

**„ Präventionsarbeit im pädagogischen Alltag von  
Kindertagesstätten unter  
dem Aspekt der allgemeinen Suchtprävention am Beispiel des  
„ Papilio“ - Programms“.**

Bechelararbeit zur Abschlussprüfung an der Hochschule Darmstadt,  
Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit

Vorgelegt von Inga Busko – Tomanik

Matrikel-Nr. 725348

Erstreferentin : Prof. Dr. rer. soc. Angelika Groterath

Zweitreferent : Volker Weyel

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	S.1
-----------------	-----

## 1 Theoretischer Hintergrund

1.1 Begriffsdefinition von „Sucht“ und „Abhängigkeit“ .....	S.2
1.2 Entstehungsbedingungen von Sucht und Abhängigkeit.....	S.3
1.3 Mögliche Arten von Sucht .....	S.6
1.3.1 Stoffgebundene Suchtformen als Legale Drogen.....	S.6
1.3.1.1 Alkohol.....	S.7
1.3.1.2 Nikotin.....	S.7
1.3.1.3 Medikamente.....	S.8
1.3.2 Stoffgebundene Suchtformen als Illegale Drogen.....	S.9
1.3.2.1 Cannabis.....	S.9
1.3.2.2 Kokain.....	S.10
1.3.2.3 Heroin.....	S.10
1.3.3 Stoffungebundene Suchtformen.....	S.11
1.3.3.1 Spielsucht.....	S.11
1.3.3.2 Medienabhängigkeit.....	S.12
1.3.3.3 Essstörungen.....	S.12
1.4 Entwicklung des Begriffs „Suchtprävention“.....	S.13
1.4.1 Kategorien der Prävention.....	S.14
1.4.1.1 Universelle Suchtprävention.....	S.14
1.4.1.2 Selektive Suchtprävention.....	S.15
1.4.1.3 Indizierte Suchtprävention.....	S.15
1.4.2 Ziele und Zielgruppen der Suchtprävention.....	S.15
1.4.3 Rolle und Situation der Suchtprävention in Deutschland.....	S.17
1.4.4 Grenzen selektiver Suchtprävention.....	S.18
1.4.5 Rolle der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention...	S.19
1.4.6 Lebenskompetenzen in der Suchtprävention.....	S.19

<b>2</b>	<b>Praxisteil</b>	
2.1	Suchtprävention in Kindertagesstätten - Maßnahmen und Ziele im Gesamtkontext.....	S.21
2.1.1	„Papilio“ - Projekt als konkretes Beispiel der Suchtprävention im Kindergarten.....	S.22
2.1.2	Kindorientierte Maßnahmen im Programm „Papilio“.....	S.25
2.1.2.1	Spielzeug-macht-Ferien-Tag.....	S.26
2.1.2.2	Paula und die Kistenkoblde.....	S.26
2.1.2.3	Meins-deinsdeins-unser-Spiel.....	S.27
2.1.2.4	Eltern-Kinder-Interaktion.....	S.28
2.2	Fallstudie.....	S.29
2.3	Begründung der Auswahl der Methoden.....	S.31
2.4	Das Experteninterview.....	S.32
2.5	Dokumentation und Inhaltsanalyse.....	S.33
2.6	Vorstellung eines durchführenden Kindergartens.....	S.33
2.7	Fallbeispiele.....	S.34
2.7.1	Fallbeschreibung Fall 1.....	S.34
2.7.2	Fallanalyse Fall 1.....	S.36
2.7.3	Fallbeschreibung Fall 2.....	S.39
2.7.4	Fallanalyse Fall 2.....	S.41
2.7.5	Zusammenfassender Vergleich der beiden Fälle.....	S.43
2.8	Kritik am „Papilio“ – Projekt.....	S.44
2.9	Methodenreflexion.....	S.45
<b>3</b>	<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>S.47</b>
<b>4</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>S.49</b>

## **Anhang**

## Einleitung

„Sucht“ und „Abhängigkeit“ sind in unserer Gesellschaft ein in vielen verschiedenen Formen und Bereichen auftretendes Thema. Gerade in der heutigen Gesellschaft gibt es fast keinen Menschen, der sich noch nicht mit den Themen „Sucht“ und/ oder „Abhängigkeit“ direkt oder indirekt beschäftigt hat. „Sucht“ und „Abhängigkeit“ von legalen und illegalen Drogen gehören zu den intensiv diskutierten Themen. Für viele sind die Drogen die größte Gefahr der Menschheit und trotz diesem Empfinden gehören sie zu großen Teilen in unseren Alltag. Aus diesem Grund befasst sich meine Arbeit unter anderem inhaltlich mit den theoretischen Seiten der „Sucht“ und „Abhängigkeit“. Die Gefahr süchtig zu werden ist von vielen Ursachen abhängig - das werde ich im weiteren Teil meiner Arbeit beschreiben. Weiterhin werde ich mich mit verschiedenen Arten von „Abhängigkeit“ beschäftigen, und damit, welche Auswirkungen legale und illegale Suchtmittel auf Kinder, Jugendliche und Erwachsene haben können.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Zahl der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die legale und illegale Suchtmittel konsumieren, wie beispielsweise Alkohol, Nikotin, Medien, Glücksspiele und/oder Cannabis, in Deutschland angestiegen (vgl. Greca 2009: S. 17). Besonders riskante Konsumformen sind mit gefährlichen gesundheitlichen Folgen verbunden. Trotz der steigenden Zahl suchtgefährdeter und süchtiger Menschen gibt es Defizite und Mängel bei der suchtpreventiven und therapeutischen Versorgung (vgl. Schmidt 2001: S. 20)

In der vorliegenden Arbeit werde ich verstärkt auf das Präventionsprogramm „Papilio“ eingehen. Es soll überprüft werden, ob dieses Projekt für die Arbeit in Kindergärten geeignet ist und ob das Hauptziel, die sozial-emotionalen Lebenskompetenzen der Kinder zu stärken, um Sucht und Gewalt vorbeugen zu können, erreicht werden kann. In diesem Kontext führte ich zwei Interviews durch, die im Praxisteil der Arbeit erläutert und analysiert werden. Abschließend werde ich das „Papilio“ - Projekt kritisch beleuchten und die Ergebnisse der Arbeit zusammenfassen.

# 1. Theoretischer Hintergrund

## 1.1 Begriffsdefinition von „Sucht“ und „Abhängigkeit“

Nach Hans Joachim Abstein existiert das Problem der Sucht schon seit tausenden von Jahren. Die kulturelle und gesellschaftliche Entwicklung des Menschen schließt den Gebrauch von Substanzen, die das Bewusstsein erweitern sollen, bis in unsere Zeit mit ein, mit allen positiven und vor allem negativen Auswirkungen im persönlichen, physischen, psychischen sowie im sozialen Bereich. Der Begriff „Sucht“ umfasst inzwischen Zustände, die jeden Menschen betreffen können und sich nicht nur auf Erfahrungen mit bewusstseinsweiternden Drogen beziehen, sondern beispielsweise auch Spielsucht, Essstörungen und Beziehungsabhängigkeit. Die Auswirkungen einer Suchterkrankung können folgeschwer für die Betroffenen selbst, deren Angehörige und das gesellschaftliche Umfeld sein. Zum Beispiel kann der Konsum von Alkohol und Rauschmitteln bei Suchterkrankten zu einer höheren Gewaltbereitschaft führen oder auch Beschaffungskriminalität mit sich bringen. Negative, sich daraus ergebende Konsequenzen können unter anderem der Verlust des Arbeitsplatzes oder gar ein Gefängnisaufenthalt sein. Auch das Gesundheitssystem wird durch die suchtbedingten Folgeschäden zusätzlich finanziell belastet (vgl. Abstein 2012: S.7).

In den fünfziger Jahren hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) versucht, eine allgemeingültige Begriffsbestimmung, die sich auf das Thema Sucht bezieht, einzuführen (vgl. Sting / Blum 2003: S.27).

*„Sucht wurde als „Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation“ definiert, der für die Gesellschaft und das Individuum schädlich ist und durch den Gebrauch einer Droge hervorgerufen wird. Als Kennzeichen galten: 1. „ein unbezwingbares Verlangen oder Bedürfnis (Zwang), den Drogengebrauch fortzusetzen“, 2. „eine Tendenz, die Dosis zu erhöhen“, und 3. „eine psychische und manchmal auch physische Abhängigkeit von den Wirkungen der Droge“ (Sting / Blum 2003: S.27).*

Problematisch war, dass sich die Begriffsbestimmung der Sucht in erster Linie auf die Abhängigkeit von Rauschmitteln fokussierte (pharmakozentrische

Sichtweise). Zusätzlich problembehaftet war das Außerachtlassen einiger Formen von Substanzabhängigkeiten. Aus diesem Grund erneuerte die Weltgesundheitsorganisation 1964 den Suchtbegriff durch die Begriffe "physische und psychische Abhängigkeit". Diese Abhängigkeitserkrankungen sollten medizinisch behandelt werden (vgl. ebd. S. 28).

Die Begriffe „Sucht“ und „Abhängigkeit“ grenzen sich wissenschaftlich voneinander ab. Deshalb unterscheidet man fachspezifisch auch seit den 1980er Jahren zwischen Drogenprävention und Suchtprävention (vgl. ebd. S. 30).

Abschließend lässt sich zusammenfassen: *„Sucht bzw. Suchtkrankheit bezeichnet einen krankhaften Endzustand der Abhängigkeit von einer Droge, einem Genussmittel oder einer Verhaltensweise“* (Gross 2002: S.17).

Im Leben des Suchterkrankten stehen die Beschaffung, der Konsum und die stetige Steigerung der Dosis des Rauschmittels im Mittelpunkt. Psychische und physische Entzugerscheinungen üben auf Betroffene dabei zusätzlichen Druck aus. Die betreffende Person setzt das Rauschmittel zur dauernden Problembewältigung ein, wobei es hierbei primär nicht mehr um den Rauschzustand an sich, sondern um die Bekämpfung seiner oben genannten Folgeschäden geht. Ein Ausweg oder Alternativen dazu werden von den Betroffenen kaum mehr erkannt (vgl. Gross 2002: S.17).

*„Sucht wird als Einschränkung bzw., in weitergehenderer Formulierung, als Verlust von Freiheit und dieser wiederum als Zerstörung der Persönlichkeit und behandlungsbedürftige Krankheit verstanden. Diese zunächst triviale Feststellung – Abhängigkeit macht unfrei!“* (Lovistach 1996: S. 36).

## **1.2 Entstehungsbedingungen von Sucht und Abhängigkeit**

Sucht ist nicht angeboren, sondern ein, aus vielfältigen psychosozialen Gründen, individuell erworbener Daseinszustand. Von einer Pauschalisierung der Gründe sollte abgesehen werden. Viel wichtiger ist aus wissenschaftlicher

Sicht, die ganze Lebensgeschichte der Betroffenen zu betrachten und das Zusammenspiel mehrerer Ursachen darin zu erkennen (vgl. Kuntz 2000: S.17).

Man neigt dazu, die Entwicklung eines schwachen Selbstwertgefühls ursächlich für die Suchtanfälligkeit verantwortlich zu machen, da sich dieses darin äußert (vgl. Loviscach 2005: S. 35).

Jedoch reicht diese einseitige Sichtweise unter Berücksichtigung der von Kuntz oben aufgeführten Theorie für die Erkennung der Hintergründe einer Suchterkrankung allein nicht aus. Dies macht sich auch an folgendem Zitat deutlich:

*„Die Suchtpersönlichkeit gibt es nicht. Ein süchtiger Mensch hat immer eine ganz individuelle Lebensgeschichte, die seinen Weg in die Sucht erklären mag.“* (Kuntz 2000: S. 17).

Im „Trias der Suchtursachen“ wird erklärt, welche Rolle das soziale Umfeld, die Persönlichkeit und die Drogen spielen. Zunächst einmal haben die Beschaffungsmöglichkeiten oder deren Erschwernisse bei einem möglichen Drogenkonsum großen Einfluss auf diesen, ebenso wie die Wirksamkeit der Droge an sich. Weiter hat die körperliche und geistige Verfassung der von einer Sucht gefährdeten Person eine wichtige Bedeutung und wirkt sich darauf aus, ob und in welchem Ausmaß es zum Drogenmissbrauch kommt (Gelegenheitskonsum oder Gewohnheitskonsum). Weitere Faktoren beziehen sich auf das soziale Umfeld und auf gesellschaftliche Zustände, die sowohl negative wie positive Auswirkungen auf das Individuum haben können, je nachdem wie diese sich gestalten und in welcher Ausprägung sie auftreten (vgl. Sting/Blum 2003: S.33 f.).

Bei den möglichen Ursachen für eine Suchterkrankung sollen auch biochemische Vorgänge im menschlichen Körper mitberücksichtigt werden. Das Ausschütten von Endorphinen bei einem Drogenkonsum scheint einen wichtigen Indikator für eine Suchterkrankung darzustellen. Diese körpereigenen Opiate – Endorphine - sprechen das Belohnungssystem des Menschen an und führen dazu, dass diese Glückszustände durch stetigen Konsum der Droge immer wieder erreicht werden wollen (vgl. Loviscach 2005: S. 38 f.).

Die Lebensumstände in der modernen Gesellschaft tragen häufig zu Suchtproblemen bei. Die Maxime „Immer weiter, immer höher, immer schneller, immer mehr“ zwingt uns, wenn wir Mitglied unseres sozialen Umfeldes bleiben wollen, mit unseren Mitmenschen zu konkurrieren - häufig wird eine Sucht dabei in Kauf genommen – Arbeitssucht, Mediensucht, Kaufsucht, Esssucht, Spiel-sucht, Sexsucht etc. auch Rauschmittel wie beispielsweise Alkohol, Tabak-konsum, Medikamentenmissbrauch oder der Konsum von harten Drogen, wie Kokain und Heroin, spielen dabei eine wichtige Rolle. Sehr oft werden bei einer Suchtproblematik gesellschaftliche Missstände, wie hohe Konsumorientierung und die oberste Zielsetzung der Ökonomisierung, nicht mitberücksichtigt, und die Hintergründe für die Suchterkrankung nur beim Individuum selbst gesucht. Das Individuum kann sich nur schwer oder gar nicht gegen gesellschaftliche Zwänge auflehnen bzw. sich gegen diese durchsetzen, die letztendlich auch die Ursache für eine entstehende Suchtproblematik darstellen können. Der Mangel an empathischen zwischenmenschlichen Kontakten verstärkt die Gefahr, einer Sucht zu erliegen, zusätzlich (vgl. Kuntz 2005: S.23 ff).

*„Hinter dem massenhaften Konsum von Rauschmitteln aller Art verbergen sich in aller Regel wirtschaftliche und sozialpolitische Ursachen mit tiefgreifenden psychosozialen Auswirkungen auf unser aller Leben“ (Kuntz 2005: S. 25).*

Bezogen auf mein in dieser Arbeit behandeltes Thema sollte die Eltern-Kind-Beziehung näher betrachtet werden, wenn es um das Eruiere der Hintergründe einer entstehenden Suchterkrankung geht. Die emotionale Zuwendung, die ein Kind während der ersten Lebensjahre durch die Eltern erfährt oder eben nicht erfährt, spielt hierbei eine wichtige Rolle. Vernachlässigungen oder aber auch Überbehütung können zu psychischen Problemen bei den betroffenen Kindern führen und ebenen den Weg in eine mögliche Suchterkrankung. Auch kann eine bereits vorliegende Sucht- und oder psychische Erkrankung der Eltern die Kinder traumatisieren. Der daraus resultierende mangelnde Selbstwert der betroffenen Kinder kann zu Problemen führen, sich in eine Gruppe (Peergroup) einzufügen, also sich gesellschaftlich

zu integrieren, so dass auch die betroffenen Kinder einen Ausweg in einer Drogensucht suchen (vgl. Möller 2007: S. 22 f.).

### **1.3 Mögliche Arten von Sucht**

In diesem Kapitel geht es vorrangig um die Definition von stoffgebundenen und stoffungebundene Drogen. Die stoffgebundenen Drogen unterteilen sich nochmals in legale und illegale Drogen. Hierbei werde ich jeweils auf die drei am häufigsten vorkommenden Suchterkrankungen eingehen und welche Auswirkungen diese auf den betroffenen Menschen und dessen Lebensumfeld haben.

#### **1.3.1 Stoffgebundene Suchtformen als legale Drogen**

Zu den legalen Drogen zählen unter anderem Genussmittel wie Alkohol und Nikotin, aber auch Medikamente. Diese Stoffe beeinflussen die menschliche Gefühlswelt, in dem sie beruhigend oder anregend wirken. Auch das Suchtpotential, bzw. die Möglichkeit, von legalen Drogen abhängig zu werden, ist sehr hoch (vgl. Ausfelder 2000: S. 16).

Legale und illegale Drogen unterscheiden dadurch, dass es bei den illegalen Drogen innerhalb kürzerer Zeiträume zu einer Abhängigkeit kommt, als es bei den legalen Drogen der Fall ist. Wobei bei Kindern und Jugendlichen die Zeiträume deutlich verkürzt sind, wenn es um die Entstehung einer Sucht geht (vgl. Loviscach 2005: S. 66)

Gerade Kinder und Jugendliche sind in der Pubertät deutlich gefährdet, wenn es um die Entstehung einer Sucht geht. Fast alle Pubertierenden haben schon einmal legale und frei verfügbare Drogen wie Alkohol oder Tabak ausprobiert, was einen Einstieg für eine mögliche spätere Sucherkrankung darstellen kann. Die selbstwertsteigernde Wirkung dieser Substanzen wird als positiv empfunden und somit vom jugendlichen Konsumenten verinnerlicht (vgl. Freitag/Hurrelmann 1999: S. 7).

### **1.3.1.1 Alkohol**

*„In Deutschland leben 2,5 bis 3 Millionen Alkoholranke, davon etwa eine halbe Million im Alter zwischen 12 bis 21 Jahren. Bundesweit ist ein Anstieg von Alkoholintoxikationen bei Minderjährigen zu beobachten, wobei der Anteil der unter 15-Jährigen in Hannover bei 38 Prozent liegt und die Mädchen deutlich stärker vertreten sind als die Jungen“ (Möller 2007: S. 18).*

In der BRD geht man statistisch davon aus, dass von den Staatsbürgern im Alter von 18 - 69 Jahren ca. 9,3 Mio. Bürger einen riskanten Konsum von Alkohol aufweisen. Darunter versteht man, dass Frauen mehr als 20 Gramm reinen Alkohol und Männer mehr als 30 Gramm reinen Alkohol pro Tag zu sich nehmen. 2,7 Mio. Bürger betreiben einen missbräuchlichen Alkoholkonsum; dabei nehmen Sie dadurch möglicherweise verursachte gesundheitliche und/oder psycho-soziale Probleme in Kauf. 1,7 Mio. Bürger werden als abhängige Konsumenten definiert (vgl. Höfling (Hrsg.) 1999: S. 49).

Die gesellschaftliche Bagatellisierung vom Suchtverhalten in Bezug auf Alkohol stellt vor allem für die Betroffenen selber ein Problem dar. Alkohol ist immer legal verfügbar und dessen Konsum gehört zum alltäglichen gesellschaftlichen Bild, wobei dies nur selten kritisch von der Selbigen hinterfragt wird. Dadurch werden die Umsetzungen von Therapieansätzen und Präventivmaßnahmen erschwert (vgl. Ausfelder 2000: S. 71 f.).

Die Hauptwirkstoffe des Alkohols setzen sich zusammen aus Ethylalkohol oder Ethanol. Beim Konsum geringer Mengen von Alkohol kann es als positiver Nebeneffekt zu einer beruhigenden, angsthemmenden Wirkung kommen, die wiederum eine Hochstimmung für den Konsumenten mit sich bringt. Negative Nebeneffekte bei erhöhtem Alkoholkonsum können unter anderem gesteigerte Gewaltbereitschaft und gesellschaftlicher Rückzug bzw. sozialer Ausschluss sein (vgl. Kuntz 2005: S. 110 f.).

### **1.3.1.2 Nikotin**

In der BRD gibt es statisch gesehen 17 Millionen Nikotinabhängige; davon zählen 6 Millionen Menschen zu den starken Rauchern. Der Tabakkonsum ist

erheblich krebserregend und betrifft das aktive sowie das passive Rauchen. Pro Jahr sterben mehr als 110.000 Menschen an Folgen wie Krebs, Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen, die durch den Konsum von Tabakerzeugnissen aus-gelöst werden (vgl. Höfling (Hrsg.) 1999: S. 50).

Nikotin beeinflusst das zentrale Nervensystem des Menschen und hat dadurch für den Betroffenen gefühlt positive Auswirkungen auf dessen Stimmungslage und Körperempfinden. Die größte Gefahr für den Betroffenen besteht dabei darin, dass dem Körper durch den Konsum suggeriert wird, dass Stress vermeintlich abgebaut wird. Tatsächlich aber schadet das Nikotin dem Körper gravierend, vor allem wenn es sich um dauerhaft starken Konsum handelt (vgl. Ausfelder 2000: S. 57).

*„Je früher junge Menschen mit dem Rauchen beginnen, umso größer ist die Gefahr einer psychischen und körperlichen Abhängigkeit und schwerwiegenden körperlichen Folge-erkrankungen. Zudem wird das Rauchen als Einstieg in andere Formen des Substanz-konsums gesehen“ (Settertobulte/Richter, 2007: S. 10).*

### **1.3.1.3 Medikamente**

In der BRD geht man von ca. 1.4 Millionen Menschen aus, bei denen eine Medikamentensucht vorliegt (vgl. Höfling (Hrsg.), 1999: S. 51).

Eine Medikamentenabhängigkeit ist schwieriger zu therapieren als eine Alkoholabhängigkeit. Im Anfangsstadium versuchen die Betroffenen zunächst körperliche und/oder psychische Leiden durch die Medikamenteneinnahme zu lindern. Im späteren Stadium wird die Dosis des Medikaments von den Betroffenen stetig gesteigert, auch wenn hierfür aus medizinischer Sicht kein Bedarf mehr besteht. Der Körper der Betroffenen gewöhnt sich an die zugeführten Substanzen, was bei dem Versuch, diese wieder abzusetzen, zu massiven Entzugserscheinungen und erneuten oder sogar verstärkten Auftreten der körperlichen und psychischen Problematiken führen kann (vgl. Ausfelder 2000: S. 102 f.).

### **1.3.2 Stoffgebundene Suchtformen als illegale Drogen**

Alle Substanzen, die im Betäubungsmittelgesetz festgehalten sind, zählen zu den illegalen Drogen. Statistisch gesehen wird ein jährlicher Anstieg von Menschen, die durch Drogen zu Tode kommen, verzeichnet. Viele davon im Alter von unter 18 bis hin zu den 35-Jährigen (vgl. Ausfelder 2000: S. 17).

*„Illegale Drogen sind deshalb illegal, weil ihre Wirkung entweder besonders gefährlich, ja tödlich sein und schnell zur Abhängigkeit führen kann“ (Ausfelder 2000: S. 17 f.).*

#### **1.3.2.1 Cannabis**

Cannabis, auch als Haschisch und Marihuana bekannt, gilt als Einstiegsdroge. Seit 1929 gilt Cannabis in Deutschland als „harte“ Droge und ist in jeder Verwendung illegal und verboten. Cannabis kann geraucht, gegessen (z.B. als Hasch-Plätzchen) oder getrunken (als Tee) werden. Die halluzinogene Wirkung ist abhängig von der Art des Konsums. Sie tritt bei dem Rauchen nach wenigen Minuten ein und dauert eine bis vier Stunden. Bei anderem Verzehr verzögert sich die Wirkung bis zu 30 - 60 Minuten und es wird die dreifache Menge gebraucht (vgl. Loviscach 1996: S. 136f.).

Die Wirkung zeigt sich durch eine verzerrte Wahrnehmung, man hat geistigste Phantasien, ist aber trotzdem entspannt und ruhig. Man erkennt akuten Cannabis-Konsum an einem leicht verhangenen Blick, geröteten Bindehäuten und der Konsum lässt sich labortechnisch per Urintest sogar mehrere Wochen nach der letzten Einnahme feststellen (vgl. Höfling 1999: S. 79).

Cannabis führt bei Überdosierung nicht zu Todesfällen, aber die damit verbundenen Wahrnehmungsausfälle bringen große Risiken mit sich - z.B. im Straßenverkehr. Besonders bei Jugendlichen besteht die Gefahr, Cannabis bei psychischen Problemen als „Lösung“ ihrer entwicklungstypischen oder persönlichen Schwierigkeiten zu instrumentalisieren. Dabei sind die Schädigungen durch Cannabis vielfältig: z.B. kann es zu Schädigungen des Immunsystems, Hirnstörungen, Erschöpfung, Konzentrationsverlust und Angst und/oder Panikattacken kommen (vgl. Loviscach 1996: S. 139).

### **1.3.2.2 Kokain**

Kokain ist eine Nobeldroge, die vor allem von leistungsorientierten und kreativen Berufstätigen im künstlerischen Bereich (z.B. Musik und Film) eingenommen wird. Man zieht sich eine „Linie“ oder „Straße“ durch die Nase oder man spritzt die Droge intravenös (vgl. Höfling 1999: S. 81).

Die Wirkung tritt relativ schnell ein. Der Rausch bewirkt eine Angstlösung, steigert den Selbstwert und gibt den Konsumenten das Gefühl von Kraft, Energie und Kreativität. Konsumenten haben gefühlt mehr Energie, reden und bewegen sich mehr. Natürliche menschliche Bedürfnisse, wie Durst, Hunger und Müdigkeit, werden unterdrückt und das sexuelle Empfinden durch die Droge gesteigert (vgl. Ausfelder 2000: S. 205)

Negative Auswirkungen des Kokainkonsums kennzeichnen sich dadurch, dass es bei einem Konsumenten z.B. zu einem Verlust der Selbstkontrolle kommen kann. Affekte können nicht mehr ausreichend reguliert bzw. kontrolliert werden. Die bereits oben beschriebenen natürlichen menschlichen Bedürfnisse sind gestört, treten nur noch selten oder gar nicht mehr bei den Betroffenen auf. Im schlimmsten Fall resultiert aus dem Kokainkonsum eine psychisch schwerwiegende Erkrankung, die sich beispielsweise durch paranoide Wahnvorstellungen verdeutlicht. (vgl. Ausfelder 2000: S. 209).

### **1.3.2.3 Heroin**

Heroin wird in Europa in der Regel gespritzt. Es kann als Opium aber auch geraucht werden. Eine Überdosis kann zu einer tödlichen Atemlähmung führen. Beim Gebrauch von nicht mit Fremdstoffen gestrecktem reinen Heroin bleiben kaum körperlichen Schäden zurück. Das Suchtpotenzial ist allerdings sehr groß (vgl. Loviscach 1996: S. 145).

Heroin kann schon beim ersten „Kick“, der bereits nach wenigen Sekunden eintritt, abhängig machen. Man erfährt dabei ein Gefühl des Glücks, der Entspannung und Geborgenheit, der Wärme und Befreiung, alle Schmerzen verschwinden, Ängste, Einsamkeit, Unsicherheit und das Gefühl des ausgegrenzt seins existieren im Rauschzustand nicht mehr. Heroin erfordert für den nötigen

„Kick“ eine ständige Erhöhung der Dosis, ohne die der Konsument nicht mehr leben kann, bis schließlich die laterale Dosis erreicht wird und der Abhängige durch Herz – oder Atemstillstand stirbt (vgl. Ausfelder 2000: S. 205).

### **1.3.3 Stoffungebundene Suchtformen**

Die stoffungebundene Sucht charakterisiert sich dadurch, dass es sich nicht um eine Suchtform handelt, die man an Substanzen festmachen kann, sondern an bestimmten Verhaltensweisen, die für Betroffene so selbstverständlich sind, dass sie sie nur schwer oder gar nicht als Sucht erkennbar sind. Die stoffungebundenen Suchtformen treten gesamtgesellschaftlich gesehen häufig auf und sind von ihrer Gewichtung ähnlich gelagert wie die stoffgebundenen Suchterkrankungen (vgl. Kuntz 2007: S. 164)

#### **1.3.3.1 Spielsucht**

*„Unter „Glücksspiel“ verstehen wir das Spielen um Geld, das an sich nach § 284 des Strafgesetzbuches in Deutschland verboten ist; es sei denn, es wird durch eine staatliche Konzession als Ausnahme des generellen Verbotes konzessioniert und geregelt“ (Füchtenschnieder/Hurrelmann (Hrsg.) 2001: S. 25).*

Glückspielsucht ist eine von Männern dominierte Suchterkrankung, die nur in seltenen Fällen auch Frauen betrifft. In der BRD ist die Anzahl der Glücksspielabhängigen ebenso hoch wie die der Abhängigen harter Drogen. Die Glückspielsucht kennzeichnet sich vor allem durch den Kontrollverlust. Betroffene sind bereit, horrenden Summen zu verspielen und sich dadurch auch stark zu verschulden. Eine Therapie ist oft erfolglos. Viele Betroffene entscheiden sich häufig als letzten Ausweg für den Selbstmord (vgl. Kuntz 2007: S. 170).

### **1.3.3.2 Medienabhängigkeit**

Die Medienabhängigkeit bezieht sich hauptsächlich auf das Nutzen von Fernsehen, Handy und Computer, wobei es hierbei darum geht, dass diese Medien einen übermäßig hohen Stellenwert im Leben der Betroffenen einnehmen. Sämtliche Kommunikation und Freizeitaktivitäten werden durch diese Medien beeinflusst. Soziale menschliche Interaktionen finden gar nicht oder nur noch selten im realen Leben statt; vieles geschieht nur noch interaktiv. Auch hier spielt der Kontrollverlust eine übergeordnete Rolle. Es kann durch die Sucht zu Problemen in Partnerschaft und Familie kommen. Erkennbar wird eine vorliegende Suchterkrankung durch physische und psychische Entzugserscheinungen, wenn auf die Nutzung des jeweilig bevorzugten Mediums verzichtet werden muss. Die Sucht nach PC-Spielen ist eher von Männern dominiert, bei der Sucht nach dem Chatten und Surfen im Internet sind Frauen und Männer gleichermaßen betroffen (vgl. Kuntz 2007: S.170 f.).

Das Besondere an der Fernsehsucht ist, dass diese bereits Kinder in ihren frühen Entwicklungsphasen betreffen kann und sich in ihrer Ausprägung als emotional geleitete Suchtform zu erkennen gibt (vgl. Glogauer 1999: S. 135).

### **1.3.3.3 Essstörungen**

Zu den Essstörungen zählen die Magersucht, die Ess-Brech-Sucht und die Esssucht, die sich durch ein bestimmtes Verhalten der Betroffenen zu erkennen geben, wie beispielsweise das bei der Ess-Brech-Sucht selbst herbeigeführte Übergeben. Die verhaltenstypischen Merkmale sind in der ICD und DSM festgehalten. Früher waren diese Suchterkrankungen eher von jungen Mädchen dominiert, aktuell betrifft es jedoch auch zunehmend junge Männer. Auch die Therapie von Essstörungen gestaltet sich als eher schwierig. Daher ist eine Prävention in diesem Bereich äußerst notwendig, allerdings sind entsprechende Methoden noch nicht wirklich ausgereift (vgl. Kuntz 2007: S. 166 f.). Geprägt sind die Essstörungen durch den medizinischen Mythos, dass das Idealgewicht Hauptvoraussetzung für eine körperliche Unversehrtheit darstellt, ebenso wie durch die Werbeindustrie, die das Schlank-sein mit Attributen wie Schönheit, Gesundheit und Jugendlichkeit gleichsetzt. Gerade in Überflussgesellschaften

spielt das Idealgewicht eine übergeordnete Rolle, ist doch Nahrung ständig und in übermäßiger Menge verfügbar (vgl. Brakhoff 1985: S. 16)

*„Das Problem liegt nicht so sehr im tatsächlichen Körpergewicht, sondern in der subjektiven und kollektiven Einstellung zum idealen, sozial bevorzugten Körpergewicht“ (Brakhoff 1985: S. 16).*

Besonders bei Kindern können psychische Probleme zu einer Essstörung, häufig in Form einer dauerhaften Nahrungsaufnahmeverweigerung, zu Tage treten (vgl. Brakhoff 1985: S. 16).

#### **1.4 Entwicklung des Begriffs „Suchtprävention“**

Bei der Prävention geht es in erster Linie darum, die Gesundheit des Menschen zu optimieren und somit auch der Entstehung von Krankheiten sowie psychischen Störungen entgegenzuwirken bzw. die Häufigkeit des Auftretens von gesundheitlichen Problemen einzudämmen. Daher ist Prävention für die Menschen gedacht, bei denen ein bestimmtes Krankheitsbild noch nicht aufgetreten ist oder bei denen nur gewisse Tendenzen für eine zukünftig mögliche Erkrankung vorliegen (vgl. Mayer et al., 2007: S.90).

Im Deutschland der 60er Jahre wurde das Thema Sucht erstmalig kontrovers diskutiert, da man im Konsum illegaler Drogen eine Gefahr für Jugend und Gesellschaft gesehen hat und man dieser Gefahr entgegenwirken wollte. Auf Grund dessen wurde ein sogenannter „Kampf gegen Drogen“ geführt, in dem zum einen 1971 das Betäubungsmittelgesetz eingeführt wurde und man zum anderen präventiv gegen den Drogenkonsum vorgegangen ist, indem man Aufklärungsarbeit geleistet hat. Dies wurde durch die 1967 gegründete Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die im Jahr 1971 eingeführten „Drogencurricula“ an Schulen gestützt und läutete den Beginn der Suchtprävention ein. Leider reichten die genannten Maßnahmen nicht aus, um die Verbreitung von illegalen Drogen zu stoppen. Daher konzentrierte man sich fachlich in den 1980er Jahren stärker auf die vielschichtigen Hintergründe, die

zu einer Sucht führten, wodurch ein Wandel von der Drogenprävention hin zur Suchtprävention vollzogen wurde. Im Mittelpunkt stand nun nicht mehr die illegalen Drogen, sondern der Süchtige selbst und dessen Umgang mit diesen Substanzen (vgl. Sting/Blum 2003: S.13ff.).

Bei der Suchtprävention geht es nicht mehr darum, den Betroffenen Empfehlungen zu geben oder bestimmte Verhaltensweisen zu untersagen, damit die/der Betroffene so handelt, wie es aus pädagogischer Sicht gewünscht ist. Im Fokus der akzeptanzorientierten Prävention geht es vielmehr darum, dass die/der Betroffene durch Hinweise lernt, das Risiko für sich selbst, dass durch den Konsum von Drogen verursacht wird, einzuschätzen und dieses zu minimieren (vgl. Schabdach 2009: S. 204)

#### **1.4.1 Kategorien der Prävention**

*„Im Verlauf der Geschichte der Drogen- und Suchtprävention haben sich unterschiedliche Konzeptionen etabliert, die heute in einem vielgestaltigen Feld nebeneinander und zum Teil auch gegeneinander existieren. Es gibt gegenwärtig keine umfassende und einheitliche Zielorientierung in der Suchtprävention“ (Schabdach 2009: S. 202).*

##### **1.4.1.1 Universelle Suchtprävention**

Die ursprüngliche Bezeichnung „Primärprävention“ wurde Mitte der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts von der „universellen Suchtprävention“ abgelöst und beinhaltet allumfassende Maßnahmen, die auf die Gesamtbevölkerung ausgelegt sind. Durch verschiedenste Projekte sollen Lebenskompetenzen gestärkt werden. Zielgruppen sind hierbei öffentliche Einrichtungen wie Kindergärten und Schulen. Des Weiteren sind die Maßnahmen verstärkt auf die Gemeindeebenen ausgerichtet (vgl. Weyel 2010: S.8).

### **1.4.1.2 Selektive Suchtprävention**

Früher „Sekundäre Suchtprävention“ genannt, wird diese aktuell als „Selektive Suchtprävention“ bezeichnet und konzentriert sich auf Menschen mit erhöhter, spezifischer Risikobereitschaft. Von einer Tendenz zu einer Suchtanfälligkeit kann auf Grund psychosozialer, umweltbedingter und demografischer Faktoren ausgegangen werden, obwohl die Betroffenen selbst einen gesunden und unauffälligen Eindruck hinterlassen. Das Vorgehen in der universellen Prävention bringt auch Erfolg in der selektiven Prävention und wird durch Schulungen, die den Selbstwert der Betroffenen stärken und diese zu einem Umdenken in Bezug auf die eigene Lebensführung und den Umgang mit Drogen anregen, noch gestützt (vgl. Weyel 2010: S.8).

### **1.4.1.3 Indizierte Suchtprävention**

„Tertiärprävention“ wird aktuell von dem Begriff „indizierte Prävention“ abgelöst und wendet sich an einzelne Personen, nicht an Gruppen. Diese Menschen zeigen bestimmte Merkmale und festes Risikoverhalten. Jedoch ist bei diesen Personen noch keine Abhängigkeit aus medizinischer Sicht festzustellen. Die Hilfsangebote an den beschriebenen Personenkreis sollten direkt auf die jeweiligen Probleme der/des Einzelnen ausgerichtet sein.

Die individuelle Ausprägung des Verhaltens der Zielpersonen erfordert eine sozialpädagogische, medizinische und therapeutische Behandlung. Deshalb bietet die Fachstelle Suchtprävention keine Angebote für die Bereiche der indizierten Prävention an (vgl. Weyel 2010: S.8).

## **1.4.2 Ziele und Zielgruppen der Suchtprävention**

Aus sozialpädagogischer Sicht rücken die Lebensbewältigungsfähigkeiten der Klientinnen und Klienten stärker in den Fokus bei der Konzeptionsentwicklung der ursachenorientierten Prävention, wobei die protektiven Faktoren, wie beispielsweise das Selbstbewusstsein oder die persönliche

Selbstwahrnehmung, gestärkt werden sollen. Zielgruppen für die Arbeit im Sinne einer ursachen-orientierten Prävention finden sich hierbei bereits im Kindergarten und der Grundschule. Die Genussfähigkeit sowie das Genussverhalten der Klientinnen und Klienten stehen bei der Präventionsarbeit für die sozialpädagogisch Tätigen im Vordergrund, wobei ein bewusster Umgang mit Genüssen sowie ein gewisses Maß an Selbstkontrolle erlernt bzw. vermittelt werden soll (vgl. Loviscach 2005: S. 209).

*„Eine ausgesprochen bedeutsame Zielgruppe sind sogenannte Multiplikatoren. Da Suchtprävention eine gesellschaftliche und pädagogische Querschnittsaufgabe ist, sind Fachkräfte außerhalb der „Sucht - Profession“ wesentliche Stützen bei der Initiierung, Etablierung und Aufrechterhaltung von präventiv wirkenden Verhältnissen“ (Niemeier 2012: S.23).*

Gemeint ist damit, dass es von äußerster Wichtigkeit ist, dass die Fachkräfte, die solche Präventivmaßnahmen durchführen bzw. vermitteln, entsprechend geschult sind und die Konzeption mittragen bzw. hinter dieser stehen, damit das Programm Erfolg haben kann (vgl. Niemeier 2012: S. 23)

Laut Angaben der WHO aus dem Jahr 2000 und 2006 geht es bei der Prävention hauptsächlich darum, die Menge der auf dem Markt verfügbaren Substanzen zu reduzieren sowie das Kauf- und Konsuminteresse der Konsumentinnen und Konsumenten zu minimieren. Psychosoziale Präventionsprogramme sind auf das Individuum ausgerichtet, während sich die gesetzgebende Gewalt eher auf die Eindämmung des Angebots und der Nachfrage nach Substanzen selbst konzentriert. Die Präventionsprogramme beziehen sich auf fünf Handlungsfelder. Dazu gehören die schulischen, familiären und gemeindebezogenen Programme sowie die massenmedialen und drogen-/suchtpolitischen Ansätze. Fachlich wurde die Entscheidung für eben diese Handlungsfelder getroffen, weil davon ausgegangen werden kann, dass gerade in diesen Bereichen die notwendigen Lebenskompetenzen vermittelt werden können, um eine Suchtentstehung zu verhindern oder durch ein Fehlverhalten gerade hier die Grundsteine für die Entstehung einer Sucht

bei den Betroffenen gelegt werden und auch Einfluss auf das spätere Suchtverhalten haben (vgl. Kufner/Kröger 2009: S. 350 f.).

*„Auch die Frage, wer das Programm erfolgreich vermitteln kann (klinische Experten, remittierte Betroffene, Peers, Lehrer, Eltern) lässt sich hier einordnen“ (Kufner/Kröger 2009: S. 351).*

### **1.4.3 Rolle und Situation der Suchtprävention in Deutschland**

Der Gewinn aus den Steuereinnahmen der BRD für Tabak und Alkohol beträgt 17,6 Mrd. Euro und stellt damit eine immens hohe staatliche Geldeinnahmequelle dar. Gegenüber diesen Einnahmen stehen jedoch erhebliche daraus resultierende Kosten für das Gesundheitssystem sowie emotional nur schwer zu ertragende Belastungen für die Angehörigen der von Sucht betroffenen Personen. Gerade für jungen Menschen stellt der gesellschaftliche Umgang mit Genussmitteln wie Tabak und Alkohol ein Problem dar. Einerseits werden sie täglich mit Werbung konfrontiert, die zum Konsum anregen soll, andererseits wird ihnen von Familie und Lehrkräften zum Verzicht geraten (vgl. Petermann/Roch 2006: S. 73).

In der BRD sind viele Personen und Institutionen sehr engagiert, wenn es um die Vermeidung von Suchtgefahren für Jugendliche geht. Ihr Ziel ist vor allem die präventive Arbeit sowie die Förderung und Erhaltung der Gesundheit eines jeden Einzelnen (vgl. ebd., 2006: S. 51).

*„Das allgemeine Ziel der Drogenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland besteht darin, die Prävalenz des Drogenmissbrauchs zu verhindern“ (Petermann/Roch 2006: S. 55).*

Die staatliche Suchtprävention, vertreten durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, hat sich vor allem vier Zielsetzungen zur Aufgabe gemacht. Die erste Zielsetzung besteht darin, Kinder und Jugendliche zu schützen, damit diese nicht in Abhängigkeiten geraten. Die zweite Zielsetzung konzentriert sich auf Erwachsene, die vor Suchterkrankungen bewahrt werden sollen und die

dritte und vierte Zielsetzung bezieht sich auf bestmögliche Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen für bereits suchtkranke Menschen (vgl. Petermann/Roch 2006: S. 55 f.).

#### **1.4.4 Grenzen selektiver Suchtprävention**

Auch die sekundäre Prävention kann an ihre Grenzen gelangen und nicht zu hundert Prozent erfolgreich arbeiten. Hochrisikojugendliche sind immer noch schwer auszumachen, ebenso wie das Früh- und Anfangsstadium der Sucht. Aus diesem Grund sollten gesamtgesellschaftlich Vorkehrungen getroffen werden, die der Früherkennung dieser Risiken sowie Risikogruppen dienen (vgl. Schmidt 1998: S.182).

*„... obwohl in Deutschland derzeit noch keine Einrichtungen existieren, in denen Programme zur Früherkennung und Frühintervention bei jugendlicher Drogengefährdung vorgehalten werden“ (Schmidt 1998: S.183).*

Bei der sekundären Prävention besteht das erkannte Problem vor allem darin, dass erst präventiv eingegriffen wird, wenn eine Gefährdung bereits erkennbar bzw. empirisch belegbar ist. Dadurch beugt man der Problematik der Sucht nicht vor, sondern man handelt erst, wenn erste Tendenzen zu einer Suchterkrankung bereits bestehen (vgl. ebd., S.185)

*„Dieses späte Eingreifen hat den Nachteil, daß erste Gefährdungen in Kauf genommen werden müssen, um zuverlässig zwischen Gefährdeten und Nicht-Gefährdeten unterscheiden zu können“ (Schmidt 1998: S.185).*

Jedoch kann durch die in der Praxis angewandte Kombination von sekundärer und primärer Prävention die oben geschilderte Problematik behoben werden (vgl. Schmidt 1998: S.185).

### **1.4.5 Rolle der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention**

Soziale Arbeit stellt die wahrscheinlich einflussreichste und auch größte Berufsgruppe dar, wenn es darum geht, Suchtkranke und Suchtgefährdete zu unterstützen, zu therapieren und/ oder einer entstehenden Sucht vorzubeugen (vgl. Abstein 2012: S.8).

*„Professionsspezifische Kompetenzen, wie die Erfassung und Analyse psychosozialer Lebenslagen und Hilfebedarfe, die Kenntnis sozialleistungsrechtlicher Ansprüche und Verfahrenswege, Hilfeplanung und Case-Management befähigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in besonderem Maß, die erforderlichen Vernetzungsleistungen zur Lösung der multifaktoriellen Problemlagen sicherzustellen“ (Abstein 2012: S.8).*

Die Suchtprävention wird jedoch auch noch von anderen Berufsgruppen abgedeckt, darunter fallen zusätzlich zu den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern die Selbsthilfegruppen, die ehrenamtlich Tätigen, die Psychologinnen und Psychologen sowie die für die Suchtberatungsstellen tätigen Beschäftigten. Unabhängig von der Suchthilfe sind in diesem Bereich auch Lehrer und Lehrerinnen, Erzieher und Erzieherinnen, Mediziner und Medizinerinnen sowie Altenpfleger und Altenpflegerinnen tätig. Somit kann Suchtprävention als Thema betrachtet werden, das sich als Querschnitt durch die Gesellschaft zieht und daher in vielen verschiedenen sozialen Bereichen angewandt werden kann und auch angewandt werden sollte (vgl. Niemeier 2012: S.19).

### **1.4.6 Lebenskompetenzen in der Suchtprävention**

Drogenprävention ist nicht abhängig von unserem kognitiven Wissen um Abhängigkeit und Suchtprävention, sondern wird von allem grundlegenden persönlichen Kompetenzen bestimmt:

- Selbstwahrnehmung und Selbstwertgefühl
- Selbstvertrauen und Empathie
- Kommunikation- und Konfliktfähigkeit

- Der konstruktive und gesundheitsbewusste Umgang mit Stress, Belastungen, den Gefühlen und schwierigen Situationen und
- Den Konsumanimationen (z.B. Werbung) widerstehen zu können. In Evaluationsstudien haben sich diese Kompetenzen als besonders effektiv für die seelische Suchtprävention erwiesen und werden bevorzugt von der WHO favorisiert (vgl. Schlömer 2009: S. 367f.).

Wie die Studie zeigt, verbessern sich emotionale und soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten. Auch nehmen die Verhaltensprobleme ab, sobald die emotionalen und sozialen Kompetenzen in der Therapie und Prävention gestärkt werden.

Was die emotionalen Kompetenzen betrifft, kann gesagt werden, dass Emotionen kurzlebige und vorübergehende Gefühlszustände sind, die einhergehen mit bestimmten psychologischen Reaktionen. Emotionen beeinflussen *„was und wie schnell wir etwas wahrnehmen, wie wir dabei denken“*. Sie bestimmen die Qualität unseres zwischenmenschlichen Handelns und unserer sozialen Beziehungen. Die sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten können bei Kindern erst entwickelt und differenziert werden, wenn Kinder in der Lage sind, sich selbst von anderen unterscheiden zu können. Die Fähigkeit, sich selbst von anderen zu unterscheiden geht einher mit der Selbstaufmerksamkeit und der Fähigkeit, sich in die Gedankenwelt eines anderen hinein zu versetzen und die Dinge aus seiner Perspektive zu sehen. Beides führt dazu, dass das Kind/die Kinder empathische Handlungen (Hilfe anbieten, trösten) ausdrücken kann/können (vgl. Mayer et al., 2007: S. 64f.).

## 2 Praxisteil

### 2.1 Suchtprävention im Kindergarten – Maßnahmen und Ziele im Gesamtkontext

Der Schwerpunkt der Prävention bezieht sich darauf, vorbeugende Maßnahmen an Hand von übergreifenden Konzeptionen durchzuführen und damit Kinder sowie Erwachsene vor Suchterkrankungen zu bewahren. Wissenschaftliche Studien belegen in diesem Zusammenhang, dass mit präventiven Maßnahmen schon bei Kindern angesetzt werden kann und auch sinnvoll ist, da gewissen Verhaltensweisen, die auf eine Suchttendenz schließen lassen, bereits in frühester Kindheit erkennbar sind (vgl. Preuß 1998: S. 185 f.)

Wissenschaftlich belegt ist weiterhin, dass die Hauptursachen für aggressiv-dissoziales Handeln und der Beginn eines Suchtverhaltes bei Jugendlichen durch ähnlich gelagerte Risikobedingungen und Entwicklungsphasen verursacht werden. Aus diesem Grund sollte bereits bei Kleinkindern im Alter von drei bis sechs Jahren präventiv angesetzt werden, da sie gerade in diesem Lebensabschnitt viele psycho-soziale Kompetenzen erwerben, die das Entstehen von Schutzbedingungen fördern sowie Risikobedingungen minimieren (vgl. Mayer 2007: S. 89).

*„Die Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie machen dabei auf die Bedeutung der ersten Lebensjahre, die Beziehungsqualität und die Beziehungsdynamik in den Familien als besonders prägend für die Persönlichkeitsentwicklung aufmerksam. In dieser zentralen Lebensphase werden bestimmte Lebenskompetenzen, aber auch suchtfördernde Verhaltensmuster erworben“ (Preuß 1998: S. 186).*

Gerade bei den auf Kindern ausgerichteten Präventivmaßnahmen ist es von enormer Wichtigkeit, die Lebenswelt des Kindes genauer zu betrachten. Hierbei sollte sich der Pädagoge besonders und in reflexiver Form auf die Erziehungsmethoden der Kindeseltern konzentrieren, insbesondere auf den eigenen Umgang der Eltern mit süchtig machenden Substanzen im Kontext ihrer Vorbildfunktion (vgl. Preuß 1998: S. 186).

### **2.1.1 „Papilio“ – Projekt als konkretes Beispiel der Suchtprävention im Kindergarten**

Das „Papilio“-Projekt dient dazu, Kindern sozial-emotionale Kompetenzen zu vermitteln und deviantes Verhalten bei Kindern zu vermeiden bzw. dessen Aufkommen zu verhindern. Empirisch wurde dies durch eine Augsburger Kindergartenstudie in den Jahren 2002 bis 2005 belegt. An dieser Studie waren neben der Universität Augsburg auch die Universitäten Bremen und Berlin beteiligt (vgl. Waack 2010: S. 102).

Das Projekt „Papilio“ fungiert als universelles Programm, welches präventiv arbeitet und auf Kindergartenkinder ausgerichtet ist. Aber es beschäftigt sich nicht alleine mit der Vorbeugung, es kann auch zielgerichtet bei Kindern angewendet werden, bei denen ein abweichendes Verhalten bereits zu Tage getreten ist. Maßgebend für das Programm ist die systematische Herangehensweise; gemeint ist damit die Durchführung des Programms unter Berücksichtigung von empirisch belegten Grundsätzen bzw. Methoden (vgl. Mayer 2007: S.91).

Wenn Verhaltensauffälligkeiten sozialer und emotionaler Art bei Kindern auftreten, stellt das „Papilio“-Projekt eine Möglichkeit dar, die Lebenskompetenzen eben dieser Kinder zu fördern und zu stärken, und dadurch die Verhaltensauffälligkeiten abzubauen. Das „Papilio“-Projekt ist entwickelt worden, um es in Kindergärten oder ähnlichen Einrichtungen, die sich mit der Erziehung und Förderung von Kindern beschäftigen, anzuwenden.

Die Zielsetzung des Projekts besteht darin, der oben genannten Zielgruppe in Kindergärten soziales Verhalten zu vermitteln sowie Aggressivität und Unsicherheiten bei dieser abzubauen. Dadurch sollen die Kinder lernen, die eigenen Emotionen zu erkennen und richtig einzuordnen, diese zu zeigen und positiv damit umzugehen (vgl. ebd., S. 98).

Die Erzieherinnen/ die Erzieher, die das Projekt durchführen, werden intern und im Rahmen einer Fortbildung in Bezug auf die pädagogisch und psychologisch wesentlichen Programmbestandteile des „Papilio“-Projekts geschult. Dadurch,

dass nicht auf Fachkräfte von außen zurückgegriffen wird, werden für die Einrichtungen als positiver Nebeneffekt Kosten und Zeit eingespart.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist erwünscht, da das Verhalten des Kindes im engen Zusammenhang mit der elterlichen Erziehung steht. Daher kann die Kooperation mit den Kindeseltern positive Auswirkungen auf das betroffene Kind haben. Zusätzlich erfährt es Unterstützung durch die Eltern im häuslichen Umfeld. Die Lernpsychologie stellt die These auf, dass positive oder negative Reaktionen der Umwelt auf menschliche Handlungsweisen unmittelbaren Einfluss auf diese nehmen. Bei positiven Erfahrungen werden diese Handlungsweisen öfter abgerufen, sind sie jedoch negativ, wird das Vorgehen wahrscheinlich weniger angewandt (vgl. ebd.: S.103f.).

Patterson (1982) befasst sich mit der Lernpsychologie und damit, wie das elterliche Verhalten Einfluss auf die Kinder nimmt. Er geht davon aus, dass die Kindeseltern insbesondere bei aggressivem oder devianten Verhalten des eigenen Kindes davon überzeugt sind, sie müssten dem Kind gerade in diesen Situationen besonders viel Aufmerksamkeit schenken. Somit erfährt das Kind, dass es mit negativ-aggressivem Verhalten die Beachtung durch die Eltern gewinnt. Ist das Kind in ein stilles Spiel vertieft, sollte trotzdem eine Interaktion zwischen Eltern und Kind entstehen, weil das Kind sonst denken könnte, dass es so keine Aufmerksamkeit erfährt (vgl. ebd.: S.107f.).

In ähnlichen Situationen mit Erzieherinnen/Erziehern legen diese Kinder ein „erpresserisches Verhalten“ an den Tag, indem sie versuchen, durch abweichende Handlungsweisen die Aufmerksamkeit der Erzieherin/ des Erziehers zu gewinnen und sie sind eher dazu bereit zu eskalieren als die durch ihr Verhalten herbeigeführte Konfliktsituation selbst zu beenden. Deshalb müssen Erwachsene die Situation beherrschen und eine positive Deeskalation herbeiführen (vgl. ebd.: S. 108f.).

Negative Interaktionsmuster sollten nicht vertieft werden, da sie sich wie selbstverständlich wiederholen. Damit spielt das Verhältnis zwischen Kind und Erzieherin/ Erzieher eine wichtige Rolle in der entwicklungsfördernden Erziehung (vgl. ebd.: S. 110).

Das „Papilio“-Programm sieht als Ausgangspunkt das positive Verhältnis zwischen Kind und Erzieherin/ Erzieher. Das Projekt basiert auf den konkreten Inhalten des entwicklungsfördernden Handelns der Erzieherin / des Erziehers (vgl. ebd.: S. 110).

In erster Linie soll das Kind für erwünschtes Verhalten Lob und Anerkennung erhalten. Dies führt dazu, dass sich das Kind positiv wahrgenommen fühlt und es diese Erfahrung für seine weitere Entwicklung positiv nutzen kann (vgl. ebd.: S. 111).

Weitere Gewichtung findet das Verbalisieren von Handlungsabläufen durch die Erzieherinnen/Erzieher. Angepasst an den jeweiligen Entwicklungsstand der Kinder müssen die Erklärungen für die Handlungsabläufe sehr einfach und verständlich formuliert werden (vgl. ebd.: S. 112).

Ebenso wichtig sind auch die Verbalisierungen von Aufforderungen. Wird zum Beispiel das Aufräumen von Spielsachen zu einer schwierigen Herausforderung für die Erzieherin / den Erzieher, so muss öfter aufgefordert werden. Führt diese Vorgehensweise nicht zum gewünschten Erfolg, so sollten Konsequenzen für das Kind folgen. Wichtig dabei ist, dass in ruhigen Ton gesprochen wird (vgl. ebd.: S. 112 f.).

Bedeutend für das Projekt ist auch der Umgang mit Regeln. Regeln bieten den Kindern Sicherheit in Bezug auf das richtige beziehungsweise pädagogisch gewünschte Verhalten und setzen hierfür die Rahmenbedingungen fest (vgl. ebd.: S. 112).

Maßgeblich ist weiterhin der Umgang mit unerwünschtem Verhalten des Kinders/ der Kinder. Wenn dieses beeinflusst beziehungsweise positive Veränderung erfahren soll, so muss eine andere Handlungsweise gefunden werden, die das unerwünschte Verhalten ersetzt (vgl. ebd.: S. 114).

Auch wenn bei der pädagogischen Arbeit immer wieder versucht wird, ein deviantes kindliches Verhalten nicht noch zu unterstützen oder durch eine positive Reaktion darauf zu verstärken, gelingt dies den Erzieherinnen/ Erziehern besonders in belastenden Alltagssituationen jedoch nicht immer. Eine mögliche pädagogische Handlungsweise in diesem Kontext kann das Ignorieren des devianten Verhaltens des Kindes sein. Dies gilt jedoch nur für Situationen, in denen eine Eigen- oder Fremdgefährdung aus erzieherischer Sicht ausgeschlossen werden kann (vgl. ebd.: S. 114 f.).

Eine weitere pädagogische Handlungsweise kann die sogenannte „Auszeit“ sein. Dieses Vorgehen eignet sich besonders für sich wiederholende und sehr schwierige Situationen, in denen andere Vorgehensweisen bereits von der Erzieherin/ dem Erzieher erprobt, jedoch nicht zielführend waren. Bei der „Auszeit“ separiert man das betroffene Kind, in dem man es für kurze Zeit – in der Regel etwa fünf Minuten - alleine in einem Raum belässt. In diesem Raum sollte das Kind nicht durch Geräusche oder visuelle Einflüsse abgelenkt werden, damit es in Ruhe über das Geschehene reflektieren kann. Wichtig ist dabei auch, dass sich das Kind auf keinen Fall in diesem Raum ängstigt. Eine angemessene und respektvolle Aufklärung des Kindes über den Grund für diese pädagogische Intervention und die sich daraus ergebenden Folgen finden im Vorhinein statt. Raum für einen Meinungs austausch zwischen Kind und Erzieherin/Erzieher soll es hierbei jedoch nicht geben. Nach Ablauf der Zeit soll die Erzieherin/ der Erzieher das Kind wieder und in unterstützender Form in das Gruppengeschehen integrieren, die vorangegangene Problematik jedoch nicht

### **2.1.2 Kindorientierte Maßnahmen im Programm „Papilio“**

Im Folgenden werde ich vier Methoden des „Papilio“ – Programms vorstellen, und erläutern wie diese durchzuführen sind und welche Ziele sie verfolgen. Des Weiteren soll daraus deutlich werden, welche wichtige Rolle die Zusammenarbeit mit den Eltern während des Projekts einnimmt.

### **2.1.2.1 Spielzeug-macht-Ferien-Tag**

An diesem Tag ist der Beginn und die Zielsetzung konträr zu den sonstigen Tagen, an denen sich mit vorgefertigtem Spielzeug beschäftigt wird. Anregungen untereinander entstehen über eine Ideensuche für Spiele an Hand von Materialien, z.B. aus der Natur, wie mit Steinen, Holz und Pflanzen, aber auch Mobiliar. Die gemeinsame Suche nach Ideen bietet den Kindern die Möglichkeit, das spätere Spiel auch gemeinsam zu vollziehen. Diese Art von Spiel trägt dazu bei, dass sich Kinder, die bisher keine Gemeinsamkeiten hatten, oder eher ein Verhalten mit Rückzugstendenzen zeigten, nun bereit dazu sind, sich den anderen Kindern anzuschließen. Selbstverwirklichte Ideen lassen es nicht zu, sich hinter vorgefertigten Dingen zu verstecken. „Spielzeug-macht-Ferien-Tag“ sollte jede Woche an einem Tag stattfinden, um eine Regelmäßigkeit in der Wochenstruktur zu erreichen. Die vorgefertigten Spielzeuge müssen weggeräumt und abgedeckt, also für die Kinder nicht sichtbar sein. Eine Erzieherin/ ein Erzieher kann Spielideen mit einbringen - aber sie sollen nicht vorherrschen. Ihre/Seine Vorbildfunktion kann helfen, Strukturen in die Spielideen hineinzubringen. Dieser Tag erfordert von einer Erzieherin/ einem Erzieher große Flexibilität und Aufmerksamkeit bezogen auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder. Der theoretische Hintergrund dieses Tages beinhaltet auch, dass Erzieherinnen/Erzieher auf gewaltlose Konfliktlösungen achten. Kommunikative und soziale Kompetenzen werden verstärkt geübt.

Durch einen dafür ausgearbeiteten Beobachtungsbogen kann nachvollzogen werden, wie die Kinder sich einbringen (vgl. Mayer 2007: S. 117-122).

### **2.1.2.2 Paula und die Kistenkobelde**

Affekte wie Angst, Ärger, Freude und Traurigkeit werden bildhaft gezeigt und benannt. Für die Kinder ist es wichtig zu erlernen, dass sie ihre eigenen Emotionen so erkennen und benennen können. Jede Emotion kann wertfrei betrachtet werden. Der Auslöser einer Emotion kann eigenständig gedeutet werden, seine Bewältigung verlangt Überlegungen für eine Veränderung der Gefühle. Um sozial-emotionale Fähigkeiten bei Kindern zu fördern, kann auf

Geschichten, verbunden mit Interaktionen, zurückgegriffen werden. Eine dieser Geschichten soll hier näher und beispielhaft erläutert werden.

In der Geschichte „Paula und die Kistenkobolde“ geht es um das Kindergartenkind Paula, das vier Kobolde in einer Kiste findet. Jedem dieser Kobolde wird eine bestimmte Gefühlsregung zugeschrieben. Dadurch können sich die Kinder spielerisch mit den unterschiedlichen Gefühlen vertraut machen, um so ihre eigenen Emotionen, und auch die der anderen, besser erkennen, deuten und darauf reagieren zu können. Eine reale Kiste, die präsentiert wird nachdem die Geschichte vorgelesen ist, ermöglicht es den Kindern aus der Fiktion in eine reale Auseinandersetzung zu wechseln und die Gefühle real nachzuempfinden bzw. den Umgang mit diesen zu erproben und dadurch auch ein Mitgefühl für andere Menschen und deren Gefühlswelten zu entwickeln (vgl. Mayer 2007: S. 123-132).

### **2.1.2.3 Meins-deinsdeins-unser-Spiel**

Eine Methodik, um Kindern spielerisch prosoziales Verhalten, bzw. die entsprechenden Kompetenzen dazu zu vermitteln, ist das „Meins-deinsdeins-unser-Spiel“. Das pädagogische Hauptaugenmerk liegt hierbei auf dem kindlichen Umgang mit sozialen Regeln. Kinder sollen alltägliche und gesellschaftliche Regeln verstehen können. Um diese Voraussetzung schaffen zu können, sollten Kinder hinterfragen dürfen und es sollte eine für das Kind nachvollziehbare Beantwortung dieser Fragen stattfinden. Zusätzlich sollten mögliche Alternativen zu bestehenden Ge- und Verboten aufgezeigt werden.

Bei dem „Meins-deinsdeins-unser Spiel“ geht es darum, dass die Erzieherin/ der Erzieher gemeinsam mit einer kleinen, sowie aufeinander abgestimmten Gruppe von ca. fünf Kindern Regeln und den dahinterstehenden Sinn der jeweiligen Regel für das Gruppenzusammenleben erarbeitet. Verbote sollen dabei umgangen werden. Die aufgestellten Regeln sollen dann von den Kindern unter pädagogischer Anleitung spielerisch erprobt werden dürfen. Die Zielsetzung besteht darin, dass die Kinder lernen, sich an die vorgegebenen Regeln zu halten bzw. sich dabei untereinander helfen, dieses Ziel zu erreichen. Nach dem Spiel, das auf max. fünfzehn Minuten ausgelegt ist, beurteilt die Erzieherin/ der Erzieher, wie gut das Gruppenziel erreicht wurde. Wurde das

Ziel erreicht, wird die Gruppe dafür entsprechend entlohnt, beispielsweise durch das Vorlesen eines Lieblingsbuches oder ähnlichen. Der pädagogische Hintergrund besteht bei diesem Spiel darin, dass Kinder im Kindergartenalter soziale Handlungsweisen durch Adaption lernen, also sich am Verhalten der anderen Kinder orientieren. Regeln finden daher mehr Akzeptanz, wenn diese durch die Peergroup erarbeitet und auch eingehalten werden. Durch die entsprechende Belohnung bei Erfolg kann sich ein positives Gefühl bei den Kindern verfestigen und sinnstiftend einprägen (vgl. Mayer 2007: S.132-136).

*„Die Maßnahmen des Programms „Papilio“ sind somit entwicklungsorientierte Präventionsmaßnahmen:*

- *Sie orientieren sich an den theoretischen und empirischen Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie bzw. Entwicklungspsychopathologie.*
- *Sie zielen auf bekannte Entwicklungsmodelle sowie Risiko- und Schutzbedingungen in der kindlichen Entwicklung ab.*
- *Dabei werden vom Entwicklungsstand der Kinder abhängige Faktoren und Variationen in den Kompetenzen und dem Verhalten der Kinder berücksichtigt“ (Mayer 2007: S.93f)*

#### **2.1.2.4 Eltern-Kind-Interaktion**

Die gegenseitige Beeinflussung von Eltern und Kindern prägt das frühe Verhalten beider Seiten. Der soziale Umgang sollte im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen. Petermann und Weidebusch zählen die hauptsächlichsten Einflussfaktoren emotionaler Entwicklung folgendermaßen auf:

- *„ das emotionale Familienklima*
- *Der Emotionsausdruck der Eltern*
- *Die Responsivität der Eltern*
- *Die Gespräche über Emotionen*
- *Der Umgang mit negativen Emotionen und*
- *Die Koregulation von Emotionen“ (Mayer 2007: S.78f)*

Der Erfolg des „Papilio“ - Projektes ist abhängig von der Zusammenarbeit zwischen dem betreffenden Kind, dessen Eltern sowie Erzieherinnen. Die Eltern

sind die ersten Bezugspersonen des Kindes, die Erzieherinnen die zweiten wichtigen Bezugspersonen. Somit hat die Nähe beider Bezugsgruppen zu dem Kind einen gravierenden Einfluss auf dessen Entwicklung. Wichtig ist dabei, dass die Eltern und Erzieher pädagogisch gleiche Vorstellungen haben, um eine positive Entwicklung des Kindes gewährleisten zu können. Ist dies nicht der Fall, sollte eine gemeinsame pädagogische Übereinstimmung erarbeitet werden.

Da die Eltern das „Papilio“ - Programm vorab nicht kennen, müssen vor Anwendung des Programms die Erzieherinnen den Eltern die Struktur des Programms erklären, und die Motivation zur Zusammenarbeit wecken (vgl. Mayer 2007: S.139 ff)

## **2.2 Fallstudie**

Die Fallstudie ist nicht mit einer Fallgeschichte oder Fallbeschreibung gleichzusetzen. Während sich die Fallgeschichte und Fallbeschreibung eher auf die Darstellung einer bestimmten Fallsituation bzw. Begebenheit konzentrieren, geht die Fallstudie mehr in die Tiefe, in dem sie die Person und Situation aus einem wissenschaftlichen Blickwinkel betrachtet und auf Grund dessen fundiert, an Hand von wissenschaftlichen Methoden, die miteinander kombiniert werden, hinterfragt - jedoch nicht nur den Fall an sich, sondern auch die angewandten Methoden selbst. Die oberste Zielsetzung der Fallstudie ist somit der wissenschaftliche Erkenntnisgewinn (vgl. Petri 2014: S. 96).

Bei den Fallstudien unterscheidet man fachlich zwischen der beschreibenden Fallstudie, der erklärenden Fallstudie sowie der explorativen Fallstudie (vgl. ebd., S. 96).

In meiner Arbeit wende ich die erklärende Fallstudie an, da ich hinterfragen möchte, wie und weshalb das „Papilio“ - Projekt erfolgreich war.

Ebenfalls wichtig ist die Abgrenzung zwischen der Fallstudie und der Fallarbeit, da bei der Fallarbeit auf Grund von wissenschaftlichen Erkenntnissen konkret in die Situation eingegriffen wird und man im Anschluss daran verifiziert, ob diese

wirksam war. Die Fallstudie setzt sich fast immer mit Individuen auseinander, jedoch ist auch die Analyse sozialer Gruppen und Organisationen möglich (vgl. Petri 2014: S. 96).

*„Wesentlich ist dabei, dass diese Einheit in allen relevanten Dimensionen untersucht wird. Eine Reduktion auf einzelne Variablen wäre unangemessen, da Fallstudien auf die umfassende und detaillierte Analyse einer alltagsnahen sozialen Wirklichkeit zielen“ (Petri 2014: S. 96).*

*„Die Erhebungsmethoden müssen kommunikativ sein, wollen sie soziale Wirklichkeit erfassen“ (Petri 2014: S. 96).*

Bei Einzelfallstudien besteht die Frage, ob die daraus gewonnen wissenschaftlichen Erkenntnisse eine Allgemeingültigkeit darstellen können. Deshalb sollte hier zwischen quantitativer und qualitativer Sozialforschung unterschieden werden, wobei diese Unterscheidung nicht so einfach ist und die qualitative Forschung die Ergebnisse aus der Einzelfallstudie eher kritisch betrachtet, wenn es um sich aus dieser ergebende allgemeingültige Ergebnisse geht (vgl. Petri 2014: S. 97).

*„Will man einen Unterschied betonen, der für viele Forschungsvorhaben zutrifft, lässt sich mit Oswald formulieren: „Qualitative Sozialforschung benutzt nichtstandardisierte Methoden der Datenerhebung und interpretative Methoden der Datenauswertung, wobei sich die Interpretation der Daten nicht nur, wie (meist) bei quantitativen Methoden, auf Generalisierungen und Schlussfolgerungen bezieht, sondern auch auf die Einzelfälle“ ((Petri 2014: S. 97).*

Positiv zu bewerten ist die ausführlichere Abbildung der sozialen Wirklichkeit. Dies gelingt bei der Fallstudie eher als bei der quantitativen Erhebung. (vgl. Petri 2014: S. 98)

Für meine vorliegende Arbeit verwende ich die vergleichende Fallstudie, da ich zwei unterschiedliche Sachverhalte beschreibe, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem „Papilio“ - Projekt stehen und ich die Ergebnisse aus dem jeweiligen Sachverhalt miteinander vergleiche.

Für die Auswertung der Ergebnisse von Fallstudien gibt es aus wissenschaftlicher Sicht keine klaren und eindeutigen Vorgaben bzw. Handlungsanweisungen. Es gibt zwar wissenschaftliche Anregungen, wie bei der Analyse vorgegangen werden kann, jedoch entscheidet die Forschende/ der Forschende selbst darüber, für welche/s Vorgehen sie/ er sich dabei entscheidet. Richtungsweisend sind hier für die Forschende/ den Forschenden bereits gesammelte Erfahrungen, wenn es um die Wahl ihrer/ seiner gewünschten Auswertungsmethode geht (vgl. Borchardt/Göthlich 2007: S.43).

### **2.3 Begründung der Auswahl der Methoden**

Der Kontakt zu den Kindern entstand durch das „Papilio“ - Projekt, das ich in der Zeit mehrerer Praktika im Kindergarten „Windrad“ und bei der Fachstelle Suchtprävention begleitet habe. Ein Schwerpunkt des Projektes ist die Stärkung und Förderung der sozioemotionalen Lebenskompetenzen der Kinder. Eine große Rolle in diesem Projekt spielen die Erzieherinnen und Erzieher, da sie durch die Fortbildung konkrete Maßnahmen an die Hand bekommen, die für das pädagogische Arbeiten wichtige Instrumentarien darstellen können. Diese sollen ihnen helfen, bei erfolgreichem Einsatz die Entwicklung der Kinder positiv zu fördern. Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Projekts ist die Dokumentation durch die Erzieherinnen und Erzieher. Diese soll dazu dienen, den Ablauf und die Effektivität des Projektes und der weiteren Entwicklungen messbar zu machen. Ihre Schwerpunkte konzentrieren sich auf den Zeitpunkt, die Situation, das jeweilige pädagogische Handeln und die Ergebnisse/Effekte, die sich daraus ergeben. Aus dem Dokumentationsmaterial und der durchgeführten Interviews stelle ich in meiner vorliegenden Arbeit zwei Fallbeispiele vor. Im Folgenden werden die verwendeten Methoden für diese Arbeit kurz beschrieben und begründet. Ich möchte durch den Bezug zum Kindergarten veranschaulichen, welche Bedeutung das „Papilio“ - Projekt für die Stärkung der emotionalen und sozialen Kompetenzen der Kinder haben könnte. Ein anderer Aspekt in der Fallstudie ist die persönliche Entwicklung der Kinder bei Gelingen aber auch die mögliche persönliche Rückentwicklung der Betroffenen, wenn sich Lebenskompetenzen nach der Durchführung des

„Papilio“ - Projekts nicht entsprechend verfestigen können. Dies werde ich in meiner Arbeit noch durch ein konkretes Beispiel erläutern.

Von allen Beteiligten gibt es das Einverständnis, die gewonnenen Daten anonymisiert für diese Arbeit verwenden zu dürfen.

## **2.4 Das Experteninterview**

Für das Interview kann die Befragung der Expertin/ des Experten schriftlich in Form eines Fragebogens, telefonisch oder persönlich erfolgen. Bei meinem Interview habe ich mich bei der Befragung für die persönliche Form entschieden, diese Methode wird am häufigsten ausgewählt. Beim Experteninterview steht im Unterschied zum qualitativen Interview nicht die Expertin/ der Experte im Mittelpunkt, sondern es geht eher um ihre/seine Sachkenntnis und Wahrnehmung sowie um ihre/seine Beurteilung in Bezug auf das Forschungsthema.

Beim Interview selbst ist es wichtig, dass die Interviewte/ der Interviewte eine Erhebungssituation antrifft, die mit einer Alltagssituation gleichzusetzen ist. Die Stimmung sollte entspannt, natürlich und einträchtig sein, so dass sich das Gegenüber wohl fühlt und frei erzählen kann. Die Fragen sollten so formuliert sein, dass diese die Expertin/ den Experten nicht in deren Beantwortung beeinflussen (vgl. Borchardt/Göthlich 2007: S.38).

*„Mittels einer einleitenden und erzählgenerierenden Frage wird der Interviewpartner auf die interessierende Fragestellung hingeführt.“*

*„Der Interviewpartner sollte weder in seinen Ausführungen unterbrochen, noch sollten wertende Kommentare zu dem Gesagten gegeben werden“ (Borchardt/Göthlich 2007: S.39).*

Ich habe mich bei meiner Arbeit für das Experteninterview entschieden, da ich festgestellt habe, dass die mir vorliegende Dokumentation der Erzieherinnen zu meinen betrachteten Fällen nicht aussagekräftig und für eine Analyse ausreichend genug war. Die Erzieherinnen, Frau D. und Frau T., habe ich für meine Interviews ausgewählt und als Expertinnen benannt, weil diese Erzieherinnen über die entsprechenden Fortbildungen verfügen, wenn es um das „Papilio“ -

Projekt geht. Außerdem sind diese Erzieherinnen die ersten, die das Projekt praktisch im Kindergarten Windrad angewandt bzw. mit Kindern erprobt haben und daher treffende Aussagen über Auswirkung und Ergebnisse des Projektes geben konnten. Außerdem waren beide Erzieherinnen die Bezugspersonen der beiden Kinder meiner Fallstudien und hatten ebenfalls näheren Kontakt zum engeren Umfeld wie beispielsweise den Eltern, Freunden der Kinder. Das Interview wurde von mir mit beiden Erzieherinnen im Kindergarten Windrad in ruhiger Atmosphäre und in einem dafür separaten Raum geführt. Beide Erzieherinnen waren äußerst hilfsbereit, kooperativ und zeigten ein großes Interesse daran, ihr Wissen mit mir zu teilen. Die Ergebnisse des Interviews wurden für die Auswertung in Anlehnung an die Transkriptionsregeln von Kallmeyer / Schütze (1976) transkribiert.

## **2.5 Dokumentation und Inhaltsanalyse**

Die Anhäufung von Dokumenten wie beispielsweise Briefen oder ähnlichen sind neben Interviews und Sinneseindrücken ebenfalls interessant für die Forschende/ den Forschenden, wenn es um das Analysieren des Inhalts eines Falles geht. Zusätzlich hilfreich sind kurze Mitschriften und Anmerkungen, die sich auf das durchgeführte Interview beziehen, ebenso wie Transkripte und Beobachtungsprotokolle (vgl. Borchardt/Göthlich 2007: S.42). Bei dem „Papilio“-Projekt - insbesondere bei der Methode „Spielzeug macht Ferientag“ – wurden die Erzieherinnen dazu angehalten, ihre Beobachtungen in Form von Dokumentationen festzuhalten (vgl. Mayer 2007: S. 122). Jedoch waren diese Dokumentationen, wie bereits erwähnt, nicht aussagekräftig genug für meine Interpretation.

## **2.6 Vorstellung eines durchführenden Kindergartens**

Beim Kindergarten „Kita Windrad“ handelt es sich um eine Tagestätte mit insgesamt 15 Plätzen. Die Tagestätte ist aufgeteilt in sieben altersgemischten Gruppen mit Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren, die sich in zwei

Naturgruppen und fünf Regel- Gruppen untergliedern. In der Einrichtung arbeiten achtzehn pädagogische Fachkräfte in Voll- und Teilzeit. Um den kindlichen Bedürfnissen zu entsprechen, hat die Einrichtung verschiedene Entwicklungsprozesse und Entwicklungsgeschichten durchlaufen. Unter anderem zählt dazu die Aufnahme und Integration von Kinder mit Behinderung seit 1989. Seit 2009 sind die Erzieherinnen in Rahmen des Sucht- Gewaltpräventionsprojektes „Papilio“ ausgebildet. Einige Mitarbeiterinnen sind in der Psychomotorik ausgebildet. Einen weiteren wichtigen Prozess stellt die enge Zusammenarbeit mit den Eltern der Kinder, die die Kindertagesstätte besuchen, dar (vgl. Ruschke, Konzeption 2012).

## **2.7 Fallbeispiele**

In diesem Abschnitt werden zwei verschiedene Fälle vorgestellt und anschließend analysiert. Im weiteren Teil werden die Ergebnisse der beiden Interviews nebeneinandergestellt und verglichen.

### **2.7.1 Fallbeschreibung Fall 1**

B. hatte die Einrichtung des Kindergartens „Windrad“ seit 2012 besucht. Zu diesem Zeitpunkt war B. drei Jahre alt. Er hatte einen jüngeren Bruder, dessen Alter nicht genau bekannt war. Das Verhältnis zu seinem Bruder wurde von der Erzieherin als sehr innig beschrieben. Der Bruder des B. hatte ebenfalls und zeitgleich den Kindergarten „Windrad“ besucht. Beide Kinder lebten gemeinsam mit ihren Eltern in einem Familienverbund. Der Vater arbeitete als Strafverteidiger und war aus diesem Grund sehr selten und meist erst spät zu Hause. Auch an den Wochenenden war er häufig beruflich unterwegs. Der berufliche Hintergrund der Mutter war nicht bekannt. Bekannt war jedoch, dass die Mutter zum oben genannten Zeitpunkt an einer, das Immunsystem stark schwächenden Erkrankung der Schilddrüse gelitten hat. Gekennzeichnet war die Erkrankung vor allem durch kreisrunden Haarausfall und Schwächeanfällen, die sie in ihrer Bewegung stark einschränkten bzw. sie nicht mehr in der Lage

dazu war, sich überhaupt bewegen zu können. Medizinisch erschwerte sich die Diagnostik von Seiten der zuständigen Ärzte zunächst, so dass sie lange unter ihrer Krankheit leiden musste, da auch Behandlungen nicht die gewünschte Wirkung erzielten. Die finanzielle Situation der Familie war stabil, jedoch gab es Belastungen, da die Familie dabei war, ein neues Haus zu bauen und ein Umzug zu dieser Zeit kurz bevorstand.

B. war laut Fragebogen 2012 intellektuell den gleichaltrigen Kindern weit voraus. Im Elternhaus wurde großen Wert auf Allgemeinbildung der Kinder gelegt, auch religiöse, weltanschauliche, politische und gesellschaftliche Themen wurden bereits besprochen.

Im Fragebogen wurde der B. von seiner zuständigen Erzieherin als sehr kreativ, sehr intelligent, sprachgewandt, weit entwickelt und bereits schon schulreif, jedoch auch in Bezug auf die anderen Kinder als äußerst distanziert beschrieben. Dies macht die Erzieherin daran fest, dass B. besonders gut malen konnte, sich bereits gut in der Tierwelt auskannte, mit dem Alphabet vertraut und hieraus schon in der Lage dazu war, Wörter zu bilden. Auch suchte er oft den Kontakt zu Erwachsenen, um mit diesen ins Gespräch zu kommen - den Kontakt zu Gleichaltrigen eher weniger.

Durch den intellektuellen Zustand des B. kam es im Kindergarten zu einem gravierenden Konflikt zwischen ihm und seinen besten und auch einzigen Freund. Im Mittelpunkt stand dabei die ethische Frage, ob es einen Gott gibt. B. verzweifelte daran, dass er seinen Freund nicht davon überzeugen konnte, dass es keinen Gott gibt. Dies hatte B. so von seinem Elternhaus übernommen und bestand beharrlich auf seiner Meinung bzw. Überzeugung.

Im Fragebogen stellte die Erzieherin fest, dass das „Papilio“ - Projekt Einfluss auf das Verhalten von B. genommen hatte. Dies wurde durch die, von der Mutter des B. der Erzieherin geschilderten Krisensituation deutlich. Sie beschrieb die Situation damit, dass sie sich auf Grund ihres bereits beschriebenen Krankheitsbildes nicht mehr bewegen konnte, weil die Schmerzen so überhandgenommen hatten. Sie lag auf dem Fußboden, konnte die Kinder nicht wie gewohnt beruhigen und bat um das Telefon, um nach Hilfe rufen zu können. Dies löste bei B. zunächst starke Gefühle der Wut, Angst und Ohnmacht aus, der Mutter nicht helfen zu können. Dies zeigte er zu einem späteren Zeitpunkt dadurch, dass er die Mutter erst direkt auf seine Wut

aufmerksam gemacht hatte und diese dann noch verdeutlichte, indem er sein Zimmer aufsuchte und dort gegen Kissen schlug und schrie. Danach suchte er die Mutter erneut auf und teilte ihr mit, dass er wütend sei – er sei ein „Zornibold“. Auf Nachfrage der Mutter, warum er wütend sei, teilte B. der Mutter mit, dass er wütend sei, weil diese sich nicht bewegen könne und nur liegen würde, was bei ihm Angst hervorrief. Die Mutter beschrieb diese Situation als „Auflösung eines Knotens“, der zwischen beiden bestand.

Dazu kam, dass beide zum ersten Mal gemeinsam weinten. Die Mutter dachte, eine starke Mutter darf nicht weinen, deshalb hatte sie diese kritische Situation verharmlost, da sie die Kinder nicht verunsichern wollte. In dieser Situation erkannte sie, dass ihr Verhalten die Kinder mehr verunsicherte und unter Druck setzte, als wenn sie mit ihnen weinen und mit ihnen wütend wäre.

Das durchgeführte Gespräch zwischen Eltern und Erzieherinnen war der Auslöser dafür, die Hintergründe des problematischen Verhaltens von B. im Kindergarten verstehen zu können.

B. zeigte deutlich, dass seine Teilnahme an dem „Papilio“ - Projekt zu veränderten Reaktionen bei ihm geführt hatte und er dadurch in der Lage war, schwierige Situationen besser zu meistern.

Der Kontakt zwischen Eltern und Erzieherinnen fand durch die Teilnahme an den Elternabenden statt. Während der Elternabende erfuhren die Eltern, aus welchen Gründen das „Papilio“ - Projekt mit den Kindern durchgeführt wurde und wie sich die Kinder dabei entwickelt hatten. Dadurch konnte die Mutter von B. ihren Sohn besser verstehen und somit ihre eigenen Reaktionen verändern.

### **2.7.2 Fallanalyse Fall 1**

Für sein Alter verfügte B. im Kindergarten schon über besondere Fähigkeiten, sich verbal auszudrücken. Er besaß ein erstaunlich hohes intellektuelles Niveau. Er malte überraschend gut und kannte sich ebenso besonders gut mit Tieren aus. Bei Adlern konnte er z. B. schon die verschiedenen Arten

benennen. Alles was ihn interessierte, konnte er sehr gut aufnehmen, behalten und darüber sprechen ( Anhang II, S.3, Zeilen 3-5, 7-8, 25-26).

Die Gründe für diese Fähigkeiten sind im Elternhaus zu finden, in dem sehr früh mit B. über Themen der Erwachsenen gesprochen wurde. Themen waren z. B. unter anderem Religion oder auch Politik. Der religiöse Standpunkt der Eltern war klar – „es gibt keinen Gott“ (Anhang II, S.3, Zeilen 14-18, 20). Dieser hohe intellektuelle Anspruch brachte B. im Kindergarten in die Situation, mit seinem besten Freund in schlimmen Streit zu geraten (Anhang II, S.3, Zeilen 8-10). Für B. war es besonders schwer, weil sein bester Freund andere Dinge glaubte und nicht von diesen Vorstellungen abzubringen war (Anhang II, S.3, Zeilen 21-22).

Da seine emotionalen Lebenskompetenzen noch nicht weit entwickelt waren, war es ihm nicht möglich, eine andere Meinung zu akzeptieren, so verzweifelte er in der Situation an seinem besten Freund (Anhang II, S.3, Zeilen 9-12). Da B. auf Grund seiner frühen intellektuellen Fähigkeiten wenige Freunde hatte, war diese Situation dramatisch für ihn (Anhang II, S.3, Zeilen 28-29).

Die Erzieherinnen beobachteten bei B. dass er manchmal bekümmert und verkrampt war, und stellten fest, dass in Situationen, in denen etwas nicht so klappte, wie B. es sich vorstellte, genau diese Bedrücktheit in ihm hochkam (Anhang II, S.4, Zeilen 33-36).

In Gesprächen mit seiner Mutter bei den Elternabenden wurde die Ursache für B. Verhalten ermittelt (Anhang II, S.4, Zeile 51).

Die Mutter war an der Schilddrüse erkrankt, war mit Medikamenten eingestellt, hatte Probleme mit Haarausfall. Ihre gesundheitlichen Probleme nahmen in der Zeit zu, als die Kinder in den Kindergarten kamen. Eine Eskalation bestand darin, dass sie bewegungslos am Boden lag, und die Kinder um das Telefon bat (Anhang II S.4, Zeilen 39-49). Sie sah, dass B. sehr wütend auf sie war, aber ihr war nicht klar, dass Angst der Auslöser für B. Wut war. Er schrie sie an, rannte in sein Zimmer und schlug auf die Kissen ein. Als er runterkam, sagte er „ich bin wütend – ich bin ein Zornibold“ (Anhang II, S.4, Zeilen 52-57).

Der Zornibold im „Papilio“ - Programm gibt B. die Basis dafür, seine Emotionen zu erkennen und zu benennen. Es entwickelt sich zu einem Ventil, dass die Wut akzeptiert wird, der Grund sich dafür aber wandeln kann (Anhang II, S.5, Zeile 85-90). Früher löste die Hilflosigkeit der Mutter nur Angst aus (Anhang II, S.4, Zeilen 52-53). Sein intellektueller Stand erlaubte es ihm das zu erkennen, dass die Mutter krank ist und Schmerzen erleidet, und er deshalb nicht wütend auf sie sein kann (Anhang II, S.5, Zeilen 76-83).

Als er aus seinem Zimmer zurückkam, weinten er und seine Mutter gemeinsam und spürten, dass dies eine große Erleichterung für Beide brachte. Das bisherige Unterdrücken des Weinens der Mutter vor den Kindern hatte den Hintergrund, dass sie das Bedürfnis hatte, stark sein zu müssen und die Kinder durch ihr Weinen nicht verunsichern dürfe. Jetzt spürte sie, dass es gut war, gemeinsam zu weinen oder auch gemeinsam wütend zu sein. Durch die gezeigten Emotionen von B. verstand die Mutter, dass es besser war, offen mit den Kindern über Emotionen zu sprechen (Anhang II, S.4, Zeilen 56-64; S.4, Zeile 66, S.5, Zeile 67).

Durch die offene Aussprache mit den Eltern erfuhren die Erzieherinnen von diesem Grundproblem im Elternhaus. So konnten sie rückblickend eine Erklärung für die schwierigen Situationen mit B finden (Anhang II, S. 5, Zeilen 72-76).

Das „Papilio“ - Projekt bewirkte, dass zwischen Mutter und Sohn Klarheit entstand. Gemeinsam fanden sie dadurch einen Zugang zu ihren Emotionen und waren in der Lage dazu, diese zu zeigen und sie positiv zu bewältigen. So war auch für die Mutter das „Papilio“ - Projekt eine große Hilfe, durch die sie fähig wurde, ihre eigenen sowie die kindlichen Probleme ihres Sohnes in einem neuen Licht zu sehen. Sie lernte sich zu akzeptieren und ihre Emotionen frei zu zeigen (Anhang II, S.5, Zeilen 92-98).

Die Dokumentation zeigt die Entwicklung von B. während des „Papilio“ - Projektes. Im Jahr 2012 hört B. zum ersten Mal die Stimme des Zornibold auf CD. Er zuckt zusammen, versteckt sich hinter dem Rücken einer Erzieherin,

verzieht das Gesicht und sieht verschreckt und ängstlich aus. Auch im anschließenden Gespräch sagt er nichts.

Ein Jahr später, 2013, ertönt im Gesprächskreis wieder die Stimme des Zornibold. Seine Reaktion: die Augen werden groß aber sein Körper ist entspannt, die Hände liegen auf den Oberschenkeln und er hört der CD zu. Im anschließenden Gespräch im Stuhlkreis sagt er: "Als ich noch klein war, war ich ein Heulibold. Der Zornibold hat so eine schreckliche Stimme, da hatte ich Angst vor dem! Heute bin ich schon groß! Der Zornibold ist ja gar nicht so zornig."

Er hat also mit unterschiedlichem Alters- und Entwicklungsstufen die Kobolde jeweils anders wahrgenommen. Es ist deutlich zu sehen, welche großen Fortschritte der B im Rahmen des Projekts bezogen auf seinen Entwicklungsstand gemacht hat (Anhang IV, S.14, Dokumentation 1).

### **2.7.3 Fallbeschreibung Fall 2**

H. ist ein Kind mit Migrationshintergrund. Er stammt aus einer türkischen Familie und kam im Alter von 4 Jahren in den Kindergarten. Die Mutter spricht kein Deutsch, der Vater nur sehr schlecht. Trotz guten Willens und Interesse für die Arbeit des Kindergartens von Seiten der Eltern gab es doch große Verständigungsprobleme auf Grund der sprachlichen Hürden.

Er hat noch einen älteren Bruder, der aber zu dem Zeitpunkt nicht mehr im Kindergarten war.

H. besucht den Kindergarten als Integrativkind ganztägig von 8-16 Uhr, vor allem um seine Sprachentwicklung zu fördern. Er gehörte somit zu einer Gruppe von 5 Integrativkindern innerhalb einer altersgemischten Gruppe von 15 Kindern, die von 3 Fachkräften betreut wurden. Der Kindergarten übernahm auch die Kosten für die täglichen Mittagessen, weil dies die Familie finanziell überforderte.

Zu Beginn seiner Kindergartenzeit war H. sehr zurückhaltend, hat wenig erzählt und war sehr anhänglich. Er wurde nicht generell von den anderen Kindern abgelehnt, aber er schloss nicht so schnell neue Freundschaften. Die Erzieherin berichtet: " *Wir haben aber gemerkt, er hat ein großes positives Potential* ".

Dieses Verhalten änderte sich jedoch sehr bald, als er gleichaltrige Freunde fand, die eine „wilde Truppe“ bildeten und an denen er sich sehr stark orientierte. Das positive Potential trat dabei in den Hintergrund und die destabilisierenden Einflüsse, bedingt durch seine Freundschaften, dem Elternhaus und seinen Bruder, überwogen.

Sein bester Freund war ein Junge, ebenfalls mit Migrationshintergrund, der sich sehr häufig nicht regelkonform verhielt und ihn zum Mitmachen verleitete. Beide bestärkten bzw. verstärkten sich in ihrem Verhalten gegenseitig. Sie alberten herum, schlossen die anderen Kinder von ihrem Spiel aus und ärgerten diese. Dabei nahmen sie auch in Kauf, dass es bei den anderen manchmal Tränen gab. Auch die Hinweise, dass sie sich ihres Fehlverhaltens bewusst sein sollten und deswegen mit einer Abmahnung rechnen müssten, zeigten wenig Wirkung. Die Erzieherinnen beobachteten, dass H. während der Arbeit mit dem „Papilio“ - Projekt sehr viel Spaß mit der Figur der Paula und den Kistenkobolden hat. Er merkte, dass er, der sich doch eigentlich über die Begriffe „groß, stark, bestimmend“ definierte, auch traurig sein darf, dass es sogar wichtig ist, sich traurig zu fühlen und das auch zu zeigen, dass man auch Angst haben darf und dass das vollkommen normal und ernst zu nehmen ist. Das war für ihn absolut neu und aus dem Elternhaus war es ihm völlig unbekannt.

Die Erzieherinnen bemerkten, dass er sich häufiger über seine Gefühle äußerte, und dass er seine Stärken in diesem Bereich wahrnahm, denn er zeigte soziale Kompetenz, indem er einem Mädchen im Rollstuhl half.

Die Erzieherin sagte im Interview, sie hätte sich gewünscht, dass H. noch ein Jahr länger im Kindergarten hätte bleiben können, um ihn in seinem Verhalten weiter zu fördern und zu festigen, denn leider wird das „Papilio“ - Programm in der Grundschule nicht weitergeführt. Sie fürchtete - und wie sie aus der Schule und anderen Quellen erfahren hat – zu Recht, dass H. in der Schule wieder in seine alten Verhaltensmuster zurückfallen würde. Jedoch bestanden die Eltern trotz der Bedenken aus pädagogischer Sicht darauf, dass H. mit seinen Altersgenossen in die Schule gehen soll.

#### **2.7.4 Fallanalyse Fall 2**

Betrachtet man die Situation von H, so lässt sich feststellen, dass der Junge mit der Konfrontation durch die fremde Sprache zunächst überfordert war (Anhang III S.8, Zeile 2). Unterstützung durch die Eltern erfuhr H. nicht, da diese selber die noch fremde Sprache schlecht bzw. gar nicht beherrschten. Zusätzlich belastend für die Entwicklung des Kindes war die Auseinandersetzung mit zwei unterschiedlichen Kulturkreisen sowie unterschiedlichen Rollenverständnissen, gerade wenn es um die einzelnen Familienmitglieder ging. Im Kindergarten traf er auf eine für ihn völlig neue und fremde soziale Umgebung, an die er sich anpassen musste (Anhang III, S.8, Zeilen 27-31).

Seine dadurch bedingte anfängliche Zurückhaltung und Schüchternheit führte zunächst zu vermehrter Anhänglichkeit und Orientierung an Erwachsenen (Anhang III, S.8, Zeilen 8-10).

Später ergab sich aus seinem Wunsch nach Anerkennung und Gleichberechtigung bei seinen gleichaltrigen Spielkameraden ein nicht regelkonformes Verhalten, was sich durch Profilierung seinerseits verdeutlichte, z.B. Quatsch machen, die Aufmerksamkeit der Freunde und Erzieherinnen und auch des großen Bruders auf sich zu ziehen, oder durch die Clown-Rolle, die er zunehmend und gern spielte (Anhang III, S.8, Zeilen 10-13, 23-27). Er nahm für sich nicht wahr, dass die Aufmerksamkeit, die er damit erregte, eher einen negativen Charakter hatte. Er konnte sein positives Potential, wie beispielsweise soziales oder fürsorgliches Verhalten, dadurch gar nicht richtig entfalten. Denn dieses konnte durch sein deviantes Verhalten nur unzureichend bis gar nicht gezeigt, erkannt und bestärkt werden (Anhang III, S.9, Zeilen 50 – 63).

Im Rahmen des „Papilio“ - Projektes konnten die Erzieherinnen ihn über die Spielfiguren Paula und die Kistenkoblode einen Zugang zu seinen Gefühlen vermitteln. Er konnte seine Gefühle nun verbalisieren, diese offen zeigen, annehmen und benennen, vor allem die schwierigen Gefühle wie Traurigkeit oder Angst, die im Elternhaus zwar vorkamen, aber nicht benannt oder bewältigt werden konnten (Anhang III, S.9, Zeilen 66; S.10, Zeile 67-71).

Im Kindergarten bekam H. im Rahmen des „Papilio“ - Projekts das erste Mal Zugang zu einer Ausdrucksmöglichkeit für seine Gefühle (Anhang III, S.10, Zeile 84). Er hat zum Beispiel morgens seinen Namen auf die seiner Gefühlslage entsprechende Scheibe befestigt. Auch um Aufmerksamkeit zu erregen, ging das mit viel Kraft und dem entsprechenden Krach vor sich, um zu unterstreichen: ich bin heute zornig! So wusste jeder, wie er sich fühlte und es war so die Möglichkeit gegeben, mit ihm ins Gespräch zu kommen (Anhang III, S.10, Zeilen 77-82).

Wie das „Papilio“ - Projekt H. verändert hat, lässt sich am besten durch einen Vorfall im Kindergarten beschreiben: Die Gruppe stellte Stühle auf um einen Bus nachzuahmen. Ein Mädchen im Rollstuhl hatte Mühe, sich auf den Stuhl zu setzen. H. beobachtet das und wollte ihr gern helfen, wusste aber noch nicht wie. Nach Ermunterung durch die Erzieher/innen äußerte er, sie solle sich umdrehen. Dann half er ihr auf den Stuhl und das Mädchen saß das erste Mal mit der Hilfe eines anderen Kindes auf einem Stuhl (Anhang V, S.15, Dokumentation 2). Er nahm dabei seine sozialen Stärken wahr, nämlich das Interesse an anderen Kindern und sogar einem Mädchen, das genaue Beobachten der Schwäche eines anderen und das Nachdenken über Hilfsmöglichkeiten (Anhang III, S.10, 85-91). Er hat erfahren, dass er auf diese Weise nicht mehr nur durch seine Clown-Rolle Aufmerksamkeit erfahren kann, sondern durch das Miteinander mit den Gruppenmitgliedern, durch Hilfestellung oder kreative Spielideen, die nichts mit Quatsch zu tun haben oder mit dem Lächerlichmachen der Anderen. Er wurde anerkannt, auch wenn er Fehler machte oder wenn seine geäußerten Ideen nicht zum Erfolg führten. Er fühlte sich nicht mehr zurückgewiesen oder abgelehnt (Anhang III, S.10, Zeilen 93-98).

Die oben geschilderten Erfolge durch das „Papilio“ - Projekt waren jedoch begrenzt, denn es gab mit dem Übergang in die Grundschule keine Anknüpfung oder Weiterführung. H. hätte es Ansicht der Erzieher/Erzieherinnen gut getan, noch ein Jahr länger damit zu arbeiten. Jedoch bestanden die Eltern auf einem Schulbesuch (Anhang III, S.9, Zeilen 35-40), wodurch sich die erreichten Erfolge durch den Einfluss des großen Bruders, des Elternhauses und der fehlenden Ganztagsbetreuung in der Vorschule und dann auch in der Schule

wieder tendenziell zurückentwickelten (Anhang III, S.11, Zeilen 106-115,117-125).

### **2.7.5 Zusammenfassender Vergleich der beiden Fälle**

Die beiden Fallstudien beschäftigen sich mit der Fragestellung, welche Bedeutung das „Papilio“ - Projekt für die Stärkung der emotionalen und sozialen Kompetenzen der Kinder haben könnte aber auch, ob die persönliche Entwicklung des Kindes bei Gelingen davon profitiert, bzw. auch die mögliche persönliche Rückentwicklung der Betroffenen, wenn sich Lebenskompetenzen nach der Durchführung des Papilio - Projekts nicht entsprechend verfestigen können.

Obwohl die Voraussetzungen und der Hintergrund der beiden Fälle unterschiedlicher nicht hätten sein können, kann man doch bei beiden Fällen vom Erfolg des „Papilio“ - Projektes sprechen. Es ist deutlich zu erkennen, dass beide Jungen in Rahmen des Papilio-Programms sozial-emotionale Fähigkeiten entwickeln konnten. In beiden Fällen sind sie, unter Berücksichtigung ihres eigenen Tempos, in das Projekt eingestiegen und wurden durch das große Verständnis der Erzieherinnen darin unterstützt. Sie haben ihre positiven aber auch negative Gefühle wahrgenommen und sich damit auseinandergesetzt. Beide haben empathisches Verhalten erlernt, bzw. dieses wurde gestärkt und sie haben gelernt, auf die eigenen Empfindungen sensibel zu reagieren.

Bei B. wurde es besonders deutlich, wie sehr ihm das Projekt geholfen hat. Maßgebend dabei waren auch sein intellektueller Entwicklungsstand sowie die Anforderungen und die Unterstützung aus dem Elternhaus. Seine Mutter hat intensives Interesse an dem Projekt gezeigt und mitgearbeitet. Die Maßnahmen des Projektes wurden innerhalb der Familie weiter angewendet und entwickelt, um dem Kontakt und das Verständnis zwischen Mutter und Kinder weiter zu fördern und zu festigen. Die Teilnahme des B. in dem Projekt hat ihm deutlich geholfen, mit der Krankheit seiner Mutter umzugehen, so dass er seine negativen Erlebnisse durch die Situation zum Ausdruck bringen konnte. Obwohl seinen Wortschatz erheblich umfangreich war, war er nicht in der Lage, seine Gefühle zu verbalisieren. Das „Papilio“ - Projekt hat ihm die Möglichkeit

gegeben, sein Verständnis für seine Emotionen und Gefühle zu erweitern sowie dass er gelernt hat, zu differenzieren. Festzustellen war auch, dass B. das Potential des Projektes mit der Unterstützung der Eltern voll ausschöpfen konnte und dadurch derart gefestigt wurde, dass er diesen Erfolg für seine Weiterentwicklung in der Schule nutzen konnte.

Beispiele für positive Entwicklungen des H. im Rahmen des Projekts konnte man deutlich bei seinen neuen erworbenen sozialen Stärken beobachten, wie Aufmerksamkeit und Empathie, aber auch Kreativität im Miteinander mit den anderen Kindern. Auch verdeutlichte es sich durch seine Übernahme von Verantwortung für das eigene Handeln oder dadurch, dass er sich in verschiedenen Rollen auszuprobieren konnte und dadurch lernte, sich als gleich-gestelltes Gruppenmitglied zu akzeptieren.

Wie in dem Fall festgestellt wurde, konnte H. seine im Kindergarten erzielten Erfolge nicht weiter verfestigen und für seine weitere Entwicklung nutzen, da viele äußere Umstände dagegensprachen, wie z.B. fehlende Unterstützung durch die Eltern bzw. die Familie, und die - seiner geistig-seelischen Entwicklung nicht angemessene - zu früh erfolgte Überführung in die Grundschule. Somit fielen nach dem Ende der Kindergartenzeit zwei Säulen des „Papilio“ - Projektes für ihn weg. Es fehlte dann auch die Weiterführung des Projektes in der Schule – wes-halb alles, was er mit Hilfe von Paula und den Kistenkobolden erlernt hatte, wieder in den Hintergrund trat und sich die vorher im Elternhaus und seiner Umgebung erworbenen negativen Verhaltensmuster wieder ganz stark durchsetzen.

## **2.8 Kritik am „Papilio“ - Projekt**

Trotz der offensichtlichen Erfolge des Programms lassen sich einige Schwachstellen nicht übersehen.

Das Programm ist abhängig von der strikten Zusammenarbeit von Kindern, Erzieherinnen und Eltern.

Sobald eine dieser Säulen wegfällt ist das Programm nur noch eingeschränkt erfolgreich. Sobald die Eltern äußern, dass sie kein Verständnis für die Ziele

des Programms haben und damit nichts anfangen können oder dieses nicht mit ihren Erziehungszielen nicht konformgeht, besteht nur noch die Möglichkeit von Seiten der Erzieher/Erzieherinnen, ihr Interesse und Verständnis dafür zu wecken. Auch die verschiedenen Kulturkreise müssen berücksichtigt werden. Wenn die Kinder in die Schule gehen, ist eine Weiterführung des Projektes nicht möglich. Nur im Elternhaus können die Eltern mit Hilfe der Gefühlsscheibe weiter mit ihren Kindern über Gefühle sprechen. Leider findet das sehr selten statt, und in der Schule wird die Basis an sozialen und emotionalen Kompetenzen, die die Kinder aus dem Kindergarten mitbringen, nur selten genutzt. Im Vordergrund stehen eher die kognitiven Lernziele wie Lesen, Schreiben und Rechnen. Lehrer gehen davon aus, dass der Kindergarten die sozialen und emotionalen Ziele bereits verfolgt und bei den Kindern gefestigt hat, daher wird wenig Wert auf die weitere seelisch-emotionale oder soziale Entwicklung der Kinder gelegt. Diese Fähigkeiten werden prinzipiell von den Lehrern als außerhalb der Schule bereits erworbene Kompetenzen vorausgesetzt.

Es ist empirisch belegt, dass die sozial-emotionalen Fähigkeiten bei Kindern eine wichtige Voraussetzung für die Schulfähigkeit darstellen. Eine gute Ausprägung dieser Fähigkeiten bewirkt bei den Kindern, dass diese erfolgreicher in der Schule sind, wenn es darum geht, sich in das Gruppenggefüge mit einzubinden, Freundschaften zu knüpfen oder mit Lehrern ins Gespräch zu gehen und sie generell eine positivere Einstellung zum Thema Schule entwickeln. Sie lernen mit mehr Freude und Enthusiasmus und erzielen bessere Zensuren (vgl. Mayer 2007: S. 179 f.).

## **2.9 Methodenreflexion**

Die Fallstudie ist aus wissenschaftlicher Sicht eine sehr gute Methode, Personen und Situationen nach Verarbeitung von Informationen zu analysieren. Die von mir ausgewählten Experteninterviews ermöglichten es mir, die Fälle noch einmal aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Dies wäre nur durch die Analyse der mir vorliegenden Dokumentation nicht oder nur eingeschränkt

möglich gewesen, da die daraus hervorgehenden Informationen qualitativ nicht ausgereicht haben. Jedoch war die Dokumentation für mich hilfreich, um die einzelnen Situationen zunächst besser nachvollziehen und diese genauer beschreiben zu können. Durch die gute datierte Strukturierung konnte man aus der Dokumentation die Entwicklungsschritte der Kinder entnehmen. Bei der Dokumentation ist jedoch kritisch zu betrachten, dass die Dokumentation lückenhaft und nicht abgeschlossen war. Daher haben mir die Experteninterviews geholfen, offene Fragen zu klären bzw. Antworten auf meine noch offenen Fragen zu finden. Das Gesamtbild der Fallsituation komplettierte sich dadurch für mich, und die Hintergründe wurden für mich deutlicher, insbesondere bezogen auf die familiäre Situation der Kinder, die sozialen Umstände, die ihr Handeln beeinflussten sowie ihre jeweils sehr komplexe Lebenswelt.

Die Wahl der von mir ausgewählten Erzieherinnen, die als Expertinnen fungierten, war aus meiner Sicht gut getroffen, da diese sehr kompetente Interviewpartnerinnen waren und mir sehr genaue und ausführliche Antworten auf die von mir gestellten Fragen geben konnten. Meine bereits durchgeführten Praktika und meine Teilnahme an verschiedenen Projekten in diesem Kindergarten waren für mich und für die Interviews von Vorteil, da dadurch bereits eine Vertrauensbasis zwischen mir und meinen Interviewpartnerinnen bestand.

### **3 Zusammenfassung**

Es ist oft die Frage gestellt worden, ob die Suchtprävention überhaupt für Kinder sinnvoll und wirksam ist. Deshalb habe ich in meiner Arbeit eine Antwort auf diese oft gestellte Frage gesucht und versucht, die Effektivität der präventiven Maßnahmen von der theoretischen und praktischen Perspektive her aufzuzeigen. Ich stelle fest, dass die präventiven Maßnahmen im Kindergarten auch im Beispiel des von mir vorgestellten „Papilio“ - Programms eine wichtige Bedeutung für die Stärkung und Förderung der kindlichen Lebenskompetenzen haben. Maßnahmen des Projekts konzentrieren sich auf eine Stärkung und Förderung dieser Lebenskompetenzen der Kinder, involvieren dazu aber auch die Erzieherinnen und Eltern zur Erfüllung dieser Aufgabe. In vertrauensvoller Beziehung fühlt sich das Kind wohl. Deshalb ist die positive Wirkung auf sein Verhalten und Erleben oft vom Engagement der Eltern und Erzieher /Erzieherinnen abhängig. Der Erfolg des „Papilio“ - Programms ist daher genauso von den sogenannten drei Säulen abhängig, die ineinandergreifen und sich gegen-seitig bedingen: Kind, Erzieher/Erzieherinnen und Eltern. Bei dem Projekt lernen die Kinder, dass jedes Gefühl wichtig ist und seinen Sinn hat. Das lernen die Kinder unter anderem mit Hilfe der früher vorgestellten Koblode. Kinder spielen mit allen Sinnen, das heißt je mehr Affekte und Impulse sie durch das Spiel erfahren, desto besser können sie mit den neu erkannten Erfahrungen und Emotionen umgehen. Dieses Projekt zeigt neue Wege zum positiven Umgang mit legalen und illegalen Drogen. In dieser Hinsicht sind die Emotionen, Bedürfnisse, Erfahrungen wie aber auch Wahrnehmungen positiv orientiert. Die kindlichen Aktivitäten können so durch diese positiv besetzten Maßnahmen eine Entwicklung in persönlichen und sozialen Bereichen ermöglichen, aktualisieren und weiter entwickeln.

Trotzdem sind meiner Meinung nach die Kinder und Jugendlichen in großer Gefahr, denn oft sind die sozioemotionalen Lebenskompetenzen nicht richtig oder gar nicht gestärkt. Vor allem ist in unserer Gesellschaft bewusst zu machen, wo der alltägliche Konsum von legalen und illegalen Drogen fest in unserer Kultur verankert ist. Damit sind die Kinder schon von Geburt an mit psychoaktiven Substanzen konfrontiert. Jedes Individuum ist in Laufe seines

Lebens gezwungen zu lernen, welche Substanzen gut und welche schlecht sind und wie man damit umgehen kann. Damit verbunden ist die Tatsache, dass mögliche gesundheitliche Schäden durch illegale und legale Drogen bei Kindern oft nicht wahrgenommen werden. Leider gibt es bisher viel zu wenig Aufmerksamkeit für diese Problematik in Deutschland. Es ist wichtig zu verstehen, dass nicht nur Kinder mit suchterkrankten Eltern eine Risikogruppe bilden, sondern dass man eine zukünftige Suchterkrankung möglichst vermeiden muss. Um das zu erreichen, ist unser Ziel für alle Kinder, die Lebenskompetenzen zu stärken.

Allgemeines Ziel der Suchtprävention ist bei allen Bevölkerungsgruppen Drogenmissbrauch und Abhängigkeit zu verhindern, wie auch die möglichen oder schon eingetretenen gesundheitlichen und psychosozialen Schäden durch illegale und legale psychoaktive Stoffe zu vermeiden. Auch wenn nicht alle Erwartungen von den suchtpreventiven Programmen erfüllt werden, sind die schwer nachweisbaren Erfolge kein Grund, nichts zu tun. Deshalb bin ich der festen Überzeugung, dass die Suchtprävention große Fortschritte in theoretischer und praktischer Entwicklung macht und gemacht hat. Die Suchtprävention ist eine Perspektive zur Förderung der kindlichen Lebenskompetenzen und des Selbstwertgefühls, zur Vermeidung von ersten Versuchen und Experimenten mit legalen und illegalen Drogen. Deshalb bin ich der Meinung, dass man sich mit dem Thema immer beschäftigen und die Augen für die aktuellen Probleme der Gesellschaft offenhalten muss, um dadurch die passenden präventiven und therapeutischen Hilfen anbieten zu können.

Das Arbeitsfeld Suchtprävention ist für die Sozialarbeit ein wichtiger Tätigkeitsbereich. Er stellt die Suchtkranken- und Drogenhilfe als eine gesellschaftliche Aufgabe vor und führt damit zu öffentlichen Diskussionen. Suchtpreventive Erfolge bestehen letztendlich darin, die Gesellschaft zur Reflexion darüber anzuregen, dass zum größten Teil der Konsum von illegalen und legalen Drogen bestimmt wird durch den Mangel an Lebenskompetenzen und durch ein Persönlichkeitsdefizit.

## 4 Literatur

1. Abstein, Hans Joachim (2012): Suchthilfe – ein klassisches Handlungsfeld der Sozialarbeit. **In:** Gastiger, Sigmund; Abstein, Hans Joachim (Hrsg.) Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag. S. 7-18.
2. Ausfelder, Trude (2000): Stark ohne Stoff. *Alles über Drogen*. Hamburg: Ellermann
3. Brakhoff, Jutta; Bachmann, Meinolf (Hrsg.) (1985): Eßstörungen. *Ambulante und stationäre Behandlung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
4. Borchardt, Andreas; Göthlich, Stephan E. (2007): Erkenntnisgewinnung durch Fallstudien. **In:** Albers, Sönke; Klapper, Daniel; Konradt, Udo; Walter, Achim; Wolf, Joachim (Hrsg.) Methodik der empirischen Forschung. 2.Auflage. Wiesbaden: im Deutschen Universitäts-Verlag. S. 33-49.
5. Freitag, Marcus; Hurrelmann Klaus (Hrsg.) (1999): Illegale Alltagsdrogen: *Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter*. Weinheim, München: Juventa-Verlag.
6. Füchtenschnieder, Ilona; Hurrelmann, Klaus (Hrsg.) (2001): Glücksspiel in Europa. *Vom Nutzen und Schaden des Glücksspiels im europäischen Vergleich*. Geesthacht: Neuland.
7. Glogauer, Werner (1999): Die neuen Medien machen uns krank. *Gesundheitliche Schäden durch Medien-Nutzung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen*. Weinheim: Dt. Studien-Verlag.
8. Greca, Rainer (2009): Einleitung. **In:** Greca, Rainer; Schäfferling Stefan; Siebenhüter, Sandra: Gefährdung Jugendlicher durch Alkohol und Drogen? *Eine Fallstudie zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen*. 1.Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH. S. 13-33.
9. Gross, Werner (2002): Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht: Die geheimen Drogen des Alltags. Freiburg im Breisgau
10. Höfling, Siegfried (Hrsg.) (1999): Kampf gegen Sucht und Drogen. *Akademie für Politik und Zeitgeschehen*. München: Hanns-Seidel-Stiftung.
11. Kuntz, Helmut (2005): Das Sucht-Buch. *Was Familien über Drogen und Suchtverhalten wissen müssen*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

12. Kuntz, Helmut (2000): Der rote Faden in der Sucht. Neue Ansätze in Theorie und Praxis. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
13. Kuntz, Helmut (2005): Drogen & Sucht. *Alles, was Sie wissen müssen*. Weinheim und Basel: Beltz Taschenbuch.
14. Kufner, H; Kröger, C. (2009): Unterschiedliche Ansätze in der Primärprävention. **In:** Thomasius, Rainer; Schulte-Markwort, Michael; Küstner, Udo, J.; Riedesser, Peter: Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. *Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Schattauer GmbH. S. 347 – 366.
15. Loviscach, Peter; Lutz, Roland (1996): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht. *Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus – Verlag.
16. Mayer, Heidrun; Heim, Petra; Scheithauer, Herbert (2007): Papilio. *Ein Programm für Kindergärten zur Primärprävention von Verhaltensproblemen und zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz: ein Beitrag zur Sucht- und Gewaltprävention*. Augsburg: beta-Instituts.
17. Möller, Christoph (2007): Jugend sucht. *Ehemals Drogenabhängige berichten*. 2. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
18. Niemeier, Christa (2012): Suchtprävention – von der Drogenszene zum gesellschaftlichen Querschnittsthema. **In:** Gastiger, Sigmund; Abstein, Hans Joachim (Hrsg.): Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag. S. 19-36.
19. Petermann, Harald; Roth, Marcus (2006): Suchtprävention im Jugendalter. *Interventionstheoretische Grundlagen und entwicklungspsychologische Perspektiven*. Weinheim und München: Juventa Verlag.
20. Petri, Jürgen (2014): Fallstudien zur Analyse von Lernpfaden. **In:** Krüger, Dirk; Parchmann, Ilka; Schecker, Horst (Hrsg.): Methoden in der naturwissenschaftsdidaktischen Forschung. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S.96-107.
21. Preuß, Edith (1998): Ganzheitliche organisationsbezogene Suchtprävention in Kindertagesstätten. **In:** Fuchs, Reinhard; Rainer, Ludwig; Rummel, Martina (Hrsg.): Betriebliche Suchtprävention. Göttingen: Hogrefe- Verlag. S. 185 – 201.
22. Ruschke, Barbara (2012): Konzeption. Kindertagesstätte der Gemeinde Seeheim – Jugenheim.

23. Schabdach, Michael (2009): Soziale Konstruktionen des Drogenkonsums und Soziale Arbeit. *Historische Dimensionen und aktuelle Entwicklungen*. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
24. Schlömer, H. (2009): Programme und Projekte schulischer Suchtprävention. **In:** Thomasius, Rainer; Schulte-Markwort, Michael; Küstner, Udo, J.; Riedesser, Peter: Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Schattauer GmbH. S.366-375
25. Schmidt, Bettina (2001): Suchtprävention bei konsumierenden Jugendlichen. *Sekundärpräventive Ansätze in der geschlechtsbezogenen Drogenarbeit*. 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
26. Settertobulte, Wolfgang; Richter, Matthias (2007): Aktuelle Entwicklungen im Substanzkonsum Jugendlicher: *Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“reStudie 2005/2006*. **In:** Mann, Karl; Havemann-Reinecke, Ursula; Gaßmann Raphael (Hrsg.): Jugendliche und Suchtmittelkonsum. Trends - Grundlagen - Maßnahmen. Freiburg im Breisgau: Lambertus- Verlag. S. 7-28.
27. Sting, Stephan; Blum, Cornelia (2003): Soziale Arbeit in der Suchtprävention. München: GmbH & Co KG, Verlag.
28. Waack, Sebastian (2010): Der Umgang mit Gewalt als Lernchance. **In:** Berger, Regine; Granzer, Dietlinde; Waack, Sebastian; Looss, Wolfgang .... und wenn's bei uns passiert? *Umgang mit Krisen und Gewalt in der Schule*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. S. 85-128.
29. Weyel, Volker (2010): Konzept Jugend und Alkohol. Darmstadt.

## **Anhang:**

I Legende der Transkriptionsregeln.....	S.2
II Protokoll des Interviews Fall 1.....	S.3
III Protokoll des Interviews Fall 2.....	S.8
IV Dokumentation 1.....	S.14
V Dokumentation 2.....	S.15
VI Erklärung zum selbstständigen Verfassen.....	S.16
VII Erklärung zur Einsichtnahme in der Bibliothek.....	S.17

## I Legende der Transkriptionsregeln

(verändert nach Kallmeyer / Schütze 1976)

I	Erzählerin
D und T	Interviewerin
(Pause)	Pause (länger als 5 Sekunden)
(Pause)	Lange Pause (Länger als 10 Sekunden)
?	Frageintonation
<u>Wort</u>	Betont (ggf. mit Erklärung, z.B. verstellte Stimme)
Wort	Gedehnt
(..)	Unverständlich
Wort-	Satz abgebrochen
(Auffälligkeiten)	Weitere nonverbale Auffälligkeiten (z.B. lachen, kichern, lautes Einatmen, Störgeräusche)

## II Protokoll des Interviews Fall 1

1 I: Wie lässt sich der Charakter von B. beschreiben? Haben sie irgendwelche  
2 Fähigkeiten oder Besonderheiten beobachten können?

3 D: Er konnte unglaublich gut malen. Intellektuell war er sehr weit entwickelt, kannte  
4 sich besonders gut mit Tieren aus und konnte die Arten, z.B. beim Adler, schon  
5 benennen.

6 I: Mhm

7 D: Alles, was ihn interessiert hat, besonders bei Tieren, konnte er sehr genau  
8 aufnehmen. Ich weiß noch: er hatte ,mal einen ganz schlimmen Streit mit seinem  
9 besten Freund, weil der sagte, dass er an Gott glaubt – und B. war total verzweifelt,  
10 weil er seinen Freund nicht überzeugen konnte, dass es keinen Gott gibt (Einatmen).  
11 Wenn er seinen Glauben oder seine Überzeugung in Zweifel gestellt sah, konnte er  
12 nicht gut damit umgehen.

13 I: Mhm

14 D: Er war von seinen Freund sehr *enttäuscht*. Seine Eltern haben auch schon  
15 gewisse philosophische Probleme mit ihm besprochen. Der Vater ist Strafverteidiger,  
16 Rechtsanwalt. Ich denke, dass der intellektuelle Anspruch hier sehr hoch war. Man  
17 hat mit ihm über Politik gesprochen oder über Glauben und wohl auch andere  
18 Themen

19 I: schon ganz schwere Themen für ein Kindergarten-Kind

20 D: ja genau, und die Aussage der Eltern war ganz klar: es gibt keinen Gott. Die Eltern  
21 wollten ihre Kinder in diesem Glauben erziehen und es war für B. *besonders* schwer,  
22 weil sein bester Freund anderes glaubte und nicht davon abzubringen war. Ich habe  
23 das noch nie bei einem Kindergartenkind erlebt. Er war ein sehr wissbegieriges Kind,  
24 das bereits sehr viel wusste, sehr gut alles Neue aufnahm und gut gemalt hat. Er  
25 konnte auch mit eigenen Worten erzählen, was er wusste. und was er darüber  
26 dachte und hat das Gespräch mit den Erwachsenen gesucht.

27 I: Hat er viele Freunde in der Einrichtung gehabt?

28 D: Weil er zwar intellektuell sehr *weit* war aber emotional nicht so sehr, war es schon  
29 schwer für ihn Freunde zu *finden*. Er hat sehr an seinem Bruder gehangen und hat  
30 ihn sehr *geliebt*. Er ist ein sehr *treues* Kind.

31 I: Was waren die Auslöser, an denen sie gemerkt haben, das Projekt hat Einfluss auf  
32 B.?

33 D: Manchmal haben wir uns gewundert, warum er so bekümmert ist? Da haben wir  
34 gesehen, dass etwas nicht so geklappt hat, wie er sich das wohl *dachte*. Er hat  
35 Sachen im Kopf gehabt und sich vorgestellt, wie sie funktionieren könnten - aber  
36 wenn man so klein ist, dann funktioniert nicht alles so wie man es sich vorstellt. (5  
37 Sekunden) Und dann denke ich, hat das alles so angefangen, als die Mutter  
38 *schwanger* war. Schon vor und während der Schwangerschaft hatte sie Probleme mit  
39 ihren Haaren. Die fielen manchmal in Büscheln aus. Schon vor der Schwangerschaft  
40 hatte sie nur auf dem Oberkopf Haare, unten und an den Seiten war alles kahl,  
41 Glatze. Aber sie dachte, das ist anscheinend bei ihr normal. Sie wusste sie hat  
42 Probleme mit der Schilddrüse, hat aber Tabletten genommen. Sie fühlte sich aber  
43 unterschwellig *permanent* irgendwie krank. Die Probleme fingen aber erst richtig an,  
44 als die Kinder im Kindergartenalter waren. Sie hatte manchmal so Schmerzen, dass  
45 sie sich nicht bewegen konnte. ... Sehr viel später hat sie auch erzählt, dass es  
46 schon Situationen gab, wo sie auf dem Boden lag und versucht hat, die Kinder zu  
47 beruhigen - es ist nicht so schlimm! aber sie lag auf dem Boden und die Kinder  
48 standen hilflos um sie herum Sie konnte sich nicht *bewegen*, konnte nur um das  
49 Telefon bitten. ... Die Familie hat zu der Zeit auch ein Haus gebaut, *der Umzug* stand  
50 in Kürze bevor. Der ganze Stress und die Verunsicherung waren da.  
51 Bei einem Elternabend hat sie *erzählt*, dass B. einmal gekommen ist und sie ihm  
52 angemerkt hat, dass er sehr wütend ist. ... Ihr war aber nicht klar, dass er wütend auf  
53 sie ist, weil sie sich nicht bewegen kann und ihm momentan Angst macht. Er hat sie  
54 angeschrien, dass er so wütend ist und ist nach oben gegangen, hat dort  
55 rumgeschrien und auf seine Kissen geschlagen. Sie lag einfach *bewegungsunfähig*  
56 unten auf dem Boden, und als er wieder runterkam, sagte er „ich bin wütend – ich bin  
57 ein Zornibold“. Sie hat gefragt: „warum denn?“ Ich habe so auf die Kissen  
58 geschlagen, weil ich so wütend bin, weil du da so liegst und dich nicht bewegst!“ ...  
59 Die Mutter hat auch gesagt, wie er da so runterkam, das hat sie zuerst mal *gerührt*,  
60 da hat sich ein *Knoten* zwischen den beiden gelöst. Sie hat angefangen zu heulen  
61 und er hat auch *geheult*, und da hat sie gemerkt, dass Heulen war gar nicht  
62 belastend für ihn war, das war einfach für beide wie eine Entlastung. Sie hat immer  
63 versucht nicht zu weinen, hat immer so getan, als sei ihr Zustand nichts *Schlimmes*,  
64 sie wollte immer eine starke Mutter sein.

65 I: Mhm

66 D: Aber es war so eine *Entlastung*, dass man seine Gefühle zeigen durfte, es war

67 nicht so: ich muss die Starke machen, weil ich die Kinder nicht verunsichern darf.

68 I: Sie hat das gut gemeint.

69 D: Ja, aber da war auf einmal so ein Knackpunkt: es verunsichert die Kinder noch  
70 mehr, wenn ich versuche meine *Schwäche* zu unterdrücken statt zu sagen: ja, ich bin  
71 auch wütend. Wir dürfen zusammen wütend sein, wir dürfen weinen oder einfach auf  
72 etwas einprügeln. (4 Sekunden) Dieser Bericht war für uns so ein Auslöser, dass wir  
73 dachten: *wer weiß* wie viel da vorher immer war. Der *Streit* mit seinem Freund, die  
74 *Enttäuschung*, weil er den Freund nicht von seinem Glauben überzeugen kann - es  
75 gibt tausend Gründe und *es ist nicht einfach* zu erkennen, was ihn im Moment so  
76 sehr bekümmert. (Einatmen) Weil er intellektuell so weit ist, weiß er auch, dass seine  
77 Mutter nichts dafür kann, dass sie krank ist, sie *leidet* selbst, weil sie Schmerzen hat,  
78 *da kann er nicht* auch noch wütend auf seine Mama sein. Aber zuerst war er wütend,  
79 weil seine Mama nicht so funktioniert hat wie eine Mama das muss, mich  
80 beschützen, mich pflegen. Ich muss die Mama retten, ihr vor allem das Telefon  
81 geben, wenn sie sich nicht bewegen kann. Ich darf nicht wütend werden, weil sie  
82 krank ist. Eigentlich sollte ich deswegen traurig sein, aber ich fühle mich doch  
83 wütend.

84 I: Schon sehr belastende Situation.

85 D: Aber dank Papilio konnte er sagen: "ich bin wütend. Ich bin ein Zornibold". Das hat  
86 er gezeigt durch sein Schlagen auf die Kissen und das Toben im oberen Zimmer, und  
87 als er nach unten kam, konnte er zusammen mit seiner Mutter weinen. Er hat durch  
88 die Koblode verstanden: man darf doch wütend sein. Vorher war er gehemmt und  
89 fühlte: wie kann ich auf jemanden wütend sein, wenn er auf dem Boden liegt und  
90 Schmerzen hat.

91 I: mhm

92 D: Die Mutter hat das *erleichtert* und sie sagte uns, es war besser zu sagen: der ist  
93 wütend auf mich, . ich kann aber definieren: er ist wütend auf die Situation und das  
94 äußert sich in seiner Wut auf mich. Auf einmal konnte er *erkennen* und sagen: Ich bin  
95 wütend. Ich bin ein Zornibold. Für uns war das der Moment, dass wir verstanden  
96 haben, warum er manchmal so verkrampft war, warum er manchmal „die Nase hoch  
97 getragen“ hat und an die Emotionen, die er nicht verstehen und schwer aushalten  
98 konnte.

99 I: Wie entsteht den Kontakt zum Eltern?

100 D: Nicht immer haben wir einen Elternabend, der sich ausschließlich mit diesem

101 Thema beschäftigt. Nur zweimal im Jahr wird auf einem Elternabend über „Papilio“  
102 gesprochen und berichtet, wo wir im Moment stehen. Eltern werden *informiert*, dass  
103 bei uns im Kindergarten nach „Papilio“ gearbeitet *wird*. Sie können sich in dieses  
104 Thema einlesen und sich auf das Programm vorbereiten, aber leider machen *die*  
105 *meisten* das nicht. Sie haben aber schon über „Papilio“ und die Gefühlswelten und  
106 Grundgefühle gehört, und wie wir praktisch durch KoboLde mit den Kindern über  
107 diese Gefühle arbeiten und dass das Programm jedes Jahr in unsere Kindergarten-  
108 arbeit eingebaut wird. Zu Beginn des Elternabends wird die *Situation* des  
109 Kindergartens besprochen, weil wir unterschiedliche Altersstufen haben. Die kleinen  
110 3-jährigen kommen irgendwie *automatisch* in die Arbeit mit dem Programm mit rein,  
111 aber *sie müssen nicht* dabei mitmachen. Im *Prinzip* machen sie doch mit, weil sie  
112 eingegliedert sind in die Familiengruppen. Aber wenn das nicht so *funktioniert* wie die  
113 Großen *erwarten* bei diesen Spielen, wie z.B. bei „meins-deinsdeins-unser-Spiel“,  
114 dann ist es nicht schlimm. Wenn wir mit den Kindern eine Gefühlsscheibe im  
115 Rahmen von „Papilio“ durchgearbeitet haben und es passt gerade zum Elternabend,  
116 dann stellen wir diesen Teil auch den Eltern vor. Die bekommen von uns eine  
117 Gefühlsscheibe und können *jeden* Tag ihre passenden Gefühle darauf markieren.  
118 und darüber *sprechen*. Natürlich haben wir das jetzt nicht jeder Generation  
119 automatisch mitgegeben, aber wenn wir *merken*, die Kinder wollen das gern auch zu  
120 *Hause*, und die Eltern machen *mit*, dann bekommen sie das.

121 I: A ja, damit können die das weiter zu Hause machen.

122 D: Genau

123 I: Welche Veränderungen haben sie bemerkt durch die Teilnahme des B. an dem  
124 Projekt?

125 D: Dass bei B. das alles so gut gelaufen ist, liegt wohl auch daran, dass er  
126 intellektuell *wirklich* schon schulreif war. Er konnte *bereits* alle Buchstaben und sogar  
127 schon einige zu Wörtern *zusammenziehen*. Aber es war auch gut für ihn, dass er  
128 noch bei uns im Kindergarten *war*. Die *Schule* wird auch eine große Anforderung,  
129 weil nicht sehr viel Zeit blieb, auch die Familie *kennenzulernen*. Auf jeden Fall konnte  
130 B. durch das Projekt nochmal emotional gestärkt werden. Es war für ihn wichtig zu  
131 verstehen; ich darf so sein, ich darf wütend sein, auch wenn ich auf jemanden, der  
132 Schmerzen hat, *eigentlich* nicht wütend sein darf. Und er hat Worte dafür *gefunden*,  
133 die für ihn zum Ventil wurden, dass man seine Emotionen zeigen kann, und nicht nur  
134 über den logischen Verstand mit einer Situation fertig werden muss. Man darf auch

135 ein Zornibold sein und das ist gut so. Er erkannte: Ich habe meinen eigenen Weg  
136 gefunden damit umzugehen, indem ich auf ein Kissen *prügele* und so niemandem  
137 *weh tue*. Für die Familie war auch *gut*, dass die Mutter sich im Rahmen des Projekts  
138 fallen lassen und äußern konnte.

### III Protokoll des Interviews Fall 2

1 I: Wann hat H. die Kindergarteneinrichtung besucht?

2 T: Mit 4 Jahren war er ein Integrativkind, hauptsächlich wegen der Sprache. 2013 ist  
3 er in die Schule gekommen, er war schulpflichtig. Man hätte ihn nochmal  
4 zurückstellen können, die Eltern wollten das aber nicht. Er war von 2011 bis 2013  
5 hier in der Einrichtung.

6 I: Wie lässt sich der Charakter von H. beschreiben? Haben sie irgendwelche  
7 Fähigkeiten oder Besonderheiten beobachten können?

8 T: H. war zu Beginn sehr zurückhaltend, hat ganz wenig gesagt, war auch sehr, sehr  
9 anhänglich und sehr offen. Der hatte sich nicht abgelegt oder so. Aber in Bezug auf  
10 die Kinder war er sehr zurückhaltend. Hat sich dann relativ zügig geändert, weil er  
11 entsprechende Freunde gefunden hat. Sie hatten zu der Zeit eine recht wilde Truppe,  
12 nur Jungs, die im gleichen Alter waren. Und an denen hat er sich ganz stark  
13 orientiert. Wir hatten damals fünf integrative Kinder in den Gruppen und allen gerecht  
14 zu werden, das *war* nicht einfach. (lautes Einatmen) Es waren nur 15 Kinder, von den  
15 waren 5 integrative Kinder.

16 I: Ja, das könnte schon stressig sein.

17 T: Wir waren trotzdem nur drei Fachkräfte in der Gruppe. Das war schon recht  
18 schwierig, denn das war in der Zeit, wo viel Umstrukturierung stattgefunden hat in  
19 der Gruppe, die die Regeln betrafen. Das Ganze hat dann aber *Stück für Stück* über  
20 die Jahre immer mehr Ruhe in die Gruppe gebracht und einfachere Strukturen. Und  
21 bei ihm hat man immer ganz deutlich gemerkt: es steckt in ihm ganz viel drin. Aber  
22 auf Grund seiner Freundschaften, die er hier hatte und seines Elternhauses waren  
23 immer andere *Dinge* wichtiger. Ihm war wichtig, dass er wild war, dass er Quatsch  
24 gemacht hat. Da hat er Aufmerksamkeit bekommen bei seinen *Freunden*, bei seinen  
25 *Eltern*, bei seinem größeren *Bruder*, der auch ein Integrativkind war. Der ging auch  
26 schon in die Schule und hat dort auch seinen sprachlichen Wortschatz erweitert –  
27 Schimpfworte, Beleidigungen und so weiter. Er ist also in keinem guten Umfeld groß  
28 geworden zu Hause. Und dann können die beiden Eltern doch kein Deutsch. Die  
29 Mutter, glaube ich, bis heute nicht und der Vater spricht sehr schlecht Deutsch. Und  
30 dann war dieses *Verständnis was braucht* mein Kind, was ist für seine Entwicklung  
31 wirklich, das war einfach nicht da.

32 I: Diese Verständnis-Barriere.

33 T: Genau, also die Eltern haben den Kontakt schon gepflegt, die wollten auch gerne  
34 über ihren Sohn Bescheid wissen, die waren bereit zu Gesprächen, aber sie haben  
35 oft nicht *verstanden*, worum es eigentlich ging. Unsere Empfehlung war, dass sie ihm  
36 doch noch ein Jahr länger lassen sollten mit „Papilio“, dass wir das gut hinkriegen  
37 würden. Und er hat eigentlich so viele positive Eigenschaften, die man hätte fördern  
38 können. Aber für die Eltern war wichtig, dass das Kind in die Schule geht wie alle  
39 *anderen*, obwohl er nicht normal eingeschult wurde, sondern er ist noch für ein Jahr  
40 in die Vorschule gegangen.

41 I: Mhm

42 T: Aber die *Einschulung* war für die so wichtig, dass sie es nicht anders wollten, trotz  
43 unserer Empfehlungen von allen Seiten.

44 I: Beschreiben sie bitte seinen Alltag in der Einrichtung.

45 T: Er war ein Ganztags-Kind, er war hier ab 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr, hat hier auch zu  
46 Mittag *gegessen*. Weil es wichtig *war*, dass er hier so viel Zeit wie möglich verbringt,  
47 um ihn zu *fördern* haben wir mittlerweile auch die Kosten dafür übernommen, weil die  
48 Familie das Geld nicht *hatte*.

49 I: Hat er viele Freunde in der Einrichtung gehabt?

50 T: Sein bester Freund war auch ein Kind mit *Migrationshintergrund*. Das ist  
51 manchmal eine Kombination, *welche* gerade nicht gut tut für die Entwicklung. Die  
52 haben beide schon viele Ideen, die nicht so regelkonform waren. Das hat sich dann  
53 gegenseitig *verstärkt*, weil der eine fand das unheimlich toll, was der andere überlegt  
54 hat und was nicht so ganz in Ordnung war. (Störgeräusche) *Dann* hat er es  
55 nachgemacht, und so haben sie sich gegenseitig hochgeschaukelt. Aber sie waren  
56 Freunde und du konntest dich aufregen, aber es war ihnen nicht verboten zusammen  
57 zu spielen. Wir haben ihm immer wieder neue Chancen gegeben, ist ganz klar, aber  
58 natürlich, wenn die Regel verletzt wurden, musste entsprechend eine Konsequenz  
59 folgen. Und das war die Aufgabe, *immer* zu sagen. Ok, ihr wisst Bescheid, dass es  
60 Regeln gibt. Als sie älter wurden und irgendwann auch Schulkinder waren, dass man  
61 die halt immer mehr zu *Mutter* und sag ok ihr kennt die Regeln und wenn ihr sie nicht  
62 befolgt, da gibt es vielleicht eine Abmahnung und noch eine Abmahnung und dann  
63 ist gleich Schluss.

64 I: Welche Veränderungen haben sie bemerkt, während H. an dem Projekt  
65 teilgenommen hat?

66 T: Es hat ihm total Spaß gemacht, gerade eben die Paula und die Kistenkoblode

67 waren für ihn etwas ganz Besonderes mit den Gefühl, die Koblode und mit ihnen  
68 *umzugehen*. Gerade für ihn als einen, der sich definiert hat über groß, stark, Quatsch  
69 machen, war es neu zu begreifen, dass man *traurig* sein darf, dass es *wichtig* ist  
70 traurig zu sein und dass man Angst haben darf, dass es vollkommen *normal* ist,  
71 Angst zu haben und dass es wichtig ist.

72 I: Das man sich für Gefühle nicht schämen muss?

73 T: Ja genau! Da hat man wirklich gemerkt, wie ihm das total neu war, dass er das von  
74 zuhause nicht *kennt*. Klar, er war ein türkisches Kind, ein türkischer Junge, der die  
75 Rolle eines Mannes zu Hause ganz anders erfahren hat. Um dann zu erfahren: ich  
76 darf traurig sein, ich darf weinen, wenn ich mir weggetan habe und das war für *ihn*  
77 wirklich ein „Aha-Erlebnis.“ Der hat auch oft die Gefühls Scheibe benutzt, auch als er  
78 wütend *war*. Er hat sich dann demonstrativ dahin gehängt. In erster Linie um  
79 Aufmerksamkeit zu bekommen, mit dem Geräusch und mit Kraft den Magnet dahin  
80 gedonnert - noch dazu: ich hänge mich jetzt daran! Man hat gemerkt, dass er zornig  
81 ist. Und dann sollte er eben die Möglichkeit haben, ein Gespräch anzufangen.

82 I: Wie waren die Auslöser–Faktoren, an denen Sie gemerkt haben, dass das Projekt  
83 Einfluss auf H. gehabt hatte?

84 T: Er konnte darüber sprechen, er konnte auch über seine Gefühle reden. Er hat  
85 auch seine Stärken *wahrgenommen*, wie dieses eine Beispiel zeigt, als er dem  
86 Mädchen im Rollstuhl geholfen hat auf den Stuhl zu steigen. Er hat auch seine  
87 Stärke wahrgenommen – ich kann auch den anderen helfen. Er hat in unseren  
88 Augen also diese sozialen Kompetenzen entwickelt. Einfach dass er ein ganz  
89 anderes Verhalten haben konnte, wenn man ihm Raum dafür gegeben hat. Das der  
90 sich eben nicht darüber *definiert* Quatsch zu machen, sondern sich darüber  
91 definieren kann, kreative *Ideen* zu haben *oder* anderen zu helfen.

92 I: Haben Sie irgendwelche neuen Fähigkeiten und Besonderheiten beobachtet?

93 T: Ja, dass er sich auch in anderen Rollen ausleben könnte. Er war dieser Clown, der  
94 Quatschmacher - diese Rolle brauchte er nicht mehr so *häufig*. Natürlich hat er  
95 wieder *Blödsinn* gemacht, aber er konnte sich auch als ganz normales  
96 Gruppenmitglied betätigen am Sitzkreis, wenn Fragen gestellt wurden um seine  
97 Gedanken zu äußern ohne zu *befürchten*, dass seine Idee falsch sein könnte, selbst  
98 wenn sie falsch wäre, wäre das kein Problem.

99 I: Mhm

100 T: Und so konnte er aus dieser Rolle des Clowns rauskommen und konnte ganz

101 anders in sozialen Kontakten mit den Kindern umgehen und konnte einfach seine  
102 andere Seite zeigen.

103 I: Und sich endlich selbst verstehen.

104 T: Genau

105 I: Sind sie der Meinung, dass ihm das Projekt weitergeholfen hat?

106 T: Ich hätte mir gewünscht, dass er hier bei uns ein Jahr länger bleibt, weil es leider  
107 nach wie vor kein Programm gibt, was in der Grundschule an die Kindergartenzeit  
108 anknüpft. Ich habe einfach bei ihm befürchtet ... und ich habe auch das durch die  
109 Schule und über anderen Quellen erfahren, dass er wieder in seine alten  
110 Verhaltensmuster zurück gefallen ist. Und das finde ich so schade. (lautes Einatmen)  
111 (3 Sekunden) Letztendlich hätten wir noch ein Jahr lang Zeit mit ihm gehabt, das  
112 wäre sicherlich gut gewesen für seine Entwicklung. Jetzt eben ist er in der Schule;  
113 auf dem Schulhof ist die soziale Kontrolle nicht mehr so da, die Lehrer sind in ihren  
114 alten Mustern. Und da wird ganz klar sanktioniert, Verhalten, was nicht erwünscht ist,  
115 wird nur bestraft.

116 I: Ja die gehen ganz anders mit den Kindern um.

117 T: Genau, und jetzt lebt er im Prinzip wieder in seinen alten Mustern, das ist das, was  
118 mich so stört, wo ich denke: wie schade. Klar kann man hoffen, dass irgendwas  
119 mitgenommen wird, das er sich an irgendetwas erinnern wird aus dieser Zeit hier,  
120 aber die Veränderungen sind einfach zu stark, wenn sie dann hier die Einrichtung  
121 verlassen und in die Schule kommen. Sein Bruder war auch noch auf der Schule,  
122 diese Struktur von zu Hause ist wieder ganz stark gewesen, er wurde nicht mehr den  
123 ganzen Tag betreut. Und da sind einfach viel zu viel die Einflüsse von zu Hause  
124 wieder durchgekommen, weil da das Selbstverständnis der Eltern einfach nicht da  
125 war. Deswegen ist es bei Papilio so wichtig, dass es diese 3 Säulen gibt: wir als  
126 Fachkräfte, die Kinder und die Eltern. Wenn alle gemeinsam daran arbeiten, dann  
127 kann es funktionieren. Wenn die Eltern nicht mitmachen und die Kinder verlassen die  
128 Einrichtung, dann fallen schon zwei Säulen weg. Und es gib keinen Übergang  
129 Kindergarten – Schule. Dann kannst du wirklich nur hoffen, dass in der Zeit hier das  
130 Kind entsprechend gefördert wurde und dass das Kind gestärkt wurde. ... und das,  
131 was dann kommt, ja, da musst du schon sehr stark sein um das Verhalten, was du  
132 dir angewöhnt hast, durchzuhalten.

133 I: Aber glauben Sie trotzdem, dass es ihm etwas gebracht hat, dass er hier den  
134 Raum bekommen hat sich zu finden und zu verstehen? Auch die Möglichkeit zu

135 sehen: es gibt andere Familien- oder soziale Strukturen, man kann anders mit  
136 Gefühle umgehen?

137 T: Ja wie das in bestimmten Kulturkreisen ist: die Fürsorglichkeit, Pflege - das ist die  
138 Aufgabe der Frau. Als Mann bist du wirtschaftlich und finanziell fürsorglich und sorgst  
139 für Sicherheit in jeder Hinsicht - da bist du der Ernährer und der Beschützer. Aber H.  
140 war total *fürsorglich*, er war ein ganz *sensibler, fürsorglicher* Junge. Und das konnte  
141 er hier gut zeigen.

142 I: Was sehen Sie als Kritikpunkt an dem Projekt

143 T: Ich denke, dass es jetzt in der Schule schwierig für ihn wird mit dem  
144 Leistungsdruck und den Erwartungen, die da an Kinder gestellt werden und dem  
145 fehlenden Rückhalt von zu Hause. Die Schublade, in der schon sein Bruder steckte  
146 und er jetzt dazu kam, da haben die Lehrer bestimmt erwartet, dass der Kleine sich  
147 genauso wie der Große verhält. (4 Sekunden) Ja, das ist das, was so schade ist, wo  
148 man wirklich sagen muss: gerade in so einem Fall wäre es ganz wichtig, dass das  
149 Projekt weitergeht.

150 I: Wie entsteht der Kontakt zu den Eltern?

151 T: Es ist schwer, wenn die Eltern keinen Zugang zu dem Projekt finden und kein  
152 Verständnis haben. Wenn sie sagen: „Damit kann ich nichts anfangen, ich sehe das  
153 anders“, dann kannst du das nicht ändern. Wir können nur hoffen, dass sie das  
154 Projekt verstehen, aber wenn sie sagen: „nein, ich will das anders haben, meine  
155 Kultur sieht was nicht vor“, dann kannst du nichts daran ändern.

156 I: Man kann diese Werkzeug an die Kinder weitergeben und hoffen, dass es  
157 funktioniert?

158 T: Genau, du kannst die Eltern informieren und viele finden es auch gut und stehen  
159 dahinter und in Prinzip kannst du den Eltern die Augen öffnen und viele sehen das  
160 auch so. Die verändern dann schon ihr Verhalten entsprechend, weil sie verstehen.  
161 Bei andere Eltern ist da die sprachliche Barriere, die kulturelle Barriere. Die kannst  
162 du nicht einfach so umpolen und ihren Horizont auf einen neuen Kulturkreis  
163 erweitern, das geht nicht. Dann musst du anderes einsetzen. Da kannst du sagen:  
164 trotz des Elternhauses ist das gelungen aber du kannst die Eltern nicht zwingen.

165 I: Da sieht man schon deutlich, dass nicht alles immer so schön an diesem Projekt  
166 ist, wie man es sich wünscht?

167 T: Ja, genau, es kommt oft diese Frage vor: was ist mit der Weiterführung in der  
168 Schule? Gibst es denn da was? Papilio sagt immer: „Es liegt in der Schublade.“ Aber

169 das liegt schon seit Jahren darin. Meiner Meinung nach muss so was miteinander  
170 aufgebaut werden. Gerade die Schule, gerade die Lehrer haben in dieser Richtung  
171 wenig Fortbildung genossen. Ich sag immer: Das, was wir hier machen, das ist die  
172 Basis. Die Lehrer sollen auch nicht nur Werte vermitteln wie *Schreiben*, Lesen und  
173 Rechnen, sondern sie sollen auch soziale Werte, z.B. wie verhalte ich mich in der  
174 Gruppe, wie Sorge ich aber auch für meine Bedürfnisse, im Unterricht behandeln.  
175 Dafür müssen die Schüler aber in der Gruppe schon entsprechend sozial sein. Wenn  
176 die Basis nicht stimmt, kannst du keinem etwas wirklich beibringen. Und das, was wir  
177 hier den Kindern beibringen, ist die *Basis*. Wenn wir unsere Arbeit nicht gut machen,  
178 dann hat es die Schule schwer. Die Kinder müssen lernen Selbstwertgefühl zu  
179 haben, sie müssen merken: Ich bin in der Lage Probleme zu lösen, ich bin in der  
180 Lage mit unterschiedlichen Situationen umzugehen und ich kann mit meinen  
181 Lösungen etwas bewirken. Das ist auch, was dich später als Mensch stark macht, zu  
182 wissen: ich kann mit den Problemen umgehen und das lernen sie bei uns. Und in der  
183 Schule ist das so, wenn sie da Probleme bekommen und nicht lernen, damit  
184 umzugehen, werden sie noch vorgeführt.

IV Dokumentation 1

Kindorientierte Maßnahmen		MDDU - Spiel	
Datum	Situation	Pädagogisches Handeln	Ergebnis/ Effekt
19.09.2012			HR PARTNERS www.rundstedt-partner.de WestendCaree Erststr. Frankfurt 53-55 D-60322 Frankfurt/Main Telefon +49 (0)69 61 99 6-0 Telefax +49 (0)69 62 96 94 Frankfurt@rundstedt.de www.rundstedt-partner.de
2012/1)	Dilara 3J, hat extrem schwierig zu bindende Turnschuhe. Alle Kinder gehen in den Garten.	2) Clara sagt: Na klar, Dilara ist zwar nicht in meiner Familie, aber bei uns ist sie fertig. Ich kann helfen.	
	MDDU-Spiel: Die Familien helfen sich gegenseitig. Nur wenn die gesamte Familie fertig ausgezogen ist, darf man raus in den Garten.	3) Dilara freut sich, lässt mich nicht lange still, bräut Mädchen ihre Schuhe anzubinden haben.	
	5J: Dilara fragt Julia ob sie ihr hilft. Julia bemüht sich, es klappt aber nicht.		Internationaler Partner der Career Star Group und von EYS Executive Search Mitglied im Bundesverband Deutscher Unternehmensberater BDU e.V., Bonn Geschäftsführung: Sophie von Rundstedt Sitz der Gesellschaft: Düsseldorf, HRB 20794 Amtsgericht Düsseldorf HRB-Nr. DE 20334
	5J: Julia fragt Clara, die in eine andere Familie ist, ob sie hilft.		Bankverbindung: Commerzbank AG BLZ 250 200 10 Konto 12120000000000000000 IBAN: DE 25 0000 0000 0000 0000 0000 SWIFT: COMDE333
2012/2013	Paula u. Kirsten/Robold / Einführung		Bankhaus Lampe KG BLZ 480 201 51 Konto 71 802 IBAN: DE 48 0201 5100 0002 71802 SWIFT: LAMDE333
	Ben 3J. 2012 hört die Stimme von Zornibold er zuckt zusammen verdeckt sich hinter Dornbuschen. Sein Gesicht ist verzogen, erschrocken, ängstlich. Auf dem Gespräch sagt er nicht.		DÜSSELDORF · BERLIN FRANKFURT · HAMBURG HANNOVER · MÜNCHEN NÜRNBERG · STUTTGART
	Ben 4J. 2013 CD-Zornibold erstaut. Seine Augen werden groß, aber sein Körper zittert. Seine Hände liegen auf seinem Oberschenkel. Er hört der CD zu.		
	Ben beim Gespräch im Sitzkreis: Als ich noch klein war war ich Heulibold. Der Zornibold hat so eine schrille Stimme, da lachte ich Ausplur dem! Heute bin ich schon groß! Der Zornibold ist ja gar nicht so zornig, auf Ben.		
	=> Für uns wirklich interessant, wie verdrängen die Robolde in den unterschiedlichen Alters-Entwicklungsstufen "ankommen" Die Kinder wachsen mit großen Schritten!		

V Dokumentation 2

**Kindorientierte Maßnahmen**

Datum	Situation	Pädagogisches Handeln	Ergebnis/ Effekt
	Steht, Salva drängt sich vor Lena schimpft, Heun mischt sich ein, eifert <del>an</del> Salva <del>an</del> , obwohl er gar nicht beteiligt war.	sich hinsetzen und klären. Salva, Heun, Lena, Heun die Kinder reden ruhig, Foya moderiert was machen wir/ihr jetzt	Einschuldigen Einigung Verständnis
10.10.12	SmFT: Selbstgebaute Hüpfdecke Lena, Heiseyin, Kathanua, Emily spielen, Ben möchte mitspielen, best Heiseyin => Nein	Gespräch mit Heiseyin => Empathie (stell dir vor, du wärdst gerne mitspielen...)	-> Ben spielt mit
23.01.13	SmFT: Kinder stellen Stühle für einen Bus auf. Ela versucht auf Stuhl zu kommen Heiseyin steht daneben macht Anstalten ihr zu helfen zögert aber	-> ermuntern ihr zu helfen "Hilf ihr ruhig!"	hilft ihr, gibt Ratschläge wie es besser klappt. (Drei drei mal um) Ela sitzt auf dem Stuhl, das 1. Mal durch Hilfe eines Kindes!
24.01.13	Paula & die Kistenkobolde wird eingeführt. 1. Stufe / Teil	Theo Theobald (Kuppenkobold nimmt aktiv am Sitzkreis teil, leitet das Rollenspiel (mit mir ☺))	alle Kinder nehmen aktiv teil, beziehen Kobold mit ein, steigen in die Geschichte ein

## VI Erklärung zum selbstständigen Verfassen

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig erstellt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Soweit ich auf fremde Materialien, Texte oder Gedankengänge zurückgegriffen habe, enthalten meine Ausführungen vollständige und eindeutige Verweise auf die Urheber und Quellen.

Alle weiteren Inhalte der vorgelegten Arbeit stammen von mir im urheberrechtlichen Sinn, soweit keine Verweise und Zitate erfolgen.

Mir ist bekannt, dass ein Täuschungsversuch vorliegt, wenn die vorstehende Erklärung sich als unrichtig erweist.

Darmstadt, 14.06.2016

---

Ort, Datum

Busko - Tomanik

---

Unterschrift

## VII Erklärung zur Einsichtnahme in der Bibliothek

**StudentIn**

**HauptreferentIn**

Ich stimme der Aufnahme dieser Bachelorarbeit in die Bibliothek des Fachbereichs Gesellschaftswissenschaften und Soziale Arbeit zu.

zu  
 nicht zu  
(bitte ankreuzen)

zu  
 nicht zu  
(bitte ankreuzen)

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist  
(3 Jahre) soll diese Bachelorarbeit ausleih-  
bar in die Bibliothek eingestellt  
werden.

Ja  
 Nein  
(bitte ankreuzen)

*Busko - Tomanik*

Unterschrift StudentIn

Unterschrift HauptreferentIn