



# **Freizeitgestaltung für psychisch kranke Menschen**

## **Eine Untersuchung am Beispiel des Club Aktiv der Caritas**

**Franziska Kulhanek**

Diplomarbeit

eingereicht zur Erlangung des Grades  
Magistra (FH) für sozialwissenschaftliche Berufe  
an der Fachhochschule St. Pölten  
im September 2007

Erstbegutachter:  
DSA Prof. Kurt Fellöcker, MA

Zweitbegutachter:  
DSA Andrea Janovsky

## **Abstract**

Diese Diplomarbeit beschäftigt sich mit einem in Fachkreisen bislang sehr wenig bekannten bzw. beachteten Thema der Sozialarbeit: dem Freizeitbereich psychisch kranker Menschen.

Das Ziel der Arbeit ist es, darzustellen, was eine Freizeit strukturierende Einrichtung, wie der Club Aktiv der Caritas eine ist, aus Sicht der Betroffenen für deren Lebenssituation bringt bzw. verändert, und wie sich dieser Nutzen aus wissenschaftlicher Sicht definiert. Dazu wurde folgender Aufbau gewählt:

Die Arbeit gliedert sich in zwei Teile. Im ersten kommt es zu einer Auseinandersetzung mit relevanten Themen aus der bestehenden Literatur. Dieser Teil bildet eine Hinführung zum zweiten Teil, der der Empirie gewidmet ist. Um einer Beantwortung der Forschungsfrage gerecht zu werden, wurde mit der qualitativen Methode des Interviews gearbeitet. Die erhaltenen Daten wurden dann mittels Inhaltsanalyse ausgewertet und einer Interpretation unterzogen.

Die praxisnah angelegte Arbeit legt besonderes Augenmerk auf die Wahrnehmung und Erfahrung der Betroffenen psychischer Krankheit. Dieser gewählte Zugang soll für den/die LeserIn interessantes Wissen aufbereiten.

## **Abstract**

This diploma thesis deals with a topic which has rarely been the subject of research in social work: the leisure time activities of mentally ill people.

The main goal of this thesis is to show how an institution, which offers free time activities for mentally ill people, can support the latter and how this can be accounted for scientifically. Therefore the following structure was chosen:

The diploma thesis is organized in two parts. The first part discusses relevant scientific literature on this topic. This leads to the second part, which offers an empirical study.

In order to deal with the research question interviews were conducted, which were then analysed through qualitative content analysis.

The practical thesis wants to show the perception and the experiences of mentally ill people.

This chosen way should prepare interesting knowledge to the readers.

## **DANKSAGUNG**

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen Menschen bedanken, die zum Gelingen dieser Diplomarbeit sowohl direkt als auch indirekt beigetragen haben.

Dabei sind zu nennen: die MitarbeiterInnen der Club Aktivs der Caritas St. Pölten, und des PSD Mostviertel, die mich durch fachliche und persönliche Hilfe unterstützten.

Besonders möchte ich den InterviewpartnerInnen danken, die durch ihren Mut und ihre Bereitschaft zur Befragung die vorliegende Forschung erst ermöglichten.

Meinen ganz besonderen Dank möchte ich meinem Lebensgefährten Michael aussprechen, ohne dessen Hilfe und Verständnis ich während mancher kritischen Phasen der Diplomarbeit nicht weitergekommen wäre. Ebenso bei etwaigen EDV-technischen Schwierigkeiten und der Korrekturlesearbeiten stand er mir stets geduldig zur Seite.

Meinen Familienmitgliedern und FreundInnen sei an dieser Stelle gedankt dafür, dass sie mich während der Diplomarbeitszeit mit viel positiver Energie und hilfreichen Ratschlägen versorgten.

# INHALT

## THEORETISCHE GRUNDLAGEN

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>1</b>
1.1	AUSGANGSLAGE UND MOTIVATION .....	1
1.2	INHALTLICHE GLIEDERUNG .....	2
<b>2</b>	<b>BEGRIFFSDEFINITIONEN .....</b>	<b>4</b>
2.1	PSYCHIATRIE.....	4
2.2	PSYCHISCH KRANK .....	5
2.3	FREIZEIT .....	6
2.4	CLUB AKTIV .....	7
<b>3</b>	<b>LEBENSITUATION PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN .....</b>	<b>8</b>
3.1	SOZIALE AUSGRENZUNG UND ARMUT .....	9
3.2	FEHLENDE STRUKTURIERUNG .....	10
3.3	ISOLIERUNG UND VEREINSAMUNG .....	11
3.4	LEBEN IM GEMEINWESEN .....	14
3.5	FREIZEIT PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN.....	15
<b>4</b>	<b>„CLUB AKTIV“ DER CARITAS .....</b>	<b>18</b>
4.1	ENTSTEHUNGSGESCHICHTE.....	18
4.2	IST – SITUATION .....	20
4.3	KONZEPTION UND LEITBILD.....	22
4.3.1	<i>Ziele</i> .....	22
4.3.2	<i>Zielgruppen</i> .....	23
4.3.3	<i>Leistungen</i> .....	23
4.4	ZUKUNFTSVISIONEN .....	24

## EMPIRISCHER TEIL

<b>5</b>	<b>DARSTELLUNG DES FORSCHUNGSPROZESSES.....</b>	<b>27</b>
5.1	DIE FORSCHUNGSFRAGE.....	27
5.2	METHODISCHES VORGEHEN .....	27
5.3	DIE BEFRAGUNG .....	28

5.3.1	<i>Das ExpertInneninterview</i> .....	28
5.4	UNTERSUCHUNGSPOPULATION .....	29
5.5	INTERVIEWDURCHFÜHRUNG.....	30
5.5.1	<i>Gruppe 1: Die Clubbesucher</i> .....	30
5.5.2	<i>Gruppe 2: Die „Nicht-Clubbesucher“</i> .....	31
5.6	AUSWERTUNGSMETHODE .....	32
<b>6</b>	<b>DARSTELLUNG DER FORSCHUNGSERGEBNISSE</b> .....	<b>35</b>
6.1	LEBENSQUALITÄT.....	35
6.1.1	<i>Ende für Monotonie im Alltag</i> .....	35
6.1.2	<i>Positive Auswirkung auf die Gefühlswelt</i> 36	
6.1.3	<i>Zufrieden mit Alltagssituation</i> .....	37
6.1.4	<i>Fazit</i> .....	37
6.2	AUTONOMIE .....	38
6.2.1	<i>Anregung eigenständiger Aktivitäten</i> .....	38
6.2.2	<i>Sicherheit im Umgang mit Menschen und Problemen</i> .....	39
6.2.3	<i>Selbstständigkeit bei Aktivitäten</i> .....	39
6.2.4	<i>Fazit</i> .....	40
6.3	SOZIALE KONTAKTE .....	40
6.3.1	<i>Entstehung von Kontakten und Freundschaften</i> .....	40
6.3.2	<i>Gruppengeschehen als Bereicherung</i> .....	41
6.3.3	<i>Entkommen aus Isolation</i> .....	41
6.3.4	<i>Bestehende Bekanntschaften</i> .....	42
6.3.5	<i>Professionisten als soziale Kontakte</i> .....	42
6.3.6	<i>Fazit</i> .....	43
6.4	TEILNAHME AM SOZIALEN/KULTURELLEN LEBEN.....	43
6.4.1	<i>Erleichterte Teilnahme am sozialen/kulturellen Leben</i> .....	43
6.4.2	<i>Zufriedenheit mit Teilnahme</i> .....	44
6.4.3	<i>Fazit</i> .....	44
6.5	BEDÜRFNISSE DER FREIZEIT .....	44
6.5.1	<i>Befriedigte Bedürfnisse</i> .....	44
6.5.2	<i>Freizeitbedürfnisse der Nicht-Clubbesucher</i> .....	45
6.5.3	<i>Fazit</i> .....	46
6.6	UMGANG MIT KRANKHEIT.....	46
6.6.1	<i>Erleichterte Akzeptanz der eigenen Krankheit</i> .....	46

6.6.2	<i>Erleichterung im Umgang mit Krankheit durch Ansprache</i> .....	47
6.6.3	<i>Stabilität in Bezug auf Krankheit</i> .....	48
6.6.4	<i>Aufarbeitung der eigenen Geschichte</i> .....	49
6.6.5	<i>Aufsuchen von Professionisten</i> .....	49
6.6.6	<i>Problematisches Erleben der Krankheit</i> .....	50
6.6.7	<i>Fazit</i> .....	50
<b>7</b>	<b>WIRKUNGSVERLAUF DES CLUB AKTIV</b> .....	<b>52</b>
<b>8</b>	<b>RELEVANZ DER FORSCHUNGSERGEBNISSE</b> .....	<b>54</b>
8.1	RELEVANZ FÜR ENTSCHEIDUNGSTRÄGER .....	54
8.1.1	<i>Caritas St. Pölten</i> .....	54
8.1.2	<i>Land Niederösterreich</i> .....	54
8.2	RELEVANZ FÜR SOZIALARBEIT .....	55
8.2.1	<i>Bestätigung der Fachlichkeit</i> .....	55
8.2.2	<i>Beitrag zur Wissenserweiterung</i> .....	60
8.3	ANSATZ WEITERFÜHRENDER FORSCHUNGEN .....	60
<b>9</b>	<b>CONCLUSIO</b> .....	<b>62</b>

## LITERATURVERZEICHNIS

## ANHANG

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

# THEORETISCHE GRUNDLAGEN

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage und Motivation

Unsere Gesellschaft zeichnet sich durch ein System aus, in dem es immer Menschen geben wird, die durch eine „Andersartigkeit“ – man könnte es auch „Besonderheit“ nennen – ihrer Person an den Rand gedrängt sind.

Eine Bevölkerungsgruppe, die in hohem Ausmaß davon betroffen ist, stellt die jener Menschen dar, die im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Störung erkrankt sind. Obwohl sich in den letzten Jahren durch die Umsetzung des Psychiatrieplanes in Niederösterreich vieles für die Situation der Betroffenen zum Besseren verändert hat, lässt die grundsätzliche Umgangsweise mit dieser Thematik doch immer noch Verbesserungspotenzial offen. Ein Blick in die Literatur gibt Aufschluss darüber, dass ein Teilbereich der Psychiatrie – die Freizeitgestaltung für psychisch Kranke – bisher unbeachtet blieb. Deshalb zielt die vorliegende Arbeit mit der Forschungsfrage „Warum macht es aus Sicht der Betroffenen Sinn, eine Freizeiteinrichtung für psychisch Kranke, wie den Club Aktiv, anzubieten?“ unter anderem auch darauf ab, die bestehende Wissenslücke in Bezug auf diesen Bereich der Sozialarbeit zu schließen.

Durch meine bislang zweijährige Tätigkeit im Freizeitbereich für psychisch kranke Menschen entstand die Neugierde, sich näher mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Selbst immer wieder von kleineren und größeren Zweifeln befallen, die Sinnhaftigkeit der eigenen Tätigkeit zu definieren, entstand das Forschungsinteresse, das der vorliegenden Arbeit zugrunde liegt. Getrieben durch oftmals vernommene Aussagen von Mitgliedern unserer Gesellschaft, wie z. B.: *„Na, so eine Arbeit möchte ich auch haben – ihr trinkt Kaffee in einer netten Runde und fahrt gemeinsam auf Urlaub!“,* ist es Ziel dieser Arbeit darzustellen, was eine Freizeiteinrichtung für psychisch kranke Menschen, wie der Club Aktiv der Caritas, für Betroffene darstellt, bewegt, und verändert. Mit der vorliegenden Forschungsarbeit soll vorrangig das „Wie“, „Was“, „Warum“ und „Wozu“ der genannten Einrichtung beschrieben und diskutiert werden, wodurch Schlussfolgerungen für das sozialarbeiterische Handeln in diesem Bereich abgeleitet werden können.

Des Weiteren ist es von großer Wichtigkeit, mit der hier vorliegenden Arbeit einen Grundstein in der Auseinandersetzung mit Freizeiteinrichtungen für psychisch Kranke in der Sozialarbeit zu legen, der bis dahin sowohl in der Literatur als auch im Wertesystem der Gesellschaft und leider vielfach in fachlichen Kreisen sowie der Politik und Wirtschaft fehlt.

Somit will die vorliegende Arbeit all jene LeserInnen ansprechen, die aus fachlicher aber auch persönlicher Sicht mit dem Thema Freizeit von psychisch kranken Menschen in Verbindung stehen.

## 1.2 Inhaltliche Gliederung

Die Arbeit teilt sich in zwei große Bereiche: die Aufarbeitung der theoretischen Grundlagen, die für diesen Themenkreis aus Sicht der Autorin relevant sind und die Darstellung der Forschung im empirischen Teil.

Die theoretische Abhandlung dient als Basis für das spätere Verständnis und die Interpretation der Forschungsergebnisse im empirischen Teil. Es wurde versucht, sowohl wichtiges Basiswissen bereitzustellen, als auch jene Inhalte aus der Literatur herauszufiltern, die den kleinsten gemeinsamen Nenner zwischen dem für die Forschung notwendigen Wissen und dem unabdingbar zum Titelthema gehörenden Know-how darzustellen.

Nach der Begriffsdefinition in Kapitel zwei, die eine einheitliche Terminologie hinsichtlich der verwendeten Kernbegriffe leisten soll, wird im nachfolgenden Kapitel ein Überblick und eine kritische Auseinandersetzung mit dem Lebensbereich psychisch kranker Menschen gegeben, in dem „Freizeit“ eine bedeutende Rolle einnimmt. Dieser Diskurs stellt bereits eine wichtige Grundlage für die in dieser Arbeit dargestellten Forschungsergebnisse dar.

Der empirische Teil beginnt mit Kapitel fünf, in dem der Darstellung des Forschungsdesigns ausreichend Platz gegeben wird, um einer Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses zu gewährleisten. Die Art und Weise, also das „Wie“, wird ebenso wie das „Was“, also der Inhalt der Befragung, welche die in vorliegender Arbeit gewählte Forschungsmethode ist, in Kapitel sechs in qualitativer Ergebnisform anschaulich dargestellt. Der graphischen

Veranschaulichung dieser Ergebnisse wird danach in Kapitel sieben Raum gegeben. Abschließend wird in Kapitel acht diskutiert, für welche Professionsbereiche und Zielgruppen bezüglich dieser Arbeit Relevanz besteht.

## 2 Begriffsdefinitionen

### 2.1 Psychiatrie

Da sich die vorliegende Arbeit aus sozialarbeiterischer Betrachtungsweise im Handlungsfeld „Psychiatrie“ ansiedeln lässt, scheint es eingangs notwendig eine kurze Klärung dieses Terminus vorzunehmen.

Der Begriff Psychiatrie wurde 1808 von dem Arzt Johann Christian Reil geprägt und bedeutet aus dem griechischen übersetzt – „Psyche“ = „die Seele“ und „iatros“ = „der Arzt“ – etwa „Seelenheilkunde“.

Als bedeutender Pionier für die moderne Psychiatrie sei Wilhelm Griesinger genannt, der mit seiner These, seelische Erkrankungen seien Erkrankungen des Gehirns, eine wichtige Grundlage der Psychiatrie formulierte. Auf dieser Basis bauen die heutigen Erkenntnisse der Psychiatrie auf. Ebenso auf den Forschungen Emil Kraepelins, der als erster in der Geschichte der Psychiatrie ein brauchbares nosologisches (Nosologie = Lehre und systematische Beschreibung von Krankheiten) Bezugssystem erarbeitete (Gabriel o. A.).

Die Psychiatrie wie wir sie heute kennen, blickt auf eine lange, teilweise grauenhafte Vergangenheit zurück. Diese von der Antike bis zur Jetztzeit zu durchleuchten, soll jedoch nicht Gegenstand dieses Kapitels sein<sup>1</sup>.

Einseitig betrachtet stellt die Psychiatrie jenen Teilbereich der Medizin dar, der sich mit seelischen Störungen befasst. Doch mit der Medizin allein ist das Handlungsfeld der Psychiatrie noch lange nicht ausreichend beschrieben. Zur Psychiatrie gehören Menschen, die aus unterschiedlichsten Berufsgruppen (Pflegefachkräfte, Ärzte, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, HeilpädagogInnen,...) mit den unterschiedlichsten Ausbildungen und Auffassungen stammend ihren Arbeitstag mit psychisch Kranken verbringen. *„Zur Psychiatrie gehören ganz unterschiedliche Behandlungsgrundsätze und therapeutische Methoden, die sich teilweise*

---

<sup>1</sup> Einen guten Überblick über die traurige Geschichte, auf die die Psychiatrie zurückblickt gibt Jens Clausen, Klaus-D. Drechsler, Ilse Eichenbrenner, 1997: 20 – 57.

*ergänzen und unterstützen, teilweise jedoch auch im Streit miteinander liegen (...)*“ (Clausen/Dresler/Eichenbrenner 1997:14).

Gerade als Kernstück für die vorliegende Arbeit seien die hilfe- und Unterstützung leistenden Institutionen (Wohngemeinschaften, Psycho-Soziale Dienste, Freizeiteinrichtungen,...) für Psychiatrieerfahrene genannt. *„Die Psychiatrie ist somit ein Arbeitsfeld gemeinschaftlicher Aktivitäten, in denen sich Normen und Werte einer Gesellschaft widerspiegeln, in denen es um Ausgrenzung oder Integration von Menschen, um Akzeptanz oder Diskriminierung von Befremdlichkeit geht“* (Clausen/Dresler/Eichenbrenner 1997:15).

## 2.2 Psychisch krank

Im Kapitel 2.1. wurde festgestellt, welche Teilbereiche unter einer ganzheitlichen Betrachtungsweise im Handlungsfeld Psychiatrie eine Rolle spielen. Daher ist es erforderlich zu verstehen, wer als Betroffene(r) von psychischen Störungen mit Psychiatrie in Kontakt gerät und was genau unter dem Begriff „psychisch krank“ verstanden wird.

Was heißt es, psychisch krank zu sein in unserer Gesellschaft? Denn vor einigen tausend Jahren, wäre ein halluzinierender Psychoseerkrankter als Prophet geehrt worden (Röttgers/Nedjat 2003:11). Heute jedoch zeigt sich dieser Terminus viel schwieriger. *„Bei einer Reihe von psychischen Störungen ist schon der Begriff ‚Krankheit‘ umstritten“* (Clausen/Dresler/Eichenbrenner 1997:62). Damit ist gemeint, dass bei vielen Erscheinungsformen von Psychischen Störungen keinerlei sichtbare Anzeichen einer gesundheitlichen Fehlfunktion zu erkennen sind. Streng genommen kann das Verhalten eines Menschen niemals als krank bezeichnet werden, allerdings als stark verändert (Clausen/Dresler/Eichenbrenner 1997:63).

Zielführend ist die Auseinandersetzung mit der Definition Freuds über „Gesundsein“: dies setzt eine „Liebes-, Arbeits- und Genussfähigkeit“ voraus. Bei psychiatrischen Erkrankungen treten Störungen im Erleben und im Verhalten eines Menschen auf, was eine Beeinträchtigung auf die drei genannten Bereiche hat (Frühwald 2005).

Nach Dörr (2005:18) gibt es *den* Krankheitsbegriff im Sinne einer schlichten Definition in der Psychopathologie nicht.

Somit ist erkennbar, dass nach aktuellem Stand der Literatur keine Einigkeit über die Definition des Phänomens „psychische Erkrankung“ besteht.

Für vorliegende Arbeit sei somit darauf hingewiesen, dass mit dem Terminus „psychisch krank“ jene Menschen gemeint sind, die aufgrund multipler Problemlagen in ihrem Leben in Zusammenhang mit ihrer seelischen oder geistigen Gesundheit professionelle Hilfe zur Lebensführung über einen längeren Zeitraum in Anspruch genommen haben.

## 2.3 Freizeit

Der Begriff „Freizeit“ geht auf den mittelalterlichen Rechtsbegriff „frey zeyt“ zurück, der erstmals 1350 in der deutschsprachigen Literatur mit der Bedeutung „Marktfriedenszeit“ auftauchte. Diese „frey zeyt“ garantierte allen MarktbesucherInnen der damaligen Zeit Sicherheit gegen Gewalt und Störungen (Opaschowski 1976:18).

Durch die Jahrhunderte<sup>2</sup> hat sich das Freizeitverständnis grundlegend gewandelt. Aktuell findet in unserer jetzigen Gesellschaft Erholung von der Arbeit in der Freizeit statt, aber letztere ist nicht mehr nur – wie in den fünfziger Jahren – Zeit zum Erholen. Opaschowski (1997:31) führt Forschungen an, die zeigen, dass 70% der Bevölkerung der Auffassung sind, dass Freizeit in erster Linie eine Zeit ist, in der man tun und lassen kann, was einem Spaß macht. So schreibt der deutsche Freizeit- und Tourismuswissenschaftler Opaschowski: *„Freizeit ist eine Zeit, in der man für etwas frei ist.“* (Opaschowski 1997:31).

*„Das Wort Freizeit erfüllt eine Fülle von Vorstellungen, die jedoch mehr von traumhaft-schönen Sehnsüchten oder Normen als von der (oft tristen) Realität des Alltags verraten* (Opaschowski 1997:19). So lassen sich stets positive wie auch negative Assoziationen zu diesem Terminus finden.

Opaschowski (1997:20) definiert drei wichtige Aspekte der Freizeit:

- *Freiheit*  
die Möglichkeit seine Zeit in eigener Regie gestalten zu können, ohne dass Verpflichtungen drängen

---

<sup>2</sup> einen Überblick bietet Opaschowski 1976:18 – 30

- *Arbeit*

Freizeit ist ein Pendant zu all den Zeiten, die durch Beruf oder Haushalt gefüllt und festgelegt sind

- *Erholungsaspekt*

dieser kann von vornherein nur in Verbindung mit Arbeit genannt werden

Mögen diese Aspekte der Freizeit für einen gesunden Menschen nun völlig einleuchtend und der Realität entsprechend wirken, so muss darauf hingewiesen werden, dass sich die Situation für psychisch kranke Menschen anders darstellt.

Nicht zu vernachlässigen gilt der Aspekt, dass Freizeit das Individuum in ein Spannungsfeld von Freiheit und Sicherheit wirft, wofür es jedoch schlecht ausgerüstet ist und in Folge massive Ängste entstehen können. Opaschowski (1997:21) definiert in diesem Zusammenhang folgende Formen der Angst:

- *Angst, zu versagen und das Problem Freizeit nicht zu lösen*
- *Angst, den Kontakt zum „System“ zu verlieren, aus dem Rhythmus zu kommen und nicht wieder in den Bereich der Sicherheit zurückzufinden*
- *Angst, seine Identität zu verlieren und ein anderer zu werden*

## 2.4 Club Aktiv

Der Club Aktiv ist eine niederschwellige Einrichtung der Caritas der Diözese St. Pölten, in der Freizeitangebote für psychisch Kranke unter professioneller Führung genutzt werden können.

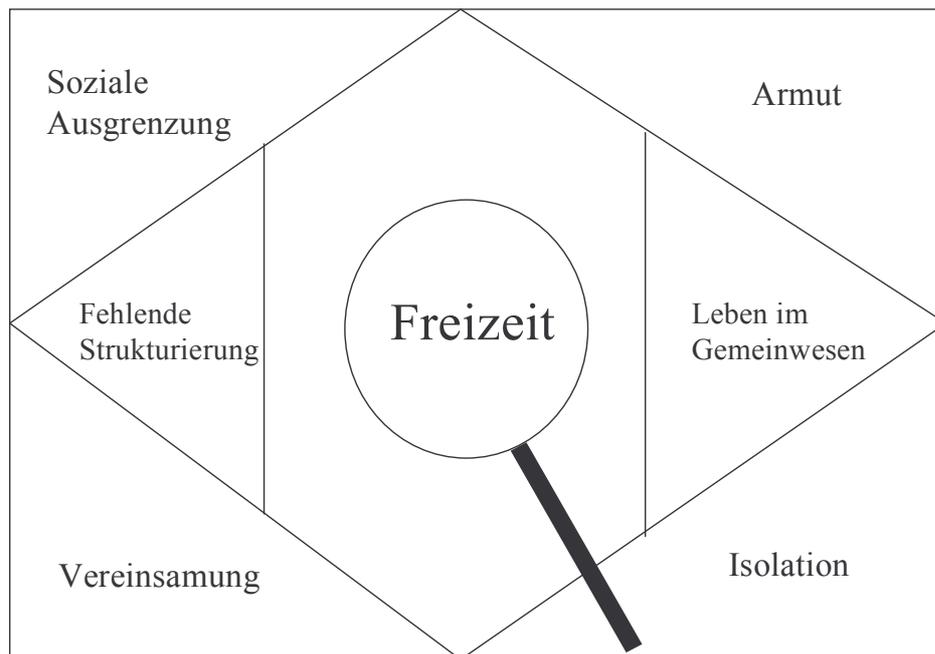
Da diese Einrichtung ein Kernstück der vorliegenden Arbeit darstellt, wurde der genauen Ausformulierung in Kapitel vier Raum gegeben.

### 3 Lebenssituation psychisch kranker Menschen

Um eine grundlegende Auseinandersetzung mit dem Themenbereich der Psychiatrie zu gewährleisten bzw. eventuell arbeitsfeldunkundigen LeserInnen einen Einblick zu gewähren, soll im folgenden ein Überblick über die Lebenslage der von psychischer Krankheit Betroffenen gegeben werden.

Die in diesem Kapitel dargestellten theoretischen Auseinandersetzungen mit den gravierendsten Problemlagen der von psychischer Erkrankung betroffenen Gesellschaftsmitglieder, soll eine gewisse Gegenüberstellung zu den gefundenen Forschungsergebnissen ermöglichen. Gerade unter Berücksichtigung der Forschungsfrage, deren Beantwortung auf die Sinnhaftigkeit einer Freizeiteinrichtung für psychisch Kranke abzielt, erscheint es notwendig zuvor die allgemeine Situation der Betroffenen zu durchleuchten.

Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich auf psychisch kranke Menschen, die bereits eine langjährige Psychiatrieerfahrung aufweisen und den Großteil der Klientel der Einrichtung Club Aktiv darstellen. Die Darstellungen gliedern sich in die zentralen, problembehafteten Umstände im Leben der Betroffenen psychischer Krankheit, die unter anderem auch in den Bereich der Freizeit hineinspielen. Das Lebensfeld der „Freizeit“ soll nachstehend besonders „unter die Lupe genommen“ werden, da auf diesem der Fokus der Diplomarbeit liegt.



**Abb.1:** Graphische Darstellung möglicher problemhafter Umstände psychisch kranker Menschen

### 3.1 Soziale Ausgrenzung und Armut

Wie bereits eingangs erwähnt, und übereinstimmend mit Obert (2001:36), besteht ein übergreifendes Merkmal bei Menschen mit langer psychiatrischer Erfahrung darin, als Randgruppe vom gesellschaftlichen Alltag ausgegrenzt und isoliert, verbunden mit einem geringen gesellschaftlichen Status, ein relativ armes Dasein zu fristen.

*„Der durchschnittliche chronisch psychisch kranke Mensch lebt aufgrund der Wechselwirkung von psychischer Erkrankung und sozialer Ausgrenzung in relativer materieller Armut“* (Obert 2001:36). Häufig ist dazu der Umgang mit dem wenigen Geld durch die Krankheit erschwert und die Betroffenen müssen sich teilweise mit einer Besachwalterung arrangieren. Aufgrund der oftmals mangelnden Ressource „Geld“ kann nur sehr begrenzt über gesellschaftlich „übliche“ Güter verfügt, bzw. in nur sehr eingeschränkten Rahmen an alltäglichen oder kulturellen Ereignissen teilgenommen werden. Als Folge eben dieser Tatbestände verbunden mit einer teilweise vorherrschenden krankheitsbedingten Ausgrenzung aus dem Arbeitsprozess, bedeutet dies für den/die Einzelnen in

einer noch immer über Lohnarbeit definierten Gesellschaft nicht mehr gebraucht zu werden, keine Aufgabe zu haben und somit im gesellschaftlichen Abseits zu stehen (Obert 2001:37).

Diese Ausführungen des Autors können durch meine Tätigkeit als Clubbetreuerin eindeutig bestätigt werden. Im täglichen Agieren in der Gruppe finden Betroffene leicht die Möglichkeit über ihre Situation zu reflektieren, wobei sich der allgemeine Tenor erkennen lässt, dass der Großteil genau mit dieser Problemlage, wie Obert sie schildert zu kämpfen haben. Eine unfreiwillige Berufsunfähigkeit akzeptieren zu können, noch dazu wo keine physischen Gebrechen vorliegen, stellt für viele eine belastende Situation dar.

Zur Untermauerung dieser Ausführungen sei auf die Darstellung der Forschungsergebnisse (Kapitel 6.6.6.) verwiesen, wo die Wahrnehmung der Betroffenen zu dieser Thematik beschrieben wird.

### 3.2 Fehlende Strukturierung

Die soeben dargestellte Situation eines psychisch kranken Menschen kann bedeuten, dass viel freie Zeit während des Tages zur Verfügung steht, die jedoch durch das Fehlen eines geregelten Arbeitstages jeglicher Strukturierung entgeht. *„Zeit haben, diese zu strukturieren und zu gestalten, wird zum Problem. Rückzug, Isolierung, Alleinsein, Scham- und Schuldgefühle, fehlende Gelegenheiten sich mit anderen zu treffen und mit ihnen Zeit zu verbringen sind nicht nur Begleiterscheinungen“* (Obert 2001:37). Dabei handelt es sich um Merkmale, die die Lebenslage der Betroffenen beeinflussen. Hinzu kommt jedoch noch die psychische Erkrankung als weiteres, bestimmendes Merkmal.

Aus den Erfahrungen des Clubgeschehens, lässt sich auch hier eine eindeutige Kongruenz von Theorie und Praxis erkennen. Vor allem in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wird die Forderung nach möglichen Beschäftigungsmöglichkeiten immer wieder laut, da die Erfahrung gezeigt hat, dass fehlende Strukturierung zu Rückschritten im Betreuungsverlauf führt.

### 3.3 Isolierung und Vereinsamung

Obert (2001:37) konstatiert, dass abgesehen von den Kontakten und Beziehungen zu Angehörigen oder Bekannten aus der Psychiatrieszene kaum noch Beziehungen zum normalen Alltag bestehen. Er beschreibt, dass der Wunsch nach einer Familie in der Mehrzahl der Fälle zusätzliches Leid schafft, wenn der Widerspruch zwischen Wunsch/Anspruch und realer Lage wahrgenommen und erlebt wird. Dabei handelt es sich um Prozesse, deren Entstehungsbedingungen in der Verbindung von krankheitsbedingten Ereignissen und gesellschaftlichen Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsmechanismen zu suchen sind. So können zum Beispiel misstrauische Verarbeitungen von Handlungen des Umfelds durch den Betroffenen verstärkend auf die Abwendung und Ablehnung gegenüber psychisch kranker Menschen wirken. Diese wahrgenommene Ablehnung kann wiederum paranoide Wahrnehmungen und Rückschlüsse bei den Erkrankten bewirken. Haltung und Verhalten der Umgebung sind oft Resultat von Unwissenheit über die Thematik und Unsicherheit im Umgang mit unbekanntem Situationen. Diese theoretischen Ausführungen finden in der Auswertung der Forschungsergebnisse (vgl. Kapitel 6.3. – insbesondere 6.3.3.) sehr deutlich ihren Niederschlag.

Noch detaillierter beschäftigt sich Opaschowski mit dem Terminus der Vereinsamung in seinen Forschungen, wenn er sagt: *„Es scheint offenbar das größte Paradox unserer heutigen Zeit zu sein, dass der moderne Mensch in der Masse zu vereinsamen droht, ja dass sich die Geschichte des neuzeitlichen Menschen zu einer Geschichte wachsender Vereinsamung entwickelt“* (Opaschowski 1997:193).

Betrachtet man diese Entwicklung, die Opaschowski wohlgerne auf Menschen ohne psychische Erkrankung angewendet hat, so erklärt sich die Bedeutung vorliegender Arbeit fast von selbst, da die vorgestellte Einrichtung „Club Aktiv“ genau auf diese Problematik eingeht. Im Folgenden wird nun auf die Ursachen der Vereinsamung mit besonderem Augenmerk auf psychisch Kranke verwiesen.

Opaschowski (1997:196) definiert in seiner Forschung folgende Ursachen der Vereinsamung:

- Mangel an Arbeit

Alleinsein und Einsamkeit werden zu einem zunehmenden, speziellen Problem der Freizeit. Wie Obert stellt Opaschowski fest, dass für erwerbstätige Personen dies jedoch kaum spürbar ist, da das vorgegebene relativ straffe Zeitschema ein Gefühl von Leere und Zeittotschlagen kaum aufkommen lässt. Ist der Tagesablauf allerdings nicht gegliedert, fehlen Struktur, Rhythmus und Ziel, entsteht bei Betroffenen ein Gefühl ungegliederten Dahinlebens. Fallen diese Strukturfindung und Zielsetzung gesunden Menschen schon schwer und führen zu negativen Gefühlen, so ist es nahe liegend, dass es für psychisch kranke Menschen, wie Obert bereits anmerkt noch schwieriger ist. Spannend zu beobachten bleibt jedoch, dass in Bezug auf diese Erkenntnisse die Personengruppe der psychisch kranken Menschen unserer Gesellschaft stets unangesprochen bleibt.

- Mangel an Freizeitinteressen

Von Opaschowski durchgeführte Untersuchungen zeigen, dass Menschen, die stets viele Freizeitinteressen hatten, sich weniger oft einsam fühlen, als Menschen, die nichts mit ihrer Zeit anzufangen wissen (Opaschowski 1997:197). Die Bereitschaft und Fähigkeit im Leben eigene Interessen zu entwickeln und zu realisieren, auch wenn von außen keine Impulse kommen, sind nach Meinung des Autors biographische Gegebenheiten, die Einsamkeit weitgehend verhindern können. „Können“ wohl gemerkt, denn als Betroffene(r) einer psychischen Störung hat man oft auch mit dem stärksten Willen keine Chance gegen die Symptome der Erkrankung, wie folgende Aussage deutlich macht: *„Wenn man nur zuhause ist, da helfen Medikamente auch nichts mehr, denn da verschlechtert sich der Zustand so schnell...man wird depressiv, man zieht sich immer mehr zurück.“* (CB4 2007, 03:25)

- Mangel an Akzeptanz

„Aus sozialpsychologischer Sicht hat Einsamkeit weniger etwas mit der Tatsache des Alleinseins zu tun, sondern mit dem Gefühl, nicht mehr akzeptiert, anerkannt oder gebraucht zu werden“ (Opaschowski 1997:198).

Wenn eine stabile Vertrauensbeziehung zu anderen und das eigene Selbstvertrauen aufgebaut werden kann, so wird der Umgang mit der Situation des Alleinseins erleichtert. Mit dieser Beschreibung des fachlichen Standpunktes werden mit Sicherheit nicht nur Psychiatrieerfahrene Schwierigkeiten haben. Aufgrund der gesundheitlichen Situation am Rand der Gesellschaft zu stehen, stellt bereits einen existenziellen Schmerz dar, den zu überwinden schon sehr viel an Kraft und Selbstwert abverlangt. Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit stellt einen bedeutenden Teil zur Anerkennung der Lebensbewältigung der Betroffenen dar, dem im Forschungsteil Raum gegeben wird.

In Zusammenhang mit den oben angeführten Ausführungen von Opaschowski sei besonders auf die Auswertung im nachfolgenden Empirischen Teil (vgl. Kapitel 6.1.2., sowie 6.3.2.) hingewiesen, die eine weitere Kongruenz der Theorie mit der Praxis bestätigt.

- Mangel an Vertrauen

*„In einer Gesellschaft, in der das Konkurrenzprinzip in der Arbeit und das Prestigeprinzip in der Freizeit vorherrschen, wird zwischenmenschliche Verständigung erschwert“* (Opaschowski 1997:198). Diese Feststellung bedarf hinsichtlich der Aussagekraft in Bezug auf gesunde Menschen keines Zusatzes mehr. Auch in diesem Bereich scheint es für psychisch Kranke eine weitere Erschwernis zu geben, da sie sich zusätzlich zu ihren gesundheitlichen Einschränkungen mit dem Stigma der „Außenseiterrolle“ abfinden müssen. So unangenehm die gesellschaftlichen Zwänge der Konkurrenz und des Prestiges auch sein mögen, so sind sie dennoch Zeugnis dafür, dass man Teil der Gesellschaft ist. Durch die Auseinandersetzung mit Menschen mit Psychiatrieerfahrung wurde deren Einstellung deutlich, gerne die Zwänge in Kauf zu nehmen im Austausch zu ihrer eigenen Rolle, aus dem Gesellschaftsleben teilweise ausgeschlossen zu sein.

- Mangel an Wohlwollen

Nach Ausführungen des Freizeitforschers Opaschowski (1997:198) ist Einsamkeit nur durch Gemeinsamkeit zu überwinden, was aber konkret

heißt, dass gegenseitiges Akzeptieren, gegenseitiges Vertrauen und gegenseitiges Wohlwollen vorhanden sein müssen, da diese die Basis für jede mitmenschliche Beziehung darstellen. Wohlwollen wiederum setzt Anerkennung und Vertrauensvorschuss voraus, und dies stetig und gleichmäßig. Der in Folge des Fehlens dieser Atmosphäre auftretende Zustand des Zurückgewiesenseins führt zu Empfindungen der Leere, der Minderwertigkeit und der Verlassenheit. Als psychisch kranker Mensch kennt man die Höhen und Tiefen des seelischen Zustandes, das völlige „Überrumpelt werden“ oder die schleichenden Erscheinungsformen einer neuerlichen Krankheitsphase, die dazu führen, dass man oft nicht mehr man selbst ist und nicht weiß wie man mit sich selbst, geschweige denn mit Mitmenschen umgehen soll.

Opaschowskis These, Einsamkeit sei nur durch Gemeinsamkeit zu überwinden, untermauert das Konzept des Club Aktiv (vgl. Kapitel 4.3.) und stellt damit auch eine wissenschaftlich belegte Begründung für die in der Forschungsfrage gesuchte Sinnhaftigkeit der Einrichtung Club Aktiv dar.

In welcher Weise und wodurch aus Sicht der Betroffenen diese Sinnhaftigkeit gegeben ist, wird im empirischen Teil genau ausformuliert.

### 3.4 Leben im Gemeinwesen

Das letzte wichtige Merkmal für die Lebenslage des dargestellten Personenkreises stellt das Verfügen über eine Wohnung, deren Gestaltung und des näheren Lebensraumes dar. Diese Bereiche sind nach Obert (2001:38) ein Grundbedürfnis als Basis für die Entfaltung eines gelingenden Alltagslebens. *„Eine eigene Wohnung bedeutet Privatsphäre, Rückzugsmöglichkeit und Kraft tanken für die Anforderungen, die der Alltag „draußen“ stellt“* (Obert 2001:38). Bei einem beträchtlichen Teil psychisch kranker Menschen treten jedoch durch Konflikte mit NachbarInnen, oder Verwahrlosungstendenzen etc. Probleme im Bereich Wohnen auf. Ein drohender Verlust der eigenen Wohnung führt zu enormen psychischen Belastungen, die nicht selten zur Eskalation von Krisen und Verschärfung der psychische Erkrankung führen. Als mögliche Folge davon kommt es zur Übersiedelung in spezifischen Einrichtungen für psychisch Kranke, was eine Teilnahme am typischen gesellschaftlichen Gemeinwesen deutlich erschwert.

Dieser Tatsache sehen sich die NutzerInnen des Club Aktiv sehr häufig gegenüberstehen.

### 3.5 Freizeit psychisch kranker Menschen

Nachdem nun die Lebenslage psychisch kranker Menschen erste Einblicke in die bearbeitete Thematik gegeben hat, soll nun mit der Bearbeitung des Terminus „Freizeit“ für psychisch Kranke in die Tiefe gegangen, und somit gleichzeitig eine Hinführung zum empirischen Teil gestartet werden.

Wie in Kapitel zwei von Horst W. Opaschowski zitiert, werden drei Aspekte der Freizeit definiert: Freiheit, Arbeit und Erholung. In Verbindung mit psychischer Erkrankung liegt jedoch eine kritische Auseinandersetzung nahe.

Mit „Freiheit“ definiert Opaschowski (1997:20) die Möglichkeit, seine Zeit in eigener Regie zu gestalten. Nun soll mit Sicherheit nicht der Eindruck geweckt werden, dass Betroffene von psychischer Erkrankung keine eigene Regie über ihre Freizeit führen, es scheint aber aus kritischer Sicht diskutabel, wie viel und vor allem auch welche Möglichkeiten für Menschen in einer Gesellschaft übrig bleiben, die sehr stark von monetären Mitteln abhängt. Eine deutsche Studie (Opaschowski 1997:39) zeigt, dass Fernsehen, Telefonieren, mit Freunden etwas unternehmen, oder aber auch einen Einkaufsbummel machen zu den gängigen Freizeitaktivitäten der Befragten gehört. Alles Unternehmungen, die für Menschen mit oftmals sehr geringem Einkommen unmöglich durchführbar wären. Somit bleibt die Frage offen, womit man als psychisch kranker Mensch seine Tage füllen kann. Gerade diese Frage verleiht dem der Arbeit zugrunde liegendem Forschungsdesign eine wichtige Bedeutung, da es unter anderem darauf abzielt, von den Betroffenen selbst zu erfahren, wie es um diese von Opaschowski definierte Freiheit in der Freizeit von psychisch kranken Menschen bestellt ist.

Als zweiter Aspekt wird Freizeit als logisches Pendant zu Arbeit formuliert. Auch hier stellen sich Fragen, die aus Sicht eines psychisch kranken Menschen eine andere Bedeutung bekommen. Die Realität zeigt, dass es nur in wenigen Fällen möglich ist, mit einer psychischen Erkrankung einer auslastenden Arbeit nachzukommen. Größtenteils führen körperliche wie geistige Anstrengungen zu einer Verschlechterung der psychischen Verfassung der Betroffenen. Somit fällt

ein Großteil des Tages, der zeitlich prinzipiell dem Beruf gewidmet wäre, der Freizeit zu. Die bereits zuvor angesprochene oftmals schlechte finanzielle Situation, sowie die reduzierte Belastbarkeit lassen auf eine ebenfalls reduzierte Tätigkeit und aber auch Notwendigkeit in häuslichen Bereichen schließen. All dies wären jedoch Zeiten, die notwendig sind, um nach Meinung des Autors als Gegengewicht zur Freizeit eingesetzt zu werden können. Fehlen diese Zeiten, so liegt der Schluss nahe, dass Freizeit in Bezug auf Arbeit für psychisch Kranke nicht eine solche Bedeutung einnehmen kann, wie für Menschen ohne psychische Störungen.

Bereits die bekannte Studie: „Die Arbeitslosen von Marienthal“ zeigte, dass sich Freizeit als „tragisches Geschenk“ erweisen kann. Die Planlosigkeit des Tuns war für die betroffenen Arbeitslosen erdrückend, da es keine strukturierte Tätigkeit mehr in ihrem Alltag gab. Jede Zeiteinteilung und Zeitgestaltung erscheint in solch einer Situation beinahe überflüssig und sinnlos, da unbeschränkte Zeitressourcen vorhanden sind. An dieser Stelle lässt sich hervorragend auf die Methodentriangulation hinweisen, die durch bestehende Literatur, Beobachtungen, sowie Ergebnisse der Forschung auftritt: *„Ich will mich wieder mehr wert fühlen“* (NCB3 2007 1:40).

Auch wenn Betroffene psychischer Krankheit den Tag über eine Beschäftigung finden, fehlt die Erholung nach getaner Arbeit, in der man das Gefühl erleben kann, etwas geleistet zu haben, das nicht nur persönlichen, sondern auch gesellschaftlich anerkannten Werten entspricht. Dadurch besitzt die Erholungsphase eine Qualität, die nur sehr schwer erreicht werden kann, wenn das Gefühl der vorangegangenen Anstrengung fehlt. Bei psychisch kranken Menschen fehlt die Befriedigung sich nach dem anstrengenden Arbeitstag der Erholung hinzugeben. Diese Tatsache mündet für die Betroffenen jedoch in einem Teufelskreis, denn wie bereits erwähnt führt starke Belastung zu einer möglichen Verschlechterung der Symptome. Somit sei darauf hingewiesen, dass der Aspekt „Erholung“ für psychisch Kranke teilweise wie eine Parodie auf ihren Alltag klingen mag.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass nicht alle Merkmale in gleicher Intensität, statisch und gleichzeitig bei Betroffenen von psychischer Erkrankung auftreten.

## 4 „Club Aktiv“ der Caritas

Um die Nachvollziehbarkeit und das Verständnis der Diplomarbeit für den/die LeserIn zu gewährleisten, soll nun die Freizeiteinrichtung für psychisch kranke Menschen, der „Club Aktiv“ der Caritas, an dessen Beispiel die Forschung durchgeführt wird, vorgestellt werden.

Die folgenden Ausführungen basieren teils auf eigenen Erfahrungen, teils auf erfragten Daten aus einem Interview mit Frau Anna Entenfellner<sup>3</sup>, die derzeit die Gesamtleitung des Club Aktiv innehat. Die Ausführlichkeit dieser Darstellung der Einrichtung betreffend begründet sich darin, dass sie Gegenstand der Forschung ist.

### 4.1 Entstehungsgeschichte

*„Bemühungen um Clubaktivitäten sind nachzuvollziehen seit den 80er Jahren.“* (Entenfellner 00:10). In dieser Zeit begannen engagierte PSD<sup>4</sup> - Sozialarbeiter die Bedürfnislage der Klienten im Bezug auf deren Freizeitgestaltung wahrzunehmen und steuerten mit ein bis zwei tagesstrukturierenden Maßnahmen pro Woche dagegen. Im Jahr 1988 kam es zur Eröffnung und ersten namentlichen Erwähnung des Club Aktiv in den Standorten Krems und St. Pölten.

Zur Veranschaulichung der Entwicklung ab 1991 dient folgende Tabelle:

---

<sup>3</sup> entnommene Kommentare aus dem Interview werden mit dem Nachnamen der Interviewpartnerin und der genauen Tonbandstelle der Aufzeichnung zitiert.

<sup>4</sup> PSD ist die Abkürzung für Psychosozialer Dienst

<u>Jahr</u>	<u>Entwicklung</u>
1991	Club Waldviertel (Gmünd, Waidhofen/Thaya); wöchentlich ein Freizeitangebot
1993	Clubangebote in Amstetten und Horn im Rahmen des PSD der Caritas
1995	Club West (Amstetten, Scheibbs, Melk) wird gestartet
1996	Aufstockung der Clubangebote: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Club Krems: 15 Wochenstunden</li> <li>▪ Club St. Pölten: 15 Wochenstunden</li> <li>▪ Club West: 10 Wochenstunden</li> <li>▪ Club Waldviertel: 15 Wochenstunden</li> </ul>
1997	Club St. Pölten Erweiterung auf 20 Wochenstunden
1998	Weiterer Clubausbau in Most- und Waldviertel
2001	Club Lilienfeld startet mit 20 Wochenstunden Club Zwettl erhöht auf 20 Wochenstunden Waidhofen/Ybbs startet Clubangebot
2002	Club Amstetten, Gmünd, Krems, Horn und Melk erhöhen auf 20 Wochenstunden Öffnungszeit
2003	Club Scheibbs und Waidhofen/Taya erhöhen die Öffnungszeiten auf 20 Wochenstunden Club Waidhofen/Ybbs erhöht Angebot auf 10 Wochenstunden

Als Zeitpunkt für eine große strukturelle Wende ist das Jahr 2002 anzusehen, da sich zu dieser Zeit der Club Aktiv organisatorisch, finanziell und inhaltlich vom Psychosozialen Dienst getrennt hat. Bis dahin waren die beiden Einrichtungen personell wie strukturell eng miteinander verbunden. Durch die enorme Entwicklung der Tätigkeitsbereiche der psycho-sozialen Versorgung durch die Caritas war eine Trennung unumgänglich.

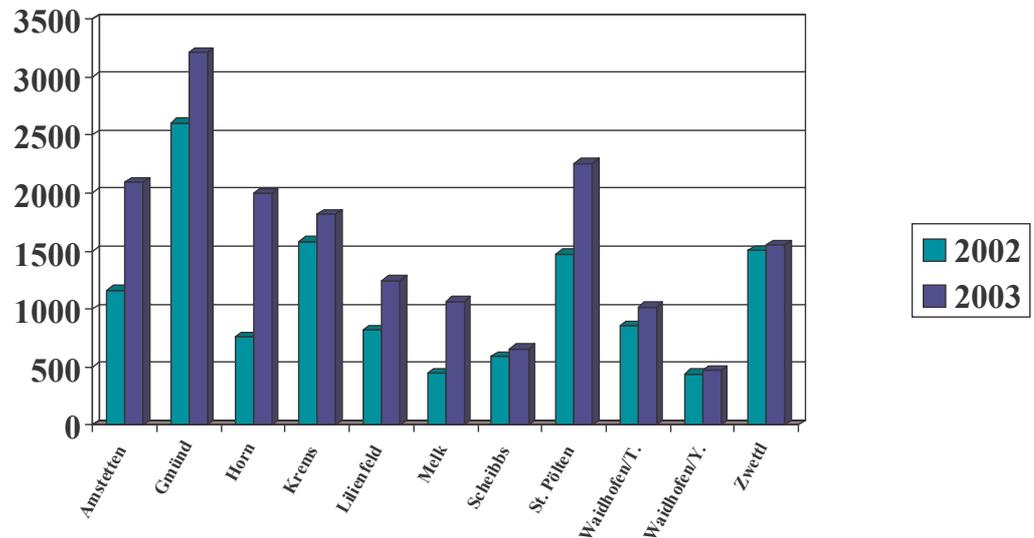
*„Dann war es endlich soweit, dass man sagte, wir kommen aus dieser Pionierphase heraus, jetzt kommen wir in die Phase, wo wir ein neues Konzept, neue Richtlinien brauchen und Club und PSD können nicht mehr zusammen bleiben, weil jeder einen anderen Auftrag hat.“* (Entenfellner 22:25)

Dieses angesprochene Konzept wird in Kapitel 4.3. näher erläutert.

## 4.2 Ist – Situation

Zur Ist-Situation der Einrichtung Club Aktiv ist zu sagen, dass sich zwölf Standorte mit gleichem Stundenausmaß und gleichen Strukturen in Niederösterreich etabliert haben. Aufgrund der ständig wachsenden Besucherzahlen (siehe Abb. 2) konnten des Weiteren sechs der zwölf Standorte bereits mit einer Doppelbesetzung an Betreuungspersonal ausgestattet werden, was einen sehr bedeutenden Schritt in Richtung qualitätssichernde Maßnahmen darstellt. Auch personell stellt sich die Ist-Situation insofern verändert dar, als die zwölf Clubstandorte von einem/einer ClubleiterIn geführt werden und zusätzlich ClubbetreuerInnen angestellt sind.

## Besuchervergleich 2002/2003



**Abb. 2:** Besuchervergleich der Jahre 2002 und 2003

War es früher so, dass situationsbezogen und pragmatisch Angebote gesetzt wurden – „Es gab keine festgeschriebenen Öffnungszeiten. Ich hatte die Möglichkeit mich nach den Leuten zu richten. Es war am Anfang noch nicht strukturiert und es war ein guter Beginn, denn ich konnte situationsbezogen auf die Leute eingehen.“ (Walzer 23:10; Clubbetreuer seit 1993) – so stellt der Club Aktiv heute eine strukturierte, sozialarbeiterisch weiterentwickelte Einrichtung dar. Auf die Auseinandersetzung mit den sozialarbeiterischen Methoden, die im Club Aktiv Anwendung finden, wird in Kapitel 8.2.1. noch genauer eingegangen.

## 4.3 Konzeption und Leitbild

Folgende Ausführungen des Clubkonzeptes basieren auf den Richtlinien für tagesstrukturierende Einrichtungen, die durch das Land Niederösterreich gefördert werden. „Clubs“ sind, nach den Ausführungen im Amt der Niederösterreichischen Landesregierung als Einrichtungen für Menschen definiert, bei denen als Folge einer psychischen Krankheit Behinderungen und Einschränkungen bestehen, und zwar in der selbstständigen Gestaltung der Freizeit, hinsichtlich der sozialen Beziehungen, der Kommunikation mit anderen Menschen usw.

Clubs bieten einen Rahmen, in dem soziale Kontakte gepflegt und spezielle Hilfen in Anspruch genommen werden können. Sie bieten aber auch Möglichkeiten zu vielfältigen Aktivitäten und bilden damit einen wichtigen Baustein in der psychiatrischen Nachbetreuung. Sie stellen ein wichtiges Angebot im Sinne der Vorbeugung von Krankheitsrückfällen dar (Nögus 2003).

Der Club Aktiv ist Teil der ambulanten Rehabilitationskette psychisch kranker Menschen, mit dem Ziel der Erhöhung der Lebensqualität für die Personen der Zielgruppe und in Folge deren Angehörigen. Konkret sollen die Lebensräume der BesucherInnen bereichert werden, ebenso soll den BesucherInnen zu geeigneten, individuellen Lebensformen verholfen, bzw. ihre subjektiven Lebensweisen bereichert werden.

Die der Einrichtung zugrunde liegende Haltung ist hohe Wertschätzung und Respekt vor den Menschen, unabhängig von Begabung und Fähigkeiten, Schwächen, Beeinträchtigung und Unterstützungsbedarf und stellt sogleich das oberste Prinzip der Institution dar. Des Weiteren wird die Dienstleistung unabhängig von religiöser und/ oder politischer Überzeugung und/oder Nationalität oder ethnischer Zugehörigkeit angeboten. (Club Aktiv Konzept 2004:4)

### 4.3.1 Ziele

Ziel des Club Aktiv ist es, den persönlichen Handlungsspielraum und Lebensraum des/der einzelnen Betroffenen zu erweitern und ein experimentelles Feld zum Austesten von individueller Nutzung der verschiedenen Angebote zu ermöglichen. Dies alles führt zu

- Steigerung der Lebensqualität von Betroffenen und in Folge deren Angehörigen
- Sicherung/Erhöhung der Autonomie
- Erlangung und Verbesserung der Kontaktfähigkeit
- Hilfestellung bei der Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben  
(Club Aktiv Konzept 2004:6)

#### **4.3.2 Zielgruppen**

Als primäre Zielgruppe definiert die Caritas Erwachsene ab Volljährigkeit, die an einer psychischen Erkrankung leiden (insbesondere Schizophrenie, affektive Störungen, neurotische, Belastungs- und somatome Störungen oder Persönlichkeitsstörungen), unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigung. Ebenso soll das Angebot Personen ansprechen, die eine deutliche Einschränkung im psychosozialen Funktionsniveau aufweisen (Club Aktiv Konzept 2004:6).

#### **4.3.3 Leistungen**

Die Leistungen, die im Club Aktiv angeboten werden, gliedern sich in Basisangebote (werden in jedem Club angeboten) und zusätzlichen Spezialangeboten (werden in einigen Clubs je nach Bedarf/Angebot bzw. auch clubübergreifend angeboten).

#### **Basisangebote:**

##### lebenspraktisches Angebot

z. B. kochen, einkaufen, Feste vorbereiten und feiern, Gesprächsrunden zu Alltagsfragen und Alltagsthemen

##### Freizeitangebot

kulturell: z. B. Veranstaltungen und Ausstellungen besuchen, andere Clubs besuchen

sportlich: z. B. schwimmen, turnen, spazieren gehen, kegeln, Gesundheitsgymnastik

kreativ: z. B. basteln, malen, musizieren

##### Bildungsangebot

z. B. Gesprächs- und Diskussionsgruppen (mit und ohne Experten), interne und externe Vorträge, Internetanschluss

#### Therapeutische rehabilitative Angebote

z. B. Mal-, Musik-, Bewegungs-, Tanztherapie, Psychoedukation

Dieses Angebot ist bereits auf einer höherschwelligen Ebene, da ein gewisses Maß an Verpflichtung (z. B. Anmeldung, Teilnahme, Pünktlichkeit, Kostenbeitrag, etc.) erwartet wird.

#### **Spezialangebote:**

##### Cluburlaub

Das Angebot des Cluburlaubes ist speziell auf die Personen zugeschnitten, die aufgrund

- ihres gesundheitlichen Zustandes und/oder
- ihres derzeitigen psycho-sozialen Funktionsniveau und/oder
- ihrer wirtschaftlichen Lage

nicht auf Urlaub fahren können.

##### Teilnahme an verschiedenen Aktionen

##### Vernetzung aller Clubs in der Region und gesamt

##### Frauen-, Männer-, Frauen & Kinder – Clubs

##### Tanzveranstaltungen

(Club Konzept 2004: 7f)

#### 4.4 Zukunftsvisionen

*„Ich strebe an, aus allen Freizeit-Clubs Reha-Clubs zu machen. Das geht natürlich nur, wenn uns das Land das bewilligt.“ (Entenfellner 49:31)*

Konkret bedeutet das, dass das Angebot des jetzigen Club Aktiv gleich bleibt, allerdings fix integrierte therapeutische Angebote von den BesucherInnen genutzt werden können. Diese Entwicklung soll dem sozial-rehabilitativen Charakter der Einrichtung mehr Gewicht verleihen.

*„Der Club Aktiv ist das wesentliche Element in der sozial-psychiatrischen Versorgung und kriegt bei weitem nicht die Bewertung, die er kriegen soll.“  
(Entenfellner 50:24)*

## EMPIRISCHER TEIL

# 5 Darstellung des Forschungsprozesses

## 5.1 Die Forschungsfrage

„Jeder empirischen Untersuchung liegt eine Frage zugrunde, die die zu schließende Wissenslücke benennt“ (Gläser/Laudel 2006:60). Bei vorliegender Arbeit entstand das Erkenntnisinteresse, aus dem sich die Forschungsfrage formuliert, durch den alltäglichen Umgang und das Kennen lernen der Situationen der NutzerInnen der Einrichtung Club Aktiv. Die durch Wahrnehmung gewonnene Vorannahme „Der Club Aktiv sei für die NutzerInnen sinnvoll und von bedeutendem Wert in ihrem Leben“ findet somit in der Forschungsfrage

**„Warum macht es aus Sicht der Betroffenen Sinn, eine Freizeiteinrichtung für psychisch Kranke, wie den Club Aktiv, anzubieten?“**

Anwendung. Des Weiteren wird untersucht, wie sich die Vorannahmen definieren und in eine Form der Wissenschaftlichkeit formulieren lassen, um dem Stellenwert der Einrichtung die noch fehlende Gewichtung zu geben. Als logische Folge neben diesem primären Interesse stellte sich die Subfrage, ob es weiteren sozialarbeiterischen Handlungsbedarf in Bezug auf die Freizeitgestaltung psychisch kranker Menschen gibt.

## 5.2 Methodisches Vorgehen

Diese Arbeit zählt wissenschaftlich betrachtet zum Formenkreis der empirischen Sozialforschung und bedient sich qualitativer Erhebungsmethoden. Damit wird klar, dass die Interpretation sozialer Sachverhalte in einer verbalen Beschreibung dieser Sachverhalte resultiert, und nicht wie bei quantitativen Methoden durch Zahlen dargestellt ist (Gläser/Laudel 2006:24). Nach Froschauer und Lueger (Froschauer/Lueger 2003:16) steht im Zentrum der qualitativen Forschung, was die befragten Personen als relevant erachten, wie sie die Welt beobachten und was ihre Lebenswelt charakterisiert. Deshalb wird der Darstellung der Forschungsergebnisse ausreichend Raum gegeben.

Grundlegend gilt es zu sagen, dass Sozialwissenschaft zu betreiben heißt, neues Wissen zu produzieren, es anderen SozialwissenschaftlerInnen für deren Wissensproduktion zur Verfügung zu stellen und es in einem gemeinsamen Wissenskorporus einzufügen (Gläser/Laudel 2006:27).

Dies stellt auch die fachliche Grundlage des Forschungsdesigns dar, das darauf abzielt, erste Einblicke in den Themenkreis der Freizeiteinrichtungen für psychisch Kranke zu gewähren. Es ist an dieser Stelle wichtig anzumerken, dass vorliegende Untersuchung eine Grundlage darstellt, auf der aufbauend weitere eventuell quantitativ angelegte Forschungsmodelle angesetzt werden können, um damit exakte hypothesenprüfende Wissensbestände zu schaffen.

Wie Lamnek (2005:26f), der Offenheit, Forschung als Kommunikation und Flexibilität als Prinzipien der qualitativen Forschung definiert, beschreiben Gläser und Laudel (2006:27ff) neben Offenheit die Prinzipien des theoriegeleiteten und regelgeleiteten Vorgehens. *„Das Prinzip der Offenheit verlangt von den ForscherInnen, beobachtete Tatbestände nicht vorschnell unter bekannte Kategorien zu subsumieren“* (Gläser/Laudel 2006:28). Bei theoriegeleiteten Vorgehen betonen die AutorInnen die Notwendigkeit, an vorhandenes Wissen über den Untersuchungsgegenstand anzuschließen. Das Prinzip des regelgeleiteten Vorgehens beschreibt, wie der Name schon sagt, dass die durchgeführte Forschung eine möglichst exakte Beschreibung aufzuweisen hat, um die Schritte, die zwischen Frage und Antwort lagen, nachvollziehbar zu machen (Gläser/Laudel 2006:28f).

## 5.3 Die Befragung

### 5.3.1 Das ExpertInneninterview

Neben der Beobachtung tritt als weitere Untersuchungsmethode der Sozialforschung die Befragung von Menschen, die an den interessierenden Prozessen beteiligt sind, auf. Für diese mündliche Befragung hat sich der Begriff „Interview“ durchgesetzt (Gläser/Laudel 2006:37). Je nach Nachschlagewerk finden sich in der Literatur unzählige Bezeichnungen für bestimmte Arten des Interviews. In vorliegender Untersuchung wird die durchgeführte Befragung als ExpertInneninterview bezeichnet, da es sich bei den befragten Personen um „ZeugInnen“ der interessierenden Prozesse handelt. *„Für die Forscher sind die Beteiligten deshalb Experten, die ihr besonderes Wissen über soziale Kontexte für deren Untersuchung zur Verfügung stellen“* (Gläser/Laudel 2006:10). Es sei jedoch auch darauf hingewiesen, dass über den Begriff ExpertIn und ExpertInneninterview in der sozialwissenschaftlichen Literatur keine Einigkeit besteht. So definieren Kühl und Strodtholz ExpertInnen als Personen, die über

besondere Wissensbestände auf das jeweilige Forschungsinteresse und langjährige Erfahrungen in ihrem Bereich sowie über einen übergeordneten Zugang zu fachspezifischen Informationen verfügen (vgl. Bobens 2006:319, zit. n.: Kühl/Strodtholz 2002: 35ff).

Des Weiteren kann bei diesem Forschungsdesign mit den Autoren Flick, Kardoff und Steinke (2005:353ff) konform gegangen werden, die den Begriff des fokussierten Interviews verwenden, und damit das Hauptmerkmal der Befragung auf die Fokussierung eines vorab abgestimmten Gesprächsgegenstandes legen. Bei den Interviews liegt der Schwerpunkt der Fragestellung auf dem Erfassen und Greifbar machen der sozialen und emotionalen Situationen der InterviewpartnerInnen in Bezug auf deren Freizeitgestaltung mit und ohne Club Aktiv.

#### 5.4 Untersuchungspopulation

Geforscht wurde in zwei Untersuchungsgruppen. Um die Forschungsergebnissen besonders klar und aussagekräftig darstellen zu können, wurde eine Kontrollgruppe zur eigentlichen Untersuchungspopulation eingerichtet. Neben psychisch kranken Menschen, die das Angebot der Caritas, also den Club Aktiv nützen, wurden auch psychisch kranke Menschen über ihre Lebenssituation befragt, die keinerlei freizeitstrukturierendes Angebot nützen. Damit die Vergleichbarkeit der beiden Gruppen gewährleistet ist, wurde auf folgende übereinstimmende Kriterien bei der Auswahl der Interviewpartner der beiden Gruppen geachtet:

- gleiche Aufteilung des Geschlechts (je zwei Männer und zwei Frauen)
- gleiche Altersgruppe (35 – 55 Jahre)
- keine Erwerbstätigkeit oder andere Beschäftigungsangebote
- stabile Situation der Erkrankung
- ähnliches soziales und familiäres Umfeld
- vergleichbare geographische und infrastrukturelle Gegebenheiten

Die InterviewpartnerInnen für die Gruppe der ClubbesucherInnen wurden über die Leitung eines Clubstandortes im Mostviertel gefunden. Die vier Interviews wurden in den Räumlichkeiten des zugehörigen Beratungszentrums durchgeführt. Für die

Auswahl der InterviewpartnerInnen der Kontrollgruppe wurde mit den MitarbeiterInnen des Psychosozialen Dienstes der Region Mostviertel zusammengearbeitet. PSD – KlientInnen, die die obig angeführten Kriterien erfüllten, wurden zuerst persönlich von der jeweiligen PSD-Betreuung über die Interviewsituation informiert und nach deren Zusage telefonisch zu einem Termin eingeladen. Die vier Interviews wurden je nach Mobilität der KlientInnen teils in deren Privatwohnung, teils in der Beratungsstelle des betreuenden PSD durchgeführt.

## 5.5 Interviewdurchführung

Folgende Ausführungen dienen zur Beschreibung und Nachvollziehbarkeit der Befragungssituation. Es wird jedoch von einer detaillierten Formulierung der Situation der einzelnen InterviewpartnerInnen abgesehen, um deren Anonymität zu wahren. Um zu einer Beantwortung der Forschungsfrage zu gelangen wurde mit Unterstützung eines Leitfadens<sup>5</sup> (siehe Anhang) gearbeitet. Dieser wurde in Anlehnung an die im Konzept definierten Ziele (vgl. Kapitel 4.3.1.) der Einrichtung Club Aktiv erarbeitet, um damit eine klare Anwendung der Forschungsergebnisse gewährleisten zu können.

Für beide Interviewgruppen gilt zu sagen, dass, nachdem das Ziel der Diplomarbeit vorgestellt, etwaige Fragen der InterviewpartnerInnen beantwortet, und die Erlaubnis, das Gespräch auf Tonband aufnehmen zu dürfen, eingeholt war, mit der eigentlichen Befragung begonnen wurde.

Im Anschluss an jedes Interview wurde ein Gedächtnisprotokoll geschrieben, das den Nutzen hat, über die Tonaufzeichnungen hinausgehenden Beobachtungen und Eindrücke, sowie wichtige Vorkommnisse während des Gesprächs festzuhalten, um diese nach Bedarf in die Auswertung einbauen zu können.

### 5.5.1 Gruppe 1: Die Clubbesucher

Prinzipiell als Türöffnerfrage gedacht, wurde nach der Dauer des Clubbesuches gefragt. Es stellte sich jedoch bei allen vier Interviews heraus, dass dadurch bereits ein großes Redebedürfnis der InterviewpartnerInnen, die Einstellungen und

---

<sup>5</sup> Nach Gläser und Laudel (2006: 39) enthält der Interviewleitfaden die Fragen, die in jedem Interview beantwortet werden müssen, jedoch weder die Frageformulierung noch die Reihenfolge der Fragen ist verbindlich.

Erfahrungen in vielen Lebenslagen den Club Aktiv betreffend, ausgelöst wurde. Durch gezieltes Nachfragen und das ausführliche Schildern von Seiten der Befragten, konnten ebenfalls in allen vier Fällen Erkenntnisse über die selbst definierte Lebensqualität und die Autonomie der ClubbesucherInnen gewonnen werden.

Um auswertbare Daten über die Kontaktfähigkeit und soziale Situation der Untersuchungspopulation zu erhalten, wurden die InterviewpartnerInnen gebeten, über diese zu erzählen. Als dritter Punkt wurde, sofern dieser von den InterviewpartnerInnen zuvor noch nicht miteinbezogen und als nicht unangenehm empfunden wurde, der Umgang mit der jeweiligen Erkrankung besprochen. Aus den Gedächtnisprotokollen geht diesbezüglich hervor, dass es einheitlich kein Problem bei dieser Gruppe der Untersuchungspopulation darstellte, ausführlich darüber zu sprechen. Um der Forschungsfrage nach den Bedürfnissen der ClubbesucherInnen in Bezug auf die Freizeitgestaltung nachzukommen, stellte die Frage „Was würden Sie sich für Ihre Freizeitgestaltung noch wünschen?“ den Abschluss der Befragung dar.

Nachdem für das Interview gedankt wurde, rundete kurzer Smalltalk über aktuelles Clubgeschehen das Gespräch in angenehmer Weise ab.

### **5.5.2 Gruppe 2: Die „Nicht-Clubbesucher“**

Der Gesprächseinstieg für die InterviewpartnerInnen dieser Gruppe wurde größtenteils über Nachfragen des heutigen Befindens gefunden. Durch das Auswerten der Gedächtnisprotokolle, die nach jedem Interview gemacht wurden, lässt sich sagen, dass bei dem Großteil der Interviews aus dieser Gruppe der Gesprächsverlauf schwierig zu gestalten war, da der Gesprächsbestandteil „Club Aktiv“ fehlte. Die InterviewpartnerInnen hatten demnach während der Befragung keine Möglichkeit auf ein strukturgebendes Thema im Falle eines „Sich unsicher Fühlens“ zurückzugreifen. Weiters brachte dies die Schwierigkeit mit sich, etwas über die Lebensbereiche zu erfahren, die eine Vergleichsbasis mit der ersten Interviewgruppe gewährleisten. Diese Tatsache erklärt auch die verkürzte Dauer der Befragungen dieser Gruppe, sowie die größtenteils kurzen Antworten. Eines der vier Interviews musste abgebrochen werden, da der/die InterviewpartnerIn sich nicht mehr in der Lage fühlte, der Befragungssituation standhalten zu können. Es wurde versucht, durch allgemein gehaltene Fragen, die den Alltag der InterviewpartnerInnen betreffen, Auskünfte über die selbst definierte

Lebensqualität, sowie über die Autonomie zu erlangen. Die noch verbleibenden Bereiche wurden, wie bei Gruppe eins beschrieben, konkret abgefragt.

## 5.6 Auswertungsmethode

Durch qualitative Erhebungsmethoden gewonnene Rohdaten werden durch die Wahl einer geeigneten Auswertungsmethode interpretierbar. In vorliegendem Forschungsdesign fiel die Wahl auf die qualitative Inhaltsanalyse, die diese Texte auswertet, indem sie ihnen in einem systematischen Verfahren Informationen entnimmt. Nach Mayring (2003:13), der sich vor allem in Deutschland um die qualitative Inhaltsanalyse verdient gemacht hat, will diese Methode:

- *Kommunikation analysieren*
- *fixierte Kommunikation analysieren*
- *dabei systematisch vorgehen*
- *das heißt regelgeleitet vorgehen*
- *das heißt auch theoriegeleitet vorgehen*
- *mit dem Ziel, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen.*

Als wichtiges Merkmal sei in diesem Zusammenhang zu nennen, dass bei der gewählten Auswertungsmethode Informationen aus dem Text entnommen und davon getrennt in einem vorab bestimmten Ordnungsschema weiterverarbeitet werden (Gläser/Laudel 2006:44). *„Der Kern dieses Verfahrens ist die Extraktion, das heißt, die Entnahme der benötigten Informationen aus dem Text. Das geschieht mittels eines Suchrasters, der ausgehend von den theoretischen Vorüberlegungen konstruiert wird. Extraktion heißt, den Text zu lesen und zu entscheiden, welche der in ihm enthaltenen Informationen für die Untersuchung relevant sind“* (Gläser/Laudel 2006:194).

Anders als bei Mayring beschreiben die AutorInnen Gläser und Laudel eine grundsätzliche Änderung der Methode, nämlich, dass das Kategoriensystem während der Extraktion offen ist und somit, falls es die auftauchenden Informationen des Textes verlangen, verändert werden kann.

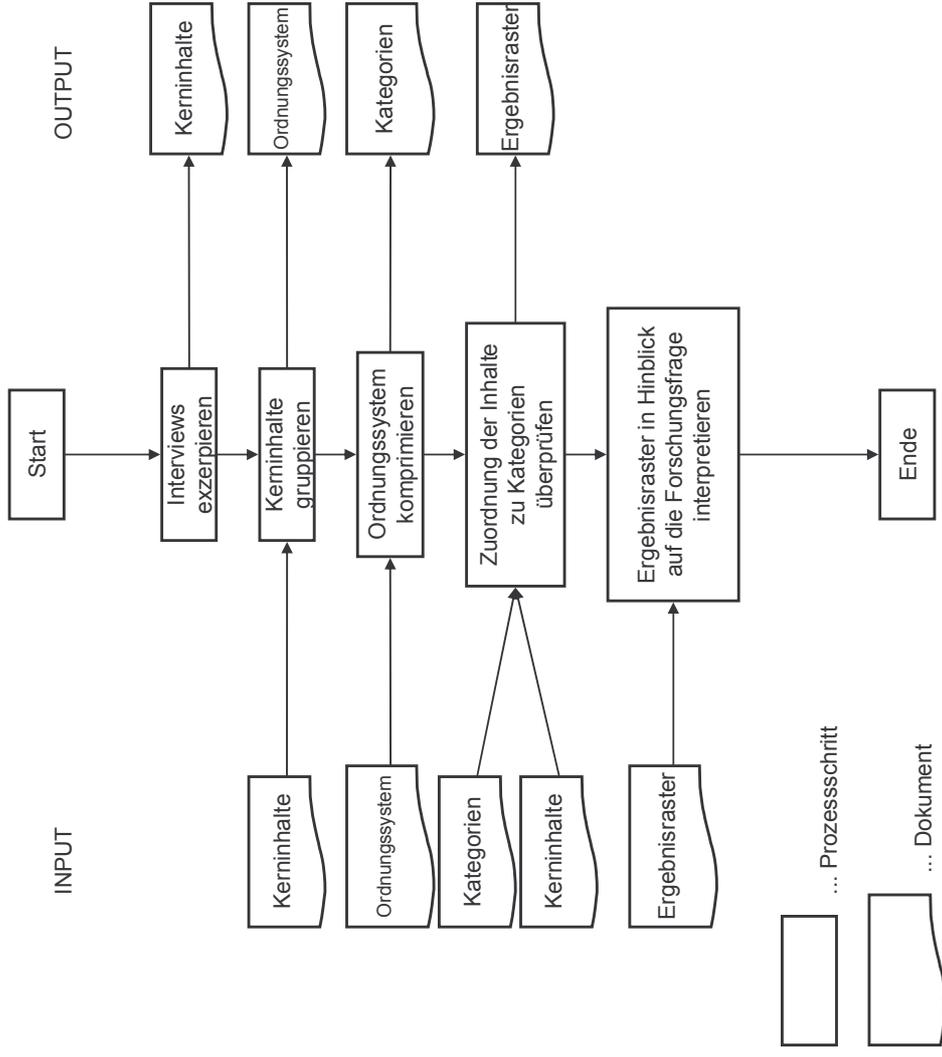
Durch die Extraktion ist ein entscheidender Interpretationsschritt getan. Es ist darauf hinzuweisen, dass durch das Extrahieren bereits eine Interpretation des/der

ForscherIn auftritt. „Wir lesen einen Textabsatz, interpretieren ihn und entscheiden auf dieser Grundlage, welcher Variablen und welcher Variablendimension die Informationen zugeordnet sind und wie wir die Informationen am besten zusammengefasst wiedergeben. Extrahieren bedeutet also, ununterbrochen Entscheidungen treffen zu müssen“ (Gläser/Laudel 2006:209). Dem Prinzip der Wissenschaftlichkeit wird dadurch jedoch kein Abbruch getan, weil der/die ForscherIn alle Entscheidungen theoretisch und empirisch begründet getroffen hat, wodurch jeder Schritt intersubjektiv überprüfbar ist (Gläser/Laudel 2006:209). Bei vorliegendem Forschungsteil gewährleistet die Angabe der Textstelle im Interview die Überprüfbarkeit der Daten.

So wurde bei vorliegendem Forschungsdesign bei mehrmaligem genauem akustischem Analysieren der aufgezeichneten Interviews die Kernaussagen jeweils handschriftlich transkribiert. Danach folgte eine Qualifizierung der Kerninhalte nach Gruppen. Diese Gruppen stellten ein erstes Ordnungsschema dar.

Um diesem mehr Übersichtlichkeit und Transparenz einzuräumen, war eine Komprimierung des Ordnungsschemas auf 6 Kategorien nötig. Durch die abermalige Kontrolle, welche Inhalte welcher Kategorie zugeordnet wird, entstand das Ergebnistraster, das der Interpretation der Forschungsergebnisse zugrunde liegt.

Eine übersichtliche Darstellung des Prozesses, wie von den Interviews zu den auf die Forschungsfrage anwendbaren Schlussfolgerungen gefunden wurde, bietet das Ablaufdiagramm auf der nächsten Seite.



**Abb. 3:** Auswertungsprozess

## 6 Darstellung der Forschungsergebnisse

Wie bereits eingangs erwähnt ist es Ziel der Diplomarbeit aufzuzeigen, was eine freizeitstrukturierende Einrichtung für psychisch Kranke in deren Leben bewirkt, warum dieses Angebot aus Sicht der Betroffenen zielführend ist, beziehungsweise soll die Auseinandersetzung mit dieser Thematik zur Erhöhung des Stellenwertes der Einrichtung Club Aktiv beitragen. Darum soll der Darstellung der Forschungsergebnisse auch genügend Raum gegeben werden.

Die zur Verfügung stehenden Daten wurden mittels Extraktion (vgl. Kapitel 5.6.) folgenden Kategorien zugeordnet:

- Lebensqualität
- Autonomie
- Kontaktfähigkeit
- Teilnahme am sozialen/kulturellen Leben
- Bedürfnisse Freizeit
- Umgang mit Krankheit

Im Folgenden werden nun die Ergebnisse der Untersuchungsgruppe 1 (der Clubbesucher) nach den definierten Kategorien der Extraktion dargestellt und mit den Ergebnissen der Kontrollgruppe (Nicht – Clubbesucher) verglichen. Diese Wahl der Darstellung soll den LeserInnen eine gute Überschaubarkeit der ausgewerteten Daten liefern. Des Weiteren bietet diese Form der Gegenüberstellung die bestmögliche Transparenz der Forschungsergebnisse.

### 6.1 Lebensqualität

#### 6.1.1 Ende für Monotonie im Alltag

Für die befragten ClubbesucherInnen stellt die Einrichtung eine bedeutende Möglichkeit dar, um dem sonst trostlosen Tagesgeschehen zu entkommen. „Die Tage waren trostlos, das muss ich ehrlich sagen“ (CB1-03:31). „Zuhause verläuft ein Tag wie der andere, fast immer gleich“ (CB2-21:05). Im Interview war es den Befragten möglich darüber zu reflektieren, wie es Ihnen ging, als sie den Club Aktiv noch nicht besuchten. Im ersten Zitat liegt die Betonung auf „waren“ und in

der zweiten Aussage auf „zu Hause“. Dies lässt den Schluss zu, dass die derzeitige Situation, nämlich die, von Zuhause in den Club Aktiv zu gehen eine nicht unwesentliche Verbesserung im Bereich des Alltags für die Interviewten darstellt. Sinngemäß interpretiert sind jetzt, dank des Club Aktiv, die Tage der Betroffenen eben nicht mehr trostlos und wenn man den Club Aktiv besucht, verlaufen die Tage eben nicht mehr alle gleich.

Bei den durchgeführten Interviews der Kontrollgruppe gaben die Befragten an, sich prinzipiell stets eine Beschäftigung während des Tages zu finden. Bei allen stellen die Pflichten im Haushalt eine sehr ausfüllende Tätigkeit dar. Trotzdem wurde angegeben, dass es Zeiten der Langeweile gibt, zum Beispiel wenn keine Lust zur nötigen Pflichterfüllung besteht. Aussagekräftig waren auch die Angaben der InterviewpartnerInnen über den häufigen Fernsehkonsum. Aus den Gedächtnisprotokollen geht hervor, dass die interviewten Personen im Vergleich zur Untersuchungsgruppe 1 einen bedeutend geringeren Motivationsgrad zeigten, über ihren Tagesablauf zu sprechen.

Da Monotonie bedeutet, dass etwas immer den gleichen Verlauf nimmt, was auf Dauer trostlos erscheint, ist somit klar, dass der Club Aktiv die Monotonie im Alltag psychisch kranker Menschen beendet.

### **6.1.2 Positive Auswirkung auf die Gefühlswelt**

Während der Gespräche war deutlich wahrzunehmen, dass die Auseinandersetzung mit der Einrichtung bei den InterviewpartnerInnen positive Emotionen hervorrief. Besonders durch Aussagen wie: „*Das ist meine Meinung: Ich freu mich wenn ich aufstehe, so jetzt geh´ ich in den Club*“ (CB1-16:52) kann auf die Bedeutung für die Gefühlswelt der Betroffenen geschlossen werden. Die Auswirkungen lassen sich jedoch auch in anderen Bereichen des Lebens finden. So wurde angegeben, dass sich durch die Teilnahmen an den Veranstaltungen der Einrichtung die persönliche Einstellung zu wichtigen Themen verändert hat. Alle Befragten gaben an, dass durch das Wahrnehmen der Situation von Gleichbetroffenen sich eine angenehme Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation einstellte. Diese Zufriedenheit trägt maßgeblich zu einer erhöhten Lebensqualität bei. Neben dem geäußerten Gefühl des Angenommen und Aufgefangenseins stellt der Club Aktiv für die BesucherInnen eine wertvolle

Umgebung dafür dar, durch Erfolgserlebnisse wieder zu einer Steigerung des Selbstwertes zu gelangen. *„Im Club hab ich gesehen, dass ich ja doch noch etwas zustande bringe, und so hab ich es zu Hause auch wieder getan und somit ist auch das Selbstwertgefühl wieder gestiegen“* (CB3-25:00).

Durch die professionelle Betreuung in der Einrichtung durch SozialarbeiterInnen kommt es im Erleben der psychisch kranken Menschen zu direkten Veränderungen. Die während des Clubbetriebes erfahrene Unterstützung zieht Kreise in das direkte Umfeld der Betroffenen und führt dort zu einer Reduzierung der Probleme.

### **6.1.3 Zufrieden mit Alltagssituation**

Die InterviewpartnerInnen, die den Club Aktiv nicht besuchen, schilderten ihre Alltagssituation als zufrieden stellend. Allerdings harmonierte die emotionslose Art, in der diese Aussagen getroffen wurden, nicht mit der Körpersprache und Mimik. Betrachtet man deshalb die Aussagen genauer, so erfährt man, dass die scheinbare Zufriedenheit nur an der sprachlichen Oberfläche besteht.

So leidet in einem Fall eine Person sehr unter dem Alleinsein während der Berufstätigkeit des Partners. Diese Tatsache stellt für die Betroffene eine täglich aufs Neue emotional belastende Situation dar. Des Weiteren muss darauf hingewiesen werden, dass trotz Angabe allgemeiner Zufriedenheit bei einer zweiten befragten Person Gefühle des Unglücklichseins in einem anderen Zusammenhang den Lebensalltag betreffend geäußert wurden. Diese Diskrepanz lässt die Wahrscheinlichkeit vermuten, dass bei den Angaben durch die InterviewpartnerInnen eine eventuell unbeabsichtigte soziale Erwünschtheit zu Tage tritt, die die Antworten der Befragten positiver als tatsächlich darstellen ließ. Als weitere Erklärungsmöglichkeit für die erwähnte Uneinheitlichkeit der Antworten kann auch Nervosität genannt werden, die bei dieser Untersuchungsgruppe stärker zu bemerken war als bei den ClubbesucherInnen.

### **6.1.4 Fazit**

Während bei der Untersuchungsgruppe 1 in allen Aussagen eine freudige und emotional positive Haltung in Bezug auf deren täglichen Tagesablauf zu erkennen

war, lassen die kurzen, emotionslosen Aussagen der „Nicht-Clubbesucher“ die Annahme auf eine geringere Lebensqualität zu.

Die Frage nach dem „Warum“ lässt einen derart weiten Spielraum offen, dass dieser mit den hier zur Verfügung stehenden Mitteln nicht erfasst werden kann. Sie könnte jedoch Fragestellung für weitere Forschungsarbeiten in diesem Bereich psychisch kranker Menschen sein.

Grundsätzlich bleibt also die Erkenntnis aus den durchgeführten Interviews, dass Menschen, die das Freizeitangebot des Club Aktiv nutzen, eine bedeutend höhere Eigenwahrnehmung der positiven Aspekte in ihrem Leben haben, als psychisch Kranke, die kein Freizeitangebot in Anspruch nehmen.

## 6.2 Autonomie

### 6.2.1 Anregung eigenständiger Aktivitäten

In Bezug auf die Auseinandersetzung mit eigenständigen Aktivitäten ist zu sagen, dass sich diese nochmals in zwei Subkategorien unterteilen lassen.

1. Einerseits war deutlich erkennbar, dass die ClubbesucherInnen durch die Teilnahme an angebotenen Veranstaltungen angeregt wurden auch selbst etwas außerhalb der Clubzeit zu unternehmen. Angeführt wurden Besuche bei Bekannten, sportliche Aktivitäten oder Ausflugsziele: *„Es wäre früher undenkbar gewesen, dass ich allein mit dem Zug oder dem Bus irgendwo hingefahren wäre“* (CB2-5:02).
2. Andererseits wurde angegeben, dass entweder ganz neue, oder bereits in den Hintergrund geratene Tätigkeiten, die Spaß und Freude bereiten wieder aufgenommen wurden.

Diese Wiederaufnahme, genauso wie die Planung und Durchführung clubexterner Unternehmungen, lassen auf eine gesteigerte Autonomie im Alltag der psychisch kranken Menschen schließen. Die Tatsache, dass es durch erhöhte Autonomie im Alltag zu einer gesteigerten Zufriedenheit der Betroffenen kommt, ist somit nahe liegend und es kann von einer positiven Wechselwirkung der Kategorien Lebensqualität und Autonomie gesprochen werden.

### **6.2.2 Sicherheit im Umgang mit Menschen und Problemen**

Die befragten Personen gaben an, dass sich, durch die Erfahrungen im Club, in ihrem Leben außerhalb des Club Aktiv Veränderungen ergaben, die sie sicherer im Umgang mit zwischenmenschlichen Beziehungen oder Problemen machen. Durch die Schilderungen der Lebensgeschichten während des Interviews wurde deutlich, dass die InterviewpartnerInnen durch die Teilnahme an den Angeboten Lernerfahrungen machen konnten, die sich bereichernd auf ihr Leben auswirken: *„Das hab ich schon auch im Club gelernt, dass ich die Situation aus der Vergangenheit hinten lasse und in die Zukunft schaue“* (CB3-25:52). Aussagen wie diese, vor allem aber die reflektierte Beschreibung der Lebensumstände der GesprächspartnerInnen lassen den erfreulichen Schluss zu, dass die Einrichtung Club Aktiv sowohl eine direkte, als auch indirekte Auswirkung auf das Privatleben der BesucherInnen hat. Indirekt deshalb, weil Aussagen der Befragten zufolge Möglichkeiten der Aufarbeitung und Problemlösung aufgetan wurden, die ohne das Fachwissen der ClubbetreuerInnen unerschlossen geblieben wäre. Als besonders wertvolle Folge für die Betroffenen ließ sich aus der Auswertung ableiten, dass diese eben beschriebenen Veränderungen zu gezielten Vorsätzen und Zufriedenheit über das eigene Verhalten führen, ebenso der aktive Wille durch die gewonnene positive Selbsteinschätzung eventuelle Schwierigkeiten in den Griff zu bekommen. Dabei besonders zu beachten ist die starke vertrauensvolle Beziehung zum Betreuungspersonal, die eine sichere Begleitung für den Betroffenen darstellt: *„Die Betreuerinnen reagieren sofort auf Probleme“* (CB2-15:58), *„Hier kann man jederzeit reden und es wird einem jederzeit zugehört“* (CB4-21:03). Gerade diese Vertrautheit und Sicherheit, die den BesucherInnen der Einrichtung zuteil wird, stellt einen bedeutenden Beitrag zur positiven Lebensführung psychisch Kranker dar.

### **6.2.3 Selbstständigkeit bei Aktivitäten**

Durch die Gespräche mit den InterviewpartnerInnen der Kontrollgruppe in Bezug auf die Autonomie ergaben sich Erkenntnisse über die allgemeine Selbstständigkeit deren Alltagsaktivitäten betreffend. Überwiegend wurde angegeben, dass Erledigungen im Haushalt genauso wie freizeittechnische oder sportliche Aktivitäten ohne das Zutun einer weiteren Person stattfinden. Diese

Aussagen lassen die Vermutung zu, dass befragte Personen in Bezug auf ihre Autonomie im Freizeitverhalten keine nennbaren Schwierigkeiten aufzuweisen haben.

#### **6.2.4 Fazit**

Die Ergebnisse der beiden Untersuchungsgruppen vergleichend betrachtet, lassen die Annahme zu, dass psychisch kranke Menschen, die keine freizeitstrukturierende Einrichtung besuchen, in Bezug auf ihre Autonomie weniger bewusste Schwierigkeiten haben, als die Clubbesucher. Diese Tatsache kann nun mehrere Gründe haben:

- Die Personen der Kontrollgruppe haben weniger Einschränkungen durch ihre Erkrankung
- Die Personen der Kontrollgruppe haben eine stärkere Wahrnehmung ihrer Autonomie
- Der höhere Grad an Autonomie ist ein zentraler Grund, weshalb der Club Aktiv nicht besucht wird

Davon abgesehen ist sehr auffällig, dass bei den Ausführungen der Untersuchungsgruppe der Clubbesucher eine Vielzahl von unterschiedlichen Lebensbereichen, die Autonomie verlangen, genannt wurden, sowie eine – aus Sozialarbeitersicht - überaus erfreuliche Erkennbarkeit mobilisierter Ressourcen seitens der Klienten. Deshalb kann man jedenfalls schlussfolgern, dass die Teilnahme an Angeboten des Club Aktiv für einen Großteil psychisch Kranker positive Auswirkungen auf deren selbstbestimmtes Leben hat.

### **6.3 Soziale Kontakte**

#### **6.3.1 Entstehung von Kontakten und Freundschaften**

Aussagen wie *„Hier ist es wie eine kleine Familie, da fühl’ ich mich irgendwie geborgen“* (CB1-04:25) oder *„Ich habe Jahre nach so etwas wie dem Club gesucht“* (CB3:20:50) geben Aufschluss darüber, welchen Stellenwert die Einrichtung und die dazugehörigen Menschen für das Sampling haben. Als psychisch kranker Mensch ist man konfrontiert mit den teilweise abwertenden Reaktionen der nicht erkrankten Mitmenschen. Die Befragten gaben an, durch den

Club Aktiv neue Bekanntschaften und teilweise auch gute Freunde gefunden zu haben, was unter anderen Umständen nicht möglich gewesen wäre. Die Tatsache, an einem Gruppengeschehen teilnehmen zu können, wird als sehr bereichernd und erfreulich erlebt. Auch für ClubbesucherInnen, die sich als eher kontaktscheu bezeichnen, finden einen geschützten Rahmen vor, sozial zu interagieren.

### **6.3.2 Gruppengeschehen als Bereicherung**

In völliger Übereinstimmung gaben die Befragten an, einen Unterschied zwischen den Kontakten und Beziehungen außerhalb des Clubs und innerhalb zu erkennen. Waren die Kontakte mit nicht psychisch kranken Mitmenschen zwar vorhanden, so ließen sie doch an Qualität sehr zu wünschen übrig.

*„Überall anders war ich das fünfte Wagenrad, aber hier spürt man so eine Zusammengehörigkeit. Keiner fühlt sich besser als der andere“* (CB3-17:35). Aus den Aussagen der InterviewpartnerInnen geht hervor, dass es für den einzelnen wichtig ist, in einer Gruppe agieren zu können und somit auch bemerkt zu werden. Diese Aufmerksamkeit, die man durch die anderen Gruppenmitglieder erfährt, fehlt im Leben ohne Club Aktiv. Des Weiteren wurde übereinstimmend angegeben, dass es als wertvoll erlebt wird, mit verschiedenen Personen über unterschiedliche Themen sprechen zu können. Der Austausch, das Gespräch mit der Gruppe, in der jeder so akzeptiert wird, wie er ist, stellt eine große Bereicherung für das soziale Leben der Betroffenen dar. *„Soziale Kontakte geben Halt“* (CB4-11:00).

### **6.3.3 Entkommen aus Isolation**

*„Ich bin dem PSD und dem Club Aktiv wirklich sehr dankbar, dafür dass ich aus meiner möglicherweise andauernden Isolation herausgeführt worden bin“* (CB2-23:27). Teilweise durch die persönliche Familiengeschichte, teilweise krankheitsbedingt, für jede/n der Befragten stellt soziale Isolation einen Brennpunkt im Leben dar, der durch die Teilnahme an den Angeboten des Club Aktiv entschärft, größtenteils sogar ausgeräumt werden konnte. Zwar sind die Lebensgeschichten individuell verschieden, sie zeigen aber dennoch alle den Teufelskreis der Isolation, der sich immer enger zusammenzieht, auf. *„Auf Dauer kommt man alleine aus dieser Falle nicht mehr heraus“*(CB4-11:44).

#### **6.3.4 Bestehende Bekanntschaften**

Durchwegs gaben die befragten Personen der Untersuchungsgruppe 2 an, ausreichend FreundInnen und Bekannte aus bereits bestehenden Kontakten zu haben. Ebenfalls ausreichend sei die Quantität, in der diese Kontakte gepflegt werden. Die Betroffenen gaben an, prinzipiell keine Veränderungswünsche diesbezüglich zu haben. Im Bezug auf das Kennen lernen neuer Menschen waren die Angaben der Interviewten sehr individuell unterschiedlich: *„Im Stammlokal lernt man schon auch mal wen kennen“* (CB1-06:05) aber auch: *„Ich muss sagen neue Leute kennen zu lernen ist ein wenig schwierig“*(NCB2-06:20).

Diese Tatsache kann auf die jeweils individuelle Situation der Betroffenen zurückgeführt werden und lässt im Rahmen dieser Untersuchung keine Schlussfolgerungen zu. Erkennen lässt sich allerdings, dass der Wunsch nach Kontakten bei allen Befragten vorhanden ist.

#### **6.3.5 Professionisten als soziale Kontakte**

Völlig anders als bei der Untersuchungsgruppe 1 stellten sich die Ausführungen der Untersuchungsgruppe 2 in Bezug auf die Kontakte zu den jeweiligen Professionisten dar. Nahmen die Clubbesucher die SozialarbeiterInnen des Club Aktiv und des PSD in deren Rolle als Professionisten wahr, so schilderten die InterviewpartnerInnen dieser Gruppe die professionellen Kontakte im Rahmen des PSD auf einer Ebene mit den FreundInnen oder anderen Bekannten. Die Termine mit den SozialarbeiterInnen haben für die Befragten den gleichen Status wie ein privater Termin. Somit stellt sich die Situation der Personen, die den Club nicht besuchen, als insofern problematisch dar, als dass sie Personen einer helfenden Beziehung in den Kreis der privaten Beziehungen hereinholen. Diese Behauptung wirkt verständlicherweise sehr gewagt, nachdem jedoch 100% der Befragten zu dieser Aussage kamen, weist sie in vorliegender Forschung ein eindeutiges Ergebnis auf. Die Bewertung dieser Tatsache soll hier nicht Thema der Arbeit sein, prinzipiell kann dieses Erkenntnis aber wertvoller Beitrag für die Sozialarbeit mit psychisch Kranken sein, und zu einer differenzierten Auseinandersetzung mit dem Thema Nähe und Distanz im Bezug auf die eigenen KlientInnen führen.

### **6.3.6 Fazit**

Der Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen bezüglich deren Sozialkontakte stellt sich aus Interpretationssicht schwierig dar, da keine einheitliche Struktur gefunden werden kann. Es besteht zwar eine Übereinstimmung darin, dass beide Interviewgruppen ausreichend soziale Kontakte haben (auch außerhalb des Clubs), dass jedoch die „Nicht-Clubbesucher“ anscheinend noch keine Erfahrungswerte über die den Clubbesuchern so wichtige Gruppendynamik haben. Genauso stellt sich die Situation in Bezug auf die „erlebte“ Isolation der Clubbesucher und der unbekanntenen Isolation der „Nicht-Clubbesucher“ dar.

Als sozialarbeiterischer Sicht bedeutender Unterschied muss auf die in Kapitel 6.3.5. geschilderte Problematik hingewiesen werden. Dieses Phänomen lässt nach eingehender Prüfung den Schluss zu, dass psychisch kranke Menschen, die das Angebot des Club Aktiv nutzen, eine weitaus tiefer gehende Reflexionsfähigkeit in Bezug auf ihre Sozialkontakte aufweisen. Auch hier muss jedoch die Frage nach dem „Warum“ einer nachfolgenden Forschung übertragen werden. In vorliegender Arbeit stellt diese Aussage lediglich das Ergebnis der Auswertung dar.

## **6.4 Teilnahme am Sozialen/Kulturellen Leben**

### **6.4.1 Erleichterte Teilnahme am sozialen/kulturellen Leben**

Durch die Aussagen der InterviewpartnerInnen wurde deutlich, dass die Angebotsgestaltung des Club Aktiv zur Teilnahme am Sozial/Kulturellen Leben beiträgt. *„Ich komm´ fort! Sonst würde ich nur allein zu Hause sitzen und nicht wissen, was ich tun sollte. Und das ist das, was mir so viel gibt!“* (CB1-10:53). Es wurde deutlich, dass für Psychiatrieerfahrene die Hemmschwelle, am Gesellschaftsleben teilzunehmen, alleine um vieles größer ist als in der Gruppe.

Durch die im Konzept beschriebene Zielsetzung, psychisch Kranke in das Gesellschaftsleben wieder bzw. mehr zu integrieren, ist auch die Programmgestaltung der jeweiligen Clubs auf die Bedürfnisse und Wünsche der ClubbesucherInnen ausgerichtet. Diese Miteinbeziehung seitens der Einrichtung wird von den Betroffenen als besonders wertvoll und wichtig erlebt. Dadurch entsteht das Gefühl, real am Gesellschaftsleben teilzunehmen und nicht nur in betreuter Form einen Ausflug machen zu können.

#### **6.4.2 Zufriedenheit mit Teilnahme**

Die Auswertung der Antworten der Befragten der Untersuchungsgruppe 2 ergab, dass bis auf eine Ausnahme die Personen mit ihrer Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben zufrieden sind. Anzumerken ist jedoch, dass bei den Interviews nur sehr kurze und ungenaue Angabe der Teilnahme gemacht wurde. Es konnte lediglich durch Nachfragen eruiert werden, dass die Teilnahme an der Gesellschaft vor allem durch Kaffeehausbesuche gegeben ist. Nun bleibt die Möglichkeit bestehen, dass diese Tätigkeit für die Betroffenen ausreichende Teilnahme bedeutet.

#### **6.4.3 Fazit**

Vergleicht man die Ergebnisse der Auswertung der beiden Untersuchungsgruppen im Bereich der Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben, so wird schnell klar, dass die Ergebnisse sehr von den individuellen Einstellungen und Wertesystemen der Befragten abhängen. Eine(r) stuft bereits die gesellschaftliche Teilhabe durch Kaffeehausbesuch als Teilnahme am sozialen/kulturellen Leben ein, ein(e) andere(r) setzt ihren/seinen Level viel höher an. In diesem Fall, da die Aussagen der InterviewpartnerInnen derart auseinander gehen, bleibt es aus sozialwissenschaftlicher Sicht unmöglich, einen einheitlichen Konsens zu diesem Thema zu finden. Es muss darauf hingewiesen werden, dass es sich bei vorliegenden Ergebnissen um das ureigenste Empfinden der Betroffenen handelt. Als forschungsrelevant für vorliegende Arbeit gilt jedoch die Tatsache, dass der Club Aktiv mit seiner Konzeption einem Teilbereich psychisch kranker Menschen die Möglichkeit bietet, sich persönlich wieder mehr als Teil der sozialen und kulturellen Gemeinschaft zu erleben.

### **6.5 Bedürfnisse der Freizeit**

#### **6.5.1 Befriedigte Bedürfnisse**

Die erzählten Erfahrungen aus der Vergangenheit der InterviewpartnerInnen aus der Untersuchungsgruppe 1, was andere Einrichtungen beziehungsweise oft fehlgeschlagene Versuche der Freizeitgestaltung betreffen, lassen den Schluss zu, dass die befragten Personen keine unbefriedigten Bedürfnisse hinsichtlich ihre persönliche Freizeitgestaltung aber auch bezogen auf das Angebot des Club Aktiv

haben. Die große Zufriedenheit mit der vorherrschenden Situation bezeugen folgende Aussagen:

*„Ich bin mit dem Club voll zufrieden.“* (CB1-15:35)

*„Ich weiß genau, wenn es einmal heißt, da ist kein Club, dass mir dann was fehlt.“* (CB2-22:17)

*„Ich habe Jahre nach so etwas wie dem Club gesucht.“* (CB3:20:50)

*„Ich könnte es mir ohne Club nicht mehr vorstellen.“* (CB4-19:58)

Diese Ausführungen stellen jedoch keinen Anspruch auf vollkommene Unantastbarkeit. Um der Kritik einer einseitigen Betrachtungsweise entgegenzuwirken, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Erfahrung im Freizeitbereich mit psychisch kranken Menschen zeigt, dass trotz der einheitlich geäußerten Zufriedenheit der Befragten, individuelle – teilweise auch krankheitsbedingte – Beschwerden oder Unzufriedenheiten bei den ClubbesucherInnen auftreten.

### **6.5.2 Freizeitbedürfnisse der Nicht-Clubbesucher**

Für den Großteil der der Interviewten herrscht Zufriedenheit mit der eigenen Freizeitsituation: *„Für mich passt meine Situation so wie sie ist“* (NCB1-07:12).

Für eine(n) der InterviewpartnerInnen wäre es allerdings von großer Bedeutung das Angebot des Club Aktiv nutzen zu können. Durch die Situation des Alleinseins tagsüber fühlt sich besagte Person sehr einsam: *„Ich fühl´ mich so wertlos, weil ich nichts tu´, und deshalb möcht´ ich schon manchmal unter gleich Gesinnten sein“* (NCB3-19:03).

Auf die Frage nach der Nutzung des Club Aktiv stellten sich – mit Ausnahme der soeben genannten Person – eher neutrale bis negative Rückmeldungen ein. Die Befragung zeigte, dass bereits alle InterviewpartnerInnen auf Anraten der PSD-Betreuung die Einrichtung kennen lernten, jedoch nicht mehr aufsuchen. Die unterschiedlichen Aussagen über die Gründe des „nicht Nutzens“ machen deutlich, dass die Betroffenen individuell keinen Nutzen für sich darin sehen: *„Im Club wird mir alles zu viel“* (NCB2-03:40), *„Im Club, da waren alle so bedient, da hab ich mich gleich noch kränker gefühlt. Da bin ich mir gesund gegenüber den anderen vorgekommen“* (NCB1-17:44).

Diese Aussagen entsprechen dem innersten Empfinden der Betroffenen und müssen somit ernst genommen werden. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass man von einem einmaligen Versuch einer Gruppe beizutreten nicht auf Allgemeingültiges schließen sollte. Damit soll keine Kritik an den Bedürfnissen der Befragten geübt werden, sondern lediglich die Tatsache angesprochen werden, dass es im Leben derer noch nicht zu Situationen kam, die eine Betrachtungsweise aus mehreren Blickwinkeln ermöglicht.

### **6.5.3 Fazit**

Im Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen fällt auf, dass die Nutzer der Einrichtung Club Aktiv, wie in vielen anderen Bereichen der Auswertung auch, eine weitaus detailliertere Betrachtungsweise der Dinge zeigen, als die Interviewpartner der Gruppe 2. Diese Formulierung soll keine Abwertung sein, sondern die Tatsache beschreiben, dass aus vergleichender Sicht die psychisch kranken Menschen, die im Club Aktiv agieren, bereits mehrere und eventuell auch schwerere Lebensphasen durchgemacht haben, als die Betroffenen aus der Gruppe 2. Zu dieser Aussage wurde getroffen, weil aus den Ergebnissen der Auswertung eindeutig die Ansicht gewonnen wird, dass die Clubbesucher bereits viele, sehr schwierige und sehr unglückliche Zeiten in ihrem Leben durchstehen mussten und dadurch zu einer sehr weiten Betrachtung ihrer Umwelt kommen konnten. Dieser weite Horizont könnte, so eine mögliche Begründung, im Leben der Betroffenen aus der Gruppe 2 noch fehlen.

## **6.6 Umgang mit Krankheit**

### **6.6.1 Erleichterte Akzeptanz der eigenen Krankheit**

Da es mit den InterviewpartnerInnen der Gruppe 1 durchgehend sehr einfach möglich war, über deren Erkrankung zu sprechen, ergaben sich wertvolle Ergebnisse in Bezug auf einen direkten Zusammenhang zwischen Clubbesuch und Krankheitsbewältigung. Die Interviewten gaben an, größtenteils erst durch den Besuch der Clubveranstaltungen die Situationen Gleichbetroffener wahr- und vor allem ernst zu nehmen, da durch das Clubsetting ein Rahmen bestand, der es ermöglichte, sich intensiv mit der Lebensgeschichte eines ebenfalls psychisch kranken Menschen auseinanderzusetzen. Dabei ist es wichtig anzumerken, dass

die Betroffenen die Tatsache, dass Nicht-psychisch Kranke für deren Anliegen wenig bis kein Verständnis aufbringen, hervorhoben.

Auch die Befragten der Untersuchungsgruppe 2 sehen sich dem Problem gegenüber, von ihren nicht psychisch kranken Mitmenschen wenig bis kein Verständnis zu bekommen. Dies ließ sich auch bei der Untersuchungsgruppe der Clubbesucher beschreiben, allerdings mit dem Unterschied, dass die Befragten der Kontrollgruppe keinerlei Ansprache mit Gleichbetroffenen finden, was sich wiederum schwierig für die emotionale Situation darstellt. *„Die Nachbarn können mir ja auch nicht helfen. Dass sie sagen, dass ich arm bin, davon hab ich nichts“* (NCB3-10:49).

Genauso wurde die Wahrnehmung der InterviewpartnerInnen der Gruppe 1 betont, dass mit Nicht-Betroffenen von psychischer Erkrankung die Möglichkeit des „sich Ausredens“ fehlt: *„Bei anderen Menschen hat man automatisch das Gefühl, man ist lästig“* (CB4-19:850). Durch das Bewusstwerden der ClubbesucherInnen „anderen geht es ähnlich/gleich wie mir“ werden Dynamiken in Gang gesetzt, die es ermöglichen, die eigene Krankheit leichter zu akzeptieren. Es ist anzunehmen, dass durch das Agieren unter Gleichbetroffenen die mögliche Schwierigkeit des sich Abfinden mit der eigenen aktuellen Situation in der Gruppe leichter getragen wird: *„Überall anders war ich das fünfte Wagenrad, aber hier spürt man so eine Zusammengehörigkeit. Keiner fühlt sich besser als der andere“* (CB3-17:35). *„Im Club sind wir alle gleich, wir sitzen in einem Boot“* (CB1-26:59).

### **6.6.2 Erleichterung im Umgang mit Krankheit durch Ansprache**

Der Großteil der befragten InterviewpartnerInnen der ClubbesucherInnen gab an, es als sehr hilfreich zu erleben, jederzeit das Angebot einer Aussprache nutzen zu können. Diese Möglichkeit bezieht sich sowohl auf die anderen Gruppenmitglieder als auch auf die professionellen Helfer: *„Die Betreuerinnen reagieren sofort auf Probleme“* (CB4-15:58). In diesem Zusammenhang wichtig darzustellen ist die Tatsache, dass für die Betroffenen durch die entspannte Atmosphäre während der Clubveranstaltungen Raum und Zeit zur Verfügung steht, nach dem für einen selbst angenehmen Tempo eine Beziehung zu den BetreuerInnen und den Gruppenmitgliedern zu gewinnen. Dieses Setting ermöglicht wiederum eine vertrauensvolle Basis, mit der an mögliche Probleme, die in einem geschützten Rahmen zu einem für die Betroffenen passenden Zeitpunkt herangegangen werden kann.

Von den befragten Interviewpersonen wurde reflektiert, dass es eine große Erleichterung darstellt, akut auftretende psychische Probleme in der Einrichtung besprechen zu können. Besonders durch die enge Zusammenarbeit mit dem Psychosozialen Dienst der Caritas, der Einzelbetreuung für psychisch Kranke anbietet, kommt es nach Angaben der Befragten zu einer wesentlichen Erleichterung im Umgang mit der eigenen Krankheit. Als besonders hilfreich wurde in diesem Zusammenhang das Ansprechen der eigenen Erfahrungen mit der jeweiligen Krankheit betont, sowie die Tatsache, dass durch das Agieren der SozialarbeiterInnen bei den Betroffenen das Gefühl entsteht, jedes Problem wird ernst genommen: *„Hier kann man jederzeit reden und es wird einem jederzeit zugehört“* (CB4-21:03).

### **6.6.3 Stabilität in Bezug auf Krankheit**

Tatsächlich gaben 100% der Befragten der Untersuchungsgruppe 1 an, einen direkten Zusammenhang zwischen Clubbesuch und ihrer Krankheitssituation zu erkennen. Dabei ist anzumerken, dass sich der Wirkungsgrad der Einrichtung auf teilweise unterschiedliche Bereiche der Betroffenen erstreckt. So wurde einerseits angegeben, dass sich eine deutliche Verbesserung der Krankheit innerhalb der letzten zwei Jahre des Clubbesuches erkennen ließ, andererseits wurde angegeben, dass gerade in aufkeimenden Krisen der Club Aktiv genutzt wird, da durch die Aktivität in der Gruppe die Symptome weniger zum Ausbruch kommen. Völlig einstimmig erklärten jedoch die InterviewpartnerInnen, dass das Nutzen des Angebotes eine überaus wichtige Grundlage für ein positives Erleben der eigenen Situation darstellt: *„Ohne Club würde ich wieder in ein Loch fallen“* (CB3-21:10). *„Als ich im Club war, war ich so happy und als ich dann nach Hause kam, ist meine Stimmung wieder so runter gegangen“* (CB2-15:17). *„Wenn es den Club nicht mehr gäbe, das wäre furchtbar – da gäbe es dann wieder einen Abrutscher“* (CB1-15:40). *„Ich könnte es mir ohne Club nicht mehr vorstellen“* (CB4-19:58).

Diese Aussagen geben wertvollen Aufschluss darüber, dass, auch wenn im Alltagsgeschehen der Einrichtung nicht immer deutlich erkennbar, das Fehlen eines solchen Angebotes für psychisch kranke Menschen schwerwiegende Folgen in vielerlei Bereichen nach sich ziehen würde. Als Beispiele seien erhöhte Krankenhausaufenthalte, vermehrter Bedarf an zusätzlichen professionellen Helfern, oder eine enorm hohe Zahl an Betroffenen psychischer Erkrankung, die

keinerlei Unterstützung im Alltag zur Verbesserung ihrer Lebenssituation erfahren können, genannt.

#### **6.6.4 Aufarbeitung der eigenen Geschichte**

Wie aus den Gedächtnisprotokollen, genauso wie aus der Auswertung der Interviews hervorgeht, lässt sich bei den Antworten der Clubbesucher durchwegs eine sehr klare Reflektiertheit der eigenen Person, sowie der persönlichen Lebensgeschichte erkennen. Es ist bedeutend anzumerken, dass ohne großes Zutun der Interviewerin es zu einer sehr detaillierten Formulierung des Erlebten der Betroffenen kam. Besonders dabei ließen sich der gestärkt wirkende Umgang in Auseinandersetzung mit den oft tragischen Themen der Vergangenheit sowie der durchwegs positiven Grundhaltung gegenüber noch bestehenden Schwierigkeiten bemerken. Die Befragten erwähnten in diesem Zusammenhang vor allem die wichtige Bedeutung der Gruppendynamik, die erst die vertraute Auseinandersetzung erlaubte. Als Folge davon lässt sich eine wertvolle und wichtige Entwicklung in verschiedenen Persönlichkeitsbereichen der Betroffenen erkennen: *„Das alles hat mich schon ein großes Stück weitergebracht in meiner persönlichen Entwicklung“* (CB2-17:15). Somit kann behauptet werden, dass aus Sicht der Nutzer der Einrichtung Club Aktiv durch diesen eine wertvolle Bereicherung geschaffen ist, die sich wiederum positiv auf die Krankheit auswirken kann, da möglicher Ballast aus der Vergangenheit eventuell ausgeräumt aber zumindest durch die Kraft der Gruppe leichter getragen werden kann.

#### **6.6.5 Aufsuchen von Professionisten**

In Bezug auf die eigene Erkrankung lassen die Gedächtnisprotokolle, sowie die Aussagenqualität der Interviewten der Untersuchungsgruppe 2 bereits eine erste Interpretation zu. Die Befragten konnten nur sehr unsichere und kurze Antworten auf die Fragen hinsichtlich ihrer Erkrankung geben. Trotzdem eine Bereitschaft darüber zu sprechen vorhanden war, lassen die Antworten nur wenig Interpretationsraum zu. Ganz klar war allerdings die Aussage aller Befragten, bei auftretenden psychischen Problemen sofort Professionisten aufzusuchen. In nur einem Fall gab es eine weitere Person (die Mutter), die als Hilfe in psychischen Krisen genannt wurde. Den übrigen Betroffenen bleibt nur, nach eigenen Angaben, der Gang zum Psychiater. Durch Zitate wie: *„Was sagen denn die*

*meisten? Es wird schon wieder werden. Helfen tut das halt nichts“* (NCB1-15:49) wurde deutlich, dass die bestehenden Kontakte keine Hilfe für die Betroffenen darstellen, und sich deren Lage insofern als problematisch darstellt, als sie nur auf die Hilfe von den Möglichkeiten seitens der betreuenden Professionen zählen können.

#### **6.6.6 Problematisches Erleben der Krankheit**

Trotz der geringen Angaben über das Erleben der eigenen Erkrankung und deren Umgang damit, lässt sich aus den Gedächtnisprotokollen und einigen Statements der Befragten aus der Untersuchungsgruppe 2 eine prinzipiell problematische Haltung der Betroffenen gegenüber ihrer eigenen Situation wahrnehmen. Die Wahrnehmung während der Interviews lässt sich durch Aussagen wie: *„Wenn ich nur was ändern könnte an meiner Situation“* (NCB2- 10:04) oder *„Ich will mich wieder mehr wert fühlen“* (NCB3-1:40) bestätigen.

#### **6.6.7 Fazit**

Ein Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen lässt ein klares Bild der Unterschiede der Situation der befragten Personen im Umgang mit ihrer Erkrankung zeichnen. In Bezug auf die An- und Aussprache mit Mitmenschen geben beide Interviewgruppen einheitlich an, mit den nicht psychisch Kranken keine befriedigenden Gespräche führen zu können. Diese Tatsache stellt ein besonders bedeutendes Ergebnis der Untersuchung dar, da es wertvollen Aufschluss über ein Grundbedürfnis psychisch kranker Menschen in Bezug auf ihr Erleben mit der eigenen Erkrankung gibt: Meinungs- und Gedankenaustausch mit Gleichbetroffenen.

Eine Schlussfolgerung ist, dass Menschen, die die Angebote des Club Aktiv nutzen, eine eindeutig bessere Akzeptanz der eigenen Situation aufweisen. Als Folge davon gelangt man zur Erkenntnis der Untersuchung, dass die Betroffenen im Clubgeschehen die Möglichkeit haben, den Umgang mit ihrer persönlichen Geschichte zu lernen.

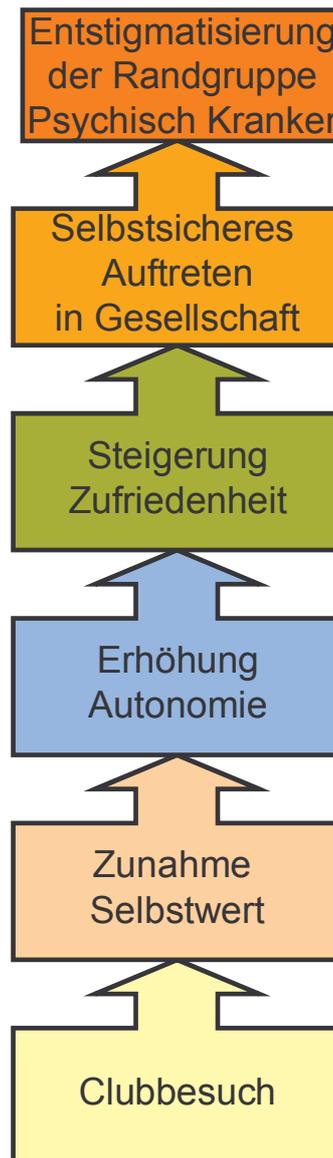
Allgemein lässt sich somit anmerken, dass das Angebot des Club Aktiv eine bedeutende Rolle in der Rehabilitation von psychisch kranken Menschen darstellt. Das Besondere daran – vor allem für die Betroffenen – stellt die Tatsache dar,

dass diese schrittweise Verbesserung in den angesprochenen Bereichen in einem angenehmen, lustvollen Setting stattfindet.

Diese Erkenntnisse führen nach genauer Auseinandersetzung auch zu Schlussfolgerungen in einem weiter gefassten, gesellschaftspolitischen Rahmen. In nachstehendem Kapitel soll diesen Überlegungen Raum gegeben werden.

## 7 Wirkungsverlauf des Club Aktiv

Durch die genaue Analyse der soeben vorgestellten Forschungsergebnisse lassen sich bedeutende Ableitungen für den Wirkungsbereich des Club Aktiv finden. Werden die gefundenen Erkenntnisse auf einen Kernprozess komprimiert, so lässt sich dieser folgendermaßen graphisch darstellen:



**Abb. 4:** Wirkungsverlauf des Club Aktiv

Nach Aussagen der befragten InterviewpartnerInnen kam es durchgehend zu einer Steigerung des persönlichen Wohlbefindens ab Beginn der Clubbesuche. Dieses in Verbindung mit positiven Erlebnissen innerhalb des Clubsettings führt zu

zunehmendem Selbstwert der Betroffenen. Psychologisch bekannt und auch auf vorliegende Forschung anzuwenden ist, dass durch genügend Selbstwert auch ein selbstständiges, autonomes Verhalten auftritt, was für die Lebenssituation psychisch kranker Menschen besonders bedeutend ist, da es ein Stück Selbstbestimmung zurückbringt. Das Erkennen und Wahrnehmen seitens der Betroffenen dieser ineinander greifenden und aufeinander folgenden Veränderungen im Leben der psychisch kranken Menschen bereitet diesen nach logischem Schluss zufolge eine Steigerung der persönlichen Zufriedenheit. Zufriedene Menschen haben ein völlig anderes Auftreten als unglückliche, gebrochene Menschen. Sind also psychisch kranke Menschen zufriedener mit ihrer Situation, als sie es in der Vergangenheit waren, so tragen sie dies in ihrem Erscheinungsbild und Auftreten in der Gesellschaft auch zur Schau. Durch dieses veränderte Bild liegt die Annahme nahe, dass es durch die soeben beschriebenen Wirkungsmechanismen zu einer Entstigmatisierung der Randgruppe psychisch kranker Menschen in der Gesellschaft kommt. Als Untermauerung dieser Vermutung sei auf die bereits vielfältigen Betätigungen psychisch kranker Menschen in der Gesellschaft in unterstützten Rahmen durch die Einrichtung Club Aktiv verwiesen. Diese Formulierung stützt sich jedoch noch auf keine wissenschaftliche Überprüfung.

Es sei somit weiters darauf hingewiesen, dass vorliegende Arbeit einen Grundstein für weitere Untersuchungen bilden kann, die zur Veränderung der aktuellen Situation psychisch kranker Menschen in unserer Gesellschaft beitragen könnte. Auch wenn es nur ein kleiner Schritt sein mag, so ist es doch eine in die richtige Richtung, der die Gesellschaft, die oft von Menschen gebildet wird, die glauben, alles in ein „Richtig und Falsch“, „Normal und Abnormal“ und in ein „Gesund und Krank“ schubladisieren zu können, zu einer Weiterentwicklung führt.

# 8 Relevanz der Forschungsergebnisse

## 8.1 Relevanz für Entscheidungsträger

### 8.1.1 Caritas St. Pölten

Für den übergeordneten Träger der Einrichtung Club Aktiv, die Caritas St. Pölten, zeigen die Ergebnisse der Forschung verständlicher Weise eine sehr positive Perspektive auf, – lassen sich die überwiegend erfreulichen Tatbestände doch vielfach auf eine professionelle Führung und gut ausgebildetes Personal der einzelnen Institutionen zurückführen. Somit liegt auch die Schlussfolgerung nahe, im Bereich der psychosozialen Einrichtungen weiterhin auf Professionisten zu setzen. Dies würde dazu beitragen, dass auf längere Sicht, die Einrichtung Club Aktiv in fachlichen Kreisen einen höheren Stellenwert erhält, bzw. sich in der extramuralen Betreuungskette als wertvoller und wichtiger etablieren könnte, als bislang der Fall ist.

Des Weiteren geben die Forschungsergebnisse (vgl. Kapitel 6.5.1.) keinen Grund zur Unruhe bzw. keinen Anlass zur dringenden Änderung des Konzepts der Einrichtung.

Trotzdem sollte für die Trägerorganisation vorliegende Forschung als weitere Motivation dienen, im psychosozialen Bereich, wie bisher, offen für Innovationen zu sein und sich stetig einer gut strukturierten Entwicklung widmen.

### 8.1.2 Land Niederösterreich

Da das Land Niederösterreich die Caritas mit der Aufgabe der psychosozialen Versorgung betraut hat und offizieller Geldgeber ist, ist es mehr als nahe liegend, dass auch die betreffenden Gremien der Verwaltung höchst erfreut über den Erfolg bei den Nutzern der Einrichtung sein werden. Als wichtiger Stakeholder ist es besonders von Vorteil eine handfeste, wissenschaftlich Beschreibung der mit den monetären Mitteln gesetzten Maßnahmen und deren Auswirkungen zur Verfügung zu haben. Dadurch kann man sowohl den Erfolg der mit dem Geld gesetzten operativen Tätigkeiten aufgrund der gesteigerten Transparenz besser erkennen, als auch den Sinn der kundenorientierten Aufbau- und Ablauforganisation (dank der angewandten qualitativen Messmethoden). Außerdem zeigt der in Kapitel 7 dargestellte Wirkungsverlauf des Club Aktiv, dass

durch die Teilnahme am Clubgeschehen, sowohl aktivitätsbezogen als auch in sozialer Hinsicht, sich die Lebensweise psychisch kranker Menschen stark ins Positive verändert. Nicht nur, dass aufgrund dessen eine sozialpolitisch wünschenswerte Entstigmatisierung der Randgruppe psychisch Kranker stattfindet, es lassen sich auch Krankheitsschübe oder neue Krankheitsvorfälle reduzieren, was wiederum den Verwaltungskassen zugute kommt. Lässt sich die Politik von diesem präventiven Zugang überzeugen, so werden sich mittel- bis langfristig die Investitionen in die psychosozialen Versorgungseinrichtungen mehr als amortisieren.

## 8.2 Relevanz für Sozialarbeit

### 8.2.1 Bestätigung der Fachlichkeit

Gerade in Zeiten wie diesen, in denen sich die Sozialarbeit mehr denn je mit der Definition und Etablierung ihrer Profession beschäftigt, kann vorliegende Arbeit einen bedeutenden Beitrag zum „Greifbar machen“ der Sozialarbeit in diesem Feld aus fachlicher Sicht beitragen. Wie ein kritischer Blick in die Literatur gezeigt hat, lässt sich derzeit eine sehr mangelnde Beschäftigung der Wissenschaft mit dem Gebiet Freizeitbereich psychisch kranker Menschen erkennen. Ein Beweis dafür, dass in fachlichen Kreisen dieser Teilbereich der Sozialarbeit noch wenig Beachtung findet. Als mögliche Ursache dafür könnte die schwierige Einordnung in bestehende Sozialarbeitsparadigmen angeführt werden.

Ist es in anderen Bereichen der sozialen Arbeit auf den ersten Blick ersichtlich, nach welchen Methoden und Grundsätzen mit den Betroffenen gearbeitet wird, so stellt sich die Fachlichkeit im Freizeitbereich mit psychisch Kranken als sehr „verschwommen“ dar. Nach außen zeigt sich ein Bild von Unbeschwertheit und geringer Strukturen. Im Folgenden soll deshalb nun eine Auseinandersetzung mit den fachlichen Prinzipien der Einrichtung stattfinden, die die sozialarbeiterisch fundierte Tätigkeit bestätigt.

- Niederschwelligkeit

Die Niederschwelligkeit stellt eine der wichtigsten Grundsätze der Einrichtung Club Aktiv dar. Sie definiert sich, wie der Name schon sagt, darüber, dass für die Betroffenen niedrige bis gar keine „Schwellen“ zu überwinden sind, um das Angebot nutzen zu können. Es muss dafür beispielsweise kein Ausweis

vorgezeigt, oder Vertrag aufgesetzt werden, die BesucherInnen sind völlig frei und ungebunden. Gerade für psychisch kranke Menschen stellt diese Ungebundenheit ein besonders hohes Gut dar, da sie durch deren Krankheit oft genug Druck ausgesetzt sind. Die Möglichkeit, die Zeit im Club Aktiv völlig selbstbestimmt zu gestalten, eröffnet für die Betroffenen, die oftmals einem straffen Psychatriegeschehen oder Therapieplan folgen müssen, neue, positive Perspektiven.

Aus fachlicher Sicht der Sozialarbeit kann durch die Niederschwelligkeit großes Potenzial bei den KlientInnen entfaltet werden, da in einem entspannten Rahmen ohne Leistungsdruck agiert werden kann.

Dennoch bleibt zu sagen, dass die Niederschwelligkeit als Zugangsform für Einrichtungen im Arbeitsfeld der Sozialarbeit keine einfache Form darstellt. Schwieriger als bei höherschwelligen Einrichtungen, die einen höheren Strukturierungsgrad aufweisen (z. B. durch detaillierte KlientInnendokumentation), lässt sich der Prozess bzw. in weiterer Folge der Erfolg bei den KlientInnen erkennen, geschweige denn messen.

- Gruppenarbeit

Die Gruppenarbeit als Methode der Sozialarbeit kann in ihren Ursprüngen weit in die Vergangenheit zurückverfolgt werden (vgl. dazu Schmidt-Grunert, 2002:20ff). Sehr verdient um die Etablierung dieser Methode hat sich Gisela Konopka gemacht, die vor allem die gesellschaftlichen Zusammenhänge erörterte. In vorliegendem Bereich der Sozialarbeit, im Freizeitbereich psychisch kranker Menschen, spielt die Gruppenarbeit insofern eine wesentliche Rolle, als Gruppen etwas vermögen, zu dem ein/e SozialarbeiterIn alleine nicht fähig ist: *„Sie zeigen den Klienten, dass ihre Schwierigkeiten nicht bloß höchst individuelle sind, sondern (zumindest zum Teil) auch Ausdruck einer speziellen Lebenssituation sind und sich anderen Menschen in dieser Situation ähnlich stellen“* (Pantucek, 1998:268).

Diese Behauptung geht mit den Erkenntnissen des Forschungsteils vorliegender Arbeit einher (vgl. Kapitel 6.6.), und stellt somit eine klare Sicherstellung der Fachlichkeit der Sozialarbeit in diesem Bereich dar.

- Empowerment

Der Begriff „Empowerment“ („Selbstbefähigung“, „Selbstbemächtigung“) geht ursprünglich auf die amerikanische Emanzipationsbewegung der Frauen und der Befreiungsbewegung der Schwarzen zurück. Im Bereich der Psychiatrie steht der Begriff für die Zurückgewinnung von Einflussmöglichkeiten Betroffener auf ihr eigenes Leben (Knuf/Seibert, 2001:5).

Dieser Definition folgen die bereits dargestellten Forschungsergebnisse, dennoch lässt sich die Anwendung des Empowermentansatzes im Club Aktiv noch detaillierter beweisen, vergleicht man die Untersuchungsergebnisse mit folgenden 15 Arbeitsdefinitionen, die von Betroffenen selbst formuliert wurden (Knuf/Seibert, 2001:18f):

1. die Fähigkeit, eigene Entscheidungen zu treffen – was den Betroffenen von den Professionellen oft abgesprochen wird
2. über den Zugang zu Informationen und Ressourcen zu verfügen – Professionelle haben immer noch oft eine paternalistische Haltung
3. über mehrere Handlungsalternativen zu verfügen, unter denen man wählen kann
4. Durchsetzungsfähigkeit – nicht psychiatrisch diagnostizierte Personen werden für solches Verhalten auch „belohnt“, in der Psychiatrie hingegen wird eher „bestraft“
5. das Gefühl zu haben, als Individuum etwas bewegen zu können – Hoffnung ist ein elementarer Bestandteil menschlichen Lebens
6. kritisch denken zu lernen; Konditionierungen zu durchschauen und abzulegen – das Erzählen der Lebensgeschichte, nicht der Fallgeschichte ist wichtig
7. Wut erkennen und äußern zu lernen – der Ausdruck von Ärger bedeutet nicht automatisch eine „Dekompensation“, wie es so gerne dargestellt wird
8. sich nicht allein zu fühlen, sondern als Teil einer Gruppe zu begreifen
9. zu der Einsicht zu gelangen, dass jeder Mensch Rechte hat, auch Psychiatrie-Patienten

10. Veränderungen im eigenen Leben und Umfeld zu bewirken – bewirkt ein Mensch Veränderungen, so stärkt er oder sie dadurch das Gefühl, über Kompetenz und Kontrolle zu verfügen
11. neue Fähigkeiten zu erlernen, die der Betroffene, nicht der Professionelle für wichtig hält
12. die Wahrnehmung anderer bezüglich der eigenen Handlungskompetenz und -fähigkeit zu korrigieren – es ist ein Vorurteil, dass psychiatrische Patienten nicht ihre Bedürfnisse und Wünsche wahrnehmen könnten
13. Coming out bezüglich der eigenen Krankheit, das demonstriert Selbstbewusstsein
14. ein niemals abgeschlossener, selbst gesteuerter Prozess inneren Wachstums und innerer Entwicklung – Stärkung der Eigenmacht ist kein Endpunkt, sondern ein fortlaufender Prozess
15. sich ein positives Selbstbild zu erarbeiten und die Stigmatisierung zu überwinden – dies wiederum fördert die Fähigkeit, das Leben aktiv zu gestalten und damit ein positives Selbstbild

An diesen Bausteinen muss sich professionelle Arbeit orientieren, will sie die Betroffenen im Sinne der Selbstbefähigung unterstützen (Knuf/Seibert, 2001:18f). Somit kann aus forschungsrelevanter Sicht konstatiert werden, dass die Einrichtung Club Aktiv einen wesentlichen Beitrag zur Selbstbefähigung der KlientInnen beiträgt.

- Lebensweltorientierung

Der ursprünglich auf den Philosophen Edmund Husserl zurückgehende Begriff der „Lebenswelt“ wurde für die Sozialarbeit von Hans Thiersch neu geprägt, als er die Aufgabe betont, die Betroffenen als Experten ihrer Lebensrealität wahrzunehmen (Pantucek, 1998: 84). Dieser Forderung kommen die SozialarbeiterInnen im Rahmen des Clubsettings insofern nach, als sie akut den Menschen in seiner derzeitigen, oft vielleicht problematischen Situation wahrnehmen. Die Unterstützung beginnt dort, wo der/die KlientIn gerade steht. Diese professionelle Herangehensweise passiert jedoch im wie bereits angesprochenen Rahmen der Niederschwelligkeit und innerhalb eines relativ

undefinierten Settings (z. Bsp. bei einem Spaziergang, während einer Kaffeerunde, oder des Kochens,...).

Einerseits stellt dieses informelle Setting für die Betroffenen eine große Erleichterung dar, andererseits bleibt aus fachlicher Sicht die Schwierigkeit zu benennen, dass rahmenbedingt grundsätzlich keine prozesshafte Herangehensweise zur Problembewältigung angewendet werden kann. Aus der Praxis gesprochen stellt sich dies insofern problematisch dar, als durch die vertrauensvolle Beziehung zwischen ClubbesucherIn und ProfessionistIn im Clubsetting wichtige Probleme erkannt und definiert werden können, die Möglichkeiten der Einrichtung jedoch nicht ausreichen, um diese auch zu bewältigen. Darum sei es an dieser Stelle besonders betont, wie wichtig die Zusammenarbeit zwischen Club Aktiv und PSD (Psychosozialer Dienst) der Caritas ist, da dieser Partner die notwendige lebensweltbezogene Individualhilfe abdecken kann.

- Gesprächsführung

Von besonderer Bedeutung aus fachlicher Sicht stellt sich die Anwendung professioneller Gesprächsführung dar. Auch wenn sich von außen betrachtet das Clubgeschehen als unbeschwert und keinen strengen Regeln folgend darstellt, so wird bei genauer Prüfung deutlich, dass aus Sicht der Fachlichkeit ein hohes Maß an Struktur gebender Gesprächs- und Gruppenführung notwendig ist. Die betreuenden ProfessionistInnen müssen ein hohes Maß an Flexibilität und Know-how im Umgang mit psychisch Kranken im Gruppensetting aufweisen, um einen reibungslosen Ablauf, sowie eine angenehme Atmosphäre gewährleisten zu können. Wie die Ergebnisse der Untersuchung belegen, werden die Nutzer der Einrichtung durch die gegebenen Verhältnisse sehr zufrieden gestellt.

- Schnittstellenmanagement

Abgesehen davon, dass wie bereits oben erwähnt die Rahmenbedingungen des Club Aktiv nicht ausreichen, eine individuelle Betreuung anzubieten, stellt diese keine konzeptionelle Zielsetzung der Einrichtung dar (vgl. Kapitel 4.3.1.). Aus diesem Grund ist es wichtig, aus fachlicher Sicht auf das Schnittstellenmanagement der Einrichtung hinzuweisen. Der Club Aktiv kann

mit seinem Angebot als gut und leicht erreichbare Drehscheibe dienen, Betroffene mit deren Problemen eventuell an andere Institutionen weiterzuvermitteln.

Diese Vorgehensweise verlangt eine besondere Professionalität der MitarbeiterInnen und stellt dadurch ein wichtiges Qualitätsmerkmal der Einrichtung dar.

Die aktuellen Bestrebungen der Caritas sich stets weiter zu entwickeln und innovativ zu bleiben, wie sich in Arbeitsgruppen zu unterschiedlichen organisationsinternen Themen darstellt (z. B. Arbeitsgruppe „Schnittstelle PSD/Club Aktiv“), kommen dieser Forderung nach Qualität in der sozialen Arbeit nach.

Aus fachlicher Sicht bleibt in diesem Zusammenhang nun noch zu bemerken, dass es zur grundsätzlichen Arbeitseinstellung zählen sollte, als ProfessionistIn, ebenso von Seiten der Organisation, stets auf Weiterbildung – persönliche wie fachliche - und Vernetzungsarbeit im psychosozialen Bereich der Sozialarbeit zu achten.

### **8.2.2 Beitrag zur Wissenserweiterung**

Die vorliegende Arbeit soll, wie eingangs schon erwähnt, einen Beitrag zur Wissenserweiterung für die Sozialarbeit im Freizeitbereich psychisch kranker Menschen bilden. Da die Möglichkeiten im Rahmen der Untersuchung beschränkt waren, bleibt nun zu konstatieren, dass die Ergebnisse im Besonderen für die Einrichtung Club Aktiv der Caritas in Bezug auf deren Zielformulierungen zu sehen sind. Darüber hinaus kann von einem grundsätzlichen Wissenserwerb in Bezug auf die Einstellung psychisch Kranker bezüglich Freizeitgestaltung gesprochen werden. Diese, wenn auch auf die Einrichtung Club Aktiv bezogenen, Erläuterungen der Betroffenen tragen zu einem tieferen Verständnis der Lebenssituation seitens der Sozialarbeit bei. Dieses Wissen kann und soll bei den Professionisten in besagtem Bereich zu einer kritischen Auseinandersetzung der Thematik führen.

## **8.3 Ansatz weiterführender Forschungen**

Wie in Kapitel 5.2. beschrieben, handelt es sich bei dieser Arbeit um eine qualitative Sozialforschung, die zum Ziel hat neues Wissen zu generieren. Dieses

neue Wissen findet in der Beantwortung der Forschungsfragen (vgl. Kapitel 9) seinen Niederschlag. Allerdings geben die vorliegenden Ergebnisse Motivation weitere Forschungsdesigns (eventuell auch mit der Anwendung quantitativen Methoden) zu entwerfen. So könnte das bestehende Wissen aus qualitativer Wissenschaft auch mit repräsentativen Zahlen belegt werden. Gerade für die Einrichtung des Club Aktiv der Caritas wären anknüpfende Forschungen zielführend. So könnte z. B. mittels Fragebogen beforscht werden, welche Angebote der Einrichtung wie bewertet werden, oder es könnten Statistiken erarbeitet werden, wie die Einrichtung in der Gesellschaft wahrgenommen wird, und was zu einem besseren Establishment in der psychosozialen Versorgungslandschaft führen könnte. Ebenso wäre es interessant, einen wissenschaftlich fundierten Vergleich von medizinischen und sozialarbeiterischen Rehabilitationsmethoden im psychiatrischen Bereich anzutreten. Wie ersichtlich wird, sind der Wissenschaftlichen Kreativität und dem Erkenntnisinteresse keine Grenzen gesetzt.

## 9 Conclusio

Bezugnehmend auf die Forschungsfrage, die darauf abzielt, die Sinnhaftigkeit einer Freizeiteinrichtung für psychisch Kranke aus Sicht der Betroffenen darzustellen, können sowohl Erkenntnisse aus der Zusammenführung von Theorie und Empirie dargestellt, als auch neue Schlussfolgerungen generiert werden:

Eindeutig übereinstimmend in Literatur und Forschung belegt, stellt sich dar, dass die Lebenssituation von chronisch psychisch Kranken oftmals sehr problematisch ist. Dies wurde auch durch die Atmosphäre bei den geführten Interviews deutlich, in der die Betroffenen von deren Situation erzählten. Im Bezug auf die Forschungsfrage kommt man zu dem Ergebnis, dass die Befragten der Interviewgruppe 1 das Teilnehmen an den Angeboten der Einrichtung Club Aktiv als große Bereicherung sehen.

Es liegt somit auch die Vermutung nahe, dass andere dem Club Aktiv ähnliche Einrichtungen für psychisch Kranke einen besonders wichtigen Beitrag zur Rehabilitation psychisch kranker Menschen in unserer Gesellschaft leisten.

Die Konzeptionierung des Club Aktiv der Caritas ist dahingehend sinnstiftend, als sie in ihrer Anwendung in folgenden Bereichen Wirkung zeigt:

- Erhöhung der Lebensqualität in den Bereichen der Gefühlswelt und des Beendens der Monotonie im Alltag
- Aktivierung der Autonomie in Bezug auf mehr eigenständige Aktivitäten und höhere Sicherheit im Alltag
- Unterstützung der Kontaktfähigkeit findet Niederschlag bei der Entstehung neuer Freundschaften im Club Aktiv, bei dem Agieren in Gruppen und durch das Entkommen der Betroffenen aus der Isolation
- Erleichterte Teilnahme am sozialen/ kulturellen Geschehen
- Im Umgang mit der eigenen Erkrankung erleichterte Akzeptanz der eigenen Situation, Stabilität im Krankheitsverlauf, sowie eine gute Aufarbeitungsmöglichkeit der individuellen Lebens- oder Krankheitsgeschichte

Da diese Ergebnisse durchgehend eine sehr erfreuliche Wirkung des Club Aktiv auf seine Klientel repräsentieren, ist auch im Bezug auf die gestellte Subfrage, was aus sozialarbeiterischer Sicht noch in diesem Bereich zu tun wäre in diesem konkreten Fall kein direkter Handlungsbedarf abzuleiten.

Durch den Vergleich der beiden Untersuchungsgruppen im empirischen Teil wurde ersichtlich, dass es sich schwieriger als erwartet darstellt, die Lebenssituation und Empfindungen von psychisch Kranken, die sich in unterschiedlichen Situationen befinden, zu erörtern und interpretieren. Waren die Aussagen der Untersuchungsgruppe 1 sehr klar und detailliert, so gestalteten sich die Angaben der Kontrollgruppe doch uneinheitlich.

Es stimmen jedoch folgende Merkmale der beiden Untersuchungsgruppen überein:

- soziale Kontakte werden als wichtig und notwendig erlebt
- Nichtbetroffene psychischer Erkrankung stellen auf Dauer keine befriedigenden Gesprächspartner dar.

Als weiteres wichtiges Ergebnis vorliegender Arbeit stellt sich die Unterschiedlichkeit der beiden Untersuchungsgruppen dar. Für das Arbeiten im Feld der Sozialarbeit kann konstatiert werden, dass psychisch kranke Menschen, die keine freizeitstrukturierenden Angebote wahrnehmen, bedeutend größere Schwierigkeiten haben, sich in einem Gespräch zu verdeutlichen. Unsicherheit und Ungeübtheit im Sprechen stellen für Clubbesucher ein weitaus geringeres Problem dar, als für die anderen InterviewpartnerInnen. Dies lässt auch den Schluss zu, dass der Club Aktiv einen noch weitaus weiteren Wirkungsbereich im Leben der Betroffenen zieht, als in vorliegender Forschung abgehandelt werden konnte.

Durch die Beantwortung der Forschungsfrage schafft diese Forschungsarbeit auch Raum für eine Auseinandersetzung mit fachlichen Themenbereichen der Sozialarbeit, die nach eingehender Diskussion nun ein leichteres „Greifbar machen“ professioneller Sozialarbeit im psychosozialen Bereich gewährleistet.

Als wichtiges und eventuell oft auch kritisch betrachtetes Ergebnis soll im Folgenden nun noch der Bogen zu einer eingangs erwähnten Äußerung in Bezug auf die Wertigkeit der Arbeitsstelle Club Aktiv gespannt werden. Die Aussage „Ihr trinkt's da e' nur Kaffee ...“ gab Anstoß zu nun vorliegendem Dokument und soll damit ein für alle mal entkräftet werden. Die genannten und dargestellten Parameter der Wirkung der Einrichtung im Leben der Betroffenen bzw. das Fehlen der Entwicklung im Leben der Kontrollgruppe gibt dem Club Aktiv der Caritas die Bedeutung, die er sich in der Reihe der psychosozialen Versorgungskette verdient hat.

Es bleibt zu erwähnen, dass es noch großes Entwicklungspotenzial in diesem Bereich gibt; möglicherweise ist ein Schritt mit vorliegender Arbeit getan.

Zum Abschluss dieser Arbeit möchte ich abseits der Welt der Fakten die Worte einer Clubbesucherin stellen, die wohl mehr als viele Statistiken und qualitative Merkmale verdeutlichen, welchen wahren Wert der Club Aktiv der Caritas für psychisch kranke Menschen haben kann:

„Der Club Aktiv, ein Teil der Beratungsstelle,  
er ist ein Ort der Begegnung, eine Quelle.  
Eine Quelle aus der, ohne lobzuhudeln,  
so viele Dinge sprudeln:  
Geborgenheit und Wärme aus ihr fließen,  
die wir wollen nehmen und genießen.

Sie fragen sich:  
Was passiert denn dort an diesem Ort?  
Das sei nun erklärt, und außerdem,  
was das ist, was ihn ehrt!

Der Club Aktiv ist ein Ort der Begegnung,  
ein Ort der Geborgenheit,  
wo wir verbringen unsere freie Zeit.  
In geselliger Runde vergeht so manche Stunde  
und unsere Devise, die ist diese:  
Gemeinsam statt einsam!

Wie schon der Name sagt,  
ist Aktivität gefragt!  
Ausflüge, Basteln, Malen, Kegeln, Kochen und Singen  
gehören zu den Dingen,  
mit denen wir unsere Zeit verbringen.

Ich kann dir versprechen,  
auch deine Probleme und Schwierigkeiten kannst du im Club besprechen.  
Damit Ihr unsere Sorgen besser versteht,  
erklär´ ich nun wie `s mir oft so geht:

An so manchem Tag ich mich ernstlich frag´:  
„Was hat das für einen Sinn, dass ich auf der Erde bin?“  
Mein Schicksal kann ich schwer ertragen,  
und ich habe viele Fragen, die ganz schön an mir nagen.  
Ich bin nicht damit zufrieden, dass ich ohne Arbeit bin  
und find´ keinen Sinn darin!  
Fühle mich oft einsam und verlassen,  
kann mein Schicksal gar nicht fassen.

Warum gerade ich, so frag´ ich mich?  
Und so bin ich oft richtig depressiv und antriebslos,  
sag` was ist das bloß?  
Was kann ich tun, dass ich den Tag kann genießen?  
Dazu muss ich mit dem Schicksal Frieden schließen:

Und dabei bist du nicht allein, nein!  
Also wenn du Sorgen hast,  
dann befrei´ dich von deiner Last.  
Wir vom Club helfen gerne dir dabei,  
sprich darüber, komm vorbei!

(von Angelika 2004/05)

## Literaturverzeichnis

**Bobens**, Claudia (2006): Das Experteninterview. In: Flaker, Vito/Schmid, Tom (Hrsg) (2006): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaften, Wien u. a. Böhlau Verlag, S.319 - 332

**Clausen**, Jens/**Dresler**, Klaus/**Eichenbrenner**, Ilse (1997): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Psychiatrie. Eine Einführung. 2. Auflage, Freiburg im Breisgau Lambertus-Verlag.

**Diekmann**, Andreas (2003): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 10. Auflage, Reinbeck bei Hamburg Rowohlt Taschenbuch Verlag.

**Dörner**, Klaus/**Plog**, Ursula/**Teller**, Christine/**Wendt**, Frank (2004): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. 2. Auflage, Bonn Psychiatrie-Verlag.

**Dörr**, Margret (2005): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. München Reinhardt GmbH & Co KG.

**Flick**, Uwe/**Kardoff**, Ernst/**Steinke**, Ines (Hrsg.) (2005): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 4. Auflage, Reinbeck bei Hamburg Rowohlt Taschenbuch Verlag.

**Foucault**, Michael (1973): Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. 1. Auflage, Frankfurt am Main Suhrkamp Taschenbuch Verlag.

**Froschauer**, Ulrike/**Lueger**, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme, Wien

**Goffman**, Erving (1973): Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. 1. Auflage, Frankfurt am Main Suhrkamp Verlag.

**Gläser**, Jochen/**Laudel**, Grit (2006): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 2. Auflage, Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**Lamnek**, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4. Auflage, Weinheim/ Basel Beltz Verlag.

**Lamprecht**, Markus/**Stamm**, Hanspeter (1994): Die soziale Ordnung der Freizeit. Zürich Seismo Verlag.

**Mayring**, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 8. Auflage, Weinheim und Basel Beltz Verlag.

**Obert**, Klaus (2001): Alltags- und lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns. 2. Auflage, Bonn Psychiatrie-Verlag.

**Opaschowski**, Horst (1996): Einführung in die Freizeitwissenschaft. 3. Auflage, Opladen: Leske und Budrich.

**Opaschowski**, Horst (1976): Pädagogik der Freizeit. Grundlegung für Wissenschaft und Praxis. Regensburg Verlag Julius Klinkhardt.

**Paulitsch**, Klaus (2004): Praxis der ICD-10-Diagnostik. Ein Leitfaden für PsychotherapeutInnen und PsychologInnen. Wien Facultas Universitätsverlag.

**Pantucek**, Peter (1998): Lebensweltorientierte Individualhilfe. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg im Breisgau Lambertus-Verlag.

**Röttgers**, Hans Rüdiger/**Nedjat**, Schide (2003): Psychiatrie für Sozialberufe. 1. Auflage, Stuttgart Kohlhammer .

**Schmidt-Grunert**, Marianne (2002): Soziale Arbeit mit Gruppen. Eine Einführung. 2. Auflage, Freiburg im Breisgau Lambertus-Verlag.

**Trimmel**, Michael (1997): Wissenschaftliches Arbeiten. Ein Leitfaden für Diplomarbeiten und Dissertationen in Sozial- und Humanwissenschaften mit besonderer Berücksichtigung der Psychologie. 2. Auflage, Wien WUV-Univ.-Verlag.

### **Internetquellen**

**NÖGUS** (2003): Clubrichtlinien. NÖGUS,  
<[http://www.noegussoziales.at/html/richtlinien/richtlinie\\_club.htm](http://www.noegussoziales.at/html/richtlinien/richtlinie_club.htm)>; am 04.11.2003

**Eberhard**, Gabriel (o. A.): Geschichte der Psychiatrie,  
<[http://www.oegpp.at/html/08\\_Geschichte/a\\_gesc.htm#anfang](http://www.oegpp.at/html/08_Geschichte/a_gesc.htm#anfang)> am 16.02,2007

### **Weitere Quellen**

**Club Aktiv** (Hrsg.) (2004): Club Aktiv Konzept 2004. St. Pölten

**Frühwald**, Stefan (2005): Medizin projektbezogen WS 2005 2006. Skriptum am Fachhochschulstudiengang für Sozialarbeit, St. Pölten

# Anhang

## Interviewleitfaden für Untersuchungsgruppe 1

Wie lange gehen Sie schon in den Club?

Wie oft besuchen Sie den Club in der Woche?

Wie sind Sie damals vor ...(je nach Angabe) zum Club gekommen?

Warum kommen Sie zum Club?

(zielt auf die Motivation der Klienten ab)

Welche Veränderungen haben sich in ihrem Leben ergeben, seit Sie den Club besuchen?

bei Schwierigkeiten der Antwortfindung Hilfestellung durch:

- Haben sich neue Bekanntschaften ergeben?
- Unternehmen Sie jetzt mehr?
- Kommen Sie jetzt öfter nach draußen?

Wie wirkt sich der Clubbesuch auf Ihre Erkrankung aus? (Fühlen Sie sich besser, sicherer,...?)

Haben Sie das Gefühl, dass der Club eine Bereicherung für Ihr Leben ist, und warum?

Was würde sich für Sie ändern, wenn es den Club nicht mehr gäbe?

Würden Sie sich prinzipiell auch noch etwas anderes als den Club wünschen an Angeboten? Was?

Würden Sie etwas am Club ändern wollen?

### Kurz abfragen:

- Alter
- Geschlecht
- Familienstand
- Dauer und Häufigkeit der PSD Betreuung (falls vorhanden)

## **Interviewleitfaden für Untersuchungsgruppe 2**

Mich interessiert ihre Lebenssituation – können Sie mir bitte beschreiben, wie ein typischer Tag bei Ihnen abläuft?

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Alltagssituation?

Haben Sie das Gefühl bei etwas im Alltag Unterstützung zu brauchen?

Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen dabei etwas fehlt im Bezug auf Freizeitgestaltung?

Z. B. Ausflüge, Unternehmungen...

Nutzen Sie gesellschaftliche und kulturelle Angebote? Wenn ja, wie und was?

Wie sehen Ihre sozialen Kontakte aus? Sind Sie damit zufrieden? Haben Sie das Gefühl über alles reden zu können?

Wie lernen Sie neue Leute kennen?

Wenn es Ihnen nichts ausmacht, möchte ich Sie auch nach Ihrer psychischen Verfassung fragen. Können Sie mir erzählen, wie Sie mit Ihrer Situation umgehen?

Welche Erfahrungen haben Sie bis jetzt gemacht, was Ihnen hilft?

Wie gehen Sie mit auftauchenden Problemen um?

Kennen Sie das Angebot des Club Aktiv?

Würden Sie es nützen?

Warum nützen Sie es nicht?

Welches Angebot würden Sie nützen?

Kurz abfragen:

- Alter
- Geschlecht
- Familienstand
- Dauer und Häufigkeit der PSD Betreuung (falls vorhanden)

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Graphische Darstellung möglicher problemhafter Umstände psychisch kranker Menschen

Abb. 2: Besuchervergleich der Jahre 2002 und 2003

Abb. 3: Auswertungsprozess

Abb. 4: Wirkungsverlauf des Club Aktiv

## Eidesstattliche Erklärung

Ich, Franziska Kulhanek, geboren am 06. Juli 1982 in Scheibbs,  
erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine  
anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt  
und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im  
Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Wieselburg, am 21. Juli 2007



Franziska Kulhanek