

SYMPA - Systemische Psychotherapie-Weiterbildung für ganze Stationsteams

Jochen Schweitzer, Liz Nicolai, Ulrike Borst

1. Zielsetzung

Wir beschreiben im folgenden Konzept und Erfahrungen mit einer Psychotherapie-Weiterbildung für die kompletten Teams psychiatrischer Akutstationen. Diese Weiterbildung vermittelt Kompetenzen für eine „systemische Akutpsychiatrie“. Damit ist ein auf der systemischen Psychotherapie und Familientherapie (v. Schlippe u. Schweitzer 1996) aufbauendes, auf stationäre Akutpsychiatrie zugeschnittenes Behandlungskonzept gemeint, das den verschiedenen Berufsgruppen ein gemeinsames psychotherapeutisches Rahmenkonzept gibt. Dieses versucht mit dem Patienten, dessen Angehörigen und den Behandlern ein gemeinsames „systemisches Fallverständnis“ zu erarbeiten, welches die Einbettung der akuten psychiatrischen Krise in den familiären, beruflichen, nachbarschaftlichen, lebensgeschichtlichen Kontext des Patienten verdeutlicht und darauf bezogene Interventionen entwickelt (insofern dem skandinavischen „need-adapted treatment“ ähnlich, vgl. Aderhold u. a. 2003). Systemische Akutpsychiatrie bezieht die Angehörigen und ggf. weitere wichtige Menschen in außerstationären Umfeld des Patienten als vielfach Mitbetroffene in Diagnostik und Behandlungsplanung mit ein und nutzt deren Mithilfebereitschaft, sofern gegeben. Sie räumt ferner dem Patienten möglichst viel Mitgestaltung als „Verhandlungspartner“ ein. So versucht sie zusammen mit den vertrauten kustodialen, biologischen und sozialpsychiatrischen Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse beizutragen

2. Äußerer Rahmen

Die hier beschriebene Weiterbildung wurde für das SYMPA-Projekt entwickelt („Systemtherapeutische Methoden psychiatrischer Akutbehandlung“ – Schweitzer u. Grünwald 2003). Dieses stellt eine Zusammenarbeit von drei psychiatrischen Kliniken, zwei Forschergruppen, einem Weiterbildungsinstitut und drei Förderinstitutionen dar.

Teilnehmende Klinikbereiche sind die „Psychiatrie der zweiten Lebenshälfte“ im Kreiskrankenhaus Gummersbach bei Köln, die Allgemeinpsychiatrie im Westfälischen Zentrum Psychiatrie und Psychotherapie in Paderborn und die Allgemeinpsychiatrie im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Wunstorf. Die Forschergruppen sitzen in der Medizinischen Psychologie im Universitätsklinikum Heidelberg, an der Evangelischen Fachhochschule Ludwigsburg und in der Hochschule für Angewandte Psychologie Zürich. Die Weiterbildung wurde vom Heidelberger Helm Stierlin Institut entwickelt und von Jochen Schweitzer, Elisabeth Nicolai unter Mitwirkung von Ulrike Borst, einer Dozentin des Ausbildungsinstituts für systemische Therapie und Beratung in Meilen (Schweiz) durchgeführt. Finanziell wird SYMPA von der Stiftung für Bildung und Behindertenförderung, Stuttgart, der Systemischen Gesellschaft SG und der Deutschen Gesellschaft für systemische Therapie und Familientherapie unterstützt.

Im SYMPA-Projekt (2002-2006) ist diese zwischen September 2003 bis April 2005 stattfindende Weiterbildung eingebunden in eine sorgfältige Ergebnisforschung. Untersucht werden soll dort mit einer umfangreichen Batterie standardisierter Selbst- und Fremdbeurteilungen (Schweitzer und Grünwald 2003), ob die bisherige psychiatrische Behandlung durch die Ergänzung systemisch-akutpsychiatrischer Arbeitsweisen für

Patienten und deren nächste Angehörigen signifikant bessere Behandlungsergebnisse erbringt, und ob sie positive „Nebenwirkungen“ auf das Funktionieren der Teams und die Mitarbeiterbelastung hat.

Die Weiterbildung umfasst Kursblöcke von 6x 3 Tagen, zusammen also 18 Tage systemische Weiterbildung im Stil eines Grundkurses des Heidelberger Helm Stierlin Instituts für alle im Projekt beteiligten Stationen.

An der Weiterbildung nehmen komplette Stationsteams von 12-20 Mitarbeitern teil, zusammen etwa 100 Teilnehmer. Das bedeutet: zu 80% PflegedienstmitarbeiterInnen; als zentrale Verantwortungsträger die OberärztInnen und die pflegerischen Stationsleitungen; ferner die oft nur für kurze Zeit in der Station arbeitenden Stationsärzte und die auf Akutstationen weniger zahlreichen ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und PsychologInnen. Um den Anschluss an die vor- und nachstationäre Behandlung zu fördern, nehmen einige stationsübergreifend tätige und einige in der Ambulanz eingesetzte Fachkräfte zusätzlich teil.

Im stationären Bereich kann man nie komplette Teams für eine gemeinsame Weiterbildung „loseisen“. Daher haben wir zwei „Weiterbildungsschichten“ a 50 Teilnehmer gebildet, die im ca. monatlichen Wechsel den gleichen Weiterbildungsblock durchlaufen. Diese werden nochmals in zwei Gruppen a 25 Teilnehmer aufgeteilt. Jede der so entstehenden vier Weiterbildungsgruppen von 25 TeilnehmerInnen sind sowohl in Bezug auf die Berufsgruppen als auch auf die sechs Stationen gemischt.

Jahr/ Block	Monat	Termin 1	Termin 2	Ort	Dozenten	
PHASE II - Intensive Weiterbildungsblöcke						
2003 Block I	Sept.	A& B		KKH Gummersbach	U. Borst	E. Nicolai
	Okt.		C&D		J. Schweitzer	E. Nicolai
Block II 2004	Nov.	A& B		WZPP Paderborn	U. Borst	E. Nicolai
	Jan.		C&D		J. Schweitzer	E. Nicolai
Block III	Feb.	A& B		NLKH Wunstorf	U. Borst	E. Nicolai
	März		C&D		J. Schweitzer	E. Nicolai
Block IV	Mai	A& B		KKH Gummersbach	U. Borst	E. Nicolai
	Juni		C&D		J. Schweitzer	E. Nicolai
PHASE I - Vertiefungsseminare						
Vertiefung I	Sept.	A& B		WZPP Paderborn	U. Borst	E. Nicolai
	Nov.		C&D		J. Schweitzer	E. Nicolai
2005 Vertiefung II	Feb.	A& B		NLKH Wunstorf	U. Borst	E. Nicolai
	April		C&D		J. Schweitzer	E. Nicolai

Diese intensive Durchmischung von Stationen, Kliniken und Berufsgruppen erzeugt zwar anfangs eine geringere Vertrautheit, ein Fremdeln und bedarf eines intensiven Gruppenbildungsprozesses. Ist dieser aber in Gang gekommen, bietet sich eine Vielfalt von Perspektiven und Erfahrungshintergründen, die die Weiterbildung außerordentlich bereichern.

Die Honorare der Trainer werden aus Drittmitteln bezahlt; die Fahrt- und Unterkunfts-kosten der Teilnehmer hingegen von den Kliniken, mit einer Eigenbeteiligung. Aus Kosten- und Paritätsgründen wurde vereinbart, die Weiterbildung an den drei Kliniksstandorten im Wechsel durchzuführen. Dies ermöglichte es, die örtlichen Bedingungen („In welchem Zimmer führt Ihr denn die Angehörigengespräche durch?“, Wie wird bei Euch denn die Stationstür abgeschlossen?“) stationärer systemischer Psychotherapie gleich mit zu thematisieren. Ferner konnten so Patienten aller drei Kliniken für Life-Interviews gewonnen werden.

Die Weiterbildung wird unterstützt durch eine meist vierwöchige Fallsupervision durch einen externen, ebenfalls systemtherapeutisch vorgebildeten und psychiatrisch erfahrenen Teamsupervisor.

3. Curriculum

Hinsichtlich des Umfanges haben wir einen Kompromiss gesucht zwischen dem wünschbaren und dem machbaren. Das Ergebnis waren 6 x 3 Tage = 150 Unterrichtsstunden. Dies entspricht dem einjährigen Grundkurs der dreijährigen Weiterbildung „Systemische Therapie und Beratung“ nach den Richtlinien der systemtherapeutischen Fachverbände. Interessenten können die Weiterbildung bis zum Erwerb der umfangreicheren Zertifikate „Systemische Therapie und Beratung“ (für Akademiker) bzw. „Systemische Beratung“ (für Pflegeberufe) fortführen.

Inhaltlich vermitteln wir zu 70% dieselben Theorien, Techniken, Settings und selbsterfahrungsbezogenen Übungen, wie in den gemischten Weiterbildungsgruppen am Heidelberger Helm-Stierlin-Institut (www.hsi-heidelberg.com/Weiterbildung). Die anderen ca. 30% sind akutpsychiatrie-spezifisch:

Inhalte der Weiterbildung	
<p><u>Block I</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Systemische Grundhaltungen 2. Krankheitskonzepte und ihre Folgen 3. Genogramm 4. Narrative Ansätze 	<p><u>Block II</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Systemische Gesprächsführung 2. Verhandeln 3. Therapiezielplanung 4. Auftragsklärung
<p><u>Block III</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lösungs-u. Ressourcenorientierung 2. Reflecting Team 3. Positive Formulierungen in der Krankenakte 4. Verhandeln über Medikamente 	<p><u>Block IV</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anfangs-u. Schlussgespräche 2. Chronifizierungsmöglichkeiten 3. Intevision, Skulptur 4. Arztbriefe 5. Behandlungsvertrag
<p>Weiterbildungsblock V und VI zur Vertiefung</p> <p>In diese Blöcken werden alle Fragetechniken sukzessive immer wiederholt, wir supervidieren Fälle aus dem Stationsalltag und üben ebenfalls an Fällen aus der Praxis die Intevision. Anknüpfend an die Fragestellungen aus den Fällen werden Sonderthemen wie etwa Geheimnisse und Tabus in der Familientherapie oder Gewalt in Familien besprochen</p>	

5. Didaktische Besonderheiten

Um die Weiterbildung auf das breite Spektrum von sehr bis wenig weiterbildungserfahrenen Teilnehmern abzustimmen, wechseln wir in schneller Folge zwischen mehreren Veranstaltungsformen:

- Kurze Plenarvorträge in den 25er Gruppen führen neue Vorgehensweisen und Konzepte ein
- Kleingruppenübungen (2-5 TeilnehmerInnen) erlauben jedem, die eigenen Erfahrungen und Fragen einzubringen, sowie in Rollenspielen neues Verhalten zu üben
- Deren Ergebnisse und offenen Fragen werden von Sprechern in die plenaren Auswertungsrunden der 25er Gruppe zurückgemeldet.
- Im Großplenum aller 50 Teilnehmer werden die Life-Interviews durchgeführt, einige wenige Vorträge externer Experten gehalten und die gemeinsamen Verabredungen getroffen.



Abb.: Eindrücke aus der SYMPA-Weiterbildung

Im SYMPA-Projekt wurden in zwei der drei Kliniken die je zwei teilnehmenden Stationen in einer Art „Bewerbungsverfahren“ ausgewählt; in einer hingegen wurden zwei Stationen von der Leitung zur Teilnahme bestimmt, teilweise gegen deren Willen. Aber auch auf den „Bewerberstationen“ gab es einzelne Teilnehmer, die der Gruppenentscheidung ihrer Station folgen mussten. Diesen „unfreiwilligen“ Teilnehmern kommunizierten wir Verständnis für eventuelle Skepsis und Widerstände. Abendliche Rückmelderrunden wurden anfangs anonym mit Kommentarzetteln in einem Schuhkarton durchgeführt, deren Ergebnisse am nächsten Morgen zusammengefasst von den KursleiterInnen vorgetragen. Auf geäußerte Bedenken wurde in den Kurzvorträgen der Leiter besonders eingegangen. So wurde die Skepsis wertgeschätzt, ihr Äußern gefördert, ihre Inhalte aufgegriffen. Spätestens nach dem zweiten Dreitagesblock arbeiteten die Mitarbeiter dieser Stationen genauso engagiert mit wie die Anderen.

Ein gemeinsames systemisches Fallverständnis (Welter-Enderlin, Hildenbrand 1997; Seikkula u.a. 2003) entwickelt sich in den je zwei Patient-Interviews in jedem Weiterbildungsblock. Ein Kursleiter führt im Großplenum (alle 50 TeilnehmerInnen)

dieses Interview mit Patient, Angehörigem, oft gesetzlichem Betreuer und zuständigen Teammitglied. Ein reflektierendes Team (Anderson 1990) kommentiert mit eigenen Eindrücken, Hypothesen, Ideen ca. alle 15-20 Minuten das Gesagte in kurzen ca. 3-5 minütigen Kommentarrunden; die Gesprächsteilnehmer bauen diese „Außenperspektiven“ in ihr weiteres Gespräch ein. Am Ende stehen meist gemeinsam entwickelte positiv konnotierende Kommentare zur Verständlichkeit der Symptomatik in der konkreten Lebenssituation des Patienten, zu den bisherigen Bewältigungs- und Behandlungsstrategien und oft einige konkrete Ideen zum weiteren Vorgehen.

Im Falle einer 70-jährigen Patientin, die sich seit 17 Jahren von obszönen Stimmen gequält fühlt, konnte in einem Life-Interview für sie selbst, die Klinikmitarbeiter und die Betreuerin aus dem Wohnheim, eine entlastende Neubewertung des Klinikaufenthaltes hergestellt werden. Frau P. war wegen einer akuten Verschlimmerung ihrer Wahnideen vor vier Monaten in die Klinik gekommen. Seither hatte es trotz aller therapeutischen Anstrengungen keine wesentliche Änderung der Symptomatik gegeben, was bei allen Beteiligten zu gewisser Ratlosigkeit über die Ziele einer weiteren Behandlung und den dafür nötigen Zeitraum geführt hatte. Im Wechselspiel von Life-Interview und reflektierendem Team wurde deutlich, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen Wohnheim und Klinik darin bestand, dass die Klinik einen Nachtdienst hat und damit potentiell stets ein Ansprechpartner vorhanden ist, während es im Wohnheim nur tagsüber eine Betreuung gibt. Im Resümee wurde der Klinikaufenthalt neu konnotiert: der Auftrag der Patientin an die Klinik sei vor Allem, einen Ort der nächtlichen Sicherheit durch den Nachtdienst zu bieten. Das solle sie so lange genießen dürfen, wie es die Zustimmung durch die Krankenkasse erlaube. Das Klinikteam könne sich von der Idee entlasten, man müsse Wege finden, die quälenden Stimmen nach 17 Jahren endlich zu „vertreiben“, ebenso das Wohnheim, das sich fragte, was es besser machen müsse, damit Frau P. die Klinik nicht mehr benötige.

Fokus der systemischen Akutpsychiatrie ist die konstruktive Gestaltung der zirkulären, familiären wie institutionellen Beziehungsprozesse, die sich rund um psychiatrische Störungen und Behandlungspraktiken entwickeln. Wir haben einige Übungen entwickelt, die solche Prozesse anschaulich sichtbar machen.

- „Vorrücken je nach Diagnose“: Um die verschiedenen sozialen Folgen und Bedeutungsgebungen psychiatrischer Diagnosen erlebbar zu machen, bekommen alle 25 Teilnehmer auf Zetteln eine unterschiedliche Instruktion mit Diagnose, Chronizitätsgrad und Alter eines Patienten, in den sie sich hineinversetzen sollen. Dann werden ihnen Fragen aus unterschiedlichen Lebensbereichen gestellt, die sie mit Ja oder Nein beantworten können: „Der örtliche Tennisclub nimmt sie gerne als Mitglied auf“; „In Ihrer Familie sind Sie bei wichtigen Entscheidungen ein gefragter Ratgeber“; „Sie sind beruflich aktiv und haben noch Aufstiegschancen“ etc. Wer diese Frage mit Ja beantwortet, kann ein Feld vorrücken; wer nicht, bleibt stehen. Es ist nicht erstaunlich, dass der „35-jährige Geschäftsmann mit akuter Belastungsreaktion“ weiterkommt als die „28-jährige Borderline-Patientin mit häufigen Selbstverletzungen“ und beide weiter als der „50-jährige mit schizophrenem Residualzustand“. Aber selbst in diesem Spiel „voranzukommen“ oder „hinten zu bleiben“, löst bei den Teilnehmern heftige Diskussionen darüber aus, wie die Kommunikation über Diagnosen das soziale Schicksal psychiatrischer Patienten wesentlich mitgestaltet, und wie ganz im Sinne der aktuellen „Anti-Stigma-Kampagne“ diese Fragen schon in der Akutpsychiatrie konstruktiv mitbeeinflusst werden können.
- „Büro für Chronifizierungsberatung“: Die von Luc Ciompi (1980) entwickelte und von Jochen Schweitzer (Schweitzer u. Schumacher 1995) ausformulierte Idee,

dass psychiatrische Chronifizierung durch soziale Konstruktionsprozesse wesentlich mitbeeinflusst wird und insofern eine aktive Gemeinschaftsleistung darstellt, illustrieren wir mit einer paradoxen Übung. Menschen in einer akuten Problemsituation lassen sich in einer skurrilen Kleingruppen-Simulationsübung von einem „Büro für Chronifizierungsberatung“ dabei beraten, wie sie diese Problemsituation verschlimmern, beibehalten oder dauerhaft machen könnten. Hinterher treffen sich mehrere „Beratene“ zu einem „Kundensurvey“ und tauschen sich über die Nützlichkeit und Attraktivität der erhaltenen Ratschläge aus. Dabei zeigen sich viele dieser Ratschläge als Variationen von Praktiken, die – unbemerkt - auch im Alltag psychiatrischer Stationen gängig sind. Dies setzt eine intensive Diskussion darüber in Gang, ob und wie solche chronifizierungsfördernden Praktiken in der Klinik verändert werden können.

- „Freizeitberatungsbüro“: In der psychiatrischen Behandlung werden Patienten manchmal genau in jene Therapien geschickt, die sie nicht wählen. Man vermutet, dass sie dort eine Erfahrung umgehen wollen, oder gerade da ein Defizit haben, das es auszugleichen gilt. Um deutlich zu machen, wie wenig beglückend es für Patienten wirkt, wenn Profis darüber befinden, welche Defizite diese Patienten haben und welche Art der Therapie sie daher „wirklich brauchen“, nutzen wir eine Übung, die wir „Freizeitbüro“ nennen. Jeweils zwei Teilnehmer der Weiterbildung spekulieren in Gegenwart eines Dritten, welche „Defizite“ dieser wohl im Freizeitbereich habe und verordnen ihm entsprechende Gegenmaßnahmen. Dem unsportlichen Musikliebhaber wird vom Joggen über das Sportstudio bis zum Reiten ein komplettes Freizeitprogramm ausgearbeitet. Dem aktiven Multisportler wird zum Ausgleich Joga, Meditation, intensive Lesewochenenden und Abhängen verordnet. Manch einer konnte sich mit den Ergänzungen zu seinen bisherigen Vorlieben anfreunden. Überwiegend reagierten die Teilnehmer mit Abwehr darauf, dass sie nicht mehr ihren Neigungen und Abneigungen folgen durften, weil andere dafür einen Korrekturbedarf sahen.

Beratungsstrategien leuchten besonders ein, wenn ihr Nutzen für die eigenen Fragestellungen erlebt wird. Daher empfehlen wir etwa bei der Hälfte der zahlreichen Gesprächsführungsübungen in Kleingruppen, diese an den eigenen Lebensthemen der Teilnehmer zu erproben, die andere Hälfte an patientenbezogenen Themen.

Die Anwesenheit ganzer Stationsteams erlaubt, alle Weiterbildungsinhalte sofort auf ihre – auch zeitökonomische - Umsetzung in die Praxis zu prüfen: Sind gut strukturierte systemische Fallbesprechungen in den Wochenplan einbaubar? Können Patienten als Zuhörer zu den Fallkonferenzen eingeladen werden, bei denen über sie gesprochen wird? Wie könnten Angehörige auf zeitökonomische Weise zu Auftragsklärungsgesprächen eingeladen werden? Dazu versammeln sich zum Ende jedes Blocks die Mitglieder der sechs Stationen, um solche Umsetzungsfragen schon während der Weiterbildung zu prüfen („Geht das bei uns?“) und ggf. zu planen („Wann bauen wir dies im Wochenplan ein?“ „Wer ist dafür zuständig?“)

Wir verankern das in jedem Block neu Gelernte durch „Hausaufgaben“. Nach dem ersten Block wird die Erhebung eines Familiengenogramms, nach dem zweiten eine systemische Auftragsklärung mit Patient und Umfeld, nach dem dritten die Führung von Familiengesprächen, nach dem vierten die „Beratung für den Umgang mit Diagnosen“ etc. allen Teams aufgegeben – zunächst stets „zur Erprobung“, nach dem nächsten Block „als Routinepraxis“. Da psychiatrische Stationen im Schichtdienst und daher sehr arbeitsteilig arbeiten, sind Verabredungen über Zuständigkeit und Dokumentation hierbei wichtig.

Da der Arbeits-Zeitdruck erheblich ist, haben wir für die künftige Routine-Tätigkeit unterschieden, welche neuen Arbeitsweisen künftig möglichst mit allen Patienten praktiziert werden sollen (das „SYMPA-Grundprogramm“) und welche nur bei speziellen Indikationen (das „SYMPA-Plusprogramm“)

6. Erfahrungen

Die Weiterbildungsleiter resümieren, dass eine klinik- und berufsgruppenübergreifende (systemisch-akutpsychiatrische) Weiterbildung kompletter Stationsteams faszinierende Perspektiven eröffnet.

- In dieser Mischung aus Vertrautheit (eigenes Team) und Fremdheit (andere Kliniken, Ortswechsel, neue Inhalte) lassen sich auch weiterbildungsunvertraute Mitarbeiter auf psychotherapeutisches Lernen gut ein.
- Befürchtungen und Ressentiments „unfreiwilliger“ Teilnehmer können überwunden werden, indem deren Skepsis wertgeschätzt und genutzt wird.
- Der permanente Austausch zwischen unterschiedlichen Kliniks- und Stationskulturen („Wie macht Ihr das?“) lässt viele zunächst unrealisierbar erscheinende Innovationen als „vielleicht doch möglich“ erscheinen

Im Unterschied zu offenen psychotherapeutischen Weiterbildungen sind bei solchen Weiterbildungen ganzer Stationen die beständige Prüfung „Was ist auf Ihrer Station realisierbar und wie?“, die für alle gemeinsamen „Hausaufgaben“ mit ihren Erprobungs- und Routinephasen sowie die feste Vereinbarung („Grundprogramm“ vs. „Plusprogramm“) von großer Bedeutung. Zeitmanagement-Fragen sind dabei wichtig – neu hinzukommenden Praktiken müssen bisherige Praktiken „geopfert“ werden.



Abb.: Die Teilnehmer der SYMPA-Weiterbildung (Gruppe A & B)



Abb.: Die Teilnehmer der SYMPA-Weiterbildung (Gruppe C & D)

Literatur:

- Aderhold, V.; Y.O.Alanen, G.Hess, P.Hohn (2003): Psychotherapie der Psychosen – Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien. Gießen: Edition Psychosozial
- Andersen,T. (Hrsg.). Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge. Dortmund: Modernes Lernen
- Ciompi,L. (1980): Ist die chronische Schizophrenie ein Artefakt? Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 48, 237-248
- Schweitzer,J., B.Schumacher (1995): Die unendliche und die endliche Psychiatrie. Heidelberg: Carl Auer
- Schweitzer, J., Grünwald, H. (2003): SYMPA: Vorschau auf ein Großexperiment zur systemischen Therapie und Forschung in der Akutpsychiatrie. Systeme 17, 1, 36-46
- Seikkula,J., Alakare B., Aaltonen J. (2003): Offener Dialog in der Psychosebehandlung – Prinzipien und forschungsergebnisse des West-Laplandprojektes. In Aderhold u.a. (2003): Psychotherapie der Psychosen – Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien. Giessen: Edition Psychosozial.
- Welter-Enderlin,R.; B.Hildenbrand (1997): Therapie als Begegnung. Stuttgart: Klett-Cotta