

Ein Plädoyer für die Unterstützung der Selbstwirksamkeit der Familien

Luciana Degano Kieser*, Gudrun Weissenborn *

Einführung

Information und Aufklärung stehen an erster Stelle, wenn man Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen nach ihren Bedarfen fragt. Diesem Bedarf wird häufig unzureichend nachgekommen¹. Im Behandlungsprozess bleiben Angehörige überwiegend unberücksichtigt, obwohl in der Behandlung Entscheidungen getroffen werden, die auch ihr Leben beeinflussen². Der Ausschluss von Angehörigen hat Auswirkungen sowohl auf die intrafamiliäre Beziehungsdynamik als auch auf das Verhältnis zwischen den Betroffenen, Angehörigen und Professionellen.

Im Alltag stellen Angehörige ihre eigenen Belange häufig zurück, in der Hoffnung, mit all ihrem Wirken helfen zu können – dies vor dem Hintergrund, dass der überwiegende Teil der Betroffenen in, von und mit der Familie lebt³. Jede*r Angehörige begegnet den Herausforderungen mit höchst individuellen und kulturabhängigen Bewältigungsstrategien. Dabei machen sie die Erfahrung, dass nicht jede Unterstützung hilfreich ist, weder für sie, noch für den betroffenen Menschen. Dies zu reflektieren ist schwierig, da sie in ihrer sozialen Verantwortung im *ver-rückten* Alltag häufig allein gelassen werden.

Der Rückzug der Betroffenen und die Ausgrenzung durch das psychosoziale Versorgungssystem, bei gleichzeitiger Inanspruchnahme ihrer Hilfestellung, lässt die Angehörigen beschämt zurück. Obwohl hinsichtlich psychischer Störungen einiges an Aufklärungsarbeit geleistet wurde, ist das Verständnis dafür in der Gesellschaft nicht gestiegen⁴, Angehörige werden noch häufig als mitverantwortlich für die Entstehung der psychischen Erkrankungen betrachtet. Gesellschaftliche Vorurteile und Stereotype werden verinnerlicht. Der Abbruch sozialer Kontakte und heimliches Leiden sind häufige Folgen davon. Versagensängste und negative Erwartungen führen zum Rückzug, Ausdruck eines „Internalisierten Stigmas“⁵.

Um die Selbstwirksamkeit der Angehörigen zu stärken und sie dabei zu unterstützen, ihr Gefühl der Macht- und Einflusslosigkeit (*powerlessness*)⁶ zu überwinden, bietet der Landesverband Berlin der Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen⁷ mit Förderung durch eine Krankenkasse⁸ seit 8 Jahren erfolgreich Recovery-Seminare für Angehörige in Berlin an.

Warum „Recovery“ für Angehörige?

Das Recovery-Konzept⁹ wurde im anglo-amerikanischen Raum entwickelt. In der deutschen Übersetzung bedeutet der Begriff etwa: Genesung, Erholung, Wiederherstellung, Gesundheit. Viele Betroffene berichteten in den 90er Jahren, wie sie den Weg¹⁰ zu einem selbstbestimmten und sinnerfüllten Leben trotz, mit oder durch die psychische Erkrankung gefunden haben.

* Dr. med., MPH Luciana Degano Kieser – PMG GmbH, Berlin

* Gudrun Weißenborn Dipl. Rehabilitationspädagogin - ApK Landesverband e. V. Berlin

Durch ihre Erzählungen und Erfahrungen wissen wir, dass ihnen nicht nur wissenschaftlich evidenzbasierte Angebote geholfen haben. Oft waren es ganz individuelle, unkonventionelle Ansätze, die hilfreich waren. Viele beschreiben, wie wichtig es für ihre Genesung war, die Hoffnung nicht zu verlieren. Hoffnung bedeutet, sich nicht nur über die eigenen Symptome zu definieren. „Hoffnung Macht Sinn“¹¹ ist eine Aussage, die auch den Angehörigen psychisch erkrankter Menschen Mut macht¹². Angehörige können von diesem Konzept profitieren und ebenso wie die Betroffenen lernen, die psychische Erkrankung als Teil des Lebens zu akzeptieren, und einen Weg für die eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu finden. Dazu gehört zunächst, dass die Situation nicht als „persönliches Versagen“¹³ angesehen wird.

Partizipation der Angehörigen

Forschungsergebnisse zeigen, dass positive Behandlungsergebnisse häufig mit einer Kultur der Hoffnung und positiven Erwartungshaltung der Behandler korrelieren¹⁴. Personenorientierung, im Sinne der Förderung der individuellen Stärken und Talente sowie des Lernpotentials der Menschen anstelle der Fokussierung auf Defizite, sind Bestandteile der neuen Leitlinien der Fachgesellschaften in der Psychiatrie¹⁵. Außerdem korreliert die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen mit besseren Ergebnissen, sichert die Qualität der Angebote und ist von Bedeutung für die Genesungsprozesse¹⁶. Viele Angehörige möchten nicht mehr ausgegrenzt sein, sondern sich aktiv an den Behandlungs- bzw. Rehabilitationsprozess beteiligen. Auch hier können die Angehörige aus der Erfahrung der Betroffenen Menschen lernen und das Motto „Nichts über uns ohne uns“ (*Nothing about us without us*)¹⁷ nutzen. Das Wissen der Angehörigen ist aus rehabilitativer und gesundheitsfördernder Sicht von hoher Relevanz: Die Stärkung der Handlungskompetenzen der Angehörigen senkt das Rückfallrisiko des betroffenen Familienmitgliedes. Darüber hinaus wird auch das Risiko der Selbsterkrankung durch Überlastung minimiert. Es vermindert die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und senkt das Risiko des Arbeitsausfalls.

Recovery-orientiertes Seminar für Angehörige

Die Nachhaltigkeit von Psychoedukation in Behandlungsprozessen hängt wesentlich davon ab, ob die Angehörigen einbezogen werden¹⁸, das findet aber selten statt. Psychoseminare und Trialog-Treffen¹⁹ bieten eine andere Form der Begegnung zwischen Betroffenen, Angehörigen und Berufsexperten in der Regel außerhalb der zuständigen Institutionen an. Es handelt sich um einen Austausch auf Augenhöhe zwischen den Beteiligten, wo wechselseitige Fragen, Erfahrungen und Lernprozesse im Vordergrund stehen. Nach diesem Ansatz sind viele innovative Projekte im deutschsprachigen Raum entstanden²⁰, welche mit einer neuen Kommunikationskultur einhergehen. Das Projekt Ex-In zum Beispiel²¹, ein Curriculum für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung, die die Teilnehmenden befähigt, in unterschiedlichen Bereichen des Versorgungssystems²², aber auch in Lehre und Forschung²³, zu arbeiten. Das Wissen, das dadurch entsteht, bezieht sich auf eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen in dessen

Lebensraum und sozialen Kontext, in der die Angehörigen eine wichtige Rolle spielen. Aus deren Bedarf, als aktive Akteure dabei zu sein, entstand im **ApK LV Berlin e.V.** das Konzept der Recovery orientierten Seminare für Angehörige.

Das Berliner Projekt: Kompetenztraining statt Unterricht

Das Recovery-Seminar für Angehörige bringt zwei Teile an Expertenwissen²⁴ zusammen – das berufliche und das Erfahrungswissen – in einer nicht-stigmatisierenden Umgebung. Aufbauend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen steht die Reflektion der eigenen Erfahrung im Mittelpunkt.

Inhaltlich verfolgt das Seminar einen ressourcenorientierten Ansatz, der die Eigenpotentiale der Teilnehmenden stärkt und ihre Fähigkeit zum Selbstmanagement erhöht.

Um den komplexen Problemen sowie den Anliegen der Angehörigen gerecht zu werden, wurden dem Konzept vier Prämissen zugrunde gelegt:

1. **Antistigma-Ansatz** – beinhaltet die Auseinandersetzung mit der eigenen Stigmaerfahrung, Stigmaerwartung und Selbstdiskriminierung als Angehörige*r, sowie die Reflektion hinsichtlich eigener Konzepte, Modelle und Haltungen gegenüber psychischer Beeinträchtigung. In Form von theoretischen und erfahrungsbasierten Inhalten soll die Antistigma-Kompetenz der Teilnehmer gestärkt werden, um sich im Alltag wirksam gegen Stigma und Diskriminierung behaupten zu können.
2. **Triologischer Ansatz**²⁵ – setzt die Gleichwertigkeit aller am Prozess Beteiligten voraus und trägt den Grundgedanken einer geteilten Verantwortung. Im Seminar werden die unterschiedlichen Perspektiven aller Akteure (Betroffenenperspektive, Angehörigenperspektive, Profi-Perspektive) reflektiert. Zudem werden Erfahrungsexpert*innen als Referente*innen dazu geladen, die Betroffenenperspektive mit den Teilnehmenden zu diskutieren.
3. **Tandem-Moderation** - oder auch Dialogisches Seminar bedeutet das Sprechen aus unterschiedlichen Perspektiven. Die Perspektive des Fachwissens wird im Austausch mit den Erfahrungen aus der Angehörigenperspektive reflektiert. Mit dieser Form der Moderation wird der innere Abwägungsprozess der Teilnehmenden nach außen verlagert, die Dilemmata sichtbar und diskutierbar.
Dieses dialogische (z.T. trialogische) Vorgehen vermittelt die Interaktion verschiedener Systeme, die idealerweise dasselbe Ziel verfolgen, dabei verschiedenen Prämissen und Denkmustern unterliegen. Das hilft den Teilnehmenden, ihre oft widersprüchlichen Erfahrungen sichtbar werden zu lassen, decken sich doch die allgemeinen Informationen nicht ohne weiteres mit den Alltagserfahrungen der Angehörigen.
4. Der Fokus in der Auseinandersetzung mit den verschiedenen Sichtweisen liegt auf der **Perspektive der Angehörigen**, da ihre Ressourcen gestärkt werden sollen. Dieser Fokus bedeutet, ihnen die verschiedenen Dilemmata im Umgang mit den betroffenen Menschen sowie den Anforderungen des Versorgungssystems bewusst zu machen und damit die Möglichkeit zu geben, ihre individuellen Möglichkeiten und Grenzen in Alltag auszuloten.

Dadurch wird es möglich, einen Prozess in Gang zu setzen, eigene Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen.

Die Seminarreihe

Die Seminarreihe beinhaltet 8 Einheiten á 3 Stunden. Die Treffen finden in den frühen Abendstunden statt, so dass auch Berufstätige die Möglichkeit haben, daran teilzunehmen. Die Seminardauer ist zum einen den umfangreichen Informationen geschuldet, vor allem aber dem zeitlichen Aufwand für Fragen und gegenseitigen Erfahrungsaustausch.

Zielgruppe des Projektes sind Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere mit den Diagnosen der affektiven und psychotischen Störungen oder Persönlichkeitsstörungen. Ziel des Projektes ist es, die Kompetenzen der Angehörigen zu fördern und die Bewältigung von krisen- und krankheitsbedingten Problemen zu verbessern. Das Selbstbewusstsein der Angehörigen wird dadurch gestärkt und ihre Handlungskompetenz erweitert.

Als Teilziele ergeben sich: Verbesserung des Informationsstandes bzgl. der (verschiedenen) Diagnosen sowie des Verlaufs, der Bedingungen und der Behandlungsmöglichkeiten, dem Aufbau eines funktionalen Krankheits- bzw. Gesundheitskonzepts, der emotionale Entlastung sowie Verbesserung der Fähigkeiten zur Krisenbewältigung.

Das Seminar befähigt die Teilnehmenden, sich durch Anerkennung der persönlichen Belastungen wieder an den eigenen Bedürfnissen zu orientieren und adäquate Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Somit verfolgt das Projekt u.a. einen präventiven Ansatz zur Vermeidung gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Angehörigen.

Bei der Auswahl der Teilnehmenden ist, neben dem Angehörigenstatus, die Bereitschaft zu einer kontinuierlichen Teilnahme wesentlich. Diese Teilnahmevoraussetzungen werden über ein telefonisches Vorgespräch eruiert, die Zusage erfolgt schriftlich.

Jeder Seminartag ist einem Thema gewidmet, eine Zusammenfassung in Form eines Handouts wird zu Beginn des Seminars an alle Teilnehmer verteilt. Neben Vorträgen mit anschließender Diskussion werden unterschiedliche Moderationsmethoden und Medien verwandt. Eine zentrale Bedeutung haben Workshops und Erfahrungsberichte. Ein Seminarabend wird dialogisch gestaltet. Eine betroffene Person berichtet über die „subjektive Seite des Erlebens einer psychischen Krise“²⁶. Im Austausch werden die verschiedenen Perspektiven reflektiert. Außerdem ermöglicht das Seminar den Teilnehmenden eine Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen, sozialrechtlichen und versorgungsrelevanten Rahmenbedingungen, sowie den inter- und intraindividuellen Dimensionen. Dabei werden insbesondere die verschiedenen Beziehungsaspekte und zwischenmenschlichen Dynamiken reflektiert.

Auswertung der bisherigen Erfahrung

Am letzten Treffen jeder Seminarreihe wird eine schriftliche Befragung zur Wirksamkeit- und Zufriedenheitsüberprüfung der Veranstaltungen durchgeführt. Der Fragebogen wurde in einem Tandem-Prozess entworfen und vor dem Beginn des Projekts 2011 getestet. Die Ergebnisse werden regelmäßig jeweils nach dem Seminarende ermittelt und ausgewertet (Tab 1). Die Rücklaufquote Ende 2018 beträgt 76%.

Tab. 1.

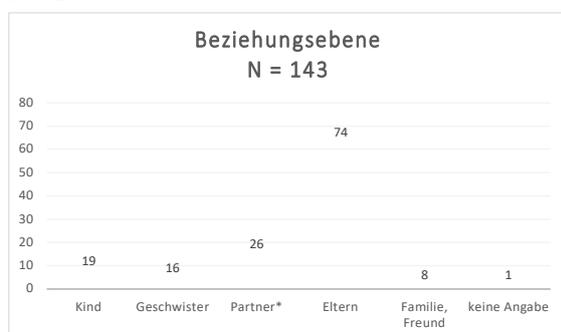
Jahr	Teilnehmerinnen
2012	16
2013	29
2014	29
2015	32
2016	27
2017	30
2018	25
Gesamt	188 Rücklauf: 143; 76%

Außerdem wurde im Jahr 2016 eine retrospektive quantitative Erhebung durchgeführt, um die mittel- bzw. langfristigen Wirkungen der Seminare zu überprüfen. Im Folgenden werden jeweils die Ergebnisse der Befragung während der Seminarreihe (Zufriedenheitsbefragung) und der Erhebung nach dem Abschluss des Kurses dargestellt.

Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung

51% der Befragten sind Eltern, 49% verteilen sich auf Partner, Geschwister, Freunde und erwachsene Kinder (Abb. 1.). Der Kontakt mit den betroffenen Angehörigen ist unterschiedlich, 28 Personen (19% der Gesamtheit) leben mit ihnen zusammen und 8 der Befragten (5,5%) berichten über längerdauernde Kontakte.

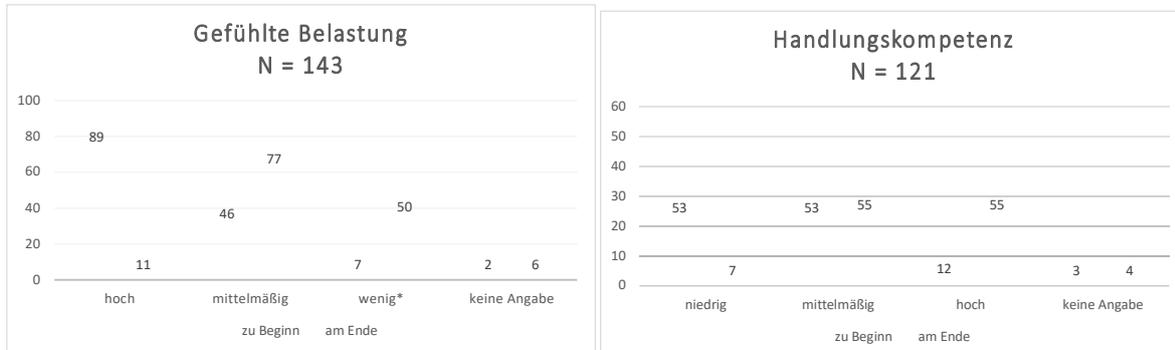
Abb. 1



Die Ergebnisse der Fragebögen zeigen, dass der Kurs sehr positiv angenommen wurde. Neben der hohen Anzahl an Teilnehmenden (96%), die den Kurs als gut bis sehr gut beurteilt haben, wünschen sich 87% eine Weiterführung der Seminarreihe. 99% der Teilnehmenden haben die

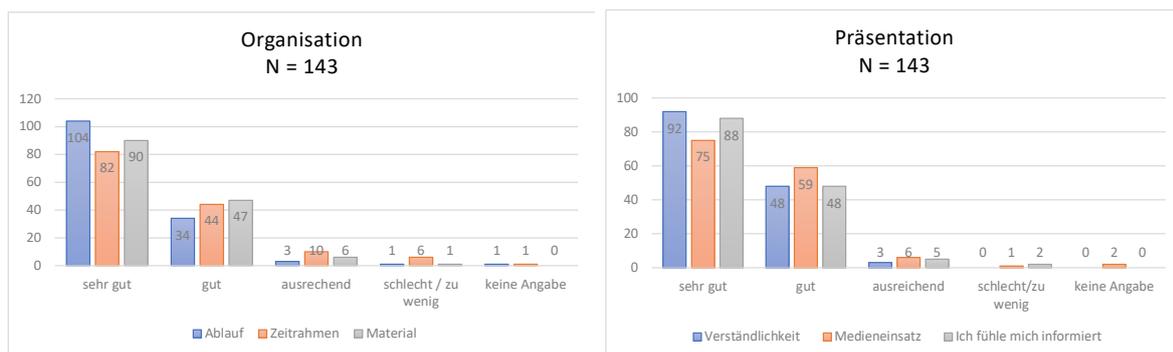
dialogische Besetzung des Dozententeams als gut bis sehr gut eingeschätzt. Außerdem fühlen sich die Teilnehmenden am Ende des Kurses insgesamt weniger belastet aber handlungsfähiger (Abb. 2.-3.) als zu Beginn.

Abb. 2.-3.



Positiv ist auch die Einschätzung der Organisation und der Qualität der Vorträge.

Tab. 4.-5.



Ergebnisse der Retrospektive Befragung

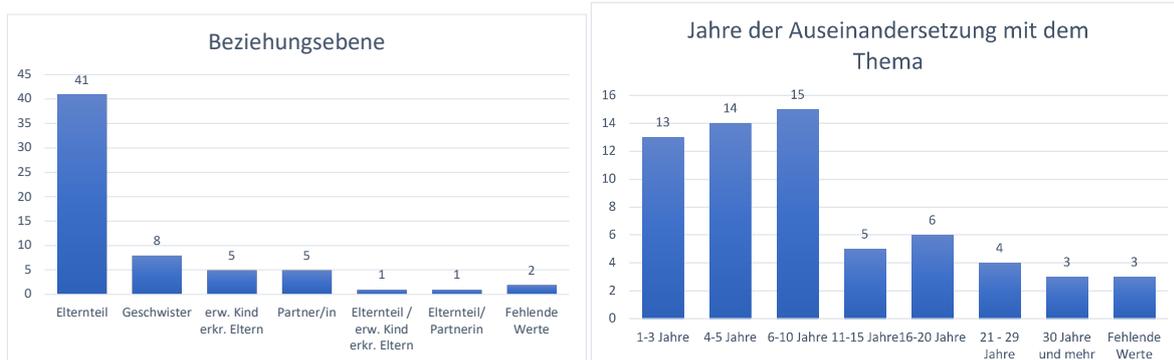
Es wurden 118 Seminarteilnehmende von 8 Seminarreihen im Zeitraum „2012 - erstes Halbjahr 2016“ angeschrieben. Die Stichprobe bestand aus 118 Kursteilnehmenden. Der Brief enthielt einen Fragebogen und einen frankierten Briefumschlag für die Rückantwort. 9 Briefe erreichten die Adressaten nicht. Insgesamt kamen 63 Antworten zurück, dies entspricht einer Rücklaufquote von 57,79%.

Tab. 2 Die Stichprobe

118 versendete Fragebögen	9 Teilnehmer*innen wurden nicht erreicht
109 gültige Fragebögen	63 Rückantworten
Rücklauf	57,79%

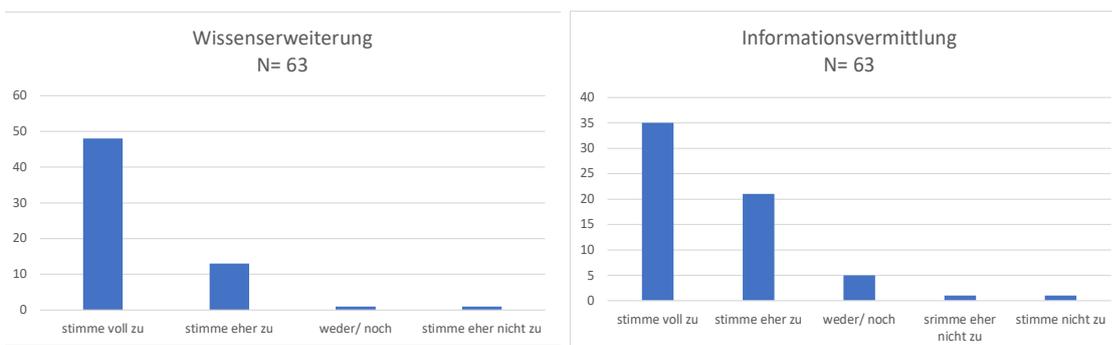
59,02% der Befragten waren im Alter zwischen 46 und 65 und setzten sich mit dem Thema der psychischen Erkrankungen seit mehr als 5 Jahren auseinander. 65 % der Teilnehmenden waren Eltern.

Abb. 6.-7.



Eine überwiegende Mehrheit der Befragten gab an, durch die Teilnahme an den Seminaren, das eigene Wissen erweitert (96,82%) und Informationen über das Hilfesystem erhalten zu haben (88,89%). Durch den Austausch mit den anderen Angehörigen haben sich die Teilnehmenden verstanden gefühlt (85,24%) und Solidarität erfahren.

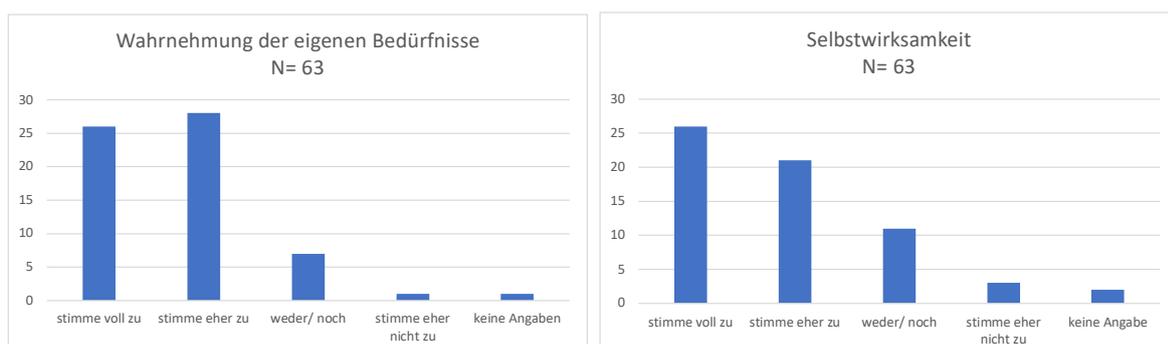
Abb. 8.-9.



Die Tandem-Moderation wurde bei allen Befragten als Bereicherung empfunden. Es hat dazu beigetragen, die eigene Rolle als Angehörige*r besser einzuordnen (93,65%) und im Kontakt mit der betroffenen Person die eigenen Bedürfnisse stärker wahrzunehmen sowie die alltägliche Herausforderung mit mehr Abstand zu betrachten (85,71%). Stärkung der Selbstwirksamkeit wurde bei 74,60% der Antworten angegeben.

Die Befragten empfehlen den Kurs weiter (100%), 86,44% wünschten sich eine Folgeveranstaltung.

Abb. 10.-11.



Schlussfolgerungen

Aus der Analyse der Daten geht es hervor, dass die Angehörigen das Angebot der Recovery Seminare für sich nutzen. Neben der Wissensvermittlung fühlen sie sich weniger belastet und zunehmend handlungsfähiger. Die Nachhaltigkeit der Effekte ist auch mehrere Jahre nach dem Ende der Veranstaltung noch gegeben. Die langhaltende Wirksamkeit der Recovery-Seminare hat selbst die Erwartungen der Autorinnen überstiegen. Zusätzliche Daten sind notwendig, um diese Ergebnisse zu bestätigen. Der Trend ist aber eindeutig: Informationsvermittlung aus unterschiedlichen Perspektiven und emotionale Entlastung wirken als resilienzförderndes Wissen für die Angehörige.

Berlin den 6. Mai 2019

¹ van der Sanden, R. L., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B., Kok, G., & Bos, A. E. (2014). Coping with stigma by association and family burdens among family members of people with mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(10), 710-717.

² Angermeyer, M., Bischkopf, J., Jungbauer, J., Liebelt, P., Mory, C., Trosbach, J., ... & Wittmund, B. (2002). Abschlussbericht zum Teilprojekt C3, Gesundheitliche und ökonomische Belastungen von Familien mit psychisch kranken Angehörigen. *Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie*, 137. (In Internet: 15.04.2019)

<https://www.eservice-drv.de/ForschPortalWeb/rehaDoc.pdf?rehaid=9A121338FD17596DC1256E1C004DF64A>

³ U.a.: Wetzstein, M., Rommel, A., & Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige–Deutschlands größter Pflegedienst. RKI (In Internet: 15.04.2019) <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf?sequence=1>

⁴ Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2013). Psychiatrie–endlich entstigmatisiert?. *Psychiatrische Praxis*, 40(02), 59-61.

⁵ Morris, E., Hippman, C., Murray, G., Michalak, E. E., Boyd, J. E., Livingston, J., ... & Austin, J. (2018). Self-stigma in relatives of people with mental illness scale: development and validation. *The British Journal of Psychiatry*, 212(3), 169-174.

⁶ „Empowerment (Ermächtigung) ist ein aus dem Englischen stammenden Begriff, der den Prozess der Selbstbemächtigung und die professionelle Unterstützung der Menschen, ihr Gefühl der Macht- und Hilflosigkeit (*powerlessness*) zu überwinden, bezeichnet.

Siehe auch: Wallerstein, N. (1992). Powerlessness, Empowerment, and Health: Implications for Health Promotion Programs. *American Journal of Health Promotion*, 6(3), 197–205. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-6.3.197>

⁷ ApK LV Berlin e.V.

⁸ AOK - Nordost

⁹ Schrank, B., & Amering, M. (2007). „Recovery“ in der Psychiatrie. *Neuropsychiatrie*, 21(1), 45-50.

¹⁰ Deegan P. E. (1995) Gesundheit als Reise des Herzens. (Deutsche Übersetzung). Verfügbar unter: https://www.promentessana.ch/fileadmin/user_upload/Angebote/Recovery_und_Peer/Veroeffentlichungen_und_Berichte/Vortrag_Patria_Deegan_Reise_des_Herzens.pdf

¹¹ Amering M., Schmolke M. (2006). Hoffnung Macht Sinn. *Managed Care* (1), 20-22

¹² Berg-Peer J. (2015) Recovery für Angehörigen. *Psyche in Fokus*. (1), 8-11

¹³ Ibid

¹⁴ Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: what it is and what it means for services. *World Psychiatry*, 6(2), 68.

¹⁵ Gühne, U., Weinmann, S., Becker, T., & Riedel-Heller, S. G. (2018). Die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“–nach dem Update ist vor dem Update. *Psychiatrische Praxis*, 45(03), 119-121.

¹⁶ Jitske F Koenders, Liselotte D de Mooij, Jack M Dekker and Martijn Kikkert, Social inclusion and relationship satisfaction of patients with a severe mental illness, *International Journal of Social Psychiatry*, 63, 8, (773), (2017).

¹⁷ Charlton, J. I. (1998). *Nothing about us without us: Disability oppression and empowerment*. Univ of California Press.

¹⁸ Bock, T., & Heumann, K. (2015). Psychoedukation ist ein überholtes paternalistisches Konzept–Pro. *Psychiatrische Praxis*, 42(06), 296-297.

¹⁹ Bock, T., Buck, D. & Esterer, I. (2000). Es ist normal, verschieden zu sein. Psychose-Seminare und Hilfen zum Dialog. Arbeitshilfe 10. Bonn: Psychiatrie Verlag

²⁰ Jeschke, S. A. (2015). *Das Weddinger Modell-Stationäres Arbeiten im Trialog* (Doctoral dissertation) (In Internet: 15.04.2019): https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/7231/Dissertation_Version_02.11.2015_S.Jeschke.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²¹ Utschakowski, J. (2015). *Mit Peers arbeiten: Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung*. Psychiatrie Verlag.

²² Eikmeier, G., & Lacroix, A. (2018). Recovery und Inklusion: ein Erfahrungsbericht über 5 Jahre Genesungsbegleitung in der Psychiatrie. *Das Gesundheitswesen*, 80(02), 101-104.

²³ Eikmeier, G., Degano Kieser, L., Paap, M., Utschakowski, J., & Lacroix, A. (2017). Reorganising a department of psychiatry according to recovery principles: A pilot study with mixed-method design. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, *120*, 16-20.

²⁴ Betroffene und Angehörige als Experte in der eigenen Sache: Dies beruht auf der Annahme, dass jeder Mensch über Wissen und Ressourcen verfügt, das ihn befähigt, sein Leben selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu führen.

²⁵ Trialog: gleichberechtigte Kommunikationskultur zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen psychisch Kranker und professionellen MitarbeiterInnen in allen psychiatrischen Handlungsfeldern.

Siehe auch: Ruppelt, F., Mahlke, C., Heumann, K., Sielaff, G., & Bock, T. (2015). Peer-Stadt Hamburg? Doppelte Peer-Beratung an der Schnittstelle ambulant-stationär. *Nervenheilkunde*, *34*(04), 259-262.

²⁶ Bock, T., Klapheck, K., & Ruppelt, F. (2014). *Sinnsuche und Genesung: Erfahrungen und Forschungen zum subjektiven Sinn von Psychosen*. Psychiatrie Verlag.