HOCHSCHULE LANDSHUT
HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN LANDSHUT

FAKULTÄT SOZIALE ARBEIT

Bachelorarbeit zum Thema

Erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik

Eine Untersuchung zur Wirkweise und Wirkpotenzial

vorgelegt von:
Carina Duwe
1044749

Eingereicht: 05.03.2018

Betreuer: Prof. Dr. phil. Johannes Lohner

Abstract

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, welche Wirkung und welche Wirkpotenziale erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik haben und welche Grenzen sich daraus für die Durchführung ergeben. Hierfür wurden sechs Experteninterviews geführt, um die beiden Themengebiete zusammen zu führen.

Als wesentliche Ergebnisse können festgehalten werden, dass die Wirkung der Erlebnispädagogik besonders durch drei Wirkfaktoren charakterisiert wird: Bewegung, Gruppe und Natur, die auch in der Arbeit mit Depressiven als wichtig erscheinen. Für eine erfolgreiche Anwendung sollten die Kriterien berücksichtigt werden, um mit den verschiedenen Symptomen der depressiven Symptomatik umgehen zu können. Die Kriterien beziehen sich auf die Gestaltung der Maßnahme, Grenzen und Anforderungen an die Fachkraft. Dann ist die Durchführung von erlebnispädagogischer Maßnahmen bei depressiven Jugendlichen realisierbar, auch wenn die Finanzierung ungeklärt bleibt.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 6
I Einleitung 7
II Theorie 9
2.1 Definition und Erklärung von „Depressiver Symptomatik“ 9
2.1.1 Definition: depressive Symptomatik 9
2.1.2 Ursachen 12
2.1.3 Behandlungsmöglichkeiten 14
2.1.3.1 Therapie 14
2.1.3.1.1 Psychotherapie 15
2.1.3.1.2 Verhaltenstherapie 15
2.1.3.2 Medikamentöse Behandlung 16
2.1.4 Auswirkung und Bedeutung der Erkrankung für Jugendliche 17
2.2 Einführung in die Erlebnispädagogik 18
2.2.1 Definition Erlebnispädagogik 18
2.2.2 Historischer Hintergrund 21
2.2.3 Erlebnispädagogische Maßnahmen 25
2.2.4 Wirkfaktoren erlebnispädagogischer Maßnahmen 32
2.2.4.1 Die Wirkung der Bewegung 34
2.2.4.2 Die Wirkung der Gruppe 37
2.2.4.3 Die Wirkung der Natur 38
2.2.5 Mögliche (Aus-)Wirkung der Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik 40
III Methode 42
3.1 Datenerhebung: Leitfadengestützte Experteninterviews 42
3.2 Ziel der Untersuchung/ Forschungsanliegen 42
3.4 Auswahl der Experten 43
3.5 Forschungsmethode und Material 46
3.6 Datenauswertung: Inhaltliche Strukturierung angelehnt an Mayring 48
IV Ergebnisse 50

4.1 Depressive Symptomatik der Jugendlichen in der Praxis 50
4.1.1 Körperwahrnehmung 50
4.1.2 Einfluss des Umfelds 50
4.1.3 Umgang mit Grenzerfahrungen.....51
4.1.4 Risiko bei selbst- oder fremdverletzendem Verhalten.....51
4.1.5 Pessimistische Einstellung vs. Erfolgserlebnisse.....52
4.1.6 Antriebslosigkeit.....52
4.1.7 Motivationsarbeit.....53
4.1.8 Wirksamkeit der Maßnahme 54
4.1.9 Nachhaltigkeit der Wirksamkeit.....55
4.1.10 Geeignete Maßnahmen 56
4.1.10.1 Gestaltung der Maßnahmen 56
4.1.11 Maßnahmen als Ergänzung zur Therapie.....57
4.1.11.1 Nebenwirkungen als Hindernis 57
4.2 Wirkung der Bewegung.....58
4.2.1 Sport als erlebnispädagogische Maßnahme 58
4.3 Wirkung der gruppendynamischen Prozesse.....58
4.4 Wirkung der Natur 59
4.5 Grenzen der Arbeit.....59
4.5.1 Misserfolge, Hindernisse und Problematiken.....60
4.6 Anforderungen an die Fachkraft.....60
4.6.1 Ausbildung/ Qualifikation für die erlebnispädagogische Arbeit 60
4.6.2 Weiterbildung/ Schulung für die erlebnispädagogische Arbeit mit Depressiven.....61
4.6.3 Zusammenarbeit: Erlebnispädagogen und Therapeuten 61
4.7 Sonstiges 61
4.7.1 Erlebnispädagogik als Prävention.....61
4.7.2 Erlebnispädagogik als nicht geschützter Begriff.....61
4.7.3 Abgrenzung Therapie vs. Erlebnispädagogik 62
V Diskussion.....63
5.1 Diskussion der Methode.....63
5.1.1 Methodenwahl und Durchführung der Interviews.....63
5.1.2 Verlässlichkeit der Experten 64
5.1.3 Stärken und Schwächen der Arbeit.....65

5.2 Diskussion der Ergebnisse 67
5.2.1 Wirkweise und Wirkpotenzial der Maßnahmen 67
5.2.2 Grenzen der Arbeit 80
5.2.3 Anforderungen an die Fachkraft 81
5.2.4 Empfehlungen für die Praxis 82
VI Zusammenfassung und Fazit 84
VII Literaturverzeichnis 88
VIII Eidesstattliche Erklärung 94
IX Anhang 95

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Symptomatik der Depression…….....10
Abbildung 2: Darstellung der Experten A, B, C……..44
Abbildung 3: Darstellung der Experten D, E, F……...44

I Einleitung

„Dass Kinder in heutiger Zeit eine sorgenfreie Kindheit haben, ist eine illusionäre Betrachtung. Jeder zweite Suizid bei Jugendlichen geht auf die Erkrankung Depression zurück.“ (Höwler 2016, S. 108). Kinder und Jugendliche zeigen vermehrt psychische Auffälligkeiten, dabei gehört die depressive Symptomatik, die von einer leichten bis hin zur schweren depressiven Störung reicht, zu den am meist verbreiteten psychischen Krankheiten in dieser Altersgruppe. Bei Jugendlichen liegt die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken, vergleichsweise noch höher als bei Kindern: 3 – 10 % der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren sind von einer Depression betroffen (vgl. Deutsche-Depressions-Hilfe-Stiftung, Stand: Februar 2018). Durch die Veränderungen des Jugendlichen in der Pubertät werden Symptome der Depression nicht immer klar erkannt (vgl. Höwler 2016, S. 108).

Mit der Frage, welche Wirkweise und Wirkpotenziale erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik haben, sollen Möglichkeiten und Grenzen dieser Behandlungsmaßnahme herausgearbeitet werden, indem deren Durchführung von allen Seiten beleuchtet wird. Diese Arbeit versucht somit die Erlebnispädagogik in den Kontext der Behandlung von depressiver Symptomatik im Jugendalter zu bringen. In der Praxis wurde das Thema bisher wenig beachtet und stellt deshalb eine Forschungslücke dar. Es beinhaltet insofern eine Relevanz für Soziale Arbeit und Therapie, da neue Ansätze diskutiert und Erkenntnisse durch die empirische Forschung gewonnen werden.

Zu Beginn werden die theoretischen Grundlagen zur depressiven Symptomatik und erlebnispädagogischen Maßnahmen erörtert und mögliche Wirkpotenziale thematisiert. Anschließend äußern sich Experten der Sozialen Arbeit, Erlebnispädagogik, Medizin und Psychiatrie zu einer möglichen Umsetzung der erlebnispädagogischen Maßnahmen in Form von Experteninterviews, die Darstellung dieser folgt im Anschluss. Im weiteren Verlauf werden die verwendete Methode und die Ergebnisse der Interviews diskutiert und interpretiert, um mögliche Wirkpotenziale herauszuarbeiten.

Anschließend werden die Ergebnisse dieser Arbeit noch einmal zusammenfassend dargestellt und es wird ein Ausblick bezüglich der möglicherweise auftauchenden Probleme erfolgen.

Der Einfachheit halber wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

II Theorie

2.1 Definition und Erklärung von „Depressiver Symptomatik“

2.1.1 Definition: depressive Symptomatik

Der Begriff „depressive Symptomatik“ kommt aus dem klinischen Bereich der klinischen Psychologie und steht für die Gesamtheit der aus Depression resultierender Symptome. Bei der Klassifizierung der Depression als Krankheit spielt die Häufigkeit der Haupt- und Nebensymptome sowie der zeitliche Rahmen des Auftretens eine Rolle. Die depressive Symptomatik ist jedoch nicht gleichzusetzen mit dem Vollbild der Depression. Es geht bereits um die ersten Anzeichen und Symptome, die für eine Depression sprechen könnten und die in depressiven Verstimmungen bei Jugendlichen sichtbar werden. Eine depressive Verstimmung ist nach Sulz (2017, S. 9) eine anhaltende Niedergeschlagenheit, Bedrücktheit und Traurigkeit, die sich im Körper ausbreitet und verhindert, dass Ereignisse, Personen oder Momente mit schönen Gefühlen verbunden werden können. Vergleichbar ist diese Stimmung mit einem „grauen unfrohen Schleier“ (Sulz 2017, S. 9), der eine gewisse Zeit anhält (Tage, Wochen oder Monate, je nach Stärke der Ausprägung) und dann wieder verschwindet (vgl. ebd.). Depressive Verstimmung oder Depressivität bezeichnet dabei immer ein oder mehrere Symptome, die bei unterschiedlichen Erkrankungen in unterschiedlicher Intensität auftreten können. Somit können depressive Symptome bei körperlichen, aber vor allem bei psychischen Erkrankungen auftreten (vgl. Wolfersdorf 2011, S. 4).

Genauer beschrieben werden diese unterschiedlichen Symptome in den vier verschiedenen Kategorien von Mahnkopf (2009, S. 10) Abb.1. Die Ebenen der Wahrnehmung dieser Symptome sind der Körper, die Gefühle, das Verhalten und das Denken.

Körper	**Fühlen**	**Verhalten**	**Denken**
Schlafstörungen	Depressive Verstimmung	Sozialer Rückzug	Konzentrations-störungen
Reduzierter Appetit	Interessenlosigkeit	Antriebslosigkeit	Denkhemmung
Druck auf der Brust	Keine Freude	Verminderte Mimik & Gestik	Leere im Kopf
Schmerzen	Gefühllosigkeit	Weniger Blickkontakt	Vergesslichkeit
Kraftlosigkeit	Hoffnungslosigkeit		Negative Gedanken
Keine sexuelle Lust	Angst		Suizidgedanken
Gewichtabnahme			Depressive Wahngedanken

Abbildung 1 Symptomatik der Depression (Mahnkopf 2009, S. 10)

Besonders bekannte Merkmale einer depressiven Verstimmung sind vor allem die allgemeine Lust- und Antriebslosigkeit und die pessimistische und niedergedrückte Grundstimmung (vgl. Fröhlich-Gildhoff (2011), S. 168). Diese Symptome sind möglicherweise jedem Menschen bekannt, jedoch muss hier klar abgegrenzt werden zwischen den Unlust- und Traurigkeitsgefühlen des Alltags und denen des Krankheitsbildes (vgl. Groen/ Petermann 2011, S. 17). Eine Erkrankung oder depressive Störung ist festzustellen, wenn „mehrere Symptome gleichzeitig vorliegen, diese Symptome eine bestimmte Intensität erreichen und über eine gewisse Zeit andauern (mindestens wenige Wochen) sowie im Leben der Betroffenen zu Beeinträchtigungen oder Leiden führen“ (Groen/ Petermann 2011, S. 17).

Fröhlich-Gildhoff (2011, S. 168) sowie Groen und Petermann (2011, S. 17) bezeichnen das Störungsbild der Depression als ein heterogenes Phänomen, das im Kern durchaus ähnlich erscheint. Allerdings können Ursachen, Entstehungsverlauf sowie

Symptomkombinationen und Störungsausprägungen durchaus sehr unterschiedlich aussehen.
Ob eine depressive Störung bei einem Jugendlichen vorliegt, lässt sich durch bekannte Klassifikationssysteme wie dem DSM-IV-TR und dem ICD-10 feststellen. Bei der Klassifikation ist zu berücksichtigen, dass die Kriterien dieser genannten Systeme Erwachsenen zugrunde liegen und keine speziellen Kriterien für Jugendliche entwickelt wurden (vgl. Groen/ Petermann 2011, S. 28). Auch wenn es im DSM-IV-TR lautet, dass die Hauptsymptome der Mayor Depressions Episode sogar für Kinder und Jugendliche gültig seien, spielt auch der Wachstumsprozess und das jeweilige Alter eine entscheidende Rolle bei dem Auftreten der Symptome (vgl. ebd.).
Laut Harrington (2013, S. 12) nehmen depressive Störungen in der Pubertät zu. Dabei gibt es jedoch einen geschlechtlichen Unterschied, der sich darin zeigt, dass Jungen mehrheitlich vor der Pubertät depressive Störungen haben, und Mädchen eher danach (vgl. ebd.).

Im ICD 10 Diagnosekatalog werden Depressionen, welche die Folge von depressiver Symptomatik sein können, folgendermaßen unterteilt: leichte (F32.0), mittelgradige (F32.1) und schwere (F32.2/F32.3) depressive Episode. Diese lassen sich in die Kategorie der „affektiven Störungen“ unterordnen. Eine Voraussetzung für die drei Diagnosestellungen ist ein mindestens zweiwöchig andauerndes Auftreten der bereits genannten Symptome. Eine Ausnahme dieser Regelungen tritt dann ein, wenn die Symptome außergewöhnlich oder besonders schnell erscheinen (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 218 f). Bei einer leichten depressiven Episode wird das Leben (Alltag, soziale Kontakte) des Betroffenen durch die Symptome beeinflusst und erschwert. Trotzdem wird der Alltag noch nicht zu sehr beeinflusst, um die Aktivitäten vollständig aufgeben zu müssen (vgl. ebd., S.221). Betroffene Jugendliche der mittelgradigen Episode können von mehreren Symptomen gleichzeitig betroffen sein, welche einen besonders stark ausgeprägten Schweregrad aufweisen. Aktivitäten im sozialen, schulischen und häuslichen Bereich gestalten sich erheblich schwieriger (vgl. ebd., S. 222). Eine schwere depressive Episode zeigt sich durch innerliche Erregung und Verzweiflung, die vorwiegend mit einem Gefühl von Schuld oder Nutzlosigkeit einhergeht. Durch den Verlust des Selbstwertgefühls tritt ein erhöhtes Risiko für selbst- oder fremdverletzendes Verhalten und Suizid ein. Alltägliche Aufgaben können nur

sehr schwer oder gar nicht mehr bewältigt werden (vgl. ebd.). Eine Depression ist laut Leutgeb (2016, S. 28) eine „Episodenkrankheit“, was bedeutet, dass sie zeitlich durch die unterschiedlichen Episoden begrenzt ist. Die Dauer und Häufigkeit der Episoden ist von Person zu Person unterschiedlich und kann zwischen mehreren Wochen bis zu zwei Jahren andauern. Wenn der Zeitraum der depressiven Episode darüber hinausgeht, spricht man bereits von einer Dysthymie (vgl. ebd.).
Depressive Störungen treten des Weiteren oft als komorbide Störungen auf, beispielsweise zeigen 50 % der Betroffenen zusätzlich Angstsymptome oder die Depression tritt als Begleiterscheinung von anderen Krankheiten auf (vgl. Höwler 2016, S. 108).

Wenn in dieser Arbeit von der depressiven Symptomatik die Rede ist, sollen alle Jugendlichen berücksichtigt werden, die depressive Verstimmungen aufweisen. Dabei ist es keine Voraussetzung, dass sie das dichotome Vollbild einer Depression erfüllen müssen.

2.1.2 Ursachen

Bei depressiven Verstimmungen im Jugendalter kann keine klare umfassende Antwort zu den konkreten Ursachen gegeben werden, da es noch keine empirisch gestützte, einheitliche Theorie gibt, die sich mit der Entwicklung depressiver Störungen im Jugendalter beschäftigt (vgl. Groen/ Petermann 2011, S. 75). Somit stellen die folgenden Ursachen auch nur Erklärungsansätze dar. Laut Wolfersdorf (2011, S. 37) entsteht das Vollbild Depression aus vielen verschiedenen Faktoren. „Multifaktoriell“ bedeutet demnach, dass an der Entstehung, Auslösung und Aufrechterhaltung einer Depression viele Voraussetzungen und Bedingungen beteiligt sind (vgl. ebd.). Diese müssen auf einer bio-psycho-sozialen Ebene betrachtet werden (vgl. Höwler 2016, S. 109).

Pubertät

Der Mensch muss im Laufe seines Lebens bestimmte altersentsprechende Entwicklungsaufgaben bewältigen, welche im Jugendalter folgendermaßen aussehen: Der Körper verändert sich in der Pubertät, diese Veränderungen müssen von dem Jugendlichen angenommen werden. Die weibliche oder männliche Geschlechterrolle

muss erworben und akzeptiert werden. Die Jugendlichen lösen sich von ihrem Elternhaus und werden mit Zukunftsfragen konfrontiert, zum Beispiel welche Ausbildung oder berufliche Richtung sie einschlagen wollen. Auch die Bildung der Identität, des Wertesystems und des ethischen Bewusstseins spielen in dieser Phase eine Rolle. Depressive Symptome und sogar suizidales Verhalten treten häufig im Zusammenhang mit diesen Entwicklungsaufgaben auf. Um die verschiedenen Aufgaben zu lösen, benötigt man Bewältigungsstrategien. Hat ein Jugendlicher zu wenig erlernte Fähigkeiten, um mit dieser Entwicklungsaufgabe zurecht zu kommen, spricht man von „erlernter Hilflosigkeit“ (vgl. Harrington 2013, S. 20). Durch die Veränderungen der Gefühlswelt ziehen sich die Jugendlichen eher zurück und neigen dazu, Kränkungen und Enttäuschungen nicht mehr bereitwillig mit ihren Eltern zu teilen. Das führt dazu, dass durch Grübeln die Gedanken zu kreisen beginnen und bei dementsprechender Veranlagung ein Gefühl der Kraftlosigkeit und Niedergeschlagenheit ausgelöst wird, wodurch schlussendlich „die Eigendynamik einer Depression“ (Leutgeb 2016, S. 79), ausgelöst werden kann (vgl. ebd.).

Psychische Ursachen

Die psychischen Ursachen bei der Entstehung von depressiven Symptomen und suizidalen Gedanken liegen stark innerhalb der Familie. Kritische Lebensereignisse, wie zum Beispiel die Trennung der Eltern oder der Tod eines Elternteils wirken belastend auf die Entwicklung eines Jugendlichen. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit, dass Jugendliche depressive Symptome aufweisen höher, wenn bereits psychische Störungen in der Familie vorhanden sind oder wenn emotionale Kälte in der Familie sowie eine unzureichende Kommunikation oder auch ein Mangel an elterlicher Kontrolle („Verwahrlosung“) vorherrscht (vgl. Harrington 2013, S. 34). Ein weiterer Risikofaktor ist Stress, der beispielsweise in der Schule oder der Freizeit, in Form von Leistungsdruck, entstehen kann, und den Jugendlichen eindeutig überfordert (vgl. Höwler 2016, S. 109).

Genetische Faktoren

Eine weitere Ursache für die Depression kann eine genetische Veranlagung sein (vgl. Höwler 2016, S. 109). Die 1928 durchgeführte Zwillingsstudie von Hans Luxenburger kam zu dem Ergebnis, dass die genetische Veranlagung, an einer Depression zu

erkranken, bei beiden Zwillingen gegeben war. Somit ist das Risiko für einen Familienangehörigen deutlich erhöht, ebenfalls zu erkranken, wenn bereits ein Mitglied von einer Depression betroffen ist (vgl. Luxenburger 1928, S. 297 ff).

Bei Menschen mit einer Depression wurde zudem festgestellt, dass drei Gehirnareale (der Hippocampus, die Amygdala und der präfrontale Kortex) beeinträchtigt sind. Diese sind verantwortlich für die Stimmungs- und Gefühlsregulation. Die Amygdala koordiniert beispielsweise die Wahrnehmung der Erregungszustände und ist somit für die lustbetonten Empfindungen verantwortlich. Der präfrontale Kortex steuert die Aufmerksamkeit.

Veränderungen in diesen Gehirnbereichen äußern sich durch niedergedrückte Stimmung sowie sie sich in einer Depression zeigt (vgl. Höwler 2016, S. 110). Des Weiteren können neurobiologische Veränderungen für das Auslösen einer Depression mitverantwortlich gemacht werden. Darunter versteht man ein Ungleichgewicht an Neurotransmittern (Nordadrenalin und Serotonin) im Gehirn sowie eine Veränderung der Stresshormone (vgl. Deutsche-Depressions-Hilfe-Stiftung, Stand: Februar 2018).

2.1.3 Behandlungsmöglichkeiten

Bei der depressiven Symptomatik und vor allem bei der Depression gibt es unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten. Dazu zählen verschiedene Therapieverfahren wie Psychotherapie und Verhaltenstherapie sowie eine medikamentöse Behandlung.

2.1.3.1 Therapie

Ziele einer Therapie sind zum einen die Verringerung des Leidensdrucks und des Auftretens der Symptome. Zum anderen soll der Betroffene wieder handlungsfähig in allen Bereichen (Arbeit, Haushalt, Freizeit) gemacht werden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Verbesserung beziehungsweise Wiederherstellung der Beziehungsfähigkeit und die Steigerung der Selbstwirksamkeit und Autonomie.

Ziel ist es zudem, wiederkehrende Symptome rechtzeitig zu erkennen und Rückfälle somit zu vermeiden (vgl. Sulz 2017, S. 34f). Bei der Wirkung einer Therapie hat vor allem die Klient-Therapeut-Beziehung eine große Bedeutung, die dem Betroffenen

Halt und Zuverlässigkeit gibt. Ferner werden gemeinsam Ziele erarbeitet und nach Ursachen gesucht (vgl. Leutgeb 2016, S. 72).

Bei der Behandlung der Depression wird zwischen zwei verschiedene Therapie-Formen unterschieden, die von der Krankenkasse bezahlt werden. Das sind zum einen die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und zum anderen die Verhaltenstherapie.

2.1.3.1.1 Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bezieht sich auf die unbewussten Konflikte eines Menschen, da sie diese als Ursache von psychischen Störungen sieht. In der Therapie wird versucht, diese Konflikte ins Bewusstsein zu bringen, indem Gedanken, Träume, Phantasien und gefühlsmäßige Reaktionen analysiert werden und somit die eigentlichen Ursachen der Probleme ans Licht gelangen (vgl. Sulz 2017, S. 39).

2.1.3.1.2 Verhaltenstherapie

Dagegen wird in der Verhaltenstherapie davon ausgegangen, dass die Depression „durch den Verlust von wichtigen zentralen „Verstärkern“ entsteht. Verstärkung ist die positive Zuwendung (Beachtung, Bestätigung, Anerkennung, das Verständnis, die Liebe) einer wichtigen Bezugsperson“ (Sulz 2017, S. 41). Die Grundannahme ist, dass psychische Störungen sich aus einem erlernten Verhalten ergeben und dass diese Verhaltensweisen wieder verlernt werden können. In der Therapie werden Selbstwirksamkeitserfahrungen gemacht, die dem Patienten dabei helfen, den Verlust zu verkraften und selbst autonom zu werden. In Form von Rollenspielen und Übungen werden gedankliche Fehlhaltungen korrigiert und neue Fähigkeiten erlernt (vgl. ebd.). Der Klient soll dadurch befähigt und gestärkt werden und sich durch diese Selbstwirksamkeit wieder als erfolgreich erleben. Depressive Gedankenabläufe sollen dabei unterbrochen werden (vgl. Harrington 2013, S. 30).

2.1.3.2 Medikamentöse Behandlung

Die bei einer Depression verschriebenen Medikamente werden auch als Antidepressiva bezeichnet (vgl. Wolfersdorf 2011, S. 73), welche gewöhnlich in Tablettenform eingenommen werden. Das durch den begleitenden Arzt verschriebene Antidepressivum wird zu Beginn der Behandlung sehr niedrig dosiert und innerhalb von drei bis fünf Tagen nach und nach bis zur therapeutisch gewünschten wirksamen Dosis erhöht (vgl. ebd., S. 82).

Bei der Wirkung der Medikamente soll nicht explizit auf die biologisch-chemischen Prozesse im Körper eingegangen werden, sondern auf die äußere sichtbare Wirkung der Medikation, denn „Antidepressiva wirken definitionsgemäß 'antidepressiv', d. h. stimmungsaufhellend“ (Wolfersdorf 2011, S. 77). In der Praxis gibt es zwei spezifische Charakteristika von Antidepressiva, zum einen die sedierenden-angstlösenden Medikamente zum anderen die aktivierenden-antriebssteigernden Medikamente.

Die sedierenden-angstlösenden Medikamente werden vor allem gegen die innere Unruhe und Angst gegeben. Dabei erfolgt die Einnahme eher am Abend, da sie eine schlaffördernde Wirkung haben. Die aktivierenden-antriebssteigernden Medikamente sollen den Antrieb steigern und gegen die Unlust und Erschöpfung wirken. Bei der Einnahme sollte darauf geachtet werden, dass diese am Morgen eingenommen werden, um abends mögliche Einschlafstörungen nicht noch zu verstärken (vgl. ebd.). Grundsätzlich können Antidepressiva auch die Appetit-, Schlaf- und Libidostörungen verbessern sowie Angst und verkrampftes Denken lösen. Die beruhigende Wirkung tritt sehr schnell nach der Einnahme der Antidepressiva ein, dagegen ist die stimmungsaufhellende Wirkung erst nach 14 und 21 Tagen zu erkennen (vgl. ebd. S. 81).

Die Auswirkung der Medikamente ist dennoch beachtlich, da bei einem Betroffenen ohne zusätzliche Belastungsfaktoren (zum Beispiel: Persönlichkeitsstörung, körperliche Erkrankung, soziale Probleme, schwierige Problemsituation) bereits nach acht bis zwölf Wochen eine erfolgreiche Symptomverbesserung beobachtet werden kann (vgl. ebd.).

Der Ablauf der medikamentösen Behandlung bei einer „normalen“ Depression ohne Komplikationen hat eine Akutbehandlungsdauer von vier bis sechs Monaten. Dieser Zeitraum wird angesetzt, um eine deutliche Symptomverbesserung zu erzielen. Der

verbesserte Zustand muss dann bestenfalls acht Wochen andauern, um eine anschließende „Verschlechterungsprophylaxe“ mit der Dauer von sechs Monaten, mit reduzierter oder gelichbleibender Dosis, anzuschließen. Somit bezieht sich die Gesamtdauer der Behandlung (oft mit einer begleiteten Sozio- und Psychotherapie) auf acht bis zwölf Monate (vgl. ebd.). Die Medikation ermöglicht oft die Grundlage einer therapeutischen Behandlungsbasis und wird deshalb, je nach Schweregrad der Erkrankung, mit einer Therapie verknüpft (vgl. Leutgeb 2016, S. 73).

2.1.4 Auswirkung und Bedeutung der Erkrankung für Jugendliche

Besonders Antriebs- und Lustlosigkeit haben große Auswirkungen auf den Alltag der Jugendlichen mit depressiver Symptomatik. Wolfersdorf (2011, S. 26) bezeichnet sie als „psychomotorischen Hemmung“, bei der jede Aktion unglaublich viel Kraft koste. Der Alltag sei geprägt von anhaltender Müdigkeit, Hoffnungslosigkeit und es existiere eine große Freudlosigkeit, verbunden mit dem Verlust an Spaß und Genuss. Der Betroffene sei meist in seiner Gestik und Mimik eingefroren und geprägt von einem Gefühl der inneren Leere, welche es besonders schwermacht, den Jugendlichen für etwas zu motivieren (vgl. Wolfersdorf 2011, S. 26 und Leutgeb 2016, S. 39/45). Der Jugendliche neige zu Passivität, ziehe sich zurück und gehe anderen aus dem Weg (vgl. Sulz 2017, S. 12 f). Ein Stück weit sei dieser Rückzug, wie Harrington (2013, S. 20) es beschreibt, für die Pubertät notwendig und normal. Die Jugendlichen stehen vor wichtigen Entwicklungsaufgaben, die sie in der Pubertät zu bewältigen haben. Ist dieser Rückzug jedoch so ausgeprägt, dass er klinisch relevant ist, hätte dies zur Folge, dass der Jugendliche bedeutende Entwicklungsaufgaben nicht bewältigen könnte. Der soziale Kontakt zu gleichaltrigen Jugendlichen ginge verloren und die Möglichkeit des erforderlichen Ausbaus der Sozialkompetenzen sowie das Loslösen vom Elternhaus könne nicht erfolgen.

Für Außenstehende ist diese passive Verhaltensweise schwer zu begreifen und wird oft als „faul“ interpretiert (vgl. Wolfersdorf 2011, S. 26).

Es bestehe jedoch auch die Möglichkeit, dass der Jugendliche mit den Entwicklungsaufgaben überfordert sein könnte und dass er dementsprechend Unterstützung bei der Bewältigung benötige (Vergleich dazu „Sozialpädagogische Diagnose“ nach Mollenhauer/Uhlendorff 2004). Die Stimmung des Jugendlichen kann auch ins Gegenteil – Überaktivität – umschlagen. In solchen Phasen ist der

Jugendliche geprägt von innerer Unruhe und hektischem Verhalten. Der Jugendliche verspüre den Drang immer wieder etwas Neues anzufangen, beende aber nichts (vgl. Wolfersdorf 2011, S. 26). Dieses Verhalten könnte schnell zu einer pessimistischen Einstellung führen, da der Erfolg ausbleibt.

Die Auswirkungen einer Depression bewirken, dass der Jugendliche zu Interessenslosigkeit neige und oft nur rumsitze und nichts tue. Es ist schwer, den Jugendlichen in diesem Zustand für etwas zu begeistern. Der Alltag des Jugendlichen mit depressiver Symptomatik wird von selbstquälerischem Grübeln, Selbstvorwürfen und Gedanken, dass er nichts wert sei, begleitet. Dadurch ist sein Selbstwertgefühl erheblich geschwächt (vgl. Sulz 2017, S. 12 f). Der soziale Rückzug endet in der Isolation, die so ausgeprägt sein kann, dass der Jugendliche beispielsweise seine Schulpflicht verweigert, wodurch weitere Konsequenzen im Entwicklungsverlauf des Jugendlichen hervorgerufen werden (vgl. Höwler 2016, S. 108).

Vergleicht man einen depressiven Jugendlichen mit einem gesunden Teenager im selben Alter, fällt auf, dass letzterer eher auf der Suche nach Neuartigem und Aufregendem ist und daher oft Risiken eingeht. Er verlässt gewohnte Pfade und ist auf der Suche nach neuen Erfahrungen. Dieses Verhalten bereitet ihn, laut Constandi (2015, S. 138), darauf vor, die sichere Umgebung zu verlassen und sich auf den Weg zur Verselbstständigung zu machen (vgl. ebd.). Der depressive Jugendliche hingegen zieht sich zurück und bleibt in der Abhängigkeit.

2.2 Einführung in die Erlebnispädagogik

2.2.1 Definition Erlebnispädagogik

„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.“ (Heckmair/Michl 2008, S. 115). Auch Mund (2011, S. 239) bezeichnet Erlebnispädagogik als „ein handlungsorientiertes Vorgehen, bei dem der Mensch mit seinen Empfindungen und seinem Erleben im Mittelpunkt des in erster Linie gruppenpädagogischen gestalteten Prozesses steht.“ (Mund 2011, S. 239). Zuffellato und Kreszmeier (2012, S. 45) führen zudem auf, dass in der

Erlebnispädagogik der Mensch in seiner Selbst- und Sozialkompetenz durch vier wesentliche Aspekte gefördert wird durch: „primäre, sinnliche (Natur-) Erfahrungen, (…) [durch] das Lernen durch Handeln, (…) [durch] die Kraft der Metaphern und (…) [durch] die direkte Reflexion.“ (Zuffellato/ Kreszmeier 2012, S. 45).

Das subjektive Erlebnis spielt dabei eine wichtige Rolle, denn „ein Erlebnis ist ein ganzheitlicher Akt, der Körper, Seele, Bewusstsein und Emotionen anspricht“ (Zufellato/ Kreszmeier 2012, S. 45) Ein Erlebnis wird auch als eine sehr intensive, emotionale Erfahrung bezeichnet, die für den Jugendlichen sehr bedeutend sein kann. In der Erlebnispädagogik werden Erlebnisse in Form von überraschenden, bisher unbekannten Herausforderungen möglich gemacht (vgl. ebd.).

Das Erlebnis ist deshalb so bedeutsam, da jedes Individuum dieses abhängig von seinem persönlichen Hintergrund interpretiert. Ein Lernprozess entsteht dann, wenn im Anschluss an das Ereignis eine Reflexion durch Erlebnispädagogen durchgeführt wird, die den Transfer zum Alltag ermöglicht. Von Erlebnispädagogik spricht man erst, wenn durch Transfer und Reflexion die Erlebnisse nachhaltig pädagogisch nutzbar gemacht werden (vgl. Michl 2011, S. 8ff und Streicher et al 2015a S. 15). Zufellato und Kreszmeier (2012, S. 45) sprechen von „prägenden Selbst-Erfolgs-Erfahrungen“ (ebd.). „Lernen durch Erleben“ ist zum Leitgedanken der Erlebnispädagogik geworden, der auch im Rahmen der Jugendarbeit gemäß § 11 SGB VIII große Bedeutung findet (vgl. Mund 2011, S. 240).

Das geschieht, indem Erlebnispädagogen die Menschen motivieren aus ihrer Komfortzone heraus zu kommen, um in eine Herausforderungszone zu gelangen (vgl. Michl 2011, S. 40/41). In dieser Zone sollen die Menschen ihre persönlichen Grenzen spüren und Grenzerfahrungen machen. Diese Erfahrungen haben jedoch nichts mit einer tatsächlichen Gefahr zu tun, vielmehr geht es darum, neue Erfahrungen und neue Situationen zu schaffen, die bei den Teilnehmern neue Verhaltensmuster und Rollen ermöglichen (vgl. Zufellato/ Kreszmeier 2012, S. 59). „Dabei setzt (…) [die Erlebnispädagogik] nicht nur auf den Kopf, also auf kognitive Funktionen, sondern auch auf Herz und Hand. Bewegung, Körper und Sport sind daher ein wichtiger Faktor beim handlungsorientierten Lernen.“ (Michl 2011, S. 40/41).

Grundlegende Methodenbausteine der Erlebnispädagogik sind „gruppendynamische Interaktionsspiele, erlebnis- und abenteuerorientierte Sportarten (z.B. Extremklettern,

Kajakfahren), aber auch mehrtägige Segeltörns und Wanderungen“ (Mund 2011, S. 239).

Diese Aktionen, die in der Erlebnispädagogik geboten werden, sind Abenteuer für die Teilnehmer. Die Bezeichnung der Erlebnispädagogik als „Abenteuerpädagogik“ ist jedoch falsch, da in der Erlebnispädagogik - im Gegensatz zu einem Abenteuer - alles planbar bleiben muss, indem klare Sicherheitsvorkehrungen und Regeln gelten (vgl. Michl 2011, S. 12). Die verschiedenen Methoden beinhalten und verknüpfen zentrale Aspekte der sozialen Gruppenarbeit. Deshalb hat die Gruppe einen hohen Stellenwert in der Erlebnispädagogik, genauso wie die damit einhergehenden Gruppenprozesse. Somit entsteht aus dem gemeinsam Erlebten „soziales Lernen“, für die Gruppe und für jeden Einzelnen (vgl. Mund 2011, S. 239)

Zielgruppen der Erlebnispädagogik sind vor allem Kindern und Jugendlichen in Schul-, Aus- und Weiterbildung, aber auch Unternehmen der freien Wirtschaft nutzen die Angebote vermehrt für die Stärkung ihrer Mitarbeiter im Team (vgl. Mund 2011, S. 240). Die Arbeit lässt sich in unterschiedlichen pädagogischen Bereichen anwenden: in der offenen Jugendarbeit, der Bildungsarbeit, Lehrlingsausbildung, Hilfen zur Erziehung, Heimerziehung, Therapie und Prävention (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 193).

Lernziele der Erlebnispädagogik sind:

- Ganzheitliches Lernen,
- die Verknüpfung von Gruppenlernen und Selbsterfahrung, (vgl. Mund 2011, S. 240)
- vorrausschauendes Denken und Handeln,
- verantwortliches Handeln für sich und die Gruppe,
- lösungsorientiertes Handeln, (vgl. Michl 2011, S. 27) und die
- Erweiterung der Wachstums- und Komfortzonen (vgl. ebd., S. 41).

Oft stehen auch die Themen und Ziele der Teilnehmer im Fokus und werden somit zu individuellen Lernzielen, während sich die Pädagogen bewusst zurücknehmen (vgl Michl 2011, S. 46).

Aus den Lernzielen der Erlebnispädagogik ergibt sich der pädagogische Auftrag, welcher sich in folgende Kategorien (vgl. Streicher et al 2015a, S. 14) einteilen lässt:

- Netzwerkbildung (z.B. Kennenlernen, Austausch, gemeinsam Zeit verbringen),
- Teamentwicklung (z.B. Zusammenarbeit, Umgang und Verhalten bei Konflikten, allgemeines Miteinander) und
- Persönlichkeitsentwicklung (z.B. Selbsterfahrung, Selbstreflexion etc.)

Die Art des konkreten pädagogischen Auftrags bestimmt die Gestaltung der Maßnahme sowie die Methode der Intervention und Reflexion. Über den Auftrag müssen alle Teilnehmer klar informiert sein (vgl. Streicher et al 2015a, S. 14).

Die vorherigen Definitionsversuche von Erlebnispädagogik (von Heckmair, Michl, Streicher und Mund) geben einen Einblick, worauf es in der Erlebnispädagogik ankommt. Dennoch ist der Begriff „Erlebnispädagogik“ nicht klar definiert und wird beliebig im Alltag und Fachbereich Soziales verwendet. Das bedeutet, dass Maßnahmen von Personen mit unterschiedlicher Fachlichkeit als „erlebnispädagogisch“ bezeichnet werden können. Eine Klärung für die nicht eindeutige Definition liegt unter anderem in dem Theoriedefizit dieses Fachbereiches (vgl. Sirch 2013 S. 20). Die Frage, inwieweit sich Aktionen mit erlebnispädagogischer Wirkung, die beispielsweise von Sozialpädagogen durchgeführt werden, abgrenzt, bleibt offen.

2.2.2 Historischer Hintergrund

Zeitlich einzuordnen ist der Beginn der Erlebnispädagogik in die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg, in der erste Schritte in der Jugendarbeit und Heimerziehung unternommen wurden (vgl. Michl 2011, S. 8). Zu den Vordenkern des erlebnispädagogischen Ansatzes zählen die Philosophen Jean Jaques Rousseau (1712-1778) und Henry David Thoreau (1817-1862) (vgl. ebd., S. 20 ff).
Als Mitbegründer der Erlebnispädagogik wird der Reformpädagoge und Politiker Kurt Hahn bezeichnet (1886-1974) (vgl. Mund 2011, S. 240).

Jean Jaques Rousseau war ein „Bewunderer der Natur und Prediger der Einfachheit“ (Heckmair/ Michl 2012, S. 17). Als Kind war er überwiegend auf sich allein gestellt, da seine Mutter bereits kurz nach seiner Geburt starb und sein Vater sich nicht richtig um ihn sorgte. Als er 16 Jahre alt war, verließ er seine Heimat und zog in die Welt, wo er von dort an ein sprunghaftes Leben als Egozentriker führte „sich selbst zu erkennen bedeutete für ihn Erkenntnis der Welt“ (Heckmair/ Michl 2012, S. 17). „Ich erlebe, also bin ich“ (ebd.), so betrachtete Rousseau stets seine inneren Empfindungen, die er zu verstehen versucht hat.
Seine beiden Hauptwerke „Émile“ und „Contrat social“ (Der Gesellschaftsvertrag), erschienen 1762, verdeutlichen seine politischen, pädagogischen Überlegungen. Ein neues Menschenbild entsteht durch die Rousseausche Gesellschafts- und Staatsphilosophie, bei der ein wichtiges Augenmerkt auf der Erziehung liegt (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 17). „Sein Ziel ist die Erziehung ohne Erzieher, eine Minimalerziehung, die durch die natürliche Strafe, d.h. die negativen Folgen von unpassenden Handlungen, zum freien Menschen führt.“ (ebd.). „Learning by Doing“ beschreibt treffend seine Ansichten, die auch heute bei dem Ansatz der Erlebnispädagogik eine bedeutende Rolle spielen.

David Henry Thoreaus Denken war von der Natur geprägt: „Die Natur ist die große Erzieherin und Lehrmeisterin.“ (Heckmair/ Michl 2012, S. 23). Dieses Bild vertieft er durch seine eigene Lebensgeschichte. Zwei Jahre seines Lebens wohnte er in einer selbst gebauten Hütte am Walden-See, nicht weit entfernt von seinem Heimatort Concord. Dort übte er sich im Experiment der Einsamkeit und Einfachheit. Dieses Experiment ist keineswegs als romantischer Rückzug Thoreaus zu verstehen, sondern als eine Herausforderung, sich auf das Wesentliche zu reduzieren, weit weg vom Luxus der Gesellschaft (ebd.). Thoreau wird daher auch als „Lehrer der Einfachheit und Einsamkeit, als genauer Beobachter der Natur, als Naturphilosoph“ (ebd., S. 24) bezeichnet. Ein Grund für den Rückzug in die Hütte am See war unter anderem der Tod seines Bruders, durch den er in eine tiefe Depression verfallen war. Er nutze diese zwei Jahre zu seiner Selbstheilung (vgl. ebd., S. 25). Aus seinem Selbst-Experiment zog er die Erkenntnis, dass man sich selbst erkennt, wenn man die Natur erforscht. „In ihr offenbart sich der immaterielle Seinsgrund“ (ebd., S. 26), die Tatsache, dass auch, wenn man keine materiellen Güter besitzt, trotzdem noch etwas ist, das einen „trägt“

und „hält“. Somit hat für Thoreau die Natur eine besondere Kraft mit heilender Wirkung (vgl. ebd.). Auch Thoreau beschäftigte sich mit den Themen „Menschenbild“ und „Erziehung“. Er fokussiert das Über-sich-hinaus-wachsen, dadurch dass sich der Mensch Ziele setzt, auch wenn er diese nicht erreicht (vgl. ebd, S. 29).

In der Zeit der Reformpädagogik (1890-1933) spielte das Erleben in fast allen Bewegungen eine wichtige Rolle. Zentrale Begriffe der damaligen Zeit waren: Erlebnis, Unmittelbarkeit, Natur, Augenblick, Einfachheit, Gemeinschaft und Echtheit (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 32).
Besonders das Prinzip der Gemeinschaft prägte in der damaligen Zeit die psychologischen und pädagogischen Theorien. Dies zeigte sich zunächst in den Pfadfindergruppen und Wanderburschenschaften (vgl. ebd., S. 34). Die Wandervogel-Bewegung, die von Jugendlichen bürgerlicher Herkunft in Deutschland ins Leben gerufen wurde, machte sich das Wandern zum Ziel und Zweck der Selbsterziehung. Sie entdeckten die Natur für sich sowie die Erziehung und den Zusammenhalt durch die Gruppe, durch gemeinsames Wandern, Singen und am Lagerfeuer sitzen (vgl. Flader 2016, S. 55 ff).
Diese „deutschen“ Gemeinschaften wurden später in der Zeit des Nationalsozialismus für deren Zwecke genutzt und umfunktioniert (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 34). Neben dem Prinzip der Gemeinschaft spielte auch das Prinzip des Augenblicks eine wichtige Rolle in der Reformpädagogik, denn „im Augenblick verschmelzen Zukunft und Vergangenheit, den Augenblick erlebe ich- ich erlebe, also bin ich.“ (Heckmair/ Michl 2012, S. 32 f). Der Augenblick soll dem, der ihn erlebt, Identität verleihen. Augenblicke sind plötzlich eintretende Momente, die den Handelnden emotional stark berühren können (vgl. ebd.).
Der Reformpädagoge Kurt Hahn, der für die Erlebnistherapie bekannt ist, änderte in seinem Ansatz den Fokus pädagogischer Prozesse: Weg von der Theorie und hin zum praktischen Erleben und Erfahren (vgl. Mund 2011, S. 240). Sein Bild auf die Gesellschaft bewegte ihn zu dieser Theorie. Er sah den Verfall der Gesellschaft auf mehreren Ebenen: der „Mangel an menschlicher Anteilnahme“ (Schwarz 1968, S. 40 f)., der „Mangel an Sorgsamkeit“ (ebd.), der „Verfall der körperlichen Tauglichkeit“ (ebd.) und der „Mangel an Initiative und Spontaneität“ (ebd.). Hahn befürwortete „die Trennung der Kinder von ihren Eltern, da viele Eltern nicht fähig seien, die

verantwortungsvolle Aufgabe der Erziehung zu übernehmen.“ (Heckmair/ Michl 2012, S. 37). Durch sein erlebnistherapeutisches Konzept beabsichtigte er, mit Hilfe von vier Elementen gegen diese Verfallserscheinungen anzukämpfen:

a) das körperliche Training,

wie Trainingseinheiten und Übungen aus der Leichtathletik sowie Natur- & Ballsportarten und Parcours (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 39).

b) die Expedition,

welche eine mehrtägige, vorbereitete und geplante Tour in Naturlandschaften beschreibt (vgl. ebd.).

c) das Projekt,

welches eine Aufgabe oder Aktion, die mit handwerklich-technischen und künstlerischen Anforderungen verbunden ist, beschreibt (vgl. ebd.).

d) den Dienst

am Nächsten, der eines der wichtigsten Elemente beschreibt (vgl. ebd.).

Hahn war weder Politiker noch Pädagoge, jedoch bewies er sich als Redenschreiber, Berater und politischer Berichterstatter. Bekannt ist er ebenfalls für seine Unterstützung, Mitbegründung und Leitung der „Landerziehungsheim-Schule Schloss Salem“ sowie für die von ihm entworfenen „Outward-Bound-Methode“, die er in kurzzeitpädagogischen Kursen anwendete. „Outward-Bound“ ist nach einem früheren englischen Seemannsausdruck benannt, der dafürsteht, dass das Schiff den Hafen verlässt (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 36 ff). Dieser Begriff ist prägend für die Erlebnispädagogik gewesen und wird noch heute als Metapher und als Name für Einrichtungen und Programme, die von Hahn erfunden wurden, verwendet (vgl. ebd., S. 39).

2.2.3 Erlebnispädagogische Maßnahmen

Unter erlebnispädagogischen Maßnahmen versteht man die Durchführung der verschiedenen Methoden mit einer Gruppe. Die Methoden der Erlebnispädagogik könnten vielfältiger nicht sein. Vom Wandern, Rad fahren, Klettern, bis hin zu Höhlenbegehung, Wasserrafting und Segeln streckt sich die Bandbreite der Aktionen. In dem folgenden Abschnitt sollen die Methoden kurz dargestellt werden. Bei allen Methoden wird der Ansatz des handlungs- und erlebnisorientierten Lernens vertieft. Dabei sollen alle Sinne berücksichtigt, die Gruppe ernst genommen, aber auch die Selbststeuerung unterstützt werden. Das Motto lautet: „Learning by Doing“, nur so können die Ressourcen und Stärken jedes Einzelnen entdeckt werden (vgl Michl 2011, S. 37). Aus diesem Grund werden laut Heckmair und Michl (2012, S. 192) die Teilnehmer bei der Planung der Methoden miteinbezogen, sodass sie am Rahmen und Struktur der Aktionen mitbestimmen dürfen (vgl. ebd.). Zu beachten ist dabei jedoch, dass die in den Aktionen zu bewältigenden Herausforderungen im schmalen Grad zwischen Über- und Unterforderung auf der einen Seite und zwischen Gruppe und Individuum auf der anderen Seite realisierbar sind (vgl. Göring 2013, S. 11).

Die Gruppe als Lern- und Erfahrungsraum

Die Gruppe stellt einen wichtigen Faktor der Erlebnispädagogik dar, denn die soziale Struktur der Gruppe ist der Dreh- und Angelpunkt für den Erfolg oder Misserfolg der Maßnahme. Durch gruppendynamische Prozesse kann Gemeinschaft und Zusammenhalt innerhalb der Gruppe entstehen. Positive sowie negative Verhaltensweisen der Gruppenmitglieder haben Auswirkungen auf die gesamte Gruppe. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Teilnehmer sich ganz der Gruppe hingeben sollen, denn auch Zeit für sich und die eigene Reflexion sind von großer Bedeutung (vgl. Flader 2016, S. 63). Der Vorteil einer Gruppe liegt darin, dass gemeinsam Ziele erreicht und Aufgaben bewältigt werden können, die für einen Einzelnen unmöglich sind. Die Erlebnispädagogen haben das Potenzial der Gruppe erkannt und machen sich dieses zu Nutze. Die Aufgaben und Methoden sind so gestellt, dass die Zusammenarbeit auf natürliche Weise verlangt wird. Somit erleben die Teilnehmer das Potenzial und die Kraft der Gruppe im unmittelbaren Handeln (vgl. Zufellato/ Kreszmeier 2012, S. 61).

Heckmaier und Michl fassen den Grundgedanken dieser Wirkung wie folgt treffend zusammen: „Sich im Spiegel der anderen zu erfahren, nimmt starken Einfluss auf Identität und Selbstbilder.“ (Heckmair/ Michl 2013, S. 104).

Klettern

Das Klettern kombiniert die Überwindung der eigenen Grenzen mit dem starken Vertrauen in eine andere Person, die sichert. Dadurch gewinnt die Rolle des Sicherers an Bedeutung, da ein Mindestmaß an Vertrauen notwendig ist (vgl. Harder/ Bischof 2015, S. 71). Das Klettern stellt eine der attraktivsten Methoden und Herausforderungen dar, für welche die Teilnehmer schnell zu motivieren sind. Geklettert werden kann zum einen an einer künstlichen Wand draußen oder in der Halle, zum anderen auch am Felsen in der Natur.

Durch die vorgegebenen Sicherheitsvorkehrungen, die vor allem der Erlebnispädagoge sehr gut beherrschen muss, sind die Teilnehmer keiner Gefahr und keinem Risiko ausgesetzt (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 197 ff). Klettern kann vielfach pädagogisch nutzbar gemacht werden. Bereits nach dem Ergreifen der ersten Klettergriffe verlässt der Teilnehmer seine gewohnte Perspektive. Durch das Erlangen der Höhe muss er sich mit dieser auseinandersetzen, da sie mit einer existenziellen Bedrohung, nämlich abzustürzen, einhergeht. Während die Kletterroute begangen wird, muss der Kletterer nicht nur gegen den ständigen Widerstand der Schwerkraft ankämpfen, sondern auch gegen seine eigenen Ängste zu scheitern (vgl. Harder/ Bischof 2015, S. 81). „Klettern heißt Widerstände bearbeiten“ (Heckmair/ Michl 2012, S. 198) - und das nicht nur an der Kletterwand, sondern auch im Umgang mit den eigenen Ängsten. Laut Harder und Bischof (2015, S. 81 ff) ist das Klettern eine körperliche und psychische Erfahrung. Die Bewegungsabläufe beim Klettern müssen gut koordiniert werden, es fordert die Aufmerksamkeit, sich an der Wand zu orientieren und die nächsten Schritte zu planen. Zudem kann das Klettern einer Route als Metapher der Zielerreichung dienen. Das große Ziel wird durch kleine Ziele Schritt für Schritt erreicht, indem neue Tritte entdeckt und kleine Erfolgserlebnisse gewürdigt werden. Keinesfalls sollte das Scheitern den Teilnehmer entmutigen (vgl. ebd.).

Abseilen

Unter dem Abseilen wird eine Methode verstanden, bei der die Teilnehmer die Möglichkeit haben, sich von einem Balkon oder einem Felsen kontrolliert und gesichert abseilen zulassen. Bei der Aktion sind mindestens zwei Leiter erforderlich. Sie müssen sich so aufteilen, dass eine Person oben bei dem Startpunkt steht, um die Teilnehmer einzuweisen und einzuhängen. Die andere Leitungsperson sollte sich am Ausstieg befinden, um nötige Hilfestellung geben zu können. Auf angemessene Ausrüstung muss geachtet werden, besonders wichtig ist der Kopfschutz durch den Helm. Ebenso ist die Sicherheitseinweisung ein notwendiger Bestandteil des Abseilens.

Beim Abseilen von einer Fels- oder Hauswand werden oftmals starke Empfindungen wie beispielsweise Unsicherheit, Angst, Freude, Vertrauen oder Erleichterung ausgelöst, die diese Erfahrung zu einem besonderen Erlebnis machen. Die Wahrnehmung spielt dabei eine große Rolle, besonders bei dem entscheidenden Schritt über den Abgrund (vgl. Streicher et al 2015b, S. 89 ff).

Bachbettbegehung

Unter der Bachbettbegehung versteht man in der Erlebnispädagogik eine Wanderung durch einen Bachlauf oder unmittelbar daneben her. Durch die ständig wechselnde Struktur und der Bewegung durch das fließende Wasser kann die Neugierde geweckt werden. Die Wanderung bietet die Möglichkeit, dass die Teilnehmer die ungewohnte, alltagsferne Umgebung erleben können sowie, dass sie sich auf die Wasserlandschaften einlassen. Die Leitung muss für die Sicherheit der Teilnehmer sorgen. Deshalb sollte diese besonders den Wasserstand und Gefahrenstellen im Blick haben. Hilfestellungen können durch ein Seil gegeben werden (vgl. Harder/ Wegemann 2015, S. 58 f).

Mehrtägige Wanderungen

Die Mehrtagestour unterscheidet sich von der Tagestour vor allem darin, dass sich die Teilnehmer für mehrere Tage außerhalb ihres gewohnten Umfelds und fern vom Alltag in der Natur bewegen. Solche Touren bieten den Teilnehmern viel Zeit, um sich mit sich selbst, mit der Natur und der Gruppe auseinanderzusetzen. Ein eigenes Bewegungstempo wird entwickelt und beibehalten (vgl. Harder/ Wegmann 2015, S. 56). Eine Herausforderung sind die unmittelbaren, unvorhergesehenen

Schwierigkeiten, wie beispielsweise Konflikte in der Gruppe, schlechtes Wetter oder Verletzungen. Von der Gruppe wird daher erwartet, dass gemeinsam eine entsprechende Lösung gefunden wird (vgl. ebd.).
Bei einer mehrtägigen Wanderung kommt es laut Streicher et al (2015a, S. 11) darauf an, dass die persönlichen Ziele und die Gruppenziele deutlich erkennbar unterschieden werden, denn sie sind schließlich für alle real spürbar. Sie müssen gelöst werden, um die Fortsetzung der Tour zu gewährleisten (vgl. ebd.). Für die Übernachtung bieten sich beispielsweise Alpenvereinshütten oder Selbstversorgerhütten an. Auch das biwakieren unter freiem Himmel stellt eine weitere Übernachtungsmöglichkeit dar (vgl. Harder/ Wegmann 2015, S. 56). Laut Flader (2016, S. 61) liegt der Wert einer Tour nicht auf dem Aspekt möglichst schnell an das Ziel zu kommen, sondern auszukosten, was man erlebt. Wer die Herausforderungen der Natur meistert, wird anschließend von dieser motivierenden Erfahrung profitieren (vgl. ebd.).

Bergwandern

Berglandschaften stehen im Kontrast zur Alltagswelt, bereits der Aufenthalt und Anblick solcher Landschaften kann schon ein prägendes Erlebnis sein (vgl. Streicher et al 2015a, S. 10 ff). Bei der vorausgehenden Planung müssen mehrere Dinge beachtet werden: Auswahl des Ziels, Zeitplanung, Ausrüstung, Wetterverhältnisse, Alternativrouten sowie die körperliche Fitness der Teilnehmer (vgl. Harder/ Wegmann 2015, S. 46). Harder und Wegmann (2015, S. 46 ff) berichten von den unterschiedlichen Möglichkeiten der Planung. Diese kann zum einen gemeinsam mit der Leitung erfolgen oder durch selbstständige Planung mit Unterstützung durch die Leitung, kann aber auch komplett in die Hände der Teilnehmer gelegt werden. Bei der unterstützenden Planung durch die Teilnehmer werden die verschiedenen Aufgaben an Kleingruppen verteilt. Die Gruppe wird aufgeteilt in: eine „Orientierungsgruppe“, die sich mit der Tourenplanung auseinandersetzt, eine „Materialgruppe“, die sich um die Verteilung der Gruppenausrüstung kümmert und eine Packliste erstellt, eine „Essensgruppe“, die sich um Einkauf, Zubereitung und Versorgung kümmert und eine Gruppe, welche sie die „Guten Engel“ nennen, die für das Rahmenprogramm, Dokumentation und die gute Stimmung sorgt. Gleichwohl liegt die Verantwortung bei jeder Form der Durchführung immer bei der Leitung (vgl. ebd.).

Beim Bergwandern steht die gemeinsame Zielerreichung im Mittelpunkt. Dazu ist es wichtig, dass die Teilnehmer gut kooperieren und zusammenarbeiten. Jeder einzelne muss sich dabei seiner eigenen Grenzen und Ängste bewusst sein. Die Wanderung durch die Natur beeinflusst die Teilnehmer insofern, da sich ein kognitiver und emotionaler Zugang zu dem Naturraum eröffnet (vgl. Streicher et al 2015a, S. 10 ff).

Höhlenbegehung

Heckmair und Michl (2012, S. 203 ff) erklären, dass die meisten Menschen Höhlen mittlerweile nur noch aus spannenden Jugendbüchern kennen. In den Geschichten wird auf faszinierende Art und Weise erzählt, wie beispielsweise eine „Bande“ eine Höhle entdeckt und erkundet. Alpine Höhlen sind Naturdenkmäler, Entwässerungssysteme und Trinkwasserreservate, die durch ihre Dunkelheit und feuchte, kalte Umgebung eher gemieden werden. Für die Erlebnispädagogik sind Höhlen besonders wegen ihrer absoluten Dunkelheit und der extremen Stille attraktiv. Einen optischen Reiz stellen vor allem die vielen unterschiedlichen Formen und Gänge dar. Auf Grund der meist geringen Vorkenntnisse der Teilnehmer ist es wichtig, dass der Erlebnispädagoge gut über das Ökosystem Höhle informiert ist. Somit hat er die Möglichkeit, die Wissbegierde der Teilnehmer zu stillen und gleichzeitig an ein umweltbewusstes Verhalten zu appellieren.

Ein besonderes, ungewohntes Erlebnis in der Höhle kommt dann zum Zuge, wenn für einige Minuten alle Taschenlampen ausgeschaltet werden und geschwiegen wird. Diese absolute Stille, die im reizüberfluteten Alltag kaum vorstellbar ist, kann durchaus eine große Herausforderung für die Teilnehmer darstellen. Das Aushalten und Verarbeiten muss von den Teilnehmern bewältigt werden. Der Erlebnispädagoge sollte dabei die individuellen Leistungsgrenzen realistisch im Blick haben, die Situation immer wieder neu beobachten und bei Bedarf intervenieren. Die Höhle verlangt eine sportliche Geschicklichkeit, da man zur Fortbewegung sowohl kriechen als auch klettern muss. Die Gruppe spielt hier mit ihren psychodynamischen Prozessen eine große Rolle. Gegenseitige Hilfestellung, genauso wie der abwechselnde, arbeitsteilige Gepäcktransport ist notwendig. Der Schwerpunkt liegt auf der gemeinsamen Planung und den getroffenen Entscheidungen bezüglich des Weges. Alleingänge sind dabei nicht förderlich und werden auch nur in seltenen Fällen durchgeführt. Die Gruppenleitung sollte die psychischen Anforderungen im Blick behalten und

gewährleisten, dass ein oder mehrere Teilnehmer bei zu hoher Anforderung jederzeit umkehren können (vgl. ebd.).

Kanufahren

Beim Kanufahren müssen sich die Teilnehmer auf das Erlebnis auf dem Wasser einlassen. In Zweier-Teams, ausgerüstet mit Schwimmweste und Paddeln, begeben sie sich auf den Fluss. Auch bei der Kanu-Tour kommt es auf eine gute Planung an. Gefahrenstellen oder knifflige Wegstrecken müssen zugunsten einer angemessenen Einschätzung vorher inspiziert werden. Die Streckenlänge und der entsprechende Flussabschnitt müssen gut gewählt sein. Beim Kanufahren kommt es darauf an, dass die Teilnehmer gut miteinander kooperieren und kommunizieren, und dass sie bei Schwierigkeiten gemeinsam nach einer Lösung suchen (vgl. Zuffellato/ Kreszmeier 2012, S. 195).

Schlauchbootfahren/Rafting

Das Gruppenerlebnis steht hierbei im Vordergrund, da bei einem guten Zusammenspiel der Teilnehmer ein Gemeinschaftsgefühl entsteht. Die Verteilung der verschiedenen Rollen ist notwendig. Es muss ein Teilnehmer zum Steuermann ernannt werden, der die Kommandos erteilt, damit die Herausforderungen des reißenden Gewässers gemeistert werden können.

In dieser Maßnahme wird den Teilnehmern weniger körperliches Geschick und technisches Können abverlangt, da das Boot so gebaut ist, dass es einfach zu handhaben ist. Wasserrafting kann gut als kurzzeitpädagogische Maßnahme eingesetzt werden, da es auch keine großen Vorübungen benötigt. Der Umgang mit dem Boot und die Grundtechniken sind leicht erlernbar (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 209 f).

Fahrradtouren

Bei den mehrtägigen Fahrradtouren in der Erlebnispädagogik geht es nicht darum, möglichst schnell an das Ziel zu gelangen, sondern darum, den Weg und das Drumherum zu erfahren. Als Gruppe gemeinsam die Tour zu planen, um dann bei Wind und Wetter voran zu kommen, betiteln Heckmair und Michl (2012, S. 212 f) als eine „soziale Herausforderung“ (ebd.).

Die Gruppe muss sich durch gegenseitige Rücksichtnahme beweisen und kommt nur durch gemeinsam beschlossene Entscheidungen und Handlungen weiter. Wichtig ist dabei auch, dass die Teilnehmer stets ihre eigenen Bedürfnisse artikulieren. Sie erleben Natur und Landschaft während der Tour unmittelbar. Sie spüren die Hitze der Sonne auf der Haut, die Stärke des Gegenwinds und das Auf- und Ab der Berge (vgl. ebd.).

Segeln

Das Segeln wird auch als „klassisches Medium der Erlebnispädagogik“ (Heckmair/ Michl 2012, S. 213) bezeichnet, das bereits damals der Erlebnistherapie von Kurt Hahn wichtige Anstöße gab. Die Gruppe entfernt sich von ihrem geregelten, bodenständigen Alltag und eröffnet Sehnsüchte, Hoffnungen und Wünsche auf dem Wasser (vgl. ebd.). Beim Segeln sitzen wortwörtlich alle im gleichen Boot, und sind gemeinsam für die Handlungen mitverantwortlich. Dabei sollte sich jeder Teilnehmer mit seinen Ressourcen und Stärken einbringen. Die Teamarbeit der Gruppe hat hier einen besonders hohen Stellenwert (vgl. Zuffellato/ Kreszmeier 2012, S. 196). Physische und mentale Herausforderungen ergeben sich für die Gruppe, wenn es heißt Segel zu setzen oder eine Halse oder Wende zu fahren. Die Teilnehmer müssen Verantwortung gegenüber den anderen Teilnehmern und dem Schiff übernehmen. Über dieses Zusammenspiel der einzelnen Aufgaben werden gruppendynamische Prozesse beschleunigt. Die Vorbereitung der Teilnehmer und die Zeit für die Ausrüstung des Schiffes benötigt deutlich mehr Zeit als bei anderen natursportlichen Maßnahmen (vgl. Heckmair/ Michl S. 215 f).

Gelände- und Interaktionsspiele, Problemlöseaufgaben

Unter den Gelände- und Interaktionsspielen versteht man Spiele für die gesamte Gruppe, die unter den Schwerpunkten Kooperation, Abenteuer und Team Building laufen können. Dabei sind die Spiele stets handlungsorientiert und mit bestimmter Zielsetzung verbunden (vgl. Zuffellato/ Kreszmeier 2012, S. 185). Sie eignen sich besonders gut für gruppendynamische Prozesse, die dabei in kurzer Zeit entstehen. Gefordert wird bei solchen Aufgaben vor allem Geschicklichkeit, planerische Kompetenzen, Kraft und Beweglichkeit, aber auch eine gute Kommunikation und

Kooperation der Gruppe. Die Aufgabenstellung ist meist so gestellt, dass zwangsläufig alle Teilnehmer für die Lösung benötigt werden (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 225).

2.2.4 Wirkfaktoren erlebnispädagogischer Maßnahmen

Die Wirkfaktoren von erlebnispädagogischen Maßnahmen sind: die Bewegung, die Natur und die Gruppe. Messen lässt sich diese Wirkung vor allem durch eine Verbesserung der sozialen Kompetenzen, des allgemeinen Wohlbefindens sowie der Steigerung kognitiver Lernfähigkeit.

Die positive Wirkung auf die Persönlichkeit lässt sich durch verschiedene Studien belegen. Eine Studie von Kümmel et al (2008) beweist die These, dass erlebnispädagogische Maßnahmen positive Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit haben (vgl. Kümmel et al. 2008, S. 558 ff). Das zeigt sich dadurch, dass im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne Intervention bei der Untersuchungsgruppe, vor allem bei den Teilnehmerinnen, durch eine fünftägige Maßnahme eine Steigerung des Selbstwertgefühls zu beobachten war. Die Forscher setzten die Steigerung des Selbstwertgefühls mit der Reduzierung emotionaler Belastung in Zusammenhang. Sie folgern aus ihrer Studie, dass erlebnispädagogische Maßnahmen zur Stärkung der Ressourcen führen. Gerade in der „konfliktreichen" Pubertät, in der besonders weibliche Jugendliche mit ihrer Identitätsfindung hadern, sei ein erlebnispädagogisches Interventionsprogramm unter dem Aspekt „Stressmanagement" sinnvoll (vgl. Kümmel et al 2008, S. 566 f). Daraus kann man schließen, dass die Erfolgserlebnisse, die in der Erlebnispädagogik initiiert werden, persönlichkeitsfördernde Wirkung erzielen.

Auch in der Studie von Boeger et al. (2006, S. 181ff) wird die positive Wirkung erlebnispädagogischer Maßnahmen auf das Selbstwertgefühl bewiesen. In dieser Studie wurden zwei siebte Klassen miteinander verglichen. Eine Klasse nahm klassisch am Sportunterricht teil, während die andere Klasse an einer sechsmonatigen erlebnispädagogischen Intervention teilnahm. Es stellte sich heraus, dass die Interventionsgruppe im Bereich „Selbstwert" auf der Skala höhere Werte erzielte als die Vergleichsgruppe und die Auswirkungen auf den psychosozialen Bereich (Angst/Depression, Aggression und soziale Probleme) auf der Mess-Skala niedriger ausfielen (vgl. ebd.). Eine Studie von Fengler (2009, S. 129 ff) erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Monaten, in denen drei unterschiedliche Zeiten zur Erhebung

ausgewählt wurden: einmal vor dem Seminar, nach dem durchgeführten Seminar und nach vier Wochen erneut, als die Jugendlichen schon zurück im Alltag waren. Ziel war es, die unmittelbare und langfristige Wirkung von Erlebnispädagogik zu überprüfen. Dabei wurden unter anderem kürzere und längere Durchführungsprogramme miteinander verglichen. Es zeigte sich, dass die Selbstkonzept-Werte nach beiden Programmen bei den Jugendlichen signifikant anstiegen und das bei längeren Programmen sogar von einer höchst signifikanten Erhöhung zu sprechen ist. Durch diese Studie wird auch die Nachhaltigkeit der Wirkung gewährleistet (vgl. ebd.).

Eine weitere Studie von Fengler zusammen mit Markus und Eberle (2016, S. 77 ff) überprüfte die Selbstwirksamkeitserwartungen bei erlebnispädagogischen Maßnahmen. Die Ergebnisse zeigten, dass sich ein vier- bis fünftägiges Seminar bereits positiv auf die Selbstwirksamkeitserwartung auswirkt. Eine Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung zeigte sich auf der physischen, emotionalen und kognitiven Ebene, jedoch nicht bei sozialen Anforderungen (vgl. ebd.). Sie stellten ebenfalls heraus, dass bei Teilnehmern, die sich zuvor als weniger erfolgreich einschätzten, die Werte zurückgingen, während diejenigen, die sich als erfolgreich einschätzten, an Selbstwirksamkeit dazu gewannen. Das würde bedeuten: „Je selbstwirksamer sich die Teilnehmer vor der Intervention einschätzen, desto eher erleben sie sich bei den erlebnispädagogischen Herausforderungen als erfolgreich." (Markus et al. 2016, S. 83). Wichtig ist daher, dass Teilnehmer, welche geringe Selbstwirksamkeitserwartungen haben, bei erlebnispädagogischen Maßnahmen Erfolgserlebnisse erleben müssten, um keinen weiteren Verlust von Selbstwirksamkeit zu erlangen (vgl. ebd.).

Eine ganz aktuelle Studie von Leirer (2017, S. 134) beweist ebenfalls, dass durch erlebnispädagogische Maßnahmen bei Schülern die Sozialkompetenzen gesteigert wurden. Gemessen wurde dies in den Bereichen Verantwortungsgefühl, Selbstvertrauen, Kooperationsbereitschaft, Teamfähigkeit, soziale Wahrnehmung und Einfühlungsvermögen (vgl. ebd.).

2.2.4.1 Die Wirkung der Bewegung

Bewegung und körperliche Aktivität wird bei erlebnispädagogischen Maßnahmen in jeglicher Hinsicht gefordert und gefördert. Dabei geht es nicht um einen Leistungsgedanken im Sinne von: wer ist am Schnellsten, Stärksten und Besten? Es geht um die Bewegung an sich, bei der man seinen Körper und seine individuellen Grenzen zu spüren bekommt (vgl. Heckmaier/ Michl 2012, S. 193). John Ratey, ein international anerkannter Experte für Neuropsychiatrie, stellte bereits 2001 folgende These auf: „Der Mensch ist dafür bestimmt, sich zu bewegen." (Ratey 2001, S. 441). Damit will er sagen, dass wir ohne Bewegung abstumpfen und das nicht nur auf körperlicher, sondern auch auf der mentaler Ebene. Denn Körper und Gehirn sind eng miteinander verknüpft und funktionieren wie ein Muskel, welcher schrumpft, wenn er nicht trainiert wird (vgl. ebd.). „Wenn wir uns bewegen, aktivieren wir damit unser Gehirn, und dies kann vielerlei subtile Prozesse in Gang setzen, die uns auch in unseren Gedankenabläufen weiterbringen." (Ratey 2001, S. 442). Das Kleinhirn ist zuständig sowohl für die Koordination der Bewegung, als auch der Gedanken. Neben den motorischen Fähigkeiten, die man für die Bewegung benötigt, strukturiert sie auch die Denkprozesse und deren Abfolge. Dadurch werden gerade komplexe Gedanken sortiert und nicht selten kommt man zu Lösungen oder kreativen Einfällen (vgl. ebd. S. 443).

Ratey (2001, S. 439) belegt des Weiteren, dass Bewegung gut für den Körper ist, weil sie das Risiko von Krankheiten wie beispielsweise Herzinfarkt, Diabetes und Darmkrebs etc. verringere. Nicht nur die körperliche Gesundheit profitiert von der Bewegung, auch die psychische Gesundheit wird gestärkt. Es ist nachgewiesen, dass durch Sport und Bewegung die Blutzirkulation im Körper und vor allem auch im Gehirn gesteigert wird. Somit wird gerade die Hirnregion im Kleinhirn und motorischen Cortex gut durchblutet, die für die Koordination, das Erlernen von Bewegungsabläufen, unbewusster Planung und Feinabstimmung zuständig ist (vgl. ebd.). So kann man folgern, dass die Erlebnisse der Maßnahmen, die in Form von körperlicher Aktivität stattfinden, verinnerlicht werden und dadurch nachhaltig im Gedächtnis bleiben. Bewegung und körperliche Aktivität verringern nicht nur das Krankheitsrisiko, sie tragen zudem dazu bei, dass soziale Kompetenzen und Ressourcen gesteigert

werden, was positive Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung eines Jugendlichen zur Folge hat (vgl. Liersch et al. 2011, S. 35)

Es ist mittlerweile bekannt, dass bei sportlicher Betätigung die Endorphine, auch Glückshormone genannt, ansteigen. Diese sorgen dafür, dass möglicher Schmerz gedämpft und das Wohlbefinden gesteigert wird. Des Weiteren steigt auch die Anzahl der Neurotransmitter Dopamin, Serotonin, Adrenalin und Noradrenalin, die ebenfalls zur Stimmungssteigerung führen. Der Botenstoff Dopamin ist sowohl für Motivation und Aufmerksamkeit verantwortlich, als auch für Belohnungs- und Erfolgserlebnisse (vgl. Ratey 2001, S. 440, Lukowski 2017, S. 12, Roth et al. 2018, S. 230). Das bedeutet daher, dass durch die Bewegung die Stimmung gesteigert wird und positive Gefühle erzeugt werden.

Der sportliche Aspekt der erlebnispädagogischen Aktionen, kann einer Umfrage zur Folge, eine positive Wirkung auf das Selbstwertgefühl haben. „Frauen, die regelmäßig Sport treiben und trainieren [haben], eine positivere Selbstwahrnehmung als andere“ (Ratey 2001, S. 439). Laut dieser Umfrage wird bei 80 % der Teilnehmerinnen das Wohlbefinden durch körperliches Training gesteigert. Ferner hat bei 52 % das Training zu einer positiven Bereicherung des Privatlebens geführt (vgl. ebd.). In der Forschung wurde belegt, dass komplexe Bewegungsabläufe, wie sie beispielsweise beim Klettern vorkommen, förderlich sind für das Erinnerungsvermögen. Zudem wird durch solche Bewegungsmuster die Aufnahme von neuen Informationen begünstigt (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 82). Laut Ratey (2001, S. 440) stellen sich bei komplexen, koordinierten Bewegungsabläufen wie zum Beispiel beim Klettern noch weitere Effekte ein. Es entstehen neue Verknüpfungen zwischen den Hirnneuronen. Die Weiterentwicklung des Gleichgewichtssinnes und der Koordination wirken nicht nur gegen die körperliche Unbeholfenheit, sondern beispielsweise auch gegen Schüchternheit. Forscher haben herausgefunden, dass diese Hirnregion auch für die Koordination der zwischenmenschlichen Interaktionen zuständig ist und somit beispielsweise das Schließen von Freundschaften begünstigt (vgl. ebd.).

Erlebnispädagogische Maßnahmen wie beispielsweise Natursport und Abenteuerspiele fordern die uneingeschränkte Aufmerksamkeit von den Teilnehmern und Pädagogen. „Je aufmerksamer ein Mensch ist, desto besser wird er bestimmte Inhalte behalten.“ (Spitzer 2006, S. 155). Durch die geforderte Aufmerksamkeit während der Maßnahmen, verspricht Spitzer eine Vertiefung und eine Verinnerlichung

der gelernten Prozesse. Die gemeinsame Bewegung in der Gruppe hat laut Sudeck und Schmidt (2012, S. 61 f) eine positive Wirkung auf jeden einzelnen Teilnehmer, da durch gemeinsame, sportliche Aktionen das soziale Wohlbefinden gesteigert wird (vgl. ebd.).

Durch die Lernpsychologie ist bekannt, dass wir, solange wir uns in unserer Komfortzone befinden, uns nicht merklich weiterentwickeln und wenig dazu lernen. Nur wenn wir über diesen Bereich hinausgehen, findet Entwicklung statt (vgl. Michl 2011, S. 39). Durch Grenzerfahrungen versucht der Erlebnispädagoge die Teilnehmer aus ihrer Komfortzone zu bewegen. Spitzer (2006, S. 180 ff) erklärt die Wirkung der Maßnahmen durch ein Hirn-internes Belohnungssystem, welches für die Ausschüttung von Dopamin verantwortlich ist. Diese Ausschüttung geschieht dann, wenn eine Handlung die Erwartungen übertrifft und somit besser bewertet wird. Durch die körpereigenen Opioide, die durch Dopamin aktiviert werden, wird ein Hochgefühl erzeugt, welches vergleichbar mit einer internen Belohnung ist. In diesem Zustand werden Informationen besser verarbeitet und abgespeichert (vgl. Spitzer 2006, S. 180 ff).

Dieses Hochgefühl bezeichnet Csikszentmihalyi (2014, S. 19 ff) als Flow. Gemeint ist ein Zustand, bei dem individuelle Grenzen überschritten werden und man mit voller Konzentration in eine Tätigkeit vertieft ist. In so einem berauschenden Moment wird alles andere ausgeblendet. Gehirn und Muskeln sind gleichermaßen beteiligt (vgl. ebd., S. 16; S. 133). „Als Flow beschreiben Menschen ihren seelischen Zustand in Augenblicken, wenn das Bewußtsein harmonisch geordnet ist und sie etwas um der Sache selbst willen tun.“ (Csikszentmihalyi 2014, S. 20).

„Die vielen Zusammenhänge, die zwischen motorischen und kognitiven Funktionen zu erkennen sind, machen deutlich, daß jegliche Art von körperlicher Aktivität die motorischen Hirnfunktionen und damit auch unsere kognitiven Fähigkeiten verbessern.“ (Ratey 2001, S. 441) Damit wird bewiesen, dass durch erlebnispädagogische Maßnahmen die kognitive Lernfähigkeit gefördert wird und die Teilnehmer davon im Alltag profitieren. Der Alltag wird danach aus einer anderen Perspektive wahrgenommen und anders betrachtet als vorher (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 130).

2.2.4.2 Die Wirkung der Gruppe

An dieser Stelle ist anzumerken, dass auch der Abschnitt: „Gruppe als Lern- und Erfahrungsraum“ bei der Wirkung betrachtet werden sollte, jedoch hier nicht mehr explizit genannt wird (s. h. 2.2.3 Erlebnispädagogische Maßnahmen – *Gruppe als Lern- & Erfahrungsraum*).

„Wer gemeinsam handelt, den verbindet etwas.“ (Heckmair/ Michl 2012, S. 57). Deshalb hat die Gruppe einen großen Einfluss auf die Wirkung von erlebnispädagogischen Maßnahmen. Heckmair und Michl (2012, S. 57) behaupten, dass durch die gemeinsame Tätigkeit in der Gruppe ein Zusammengehörigkeitsgefühl entsteht, welches das Verhältnis zwischen den Teilnehmern überwiegend positiv verändert (vgl. ebd.). In gruppendynamischen Prozessen sind die Teilnehmer laut König und Schattenhofer (2016, S. 64), Lehrende und Lernende zugleich (vgl. ebd.). Spitzer (2006, S. 160) beschreibt die Bedeutung der Gruppe folgendermaßen: „Was den Menschen umtreibt, sind nicht Fakten und Daten, sondern Gefühle, Geschichten und vor allem andere Menschen“ (ebd.). Die positiven Gefühle, die durch das Zusammenwirken einer Gruppe entstehen können, lassen sich durch eine Studie beweisen, nach der auch durch das Kooperationsverhalten Dopamin freigesetzt wird (vgl. Damasio 2003, S. 178).

Laut Heckmair und Michl (2012, S. 58) ist der Weg das Ziel: Das gemeinsame Aufbrechen, die gemeinsamen Erlebnisse und die Probleme, die miteinander überwunden werden, all diese gemeinschaftlichen Erfahrungen der erlebnispädagogischen Maßnahme bleiben im Gedächtnis der Jugendlichen (vgl. ebd.). Der oben bereits erklärte Flow-Zustand (vgl. 2.2.4.1) tritt auch dann ein, wenn Teilnehmer einer Gruppe gemeinsam aktiv und kreativ sind, sei es bei der Arbeit an einem Projekt oder in einer angeregten Diskussion (vgl. Zielke 2010, S. 107). In Gruppen kann man die Entstehung, Veränderung und Wirkung von unterschiedlichen Rollen und Normen besonders gut beobachten (vgl. König/ Schattenhofer 2016, S. 81). Kooperationsaufgaben, die als positiv bewertet werden, beeinflussen die Entwicklung der Persönlichkeit (vgl. Zielke 2010, S. 108). „Der direkte Schritt vom Planen und Tun zur spürbaren Folge ist eine große pädagogische Chance. Aufgrund der Unmittelbarkeit der Situation ist es notwendig, sich mit Problemen auseinanderzusetzen und passende Lösungen zu entwickeln.“ (Streicher et al 2015a,

S. 11). Dadurch, dass die Teilnehmer erlebnispädagogischer Maßnahmen selbst an der Planung ihrer Aktion beteiligt sind, spüren sie unmittelbar die Konsequenzen bei nicht erfüllten Aufgaben oder bei Unzuverlässigkeit der Anderen (vgl. ebd.). Somit kann in der Erlebnispädagogik auch vom „Lernen mit Kopf, Herz und Hand“ gesprochen werden, wodurch ursprünglich der Pädagoge Johann Heinrich Pestalozzi diesen Begriff schon im 18. Jahrhundert geprägt hat. Es bedeutet, dass durch die unmittelbare Handlung auf emotionaler Ebene die Erlebnisse stärker im Gedächtnis bleiben. „Denn die eingängigste Erkenntnis ist wohl, dass Lernen ohne Emotion, Leidenschaft und Begeisterung nicht funktioniert“ (Heckmair/ Michl 2013, S. 10). In der Erlebnispädagogik stehen genau diese Faktoren bei den Maßnahmen im Mittelpunkt und garantieren somit den Lernerfolg.
Es kann davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmer Erkenntnisse aus den Erlebnissen gewinnen, welche Zeit zur Verarbeitung benötigen (vgl. Michl 2011, S. 49).

2.2.4.3 Die Wirkung der Natur

Die Natur hat, als Handlungsraum erlebnispädagogischer Maßnahmen, eine bedeutende Rolle. Erlebnisse, die in der Natur gemacht werden, bewirken nachhaltige Eindrücke bei den Teilnehmern. Während der Aktionen gerät der Alltag in Vergessenheit, die Jugendlichen können sich voll und ganz auf das aktuelle Geschehen konzentrieren. Dabei spielen Statusunterschiede keine Rolle, da sie in der Natur keinen Wert haben. Auch Ursache sowie Wirkung der Handlungen in der Natur können unmittelbar erlebt und reflektiert werden (vgl. Michl 2011, S. 38). Einen weiteren Beweis für die Wirkung der Natur gibt Gebhardt (2009, S. 26), der sich intensiv mit dem Thema: „Wie wirken Natur und Landschaft auf Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität?“ (ebd.) auseinandergesetzt hat. Er stellt fest, dass die Natur gut für die psychische Entwicklung sei. Zum einen gebe sie Sicherheit und Verlässlichkeit durch immer gleichbleibende Abläufe wie die vier Jahreszeiten und rege durch die vielen verschiedenen Farben, Materialien und Formen die Fantasie an. Seiner Meinung nach bewirkt die Naturerfahrung, dass man sich mit der Welt und mit seiner eigenen Persönlichkeit beschäftigt und auseinandersetzt. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass durch die Natur das Bedürfnis nach Neugier und Abenteuer gestillt

werden kann. Laut Gebhardt können Naturerfahrungen ein „Beitrag zur Gesundheitserhaltung“ (ebd. S. 27) leisten.

Moosbuchner und Wegmann (2015, S. 139) kombinieren die Faktoren Bewegung, Natur und Lernen, denn die Bewegung in und die Begegnung mit der Natur stellen ihrer Meinung nach eine gesundheitsförderliche Wirkung dar, da Stress abgebaut werden kann und das Wohlbefinden positiv beeinflusst wird. Darüber hinaus stellen sich Lernerfolge schneller ein, wenn das Gelernte mit allen Sinnen erfahren würde und durch einen emotionalen Zugang für den Lernenden als persönlich relevant bewertet würde (vgl. ebd.). Laut Michl (2011, S. 49) bietet die Gehirnforschung den Beweis für das Lernen in der Erlebnispädagogik: „Lernen wird effizient durch Herausforderungen und Erfolgserlebnisse, durch den Einsatz aller Sinne, durch eigenes Tun und prägende Erlebnisse.“ (ebd.) Dadurch nehmen die Teilnehmer die Ereignisse viel stärker wahr, da gerade bei der Erlebnispädagogik viele verschiedene Sinne in dem Setting „Natur“ gereizt werden. Somit könnten diese viel reeller erscheinen, da die Teilnehmer zudem noch die Hauptakteure der Erlebnisse darstellen.

Heckmair und Michl (2013, S. 92) plädieren für das Draußen-Lernen und behaupten, dass selbst der „gemütliche Spaziergang“ besser sei, als gar nicht raus zu gehen (vgl. ebd.). Streicher et al (2015a, S. 11) bezeichnen „das Draußen-unterwegs-sein als Teil einer Work-Life-Balance.“ (ebd.). Das bedeutet, dass die Bewegung draußen in der Natur einen Ausgleich zum Alltag schafft und aufgrund des niederschwelligen Zugangs auch für jeden Menschen möglich ist.

Moosbuchner und Wegmann (2015, S. 139) behaupten zudem, dass Menschen stark von der Natur geprägt werden, wenn sie viel Zeit dort verbringen. Daraus folgern sie, dass durch die Naturerfahrung eine persönlichkeitsbildende Entwicklung und nachhaltiges Lernen begünstigt werden (vgl. ebd.).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Wirkung erlebnispädagogischer Maßnahmen besonders durch das Zusammenspiel von Bewegung, der Gruppe und der Natur positiv beeinflusst wird. Nachweislich sind sie für das Wohlbefinden der Teilnehmer sowie deren Persönlichkeitsentwicklung und der kognitiven Lernfähigkeit förderlich. Ob diese Wirkfaktoren bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik genauso wirksam sind, sei noch zu prüfen.

2.2.5 Mögliche (Aus-)Wirkung der Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik

Es wurden keine Studien gefunden, in denen erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik durchgeführt wurden. Deshalb sollen an dieser Stelle mögliche Auswirkungen diskutiert werden.

Die Wirkung von Bewegung und körperlicher Aktivität hat eine nachweislich wichtige Bedeutung bei der depressiven Symptomatik. In der amerikanischen Studie von Babiss und Gangwisch (2009) wurde deutlich, dass Sport bei Jugendlichen im Alter zwischen 12-17 Jahren eine besonders starke Wirkung hat. Je nach Häufigkeit der wöchentlichen, sportlichen Betätigung sinkt die Wahrscheinlichkeit an einer Depression zu erkranken um 25 % und die Wahrscheinlichkeit suizidale Gedanken zu entwickeln um 12 %. Sie beweisen mit ihrer Studie, dass durch die sportliche Betätigung das Selbstwertgefühl der Beteiligten gesteigert wird (vgl. Barbiss/ Gangwisch 2009).

Der Einfluss von Bewegung auf die Psyche wurde in einer Studie von Siqueira et al. (2016) bestätigt. In der Studie wurden depressiv Erkrankte mit dem Ziel untersucht, die antidepressive Wirkung von aeroben Training in Zusammenhang mit der Pharmakotherapie festzustellen. Dabei wurden 57 Patienten in zwei Gruppen eingeteilt und 28 Tage untersucht. Während die eine Gruppe nur medikamentös behandelt wurde, bekam die andere Gruppe zusätzlich aerobes Training. Nach der Intervention verringerten sich in beiden Gruppen die Depressionswerte signifikant. Die Patienten mit zusätzlichem Training benötigten seitdem eine niedrigere Dosis an Medikation (vgl. ebd.).

Sutir (2017, S. 47) äußert sich 2017 ebenfalls zu der positiven Auswirkung von Bewegung und Sport bei Depressionen. Er behauptet, dass während der sportlichen Tätigkeit und Bewegung, und auch noch mehrere Stunden nach dem Sport, die Betroffenen weniger depressiv seien. Er ist der Ansicht, dass der Kreislauf in Schwung kommen und der Puls spürbar sein sollte, damit sich der Körper danach entspannen könne, denn körperliche Entspannung sei wirksam gegen Depressionen (vgl. ebd.).

Lukowski (2017, S. 12) führt an, dass das bei der sportlichen Betätigung ausgeschüttete Hormon Serotonin im Nervensystem stimmungsaufhellend wirkt und

deshalb auch als Glückshormon bezeichnet wird. Er folgert daraus, dass das Serotonin bereits anti-depressiv wirkt (vgl. ebd.).

Noch konkreter auf die erlebnispädagogischen Maßnahmen bezogen, äußert sich Lukowski (2017, S. 82) zum Klettern folgendermaßen: „Menschen mit einer chronischen Depression betonen ihre Hilflosigkeit und die damit verbundene, erzwungene Passivität. Aber niemand kann 'geklettert' werden! Klettern ist also ein hervorragendes Mittel, diese Patienten wieder Selbstwirksamkeit spüren zu lassen und einen angenehmen Aktivitätszustand zu erreichen.“ (ebd.). Ein Jugendlicher mit depressiver Symptomatik wird, metaphorisch gesehen, von seiner depressiven Verstimmung herunter zum Boden gezogen. Der Kopf wird gesenkt, der Horizont verschwindet. Durch das Klettern zieht der Jugendliche sich wieder hoch. Er muss sich an den Griffen festhalten und die höheren Griffe anvisieren. Allein dieser Bewegungsvorgang ist nach Lukowski (2017, S. 83) bereits antidepressiv-wirkend (vgl. ebd.). Diese verschiedenen Studien bestätigen ansatzweise, dass der Faktor Bewegung in der Erlebnispädagogik eine wichtige Bedeutung für die Jugendlichen mit depressiver Symptomatik haben könnte. Sie bieten einen Beweis dafür, dass die Überlegungen bezüglich der Wirkweise und Wirkpotenziale, die in den erlebnispädagogischen Maßnahmen stecken könnten, viel versprechend sind.

III Methode

Im Theorieteil wurde bereits der bisherige Wissensstand über die Zielgruppe Jugendliche mit depressiver Symptomatik sowie zu dem Fachgebiet der Erlebnispädagogik und deren Wirkung dargestellt, in dem folgenden Teil der Forschung geht es darum, die Wirkweise und Wirkpotenziale der Erlebnispädagogik bei depressiven Jugendlichen herauszuarbeiten.

Um eine mögliche Wirkweise feststellen zu können, werden die Themengebiete mithilfe der qualitativen Experteninterviews zusammengebracht und diskutiert. In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen der Untersuchung genauer erläutert.

3.1 Datenerhebung: Leitfadengestützte Experteninterviews

Das leitfadengestützte Experteninterview ist eine Methode der qualitativen Sozialforschung, bei der es darum geht, subjektive Deutungen und Interpretationen zu erheben und Informationen zu gewinnen. Bei der Nutzung des Erhebungsinstruments wird dieses an das Forschungsvorhaben angepasst (vgl. Bogner et al. 2014, S. 1 ff). Das Interview ist in diesem Falle teilstrukturiert, da ein Leitfaden für die Vorbereitung und Durchführung entwickelt wurde (vgl. ebd., S. 27).

Im Hinblick auf die zugrundeliegende Forschungsfrage und verbunden mit dem Ziel der Arbeit, eignet sich das Experteninterview besonders als Erhebungsmethode, um ein bisher unerforschtes Feld zu untersuchen. Das Prinzip der Offenheit ermöglicht dem Interviewten, entsprechend nach seinem Wissen zu antworten (vgl. Gläser/ Laudel 2010, S. 115).

3.2 Ziel der Untersuchung/ Forschungsanliegen

Ziel der Forschung ist es herauszufinden, wie erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik wirken und welches Potenzial die Erlebnispädagogik in diesem Kontext hat. Dafür erhob die Verfasserin die verschiedenen, subjektiven Meinungen der betreffenden Experten (3.4 Auswahl der Experten) in der Praxis anhand einer qualitativen Forschungsmethode, dem Experteninterview.

Das Thema ist insoweit relevant für die Soziale Arbeit, da es erstmals die mögliche Bedeutung und Wirkung der Erlebnispädagogik für die Jugendlichen mit depressiver

Symptomatik thematisiert. In den letzten Jahren konnte zwar ein Trend in Richtung Erlebnispädagogik sowie eine Steigerung der Relevanz von Bewegung in der Therapie festgestellt werden, jedoch gibt es wenig bis gar keine Literatur zu der Verknüpfung dieser zwei Themengebiete. Durch die Untersuchung werden neue Erkenntnisse über die Zusammenführung dieser Bereiche für die Praxis gewonnen, indem die Möglichkeiten und Grenzen dieser dargestellt werden. Für Fachleute soll die Sicht auf eine neue Arbeitsweise bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik erweitert und das Interesse geweckt werden. Es entstehen neue Erkenntnisse im Hinblick auf die mögliche Umsetzung und Realisierung.

3.4 Auswahl der Experten

„Experten lassen sich als Personen verstehen, die sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, dass sich auf einen klar begrenzbaren Problemkreis bezieht – die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für Andere zu strukturieren“ (Bogner et al. 2014, S. 13).

Die Vorarbeit und Planung sowie die sorgfältige Auswahl der Experten ist ein wichtiger Punkt der Experteninterviews (vgl. ebd., S. 27 f.). Um das Forschungsgebiet umfassend zu erkunden, hat die Verfasserin sechs Experten aus zum Teil unterschiedlichen Gebieten ausgewählt wie sie in Abb. 2[1]. Und Abb. 3 genauer beschrieben werden (vgl. ebd., S. 35).

[1] Zur Vereinfachung der Darstellung werden im Folgenden die Abkürzungen A-D verwendet

Interviewpartner:	A	B	C
Name:	Professor Dr. Werner Michl	Dr. med. Thomas Lukowski	Florian Eckstein
Berufsgruppe/ Profession:	Erlebnispädagoge	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	Erzieher in einer KJP mit Zusatzausbildung der Erlebnispädagogik
Berufserfahrung:	lang	lang	lang
Erfahrung mit Erlebnispädagogik:	ja, Experte	nein	ja
Erfahrung mit der depressiven Symptomatik:	nein, nur Grundbildung durch Zivildienst in KJP	ja, Experte	ja
Veröffentlichungen:	ja	ja	ja, ein Artikel
Sonstiges:		Arbeit mit dem therapeutischen Klettern in der Therapie	führt erlebnispädagogische Maßnahmen in der KJP mit den depressiven Jugendlichen durch
Interview am:	22.12.2017	04.01.2018	24.11.2017

Abbildung 2 Darstellung der Experten A, B, C (Quelle: eigene Darstellung)

Interviewpartner:	D	E	F
Name:	Hans Wittmann	Björn Stukenkemper	Lisa Schuster (Name geändert)
Berufsgruppe/ Profession:	Diplomsozialpädagoge in einer Jugendwohngruppe	Sozialpädagoge in einer Jugendwohngruppe	Sozialpädagogin in einer therapeutischen Wohngruppe
Berufserfahrung:	lang	mittel	kürzer
Erfahrung mit Erlebnispädagogik:	ja, aber ohne Ausbildung	ja, aber ohne Ausbildung	ja, aber ohne Ausbildung
Erfahrung mit der depressiven Symptomatik:	ja, mit depressiver Verstimmung der Jugendlichen	ja, mit depressiver Verstimmung der Jugendlichen	ja
Veröffentlichungen:	nein	nein	nein
Sonstiges:	Arbeitserfahrung nur mit männlichen Jugendlichen	Arbeitserfahrung nur mit männlichen Jugendlichen	
Interview am:	27.11.2017	27.11.2017	27.11.2017

Abbildung 3 Darstellung der Experten D, E, F (Quelle: eigene Darstellung)

Somit setzt sich das Sampling aus fünf männlichen Interviewpartnern und einer weiblichen Interviewpartnerin zusammen. Die Verfasserin nahm den Kontakt zu Interviewpartner A, B, und C per E-Mail auf und legte das Forschungsanliegen, mit der Bitte auf Unterstützung, dar. Bei den Interviewpartnern A und C konnte die Verfasserin dem Erstkontakt eine persönliche Note geben, da sie eine Empfehlung, von jeweils bekannten Personen des Interviewpartners, hinzufügen konnte. Bei der Terminvereinbarung war sie flexibel, um den Experten genügend Wahlmöglichkeiten für passende Termine zu geben. Mit den Interviewpartnern D, E und F wurde ein Telefonkontakt geführt und es wurde sich recht schnell auf einen passenden Termin für alle drei Beteiligten geeinigt. Somit konnten 6/6 Interviews realisiert werden.
Die Durchführung der Interviews fand in persönlichen Gesprächen statt. Auch der Interviewleitfaden wurde nicht vorab an die Experten geschickt, um spontane Antworten zu gewährleisten. Für eine bessere Nachvollziehbarkeit werden die entsprechenden Umstände und die Interviewsituation für jedes einzelne Gespräch kurz zusammengefasst. Die Bereitschaft zur Teilnahme beruhte auf Freiwilligkeit und ist datenschutzrechtlich abgesichert, indem zu Beginn jedes Interviews darüber informiert wurde, dass der Name sowie die Einrichtung etc. geändert werden kann, wenn dies erwünscht sei. Den Namen durfte die Verfasserin bei den männlichen Experten beibehalten, die Expertin wünschte jedoch eine Anonymisierung (s. h. Anhang F). Die Einrichtung soll bei Experte C, D, E und F unkenntlich bleiben.

An den jeweiligen Tagen der Datenerhebung war der Ablauf wie folgt:
Das Interview mit A erfolgte in einem kleinen Café, um die Atmosphäre angenehm zu gestalten. Der vereinbarte Treffpunkt war zuvor die Bahnhofsbibliothek. Auf dem Weg zu dem Café gestaltete sich schon ein Kennenlernen, bei dem der Interviewpartner der Verfasserin das „Du“ angeboten hat. Die Gesprächssituation im Café war ruhig und der Gesprächspartner war bereitwillig und offen für das Interview. Jedoch gab es durch Bedienung und Hintergrundgeräusche ein paar Störungen, die in der Aufnahme an manchen Stellen im Transkript als unverständlich markiert sind. Bei diesem Gespräch fiel unerwartet das Diktiergerät trotz vorheriger Prüfung des Akku-Standes aus, somit gestaltet sich die Transkription in zwei Teile (s. h. Anhang F).
Die nächste Erhebung fand im Büro der befragten Person B statt. In einer gemütlichen Praxis mit hohen Wänden und einem Licht durchfluteten Raum. Insgesamt ergab sich

ein ausgiebiges Gespräch, bei dem viele Aspekte von dem Interviewpartner ausführlich dargelegt wurden.

Bei dem Interview der Person C war die Verfasserin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vor Ort. Der Ort des Gesprächs war ein gemütlicher großer Raum, mit zwei Sofas und einem kleinen Tisch dazwischen. Das Gespräch war angenehm und ausführlich, jedoch zu Beginn von Nervosität geprägt, da es das erste Interview war. Auch Interviewpartner C bot der Verfasserin das „Du“ an, als sie vor dem Interview ein Telefonat führten, um die Terminabsprache zu planen.

Die Interviews mit Person D, E und F erfolgten nacheinander in einer Jugendwohngruppe, wo eine gemeinsame Verabredung stattfand. Da zu dem Zeitpunkt der Interviews die Jugendlichen anwesend waren und somit das Büro belegt war, verlagerte sich das Interview in ein Treppenhaus außerhalb der Wohngruppe, in das Stühle und ein Tisch geräumt wurden. Aufgrund dieser Umgebung ist die Aufnahme durch einen Nachhall der Stimmen ein wenig verzerrt. Zudem wurde ein Interview durch die Reinigungskraft und eines durch die Geräusche der Jugendlichen nebenan unterbrochen. Die Interviews an sich gestalteten sich trotz der ungewöhnlichen Atmosphäre sehr positiv und entspannt, da von allen dreien ein großes Interesse und Antwortbereitschaft bestand.

Die Dauer der oben dargelegten Interviews beträgt zwischen 32 und 59 Minuten, dies führt bei sechs Interviews zu einer Gesamtdauer von knapp 287 Minuten.

Mit einem Diktiergerät der Hochschule Landshut wurden die Interviews aufgezeichnet. Aus den Aufnahmen wurden schließlich mithilfe der Transkriptions-Software f4 die einfachen Transkripte erstellt, dabei wurde der besseren Lesbarkeit halber auf einige „Mhms“ sowie überwiegend auf den Dialekt verzichtet, da es bei der folgenden Auswertung nur um den Inhalt des Interviews und nicht um die Sprache geht.

3.5 Forschungsmethode und Material

Der Interviewleitfaden hat laut Kruse eine wichtige Bedeutung, da er eine strukturierende und steuernde Funktion hat. Er soll direkte und konkrete Fragen hinsichtlich des Themas beinhalten (vgl. Kruse 2014, S. 169). Aufgrund der unterschiedlichen Experten empfehlen Bogner et al (2014, S, 30) eine personsbezogene Anpassung des Leitfadens (vgl. ebd.).

Der Interviewleitfaden, der den roten Faden des Gesprächs darstellen soll, wurde direkt zu Beginn erstellt und für die einzelnen Berufsgruppen angepasst: Somit erhielt der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der sich vor allem mit der depressiven Symptomatik auskennt, einen Leitfaden. Der Erlebnispädagoge, der den Spezialisten auf dem Gebiet der Erlebnispädagogik darstellt, erhielt einen anderen Leitfaden. Bei dem Erzieher der KJP, welcher erlebnispädagogische Maßnahmen durchführt und Wissen zu dem Störungsbild aufweist, bekam eine gesonderte Form des Leitfadens, der somit eine Verknüpfung der beiden Forschungsfelder enthielt. Eine sehr ähnliche, an das Praxisfeld der Sozialarbeiter angepasste Form, erhielten darüber hinaus die drei Sozialarbeiter.

Der Beginn jedes Leitfadens ist ähnlich gestaltet, da er zunächst eine Vorstellung der Interviewerin sowie die Präsentation des Themas beinhaltet und die Datenschutzrechte abgeklärt werden. Der in der Durchführung verwendete Leitfaden, welcher dennoch ziemlich ähnlich aufgebaut ist, gliedert sich ansonsten in folgende Themenbereiche, die in 21 bis 25 Fragen (je nach Experte, von der Länge her variierend) ausformuliert wurden:

- Einstieg und Vorstellung der Person und der ausführenden Tätigkeit
- Erfahrungen durchgeführter Maßnahmen mit Jugendlichen mit depressiver Symptomatik
- Erlebnispädagogik als nicht geschützter Begriff, eigene Definition von Erlebnispädagogik (bei Experte C nicht enthalten)
- Fragen zur depressiven Symptomatik der Jugendlichen in der Praxis:
  - Motivationsarbeit
  - Antriebslosigkeit
  - Wirksamkeit der Maßnahmen und wodurch diese sichtbar wird
  - Nachhaltigkeit der Wirksamkeit
  - Körperwahrnehmung
  - Umgang mit Grenzerfahrungen
  - Risiko bei selbst- oder fremdverletzendem Verhalten
  - Pessimistische Einstellung vs. Erfolgserlebnisse, welche Maßnahmen eignen sich besonders für Jugendliche mit depressiver Symptomatik

- Wirkung der gruppendynamischen Prozesse
- Wirkung der Natur
- Wirkung der Bewegung
- Misserfolge, Hindernisse und Problematiken in der Arbeit
- Abgrenzung Therapie vs. Erlebnispädagogik
- Notwendige Ausbildung und Qualifikationen für die Arbeit
- Erlebnispädagogik als Prävention

Ergänzende Themengebiete sind:

- Medikation und Wirkung – Nebenwirkungen der Medikamente als Hindernis in der Arbeit (bei Experte B und C)
- Erlebnispädagogische Maßnahmen als Ergänzung zur Medikation (bei Experte B und C)
- Einfluss des Umfelds des Systems des Jugendlichen (bei Experte C, D, E, F)
- Sport alleine schon als erlebnispädagogische Maßnahme (bei Experte A, D, E, F)

Es wurde darauf geachtet, dass einfache, offene Fragen zu Beginn gestellt wurden, um die Gesprächsatmosphäre positiv gestalten zu können (vgl. Bogner et al. 2014, S. 60). Die Interviewleitfaden sowie die Gesprächsnotiz sind im Anhang zu finden (s. h. Anhang B, S. 96 f, S. 98 ff).

3.6 Datenauswertung: Inhaltliche Strukturierung angelehnt an Mayring

Die Auswertung der Interviews orientiert sich an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, welche hier in einer verkürzten Form Anwendung findet (vgl. Mayring 2010, S. 69). Zunächst muss eine Analysetechnik festgelegt sowie ein Ablaufmodell erstellt werden. Durch die Unterteilung der Analyse in einzelne Schritte wird sie nachvollziehbar und erfüllt den Anspruch einer wissenschaftlichen Methode (vgl. ebd., S. 59). „Auch Kombinationen von Auswertungsmethoden sind möglich (…) das heißt, es sind oftmals Adaptionen notwendig, um bestimmte Vorgehensweisen und Methoden für die eigenen Zwecke praktikabel zu machen“ (Bogner et al. 2014, S. 71).

Die hier gewählte, zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse ist eine mögliche Form die besonders geeignet ist, um eine größere Menge an Datenmaterial auszuwerten (Mayring 2010, S. 67 f).

Ablaufmodell der Datenanalyse

Im ersten Schritt wurden die Transkripte der Interviews festgelegt und das Datenmaterial gesichert. Als nächstes folgte eine deduktive Entwicklung eines Kategoriensystems, bei dem die Kategorien von dem Interviewleitfaden mit Blick auf relevante Themen für die Forschungsfrage abgeleitet wurden. Folgende Hauptkategorien bildeten sich dabei heraus: Depressive Symptomatik der Jugendlichen in der Praxis, Wirkung der Bewegung, Wirkung der gruppendynamischen Prozesse, Wirkung der Natur, Grenzen der Arbeit, Anforderungen an die Fachkraft und Sonstiges. Einige Unterkategorien ließen sich anhand des Leitfadens direkt erstellen.

Anhand dieser Kategorien wurde die Transkripte unter Zuhilfenahme von MAXQDA, einem computergestützten Datenauswertungsprogramm nach inhaltstragenden Passagen durchsucht und zu den Hauptcodes eingeordnet (vgl. Kuckartz 2016, S. 102). Im darauffolgenden Schritt erfolgte eine Reduktion der Daten, indem die genannten Aussagen der Experten zu je einer Kategorie in ein oder zwei Paraphrasen zusammengefasst und auf den Punkt gebracht wurden. Während der Paraphrasierung entwickelten sich neue Unterkategorien die zum Kategorie System hinzugefügt wurden und somit induktiv erarbeitet wurden (vgl. Kuckartz 2016, S. 106). Das Kategorie System wurde in Form eines Codebaums (s. h. Anhang C, S. 114) veranschaulicht. Anschließend erfolgte die Generalisierung in der die Paraphrasen hinsichtlich der Fragestellung im Bezug zu dem Theorieteil gesetzt und gegenübergestellt wurden, um Kernaussagen und Interpretationen treffen zu können. Somit erfolgte eine prägnante Zusammenfassung der Haupt- und Unterkategorien (vgl. Mayring 2010, S. 98). Die für die Forschungsfrage relevanten Informationen werden in der Ergebnisdarstellung genauer erläutert.

IV Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der ausgewerteten Interviews dargestellt. Die Darstellung der Ergebnisse orientiert sich an den Kategorien des Codebaums (s.h. Anhang C, S. 114) Aufgrund der Komplexität des Themas können die Aussagen hinsichtlich der folgenden Kategorien unterschieden werden.

4.1 Depressive Symptomatik der Jugendlichen in der Praxis

Der Facharzt gab den Hinweis, dass die depressive Symptomatik bei Jugendlichen nicht einfach zu diagnostizieren ist, da die Bandbreite an Symptomen auch zu typischen Pubertätsmerkmalen passen.

4.1.1 Körperwahrnehmung

Die Experten wurden befragt, ob Sie der Meinung sind, dass die „richtige“ Körperwahrnehmung bei Aktivitäten als Schlüssel zum Erfolg gilt und die Jugendlichen dadurch den Bezug zum eigenen Körper wiederfinden. Bei dieser Frage sind die Meinungen geteilt. Die Sozialpädagogen D, E und F befürworten diese Aussage und geben an, dass die Körperwahrnehmung einen wichtigen Aspekt in der Arbeit darstellt, das sich die Jugendlichen wieder anders spüren und sich somit positiv erfahren.
Experte C beschreibt hingegen, dass er diesen Aspekt in der Arbeit nicht explizit untersucht habe, weil das „Erleben läuft über den ganzen Körper" (C, #00:10:18-3#). Auch der Facharzt B beschreibt, dass mehrere Ebenen in der Arbeit betroffen seien und nicht nur der Körper.

4.1.2 Einfluss des Umfelds

Auf die Frage, welchen Einfluss das Umfeld auf den Jugendlichen hat und ob ein Jugendlicher in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Wohngruppe wohlmöglich andere Bedingungen hat als ein Jugendlicher, der in seinem familiären Umfeld lebt gaben alle vier Experten (F, E, D, C) unterschiedliche Antworten. Sozialpädagogin F thematisiert die Bewertungsangst, die möglicherweise im Gruppenkontext entstehen kann, nennt aber auch die Wirkung der Gruppe als positiven Einfluss auf den Jugendlichen. Sozialpädagoge E sieht das System eher als Grenze, da Jugendliche

ihre Pubertät nicht ausleben können, wenn sie durch z.B. die Aufsichtspflicht reglementiert werden. Sozialpädagoge D nennt die Beziehungsarbeit als wichtigen Faktor, und hinterfragt ob das Vertrauen zwischen Sozialarbeiter und Jugendlichen in einem Gruppenkontext vergleichbar mit dem Urvertrauen ist, um den Jugendlichen auf der selben Ebene abzuholen. Und Experte C beschreibt eine Einrichtung als positiv, da dort viele Angebote für die Jugendlichen erst ermöglicht werden, indem diese einen ganz anderen Zugang zu ihnen bekommen.

4.1.3 Umgang mit Grenzerfahrungen

Hinsichtlich der Frage, welche Auswirkungen Grenzerfahrungen bei depressiven Jugendlichen haben und ob die Jugendlichen es schaffen ihre persönlichen Grenzen zu überwinden, gaben vier von sechs Experten an, dass die depressiven Jugendlichen es durchaus schaffen ihre Grenzen zu überwinden (C, D, E, F).

Bei der Überwindung der Grenzen entsteht laut der Experten eine Euphorie, die mit einem Gefühl von Stolz verbunden ist, da die Jugendlichen neue positive Erfahrungen machen. Experte A und B erläuterten, dass es gut sei, wenn die Jugendlichen ihre Grenzen erkennen und wahrnehmen, und sprachen sich dafür aus, dass sie diese nicht unbedingt überwinden müssen.

Alle sind sich einig, dass eine Grenzüberschreitung dann gelingt, wenn der Betreuer einfühlsame Unterstützung leistet, ganz ohne Leistungsdruck. Der Facharzt B erklärte, dass bei Depressiven die Grenzen im Allgemeinen sehr niedrig seien und Betroffene somit schnell an ihre körperlichen & psychischen Belastungsgrenzen stoßen können.

4.1.4 Risiko bei selbst- oder fremdverletzendem Verhalten

Bei der Frage, ob eine Maßnahme ein zu großes Risiko für Jugendliche darstellt, die selbst- oder fremdverletzende Verhaltensweisen zeigen, waren die Meinungen der Experten höchst unterschiedlich. Die Experten (C, D, E, F), welche in der Praxis direkt mit den depressiven Jugendlichen arbeiten, waren sich einig, dass auf keinen Fall ein Risiko bei Jugendlichen mit selbst- oder fremdverletzendem Verhalten besteht, da sie durch das Erleben so abgelenkt sind. Dadurch ist der Druck sich zu verletzen nicht präsent. C merkt an, dass er in der Arbeit oft mit Jugendlichen gearbeitet hat, die sich selbst verletzen. Er beschreibt, dass die Jugendlichen nicht besonders auffällig während der Maßnahme sind, weil der Fokus bei allen auf dem Erleben liegt. Des

Weiteren stellt Experte D fest, dass sich im Naturerfahrungsraum draußen alles relativiert. Dennoch bedenkt Experte E, dass man aufpassen sollte, um Verletzungen nicht zu provozieren. Expertin F behauptet sogar: „Es kann (…) als Skill (…) benutzt werden, um sich vielleicht auch eben nicht verletzten zu müssen, weil man es eben schon anderweitig rausgelassen hat."

Experte A und B sind der Meinung, dass die Arbeit dadurch erschwert bis unmöglich gemacht wird und große Vorsicht geboten ist. Vor allem aus medizinischer Sicht beschreibt B die Arbeit mit Suizidgefährdeten als ein „No-Go". Für den Erlebnispädagogen ist dieses Thema fachfremd, er beschreibt, dass in so einem Fall unbedingt ein Therapeut dabei sein sollte, der sich auskennt. Er führt jedoch auf, dass aggressiven Jugendliche in der erlebnispädagogischen Arbeit kein Problem darstellen: „(…) bei Höhlentouren werden die ganz klein, also da mischen sich die Gruppen ordentlich durch, weil der Macho, der normalerweise halt so ziemlich autoritär ist und auch gewalttätig ist, in der Höhle auf einmal Angst kriegt." (A, #00:02:29-7# (Teil 2)).

4.1.5 Pessimistische Einstellung vs. Erfolgserlebnisse

Laut den Experten erleben die depressiven Jugendlichen den Erfolg bereits in kleinen Schritten. Der Spaß an der Aktion kann beispielsweise schon ein Erfolgserlebnis darstellen (F). Experte E bezeichnet den kleinen Erfolg mit das „es (...) immer ein Erfolg [ist] einfach ein bisschen aus sich raus zu kommen und einfach mal auch wieder was anderes zu erleben." (E, #00:48:20-5#). Der Erlebnispädagogen A betont, dass in manchen Fällen sogar dafür gesorgt werden muss, dass ein Erfolg eintritt. Dies erklärt er mit leichter Manipulation, in dem er der Gruppe beispielsweise vier anstatt drei Versuche für das Lösen einer Aufgabe gibt. Der Facharzt weist darauf hin, dass die Maßnahmen an das Niveau der Teilnehmer angepasst werden sollten, so sei eine Steigerung der Erfolgserlebnisse möglich.

4.1.6 Antriebslosigkeit

Die Hälfte der Experten gab an, dass die Antriebslosigkeit bei den Jugendlichen ein Problem in der Arbeit darstellen kann (B, D, F), dennoch stellen sich bei den Antworten folgende Gründe dar, wie es gelingt die Jugendlichen doch zu erreichen:

1.) Sozialpädagogin F schildert die Beobachtung, dass manche antriebslosen Jugendliche keinen Widerstand leisten, weil sie zu wenig Energie haben sich dagegen zu stellen und aus diesem Grund einfach mitmachen.
2.) Sozialpädagoge D bewertet die Gruppe als wichtigen Faktor, durch die der antriebsarme Jugendliche erreicht werden kann. Dadurch, dass die Gruppe dem Betroffenen den nötigen Rückhalt gibt und ihn mitreißt.
Auch Experte C beschreibt aus Erfahrungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, dass gerade die depressiven, antriebsarmen Jugendlichen gut für erlebnispädagogische Maßnahmen zu gewinnen sind und somit die Aktivierung kein Problem darstellt. Allerdings gibt es kein Patentrezept gegen die Antriebslosigkeit, er stellt jedoch dar, dass es wichtig sei die Jugendlichen neugierig zu machen und sie zu nichts zu zwingen. Aus der medizinischen Sicht spielt der Schweregrad der Depression eine Rolle, somit sollte laut B zuerst eine saubere Diagnostik erfolgen. Der Facharzt erklärt, dass sehr depressive Jugendliche ohne medikamentöse Grundlage nicht in Bewegung kommen werden.
In einer Zusatzfrage im Leitfaden wurde danach gefragt wie man an die Jugendlichen herankommt. Diese Frage wurde nur von Experte B ausreichend beantwortet. Er gab den Hinweis, dass man gut an Jugendliche herankommt, wenn man ihnen etwas „Normales“ anbietet, in dem Fall bezieht er sich auf das Klettern. Die Verabredung zum gemeinsamen Klettern beschreibt er als guten „Türöffner“, bei dem der Jugendliche nicht das Gefühl hat er sei krank. Zudem sollte man etwas finden, mit dem man die Jugendlichen „locken“ kann.

4.1.7 Motivationsarbeit

Alle Experten sind sich einig, dass die Motivationsarbeit bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik ein ständiges, wiederaufkommendes Thema ist. Hier zeigte sich, dass die Motivationsarbeit dann gelingt, wenn sie beispielsweise an den Interessen der Jugendlichen orientiert ist. Dies ist sowohl aus sozialpädagogischer, als auch aus ärztlicher Sicht ein wichtiger Aspekt (F und B). Die Sozialpädagogen D und E betonen, dass es sehr wichtig sei, dass der Betreuer selbst hinter der Maßnahme steht: „Das wichtigste bei der Motivationsarbeit ist, dass sie ehrlich ist und das man selbst zu 110% hinter der Aktion steht.“ (E, 00:27:15-3#). Auch die Gruppe leistet laut D und F einen entsprechenden, wichtigen Beitrag. Die Hälfte der Experten

(F, E, A) gaben an, dass die Aktion zu einem Selbstläufer wird, nachdem sie gestartet wurde. Der Facharzt hebt hervor, dass man ebenso wie bei der oben beschriebenen Antriebslosigkeit, bei schweren Episoden zuerst eine medikamentöse Behandlung ansetzten muss, um überhaupt mit dem Jugendlichen arbeiten zu können. „Also, wenn das natürlich eine schwere Verlaufsform schon ist, dann kommt man über die medikamentöse Behandlung erstmal nicht drum herum, weil wie soll ich jemand der immer nur irgendwie im Bett liegen will oder am Sofa sitzen will oder liegen will, wie soll ich den in die Kletterhalle bewegen, geschweige denn sonst irgendwo hinbewegen?“ (B, #00:09:41-4#). Im Gegensatz dazu beschreibt er die Arbeit mit Jugendlichen, die von einer mittelgradigen oder leichten Episode betroffen sind, als einfacher, da es bei ihnen nur darum gehe, dass sie in Bewegung kommen. Der Erlebnispädagoge A stellt dar, dass man mit Beziehung, Freundlichkeit, Verbindlichkeit und über sanften Druck an die Jugendlichen herangehen muss um dann in den Flow Zustand zu gelangen. Allgemein macht F deutlich, dass es leichter sei impulsivere Jugendliche zu motivieren.

4.1.8 Wirksamkeit der Maßnahme

Hinsichtlich der Forschungsfrage wurde nach der Wirksamkeit von erlebnispädagogischen Maßnahmen gefragt und wodurch diese sichtbar wird. Hier zeigte sich, dass die Wirksamkeit der Maßnahmen von allen Experten bestätigt wird. Sichtbar wird die Wirksamkeit laut Experte E, D und C beispielsweise durch angeregtes Erzählen und Berichten der Erlebnisse im Gruppenkontext und darüber hinaus. Sozialpädagoge D berichtet von zwei ehemaligen Jugendlichen, die sich noch als erwachsene Personen an die Maßnahmen zurückerinnern und beschreiben wie wichtig die Maßnahme für sie war. Der Sozialpädagoge berichtet, dass einer der Erwachsenen sich sogar angeboten hat, die aktuelle Maßnahme als Ehrenamtlicher mit zu begleiten. Die Wirksamkeit der Maßnahme sei auch im Miteinander in der Gruppe, laut Experte C, zu beobachten, da sich dieses Miteinander nach der Maßnahme zum Positiven verändert. Experten C und B geben die Selbstwertsteigerung bei den Teilnehmern, welche vor allem beim Klettern sehr auffällig ist, als weiteren positiven Effekt an. „Interessanter Weise wurde Klettern oft genannt als ein Element, was besonders geholfen hat, wo sie auch sagen konnten, das hat mir total gut getan ich hab mich Sachen getraut, die ich mir nie zugetraut hätte.“

(C, #00:07:39-5#). Des Weiteren gab der Facharzt B an, dass das Klettern positive Auswirkungen auf die Schüchternheit habe. Die Wirkung der Maßnahme sieht man laut A in einer besseren Beziehung und in der Selbstwirksamkeit.

4.1.9 Nachhaltigkeit der Wirksamkeit

Bei dieser Frage sind sich die Sozialpädagogen D, E und F einig, dass die Nachhaltigkeit gegeben ist und sowohl positiv als auch negativ sein kann. Eine positive längerfristige Wirkung der Maßnahme zeigt sich laut F in den Erfahrungen, die im Kopf bleiben, weil sie für den Jugendlichen eine Bedeutung haben. Diese Erinnerungen werden an schlechten Tagen bei den Jugendlichen abgerufen (E) und können somit als „Lichtmomente“ der Arbeit bezeichnet werden (D). Negative Wirkungen beschreiben Sozialpädagoge E und F, indem sie angeben, dass ein Streit während der Maßnahme oder ein Misserfolg, die Gesamtbewertung dieser beeinflussen kann und dann nur das Negative in Erinnerung bleibt. Entscheidend ist dabei die Intensität des Erlebens: „Also auch eine zweistündige Aktion oder dreistündige Aktion kann nachhaltig sein, weil es kommt immer drauf an, wie intensiv das Erleben für die Jungs ist." (E, #00:24:36-2#). Das gelingt vor allem durch die Reflexion und den Transfer in den Alltag. „Wenn eine Maßnahme den Jugendlichen erreicht, weil er sich drauf einlassen kann, durch die Bedingungen, die ihm gegeben war, dann wirkt diese Maßnahme, sehr sehr lange nach" (D, #00:22:24-7#). Die Reflexion direkt nach der Aktion ist auch C extrem wichtig, da in der Klinik viele Maßnahmen hintereinander angeboten werden und somit nur durch gezieltes Fragen die Wirkung auch am Ende des Tages noch abrufbar ist.

Des Weiteren gaben Experte C, B und A an, dass eine Nachhaltigkeit durch Wiederholung der Maßnahme erreicht wird, die zwischen 3-6 Mal oder eine Woche am Stück erfolgen sollte. Außerdem wird von C dargestellt, dass eine Vertiefung im selben Gruppenkontext von Vorteil ist. Eine einmalige Aktion hat demnach keine große Wirkung, weil es ein "Glücksschuss" wäre und schnell wieder "verpufft". Experte A empfiehlt bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik, einen längeren, regelmäßigen Verlauf, damit tatsächlich eine Wirkung erzielt wird.

4.1.10 Geeignete Maßnahmen

Mit Blick auf die Forschungsfrage wurde nach geeigneten Maßnahmen für Jugendliche mit depressiver Symptomatik gefragt. Auf diese Frage wurde nur von der Hälfte der Experten konkrete Maßnahmen genannt. „Ich glaube, dass das mit allen Maßnahmen geht. Man muss nämlich immer aufpassen, dass man das Klientel kennt und das man dann die richtige Wahl trifft." (A, #00:06:54-2# (Teil 1)). Dafür wurden umso mehr Hinweise zur Gestaltung der Maßnahmen gegeben, deshalb wurde diese Kategorie noch einmal unterteilt.

D und E berichteten von der positiven Wirkung der mehrtägigen Radtouren, gaben diese aber nicht explizit als Antwort zu dieser Frage an. A betonte, dass Fahrradtouren zu gefährlich für die Erlebnispädagogik seien und er diese nicht durchführen würde.

Experte C erwähnte die Bachbettbegehung, die Höhle und das Klettern am Fels, da durch diese Maßnahmen bei den Jugendlichen schnell Erfolge eintreten, indem sie sich etwas trauen. Experte C stelle zudem Materialien zu einer konkreten Anwendungsmethode des Kletterns zur Verfügung (s.h. Anhang E, S. 132 f).

Experte B bewertete das Klettern ebenfalls als eine geeignete Maßnahme um die Jugendlichen zu aktivieren. Zudem bezeichnet er das Klettern als "Türöffner", weil es etwas Normales darstellt im Gegensatz zur Therapie. Der Jugendlichen kann sich somit leichter auf die Zusammenarbeit einlassen. Darüber hinaus spricht sich Experte A ebenfalls für das Klettern aus, da es sehr gut abgesichert sei und der Jugendliche alles um sich herum vergisst.

Nicht geeignete Maßnahmen sind das Klettern im Hochseilgarten, weil das laut Experte C wenig zielführend ist sowie Skifahren und Radtouren, die für die Erlebnispädagogik zu gefährlich sind (A).

4.1.10.1 Gestaltung der Maßnahmen

Hierzu wurde keine explizite Frage gestellt, jedoch bezogen sich die Antworten der Experten auf die Gestaltung der Maßnahmen bei depressiven Jugendlichen. Dabei wurde folgendes genannt:

Die Maßnahmen benötigen eine niedrige Hemmschwelle (F, B) sowie eine situationsabhängige Gestaltung, die an die Individualität der Jugendlichen angepasst ist (E). Sie beruhen auf Freiwilligkeit (E, C) und es wird die Beteiligung der

Jugendlichen gefordert (E, D), um ihre Interessen (F, B) zu berücksichtigen. Die Maßnahme sollte ohne Zwang (C), Über- und Unterforderung erfolgen, indem das Maß der Herausforderung an die Möglichkeiten der Jugendlichen angepasst wird (A, B). Selbstwirksamkeit, Reflexion (A, F, C) und Spaß (F, B) werden als wichtige Faktoren bezeichnet. Der Facharzt fordert, dass erlebnispädagogische Maßnahmen bei depressiven Jugendlichen in die Bereiche: Kognition, Emotion und Psychomotorik etwas bieten soll.

4.1.11 Maßnahmen als Ergänzung zur Therapie

Der Facharzt betont, dass eine medikamentöse Behandlung nicht als Monotherapie gesehen werden sollte. „Also man sagt ja heutzutage Behandlungen von psychischen Erkrankungen prinzipiell, also früher war die Neigung Medikation plus Psychotherapie, also inzwischen würde ich sagen Bewegungstherapie, Psychotherapie und Medikation und Erlebnispädagogik rundet (...) ist ja, kann man sagen, der Oberbegriff über die ganze Bewegungstherapie (...) das dritte Therapiestandbein sein." (B, #00:33:58-4#). Experte C sieht die Maßnahmen als Ergänzung zur Gesamtbehandlung.

4.1.11.1 Nebenwirkungen als Hindernis

Experte C beobachtet, dass durch die antriebssteigernden Antidepressiva die Jugendlichen dazu neigen über ihre Grenzen hinaus zu gehen. „Das muss man glaube ich im Blick haben, dass das den Antrieb dann auch in dem Bereich und die Risikobereitschaft einfach nach oben verschiebt.“ (C, #00:25:49-9#). Er gibt jedoch an, dass die erlebnispädagogischen Maßnahmen gut abgesichert sind, und deshalb nichts passieren kann.

Die Gewichtszunahme, die laut Facharzt keine Nebenwirkung, sondern ein Depressionssymptom darstellt kann durchaus als Hindernis gesehen werden, da diese laut C Auswirkungen auf das Selbstwert der Teilnehmer hat. Parallel dazu kann man dies gut zum Thema der Arbeit machen. Aus der medizinischen Sicht wird die negative Rückkopplung genannt, jedoch zweifelt der Arzt daran, wieso sich die Jugendlichen bei einer Gewichtszunahme nicht bewegen wollen.

4.2 Wirkung der Bewegung

„Also Sport ist ein wundersames Allheilmittel gegen viele Dinge. Und auch Bewegung." (A, #00:06:11-5# (Teil 2)). In dieser Hinsicht waren sich alle einig. Experte F beschreibt, dass die Bewegung viel ausmacht und unterstützend für Selbstwirksamkeit und Genesung sei. Laut E wird durch Bewegung und Sport ein Schalter umgelegt, die Glückshormone werden freigesetzt und der Jugendliche zeigt ein besseres Körperempfinden. Auch D schildert eine positive Wirkung der Bewegung, er stellt Bewegung als Mittel gegen schlechte Gedanken dar, weil die Jugendlichen so den „Kopf frei kriegen.“. Der Facharzt bestätigt diese positive Wirkung zum einen biologisch, indem er von der Aktivierung der Hormone spricht, zum anderen auch aus eigener Erfahrung. Im Vergleich dazu hinterfragt Experte C die Wirkung, da gerade im Klinikalltag viele Maßnahmen parallel laufen, und somit nicht klar getrennt werden kann welche Wirkung durch was erzielt wird.

4.2.1 Sport als erlebnispädagogische Maßnahme

Die Sozialpädagogen waren sich darüber einig, dass Sport an sich bereits zu den erlebnispädagogischen Maßnahmen gehört. Im Kontrast dazu erwähnt Experte C, dass Sport nur ein Nebeneffekt der Maßnahmen sei. Der Erlebnispädagoge A unterscheidet ganz klar zwischen Freizeitpädagogik (Sport) und Erlebnispädagogik: „Das ist keine erlebnispädagogische Maßnahme, aber man darf auch Sport treiben ohne zu reflektieren. Das ist möglich." (A, #00:05:19-7# (Teil 2)).

4.3 Wirkung der gruppendynamischen Prozesse

Die Wirkung der gruppendynamischen Prozesse wird von allen Experten als besonders wichtig eingeschätzt. Davon ausgenommen ist Experte B auf Grund der Tatsache, dass er nicht mit Gruppen arbeitet.

Die drei Sozialpädagogen und Experte C stellen fest, dass sich die Jugendlichen gegenseitig durch Gruppenphänomene für die Teilnahme an einer Aktion motivieren können. Experte F und E heben hervor, wie durch die Gruppe positive Ergebnisse erzielt werden, indem aus einer Unlust schnell Lust und Spaß zurückgewonnen werden kann. Laut Experte F, D und A wird die Gruppe bei erlebnispädagogischen Maßnahmen nochmal gemischt, indem die Rollen neu verteilt und Außenseiter

integriert werden. D beschreibt die Gruppe auch als ein System, das in sich wirkt. Des Weiteren beschreibt der Erlebnispädagoge: „Im Reden kann man sich leicht verbergen, wir haben alle unsere Masken auf (…). Im Tun kann man sich nicht verbergen. Der Körper lügt nicht.“ (A, #00:36:56-1# (Teil 1)).

4.4 Wirkung der Natur

Alle Experten sind sich einig, dass die Wirkung der Natur sehr bemerkenswert ist. Als “wertvollen Tapetenwechsel" wird die Wirkung von Experten F und E bezeichnet. Experte D stellt dar, „dass der Blick auf einen Frosch zum Beispiel etwas Lebendiges initiiert und damit aus der Selbstgefangenheit doch ein Stück freier macht." (D, #00:35:56-0#). Experte A beschreibt die Wirkung der Natur mit „the mountains speak for themself" (A, #00:39:39-0# (Teil 1)), des Weiteren hebt er hervor, dass in der Natur mit vielen Metaphern gearbeitet werden kann. Der Facharzt macht deutlich, dass bei einer Depression die Sinne des Betroffenen beeinträchtigt sind und die Natur durch die Vielfältigkeit der Geräusche, Gerüche und Farben die Sinne anregt. Er bezeichnet diese Wirkung als antidepressiv.

Experte C gab darüber hinaus an, dass ein deutlicher Unterschied bei Stadt-Land Kindern liegt, aufgrund des Zugangs: „Dieses in der Natur tatsächlich was zu erleben, ist was (…) was viele wenig kennen und wo aber ganz schnell diese Grenzen abgelegt werden.“ (C, #00:16:50-7#).

4.5 Grenzen der Arbeit

Hierzu ist keine explizite Frage gestellt worden, allerdings ergeben sich aus einigen Aussagen Grenzen für die Arbeit mit depressiven Jugendlichem.

1.) Strukturelle Grenzen: Experte E spricht von der Berücksichtigung der Aufsichtspflicht bei den Minderjährigen sowie von einer ausreichenden Betreueranzahl. Experte C gibt an, dass in der Klinik die Maßnahmen nur während des Dienstes, 3-4 Stunden am Nachmittag möglich sind und das keine Wochenend- oder Übernachtungsmaßnahmen vollzogen werden können. Des Weiteren seien die Möglichkeiten begrenzt, da er mit den Jugendlichen im Klinikkontext nicht überall hinfahren kann um gewissen Maßnahmen durchzuführen. Außerdem sieht er den Wechsel der Gruppe durch Neuaufnahmen oder Entlassungen als eine Grenze.

2.) Grenzen bei dem Jugendlichen: Laut Sozialpädagogin F ist die Aktivität der depressiven Jugendlichen abhängig von der Tagesform sowie der Grundproblematik. Sie beschreibt, dass die Maßnahmen abgebrochen werden, wenn es den Jugendlichen zu viel wird. Experte C und B geben an, dass der Schweregrad der Erkrankung eine Grenze der Arbeit darstellen kann. B ergänzt, dass vor allem durch akutes Geschehen, Suizidalität, Intoxikation, Drogeneinfluss und Alkohol die Arbeit unmöglich wird.

4.5.1 Misserfolge, Hindernisse und Problematiken

Es wurden vor allem Hindernisse genannt, während den Experten keine Misserfolge oder Probleme eingefallen sind. Von Experte B und C wurden die Eltern als Hindernis erwähnt, weil diese entweder skeptisch gegenüber den Maßnahmen sind oder eine Unterstützung der Jugendlichen komplett verweigern. Experte E, C und A geben an, dass es ein Hindernis sein kann, wenn in der Gruppe einer dabei ist, der sie sprengt. Darüber hinaus wurde von Experte D und A die Über- und Unterforderung an dieser Stelle erwähnt. Experte C ergänzt die strukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtung z.B. die Zeitbegrenzung oder die begrenzten Möglichkeiten. Ein Problem ist es laut A, wenn die Gruppe falsch eingeschätzt wird oder die Erlebnispädagogen bzw. die Durchführenden untereinander nicht harmonieren.

4.6 Anforderungen an die Fachkraft

4.6.1 Ausbildung/ Qualifikation für die erlebnispädagogische Arbeit

Die Sozialpädagogen waren sich einig, dass eine erlebnispädagogische Ausbildung nicht notwendig sei um erlebnispädagogische Maßnahmen durchzuführen: „Begeisterungsfähige Pädagogen, die das Feuer für die Arbeit bewahren können, denke brauchen weniger die Ausbildung, weil sie diese Begeisterung in sich tragen." (D, #00:20:34-7#). Experte F sieht die Ausbildung jedoch als hilfreich. Der Erlebnispädagoge A kritisiert es, dass Pädagogen die Maßnahmen durchführen ohne die Ausbildung zu haben, da somit das Wissen über die Gefahrenquellen fehlt und die Arbeit unprofessionell und unverantwortlich wird.

4.6.2 Weiterbildung/ Schulung für die erlebnispädagogische Arbeit mit Depressiven

Der Facharzt und Experte C sind sich einig, dass eine Fortbildung notwendig ist, um erlebnispädagogische Maßnahmen mit depressiven Jugendlichen durchzuführen. Aus der Sicht von Experte C müssten sich die Fachkräfte mit den Störungsbildern auskennen. Diese Aussage bestätigt der Facharzt, er befürwortet eine Basisausbildung zu Behandlungsmöglichkeiten, Symptomen, therapeutische Verläufe und Prognosen. Des Weiteren ergänzt er, dass die Fachkraft sich gut über den Jugendlichen informieren sollte beispielsweise durch begleitende Psychotherapeuten, Einrichtungen oder der Klinik.

4.6.3 Zusammenarbeit: Erlebnispädagogen und Therapeuten

Eine Zusammenarbeit sehen sowohl Facharzt, als auch Erlebnispädagoge als realisierbar, beide geben an, dass sie sich gut ergänzen würden.

4.7 Sonstiges

4.7.1 Erlebnispädagogik als Prävention

Hinsichtlich der Frage, ob es sinnvoll wäre, erlebnispädagogische Maßnahmen bereits präventiv einzusetzen, um einer möglichen Depression vorbeugen zu können zeigte sich eine klare Befürwortung. Der Facharzt (B) gab an, dass diese Wirkung vor allem bei dem Sport bewiesen wurde, aber das Sportvereine Risiken wie Suchtabhängigkeit und Leistungsdruck mit sich bringen, weshalb man aufpassen sollte.

4.7.2 Erlebnispädagogik als nicht geschützter Begriff

Der Erlebnispädagoge A gibt an, dass die Erlebnispädagogen dabei sind den Begriff zu schützen, um die Professionalität zu gewährleisten. Sozialpädagoge D nennt folgende Definition: „Für mich, in der tiefsten Überzeugung, ist es dann eine erlebnispädagogische Maßnahme, wenn das Aufbrechen in eine Aktion, junge Menschen plötzlich mit sich in ein Erleben führt, wenn sie plötzlich überrascht werden von Sachen, die sie nicht mehr gekannt haben, die sie nicht mehr kennen gelernt haben in ihrem bisherigen Umfeld. Und durch die Gruppenaktion, oder durch dieses Aufbrechen, erleben sie sich im Kontext mit der Natur von Grund her. Das ist für mich

erlebnispädagogisch orientierte Arbeit.“ (D, #00:16:01-4#). F nennt das aktive Draußen sein, hinter dem ein Konzept und ein Ziel steht. Im Gegensatz dazu bezeichnet E Erlebnispädagogik nur als eine Begrifflichkeit und Marketing. Für ihn ist erlebnispädagogisches arbeiten beispielsweise schon eine gelungene Aktion, in der sich die Jugendlichen spüren. Dabei muss die Aktion nicht unbedingt draußen stattfinden oder einen sportlichen Aspekt beinhalten. Er gibt an, dass sich erlebnispädagogische Aktionen ohne große Vorbereitung aus dem Alltag heraus ergeben.

4.7.3 Abgrenzung Therapie vs. Erlebnispädagogik

Hier zeigte sich ein sehr ambivalentes Bild der Antworten, die sich auf die Therapie, Erlebnispädagogik und die Vermischung der beiden Begriffe beziehen.

Von den Sozialpädagogen wurde der Vorteil der Erlebnispädagogik in der Aktivität gesehen. D bezieht sich dabei auf die Bewegung, E stellt dar, dass sich die Jugendlichen diesen Bereich selbständiger aneignen können und F erwähnt den Tapetenwechsel, der durch das Draußen aktiv sein entsteht. Die Therapie wird von den Sozialpädagogen eher negativ beschrieben: starre Kopfarbeit und Muster (F), wenig spontan und situativ mit viel Terminierung und Struktur und somit nicht alltagstauglich (E). Experte C kritisiert, dass keine klare Abgrenzung in der Praxis gemacht wird und die Begriffe sich dadurch vermischen. Der Facharzt (B) sieht die Begriffe als Synthese, betont aber die Bedeutung von der Therapie mit einer sauberen Diagnostik, Wissen über das Krankheitsbild und Behandlungsmethode. Der Erlebnispädagoge A erklärt, dass Kurt Hahns "Erlebnistherapie" nur als Metapher zu verstehen ist und nichts mit der Therapie zu tun hat. Er unterscheidet Therapie und Erlebnispädagogik vor allem an den Zielgruppen. Alle sind sich jedoch einig, dass in der Erlebnispädagogik Momente geschaffen werden, die man therapeutisch nutzen kann.

V Diskussion

5.1 Diskussion der Methode

In dem folgenden Teil wird die gewählte Methode kritisch hinterfragt. Dabei wird besonders auf den Leitfaden, dessen Umsetzung und auf die Durchführung der Interviews geschaut. Darüber hinaus wird die Verlässlichkeit der Interviewpartner diskutiert sowie die Stärken und Schwächen der Arbeit analysiert.

5.1.1 Methodenwahl und Durchführung der Interviews

Mit dem Leitfaden gestützten Experteninterview war es möglich, durch eine offene, aber dennoch strukturierte Methode, genügend Raum für subjektive Meinungen anzubieten, um vertiefende Einblicke zu erhalten (vgl. Kruse 2014, S. 150 f).

Dadurch, dass die Experten aus unterschiedlichen Bereichen zusammengestellt wurden, entstanden vier Leitfäden, die nicht in jeder Hinsicht miteinander verglichen werden konnten (vgl. Bogner et al. 2014, S. 30). Der Leitfaden unterstütze den Erhebungsprozess, indem zuerst offene Fragen für einen leichteren Einstieg gestellt wurden, aber auch direkte Fragen im Hinblick auf die zu beantwortete Forschungsfrage gestellt werden konnten. Somit konnten alle als wichtig beurteilten Informationen erhoben werden (vgl. Kruse 2014, S. 169). Des Weiteren konnten spontane Vertiefungsfragen ergänzt werden, die nicht explizit im Leitfaden vermerkt waren. Qualitative Interviews haben den Vorteil, dass die Frage nicht, wie es in einer quantitativen Forschung üblich ist, identisch gestellt werden müssen. So wurden die Fragen beispielsweise abhängig von der Gesprächssituation, entweder vorgelesen oder frei formuliert (vgl. Bogner et al. 2014, S. 28). Es ist an dieser Stelle anzumerken, dass durch die freie Formulierung Teile der komplexen Frage ausgelassen wurden, wodurch manche Interviewpartner nicht die gesamte Frage erfuhren. Somit lässt sich begründen, warum einige Aussagen ausführlicher beantwortet wurden, als andere. Darüber hinaus ist die Gesprächssituation nicht vorher planbar, eine flexible Anpassung an die Themen des Experten ist essentiell. Die Reihenfolge der Fragen im Transkript ist nicht bei allen Experten identisch, da darauf geachtet wurde, dass der Interviewte in der Gesprächsrichtung nicht unterbrochen wurde (vgl. ebd., S. 29). Die unterschiedliche Länge der Interviews ist durch die zum Teil vermehrten Nachfragen zu begründen, ebenso wie unterschiedliche Länge der Beiträge der Experten.

Dennoch stellt die Methode eine gute Möglichkeit dar, um viele Informationen zu einem Themengebiet zu gewinnen. Auch die Handhabung und Bedienung der Methode sind verständlich und einfach. Um die Forschungsfrage zu beantworten, erwies sich dies als richtige Methodenwahl.

5.1.2 Verlässlichkeit der Experten

Im Hinblick auf die Forschungsfrage wurden Experten aus zum Teil unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern ausgewählt, um das Thema von verschieden Seiten zu beleuchten. Sie unterscheiden sich in ihren fachlichen Qualifikationen, besitzen jedoch alle genügend Praxiserfahrung, was für die Qualität der Aussagen spricht (vgl. Bogner et al. 2014, S. 35 f). Es ist fraglich, ob die Auswahl der Interviewpartner als repräsentativ angesehen werden kann, da insgesamt nur sechs Experten interviewt wurden. Dem Standard des Samplings nach Bogner et al. (2014, S. 35) wird demnach nicht entsprochen, da das gesamte Feld auf Grund der zeitlichen Begrenzung nicht berücksichtigt werden konnte (ebd.). Diese Ausführung würde andererseits dem Rahmen dieser Arbeit nicht entsprechen. Darüber hinaus könnte man kritisieren, dass weder ein betroffener Jugendlicher selbst, noch dessen Eltern als Experten zu Wort gekommen sind (vgl. Lamnek/ Krell 2016, S. 91). An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass es sich um eine Arbeit handelt, die das Thema zunächst aus der fachlichen Sicht untersucht.

Des Weiteren ist von Bedeutung, dass Experte D aus dem Bekanntenkreis stammt, was laut Lamnek (2016, S. 364) zu einer Verzerrung der Ergebnisse kommen kann. Er befürchtet, dass in der Befragungssituation die Offenheit nicht gewährleistet ist. Man muss hervorheben, dass, trotz des Bekanntheitsgrades, dieselbe Haltung eingenommen wurde, wie bei den anderen Experten. Darüber hinaus ist zu erwähnen, dass zwei der interviewten Experten (A, B) im Theorieteil zusätzlich zitiert werden, da diese bereits wissenschaftliche Arbeiten passend zu Themenpunkten verfasst haben. Diese Übereinstimmung kann als Stärke gesehen werden, da die Experten in der vorliegenden Arbeit selbst zur Sprache gekommen sind, was für die Aktualität der Aussagen spricht.

5.1.3 Stärken und Schwächen der Arbeit

In dieser Arbeit lassen sich, über die bisher erwähnten Punkte hinaus, Stärken und Schwächen feststellen.

Das Führen und anschließende Auswerten der Interviews verdeutlichte vor allem die Subjektivität der Methode. Es fiel auf, dass jeder Interviewpartner konkrete Bilder, Situationen im Kopf hatte zu den Berichten, die er oder sie erzählte. Somit konnten nicht alle Interviewpartner zu jeder Frage eine Antwort geben, weshalb die Vergleichbarkeit an manchen Stellen eingeschränkt ist. Eine Tendenz ist aber in jedem Fall sichtbar.

Die Methode ist besonders kritisch zu sehen, da zwar der Interviewleitfaden erstellt werden kann, jedoch der Ausgang der Antworten in keiner Weise steuer- oder beeinflussbar ist. Somit entgleisten die Antworten an der ein oder anderen Stelle in die falsche Richtung. Dadurch wurden Fragen, die gestellt worden sind, mit einer komplett anderen Antwort beantwortet, die allerdings weit entfernt von der eigentlichen Frage war. Ebenso wurden manche Fragen nur sehr kurz beantwortet und der Verfasserin gelang es nicht immer, weiter nachzuforschen, sondern manche wichtigen Aussagen wurden stehen gelassen. Ein weiterer negativer Aspekt ist, dass während dem Gespräch von der Verfasserin an manchen Stellen Interpretationen des Sachverhaltes entstanden sind und deswegen die nächste Frage nicht richtiggestellt wurde (vgl. Beispiel Interviewpartner D, #00:18:55-3#, s. h. Anhang F). Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass folgende Frage des Leitfadens: Welchen Einfluss hat das Umfeld/ das System des Jugendlichen? *(Hat ein Jugendlicher einer Wohngruppe andere Bedingungen als ein Jugendlicher, der in seinem familiären Umfeld lebt? Z. B. höhere Aufsicht/ Begleitung/ mehr Reflexion?)* (vgl. Interviewleitfaden Person C, Frage 17.; Person D, E, F, Frage 19., Anhang B, S. 98 ff) bei den Experten für Verwirrung gesorgt hat und nicht das beantwortet wurde, worauf die Verfasserin hinaus wollte. Aus diesem Grund wurde die Frage aus den anderen Interviewleitfaden herausgelassen.

In dieser Arbeit wurde der konkrete Unterschied der Geschlechter bei der depressiven Symptomatik nicht berücksichtigt. Es muss beispielsweise darauf hingewiesen werden, dass Sozialpädagoge D und E nur von Erfahrungen mit männlichen Jugendlichen berichten konnten. Diese Jugendlichen weisen zum Teil einen Flüchtlingshintergrund auf, auch dieser Aspekt muss bei der Darstellung berücksichtigt werden, da diese durch mögliche Traumata noch andere Symptome der depressiven

Verstimmung entwickeln. Des Weiteren konnten mehrere Aussagen nur hypothetisch gemacht werden, da die Experten diese Themengebiete noch nicht in der Praxis zusammengebracht haben. Als Stärke wird die Beantwortung der Forschungsfrage gesehen, da sie die Grundlage für eine mögliche Realisierung in der Praxis darstellt.
Es wurde des Weiteren auf einen hohen qualitativen Standard Wert gelegt, weshalb nur primäre Quellen verwendet wurden.

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt sollten die Ergebnisse interpretiert und hinsichtlich der Theorie auf Wiedersprüche und Parallelen diskutiert werden. Zudem wird versucht die Forschungsfrage zu beantworten.

5.2.1 Wirkweise und Wirkpotenzial der Maßnahmen

Um die Forschungsfrage nach der Wirkweise und dem Wirkpotenzial von erlebnispädagogischen Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik zu beantworten wird zunächst die Wirkung der Bewegung, der gruppendynamischen Prozesse und der Natur in der Praxis diskutiert und anschließend in Bezug zu der depressiven Symptomatik gesetzt. Ferner werden die einzelnen Aspekte (s.h. 4.1.1 – 4.1.11.1) damit in einen Zusammenhang gebracht.

Die Wirkung der Bewegung

Hinsichtlich der Wirkung der Bewegung stimmen die Meinungen der Experten mit der Literatur überein. Der Facharzt bestätigt die hormonellen Vorgänge im Gehirn, bei denen durch Bewegung die Hormone in den Transmittersystemen freigesetzt werden, woraus Glücksgefühle entstehen. Somit unterstützt er die Behauptung von Ratey (2001, S. 440) und Roth (2018, S. 230). Dies könnte heißen, dass durch die Bewegung das Ungleichgewicht der Hormone von depressiven Jugendlichen wohlmöglich wieder eingependelt werden kann oder beziehungsweise eine positive Veränderung in diese Richtung geschehen könnte (vgl. Deutsche-Depressions-Hilfe-Stiftung, Stand: Februar 2018). Des Weiteren wird dargestellt, dass die Bewegung in den erlebnispädagogischen Maßnahmen von großer Bedeutung ist sowie unterstützend für die Genesung sei (F). Auch Ratey (2001, S. 439) erwähnte den positiven Effekt auf die psychische Gesundheit. Den Jugendlichen, die sich bewegen gelingt es den Kopf frei zu bekommen. Experte D bezeichnet daher die Bewegung als Mittel gegen schlechte Gedanken, vergleichbar ist die Annahme von Ratey (2001, S. 443), dass Bewegung dazu beiträgt, die Gedanken zu strukturieren (vgl. ebd.). Dieser Aspekt könnte möglicherweise gegen die selbstquälerischen Gedanken der depressiven Jugendlichen, mit denen sie sich selbst herunterziehen, von Bedeutung sein (vgl. Sulz 2017, S. 12 f).

Nach Liersch et al. (2011, S. 35) tritt die Steigerung der sozialen Kompetenzen sowie die Persönlichkeitsentwicklung durch die Bewegung ein, diese Aussage deckt sich mit der von Experte F, da beobachtbar ist, dass die Selbstwirksamkeit der Jugendlichen dadurch gesteigert wird. Ferner bestätigen das bessere Körperempfinden Erkenntnisse aus der Literatur (vgl. Umfrage: Ratey 2001, S. 439). Dabei ist jedoch anzumerken, dass dieser Effekt nur bei Frauen behauptet wird, und Experte E, bedingt durch die Arbeit mit männlichen Jugendlichen nur von diesen spricht. Daraus könnte man schließen, dass der Selbstwert durch Bewegung sowohl bei Frauen, als auch bei Männern gesteigert wird. Obwohl Experte C die Wirkung der Bewegung nicht klar von anderen Wirkungen der Behandlungsmaßnahmen in der Klinik trennen kann, berichtet er dennoch von dem Phänomen, dass Sudeck und Schmidt (2012, S. 61) erklären, dass die gemeinsame Bewegung in der Gruppe positive Auswirkungen auf das soziale Wohlbefinden hat. Ergänzend dazu betont Ratey (2001, S. 440), dass auch das Freundschaften schließen dadurch begünstigt wird, was eindeutig durch die Äußerungen von C, dass die Jugendlichen nach den Aktionen einen besseren Umgang miteinander zeigen, bestätigt werden kann (vgl. C, #00:14:17-1#).

Im Vergleich dazu war es wichtig herausfinden, wie die Definition der Bewegung in den erlebnispädagogischen Maßnahmen - von dem Sport - unterschieden wird. Es stellte sich heraus, dass vor allem die Sozialpädagogen die Ansicht vertreten, dass Sport bereits zu den erlebnispädagogischen Maßnahmen gehört. Man sollte jedoch Sport und den Aspekt der Bewegung, der in der Erlebnispädagogik gemeint ist, klar abgrenzen. Beispielsweise spielt der Leistungsgedanke in der Erlebnispädagogik keine Rolle, diese Ansicht vertritt auch Experte C. Wo hingegen Experte D von einem “Kräftemessen“ durch einen Leistungsvergleich spricht. Auch wenn sich diese Wirkungen für die Gruppe positiv darstellt, da beispielsweise Jugendliche, die alleine Sport treiben in der Gruppe als Vorbilder gelten können, ist dennoch anzumerken, dass zwischen Sport beziehungsweise Freizeitpädagogik und Erlebnispädagogik zu trennen ist (A). Trotzdem bestätigt auch Liersch (2011, S. 35) die positive Wirkung auf die sozialen Kompetenzen, die durch die sportliche Aktivität erfolgen. Auch von Experte D und E wurde berichtet, dass durch Sport, Stress und Druck abgebaut werden können. Abgesehen davon begründet die Studie von Boeger et al. (2016) einen eindeutigen Unterschied der Wirkung von Sport und der Bewegung in den

erlebnispädagogischen Maßnahmen. Da bei der letzteren eindeutig höhere Werte auf der Selbstwertskala angezeigt wurden, als in der Kontrollgruppe, die im selben Zeitraum “nur“ am Sportunterricht teilgenommen hat. Abschließend lässt sich daraus folgern, dass die Bewegung im erlebnispädagogischen Kontext eine noch stärkere Wirkung hat, als ohnehin schon bewiesen ist. Die Studie belegt zudem, dass die Werte der Teilnehmer weniger Angst beziehungsweise Depressionsmerkmale aufwiesen, dies würde hinsichtlich der Forschungsfrage eine wichtige Erkenntnis darstellen.

Wirkung der Gruppendynamischen Prozesse

Erlebnispädagogische Maßnahmen sind abhängig von der Gruppe, nicht nur, weil die Methoden in Gruppen Anwendung finden und deshalb auf sie angewiesen sind, sondern auch aufgrund der beeindruckenden Wirkung dieser.

Dass die Gruppe der Dreh- und Angelpunkt für den Erfolg oder Misserfolg der Maßnahme ist bestätigen auch alle Experten. Abgesehen von dem Facharzt B, der nicht mit Gruppen arbeitet (vgl. Flader 2016, S. 63).

Die große Anzahl der Aussagen der Experten über diese Wirkung ist besonders hervorzuheben.

Es wird in der Literatur dargestellt, dass durch Kooperationsverhalten Dopamin freigesetzt wird (vgl. Damasio 2003, S. 178), dies steht im Zusammenhang mit den Äußerungen von E und F, dass aus Unlust Spaß entsteht und durch die Maßnahmen die Stimmung aufgehellt wird. Ein weiterer wichtiger Aspekt stellt die Neuverteilung der Rollen dar, in denen auch Außenseiter integriert werden, welchen auch König und Schattenhofer bestätigen (2016, S. 81). Heckmair und Michl (2012, S. 57), ergänzen darüber hinaus, dass das durch die gruppendynamischen Prozesse entstandene Zusammengehörigkeitsgefühl einen positiven Einfluss auf die Beziehung unter den Teilnehmern, aber auch auf die Beziehung zwischen Betreuer und Jugendlichen, bewirkt, was ebenfalls in den Untersuchungen als bestätigt dargestellt werden kann.

Als besonders interessant erscheint die Erkenntnis, dass die Gruppe als wichtiger Faktor der Motivationsarbeit gilt, durch “Gruppenzwang“ oder “Gruppeneffekte“, werden Teilnehmer von den anderen mitgezogen, überredet oder durch das bloße Zuschauen (C) von den Maßnahmen überzeugt, wie die Experten es mehrfach aus der Praxis bestätigten. Dieser Punkt ist aus der Literatur nicht entnommen worden, lässt sich aber als wertvoll definieren.

Einig sind sich die Experten der Praxis sowie der Literatur, dass das Potenzial der Gruppe zu Nutzen gemacht werden sollte, nur gemeinsam können Ziele erreicht werden oder Aufgaben bewältigt, die für einen alleine unmöglich sind (vgl. Zufellato/ Kreszmeier 2012, S. 61). Das wird beispielsweise durch die mehrtägigen Radtouren der Experte D und E bewiesen, in diesen Erzählungen zeigte sich zudem, dass besonders Rücksicht auf schwächere Teilnehmer genommen wurde und es dadurch gelang, das Selbstwertgefühl aller Beteiligter zu steigern.

Im Bezug zu den depressiven Jugendlichen wurde in der Theorie deutlich, dass diese sich vermehrt zurückziehen und anderen aus dem Weg gehen (vgl. Sulz 2017, S. 12 f), dieser Aspekt wurden von den Experten nicht bestätigt. Es stellte sich heraus, dass in allen Fällen die Gruppe eine große Bedeutung für die Jugendlichen hat, da gerade die depressiv Verstimmten von der Gruppe mitgetragen wurden (D). Der Erlebnispädagoge erweitert die Wirkung der Gruppe durch gruppendynamische Prozesse, die in der Natur stattfinden „draußen mit Menschen, draußen in der Natur zu sein entwickelt eine Dynamik, die ist schnell und gut, also all die Prozesse, die man sonst so in einem geschlossenen Raum mühselig so initiieren muss, das Kennenlernen und die Orientierungsphase und so, alle Dinge, (…) das geht draußen einfach besser.“ (A, #00:35:57-0# (Teil 1)), diese Dynamik nutzten bereits die Reformpädagogen (vgl. Flader 2016, S. 55 ff).

Zu guter Letzt ist es wichtig, dass die Jugendlichen sich im Gruppenkontext nicht hinter ihrer “Maske“ verbergen können, damit meint der Erlebnispädagoge, dass es auf das Handeln ankommt und nicht auf Versprechungen. Durch das unmittelbare Tun werden viele Erkenntnisse gewonnen, die auch für die Zusammenarbeit mit dem depressiven Jugendlichen von Nutzen sein können (vgl. Zufellato/ Kreszmeier 2012, S. 61).

Wirkung der Natur

Schon der Vordenker der Erlebnispädagogik Henry David Thoreau (1817-1862) bestätigt die Wirkung der Natur, durch deren heilende Kraft seine Depression geheilt wurde (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 26). Die Experten konnten die wichtige Funktion der Natur in ihrer Arbeit ebenfalls beobachten, wie auch Streicher et al. (2015a, S. 11) sehen sie vor allem den Ausgleich zum Alltag, durch den “wertvollen Tapetenwechsel“ (E, F) gerät der Alltag in Vergessenheit, was auch von Michl (2011, S. 49) bestätigt

wird. Die Natur bietet die Möglichkeit sich mit der Welt und der eigenen Persönlichkeit auseinander zu setzen (D).

Der Erlebnispädagoge sowie Streicher et al. (2015a, S. 10 ff) heben bereits den Anblick und Aufenthalt in der Natur als prägendes Erlebnis hervor. Aufgrund der Tatsache, dass depressive Jugendlichen in ihrem Sinnerleben reduziert sind, wirkt die Natur laut B antidepressiv, das begründet er durch die verschiedenen Gerüche, Farben und Geräusche der Natur, die viele Sinne gleichzeitig ansprechen, diese Aussage deckt sich mit der von Gebhardt (2009. S. 26) und Michl (2011, S. 49).

Bei depressiven Jugendlichen könnten diese Sinnesreize gegen die von Wolfersdorf (2011, S. 26) erwähnte Müdigkeit wirken und somit ein Wirkpotenzial enthalten.

Die Beobachtung, dass Jugendliche mit der Diagnose Zwangsstörung in Verbindung mit der Depression sich ebenso sehr gut überwinden konnten, beispielsweise in ein Bachbett zu gehen, deutet ansatzweise drauf hin, dass die Realisierung der Maßnahmen auch bei komorbiden Erkrankungen möglich ist (vgl. C, #00:16:50-7#).

Depressive Symptomatik der Jugendlichen in der Praxis

In den Interviews wurden verschiedene Aspekte der depressiven Symptomatik im erlebnispädagogischen Kontext erfragt. Das Bild eines depressiven Jugendlichen wird geprägt von dem Hauptsymptom der Lust- und Antriebslosigkeit sowie der niedergeschlagenen Grundstimmung (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2011, S. 168). Mit Hilfe der Untersuchung wurde ansatzweise herausgefunden, ob es möglich ist diese überhaupt für die erlebnispädagogischen Maßnahmen zu motivieren, und wie dabei die Motivationsarbeit gestaltet werden muss.

Die Hälfte der Experten (B, D, F) stellte fest, dass die *Antriebslosigkeit* in der Arbeit ein Problem ist. Im Gegensatz dazu erwähnt C, das gerade depressive Jugendliche im Vergleich zu anderen besonders gut für erlebnispädagogische Maßnahmen zu gewinnen sind, somit stellt die Antriebslosigkeit der depressiven Jugendlichen für ihn kein Problem dar. Dies wiederlegt die Behauptung von Wolfersdorf (2011, S. 26), die besagt, dass depressive nur schwer zu motivieren seien. Es muss jedoch erwähnt werden, dass Experte C von Jugendlichen im Klinikalltag berichtet, wo eventuell ein Unterschied zu anderen (beispielsweise Jugendliche einer Wohngruppe) bestehen kann. Obwohl Sozialpädagogin F die Antriebslosigkeit als Problem sieht, erwähnt sie, dass manche depressiven Jugendlichen zu wenig Energie haben, um Wiederstand zu

leisten und aus diesem Grund trotzdem bei den Aktionen mitmachen. Das bedeutet also, dass der Einstieg in die erlebnispädagogischen Maßnahmen nicht durch die antriebsschwache Haltung der Jugendliche verhindert wird. Wenn die Aktion erst einmal gestartet ist entwickelt sie sich, laut den Experten, schnell zu einem Selbstläufer, wie im Hinblick auf die Motivationsarbeit erklärt wird.

Auch Experte D argumentiert, dass die antriebsarmen Jugendlichen vor allem durch die Gruppe erreicht werden können und diese ebenso im Zusammenhang zu der Motivationsarbeit einen wichtigen Beitrag leistet. Man könnte daraus schließen, dass die Arbeit mit antriebsarmen Jugendlichen nicht unmöglich ist, da insgesamt eine Tendenz dafürspricht. Es muss allerdings daran gedacht werden, dass auch der Schweregrad der Depression eine Rolle spielt und somit zwischen einer leichten, mittelgradigen und schweren depressiven Episode unterschieden werden sollte (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 222). Diese Sicht vertritt auch der Facharzt, er empfiehlt bei einer schweren Depression eine medikamentöse Grundlage, um die Jugendlichen überhaupt erst in Bewegung zu bekommen. Bei einem hohen Schweregrad der Erkrankung spielt der Verlust des Selbstwertes eine Rolle sowie selbstverletzende Handlungen und suizidale Gedanken. Erlebnispädagogische Maßnahmen könnten sich daher besonders für diese Gruppe als wichtig herausstellen, da die Notwendigkeit gegeben ist, das Selbstwertgefühl zu steigern. Ob dies mit einer medikamentösen Grundlage möglich ist, wird zu einem späteren Zeitpunkt geklärt.

Es sollte des Weiteren herausgefunden werden, wie man an die antriebsarmen Jugendlichen herankommt. Laut C gibt es dafür kein Patentrezept, aber es ist wichtig die Jugendlichen für die Aktionen neugierig zu machen und sie zu nichts zu zwingen. Diese Aussage wird auch von B unterstützt, mit den Erlebnissen in Form von überraschenden, unbekannten Herausforderungen (vgl. Zufellato/ Kreszmeier 2012, S. 45), wäre es gut möglich, die Jugendlichen in diesem Sinne zu “locken“ oder zu begeistern

Der Facharzt gibt die Empfehlung den Jugendlichen etwas “Normales“ anzubieten, dabei bezieht er sich auf die Verabredung zum gemeinsamen Klettern, bei der eine Stigmatisierung ausbleibt. Dieses Kriterium kann von den erlebnispädagogischen Maßnahmen als erfüllt bezeichnet werden, deshalb könnten sie, wie B es nennt, als “Türöffner“ fungieren. Mithilfe dieser Kenntnis stellt sich ein Wirkpotenzial für die Arbeit

heraus, da die depressiven Jugendlichen leichter für die Maßnahmen gewonnen werden.

Im Zusammenhang mit der *Motivationsarbeit* sind sich die Experten einig, dass diese ein ständiges, wiederaufkommendes Thema darstellt. Das bedeutet, dass die Fachkräfte sehr geduldig mit den depressiven Jugendlichen sein sollten. Dadurch, dass die verschiedenen Symptome, die mit unterschiedlicher Intensität ebenfalls immer wieder auftreten können, wird deutlich, dass die Motivationsarbeit kein einmaliger Handlungsschritt ist (vgl. Wolfersdorf 2011, S. 4). In den Interviews stellten sich Kriterien heraus, die bei der Motivationsarbeit der Depressiven wichtig sind.
So wird beispielsweise aus sozialpädagogischer und ärztlicher Sicht empfohlen die Maßnahmen an den Interessen der Jugendlichen zu orientieren. Im Kontrast dazu steht die von Sulz (2017, S. 12) erwähnte Interessenlosigkeit der depressiven Jugendlichen, da die Experten andererseits aus Erfahrung sprechen könnte dieser Aspekt mehr Gewichtung bekommen. Ein weiteres Kriterium, welches wichtig für die Motivationsarbeit ist, liegt in der Fachkraft. Diese sollte, wenn möglich, selbst hinter der Maßnahme stehen, um durch die eigene Begeisterung den Jugendlichen mitreißen zu können, bzw. für eine Aktion zu gewinnen.
Laut dem Erlebnispädagogen ist es ferner notwendig die Motivationsarbeit mit sanftem Druck und Verbindlichkeit zu gestalten, was jedoch voraussetzt, dass die Beziehung stimmt. Dem entgegen steht die Meinung von C, dass kein Zwang erfolgen darf. Aufgrund der Tatsache, dass die Aktion zu einem Selbstläufer wird, sobald sie begonnen wurde, kann die Meinung des Erlebnispädagogen unterstütz werden und gerade im Hinblick auf die Arbeit mit depressiven Jugendlichen notwendig sein. Nur so können die Jugendlichen in den Flow Zustand kommen, der alles andere vergessen lässt (vgl. Csikszentmihalyi 2014, S. 20).

In der Erlebnispädagogik geht es um psychische und physische Herausforderungen bei denen gefordert wird, dass die Teilnehmer aus ihrer Komfortzone heraus an ihre Grenzen stoßen (vgl. Heckmaier/ Michl 2008, S. 115), demnach galt es zu klären, ob die depressiven Jugendlichen in der Praxis ihre *Grenzen überwinden*, um so erfolgreich an den Aktionen der Erlebnispädagogik teilnehmen können. Der Facharzt bringt zur Sprache, dass die Grenzen bei Depressiven besonders niedrig sind,

demnach stoßen sie schneller an ihre körperlichen und psychischen Belastungsgrenzen.
Laut zwei Drittel der Experten schaffen es die depressiven Jugendlichen dennoch ihre Grenzen zu überwinden. Allerdings wird erwähnt, dass bereits das Erkennen und Wahrnehmen der Grenzen wichtig in der Arbeit sei, wie auch Zufellato und Kreszmeier (2012, S. 59) bestätigen. Wichtig für die Praxis ist somit laut den Experten eine einfühlsame Unterstützung des Prozesses, ganz ohne Leistungsdruck. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass depressive Jugendliche in dieser Hinsicht trotz niedrigerer Belastungsgrenzen, genau wie gesunde Jugendliche an ihre Grenzen kommen, aber es auch schaffen diese zu überwinden. Demnach kann auch die Grenzüberwindung als Wirkpotenzial der Arbeit gesehen werden, weil diese laut den Experten, das Gefühl von Stolz und Euphorie auslösen.

Hinsichtlich der Durchführung von erlebnispädagogischen Maßnahmen mit depressiven Jugendlichen spielt das Thema *selbst-, und fremdverletzendes Verhalten* eine wichtige Rolle. An dieser Stelle stehen - entgegen den Erwartungen - die Meinungen der Experten kontrovers gegenüber. Während Experte C, D, E, F, die in der Praxis direkt mit den depressiv verstimmten Jugendlichen arbeiten die Meinungen und Beobachtungen teilen, dass die Jugendlichen während der Maßnahmen zu sehr vom “Erleben“ abgelenkt sind, halten Facharzt und Erlebnispädagoge dagegen, dass die Arbeit erschwert bis unmöglich gemacht würde. Wenn das Thema nur von der medizinischen Seite betrachtet wird, könnte man vor allem selbstverletzendes Verhalten und suizidale Gedanken als klare Einschränkung der Arbeit sehen, es wird sogar als “No-Go“ beschrieben. Es ist fraglich, ob in der Praxis tatsächlich bei allen Jugendlichen diese Gedanken bzw. Verletzungen bekannt sind, aufgrund von Isolation und Rückzug der depressiven Jugendlichen (vgl. Höwler 2016, S. 108), wird wohlmöglich den Fachkräften nicht alles offenbart. Aus diesem Grund betont der Facharzt die Notwendigkeit der sauberen Diagnostik in der Arbeit mit depressiven Jugendlichen (vgl. B, #00:25:11-9#). Der Flow-Zustand des Erlebens könnte hingegen die Meinung der Pädagogen stützen (vgl. Csikszentmihalyi 2014, S. 16; S. 133), da die Jugendlichen in der Aktion selbst alles andere um sich herum vergessen. Eine neue, wichtige Erkenntnis ist auch, dass die Maßnahmen als “Skill“ benutzt werden können, indem die Jugendlichen den Druck sich zu verletzen anderweitig rauslassen

können. Das bedeutet demnach, dass sich das Bedürfnis sich selbst zu verletzen bei den Jugendlichen durch eine Teilnahme an den Maßnahmen, reduziert wird. Der Aspekt des fremdverletzenden Verhaltens wurde nicht als Hindernis der Arbeit dargestellt.
Trotz der widersprüchlichen Meinungen im Bezug zur selbst- und fremd Verletzung, kann diese Ausarbeitung keine konkreten Antworten geben. Vermutlich muss jede Fachkraft selbst entscheiden und einschätzen, ob die Maßnahme für jeden Jugendlichen der Gruppe gleichermaßen geeignet ist.

Um die Forschungsfrage bezüglich der *Wirkweise der erlebnispädagogischen Maßnahmen* zu beantworten, wurden die Experten konkret nach deren Wirksamkeitserfahrung durch die eigenen, durchgeführten Maßnahmen bei depressiven Jugendlichen gefragt. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wurde von allen Experten bestätigt, wie auch in 4.1.8 dargestellt wurde. Ebenso, wie in den Studien von Kümmel et al. (2008, S. 558 ff) und von Leirer (2017, S. 134 f) wird der Selbstwert der Jugendlichen durch die Aktionen gesteigert, welches Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit zur Folge hat. Daraus könnten interessante Schlüsse gezogen werden: Da durch die Erkrankung zunehmend der Selbstwert abnimmt (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 222), könnte durch erlebnispädagogische Maßnahmen dieser nachweislich gesteigert werden. Eine positive Folge wäre somit die Stärkung der Persönlichkeit die auf lange Sicht gesehen dem Jugendlichen dazu verhilft die anstehenden Entwicklungsaufgaben der Pubertät zu bewältigen (vgl. Harrington 2013, S. 20). Ungeklärt bleibt dabei, ob dies in der Rückkopplung bedeuten würde, dass die Jugendlichen insgesamt weniger depressiv wären.
Des Weiteren wurde die Wirksamkeit durch ein besseres Miteinander in der Gruppe dargestellt: „[I]m Nachhinein zu merken war, die gehen anders miteinander um, oder tolerieren sich noch mehr als sie es eh schon getan haben. Hacken auch auf Schwächen irgendwie ganz wenig rum.“ (C, #00:14:17-1#). Diese grundlegende Veränderung innerhalb der Gruppe wird ebenfalls von Leirer (2017, S. 134) bestätigt, somit kann für die Praxis die Arbeit in Gruppen ausdrücklich empfohlen werden, wie auch schon in dem Unterpunkt: Wirkung der Gruppe bestätigt wurde. Darüber hinaus lässt sich hinzufügen, dass ebenfalls die Auswirkung auf die Schüchternheit, im

Einklang zu der Literatur steht (Ratey 2001, S. 440), was andererseits nicht explizit in Zusammenhang mit depressiven Jugendlichen zu setzen ist.
Bisher wurde in der Literatur hingegen die Aussage der Experten nicht erwähnt, dass die Wirkung durch ein angeregtes Erzählen und Berichten sichtbar wird, dadurch wird ein Erkenntniszuwachs gewonnen.
Kritisch zu sehen ist hingegen das Ergebnis der Studie von Markus et al. (2016, S. 77 ff), dass Teilnehmer, die sich vor der Maßnahme als weniger erfolgreich eingeschätzt haben, sich nach den Maßnahmen auch als weniger erfolgreich bewerten. Dadurch wurde auch die Selbstwirksamkeit geringfügiger erfahren. Dies ist ein Beweis dafür, dass die Jugendlichen mit depressiver Symptomatik Erfolg erleben sollten, da sonst eine gegensätzliche Wirkung, nämlich ein weiterer Verlust des Selbstwertes, verursacht wird. Wenn dies nicht der Fall wäre, könnte das Wirkpotenzial von Erlebnispädagogischen Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik komplett in Frage gestellt werden.
Im Bezug dazu passt die Aussage des Erlebnispädagogen, dass dem *Erfolg* in manchen Fällen nachgeholfen werden soll und kann. Möglich wird dies seiner Meinung nach durch leichte Manipulation, so kann man der Gruppe mit depressiven Jugendlichen beispielsweise vier anstatt drei Versuche geben. Dabei muss gleichwohl berücksichtigt werden, dass dadurch keine Über- oder Unterforderung entsteht.
Indem die Maßnahmen an das Niveau der Teilnehmer angepasst werden, ist laut dem Facharzt eine langsame Steigerung der Erfolgserlebnisse möglich, somit wäre vermutlich auch die von Markus et al. (2016, S. 77 ff) eigene Einschätzung vor der Maßnahme besser. Da depressive Jugendliche wenig Erfolgserlebnisse haben (vgl. Wolfersdorf 2011, S. 26) sprechen die Experten sich für den Erfolg in kleinen Schritten aus, dabei ist für sie der Spaß an der Aktion, bei dem die Jugendlichen aus sich herauskommen, bereits ein Erfolg. Offen bleibt hingegen, ob dadurch auch allgemein der Spaß der depressiven Jugendlichen zurück zu gewinnen ist.

Ebenso erschien es als bedeutsam die Experten auch hinsichtlich der *Nachhaltigkeit der Wirksamkeit* zu befragen. Besonders überraschend war an dieser Stelle die Aussage der Sozialpädagogen, dass die Nachhaltigkeit zwar von allen als ergeben erachtet wird, aber diese ebenso in die negative Richtung gehen kann. Damit erklärten E und F, dass ein Streit während der Maßnahme oder ein Misserfolg, die

Gesamtbewertung beeinflusst, wodurch nur das Negative in Erinnerung bleibt. Dadurch kann erneut auf die Studie von Markus et al (2016, S. 77 ff) zurückgegriffen werden, was für die Arbeit wiederum bedeutet, dass die Maßnahmen, um auch langfristig eine positive Wirkung erzielen zu können, für die Jugendlichen persönlich als positiv bewertet werden müssen. Einen Streit zwischen den Jugendlichen kann man in den meisten Fällen schwer verhindern, jedoch gilt an dieser Stelle der Appell an die Fachkräfte die Maßnahmen so zu gestalten, dass die depressiven Jugendlichen in kleinen Schritten Erfolgserlebnisse spüren und diese schlussendlich auch annehmen können. Außerdem muss des Weiteren erwähnt werden, dass die Nachhaltigkeit vor allem durch Reflexion und den Transfer in den Alltag gelingt, bei dieser Tatsache sind sich sowohl die Experten, als auch die Literatur einig.

Darüber hinaus muss diskutiert werden, ob bereits eine zwei- bis dreistündige, für die Jugendlichen als besonders intensiv empfundene, Maßnahme (E) ebenso als nachhaltig bezeichnet werden kann, wie eine Maßnahme, die entweder eine Woche lang am Stück oder mit bis mit zu sechs Wiederholungen stattfindet (C, B, A). Die Meinung von dem Sozialpädagogen wird von Zufellato und Kreszmeier (2012, S. 45) unterstützt, da sie ebenfalls der Ansicht sind, dass Erlebnisse sehr intensive, emotionale Erfahrungen sein können, die für den Jugendlichen bedeutsam werden. Auch Heckmaier und Michl (2012, S. 32 f) betonen, dass die Jugendlichen emotional berührt werden können, das würde bedeuten, dass bereits eine einmalige Aktion eine längerfristige Wirkung erzielen kann. Es ist dagegen noch nicht geklärt, ob diese einmalige Aktion bereits förderlich für die Genesung der depressiven Symptomatik ist. Diese Frage würde weitere empirische Untersuchungen benötigen.

Im Gegensatz dazu bezeichnet der Facharzt eine einmalige Aktion als “Glücksschuss“, der wie Experte C behauptet, schnell wieder “verpufft“. Dass eine Maßnahme eine Wiederholung bedarf bestätigt die Studie von Fengler (2009, S. 129 ff). Sie verdeutlicht, je länger und öfter eine Maßnahme stattfindet, umso wirksamer ist diese, dabei wird die Wirkung bereits nach einer Woche sichtbar. Wichtig ist es laut Experte C, dass diese Vertiefung im selben Gruppenkontext geschieht, was allerdings nicht immer möglich ist. Für die Praxis würde das bedeuten, dass man dennoch versucht, ein und dieselbe Gruppe beizubehalten. Ein Beispiel für die Nachhaltigkeit einer intensiv erlebten Maßnahme über zehn Tage bietet Experte D, er berichtet von einem Jugendlichen der an einer mehrtägigen Radtour in der Wohngruppe beteiligt war und

als Erwachsener, 20 Jahre später, immer noch davon erzählt und der Gruppe anbietet, als Ehrenamtlicher mitzufahren.
Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sowohl eine einmalige intensive, als auch eine wiederholte Maßnahme eine nachhaltige Wirkung erzielen kann. Jedenfalls empfehlen Facharzt und Erlebnispädagoge, dass gerade bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik ein längerer Verlauf mit regelmäßigen Maßnahmen nötig ist, damit tatsächlich eine Wirkung erfolgt.

Für die Arbeit in der Praxis war es von Bedeutung zu erfahren, welche *Maßnahmen* gerade bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik als *geeignet* erscheinen.
Es kann davon ausgegangen werden, dass viele der Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik umsetzbar sind, es aber vor allem auf die richtige Gestaltung ankommt.
Als geeignete Maßnahmen wurden die Höhle, die Bachbettbegehung und das Klettern konkret genannt, da dort schnell Erfolge eintreten. Dieser Hinweis muss bei der Auswahl der Maßnahmen definitiv berücksichtigt werden, da mittlerweile herausgearbeitet wurde, wie wichtig das Erfolgserlebnis bei dieser Zielgruppe ist.
Es kristallisierte sich bei allen Experten heraus, dass besonders das Klettern ein spezielles Wirkpotenzial hat, nicht nur weil die Hemmschwelle besonders niedrig ist und daher auch die Stigmatisierung ausbleibt (B), sondern auch weil dadurch viel bewirkt werden kann. In der Beziehung zwischen dem Sicherer und Kletterer geht es laut dem Erlebnispädagogen um Grundvertrauen, wie es auch Harder und Bischof bestätigen (2015, S. 71). Laut Experte A stoßen die Teilnehmer aufgrund der Höhe an ihre Grenzen, was hingegen in einem sicheren Rahmen aufgefangen werden kann (vgl. Heckmair/ Michl 2012, S. 197 ff). Auch Lukowski (2017, S. 82) betont, dass ein depressiver Jugendliche metaphorisch gesehen, beim Klettern dazu befähigt wird sich wiederaufzurichten.
Experte C sieht darüber hinaus, wie auch Harder und Bischof (2015, S. 81 ff) das Klettern als eine gute Metapher zur Zielerreichung dient. In seiner selbst entwickelten Methode - die Kletterroute unmittelbar zum Alltag in Beziehung zu setzen - könnte sie, für die Fachkräfte eine Möglichkeit der konkreten Anwendung des Kletterns in der Arbeit mit depressiven Jugendlichen verdeutlichen. Dies geschieht, indem die Jugendlichen schwierige Klettergriffe in einer bekannten, nachgemalten Route

einzeichnen sollen, um dann zu überlegen, welche Schwierigkeiten sie aktuell im Alltag haben. Anschließend wird gemeinsam an der Route nach entsprechenden Möglichkeiten gesucht, diese zu meistern. Im Anschluss daran, wird zusammen überlegt, welche Unterstützung für den Alltag notwendig ist, um auch dort die schwierigen Stellen überwinden zu können (vgl. C, Konkrete Methode zur Anwendung der Maßnahme, s. h. Anhang E, S. 132 f).
Es ist davon abzuraten mit den Jugendlichen im Hochseilgarten zu klettern, da dies als zu wenig zielführend beschrieben wird. Des Weiteren wird vom Erlebnispädagogen geraten vom Skifahren und Fahrradtouren Abstand zu nehmen, weil diese Maßnahmen zu gefährlich sind und ein zu großes Verletzungsrisiko bergen. Diese Aussage steht jedoch im Gegensatz zu den Darstellungen von Experte E und D über deren erfolgreich durchgeführten mehrtägigen Radtouren. Das Verletzungsrisiko sollten die Fachkräfte dabei nicht fahrlässig unterschätzen.

Für die *Gestaltung der Maßnahme* ist es folgendes wichtig:

- niedrige Hemmschwelle
- Arbeit mit Freiwilligkeit ohne Zwang
- Situationsabhängige Gestaltung an Individualität der Jugendlichen angepasst
- an Interessen orientiert
- Beteiligung der Jugendlichen fördern
- keine Über- und Unterforderung
- Selbstwirksamkeitserfahrung und Spaß und
- Reflexion und Transfer

Die Maßnahmen müssen in den Bereichen Kognition, Emotion und Psychomotorik den Jugendlichen etwas bieten (B).

Abschließend soll noch geklärt werden ob die *Maßnahmen als Ergänzung zur Therapie* gesehen werden können. Sowohl der Facharzt als auch Experte C sehen die erlebnispädagogischen Maßnahmen als gute, mögliche Integration in die Therapie. An dieser Stelle muss allerdings berücksichtigt werden, dass je nach Schweregrad auf die Medikation nicht verzichtet werden sollte, da sie unter anderem auch eine schnellere Wirkung als beispielsweise Bewegung erzielt (vgl. B, #00:44:11-0# und Wolfersdorf

2011, S. 82). An dieser Stelle wird bewiesen, dass schwerwiegend erkrankte Jugendliche in medikamentöser Behandlung durchaus in der Lage sind an den Maßnahmen teilzunehmen. Somit beantwortet sich die zuvor gestellte Frage, ob gegen den Verlust des Selbstwertes bei Jugendlichen mit schwerer depressiver Symptomatik trotzdem erlebnispädagogisch etwas gemacht werden kann.
Es kann jedoch nicht geklärt werden, ob diese Maßnahmen schlussendlich in der Praxis von den Krankenkassen finanziert werden, es müsste daher mit einer Studie begründet werden können, dass erlebnispädagogische Maßnahmen gute und schnelle Erfolge (schon bei 3-6 Wiederholungen) erzielen und dadurch eine Kostenersparnis erfolgen könnte.

Aufgrund der schwierigen Einordnung und fehlender Informationen werden die Aspekte *Körperwahrnehmung*, *Einfluss des Umfelds* und *Nebenwirkungen als Hindernis* in der Auswertung nicht berücksichtigt.

5.2.2 Grenzen der Arbeit

In den Interviews wurden allgemeine *Grenzen der Arbeit* sichtbar, die unter anderem durch die *Hindernisse der Arbeit* zur Sprache kamen. Überraschend war, dass die Eltern der depressiven Jugendlichen als Hindernis definiert wurden, diese Erkenntnis ist ein eindeutiger Gewinn für die Arbeit. Das bedeutet, dass die Fachkräfte nicht nur mit den Jugendlichen arbeiten müssen, sondern der Anspruch an eine gute Elternarbeit ebenfalls steigt. Zu berücksichtigen ist auch, dass trotz der in den meisten Fällen gut funktionierenden Gruppendynamik es immer Ausnahmen geben kann, bei denen Jugendliche dabei sind, die Wiederstand leisten und dadurch das gemeinsame Lösen der Aufgaben behindert wird (vgl. Hader/ Wegmann 2015, S. 56).
Auch die Schwierigkeit das richtige Maß an Über- und Unterforderung zu finden wird von Göring (2013, S. 11) bestätigt.
Strukturelle Grenzen der Arbeit ergeben sich zum einen aus der Aufsichtspflicht, durch die gefordert wird, dass genügend Betreuer die minderjährigen Jugendlichen begleiten sowie die Maßnahmen, die in manchen Fällen mindestens zwei Fachkräfte fordern (vgl. Streicher et al. 2015b, S. 89 ff). In der Klinik können zudem nicht alle Maßnahmen durchgeführt werden, da die Kapazitäten für beispielsweise eine mehrtägige Wanderung oder eine Übernachtung nicht vorhanden sind. Auch der Aspekt der

Mitgestaltung durch die Jugendlichen kann im Klinikkontext nicht berücksichtigt werden (vgl. Harder/Wegmann 2015, S. 46, 56). Zudem kann das Kriterium der beständigen Gruppe ebenfalls nicht erfüllt werden, da dies durch Neuaufnahmen und Entlassungen verhindert wird, was möglicherweise Auswirkungen auf die Gruppendynamik haben könnte.

Die Grenzen bei den Jugendlichen sind von dem Schweregrad der Erkrankung abhängig, wenn durch Überforderung beispielsweise eine Maßnahme abgebrochen wird (F) kann das damit zusammenhängen, dass die Aktionen den Jugendlichen, wie Wolfersdorf (2011, S. 26) und Leutgeb (2016, S. 39/45) verdeutlichen, unglaublich viel Kraft kosten. Eine klare Grenze ist laut dem Facharzt auch, wenn Jugendliche unter Drogen- oder Alkoholeinfluss stehen, sie Substanzen missbraucht haben und suizidal gefährdet sind.

5.2.3 Anforderungen an die Fachkraft

Es entsteht die Frage, welche Anforderungen die Fachkraft für diese Arbeit erfüllen sollte, dabei wird die notwendige Ausbildung der Erlebnispädagogik, Weiterbildung für die Arbeit mit Depressiven sowie die Zusammenarbeit von Therapeuten und Erlebnispädagogen thematisiert.

Da die Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen kommen wurde deutlich, dass die drei Sozialpädagogen (s.h. 3.4 Auswahl der Experten) keine Zusatzqualifikation in der Erlebnispädagogik aufweisen, aber dennoch erlebnispädagogische Maßnahmen durchführen. Von ihnen wird die Meinung vertreten, dass die Ausbildung nicht notwendig sei, sobald die Begeisterung für die Maßnahmen vorhanden ist. Trotzdem ist begründet einzuwenden, dass in der Erlebnispädagogik viele Gefahrenquellen vorhanden sind, die ohne Ausbildung nicht berücksichtigt werden, dadurch kann die Arbeit unverantwortlich und unprofessionell werden. Allerdings ist dem gegenüber zu stellen, dass bewiesen wurde, dass mit der Begeisterungsfähigkeit viel erreicht werden kann und durch das persönliche Interesse an der Maßnahme (E, D) nicht unbedingt von einem geringeren Wissen der Gefahrenquellen zu sprechen ist. Um die Arbeit zu 100% professionell ausführen zu können, wird daher die Zusatzausbildung für die Praxis empfohlen.

Facharzt B und Experte C kommen außerdem zu der Überzeugung, dass für die Arbeit mit depressiven Jugendlichen eine Fortbildung notwendig ist die das Basiswissen:

Behandlungsmöglichkeiten, Symptome, therapeutische Verläufe und Prognosen enthält, notwendig ist. Das bedeutet, dass die Durchführung der Maßnahmen für Jugendliche mit depressiver Symptomatik gut geplant werden sollten, damit das eigene Fachwissen vor dem Beginn vorhanden ist. Diese Fortbildung ist vermutlich mit weiteren Kosten verbunden, die dazu führen, dass abgewogen werden sollte, ob das Wirkpotenzial und Erfolg dem Aufwand entsprechen und sich dementsprechend lohnen. Die einfachere Möglichkeit stellt daher die Zusammenarbeit von Erlebnispädagogen und Therapeuten in der Praxis dar, weil somit jeder in seinem Spezialgebiet bleiben würde, sie sich aber im Sinne des Behandlungserfolges, bei depressiven Jugendlichen, gut ergänzen würden. Somit könnte die Erlebnispädagogik in die Behandlung von depressiven Jugendlichen integriert werden. Doch auch dies ist eine Frage der Kosten, die nicht unberücksichtigt bleiben darf.

5.2.4 Empfehlungen für die Praxis

Für die Praxis lässt sich im Allgemeinen festhalten, dass es bereits sinnvoll wäre erlebnispädagogische Maßnahmen präventiv anzuwenden, um eine mögliche Depression zu vorbeugen zu können. Somit könnte laut den Experten ein positiveres Lebensgefühl entwickelt werden. Diesen Ansatz unterstreicht die Studie von Kümmel et al. (2008, S. 566 f), indem sie bestätigt, dass durch die Maßnahmen die Ressourcen gestärkt werden. Deshalb könnte man darauf schließen, dass dem Jugendlichen dann in der Pubertät bessere Bewältigungsmechanismen zur Verfügung stehen, um die Entwicklungsaufgaben positiv bewältigen zu können. Ebenso könnte durch ein besseres Selbstkonzept wohlmöglich auch, trotz genetischer Veranlagung, ein geringeres Risiko des Auftretens der Erkrankung eintreten.

In der Ausarbeitung des Themas hat sich herausgestellt, dass mehrere Begriffe in der Praxis aufgrund mangelnder Definition falsch verstanden oder verwendet werden. Somit spielt es zum Beispiel eine Rolle, dass der Begriff Erlebnispädagogik nicht geschützt ist und somit von jedem verwendet werden kann und jeder seine Maßnahmen so nennen darf (vgl. Sirch 2013 S. 20). Das führt auch dazu, dass Sozialpädagoge E den Begriff beispielsweise nur als “Marketing“ bezeichnet und er der Meinung ist, dass sich erlebnispädagogische Maßnahmen auch aus dem Alltag heraus entwickeln. Der Erlebnispädagoge kritisiert diesen Zustand und gibt Preis, dass die Erlebnispädagogen dabei sind diesen Begriff zu schützen. Dies wäre auch eine

Empfehlung, die sich in dieser Arbeit herausstellt um besser differenzieren zu können, was im Hinblick der Qualität der Arbeit in der Praxis zu Gute kommen würde.
Ferner ist deutlich geworden, dass auch die Begriffe Erlebnispädagogik und Erlebnistherapie in der Praxis vermischt werden und sogar als Synthese gesehen werden. Es ist anzumerken, dass der ursprüngliche Begriff Erlebnistherapie von Kurt Hahn keinesfalls etwas mit der Therapie an sich zu tun hat. Der Begriff ist laut A als Metapher zu verstehen, die gegen den Verfall der Gesellschaft ankämpft (vgl. Mund 2011, S. 240). Trotz dieser Vermischung der Begrifflichkeiten ist zu ergänzen, dass alle Experten der Meinung sind, dass in der Erlebnispädagogik Momente geschaffen werden, die man therapeutisch nutzen kann. Was demnach erneut für die Integration der Erlebnispädagogik in die Therapie sprechen kann.

Um die Erlebnispädagogik neben den anderen Behandlungsmaßnahmen der depressiven Symptomatik einzuordnen fällt auf, dass die Experten vor allem die Bewegung und das Aktive der Erlebnispädagogik hervorheben. Im Vergleich dazu rückt die Therapie seitens der Sozialpädagogen eher in ein negatives Licht, aufgrund der vielen Gespräche, der starren Kopfarbeit und Muster, die wenig spontan und situativ und aufgrund der vielen Terminierungen, als alltagsfern bezeichnet werden. Wiederum wird auch mit der Therapie das Ziel verfolgt den Jugendlichen wieder handlungsfähig zu machen (vgl. Sulz 2017, S. 34 f), parallel dazu wird in der Ausarbeitung bewiesen, dass auch die erlebnispädagogischen Maßnahmen die Handlungsfähigkeit der Jugendlichen fördern. Darüber hinaus spielt ebenso in der Therapie, als auch in der Erlebnispädagogik Beziehungsarbeit eine Rolle (vgl. Leutgeb 2016, S. 72). Vor allem mit der Verhaltenstherapie sollen zudem Selbstwirksamkeitserfahrungen gemacht werden (vgl. Sulz 2017, S. 41) indem sich die Jugendlichen wieder als erfolgreich erleben sollen (vgl. Harrington 2013, S. 30). Ohne Zweifel garantieren die realen Erfolgserlebnisse in der Erlebnispädagogik diese Therapieziele.

VI Zusammenfassung und Fazit

Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit war heraus zu finden welche Wirkweise und welches Wirkpotenzial erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik haben.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Erlebnispädagogik drei hervorzuhebende Wirkfaktoren hat: die Bewegung, die Gruppe und die Natur. Es stellte sich heraus, dass in der Literatur bereits der Wirkfaktor Bewegung im Allgemeinen für die Arbeit mit Depressiven Verwendung findet. Dadurch wurde die These unterstützt, dass - zumindest ein Faktor der Erlebnispädagogik: die Bewegung, positive Auswirkungen auf die depressive Symptomatik hat. In der empirischen Forschung mit Hilfe der Experteninterviews konnten die drei Wirkfaktoren von den Experten in der Praxis bestätigt werden. Durch Bewegung wird die Genesung unterstützt und es stellte sich heraus, dass das Selbstwertgefühl gesteigert wird. Es wurde deutlich, dass zwischen Sport und dem Faktor der Bewegung in der Erlebnispädagogik zu trennen ist, da in der Erlebnispädagogik der Leistungsgedanke keine Rolle spielt. Hieraus ergibt sich, dass Bewegung im erlebnispädagogischen Kontext eine noch stärkere Wirkung hat als Sport. Darüber hinaus wurde die Gruppe als Wirkpotenzial für die Arbeit ebenfalls bestätigt. Eine neue Erkenntnis wurde dahingehend gewonnen, dass vor allem durch Gruppeneffekte, Gruppenzwang, depressive Jugendliche von den anderen Jugendlichen zu einer Maßnahme motiviert werden können. Die Gruppe hat demnach eine große Bedeutung, weil die Teilnehmer sich gegenseitig motivieren oder “mittragen“. Es zeigte sich auch, dass die Natur eine erstaunliche Wirkung hat, da sie für depressive Jugendliche einen Ausgleich zum Alltag darstellt. Es wurde herausgefunden, dass die Natur ein Wirkpotenzial der Arbeit ist, was durch die Sinnesreizung begründet wurde.

Bezogen auf die depressive Symptomatik der Jugendlichen stellte sich heraus, dass die Antriebslosigkeit in der Arbeit zwar als Problem gesehen wurde, die Arbeit jedoch dadurch keinesfalls unmöglich wird. Der Schweregrad der Depression spielt trotzdem eine entscheidende Rolle, bei einer zu starken Ausprägung kann nicht auf eine medikamentöse Grundlage verzichtet werden. Speziell für die Arbeit gibt es kein Patentrezept, das besagt, wie man an die Jugendlichen herankommt, wichtig ist es

aber sie neugierig zu machen. Eine weitere Erkenntnis der Arbeit war es, dass Jugendliche über etwas „Normales“ wie eine erlebnispädagogische Maßnahme im Gegensatz zur Therapie für eine Zusammenarbeit gewonnen werden können, da dabei die Stigmatisierung ausbleibt.

Die Motivationsarbeit wird in der Arbeit ein ständiges, wiederaufkommendes Thema sein, für das es Geduld benötigt. Bei der Gestaltung der Maßnahmen kommt es darauf an, dass sie an den Interessen der Jugendlichen orientiert werden und die Fachkraft selbst dahintersteht. Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Jugendlichen es schaffen ihre Grenzen zu überwinden, wenn der Prozess einfühlsam und ohne Leistungsdruck begleitet wird. Demnach kann auch die Grenzüberwindung als Wirkpotenzial der Arbeit gesehen werden, weil diese laut den Experten das Gefühl von Stolz und Euphorie auslöst. In Bezug auf selbst- und fremd verletzendes Verhalten kann diese Ausarbeitung keine konkreten Antworten geben. Jede Fachkraft muss selbst entscheiden und individuell einschätzen, ob die Maßnahme für jeden Jugendlichen der Gruppe geeignet ist.

Die Wirksamkeit der Maßnahmen wurde von allen Experten bestätigt. Durch die Maßnahmen wird der Selbstwert der Jugendlichen gestärkt, was eine positive Folge der Stärkung der Persönlichkeit mit sich bringen könnte, die auf lange Sicht dem Jugendlichen dazu verhilft die anstehenden Entwicklungsaufgaben der Pubertät zu bewältigen. Auch das Miteinander in der Gruppe verbessert sich durch die Maßnahmen, weshalb die Arbeit in festen Gruppen empfohlen wird. Des Weiteren stellte sich heraus, dass die Jugendlichen mit depressiver Symptomatik bei den Maßnahmen Erfolg erleben müssen, damit kein weiterer Verlust des Selbstwertes eintritt, wenn dies nicht der Fall ist, könnte das Wirkpotenzial von erlebnispädagogischen Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik komplett in Frage gestellt werden. Der Erfolg sollte in kleinen Schritten stattfinden, welche dementsprechend anerkannt werden müssen. Eine nachhaltige, längerfristige Wirkung tritt ein, wenn die Maßnahme entweder sehr intensiv auf der emotionalen Ebene die Jugendlichen erreicht oder durch mehrere Wiederholungen, beispielsweise eine Woche am Stück, geschieht. Für die Praxis wird bei depressiven Jugendlichen ein längerer Verlauf mit regelmäßigen Maßnahmen empfohlen. Es hat sich zudem herausgestellt, dass die Nachhaltigkeit auch in einer negativen Erinnerung

abgespeichert werden kann, was zu einer schlechten Gesamtbewertung der Maßnahme führt, sobald etwas misslingt oder Streit in der Gruppe vorherrscht. Das bedeutet für die Arbeit wiederum, dass die Maßnahmen als positiv bewertet werden müssen.
Viele Maßnahmen sind bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik umsetzbar, dabei spielt jedoch die richtige Gestaltung eine wichtige Rolle. Empfohlen werden Maßnahmen, bei denen die Jugendliche schnell Erfolge erzielen. Kriterien für die Gestaltung der Maßnahmen wurden entwickelt. Besonders das Klettern hat ein spezielles Wirkpotenzial. Mit einem konkreten Beispiel wird die Umsetzung für die Praxis konkretisiert.

Als Grenzen der Arbeit wurden strukturelle sowie Grenzen bei den Jugendlichen selbst herausgearbeitet. Wichtig für die Arbeit ist, dass auch eine gute Elternarbeit durchgeführt werden sollte, da sich diese als Hindernis erkennen lässt. Die Anforderung an die Fachkraft ist, dass für eine professionelle Durchführung die Zusatzausbildung der Erlebnispädagogik notwendig wäre, um Maßnahmen durchführen zu können, damit Sicherheitsstandards gewährleistet werden. Um tatsächlich als Erlebnispädagoge mit depressiven Jugendlichen arbeiten zu können wäre zudem eine Fortbildung diesbezüglich notwendig. Als weitere Möglichkeit stellt sich eine Zusammenarbeit von Erlebnispädagogen und Therapeuten dar, somit könnten sich die Professionen in der Behandlung gut ergänzen. Insgesamt stellt die Erlebnispädagogik eine gute Ergänzung zur Therapie dar, je nach Schweregrad der Erkrankung ist die medikamentöse Grundlage notwendig, um überhaupt mit ihnen arbeiten zu können.

Für die Praxis lässt sich im Allgemeinen festhalten, dass es bereits sinnvoll wäre erlebnispädagogische Maßnahmen präventiv anzuwenden, um eine mögliche Depression vorbeugen zu können. Aufgrund mangelnder Definition und Standardisierung die Begriffe Erlebnispädagogik und Erlebnistherapie wird empfohlen die Erlebnispädagogik als Profession zu schützen, um die Qualität zu gewährleisten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Wirkweise erlebnispädagogischer Maßnahmen bewiesen werden konnte, indem die Grenzen und Möglichkeiten der erlebnispädagogischen Arbeit mit depressiven Jugendlichen herausgearbeitet wurden. Die mögliche Realisierung wurde unter Berücksichtigung aller wichtigen

Aspekte diskutiert und durchleuchtet. Dennoch ist zu beachten, dass die sechs geführten Interviews kein repräsentatives Bild darstellen. Es ist daher davon auszugehen, dass noch weitere Untersuchungen gemacht werden sollten.

Eine Frage, die durch diese Arbeit noch nicht geklärt werden konnte, ist die Finanzierung der Durchführung. Wer finanziert die Weiterbildung, die für die Fachkräfte als notwendig angesehen werden? Wie werden die Maßnahmen an sich finanziert? Um diese Frage eindeutig beantworten zu können, bedarf es weiterer Untersuchungen und Studien.

VII Literaturverzeichnis

Boeger, A., Dörfler, T., Schut-Ansteeg, T. (2006): Erlebnispädagogik mit Jugendlichen: Einflüsse auf Symptombelastung und Selbstwert. Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 55.Jg. 3. S. 181 – 197.

Bogner, A., Littig, B., Menz, W. (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Springer-Verlag. Wiesbaden.

Constandi, M. (2015): Hirnforschung. 50 Schlüsselideen. Springer Spektrum. Berlin.
Csikszentmihalyi, M. (2014): Flow. Das Geheimnis des Glücks. Klett-Cotta. Stuttgart. 17. Auflage.

Deutsche-Depressions-Hilfe-Stiftung (2018): Wie entsteht eine Depression. Neurobiologische Seite. Internetquelle: https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/ursachen-und-ausloeser/neurobiologische-seite. Letzter Aufruf: 11.02.2018.

Fengler, J. (2009): Erlebnispädagogik und Selbstkonzept: Eine Evaluationsstudie. Logos Verlag. Berlin. 2 Auflage.

Flader, T. (2016): Jugendbewegte Fahrt als erfolgreiche Erlebnispädagogik. In: Erfolgreiche Erlebnispädagogik gestalten! Nachspüren – Querdenken – Mitmachen. Schettgen, P., Fengler, J., Ferstl, A. (Hrsg.). Ziel-Verlag. Augsburg. S. 55-64.

Fröhlich-Gildhoff, K. (2011): Depression. In: Fachlexikon der sozialen Arbeit. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.). Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden. 7. Auflage. S.168-169.

Gebardt, U. (2009): Wie wirken Natur und Landschaft auf Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität? In: Naturschutz & Gesundheit. Allianzen für mehr Lebensqualität. Bundesamt für Naturschutz (Hrsg.). Bonn. S.25-31. Internetquelle: http://www.neobiota.de/fileadmin/MDB/images/themen/sportundtourismus/Doku-Naturschutz-Gesundheit.pdf#page=25. Letzter Aufruf: 16.11.2017.

Gläser, J., Laudel, G. (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. 4. Auflage.

Göring, A. (2013): „Herausforderung“ als Schlüsselkategorie der Erlebnispädagogik. Eine lerntheoretische Annäherung. e&l - erleben und lernen. 2. S. 9-2.

Groen, G., Petermann, F. (2011): Depressive Kinder und Jugendliche. Hofgrefe. Göttingen 2. Auflage.

Hader, H., Bischof, F. (2015): Klettern. In: Erlebnispädagogik in den Bergen. Streicher, B., Harder, H., Netzer, H. (Hrsg.). Ernst Reinhardt Verlag. München. S. 71-87.

Hader, H., Wegmann, C. (2015): Bergwandern. In: Erlebnispädagogik in den Bergen. Streicher, B., Harder, H., Netzer, H. (Hrsg.). Ernst Reinhardt Verlag. München. S. 46-60.

Harrington, R. C. (2013): Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. Hofgrefe. Göttingen. 2. Auflage.

Heckmair, B., Michl, W. (2008): Erleben und Lernen. Einführung in die Erlebnispädagogik. Ernst Reinhardt Verlag. München. 6. Auflage.

Heckmair, B., Michl, W. (2012): Erleben und Lernen. Einführung in die Erlebnispädagogik. Ernst Reinhardt Verlag. München. 7. Auflage

Heckmair, B., Michl, W. (2013): Von der Hand zum Hirn und zurück. Bewegtes Lernen im Fokus der Hirnforschung. Ziel-Verlag. Augsburg.

Höwler, E. (2016): Kinder- & Jugendpsychiatrie für Gesundheitsberufe, Erzieher & Pädagogen. Springer-Verlag. Heidelberg.

König, O., Schattenhofer, K. (2016): Einführung in die Gruppendynamik. Carl-Auer Verlag. Heidelberg. 8. Auflage.

Kuckartz, U. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Beltz Juventa. Weinheim. 3. Auflage.

Kümmel, U., Hampel, P., Meier, M. (2008): Einfluss einer erlebnispädagogischen Maßnahme auf die Selbstwirksamkeit, die Stressverarbeitung und den Erholungs-Beanspruchungs-Zustand bei Jugendlichen. Zeitschrift für Pädagogik, 54. S. 555-571.

Kruse, J. (2014): Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz. Beltz Juventa. Weinheim.

Lamnek, S., Krell, C. (2016): Qualitative Sozialforschung. Beltz-Verlag. Weinheim. 6. Auflage.

Leirer, W. (2017): Lernen von Sozialen Kompetenzen durch erlebnispädagogische Maßnahmen. Oder: wie Schulklassen lernen, besser miteinander auszukommen. Akademiker Verlag. Saarbrücken.

Leutgeb, U. (2016): Episodische Depressionen. Erfolgreiche und effektive Behandlung in der Praxis. Hofgrefe. Bern. 4. Auflage

Liersch, S., Walter, U., Gerlich, M. G. (2011): Gesundheit, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Ansätze der Prävention in der Lebensphase Adoleszenz und junges Erwachsenenalter. In: Gesund jung?! Herausforderung für die Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. KKH-Allianz (Hrsg.) Springer-Verlag. Heidelberg. S. 31-59.

Lukowski, T. (2017): Klettern in der Therapie. Ernst Reinhardt Verlag. München.

Luxenburger, H. (1928): Vorläufiger Bericht über psychiatrische Serienuntersuchungen an Zwillingen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Band 116, Ausgabe 1, S. 297-326. Internetquelle: https://bibaccess.fh-landshut.de:3081/article/10.1007/BF02892967. Letzter Aufruf: 11.02.2018.

Mahnkopf, A. (2009): Basiswissen: Umgang mit depressiven Patienten. Psychiatrie Verlag. Bonn. 2. Auflage.

Markus, S., Eberle, T, Fengler, J. (2016): Kopf, Herz und Hand: Ein empirischer Blick auf zentrale Dimensionen erlebnispädagogischer Lernprozesse. In: Erfolgreich Erlebnispädagogik gestalten! Schettgen, P., Fengler, J, Ferstl, A. (Hrsg.). Ziel Verlag. Augsburg. S. 72-85.

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken. Beltz Verlag. Weinheim. 11. Auflage.

Michl, W. (2011): Erlebnispädagogik. Ernst Reinhardt Verlag. München.

Mollenhauer, K., Uhlendorff, U. (2004): Sozialpädagogische Diagnosen I. Über Jugendliche in schwierigen Lebenslagen. Juventa. Weinheim. 4. Auflage.

Moosbuchner, M., Wegmann, C. (2015): Naturerfahrungen in den Bergen. In: Erlebnispädagogik in den Bergen. Streicher, B., Harder, H., Netzer, H. (Hrsg.). Ernst Reinhardt Verlag. München. S.136–145.

Mund, P. (2011): Erlebnispädagogik. In: Fachlexikon der sozialen Arbeit. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hrsg.). Nomos. Baden-Baden. Verlagsgesellschaft. 7. Auflage. S. 239-240.

Ratey, J.J. (2001): Das menschliche Gehirn. Eine Gebrauchsanweisung. Wissenschaftliche Buchgesellschaft. Darmstadt.

Remschmidt, H., Schmidt, M. H., Poustka, F. (2017): Multitaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10. Hofgrefe. Bern. 7. Auflage.

Roth. E., Flich, K., Huber, J. (2018) Endokrines System. In: Molekulare Sport- & Leistungsphysiologie. Molekulare, Zellbiologische & genetische Aspekte der körperlichen Leistungsfähigkeit. Bachl, N., Löllgen, H., Tschan, H., Wackerhage, H., Wessner, B. (Hrsg.). Wien. Springer-Verlag. S.229-264.

Schwarz K. (1968): Die Kurzschulen Kurt Hahns. Ihre pädagogische Theorie und Praxis. A. Henn Verlag. Ratingen.

Sirch, S. (2013): „Erlebnispädagogik“: Eine Begriffsbestimmung durch die Brille der neueren Systemtheorie. e&l - erleben und lernen. 2. S.20-23.

Spitzer, M. (2006): Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Spektrum Akademischer Verlag. Heidelberg.

Streicher, B., Harder, H., Netzer, H. (2015a): Besonderheiten der Erlebnispädagogik in den Bergen. In: Erlebnispädagogik in den Bergen. Streicher, B., Harder, H., Netzer, H. (Hrsg.). Ernst Reinhardt Verlag. München. S.10-23.

Streicher,B., Harder, H., Netzer, H. (2015b): Abseilen. In: Erlebnispädagogik in den Bergen. Streicher, B., Harder, H., Netzer, H. (Hrsg.). Ernst Reinhardt Verlag. München. S. 88-98.

Sudeck, G., Schmidt, J. (2012): Sportaktivität & soziales Wohlbefinden. In: Fuchs, R., Schlicht, W. (Hrsg.). Seelische Gesundheit & Sportliche Aktivität. Hofgrefe. Göttingen. S. 56-77.

Sulz, S. K. D. (2017): Depression. Ratgeber & Manual. CIP-Medien. Norderstedt. 4. Auflage.

Wolfersdorf, M. (2011): Depressionen verstehen und bewältigen. Springer-Verlag. Heidelberg. 4. Auflage.

Zielke, B. (2010): Nicht nur Klettern oder Urlaub! Erlebnispädagogik im Lichte der Hirnforschung. Tectum Verlag. Marburg.

Zufellato, A., Kreszmeier A. H. (2012): Lexikon Erlebnispädagogik. Theorie und Praxis der Erlebnispädagogik aus systemischer Perspektive. Ziel-Verlag. Augsburg. 2. Auflage.

VIII Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst, noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt, keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet habe.

Landshut, den 05.03.2018

Mit meiner Unterschrift erkläre ich

.....

Carina Duwe, 1044749

mich damit einverstanden, dass die von mir im Rahmen der Erstellung der Bachelorarbeit erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen nach Abgabe einer automatischen EDV-gestützten Plagiatsüberprüfung unterzogen werden können.

Die Überprüfung der Arbeiten erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form, d.h. meine persönlichen Daten (Vorname, Name, studentische E-Mail-Adresse) werden nicht verwendet.

Meine Arbeiten werden zur Plagiatsprüfung nicht dauerhaft gespeichert. mit dem bestandskräftigen Abschluss des jeweiligen Prüfungsverfahrens werden der Prüfbericht sowie sonstige Dateien gelöscht.

Sonstige Aufbewahrungspflichten seitens der Hochschule bleiben unberührt.

Mir ist bekannt, dass eine Nutzung von fremden, nicht kenntlich gemachten Quellen einen Täuschungsversuch darstellt

....

(Ort, Datum) (Unterschrift des Studierenden)

IX Anhang

A: Gesprächsnotiz

B: Interviewleitfäden

C: Codebaum

D: Auswertungstabelle

E: Konkrete Methode zur Anwendung der Maßnahme

F: Transkriptionen (nicht mit gebunden, auf CD)

Anhang A: Gesprächsnotiz

HOCHSCHULE LANDSHUT
HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Interviewleitfaden Bachelorarbeit

Forschungsfrage:

Wie wirken erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik? Welches Potenzial hat die Erlebnispädagogik in diesem Kontext?

Einstieg

- Begrüßung
- Small-Talk (Situationsabhängig)
- Dank für die Gesprächsbereitschaft

Vorstellung Interviewerin/ institutioneller Kontext

- Name
- Hochschule
- Studiengang
- Semester

Organisatorisches

- Klärung des zeitlichen Interviewrahmens (hat sich an den vorherigen Absprachen etwas geändert oder bleibt es bei dem Zeitkontingent, was vereinbart wurde)
- Erläuterung des Interviewablaufs (Ausführliche Schilderungen sind erwünscht, es geht um subjektive Sichtweisen und Einschätzungen)

Datenschutz

- Ist es für Sie in Ordnung, wenn ich das Interview aufzeichne?

- Ihr Namen und die Einrichtung kann ich später ändern, wenn Sie das wünschen. Dann wären später keinerlei Rückschlüsse mehr möglich
- Das Interview dient mir als Grundlage zur Auswertung meiner Forschung
- Das aufgezeichnete Interview wird nach Beendigung der Bachelorarbeit gelöscht, die Transkription wird nach fünf Jahren vernichtet

Start der Aufnahme:

- Erläuterung des Themas der eigenen Untersuchung, Darstellung der Forschungsfrage
- Abklärung der Begrifflichkeiten (wenn nötig)

Anhang B: Interviewleitfäden

Interviewleitfaden Experte A:

HOCHSCHULE LANDSHUT
HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Interviewleitfaden Bachelorarbeit

Forschungsfrage:

Wie wirken erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik? Welches Potenzial hat die Erlebnispädagogik in diesem Kontext?

I. Einstieg

1. Könnten Sie zum Einstieg schildern, was Ihre Aufgabe in der Organisation ist und wie lange Sie Ihre Tätigkeit (in diesem Bereich) schon ausüben? Was macht Ihnen dabei besonders Freude? Was motiviert sie?

2. Welche beruflichen Qualifikationen und/oder Erfahrungen haben Sie?

3. Wie gut kennen Sie sich mit dem Störungsbild der depressiven Symptomatik aus?

II. Erfahrungen aus Ihrer erlebnispädagogischen Arbeit

4. Können Sie mir von Ihren Erfahrungen berichten, die Sie in der Arbeit mit Jugendlichen mit depressiver Symptomatik, gemacht haben? Bzw. welche Projekte und erlebnispädagogische Maßnahmen haben Sie bereits durchgeführt? Bzw. Was stellen Sie sich vor, welche Projekte könnte man mit depressiven Jugendlichen am besten durchführen?

5. Erlebnispädagogik ist kein geschützter Begriff. Ab wann würden Sie eine Maßnahme als „erlebnispädagogisch“ beschreiben?

6. Braucht man, Ihrer Meinung nach, eine erlebnispädagogische Ausbildung um solche Maßnahmen mit den Jugendlichen durchzuführen?

7. Waren die Maßnahmen und Projekte, die Sie bereits durchgeführt haben, nur für den Moment wirksam oder auch längerfristig? Wie lange müsste eine erlebnispädagogische Maßnahme vollzogen werden damit sie nachhaltig wirksam ist?

8. Woran ist Ihrer Meinung nach die Wirksamkeit einer Maßnahme sichtbar?

9. Was für eine Rolle spielt in dem Kontext die Motivationsarbeit? Und wie muss sie gestaltet sein?

10. Ich sehe die Antriebslosigkeit der depressiven Jugendlichen als eine große Hürde in der Arbeit. Verraten Sie mir, wie schaffe ich depressiv, verstimmte Jugendliche für die Maßnahmen zu gewinnen?

11. Die „richtige“ Körperwahrnehmung bei Aktivitäten gilt als Schlüssel zum Erfolg. Durch Körperwahrnehmung findet man den Bezug zum eigenen Körper. Welche Beobachtungen konnten Sie zu diesem Aspekt bei den Jugendlichen machen?

12. Welche Auswirkungen haben Grenzerfahrungen bei diesem Personenkreis? Schaffen es die Jugendlichen ihre persönlichen Grenzen zu überwinden?

13. Welche gruppendynamischen Prozesse konnten Sie in Ihrer Arbeit beobachten?

14. Die erlebnispädagogischen Maßnahmen spielen sich überwiegend draußen in der Natur ab. Vielleicht können wir das auch auf depressive Jugendliche beziehen. Welchen Vorteil könnte das für depressive Jugendliche haben, wenn die Maßnahmen überwiegend in der Natur stattfinden?

15. Welche Misserfolge, Hindernisse und Problematiken konnten Sie in der Arbeit feststellen? Und welche können Sie sich vorstellen, im Bezug zur Arbeit mit Jugendlichen mit depressiver Symptomatik?

III. Erfahrungen von erlebnispädagogischer Arbeit mit depressiven Jugendlichen im Allgemeinen

16. In der Erlebnispädagogik spielen Erfolgserlebnisse eine große Rolle. Depressive sind meist eher pessimistisch eingestellt. Wie kann der Erfolg angenommen und der Selbstwert gesteigert werden? Welche erlebnispädagogischen Maßnahmen eignen sich Ihrer Meinung nach am besten?

17. Was könnte Ihrer Meinung nach Erlebnispädagogik leisten, was Therapie nicht leisten kann? Oder ist Erlebnispädagogik wie Kurt Hahn es bereits genannt hat: „Erlebnistherapie?“

18. Könnte eine erlebnispädagogische Maßnahme bei Jugendlichen, die bereits selbst- oder fremdverletzende Verhaltensweisen gezeigt haben, ein zu großes Risiko darstellen?

19. Sport soll dieselbe Wirkung haben, wie ein Antidepressivum? Bei sportlicher Betätigung (3-5-mal die Woche zwischen 30-60 Minuten)

sollen Glückshormone z.B. Endorphin, Dopamin und Serotonin freigesetzt werden. Können Sie das aus Ihrer Erfahrung bestätigen?

20. Zählt das Sport treiben an sich, Ihrer Meinung nach, schon als erlebnispädagogische Maßnahme? Wenn ja, wie muss die sportliche Aktion aussehen, damit sie wirksam ist?

21. Wenn Jugendliche beispielsweise alleine Sport treiben? (Z.B. alleine Joggen gehen.) Welche Wirkung hat das auf den Jugendlichen?

22. Wäre es sinnvoll erlebnispädagogische Maßnahmen präventiv bei Jugendlichen anzuwenden, um so einer möglichen Depression vorzubeugen?

Bilanzierung/Ergänzung:

Alles in allem – haben Sie den Eindruck, dass wir noch Punkte, die aus Ihrer Sicht für meine Untersuchung relevant sind, vergessen haben?

Interviewleitfaden Experte B:

HOCHSCHULE LANDSHUT
HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Interviewleitfaden Bachelorarbeit

Forschungsfrage:

Wie wirken erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik? Welches Potenzial hat die Erlebnispädagogik in diesem Kontext?

I. Einstieg

1. Könnten Sie sich zu Beginn kurz vorstellen und mir schildern, was Ihre Aufgabe ist und wie lange Sie Ihre Tätigkeit (in diesem Bereich) schon ausüben?

2. Welche beruflichen Qualifikationen und/oder Erfahrungen haben Sie?

3. Wie gut kennen Sie sich mit dem Arbeitsfeld der Erlebnispädagogik aus?

4. Erlebnispädagogik ist kein geschützter Begriff. Ab wann würden Sie eine Maßnahme als „erlebnispädagogisch“ beschreiben?

II. Erfahrungen aus Ihrer ärztlichen/psychiatrischen Sicht

5. Ich habe gelesen, dass Sie bereits seit 13 Jahren das Klettern gezielt als Methode der Verhaltenstherapie anwenden. Können Sie mir von Ihren Erfahrungen berichten, die Sie in der Arbeit mit Jugendlichen mit depressiver Symptomatik gemacht haben? (Einzel oder auch Gruppen)

6. Sie sind der Experte für Jugendliche mit depressiver Symptomatik und haben langjährige Erfahrungen mit diesem Störungsbild. Was können Sie mir davon berichten?
   Im Hinblick auf das Symptom der Antriebs- und Interessenlosigkeit, wie bekomme ich die Jugendlichen mit depressiver Symptomatik überhaupt motiviert? Wie muss Ihrer Meinung nach die Motivationsarbeit gestaltet sein?

7. Waren die Maßnahmen und Projekte, die Sie bereits durchgeführt haben, nur für den Moment wirksam oder auch längerfristig? Wie lange müsste eine erlebnispädagogische Maßnahme vollzogen werden damit sie nachhaltig wirksam ist?

8. In dem Artikel der Süddeutschen Zeitung von 2009 behaupten Sie, dass beim Klettern die Erlebnisse und die Wirksamkeit extremer und unmittelbarer seien. Wodurch kommt diese Behauptung?

9. Die „richtige“ Körperwahrnehmung bei Aktivitäten gilt als Schlüssel zum Erfolg. Durch Körperwahrnehmung findet man den Bezug zum eigenen Körper. Wie schaffen es Jugendliche mit depressiver Symptomatik den Zugang zu Ihrem Körper zu bekommen?

10. Welche Auswirkungen haben Grenzerfahrungen bei depressiven Jugendlichen? Schaffen es die Jugendlichen ihre persönlichen Grenzen zu überwinden? Und wodurch gelingt das?

11. Ich sehe die Antriebslosigkeit der depressiven Jugendlichen als eine große Hürde in der Arbeit. Verraten Sie mir, wie komme ich wirklich an die Jugendlichen heran? An welche komm ich nicht heran?

12. Wenn wir in der Praxis erlebnispädagogische Maßnahmen mit Jugendlichen mit depressiver Symptomatik durchführen wollen, welche Symptome/Aspekte könnten für die Arbeit hinderlich sein?

    (z.B. Konzentrationsprobleme = Risiko; Jede Aktion fordert unglaublich viel Kraft)

13. Könnte eine erlebnispädagogische Maßnahme bei Jugendlichen, die bereits selbst- oder fremdverletzende Verhaltensweisen gezeigt haben, ein zu großes Risiko darstellen?

14. Ab welchem Schweregrad könnte die Arbeit mit depressiven Jugendlichen in der Erlebnispädagogik unmöglich werden?

15. Eine Nebenwirkung von dem Antidepressivum ist beispielsweise die Gewichtszunahme. Könnte diese hinderlich sein für die Arbeit mit depressiven Jugendlichen, da sie dadurch noch weniger motivierbar sind?

16. Sehen Sie erlebnispädagogische Maßnahmen als gute Ergänzung zu Medikation?

17. Welche Misserfolge, Hindernisse und Problematiken konnten Sie in Ihrer Arbeit feststellen? Und welche können Sie sich vorstellen, im Bezug zur Arbeit mit Jugendlichen mit depressiver Symptomatik bei erlebnispädagogischen Maßnahmen?

III. Erlebnispädagogische Arbeit mit depressiven Jugendlichen im Allgemeinen

18. Die erlebnispädagogischen Maßnahmen spielen sich überwiegend draußen in der Natur ab. Welche Vorteile und Nachteile hätte dies für die Jugendlichen mit depressiver Symptomatik?

19. In der Erlebnispädagogik spielen Erfolgserlebnisse eine große Rolle. Depressive sind meist eher pessimistisch eingestellt. Wie kann der Erfolg angenommen und der Selbstwert gesteigert werden? Welche

erlebnispädagogischen Maßnahmen eignen sich Ihrer Meinung nach am besten?

20. Was könnte Ihrer Meinung nach Erlebnispädagogik leisten, was Therapie nicht leisten kann? Oder ist Erlebnispädagogik wie Kurt Hahn es bereits genannt hat: „Erlebnistherapie?

21. Sport soll dieselbe Wirkung haben, wie ein Antidepressivum? Bei sportlicher Betätigung (3-5-mal die Woche zwischen 30-60 Minuten) sollen Glückshormone z.B. Endorphin, Dopamin und Serotonin freigesetzt werden. Können Sie das aus Ihrer Erfahrung bestätigen?

22. In dem Artikel der Süddeutschen Zeitung stand auch, dass sie der Meinung sind, dass der Körper sich beim Klettern selbst durch die Hormonausschüttung belohnt, und das dadurch weniger Medikamente notwendig seien. Das würde ja für eine gute Wirkung sprechen?

23. Zählt das Sport treiben an sich, Ihrer Meinung nach, schon als erlebnispädagogische Maßnahme? Wenn ja, wie muss die sportliche Aktion aussehen, damit sie wirksam ist?

24. Brauchen Erlebnispädagogen, Ihrer Meinung nach, eine Schulung/Weiterbildung um mit depressiven Jugendlichen zu arbeiten?

25. Wäre es sinnvoll erlebnispädagogische Maßnahmen präventiv bei Jugendlichen anzuwenden, um so einer möglichen Depression vorzubeugen?

<u>Bilanzierung/Ergänzung:</u>

Alles in allem – haben Sie den Eindruck, dass wir noch Punkte, die aus Ihrer Sicht für meine Untersuchung relevant sind, vergessen haben?

Interviewleitfaden Experte C:

HOCHSCHULE LANDSHUT
HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Interviewleitfaden Bachelorarbeit

Forschungsfrage:
Wie wirken erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik? Welches Potenzial hat die Erlebnispädagogik in diesem Kontext?

I. Einstieg

1. Könnten Sie zum Einstieg schildern, was Ihre Aufgabe hier in der Organisation ist und wie lange Sie Ihre Tätigkeit (in diesem Bereich) schon ausüben?

2. Welche beruflichen Qualifikationen und/oder Erfahrungen haben Sie? Haben Sie spezielle Fort- oder Weiterbildungen besucht, die sich mit dem Thema Erlebnispädagogik beschäftigen? Oder noch andere Weiterbildungen?

II. Erfahrungen aus Ihrer erlebnispädagogischen Arbeit

3. Können Sie mir von Ihren Erfahrungen berichten, die Sie in der Arbeit mit Jugendlichen mit depressiver Symptomatik, gemacht haben? Bzw. welche Projekte und erlebnispädagogische Maßnahmen haben Sie bereits durchgeführt?

4. Was für eine Rolle spielt in dem Kontext die Motivationsarbeit? Und wie muss sie gestaltet sein?

5. Waren die Maßnahmen und Projekte, die Sie bereits durchgeführt haben, nur für den Moment wirksam oder auch längerfristig? Wie lange müsste eine erlebnispädagogische Maßnahme vollzogen werden damit sie nachhaltig wirksam ist?

6. Woran ist Ihrer Meinung nach die Wirksamkeit einer Maßnahme sichtbar?

7. Die „richtige“ Körperwahrnehmung bei Aktivitäten gilt als Schlüssel zum Erfolg. Durch Körperwahrnehmung findet man den Bezug zum eigenen Körper. Welche Beobachtungen konnten Sie zu diesem Aspekt bei den Jugendlichen machen?

8. Welche Auswirkungen haben Grenzerfahrungen bei diesem Personenkreis? Schaffen es die Jugendlichen ihre persönlichen Grenzen zu überwinden?

9. Welche gruppendynamischen Prozesse konnten Sie in Ihrer Arbeit beobachten?

10. Die erlebnispädagogischen Maßnahmen spielen sich überwiegend draußen in der Natur ab. Welche Beobachtungen konnten Sie in Bezug auf die depressiven Jugendlichen dabei machen?

11. Welche Misserfolge, Hindernisse und Problematiken konnten Sie in der Arbeit feststellen?

12. Ich sehe die Antriebslosigkeit der depressiven Jugendlichen als eine große Hürde in der Arbeit. Verraten Sie mir, wie komme ich wirklich an

die Jugendlichen heran?
An welche kommt man heran, an welche nicht?

III. Erfahrungen von erlebnispädagogischer Arbeit mit depressiven Jugendlichen im Allgemeinen

13. Wie wirkt die Medikation bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik? Und welche Nebenwirkungen hat sie?

14. Sehen Sie erlebnispädagogische Maßnahmen als gute Ergänzung zur Medikation?

15. In der Erlebnispädagogik spielen Erfolgserlebnisse eine große Rolle. Depressive sind meist eher pessimistisch eingestellt. Wie kann der Erfolg angenommen und der Selbstwert gesteigert werden? Welche erlebnispädagogischen Maßnahmen eignen sich Ihrer Meinung nach am besten?

16. Was könnte Ihrer Meinung nach Erlebnispädagogik leisten, was Therapie nicht leisten kann? Oder ist Erlebnispädagogik wie Kurt Hahn es bereits genannt hat: „Erlebnistherapie?“

17. Welchen Einfluss hat das Umfeld/ das System des Jugendlichen? *(Hat ein Jugendlicher in einer KJP oder Wohngruppe andere Bedingungen als ein Jugendlicher, der in seinem familiären Umfeld lebt? Z.B. höhere Aufsicht/ Begleitung/ mehr Reflexion?)*

18. Sport soll dieselbe Wirkung haben, wie ein Antidepressivum? Bei sportlicher Betätigung (3-5-mal die Woche zwischen 30-60 Minuten) sollen Glückshormone z.B. Endorphin, Dopamin und Serotonin freigesetzt werden. Können Sie dies aus Ihrer Erfahrung bestätigen?

19. Bräuchten Erlebnispädagogen Ihrer Meinung nach spezielle Schulungen, Weiterbildungen um mit depressiven Jugendlichen zu arbeiten?

20. Könnte eine erlebnispädagogische Maßnahme bei Jugendlichen, die bereits selbst- oder fremdverletzende Verhaltensweisen gezeigt haben, ein zu großes Risiko darstellen?

21. Wäre es sinnvoll erlebnispädagogische Maßnahmen präventiv bei Jugendlichen anzuwenden, um so einer möglichen Depression vorzubeugen?

Bilanzierung/Ergänzung:

Alles in allem – haben Sie den Eindruck, dass wir noch Punkte, die aus Ihrer Sicht für meine Untersuchung relevant sind, vergessen haben?

Interviewleitfaden Experte D, E, F:

HOCHSCHULE LANDSHUT
HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

Interviewleitfaden Bachelorarbeit

Forschungsfrage:

Wie wirken erlebnispädagogische Maßnahmen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik? Welches Potenzial hat die Erlebnispädagogik in diesem Kontext?

I. Einstieg

1. Kannst du mir zum Einstieg schildern, was deine Aufgabe hier in der Organisation ist und wie lange du deine Tätigkeit (in diesem Bereich) schon ausübst?

2. Welche beruflichen Qualifikationen und/oder Erfahrungen hast du? Hast du spezielle Fort- oder Weiterbildungen besucht? Auch welche die sich mit dem Thema Erlebnispädagogik beschäftigen oder in diese Richtung gehen?

II. Erfahrungen aus deiner „erlebnispädagogischen“ Arbeit

3. Kannst du mir von deinen Erfahrungen berichten, die du in der Arbeit mit Jugendlichen mit depressiver Symptomatik, gemacht hast? Bzw. welche Projekte und erlebnispädagogische Maßnahmen hast du bereits durchgeführt?

4. Erlebnispädagogik ist kein geschützter Begriff. Ab wann würdest du eine Maßnahme als „erlebnispädagogisch“ beschreiben?

5. Laut erlebnispädagogischen Definitionen sind die Gruppe, das „Erlebnis“, die Aktion in der Natur, die Reflexion und der Transfer in den Alltag wichtige Bausteine der Erlebnispädagogik. Wie sieht das bei den von euch durchgeführten Maßnahmen in der WG aus? Werden diese Kriterien erfüllt?

6. Braucht man, deiner Meinung nach, eine erlebnispädagogische Ausbildung um solche Maßnahmen mit den Jugendlichen durchzuführen?

7. Waren die Maßnahmen und Projekte, die du bereits durchgeführt hast, nur für den Moment wirksam oder auch längerfristig? Wie lange müsste eine erlebnispädagogische Maßnahme vollzogen werden damit sie nachhaltig wirksam ist?

8. Woran ist deiner Meinung nach die Wirksamkeit einer Maßnahme sichtbar?

9. Was für eine Rolle spielt in dem Kontext die Motivationsarbeit? Und wie muss sie gestaltet sein?

10. Ich sehe die Antriebslosigkeit der depressiven Jugendlichen als eine große Hürde in der Arbeit. Verrätst du mir, wie komme ich wirklich an die Jugendlichen heran?
    An welche kommt man heran, an welche nicht?

11. Die „richtige“ Körperwahrnehmung bei Aktivitäten gilt als Schlüssel zum Erfolg. Durch Körperwahrnehmung findet man den Bezug zum eigenen Körper. Welche Beobachtungen konntest du zu diesem Aspekt bei den Jugendlichen machen?

12. Welche Auswirkungen haben Grenzerfahrungen bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik? Schaffen es die Jugendlichen ihre persönlichen Grenzen zu überwinden?

13. Welche gruppendynamischen Prozesse konntest du in deiner Arbeit beobachten?

14. Die erlebnispädagogischen Maßnahmen spielen sich überwiegend draußen in der Natur ab. Welche Beobachtungen konntest du in Bezug auf die depressiven Jugendlichen dabei machen?

15. Welche Misserfolge, Hindernisse und Problematiken konntest du in der Arbeit feststellen?

III. Erfahrungen von erlebnispädagogischer Arbeit mit depressiven Jugendlichen im Allgemeinen

16. In der Erlebnispädagogik spielen Erfolgserlebnisse eine große Rolle. Depressive sind meist eher pessimistisch eingestellt. Wie kann der Erfolg angenommen und der Selbstwert gesteigert werden? Welche erlebnispädagogischen Maßnahmen eignen sich deiner Meinung nach am besten?

17. Was könnte deiner Meinung nach Erlebnispädagogik leisten, was Therapie nicht leisten kann? Oder ist Erlebnispädagogik wie Kurt Hahn es bereits genannt hat: „Erlebnistherapie?“

18. Könnte eine erlebnispädagogische Maßnahme bei Jugendlichen, die bereits selbst- oder fremdverletzende Verhaltensweisen gezeigt haben, ein zu großes Risiko darstellen?

19. Welchen Einfluss hat das Umfeld/ das System des Jugendlichen? *(Hat ein Jugendlicher einer Wohngruppe andere Bedingungen als ein*

Jugendlicher, der in seinem familiären Umfeld lebt? Z.B. höhere Aufsicht/ Begleitung/ mehr Reflexion?)

20. Sport soll dieselbe Wirkung haben, wie ein Antidepressivum? Bei sportlicher Betätigung (3-5-mal die Woche zwischen 30-60 Minuten) sollen Glückshormone z.B. Endorphin, Dopamin und Serotonin freigesetzt werden. Kannst du das aus deiner Erfahrung bestätigen?

21. Zählt das Sport treiben an sich, deiner Meinung nach, schon als erlebnispädagogische Maßnahme? Wenn ja, wie muss die sportliche Aktion aussehen, damit sie wirksam ist?

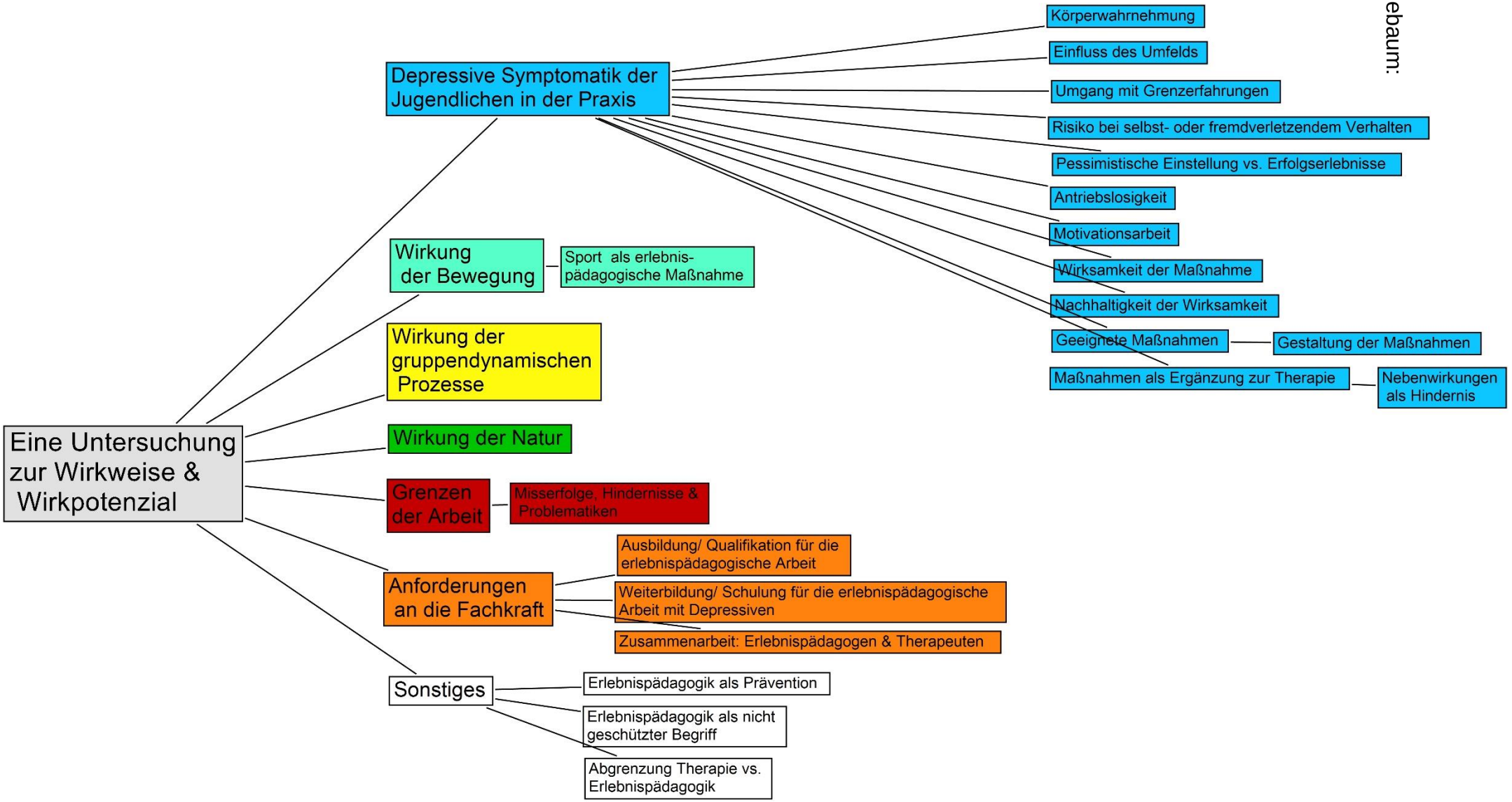
22. Wenn Jugendliche beispielsweise alleine Sport treiben? (Z.B. alleine Joggen gehen). Welche Wirkung hat das auf den Jugendlichen?

23. Wäre es sinnvoll erlebnispädagogische Maßnahmen präventiv bei Jugendlichen anzuwenden, um so einer möglichen Depression vorzubeugen?

<u>Bilanzierung/Ergänzung:</u>

Alles in allem – haben Sie den Eindruck, dass wir noch Punkte, die aus Ihrer Sicht für meine Untersuchung relevant sind, vergessen haben?

Anlage C: Codebaum:



Anlage D: Auswertungstabelle

Experte/ Zeit	**Paraphrase inhalttragender Textstelle**	**Generalisierung**
Depressive Symptomatik der Jugendlichen in der Praxis		
B: #00:06:06-3#	Mit anderen Worten könnte man sagen, depressive Symptomatik bei Jugendlichen ist nicht einfach zu diagnostizieren, Bandbreite an Symptomen passt zu Pubertätsmerkmalen.	Niedergestimmte Grundstimmung (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2011, S. 168).
Körperwahrnehmung		
F: #00:17:11-8#, E: #00:09:29-8#, D: #00:31:47-6#, C: #00:10:18-3#, B: #00:17:57-0#	Mit anderen Worten könnte man sagen: Meinungen sind geteilt. Sozialpädagogen D, E & F befürworten dies. Jugendliche spüren sich wieder anders. Experte C hat Aspekt nicht explizit untersucht: "Erleben läuft über den ganzen Körper". Facharzt B: Mehrere Ebenen sind in der Arbeit betroffen.	Andere Ebenen auch wichtig - nicht aussagekräftig/ relevant genug.

Einfluss des Umfelds		
F: #00:29:20-9#, E: #00:54:43-1#, D: #00:47:12-4#, C: #00:32:42-9#	Der Einfluss wurde von vier Experten (F, E, D, C) unterschiedlich bewertet. Sozialpädagogin F thematisiert Bewertungsangst im Gruppenkontext. Nennt Wirkung der Gruppe als positiven Einfluss auf den Jugendlichen. Sozialpädagoge E sieht System als Grenze, Jugendliche können Pubertät nicht ausleben z.B. die Aufsichtspflicht, Regeln. Sozialpädagoge D sieht Beziehungsarbeit als wichtigen Faktor. Hinterfragt Vertrauen zwischen Sozialarbeiter und Jugendlichem, um Jugendlichen auf derselben Ebene abzuholen wie z.B. die Mutter. Experte C beschreibt Einrichtung als positiv, viele Angebote für die Jugendlichen erst ermöglicht.	Gleichaltrige = positiven Einfluss, evt. Verhinderung der Eigendynamik der Depression (Lautgeb 2016, S. 79)// Aussagen zu unterschiedlich um einen Konsens feststellen zu können.
Umgang mit Grenzerfahrung		
C: #00:12:00-1#, #00:15:36-6#, D: #00:32:51-0#, E: #00:34:30-8#, #00:36:58-9#, F: #00:17:52-3#, #00:20:07-3#, B: #00:20:45-4#, #00:21:42-2#, #00:22:31-2#, A: #00:33:13-8# (Teil 1)	4/6 Experten sind der Meinung: depressive Jugendliche schaffen es ihre Grenzen zu überwinden. Dabei entsteht Euphorie & Stolz aufgrund neuer positiver Erfahrungen (Experte C, D, E, F). Experte A und B: Gut, Grenzen zu erkennen und wahrzunehmen, müssen nicht überwunden werden. Alle sind sich einig: Grenzüberschreitung gelingt bei einfühlsamer Unterstützung, ohne	Aussagekräftig!!! Alle Experten berichten von Erfahrungen aus der Praxis// aus Komfortzone heraus -> Grenzen spüren dazu auch (Zufellato/ Kreszmeier 2012, S. 59)// Anerkennen und Prozess begleiten ist notwendig! Also kein Hindernis!

	Leistungsdruck. Der Facharzt B erklärt, Grenzen der Depressiven sind allgemein sehr niedrig und Betroffene stoßen schnell an körperlichen & psychischen Belastungsgrenzen.	
Risiko bei selbst- oder fremdverletzendem Verhalten		
A: #00:03:44-6# (Teil 2), B: #00:27:16-4#, C: #00:36:33-8#, D: #00:44:25-8#, E: #00:52:47-6#, F: #00:28:28-4#	In diesem Punkt waren die Meinungen höchst unterschiedlich: Experten C, D, E & F sind sich einig, dass kein Risiko bei selbst- oder fremdverletzendem Verhalten besteht. Jugendliche sind durch das Erleben zu abgelenkt. Experte A und B sind der Meinung, dass Arbeit erschwert bis unmöglich gemacht wird. Große Vorsicht ist geboten. Expertin F behauptet: "Es kann sogar als Skill auch benutzt werden, um sich vielleicht auch eben nicht verletzten zu müssen, weil man es eben schon anderweitig rausgelassen hat."	Widerspruch! No-Go vs. in Praxis kein Problem!// Bewiesen, dass es kein Problem darstellt// In Praxis evt. nicht jedes Verhalten bekannt (vgl. Höwler 2016, S. 108), deshalb saubere Diagnostik! // Flow-Zustand = Erklärung für das abgelenkt sein der Jugendlichen (vgl. Csikszentmihalyi 2014, S. 16; S. 133)// Bedürfnis sich selbst zu verletzen, durch Teilnahme an den Maßnahmen reduziert?? (Skill)
Pessimistische Einstellung vs. Erfolgserlebnisse		
E: #00:48:20-5#, D: #00:41:33-0#, B: #00:39:35-1#, A: #00:47:33-4# (Teil 1)	Mit anderen Worten kann man sagen: Erfolg in kleinen Schritten löst Erfolgserlebnisse aus. Spaß bei der Aktion ist besonders wichtig. Experte E bezeichnet kleinen Erfolg mit das "es (...) immer ein Erfolg (ist) einfach ein bisschen aus sich raus zu kommen und einfach mal auch wieder was anderes zu erleben." Experte A meint,	Studie von Markus et al. (2016, S. 77 ff): müssen Erfolgserlebnisse machen, sonst gegenteiliger Effekt!// depressive Jugendliche = wenig Erfolgserlebnisse (vgl. Wolfersdorf 2011, S. 26) Deshalb Manipulation des Erfolgs: sinnvoll! Achtung bei: Über- & Unterforderung!

	dass man manchmal dem Erfolg nachhelfen soll.	
Antriebslosigkeit		
F: #00:15:22-1#, D: #00:29:25-7#, C: #00:03:31-4#, B: #00:25:11-9#	3/6 Experten gaben an, dass Antriebslosigkeit ein Problem darstellen kann (Experte B, D, F). Jugendliche sind durch folgende Gründe erreichbar: 1)"Also das habe ich so beobachtet, dass es auch den Effekt gibt, dass sie manchmal auch wenig Widerstand leisten auf Grund dieser Antriebslosigkeit, ebenfalls antriebslos um Widerstand zu leisten und es einfach mitmachen." (Experte F) 2) "Die Antriebslosen, die in einer pubertär bedingten Mutlosigkeit oder in einer depressiven Verstimmung oder in einem Selbstzweifel gefangen waren, die waren sehr wohl auch erreichbar über den Moment, dass sie ihren Platz im Gruppenkontext erfahren konnten und sich von der Gruppe mitgenommen wussten." (Experte D). Erfahrung aus der Klinik ist, dass Aktivierung bei Depressiven gut gelingt (Experte C). Die medizinische Seite sagt: Erreichbarkeit ist abhängig vom Schweregrad der Depression. Schwer Depressive kommen nicht in Bewegung ohne medikamentöse Grundlage.	Kontrast: Wolfersdorf (2011, S. 26): Depressive sind schwer zu motivieren vs. gelingt besonders gut (Experte C)! Klinikalltag evt. anders? Arbeit mit antriebsarmen Jugendlichen ist nicht unmöglich// Schweregrad der Depression (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 222)// Bei Verlust des Selbstwert -> erlebnispädagogische Maßnahmen besonders gut!//„locken“ oder begeistern (vgl. Zufellato/ Kreszmeier 2012, S. 45)// „Normales“ anbieten.

Motivationsarbeit		
F: #00:14:40-1#, #00:16:36-3#, #00:17:52-3#, #00:18:51-2#, #00:24:02-3#, E: #00:07:33-0#, #00:13:11-6#, #00:18:35-6#, #00:27:15-3#, D: #00:11:27-8#, #00:12:21-6#, #00:25:46-2#, C: #00:22:54-6#, B: #00:09:41-4#, #00:10:16-6#, A: #00:24:33-1# (Teil 1), #00:25:05-4# (Teil 1), #00:26:56-0# (Teil 1)	Alle Experten sind sich einig, dass die Motivationsarbeit ein ständiges, wieder aufkommendes Thema ist. Gelingende Motivationsarbeit: An Interessen orientiert, Betreuer steht hinter der Maßnahme, Gruppe Beitrag dazu leistet dann wird Aktion zum Selbstläufer. Der Facharzt: bei schweren Episoden ist medikamentöse Behandlung notwendig, sonst ist Arbeit unmöglich. Der Erlebnispädagoge (A) stellt dar, dass man mit " Beziehung über Freundlichkeit und über (sanftem) Druck und Verbindlichkeit" an Jugendlichen herangehen muss, um in den Flow Zustand zu gelangen.	Motivationsarbeit = ständiges Thema, wie auch Aufkommen und Intensität der Symptome (vgl. Wolfersdorf 2011, S. 4)// an Interessen orientiert steht Interessenlosigkeit gegenüber (Sulz 2017, S. 12)// Sanfter Druck und Verbindlichkeit <--> ohne Zwang, aber wenn Aktion gestartet wurde --> Selbstläufer --> Flow-Zustand (+) (vgl. Csikszentmihalyi 2014, S. 20).

Wirksamkeit der Maßnahme		
E: #00:25:22-7#, D: #00:23:28-7#, #00:25:46-2#, C: #00:06:33-4#, #00:07:39-5#, #00:08:56-2#, #00:13:32-1#, #00:31:51-8#, B: #00:11:57-5#, #00:13:26-0#, A: #00:03:09-4# (Teil 1), #00:13:33-9# (Teil 1), #00:20:11-4# (Teil 1)	Mit anderen Worten könnte man sagen, dass die Wirksamkeit der Maßnahmen von allen Experten bestätigt wird. Sichtbar durch: angeregtes Erzählen und Berichten (Experte E, D, C), durch ehemalige Jugendliche (Experte D), durch anderes Miteinander in der Gruppe (Experte C), in Selbstwertsteigerung bei den Teilnehmern (vor allem beim Klettern) (Experte C, B), durch das Verschwinden der Schüchternheit (Experte B), in einer besseren Beziehung und in Selbstwirksamkeit (Experte A).	Aussagen passen zu den Studien von Kümmel et al. (2008, S. 558 ff) & Leirer (2017, S. 134 f) Selbstwert der Jugendlichen wird durch die Aktionen gesteigert -> Auswirkungen auf Selbstwirksamkeit// bei Erkrankung: Verlust des Selbstwerts (vgl. Remschmidt et al. 2017, S. 222) -> Stärkung der Persönlichkeit -> bessere Bewältigung der Entwicklungsaufgaben??? (vgl. Harrington 2013, S. 20)// Veränderung im Miteinander passt zu Leirer (2017, S. 134) d.h. Arbeit in Gruppen wichtig und in Praxis sinnvoll!// Schüchternheit (Ratey 2001, S. 440)// Kritisch: Studie von Markus et al (2016, S. 77 ff) könnte in die falsche Richtung gehen.

Nachhaltigkeit der Wirksamkeit		
D: #00:18:01-0#, #00:18:32-8#, #00:22:24-7#, E: #00:07:33-0#, #00:21:29-0#, #00:24:36-2#, F: #00:12:29-7#, #00:20:25-1#, #00:21:44-1#, C: #00:06:33-4#, #00:08:56-2#, B: #00:15:11-9#, A: #00:14:16-7# (Teil 1), #00:15:17-1# (Teil 1)	Sozialpädagogen (D, E, F) sind sich einig: Nachhaltigkeit ist gegeben, sowohl positiv als auch negativ. „Also auch eine zweistündige Aktion oder dreistündige Aktion kann nachhaltig sein, weil es kommt immer drauf an, wie intensiv das Erleben für die Jungs ist." (Experte E). Nachhaltigkeit gelingt durch die Reflexion und den Transfer in den Alltag. "Wenn eine Maßnahme den Jugendlichen erreicht, weil er sich drauf einlassen kann, durch die Bedingungen, die ihm gegeben war, dann wirkt diese Maßnahme, sehr sehr lange nach" (Experte D). Experte (C, B, A) sind sich einig: Nachhaltigkeit durch Wiederholung der Maßnahme (3-6 Mal/eine Woche). Einmalige Aktion hat keine große Wirkung (Glücksschuss). Experte A empfiehlt bei Jugendlichen mit depressiver Symptomatik, einen längeren, regelmäßigen Verlauf, damit eine Wirkung erzielt wird.	Positive Erfahrungen müssen gemacht werden (Studie von Markus et al 2016, S. 77 ff)// Intensive Erlebnisse (Zufellato/Kreszmeier 2012, S. 45) & (Heckmaier und Michl 2012, S. 32 f) vs. Wiederholung (Studie von Fengler 2009, S. 129 ff).

Geeignete Maßnahmen		
E: #00:11:43-0#, D: #00:08:47-7#, C: #00:06:33-4#, #00:30:31-7#, #00:31:51-8#, B: #00:06:06-3#, #00:06:17-6#, A: #00:06:54-2# (Teil 1), #00:17:02-5# (Teil 1), #00:18:30-5# (Teil 1), #00:22:50-5# (Teil 1)	Keine konkrete Maßnahme von Experte F, D und E genannt. „Ich glaube, dass das mit allen Maßnahmen geht. Man muss nämlich immer aufpassen, dass man das Klientel kennt und das man dann die richtige Wahl trifft." (A). D und E berichteten von positiver Wirkung der Radtouren. Laut A sind Fahrradtouren zu gefährlich. Experte C erwähnt Bachbettbegehung, Höhle und Klettern am Fels, da tolle Erfolge eintreten. Experte B bewertet das Klettern als " Türöffner". "Weil´s eine Normalität ist, also einfach, weil das Kind der Jugendliche dann auch für das eigene Empfinden nicht nur als der arme, kranke Mensch einfach gesehen wird."(Experte B). "Das Seil ist wie eine Nabelschnur, (...) da geht es um Grundvertrauen." (Experte A), deshalb ist das Klettern geeignet und sicher. Nicht geeignete Maßnahmen sind das Klettern im Hochseilgarten (Experte C), Skifahren und Radtouren (Experte A)	Bedeutet, dass es mit allen Maßnahmen geht, wenn die Beziehung stimmt! Schnelle Erfolge = gut bei Klientel// Klettern = spezielles Wirkpotenzial! Dazu auch: Harder/Bischof (2015, S. 71) & Heckmair/ Michl (2012, S. 197 ff) & Lukowski (2017, S. 82).

Gestaltung der Maßnahmen		
F: #00:26:30-7#, #00:26:59-2#, E: #00:11:43-0#, #00:46:24-1#, #00:48:57-7#, D: #00:09:08-6#, C: #00:21:40-6#, B #00:06:17-6#, #00:09:41-4#, #00:28:28-9#, A: #00:06:37-4# (Teil 1), #00:07:42-3# (Teil 1), #00:25:05-4# (Teil 1)	Mit anderen Worten könnte man also sagen, dass keine konkrete Maßnahme speziell nur für Jugendliche mit depressiver Symptomatik geeignet ist. Genannte Punkte für die Gestaltung: niedrige Hemmschwelle, Freiwilligkeit, Beteiligung, Individualität, situationsabhängige Gestaltung, an den Interessen orientiert, ohne Zwang, Spaß, keine Über- und Unterforderung, Maß der Herausforderung, Selbstwirksamkeit, Reflexion und Transfer.	Aus Interviews herausgearbeitet! Sollte bei der Gestaltung der Maßnahmen in der Praxis berücksichtigt werden.
Maßnahmen als Ergänzung zur Therapie		
B: #00:33:58-4#, C: #00:27:47-2#	"Ja auf jeden Fall. Also man sagt ja heutzutage Behandlungen von psychischen Erkrankungen prinzipiell, also früher war die Neigung Medikation plus Psychotherapie, also inzwischen würde ich sagen Bewegungstherapie, Psychotherapie und Medikation und Erlebnispädagogik rundet (...) ist ja, kann man sagen, der Oberbegriff über die ganze Bewegungstherapie (...) das dritte Therapiestandbein sein." (Facharzt B) Experte C sieht die Maßnahmen als Ergänzung zur Gesamtbehandlung.	Abhängig vom Schweregrad (Wolfersdorf 2011, S. 82)// Wer finanziert sie? Krankenkassen? -> begründbar durch gute Erfolge? Studie als Beleg wäre dafür nützlich!

Nebenwirkungen als Hindernis		
C: #00:25:07-9#, #00:25:49-9#, B: #00:30:35-0#, #00:33:19-8#	Antriebssteigerndes Antidepressiva führt zu Risikoverhalten bei Jugendlichen (Experte C). Gewichtszunahme als Depressionssymptom hat Einfluss auf den Selbstwert (Experte C, A).	Gewichtzunahme vs. Sportliches Geschick, was bei den Maßnahmen gefragt ist (Heckmair/ Michl 2012, S. 203 ff)// nicht relevant.
Wirkung der Bewegung		
F: #00:30:27-3#, E: #00:55:21-7#, D: #00:47:43-2#, C: #00:34:16-5#, B: #00:44:11-0#, A: #00:04:57-4# (Teil 2)	"Also Sport ist ein wundersames Allheilmittel gegen viele Dinge. Und auch Bewegung." (Experte A). In dieser Hinsicht waren sich alle einig. Experte C bedenkt, dass im Klinikalltag viele Maßnahmen parallel laufen. Keine klare Trennung der Wirkung vorhanden.	Hormonelle Vorgänge dazu Ratey (2001, S. 440) & Roth (2018, S. 230)// Ungleichgewicht der Hormone wieder einpendeln? (vgl. Deutsche-Depressions-Hilfe-Stiftung, Stand: Februar 2018)// Genesung/ Psychische Gesundheit dazu (Ratey 2001, S. 439)// Kopf frei bekommen (vgl. Ratey 2001, S. 443)// Steigerung der Selbstwirksamkeit (Liersch et al. (2011, S. 35)// besseres Körperempfinden (vgl. Umfrage: Ratey 2001, S. 439)// gemeinsame Bewegung = positive Auswirkung auf das soziale Wohlbefinden (Sudeck/ Schmidt 2012, S. 61).

Sport als erlebnispädagogische Maßnahme		
F: #00:30:36-8#, E: #00:57:07-9#, D: #00:48:43-0#, C: #00:27:06-4#, B: #00:45:00-4#, A: #00:05:19-7# (Teil 2)	Die Sozialpädagogen sind sich einig: Sport gehört zu erlebnispädagogischen Maßnahmen. Experte C erwähnt, dass Sport nur ein Nebeneffekt der Maßnahmen sei. Der Erlebnispädagoge A unterscheidet zwischen Freizeitpädagogik (Sport) und Erlebnispädagogik: "Das ist keine erlebnispädagogische Maßnahme, aber man darf auch Sport treiben ohne zu reflektieren. Das ist möglich." (Experte A).	Trennung von Sport/Freizeitpädagogik & Bewegung in Erlebnispädagogik// tzd. positive Effekte durch Sport bestätigt auch Liersch (2011, S. 35)// Erlebnispädagogik bessere Wirkung als Sport beweist Studie von Boeger et al. (2016).
Wirkung der gruppendynamischen Prozesse		
F: #00:14:40-1#, #00:15:36-3#, E: #00:08:11-5#, #00:11:43-0#, #00:36:58-9#, #00:38:39-4#, #00:58:15-3#, D: #00:08:47-7#, #00:11:27-8#, #00:29:25-7#, #00:34:42-8#, C: #00:04:15-4#, #00:14:17-1#, #00:21:40-6#, A: #00:35:57-0# (Teil 1), #00:36:56-1# (Teil 1), #00:02:29-7# (Teil 2)	Die Wirkung wird von allen Experten als besonders wichtig eingeschätzt. (Ausnahme Experte B, arbeitet nicht mit Gruppen). „(…) dass ich immer wieder erleben darf, dass gerade Gruppenaußenseiter oder Gruppenneulinge über die Teilnahme an der Maßnahme ihre Stellung in der Gruppe verändern können (…)“ (Experte D).	Gruppe = Dreh- und Angelpunkt (vgl. Flader 2016, S. 63)// aus Unlust wird Spaß (vgl. Damasio 2003, S. 178)// Neuverteilung der Rollen, Integration von Außenseitern bestätigen König & Schattenhofer (2016, S. 81)// Potenzial der Gruppe zunutze machen (vgl. Zufellato/ Kreszmeier 2012, S. 61)// Dynamik (vgl. Flader 2016, S. 55 ff).

Wirkung der Natur		
F: #00:21:44-1#, E: #00:40:44-8#, #00:42:48-5#, D: #00:13:40-4#, #00:35:56-0#, C: #00:16:50-7#, #00:22:54-6#, B: #00:37:41-5#, A: #00:38:35-7# (Teil 1), #00:39:39-0# (Teil 1)	Mit anderen Worten könnte man sagen, dass alle Experten die Wirkung der Natur in ihrer Arbeit beobachten können. Beeindruckende Wirkung: "wertvoller Tapetenwechsel" (Experte F, E), „(...) dass der Blick auf einen Frosch zum Beispiel etwas Lebendiges initiiert und damit aus der Selbstgefangenheit doch ein Stück freier macht." (Experte D), „the mountain speak for themself" (Experte A), „also Depression heißt ja auch (…) eine Reduktion des Sinneserlebens. Also die Leute haben kein Appetit mehr, alles wird so grau verwaschen, nichts ist mehr bunt, nichts ist mehr anregend, (…) und naja was gibt es anregenderes als die Natur. Also a) Farbe, Gerüche, Geräusche (...) und das ist die Natur sicher, da kann man sagen per se ist sie depressiv wirksam, weil sie einfach wahnsinnig viele Sinne anspricht.“ (Experte B). Experte C berichtet von dem Unterschied bei Stadt-Land Kindern, haben anderen Zugang.	Ausgleich zum Alltag bestätigen auch Streicher et al. (2015a, S. 11) & Michl (2011, S. 49)// Anblick = erzielt schon eine Wirkung (Streicher et al. 2015a, S. 10 ff)// Sinnesreizung bestätigt von Gebhardt (2009. S. 26) & Michl (2011, S. 49)// gegen die Müdigkeit? (vgl. Wolfersdorf 2011, S. 26).

Grenzen der Arbeit		
F: #00:24:02-3#, E: #00:54:43-1#, C: #00:05:30-4#, #00:13:16-6#, #00:18:53-9#, B: #00:09:41-4#, #00:27:16-4#, #00:28:52-1#	Es ergeben sich folgende Grenzen der Arbeit: 1.) Strukturelle Grenzen: Aufsichtspflicht, genügend Fachkräfte (Experte E), in Klinik sind Maßnahmen nur während dem Dienst (3-4 Stunden am Nachmittag) möglich, keine Wochenend- oder Übernachtungsmaßnahmen möglich, Begrenzung der Möglichkeiten, Wechsel der Gruppe durch Neuaufnahmen und Entlassungen (Experte C). 2.) Grenzen bei dem Jugendlichen: Tagesformabhängig, Leistung ist abhängig von Grundproblematik, Abbruch der Maßnahme, wegen Überforderung (Experte F), Schweregrad der Erkrankung (Experte C, B), akutes Geschehen, Suizidalität, Intoxikation, Drogeneinfluss und Alkohol (Experte B).	Es bedarf genügend Fachkräfte (vgl. Streicher et al. 2015b, S. 89 ff)// in Klinik nicht alles möglich (vgl. Harder/Wegmann 2015, S. 46, 56)// Abbruch, weil Aktionen zu viel Kraft kosten (Wolfersdorf 2011, S. 26 & Leutgeb 2016, S. 39/45).

Misserfolge, Hindernisse & Problematiken		
E: #00:45:24-4#, D: #00:38:14-5#, C: #00:18:07-8#, #00:18:53-9#, #00:20:18-7#, B: #00:35:20-3#, #00:36:22-8#, A: #00:43:46-8# (Teil 1)	Es wurden keine Misserfolge und Problematiken genannt. Verschiedene Hindernisse: Eltern als Hindernis (Experte B, C), wenn in Gruppe einer dabei ist, der Widerstand leistet (Experte E, C, A), Über- und Unterforderung (Experte D, A), Strukturelle Rahmenbedingungen der Einrichtung z.B. Zeitbegrenzung, begrenzte Möglichkeiten (Experte C), falsche Einschätzung der Gruppe, fehlende Harmonie bei Erlebnispädagogen (bzw. den Durchführenden) (Experte A).	Zusammenarbeit mit den Eltern fördern// Aufgaben in Gruppe müssen gemeinsam gelöst werden (vgl. Hader/ Wegmann 2015, S. 56)// richtiges Maß an Über- und Unterforderung (Göring 2013, S. 11).
Anforderungen an die Fachkraft		
Ausbildung/ Qualifikation für die erlebnispädagogische Arbeit		
F: #00:11:45-8#, E: #00:21:39-3#, D: #00:20:34-7#, A: #00:11:07-0# (Teil 1), #00:11:53-3# (Teil 1), #00:12:25-4# (Teil 1)	Die Sozialpädagogen sind sich einig: Eine erlebnispädagogische Ausbildung ist nicht notwendig, um erlebnispädagogische Maßnahmen durchzuführen: "Begeisterungsfähige Pädagogen, die das Feuer für die Arbeit bewahren können, denke brauchen weniger die Ausbildung, weil sie diese Begeisterung in sich tragen." (Experte D). Experte F findet die Ausbildung hilfreich. Erlebnispädagoge A kritisiert, dass Maßnahmen ohne Ausbildung durchgeführt werden, da Wissen über Gefahrenquellen fehlt und die	Auch ohne Ausbildung dafür mit Begeisterung/ Leidenschaft Wirkung erzielt// Gefahrenquellen nicht außer Acht lassen!

	Arbeit unprofessionell und unverantwortlich wird.	
Weiterbildung/ Schulung für die erlebnispädagogische Arbeit mit Depressiven		
C: #00:35:18-8#, B: #00:40:44-9#	Mit anderen Worten könnte man sagen, dass eine Fortbildung notwendig ist, um erlebnispädagogische Maßnahmen mit depressiven Jugendlichen durchzuführen. Fachspezifisches Wissen ist notwendig für die Arbeit (C, B).	Planung wichtig/ Abklärung der Kosten/ Aufwand lohnt sich - Erfolg!
Zusammenarbeit: Erlebnispädagogen und Therapeuten		
B: #00:42:17-8#, C: #00:04:03-5#	Facharzt B und Erlebnispädagoge A sind sich einig, dass sie sich gut ergänzen würden.	Jeder bleibt in seinem Spezialgebiet, d.h. Integration der Erlebnispädagogik in die Behandlung der Depression -> Kostenfrage!!!
Sonstiges		
Erlebnispädagogik als Prävention		
F: #00:32:18-0#, E: #00:59:19-6#, D: #00:52:04-4#, C: #00:38:09-6#, B: #00:46:44-5#, A: #00:07:29-6# (Teil 2)	Mit anderen Worten könnte man sagen, dass alle Experten der Meinung sind, erlebnispädagogische Maßnahmen präventiv anzuwenden, um eine Depression vorzubeugen zu können. Der Facharzt (B) gab an, dass Wirkung beim Sporttreiben bewiesen wurde. Vorsicht geboten: Suchtabhängigkeit und Leistungsdruck sind Risiken von Sportvereinen.	Machbar! Studie Kümmel et al. (2008, S. 566f) Stärkung der Ressourcen! -> mehr Bewältigungsmechanismen für Entwicklungsaufgaben in der Pubertät?// Geringeres Risiko, dass Depression trotz genetischer Veranlagung auftritt?

Erlebnispädagogik als nicht geschützter Begriff		
F: #00:11:02-0#, E: #00:18:35-6#, #00:20:09-6#, #00:57:07-9#, D: #00:16:01-4#, A: #00:09:03-3# (Teil 1), #00:10:56-4# (Teil 1), #00:11:37-7# (Teil 1), #00:16:52-2# (Teil 1)	Der Erlebnispädagoge (A): Erlebnispädagogen wollen Begriff schützen, um Professionalität zu gewährleisten. Sozialpädagoge F und D teilen ähnliches Verständnis von Erlebnispädagogik. Sozialpädagoge E sieht Begrifflichkeit als Marketing, erlebnispädagogische Aktionen ergeben sich aus dem Alltag.	Jeder darf Maßnahmen so nennen (vgl. Sirch 2013 S. 20)// notwendig den Begriff zu schützen.
Abgrenzung Therapie vs. Erlebnispädagogik		
F: #00:28:00-0#, E: #00:50:40-2#, D: #00:42:56-3#, C: #00:27:47-2#, #00:29:23-8#, B: #00:40:35-5#, A: #00:23:04-4# (Teil 1), #00:01:10-3# (Teil 2), #00:01:46-9# (Teil 2), #00:08:25-5# (Teil 2)	Ambivalentes Bild: Therapie vs. Erlebnispädagogik vs. Vermischung der beiden Begriffe: Sozialpädagogen sehen Vorteil der Erlebnispädagogik im Aktiven. Sie sehen Therapie negativ: viele Gespräche, Struktur, alltagsfern etc. Experte C kritisiert, fehlende Abgrenzung der Begrifflichkeiten in der Praxis. Der Facharzt (B) sieht Begriffe als Synthese, betont Bedeutung von der Therapie: saubere Diagnostik, Wissen über das Krankheitsbild, Behandlungsmethode. Der Erlebnispädagoge (A) erklärt, dass Kurt Hahns "Erlebnistherapie" nur als Metapher zu verstehen ist und nichts mit der Therapie zu tun hat. Er unterscheidet Therapie und Erlebnispädagogik vor allem an den Zielgruppen. Alle sind sich einig, dass in der	Therapieziel: Jugendlichen wieder handlungsfähig zu machen (vgl. Sulz 2017, S. 34 f) -> schafft Erlebnispädagogik auch!// Beziehungsarbeit in Therapie und Erlebnispädagogik (vgl. Leutgeb 2016, S. 72)// Therapie will Selbstwirksamkeitserfahrungen fördern (vgl. Sulz 2017, S. 41) und der Jugendliche soll sich erfolgreich erleben (vgl. Harrington 2013, S. 30), schafft die Erlebnispädagogik auch!

	Erlebnispädagogik Momente geschaffen werden, die man therapeutisch nutzen könnte.	

Anhang E: Konkrete Methode zur Anwendung der Maßnahmen

[redacted]

Jeder arbeitet für sich, die Bilder werden nur mit Deinem Einverständnis hergezeigt

Aufgabe vor dem Klettern:

- *Suche Dir eine Route die Du klettern möchtest und male sie*
- *Markiere die Stelle die schwierig für Dich sein wird*
- *Überlege wo für Dich in nächster Zeit etwas schwierig sein könnte und schreib es zu den schwierigen Kletterstellen*

[redacted]

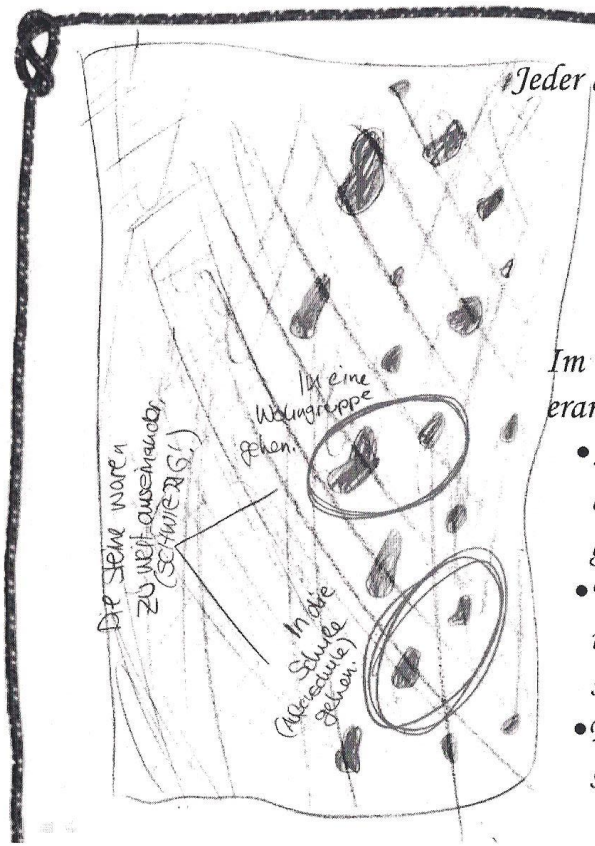
[redacted]

Jeder arbeitet für sich, die Bilder werden nur mit Deinem Einverständnis hergezeigt

Aufgabe nach dem Klettern:

- *Was hat Dir beim Klettern geholfen hat die schwierigen Stellen zu schaffen*
- *Was könnte Dir bei Deinen nächsten Schritten helfen, die schwierig für Dich sein werden*

[redacted]



Jeder arbeitet für sich, die Bilder werden nur mit Deinem Einverständnis hergezeigt

Im Reflexionsgespräch mit Anna erarbeitet:

- *Manchmal bringen kleine Schritte mehr auch wenn man für sich eigentlich große Schritte geplant hat*
- *Wenn ich Unterstützung habe erreiche ich auch Ziele die für mich zuerst zu schwierig erscheinen*
- *Ein Umweg kann auch ein guter Weg sein*