

**Hochschule für Gesundheit Bochum
Studiengang: Gesundheit und Diversity
Department of Community Health**

BACHELORARBEIT
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts

**Die Auswirkungen der EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung
auf die psychische Gesundheit von an Depressionen
erkrankten Absolventen**

Vorgelegt von Sophia Medellias

Matrikelnummer: 2024

E-Mail: sophia.medellias@gmx.de

Erstgutachterin: Prof. Dr. Katrin Janhsen

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Heike Köckler

Bochum, 29.08.17

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1 Problemstellung.....	1
1.2 Fragestellung.....	2
2. Theoretischer Teil.....	3
2.1 Methodik.....	3
2.2 Definition Psychische Gesundheit.....	4
2.3 Definition Depression.....	5
2.3.1 Symptomatik und Schweregrade einer Depression	5
2.3.2 Verlaufsformen einer Depression.....	6
2.3.3 Ursachen und Auslöser einer Depression.....	7
2.3.4 Maßnahmen zur Behandlung.....	7
2.4 Peer-Support	8
2.5 EX-IN Ausbildung zum Genesungsbegleiter	9
2.5.1 Hintergrund.....	9
2.5.2 Voraussetzungen zur Teilnahme	10
2.5.3 Ausbildungsstruktur.....	10
2.5.4 Modulhalte.....	11
2.5.5 Berufsaussichten nach der Ausbildung	15
3. Empirischer Teil	15
3.1. Methodik.....	15
3.2 Ethische Reflexion.....	17
3.3 Darstellung des Samples.....	18
3.4 Darstellung der Kategorien	20
3.5 Auswertung der Interviews/Ergebnisse	20
4. Diskussion	33
5. Fazit und Ausblick	36
6. Quellenverzeichnis.....	38
Anhang.....	1
I Verwendete Studieninstrumente.....	1
II Transkribierte Interviews	Fehler! Textmarke nicht definiert.
III Darstellung der Kategorien mit Ankerbeispielen	1
IV Glossar.....	1

1. Einleitung

1.1 Problemstellung

„Nur wenn Erfahrungen geteilt werden, kann man voneinander lernen“ (Lange, 2008, S. 4) schreibt Katrin Lange, Psychologin und Mitarbeiterin beim Fortbildungsträger F.O.K.U.S., der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. in Bremen in einem Artikel über das Projekt EX-IN, eine Ausbildung speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die mit der Absolvierung das Zertifikat als Genesungsbegleiter¹ erhalten und als Experte durch Erfahrung in psychiatrischen Kontexten arbeiten können. Eine Ausbildung, welche die derzeitige Lage der psychiatrischen Versorgung mithilfe der Genesungsbegleiter ein Stück weit verändern könnte.

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation leiden derzeit 4,1 Millionen Menschen in Deutschland an Depressionen. Sie gilt als Volkskrankheit und gehört zu den häufigsten sowie, bezüglich der Schwere, den am meisten unterschätzten Krankheiten (Deutsches Ärzteblatt, 2017).

Es gibt viele Hürden, die einer adäquaten psychiatrischen Versorgung im Weg stehen. Lange Wartelisten bei der Suche nach einem Therapeuten, Ärzte, welche die Erkrankung der Depression nicht erkennen und diejenigen, die primär Medikamente zur Bewältigung verschreiben, führen dazu, dass an Depressionen erkrankte Menschen nicht die schnelle und hilfreiche Behandlung bekommen, die sie benötigen.

Aus dem Erfahrungsbericht eines mehrmonatigen Aufenthaltes einer Sprachwissenschaftlerin auf einer akupsykiatrischen Depressions- und Krisenstation lassen viele Beobachtungen darauf schließen, dass kaum eine Arbeit auf Augenhöhe zwischen professionellen Fachkräften und Patienten besteht. Es zeigte sich eine Hierarchie, bei der sich die Patienten oft „(...) *in der Rolle der nur Reagierenden (...)*“ (Prestin, 2011, o. S.) befanden. Meistens entschieden die Mitarbeiter, wo und wann die Gespräche mit den Patienten stattfanden und zu welchem Zeitpunkt sie beendet wurden. Durch die vorgeschriebenen Handlungsabläufe eines Tages, an die sich die Patienten anzupassen hatten, wurden sie „(...) *weitgehend zu Objekten einer (Be)handlung*“ (Prestin, 2011, o. S.).

Implizite Botschaften der Mitarbeiter hatten für die Patienten oft einen selbstwertschwächenden Charakter. Bereits die Fachsprache, die den Arzt oder Therapeuten, der für den Patienten zuständig ist, als „(...) *Fallverantwortlicher (...)*“ (Prestin, in Hax-Schoppenhorst, 2016, S. 186) bezeichnet, enthält die Aussage, dass der Patient nicht als Mensch, sondern als Fall angesehen wird und die Verantwortung ausschließlich bei dem professionellen Mitarbeiter liegt.

Durch die therapeutische Konzeption der Station war vorherbestimmt, um welche Thematik es in den therapeutischen Einheiten gehen sollte. Somit war es den Patienten nicht frei überlassen, ausführlich über ihre Lebensgeschichte zu erzählen (Prestin, 2011).

¹ Aus Gründen der flüssigen Lesbarkeit wird in dieser Arbeit ausschließlich die männliche Sprachform gewählt, die zweifelsohne das weibliche Geschlecht mit einbezieht.

Die durch die EX-IN Ausbildung zu Genesungsbegleitern ausgebildeten Experten durch Erfahrung, können mit ihrer Arbeit diese Problematik verringern. Die Absolventen haben eigene seelische Erschütterungen durchlebt und bewältigt, auf deren Basis sie sich somit gut in die Gefühlswelt von Patienten einfühlen können, welches eine neue Qualität der Unterstützung darstellt (Utschakowski, 2015).

Der Erfahrungsschatz der Genesungsbegleiter stellt somit einen großen Vorteil für die Patienten in der Arbeit im psychiatrischen Kontext dar. Auf der Basis dieser Erkenntnis stellte sich die Frage, ob die Ausbildung ebenfalls Vorteile für die Kursteilnehmer selbst in Bezug auf ihr psychisches Wohlbefinden hat und somit als eine Ressource genutzt werden kann, beziehungsweise ob die Ausbildung überhaupt Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat. Eine weitere Überlegung war, dass sich die Ausbildung negativ auf die psychische Gesundheit der Kursteilnehmer auswirken könnte, da das stetige Beschäftigen mit der eigenen Erkrankung und Biografie möglicherweise negative Erkenntnisse und Gedanken, die zu einer Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens führen, mit sich bringen könnte. Dieses Grübeln, auch Rumination genannt, definiert Nolen-Hoeksema im Rahmen der Response-Styles-Theory als steti- ges Nachdenken über Ursachen und Konsequenzen des eigenen negativen Gemütszustandes (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). Studien belegen, dass solch ein Grübeln das Risiko an einer Depression zu erkranken und diese aufrechtzuerhalten, erhöht (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Teismann, Steinfeld, Willutzki & Michalak, 2011; Watkins, 2008). Um somit den Aspekt der Auswirkung der EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf die psychische Gesundheit der Kursteilnehmer etwas weiter zu beleuchten ist die Fragestellung der vorliegenden Arbeit entstanden, bei der die Zielgruppe ausschließlich aus Absolventen besteht, die an Depressionen erkrankt sind.

1.2 Fragestellung

In dieser Bachelorarbeit wird anhand einer qualitativen empirischen Untersuchung, die in Form von leitfadengestützten Interviews mit an Depressionen erkrankten Absolventen der EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung geführt wird, die Fragestellung erforscht, welche Auswirkungen die EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf die psychische Gesundheit von an Depressionen erkrankten Absolventen hat. Die aufgestellte Hypothese dafür lautet, dass sich die EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf die psychische Gesundheit der an Depressionen erkrankten Absolventen auswirkt. Um die Forschungsfrage zu bearbeiten und in das Thema der psychischen Gesundheit und der Depression einzuführen, wird im theoretischen Teil auf die Definitionen dieser Begriffe sowie auf Symptome, Schweregrade, Verlaufsformen, Ursachen und Maßnahmen zur Behandlung einer Depression eingegangen. Daraufhin wird der Begriff und die Gründe des Peer-Supports erläutert, sowie die EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung mit ihren Zielen, Teilnahmevoraussetzungen, Modulen und anschließenden Berufsaussichten vorgestellt,

da diese die Basis der Bachelorarbeit darstellt. Im empirischen Teil werden die Ergebnisse der geführten Interviews dargestellt und anschließend in der Diskussion in Anlehnung an die Inhalte des Theorieteils reflektiert.

2. Theoretischer Teil

2.1 Methodik

Im Bibliothekskatalog der Hochschule für Gesundheit Bochum wurden die Suchbegriffe „EX-IN“, „experienced-involvement“, „Experte aus Erfahrung“, „Experte durch Erfahrung“, „Psychische Gesundheit“, „Depression“ und „Psychiatrie“ eingegeben. Aus den jeweiligen Ergebnissen wurden letztendlich 13 Werke, die bezüglich der Thematik zur Forschungsfrage passten, ausgewählt.

Die Datenbank Pubmed wurde mit den Stichworten „experienced-involvement“, „experienced-involvement training“ und „EX-IN training“ durchsucht, wobei neun, vier und 27 Artikel für die Jahre 2002 bis 2017 ermittelt werden konnten. Nach Lesen der Zusammenfassungen konnten gezielt alle Artikel bis auf zwei aussortiert werden, da sie nicht zur Thematik der Forschungsfrage passten. Die beiden Artikel die thematisch passten, mussten jedoch auch aussortiert werden, da sie sich nicht mit der konkreten Fragestellung beschäftigen, sondern sich nur allgemein mit der Ausbildung auseinandersetzen.

Mit denselben Stichworten wurden die Datenbanken PSYINDEX, PsycINFO, Sowiport und Base durchsucht. Bei PSYINDEX gab es zu „experienced-involvement“ sieben Treffer, von denen einer bereits als Buch bekannt war und zwei wissenschaftliche Artikel, die zur Thematik der EX-IN Ausbildung passten, bestellt wurden. Nach Lesen der beiden Artikel konnte festgestellt werden, dass Auswirkungen der EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf die psychische Gesundheit angeschnitten wurden, jedoch nicht anhand einer veröffentlichten Studie erfasst wurden. Die anderen vier Artikel passten nicht zum Thema der Forschungsfrage. Die Begriffe „experienced-involvement training“ und „EX-IN training“ ergaben jeweils einen und zwei Treffer, von denen ein Artikel bereits bekannt war und die anderen beiden nicht zur Thematik passten. PsycINFO ergab mit denselben Stichworten zwölf, zwei und 76 Treffer von denen nur einer zur Thematik passte und bereits bei PSYINDEX gefunden wurde.

Bei Sowiport ergaben sich zu den Suchbegriffen 16 Treffer. Drei davon passten zur Thematik, wobei ein Artikel bereits bekannt war und die anderen beiden nach Lesen der Zusammenfassungen nicht konkret zur Forschungsfrage passten. Die Restlichen passten nicht zur Thematik. Mit „experienced-involvement training“ wurden diese drei Artikel ebenfalls gefunden und „EX-IN training“ ergab 44 Treffer, von denen fünf zur Thematik der Ausbildung passten, vier davon bereits bekannt waren, die sich jedoch alle nicht konkret auf die Forschungsfrage bezogen.

Bei Base erzielte der Suchbegriff „experienced-involvement“ 40 Treffer, von denen sich jedoch kein Artikel mit der Forschungsfrage der Arbeit befasste. Die Stichworte „experienced-involvement training“ ergaben zwei Treffer und „EX-IN training“ zwölf, die jedoch nicht von der EX-IN Ausbildung handelten.

Nach einer selektiven Literaturrecherche wurde festgestellt, dass es keine publizierten Studien gibt, die sich bereits mit der Forschungsfrage dieser Arbeit beschäftigt haben. Somit ist das Vorhaben der Untersuchung der Forschungsfrage aufgrund von mangelndem Wissen und Forschung in diesem Bereich, angemessen.

2.2 Definition Psychische Gesundheit

Es gibt keine allgemeingültige, absolut anerkannte Definition von psychischer Gesundheit, da diese ein mehrdimensionales komplexes Konstrukt ist, das schwer zu erfassen ist (Tönnies, Plöhn & Krippendorf, 1994). Dennoch haben viele Autoren verschiedene Theorien zur psychischen Gesundheit aufgestellt. Eine umfassende Definition der psychischen Gesundheit, die fast alle Faktoren abdeckt und auch von mehreren Autoren genannt wird, hat Stephan (1983) aufgestellt. Sie besagt:

Eine Person ist dann psychisch gesund, wenn sie in der Lage ist, das eigene Leben für sich selbst befriedigend und sozial verantwortlich und autonom zu gestalten, Belastungen zu bewältigen und – soweit es die somatischen und ökologischen Bedingungen zulassen – psychisches Wohlbefinden zu erleben. (1983, zitiert nach Tönnies et al., 1994, S. 14)

Ähnliche Aspekte erfasst auch die Definition der Weltgesundheitsorganisation, die psychische Gesundheit als einen „(...) Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“ (Jacobi & Schlipfenbacher, 2014, S. 1) bezeichnet.

Hingegen bezieht das Robert Koch-Institut noch Einschränkungen der psychischen Gesundheit mit ein. Es bezeichnet psychische Gesundheit als „(...) eine wesentliche Voraussetzung von Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und sozialer Teilhabe. Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit (...) reichen von leichten Einschränkungen des seelischen Wohlbefindens bis zu schweren psychischen Störungen“ (Robert Koch-Institut, 2017, o. S.).

Die psychische Gesundheit hat viele Einflussfaktoren, zu denen sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren gehören. Zu den Risikofaktoren zählen unter anderem tiefgreifende Lebensereignisse, überfordernde Arbeitsbedingungen, Persönlichkeitsmerkmale, die Lebensweise und der soziale Status. Schutzfaktoren sind hingegen Resilienz (s. Glossar), ein gesunder Lebensstil und sozialer Rückhalt (Robert Koch-Institut, 2017, o. S.).

2.3 Definition Depression

Der Begriff Depression leitet sich von dem lateinischen Begriff „*Deprimere, depressus*“ ab und bedeutet „*niederdrückend, herabziehend*“ (Schmiedgen, Nitzschke, Schädle-Deiningner & Schoppmann, 2014, S. 42).

Die Weltgesundheitsorganisation definiert eine Depression als „*(...) eine weit verbreitete psychische Störung, die durch Traurigkeit, Interesselosigkeit und Verlust an Genussfähigkeit, Schuldgefühle und geringes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationsschwächen gekennzeichnet sein kann*“ (Weltgesundheitsorganisation, 2017, o. S.).

Eine Betroffene beschreibt den Zustand folgendermaßen:

Man hat eine graue Brille auf, man sieht wirklich nur noch grau, dadurch dass sich ein Stück weit die Farbzäpfchen ausschalten. Auch das Gehör nimmt ab, man bekommt nicht mehr alles mit, was um einen herum passiert, der Körper geht in den Stand-By Modus und versucht alle Kräfte, die er noch hat für den Normalbetrieb, den Stand-By Betrieb zu behalten. (persönliches Gespräch, 2017, Interviewpartnerin 4)

Depressionen gehören zu den affektiven Störungen (s. Glossar) (Schmiedgen et al., 2014).

2.3.1 Symptomatik und Schweregrade einer Depression

Nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) wird die Diagnose depressive Episode gestellt, wenn eine bestimmte Anzahl von Symptomen vorhanden ist. Über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen sind folgende Hauptsymptome vorhanden: gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb und Aktivität sowie Müdigkeit, Freudlosigkeit und Interessenverlust. Weitere Zusatzsymptome, die häufig auftreten sind: verminderte Aufmerksamkeit und Konzentration, vermindertes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, Schuldgefühle und das Gefühl von Wertlosigkeit, negative Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen, verminderter Appetit, Suizidgedanken und -handlungen (Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011; Dilling, Mombour & Schmidt, 2014).

Das Auftreten der Hauptsymptome begleitend mit verschiedenen Zusatzsymptomen führt je nach Anzahl, Ausprägung und Kombination zu einer leichten, mittelgradigen oder schweren depressiven Episode (Rudolf et al., 2006).

Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0). Eine leichte depressive Episode liegt vor, wenn zwei der Hauptsymptome und mindestens zwei der Zusatzsymptome vorhanden sind. Die betroffene Person hat Schwierigkeiten ihre sozialen und beruflichen Tätigkeiten auszuführen, gibt diese jedoch trotzdem nicht komplett auf (Dilling et al., 2014).

Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Eine mittelgradige depressive Episode ist durch das Auftreten von mindestens zwei der Hauptsymptome und drei oder vier der

Zusatzsymptome gekennzeichnet. Eine Person, die an einer mittelgradigen depressiven Episode leidet „(...) kann nur unter erheblichen Schwierigkeiten soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortsetzen“ (Dilling et al., 2014, S. 173).

Schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2). Eine schwere depressive Episode ist vorhanden, wenn alle drei Hauptsymptome sowie vier oder mehr der Zusatzsymptome vorliegen. Bei etwa einem Drittel der an einer schweren Depression erkrankten Patienten, treten zusätzlich psychotische Symptome auf. Hierzu zählen Verarmungs- und Schuldwahn oder auch ein hypochondrischer Wahn. Während einer schweren depressiven Episode ist es sehr unwahrscheinlich, dass eine betroffene Person berufliche, soziale und häusliche Aktivitäten weiter ausführen kann. In sehr schweren Fällen besteht ein hohes Suizidrisiko (Rudolf et al., 2006; Dilling et al., 2014).

2.3.2 Verlaufsformen einer Depression

Es gibt unterschiedliche Verlaufsformen von Depressionen. Zu den wichtigsten Formen gehören die einzelne unipolare depressive Episode, die rezidivierende depressive Störung, die wahnhaftige Depression, die Dysthymie und die bipolare affektive Störung. Im Folgenden wird auf die drei Verlaufsformen eingegangen, von denen die Interviewpartner betroffen sind.

Einzelne unipolare depressive Episode (ICD-10: F32). Ungefähr ein Drittel der Betroffenen erleben eine einzelne depressive Episode in ihrem Leben. Diese Episode ist „(...) durch eine einzige Krankheitsphase gekennzeichnet, die mindestens zwei Wochen anhält“ (Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011, S. 12).

Rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33). Diese Form der Depression ist „(...) eine Erkrankung, die wiederkehren kann (...)“ (Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011, S. 12). Zwischen den Erkrankungsphasen sind die Betroffenen komplett gesund, jedoch genesen manche auch nur teilweise, wodurch sich diese dann noch länger in ihrem Berufs- und Privatleben eingeschränkt fühlen (Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011).

Dysthymie (ICD-10: F34.1). Die Dysthymie ist eine chronische Depression, bei der die Symptome nicht so stark ausgeprägt sind wie bei der einzelnen depressiven Episode oder der rezidivierenden depressiven Störung, jedoch sind die Beschwerden über einen längeren Zeitraum, der mindestens zwei Jahre beträgt, vorhanden (Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011). Obwohl die Dysthymie in der Regel im frühen Erwachsenenleben auftritt, kann sie „(...) nach einer abgrenzbaren depressiven Episode, nach einem Trauerfall oder einer anderen Belastung (...)“ (Härter, Berger & Schneider, 2010, S. 51) auch im höheren Alter beginnen.

2.3.3 Ursachen und Auslöser einer Depression

Eine Depression hat verschiedene Ursachen und Auslöser, die individuell auf den Menschen bezogen sehr unterschiedlich sind und in psychosoziale und biologische Aspekte unterteilt werden können. Beispiele für psychosoziale Risikofaktoren sind Missbrauchserfahrungen und Traumatisierungen in der Kindheit, die dann durch belastende Lebensereignisse, wie der Verlust eines geliebten Menschen, Trennungen, Kündigung im Beruf, Überforderungen und eine mangelnde Unterstützung im sozialen Umfeld Depressionen auslösen können (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, 2015; Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011). Beispiele für biologische Risikofaktoren sind eine genetische Disposition sowie ein Ungleichgewicht der Botenstoffe im Gehirn (Berufsverbände und Fachgesellschaften für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland und der Schweiz; Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011).

Das Zusammenspiel dieser beiden Bereiche ist ausschlaggebend für die Entstehung einer Depression. *„Sowohl im psychosozialen als auch im neurobiologischen Bereich können Faktoren liegen, die die Empfindlichkeit für eine Erkrankung (Vulnerabilität) erhöhen“* (Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011, S. 17).

Das Zusammenwirken von einer erhöhten Empfindlichkeit für eine Depression auf der einen Seite und die Auslöser auf der anderen Seite bewirken häufig letztendlich den Ausbruch einer Erkrankung. Genauso kommt es jedoch auch vor, dass depressive Episoden auftreten, ohne dass dafür psychosoziale oder biologische Auslöser erkennbar sind (Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011).

2.3.4 Maßnahmen zur Behandlung

Es gibt viele verschiedene Maßnahmen zur Behandlung von Depressionen. Die beiden wichtigsten Säulen bilden dabei die psychiatrische und die medikamentöse Behandlung, wobei eine Kombination beider Behandlungsformen oft am Sinnvollsten ist (Hegerl, 2016). Viele an Depressionen erkrankten Menschen werden mit Antidepressiva behandelt. Diese Therapie *„(...) gilt inzwischen als unverzichtbares und wirksames Heilverfahren“* (Hegerl, 2016, o. S.).

Bezüglich der psychiatrischen Behandlung sind die kognitive Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie die Psychoanalyse Therapieverfahren, die von der Krankenkasse finanziert werden und als wirksam erwiesen sind. Die kognitive Verhaltenstherapie hat dabei die meisten Wirksamkeitsbelege (Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011). Diese Therapieform nimmt an, dass depressives Verhalten in erster Linie durch ungünstige Erfahrungen in der Vergangenheit erlernt wurde. Mithilfe von verschiedenen Übungen, wie den Aufbau angenehmer Aktivitäten, Tagesstrukturierungen und Gesprächen sollen neue, positive Verhaltens- und Denkweisen antrainiert werden (Mahnkopf, 2009; Deutsches Bündnis

gegen Depression e.V., 2011). Es werden unter anderem „(...) *innere Vorgänge wie automatische Gedanken, negative Einstellungen und Gefühle thematisiert, um diese im therapeutischen Prozess positiv zu beeinflussen*“ (Deutsches Bündnis gegen Depression e.V., 2011).

2.4 Peer-Support

Peer-Support bedeutet übersetzt etwa „*Unterstützung durch Gleiche*“ (Utschakowski et al., 2016, S.16) und bezeichnet eine Art der Unterstützung, bei der Menschen, die schwierige Lebenslagen erlebt und bewältigt haben, sogenannte „(...) *Experte[n] durch Erfahrung(...)*“ oder „(...) *Peerspezialist[en] (...)*“ (Utschakowski et al., 2016, S. 21) anderen Menschen in ähnlichen Situationen beistehen. Im psychiatrischen Kontext werden somit Nutzer psychiatrischer Dienste, die bereits psychische Krisen durchgemacht haben, aktiv und unterstützen Gleichgesinnte. Im Fokus dabei steht nicht das Hinzuziehen von professionellen Methoden, sondern „(...) *der gemeinsame Erfahrungshintergrund von Hilfesuchenden und Unterstützern*“ (Utschakowski et al., 2016, S. 16). Durch die Grundlage der gemeinsamen Erfahrung können der Peerspezialist und die betroffene Person leichter eine Beziehung eingehen, die auf Empathie, Verständnis und Akzeptanz basiert, als es mit professionell Tätigen möglich ist, die diesen eigenen Erfahrungshintergrund nicht haben. Aufgrund der eigenen bewältigten Krise des Experten, bringt er authentisch den Glauben an eine Verbesserung des Zustandes zum Ausdruck und verkörpert durch seine Rolle als Begleiter, Berater oder Fürsprecher das beste Beispiel, dass es einen Ausweg aus der Krise gibt (Utschakowski et al., 2016).

Die Gründe für den Peer-Support sind vielfältig. Viele Menschen, die eine Krankheitsdiagnose erhalten, haben das Bedürfnis sich mit anderen erfahreneren Betroffenen auszutauschen und Unterstützung sowie Beratung zu bekommen. Dabei schafft dieser Austausch vor allem für neue Patienten mehr Information und Orientierung als der mit den professionell Tätigen (Utschakowski et al., 2016).

Inbesondere im Rahmen der stationären Psychiatrie, in dem die Betroffenen oft Diskriminierung, Stigmatisierung und Entmutigung erfahren, ist der Peer-Support ein hilfreiches Angebot, das das Gefühl von Verbundenheit und Verständnis stärkt. Darüber hinaus ist das Ziel des Peer-Supports nicht nur die traditionelle psychiatrische Versorgung zu ergänzen, sondern vielmehr anhand von durch Psychiatrieerfahrenen in die Wege geleitete Projekte, Hilfsangebote zu schaffen, die an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst sind. Viele Betroffene sind mit den professionellen Behandlungsangeboten nicht zufrieden und fühlen sich von den für sie ausgerichteten Institutionen nicht richtig behandelt. Dabei ist das Expertenwissen, das durch die Erfahrung mit Belastungen und Krisen gewonnen wurde, sehr bedeutend (Utschakowski et al., 2016). „*Die notwendige Verbesserung psychiatrischer Versorgung zu nicht stigmatisierenden und zufriedenstellenden, hilfreichen Angeboten ist ohne Experten durch Erfahrung nicht möglich*“ (Utschakowski et al., 2016, S. 18).

2.5 EX-IN Ausbildung zum Genesungsbegleiter

EX-IN ist die Abkürzung des englischen Begriffs Experienced-Involvement und bedeutet die Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen. Bei der Idee des Projektes EX-IN geht es darum, dass Menschen, die selbst schwerwiegende psychische Krisen durchlebt und überwunden haben, *“(...) anderen durch ihr persönliches Vorbild neue Hoffnung auf Genesung und mehr Mut zur Eigenverantwortung vermitteln können“* (Jahnke, 2015, S. 11). Im Rahmen der EX-IN Ausbildung sollen Psychiatrie-Erfahrene die Möglichkeit bekommen, die eigenen Erfahrungen zu reflektieren sowie Methodenkompetenzen und Hintergrundwissen zu gewinnen, um nach Abschluss der Ausbildung in psychiatrischen Kontexten oder als Ausbilder arbeiten zu können (Utschakowski et al., 2016). Neben der Schaffung neuer Arbeitsplätze und Antistigma-Arbeit sind weitere Ziele der EX-IN Ausbildung, *„(...) den Einfluss von Psychiatrieerfahrenen auf das psychiatrische Versorgungssystem zu stärken (...)“* (Utschakowski et al., 2016, S. 86), einen Beitrag zur Erstellung von weniger diskriminierenden Angeboten zu leisten und die Menschen zu unterstützen, die psychiatrische Dienste nutzen (Jahnke, 2015; Utschakowski et al., 2016). Die Lebens- und Arbeitssituation von Menschen, die psychische Krisen durchlebt haben, soll nachhaltig optimiert werden (EX-IN Deutschland e.V., 2014d).

Um letztendlich das Zertifikat des Genesungsbegleiters zu erhalten und als Experte durch Erfahrung anderen Menschen, die sich in Krisensituationen befinden, professionelle Unterstützung bieten zu können, ist die Voraussetzung die EX-IN Ausbildung zum Genesungsbegleiter zu absolvieren.

Nach van Haaster und Koster ist jedoch nicht jeder, der Erfahrungen mit psychischen Krisen und Psychiatrie hat, gleichzusetzen mit einem Experten durch Erfahrung. Sie charakterisieren einen Experten durch Erfahrung in der Gesundheitsversorgung als jemanden, *„(...) der aktive Erfahrung mit Krankheit, Behinderung, und/oder psychischen Problemen hat und der spezifische Fähigkeiten erworben hat, damit zu leben und im soziokulturellen oder institutionellen Kontext, in dem die Krankheit, Behinderung und/oder die psychischen Probleme bedeutsam werden, umzugehen“* (2005, zitiert nach Utschakowski et al., 2016, S. 83).

2.5.1 Hintergrund

„EX-IN ist eine bildungspolitische Initiative“ (Jahnke, 2015, S. 11), dessen Curriculum im Zuge des europäischen Leonardo da Vinci Pilotprojektes EX-IN von Psychiatrie-Erfahrenen, Fachkräften aus psychiatrischen Arbeitsbereichen und Wissenschaftlern aus England, Norwegen, den Niederlanden, Schweden, Slowenien und Deutschland herausgearbeitet wurde. Zwei Jahre, von 2005 bis 2007 hat es gebraucht, bis der Lehrplan feststand. Seit 2008 werden zertifizierte EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildungen in ganz Deutschland angeboten (Jahnke, 2015). Mittlerweile gibt es 28 Ausbildungsstandorte in Deutschland, dessen Lerninhalte alle identisch sind (EX-IN Deutschland e.V., 2014a).

2.5.2 Voraussetzungen zur Teilnahme

Um an der EX IN Genesungsbegleiter Ausbildung teilnehmen zu dürfen sind einige persönliche Voraussetzungen notwendig. Diese beinhalten zum einen Erfahrungen mit schweren seelischen Krisen zu haben, die nicht mehr akut und bewältigt sind. Außerdem die Bereitschaft sich selbst und seine Erfahrungen mit anderen Menschen in Gruppenprozessen zu reflektieren und sich auszutauschen sowie über ein stabiles soziales Netz zu verfügen, das während der Ausbildungszeit Unterstützung bietet. „*Die Bereitschaft zur Selbstfürsorge*“ (Tönnies, a, o. S.), die Anwesenheit bei einer Informationsveranstaltung sowie eine gesicherte Finanzierung und keine angestrebten zukünftigen Veränderungen im Lebensumfeld während der Ausbildung sind ebenfalls Teilnahmebedingungen. Erwünscht sind zudem Vorerfahrungen im Bereich Selbsthilfe oder Dialog (s. Seite 13) (Tönnies, a; EX-IN Deutschland e.V., 2014c).

2.5.3 Ausbildungsstruktur

Die Dauer der EX-IN Ausbildung beträgt ein Jahr, beinhaltet insgesamt 12 Ausbildungsmodule und umfasst ungefähr 300 Unterrichtsstunden (EX-IN Deutschland e.V., 2014a). Dabei dauert jedes Modul 22 Unterrichtsstunden, bis auf das Abschlussmodul, welches mindestens 16 Unterrichtsstunden umfasst (EX-IN Deutschland e.V., 2014d). Zusätzlich müssen die Auszubildenden zwei Praktika absolvieren und zum Abschluss der Ausbildung ein Portfolio erstellen. Das erste Praktikum ist das „(...) *Schnupperpraktikum* (...)“ (EX-IN Deutschland e.V., 2014d, o. S.), welches mindestens 40 Stunden absolviert wird und als Sensibilisierung für die spätere Arbeit als Genesungsbegleiter sowie zur Reflexion des Perspektivwechsels, also dem Wechsel von der Betroffenenrolle hin zum Experten aus Erfahrung, fungieren (EX-IN Deutschland e.V., 2014d). Das zweite Praktikum ist ein „(...) *Aufbaupraktikum* (...)“ (EX-IN Deutschland e.V., 2014d, o. S.) und dauert mindestens 80 Stunden. Es verfolgt den Zweck, dass die EX-INler im Rahmen dessen ihre erlernten Kompetenzen und Fähigkeiten in die Praxis umsetzen. Im Anschluss an jedes Praktikum müssen die Auszubildenden einen Praktikumsbericht schreiben und einen Praktikumsnachweis abgeben (EX-IN Deutschland e.V., 2014d).

Der Kurs wird paritätisch von mindestens einer oder einem Psychiatrie-Erfahrenen, der die EX-IN Ausbildung zum Genesungsbegleiter und eine EX-IN Trainerausbildung absolviert hat sowie mindestens einer weiteren Person gegeben, die ebenfalls die EX-IN Trainerausbildung gemacht hat sowie eine Fachausbildung und bereits Erfahrungen als Arbeitskraft im Bereich der Psychiatrie hat. Einerseits besteht diese Konstellation als Tandem, andererseits aber auch die Möglichkeit eines Teams, das aus den oben beschriebenen zwei Lehrenden besteht und zusätzlich noch einen Angehörigen mit EX-IN Trainerausbildung enthält (EX-IN Deutschland e.V., 2014d).

2.5.4 Modulinhalte

Die 12 Ausbildungsmodule teilen sich auf einen Grund- und einen Aufbaukurs auf. Im Grundkurs liegt der Fokus in der Betrachtung und Widerspiegelung der eigenen Biografie und Entwicklung, sowie im Erarbeiten von Wir-Wissen (Jahnke, 2015; Utschakowski et al., 2016). Als Wir-Wissen werden Erfahrungen bezeichnet, die auf der Grundlage von Ansichten, die unter den Kursteilnehmern ausgetauscht werden, von allen anerkannt und bestätigt werden (Utschakowski et al., 2016). Im Aufbaukurs hingegen wird dann die „(...) *Fähigkeit zum Perspektivwechsel* (...)“ (Jahnke, 2015, S. 12) erlernt. Es findet somit ein Vorgang statt, bei dem die Auszubildenden sich „(...) *vom »Betroffenen« mehr und mehr in Richtung eines Erfahrenen-Experten*“ (Jahnke, 2015, S. 12) entwickeln. Die Reihenfolge der Module basiert auf einer bestimmten Logik und ist nicht willkürlich gewählt. Sie soll „(...) *dem Entwicklungsprozess der einzelnen EX-IN Teilnehmer und der Gruppendynamik Rechnung tragen* (...)“ (Jahnke, 2015, S. 16).

Der Grundkurs besteht aus folgenden fünf Modulen:

Salutogenese (Gesundheitsfördernde Haltungen). Das Konzept der Salutogenese wurde vom israel-amerikanischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky entwickelt. Der Begriff Salutogenese setzt sich aus dem lateinischen Wort „*Salus*“, was für Glück, Unverletztheit und Heil steht sowie „*Genese*“, also der Entstehung, zusammen (Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001, S. 24). Der Ausgangspunkt seines Konzepts bildet die Fragestellung, wie es Menschen schaffen, trotz vieler gesundheitsgefährdender Einflüsse gesund zu bleiben. Er betrachtet Gesundheit und Krankheit nicht mehr als Dichotome, die nur einzeln vorliegen können, sondern erstellt die Vorstellung eines „*Gesundheits-Krankheits-Kontinuum*“ (Bengel et al., 2014, S. 32), auf dem sich der Zustand eines Menschen zwischen den beiden Polen gesund und krank befindet und kein totaler Zustand ist. Er ist somit der Meinung, dass ein Mensch nie vollständig gesund oder krank ist (Bengel et al., 2014).

In diesem Modul entwickeln die Teilnehmer ihr eigenes Verständnis von Gesundheit und erlernen Methoden, um sie zu verbessern. Nach dem Abschluss verfügen sie dann über Wissen von Definitionen und Ansätzen bezüglich Gesundheit und Wohlbefinden und sind in der Lage, diese in Bezug auf psychische Probleme zu diskutieren. Des Weiteren können sie Einflüsse, die auf die Gesundheit von Individuen einwirken sowie die Bedeutsamkeit von gesellschaftlichen Auflagen und persönlichen Netzwerken, beschreiben. Strategien, die zu einem gesünderen Lebensstil führen und das Wissen über vorhandene Angebote in der Region gehören am Ende ebenfalls zu den dazugewonnenen Lerninhalten (EX-IN Deutschland e.V., 2014b).

Empowerment (Selbstbefähigung). Der englische Begriff „*Empowerment*“ kann als „*Selbstbefähigung*“ übersetzt werden und bedeutet die Beeinflussung von Menschen auf ihr eigenes Leben (Knuf, 2016). „*Zu Empowerment gehören Elemente wie Selbstbestimmung, Selbsthilfe und gesellschaftliche Teilhabe*“ (Knuf, 2016, S. 10). Es ist also etwas, was nur von den Betroffenen aktiv umgesetzt werden kann. Auf der anderen Seite haben professionell Tätige somit die Aufgabe „*(...) Empowermentprozesse zu fördern, und durch das Beseitigen von Hindernissen überhaupt erst zu ermöglichen*“ (Knuf, 2016, S. 10). Bezogen auf die EX-IN Ausbildung ist Empowerment „*(...) vor allem ein innerer Emanzipationsprozess, durch den sich Menschen aus der Hilflosigkeit in die Eigenverantwortung bewegen*“ (Jahnke, 2015, S. 16). In diesem Modul werden die Möglichkeiten, die es zur Erlangung oder Wiedererlangung von Macht über das eigene Leben gibt, diskutiert (Wildenhues, 2014). Nach Beendigung des Moduls verfügen die Kursteilnehmer über das Wissen verschiedener Empowermentkonzepte und wurden in ihrem Durchsetzungsvermögen und Empowerment gestärkt (EX-IN Deutschland e.V., 2014b).

Erfahrung und Teilhabe. Das Modul Erfahrung und Teilhabe bezieht sich auf den Gedanken „*(...) viele individuelle Erfahrungen zusammenzutragen, um daraus kollektive Empowerment-Strategien abzuleiten*“ (Jahnke, 2015, S. 16). Im Zuge dessen werden die Teilnehmer mit unterschiedlichen Bewältigungsstrategien für psychische Krisen vertraut gemacht, lernen, besser mit positiven als auch negativen Reaktionen von Seiten der Gesellschaft umzugehen und welche Wege es zur Optimierung ihrer Behandlung gibt. Zudem erwerben sie die Kompetenz ihre eigenen Erfahrungen bezüglich psychischer Probleme zu reflektieren, differenzierter von ihnen zu berichten und mit anderen zu teilen. Im Gegenzug lernen sie den Erfahrungen der anderen Teilnehmer zuzuhören und haben somit ein umfangreicheres Wissen über psychische Krisen ihrer Mitmenschen (EX-IN Deutschland e.V., 2014b).

Recovery (Genesung/Wiedererstarke). „*Recovery*“ ist aus dem Englischen und kann als „*Genesung*“ übersetzt werden. Der Recoveryansatz stellt die Genesung in den Fokus der psychiatrischen Arbeit, wobei sie nicht als Abwesenheit von Symptomen betrachtet wird, sondern als Zustand der Führung eines zufriedenen Lebens, trotz der vorhandenen Erkrankung (Knuf, 2016). Es geht um *einen* „*(...) Prozess der Auseinandersetzung des Betroffenen mit sich selbst und seiner Erkrankung (...)*“ (Knuf, 2016, S. 12), der auf diesen Zustand hinleitet. Patricia Deegan beschreibt Recovery als eine „*(...) Wandlung des Selbst, bei der einerseits die eigenen Grenzen akzeptiert werden und andererseits eine ganze Welt voller neuer Möglichkeiten entdeckt wird*“ (1996, zitiert nach Burr, Schulz, Winter, Zuaboni, 2013, S. 191). In diesem Modul reflektieren die Teilnehmer sowohl ihren eigenen Weg der Genesung als auch den der anderen. Sie lernen genesungsfördernde und genesungshindernde Aspekte kennen und erweitern ihren

Kenntnisstand über genesungsorientierte Gruppen, Dienste und Einrichtungen. Außerdem lernen sie genesungsorientierte Strategien und Fähigkeiten anzuwenden (EX-IN Deutschland e.V., 2014b).

Dialog. Der Begriff Dialog steht für einen „(...) *gleichberechtigten Erfahrungsaustausch zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen und professionell in der Psychiatrie Tätigen*“ (Jahnke, 2015, S. 17). Die Prinzipien dabei sind die Begegnung auf Augenhöhe in Bereichen wie zum Beispiel der Forschung, Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitspolitik und Lehre sowie ein respektvolles Miteinander (Jahnke, 2015; EX-IN Deutschland e.V., 2014b). Erworbene Kompetenzen nach Beendigung des Moduls sind sowohl die eigene Sichtweise als Psychiatrie-Erfahrener, als auch die der Angehörigen und Professionellen zu reflektieren und gleichzeitig Respekt für die unterschiedlichen Perspektiven aufzubringen. Schließlich sind sie in der Lage, diese Fähigkeiten im Rahmen des Dialogs in den verschiedenen Arbeitsfeldern anzuwenden (EX-IN Deutschland e.V., 2014b).

Der Aufbaukurs beinhaltet hingegen die folgenden sieben Module:

Selbsterforschung. Das Modul Selbsterforschung ist der Bestandteil in der Ausbildung, bei dem die Teilnehmer den Fokus auf die Selbstreflexion „(...) *der eigenen Lebensleistung [richten], die in der Bewältigung von Krankheitsphasen und Lebenskrisen liegt*“ (Jahnke, 2015, S. 17). Dabei erforschen sie ihre Vulnerabilität (s. Glossar), ihre Resilienz (s. Glossar) und ihr Genesungspotenzial (Jahnke, 2015). Nach Beendigung sind sie in der Lage, über die eigenen Erfahrungen zu reden und sie aufzuschreiben. Außerdem sind sie mit dem Schema eines Selbsterforschungsinterviews vertraut (EX-IN Deutschland e.V., 2014b).

Fürsprache. In diesem Modul lernen die Teilnehmer die Rolle des Fürsprechers verantwortungsvoll einzunehmen. Sie lernen Wahlmöglichkeiten für Psychiatrie-Erfahrene aufzuzeigen, sie über ihre Rechte zu informieren und eignen sich im Zuge dessen Methoden und Kompetenzen an, mit denen sie durchsetzen, dass die Positionen dieser Nutzer berücksichtigt wird (EX-IN Deutschland e.V., 2014b; Jahnke, 2015).

Assessment (Ganzheitliche Bestandsaufnahme). Assessment bedeutet im Kontext von EX-IN „(...) *den Versuch, einen Menschen in seiner besonderen Situation zu verstehen und umgekehrt, ihm ein besseres Verständnis von sich selbst in dieser Situation zu vermitteln*“ (Jahnke, 2015, S. 18). In diesem Modul eignen sich die Auszubildenden somit Wissen an, mit dem sie Menschen, die sich in Krisensituationen befinden, unterstützen können. Durch das Modul sollen Psychiatrie-Erfahrene und professionell Tätige damit vertraut werden, „(...) *was aus der Perspektive eines Menschen in Krise als hilfreich empfunden wird, wie individuelle Erfahrungen erkundet werden können und wie dies in hilfreiche Strategien zu einer recovery-orientierten Unterstützung transformiert werden kann*“ (EX-IN Deutschland e.V., 2014b, S. 8).

Beraten und Begleiten. Auf Basis der Überzeugung, dass psychisch beeinträchtigte Menschen sich mehr von jemandem verstanden fühlen, der ähnliches erlebt hat, kann der ausgebildete Genesungsbegleiter als Vermittler zwischen den Psychiatrie-Erfahrenen und Professionellen fungieren. In diesem Modul werden die eigenen Unterstützungsstile und die der anderen reflektiert. Nach Abschluss besitzen die Absolventen die Fähigkeit mit gesetzlichen Rahmenbedingungen im Bereich der Unterstützung und Begleitung umzugehen und haben sich Wissen bezüglich der „(...) *Bedeutung und (...) Umsetzung unterstützender Kommunikation und Beziehungsarbeit im Rahmen von Genesungsbegleitung [angeeignet]*“ (EX-IN Deutschland e.V., 2014b, S. 9).

Krisenintervention. Im Modul Krisenintervention geht es darum, dass die Teilnehmer lernen, deeskalierend und recovery-orientiert Klienten in Krisensituationen zu unterstützen und Ressourcen- und Hilfsnetzwerke mit einzubeziehen. Des Weiteren setzen sich die EX-INler im Zuge des Moduls mit ihren eigenen Grenzen und Fähigkeiten auseinander und eignen sich Kriseninterventionstechniken an (EX-IN Deutschland e.V., 2014b).

Lehren und Lernen. Im Rahmen des Moduls Lehren und Lernen gewinnen die Auszubildenden an Praxiswissen über die Vorbereitung einer gut strukturierten Präsentation sowie über gute Präsentationsmethoden und -techniken. Außerdem lernen sie ihr Erfahrungswissen in Ausbildungssituationen adäquat einzubringen ohne dabei ihre eigenen Grenzen zu überschreiten (EX-IN Deutschland e.V., 2014b; Jahnke, 2015).

Abschlussmodul/Präsentation. Das Abschlussmodul dient dazu, noch einmal darauf Bezug zu nehmen, was in dem vergangenen Ausbildungsjahr an Kompetenzen und Wissen erlangt wurde. Dafür bereitet jeder Auszubildende eine 15 bis 20-minütige Präsentation vor, die von der Thematik her zu einem der vorherigen Module passt. Des Weiteren stellen sie im Zuge des Referates vor, in welchem Bereich sie nach der Ausbildung arbeiten möchten, welche Qualitäten und Berufsaussichten sie haben, welche persönlichen wertvollen Erfahrungen sie im Rahmen der Ausbildung gemacht haben und inwiefern die Ausbildung Einfluss auf ihre Sichtweise genommen hat. Die Dozenten und die Gruppe geben anschließend eine Rückmeldung zu vorgestellten Inhalten (EX-IN Deutschland e.V., 2014b; Jahnke, 2015).

Bei der Vorbereitung der Präsentation wird das Wissen herangezogen, was aus dem Modul Lehren und Lernen gewonnen wurde (EX-IN Deutschland e.V., 2014b; Jahnke, 2015). Außerdem erstellen die Teilnehmer ein Portfolio, welches ihr „(...) *persönliches professionelles Profil (...)*“ (EX-IN Deutschland e.V., 2014a, o. S.) darstellt und „(...) *in schriftlicher bzw. kreativer Form die Auseinandersetzung jedes einzelnen EX-INlers mit seiner Vergangenheit (Spurensuche), Gegenwart (Standortbestimmung) und Zukunftsplanung*“ (Jahnke, 2015, S. 20) beschreibt. Zusammen mit der Abschlusspräsentation stellt das Portfolio die Kursabschlussprüfungsleistung dar (EX-IN Deutschland, e.V., 2014b).

2.5.5 Berufsaussichten nach der Ausbildung

Über 50 Prozent der Absolventen können sich im Arbeitsmarkt in Form einer regelmäßigen Beschäftigung etablieren (Utschakowski et al., 2016). Die Bereiche, in denen die zertifizierten Genesungsbegleiter beruflich tätig werden können sind vielseitig und umfassen alle möglichen Aufgabenbereiche in der Psychiatrie. Zum einen können sie in ambulanten, teilstationären und stationären Bereichen in der psychiatrischen Pflege arbeiten sowie im Rahmen dessen in Kooperation mit den Trägern Beratungsangebote entwickeln, die dann „(...) von Betroffenen für Betroffene (...)“ sein sollen (EX-IN Deutschland e.V., 2014a, o. S.). Des Weiteren arbeiten sie als Lehrende in Aus- und Weiterbildungen, mit dem Ziel, psychiatrischen Fachkräften dialogische, recovery- und empowerment-orientierte Sichtweisen näher zu bringen (EX-IN Deutschland e.V., 2014a). Außerdem können sie in der Sozialpsychiatrie, zum Beispiel im Bereich des Betreuten Wohnens tätig werden als auch in der Öffentlichkeitsarbeit, in der Selbsthilfe, in der beruflichen Rehabilitation sowie im Qualitätsmanagement arbeiten (Jahnke, 2015; Utschakowski et al., 2016). Nahezu alle Absolventen wirken somit rund um den psychiatrischen Bereich mit und beeinflussen den Prozess der Entstigmatisierung, Inklusion und Aufklärung (Tönnies, b).

3. Empirischer Teil

3.1. Methodik

Um die Forschungsfrage zu untersuchen wurde eine qualitative Erhebung durch leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Diese Methode wurde gewählt, da sie sich aufgrund der Forschungsfrage, bei der individuelle Aussagen der Interviewpartner am aussagekräftigsten sind, als sinnvoll erweist. Hierbei wurden die an Depressionen erkrankten Absolventen der EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung bezüglich der Auswirkungen der Ausbildung auf ihre psychische Gesundheit befragt und die Interviews letztendlich transkribiert und hinsichtlich der Forschungsfrage analysiert und ausgewertet. Die Anzahl der Interviews sollten sich auf vier bis sieben beschränken, da eine höhere Anzahl das Ausmaß der Bachelorarbeit überschreiten würde und eine geringere nicht aussagekräftig genug wäre. Um an potenzielle Interviewpartner zu gelangen, wurde Kontakt zu der Kursleitung einer Agentur aufgenommen, die die EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung anbietet. In einem Anschreiben wurde das Anliegen beschrieben und mit der Bitte verknüpft, Kontakt zu an Depressionen erkrankten Absolventen aufzunehmen, von denen sich dann Interessierte melden mögen. Letztendlich meldeten sich fünf Freiwillige.

Die Interviews wurden mit vorherigem Einverständnis der Interviewpartner mithilfe eines Aufnahmegeräts aufgenommen, um keine wichtigen Aussagen zu verlieren und im Nachhinein die Gespräche besser auswerten zu können.

Die Erstellung des Interviewleitfadens erfolgte auf Basis der Definitionen zur psychischen Gesundheit (s. Theorieteil), sowie in Anlehnung an die Konstrukte der „Skalen zur psychischen Gesundheit“ (Tönnies et al., 1994). Die ersten vier Fragen des Leitfadens (s. Anhang) bezogen sich auf die Biografie der Person in Bezug auf ihre Erkrankung, um zu Beginn einen allgemeinen Überblick über die Krankheit der Person sowie die Intention zur Absolvierung der Ausbildung zu erhalten. Bei den nächsten drei Fragen ging es um die allgemeine Verfassung der psychischen Gesundheit und die Meinung des Interviewpartners, wie sich die Ausbildung auf diese ausgewirkt hat, um in das Thema der Forschungsfrage einzusteigen. Für die weitere Erstellung des Interviewleitfadens wurden die sieben Konstrukte der „Skalen zur psychischen Gesundheit“ als Grundlage genommen und aus Gründen der Verständlichkeit leicht abweichend operationalisiert. Bei den Konstrukten handelte es sich um die Autonomie, Willensstärke, Lebensbejahung, Natürlichkeit, Selbstreflexion, soziale Integration und Sinnfindung. Dabei wurden bei den Fragen zur Autonomie die Aspekte Selbstsicherheit und Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Normen und bei der Willensstärke das Durchhaltevermögen, die Selbstakzeptanz, die Entscheidungsfähigkeit und die Selbstbehauptung aufgegriffen. Das Konstrukt der Lebensbejahung wurde mit den Faktoren Optimismus und Lebensmut erfasst und die Natürlichkeit mit den Fragen zur Selbstöffnung, Spontanität und Flexibilität. Die Selbstreflexion wurde mit Frage 15 abgedeckt und die Konstrukte soziale Integration und Sinnfindung durch Frage 16 und 17. Die Fragen 8, 9 und 18 wurden gewählt, da die Resilienz, das Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen ebenfalls zu Komponenten der psychischen Gesundheit gehören. Die beiden letzten Fragen sollten das ganze Interview abrunden und sicherstellen, dass der Interviewpartner alles gesagt hat, was er zu der Thematik loswerden wollte.

Die Auswertung der Interviews erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002). Dafür wurden 15 Kategorien gebildet, die sich aus den Leitfragen ergaben. Die Reihenfolge der Auswertung der Kategorien ist dieselbe Reihenfolge wie die der Leitfragen in den Interviews. Somit wurde zu Beginn in Kategorie zwei und drei allgemein ausgewertet, wie sich die Ausbildung den Aussagen der Interviewpartner zufolge auf ihre psychische Gesundheit ausgewirkt hat, um anschließend detaillierter auf die Auswirkungen auf die jeweiligen Aspekte der psychischen Gesundheit einzugehen. Zu den Kategorien wurden Ankerbeispiele, also Zitate der Interviewpartner, welche die Kategorie gut beschreiben, herausgearbeitet. Diese befinden sich aufgrund des Umfangs im Anhang. Anschließend wurden ausschlaggebende Antworten der interviewten Personen in den jeweiligen Kategorien gegenübergestellt und ausgewertet. Im Zuge dessen wurden zuerst die Ergebnisse zusammengefasst dargestellt. Anschließend wurde auf jeden Interviewpartner einzeln eingegangen und seine Aussagen mit Zitaten untermauert, da diese die eigene Gefühlswelt, welche bei der Thematik der vorliegenden Arbeit eine wichtige Rolle spielt, am authentischsten widerspiegeln.

3.2 Ethische Reflexion

Aus dem Grund, dass es sich bei der Thematik meiner Forschungsfrage um ein sensibles Thema handelt, welches sich mit vulnerablen Menschen beschäftigt, machte ich mir ausreichend Gedanken um die Stellung eines Ethikantrages. Nach der deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. gibt es ethische Standards, die bei der Forschung berücksichtigt werden müssen. Dazu zählen fünf forschungsethische Prinzipien, die eingehalten werden müssen. Nach Abwägen von Argumenten und das Hinzuziehen der Beratung durch ein Mitglied der Ethik-Kommission, kam ich zu der Entscheidung, keinen Antrag zu stellen. Diese Entscheidung traf ich auf der Basis, der Einhaltung dieser fünf forschungsethischen Prinzipien. Das erste Prinzip, eine Forschung durchzuführen, die nicht gegen die Menschenwürde und –Rechte verstößt, hielt ich ein. Das zweite Prinzip, über eine informierte Zustimmung der Interviewpartner zur Mitwirkung an meiner Forschungsfrage zu verfügen, konnte ich ebenfalls erfüllen, da die Interviewpartner ein Informationsschreiben über mein Vorhaben sowie eine Einverständniserklärung vor dem Interview freiwillig ausgefüllt und unterschrieben haben. Vor der Durchführung der Interviews wurde ein freiwilliger Aufruf von interessierten Absolventen vorgenommen. Jeder Interviewpartner entschied somit aus freien Stücken, an dem Interview teilzunehmen und war sich durch das vorherige Zusenden des Leitfadens meinerseits bewusst, welche Fragen ihm gestellt werden würden. Zusätzlich wurden die Personen aufgefordert mir Bescheid zu geben, falls es Fragen gibt, die nicht beantwortet werden möchten. Das dritte Prinzip beinhaltet die Beachtung des Datenschutzes von personenbezogenen Daten, welches ich ebenfalls durch das Anonymisieren der Interviews einhielt. Der vierte Aspekt bezieht sich auf den Vulnerabilitätsgrad der mitwirkenden Personen und welche ethischen Folgen das Vorhaben haben könnte. Bei meiner Zielgruppe handelte es sich zwar um Menschen, die an psychischen Erkrankungen leiden und somit vulnerabel sind, jedoch sind diese Menschen Experten durch Erfahrung, die sich im Zuge der Ausbildung ausführlich mit der Reflexion ihrer Geschichte und Erkrankung beschäftigt haben. Außerdem sind unter anderem Voraussetzungen der Ausbildung, dass die Erkrankung beziehungsweise die Krise nicht akut ist, was den Grad der Vulnerabilität der Personen etwas senkt. Um den fünften Aspekt ebenfalls zu berücksichtigen, der eine ethische Prävention vorsieht, „(...) die eine Intervention im Falle einer ernststen Krise während des Forschungsprozesses ermöglicht“ (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., S. 2), erkundigte ich mich bei der Kursleiterin der Genesungsbegleiter Ausbildung nach Maßnahmen, die ich in einer Notfallsituation durchführen könnte. Bezüglich dessen wurde mir gesagt, dass die Absolventen ein eigenes Notfallmanagement haben, was mir in Absprache mit den Interviewpartnern noch einmal bestätigt wurde.

3.3 Darstellung des Samples

1. Interviewpartner

Geschlecht	Männlich
Alter	48
Diagnose	schwere Depression und Persönlichkeitsakzentuierung mit Selbstunsicherheit und Abhängigkeitsanteilen
EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung absolviert von	2014 bis 2015
Derzeitige Beschäftigung	Genesungsbegleiter
Vorherige Beschäftigung	Maurer, Kunststoffformgeber
Länge der Behandlung vor der Ausbildung	Sieben Jahre (stationär in Psychiatrie, ambulante Psychotherapie)
Während der Ausbildung in Behandlung	Ambulante Psychotherapie

2. Interviewpartner

Geschlecht	männlich
Alter	49
Diagnose	schwere, rezidivierende Depression
EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung absolviert von	2016 bis 2017
Derzeitige Beschäftigung	arbeitssuchend
Vorherige Beschäftigung	Call-Center Agent, Integrationshelfer an Schulen
Länge der Behandlung vor der Ausbildung	Sieben Jahre (stationär in Psychiatrie, ambulante Psychotherapie)
Während der Ausbildung in Behandlung	Medikation

3. Interviewpartnerin

Geschlecht	weiblich
Alter	50
Diagnose	Schwere, rezidivierende Depression

EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung absolviert von	2015 bis 2016
Derzeitige Beschäftigung	Genesungsbegleiterin
Vorherige Beschäftigung	Grundschullehrerin
Länge der Behandlung vor der Ausbildung	21 Jahre (stationär in Psychiatrie, ambulante Psychotherapie)
Während der Ausbildung in Behandlung	Ambulante Psychotherapie und Medikation

4. Interviewpartnerin

Geschlecht	Weiblich
Alter	50
Diagnose	schwere chronisch rezidivierende Depression, zwanghafte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Anteilen
EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung absolviert von	2014 bis 2015
Derzeitige Beschäftigung	Studentin, Ehrenamt
Vorherige Beschäftigung	DV-Organisatorin/Business Analystin & Programmiererin
Länge der Behandlung vor der Ausbildung	sieben Jahre (stationär in Akutpsychiatrie, ambulante Psychotherapie, ambulante psychiatrische Pflege)
Während der Ausbildung in Behandlung	Ambulante Psychotherapie

5. Interviewpartner

Geschlecht	männlich
Alter	55
Diagnose	Schwere, chronische Depression, Persönlichkeitsstörung (Narzissmus), Arbeitsucht
EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung absolviert von	2015 bis 2016
Derzeitige Beschäftigung	Genesungsbegleiter

Vorherige Beschäftigung	kaufmännischer Leiter
Länge der Behandlung vor der Ausbildung	Sechs Jahre (systemische Beratung, ambulant Betreutes Wohnen)
Während der Ausbildung in Behandlung	Medikation

3.4 Darstellung der Kategorien

Kategorie	Inhalt
1.	Beweggründe für die Ausbildung
2.	Psychisches Wohlbefinden vor der Ausbildung
3.	Auswirkung der Ausbildung auf die psychische Gesundheit
4.	Schlüsselmomente, die sich auf die psychische Gesundheit ausgewirkt haben
5.	Auswirkung der Ausbildung auf die Resilienz
6.	Auswirkung der Ausbildung auf die konstruktive Bewältigung von Leid
7.	Auswirkungen auf die Selbstsicherheit und Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Normen (Autonomie)
8.	Auswirkungen auf Willensstärke, Durchhaltevermögen, Selbstakzeptanz, Entscheidungsfähigkeit, Selbstbehauptung (Willensstärke)
9.	Auswirkungen auf Optimismus und Lebensmut (Lebensbejahung)
10.	Auswirkungen auf die Selbstöffnung, Spontaneität und Flexibilität (Natürlichkeit)
11.	Auswirkungen auf die Selbstreflexion
12.	Auswirkungen auf das soziale Netzwerk und die Unbefangenheit im mitmenschlichen Umgang (soziale Integration)
13.	Auswirkungen auf die Selbstverwirklichung und innere Gelassenheit (Sinnfindung)
14.	Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen
15.	Empfehlung der Ausbildung

3.5 Auswertung der Interviews/Ergebnisse

Alle im folgenden Text genannten Seitenzahlen beziehen sich auf die im Anhang unter II vermerkten transkribierten Interviews.

Zu Kategorie 1: Beweggründe für die Ausbildung. Um die Forschungsfrage, inwieweit sich die EX-IN Genesungsbegleitete Ausbildung auf die verschiedenen Teilaspekte der psychischen Gesundheit ausgewirkt hat, zu beantworten, ist es ebenfalls wichtig, die Beweggründe und die Motivationen zu betrachten, welche die Interviewpartner (IP) bezüglich der Ausbildung hatten.

Im Grunde genommen strebten alle fünf Befragten die Absolvierung der EX-IN Gesundheitsbegleiter Ausbildung an, mit dem Ziel anschließend eine neue Perspektive zu haben und eine berufliche Tätigkeit ausüben zu können, da sie ihre vorherige Arbeit aufgrund der Erkrankung und einer Frühverrentung nicht mehr ausüben konnten. Bei IP 2 war es beispielsweise so, dass ihm trotz Qualifizierung der Berufseinstieg nicht gelungen ist. *„Also 'ne Umorientierung und dann 'ne neue Chance“* (S. 10) beschreibt er seine Motivation. Er nannte zusätzlich als Beweggrund, die Vermutung, dass die Ausbildung zur eigenen Stabilisierung und zum Wohlbefinden beitragen könnte (S. 10). IP 4 beschrieb den Moment, als sie von der EX-IN Ausbildung erfuhr als: *„Das war dann so ein bisschen wie ehm ja Licht am Horizont zu sehen und ich hab einfach nur verfolgt, dass ich diesem Licht immer näher kam“* (S. 34).

Zu Kategorie 2 und 3: Psychisches Wohlbefinden vor der Ausbildung und Auswirkung der Ausbildung auf die psychische Gesundheit. Das psychische Wohlbefinden der interviewten Kursteilnehmer vor der EX-IN Ausbildung ist insoweit ein wichtig zu beachtender Aspekt, da nur so die Auswirkungen der Ausbildung auf die psychische Gesundheit erfasst werden können, indem man den vorherigen Zustand mit dem Zustand nach der Absolvierung vergleicht. Somit werden in diesem Abschnitt die Kategorien zwei und drei zusammengefasst und die Aussagen der Befragten bezüglich dieser Frage ausgewertet.

Drei der insgesamt fünf Interviewpartner beschrieben ihr psychisches Wohlbefinden vor der Ausbildung als stabil. IP 2 erzählte, ihm ging es *„(...) so gut wie über einen sehr langen Zeitraum nicht mehr (...)“* (S. 10). IP 3 war drei Monate vor der Ausbildung noch in stationärer Behandlung, weshalb es ihr zum Zeitpunkt der Entlassung kurz vor Beginn der Ausbildung wieder gut ging (S. 21) und IP 4 schilderte ihren Zustand zum Zeitpunkt vor der Ausbildung als stabil, gelangweilt und *„(...) zuhause versumpft (...)“* (S. 34). Die beiden anderen Absolventen waren vor der Ausbildung in einer schlechteren psychischen Verfassung. IP 1 hatte *„(...) immer wieder depressive Einbrüche gehabt in der Zeit (...)“* und *„(...) tierischen Bammel (...)“* vor der Ausbildung (S. 2) und IP 5 hat keinen Sinn mehr im Leben gesehen und war lebensmüde, was er folgendermaßen beschrieb: *„Ich wollte nicht mehr leben, überhaupt nicht eh war total zurückgezogen, hatte keinen Spaß mehr, meinen Kindern war ich ein Dorn im Auge, weil die kannten mich nur als Powermenschen (...) ja ich hab keinen Sinn im Leben gesehen“* (S. 50).

Die EX-IN Ausbildung hat sich auf die psychische Gesundheit von allen Absolventen ausgewirkt. Dabei gibt es Unterschiede bezüglich der positiven und negativen Auswirkung, sowie dem Ausmaß der Auswirkung in den verschiedenen Bereichen. IP 2 grenzt sich von seinem jetzigen psychischen Zustand nach der Ausbildung von den vier anderen Interviewten ab, da es ihm derzeit nicht so gut geht wie den anderen. Er erläuterte, dass sich die Ausbildung im Verlauf einerseits in dem ersten halben Jahr positiv ausgewirkt hat, indem sie ihn aufgrund des Zu-

sammengehörigkeitsgefühls der Kursteilnehmer und der Wiedererlangung des Selbstbewusstseins und Selbstwertgefühls „(...) *stabilisiert (...)*“ (S. 10) hat, andererseits ging es ihm ab dem sechsten Modul Selbsterforschung nicht mehr so gut, da er im Rahmen dessen mit der Auseinandersetzung mit sich selbst überfordert war und ihn Erkenntnisse über sich selbst frustriert haben (S. 10-11). IP 1 antwortete knapp, dass sich die Ausbildung positiv ausgewirkt und er an Selbstsicherheit und Selbstakzeptanz gewonnen hat (S. 2). IP 3 schilderte, die Ausbildung habe sich „(...) *durchgängig positiv (...)*“ (S. 21) auf ihre psychische Gesundheit ausgewirkt. Eine Menge über ihre eigene Erkrankung aber auch die der anderen zu erfahren hat sie sehr bestärkt und im Rahmen der beiden Praktika ist ihr Selbstwertgefühl gestiegen, aufgrund der positiven Reaktionen der Klienten und der damit einhergehenden Erfahrung, dass sie Fähigkeiten hat und ihre Arbeit als Genesungsbegleiterin erfolgreich ausführt (S. 21). IP 4 beschrieb die Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit als eine „(...) *emotionale Achterbahnfahrt*“ (S. 35). Die Stabilität, die sie zu Beginn der Ausbildung hatte, veränderte sich im Laufe dahingehend, dass sie die Erkenntnis gewann, eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen zu haben, was sie psychisch sehr weit runtergezogen hat (S. 36). Andererseits war diese Erkenntnis für sie jedoch auch eine „(...) *Erleichterung (...)*“ (S. 37), da sie Ursachen in ihrer Kindheit und Erziehung wiederfinden konnte, die ihr das Gefühl nahmen, allein verantwortlich für ihre Persönlichkeitsstörung zu sein (S. 37-38). Das Leben und die psychische Gesundheit von IP 5 hat sich vollständig positiv verändert, da er nun wieder glücklich ist, wieder ein gutes Verhältnis zu seinen Kindern hat, eine neue Ehe eingegangen ist und von seinem Umfeld ebenfalls positive Reaktionen bezüglich seiner Person erhält (S. 51).

Zu Kategorie 4: Schlüsselmomente, die sich auf die psychische Gesundheit ausgewirkt haben. Die Antworten der Absolventen auf die Frage nach den Schlüsselmomenten im Rahmen der Ausbildung, die sich auf ihre psychische Gesundheit ausgewirkt haben, waren unterschiedlich.

Die beiden ersten Interviewpartner beschrieben, dass sie keine ausschlaggebenden Schlüsselmomente im Zuge der Ausbildung erlebt haben, die sich positiv oder negativ auf ihre psychische Gesundheit ausgewirkt haben. IP 1 hatte in der Zeit der Ausbildung einige Schlüsselmomente gehabt, die jedoch im privaten Bereich lagen (S. 2) und IP 2 erklärt, dass es „(...) *vielleicht so kleine oder (...) herausragende Momente [gab], die sehr positiv empfunden wurden oder eben auch negativ (...)*“ (S. 12), jedoch würde er nicht sagen, dass ihn diese Ereignisse sehr beeinflusst haben. Die anderen drei Absolventen schilderten, dass es für sie schon einige Ereignisse gab, die etwas in ihnen verändert haben. IP 3 erzählte, dass sie viele Schlüsselmomente in Rollenspielen erlebt hat. Bei den Rollenspielen mussten die Kursteilnehmer verschiedene Perspektiven einnehmen und sich somit auch in die Rolle der Angehörigen und Professio-

nellen hineinversetzen. Die Perspektive und die Gefühlslage der Angehörigen von an Depressionen erkrankten Menschen sind ihr dabei sehr klar geworden. Als Hauptschlüsselmoment beschrieb sie die Situation, als die Teilnehmer eine sogenannte Heldenreise schreiben mussten, also ihren eigenen Genesungsprozess. Dabei die Perspektive zu wechseln und nicht mehr im Fokus zu haben welche Dinge man nicht geschafft hat, sondern sich als Helden zu sehen und anzuerkennen, was man alles aufgrund der Erkrankung durchgemacht und bewältigt hat, hat ihr sehr geholfen (S. 22). Sie erläuterte es folgendermaßen:

(...) was ich mir nie so bewusst gemacht hab', ist, dass halt 'ne Depression wirklich eine sehr schwere Erkrankung ist und dass da ja immer noch ehm quasi die Todesrate höher ist fast als bei Herzinfarktpatienten (...) und ich war da auch ein paar Mal kurz davor und einfach das zu schaffen, das hab' ich nie so gesehen, das war für mich total wichtig, dass es nichts Negatives war, sondern dass es 'ne Leistung ist da durchzukommen (...).
(S. 22)

IP 4 hat im Rahmen der Ausbildung viele Schlüsselmomente gehabt, durch die sie sehr viel über sich selbst und ihre eigene Persönlichkeit gelernt hat (S. 36). Diese Erkenntnisse haben sich vorerst negativ auf ihre psychische Verfassung ausgewirkt, im Endeffekt aber auch positiv. Vor dem Beginn der Ausbildung hat ein Gutachter bei ihr eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung mit einer leichten narzisstischen Ausprägung festgestellt. Während der Ausbildung ist ihr beim Reflektieren von Erlebnissen immer klarer geworden, dass diese Diagnose passend ist. Ihre Gefühlslage dazu beschrieb sie als: *„Und da brach irgendwie natürlich 'ne komplette Welt für mich zusammen“* (S. 36). Dieser Tiefpunkt wandelte sich jedoch auch in die Erkenntnis, dass sie von der Persönlichkeit die sie hat, auch *„(...) sehr profitiert (...)"* (S. 37) und sie letztendlich froh ist, so zu sein, da sie aufgrund dessen nie aufgegeben hat, auch wenn es ihr noch so schlecht ging. Ein weiteres Schlüsselmoment, der sich positiv ausgewirkt hat und den sie als *„(...) große Erleichterung“* und *„(...) positivste[n] Moment (...)"* (S. 38) bezeichnete, war, als ihr klar geworden ist, dass die Persönlichkeitsstörung für viele Anteile der Depression verantwortlich ist und sich eine Persönlichkeit in Abhängigkeit der Erziehung und des Elternhauses entwickelt. Sie konnte somit *„(...) diesen Fingerzeig, der ja ständig immer auf mir selber einhockt und einschlägt (...)"* (S. 38), wie sie es erklärte, wegnehmen. IP 5 beschrieb sich selbst als jemanden, *„(...) der sich gerne in den Vordergrund drängt und der seine Klappe nicht halten kann“* (S. 51). Mit diesem Charakterzug ist er während der Ausbildung oft auf Kritik gestoßen, was ihn viel zum Nachdenken angeregt, ihm letztendlich jedoch geholfen und gutgetan hat (S. 51). Ein weiterer für ihn großer Schlüsselmoment war im Zuge seines ersten Praktikums, welches er in einer Wohnstätte für suchterkrankte Menschen absolviert hat. Hierbei hat er, aufgrund der Gespräche mit den Patienten und den positiven Rückmeldungen, die er bekommen hat, die Erkenntnis gewonnen, dass das genau die Arbeit ist, die er machen möchte (S. 52).

Zu Kategorie 5: Auswirkungen der Ausbildung auf die Resilienz. Um die Auswirkungen der EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf die Resilienz der Absolventen erfassen zu können, muss der Zustand der psychischen Widerstandsfähigkeit vor dem Beginn der Ausbildung, sowie der Zustand danach betrachtet werden.

Vier der fünf Befragten beschrieben ihren Resilienz-Zustand vor der Ausbildung als instabil. Nur IP 2 schilderte, dass seine Widerstandsfähigkeit hoch war (S. 12-13). IP 1 antwortete darauf, er ist *„(...) immer wieder in diese gleichen Löcher reingefallen (...)“* (S. 2), aus denen er allein nicht herauskam. IP 3 hatte zu dem Zeitpunkt keine hohe Resilienz, da sie kurz vorher noch in einer Klinik stationär aufgenommen war (S. 22). Nach ihrer Verrentung 2014, also ein Jahr vor Beginn der Ausbildung, hatte sie keine Perspektive mehr und Kleinigkeiten waren der Auslöser für die nächste depressive Episode (S. 22). IP 4 beschrieb ihre Resilienz als *„(...) 'ne gewisse Form von Instabilität, es gab gute Phasen, es gab schlechte Phasen (...)“* (S. 38) und IP 5 bezeichnete sie als *„(...) extrem niederschwellig“* und sich selbst als *„... sehr dünnhäutig (...)“* (S. 52). Sobald er Menschen in seiner Umgebung flüstern hörte, interpretierte er daraus, er würde nicht gemocht und es würde schlecht über ihn geredet werden, was der Auslöser für eine nächste depressive Phase war (S. 52).

Die Resilienz hat sich von allen Interviewpartnern durch die Ausbildung verändert. Bei jedem, bis auf IP 2, ist sie subjektiv stärker geworden. Er erzählte, dass sie im Vergleich zum Beginn der Ausbildung schwächer geworden ist und sagte außerdem: *„(...) ich habe im Moment wieder das Gefühl, dass meine Belastbarkeit nicht sehr hoch ist (...)“* (S. 13). Er erläuterte, dass die Vorstellung und die Hoffnung, die er mit der Ausbildung in Verbindung gebracht hat, danach in das Arbeitsleben integriert zu sein *„(...) Schrammen bekommen (...)“* (S. 13) hat. IP 1, 3, 4 und 5 erklärten alle, dass sie nun achtsamer mit sich umgehen. IP 1 achtet nun mehr auf Frühwarnzeichen und sobald er sie bemerkt, reflektiert er, was diese Zeichen verursacht und versucht Lösungen dafür zu finden. Beispielsweise kam es dadurch schon einmal zur Trennung von Personen, die ihm nicht guttaten. Erkenntnisse dieser Art hatte er vor der Ausbildung nicht gehabt (S. 3). IP 3 bemerkte ihre wachsende Resilienz daran, dass sie es schaffte sich von einer für sie schwierigen Beziehung zu lösen. Sie schilderte es folgendermaßen: *„(...) dass ich das geschafft habe ohne zu kippen ist wirklich für mich fast wie ein Wunder, so da bin ich früher immer gekippt (...)“* (S. 23). IP 4 führte aus, dass sie ihre Resilienz vor der Ausbildung mit ihrer Persönlichkeit beziehungsweise ihrer Disziplin aufrechterhalten hat, in dem sie sich stets sagte: *„(...) du musst aber (...)“* (S. 4). Dies hat sich dahingehend verändert, dass sie nun, wie sie es beschreibt, *„(...) wohlwollend (...)“* (S. 38) mit sich umgeht und an Tagen, an denen es ihr nicht gut geht, sich von ihren Pflichten befreit und das tut, was ihr Spaß macht.

IP 5 ist nicht mehr so dünnhäutig wie vor der Ausbildung, was er daran erkannte, dass er mittlerweile Arbeit und Privatleben trennen kann und nicht mehr die gleichen negativen Gedanken und Gefühle wie früher hat, wenn in seiner Nähe geflüstert wird (S. 52).

Zu Kategorie 6: Auswirkungen auf die konstruktive Bewältigung von Leid. Die konstruktive Bewältigung von Leid hat sich, bis auf die von IP 2, von allen Interviewpartnern positiv verändert. Er ist etwas enttäuscht von den Bewältigungsstrategien, die sie in der Ausbildung erworben haben, da es für ihn zu wenig ist. Er ergänzte, dass sich die Module nach seinem Empfinden wenig auf seine konstruktive Bewältigung von Leid ausgewirkt haben, da sie eher auf die spätere Tätigkeit mit möglichen Klienten vorbereiten (S. 13-14).

Die anderen Interviewpartner haben ihren Erzählungen zufolge in ihrer konstruktiven Bewältigung von Leid durch die Ausbildung mehr profitiert. IP 1 erzählte: *„(...) früher bin ich halt immer so in meinem Leid ertrunken, sag ich mal und fühlte mich eh hilflos ausgeliefert dem Leben (...)“* (S. 3). Die Module Selbsterforschung, Selbstfürsorge und Recovery haben ihm geholfen aus eigener Kraft aus seinem Leid herauszukommen und sich darin nicht mehr zu *„(...) suhle[n] (...) und eh ja einfach alles über mich ergehen [zu] lasse[n]“* (S. 3), wie er es beschrieb. IP 3 versucht nun bezüglich der konstruktiven Bewältigung besser auf sich Acht zu geben und auf kleine Zeichen zu hören. Wenn sie zum Beispiel Herzklopfen bekommt und den Grund dafür nicht kennt oder schlecht schläft sorgt sie bewusst für Ruhephasen, in denen sie joggen geht, meditiert oder liest bis es ihr besser geht. Nach der Ausbildung ist sie in keiner Krise mehr gewesen, was sie mit der Ausbildung in Verbindung bringt, weshalb sie nicht beantworten kann, ob sie sich auf eine akute Krisenbewältigung ausgewirkt hat. Früher brauchte sie immer jemand Außenstehenden, der ihr helfen musste die Krise zu bewältigen (S. 25-26). IP 4 geht heute mit Leid anders um, indem sie es zulässt. Früher hatte sie eine Maske auf und hat sich nicht anmerken lassen, wenn es ihr nicht gut ging und es nicht richtig zugelassen. In der Ausbildung hat sie gelernt, anzuerkennen, wenn es ihr schlecht geht und dann wohlwollend mit sich umzugehen und etwas zu machen was ihr Spaß macht (S. 38-39). Sie erklärte es folgendermaßen: *„(...) emotionale Berührung, die aber nicht gleich in mitleiden sich ausdrückt eh das ist etwas, was ich neu gelernt hab“* (S. 39). IP 5 schilderte, dass die Rollenspiele, die zahlreichen Vorträge vor der Gruppe und die Praktika dazu beigetragen haben, dass er mittlerweile offen über seine Erkrankung sprechen kann ohne sich zu schämen. Dies hat sich somit positiv auf seine konstruktive Bewältigung von Leid ausgewirkt. Durch die anderen Kursteilnehmer, die ebenfalls alle eine psychische Erkrankung hatten und versucht haben sich zu öffnen, ist es ihm leichter gefallen (S. 53-54).

Zu Kategorie 7: Auswirkungen auf die Selbstsicherheit und Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Normen (Autonomie). Das Konstrukt der Autonomie wurde mit den Aspekten der Selbstsicherheit und der Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Normen erfasst. Die EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung hat sich auf die Selbstsicherheit von allen befragten Absolventen positiv ausgewirkt.

IP 1 beschrieb, dass er durch die Vorträge im Rahmen der Ausbildung an Selbstsicherheit gewonnen hat (S. 6-7). IP 2 schilderte, wie bereits in Kategorie 2 und 3 erwähnt, dass ihn das Zusammengehörigkeitsgefühl mit den anderen Kursteilnehmern diesbezüglich gestärkt hat (S. 14) und IP 3 führte aus, die Auswirkungen auf ihre Selbstsicherheit waren *„(...) positiv dahingehend, dass ich da (...) eine große Selbstbestätigung bekommen habe, dass ich immer noch einen Wert als Mensch habe, obwohl ich eine psychische Erkrankung habe (...)“* (S. 26). Außerdem sagte sie, dass sie nach wie vor leicht zu verunsichern ist, jedoch Kritik nicht mehr so nah an sie herankommt wie vor der Ausbildung, sie *„(...) ein Stück weit so ein dickes Fell ein bisschen bekommen (...)“* (S. 26) hat. Bezüglich der Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Normen äußerte sich IP 1 nicht. IP 2 merkte diesbezüglich an, dass er zu seiner Erkrankung steht, es jedoch abhängig von der anderen Person ist, ob er offen über seine Erkrankung spricht, da es Menschen gibt, *„(...) die bringen generell psychische Erkrankungen mit falschen Sachen in Verbindung oder sind da teilweise nicht richtig aufgeklärt (...)“* (S. 14). Für ihn ist es nicht sinnvoll in so einer Situation mit diesen Leuten darüber zu sprechen. IP 3 erzählte, dass die Menschen in ihrem Umfeld stets positiv reagierten, wodurch sie somit nicht mit Stigmatisierungen konfrontiert war. Nur bezüglich ihrer Kinder nimmt sie Rücksicht, dass sie nicht in der Stadt, in der sie leben, Projekte anbietet im Zuge dessen sie sich als Betroffene *„(...) outet (...)“* (S. 26), da ihre Kinder das nicht möchten. IP 4 ging schon vor der Ausbildung offen mit ihrer Erkrankung um und sagte, dass ihre Autonomie schon immer da war, jedoch sehr gestärkt wurde, seit sie so offen damit umgeht (S. 39-40). Die Selbstsicherheit von IP 5 ist im Laufe der Ausbildung sehr gestiegen, weil er gemerkt hat, dass die anderen ihn als Person mögen und nicht, weil er zum Beispiel früher viel Geld verdient hat. Er ist sehr begeistert von der Arbeit als Genesungsbegleiter und hat beispielsweise einen Vortrag darüber bei einer Mitgliederversammlung vom sozialpsychiatrischen Verbund gehalten, bei dem er gemerkt hat: *„(...) boah wenn du für was brennst, ja dann hab ich auch keine Angst. Ja dann hab ich auch keine Angst vor (...) 'ner Diskussion oder ähnliches (...)“* (S. 54). Zur Auswirkung der Ausbildung auf die Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Normen sagte er konkret nichts.

Zu Kategorie 8: Auswirkungen auf das Durchhaltevermögen, die Selbstakzeptanz, Entscheidungsfähigkeit und Selbstbehauptung (Willensstärke). Diese Kategorie umfasst die oben genannten Aspekte, die unter das Konstrukt der Willensstärke fallen. Die Ausbildung hat sich bei allen Kursteilnehmern in diesen Bereichen ausgewirkt, dabei gibt es Unterschiede

bezüglich des Ausmaßes. Des Weiteren unterschieden sich die Antworten aufgrund der unterschiedlichen Ausgangssituationen und Charaktere der Interviewpartner. Aufgrund der Vielzahl der Aspekte in dieser Frage, werden im Folgenden die Antworten nicht direkt gegenübergestellt, da manche Interviewpartner auf manche Bereiche zusammengefasst geantwortet haben.

IP 1 führte aus, dass er bezüglich des Durchhaltevermögens seine Grenzen nun besser als früher erkennt. „(...) *ich hab früher halt immer bis zum geht nicht mehr gemacht, bis ich dann am Boden lag (...)*“ (S. 4), beschrieb er seinen vorherigen Zustand. IP 2 erzählte, dass die Auswirkungen auf alle Bereiche im ersten Teil der Ausbildung positiv waren, danach jedoch nachgelassen haben, was er als „(...) *Ernüchterung (...)*“ (S. 15) bezeichnete. Des Weiteren fuhr er fort, dass die Bereiche Durchhaltevermögen, Selbstakzeptanz und Entscheidungsfähigkeit bereits vor Beginn der Ausbildung „(...) *auf 'nem ganz guten Level war[en] (...)*“ (S.15) und die Ausbildung darauf keinen großen Einfluss genommen hat. IP 3 sagte, dass sie alle Aspekte bereits vor der Ausbildung, in den Phasen wo es ihr gut ging, besaß (S. 27). Außerdem bemerkte sie, dass das Durchhaltevermögen im Rahmen der Ausbildung anhand von Hausaufgaben, die die Teilnehmer aufbekommen haben, gefordert beziehungsweise geübt wurde und sie anhand dessen gemerkt hat, dass sie in der Lage ist, den Anforderungen gerecht zu sein und somit Durchhaltevermögen besitzt. In Bezug auf die Selbstakzeptanz schilderte IP 1, dass er seine Erkrankung eine lange Zeit nicht akzeptieren konnte, was sich mittlerweile geändert hat (S. 4). Ebenso hat sich die Ausbildung positiv auf die Selbstakzeptanz von IP 3 ausgewirkt (S. 27). IP 5 erklärte, dass er alle Aspekte besaß, außer den der Selbstakzeptanz (S. 54). „*Ich hab' früher mich nie um mich selbst gekümmert*“ (S. 54), beschrieb er es. In der Ausbildung hat er gelernt mehr auf sich selbst zu achten (S. 54).

Hinsichtlich der Entscheidungsfähigkeit führte IP 1 aus, dass er schon vor der Ausbildung in der Lage war, Entscheidungen zu treffen, jedoch im Nachhinein sicherer dabei geworden ist und die Entscheidungen nicht mehr so von anderen Menschen abhängig macht (S. 4). IP 3 fällt es nun ebenfalls durch die Ausbildung leichter sich zu entscheiden (S. 27). Zum Aspekt der Selbstbehauptung äußerte sich nur IP 3, indem sie sagte die Ausbildung habe sich auch auf diesen Punkt positiv ausgewirkt (S. 27) und IP 5, der anmerkte, er konnte sich schon immer berufsbedingt selbst behaupten (S. 54). IP 4 beantwortete die Frage der Auswirkungen auf alle Aspekte bildlich zusammengefasst. Sie verglich die Auswirkungen mit ihrem Hobby der Bildhauerei, bei der die grobe Form des Werkstücks, die zu Beginn vorhanden ist und bearbeitet werden soll, symbolisch für die Aspekte Durchhaltevermögen, Selbstakzeptanz, Entscheidungsfähigkeit und Selbstbehauptung stehen. Diese Aspekte haben somit zu Beginn der Ausbildung wie das Werkstück zu Beginn der Bildhauerei eine grobe Form. Die Ausbildung hat dann dafür gesorgt, wie das Schmirgel- und Polierpapier dafür sorgen, „(...) *dass die Figur sich glatt an-*

fühlt, dass die Figur eine schöne Farbe bekommen hat und dass die Figur jetzt auf einem Ständer steht und in sich ruht und nicht umkippt“ (S. 41). IP 1 und IP 2 gaben zur Frage nach den Auswirkungen auf die Selbstbehauptung keine Antwort.

Zu Kategorie 9: Auswirkungen auf den Optimismus und Lebensmut (Lebensbejahung). Das Konstrukt der Lebensbejahung wurde in dieser Kategorie mit den Aspekten Optimismus und Lebensmut abgedeckt. Die Antworten auf die Auswirkungen der Ausbildung auf den Optimismus und Lebensmut der Interviewpartner waren unterschiedlich.

IP 1, 3 und 5 sagten sehr klar, dass sie sich sehr positiv auf ihren Lebensmut und Optimismus ausgewirkt hat. Dabei erzählte IP 1: *„(...) fühl' mich dem Leben nicht mehr so ausgeliefert und hab' halt das Gefühl, dass ich selber mein Leben auch in die Hand nehmen kann ja und das hatte ich halt früher nicht“ (S. 4).* Für IP 3 stellte die Ausbildung auch einen Hoffnungsträger dar, aufgrund der neuen Perspektiven, die sie einem eröffnet. Sie beschrieb es als *„(...) die Hoffnung, dass ich nicht nochmal abschmiere sag' ich, aber eh auch die Hoffnung zu wissen, es gibt da auch wieder 'nen Weg raus und egal was passiert es ist nie zu Ende (...)“ (S. 28).* IP 5, der vor der Ausbildung gar keinen Lebensmut mehr hatte, hat diesen durch die Ausbildung wiedererlangt, welches folgende Aussage verdeutlichte: *„(...) ja ich will einfach leben (...)“ (S. 55).* IP 2, der zu Beginn des Interviews meinte, dass es ihm derzeit psychisch nicht gut gehe, schilderte, dass sein Optimismus und Lebensmut, die er zu Beginn der Ausbildung hatte, zum Ende der Ausbildung hin eher abgeflacht sind (S. 15-16). Grund dafür war, dass er im sechsten Modul Selbsterforschung bemerkte, dass es nicht einfach werden würde, mit der Arbeit als Genesungsbegleiter aus seiner aktuellen finanziellen Abhängigkeit vom Staat wegzukommen. Aufgrund seiner mangelnden Belastbarkeit könne er nicht sehr viele Stunden am Stück arbeiten (S. 3 & 15-16). IP 4 äußerte sich zu der Frage nicht konkret. Sie verglich die Auswirkung auf die beiden Aspekte mit einer Aussage von Antonovsky, der das Leben als einen Fluss beschrieben hat, den man teilweise leicht durchqueren kann, der jedoch andererseits auch Wasserfälle und Untiefen in sich birgt, die nicht einfach zu bezwingen sind (S. 41). Sie ergänzte, dass die Ausbildung sie gelehrt hat, auch die Untiefen, die das Leben mit sich bringt zu bewältigen (S. 41).

Zu Kategorie 10: Auswirkungen auf die Selbstöffnung, Spontanität und Flexibilität (Natürlichkeit). Das Konstrukt der Natürlichkeit umfasst die Aspekte Selbstöffnung, Spontanität und Flexibilität. In Bezug auf die Selbstöffnung berichteten IP 1, 4 und 5, dass sie durch die Ausbildung offener mit ihrer Erkrankung umgehen können. *„(...) da hab ich ganz große Fortschritte gemacht“ (S. 42)* berichtete IP 4 und IP 5 schilderte: *„(...) es macht mir Spaß mich zu öffnen, ich brenne für das was ich tue und ich verschaff mir auch Gehör“ (S. 56).* IP 2 sagte als Einziger, er habe es nicht geschafft sich ganz zu öffnen und dass es während der Ausbildung Dinge gab, über die er nicht sprechen wollte (S. 16). Bei IP 3 war es eher das Gegenteil. Sie

beschrieb sich als sehr spontan und flexibel und als einen sehr offenen Menschen, der ihrer Ansicht nach zu offen ist (S. 28). Die Ausbildung hat sich auf diese drei Aspekte dann dahingehend ausgewirkt, dass sie gelernt hat „(...) *öfter auch mal die Klappe zu halten, wenn mir was einfach wieder auf der Zunge liegt (...)*“ (S. 28). Sie versucht sich somit mittlerweile ein wenig zurück zu nehmen und nicht immer direkt zu sagen, was sie gerade denkt, da das andere Personen triggern (s. Glossar) kann (S. 28). Außerdem hat sie gelernt, dass sie sich selbst öfter emotional von den negativen Gefühlen anderer Personen abgrenzen muss, da sie diese oft übernimmt und zu ihren eigenen macht, wodurch sie sich überfordert fühlt (S. 28). Hinsichtlich der Spontanität hat sich IP 1 nicht geäußert und antwortete bezüglich der Flexibilität, dass er schon vor der Ausbildung flexibel war (S. 5). IP 2 war im Vergleich dazu bereits vor dem Beginn der Ausbildung spontan und hat sich in Hinsicht auf die Flexibilität etwas weiterentwickelt (S. 16). IP 4 erklärte, dass Menschen mit einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung nicht spontan sein können. Sie hat sich zwar in Richtung Spontanität „(...) *ein bisschen bewegt (...)*“ (S. 42), ist jedoch immer noch sehr kontrolliert. Flexibel war sie schon immer, dessen Ursprung sie an ihrem Perfektionismus festmacht (S. 42). IP 5 ist der Einzige, der schilderte, dass sich die Ausbildung auf alle drei Aspekte dahingehend ausgewirkt hat, dass er sich mehr selbst öffnen kann, sowie spontaner und flexibler geworden ist (S. 56).

Zu Kategorie 11: Auswirkungen auf die Selbstreflexion. Die Ausbildung hat sich sehr auf die Selbstreflexion von allen Befragten ausgewirkt. IP 1 führte aus, er habe eine realistischere Selbsteinschätzung gewonnen und hat durch die Ausbildung gelernt, Situationen mehr zu reflektieren und nach Lösungen zu suchen, anstatt sich wie folgt zu fühlen: „(...) *ich fühlte mich einfach nur ausgeliefert und fertig (...)*“ (S. 5). IP 2 ist durch die Selbstreflexion im Rahmen der Ausbildung klar geworden, dass er bestimmte Grenzen und Defizite bezüglich seiner Konfliktfähigkeit hat (S. 16). Er hat Schwierigkeiten mit Konflikten umzugehen, beziehungsweise anzusprechen, wenn ihn etwas stört. IP 3 erzählte: „(...) *diese Selbstreflexion zieht sich durch die ganze Ausbildung (...)*“ (S. 28). Auf die Selbstreflexion im professionellen Rahmen hat es sich laut IP 3 „(...) *sehr stark (...)*“ (S. 28) ausgewirkt, im privaten Bereich hingegen, vor allem in emotionalen Situationen, fällt es ihr jedoch noch schwer die Situation aus der Distanz zu betrachten und sich selbst zu reflektieren (S. 28). IP 4 beschrieb: „(...) *dieses Versteckspiel nach außen hin distanziert, integer zu sein, nicht angreifbar zu sein ehm das hat aufgehört*“ (S. 43). Zur Frage, ob sich die Ausbildung auf ihre Selbstreflexion ausgewirkt hat, antwortete sie ausschließlich mit „*Hm, ja*“ (S. 43). Damit ging sie nicht konkret auf den Aspekt der Selbstreflexion ein, beschrieb jedoch im weiteren Gespräch, dass sie durch die Ausbildung gegenüber anderen und sich selbst ehrlicher geworden ist und außerdem ihre „(...) *Maske (...)*“ (S. 43) abgelegt hat. IP 5 hat durch die Ausbildung angefangen sich selbst mehr zu reflektieren und über sein Verhalten nachzudenken, auf welches ihn einige andere Kursteilnehmer negativ angesprochen

haben (S. 51). Außerdem macht er seitdem zahlreiche Achtsamkeitsübungen, die ihm sehr gut tun und er nimmt sich bewusst Pausen, in denen er abschaltet, was er früher nie gemacht und durch die Ausbildung gelernt hat (S. 56-57).

Zu Kategorie 12: Auswirkungen auf das soziale Netzwerk und die Unbefangenheit im mitmenschlichen Umgang (soziale Integration). Das Konstrukt der sozialen Integration beinhaltet die Aspekte soziales Netzwerk und Unbefangenheit im mitmenschlichen Umgang. In Bezug auf die Auswirkungen auf die soziale Integration, das soziale Netzwerk und die Unbefangenheit im mitmenschlichen Umgang der Absolventen hat sich die Ausbildung bei allen Befragten in allen Bereichen positiv ausgewirkt. IP 1 schilderte, er kann besser auf Menschen zugehen als es früher der Fall war (S. 5). Seine sozialen Kontakte sind durch die Ausbildung „(...) nicht großartig mehr geworden (...)“ (S. 5), wie er es erklärte, jedoch ist er im privaten Rahmen offener geworden und redet mehr als früher. IP 2 hingegen hat durch die Ausbildung circa fünf neue soziale Kontakte gewonnen, mit denen er regelmäßig Kontakt hat. Außerdem ist er zuversichtlich, dass es so bleiben wird (S. 17). Bezüglich der Unbefangenheit im mitmenschlichen Umgang hat er ebenfalls von ihr profitiert, da er sich mehr auf fremde Menschen einlassen kann und zum Beispiel mit einer Kursteilnehmerin immer gemeinsam zu den Veranstaltungen der Ausbildung gefahren ist (S. 17). IP 3 erzählte, dass sie schon immer schnell neue Leute kennengelernt hat und es für sie kein Problem darstellt, sich sozial zu integrieren (S. 29). Ebenfalls wie IP 2 hat sie durch die Ausbildung zwei bis drei neue soziale Kontakte gewonnen, zu denen eine enge Bindung mit gegenseitiger Unterstützung besteht (S. 27-28). Sie ist nach wie vor „(...) sehr unbefangen im mitmenschlichen Kontakt (...)“ (S. 29). IP 4 äußerte sich zu diesen Fragen insofern, dass sie sagte: „(...) meine Persönlichkeit hat einfach an Authentizität gewonnen“ (S. 43). Sie ist ehrlicher geworden und ihr fällt es leichter zu sagen, wenn es ihr nicht gut geht, in großen Stresssituationen jedoch setzt sie wieder eine Maske auf und distanziert sich (S. 43). IP 5 schilderte ähnlich wie IP 4, dass er früher eine „(...) Fassade (...)“ (S. 57) aufrechterhalten hat und man ihn heute, nach der Ausbildung, erst richtig kennen lernt. „(...) heute bekommen sie mich pur“ (S. 57), erklärte er. Diese Veränderung wirkt sich sehr positiv auf den Umgang mit anderen aus und er bekommt viel zurück, beispielsweise hat er ein sehr gutes Verhältnis zu seiner Nachbarschaft (S. 57). Außerdem wird er, seit er die Ausbildung abgeschlossen hat und keine Fassade mehr trägt, von anderen ernster genommen (S. 57). Im mitmenschlichen Umgang hat er es geschafft, sich nicht mehr so wie vorher in den Vordergrund zu stellen, sich selbst zurückzunehmen und den anderen zuzuhören, wodurch er zusätzlich Kraft schöpft (S. 57).

Zu Kategorie 13: Auswirkungen auf die Selbstverwirklichung und innere Gelassenheit (Sinnfindung). Das Konstrukt der Sinnfindung wird mit den Aspekten der Selbstverwirklichung und inneren Gelassenheit abgedeckt. Die Antworten bezüglich der Auswirkungen auf die

Selbstverwirklichung und inneren Gelassenheit waren sehr unterschiedlich, in ihrer Aussage jedoch sehr ähnlich, da vier der Befragten durch die Ausbildung einen neuen Sinn in ihrem Leben gefunden haben.

IP 1 beantwortete die Frage insofern, dass er sagt, er habe früher sein Leben gehasst und keinen Sinn darin gesehen. Dies hat sich nun dahingehend gewendet hat, dass er durch die Ausbildung einen Sinn in seiner Erkrankung erkennen kann (S. 6). „(...) *hätte ich das jetzt alles nicht so erlebt, wäre ich jetzt nicht da, wo ich jetzt stehe (...)*“ (S. 6), erläuterte er es und ergänzte, dass er sonst nicht die Arbeit als Genesungsbegleiter ausführen würde, die ihm viel Spaß bereitet. Er hatte während seiner vorherigen Arbeit als Maurer immer den Wunsch gehabt mit Menschen zu arbeiten. Diesen Wunsch kann er jetzt verwirklichen (S. 6). IP 5 erläuterte ähnlich wie IP 1, dass er gerade dabei ist sich mit der Arbeit als Genesungsbegleiter selbst zu verwirklichen, da er nach 35 Berufsjahren an einen Punkt in seinem Leben gekommen ist, an dem er die Arbeit ausführen kann, die ihn glücklich macht (S. 35). „*Also diese Selbstverwirklichung, die lebe ich im Moment*“ (S. 58), unterstrich er seine Aussage. IP 3 erzählte ebenso positiv, dass die Ausbildung zu absolvieren ein „(...) *großer Schritt (...)*“ (S. 30) für sie war, da sie davor aufgrund der Berentung keine Perspektive mehr gesehen hatte und durch die Ausbildung wieder eine Aufgabe im Leben bekommen hat (S. 30). IP 4 hat insofern bezüglich der Selbstverwirklichung beziehungsweise Sinnfindung von der Ausbildung profitiert, da sie im Rahmen dessen die Sinnfindung vom österreichischen Neurologen und Psychiater Viktor Frankl kennengelernt hat, die ihr in suizidalen Phasen, in denen sie sich fragte, welchen Sinn ihr Leben hat, eine Orientierung gab (S. 45). Nach der Ausbildung hat sie dann ein neues Studium begonnen, um ihrem Leben einen neuen Sinn zu verleihen (S. 45). IP 2 hingegen führte aus, dass er bezüglich der Selbstverwirklichung verunsichert ist (S. 17), das bereits in der Kategorie zum Optimismus und Lebensmut erläutert wurde. Er würde sich gerne selbstverwirklichen, indem er eine feste Arbeitsstelle als Genesungsbegleiter findet, jedoch ist er diesbezüglich nicht sehr optimistisch. Er glaubt, dass es nicht einfach für ihn wäre viele Stunden zu arbeiten, da es ihm psychisch aktuell nicht gut gehe (S. 15-16). In Bezug auf die innere Gelassenheit waren IP 2 und IP 3 die einzigen, die sich geäußert haben. IP 2 schilderte, dass er gerne gelassener wäre und manchmal ziemlich angespannt in den Veranstaltungen war (S. 17). IP 3 äußerte sich dazu nur insofern, dass sie sagte, ihre innere Gelassenheit ist „(...) *immer relativ*“ (S. 30).

Zu Kategorie 14: Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen. Die Auswirkungen in dieser Kategorie waren bei allen Interviewpartnern durchweg positiv, trotz der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen bezüglich der Aspekte.

IP 1 hatte vor der Ausbildung sowie währenddessen ein sehr geringes Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein, was sich darin äußerte, dass er z.B. bei Präsentatio-

nen, die er im Rahmen einer Therapieeinheit halten musste, „(...) *fluchtartig den Raum verlassen*“ (S. 6) hat, da die Angst sich zu blamieren und etwas falsch zu machen zu viel Druck in ihm ausgelöst hat. Im Rahmen der Ausbildung war es nach wie vor schwierig vor dem Kurs etwas vorzustellen, weshalb er immer bis zum Schluss gewartet hat und als Letzter dran war (S. 6). Bei dem Abschlussvortrag kam dann die Wendung, dass er sich als Erstes gemeldet hatte, um vorzustellen. „(...) *da hat sich dann schon was getan bei mir (...)*“ (S. 7), beschrieb er die Situation. Dieses Gefühl aus der Situation herausgehen zu müssen hat er heute nicht mehr (S. 6). IP 2 hingegen erklärte, dass er bereits vor der Ausbildung über die drei Aspekte verfügt hat, die Ausbildung diese jedoch noch weiter gestärkt hat, beispielsweise durch das Zusammengehörigkeitsgefühl zwischen den Kursteilnehmern, welches er erfahren hat (S. 10 & 18). IP 3 antwortete darauf, wie schon bereits in Kategorie 7 aufgegriffen, dass sie sich durch die Ausbildung wieder „(...) *wertig (...)*“ (S. 30) fühlt, obwohl sie eine psychische Erkrankung hat (S. 26). Ein Ereignis im Rahmen der Ausbildung, aufgrund dessen sie sich von den anderen Kursteilnehmern stigmatisiert gefühlt und nahezu geschämt hat, war, dass ihre Leistung aufgrund ihrer Kenntnisse durch ihr Studium abgewertet wurde. Sie sagte, dass sie in dieser Situation dennoch das Selbstvertrauen gehabt, beziehungsweise im Laufe der Ausbildung gelernt hat, sich selbst zu behaupten (S. 30). Die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen zu haben, hat sie letztendlich „(...) *sehr aufgewertet (...)*“ (S. 31). IP 4 erzählte, dass sie schon immer über Selbstbewusstsein verfügte und sich ihr Selbstwertgefühl durch die Ausbildung gestärkt hat (S. 43). Selbstvertrauen hatte sie ebenfalls schon immer gehabt, es war jedoch mit Rahmenbedingungen, wie einer gutbezahlten Arbeit und gutem Ansehen bei den Kollegen verknüpft (S. 45-46). Obwohl diese Rahmenbedingungen nicht mehr vorhanden sind, ist ihr Selbstvertrauen stabil. „*Das alles brauch ich jetzt nicht mehr. Das heißt, ich bin mir selbst wert genug (...)*“ (S. 46), erklärte sie den Wandel. IP 5 hatte ebenso wie IP 4 Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen vor Beginn der Ausbildung aufgrund seines Berufes (S. 59). Über Selbstwertgefühl hat er jedoch gar nicht verfügt, worauf sich die Ausbildung dann sehr positiv ausgewirkt hat (S. 59).

Zu Kategorie 15: Empfehlung der Ausbildung. Um zu erfahren, wie die Interviewpartner die Ausbildung bewerten, wurden die Absolventen gefragt, ob sie diese empfehlen würden und aus welchen Gründen. Anhand dessen können dann weitere Rückschlüsse über die Einflüsse der Ausbildung auf ihre psychische Gesundheit gezogen werden.

Insgesamt würden alle bis auf IP 2 die Ausbildung auf jeden Fall weiterempfehlen. IP 1 begründete, unabhängig davon ob man im Nachhinein als Genesungsbegleiter arbeiten möchte oder nicht, dass die Ausbildung einen „(...) *leichten therapeutischen Effekt (...)*“ (S. 7) hat und man sich selbst im Rahmen der Ausbildung sehr gut kennenlernt. Er empfahl außerdem sich vorher gut zu überlegen, ob man die Ausbildung absolvieren möchte, da durch die Hausaufga-

ben Druck ausgelöst werden kann (S. 7). IP 3 beschrieb ebenfalls wie IP 1, dass sie die Ausbildung empfehlen würde, sie bezeichnete sie jedoch als „(...) *ganz schön arbeitsintensiv*“ (S. 31) und als einen „(...) *harten inneren Prozess* (...)“ (S. 31), im Zuge dessen sie und IP 4 empfehlen, nebenbei noch professionelle Unterstützung zu erhalten (S. 31 & 47). IP 5 schilderte, er habe die Ausbildung schon sehr oft weiterempfohlen, da man viel über seine eigene Person lernt und außerdem wieder ein neues Ziel und eine neue Perspektive erlangen würde (S. 60). IP 2 sagte zwar nicht, dass er die Ausbildung nicht weiterempfehlen würde, er bejahte es jedoch auch nicht, sondern merkte an, dass die Ausbildung eine „(...) *Chance für Psychiatrieerfahrene* (...)“ (S. 19) darstellen kann. Er sieht die Ausbildung jedoch nicht als Garant für ein besseres Leben und empfahl, sich vorher genau zu informieren, welche Module die Ausbildung beinhaltet und welche späteren Arbeitsfelder möglich sind (S. 18).

4. Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wird die Forschungsfrage untersucht, welche Auswirkungen die EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf die psychische Gesundheit von an Depressionen erkrankten Absolventen hat. In Anbetracht der ausgewerteten Ergebnisse werden diese unter Berücksichtigung der Forschungsfrage und der Hypothese sowie den Informationen in der Einleitung und im Theorieteil im Folgenden diskutiert und interpretiert. Die Hypothese, dass sich die EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf die psychische Gesundheit von an Depressionen erkrankten Absolventen auswirkt, kann anhand der Auswertungen der fünf geführten Interviews bestätigt werden. Sie kann einerseits als eine Ressource zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens für die Kursteilnehmer dienen und gleichzeitig eine neue Chance und Berufsperspektive, aufgrund der im Nachhinein möglichen neuen Berufstätigkeit als Genesungsbegleiter, darstellen. Drei der fünf Interviewpartner haben eine Arbeitsstelle als Genesungsbegleiter im Anschluss an die abgeschlossene Ausbildung gefunden und sind zufrieden mit ihrer Arbeit. IP 4 hat nach der Absolvierung ein neues Studium begonnen, welches ihr Freude bereitet. Im Gegensatz dazu ist IP 2 jedoch der Einzige, der erst in diesem Jahr die Ausbildung abgeschlossen hat und nicht sehr optimistisch aufgrund seiner eigenen Fähigkeiten und psychischen Stabilität ist, die Arbeit als Genesungsbegleiter ausführen zu können. In Anlehnung an dieses Beispiel gibt es somit auch einige negative Auswirkungen der Ausbildung auf die psychische Gesundheit.

Zusammenfassend hat sich die Ausbildung im Endeffekt positiv auf die psychische Gesundheit aller Befragten, bis auf die von IP 2, ausgewirkt. IP 2 haben die Module in dem ersten halben Jahr gut getan und er war psychisch stabil, jedoch geht es ihm nun nach der Absolvierung der Ausbildung, seit dem zweiten Halbjahr des Kurses, psychisch nicht so gut wie den an-

deren und schlechter als vor Beginn der Ausbildung. Beachtlich ist, dass das psychische Wohlbefinden der Befragten vor der Ausbildung aufgrund der Zulassungsvoraussetzungen in keinem akut schlechten Zustand sein konnte. Dennoch hat es sich, im Gesamten betrachtet, von allen Interviewpartnern bis auf IP 2, verbessert. Im Folgenden werden die Ergebnisse der einzelnen Faktoren der psychischen Gesundheit noch einmal zusammengefasst und interpretiert. Dabei haben alle Befragten bis auf IP 1 und IP 2 einige Schlüsselmomente im Rahmen der Ausbildung erlebt, die sich positiv auf ihr Wohlbefinden ausgewirkt haben. IP 3 hat zum Beispiel gemerkt, dass es eine Leistung ist ihre Erkrankung bewältigt zu haben und IP 4 hat Ursachen für ihre Persönlichkeit feststellen können. IP 5 hingegen hat eine ihn erfüllende Berufung in der Arbeit als Genesungsbegleiter gefunden.

Die Resilienz ist ebenfalls von allen Befragten stärker geworden, bis auf die von IP 2, was er auf seine Erkenntnis in dem Modul Selbsterforschung zurückführt, bei dem er gemerkt hat, dass es für ihn aufgrund seiner Erkrankung und mangelnden Belastbarkeit nicht einfach ist, wieder in das Berufsleben einzusteigen. Ebenso haben alle bis auf IP 2 bezüglich ihrer konstruktiven Bewältigung von Leid durch die Ausbildung profitiert. IP 2 ist etwas enttäuscht von den Bewältigungsstrategien, die sie gelernt haben. Dies lässt die Interpretation zu, dass sein Wohlbefinden nicht so wie das der anderen gestiegen ist, da er bezüglich der Strategien nicht viel mitnehmen konnte.

Die Ausbildung hat sich positiv auf die Selbstsicherheit von allen Interviewpartnern ausgewirkt und ebenso auf die Willensstärke inklusive der angegebenen Unterpunkte. Dabei gibt es jedoch Abweichungen, die auf die Ausgangssituationen bezüglich der Aspekte der Befragten zurückzuführen sind. In Bezug auf die Auswirkungen auf den Optimismus und Lebensmut haben drei der fünf Absolventen profitiert. IP 4 drückte sich zu der Frage nicht explizit aus und der Optimismus von IP 2 ist durch die Ausbildung, wie bereits erwähnt, eher weniger geworden. Hinsichtlich der Selbstöffnung können drei der Befragten nun offener als vor der Ausbildung mit ihrer Erkrankung umgehen. IP 2 kann sich jedoch nach wie vor nicht so gut öffnen und bei IP 3 hat es eher das Gegenteil bewirkt, dass sie sich mehr zurück nimmt, da sie sich vorher als zu offen beschrieben hat.

Des Weiteren hat sich die Ausbildung sehr auf die Selbstreflexion aller Befragten ausgewirkt. Dies resultiert aus dem ersten Teil der Ausbildung, der aus einem Grundkurs mit fünf Modulen besteht, bei denen es um die eigene Biografie der Kursteilnehmer geht und sie sich stark mit sich selbst auseinandersetzen und ihre eigene Lebensgeschichte reflektieren. In Bezug auf die soziale Integration hat sich die Ausbildung bei allen positiv ausgewirkt, insbesondere IP 4 und IP 5, die vor der Ausbildung eine Art Maske getragen haben, sind nun dazu in der Lage sich authentischer zu zeigen. Alle Befragten bis auf IP 2 haben von der Ausbildung bezüglich der Selbstverwirklichung und Sinnfindung profitiert und konnten eine neue ihnen sinngebende Richtung im Leben einschlagen. Eine mögliche Begründung, weshalb IP 2 Schwierigkeiten hat

sich selbst zu verwirklichen, könnte in seiner Ausgangssituation liegen, derzeit finanziell vom Staat abhängig zu sein und nicht wie alle anderen bereits vor der Ausbildung im Arbeitsleben eine lange Zeit integriert gewesen zu sein.

Die Ausgangssituation bezüglich des Zeitrahmens zwischen dem Zeitpunkt der Beendigung der Ausbildung und der Durchführung des Interviews liegt bei allen Interviewpartnern, bis auf IP 2, entweder bei einem oder zwei Jahren. IP 2 ist der Einzige, der die Ausbildung noch im selben Monat, in dem auch das Interview geführt wurde, beendet hat. Diese Tatsache lässt die Interpretation zu, dass sich nach längerer Zeit nach der Ausbildung sein psychisches Wohlbefinden eventuell verbessert hätte, beispielsweise indem er, entgegen seiner Erwartungen, eine Arbeitsstelle gefunden hätte, die ihm Freude bereitet. Allgemein betrachtet könnte somit die Vermutung aufgestellt werden, dass positive Einflüsse auf das psychische Wohlbefinden, die durch die Ausbildung bedingt sind, eventuell nach längerer Zeit eintreten.

Hinsichtlich des Selbstbewusstseins, Selbstvertrauens und Selbstwertgefühls hat die Ausbildung alle Faktoren, die vorher noch nicht vorhanden oder ausgeprägt waren, diese von allen Interviewpartnern gestärkt.

Die beschriebenen negativen Auswirkungen der Ausbildung auf die psychische Gesundheit von IP 2 lassen in Anbetracht der in der Einleitung erläuterten negativen Auswirkung des Grübelns die Interpretation zu, dass diese in Zusammenhang miteinander stehen könnten. Durch das Modul Selbsterforschung setzen sich die Kursteilnehmer sehr mit sich selbst und ihrer eigenen Geschichte auseinander, wodurch sie ins Grübeln kommen können, was den Studien zufolge das Risiko der Aufrechterhaltung einer Depression erhöht.

Den Diagnosen in der Darstellung des Samples zufolge sind alle Interviewpartner an einer schweren Depression erkrankt. In den Verlaufsformen unterscheiden sie sich teilweise. In Anbetracht der Diagnosen können keine Rückschlüsse auf die unterschiedlichen Auswirkungen der Ausbildung auf die psychische Gesundheit gezogen werden, da IP 2 beispielsweise ebenfalls wie IP 3 an einer schweren, rezidivierenden Depression erkrankt ist, sich die Ausbildung jedoch nicht gleich positiv bei beiden Interviewpartnern ausgewirkt hat. Somit ist jede Depression individuell und umfasst eine Vielzahl von Einflussfaktoren, die auf die psychische Gesundheit wirken.

Anhand der positiven Resonanz und Weiterempfehlung der Ausbildung können weitere Rückschlüsse darauf gezogen werden, dass die Absolventen von dieser profitiert haben. Aufgrund der Empfehlungen, nebenbei professionelle Unterstützung zu erhalten und sich vorher genau zu informieren, welche Aspekte und Berufsaussichten die Ausbildung beinhaltet sowie die Aussagen darüber, man erlange eine neue Perspektive, lassen darauf schließen, dass die Ausbildung ein ganzes Jahr voller Lernerfahrungen über die eigene Persönlichkeit, die eigene Biografie und die der anderen Kursteilnehmer darstellt und kein leichtes Unterfangen ist. Aus

den schwierigen Erfahrungen, die einige der Befragten im Rahmen der Ausbildung gemacht haben, konnten sie jedoch meistens etwas Positives abgewinnen.

5. Fazit und Ausblick

Das Anliegen dieser Bachelorarbeit war es, die Auswirkungen der EX-IN Genesungsbegleiteter Ausbildung auf die psychische Gesundheit von an Depressionen erkrankten Absolventen zu erfassen. Die zu Anfang gestellte Hypothese, dass sich die EX-IN Genesungsbegleitete Ausbildung auf die psychische Gesundheit auswirkt, kann anhand der ausgewerteten Ergebnisse bestätigt werden. Die Mehrheit der befragten Absolventen hat bezüglich ihres psychischen Wohlbefindens davon profitiert und die Ausbildung somit als Ressource nutzen können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass alle Befragten im Laufe der Ausbildung positive und negative Erlebnisse gehabt haben, die sich dementsprechend auf ihr psychisches Wohlbefinden ausgewirkt haben. Letztendlich sind die Ergebnisse in den verschiedenen Kategorien von allen Befragten nach der Ausbildung gleich geblieben oder positiver geworden, bis auf den psychischen Gesundheitszustand von IP 2, dem es nach der Ausbildung schlechter geht als vorher.

Darüber hinaus wäre es interessant, noch weitere Faktoren genauer zu untersuchen, die einen Einfluss auf die psychische Gesundheit im Rahmen der Ausbildung haben könnten, wie zum Beispiel die Persönlichkeit, das soziale Umfeld, die eigene Biografie und der vorherige Beruf. Außerdem wäre es noch aufschlussreich, in Anbetracht der Resonanz der Antworten auf die verschiedenen Aspekte, nach denen die Interviewpartner gefragt wurden, die Aspekte, zu denen sich einige Befragte nicht geäußert haben, noch einmal zu untersuchen.

Kritisch bei dieser Untersuchung ist, dass bei der Durchführung der Interviews ein variabler Zeitabstand zwischen der Absolvierung der Ausbildung und dem Erhebungszeitpunkt der Auswirkungen der Ausbildung auf die psychische Gesundheit lag. Dies könnte insofern untersucht werden, dass beispielweise alle Absolventen ein Jahr nach Abschluss der Ausbildung bezüglich dieser Forschungsfrage interviewt werden, um besser vergleichen zu können oder darüber hinaus den psychischen Gesundheitszustand zu verschiedenen Zeitpunkten zu befragen. Dafür würde es sich im Rahmen einer Langzeitstudie und einer somit größeren, zeitintensiveren Forschung, anbieten, nach dem aktuellen Zustand vor der Ausbildung zu fragen, nach einem halben Jahr und bei Beendigung der Ausbildung. Somit könnten noch einmal detailliertere Entwicklungen erfasst werden, die bei dieser Forschung aufgrund der zeitlichen Versetzung der Befragung und der Absolvierung der Ausbildung nicht mehr vollständig realitätsgetreu rekonstruiert werden konnten.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit liefern lediglich die ersten Nachweise positiver Effekte auf die psychische Gesundheit, da die Untersuchung, abgesehen von dieser Forschung,

noch nicht durchgeführt worden ist, werden weitere gründliche Forschungen benötigt, um ein eindeutiges Fazit bezüglich positiver Effekte zu ziehen.

6. Quellenverzeichnis

- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bengel, J., Strittmatter, R., Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonowskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. URL: http://www.bzga.de/botmed_60606000.html, aufgerufen am: 06.06.17.
- Berufsverbände und Fachgesellschaften für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland und der Schweiz. *Ursachen einer Depression*. URL: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/depressionen/ursachen/#c395>, aufgerufen am: 07.06.17.
- Burr, C., Schulz, M., Winter, A., Zuaboni, G. (2013). *Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen, Projekte*. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. *Ethikkodex zum Verhältnis zwischen Forschenden und Probanden*. URL: www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/EthikkodexDGP.pdf, aufgerufen am: 07.06.17.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. (2015). 1.3 *Ätiopathogenese und Risikofaktoren*. URL: <http://www.leitlinien.de/nvl/html/depression/kapitel-1>, aufgerufen am: 07.06.17.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. *Trigger (Wahrnehmung)*. PflegeWiki. URL: [http://www.pflegewiki.de/wiki/Trigger_\(Wahrnehmung\)](http://www.pflegewiki.de/wiki/Trigger_(Wahrnehmung)), aufgerufen am: 20.08.17.
- Deutsches Ärzteblatt. (2017). *WHO: Millionen leiden an Depressionen*. URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73297/WHO-Millionen-leiden-an-Depressionen>, aufgerufen am: 10.08.17.
- Deutsches Bündnis gegen Depression e.V. & Techniker Krankenkasse. (2011). *Mehr wissen, gesünder leben. Eine Broschüre für Patienten und Angehörige zum Thema Depression*. Leipzig.

- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (2014). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien* (9. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- EX-IN Deutschland e.V. (2014a). *Ausbildung / Kurse*. URL: <http://www.ex-in.de/index.php/ausbildung-und-kurse.html>, aufgerufen am: 06.06.17.
- EX-IN Deutschland e.V. (2014b). *EX-IN Kurzcurriculum*. URL: <http://www.ex-in.de/index.php/ausbildung-und-kurse.html>, aufgerufen am: 06.06.17.
- EX-IN Deutschland e.V. (2014c). *Teilnahmebedingungen*. URL: <http://www.ex-in.de/index.php/ausbildung-und-kurse/ausbildung/teilnahmebedingungen.html>, aufgerufen am: 06.06.17.
- EX-IN Deutschland e.V. (2014d). *Qualitätsstandards*. URL: <http://www.ex-in.de/index.php/ausbildung-und-kurse/ausbildung/qualitaetsstandards.html>, aufgerufen am: 06.06.17.
- Härter, M., Berger, M., Schneider, F. (2010). *Nationale Versorgungsleitlinie. Unipolare Depression*. Berlin: Springer-Verlag GmbH.
- Hegerl, U. (2016). *Wie wird eine Depression behandelt?* Stiftung Deutsche Depressionshilfe. URL: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/behandlung>, aufgerufen am: 06.06.17.
- Jacobi, F., Schlipfenbacher, C. (2014). *Psychische Gesundheit: Definition und Relevanz*. Forum Public Health. URL: http://psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/jacobi-p/schlipfenbacher_psyges-ph_2014.pdf, aufgerufen am: 07.06.17.
- Jahnke, B. (2015). *Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen. Mit EX-IN zum Genesungsbegleiter* (2. Aufl.). Neumünster: Paranus-Verlag.
- Knuf, A. (2016). *Basiswissen: Empowerment und Recovery* (5. Aufl.). Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Krell, M. (2016). *Wie entsteht eine Depression?* Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. URL: <https://www.lzg-rlp.de/de/wie-entsteht-eine-depression.html>, aufgerufen am: 06.06.17.
- Lange, K. (2008). *Erfahrene verändern die Psychiatrie*. Psychosoziale Umschau. URL: www.fokus-fortbildung.de/webyep-system/daten/50-2-4-at-Download1.pdf, aufgerufen am: 10.08.17.

- Mahnkopf, A. (2009). *Umgang mit depressiven Patienten* (2. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Mayring, P. (2002). *Qualitative Sozialforschung* (5. Aufl.). Weinheim und Basel: BeltzVerlag.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., Lyubomirsky, S. (2008). *Rethinking rumination. Perspectives on Psychological Science*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26158958>, aufgerufen am: 25.08.17.
- Prestin, E. (2016). Patientenseitiges Erleben einer Depression und ihrer Behandlung. In Hax-Schoppenhorst, T., & Jünger, S. (Hrsg.), *Das Depressions-Buch für Pflege- und Gesundheitsberufe: Menschen mit Depressionen gekonnt pflegen und behandeln*. (S. 180-189). Bern: Hogrefe Verlag.
- Prestin, E., Schulz, M. (2011). „Ich habe mir überlegt, was Ihnen wohl am meisten weh tut“. URL: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0031-1275380>, aufgerufen am: 07.06.17.
- Robert Koch-Institut. (2017). *Psychische Gesundheit*. URL: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Psychische_Gesundheit/Psychische_Gesundheit_node.html, aufgerufen am: 07.06.17.
- Rudolf, S., Bermejo, I., Schweiger, U., Hohagen, F., Härter, M. (2006). *Diagnostik depressiver Störungen*. Deutsches Ärzteblatt. URL: <https://www.aerzteblatt.de/pdf/103/25/a1754.pdf>, aufgerufen am: 07.06.17.
- Schmiedgen, S., Nitzschke, B., Schädle-Deining, H., Schoppmann, S. (2014). *Psychiatrie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Teismann, T., Steinfeld, B., Willutzki, U., Michalak, J. (2011). *Rumination und Ablenkung: Ausgewählte Befunde zur Response Styles Theorie*. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 61, 126–132. URL: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0030-1248266>, aufgerufen am: 25.08.17.
- Tönnes, G. a. *EX-IN Kurse von A bis Z. Bewerbung und Anmeldung. Bewerbung bis zum Vertrag*. URL: <http://www.ex-in-lebensart.de/ex-in-kurse-von-a-z/bewerbung-anmeldung/>, aufgerufen am: 06.06.17.

- Tönnies, G. b. *EX-INler Projekte und Vereine. EX-IN und Arbeit*. URL: <http://www.ex-in-lebensart.de/ex-inler-projekte-vereine/>, aufgerufen am: 06.06.17.
- Tönnies, S., Plöhn, S., Krippendorf, U. (1994). *Skalen zur psychischen Gesundheit (SPG)*. Heidelberg: Roland Asanger Verlag GmbH.
- Utschakowski, J. (2015). *Mit Peers arbeiten. Leitfaden für die Beschäftigung von Experten aus Erfahrung*. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Utschakowski, J., Sielaff, G., Bock, T., Winter, A. (Hrsg.). (2016). *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie*. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Watkins, E. R. (2008). *Constructive and unconstructive repetitive thought*. *Psychological Bulletin*, 134, 163–206. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18298268>, aufgerufen am: 25.08.17.
- Weltgesundheitsorganisation: Regionalbüro für Europa. (2017). *Definition einer Depression*. URL: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>, aufgerufen am: 07.06.17.
- Wildenhues, A. (2014). *Experienced - Involvement (EX-IN). Der Einfluss der Ausbildung auf den Sense of Coherence. Eine empirische Untersuchung*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen.

Anhang

I Verwendete Studieninstrumente Interview-Leitfaden

1. Aufgrund welcher Diagnose sind Sie in psychiatrische Behandlung gegangen?
2. Wie lange waren Sie vor Beginn der Ausbildung in Behandlung?
3. Waren Sie zum Zeitpunkt der Ausbildung noch in Behandlung bezüglich Ihrer Depression?
4. Welche Beweggründe haben Sie dazu veranlasst, die EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung zu absolvieren?
5. Wie würden Sie Ihr psychisches Wohlbefinden vor der EX-IN Ausbildung beschreiben?
6. Was würden Sie sagen, wie sich die EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf Ihre psychische Gesundheit/Verfassung ausgewirkt hat?
7. Gab es bestimmte Ereignisse/Momente (Schlüsselmomente) während der Ausbildung, die sich auf Ihre psychische Gesundheit ausgewirkt haben? Wären Sie bereit, mir davon zu erzählen?
8. Wie würden Sie Ihre Resilienz, also Ihre psychische Widerstandsfähigkeit, zum Zeitpunkt vor der Ausbildung beschreiben?
9. Wie würden Sie Ihre Resilienz nach der Absolvierung der Ausbildung beschreiben? Hat sie sich verändert?
10. Wie hat sich die Ausbildung auf Ihre konstruktive Bewältigung von Leid ausgewirkt?

11. Wie hat sich die Ausbildung auf Ihre Selbstsicherheit und Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Normen ausgewirkt? (Autonomie)
12. Wie hat sich die Ausbildung auf ihre Willensstärke (Durchhaltevermögen, Selbstakzeptanz, Entscheidungsfähigkeit, Selbstbehauptung) ausgewirkt?
13. Wie hat sich die Ausbildung auf Ihren Optimismus und Ihren Lebensmut ausgewirkt?
14. Wie hat sich die Ausbildung auf Ihre Selbstöffnung, Spontanität und Flexibilität ausgewirkt?
15. Wie hat sich die Ausbildung auf Ihre Selbstreflexion ausgewirkt? Würden Sie sagen, Sie haben eine realistischere Selbsteinschätzung gewonnen?
16. Wie hat sich die Ausbildung auf Ihre soziale Integration bzw. Ihr soziales Netzwerk und Ihre Unbefangenheit im mitmenschlichen Umgang ausgewirkt?
17. Wie hat sich die Ausbildung auf Ihre Selbstverwirklichung und Ihre innere Gelassenheit ausgewirkt? (Sinnfindung)
18. Wie hat sich die Ausbildung auf Ihr Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen ausgewirkt?
19. Würden Sie die Ausbildung anderen Betroffenen empfehlen? Und warum?
20. Gibt es noch etwas was Sie mir gerne berichten möchten, was ich noch nicht erfahren habe?

Einverständniserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten und Informationsschreiben für die Interviewpartner der empirischen Bachelorarbeit

„Die Auswirkungen der EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf die psychische Gesundheit von an Depressionen erkrankten Absolventen“

Forschungsfrage: Die Auswirkungen der EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf die psychische Gesundheit von an Depressionen erkrankten Absolventen

Konzeption und Durchführung: Sophia Medellias im Rahmen der Bachelorarbeit an der Hochschule für Gesundheit in Bochum

Interviewdatum:

Informationsschreiben

In dieser Bachelorarbeit soll dargestellt werden, wie sich die EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung auf die psychische Gesundheit von an Depressionen erkrankten Absolventen ausgewirkt hat. Somit möchte ich einige an Depressionen erkrankten Absolventen der EX-IN Genesungsbegleiter Ausbildung zu der oben genannten Forschungsfrage interviewen, um die Interviewdaten anschließend bezüglich der Forschungsfrage auszuwerten.

Die Interviewpartner nehmen freiwillig an dem Interview teil und haben die Möglichkeit vorher oder auch währenddessen zu sagen, wenn sie Fragen nicht beantworten möchten. Sie haben auch die Möglichkeit jederzeit ihre Einverständniserklärung zurückzuziehen, dies hat nach Anonymisierung der Daten keinen Einfluss mehr auf die wissenschaftlich bearbeiteten Gesamtdaten. Den Fragenkatalog werden sie vor dem Interviewtag von mir per E-Mail zugeschickt bekommen. Für die wissenschaftliche Auswertung werden alle Daten, die Rückschlüsse auf die Person führen können, anonymisiert. Die Interviews finden bei den Interviewpartnern zuhause, in einem geschützten Raum statt, sofern sie das möchten.

Das Interview wird dabei mit dem Einverständnis der Interviewpartner durch ein Aufnahmegerät aufgenommen und in Schriftform gebracht.

Einverständniserklärung

Ich habe das obige Informationsschreiben gelesen und verstanden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Interviewaussagen zur genannten Forschungsfrage mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und von der Interviewerin in Schriftform gebracht werden. Für die weitere wissenschaftliche Auswertung des Interviewtextes werden alle Angaben, die zu meiner Identifizierung führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt, wodurch keine Rückschlüsse auf meine Person gezogen werden können. Mir wurden die Interviewfragen bereits vor dem Interview zugeschickt, wodurch ich von vornherein die Möglichkeit hatte, Fragen zu benennen, die ich nicht gefragt werden möchte. Mir ist bewusst, dass die Teilnahme am Interview freiwillig ist und ich

mein Einverständnis dazu jederzeit ohne Begründung und ohne Nachteile zurückziehen kann, solange bis durch eine Anonymisierung eine Rückverfolgung meiner Daten nicht mehr möglich ist. Ebenso kann ich einer Speicherung meiner Daten jederzeit widersprechen und deren Löschung verlangen.

Ich bin damit einverstanden, zur besprochenen Forschungsfrage ein Interview zu geben.

Vorname, Nachname in Druckschrift

Ort, Datum, Unterschrift

Unterschrift der Forscherin

III Darstellung der Kategorien mit Ankerbeispielen

Kategorie	Ankerbeispiel
<p>1. Beweggründe für die Ausbildung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „(...) Umorientierung und dann 'ne neue Chance“ (S. II - 10). • „(...) zurückzukehren in den ersten Arbeitsmarkt“ (S. II - 33).
<p>2. Psychisches Wohlbefinden vor der Ausbildung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „(...) ziemlich instabil. Ich hatte immer wieder depressive Einbrüche gehabt (...)“ (S. II - 2).
<p>3. Auswirkungen der Ausbildung auf die psychische Gesundheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „Das war 'ne emotionale Achterbahnfahrt“ (S. II - 35).
<p>4. Schlüsselmomente, die sich auf die psychische Gesundheit ausgewirkt haben</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „(...) mein Hauptschlüsselmoment war eigentlich der ehm wir mussten 'ne sogenannte Heldenreise schreiben ehm quasi unseren Genesungsprozess und das zu schreiben (...) diesen ganzen Perspektivwechsel vorzunehmen, also zu merken ja was ich da geschafft hab und dass ich das geschafft hab, das ist wirklich 'ne enorme Leistung gewesen und dann kann man sich auch schon so als Helden in Führungszeichen bezeichnen (...)“ (S. II - 22).
<p>5. Auswirkungen der Ausbildung auf die Resilienz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „Die Resilienz hat sich auf jeden Fall dahingehend verändert, dass ich viel bewusster und achtsamer bin auf mich selber (...)“ (S. II - 23). • „(...) ich habe im Moment wieder das Gefühl, dass meine Belastbarkeit nicht sehr hoch ist und (...) im Vergleich zum Beginn des Kurses schlechter“ (S. II - 13).
<p>6. Auswirkungen auf die konstruktive Bewältigung von Leid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „(...) früher bin ich halt immer so in meinem Leid ertrunken sag ich mal

	<p><i>und fühlte mich ehm hilflos ausgeliefert dem Leben und (...) fand da auch irgendwie nie wirklich raus (...) und jetzt find ich schon eher Wege aus diesem Leid raus (...)" (S. II - 3).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>„(...) ich [gehe] heute mit Leid insofern ein bisschen anders um, dass ich sag, okay wenns mir gar nicht gut geht und mir ist einfach nach Heulen zumute, weil ich (...) was ganz Unangenehmes gehört habe, was mich vielleicht sehr stark berührt hat, dann lasse ich das zu“ (S. II - 38-39).</i>
<p>7. Auswirkungen auf die Selbstsicherheit und Unabhängigkeit von gesellschaftlichen Normen (Autonomie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>„Ich geh ganz offen mit meiner Erkrankung um (...) die Autonomie war eigentlich schon immer vorhanden, aber sie wurde noch um ein Vielfaches gestärkt, seitdem ich ganz offen damit umgehe“ (S. II - 39-40).</i> • <i>„(...) die Selbstsicherheit ist da im Laufe der Ausbildung sehr gestiegen“ (S. II - 54).</i>
<p>8. Auswirkungen auf die Willensstärke, das Durchhaltevermögen, die Selbstakzeptanz, die Entscheidungsfähigkeit und die Selbstbehauptung (Willensstärke)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>„(...) ja Durchhaltevermögen, ich erkenn meine Grenzen heute mehr als früher (...) ich mach meine Entscheidungen nicht mehr ganz so abhängig von anderen“ (S. II - 4).</i>
<p>9. Auswirkungen auf den Optimismus und Lebensmut (Lebensbejahung)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>„Eh Lebensmut, ja ich will einfach leben (...)" (S. II - 55).</i> • <i>„Ja natürlich auch sehr positiv also einfach ehm dahingehend, dass man 'ne Perspektive hat, dass man noch was machen kann (...)" (S. II - 27).</i>
<p>10. Auswirkungen auf die Selbstöffnung, Spontanität, Flexibilität (Natürlichkeit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>„(...) ich hab dieses nicht geschafft ehm in der Ausbildung dieses ehm Korsett so ganz abzustreifen, also mit</i>

	<p><i>Selbstöffnung und so weiter, da gab's auch Dinge, über die wollte ich nicht sprechen (...)" (S. II - 16).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>„(...) es macht mir Spaß mich zu öffnen, ich brenne für das was ich tue und ich verschaff mir auch Gehör“ (S. II - 56).</i>
<p>11. Auswirkungen auf die Selbstreflexion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>„(...) diese Selbstreflexion zieht sich durch die ganze Ausbildung (...) bei jedem Modul mal mehr mal weniger natürlich (...) also ich muss es so sagen also in dem professionellen Rahmen ja sehr stark, im privaten Rahmen fällt's mir immer noch schwer (...)" (S. II – 28).</i>
<p>12. Auswirkungen auf soziale Integration, soziales Netzwerk, Unbefangenheit im mitmenschlichen Umgang (soziale Integration)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>„Es gibt da unter den Kursteilnehmern oder mit den Kursteilnehmern da hab ich eh Kontakt, also so auch ja das sind 'ne ganze Reihe also das sind bestimmt fünf Teilnehmer und Teilnehmerinnen da hab ich regelmäßigen Kontakt und da seh ich auch gute Chancen, dass da was bleibt. Und das finde ich sehr schön und angenehm (...)" (S. II - 17).</i>
<p>13. Auswirkungen auf die Selbstverwirklichung und innere Gelassenheit (Sinnfindung)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>„(...) früher hab ich halt mein Leben gehasst und auch keinen Sinn im Leben gefunden für mich eh hab jetzt aber schon durch diese ganzen Jahre mit dieser Erkrankung und sowas hab ich da schon auch jetzt 'nen Sinn drin gesehen oder seh' jetzt 'nen Sinn da drin, hätte ich das jetzt alles nicht so erlebt, wäre ich jetzt nicht da wo ich jetzt stehen würde und eh könnte auch nicht die Arbeit machen, die ich</i>

	<p><i>jetzt mache, die mir auch ehrlich gesagt ja die macht mir Spaß (...)</i>“ (S. II - 6).</p>
<p>14. Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>„(...) selbstbewusst war ich eigentlich immer schon, aber das Selbstwertgefühl hat sich dadurch stärken können, naja und das Selbstvertrauen das wächst jetzt ein bisschen“</i> (S. II - 46).
<p>15. Empfehlung der Ausbildung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>„Ja eh, weil ich empfehl' sie deshalb, weil man 'ne ganze Menge über sich selbst lernt, ich empfehl' sie um ein Ziel, den Leuten 'ne Möglichkeit aufzuzeigen, es ist nicht das Ende, sondern es kann auch ein Anfang sein (...)</i>“ (S. II - 60).

IV Glossar

Begriff	Definition
Affektive Störungen	„Sammelbezeichnung für jede deutliche von der Norm abweichende Veränderung der Gestimmtheit eines Menschen“ (Schmiedgen et al., 2014, S. 43)
Resilienz	Psychische Widerstandsfähigkeit
Trigger	Schlüsselreiz, der körperliche oder psychische Reaktionen auslöst (30.07.17)
Vulnerabilität	Seelische Verletzbarkeit