

Besmens, Ferdinand und Krohn, Gabriele

Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 2, S. 71-76

urn:nbn:de:bsz-psydok-32051

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- Gerlicher, K.*: Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen (Actual Situation and Trends in Institutional Child Guidance) 198
- Heekerens, H.-P.*: Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle (Family Therapy, Waiting-list, and Crisis Intervention in Child Guidance) 126
- Hemling, H.*: Öffentlichkeitsarbeit an Erziehungs- und Familienberatungsstellen – eine bundesweite Umfrage (Public Relations Work at Child Guidance and Family Counseling Centres – a Nationwide Survey) 215
- Höger, C.*: Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems (The Place of Institutionalized Child Guidance Counseling within a System of Psychosocial Assistance) 204
- Presting, G.*: Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage (Child Guidance and Family Counseling Centres in the Federal Republic of Germany: the Current Situation) 210
- Sundström, G.A., Rössler, W., Schmidt, M.H., an der Heiden, W., Jung, E.*: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse (Attendance of Child Guidance Centres and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results) 220

Familienrecht

- Suess, G., Schwabe-Höllein, M., Scheuerer, H.*: Das Kindeswohl bei Sorgerechtsentscheidungen – Kriterien aus entwicklungspsychologischer Sicht (Determination of the Best Interest of the Child in Custody Decisions – Developmental Aspects) 22

Familientherapie

- Reich, G.*: Stotternde Kinder und ihre Familien (Stuttering Children and Their Families) 16

Forschungsergebnisse

- v. Aster, M., Pfeiffer, E., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Konversionssyndrome bei Kindern und Jugendlichen (Conversion Disorders in Children and Juveniles) 240
- Berger, M.*: Das verstörte Kind mit seiner Puppe – zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz (The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence) 107

- Bunk, D., Eggers, C.*: Kognitive Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen und solchen mit Schizophrenierisiko (Cognitive Dysfunctions in Children and Juveniles with Acute Psychotic Disorders or with High Risk for Schizophrenia) 8
- Döcker, A., Knöbl, H.*: Kinder alleinerziehender Mütter und Väter – eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung (Children in One-parent Families – a Psychiatric Investigation about Conditions and Consequences of Single-mother and Single-father Education) 62
- Eberle, U., Castell, R.*: Verlauf der Zwangskrankheit im Kindes- und Jugendalter (Courses of Obsessive-compulsive Illness in Children and Juveniles) 284
- Hinrichs, G., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Kopfschmerzen und Migräne bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten (Headache and Migaine in Child and Adolescent Psychiatric Patients) 277
- Jehle, P., Schröder, E.*: Harnzurückhaltung als Behandlung des nächtlichen Einnässens (Retention Control as a Treatment Method for Enuresis) 49
- Langenmayr, A.*: Der Geschwisterzahlenkonflikt und sein Einfluß auf Neurosen, Erkrankungen und Alltagsverhalten (The Influence of Conflicting Silbing Numbers on Neuroses, Illness and Everyday Behaviour) 36
- Sarimski, K.*: Zusammenhänge der frühen kognitiven und kommunikativen Entwicklung bei gesunden und behinderten Kindern (Relationship between Early Cognitive and Communicative Development in Normal and Retarded Children) 2
- Schneider, W.*: Psycho-soziale Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit einer organisch bedingten analen Inkontinenz (On Psycho-social Development of Children with Organic Conditioned Anal Incontinence) 56
- Steinhausen, H.-C.*: Das Jugendalter – eine normative psychologische Krise? (Adolescence – a Normative Psychological Crisis?) 39

Praxisberichte

- Besmens, F., Krohn, G.*: Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Voluntary Helpers in a Childpsychiatric Outpatients' Department) 71
- Klosinski, G.*: Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz (Relationship between Viewing of Video Films and Criminality in Adolescents) 66
- Knapp, T. W.*: Welt meines Kindes: Sterben und Tod im Erleben einer Dreijährigen (Dying and Death in the Perception of a Three-Year-Old Girl) 308
- Müller-Küppers, M., Lehmkuhl, U., Mahlke, W.*: Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum (The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents) 139

<i>Otto, B.</i> : Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz (Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy)	144	chischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg	226
<i>Schemus, R.</i> : Anfallskrankheiten und Selbstwahrnehmung am Beispiel komplexer Absenzen (Epilepsy and Self-Perception Illustrated by the Example of Complex Absences)	176	Editorial	
<i>Student, J. C.</i> : Verstehen statt Beurteilen (Understanding instead of Judging)	181	25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung . . .	196
		In Zukunft jährlich 10 Hefte der „Praxis“	276
Psychosomatik		Ehrungen	
<i>Habermas, T.</i> : Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze (Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset)	88	„... und meine Arbeit geht weiter“ – Rudolf Eckstein zum 75. Geburtstag	311
<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz (Psychomatic Diseases in Adolescence)	262	Buchbesprechungen	
<i>Zimmermann, F.</i> : Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind (The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis)	92	<i>Aissen-Crewett, M.</i> : Kunsttherapie	187
Psychotherapie		<i>Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., Stein, A.</i> (Hrsg.): Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik . . .	234
<i>Buchholz, M. B.</i> : Das Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt (The First Interview in Counseling – a Communicative Point of View)	98	<i>Backe, C. et al.</i> (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien	232
<i>Herzka, H. S.</i> : System und Individuum in einer Tagesklinik (The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents)	134	<i>Balint, M.</i> : Regression.	317
<i>Voss-Coxhead, D.</i> : Therapeutische Arbeit mit Symbolen. Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben (Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery) .	257	<i>Bauer, A.</i> : Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter	156
Übersichten		<i>Beiderwieden, J., Windaus, E., Wolff, R.</i> : Jenseits der Gewalt. Hilfen für mißhandelte Kinder	118
<i>Fegert, J. M.</i> : Sexueller Mißbrauch von Kindern (Child Sexual Abuse)	164	<i>Beland, H. et al.</i> (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse. Bd. 18 und 19	153
<i>Heckerens, H.-P.</i> : Umstrittene Kindheit – Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früher Erlebnisse (Contested Childhood – On the Discussion of Longterm Consequences of Early Experiences)	295	<i>Biebl, W.</i> : Anorexia nervosa	189
<i>Huppmann, G., Werner, A.</i> : Peter Villaume (1746–1825): ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern (Peter Villaume (1746–1825): A Precursor of Modern Behavior Therapy with Children)	301	<i>Biermann, G.</i> (Hrsg.): Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche	29
<i>Langenmayr, A.</i> : Unvollständigkeit von Familien und ihre Auswirkung auf die Kinder (The Effects of Incomplete Families on Their Children)	249	<i>Brack, U. B.</i> (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	31
<i>Yamamoto, A.</i> : Schulprobleme in Japan (Problems in Japan's Schools)	171	<i>Bochnik, H. J., Gärtner-Huth, C., Richtberg, W.</i> : Psychiatrie lernen	78
Tagungsberichte		<i>Brezinka, W.</i> : Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft	29
Bericht über die XX. Wissenschaftliche Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit der XI. Jahrestagung österrei-		<i>Charlton, M., Neumann, K.</i> : Medienkonsum und Lebensbewältigung in der Familie	270
		<i>Clemenz, M.</i> : Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie	231
		<i>DeMyer, K.</i> : Familien mit autistischen Kindern	189
		<i>Dietrich, G.</i> : Spezielle Beratungspsychologie	233
		<i>Dreifuss-Kattan, E.</i> : Praxis der klinischen Kunsttherapie .	28
		<i>Drewermann, E.</i> : Die kluge Else/Rapunzel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet	190
		<i>Engfer, A.</i> : Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen	30
		<i>Fichtner, M. M.</i> : Magersucht und Bulimie	188
		<i>Flehmig, I., Stern, L.</i> (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten	269
		<i>Franke, U.</i> : Artikulationstherapie bei Vorschulkindern .	314
		<i>Frankenburg, K. et al.</i> : Entwicklungsdiagnostik bei Kindern	152
		<i>Fromm, E.</i> : Über die Liebe zum Leben	30
		<i>Grissemann, H.</i> : Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens	267

<i>Grisse mann, H.</i> : Hyperaktive Kinder	28	<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht	235
<i>Grosse, S.</i> : Bettnässen	233	<i>Sandern, M.</i> : Rollenspiel als Forschungsmethode	150
<i>Hartmann, K.</i> : Heilpädagogische Psychiatrie in Stichworten	154	<i>Schneider, B.</i> : Lese- und Rechtschreibschwäche. Primäre und sekundäre Ursachen	228
<i>Heim, N.</i> : Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren	151	<i>Schneider, B. H., Rubin, K. H., Ledingham, J. E.</i> (Eds.): Childrens Peer Relation: Issues in Assessment and Intervention	230
<i>Hofer, M.</i> : Sozialpsychologie erzieherischen Handelns	230	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Kinder haben? Eine Entscheidung für die Zukunft	233
<i>Huber, G.</i> : Sigmund Freud und Claude Levi-Strauss. Zur anthropologischen Bedeutung der Theorie des Unbewußten	79	<i>Schulze, H., Johannsen, H. S.</i> : Stottern bei Kindern im Vorschulalter	80
<i>Jaede, W., Porters, A.</i> (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie	271	<i>Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G.</i> (Hrsg.): Development as Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development	79
<i>Jaeggi, E.</i> : Wir Menschenbummler. Autobiographie einer Psychotherapeutin	315	<i>Sodian, B.</i> : Wissen durch Denken? Über den naiven Empirismus von Vorschulkindern	155
<i>Kaiser, A., Oubaid, M.</i> (Hrsg.): Deutsche Pädagoginnen der Gegenwart	187	<i>Speck, O., Peterander, F., Innerhofer, P.</i> (Hrsg.): Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis	314
<i>Karren, U.</i> : Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa	119	<i>Spieß, W., Motsch, H. J.</i> : Heilpädagogische Handlungsfelder I	319
<i>Kegan, R.</i> : Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben	118	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung	187
<i>Klockhaus, R., Habermann-Morbey, B.</i> : Psychologie des Schulvandalismus	30	<i>Szágún, G.</i> : Sprachentwicklung beim Kind	152
<i>Kluschmann, R.</i> : Psychosomatische Medizin. Eine Übersicht	269	<i>Thalhammer, M.</i> (Hrsg.): Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis – Anfragen an Sondererziehung und Therapie	30
<i>Krampe n, G.</i> : Handlungsleitende Kognitionen von Lehrern	188	<i>Thompson, J.</i> : Nukleare Bedrohung. Psychologische Dimensionen atomarer Katastrophen	153
<i>Lasch, C.</i> : Das Zeitalter des Narzißmus	316	<i>Tomann, W., Egg, R.</i> (Hrsg.): Psychotherapie. Ein Handbuch	229
<i>Leixnering, W., Toifl, K.</i> : Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters	81	<i>Venzlaff, U.</i> (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtung	317
<i>Lempp, R.</i> : Familie im Umbruch	268	<i>Wedekind, E.</i> : Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen	191
<i>Lorenz, J. H.</i> : Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe	319	<i>Wember, F.</i> : Piagets Bedeutung für die Lernbehindertenpädagogik	83
<i>Mindell, A.</i> : The Dreambody: Körpersymptome als Sprache der Seele	82	<i>Winship, E. C.</i> : Aus Kindern werden Leute	154
<i>Müller, C.</i> (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie	313	<i>Zagermann, P.</i> : Ich-Ideal, Sublimierung, Narzißmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse	77
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	78	<i>Zauner, J., Biermann, G.</i> (Hrsg.): Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen	267
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Jugendalters	189		
<i>Nissen, G.</i> : Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	231	Autoren der Hefte: 27, 76, 117, 149, 186, 227, 266, 312	
<i>Petermann, F., Noeker, M., Bode, U.</i> : Psychologie chronischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter	320	Tagungskalender: 32, 84, 120, 157, 192, 236, 272, 322	
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern	151	Mitteilungen: 33, 84, 121, 158, 193, 237, 273, 322	
<i>Piaget, J.</i> : Das moralische Urteil beim Kind	81		
<i>Piaget, J., Inhelder, B.</i> : Die Psychologie des Kindes	152		
<i>Pohlmeier, H., Deutsch, E., Schreiber, H.-L.</i> (Hrsg.): Forensische Psychiatrie heute	312		
<i>Radnigk, W.</i> : Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion	235		
<i>Rose, S. J.</i> : Erkennen von Kindesmißhandlungen	78		

Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Von Ferdinand Besmens und Gabriele Krohn

Zusammenfassung

Im ersten Teil wird ein Überblick über Entwicklung und Konzepte der Laienhilfe in Vergangenheit und Gegenwart gegeben. Im folgenden werden Erfahrungen einer bisher fünfjährigen Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helfern in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik beschrieben.

1 Einleitung

Die Repräsentativumfrage 1983 des Niedersächsischen Sozialministers ergab neben der Feststellung einer verbesserten, d.h. vorurteilsloseren Einstellung der Bürger gegenüber psychisch Kranken auch eine deutliche Bereitschaft zu sozialem Engagement. In Niedersachsen sind 23% der Befragten ehrenamtlich auf sozialem Gebiet tä-

tig, im übrigen Bundesgebiet 15%. Von den insgesamt 2346 im gesamten Bundesgebiet interviewten Bürgern äußern in Niedersachsen 37% ihre deutliche Bereitschaft zum sozialen Engagement, im übrigen Bundesgebiet 32% (vgl. *Nds. Sozialminister* 1985, 36 ff.).

Die Zahl stellenloser Diplompsychologen, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter und anderer pädagogischer Fachkräfte steigt. Warum dann ehrenamtliche Helfer? „Der psychosoziale Sektor weitet sich immer mehr aus. Trotz Selbsthilfegruppen und Laieninitiativen ist er immer noch fest in der Hand der Experten. Manche von ihnen möchten zwar Laien in die psychosoziale Arbeit integrieren, meist aber als subalterne Helfer, die ihnen die „Drecksarbeit“ abnehmen, für das „Menschliche“ zuständig sind und vom fachlichen nicht viel verstehen. Dagegen tritt eine Bewegung auf, die den Experten den Gar aus machen würde und die Laienarbeiter naiv idealisiert. Beide Wege, „Systemintegration“ und „Laienideologie“ sind Sackgassen.“ (*Wirth* 1980)

2 Zum Begriff ‚ehrenamtlicher Helfer‘

Neben dem Begriff freiwilliger Mitarbeiter finden sich in der deutschsprachigen Literatur noch folgende Begriffe: Laienhelfer, Laienmitarbeiter, Laienpartner, freiwilliger Helfer, ehrenamtlicher Mitarbeiter, ehrenamtlicher Arbeiter und ehrenamtlicher Helfer. In der angelsächsischen Literatur kommt der Begriff non-professional (im Amerikanischen), Voluntary-Worker oder Volunteer (im Englischen) vor. Letzte schließen die Bedeutung von freiwillig und nicht staatlich ein. In der französischen Literatur finden sich Bezeichnungen wie Patron (Beschützer) und Volontaire (Freiwilliger).

2.1 Ursprünge freiwilliger Hilfe

Vor 150 Jahren begann die Bürgerhilfe für psychisch Kranke. Lindpaetner (zit. n. Thebrath 1978), einer der Leiter des „Correktions-Zucht- und Irrenhauses“ in Hesisch-Nassau gründete 1829 den ersten Hilfsverein für psychisch Kranke im deutschsprachigen Raum. Es folgten weitere Gründungen, u. a. in Baden 1872, in Berlin und Schlesien 1875. Unter den Zielen der bis zur Jahrhundertwende gegründeten Hilfsvereine standen humanitäres Bemühen um die mittellosen psychisch Kranken, um die ‚armen Irren‘, eine finanzielle Unterstützung für entlassene Kranke sowie vereinzelt persönliche Betreuung der entlassenen Patienten im Vordergrund. Diese organisierte Laienhilfe für psychisch Kranke erfuhr 1935 im Dritten Reich ein erzwungenes Ende.

2.2 Bereiche freiwilliger Hilfe in der Gegenwart

Erste Laienhelfergruppen in der Bundesrepublik entstanden 1958 in Hannover und 1961 in Berlin-Spandau, die beide mit Einrichtungen der evangelischen Kirche zusammenarbeiteten. Ende der 60er Jahre rückte durch die Studentenbewegung sozialpsychiatrisches Denken in das Bewußtsein der Öffentlichkeit. Ab 1969 wurden zahlreiche Hilfsvereine mit insgesamt mehr als 1000 Mitgliedern gegründet, wie z. B. die Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreise (AG SPAK), die bis heute existieren.

Sie waren und sind vorwiegend von Studenten getragene Projektgruppen. Die Psychiatrie Enquête-Kommission ermittelte 1973 eine Gesamtzahl von 2800 Helfern in 52 von insgesamt 150 Fachkrankenhäusern für Psychiatrie. Schließlich wurde 1974 ein Dachverband für Laienhelfer, offiziell: Dachverband psychosozialer Hilfseinrichtungen, gegründet. Thebrath (1978) befragte 1978 75 Hilfsvereinigungen und stellte daraufhin folgende Arbeitsschwerpunkte und Ziele zusammen:

- Kontakte schaffen zwischen Bürgern und psychisch Kranken,
- Information und Aufklärung der Öffentlichkeit über psychisch Kranke,
- Hilfe bei der Wiedereingliederung entlassener Patienten,

- Freizeitangebote für Patienten innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser,
- Beschaffung von Wohnung und Heimplätzen,
- Hilfsangebote als kritische Alternative zur herkömmlichen Psychiatrie,
- materielle Unterstützung psychisch Kranker,
- Aktivierung von Bürgern zur Hilfe für psychisch Kranke,
- Hilfe für Angehörige von psychisch Kranken,
- Einwirkung auf die Gesetzgebung im Interesse der psychisch Kranken.

Stracke stellt im Vergleich zu den Hilfsvereinen vor dem Zweiten Weltkrieg jetzt eine deutliche qualitative Erweiterung der Aufgaben fest. Seit 1971 werden im Bereich der Erziehungsberatung Laienhelfer, vornehmlich Hausfrauen, eingesetzt. Nach Gerlicher (1979) haben die Laienbetreuer vor allem folgende Aufgaben:

- Entlastung der Eltern bei deren Unfähigkeit, die therapeutische Arbeit mit ihrem Kind zu unterstützen.
- Im Kontakt mit Kindern deren Erlebnis- und Verhaltensmöglichkeiten durch persönliche Kontakte zu vergrößern.

2.3 Laien und Professionelle im Vergleich

Wie empirische Untersuchungen belegen, haben Laien Erfolg. So erregte Zielkes Veröffentlichung über Laienpsychotherapeuten in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie großes Aufsehen, da er nachwies, daß Laien nach kurzem Training mindestens ebenso erfolgreich sind, wie z. B. psychologische Therapeuten, die ein mehrjähriges Studium und eine lange Therapieausbildung hinter sich haben. Der amerikanische Psychologe Dodlak (zit. n. Zielke 1979) hat 42 Untersuchungen verglichen, die in den Jahren 1971 bis 1977 in den USA über die Arbeit von Laien und professionellen Helfern veröffentlicht wurden. Es zeigte sich folgendes: Professionelle und Nichtprofessionelle waren gleich erfolgreich, oder die Laienhelfer waren sogar überlegen. Als Gründe dafür werden hohes Engagement und Interesse der Laienhelfer sowie die optimistische Grundhaltung gesehen („ansteckende Gesundheit“). Zudem hätten Laienhelfer mehr Flexibilität und Ideen und seien weniger durch theoretische Prinzipien oder ihre Berufsrolle eingeengt. Schließlich finden Laien gegenüber Klienten der Unterschicht häufiger den richtigen Umgangston (vgl. Wirth 1980).

Da Frauen in den Kreisen und Vereinen ehrenamtlicher Arbeit deutlich überrepräsentiert sind und der politische Zeitgeist nach der Wende zum unbezahlten Dienst am Nächsten aufruft, nimmt es nicht Wunder, daß Kritik vor allem aus feministischen Kreisen laut wird. So wird treffend argumentiert, daß in schlechten Zeiten die Not in der Bevölkerung und damit der Bedarf an Hilfeleistenden bei der Bewältigung der auftretenden Probleme wächst. Nun nimmt aber die Zahl der professionellen Helfer in dieser Zeit nicht zu, sondern die Mittel im Sozialbereich werden drastisch gekürzt. Es ist eben nichts Neues, wenn versucht wird, Sozialarbeit dann auf unbe-

zahlte Kräfte zu verlagern. So argumentiert *von Ballusek* (1984): „Den Aufrufen zu vermehrter unbezahlter Sozialarbeit können nur die Frauen folgen, denen ihre Pflichten oder Erwerbsarbeit Zeit dafür lassen. Diese Bedingungen treffen auf Frauen der Mittelschichten zu, vorwiegend für ältere, die keinen (vollen) Erwerbsarbeitsplatz haben, deren Familienpflichten abnehmen und die ökonomisch zumindest teilweise durch ihren (verstorbenen) Ehemann oder die eigene Rente abgesichert sind.“ Weiter meint diese Autorin, daß Sozialarbeit in der heutigen Zeit ohne die unbezahlte Sozialarbeit nicht funktionieren könne, und daß Frauen in Krisenzeiten auf unbezahlte Arbeit verwiesen und ihnen bezahlte Arbeitsplätze verweigert würden.

Klages (zit. n. *Thebrath* 1978) vertritt eine andere Position: „Dem steht zum einen eine deutliche Ablehnung von Seiten der Selbsthilfebewegung und vieler ehrenamtlich Tätiger gegenüber, die sich nicht funktionalisieren lassen wollen und sich gegen eine Vereinnahmung in einem sozialen politischen Kalkül zur Wehr setzen.“

Bei kritischen Äußerungen wird jedoch übersehen, daß ehrenamtliche Tätigkeit für den Helfer selber sinnvoll sein kann, da er durch Übernahme von Verantwortung für z. B. auffällig gewordene Kinder die Möglichkeit hat, neue Erfahrungen zu machen und dies als befriedigend erleben kann. Diese Erfahrung, anderen helfen zu können, führt häufig zur Überzeugung, selbst keine Probleme zu haben und stärkt das Selbstwertgefühl. Wie *Thebrath* (1978) ausführt, stellt sich für freiwillige Helfer nicht die alternative Frage: Entweder konkrete Hilfe für einzelne oder Veränderung der Gesellschaft, sondern seiner Meinung nach gehören beide Positionen zusammen. Die Entdeckung und Entwicklung geeigneter Wege zu einer Integration dieser beiden Sichtweisen ist und bleibt eine gemeinsame Aufgabe für Experten und Laien.

3 Ehrenamtliche Helfer an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen

Seit 1980 wird an unserer Abteilung eine Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helfern durchgeführt und weiterentwickelt. Angeregt wurde das Konzept durch die Erfahrungen der Erziehungsberatungsstelle Erlangen in der Zusammenarbeit mit Laienhelfern. Es soll im folgenden ein Überblick über die bisherigen Erfahrungen gegeben werden.

3.1 Ziele der Betreuung durch ehrenamtliche Helfer / Unterschiede zur Therapie

Die Betreuung durch ehrenamtliche Helfer ist keine Psychotherapie und soll auch kein Ersatz dafür sein. In der Gruppe der Helfer tauchte immer wieder die Frage auf, welche Aufgabe sie in Abgrenzung zu einer Therapie übernehmen könnten, und welchen Sinn ihre Arbeit gerade bei den z. T. erheblich in ihrer Entwicklung beeinträchtigten Kinder haben könnte.

Die Trennung von Psychotherapie und Betreuung durch einen ehrenamtlichen Helfer kann im Schwerpunkt wie folgt beschrieben werden: In der Therapie von Kindern und Jugendlichen liegt der Schwerpunkt in der Bearbeitung bisher unbewältigter seelischer Konflikte. Die Beziehungen der äußeren Realität des Kindes sollen eine neue Wahrnehmung erfahren und verändertes Verhalten ermöglichen.

Die Arbeit des ehrenamtlichen Helfers setzt auf der Ebene der äußeren Realität an. Das Kind wird in der aktuellen sozialen Situation seines Alltags in seinen Fähigkeiten positiv bestärkt und unterstützt. Ängstigende oder aus anderen Gründen schwierige Situationen im Kontakt mit Gleichaltrigen werden durch die stützende sichere Beziehung zum Betreuer allmählich ausgeglichen. Es geht um stützende und familienergänzende Maßnahmen in der Alltagsrealität des Kindes.

3.2 Auswahl der Helfer

Die erste Gruppe der ehrenamtlichen Helfer setzte sich aus Studenten der Sozialpädagogik und Psychologie zusammen. Die Mitarbeiter hatten sich, ausgehend von einem interessierten ehemaligen Zivildienstleistenden unserer Abteilung, über Mundpropaganda und Aushang in der Universität zusammengefunden. Nachdem die erste Gruppe ihre Arbeit beendet hatte, wurde im Sommer 1982 im ‚Göttinger Tageblatt‘ ein Artikel über unsere Arbeit mit ehrenamtlichen Helfern veröffentlicht; dieser diente der Suche von Helfern zum Aufbau einer neuen Gruppe.

Die zweite Gruppe arbeitete mit geringer Fluktuation etwa 2 Jahre konstant zusammen. Seit Herbst 1984 wurden einzelne Studenten der Sozialpädagogik und Psychologie, die an Kursen für Kinder- und Jugendpsychiatrie teilgenommen hatten und gern in der Praxis Erfahrungen sammeln wollten, in die Gruppe neu aufgenommen. Die Zahl der ständigen Mitarbeiter bewegte sich in den bisher 5 Jahren der Tätigkeit zwischen 6–10 Personen. Die Auswahl der Helfer erfolgte in Einzel- oder Kleingruppengesprächen, in denen Motivation und Eignung für die Zusammenarbeit geklärt wurden. Wichtig war uns dabei weniger eine spezielle Ausbildung der Helfer, sondern eine gute Fähigkeit zum offenen Kontakt mit Kindern und Jugendlichen und die Möglichkeit zum Angebot von Freizeitaktivitäten.

4 Arbeit der ehrenamtlichen Helfer mit Kindern und Jugendlichen

4.1 Äußere Rahmenbedingungen

Die Kinder und Jugendlichen, die in unserer Abteilung vorgestellt werden, sind aus unterschiedlichsten Gründen in ihrer Entwicklung beeinträchtigt. Häufig zeigen sich die Auswirkungen der Beeinträchtigung im sozialen Bereich oder im Lernverhalten. Eine Verunsicherung im Kontakt- und Beziehungsverhalten ist oft die Folge. Die

Betreuung dieser Kinder und Jugendlichen erfordert, um den Aufbau einer Beziehung zu gewährleisten, ein Mindestmaß an Kontinuität und Verlässlichkeit im Kontakt von seiten des Helfers. Für die Zusammenarbeit mit den Helfern wurde aus diesem Grund ein fester äußerer Rahmen vereinbart:

- Der ehrenamtliche Helfer sagt zu, die übernommene Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen für mindestens ein Jahr durchzuführen. Bei Studenten beinhaltet diese Zusage auch in den Semesterferien nicht längerfristig abwesend zu sein.
- Die Betreuung des Kindes oder Jugendlichen findet in der Regel einmal wöchentlich statt.
- Die Teilnahme an der alle 14 Tage stattfindenden Supervisionsgruppe der ehrenamtlichen Helfer ist obligatorisch.
- Der ehrenamtliche Helfer übernimmt nach Absprache ausschließlich die Betreuung des Kindes/Jugendlichen. Die Familie wird weiter durch den zuständigen Mitarbeiter der Poliklinik beraten.

4.2 Die Auswahl der Patienten und Kontaktaufnahme zum ehrenamtlichen Helfer

Die Auswahl und Vermittlung der Kinder/Jugendlichen wird nach folgendem Ablauf vorgenommen:

- a) Ein Mitarbeiter der Poliklinik schlägt ein Kind für eine ehrenamtliche Betreuung vor. Er bespricht dies zur Klärung der Indikation mit den Mitarbeitern, die die Gruppe der ehrenamtlichen Helfer leiten. Ausgewählt werden Kinder/Jugendliche, bei denen eine Therapie nicht erforderlich oder nicht durchführbar erscheint. Eine Rolle spielt dabei z. B. bei Familien der unteren Sozialschichten, daß sie schwer zu regelmäßigen Terminen in einer Einrichtung zu motivieren sind. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter können die in der Psychiatrie-Enquête für diesen Personenkreis geforderte „Geh-Struktur“ durch ihren Einsatz vor Ort verwirklichen.
- b) Nach geklärter Indikation und Zielplanung wird dem Kind/Jugendlichen und den Eltern in einem Beratungsgespräch die Durchführung einer ehrenamtlichen Betreuung vorgeschlagen.
- c) Bei Zustimmung der Familie wird bei der nächsten Gruppensitzung der ehrenamtlichen Helfer von diesem Kind berichtet. Es werden die vorläufigen Ziele und Inhalte der geplanten Betreuung besprochen. Gemeinsam wird überlegt, wer von den zur Verfügung stehenden Helfern die Betreuung übernehmen kann.
- d) Der Kontakt zwischen Familie und ehrenamtlichem Helfer wird in einem gemeinsamen Gespräch durch den zuständigen Mitarbeiter der Poliklinik hergestellt.

4.3 Supervisionsgruppe der ehrenamtlichen Helfer

Unter der Leitung von zwei Mitarbeitern der Poliklinik wird in der alle 14 Tage stattfindenden Supervisions-

gruppe der ehrenamtlichen Helfer der Verlauf der Betreuungen besprochen. Je nach aktuellem Anlaß stehen unterschiedliche Themen im Mittelpunkt. Beispiele sind u. a.:

- Anfangsprobleme von Betreuungen (Kontaktaufnahme, was kann man miteinander tun?)
- Verhalten in Konfliktsituationen (z. B. Kind spielt mit Feuer – Kind droht, Betreuer(in) mit Steinen zu bewerfen oder wegzulaufen).
- Hintergründe besonderer kindlicher Verhaltensweisen.
- Positive Veränderungen im Verlauf der Betreuung (z. B. Kind traut sich, in Freizeitheim oder Spielgruppe auf andere zuzugehen).
- Probleme im Kontakt zu den Eltern (z. B. Rivalität zur Mutter des betreuten Kindes – Eltern wollen den Betreuer für zusätzliche Aufgaben gewinnen).
- Abschiednehmen und Trennungsverarbeitung am Ende von Betreuungen.

4.4 Durchführung der Betreuung

Insgesamt wurden in den bisher 5 Jahren der Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helfern 16 Kinder betreut. Der Zeitraum betrug dabei zwischen einem und drei Jahren; im Durchschnitt 1½ bis 2 Jahre.

Die Kinder oder Jugendlichen wurden u. a. wegen folgender Probleme in unserer Poliklinik vorgestellt:

- emotionale Probleme, z. B. Angst, Furchtsamkeit, Scheu, Abkapselung, Niedergeschlagenheit, Kontaktschwierigkeiten;
- Auffälligkeiten im Sozialverhalten, z. B. aggressives und destruktives Verhalten gegen Personen und Sachen;
- Lern- und Leistungsprobleme.

Dabei stellten sich als verursachend oder mitverursachend für die Probleme häufig psychosoziale Bedingungen, wie unvollständige Familien, familiäre Disharmonie, psychische Störungen bei anderen Familienmitgliedern oder unzureichende räumliche und materielle Lebensbedingungen heraus.

4.5 Beispiel eines Betreuungsverlaufs:

Anja (der Name wurde geändert) war bei Beginn der Betreuung neun Jahre alt. Anlaß der Vorstellung in der Poliklinik waren Schulschwierigkeiten, Kontaktprobleme zu Gleichaltrigen, soziale Isolierung bei teilweise unangemessener Kontaktaufnahme, z. B. Wegnehmen von Spielsachen.

Anja lebte bei den Eltern gemeinsam mit einem 3 Jahre älteren Bruder. Die Eltern waren beide berufstätig und hatten wenig Zeit. Es fiel ihnen schwer, mit den Besonderheiten von Anjas Entwicklung (Lernprobleme, Kontaktprobleme) umzugehen. Der Vater reagierte hilflos z. T. mit Schlägen. Zum Bruder hatte Anja eine rivalisierende Beziehung. Insbesondere litt sie unter seinen besseren Schulleistungen (er besuchte das Gymnasium). Es gab häufig Streit zwischen den Geschwistern.

Anja wurde von einer Lehrerin betreut, die stundenweise in der Erwachsenenbildung tätig war. Ziele der Betreuung, die im

April 1983 begann, sollten sein: (1) Verbesserung von Anjas Selbstbewußtsein durch eine stabile Beziehung zu einer Person außerhalb der Familie; (2) Unterstützung im Kontakt zu anderen Kindern im Freizeitbereich.

Anja kam regelmäßig einmal wöchentlich für 3–4 Stunden zu ihrer ehrenamtlichen Helferin. Es ging in der Anfangszeit vorrangig um die Stabilisierung der Beziehung durch Aktivitäten mit Anja allein, wie z.B. Backen, Malen, Basteln, gemeinsame Spiele und Ausflüge und Besuch eines Puppentheaters. Allmählich wurden neben diesen Aktivitäten solche einbezogen, die Anja in Kontakt zu anderen Kindern brachten. Das waren u.a. der Besuch eines Abenteuerspielplatzes, Besuch der Bücherei und schließlich die regelmäßige Teilnahme an einem kirchlichen Spielkreis. Nach längerer Eingewöhnungszeit mit der ehrenamtlichen Helferin gemeinsam gelang es Anja schließlich, regelmäßig eine Stunde allein in der Kindergruppe an Aktivitäten teilzunehmen.

Nach insgesamt 2 Jahren wurde die Betreuung beendet. Anjas Lebenssituation hatte sich bis zu diesem Zeitpunkt deutlich verbessert. Sie war insgesamt selbstbewußter. Die Beziehungen zum Vater und zum Bruder hatten sich entspannt. Anja fand Freundinnen an ihrem Wohnort. In der Schule hatte sie es nicht mehr nötig, in negativer Form Kontakt aufzunehmen und wurde dadurch sozial besser akzeptiert.

5 Diskussion

Im Laufe der Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helfern tauchten Fragen auf, bezüglich ihrer Rolle und Funktion sowie der Strukturierung der Zusammenarbeit mit unserer Abteilung. Der Grad der Anbindung kann unterschiedlich gestaltet werden. In unserem Konzept werden die Helfer zu ehrenamtlichen Mitarbeitern der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie unterliegen damit ebenso der Schweigepflicht wie die professionellen Mitarbeiter. Eine regelmäßige Teilnahme an der Supervision ist eine weitere Bedingung der Zusammenarbeit. Wir haben uns mit diesem Konzept dafür entschieden, als Institution, die den Kontakt zwischen Helfer und Familien vermittelt, auch weiter die Verantwortung für den Verlauf der Betreuung zu übernehmen. Von den ehrenamtlichen Mitarbeitern wurde dieses Vorgehen unterschiedlich erlebt und beurteilt. Die Mehrzahl beurteilte die Form der Anbindung positiv. Sie sahen in der Zusammenarbeit mit den professionellen Mitarbeitern und der Supervisionsgruppe eine wichtige Unterstützung, besonders in kritischen Phasen der Betreuung. Durch die regelmäßigen Gruppentreffen erhielten sie zunehmend mehr Sicherheit im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen. Einzelne erlebten einen Konflikt in ihrer Rolle. Sie wollten mit uns zusammenarbeiten, aber gleichzeitig nicht als „verlängerter Arm der Psychiatrie“ zur Stigmatisierung der betreuten Kinder beitragen. Sie meinten, zeitweilig nur auf einer Seite stehen zu können und fühlten sich zwischen Institution und Klient hin- und hergerissen.

Es wäre vom Konzept denkbar, mit zunehmender Einarbeitung der ehrenamtlichen Mitarbeiter als Institution immer mehr in den Hintergrund zu treten. Dieses Verfahren würde sich eher anbieten, wenn eine Zusammen-

arbeit über mehr als ein Jahr zustandekommt. Es bleibt zu erproben, in welcher Form und in welchem Abstand dabei die Kontakte zwischen ehrenamtlichen Mitarbeitern und Institutionen stattfinden sollten.

Bezüglich der Kontakte der ehrenamtlichen Mitarbeiter zu Eltern oder anderen Bezugspersonen sah unser Konzept vor, daß der ehrenamtliche Helfer ausschließlich für den Kontakt zum Kind zuständig sein sollte. Dieses geplante Vorgehen ließ sich bei einzelnen Familien mit besonderen psychosozialen Problemen nicht durchführen. Diese Familien nahmen das vorgesehene Beratungsangebot in der Klinik nicht an. Hier wurde in größeren Abständen in der häuslichen Umgebung beraten. Zwischenzeitlich hielten die ehrenamtlichen Helfer durch Gespräche auch Kontakt zu den Familienangehörigen der betreuten Kinder. Grundsätzlich wurden Elternberatungen sowie Kontakte zu anderen Bezugspersonen (z.B. Lehrer/Erzieher) jedoch wie vorgesehen von Mitarbeitern der Poliklinik durchgeführt. Im Einzelfall kann es notwendig sein, sich flexibel auf die Möglichkeiten der Familien zu einer bestimmten Form von Zusammenarbeit einstellen zu müssen.

In der Supervisionsarbeit zeigt sich ein Konflikt, der den Grad der Professionalisierung ehrenamtlicher Mitarbeiter betrifft. Wir vertreten die Auffassung, daß der spontane persönliche Kontakt des Helfers zum Kind oder Jugendlichen den wichtigsten Faktor in der Betreuungsarbeit darstellt. Wir bieten darum auch keine Ausbildung für ehrenamtliche Mitarbeiter an. Diese erlebten hier einen Widerspruch, wenn sie in der Supervisionsgruppe zu reflektiertem Verhalten und zum Verstehen von Hintergründen im familiären und persönlichen Rahmen angeleitet wurden. Die Reflexion in der Supervisionsarbeit wurde z.T. als Hemmung im erwünschten spontanen Verhalten dem Kind und der Familie gegenüber erlebt.

Bisher ist die Zahl der betreuten Kinder und Jugendlichen zu gering, um allgemeingültige Aussagen über Erfolge der Betreuung durch ehrenamtliche Mitarbeiter treffen zu können. Von den 16 bisher betreuten Kindern und Jugendlichen wurden 10 in einer Dokumentation zu Beginn der Betreuung erfaßt. Bei 5 Betreuungen wurde nach Abschluß oder im Verlauf erneut dokumentiert. Davon wurde bei 4 Kindern der Verlauf der Symptomatik als „deutlich gebessert“ bei einem als „etwas gebessert“ beurteilt. Die Gesamtsituation hatte sich bei drei Kindern „deutlich gebessert“, bei einem „etwas gebessert“ und bei einem Kind als „unverändert“ gezeigt. Insgesamt kann die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeitern als eine wichtige Ergänzung der professionellen Tätigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie angesehen werden.

Summary

Voluntary Helpers in a Child Psychiatric Outpatients' Department

In the first part article surveys the development and conceptions of the "non-professional-movement" in the

past and present time. The second part gives a description of experiences in the cooperation with voluntary helpers in a childpsychiatric outpatients' department during five years.

Literatur

Ballusek, H. v. (1984): Bezahlte vs. unbezahlte Sozialarbeit von 1895–1945. Soziale Arbeit, Heft 4. – *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland* (1975): Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200. – *Gerlicher, Bebber, Stockhammer* (1979): Laienhelfer in der Erziehungsberatung. Weinheim. – *Häusler, R.* (1979): Zum Verhältnis zwischen Laienhelfer und professioneller Psychiatrie, Sozialpsychiatr., Heft 9. –

Mayer, D. (1979): Laien helfen psychisch Kranken, Psychiatrische Praxis, Heft 3. – *Niedersächsischer Sozialminister* (Hrsg.) (1985): Niedersachsen Psychiatrie. Hannover. – *Stracke, A. J.* (1981): Freiwillige Mitarbeiter in psychiatrischen Institutionen, Wuppertal: unveröfftl. Dipl.-Arbeit. – *Thebrath, J.* (1978): Psychosoziale Hilfsvereinigungen berichten. In: Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.): Laienhilfe in der Psychiatrie. – *Wirth, H.-J.* (1980): Wann kommen die Experten vom Sockel herunter? In: Psychologie heute, Heft 5. – *Zielke, M.* (1979): Laienpsychotherapeuten in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. Salzburg.

Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Ferdinand Besmens, Gabriele Krohn, Dipl.-Supervisorin/Sozialpäd. Abt. f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie der Univ. Göttingen, v.-Siebold-Str.5, 3400 Göttingen.