

Wandern mit einer Gitarre von Bruce Springsteen

Von Elisabeth Schreieder

Eigensinn und Sinn: Sozialpsychiatrie in der Lebenswelt – Anthropologische und empirische Zugänge – Handlungsleitende Konzepte

Der nachfolgende Beitrag beschäftigt sich mit Sinn und subjektiver Sinnkonstruktion insbesondere von Menschen mit Psychose-Erfahrung. Hierzu werden anthropologische Aspekte und empirische Befunde dargestellt und das Konzept „Lebenswelt“ wird anhand der Prämissen „aktives Subjekt“, „Kohärenz“ und „Gesundung“ beleuchtet. Des Weiteren wird das Charakteristikum der Koproduktion als eine sich daraus ergebende handlungsleitende Empfehlung für Fachkräfte im Feld der Sozialpsychiatrie benannt. Die dargestellte Lebensgeschichte fungiert als einführendes Fallbeispiel und abschließende Betrachtung gleichermaßen und wurde im Anschluss an ein narratives Interview von der Autorin als Ich-Erzählung konstruiert – in Anlehnung an den Charakter einer Autobiographie. Aus Gründen der Anonymisierung sind konkrete Orte, Institutionen und Personennamen nicht aufgeführt.



Elisabeth Schreieder
Dr. phil., lehrt an der Fachhochschule Kiel, FB Soziale Arbeit und Gesundheit u.a. zum Themenkomplex professionelles Handeln in sozialpsychiatrischen Arbeitsfeldern.

Das Fallbeispiel

Ich wurde vor 48 Jahren in einer mittleren Stadt in Norddeutschland geboren und bin mit drei Geschwistern aufgewachsen. Wir wohnten in einem Siedlungshaus mit Garten in ländlicher Umgebung. Mein Vater war musikalisch und naturverbunden und förderte die Musikalität seiner Kinder, er hat mir schon früh eine Gitarre gekauft. Er war jedoch auch aggressiv und gewalttätig gegenüber meiner Mutter und meinen Schwestern. Diese Sache beschäftigt mich bis heute, wobei er mir nie etwas getan hat. Meine Mutter war vom Typ eher ruhig und hat stark unter den Ausbrüchen meines Vaters gelitten, getrennt hat sie sich jedoch nie, obwohl meine Schwestern ihr das öfters nahegelegt haben. Beide Schwestern haben heute keinen Kontakt mehr zu unserem Vater – ich hingegen schon. Ich bin gerne zur Schule gegangen, auch weil zuhause oft „dicke Luft“ war und ich war ein

guter Schüler. Auffällig war ich aber auch – ich war extrem ruhig und habe mich selten am Unterricht beteiligt. Niemand wusste so richtig, was in mir vorgegangen ist. Mit 14 Jahren hatte ich mein erstes Krankheitserlebnis. Ausgelöst wurde dieses durch einen Sprung vom 10-Meter-Turm in einem Freibad. Der Sprung erfolgte zeitgleich mit meinem Bruder und derselbige landete auf meinem Kopf. Ich wurde im Becken in die Tiefe gerissen und litt unter Todesangst. Als ich wieder hochkam, war ich benommen und bin nach Hause geradelt. Dort hatte ich einen epileptischen Anfall, der aber nicht weiter behandelt wurde. Aber von da an plagten mich starke Ängste vor Höhen und Tiefen und noch im gleichen Jahr erfolgte mein erster Aufenthalt in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine Diagnose erfuhr ich aber nicht, darüber wurde nicht geredet. Während meiner Jugendzeit gab es weitere Klinikaufenthalte, die zum Abbruch der Realschule führten. Über den zweiten

Bildungsweg erwarb ich später die mittlere Reife und im Anschluss absolvierte ich meinen Zivildienst in einem Pflegeheim. Während und nach dieser Zeit hatte ich ausgeprägte psychotische Phasen – auch in Verbindung mit Zwangseinweisungen. Ich bin oft tagelang gewandert und habe Lieder auf meiner Gitarre gespielt. Ich dachte, ich sei Jesus Christus oder der Erzengel Gabriel, und folgte einem Licht. Einmal habe ich mich im Winter zu Fuß auf den Weg nach Moskau begeben, um mit Boris Jelzin zu sprechen. Der Grund hierfür war die Gewalt in Tschetschenien, über die im Fernsehen berichtet wurde. Diese wollte ich beenden. Ich wurde bei meiner Wanderung gestoppt, als ich bei einem Pastorat nachfragte, ob ich dort übernachten könne.

Der Pastor war zunächst freundlich und bot mir Essen und Trinken an und rief dann die Polizei. Ich wurde in die Psychiatrie eingewiesen, ob-

wohl ich im Vorfeld nicht gewalttätig war. Bei der Festnahme habe ich mich aber vehement gewehrt. Das Ganze war so schrecklich, ich habe mir des Öfteren in die Hose gepinkelt. So eine Einweisung wünsche ich wirklich keinem. Heute habe ich jedoch auch Verständnis dafür, dass ich aufgrund des Klingelns und meiner verwirrten Reden – manchmal auch auf Englisch „I need a candle light“ – für andere bedrohlich war. Meine Umgebung war total überfordert. Die Person, die mir in solchen Phasen am besten helfen konnte, war meine Mutter. Wenn ich das Bedürfnis hatte, dem Licht zu folgen, hat sie mir Kerzen ins Zimmer gestellt und gewartet, bis ich eingeschlafen bin. Das war beruhigend. Während meiner Psychiatrie-Aufenthalte habe ich in erster Linie Medikamente (Haldol) erhalten – diese wurden vom Pflegepersonal verabreicht. Die Pflegekräfte haben mich auch sonst versorgt, z.B. mit Fußbädern. Längere Kontakte oder Gespräche mit Ärzten gab es in den verschiedenen Krankenhäusern in Norddeutschland nicht. Die Medikamente hatten sehr starke Nebenwirkungen und wenn es ging, habe ich sie abgesetzt. Während meiner jungen Erwachsenenjahre wohnte ich noch bei meinen Eltern und versuchte beruflich Fuß zu fassen. Ich habe eine Ausbildung zum Küchenhelfer und Gärtner absolviert und in verschiedenen Betrieben gejobbt. Dauerhaft konnte ich mich jedoch nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt etablieren. Die Gärtnerausbildung habe ich im Rahmen einer beruflichen Eingliederungsmaßnahme abgeschlossen und mit 36 Jahren begann ich in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung zu arbeiten.

In dieser Einrichtung bin ich bis heute. Ich arbeite im Gemüsebau und in den regelmäßigen Gesprächen werden meine Zufriedenheit und neue Aufgaben besprochen. Die Tätigkeiten und das Arbeitsklima im grünen Bereich erlebe ich „aufblühend“ und auch mit der Höhe des Gehalts komme ich in Kombination mit einer Erwerbsminderungsrente zurecht. Zudem bin ich in der Einrichtung aufgrund meines Amtes als Werkstattrat sehr beliebt, auch weil ich darum bemüht bin, Konflikte konstruktiv zu lösen. Viele Kolleginnen und Kollegen kommen zu mir und fragen um Rat. In meiner Freizeit probe ich oft mit meiner Band, wir spielen

bei Festen inner- und außerhalb der Werkstatt. Ich lebe seit 10 Jahren mit einer Frau zusammen, die in einem sozialen Beruf auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig ist. Kinder haben wir keine. Mit meiner Partnerin bin ich glücklich, eine bestehende Schwierigkeit stellt jedoch die Tatsache dar, dass sie ihren Freundinnen nicht mitteilen möchte, dass ich wegen einer psychischen Erkrankung – meine Diagnose lautet „paranoide Schizophrenie“ – in einer betreuten Einrichtung tätig bin. Aber damit kann ich leben.

Für meine Zukunft wünsche ich mir, dass ich die Arbeit in der Werkstatt behalten kann; auf dem freien Arbeitsmarkt möchte ich nicht mehr tätig werden. Zudem sind noch größere Auftritte geplant. Ich würde mich heute als glücklichen und gesunden Menschen bezeichnen. Die Symptome während der Psychose bewerte ich im Nachhinein positiv und negativ, wobei die Vorteile überwiegen. Positiv war, dass ich während dieser Phasen keine Höhen- und Tiefenängste hatte, ich Musik machen und sehr frei auf andere Menschen zugehen konnte. Zudem habe ich jahrelang ein sehr intensives Leben geführt und das möchte ich nicht missen. Negativ waren Folgen wie blutige Füße, Gewichtsabnahme, Erschöpfung und die Klinikeinweisungen. Ich bin froh, dass es heute gut verträgliche Neuroleptika gibt, die mir ein niedergelassener Arzt verschreibt. Diese Medikamente nehme ich auch regelmäßig, damit ich besser „geerdet“ bin.

Klinikaufenthalte hat es in den letzten acht Jahren nicht mehr gegeben und die Gewalterfahrungen habe ich vor einigen Jahren im Rahmen einer Psychotherapie bearbeitet; den Therapeuten habe ich mir selbst gesucht. Wenn ich gefragt werde, was ich mir für die Zukunft wünsche, dann in erster Linie, dass alles so gut weiterläuft, und ich hätte gerne eine Gitarre mit einer Signatur von Bruce Springsteen.

1. Sinn, Sinnerleben und Sinnkonstruktion

Nach dem Psychologen Tausch wird Sinn – subjektiver Sinn – Handlungen, Aktivitäten, Sachverhalten und Normen zugeschrieben und der Vorgang der Sinnattribution kennzeichnet

einen kognitiv-bewertenden Prozess, der mit emotionalem Erleben, Verhalten und dem Handeln eines Menschen einhergeht. Zudem beinhalten die Vorgänge „Sinnerleben“ und „Sinnzuschreibung“ eine dreidimensionale zeitliche Bezugnahme. Im Kontext der Vergangenheit steht die Frage nach dem „Woher“ oder „Warum“ im Vordergrund und damit die Wirkursache.

Eine Person bewertet und erlebt den „Sinn“ einer Handlung oder eines Ereignisses aufgrund ihrer Vorstellunggen darüber, was zu diesem Ereignis geführt hat (vgl. Tausch, S. 116). In Bezugnahme zur Gegenwart geht es um das „Was“ oder „Wie“ und es sind intrinsische und extrinsische Variablen als auch Normativität erkennbar. Aktivitäten werden als sinnvoll erlebt, wenn ihre Ausübung einen unmittelbaren positiven Zustand erzeugt, wie z.B. Treffen mit Freunden und ein Konzert besuchen, bei dem „gute“ Musik gespielt wird. Extrinsischer Sinn wiederum obliegt Handlungen, die Ziele erfüllen (z.B. Geld verdienen), die Aktivitäten an sich aber unter Umständen als wenig befriedigend erlebt werden. Gegenwartsbezogene Sinnkonstruktionen stehen demnach oft im normativen bzw. extrinsischen und intrinsischen Widerstreit und müssen stetig ausbalanciert werden. Entscheidend für die subjektive positive Bejahung des Kriteriums der „Sinnhaftigkeit“ sind dabei nach Tausch eine übergeordnete, dauerhafte Zielbestimmung (Hierarchisierung von Sinndimensionen) und die Wege der Zielerreichung. Im Kontext von Zukunft wird die Frage nach dem „Wohin“ bedeutsam (Zweckursache). Der Sinn bzw. Zweck einer Handlung zeigt sich in der Vorstellung des Zustandes, der mit dieser Handlung erreicht werden soll. So können bei der Berufsausübung entfremdende und sinnhafte Attribuierungen nebeneinander bestehen bzw. gegeneinander abgewogen werden, um z.B. eine dauerhafte Selbstverwirklichung („Berufstraum“) zu erreichen. Auch werden aufgrund von eintretenden Ereignissen (z.B. Beförderung) frühere Aktivitäten umgewertet bzw. im Nachhinein als sinnvoll klassifiziert. Zeitdimensionen, extrinsische und intrinsische Faktoren, Normativität und eine übergeordnete Zielerreichung stehen bei einer subjektiven Sinnkonstruktion miteinander in Relation (vgl. Tausch, S. 120 f).

Nach Frankl, dem Begründer der Logotherapie (logos = Sinn, Gehalt), ist der Mensch eine Einheit von Geist, Seele und Körper. Er will nicht nur überleben, er sucht in einer Welt voller Bedeutungen nach einem Sinn und Zweck für dieses Leben. Es gibt eine Festlegung durch die genetische Disposition und das Sein wird durch soziale Erfahrungen bestimmt, die Gedanken und Verhaltensweisen sind jedoch nicht determiniert – durch „Freiheit von Geist“ besteht Wahlmöglichkeit (vgl. Frankl, S. 86). Dieses Prinzip gilt für jeden Menschen – auch für Kranke – und ist grundlegend für Identität und Individualität. Frankl verbindet anthropologische und existenzphilosophische Aspekte und benennt für das von ihm entwickelte Therapieverfahren drei Dimensionen: schöpferischer Wert (z.B. Sinn durch Arbeit), Erlebniswert (z.B. Sinn durch Kunst) und Einstellungswert. Dabei ist die Bejahung und Anerkennung des Einstellungswerts und die damit verbundene „Freiheit von Geist“ am bedeutsamsten. Bei dieser Kategorie distanziert sich der Mensch vom Ich und es besteht die Option über sich selbst hinaus auf einen Sinngrund zu verweisen. Nach Frankl hat dies zur Folge, dass die menschliche Existenz, in all ihren Erscheinungsformen, niemals wirklich sinnlos sein kann (vgl. Frankl, S. 87 f).

2. Zugänge zu psychischen Erkrankungen

Psychische Erkrankungen zeigen eine Eigendynamik auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene und erfordern eine entsprechende Aufmerksamkeit. Zunächst bedeuten sie Leid und Verunsicherung für die Betroffenen und deren Umfeld und es geht darum, Krankheitserleben zu würdigen und, wenn möglich, Abhilfe zu schaffen. Nach dem Psychologen Bock sind viele Symptome im Bereich der Psychosen jedoch nicht allein anhand der Erscheinungsform zu erklären; sie haben darüber hinaus eine Entstehungsgeschichte und eine Funktion. Eine Funktion besteht beispielsweise darin, vor noch tieferen, nicht aushaltbaren Schuldgefühlen und Schmerzen (Traumatisierungen) zu schützen (vgl. Bock, S. 16). Im Bereich der Psychiatrie hat sich in den letzten Jahrzehnten – gestärkt durch

eine medizinisch-biologische Orientierung – ein Blickwinkel der Pathologisierung durchgesetzt. Jegliches auffälliges Verhalten wurde als „krankhaft“ klassifiziert, umfänglich diagnostisch verschlüsselt und in Folge meist medikamentös behandelt. Neuere wissenschaftliche Befunde – insbesondere aus dem Bereich der Neurowissenschaften – belegen jedoch eine Wechselwirkung von biologischen Faktoren und sozialen Umweltgegebenheiten. So wurde festgestellt, dass bei stimmenthörenden Patienten und Patientinnen eine Blockade in Bereichen des Gehirns vorhanden ist, denen eine Monitoring-Funktion zugeschrieben wird. Halluzinationen können von den Betroffenen nicht so leicht mit konkretem Erleben in Verbindung gebracht werden und „Fehlfunktionen im Gehirn“ sind nicht mehr allein für die „Wahnsymptomatik“ verantwortlich – diese werden zunehmend als Reaktionen auf Erfahrungen betrachtet (vgl. Bock, S. 18). Psychotherapeutische Verfahren und psycho-soziale Unterstützungsleistungen haben demnach eine zentrale Bedeutung und können neben Medikation dabei helfen, Gehirnblockaden zu beheben und Krankheitserleben zu verarbeiten (vgl. Bock, S. 19 f).

3. Forschungsergebnisse zum subjektiven Sinnerleben

Im Kontext eines Hamburger Forschungsprojekts am Universitätsklinikum Eppendorf zu „Subjektiver Sinn von Psychosen“ wurde Sinnerleben und Sinnkonstruktion erst im zweiten Schritt mit den von Tausch beschriebenen Komponenten der Kausalität und Finalität (Ursache und Zweck) in Verbindung gebracht. Bei dieser Personengruppe steht laut Bock u.a. der Prozess der Aneignung und Verarbeitung von Erfahrungen in seiner individuellen Besonderheit im Zentrum. Ein Mensch in der Psychose ringt um seine innere Kongruenz, da psychotisches Erleben meist mit einer intrapsychischen Entgrenzung einhergeht (vgl. Bock, S. 21). Für Betroffene ist es zentral, die innere Ordnung neu zu formieren und im Zuge dieser Formation stellt sich die Frage nach dem „Wozu“. Gesucht wird also eine Antwort auf die gegenwartsbezogene Funktionalität. Im Anschluss ergeben sich dann die Verbindungen zum

„Woher“ (Lebensereignisse) und die Fragen hinsichtlich einer längerfristigen Zukunftsplanung (Wohin).

In dem mehrjährigen Forschungsprojekt wurden 500 Personen zu „Psychose-Erleben und Sinnverständnis“ befragt. Im Kontext einer dialog-orientierten Studie entstand ein „subjektiver-Sinn-Fragebogen“ für Betroffene, Angehörige und Therapeuten. Die Daten für die jeweiligen Statusgruppen wurden in mehreren Etappen quantitativ und qualitativ erhoben, ausgewertet und im Anschluss miteinander verglichen. Folgende fünf Skalen waren im Einzelnen und im Vergleich relevant: „Attribution auf Lebensereignisse“, „Positives Symptomerleben“, „Negatives Symptomerleben“, „Konstruktive Auswirkungen“ und „Destruktive Auswirkungen“ (vgl. Bock, Klapheck, Ruppelt, S. 72 ff).

Insgesamt lässt sich anhand dieser Studie belegen, dass es bei allen drei Gruppen einen weitgehenden Konsens über Sinn und Bedeutung von Psychose-Erleben gibt. Betroffene, Angehörige und Behandler bejahen einen Zusammenhang bzw. eine Kohärenz. Zudem wird eine relativ optimistische Einschätzung hinsichtlich der Verarbeitung von Psychose-Erfahrungen bestätigt und die konstruktiven Folgen werden stärker betont als die destruktiven Auswirkungen. Weiterhin wird von allen drei Gruppen eine Verbindung zu den Lebensereignissen hergestellt; also auch diese Korrelation wird befürwortet. Die akute Phase der Psychose stellt eine sehr hohe Belastung (negatives Symptomerleben) dar, jedoch werden auch diesem Zeitabschnitt „bereichernde Aspekte“ zugeschrieben, insbesondere von den Betroffenen selbst. Vergleicht man also die Betroffenenperspektive mit der Angehörigen- und Therapeutenperspektive, zeigen sich Abweichungen: Die Innensicht ist positiver als die Außensicht (vgl. Bock, Klapheck, Ruppelt, S.133 f).

4. Lebenswelt und ihre Bezugskategorien

Mit Lebenswelt wird in der Sozialen Arbeit die alltägliche Wirklichkeitserfahrung in einem verlässlichen und Sicherheit bietenden Bezugsrahmen (Familie, Nachbarschaft, Milieu usw.)

bezeichnet. In einer impliziten Unterstellung der Geltung von Regeln und Abläufen wird die Grundlage für ein soziales Miteinander geschaffen. In einer Zeit zunehmender Individualisierung und Pluralisierung und „Zerfall von traditionellen Lebenswelten“ obliegt es der Sozialen Arbeit noch funktionierende Zusammenhänge zu stützen und/ oder alternative Hilfsangebote zu entwickeln. Nach Thiersch orientiert sich die Art der Hilfestellung dabei an den Handlungsprinzipien der Prävention, Integration (Inklusion), Dezentralisierung und Partizipation, um im Gemisch von „Ressourcen und Problemen“ einen „gelingenderen Alltag“ zu ermöglichen (vgl. Fachlexikon der sozialen Arbeit, S. 561). Dabei setzt Lebensweltorientierung – in Verbindung mit Empowerment – auf die Erfahrungen der Menschen und die Stärkung der alltagsbezogenen Kompetenzen. Vermieden werden soll Expertokratie im Sinne einer zunehmenden Spezialisierung methodischen Handelns und eine zentralistische Soziale Arbeit, die in erster Linie den Interessen der Institutionen bzw. Kostenträgern folgt. Neben Lebenswelt sind ähnliche Konzepte wie „Alltagswelt“ oder „Lebensraum“ gängig, wobei die Unterscheidungen nicht immer eindeutig sind; die benannte Zielsetzung des Empowerments ist aber allen gemeinsam. Die Wahrnehmung bzw. Wirklichkeitserfahrung von Lebenswelt ist geprägt von den Kategorien Raum, Zeit und Beziehung (vgl. Röh, S. 27).

Zur Analyse der Kategorie „Raum“ sind Fragen nach Experimentier- und Freiräumen oder der Gewährung von existenzieller Sicherheit hilfreich. Hinsichtlich der Zeitdimension können die Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftsaussichten betrachtet werden und in der Bezugnahme zu Beziehungen (Netzwerke) ist die Ausgestaltung der Interaktionen (Kommunikationen) von Relevanz. Dabei gilt es zu beachten, ob diese eine „Pufferwirkung“ haben, positiv, negativ oder ambivalent konnotiert sind und z.B. Coping unterstützen. Günstige, verlässliche Beziehungen ermöglichen den Betroffenen eine raschere Bewältigung von Krisen und eine damit

verbundene Steigerung von Wohlbefinden. Diesem Verständnis folgt auch das Recovery-Konzept (Wiederentdeckung von Gesundheit). Es wurde in den USA von psychiatriee erfahrenen Betroffenen entwickelt und setzt vor allem auf Genesung und die Kräfte von Ermutigung und Kohärenzerfahrungen. Hierbei zentral ist die Förderung eines biographischen Prozesses des Wiedererstarkens. Die Leitmaximen von Recovery sind das Erlangen von Lebensqualität, Wohlbefinden und Sinnerfüllung – mit oder ohne Krankheitssymptome (vgl. Amering, Schmolke, S. 72).

5. Handlungsleitende Konzepte

Lebensweltorientierung zielt auf einen „gelingenderen Alltag“ und in Bezugnahme zu Menschen mit psychischen Erkrankungen auf die Förderung von Ermutigung und Zuversicht. Genesung bzw. Gesundheit und das Erschließen eigener Sinnperspektiven sind möglich. Für Professionelle erfolgt daraus ein handlungsleitendes Konzept im Sinne einer „Koproduktion“. Es soll eine Arbeitsbeziehung gestaltet werden, in welche alle Seiten investieren und ihre Sichtweisen einbringen. Fachkräfte der Sozialen Arbeit wiederum beurteilen einen Fall vor dem Hintergrund ihrer persönlichen und den organisationsinternen Deutungsmustern (Akten, Konzepte). Nach von Spiegel sind Konzepte Entwürfe von Handlungsplänen mit einer Kombination von Beschreibungs- und Erklärungswissen (Was ist der Fall und warum ist das so?) und Werte- und Veränderungswissen.

Die Lektüre von Gutachten mit der Auflistung von Diagnosen (ICD 10) beeinflusst die Fachkräfte schon vor dem Erstkontakt und eine medizinisch orientierte Deutungsfolie von Krankheit, welche sich lediglich auf Symptombeschreibungen bezieht, etabliert in erster Linie „Problemtypen“. Diese wiederum dominieren bereits die Alltagstheorien, Sprach- und Sichtweise von Betroffenen und deren Angehörigen und in Folge die Handlungsstrategien der Fachkräfte. Daher muss aus sozialarbeiterischer Perspektive der biographische und lebensweltliche Zusammenhang neu oder zumindest ergänzend zur medizinischen Sicht erschlossen werden.

Dabei erfordert das Charakteristikum der Koproduktion eine Bereitschaft zur Originalerzählung (vgl. von Spiegel, S. 115 f).

6. Abschließende Anregungen

Im Kontext der Forderung nach Originalerzählung schließt sich der Bogen zur eingangs dargestellten (Auto-) Biographie. Diverse Interpretationen und Analysen sind anhand dieser Schilderung möglich. Ankerpunkte sind „Gewalt“, „Traumata“, „Beziehungen früher und heute“, „Klinikbehandlung und Medikation“, „Wandern und religiöse Suche“, „Sinnerleben durch Musik“, „Betreutes Arbeiten“, „Mitbestimmung als Werkstattatrat“, „Psychotherapie“ usw. An dieser Stelle seien der Leser und die Leserin aufgefordert, sich die Sinn- und Deutungszusammenhänge entlang der konstruierenden Fragen (Wozu, Woher und Wohin) im Kontext von Befähigung des Subjekts, Gesundheit und Lebensqualität eigenständig zu erschließen. Während der Lektüre zu beachten sind die Färbungen der eigenen Deutungsfolie und die Bewertungen, welche die Person bereits selbst getätigt hat. ●

Literatur

- Amering, M., Schmolke, M. (2007):** Recovery – Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie Verlag
- Bock, T., Klapheck, K, Ruppelt, F. (Hrsg.) (2014):** Sinnsuche und Genesung. Erfahrungen und Forschungen zum subjektiven Sinn von Psychosen. Köln: Psychiatrie Verlag
- Bock, T. (2017):** Eigensinn und Psychose. „Noncompliance“ als Chance. Neumünster: Paranus Verlag
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2011):** Fachlexikon der sozialen Arbeit, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- Frankl, Viktor E. (1994):** Im Anfang war der Sinn. Von der Psychoanalyse zur Logotherapie. München: Piper Verlag
- Röh, D. (2013):** Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung. Wiesbaden: Springer Verlag
- Spiegel, H. von (2013):** Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag
- Tausch, R. (2006):** Sinn in unserem Leben – bedeutsam für seelische Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität. In Riglsteiter, M u.a. (Hrsg.): Positive Management. Zentrale Konzepte und Ideen des Positive Organizational Scholarship. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag, S. 115-130