: Humboldt-University.
- Klausner, M. & Niewöhner, J. (Hrsg.) (2012). *Psychiatrie im Kiez, Alltagspraxis in den Institutionen der gemeindepsychiatrischen Versorgung*. Berlin: Panorama Verlag.
- Konradt, 200x **BITTE ERGÄNZEN**
- Kontopodis, M., Niewöhner, J. & Beck, S. (2011). Investigating emerging biomedical practices: zones of awkward engagement on different scales. *Science, Technology & Human Values*, 36, 599-615.
- Kuhn, T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lang, U. (2012). *Innovative Psychiatrie mit offenen Türen: Deeskalation und Partizipation in der Akutpsychiatrie*. Berlin: Springer.
- Lefebvre, H. (1987). *Kritik des Alltagslebens. Grundrisse einer Soziologie der Alltäglichkeit*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Lepenies, W. (1981). Einleitung. Studien zur kognitiven, sozialen und historischen Identität der Soziologie. In W. Lepenies (Hrsg.), *Geschichte der Soziologie* (S. 1-39). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Luckmann, T. (1989). On meaning in everyday life and in sociology. Current sociology. *The Sociology of Everyday Life*, 37, 17-29.
- Mahler, L., Jarchov-Jádi, I., Montag, C. & Gallinat, J. (2013). *Der Patient im Mittelpunkt: Das Weddinger Modell: Resilienz- und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Malinowski, B. (1920). *Argonauts of the Western Pacific*. London: Routledge.
- Marcus, G. E. (2011). In the green room: an experiment in ethnographic method at the WTO. *Political and Legal Anthropology Review*, 34, 51-76.

- Mey, G. (2007). Stand und Perspektiven einer Qualitativen Psychologie in Deutschland. *Journal für Psychologie*, 15, 1-11.
- Mruck & Breuer, 2000 **BITTE ERGÄNZEN**
- Niewöhner, J. (2008). Die zeitlichen Dimensionen von Fett - Körperkonzepte zwischen Prägung und Lebensstil. In J. Niewöhner, C. Kehl & S. Beck (Hrsg.), *Wie geht Kultur unter die Haut? Emergente Praxen an der Schnittstelle von Medizin, Lebens- und Sozialwissenschaft* (S. 113-142). Bielefeld: transkript.
- Niewöhner, J. (2015). Epigenetics. Localising biology through co-laboration. *New Genetics & Society*. In Druck.
- Niewöhner, J. (2016). *Collaborative anthropology: crafting reflexivities experimentally. Analysis and Interpretation*. Ethnos.
- Niewöhner, J. & Lipphardt, V. (2006). *Making up people: biohistorische Narrative und Translationen*. Kassel: Deutscher Soziologentag.
- Nowotny, H. (2005). The increase of complexity and its reduction - emergent interfaces between the natural sciences, humanities and social sciences. *Theory Culture & Society*, 22, 15-31.
- Orlinsky, D. (2008). Die nächsten 10 Jahre Psychotherapieforschung. *Psychotherapie, Psychiatrie und Medizin*, 58, 345-354.
- Pols, J. (2005). Enacting appreciations: beyond the patient perspective. *Health Care Analysis*, 13, 203-221.
- Priebe, S., Burns, T. & Craig, T. (2013). The future of psychiatry may be social. *British Journal of Psychiatry*, 202, 319-320.
- Priebe, S. & Finzen, A. (2002). On the different connotations of social psychiatry. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 47-49.
- Richter, D. (2003). *Psychisches System und soziale Umwelt*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Rösler, 2001 **BITTE ERGÄNZEN**
- Schmiedebach, H. P. (1996). Von Menschen und psychischen Apparaten. Subjektivität und Objektivität in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. In M. Heinze (Hrsg.), *Störenfried Subjektivität: Subjektivität und Objektivität als Begriffe psychiatrischen Denkens* (S. 43-66). Würzburg: Königshausen und Neumann.
- Sikorski, C., Glaesmer, H. & Bramesfeld, A. (2010). Quantität versus Qualität. Zum Stand der Methodendebatte in der Versorgungsforschung. *Psychiatrische Praxis*, 37, 322-328.
- Simon, F. B. (1993). Die Kunst der Chronifizierung. *System Familie*, 6, 139-150
- Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Tarquinio, C., Kivits, J., Minary, L., Coste, J. & Alla, F. (2015). Evaluating complex interventions:

- perspectives and issues for health behaviour change interventions. *Psychology & Health* 30, 35-51.
- van Os, J., Kenis, G. & Rutten (2010). The environment and schizophrenia. *Nature*, 468, 203-212.
- von Glaserfeld, E. (1997). *Radikaler Konstruktivismus*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- von Peter, S. (2010). The temporality of "chronic" mental illness. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 34, 13-28.
- von Peter, S. (2013a). Agency, materiality and mental illness. *Social Theory & Health*, 11, 317-326.
- von Peter, S. (2013b). Exploring embodied perspectives of change within a psychiatric context: Some preliminary remarks from a psychiatrist. *Subjectivity*, 6, 212-224.
- Warsitz, 2001 **BITTE ERGÄNZEN**
- Weinmann, 2008 **BITTE ERGÄNZEN**
- Wissenschaftsrat (2000). *Reformimpulse für das deutsche Hochschulsystem durch Einführung neuer Studienstrukturen und -abschlüsse*. Online: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/4418-00.pdf>.
- Wundt, W. (1913). *Elemente der Völkerpsychologie. Grundlinien einer psychologischen Entwicklungsgeschichte der Menschheit*. Leipzig: Alfred Kröner Verlag.
- Zepf, S. & Hartmann, S. (2002). Wissenschaftliche Prüfung und wissenschaftliche Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren. *Psychotherapeut*, 47, 278-284.