

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, HAW

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

# **Kinder psychisch kranker Eltern**

## **Einsatzmöglichkeiten der Erlebnispädagogik in der Präventionsarbeit**

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 31.10.2011

Vorgelegt von: Mattheießen-Bähr, Manuela

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Dieter Röh

Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Simon Güntner

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Warum sind Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern notwendig?</b> .....	<b>4</b>
1.1. Lebenslage und Bedarf.....	4
1.2. Inhalte und Ziele von Angeboten am Beispiel von „Auryn“-Projekten.....	9
<b>2. Theoretische Grundlagen: Hintergründe und Begründungslinien von Präventionsangeboten</b> .....	<b>12</b>
2.1. Der Präventionsbegriff.....	12
2.2. Resilienz und Salutogenese.....	14
2.3. Die systemische Perspektive.....	18
<b>3. Aus Sicht der Kinder</b> .....	<b>19</b>
3.1. Soziale, emotionale Entwicklungsaufgaben von Kindern.....	19
3.2. Grundbedürfnisse von Kindern.....	21
3.3. Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern.....	24
3.3.1. Elterliche „Feinfühligkeit“.....	24
3.3.2. Eingeschränkte Verhaltenssteuerung.....	25
3.3.3 Sog. „Frühwarnzeichen“.....	26
3.4. Belastungen.....	27
3.4.1 Unmittelbare Probleme.....	27
3.4.2. Folgeprobleme.....	28
3.4.3. Umweltprobleme.....	29
3.4.4. Reaktionen der Kinder.....	30
3.5. Schutzfaktoren.....	32

3.5.1. Generelle Schutzfaktoren.....	32
3.5.2. Spezielle Schutzfaktoren.....	34
3.5. Stresserleben im Kindesalter.....	35
<b>4. Erlebnispädagogik als Erweiterung bestehender Präventionsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern.....</b>	<b>37</b>
4.1 Der Begriff „Erlebnispädagogik“.....	37
4.1.1. Ursprung und Definition von Erlebnispädagogik.....	37
4.1.2. Ziele von Erlebnispädagogik.....	38
4.2. Eigenschaften und methodische Prinzipien von Erlebnispädagogik.....	40
4.3. Dimensionen des Lernens.....	42
4.3.1. Interaktion und soziales Lernen.....	43
4.3.2. Lernen mit Kopf, Herz und Hand.....	44
4.3.3. Lernen zwischen Komfort und Panikzone.....	45
4.4. Das Verhältnis zwischen Ereignis, Erlebnis und Transfer.....	47
4.4.1. Erfahrungsräume.....	47
4.4.2. Reflexion und Transfer.....	48
4.5. Wirksamkeit der Erlebnispädagogik für Kinder psychisch kranker Eltern.....	50
4.6. Qualifikationen der Erlebnispädagog_innen/ Trainer_innen.....	55
<b>5. Resümee.....</b>	<b>57</b>
<b>Verwendete Literatur.....</b>	<b>59</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>64</b>

**„Ich erlebe, also bin ich“**

*(Michl 2009, 20 - nach Descartes im Rousseauschen Sinne)*

## Einleitung

Die Welt, in der wir leben ist bunt, schnell, vielfältig und voll von Reizen jeglicher Art. Das bietet viele Möglichkeiten, birgt aber auch ebenso viele Risiken, denn die Anforderungen und Belastungen die daraus erwachsen, können vielfältig sein. Allein bei der Aufgabe Job und Privatleben zu vereinbaren, können schwerwiegende (Bewältigungs-) Probleme entstehen. Dies spiegeln nicht zuletzt auch die Untersuchungen zweier großer Krankenkassen wider. Aus ihrem Gesundheitsreport gehen für das Jahr 2010 neue Rekordzahlen psychischer Erkrankungen hervor. Bezogen auf Hamburg bedeutet dies, „dass jeder zwölfte Hamburger psychisch krank ist.“ (Artikel HH-Abendblatt, 16.02.11)

*Abb.1: Zahl der psychischen Erkrankungen steigt auf Rekordhoch (Artikel Spiegel-Online, 15.02.11)*



**SPIEGEL ONLINE**  
15. Februar 2011, 14:43 Uhr

**Stress im Job**

**Zahl der psychischen Erkrankungen steigt auf Rekordhoch**

**Vor allem jüngere Berufstätige sind betroffen: Die Zahl psychischer Erkrankungen hat laut dem DAK-Gesundheitsreport 2010 einen neuen Höchststand erreicht. Die Betroffenen sind depressiv, ausgebrannt oder haben Schmerzen ohne körperliche Ursache.**

Berlin - Sie fühlen sich in ihrem Job unterfordert, sind gestresst, weil sie Kind und Beruf nicht ideal vereinbaren können oder empfinden die Bedingungen am Arbeitsplatz als belastend - und werden krank: Immer mehr Berufstätige in Deutschland fallen wegen psychischer Erkrankungen am Arbeitsplatz aus. Ihre Zahl ist laut dem DAK-Gesundheitsreport im vergangenen Jahr so stark gestiegen wie noch nie - und hat einen Rekordstand erreicht.

Auf Basis von zugänglichen und registrierten Messwerten gingen Studien bereits 1994 von 500.000 Kindern psychisch kranker Eltern in Deutschland aus (vgl. Lenz 2008a, 7). Nicht nur die aktuellen statistischen Zahlen zur weiteren Zunahme psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung lassen auf ein weit höheres Ausmaß an betroffenen Kindern schließen, auch die von Mattejat (2008, 72) vermutete große Zahl von nichtregistrierten Erkrankungen stützt diese Annahme.

Das eine psychische Erkrankung nicht nur für die Betroffenen selbst eine sehr schwierige Lebensphase darstellt, sondern, die gesamte Familie betrifft und aus dem Gleichgewicht bringt, darüber besteht in der Literatur kein Zweifel. (vgl. Pretis/ Dimova 2004, 25; Schone/ Wagenblass 2006b, 11). Und es wird als Tatsache angesehen,

dass Kinder psychisch kranker Eltern besonderen Belastungs- und Risikofaktoren ausgesetzt sind, die ihre Entwicklungsbedingungen negativ beeinträchtigen (vgl. Lenz 2005, 82 -83).

Auch die Praxis ist sich dessen Bewusst, zumindest spiegeln das die Aussagen von Pädagog\_innen wider, die an den von mir durchgeführten Fortbildungen zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ im Frühjahr und Sommer 2011 teilgenommen haben. Als pädagogische Mitarbeiterin einer privatwirtschaftlich arbeitenden Agentur, die sich u.a. mit den Themen Gesundheitsförderung, Diversitymanagement und Gewaltprävention befasst, konzipierte ich diese Fortbildung für den Bereich der Sozialen Arbeit, im speziellen für pädagogisch Tätige aus dem Jugendhilfebereich. Im Rahmen dieser Fortbildung wurde nicht nur Wissen über verschiedene Krankheitsbilder und Auswirkungen der psychischen Erkrankungen auf die Kinder und das System Familie vermittelt, sondern es flossen vielfach die bereits gemachten Erfahrungen der Teilnehmenden mit ein. Das Ziel dabei war stets die vorhandenen Möglichkeiten der Unterstützung und die persönliche Haltung kritisch zu betrachten, um das eigene Handlungsrepertoire zu erweitern. Es stellte sich hierbei heraus, dass es in vielerlei Hinsicht Unsicherheiten im Umgang mit betroffenen Kindern, Familien und auch Institutionen gibt und das die kognitive Ebene, wie z. B. Gespräche mit den Kindern und/ oder Eltern, einen sehr hohen Anteil in der Arbeit mit dieser Zielgruppe einnimmt.

Die kindliche Entwicklung hängt von unterschiedlichen Faktoren ab und bei der Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern sind zusätzliche Belastungen zu berücksichtigen und von den Kindern zu bewältigen. Hurrelmann fordert für alle Kinder und Jugendliche ausreichend Erlebnis- und Erfahrungsräume, damit diese sich gesund entwickeln können (Hurrelmann 1998, 212f).

Während der Vorbereitungen der o.g. Fortbildung befand ich mich in der Ausbildung zur Erlebnispädagogin. Je tiefer ich in das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ einstieg, je mehr beschäftigte mich die Frage, in welchem Verhältnis die Themen „Erlebnispädagogik“ und „Kinder psychisch kranker Eltern“ zueinander stehen und ob

Erlebnispädagogik ein ergänzendes Element zu bereits vorhandenen Angeboten für Kinder psychisch kranker Eltern sein kann oder nicht.

Dieser Fragestellung gehe ich in der vorliegenden Bachelor-Thesis nach und ich werde mich der Beantwortung Schritt für Schritt annähern. Zunächst gebe ich einen Überblick darüber, warum Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern überhaupt notwendig sind, um dann in einem zweiten Schritt in die theoretischen Hintergründe des Themas einzuführen. Es soll hierbei herausgearbeitet werden, was der Präventionsarbeit zu Grunde liegt. Im Anschluss daran folgt in Kapitel drei eine Hinleitung von den kindlichen Entwicklungsaufgaben und Bedürfnissen über die Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern zu den kindlichen Reaktionen und dem Stresserleben. Das vierte Kapitel widmet sich der Erlebnispädagogik. Hier sollen neben den Zielen, die Grundhaltung, die methodischen Prinzipien und Dimensionen des erlebnispädagogischen Lernens verdeutlicht werden. Durch die Auseinandersetzung mit den Erfahrungsräumen in erlebnispädagogischen Maßnahmen, dem Alltagsbezug, den besonderen Ausgangslagen von Kindern psychisch kranker Eltern und durch die anschließende Zusammenführung von Theorie und Praxis werde ich die Frage nach der Wirksamkeit erlebnispädagogischer Maßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern beantworten und begründen. Eine Stellungnahme zu den Qualifikationen von Trainer\_innen und mein abschließendes Resümee runden diese Arbeit ab.

In meiner Bachelor-Arbeit werden alle sozialen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten, auch jene abseits der gesellschaftlich hegemonialen Zweigeschlechtlichkeit, angesprochen und dargestellt. Aus diesem Grund verwende ich die aus der Queer-Theorie stammende Variante des Unterstrichs (Binnen-I) um den sog. Gender-Gap (Geschlechter-Zwischenraum zwischen maskuliner und femininer Endung) zu füllen. Dies betrifft Wörter, welche Informationen über das soziale Geschlecht enthalten können, wie z. B. Trainer\_innen, Teilnehmer\_innen.

# 1. Warum sind Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern notwendig?

## 1.1. Lebenslage und Bedarf

Ergebnisse des deutschen Bundesgesundheits surveys 2007 (s. Tab.1) besagen, dass „im Verlauf eines Jahres etwa 30% der erwachsenen Gesamtbevölkerung unter einer psychischen Erkrankung leiden“, demnach kommen psychische Erkrankungen sehr häufig vor und sie gehören zu den häufigsten Erkrankungen der deutschen Gesamtbevölkerung insgesamt (vgl. Mattejat 2008, 70). Trotz dieser Zahlen ist es immer noch so, dass psychische Störungen und Krankheiten mit einem gesellschaftlichem Stigma besetzt sind und dazu führen, dass betroffene Personen ihr Leiden verheimlichen und sich oft aus dem sozialen Umfeld zurückziehen, da sie Ausgrenzung und Abwertung fürchten (vgl. Wiegand-Grefe/ Mattejat/ Lenz 2011, 16f).

Nach Schone und Wagenblass (2006b, 11) begeben sich aber nur etwa 1,6 Millionen Menschen innerhalb eines Jahres in fachärztliche psychiatrische Behandlung, das entspricht knapp drei Prozent der erwachsenen Bevölkerung .

Abb. 2: Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der deutschen Bevölkerung (Mattejat 2009, 69)

Tabelle 1 Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der deutschen Bevölkerung: Ergebnisse des deutschen Bundesgesundheits surveys (RKI) (BPtK-Newsletter, 1 / 2007, Februar)	
Diagnosen	Prozentuale Häufigkeit im Verlauf eines Jahres (12-Monats-Prävalenz)
Substanzstörungen [ohne Nikotinabhängigkeit]	4,5 %
Mögliche psychotische Störungen	2,6 %
Affektive Störungen	11,9 %
Angststörungen	14,5 %
Somatoforme Störungen	11,0 %
Essstörungen	0,3 %
Psychische Störungen aufgrund einer körperlichen Erkrankung	1,3 %
irgendeine psychische Störung	31,0 %

Nach Mattejat (2008, 74) gibt es bei der durchschnittlichen Kinderzahl keinen Unterschied zwischen psychisch gesunden und kranken Menschen. Er kommt auf



Basis europäischer Untersuchungsergebnisse, die besagen, dass 10% - 20% der stationär behandelten psychiatrischen Patienten minderjährige Kinder haben, auf die Hochrechnung, dass mindestens „175.000 Kinder pro Jahr die Erfahrung machen, dass ein Elternteil wegen einer psychischen Erkrankung stationär behandelt wird“ (ebd., 75).

Die einzelnen Schätzwerte, wie viele Kinder insgesamt von einer psychiatrischen Erkrankung ihrer Eltern betroffen sind, variieren je nach Berechnungsgrundlage. Eine genaue Zahl lässt sich nur schwer belegen, da es keine eindeutige Abgrenzung zwischen psychischer Auffälligkeit (oder Störung) und psychischer Erkrankung gibt. Bereits 1994 gingen Remschmidt und Mattejat davon aus, dass mindestens 500.000 Kinder psychotischer Eltern in Deutschland leben. (vgl. Schone/ Wagenblaus 2006b, 12; Lenz 2008a, 7) Rechnet man die vermutlich nicht geringe Zahl an nicht registrierten psychischen Erkrankungen hinzu, ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl bei weitem höher liegt, denn es bleibt die Tatsache, dass nicht alle Erkrankten die vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten nutzen. (vgl. Mattejat 2008, 72)

Festzuhalten bleibt also, dass es sich auf jeden Fall um kein kleines Thema handelt. Im Gegenteil, es gibt viele Kinder und Jugendliche, deren Entwicklung und Lebenssituation vielfach durch die psychische Erkrankung ihrer Eltern belastet ist. Sie erleben Veränderungen im Alltag, in der Wahrnehmung und im Verhalten ihres erkrankten Elternteils und in der (Familien-)Rolle des gesunden Vaters oder der Mutter. Oft geht es soweit, dass Familien auseinander brechen und die Kinder sich den Auswirkungen von Trennung und Scheidung gegenübersehen. Zusätzliche Aufgaben in der Familie, das Zurückstellen von Bedürfnissen und der Umgang mit Reaktionen des Umfeldes, stellen neben dem „normalen Zurechtfinden“ mit und in der eigenen kindlichen Entwicklung, nicht nur eine große Herausforderung dar, sondern beinhalten immer auch extreme Belastungen und Stressfaktoren.

In zahlreichen Studien konnte ein Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung der Eltern und kindlichen Entwicklungsstörungen nachgewiesen werden (vgl. Lenz 2008a, 7). Kinder die mit einem kranken Elternteil aufwachsen sind in vielfältiger Weise betroffen und tragen, je nach Krankheit, ein 2 - 10 fach erhöhtes Risiko, selbst

eine psychische Störung zu entwickeln (vgl. Wiegand-Grefe/ Matthejat/ Lenz 2011, 17). Dieses Risiko erhöht sich sogar noch auf 35 - 50%, wenn beide Elternteile erkrankt sind (vgl. Schone/ Wagenblaus 2006a, 11).

Schone und Wagenblaus formulieren diesen Zusammenhang so: „Psychische Erkrankungen sind Familienerkrankungen, und wenn ein Familienmitglied erkrankt, so hat dies Auswirkungen auf das gesamte System Familie, seine innerfamiliären sozialen Beziehungen und die Lebenssituation einzelner Familienmitglieder.“ (Schone/ Wagenblaus 2006b, 11)

Neben den aus der psychischen Erkrankung ihrer Eltern resultierenden Belastungen, sehen sich diese Kinder oft auch weiteren psychosozialen Problemen (Risikofaktoren) gegenüberstehen. Diese sind z. B. Arbeitslosigkeit in der Familie, niedriger sozio-ökonomischer Status und Armut, schlechtere Wohnbedingungen, soziale Isolation, belastete innerfamiliäre Beziehungen bis hin zu Trennung der Eltern, Verlust von wichtigen Bezugspersonen oder auch Misshandlungen. Diese Probleme stehen nicht zwangsläufig mit der psychischen Erkrankung der Eltern in Verbindung, denn in vielen Familien finden sich vereinzelt Risikofaktoren wieder, die gemeinsam bewältigt werden können. Problematisch wird es allerdings, wenn sich die Risikofaktoren häufen und kaum noch zu überwinden sind. Da psychosoziale Belastungen in Wechselwirkung miteinander stehen und sich gegenseitig verstärken bzw. das Auftreten zusätzlicher Belastungen begünstigen, kommt es in Familien mit psychisch kranken Elternteil(en) zu eben dieser Häufung an Problemen (vgl. Matthejat 2008, 84-87).

Die vorangegangene Ausführungen haben gezeigt, wie sehr Kinder durch die psychische Erkrankung eines Elternteils betroffen sind. Um die Kinder mit den Belastungen nicht allein zu lassen und um zu verhindern, dass sich ihrerseits Probleme entwickeln, die sich so sehr verfestigen, dass sie selber psychiatrische Hilfe benötigen, ist es wichtig Kinder frühzeitig durch entsprechende Präventionsangebote zu unterstützen. Dies setzt allerdings auch voraus, dass jemand möglichst früh die Kinder „entdeckt“, die an solchen Präventionsangeboten teilnehmen sollten und einen Zugang zu den Hilfesystemen eröffnet.

„Um präventive Angebote sinnvoll zu planen und einzusetzen, ist eine gute Kooperation von Jugendhilfe und Psychiatrie notwendig.“ (Deneke/ Beckmann/Dierks 2008, 68) Durch verschiedene Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten werden allerdings die Kinder oftmals erst spät oder auch gar nicht in den Blick genommen. „Kinder als betroffene Angehörige werden kaum bedacht und fallen bislang noch durch das Netz der bestehenden Hilfsangebote.“ (Schone/ Wagenblaus 2006b, 31)

Die Jugendhilfe hat zum einen die Aufgabe, Eltern bei der Ausübung ihrer Rechte und Pflichten zu unterstützen und andererseits Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen. Für psychisch kranke Eltern und deren minderjährige Kinder kann der Zugang zu diesen Hilfen allerdings schwierig sein: sie empfinden Scham und Schuldgefühle, fürchten Stigmatisierung in ihrem sozialen Umfeld und nichtgewollte Eingriffe in das Eltern-Kind Gefüge. Lt. Wagenblaus ist die Jugendhilfe meistens nicht ausreichend über die Probleme der Kinder orientiert und kommt deshalb erst dann ins Spiel, wenn bereits erhebliche Folgen ausgebliebener Hilfe und Unterstützung für die Kinder eingetreten sind (vgl. Schone/ Wagenblaus 2006b, 42f).

In der Psychiatrie liegt der Fokus in erster Linie auf die zu behandelnden Patientinnen und Patienten: „Die Erwachsenenpsychiatrie kümmert sich um die kranken Eltern (...). Für die Probleme der Kinder ist sie nicht zuständig.“ (Schone/ Wagenblaus 2006b, 18) Ob die Patienten überhaupt Kinder haben oder nicht, wird oft erst in akuten Krisenzeiten aufgrund von Betreuungsproblemen offensichtlich. (ebd., 31) Selbst wenn sich die Probleme der Kinder so zuspitzen, dass sie einen sog. „Krankheitswert“ erreichen, d.h. dass die Kinder selbst psychiatrische Auffälligkeiten zeigen, ändert sich dies nicht, dann ist die Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie zuständig. (ebd., 18). Die Relevanz der Frage nach einer möglichen Elternschaft wird deutlich, wenn man sich die Praxisforschungsergebnisse von Schone und Wagenblaus zu der Frage nach dem Anteil der Patientinnen und Patienten mit Kindern in psychiatrischen Institutionen anschaut: demnach haben jede fünfte Patientin bzw. jeder fünfte Patient einer stationären Psychiatrie, Tagesklinik oder Institutsambulanz minderjährige Kinder. (ebd., 63) Wenn man diese Ergebnisse um Daten aus Kinder- und Jugendpsychiatrischer Sicht von Remschmidt und Matzejat ergänzt, wird noch einmal mehr die Relevanz der frühzeitigen Information und Kommunikation zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe deutlich, denn „(...) ein Drittel der Kinder und Jugendlichen in

stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung (kommen) aus Elternhäusern mit psychisch kranken Elternteilen.“ (ebd., 18)

Obwohl die Schwierigkeiten und besonderen Lebenslagen der Kinder oftmals noch übersehen werden, gibt es in Deutschland eine Reihe von Hilfsangeboten. Das Spektrum umfasste zum Zeitpunkt Februar 2002 (vgl. Schone/ Wagenblaus 2006b, 238-251):

- Beratungs- und Hilfsangebote zur Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung der Kinder (z. B. KIPKEL, Haan-Hilden)
- Ambulante, pädagogisch-therapeutische Angebote (z. B. AURYN, Hamburg, und Frankfurt; SeelenNot, Hamburg)
- Sozialtherapeutische Gruppenangebote (z. B. Windlicht, Hamburg)
- Therapeutische Wohnformen (z. B. Magarethenhort Hamburg; PROWO Berlin)
- Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern (z. B. PFIFF, Hamburg)
- diverse betreute Wohnformen für Eltern mit ihren Kindern (Familienhäuser)
- stationäre Kinderwohngruppen (z. B. Westfälische Klinik für Psychiatrie)
- Tagesklinik und Spezialambulanz (UKE, Hamburg)
- Angehörigengruppen für erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern (z. B. UNTERWEGS, Hamburg; Rat und Tat, Köln)
- und andere verschiedene Projekte

Mattejat, Lenz und Wiegand-Grefe (2011, 20) sprechen davon, dass seit der Jahrtausendwende mehr als 100 Initiativen entstanden seien, die sich dem Thema Kinder psychisch kranker Eltern widmen. Anzumerken bleibt allerdings auch, dass seit dem Zeitpunkt der o.g. Erhebung im Februar 2002 sicher einige dieser Projekte wg. auslaufender Finanzierung eingestellt worden sind. Präventionsangebote für Kinder

psychisch kranker Eltern haben als sog. „Modellprojekte“ nur zeitlich begrenzte Sondermittel zur Verfügung, denn sie sind weder im Rahmen des Gesundheitsversorgungssystems, noch im Rahmen der Jugend- oder Sozialhilfe angesiedelt. (ebd., 21).

Eine Übersicht über aktuelle Initiativen findet sich auf der Homepage [www.bapk.de](http://www.bapk.de), dem Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker. Die Internetseite ist Teil des (Familien-Selbsthilfe-) Psychiatrienetzes und bündelt Informationen zu Angeboten, Tipps zum Umgang mit psychischer Krankheit und weiterführende Adressen. Dazu gehören zielgruppenspezifische Broschüren zur Information und Aufklärung von Kindern, Jugendlichen, deren Eltern, Partner und Multiplikatoren auf verschiedenen Ebenen und auch die Bereitstellung einer Datenbank ([www.kipsy.net](http://www.kipsy.net)) mit regionalen Hilfsangeboten für betroffene Kinder und Jugendliche, umfangreiche Literaturhinweise sowie überregionale Anlaufstellen.

Bei meinen Recherchen zum Thema in der einschlägigen Literatur und im Internet hat sich bei mir allerdings der Eindruck verfestigt, dass es nicht nur wie von vielen Autoren bemängelt, wenig verlässliche Datenbasis gerade im Bereich der Lebenslagen Kinder psychisch kranker Eltern gibt (vgl. Lenz/ Jungbauer 2008, 8; Mattejat/ Lenz/ Wiegand-Grefe 2011, 13ff; Schone/ Wagenblaus 2006, 21 u.a.), sondern dass auch die direkt zugänglichen Informationen über aktuelle Hilfs- und Unterstützungsangebote, was Umfang und Aktualität der Informationen anbelangt, z.T. qualitativ sehr voneinander abweichen. Für meine Arbeit, gerade im Bereich der Fortbildung von professionell Tätigen im Bereich Hamburg, habe ich aus diesem Grund eine aktuelle Liste an Angeboten und Projekten in Hamburg zusammengestellt (Stand August 2011), die sich als Anlage (A.2) am Ende meiner Arbeit wieder findet.

## **1.2. Inhalte und Ziele von Angeboten am Beispiel von „Auryn“-Projekten**

Im Bereich Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern nehmen Gruppenangebote eine zentrale Rolle ein. Das erste „Auryn“-Gruppenangebot entstand 1993 in Freiburg als

Modellprojekt und musste, trotz gesteigener Nachfrage, nach drei Jahren Laufzeit mangels Finanzierung eingestellt werden. Seitdem entstanden in Deutschland mehrere Gruppenprojekte die den gleichen Namen wählten. „Das ‚Auryn‘ ist das Amulett aus Michael Endes ‚Unendlicher Geschichte‘, das den, der es trägt, beschützt und ihm Kraft und Mut zur Verwirklichung seiner Ziele gibt.“ (Deneke/ Beckmann/ Dierks 2008, 69)

Auch das Angebot des Hamburger Vereins Seelennot trägt diesen Namen. Auf deren Internetseite ([www.seelennot-ev.de](http://www.seelennot-ev.de)) heißt es, dass die Auryngruppe Kinder und Jugendliche seelisch kranker Eltern in ihren gesunden Kräften stärken will, damit sie die vermehrten Belastungen durch die Erkrankung der Eltern gut bewältigen können. In diesem Zusammenhang bilden die Themenbereiche psychische Krankheit, Identität und soziale Kompetenz das Kernstück der Gruppenarbeit. Das Angebot wendet sich an Kinder im Schulalter (bis 18 Jahren) und ist so aufgebaut, dass sich ungefähr 6 Kinder ähnlichen Alters wöchentlich für ca. 2 Std. über einen Zeitraum von 6 Monaten (- 9 Monaten) treffen.

Fasst man Aussagen über Rahmenbedingungen präventiver Gruppenarbeiten (vgl. Schone/ Wagenblaus 2006, 227ff) mit formulierten Ziele und Arbeitsweisen von Auryngruppen (vgl. Deneke/ Beckmann/ Dierks 2008, 71ff; Lenz 2008a, 126 ff) zusammen, lassen sich die Hintergründe, Konzepte und Inhalte folgendermaßen beschreiben:

- Auryngruppen bieten den Kindern und Jugendlichen einen eigenständigen Erfahrungsraum außerhalb der belastenden Familiensituation, in dem sie altersangemessen begleitet und unterstützt werden.
- Durch kindgerechte Spiele, Rollenspiele und kreatives Gestalten sollen Kinder und Jugendliche in ihrer emotionalen Wahrnehmung und ihren gesunden Kräften gestärkt werden, um eigene psychische Auffälligkeiten vorzubeugen.
- Durch den Einsatz verschiedener Medien, z. B. Musik, künstlerisches Gestalten oder Kinderbücher, sollen Kinder die Möglichkeit bekommen, sich und ihre Befindlichkeit auch nonverbal (stellvertretend) mitteilen zu können.

- Die Kinder sollen Sicherheit erleben und eine Stärkung ihres Selbstvertrauens, ihres Selbstbewusstseins und ihrer Problemlösungskompetenz erfahren.
- Zielgruppenspezifische, altersangemessene Aufklärung über die psychische Erkrankung der Mutter/ des Vaters sollen dazu beitragen, Selbstreflexion, Gefühlsausdruck und Austausch mit anderen Kindern zu fördern, um von Schuldgefühlen zu entlasten und das Thema „Psychische Erkrankung“ zu enttabuisieren.
- Die Arbeit in einer Gruppe mit möglichst Gleichaltrigen soll den Austausch über die eigene persönliche und familiäre Situation fördern.
- Durch den Kontakt mit ähnlich Betroffenen soll ein Gefühl von Zugehörigkeit und Solidarität ermöglicht werden.
- Durch begleitende Elternarbeit (aktives Zugehen, Gespräche, Elternberatung und Elternabende) sollen Ängste der Eltern gegenüber evtl. Auswirkungen des Gruppenprozesses ernstgenommen werden, denn nicht selten kann es durch initiierte Veränderungen und Stärkung der Kinder zu Konflikten und Spannungen im Familiensystem kommen. Ohne Einwilligung der Eltern ist zum einen die Teilnahme der Kinder an dem Programm nicht möglich und zum anderen würde eine Missbilligung, z. B. in Form von Redeverbot oder -einschränkung, zu einer zusätzlichen Belastung der Kinder führen
- Durch gemeinsame Eltern-Kind-Gespräche soll die Kommunikation in der Familie verbessert und die familiäre Situation entlastet werden.
- Beratung und Einzelgespräche mit Kindern und Jugendlichen sollen den Raum zur Förderung individueller Bewältigungsstrategien erweitern.
- Ferien- und Freizeitaktionen, Familienausflüge und andere Aktivitäten sollen dazu beitragen familiäre Ressourcen zu stärken, das Soziale Umfeld auszuweiten und ein Netzwerk entstehen zu lassen.

## **2. Theoretische Grundlagen: Hintergründe und Begründungslinien von Präventionsangeboten**

### **2.1. Der Präventionsbegriff**

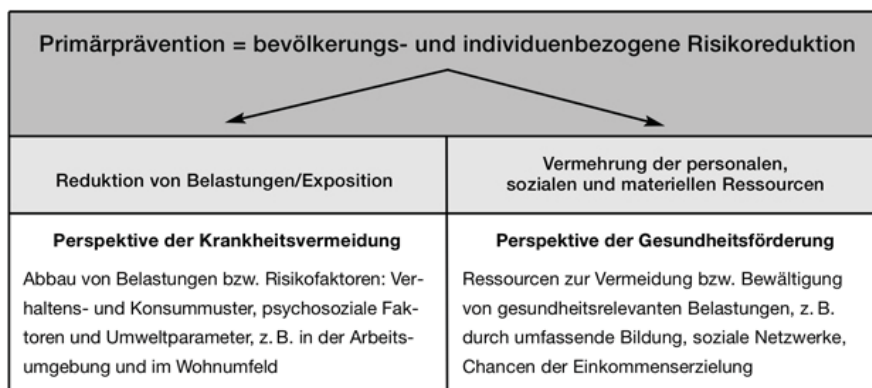
Der Begriff „Prävention“ leitet sich von dem lateinischen Wort „prävenire“ ab und heißt soviel wie „zuvorkommen“ oder „verhüten“. Präventiv zu arbeiten bedeutet dem zu Folge bezogen auf Gesundheit, vor Eintritt eines Risikos, Maßnahmen und Strategien mit dem Ziel der Vermeidung eines schlechteren Gesundheitszustandes zu ergreifen (vgl. Rosenbrock 2011, 665). Oder ganz allgemein für den Bereich der Sozialen Arbeit ausgedrückt: Prävention bedeutet vorbeugende Maßnahmen zu ergreifen, um ein unerwünschtes Ereignis oder eine unerwünschte Entwicklung zu vermeiden (vgl. Böllert 2011, 1125). Hurrelmann konkretisiert dies aus sozialisationstheoretischer Perspektive um die Zielsetzung der Förderung und Stärkung aller individuellen und sozialen Ressourcen, die für die Bewältigung einer schwierigen Lebenssituation oder einer andauernden Lebensbelastung herangezogen werden (vgl. Hurrelmann 1998, 209).

Spricht man ganz allgemein von „Prävention“, ist nicht ohne Weiteres eindeutig nachvollziehbar, was damit gemeint ist. Es gibt Verhältnisprävention, Verhaltensprävention, Gewaltprävention und viele andere Aktivitäten, Maßnahmen und Strategien. Auch der Begriff der „Intervention“, nach Böllert übersetzt als „nachgehende Eingriffe gegenüber bereits manifesten Störungen“ (Böllert 2011, 1125), taucht immer wieder im Kontext von Prävention auf. Das liegt unter anderem wohl daran, dass die sog. „Tertiärprävention“ auf bereits vorhandene Problemlagen reagiert und nicht, wie doch der eigentliche Präventionsbegriff meint, vorbeugend eingreift (ebd., 1125). Nicht zu vergessen bleibt der Sektor „Gesundheitsförderung“, der ebenfalls mit reichlich unterschiedlichen Angeboten auf verschiedenen Ebenen arbeitet. In diesem Zusammenhang taucht nämlich die Frage auf, ob Prävention nicht eher Bestandteil von Gesundheitsförderung ist und somit (nur) als Maßnahme verstanden werden kann oder ob Prävention als Oberbegriff verstanden werden sollte, dem wiederum gesundheitsfördernde Maßnahmen zugeordnet werden (vgl. Rosenbrock 2011, 666 ; Hafen, 2001).



Es gibt also verschiedenste Ansätze und Betrachtungsweisen von Prävention. Für meine Bearbeitung des Themas ist nicht der Begriff als solches oder die Zuordnung unter der die Maßnahme stattfindet relevant, sondern vielmehr das Ziel, nämlich die Entwicklung und Stärkung von Ressourcen bei gleichzeitiger Belastungssenkung. Aus den Inhalten der Aurynggruppe für Kinder psychisch kranker Eltern (s. Kapitel 1.2.) ist ersichtlich geworden, dass diese Angebote frühzeitig, bereits vor Auftreten eigener Symptome, Schädigungen, Abweichungen und/oder Krankheit einsetzen. Diese Maßnahmen werden unter dem sog. Begriff „Primärprävention“ subsumiert. Das Ziel von Primärprävention besteht in der Verminderung von Ursachen bestimmter Erkrankungen oder Probleme und darin, der Entstehung von Symptomen zuvorzukommen (vgl. Rosenbrock 2011, 665). Bekannte Methoden primärer Präventionsarbeit sind die Aufklärung, Anleitung und Beratung von Individuen, einer von einem bestimmten Risiko besonders betroffenen Zielgruppe oder auch der Gesamtbevölkerung (vgl. Böllert 2011, 1125). Abbildung 3 verdeutlicht, dass im Zentrum der Primärprävention die Risikosenkung steht, die sich aus der Kombination von Belastungssenkung und Ressourcenstärkung ergibt.

Abb. 3: Primärprävention (Rosenbrock/ Michel 2007, 11)



Zur weiteren Begründung warum Kindern psychisch kranker Eltern Maßnahmen aus dem Bereich der Primärprävention angeboten werden sollten und aus Gründen der Vollständigkeit, werden im folgenden kurz die weiteren Formen von Prävention genannt.

Neben der Primärprävention werden noch die Bereiche Sekundärprävention und Tertiärprävention voneinander unterschieden. Aus welchem Präventionsbereich eine

Maßnahme notwendig und sinnvoll erscheint, hängt davon ab, zu welchem Zeitpunkt die Hilfe einsetzt und mit welcher Intensität, welche Aufgaben und Ziele verfolgt werden sollen. Als intensivste Form von Prävention gilt die tertiäre Prävention. Lt. Böllert sollte diese eher als Intervention, denn als Prävention bezeichnet werden, da sie erst in Fällen bereits vorhandener Problemlagen oder Schädigungen reagiert. Ihre Maßnahmen zielen dementsprechend auf Besserung von bestehenden und Vermeidung zukünftiger Probleme. Die Sekundärprävention hingegen greift erste auftretende Probleme, normabweichendes Verhalten oder andere „Frühwarnzeichen“ auf und erarbeitet Maßnahmen zur Lösung von Problemen bzw. zur Verhinderung einer Manifestierung von Problemen und/oder Verhaltensweisen. Ihre Aufgaben umfassen frühzeitige beratende, behandelnde oder betreuende Angebote (vgl. Böllert 2011, 1125).

Die Grenze zwischen Sekundär- und Primärprävention ist oft nicht klar zu ziehen. Die Frage, wie eigentlich wer die Intensität und die Auswirkungen der kindlichen Belastungen vor Beginn einer Maßnahme feststellen soll, ist nämlich nicht genau zu beantworten. Sicher gibt es Erstgespräche, in denen sich Auswirkungen auf das eigene Verhalten und/oder die eigene Gesundheit erahnen lassen, aber soll die Niedrigschwelligkeit einer Maßnahme möglichst groß gehalten werden, kann es sich hierbei nicht um eine umfassende Diagnostik handeln. Da es nicht Thema meiner Bachelor-Thesis ist diesen „Graubereich“ näher zu untersuchen, werde ich mich im weiteren Verlauf der Arbeit auf Primärprävention beschränken und den Begriff „Prävention“ stellvertretend hierfür nutzen.

## **2.2. Resilienz und Salutogenese**

Obwohl zahlreiche Studien belegen, dass Kinder psychisch kranker Eltern unter extremen Belastungen und mit einem erhöhten Risiko selbst zu erkranken aufwachsen, stellte Bleuler bereits 1972 in einer Langzeitstudie fest, dass drei Viertel der untersuchten Kinder von schizophren erkrankten Eltern gesund blieben (vgl. Lenz 2008a, 7).

## Resilienz

Die sog. Resilienzforschung (auch Bewältigungsforschung) beschäftigt sich mit der Frage, was Menschen auch unter widrigsten Bedingungen gesund hält. Sie gibt Antworten darauf, warum und wie einige Kinder trotz dieser vielfältigen Belastungen und Risiken mit den Umständen besser umgehen können, als andere Kinder, die unter gleichen Voraussetzungen aufwachsen (vgl. Lenz 2008a, 8).

Nach dem aktuellen Dudeneintrag lässt sich der Begriff „Resilienz“ aus dem lateinischen (*resilire*) mit „zurückspringen“ oder „abprallen“ übersetzen und meint die psychische Widerstandskraft, die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen.

Oerter und Montada kommen im Hinblick auf die kindliche Entwicklung zu dem Schluss, dass „auch eine extreme Häufung von Risikofaktoren (...) nicht deterministisch zu Fehlentwicklungen (führt). Es gibt offenbar ‚unverwundbare‘ Kinder“ (Oerter/ Montada 2008, 775). In diesem Zusammenhang wird auch von der Vulnerabilität eines Menschen gesprochen. Ausgehend vom lateinischen Ursprung „*vulnus*“ (Wunde) ist hiermit die Verwundbarkeit oder auch Verletzlichkeit eines Menschen gemeint.

Lt. Gabriel (2011, 1240) stellt der Begriff Resilienz den positiven Gegenbegriff zu eben genau dieser Vulnerabilität dar. Resilienz ist die Widerstandsfähigkeit gegenüber belastenden Umständen und Ereignissen, die zu einer gelingenden Bewältigung krisenhafter Situationen und belastender Lebensumstände führt. Wustmann konkretisiert die Umstände und Ereignisse für die Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern, indem sie von biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken spricht. Sie betont, dass erst die Überwindung dieser besonderen Widerstände und Schwierigkeiten, diese besondere Bewältigungsleistung, im Gegensatz zu den Entwicklungsaufgaben unter „normalen Umständen“, dazu führt, dass von resilienten Kindern gesprochen werden kann. Ihrer Meinung nach können „als resilient (...) somit nur die Kinder angesehen werden, die sich trotz massiver Beeinträchtigung erstaunlich positiv entwickeln, gegenüber den Kindern, die unter gleichen Belastungen, psychische Beeinträchtigungen aufweisen.“ (Wustmann 2003,

107) Resilienz zielt somit auf auf Bewältigungskompetenz.

Die Frage nach der Resilienz von Kindern führt zu der Auseinandersetzung mit möglichen positiven Einflüssen, sog. protektiven Faktoren (Schutzfaktoren) auf die individuelle Entwicklung und auf die Bewältigung von erfahrenen Belastungen, Benachteiligungen oder existenziellen Bedrohungen (vgl. Gabriel 2011, 1241).

Antworten hierauf gibt die Resilienzforschung (auch Bewältigungsforschung), denn sie beschäftigt sich mit der Frage, was Menschen auch unter widrigsten Bedingungen gesund hält. Sie gibt Antworten darauf, warum und wie einige Kinder trotz dieser vielfältigen Belastungen und Risiken mit den Umständen besser umgehen können, als andere Kinder, die unter gleichen Voraussetzungen aufwachsen (vgl. Lenz 2008a, 8). In diesem Zusammenhang hat Rutter 1990 den positiven Einfluss potentieller personaler und sozialer Ressourcen als Schutzfaktoren bei risikobehafteten Kindern hervorgehoben, indem er sagt, dass Schutzfaktoren (vgl. Lenz 2008a, 55):

- das Risiko schwächen
- negative Folgereaktionen schwächen
- Selbstachtung und Selbstzufriedenheit aufbauen
- und Rahmenbedingungen verbessern

Die einzelnen Schutzfaktoren und ihre Beschreibungen befinden sich im Kapitel 3.5.

## **Salutogenese**

Der Begriff „Salutogenese“ leitet sich von den Begriffen „salus“ für Unverletztheit oder auch Gesundheit/ Wohlbefinden und „genese“ für Entstehung oder Ursprung ab (vgl. Bengel/ Strittmatter/ Willmann 2001, 24). Bei der Salutogenese handelt es sich um ein Konzept, das sich mit den Faktoren für die Erhaltung der Gesundheit auseinandersetzt und auf den Medizinsoziologen Aaron Antonovsky zurückgeht. Er beschäftigte sich mit den Bedingungen von Gesundheit und den Faktoren, die die Gesundheit schützen und zur Unverletzlichkeit beitragen, also dazu, dass Personen trotz großer

Belastungen langfristig gesund bleiben (ebd., 9).

Salutogenese bedeutet für Antonovsky nicht nur das Gegenteil der Pathogenese (Entstehung und Behandlung von Krankheit), also die Beschäftigung mit der Frage, was uns gesund hält und gesund macht, er geht vielmehr davon aus, dass alle Menschen mehr oder weniger gesund und gleichzeitig mehr oder weniger krank sind. In seinen Augen stellt die Salutogenese die Frage nach den Wirkfaktoren für die Erhaltung von Gesundheit in den Vordergrund. Der Blick richtet sich also auf die individuellen Stärken (Ressourcen und Potentiale) der Person und des Systems (ebd., 24f).

Antonovsky geht von der Annahme aus, dass der Gesundheits- bzw. Krankheitszustand eines Menschen wesentlich durch die Grundhaltung des Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben bestimmt wird, dem sog. Kohärenzgefühl. Diese Grundhaltung, die Welt als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben, setzt sich aus drei Komponenten zusammen: dem Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit, dem Gefühl von Verstehbarkeit und dem Gefühl von Bewältigbarkeit bzw. Handhabbarkeit und ist gekennzeichnet durch eine Lebenseinstellung, die grundlegend durch Vertrauen und Zuversicht geprägt ist. Das Kohärenzgefühl entscheidet darüber, ob äußere Belastungen als Herausforderung oder als bedrohlicher Stress empfunden werden. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl ist, desto flexibler kann ein Mensch auf Anforderungen reagieren und vorhandene Ressourcen aktivieren, um Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten oder wiederherzustellen (vgl. Bengel/ Strittmatter/ Willmann 2001, 28f). Zur Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls tragen somit individuelle Ressourcen (z. B. körperliche Faktoren, Intelligenz, Bewältigungsstrategien) und soziale und kulturelle Ressourcen (z. B. soziale Unterstützung, finanzielle Möglichkeiten, kulturelle Stabilität) bei (ebd., 34).

Antonovsky selbst beschrieb das Kohärenzgefühl als „eine ‚globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat (...)“ (Bengel/ Strittmatter/ Willmann 2001, 30) Er geht davon aus, dass es sich durch fortwährende Erfahrungen und Erlebnisse, insbesondere im Laufe der Kindheit und Jugend, entwickelt und mit etwa 30 Jahren ausgebildet ist und danach relativ stabil bleibt (ebd., 30).

### 2.3. Die systemische Perspektive

Nach Antonovsky ist der menschliche Organismus ein System und „Gesundheit kein normaler, passiver Gleichgewichtszustand, sondern ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen.“ (Bengel/ Strittmatter/ Willmann 2001, 25) Seine systemtheoretischen Überlegungen gehen davon aus, dass der menschliche Organismus, wie jedes System, die Tendenz hat die organisierten Strukturen zu verlieren, aber sie auch wieder aufbauen kann. Demnach ist für ihn Gesundheit ein immer wieder aufzubauender Zustand und der Verlust von Gesundheit gleichzeitig ein natürlicher und allgegenwärtiger Prozess (ebd., 26). Anstatt der ausschließlichen Bekämpfung von krankmachenden Symptomen, setzt Antonovskys salutogenistischer Ansatz bei den Ressourcen an, um den Organismus (das System) widerstandsfähiger zu machen. Um alle förderlichen Ressourcen finden und aktivieren zu können, ist es es notwendig die ganze Person mit ihrer Lebensgeschichte und das gesamte System, in dem die Person lebt, zu betrachten (ebd., 27) .

Vergleichbar zu Antonovskys „dynamisch regulierendes Geschehen“ bezeichnen Schlippe und Schweitzer den menschlichen Organismus als „lebendes System“, das sich durch eine besondere Eigendynamik auszeichnet und sich aktiv aufrechterhält. Heinz Foerster ergänzt diese Beschreibung um den Blick von Außen. Er bezeichnet das menschliche System als „nichttriviales System“, weil sich die Eigendynamik und der damit verbundene ständige Wandel nicht gänzlich von Außen analysieren und steuern lassen (vgl. Schlippe/ Schweitzer 2003, 55).

Übertragen wir diese Ansichten auf das System Familie, würde es bedeuten, dass es eine unendlich große Bandbreite von Möglichkeiten gibt, sich zu verhalten, aber das dies nie vorhersehbar wäre. Damit das System Familie funktionieren kann, müssen die Familienmitglieder Ordnungen miteinander entwickeln, die diese offenbar grenzenlose Komplexität reduzieren. Dies geschieht, indem sich sog. „innere Subsysteme“ bilden, das kann z. B. das Geschwister-Subsystem oder das Eltern-Subsystem sein oder es kann sich auch an anderen Interessen, wie der geteilten Neigung zum Schachspielen oder zum Kinobesuch widerspiegeln. Die so entstandenen Subsysteme bilden innerfamiliäre Koalitionsbeziehungen ab und grenzen sich aufgrund der Funktionen und Aufgaben ihrer Mitglieder von anderen

Subsystemen ab. Dies ist notwendig, um Verlässlichkeit zu erzeugen, denn feste Familienrollen und -aufgaben ermöglichen einen Lebensalltag, der nicht jeden Tag neu ausgehandelt werden muss. Besonders deutlich wird die Notwendigkeit dieser Abgrenzung im Bezug auf das Eltern-Subsystem, denn Kinder leben in einer Situation ungleich verteilter Macht. Kommt es zu Unklarheiten in der Ausübung der Elternrolle, kann es nicht nur zu Kommunikationsschwierigkeiten in der Familie, sondern auch zu einer Überforderung der Kinder kommen, wenn diese z. B. die Aufgaben der Eltern übernehmen müssen (vgl. Schlippe/ Schweitzer 2003, 56-58 und Meinrad Perrez 2006, 377).

### **3. Aus Sicht der Kinder**

#### **3.1. Soziale und emotionale Entwicklungsaufgaben von Kindern**

Die menschliche Entwicklung und der individuelle Lebenslauf, lassen sich nach Havighurst in eine Abfolge von Problemen, die er auch Entwicklungsaufgaben nennt, einteilen. Eine Entwicklung findet in dem Maße statt, wie Kinder (Menschen) altersentsprechend ein Problem (eine Entwicklungsaufgabe) bearbeiten und lösen. In jeder Altersstufe gibt es entsprechende Entwicklungsaufgaben, die zur Bearbeitung für jeden anstehen (vgl. Rolf Oerter, Leo Montada 2008, 38f).

Das Bild vom Kind wird vom Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend in einem Leitfaden zur Betreuung von Kindern folgendermaßen beschrieben: „Kinder sind von Geburt an selbstständige, wissensdurstige Persönlichkeiten, die ihre Umwelt mit allen Sinnen erforschen. Neugier, Einfallsreichtum und Spielfreude sind wichtige Antriebskräfte ihrer Entwicklung. Jedes Kind ist dabei einzigartig in seinen Interessen, Begabungen und Bedürfnissen. Es hat das Recht, sich in seinem eigenen Tempo zu entwickeln und zu bilden.“ (bmwfj 2010, 8)

Die Aussagen gegenwärtiger entwicklungspsychologischer Forschung fasst Schmidt-Denter (2004, 1) zusammen, indem er betont, dass Kinder von Geburt an soziale Wesen sind, die aktiv auf ihre Umwelt wirken. Hierfür bringen die Neugeborenen alle

fundamentalen Voraussetzungen mit: Sie haben primäre Bedürfnisse, ihre Verhaltensausstattung ist auf sozialen Austausch angelegt und sie sind in der Lage zu kommunizieren (z. B. durch Kopfdrehen oder verstärktes Saugen).

Für Kinder in den ersten Lebensjahren besteht die Entwicklungsaufgabe darin, notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln, um in sozialen Kontexten selbstständig agieren zu können. Kinder lernen ihre eigenen Gefühle kennen und machen Erfahrungen mit den Gefühlen ihres Gegenübers. Sie sind auf dem Weg zu lernen, angemessen mit ihren und mit den Gefühlen anderer umzugehen. Ab dem zweiten Lebensjahr beginnt die Entdeckung des eigenen Ichs in Abgrenzung zur direkten Umwelt des Kindes. Das Kind erkennt, dass die eigenen Gedanken und Wünsche von denen der Anderen abweichen können (vgl. Roux 2008) .

Für die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse und der späteren Ausbalancierung von eigenen Wünsche und Interessen gegenüber abweichenden Erwartungen, Forderungen und Wünschen der „Anderen“, ist es wichtig sich in andere Menschen und ihre Vorstellungen hineinversetzen zu können. Eine weitere wichtige Aufgabe, die sich über die gesamte Kindheit einschließlich des Jugendalters erstreckt, besteht im Aufbau sicherer und stabiler Beziehungen (vgl. Lenz 2008a, 16), die dem Kind/ dem Jugendlichen beim Aufbau von Autonomie und Selbständigkeit helfen.

Gerade im Bezug der emotionalen Entwicklung ist es wichtig, dass Kinder ein Gegenüber haben, an dem sie lernen können. Sie sind darauf angewiesen, dass ihnen Emotionen „angeboten“ werden, die sie wahrnehmen und deuten können, denn erst durch die Emotionen und Reaktionen ihrer Bezugsperson(en) erfahren die Kinder, dass sie eigene Emotionen haben. „Das Kind ist in dieser Entwicklungsphase seinem sozialen Umfeld völlig ausgeliefert.“ (vgl. Roux 2008)

Nach Perrez kann eine angemessene Interpretation der sozialen Interaktionsprozesse nur dann erfolgen, wenn die Prozesse von einer ausgeglichenen Wechselwirkung geprägt sind (vgl. Perrez 2006, 384), denn erst durch den Austausch mit dem sozialen Umfeld erhalten die eigenen Empfindungen eine soziale Bedeutung und die Kinder können ihre bislang sehr eingeschränkte, egozentrische Sicht auf die Perspektive des Gegenübers erweitern. Erst jetzt ist es möglich, dass das Kind sich in



den anderen einfühlt. Durch die partielle Ablösung von den primären Bezugspersonen (Mutter, Vater...) können Kinder ihre sozialen Beziehungsräume erweitern (vgl. Roux 2008).

Der kindlichen Entwicklung können relativ konkrete Entwicklungsschritte und -stufen zugeordnet werden und trotzdem verläuft die kindliche Entwicklung nicht einheitlich, da die Einflussfaktoren, wie z. B. Kommunikations- und Erziehungsverhalten der Bezugspersonen, individuell und verschieden ausgeprägt sind und auf die Kinder unterschiedlich wirken. Im *Kapitel 3.3. Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern* gehe ich auf verschiedene Einflussfaktoren ein von denen die kindliche Entwicklung mitbestimmt wird.

### **3.2. Grundbedürfnisse von Kindern**

Jeder Mensch hat Bedürfnisse, unabhängig davon wann, wo und wie er lebt - denn Bedürfnisse (sog. Primär- oder auch Existenzbedürfnisse) sichern das Überleben. Ohne die Erfüllung des Bedürfnisses nach Nahrung wäre ein Leben nicht möglich. Anders ist es bei den Sekundär- oder auch Luxusbedürfnissen. Sie machen das Leben angenehmer, gelten allerdings nicht als Voraussetzung für menschliche Existenz (z. B. Auto). Während die Primärbedürfnisse als universelle Bedürfnisse, kultur- und individuenübergreifend, bei allen Menschen weitgehend gleich sind, richten sich die Sekundärbedürfnisse nach der Entwicklungsstufe eines Menschen und ändern sich von der Kindheit bis zum hohen Alter. Entwicklung wird in diesem Zusammenhang als Lernprozess aufgefasst, der sich über die gesamte Lebensspanne erstreckt und davon geprägt wird, welche Erfahrungs- und Erprobungsräume zur Verfügung stehen, um eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln. (vgl. Lenz 2008a, 15).

„Kinder und Jugendliche haben das Recht auf eine individuelle, personale und soziale Entwicklung; das heißt, sie haben das Recht zu wachsen, zu lernen und zu gedeihen, ihre Persönlichkeit zu entfalten und sich damit zu emotional stabilen, eigenständigen, einfühlsamen und sozial verantwortlichen Persönlichkeiten zu entwickeln (vgl. Art. 2

Abs.1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG und die UN-Kinderrechtskonvention).“ (Werner 2006, 13-1)

Diese im Grundgesetz und in der UN-Kinderrechtskonvention verankerten Rechte haben eine positive Persönlichkeitsentwicklung und ein gesundes Heranwachsen zum Ziel, dessen Gewährleistung nach Brazelton und Greenspan, durch die Wahrnehmung und Erfüllung der kindlichen Grundbedürfnisse gewährleistet werden kann. Sie teilen diese Bedürfnisse in drei Kategorien, sog. „basale kindliche Bedürfnisse“ (vgl. Brazelton und Greenspan 2002. zit.n. Werner 2006, 13-1).

### 1. Das Bedürfnis nach Existenz („existence“)

„*Vom Leben und Überleben*“ - Die Bedürfnisse der Kategorie Existenz sichern das Leben und Überleben und stellen eine Voraussetzung für eine gesunde, körperliche und geistige Entwicklung dar. Zu ihnen zählen neben physiologischen Bedürfnissen wie regelmäßige, ausreichende und ausgewogene Ernährung, Körperpflege und ein angemessener Wach-Ruhe- Rhythmus, auch der Schutz des Kindes vor äußeren Einflüssen und Gefahren und das Unterlassen von physischer und psychischer Gewalt (vgl. Lenz 2008a,17).

### 2. Das Bedürfnis nach sozialer Bindung und Verbundenheit („relatedness“)

„*Von Reibung und Wärme*“ - Die Bedürfnisse der Kategorie soziale Bindung und Verbundenheit stellen grundlegende Bedürfnisse des Menschen dar und sprechen den ureigensten Wunsch nach positiven Bindungserfahrungen aus. Durch konstante liebevolle Beziehungen (zu mindestens einer Bezugsperson), der Schaffung eines guten Klimas (das sich durch Emotionalität und Fürsorglichkeit kennzeichnet) und durch die Möglichkeit der aktiven Mitgestaltung durch das Kind, eröffnen sich Erfahrungsräume (vgl. Lenz 2008a, 18), in denen sich das einzelne Kind ausprobieren und reiben kann, in denen es eigene Wärme für seine Mitmenschen und für den Umgang mit ihnen entdecken und entfalten kann.

### 3. Das Bedürfnis nach Wachstum („growth“)

„*Vom Forschen und Entdecken*“ - Kinder haben das Bedürfnis nach kognitiven, emotionalen und sozialen Anregungen, sie wollen mit ihrer Umwelt in Interaktion stehen. Zu der Kategorie Wachstum gehören die Bedürfnisse, die das Kind für eine dem jeweiligen Entwicklungsstand angemessene psychische und körperliche Entwicklung benötigt: das Bedürfnis nach Spiel und Leistung, nach Lob und Anerkennung und nach Selbständigkeit. Die Anerkennung dieser Bedürfnisse und die Unterstützung bei ihrer Erfüllung ist eine Voraussetzung zur Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts und von Selbstkompetenz (vgl. Lenz 2008a, 19).

Die beschriebenen Bedürfnisse stehen in Wechselwirkung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig. Ihre Ausprägung und Bedeutung kann und wird sich im Laufe der Entwicklung eines jeden Kindes individuell verändern. Deshalb ist es notwendig den Kindern, je nach Alter und Entwicklungsstand, das „richtige“ Maß an Fürsorge und Autonomie entgegenzubringen (vgl. Werner 2006, 13-1), Kinder als eigenständige Individuen zu betrachten und die individuellen Bedürfnisse in der Erziehung zu berücksichtigen.

Mit steigendem Alter verändern sich die Signale der Kinder. Ein Säugling z. B. kann noch nicht verbal mitteilen, dass er Hunger hat, es wird schreien und unruhig werden, um sein Bedürfnis nach Nahrung mitzuteilen. Aber nicht nur durch die Steigerung von sprachlicher Ausdrucksfähigkeit, sondern auch durch die Fähigkeit zur Selbsterfüllung von Bedürfnissen verändert sich das Verhältnis zwischen Fürsorge und Autonomie. Es bedarf verschiedener Aushandlungsprozesse, wann, wie und vom wem die Bedürfnisse erfüllt werden (sollen) (vgl. Werner 2006:13-2).

### **3.3. Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern**

Der Fokus in der Bearbeitung meiner Bachelor-Thesis liegt auf den möglichen Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils als solches, d.h. losgelöst vom diagnostizierten Krankheitsbild, denn unabhängig vom Krankheitsbild lässt sich festhalten, dass „psychische Erkrankungen den ganzen Menschen erfassen und sein Denken, Fühlen und Wahrnehmen beeinflussen. Solche Veränderungen wirken auch auf die soziale Umwelt und insbesondere die Angehörigen sind von einer psychischen Erkrankung eines Familienmitgliedes in vielfacher Weise betroffen.“ (Schone/Wagenblass 2006a, 40)

#### **3.3.1. Elterliche „Feinfühligkeit“**

In Brazeltons und Greenspans Bedürfniskonzept nehmen beständige, liebevolle Beziehungen eine zentrale Stellung ein. Sie sind der Ausgangspunkt für das Gefühl von Sicherheit, die Fähigkeit zur Regulation und die weitere emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes (vgl. Brazelton 2008, 15ff.).

Als Voraussetzung zur Erfüllung kindlicher Bedürfnisse und als Grundlage für die Entwicklung einer sicheren Bindung wird die sog. elterliche „Feinfühligkeit“ gegenüber dem Kind gesehen, die zusammen mit dem emotionalen Austausch eine wesentliche Grundvoraussetzung für eine positive Persönlichkeitsentwicklung der Kinder ist. Eine elterliche Feinfühligkeit liegt dann vor, wenn die Eltern in der Lage sind sich in ihre Kinder „hinein zu fühlen“ und auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Nach Lenz spiegelt sich elterliche Feinfühligkeit in einer angemessenen Wahrnehmung und Beobachtung kindlicher Signale durch die Bezugsperson wieder. Dazu gehören die Fähigkeiten (vgl. Lenz 2008a, 19):

- kindliche Signale zu bemerken
- für diese zugänglich zu sein
- sie richtig zu interpretieren
- sich angemessen zu verhalten und
- zügig auf diese zu reagieren

Nach Lenz liegen mittlerweile eine Reihe von Studien vor, die negative Auswirkungen auf den Entwicklungsverlauf von Kindern und eine Einschränkung der Erziehungsfähigkeit bei starker psychischer Erkrankung eines Elternteils belegen. Speziell die bindungsrelevanten Fähigkeiten, wie die elterliche Feinfühligkeit, leiden unter den primären Verhaltensaussparwirkungen und nehmen ab. Dies hat direkten Einfluss auf die Eltern-Kind-Beziehung. Vom Säuglingsalter bis hin zu älteren Kindern lässt sich auch in späteren Jahren oft ein tief verankertes Interaktionsmodell feststellen (vgl. Lenz 2008a, 19).

Dies belegen auch die Ausführungen von Perrez, durch die sich der Blick noch weiter und auch konkreter fassen lässt. Perrez geht aufgrund verschiedener Studien zum kindlichen Kontrollsystem (Bell und Ainsworth 1972, Flammer 1990, Grossmann und Grossmann 1991, Seligmann 1993) davon aus, dass eine „harmonische“ Entwicklung des Kindes und die spätere Auseinandersetzung mit Problemen und Belastungssituationen entscheidend davon abhängig ist, ob Kinder in den ersten Jahren (er spricht hier von der präverbalen Stufe) ein sicheres Kontrollsystem aufbauen konnten oder nicht, d.h. welchen Einfluss sie auf ihre Umwelt hatten. Auch Seligmanns Theorie der „erlernten Hilflosigkeit“ besagt, dass „für eine gesunde Entwicklung die Erfahrung der Kontrolle über die Umwelt unerlässlich ist“ (Perrez 2006, 382), denn bereits in den ersten Lebensmonaten lernen Säuglinge, dass bestimmte Verhaltensweisen mit bestimmten sozialen Konsequenzen in Verbindung stehen. Zahlreiche Experimente haben ergeben, dass die überwiegende Erfahrung der Einflusslosigkeit zu einer Verminderung der Motivation führt, sich aktiv und zielorientiert mit Problemen auseinander zu setzen. Darüber hinaus wird nicht nur die Lernfähigkeit beeinträchtigt, sondern die Einflusslosigkeit kann massive emotionale Störungen wie Angst, Depression und Hilflosigkeit zur Folge haben (vgl. Perrez 2006, 382 - 383).

### **3.3.2. Eingeschränkte Verhaltenssteuerung**

Unabhängig vom jeweiligen Krankheitsbild zeigen sich erste Auswirkungen der psychischen Erkrankung in einem allgemein eher eingegrenzten Kommunikationsrepertoire. Darüber hinaus ist die Verhaltenssteuerung auf unterschiedliche Weise eingeschränkt. Hierbei lassen sich drei Verhaltenstypen unterscheiden (vgl. Lenz 2008a, 19f):

### 1. Unterstimulierendes Verhalten

z. B. verzögerte oder völlig ausbleibende Reaktionen auf kindliche Signale, wie Passivität, Apathie, Interesselosigkeit oder Depressivität. Die erkrankten Eltern sind für die Kinder emotional nicht oder nur schwer erreichbar und besitzen oftmals ein nur sehr vermindertes Einfühlungsvermögen.

### 2. Überstimulierendes Verhalten

z. B. überfürsorgliches, überbesorgtes oder bevormundendes Verhalten der erkrankten Eltern gegenüber den Kindern. Aber sie können sich auch negativ und feindselig bzw. abweisend und entwertend gegenüber den Kindern äußern, da ihr Verhalten vermehrt durch die eigenen Bedürfnisse gesteuert wird.

### 3. Unberechenbares Verhalten

z. B. impulsives, wütendes, gereiztes, meist nicht vorhersehbares und chaotisches Verhalten gegenüber den Kindern. Der erkrankte Elternteil bietet für das Kind keine Verlässlichkeit und schwankt oftmals zwischen Nähe und Distanz bzw. Verwöhnung und Entwertung.

### **3.3.3. Sog. „Frühwarnzeichen“**

Kinder werden im Krankheitsverlauf zu genauen Beobachtern ihrer erkrankten Eltern, sie nehmen Veränderungen wahr, schätzen ab, ob es sich um Anzeichen für eine Verschlechterung handelt und richten ihr Verhalten entsprechend darauf aus. Durch die bereits gemachten Erfahrungen und die Beobachtungen von Veränderungen im Wesen und im Verhalten des erkrankten Elternteils lassen sich zwei Gruppen von sog. „Frühwarnzeichen“ unterscheiden (vgl. Lenz 2005, 85 - 86)

#### 1. Veränderungen im Verhalten, in der Affektivität und im Antrieb

Mutter oder Vater werden unruhiger, sind gereizt, ungeduldig und aufbrausend. Der erkrankte Elternteil weint und schläft viel, antwortet nicht, wird ängstlicher, zieht sich zurück und beginnt wieder mehr zu grübeln. Oft erleben die Kinder auch eine Überbehütung und klammerndes Verhalten, bis hin zu

emotionalem Druck.

## 2. Veränderungen in den Aktivitäten im Haushalt/ in der Familie

Der erkrankte Elternteil wird mit den Aufgaben im Haushalt nicht mehr fertig, Essen wird nicht mehr regelmäßig gekocht, die Wohnung wird nicht aufgeräumt und die Kinder werden unversorgt zur Schule geschickt.

### **3.4. Belastungen**

Kinder, die in Familien aufwachsen, in denen ein Elternteil psychisch krank ist, sind oftmals, neben den Auswirkungen die aus der Krankheit resultieren, auf vielfältige Weise durch zusätzliche Faktoren belastet, da sich durch die psychische Erkrankung die psychosozialen Belastungsfaktoren in der Familie häufen. Der Grund besteht in der wechselseitigen und verstärkenden Wirkung von psychosozialen Belastungen. Die Effekte der Belastungen addieren sich nicht einfach, sondern verstärken sich oft gegenseitig und führen zu einer Erweiterung und Ausweitung der Probleme durch neue Belastungen (vgl. Mattejat 2008, 85f).

Mattejat teilt die psychosozialen Probleme in sog. „unmittelbare Probleme“, die sich aus dem direkten Erleben der elterlichen Erkrankung herleiten lassen und „Folgeprobleme“, die durch die Krankheit veränderte familiäre und soziale Situation verursacht werden. Zusätzlich ergänzt er diese Probleme durch „Umweltfaktoren“, die die psychische Entwicklung von Kindern ebenfalls negativ beeinträchtigen können.

#### **3.4.1. Unmittelbare Probleme**

Sogenannte „Unmittelbare Probleme“ sind demnach (vgl. Mattejat 1996, 22):

- Desorientierung, Anspannung und Unsicherheit

Kinder psychisch kranker Eltern sind oftmals verängstigt und verwirrt, weil sie die Verhaltensweisen der Eltern nicht verstehen und einordnen können.

- Scham und Schuldgefühle

Die Kinder schämen sich für das Verhalten der Mutter oder des Vaters und suchen die Schuld häufig bei sich selbst, da sie glauben, dass die Krankheit durch ihr eigenes Verhalten ausgelöst wurde.

- Tabuisierung und Kommunikationsverbot

Die Krankheit ist oftmals sowohl nach Außen als auch nach Innen kein Gesprächsthema und die Kinder haben den Eindruck, dass sie nicht offen darüber sprechen dürfen. Mitunter kommt es gegenüber den Kindern sogar zu einem massiven Geheimhaltungsdruck.

- Isolierung

Als Folge der Tabuisierung vertrauen sich die Kinder niemandem an und sprechen nicht über ihre Probleme. Sie ziehen sich immer häufiger zurück und es kommt zur Isolierung.

### **3.4.2. Folgeprobleme**

*Zu den sogenannten „Folgeproblemen“ zählen (vgl. Mattejat 1996, 22)*

- Betreuungsdefizit/ Vernachlässigung

Als Folge der Überforderung der Eltern, kann es zu inadäquater Versorgung im Alltag der Kinder, zu einem Defizit an Aufmerksamkeit, Zuwendung und Anerkennung kommen.

- Zusatzbelastungen

Kinder übernehmen Aufgaben im Haushalt und in der Alltagsbewältigung, die durch ihre Eltern nicht mehr geleistet werden können. Die eigenen Bedürfnisse treten somit in den Hintergrund und zusätzliche Belastungen entstehen.

- Verantwortungsverschiebung (Parentifizierung)

Die Kinder fühlen sich teilweise für Familie und Eltern verantwortlich, übernehmen elternhafte Funktionen, wie z. B. die Versorgung von



Geschwistern und stellen sich selbst in den Hintergrund. Aufgrund der Rollenumkehr (Parentifizierung) wirken die Kinder erwachsen und vernünftig, was häufig dazu führt, dass ihre Belastungen „nicht weiter auffallen“, denn oft übernehmen sie auch in Schule o.ä. verantwortungsvolle Rollen.

- Abwertungserlebnisse

Das Kind erlebt, dass es selbst aufgrund der Tatsache der psychischen Erkrankung der Eltern vom sozialen Umfeld abgewertet wird.

- Loyalitätskonflikte

Werden die Kinder in Konflikte innerhalb der Familie mit hinein gezogen, stehen sie zwischen den elterlichen Parteien und sehen sich überfordert. Außerhalb der Familie stehen sie zwischen den eigenen Bedürfnissen und denen der Mutter oder des Vaters. Sie schämen sich und schwanken dabei stets zwischen Loyalität und Distanzierungsversuchen von der Familie.

### **3.4.3. Umweltfaktoren**

Die sogenannten „Umweltfaktoren“ stellen zusätzliche Belastungen dar, hierzu zählen (vgl. Mattejat 2008, 85-86):

- Niedriger sozioökonomischer Status und Armut
- Arbeitslosigkeit
- Schlechtere Wohnbedingungen
- Sexueller Missbrauch/ Misshandlungen
- Belastete innerfamiliäre Beziehungen
- Überproportionaler Anteil von Ein-Eltern-Familien
- Fehlende Vertrauenspersonen für Eltern und Kinder
- Soziale Isolation

#### **3.4.4. Reaktionen der Kinder**

Die Reaktionen der Kinder auf solche Probleme sind unterschiedlich. Einige Kinder ziehen sich eher still zurück, andere fallen durch eher aggressive Verhaltensweisen auf (Schone/ Wagenblass 2006b, 19-20).

Studien von Dunn (1993), Sollberger (2000) und Lenz (2005) geben einen Einblick in die Gefühle, Erfahrungs- und Erlebniswelten und in den Umgang mit den alltäglichen Belastungen und Anforderungen. Demnach stellen in aller Regel die Klinikeinweisung und die Umstände die dazu geführt haben, eine besondere Belastung dar. Oft ist es eine schmerzliche, traumatische Verlusterfahrung, die zu einschneidenden Veränderungen der familiären, alltäglichen Lebenssituation führt. Durch das Erleben wie Mutter oder Vater die eigene Autonomie und Autorität verliert, kann das Elternbild und die Beziehung zum erkrankten Elternteil stark gestört werden; handelt es sich bei der Einweisung, um eine Zwangseinweisung wird dieses noch verstärkt (vgl. Lenz 2005, 82 -83).

Die ständige Sorge vor einer Verschlechterung des Krankheitszustandes und davor womöglich längerfristig von der Mutter oder dem Vater getrennt zu sein oder ihn sogar ganz zu verlieren, führt bei den Kindern nicht nur zu massiven Ängsten, sondern auch zu einer übertriebenen Wachsamkeit. Nie ist klar, wie es dem kranken Elternteil gerade geht und wie massiv die Krankheit das Familienleben (mit)bestimmt. Durch überangepasstes „braves“ Verhalten versuchen die Kinder zu verhindern, dass es Mama oder Papa schlecht geht. Sie übernehmen Rollen der Erwachsenen und stellen ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche meist komplett zurück (vgl. Lenz 2008a, 24 - 27).

Unwissenheit und ungenaue Informationen über die Erkrankung können neben Ängsten, Traurigkeit und Verzweiflung auch zu irrationalen Vorstellungen und Zusammenhängen im Hinblick auf die Entstehung der Krankheit führen. Die Kinder fühlen sich schuldig und verinnerlichen diese empfundene Schuld, so dass sie ein negatives Bild von sich selbst als Person entwickeln, was wiederum zu aggressiven und destruktiven Verhaltensweisen führen kann. Gerade Jugendliche stellen sich oft die Frage, wie groß ihr Risiko ist, selbst zu erkranken. Insbesondere bei längeren Krankenhausaufenthalten entstehen bei den Kindern Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Resignation, sie wissen nicht wie sie dem kranken Elternteil helfen können. Wenn

diese Phase der Hoffnungslosigkeit über einen längeren Zeitraum besteht und sie keine Handlungsmöglichkeiten mehr sehen, dann vermischen sich häufig diese Gefühle mit denen von Ärger und Wut über die erkrankte Mutter oder den erkrankten Vater. Kinder entwickeln ihre ganz eigene Wut und Trauer, weil nichts mehr so ist wie es war und in ihren Augen sein sollte. Sie sind enttäuscht, weil sie sich vernachlässigt, ungerecht behandelt und ungeliebt fühlen und weil sie sich selbst nach Anteilnahme und Wertschätzung sehnen und einen liebevollen Umgang vermissen (vgl. Lenz 2008a, 28 - 33).

Gerade in der Pubertät, in der die Jugendlichen wichtige Schritte für ihre eigene Identitätsentwicklung bewältigen müssen und in der sie mit einer besonderen Vulnerabilität ausgezeichnet sind, treten Ablehnung und Abweisung gegenüber dem kranken Elternteil immer mehr in den Vordergrund ihres Verhaltens. Die Krankheit wird als Makel für die ganze Familie wahrgenommen. Durch die Rollenumkehr entfällt eine wichtige Identifikationsfigur in der Familie, was die eigene Identifikationsentwicklung und Selbstfindung erschwert (vgl. Lenz 2008a, 24-26).

### **3.1. Schutzfaktoren**

Die vorangegangenen Kapitel haben gezeigt, dass Kinder vielfältig und weitreichend von Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung betroffen und belastet sind. Wie sie sich in den Belastungssituationen verhalten und wie sie Problemlagen bearbeiten, hängt stark von den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen ab. Diese Ressourcen bilden sog. Schutzfaktoren.

Laut Rutter (1990), spielen Ressourcen als Schutzfaktoren ohne eine Gefährdung keine große Rolle. Liegt allerdings eine Gefährdung vor, dann puffern diese Schutzfaktoren die schädliche Wirkung eines Risikofaktors ab, indem ein Risikoeffekt gemindert oder völlig beseitigt wird (vgl. Lenz 2008a, 56).

In der Klassifizierung und Einteilung der Schutzfaktoren variieren die unterschiedlichen Autoren. So wird z. B. von zentralen, allgemeinen, generellen, individuellen und spezifischen oder auch von interpersonellen und sozialen Schutzfaktoren gesprochen.

Ich beziehe mich auf die Ausführungen von Lenz. Er unterscheidet generelle Schutzfaktoren, die er als allgemein bedeutsam für das Kindesalter hält und spezielle Schutzfaktoren, die eine spezifische Schutzwirkung für Kinder psychisch kranker Eltern besitzen. Weitere Ausführungen zu dem Konzept der Schutzfaktoren finden sich z. B. Bei Romer/ Möller und Wiegand-Grefe (2011, 38 - 40) und Pretis und Dimova (2004, 65 - 76).

### **3.5.1. Generelle Schutzfaktoren**

Folgende Ressourcen gelten als generelle Schutzfaktoren (vgl. Lenz 2008a, 56 - 60):

- „Einfaches“ Temperament  
Flexibilität, ein ausgeglichener Schlaf-Wach-Rhythmus, ein gutes Anpassungsvermögen an neue Situationen und eine vorwiegend positive Stimmungslage des Kindes erleichtern die Interaktion mit den Bezugspersonen.
- Soziale Kompetenzen  
Eine höhere Ausprägung an sozialen Kompetenzen können die Bewältigung von Belastungen verbessern. Hierzu zählen mehr Empathie, größere kommunikative Fähigkeiten, differenziertere Eingen- und Fremdwahrnehmung und realistischere Einschätzungen von persönlichen Zielen und sozialen Zusammenhängen.
- Kognitive Kompetenzen  
Zu den kognitiven Kompetenzen zählen neben einer differenzierteren Wahrnehmung, auch eine gute Intelligenz und positive Schulleistungen.
- positive Selbstkonzepte  
Positive Selbstkonzepte sind gekennzeichnet durch ein gutes Selbstwertgefühl, einer überzeugenden Selbstwirksamkeit und einer positiven Zukunftserwartung.

- Kohärenzgefühl

Ein Kohärenzgefühl ist notwendig, um flexibel auf Spannungen und Belastungen zu reagieren und um entsprechende Ressourcen aktivieren zu können. Es setzt sich zusammen aus dem Gefühl von Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit (Handhabbarkeit) und Bedeutsamkeit (Sinnhaftigkeit) der Anforderung.

- Emotionale Bindung an Bezugsperson(en)

Eine stabile, tragfähige und Sicherheit vermittelnde innerfamiliäre oder außerfamiliäre Beziehung an eine frühe Bezugsperson gilt als ein zentraler Schutzfaktor gegen spätere psychische Störungen.

- Merkmale des Erziehungsklimas

Ein emotionales und herzliches Klima in dem gemeinsame Aktivitäten Raum finden, das sich durch Transparenz, feste Regeln und einer klaren Einhaltung der Elternrolle auszeichnet, gilt als Ressource für die Aktivierung von Handlungsoptionen in Problemsituationen.

- Paarbeziehung der Eltern

Eltern werden auch als „Architekten des Familiensystems“ bezeichnet (Satir 1982). Die Qualität der Kommunikations-, Konfliktregelungs- und Problemlösungsfertigkeiten entscheiden auch über die Eltern-Kind-Beziehung und über die weitere kindliche Entwicklung.

- Familienstrukturen

Je mehr „die Familie als Ganzes“ funktioniert, d.h. je besser die Mitglieder des Familiensystems eine Ausbalancierung zwischen Stabilität und notwendiger Veränderung hinbekommen, je überlebensfähiger ist das Familiensystem.

- Soziale Unterstützung

Die Verfügbarkeit und Mobilisierbarkeit von vorhandenen inner- und außerfamiliären Ressourcen trägt wesentlich zur Resilienz bei, da sie als

Puffer und Schutzschild für belastende Lebensereignisse, Krisensituationen und gegenüber Herausforderungen dienen. Gerade die Gleichaltrigengruppe (sog. Peers) kann eine große soziale Ressource darstellen.

### **3.5.2. Spezielle Schutzfaktoren**

Ergänzt werden diese generellen Schutzfaktoren durch weitere „spezielle Schutzfaktoren“, die für Kinder psychisch kranker Eltern einen wichtigen Stellenwert einnehmen (vgl. Lenz 2008a, 61 - 63):

- Psychoedukation

Psychoedukation beinhaltet alters- und entwicklungsgerechte Informationsvermittlung und Aufklärung über die Erkrankung und die Behandlung des Elternteils. Hierbei geht es nicht um reine Wissensvermittlung, sondern vielmehr um die Bedürfnisse und Fragen der Kinder. Sie sollen befähigt werden, die Situation besser zu verstehen und besser einschätzen zu können und sie sollen dabei unterstützt werden eigene Möglichkeiten und Handlungsspielräume zu erweitern.

- Krankheitsbewältigung in der Familie

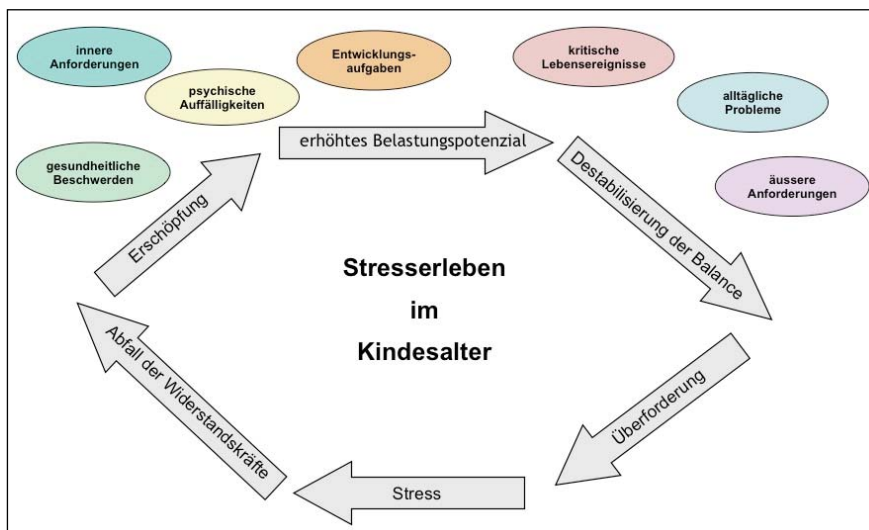
Ein aktiver und offener Umgang mit der Krankheit in der Familie und eine angemessene Nutzung von informellen Hilfsmöglichkeiten ermöglicht allen Familienmitgliedern ihre eigene Situation zu berücksichtigen und ohne Über- und Unterforderung individuelle Bewältigungsformen zu finden.

„Die Tatsache, bei einem psychisch kranken Elternteil aufzuwachsen, ist ein psychosozialer Risikofaktor im Hinblick auf die seelische Gesundheit des Kindes, da die elterliche Erkrankung direkt zu belastenden Auswirkungen für das Kind führen kann.“ (Mattejat 2008, 85) Ob das Kind später selbst erkrankt oder nicht, hängt von einer Vielzahl von verschiedenen Faktoren ab. Es kommt darauf an, wie empfindsam das Kind auf Belastungen reagiert (Vulnerabilität), welche Schutzfaktoren vorhanden sind, die das Risiko selbst psychisch zu erkranken abschwächen, ob Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen und wie mit der Erkrankung in der Familie umgegangen wird.

### 3.4. Stresserleben im Kindesalter

„Je weniger es den Eltern und den Familienangehörigen gelingt, in einer angemessenen Weise im Alltag mit der Erkrankung umzugehen, desto gravierendere Belastungen können für die Kinder daraus erwachsen“ (Lenz 2008a, 13), denn das Aufwachsen mit einem psychisch krankem Elternteil ist ein einschneidendes, meist andauerndes, belastendes Ereignis, das mit einer Zunahme an alltäglichen Anforderungen, Konflikten und Spannungen verbunden ist und somit zu einer Erhöhung des Belastungspotentials führt. Ob und wann in Belastungssituationen Stress entsteht, hängt wesentlich von der individuellen Wahrnehmung und Bewertung der potentiellen Stressoren und somit von der individuellen Stresstoleranz ab (vgl. Lenz 2008a, 40). Lenz bezieht sich in seinen Ausführungen auf Lazarus und definiert Stress als eine Transaktion zwischen Person und Umwelt. Weiter heißt es, dass sich eine Situation nur aus der Perspektive der betroffenen Person beurteilen lässt, denn Kinder bewerten bspw. häufig Situationen als belastend, die aus Sicht der Erwachsenen nicht als belastend wahrgenommen werden. Die Begründung hierfür liefert der jeweilige kognitive Entwicklungsstand des Kindes, die Wahrnehmungs- und Urteilsfähigkeit (vgl. Lenz 2008a, 40-42).

Abb. 4: Stresserleben im Kindesalter (erstellt in Anlehnung an das Transaktionale Stressmodell von Lazarus)



Für Kinder psychisch kranker Eltern kommt es in Krisenzeiten durch die Fülle von einzelnen Belastungsmomenten zu einer bedrohlichen Anhäufung von potentiellen

Stressereignissen, wie Abbildung 4 verdeutlichen soll. Kommt es dabei in Belastungssituationen, die für das Kind eine gewisse Bedeutung haben, zu einem Ungleichgewicht zwischen wahrgenommenen Anforderungen und subjektiven Fähigkeiten, dann entsteht Stress. Entscheidend ist demnach sowohl die Bewertung der Situation (Ereignisbewertung), d.h. die Beurteilung der Stressrelevanz und des subjektiven Wohlbefindens der Person, als auch die Beurteilung der verfügbaren Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten (Ressourcenbewertung) (vgl. Lenz 2008a, 40-44).

Für eine gesund erhaltende und produktive Verarbeitung von Belastungen und Anforderungen ist eine erfolgreiche Bewältigung Voraussetzung. Dieses „Gelingen“ sichert die Identität, denn durch einen erfolgreichen Bewältigungsprozess sind soziale Integration, psychisches Wohlbefinden und körperliche Integrität gewährleistet. Im Gegensatz dazu, kann es bei nichtgelingender Bewältigung aufgrund von Überbeanspruchung zu spürbaren Störungen der Realitätsverarbeitung kommen, die zu sozialen Abweichungen, psychischen Störungen und körperlichen Krankheiten führen können (vgl. Hurrelmann 2002, 270).

Wie bereits angeführt kommen Kinder aufgrund ihres kognitiven Entwicklungsstandes häufig zu anderen Ergebnissen bei der Bewertung der Stressrelevanz einer Situation als Erwachsene. Darüber hinaus stehen ihnen für die Einschätzung ihrer verfügbaren Bewältigungsressourcen nur eingeschränkte Möglichkeiten zur Verfügung. Anders als Erwachsene können Kinder nur auf ein geringeres Repertoire an Erfahrungen und Erlebnissen zurückgreifen, die ihnen in der Bewertung der eigenen Handlungsmöglichkeiten hilfreich sein könnten. Hinzu kommt, dass Stressoren, die auf Kinder einwirken, häufig sehr eng mit den Eltern oder anderen Bezugspersonen in Verbindung stehen. Allein diese Tatsache schränkt ihren eigenen Bewältigungsspielraum stark ein. Je jünger die Kinder sind, desto stärker sind sie auf das soziale Umfeld angewiesen (vgl. Lenz 2008a, 41 - 42).



## **4. Erlebnispädagogik als Erweiterung bestehender Präventionsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern**

### **4.1. Der Begriff „Erlebnispädagogik“**

„Nicht wer am ältesten wird, hat am längsten gelebt, sondern wer am stärksten erlebt hat.“ (Jean Jacques Rousseau)

#### **4.1.1. Ursprung und Definition der Erlebnispädagogik**

Das o.g. Zitat stammt aus dem bekannten Buch „Émile oder über die Erziehung“ von Jean Jacques Rousseau. Vielleicht handelt es sich hierbei um eines der ersten Schriftstücke in dem Spuren von der heutigen sog. „Erlebnispädagogik“ zu finden sind, denn man scheint sich einig zu sein, dass Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), neben David Henry Thoreau (1817-1862) zu den ersten Wegbereitern gehört. Kurt Hahn (1886-1974) hat die verschiedenen Ideen der unterschiedlichen Vordenker in seiner „Erlebnistherapie“ zu einer Pädagogik des Erlebens, zu einem handlungs- und erlebnisorientiertem Gesamtkonzept, verknüpft. „Er wird deshalb noch heute oft als „Urvater“ der Erlebnispädagogik bezeichnet.“ (Reiners, 2011, 6).

Die Geschichte der Erlebnispädagogik geht nicht nur weit zurück, sondern speist sich auch aus unterschiedlichen (Reform)pädagogischen Richtungen. Diese Historie nachzuerzählen, würde den Rahmen und den Zweck dieser Bachelor-Thesis übersteigen, deshalb verweise ich an dieser Stelle auf die entsprechenden Werke von Heckmair und Michl (Heckmair/ Michl 2008, 16 - 59) und Reiners (Reiners 2011, 6 - 23), in denen sich ausführliche Informationen hierzu finden.

Um dennoch deutlich zu machen, wie weit und tiefgreifend der erlebnispädagogische Gedanke im Rahmen der kindlichen Entwicklung und Erziehung zurückgeht, sei an dieser Stelle an das Rousseausche Postulat nach dem Recht der Kindheit als eigene Lebensphase erinnert. In Émile schreibt Rousseau, dass die Welt nicht durch Sprache und Vernunft erlebt und erfahren wird, sondern durch die Sinne. Er ist der Meinung, dass das Kind erst durch das unmittelbare sinnliche Erlebnis seinen wahren Bedürfnissen folgt, denn er sieht die Empfindungen als notwendig für die Erkenntnis.

Somit gehören für ihn Erlebnis, Erfahrung und Abenteuer notwendigerweise als unmittelbares Lernen über die Sinne, in die Lebenswelt des Kindes und stellen ein wichtiges Lernprinzip dar (vgl. Heckmair/ Michl 2008, 20-22).

In vielen pädagogischen Praxisfeldern und auf unterschiedlichsten Ebenen wird mit einer Vielzahl erlebnispädagogischer Methoden gearbeitet. Heckmair und Michl haben versucht diese Vielfalt aufzunehmen und haben ihr in der mittlerweile wohl geläufigsten Definition von „Erlebnispädagogik“ Platz eingeräumt: „Erlebnispädagogik ist eine handlungsorientierte Methode und will durch exemplarische Lernprozesse, in denen junge Menschen vor physische, psychische und soziale Herausforderungen gestellt werden, diese jungen Menschen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung fördern und sie dazu befähigen, ihre Lebenswelt verantwortlich zu gestalten.“ (Michl 2009, 11)

#### **4.1.2. Ziele von Erlebnispädagogik**

„Erlebnispädagogik (...) will (...) diese jungen Menschen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung fördern und sie dazu befähigen, ihre Lebenswelt verantwortlich zu gestalten.“ (Michl 2009, 11)

Ein Ziel erlebnispädagogischer Arbeit ist es demnach, junge Menschen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu fördern, d.h. u. a. sie zur Entdeckung ihrer eigenen Stärken zu ermutigen, sie bei der Wahrnehmung ihrer Ressourcen durch entsprechende Hilfestellungen zu unterstützen und somit einen Prozess zur Aneignung von Autonomie und Selbstbestimmung anzuregen und zu fördern.

Herriger (2007, 251) spricht in diesem Zusammenhang auch von „Selbstbemächtigung“ oder „Selbstbefähigung“, für ihn spiegelt dieser Arbeitsansatz die klassischen Inhalte von Empowerment“ wider. Ziel von Empowerment ist es, die vorhandenen (wenngleich auch vielfach verschütteten) Fähigkeiten der Adressat\_innen sozialer Dienstleistungen zu autonomer Lebensorganisation zu kräftigen, Ressourcen freizusetzen, um mit deren Hilfe die eigenen Interessen, Lebenswege und Lebensräume selbstverantwortlich und selbstbestimmt vertreten und gestalten zu können.

„Erlebnispädagogik setzt als humanistische Methode an den Bedürfnissen der Teilnehmer an, niemand kann daher in erlebnispädagogische Projekte hineingepresst werden“ (Klawe/ Bräuer 2001, 62). Die Methoden einer wirksamen Erlebnispädagogik müssen also den unterschiedlichen Bedürfnissen der Zielgruppe angepasst werden und immer ein gewisses Grad an „Offenheit“ und Flexibilität in den Situationen und Handlungen bieten. Im Einzelnen bedeutet dies, dass das Repertoire an angebotenen Aktivitäten den Teilnehmer\_innen Wahlmöglichkeiten und Handlungsalternativen bieten muss, dass genügend Raum für kreative und eigenwillige Lösungen vorhanden ist und dass es, entsprechend der unterschiedlichen Kompetenzen, Handlungsmöglichkeiten für alle Gruppenteilnehmer\_innen gibt. (ebd., 74)

Betrachten wir nun „Förderung der Persönlichkeitsentwicklung“ als ein Ziel von Erlebnispädagogik genauer, stellen wir ohne Zweifel fest, dass es ein sehr weitreichendes Ziel ist. Generell kann in erlebnispädagogischen Maßnahmen von einem weit gefächerten Spektrum an Zielvorstellungen ausgegangen werden. Reiners (2011, 13) versucht dies in ihrem Praxisband zur Erlebnispädagogik konkreter zu fassen, indem sie den Zielen, nennen wir sie hier „Rahmenziele“, einzelne Aufgaben „Handlungsziele“ zuordnet:

- „Förderung der Persönlichkeitsentwicklung“: soll erreicht werden durch Förderung der Selbstwahrnehmung und Reflexionsfähigkeit, Klärung von Zielen und Bedürfnissen, Entwicklung von Eigeninitiative, Spontaneität, Kreativität, Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl.
- „Steigerung Sozialer Kompetenz“: wird durch Förderung der Kooperations-, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit angestrebt.
- „Wachsen eines systemischen, ökologischen Bewusstseins“: durch direktes vor Augen führen der ökologischen Problematik und durch Einüben ökologisch-praktischer Fertigkeiten sollen die Teilnehmer\_innen lernen Verantwortung für sich selbst, für die anderen und für ihre Umwelt zu übernehmen.

Heckmair und Michl (2001, 126) sehen gerade in der Kombination von Erleben und ökologischem Lernen eine pädagogische Herausforderung und Chance. Nirgendwo wird die ökologische Problematik deutlicher als im direkten eigenen Erleben und „nur

wer den Wert der Natur am eigenen Leibe erfährt, nur wer sie schätzt, schützt sie auch.“ (Heckmair/ Michl 2008, 127).

#### **4.2. Eigenschaften und methodische Prinzipien von Erlebnispädagogik**

Als eine wichtige (methodische) Voraussetzung zur Erreichung o.g. Ziele benennt Reiners die Schaffung von günstigen Rahmenbedingungen, von sog. Gelegenheiten, in denen sowohl für Lernende als auch für Lehrende die eigenen Werte erfahrbar und überprüfbar werden. Aus systemtheoretischer Sicht, im Sinne eines sich selbststeuernden und erschaffenden Menschen (Autopoiese), ist es für einen erfolgreichen Lernprozess unumgänglich, dass das Individuum aus sich selbst heraus die gesetzten Ziele verfolgen will (vgl. Reiners 2008, 14).

Es scheint also sinnvoll und wichtig neben den Zielen, vielmehr auch auf die Rahmenbedingungen und Arbeitsweisen von erlebnispädagogischen Maßnahmen einzugehen. Hierfür bietet es sich an, die Definition von Heckmair und Michl als Ausgangsbasis zu nehmen und sie mit Eigenschaften und methodischen Prinzipien der Erlebnispädagogik zu füllen, um das Bild zu vervollständigen.

##### Eigenschaften und methodische Prinzipien von Erlebnispädagogik (EP):

- EP findet in der Regel unter freiem Himmel statt.
- EP nutzt die Natur häufig als Lernfeld.
- EP stellt das ganzheitliche Erleben in den Vordergrund, d.h. kognitive, emotionale und aktionale Lernprozesse werden angesprochen.
- EP hat eine physische Handlungskomponente.
- EP arbeitet mit Herausforderungen und subjektiven Grenzerfahrungen, um die individuelle Komfortzone „kontrolliert“ (im Sinne von Sicherheitsaspekten) zu überschreiten und Handlungsspielräume zu erweitern.
- EP setzt auf direkte Handlungskonsequenzen (d.h. die Situationen weisen einen Ernstcharakter auf).

- EP nutzt als Medien Natursportarten, spezielle künstliche Anlagen und Interaktionsspiele, wie Vertrauens-, Kommunikation- und Kooperationsspiele und Problemlösungsaufgaben.
- EP sieht und berücksichtigt die Gruppe als einen wichtigen Katalysator für Veränderung.
- EP stellt den Prozess der Problemlösung in den Mittelpunkt des Interesses.
- EP wählt der Zielsetzung passende und in Struktur und Anforderungsprofil möglichst alltagsähnliche Aufgaben und Situationen.
- EP stellt möglichst alternative Handlungsmöglichkeiten zur Zielerreichung bereit, um Vielfalt und Heterogenität der Gruppe gerecht zu werden.
- EP präsentiert die Aufgaben so, dass die Lösbarkeit der Aufgabe als äußerst anspruchsvoll erlebt wird, jedoch nicht als unüberwindlich bzw. unlösbar wahrgenommen wird.
- EP soll der Gruppensteuerung und Selbstverantwortung der Gruppe soweit wie möglich freien Lauf lassen (begrenzt durch potenzielle psychische oder physische Gefährdungen).
- EP beinhaltet immer die Reflexion des Erlebten und ermöglicht somit den Transfer in den Lebensalltag der Teilnehmer.
- EP sollte es immer darum gehen, Kinder und Jugendliche innerlich zu bewegen und die Erlebnisse, die emotionalen Ungleichgewichte, als Ausgangspunkt für nachhaltiges Lernen zu nutzen.

(vgl. Michl 2009, 11 - 13 und Reiners 2011, 14 - 16)

Erlebnispädagogische Maßnahmen sind also dadurch gekennzeichnet, „dass der Einzelne mit sich und/ oder in der Gruppe intensive Erlebnisse erfährt, die den Kern seiner Persönlichkeit treffen und mit denen er sich zuerst handelnd und dann reflexiv auseinandersetzt.“ (Reiners 2011, 15)

Wie dieses „sich auseinandersetzen“ und der Weg dorthin für die einzelnen

Teilnehmer\_innen und für die gesamte Gruppe aussehen kann, das ist Inhalt des nächsten Kapitels

### **4.3. Dimensionen des Lernens**

Erlebnis- und handlungsorientiertes Lernen will möglichst alle Sinne bedienen und stellt deshalb das „Learning by Doing“ in den Mittelpunkt, „nimmt die Gruppe ernst, unterstützt die Selbststeuerung, bietet Ernstsituationen, sucht nach Stärken und Ressourcen der Lernenden, findet in offenen Situationen statt und bietet nicht immer eindeutige Lösungen.“ (Michl 2009, 38)

Das Lernen in der Natur wirkt auf unterschiedlichen Ebenen und hinterlässt oft nachhaltige Eindrücke. Gerade bei mehrtägigen Projekten gerät der Alltag schnell in Vergessenheit und Statusunterschiede werden abgelegt, oft allein schon aus Gründen der notwendigen wettertauglichen Kleidung. Das Handeln in der Natur wird direkt erlebt, da Ursache und Wirkung meist direkt spürbar sind (vgl. Michl 2009, 38).

Betrachten wir z. B. folgende Situation zum sog. Ursache-/ Wirkungsprinzip: Eine Gruppe erreicht nach einer fünfstündigen, anstrengenden Bergtour ein Terrain auf dem es sich gut zelten ließe. Mittlerweile ist es später Nachmittag, die ersten Teilnehmer\_innen klagen über großen Hunger und seit geraumer Zeit zieht eine dicke Wolkendecke auf. Was nun? Einige legen ihre Rucksäcke ab und gehen Holz sammeln fürs abendliche Lagerfeuer, andere strömen auseinander, um jede/r für sich den besten Zeltplatz zu finden. Ein anderer Teil der Gruppe will weiterziehen, denn dann ist die Abstiegstour morgen wesentlich kürzer. Und dann war da ja noch der Hunger: Eine Teilnehmerin fängt schon mal an ihren gesamten Rucksack auspacken, denn der Proviantbeutel mit dem Brot ist schließlich ganz unten. Dann wird alles auf dem Boden verteilt und der Kocher ausgepackt. Mittlerweile ist der Himmel ziemlich dunkel geworden und erste Tröpfchen fallen. Die Gruppe fängt an zu diskutieren: wessen Idee war es eigentlich hier Halt zu machen, wo es doch ein Stück weiter oben viel schöner aussehen könnte? Wer ist eigentlich als nächstes dran, das Notfallset zu tragen? Das ist ja schließlich für alle da und auch nicht gerade leicht. Und jetzt fängt es auch noch an zu regnen. Na toll und überhaupt, wenn wir nicht vorhin schon Pause gemacht hätten, dann müssten wir hier jetzt nicht hungrig

rumstehen. Die Gruppe diskutiert und diskutiert und diskutiert. Die Zelte werden schließlich irgendwann unter meckerndem Protest und bei strömendem Regen aufgebaut und zum Abendbrot gibt es durchweichtes Brot mit heissem Tee... .

Nun zur Ursache - Wirkung: Trotz Hinweisen der erlebnispädagogischen Leitung auf ein sich schnell aufziehendes Unwetter, hat die Gruppe zuviel Zeit mit Diskussionen (Ursache), anstatt mit dem eigentlichen Zeltaufbau verbracht. Die nassen Klamotten (Wirkung) werden für jede/n Einzelne/n unmittelbar spürbar. Wahrscheinlich werden die Teilnehmer\_innen verschiedenste Begründungen für das eigene Verhalten haben, aber eine vergleichbare, zukünftige Situation würde sicher einen anderen Ausgang nehmen, da das Ursache-Wirkungs-Prinzip allen einen Anlass für Lernprozesse gibt.

#### **4.3.1. Interaktion und soziales Lernen**

In erlebnispädagogischen Settings „spielen Emotionen und Kommunikation eine große Rolle“ (Michl 2009, 38) und bieten den Teilnehmenden die Möglichkeit sich in einem geschützten Rahmen „auszuprobieren“ und zu lernen. Ebenso wie das o.g. Unwetter, erleben sie direkte Reaktionen auf Aussagen und Handlungen und bekommen somit unmittelbar widergespiegelt, wie sie auf andere wirken.

Das wechselseitige, aufeinander bezogene Handeln von Individuen oder Gruppen wird als „Interaktion“ bezeichnet und von Habermas als kommunikatives Handeln (symbolisch vermittelte Interaktion und sprachlicher Austausch) zwischen Menschen beschrieben. Die Bedeutung der Interaktion für die Pädagogik, der sog. „Interaktionspädagogik“ liegt vor allem in der Betrachtung des sozialen Verhaltens der Lernenden, in der sozialisierenden Funktion der Interaktion. Zwischenmenschliches Verhalten soll geändert und verbessert werden (vgl. Reiners 2011, 24), die sog. prosoziale Entwicklung soll angeregt werden. Indem der Mensch in sozialen Situationen handelt, entwickelt er Handlungskompetenzen und wird zum Mitglied in sozialen Gruppen (vgl. Perrez 2006, 377). Da eine Sozialisierung ohne Interaktion nicht möglich ist, betont Hurrelmann, dass es wichtig ist Kindern und Jugendlichen vielfältige Interaktionsmöglichkeiten anzubieten, d.h. ihnen Kommunikations- und Erfahrungsräume zur Verfügung zu stellen und sie in ihren Bemühungen nach eigenen Lebensformen zu unterstützen (vgl. Hurrelmann 1998, 210f).

Das Ziel der Interaktionspädagogik ist nach Gudjons „auf die Förderung der allgemeinen, sozialen Kompetenz, auf Reifung durch Auseinandersetzung mit dem eigenen Erleben und in der Begegnung mit anderen, auf Schulung der Selbst- und Fremdwahrnehmung und die Erweiterung des sozialen Verhaltensrepertoires sowie auf Selbstverantwortung und Ich-Stärke gerichtet.“ (vgl. Reiners 2011, 25).

Stellen wir nun die Ziele der Interaktionspädagogik und die der Erlebnispädagogik nebeneinander, dann lässt sich festhalten, dass diese sehr ähnlich sind und dass sich die Ziele der Interaktionspädagogik in denen der Erlebnispädagogik wieder finden. Aus diesem Grund kommen in den erlebnispädagogischen Maßnahmen auch häufig sog. Interaktionsspiele, Spiele und Übungen mit pädagogischem Charakter, zum Einsatz. Hierbei steht das eigene, unmittelbare zwischenmenschliche Handeln im Vordergrund. Das Repertoire erstreckt sich über die Bereiche Körper- und Raumerfahrungsspiele, Wahrnehmungsschulung, Ausdrucks- und Empathiespiele und Kooperations- und Problemlösungsübungen (vgl. Reiners 2011, 25).

#### **4.3.2. Lernen mit Kopf, Herz und Hand**

Das Zusammenkommen in der Gruppe, die Auseinandersetzung, die Herausforderungen, der Spaß und nicht zuletzt die Aufgaben und Rollenverteilungen, die sich immer wieder neu gestalten (können), eröffnen eine Vielzahl von Bereichen sozialen Lernens. Jede/r Teilnehmer\_in kann (und muss) sich einbringen und jede/r Teilnehmer\_in hat die Möglichkeit individuell zu lernen und daran zu wachsen. Planung, Durchführung bis hin zur Nachbereitung bieten allen Teilnehmer\_innen die Chance, unter realen Anforderungen ein Gruppengefühl zu entwickeln, sich als wichtigen Teil einer Gruppe zu fühlen und Sicherheit und Entlastung durch die Gruppe zu erfahren. Die Teilnehmenden können sich mit ihren Möglichkeiten, Fähigkeiten und Fertigkeiten einbringen, sie können in Konfliktsituationen Selbstbestimmung, Einfühlungsvermögen, Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft entwickeln. Und sie können so an ihrem Selbstbewusstsein und an ihrer Identität arbeiten (vgl. Heckmair/ Michl 2008, 125 - 127).

Erlebnispädagogik versteht sich als ganzheitliches Bildungskonzept, das auf die Charakterbildung und Prägung der Persönlichkeitsentwicklung durch das Erlebnis und



das „Lernen mit Kopf, Herz und Hand“ zielt (ebd., 127). Die Dimensionen Kognition, Senso-Motorik und Affektivität werden durch den kreativen, schöpferischen Umgang mit kritischen Situationen, mit der Natur, den Mitmenschen und mit der eigenen Phantasie miteinander verbunden.

- „Lernen mit Kopf“ richtet sich darauf Zusammenhänge zu erkennen, Wissen zu erwerben und Informationen zu verarbeiten.
- „Lernen mit Herz“ meint die innere und äußere Natur sinnlich begreifen, erfahren, ertasten und erfühlen. Dieser Umgang mit der natürlichen Umwelt und die Erfahrungen die hierbei gemacht werden, sollen dazu anregen, wieder Staunen zu lernen, Freude zu spüren, Dank auszudrücken und auch Angst und Bedrohung an sich heranzulassen.
- „Lernen mit Hand“ stellt das Handeln an sich und die handwerklichen Tätigkeiten dar, wie z. B. ein Floß bauen, Kochen, ein Lagerfeuer bereiten u.ä.

(vgl. Heckmair/ Michl 2008, 127-128)

#### **4.3.3. Lernen zwischen Komfort- und Panikzone**

So selbstverständlich Veränderung ist, so bleibt sie doch oft auch eine Herausforderung, ein Staunen, eine Verwirrung. Man muss bekannte, überschaubare Bereiche verlassen und sich in neue, unbekannte Zonen wagen (vgl. Rigall 2005, S. 23).

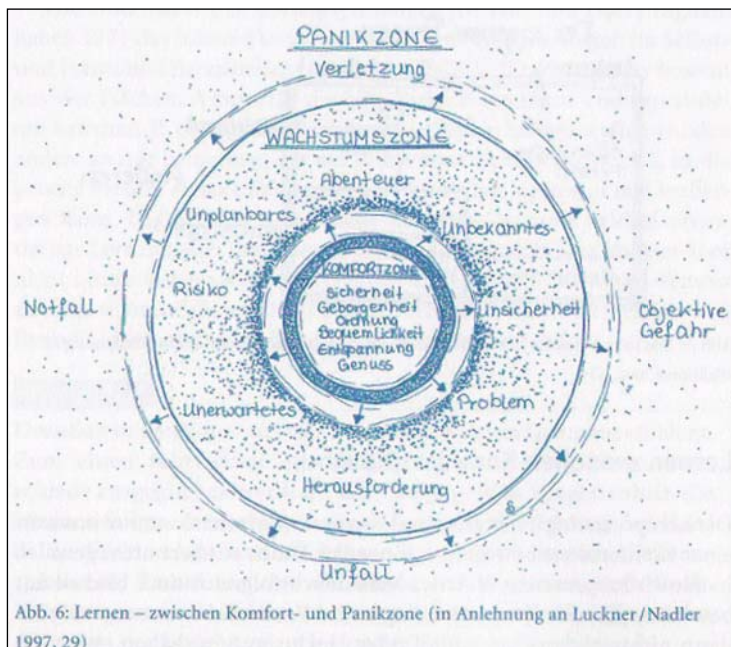
Erlebnispädagogik will genau solche Herausforderungen und subjektive Grenzerfahrungen anbieten (s. Kapitel 4.2.) und arbeitet in diesem Rahmen angelehnt an das Modell der Komfort- und Lernzone von Luckner und Nadler.

Das Modell beschreibt drei Zonen, wobei die Komfortzone der Bereich im Leben ist, in dem wir uns gut auskennen und uns komfortabel fühlen (engl. Comfort = Behaglichkeit, Bequemlichkeit, auch Trost, Stärkung und Zufriedenheit). In der Komfortzone bewegen wir uns selbstsicher und routiniert, da wir uns unserer Stärken und Schwächen bewusst sind (vgl. Gilsdorf 2001, 4).

In der angrenzenden Lernzone, von Heckmair und Michl auch „Wachstumszone“ genannt, befinden sich all die Dinge, mit denen wir noch keine oder nicht ausreichende Erfahrung gemacht haben. Sie stellt somit eine Herausforderung, ein Abenteuer und Risiko dar und kann Probleme, Unbekanntes und Unerwartetes mit sich bringen (vgl. Michl 2009, 40f). Hier ist nichts vollständig planbar, da man nur noch begrenzt auf bereits vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten zurückgreifen kann. Aber die Lernzone stellt auch Abwechslung, Spannung und eine Chance dar, etwas Neues kennenzulernen. Wenn man den nötigen Mut und das Vertrauen in die eigenen Potentiale aufbringt, dann können neue Situationen ausprobiert und Erfahrungen gesammelt werden (vgl. Rigall 2005, S. 22f).

Alles außerhalb der Wachstumszone wird als Panikzone bezeichnet und beinhaltet unbekannte Dinge, die Angst machen. Hier besteht die objektive Gefahr, die Kontrolle über die Situation zu verlieren, denn Angst und Panik setzen im Gehirn eine Notfallreaktion in Gang, die selbstbestimmtes Lernen verhindert. Die Herausforderung ist umgeschlagen in Überforderung, was dazu führt, dass dieser Bereich keine Lernerfahrungen zulässt (ebd., 23f).

Abb. 5: Lernen - zwischen Komfort- und Panikzone (Michl 2009, 40)



Erlebnispädagogik nutzt die Lernmöglichkeiten an der Grenze zwischen Komfort- und Wachstumszone, um durch bewusstes Heraustreten aus der Komfortzone zu lernen

und sich weiterzuentwickeln. „Wachstum und Lernen haben immer etwas mit Risiko zu tun, mit einem Aufbruch ins Unbekannte, Ungewisse, Unvorhersagbare.“ (Gilsdorf 2001, 4) Ständig in der Komfortzone zu verbleiben bedeutet Stillstand. Lernen ist in diesem Sinn ein Ausweiten der eigenen Handlungsspielräume und ein Wachsen über die Komfortzone hinaus, wie auch aus der Abbildung 5 deutlich wird.

#### **4.4. Das Verhältnis zwischen Ereignis, Erlebnis und Transfer**

„Aus Erlebnissen der Seele werden Spuren im Gehirn“ (Spitzer in Michl 2009, 48)

##### **4.4.1. Erfahrungsräume**

Hurrelmann (1998, 212f) spricht sich im Sinne von Gesundheit dafür aus, dass Kindern und Jugendlichen Erlebnis- und Erfahrungsräume bereitgestellt werden sollen, damit eine wirkliche Herausforderung und Befriedigung ihrer Interessen und Bedürfnisse möglich wird und sie ihre eigene Körpertätigkeit und psychische und soziale Kompetenz erproben können. Seiner Ansicht nach besteht hierin eine große Herausforderung und Aufgabe der Jugendarbeit und Jugendhilfe, da „als unterstützend empfundene soziale Beziehungen direkte Auswirkungen auf das Wohlbefinden im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich haben (...)“ (Hurrelmann 1998, 212f) und somit auch als Voraussetzungen für die Veränderung von belastenden Lebensbedingungen gelten können.

Auch Lenz betont die Notwendigkeit von Erfahrungsräumen, als Lern- und Entwicklungsräume, denn die Bewertung von Belastungssituationen sind seiner Ansicht nach nicht „starr“, sondern unterliegen einem sog. Rückkopplungsprozess „über den eine kontinuierliche Neubewertung von situativen Anforderungen und des Erfolgs bisheriger Bewältigungsbemühungen erfolgt.“ (Lenz 2008a, 41-42) Diese Neubewertung wirkt sich im Sinne des kindlichen Stresserlebens sowohl auf die Einschätzung der Situation (Stressrelevanz), als auch auf die Bewertung der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten (Ressourceneinschätzung) aus. Da diese Neubewertungsprozesse sowohl von der kindlichen Wahrnehmung- und Urteilsfähigkeit, als auch von dem engeren sozialen Umfeld beeinflusst werden, ist es wichtig, Kindern

Erfahrungsräume zu bieten, in denen sie vertrauensvolle Problemlösungsprozesse miterleben und aktiv mitgestalten können (vgl. Lenz 2008a, 40 - 42).

Nach Antonovsky stellt die Erfahrung von positiver Bewältigung im Sinne von „Gelingen“ auch einen Zuwachs an „Sinnhaftigkeit“ dar. Indem äußere Veränderungen auf innere Einstellungen wirken, wird das Kohärenzgefühl ausgeformt. Diese verinnerlichten Überzeugungen haben wiederum Einfluss auf die (ausgesuchten) Erfahrungswelten und die Wahrnehmung solcher. (vgl. Bengel/ Strittmatter/ Willmann 2001, 31) Auch hier können wir also von einem „Rückkopplungsprozess“ sprechen, der Auswirkungen auf die Bewertung von Belastungssituationen und auf die Ausformung von Handlungsmöglichkeiten hat.

Auch die Hirnforschung bestätigt ihrerseits, wie wichtig vom Alltag losgelöste, neue Erfahrungsräume oder auch nach Antonovsky „Erfahrungswelten“ sind, um Veränderungen als Möglichkeiten des Lernens und Wachsens wahrnehmen und annehmen zu können. Man geht davon aus, dass der Spielraum des Lernens äußerst begrenzt ist und dass es nur in sozialen Beziehungen und in der sprachlichen Kommunikation Freiräume des Lernens gibt. Um dieses Lernen anzuregen braucht es wiederum einen konkreten Anlass, ein Erleben, eine neue Erfahrung (Michl 2009, 47 - 49).

Durch das Erleben von ausgewogenen Belastungen, die weder über- noch unterfordern, entsteht ein Gefühl der Handhabbarkeit von Situationen und Belastungen. Durch die Erfahrung, Situationen beeinflussen zu können, steigt das Gefühl der Sinnhaftigkeit, welches wiederum Einfluss auf die positive Ausformung des Kohärenzgefühls und somit der Persönlichkeitsentwicklung hat (vgl. Bengel/ Strittmatter/ Willmann 2001, 31). So können Bewältigungsstrategien entwickelt und erprobt werden, um den eigenen Handlungsspielraum nachhaltig zu erweitern.

#### **4.4.2. Reflexion und Transfer**

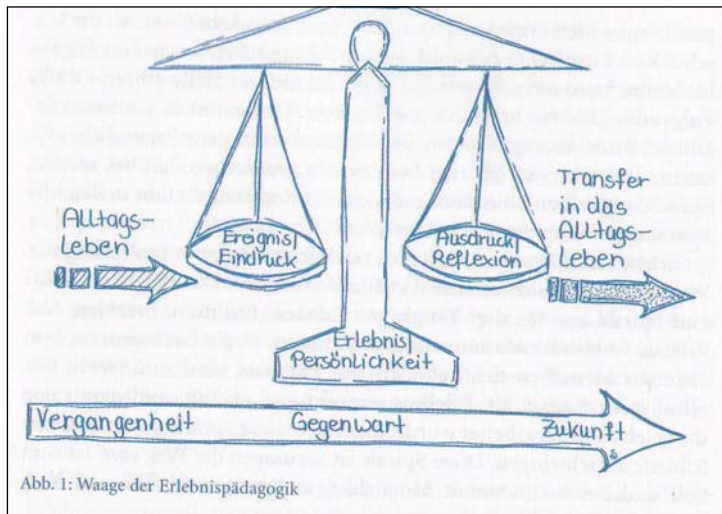
„Erst das Individuum (...) macht das Ereignis zu einem Erlebnis“ (Michl 2009, 9), denn durch die Reflexion des Erlebten kann das Erlebnis selbst neu durchlebt und verarbeitet werden.

Es wird erinnert, erzählt, in Zusammenhang gebracht, abgewogen und bewertet. Wie war die Ausgangssituation? Welche bereits vorhandenen Erfahrungen spielen in die jetzige Situation mit hinein und wie bin ich überhaupt in die Situation hineingegangen? Wie waren meine Vermutungen, wie weit habe ich die Situation und/ oder den Ausgang der Situation bereits „vorgedacht“? Was habe ich gelernt, was kann ich in meinem Lebensalltag davon gebrauchen und was will ich davon überhaupt mitnehmen?

Der Begriff „Erlebnis“ ist kein Begriff der pädagogischen, sondern ein Begriff der psychologischen Fachsprache, denn das Erlebnis wird als innerer, mentaler Vorgang gesehen, „bei dem äußere Reize aufgrund von Wahrnehmung, Vorwissen und Stimmung subjektiv zu einem Eindruck verarbeitet werden.“ (Heckmair/ Michl 2008, 113) Dieser Eindruck wiederum wird verbal als Erlebnis geschildert und ausgedrückt. Durch die Gruppe kann die eigene Wahrnehmung überprüft und durch neue Perspektiven erweitert werden. So „kann sich diese Spirale zu einer neuen Schleife aufschwingen. Diese Spirale ist sozusagen der Weg vom Ist zum Soll und beschreibt damit die Möglichkeiten der Persönlichkeitsbildung und Kräfteentwicklung.“ (Michl 2009, 9) Die Reflexion stellt hierbei das zentrale Element zum Transfer des Erlebten in das Alltagsleben dar (vgl. Heckmair/ Michl 2008, 113).

Die Autoren Heckmair und Michl stellen das Verhältnis zwischen Ereignis, Erlebnis und Transfer in Form einer Waagschale dar (s. Abbildung 6). Hier wird nicht nur der Vorgang der Ereignis- und Erlebnisverarbeitung deutlich, sondern auch wie sich Erlebnispädagogik von allg. Freizeitpädagogik abgrenzt. „In der linken Waagschale liegt das Ereignis, das wir als Pädagogen vermitteln. Das Standbein in der Mitte bildet die Persönlichkeit des Individuums, das diese Eindrücke zu einem Erlebnis verarbeitet. Die Position in der rechten Waagschale nimmt der Ausdruck des Erlebten ein, also Erfahrung, Reflexion und Transfer.“ (Heckmair/ Michl 2008, 114) Werden Natursportarten wie z. B. Klettern, Segeln, Bergwandern nur um ihrer selbst willen durchgeführt, dann handelt es sich um reine Freizeitbeschäftigungen, denn erst durch die Reflexion und den Transfer werden die Erlebnisse pädagogisch nutzbar gemacht (vgl. Michl 2009, 10).

Abb. 6: Waage der Erlebnispädagogik (Michl 2009, 10)



#### 4.5. Wirksamkeit der Erlebnispädagogik für Kinder psychisch kranker Eltern

Betrachtet man die veröffentlichten Ziele von Präventionsarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern, die nach Meinung der Praxisexperten grundsätzlich Bestandteil von Präventionsarbeit sein sollen (Deneke, Beckmann und Dierks 2008, 67), dann decken sich diese Ziele ziemlich genau mit denen der Erlebnispädagogik. Gerade die Komponenten Abbau von Ängsten und Schuldgefühlen bei Kindern und Eltern, Stärkung der Selbstwahrnehmung, des Selbstbildes und des Selbstwerts, Förderung des emotionalen Austausches untereinander und Stärkung der Selbstreflexion (vgl. Lenz/ Jungbauer 2011, 67), sind Ziele die sich in den Inhalten und Methoden von erlebnispädagogischen Maßnahmen wieder finden

„Flexibilität und individuelle Ausrichtung erlebnispädagogischer Maßnahmen sind nach Auffassungen von Jugendämtern und Trägern die zentralen Kriterien, die diese Hilfeform von anderen Hilfen zur Erziehung unterscheidet (...).“ (Klawe/ Bräuer 2001, 78) Es wird also als ein Qualitätsmerkmal von Erlebnispädagogik angesehen, dass die Maßnahmen ganz im Sinne eines ganzheitlichen, humanistischen Konzepts, entsprechend der Bedürfnisse der Teilnehmer konzipiert werden und verschiedene Handlungsalternativen für die Zielgruppe anbieten. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit eines Lernerfolgs im Vergleich zu eher starren, fest vorgegebenen Angeboten.

Basierend auf der Theorie von Habermas ist es für die Persönlichkeitsentwicklung notwendig eine sog. „kommunikative Kompetenz“ zu erwerben. Diese zeichnet sich durch eine stabile Rollendistanz (die Fähigkeit verschiedene Werte, Normen und Rollenerwartungen wahrzunehmen und verschiedene Rollen einnehmen zu können), eine Ambiguitätstoleranz (die Fähigkeit trotz Unklarheiten und widersprüchlicher Rollenerwartungen handlungsfähig zu bleiben) und eine Frustrationstoleranz (Fähigkeit trotz geringer Bedürfnisbefriedigung und Einschränkungen von Handlungsmöglichkeiten die Kommunikation fortsetzen zu können) aus (vgl. Hurrelmann 2002, 109 - 11).

Durch ihre familiäre Situation stehen gerade Kinder psychisch kranker Eltern zwischen einer Vielzahl unterschiedlicher Erwartungen, Werte und Normen (in Schule, Familie, Freizeit), Unklarheiten und Spannungen im Rollengefüge und eingeschränkten Möglichkeiten zur Befriedigung eigener Wünsche und Bedürfnisse. Deshalb ist es notwendig, dass gerade sie die notwendige Unterstützung bekommen, um Situationen, Informationen, Auswirkungen und auch Sinnzusammenhänge der elterlichen Erkrankung einordnen und verstehen zu können. Ihre kommunikative Kompetenz muss dahingehend gestärkt werden, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse und Fragen verbal äußern und verfolgen können. Sie sollen die Situationen aktiv mitgestalten können.

Durch die Interaktionen in der Gruppe und die verschiedenen Rollenverteilungen (vgl. Heckmair/ Michl 2008, 125) ist es für die Teilnehmer\_innen möglich, sich innerhalb eines geschützten Rahmens auszuprobieren. Ihnen wird unter realen Anforderungen (Ernstcharakter) die Möglichkeit eines „probeweisen Handelns“ (Hurrelmann 2002, 97) gegeben, indem ihre Kompetenzen, ihr Entwicklungsstand und ihre belastete familiäre Situation Berücksichtigung finden (können). Durch gezielte Reflexion von Situationen und Handlungen, die sich aus und durch den Gruppenprozess bzw. aus und durch einzelne Teilnehmer\_innen ergeben, bieten erlebnispädagogische Maßnahmen eine große Ressource bei der Wahrnehmung eigener und fremder Bedürfnisse und im emotionalen und verbalen Ausdruck von Gefühlen. Kinder psychisch kranker Eltern finden sich oft zwischen Loyalitätskonflikten, Tabuisierung und innerfamiliären Spannungen wieder. Sie kennen keine verlässlichen Verhaltens- und Reaktionsmuster und erleben oft keine offene Kommunikationskultur. Vielfach führt dies zu einer Art

„Sprachlosigkeit“. Der im geschützten Rahmen stattfindende Austausch in der Gruppe, Feedback zu geben und Feedback zu bekommen, kann gerade für diese Kinder eine große Ressource für den Ausbau von Empathie und die Erweiterung der eigenen Handlungskompetenzen darstellen. Gleichzeitig eröffnen sich die Möglichkeiten, Parallelen zum eigenen Lebensalltag zu ziehen.

In den Ausführungen zur Resilienz und zu den Schutzfaktoren ist deutlich geworden, dass Resilienz kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal darstellt, sondern eine Widerstandskraft, eine Stärke und Kapazität, die sich in der Interaktion des Kindes mit der Umwelt entwickelt und somit ‚förderbar‘ oder auch ‚lernbar‘ ist (vgl. Pretis / Dimova 2004, 30). Durch den Abenteuercharakter, den Erlebnispädagogik bietet, kann sie wie kein anderes Element Kinder und Jugendliche motivieren, um sich auf Maßnahmen der Jugendhilfe und auf neue Wege einzulassen.

Die Gehirnforschung geht davon aus, dass Lernen durch Herausforderungen und Erfolgserlebnisse, durch den Einsatz aller Sinne, durch eigenes Tun und prägende Erlebnisse effizient wird (vgl. Michl 2009, 49). Auch sie bestätigt dadurch den Einsatz erlebnispädagogischer Maßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern, denn um personale Schutzfaktoren zu aktivieren, braucht es nach Lenz sowohl die inhaltliche Ressourcenaktivierung, d.h. die gezielte Ansprache von Stärken und Fähigkeiten, als auch die aktionale Ressourcenaktivierung, d.h. die Möglichkeit seine Stärken und Fähigkeiten direkt zu zeigen (vgl. Lenz 2008b, 98f). Beide Ebenen sind fester Bestandteil von erlebnispädagogischen Maßnahmen, denn sowohl durch aktives Zuhören und intensives Nachfragen im Rahmen von Reflexionen, als auch durch die vielfältigen Handlungsspielräume, z. B. bei Problemlösungsaufgaben können die Kinder Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerfahrungen machen. Durch den Einsatz unterschiedlicher Methoden und Materialien und auch gerade durch die „schöpferischen Pausen, (...) den ruhigen Phasen in der Natur, die in der Erlebnispädagogik eine bedeutsame Rolle spielen“ (Michl 2009, 49), kann Erlebnispädagogik auch (und vielleicht gerade) den Kindern gerecht werden, die nicht über alles sprechen wollen oder deren Gebrauch der Sprache noch kognitive oder emotionale Grenzen gesetzt sind.

Hurrelmann postuliert in seinen gesundheitswissenschaftlichen Ausführungen zur



Sozialisation, dass es „nichtkommerzielle, nichtorganisierte, nichtpädagogische, nichtbetreute Aktionen und Tätigkeiten“ (Hurrelmann 1998, 212) für Jugendliche bräuchte, damit sie die eigenen Möglichkeiten und Grenzen ihres Verhaltens erproben können. Sicher entspricht der Rahmen von erlebnispädagogischen Maßnahmen nicht genau diesen Forderungen nach „Freiheitsräumen“, aber er spricht sich selbst aufgrund der hochzivilisierten, rationalisierten Lebenswelt dafür aus, solche Räume durch Jugendarbeit und Jugendhilfe ‚künstlich‘ neu zu schaffen“ (ebd., 212) und alternative Wege zu finden.

Erlebnispädagogik bietet „ernste“ Herausforderungen und Selbsterfahrungen, „die eine Erprobung eigener Körpertätigkeit und psychischer und sozialer Kompetenz gestatten“ (ebd., 212) und Erlebnispädagogik bietet durch den geschützten Rahmen und den dynamischen Gruppenprozess auch die Möglichkeit „in tastender Absicht gegen ‚Recht und Ordnung‘ (zu) verstoßen“ (ebd., 212).

Gerade in der Phase der Adoleszenz, die gekennzeichnet ist durch ein sich selbst finden wollen und eine Suche nach neuen inneren und äußeren Wegen, scheinen erlebnispädagogische Maßnahmen geradezu passend zu sein, denn sie führen zur Einsamkeit ebenso wie zur Gemeinschaft. Sie tragen zur Abgrenzung zwischen Ich und Außenwelt bei, sie bieten das notwendige subjektive Risiko und Möglichkeiten zur Grenzerfahrung und Identitätsbildung (vgl. Heckmair/ Michl 2008, 132 - 133).

Erlebnispädagogik kann also demnach der von Hurrelmann geforderte „Weg“ sein. Auch, und vielleicht gerade, für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern, die eher verlässliche Strukturen, Handlungsspielräume, Sicherheit und Rückzugsräume benötigen. Erlebnispädagogische Maßnahmen bieten „Stimulation und Unterstützung der gesunden Persönlichkeitsentwicklung“ (Hurrelmann 1998, 212) und können frühzeitig Kompetenzen zur Bewältigung von Belastungssituationen und sozialen Problemen schulen. Dadurch können Resilienzprozesse aktiviert und der Aufbau und die Pflege sozialer Beziehungen gefördert werden. Dies wirkt sich wiederum direkt auf das Wohlbefinden und somit auf die Veränderung von belastenden Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen aus (ebd., 212).

Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe von Untersuchungen die sich mit der Frage beschäftigt haben, wie und ob Erlebnispädagogik wirkt. Amesberger (1992), Jagenlauf (1992), Klawe und Breuer (1998) und Lakemann (2005) kommen in ihren Studien zu

dem Ergebnis, dass erlebnispädagogische Maßnahmen dazu beitragen, die allgemeine Befindlichkeit und das Selbstwertgefühl zu verbessern. Intensive Gruppendynamiken führen zur Steigerung der Selbstsicherheit und der Konfliktlösungskompetenz und dazu, dass persönliche Ziele klarer erkannt und deutlicher formuliert werden können. Durch die Ästhetik einmaliger Landschaften und durch die natursportlichen Aktionen wird das ökologische Bewusstsein erweitert, das Körperbewusstseins gesteigert und die sozialen Kompetenzen ausgebaut. Viele Teilnehmer\_innen bestätigten, dass besondere Erlebnisse während der Maßnahme zu nachhaltigen Verhaltensänderungen geführt haben und dass sich ihre Bereitschaft, Hilfe anzufragen und die Fähigkeit Situationen zu erkennen, in denen Hilfe benötigt wird, deutlich erhöht hat (vgl. Michl 2009, 56 - 61).

Anette Boeger, Tobias Dörfler und Thomas Schut-Ansteeg (2006) haben die Einflüsse einer erlebnispädagogischen Intervention auf das Selbstwertgefühl und auf die psychosoziale Befindlichkeit untersucht und bestätigen mit ihren Ergebnissen ebenfalls die Wirksamkeit erlebnispädagogischer Maßnahmen für die Persönlichkeitsentwicklung und die Steigerung von sozialer Kompetenz. Insgesamt nahmen 122 Jugendliche (65 in der Interventions- und 57 in der Kontrollgruppe) an einem Selbstbeurteilungsverfahren in Form eines Vorher-Nachher Vergleichs teil. Nach der Teilnahme an der erlebnispädagogischen Maßnahme schätzten die Jugendlichen ihre allgemeine Leistungs- und Problemlösungsfähigkeit sowie ihre Sicherheit im Treffen von Entscheidungen als höher ein und bewerteten sich als weniger verletzlich, empfindlich und weniger bedrückt im Vergleich zu der Kontrollgruppe. Auch in der Kontakt- und Umgangsfähigkeit nahmen sie sich als geschickter, sicherer und ungezwungener im Sozialkontakt mit anderen wahr. Im Sinne eines Langzeiteffekts stellte sich heraus, dass die erlebte eigene Standfestigkeit und die psychische Stabilität sogar noch deutlich zunahm und Depressive Verstimmungen und soziale Probleme weiter abnahmen (vgl. Boeger/ Dörfler/ Schut-Ansteeg 2006, 193).

Auch wenn die o.g. Studien eine elterliche psychische Erkrankung nicht als Kriterium in ihren Stichprobenbeschreibungen berücksichtigen, so spiegeln doch die ausgeprägten und nachhaltig positiven Effekte bei den Teilnehmer\_innen ein Bild wider, dass den Einsatz erlebnispädagogischer Maßnahmen für die Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern bestärkt. Durch erlebnispädagogische Maßnahmen werden

Lernprozesse ausgelöst, die zu tiefgreifenden Veränderungen führen können. Gerade die genannte Fähigkeit Situationen zu erkennen, in denen Unterstützung hilfreich und/oder nötig wäre und die Zunahme an Bereitschaft, sich diese Unterstützung aktiv zu holen, ist für Kinder psychisch Kranker Eltern eine ausgesprochen wichtige Bewältigungsstrategie.

#### **4.5. Qualifikation der Erlebnispädagog\_innen/ Trainer\_innen**

Eine Frage die nicht nur im Hinblick der Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern eine besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte, ist die nach der Rolle und Qualifikation der Trainer\_innen/ Erlebnispädagog\_innen, die die Maßnahme durchführen. Auch Lakemann weist in seiner Studie darauf hin, „wie wichtig die Vorerfahrungen von Teilnehmern und Teams sind. Erst wenn diese in das Kursdesign einfließen, ist ein hoher Lernerfolg wahrscheinlich.“ (Michl 2009, 61)

Sollen erlebnispädagogische Maßnahmen pädagogisch-professionell umgesetzt werden, muss auf ein fundiertes Grundlagenwissen zurückgegriffen werden können. Dieses lässt sich nach Klawe und Bräuer in den Kategorien hard skills, soft skills und meta skills zusammenfassen. Die hard skills beinhalten neben den methodischen und fachsportlichen Kompetenzen, auch die notwendigen Sicherheits- und Unfallvermeidungskompetenzen sowie ökologische Kompetenzen. Die soft skills enthalten die psychologischen/pädagogischen Kompetenzen, die Kenntnisse in Reflexionsverfahren und unterschiedlichen Rollenverhalten. Die meta skills sind die sog. „Schlüsselqualifikationen“ wie Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Urteils- Entscheidungs- und Problemlösungskompetenzen, Kreativität und Erfahrung (vgl. Klawe/ Bräuer 2001, 83).

Als „Architekten von Lernsituationen“ sollte oberstes Ziel der Erlebnispädagog\_innen sein, sich überflüssig zu machen. Sie sollten Situationen schaffen, die den Teilnehmer\_innen die Möglichkeit geben, sich selbst als Individuen und als Teil der Gruppe zu erfahren und sie sollten die Personen sein, die diese Erfahrungen mit den Teilnehmer\_innen aufarbeitet und reflektiert, um ihnen eine Übertragbarkeit ins Alltagsleben zu ermöglichen. Darüber hinaus sollten sie für die Sicherheit sorgen und

nur dort unterstützend eingreifen, wo das einzelne Gruppenmitglied oder die gesamte Gruppe Hilfe benötigt, um bisherige Verhaltensweisen und Einstellungen überprüfen und ggfs. verändern zu können. Die verschiedenen Arbeitsbereiche und Funktionen von Erlebnispädagog\_innen setzen ein umfassendes und professionelles Rollenverständnis und ein sicheres und authentisches Rollenhandeln voraus. Hierzu gehört die authentische Übernahme verschiedener Rollen, wie z. B. die Rolle des Trainers/ der Trainerin, der Autoritätsfigur, des Kumpels, des Beschützers/ der Beschützerin, des guten Beispiels usw. (vgl. Reiners 2011, 46).

Gerade für Kinder psychisch kranker Eltern kann die sprachliche Ausdrucksfähigkeit eine Hürde in Gruppenprozessen darstellen, aus diesem Grund ist es meiner Meinung nach zwingend erforderlich, dass die Durchführenden der Maßnahme dieses in der Zusammenstellung von Methoden und Materialien berücksichtigen. Ein Schwerpunkt sollte auf kreativ-künstlerische Ausdrucksformen, wie z. B. Transfer des Erlebten durch Malen, gestalterische Techniken mit Naturmaterialien (Land Art), Fotocollagen, o.ä. gelegt werden, entsprechend sollten die Durchführenden diese Methoden beherrschen. Um Reaktionen und Aktionen der Kinder einordnen zu können, um Zusammenhänge erkennen zu können, um Kinder nicht zu über- oder unterfordern und um die Sicherheit der Teilnehmenden gewährleisten zu können, ist es meiner Meinung nach notwendig, über Informationen zu den familiären Hintergründen und über ein ausreichendes Wissen der verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbilder zu verfügen.

Hierzu beispielhafte Situation: eine Teilnehmerin gerät bei einer Abseilaktion unvorhersehbar in große Panik und ist nicht mehr über Ansprache erreichbar. Die Trainer\_innen sehen sich zu einer Bergung der Teilnehmerin gezwungen. Diese massive Intervention löst starke Unsicherheiten in der gesamten Gruppe aus und hat den vorzeitigen Abbruch der Maßnahme zur Folge. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass die Mutter der Teilnehmerin unter ausgeprägten Angststörungen leidet. Wären den Trainer\_innen frühzeitig Informationen über die Teilnehmerin und ihre familiäre Situation bekannt gewesen, dann hätten sie diese bei Planung und Auswahl der Methoden und Aktionen berücksichtigen können, um weder die Teilnehmerin noch die Gruppe in gezielten Situationen einer Überforderung auszusetzen.

Die Nichtinformation kann Einfluss haben auf die Sicherheit der Teilnehmenden

(Panikreaktion führt zu Unkontrollierbarkeit der Situation), auf die Stellung Einzelner in der Gruppe und auf das Selbstwertgefühl (die Looserin, die sich nichts traut), auf die ganze Gruppe (Überforderung, Unsicherheit und Enttäuschung bei notwendigem Abbruch der Maßnahme) und natürlich ebenso auf die Trainer\_innen, die sowohl die Sicherheit und Bedürfnisse der einzelnen Gruppenmitglieder, als auch die der gesamten Gruppe im Blick haben müssen.

Vor einer detaillierten Planung, sollten Auftraggeber und Trainer\_innen klären, welche Ziele mit einer erlebnispädagogischen Maßnahme erstrebt werden und welche Methoden und Rahmenbedingungen für die spezielle Zielgruppe notwendig und angemessen scheinen. Weiter ist zu klären, wer diese Maßnahme durchführen und begleiten soll und welche Qualifikationen die Durchführenden benötigen, um den ganzheitlichen, humanistischen Ansatz der Erlebnispädagogik in der Maßnahme leben zu können.

## **5. Resümee**

1. Das Präventionsprogramme notwendig und sinnvoll sind und dass die Aussicht auf positive Effekte bei den Teilnehmern größer ist, je frühzeitiger eine Maßnahme beginnt, ist unumstritten.
2. Das Programme zum Aufbau von belastungsspezifischen Fertigkeiten in vielen Fällen erfolgreich Risiken minimieren, ist mittlerweile durch verschiedene Forschungen belegt.
3. Das Erlebnispädagogik erfolgreich zur Persönlichkeitsentwicklung, zum Aufbau sozialer Kompetenz und zur Stärkung der eigenen Widerstandsfähigkeit beiträgt, wird in Studien von Institutionen und Teilnehmern bestätigt und spiegelt sich im ganzheitlichen, humanistischen Ansatz der Maßnahmen wider.

Nun zu meiner Fragestellung auf dessen Bearbeitung diese Bachelor-Thesis beruht. Sie lautete: „kann Erlebnispädagogik eine sinnvolle Ergänzung zu bereits bestehenden Angeboten für Kinder psychisch kranker Eltern sein?“

Meine Bearbeitung erstreckte sich über die Auseinandersetzung mit den Lebenslagen der Kinder psychisch kranker Eltern, den Theorieströmungen die für die Betrachtung der kindlichen Lebenssituation und der konkreten Fragestellung relevant und notwendig sind und den Einflussfaktoren und Auswirkungen denen sich diese Kinder gegenüber sehen. Danach habe ich mich mit den Zielen, methodischen Prinzipien und Arbeitsweisen von Erlebnispädagogik befasst, um durch die Verknüpfung von Theorie und Praxis, von Ausgangslagen, wünschenswerten Zielen und Möglichkeiten die Wirksamkeit von erlebnispädagogischen Maßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern zu prüfen.

Und meine Antwort lautet: „Ja, Erlebnispädagogik kann eine sinnvolle Ergänzung zu bereits bestehenden Angeboten sein.“

Und ich gehe sogar noch einen Schritt weiter: Schone und Wagenblass (2006b, 238-251) haben eine Übersicht von 25 verschiedenen Angeboten für Kinder psychisch kranker Eltern zusammengestellt. In keinem dieser Angebote wird von erlebnispädagogischen Maßnahmen gesprochen, lediglich in einer Beschreibung findet sich der Ausdruck „Erlebnisorientierte Medien“ wieder. Was sich genau dahinter verbirgt, wird nicht deutlich. Sollte es sich dabei aber nur um organisierte Kinder- oder Familienfreizeiten handeln, dann arbeitet leider auch dieses Angebot nicht mit Erlebnispädagogik.

Für mich ist nach der Bearbeitung meiner Bachelor-Thesis eines auf jeden Fall ganz sicher: es liegt noch sehr viel „Raum“ und großes Potenzial brach, um Kinder psychisch kranker Eltern durch gezielte erlebnispädagogische Maßnahmen zu fördern und zu stärken.

## Verwendete Literatur

- Bengel, Jürgen/ Strittmatter, Regine/ Willmann, Hildegard 2001: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Band 6 der Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Erw. Neuauflage. Köln: BZgA
- Bmwfj 2010 (Hg.): Kinder im Jahr vor dem Schuleintritt. Leitfaden für die häusliche Betreuung sowie die Betreuung durch Tageseltern. Wien: Charlotte Bühler Institut. [www.plattform-educare.org/Leitfaden%20Tageseltern.pdf](http://www.plattform-educare.org/Leitfaden%20Tageseltern.pdf) 01.10.2011
- Boeger, Annette/ Dörfler, Tobias/ Schut-Ansteeg, Thomas 2006: Erlebnispädagogik mit Jugendlichen: Einflüsse auf Symptombelastung und Selbstwert. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 55. Jg. Nr.3. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht. S. 181 - 197
- Böllert, Karin 2011: Stichwort „Prävention und Intervention“. In: Otto, Hans-Uwe/ Thiersch, Hans (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 4. Aufl.. München: Ernst Reinhardt. S.1125 - 1129
- Brazelton, T. Berry/ Greenspan, Stanley I. 2008: Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein. Weinheim, Basel: Beltz
- Deneke, Christiane/ Beckmann, Ortrud/ Dierks, Henrike 2008: Präventive Gruppenarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. In: Lenz, Albert/ Jungbauer, Johannes (Hg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Tübingen: dgvt. S. 63 - 79
- Gabriel, Thomas 2011: Stichwort „Resilienz“. In: Otto, Hans-Uwe/ Thiersch, Hans (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 4. Aufl.. München: Ernst Reinhardt. S. 1240 - 1241
- Gilsdorf, Rüdiger 2001: Aufbruch ins Ungewisse. Grundzüge eines erlebnispädagogischen Konzepts. [www.kizzi.de/Leitgedanken.doc](http://www.kizzi.de/Leitgedanken.doc).(01.10.2011)

- Hafen, Martin 2001: Was „ist“ Prävention? In: Fachzeitschrift Prävention & Prophylaxe [www.fen.ch/texte/mh\\_form.htm](http://www.fen.ch/texte/mh_form.htm) (03.10.2011)
- Heckmair, Bernd/ Michl, Werner 2008: Erleben und Lernen. Einführung in die praktische Erlebnispädagogik. 6. Auflage. München: Ernst Reinhardt
- Herriger, Norbert 2007: Stichwort „Empowerment“. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hg.). Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7. Aufl.. Baden-Baden: Nomos. S. 250-252
- Hurrelmann, Klaus 1998: Gesundheitswissenschaftliche Ansätze in der Sozialisationsforschung. In: Hurrelmann, Klaus/ Ulich, Dieter (Hg.). Handbuch der Sozialisationsforschung. Studienausgabe. 5. Aufl.. Weinheim und Basel: Beltz. S. 190 - 213
- Hurrelmann, Klaus 2002: Einführung in die Sozialisationstheorie. 8. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz
- Klawe, Willy/ Bräuer, Wolfgang 2001: Erlebnispädagogik zwischen Alltag und Alaska. Praxis und Perspektiven der Erlebnispädagogik in den Hilfen zur Erziehung. 2 Auflage. Weinheim und München: Juventa
- Lenz, Albert 2005: Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe
- Lenz, Albert 2008a: Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen: Hogrefe
- Lenz, Albert 2008b: Kinder und ihre Familien gezielt unterstützen. In: Mattejat, Fritz/ Lisofsky, Beate (Hg.). Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch kranker Eltern. 2. Aufl.. Bonn: Balance. S. 96 - 105
- Marz, Heidrun 2003: „Ich werde stark.“ Erlebnispädagogische Elemente zur Prävention gewaltgefährdeter Kinder und Jugendliche. In: Klees, Katharina/ Marz, Fritz/ Moning-Konter, Elke (Hg.). Gewaltprävention. Praxismodelle aus Jugendhilfe und Schule. Weinheim und München: Juventa. S. 199 - 206
- Mattejat, Fritz 2008: Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In: Mattejat, Fritz/ Lisofsky, Beate (Hg.). Nicht von schlechten



Eltern. Kinder psychisch kranker Eltern. 2. Aufl.. Bonn: Balance. S. 68 - 95

- Michl, Werner 2009: Erlebnispädagogik. München: Ernst Reinhardt
- Oerter, Rolf/ Montada, Leo 2008: Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. 4. Aufl.. Weinheim, Basel: Beltz
- Perrez, Meinrad 2006: Pädagogische Interaktion in der Familie. In: Krapp, Andreas/ Weidemann, Bernd (Hg.) Pädagogische Psychologie. Weinheim: Beltz. S. 377 - 387
- Pretis, Manfred/ Dimova, Aleksandra 2004: Frühförderung mit Kindern psychisch kranke Eltern. München: Ernst Reinhardt
- Reiners, Anette 2011: Praktische Erlebnispädagogik 1. Bewährte Sammlung motivierender Interaktionsspiele – Band 1..8. Auflage. Augsburg: ZIEL
- Rigall, Juan 2005: Changemanagement für Konzerne. Frankfurt/Main: Campus. S. 22 - 24
- Romer, Georg/ Möller, Birgit/ Wiegand-Grefe, Silke 2011: „Wenn Eltern zerstörbar werden...“ - Kinder kranker Eltern als Zielgruppe seelischer Gesundheitsvorsorge: Eine Zukunftsherausforderung für die Medizin. In: Wiegand-Grefe, Silke/ Mattejat, Fritz/ Lenz, Albert (Hg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 27 - 43
- Rosenbrock, Rolf/ Michel, Claus 2007: Primäre Prävention. Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung. Berlin: MWV
- Rosenbrock, Rolf, 2011: Stichwort „Prävention“. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hg.). Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7. Aufl.. Baden-Baden: Nomos. S. 665 - 666
- Roux, Susanna 2008: Zur Bedeutung sozial-emotionaler Entwicklung im frühen Kindesalter. in: Martin R. Textor (Hg.). Kindergartenpädagogik - Online-Handbuch. [www.kindergartenpaedagogik.de/1878.html](http://www.kindergartenpaedagogik.de/1878.html) (19.9.2011)

- Schlippe, Arist von/ Schweitzer, Jochen 2003: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. 9. Aufl..Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Schmidt-Denter, Ulrich 2005: Soziale Beziehungen im Lebenslauf. Lehrbuch der sozialen Entwicklung. 4 Aufl. Basel: Beltz
- Schone, Reinhold/ Wagenblass, Sabine 2006a: Kinder psychisch kranker Eltern als Forschungsthema - Stand und Perspektiven. In: Schone, Reinhold/ Wagenblass, Sabine (Hg.). Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Weinheim und München: Juventa. S. 9 - 18
- Schone, Reinhold/ Wagenblass, Sabine 2006b: Wenn Eltern psychisch krank sind... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. 2. Aufl.. München: Juventa
- Werner, Annegret. 2006: Was brauchen Kinder um sich altersgemäß entwickeln zu können. In: Kindler / Lillig / Blümel / Meysen / Werner (Hg.). Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut. S. 13/1 - 13/4
- Wiegand-Grefe, Silke/ Mattejat, Fritz/ Lenz, Albert 2011: Kinder psychisch kranker Eltern - Eine Einführung in die Thematik. In: Wiegand-Grefe, Silke/ Mattejat, Fritz/ Lenz, Albert (Hg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 13 - 24
- Wiegand-Grefe, Silke/ Geers, Peggy/ Petermann, Franz 2011: Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern - ein Überblick. In: Wiegand-Grefe, Silke/ Mattejat, Fritz/ Lenz, Albert (Hg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 145 - 170
- Wustmann, Corinna 2003: Was Kinder stärkt. Ergebnisse der Resilienzforschung und ihre Bedeutung für die pädagogische Praxis. In: Fthenakis, Wassilios E. (Hg.): Elementarpädagogik nach PISA. Wie aus Kindertagesstätten Bildungseinrichtungen werden können. Freiburg: Herder, S. 106–135

- Artikel HH-Abendblatt vom 16.02.2011/ Nr. 39/ 7. Woche/ 64. Jahrgang: [www.abendblatt.de/hamburg/article1788231/Jeder-zwoelfte-Hamburger-ist-psychisch-krank.html](http://www.abendblatt.de/hamburg/article1788231/Jeder-zwoelfte-Hamburger-ist-psychisch-krank.html) (20.10.2011)
- Artikel Spiegel-Online vom 15.02.2011: [www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,745634,00.html](http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/0,1518,745634,00.html) (20.10.2011)
- Informationen über das Projekt „Auryn“ des Hamburger Vereins Seelennot: [www.seelennot-ev.de/cms/website.php?id=/de/proj/auryn.html](http://www.seelennot-ev.de/cms/website.php?id=/de/proj/auryn.html). (08.10.2011)

## **Anhang**

### Übersicht der Anhänge

A1.: Abbildungsverzeichnis

A2.: Liste Angebote und Projekte in Hamburg

A3.: Weiterführende Literaturhinweise zum Thema

A4.: Erklärung zur Anfertigung der Bachelor-Thesis

### **A1. Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Zahl der psychischen Erkrankungen steigt auf Rekordhoch	S. 1
Abb. 2: Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der deut. Bevölkerung	S. 4
Abb. 3: Primärprävention	S. 13
Abb. 4: Stresserleben im Kindesalter	S. 35
Abb. 5: Lernen - zwischen Komfort- und Panikzone	S. 46
Abb. 6: Waage der Erlebnispädagogik	S. 50

## A2. Liste Angebote und Projekte in Hamburg

- **Projekt „Auryn“** = präventive Gruppenarbeit für Kinder im Schulalter (-18 J.).  
Wöchentliche Treffen für 9 Monate: kindgerechte Spiele und Rollenspiele, Aufklärung und Beratung der Kinder und Jugendlichen, Elternarbeit.  
Kontakt: SeelenNot., c/o Op de Wisch, Eimsbütteler Straße 93, 22769 Hamburg. [beratung@seelennot-ev.de](mailto:beratung@seelennot-ev.de). Anmeldung über Tel.: (040) 410 98 485
- **Projekt „Windlicht“** = Sozialtherapeutisches Gruppenangebot für Kinder (6-8 J.): Ausdrucksfördernde Spiele und beratende Elternarbeit.  
Kontakt: Margaretenhort, Schlossmühlendamm 1, 21072 Hamburg, Tel.: (040) 790 189 - 12, E-Mail: [franken@margaretenhort.de](mailto:franken@margaretenhort.de)
- **Verein „PFIFF“** = Fachdienst für Familien, Pflege- und Patenkinder.  
Vermittlung von Patenschaften, Bereitschaftspflege und Dauerpflege.  
Ausbildung und Begleitung der Paten. Aufnahme der Kinder in Krisensituationen.  
Kontakt: Pfiff gGmbH, Brauhausstieg 15-17, 22041 Hamburg. Tel.: (040) 410 984 - 60, E-Mail: [PfiffeV@Pfiff-Hamburg.de](mailto:PfiffeV@Pfiff-Hamburg.de), [www.Pfiff-Hamburg.de](http://www.Pfiff-Hamburg.de)
- **Müttergruppe „Balance“** = Gruppe für Mütter mit seelischen Krisen und Erkrankungen.  
Kontakt: SeelenNot. e.V.
- **Projekt „SeelenHalt“** = Beratungsstelle für betroffene Eltern, Kinder und/oder andere Angehörige. Gespräche, Beratung und Vermittlung in weitere Hilfssysteme.  
Kontakt: Diakonie Hamburg, Königstrasse 54, 22767 Hamburg, Maike Struve, Tel.: (040) 30 620 – 245, E-Mail: [Struve@diakonie-hamburg.de](mailto:Struve@diakonie-hamburg.de) oder [SeelenHalt@diakonie-hamburg.de](mailto:SeelenHalt@diakonie-hamburg.de)
- **Wohnprojekt „Margaretenhort“** = Sozialpädagogische Betreuung im Wohnprojekt oder in der eigenen Wohnung: Unterstützung und Hilfestellung im Alltag.

Kontakt: Margaretenhort (s.o.)

- **Tagesklinik und Spezialambulanz für psychisch kranke Mütter/ Väter und ihre Babys** = Betreuung und Unterstützung nach der Geburt. Eltern-Kind-Psychotherapie. Behandlung des Säuglings. Ambulante Gruppe für Mütter und Säuglinge. Vätergruppe!

Kontakt: UKE, Dr. med. Chr. Deneke, Abt. f. Psychiatrie u. Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel.: (040) 428 03 - 2215 oder – 4226

- **Projekt „Unterwegs“** = therapeutisches Gruppenangebot für erwachsene Kinder (ab 16 J.): wöchentliche, zweistündige Treffen zum Austausch über Kindheitserlebnisse und Diskussion über bessere Kooperationen und Vernetzung zwischen Hilfsangeboten.

Kontakt: UKE, Fr. G. Sielaff, Tel.: (040) 7410 - 57663, E-Mail: [g.sielaff@uke.uni-hamburg.de](mailto:g.sielaff@uke.uni-hamburg.de)

- **Forschungsprojekt „CHIMPs“** (children of mentally ill parents) = Interventions-Forschungsprojekt am UKE mit dem Ziel ein präventives Beratungsangebot für Familien zu entwickeln.

Kontakt: UKE, Dr. rer. nat. Silke Wiegand- Greve, Tel.: (040) 428 03 - 2230  
[www.uke.uni-hamburg.de/kliniken/kinderpsychiatrie/index\\_4065.php](http://www.uke.uni-hamburg.de/kliniken/kinderpsychiatrie/index_4065.php)

- **Projekt „EX-IN“** = Ausbildungsprogramm zur Qualifizierung von Psychiatrie Erfahrenen, um als DozentIn oder als MitarbeiterIn in psychiatrischen Diensten tätig zu werden

Kontakt: [www.ex-in.info](http://www.ex-in.info)

- **Verein „irre menschlich e.V.“** = trialogischer Verein (Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Therapeuten) der Informations-, Begegnungs- und Präventionsprojekte zu allen Aspekten von seelischer Gesundheit, psychischer Erkrankung und Anderssein organisiert.

Kontakt: [www.irremenschlich.de](http://www.irremenschlich.de)

- **Gesundheitsmetropole Hamburg - Netzwerk Psychische Gesundheit** = Sieger des BMBF-Wettbewerbs „Gesundheitsregionen der Zukunft“. Ziel des Netzwerks ist es, die Aufklärung und Versorgung psychisch erkrankter Menschen auszubauen und Hamburger Bürger über alle Aspekte psychische Erkrankungen zu informieren.

Kontakt: [www.gwhh.de](http://www.gwhh.de)

### **A3. Weiterführende Literaturliste**

#### Literatur zu psychischen Störungen

- J. Cullberg: Therapie der Psychosen, 2008, Psychiatrie-Verlag
- V. Faust: Seelische Störungen heute, 2007, Beck Verlag
- M. Lütz: Irre – Wir behandeln die Falschen: Unser Problem sind die Normalen – Eine heitere Seelenkunde, 2011, Goldmann Verlag
- H.-U. Wittchen: Handbuch psychische Störungen, 1998, Psychologie Verlags Union

#### Belletristische Literatur

- K. Boie: Mit Kindern redet ja keiner, 2005, Fischer Verlag  
*(Vor-)Lesebuch für Kinder im Grundschulalter zum Thema und den Auswirkungen von Depressionen*
- H. Green: Ich habe Dir nie einen Rosengarten versprochen, 2000, rororo Verlag  
*Autobiografischer Roman über den Kampf der 16 jährigen Deborah um ihre Heilung. Ein Blick in die Alptraumwelt des psychotischen Fühlens, ...*
- Sch. Homeier: Sonnige Traurigtage, 2006, Mabuse-Verlag  
*illustriertes Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern und deren Bezugspersonen; mit Ratgeberteil*

- B. Minne: Eichhörnchenzeit oder Der Zoo in Mamas Kopf, 2004, Sauerländer Verlag  
*Ein warmherziges, humorvolles Buch für Kinder ab ca. 8 Jahren über ein Mädchen und ihren dreijährigen Bruder, deren Mutter psychisch krank ist.*
- E. v. Mosch: Mamas Monster, 2010, Balance Verlag  
*Bilderbuch für Kinder im Kindergartenalter, das auf behutsame Weise seelische Erkrankung und dessen Auswirkungen erklärt.*
- M. Ruff: Ich und die anderen, 2006, deutscher Taschenbuch Verlag  
*Roman für Erwachsene: „...eine Abenteuerfahrt durch das, was man gerne als Wahnsinn abtut und bei Ruff die Bezeichnung Wahrsinn verdient hätte“ (FAZ)*
- R. Rushton: Wer fängt mich, wenn ich falle?, 2001, Bertelsmann Jugendbuch Verlag  
*Roman für Kinder ab etwa 12 Jahren: die 16 jährige Georgia beschreibt ihr Leben und Erleben (mit) der psychischen Krankheit der Mutter*
- I. Stratenwerth, T. Bock: Die Bettelkönigin, 2010, Balance Verlag  
*Vorlesebuch für Kinder ab 8 Jahren, in dem Verbindungen zwischen kindlicher und psychotischer Welt und ein realistischer Eindruck von Psychiatrie vermittelt wird.*
- M. Weins: Goldener Reiter, 2002, Rowohlt Verlag  
*Roman über die Schwierigkeiten des Erwachsenwerdens mit einer verrückten Mutter. Geschrieben aus der Sicht eines Jugendlichen.*

#### Internetlinks zu „Psychiatrie“ allgemein

- [www.psychiatrie.de](http://www.psychiatrie.de) – Über das „Psychiatrienetz“ erhalten Sie umfangreiche Informationen zu unterschiedlichen Themen im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung, zu den verschiedenen Gesellschaften, Dachverbänden, anderen Institutionen und deren Projekte und zum Psychiatrieverlag



- [www.psych-info.de](http://www.psych-info.de) - Arbeitsgemeinschaft der Psychotherapeutenkammern Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein. Hier finden Sie psychologische Psychotherapeut\_innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\_innen.

#### Internetlinks zu Erwachsenenpsychiatrie und Krankheitsbilder

- [www.psychosoziale-gesundheit.net](http://www.psychosoziale-gesundheit.net) - umfangreiche Informationsseite der Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit zu den Themen Psychiatrie heute, Psychohygiene, Seelisch Kranke, Rezensionen
- [www.seelischegesundheit.net](http://www.seelischegesundheit.net) – Bundesgesundheitsministerium, Informationen zu verschiedenen seelischen Störungen, Bundeskampagne gegen Stigmatisierung

#### Internetlinks zu „Kinder psychisch kranker Eltern“

- [www.bag-kipe.de/](http://www.bag-kipe.de/) - Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern
- [www.kipsy.net](http://www.kipsy.net) – Die Internetseite wendet sich mit ihren Informationen und Angeboten (auch) direkt an die Kinder und Jugendliche (betrieben vom Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker).
- [www.netz-und-boden.de](http://www.netz-und-boden.de) „Netz und Boden“ ist eine Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern
- [www.strong-kids.eu/](http://www.strong-kids.eu/) - EU-Projekt KIDS STRENGTHS: Internetseite mit Beiträgen zu „fachliche Bildung und Empowerment für Lehrer\_innen, Ärzt\_innen und Sozialarbeiter\_innen“

#### **A4. Erklärung zur Anfertigung der Bachelor-Thesis**

Hiermit versichere ich, Manuela Mattheießen-Bähr, dass ich die Bachelor-Thesis mit dem Titel:

„Kinder psychisch kranker Eltern - Einsatzmöglichkeiten der Erlebnispädagogik in der Präventionsarbeit“

selbständig verfasst und keine anderen, als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Hamburg, den 31.10.2011