

Seus-Seberich, Elfriede

## **Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 4, S. 265-278*

urn:nbn:de:bsz-psydok-42956

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Branik, E.: Gefahren und mögliche negative Auswirkungen von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen – Erkennen und Vorbeugen (Risks and possible unwanted effects of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry – recognition and prevention) . . . . .	372
Buchholz-Graf, W.: Wie kommt Beratung zu den Scheidungsfamilien? Neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit für das Kindeswohl (How can counseling be brought to families in the process of divorce? New forms of interdisciplinarian cooperation for child's benefit) . . . . .	293
Dierks, H.: Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Aurynggruppen“) (Preventive groups for school-age children of mentally ill parents („Autyn-groups“)) . . . . .	560
Lüders, B.; Deneke, C.: Präventive Arbeit mit Müttern und ihren Babys im tagesklinischen Setting (Preventive work with mothers and their babies in a psychiatric day care unit) . . . . .	552
Pavkovic, G.: Erziehungsberatung mit Migrantenfamilien (Counseling help for immigrant families) . . . . .	252
Pingen-Rainer, G.: Interdisziplinäre Kooperation: Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ (Interdisciplinary cooperation: Results of a multisite project “Development of criteria for the counselling of pregnant women expecting a handicapped child at birth”) . . . . .	765
Seckinger, M.: Kooperation – eine voraussetzungsvolle Strategie in der psychosozialen Praxis (Cooperation – A strategy with a lot of requisites for personal social services) . . . .	279
Seus-Seberich, E.: Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien (Educational counseling for social discriminated families) . . . . .	265
Staets, S.; Hipp, M.: KIPKEL – ein interdisziplinäres ambulantes Präventionsprojekt für Kinder mit psychisch kranken Eltern (KIPKEL – An interdisciplinary out-patient project of prevention aiming at children of psychiatrically ill patients) . . . . .	569
Wagenblass, S.; Schone, R.: Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen (Between psychiatry and youth welfare – Help and treatment for children of parents with mental illness in the tension of the disciplines) . . . . .	580

### Originalarbeiten / Original Articles

Böhm, B.; Emslander, C.; Grossmann, K.: Unterschiede in der Beurteilung 10- bis 14jähriger Söhne geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in ratings of 9- to 14 years old sons of divorced and non-divorced parents) . . . . .	77
Braun-Scharm, H.: Coping bei schizophrenen Jugendlichen (Schizophrenia in adolescence and coping) . . . . .	104
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.; Schabmann, A.: Wahrnehmung der Schwierigkeiten lese- und rechtschreibschwacher Kinder durch die Eltern: Pygmalion im Wohnzimmer?	

(Perception of the problems of paar readers and spellers by the parents – Pygmalion in the living room?) . . . . .	622
Götze, B.; Kiese-Himmel, C.; Hasselhorn, M.: Haptische Wahrnehmungs- und Sprachentwicklungsleistungen bei Kindergarten- und Vorschulkindern (Haptic perception and developmental language achievements in kindergarten and preschool children) . . . .	640
Hain, C.; Többen, B.; Schulz, W.: Evaluation einer Integrativen Gruppentherapie mit Kindern (Evaluation of integrative group therapy with children) . . . . .	360
Huss, M.; Jenetzky, E.; Lehmkuhl, U.: Tagesklinische Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten in Deutschland: Eine bundesweite Erhebung unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten (Day treatment in German child and adolescent psychiatry: A Germany wide analysis with respect to cost-effectiveness) . . . .	32
Klosinski, G.; Bertsch, S. L.: Jugendliche Brandstifter – Psychodynamik, Familiendynamik und Versuch einer Typologie anhand von 40 Gutachtenanalysen (Adolescent arsonists: Psychodynamics and family dynamics – a typology based on 40 expert opinions) . .	92
Kühle, H.-J.; Hoch, C.; Rautzenberg, P.; Jansen, F.: Kurze videounterstützte Verhaltensbeobachtung von Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Motorik zur Diagnostik des Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) (Video assisted observation of visual attention, facial expression, and motor skulls for the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)) . . . . .	607
Meyer, C.; Matzejat, F.; König, U.; Wehmeier, P. M.; Remschmidt, H.: Psychische Erkrankung unter mehrgenerationaler Perspektive: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie mit Kindern und Enkeln von stationär behandelten depressiven Patienten (Psychiatric illness in multigenerational perspective: Results from a longitudinal study with children and grandchildren of formerly depressive inpatients) . . . . .	525
Mildenberger, K.; Noterdaeme, M.; Sitter, S.; Amorosa, H.: Verhaltensstörungen bei Kindern mit spezifischen und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, erfaßt mit dem psychopathologischen Befundbogen (Behavioural problems in children with specific and pervasive developmental disorders, evaluated with the psychopathological documentation (AMBP)) . . . . .	649
Nieder, T.; Seiffge-Krenke, I.: Psychosoziale Determination depressiver Symptome im Jugendalter: Ein Vergleich der Geschlechter (Psychosocial determination of depressive symptoms in adolescence: A gender comparison) . . . . .	342
Pauli-Magnus, C.; Dewald, A.; Cierpka, M.: Typische Beratungsinhalte in der Pränataldiagnostik – eine explorative Studie (Typical consultation issues in prenatal diagnostics – An explorative study) . . . . .	771
Seiffge-Krenke, I.: „Liebe Kitty, du hast mich gefragt ...“: Phantasiegefährten und reale Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter (“Dear Kitty, you asked me ...”: Imaginary companions and real friends in adolescence) . . . . .	1
Sommer, R.; Zoller, P.; Felder, W.: Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation (Parenthood and psychiatric hospitalisation) . . . . .	498
Wagenblass, S.: Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern (Lifetime experiences of children of mentally ill parents) . . . . .	513
Wiemer, P.; Bunk, D.; Eggers, C.: Gesprächsmanagement bei gesunden, neurotischen und schizophrenen Jugendlichen (Characteristics of communication of schizophrenic, neurotic, and healthy adolescents) . . . . .	17
Zander, B.; Balck, F.; Rotthaus, W.; Strack, M.: Effektivität eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The effectiveness of a systemic treatment model in an inpatient department of child psychiatry) . . . . .	325

## Übersichtsarbeiten / Review Articles

Baldus, M.: Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik (From diagnosis to decision – Decision making processes of women in context of prenatal diagnosis) . . . . .	736
Cierpka, M.: Geschwisterbeziehungen aus familientherapeutischer Perspektive – Unterstützung, Bindung, Rivalität und Neid (Sibling relationships from a family therapeutic perspective – Support, attachment, rivalry, and enoy) . . . . .	440
Dahl, M.: Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit „lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Selection and killing – The treatment of children “not worth living” during the period of National Socialism and the role of child and adolescent psychiatry) . . . . .	170
Dewald, A.: Schnittstellenprobleme zwischen medizinischer und psychosozialer Versorgung (Problems concerning the interfaces between the medical and the psychosocial field) . . . . .	753
Geier, H.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: psychosoziale Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A psychosocial view) . . . . .	723
Hartmann, H.-P.: Stationär-psychiatrische Behandlung von Müttern mit ihren Kindern (Psychiatric inpatient treatment of mothers and children) . . . . .	537
Hirsch, M.: Schuld und Schuldgefühl im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung (Guilt and feelings of guilt in the context of separation and divorce) . . . . .	46
Karle, M.; Klosinski, G.: Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bei einer Trennung der Eltern (The relevance of sibling relationships when parents separate) . . . . .	401
Lehmkuhl, G.: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ (From the prevention to the annihilation of “unworthy life”) . . . . .	156
Lehmkuhl, U.: Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialpsychiatrie: Kontroversen und Ergänzungen (Biological child and adolescent psychiatry and social psychiatry: controversies and remarks) . . . . .	664
Münchmeier, R.: Aufwachsen unter veränderten Bedingungen – Zum Strukturwandel von Kindheit und Jugend (Growing up in a changing world) . . . . .	119
Nedoschill, J.; Castell, R.: „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken (Child euthanasia during National Socialism 1939-1945: the “Specialized Children’s Department” of Ansbach, Germany) . . . . .	192
Nedoschill, J.; Castell, R.: Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im Zweiten Weltkrieg (The president of the „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ during the Second World War) . . . . .	228
Rauchfuß, M.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: medizinische Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A medical view) . . . . .	704
Seiffge-Krenke, I.: Geschwisterbeziehungen zwischen Individuation und Verbundenheit: Versuch einer Konzeptualisierung (Sibling relationship between individuation and connectedness: A conceptualization) . . . . .	421

Sohni, H.: Geschwisterbeziehungen in der Verarbeitung sexueller Traumatisierung: Der Film „Das Fest“ (Sibling relationship in coping with sexual traumatization: The movie „Das Fest“ („The Celebration”))	454
Walter, B.: Die NS-„Kinder-Euthanasie“-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945) (The National Socialist “child euthanasia” action in the province Westphalia (1940-1945))	211
Wooten, C.: Ethische Fragestellungen in der Pränataldiagnostik (Ethical problems in prenatal diagnosis)	695

## Buchbesprechungen

Altmeyer, M.: Narzißmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit (W. Schweizer)	386
Armbruster, M. M. (Hg.): Mißhandeltes Kind. Hilfe durch Kooperation (L. Goldbeck)	480
Bergmann, W.: Die Welt der neuen Kinder. Erziehen im Informationszeitalter (E. Butzmann)	385
Borchert, J. (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie (D. Irblich)	596
Dahlmann, D. (Hg.): Kinder und Jugendliche in Krieg und Revolution. Vom Dreißigjährigen Krieg bis zu den Kindersoldaten Afrikas (M. Hartmann)	790
Diederichs, P.: Urologische Psychosomatik (J. Wiese)	319
Edelmann, W.: Lernpsychologie (D. Gröschke)	240
Ehrensaft, D.: Wenn Eltern zu sehr ... Warum Kinder alles bekommen, aber nicht das, was sie wirklich brauchen (G. Fuchs)	70
Eickhoff, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 42 (M. Hirsch)	312
Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie (D. Gröschke)	388
Ettrich, K.U. (2000): Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter. Grundlagen – Verfahren – Neuentwicklungen – Screenings (D. Gröschke)	68
Fendrich, B.: Sprachauffälligkeiten im Vorschulalter. Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen und Möglichkeiten ihrer pädagogischen Therapie (D. Gröschke)	481
Fuhr, R.; Screckovic, M.; Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (D. Irblich)	137
Götze, P.; Richter, M. (Hg.): Aber mein Inneres überlaßt mir selbst. Verstehen von suizidalem Erleben und Verhalten (W. Schweizer)	141
Gruen, A.: Ein früher Abschied. Objektbeziehungen und psychosomatische Hintergründe beim Plötzlichen Kindstod (I. Seiffge-Krenke)	238
Guggenbühl, A.: Pubertät – echt ätzend. Gelassen durch die schwierigen Jahre (H. Liebenow)	69
Heinzel, F. (Hg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive (D. Gröschke)	315
Julius, H.; Schlosser, R. W.; Goetze, H.: Kontrollierte Einzelfallstudien (J. Koch)	384
Klauß, T.: Ein besonderes Leben. Was Eltern und Pädagogen von Menschen mit geistiger Behinderung wissen sollten (D. Irblich)	136
Krapp, A.; Weidenmann, B. (Hg.): Pädagogische Psychologie (K.-H. Arnold)	788
Kronig, W.; Haeblerlin, U.; Eckhart, M.: Immigrantenkinder und schulische Selektion (C. Irblich)	789
Mohr, A.: Peer-Viktimisierung in der Schule und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit von Jugendlichen (W. Schweizer)	142

Osten, P.: Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis ( <i>H. Heil</i> )	683
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XV ( <i>P. Dettmering</i> )	136
Palitzsch, D. (Hg.): Jugendmedizin ( <i>O. Bilke</i> )	241
Pervin, L.A.: Persönlichkeitstheorien ( <i>D. Gröschke</i> )	477
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie ( <i>K. Sarimski</i> )	317
Peters, H.: Psychotherapeutische Zugänge zu Menschen mit geistiger Behinderung ( <i>D. Irblich</i> )	598
Radebold, H.: Abwesende Väter. Folgen der Kriegskindheit in Psychoanalysen ( <i>B. Gusson</i> )	478
Rost, D. H. (Hg.): Hochbegabte und hochleistende Jugendliche ( <i>K.-H. Arnold</i> )	316
Rost, D.H.: Handwörterbuch Pädagogische Psychologie ( <i>K.-H. Arnold</i> )	788
Sauter, S.: Wir sind „Frankfurter Türken“. Adoleszente Ablösungsprozesse in der deutschen Einwanderungsgesellschaft ( <i>G. Nummer</i> )	65
Schneewind, K.A.: Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis ( <i>C. von Bülow-Farber</i> )	66
Scholz, A.; Rothenberger, A.: Mein Kind hat Tics und Zwänge. Erkennen, verstehen und helfen beim Tourette-Syndrom ( <i>M. Mickley</i> )	482
Schringer, W.: Zeichnen und Malen als Instrumente der psychologischen Diagnostik. Ein Handbuch ( <i>D. Irblich</i> )	139
Sigman, M.; Capps, L.: Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung ( <i>K. Sarimski</i> )	787
Sohns, A.: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland ( <i>D. Gröschke</i> )	594
Steinhausen, H.-C.: Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen und verstehen ( <i>M. Mickley</i> )	680
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Antisemitismus unter Jugendlichen. Fakten, Erklärungen, Unterrichtsbausteine ( <i>W. Schweizer</i> )	314
Thurmair, M.; Naggl, M.: Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld ( <i>D. Gröschke</i> )	682
Warschburger, P.: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche ( <i>K. Sarimski</i> )	595
Weiß, R. H.: Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern ( <i>H. Mackenberg</i> )	483
Westhoff, K.; Terlinden-Arzt, P.; Klüber, A.: Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht ( <i>E. Bretz</i> )	681
Will, H.; Grabenstedt, Y.; Völkl, G.; Banck, G.: Depression. Psychodynamik und Therapie ( <i>C. von Bülow-Farber</i> )	599
Wirth, G.: Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen ( <i>D. Gröschke</i> )	680

#### Neuere Testverfahren

Fritz, A.; Hussy, W.: Das Zoo-Spiel ( <i>K. Waligora</i> )	685
Steinsmeier-Pelster, J.; Schürmann, M.; Eckert, C.; Pelster, A.: Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ) ( <i>K. Waligora</i> )	144
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT) ( <i>K. Waligora</i> )	390

Editorial / Editorial .....	153, 249, 399, 491, 693
Autoren und Autorinnen /Authors .....	59, 135, 238, 311, 383, 469, 593, 676, 786
Diskussion / Discussion .....	678
Zeitschriftenübersicht / Current Articles .....	60, 470
Tagungskalender / Calendar of Events .....	72, 147, 242, 321, 393, 485, 602, 688, 792
Mitteilungen / Announcements .....	75, 151, 246, 396, 605, 795

# Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien

Elfriede Seus-Seberich

## Summary

### Educational counseling for social discriminated families

Poverty includes more and more families with children. In Germany nearly every fifth child is affected by poverty. Poverty is a very hard risk for the development of children. The biographies of family living in poverty are reconstructed by representative materials of an educational counseling office in Munich which is engaged with social discrimination for 23 years. Studies of resilience are especially suited to explain the psychic impacts of poverty for children. In conjunction with the community psychology they offer impulses for the arrangement of efficient help. Finally the author presents different consulting strategies of conduct and practical examples of individual help.

## Zusammenfassung

Armut erfaßt immer mehr Familien mit Kindern. In Deutschland ist nahezu jedes 5. Kind von Armut betroffen. Armut ist ein besonders gravierender Risikofaktor für die Entwicklung von Kindern. Am Beispiel einer Münchner Erziehungsberatungsstelle, die sich seit 23 Jahren mit dem Thema soziale Benachteiligung befaßt, wird zunächst der Lebenssituation von Armutsfamilien nachgegangen. Die Resilienzforschung bietet Ansatzpunkte für das Verständnis der psychischen Folgen der Armut für Kinder und gibt zusammen mit gemeindepsychologischen Ansätzen wesentliche Impulse zur Gestaltung sinnvoller Hilfen. Schließlich werden beraterische Handlungsstrategien und Praxisbeispiele aus der Einzelfallhilfe vorgestellt.

## 1 Einleitung

Die Beschäftigung mit armen und verwahrlosten Kindern bildete eine wichtige Wurzel der Erziehungsberatung. So hatte Adler seine erste Erziehungsberatungsstelle als Fortsetzung und Vertiefung von Kursen an der Arbeiter-Volkshochschule „Volksheim“ in einem „berühmten“ Wiener Bezirk gegründet. Aichhorn hat in Wien aufgrund seiner Erfahrungen als Fürsorgeerzieher für verwahrloste Kinder und Jugendliche eine Beratungsstelle eingerichtet (vgl. Bittner 2000; Stadler 1992).



Während nach dem Krieg bis in die 70er Jahre die Erziehungsberatung das Thema Armut nicht besonders betonte und sogar die „schichtspezifische Selektion“ in der Klientel der Erziehungsberatungsstellen beklagt wurde (Koschorke 1973), wurden ab Mitte der 70er Jahre spezielle Beratungsstellen für „Unterschichtsfamilien“ gegründet (Koschorke 1975; Seus-Seberich 1981). Nach einer Phase des gesellschaftlichen Optimismus kam die Wende: Neue Armut und Mittelknappheit der öffentlichen Hand (Seus-Seberich 2000). Armut wird nun immer mehr ein Problem speziell von Frauen und Kindern. 1965 lebte jedes 25. Kind, 1990 jedes 12. Kind, 1996 jedes 7. Kind von Sozialhilfe und 2000 ist nahezu jedes 5. Kind arm. Betroffen sind vor allem Alleinerziehende und kinderreiche Familien (Holz u. Hock 1999). Kinder zu haben ist heute Armutsrisiko Nr. 1 in Deutschland. Was in den 70er Jahren eine Randgruppe war, ist nun Normalität: Kinder in Armut – in einem immer reicher werdenden Land.

Das SOS-Beratungs- und Familienzentrum (früher Familienzentrum Neuperlach), eine der Münchner Erziehungsberatungsstellen, arbeitet seit seiner Gründung 1977 mit sozial benachteiligten Familien. Auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen soll das Thema Erziehungsberatung bei Armut und sozialer Benachteiligung behandelt werden.

## 2 Soziale Benachteiligung, Armut und Familie

Armut ist ein gesellschaftliches Phänomen und bedeutet materielle Unterversorgung. Dabei gibt es unterschiedliche Definitionen von Armut: So ist die *absolute Armut* ein Mangel an lebensnotwendigen Gütern, z.B. Unterernährung, Obdachlosigkeit oder unzureichende Kleidung. Die relative Armut beruht auf gesellschaftlicher Ungleichheit und bedeutet den Mangel an materiellen Gütern in Relation zur übrigen Bevölkerung. Sie wird in der Regel an zwei Parametern gemessen: Das Einkommen ist geringer als 50% des durchschnittlichen Einkommens oder das Einkommen entspricht höchstens der Sozialhilfe (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998). Gravierender als die reine Einkommensarmut ist die *Ressourcenarmut*. Diese bedeutet neben dem Mangel an materiellen Gütern auch einen reduzierten Zugang zu Ressourcen wie Bildung, Ausbildung, familiäre Unterstützung, Freundeskreise etc. Damit ist in der Regel die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschwert. Der Begriff *soziale Benachteiligung* soll sich hier vor allem auf Ressourcenarmut beziehen. Unter *Randgruppen* verstehen wir Bevölkerungsgruppen, in denen die Armut meist generationenlang besteht und die Familien eine problemerezeugende Dynamik besitzen, d.h. eine chronische Krisenstruktur aufweisen (Nielsen u. Müller 1986). Da sich hier meist verschiedenartige Problemstellungen häufen und verschränken, werden sie auch als Multiproblemfamilien (Kühnl u. Schwärzler 1998) bezeichnet.

Ein noch im 8. Jugendbericht (1990) erhobener Vorwurf richtet sich an Erziehungsberatungsstellen, mit dieser Klientel zu wenig zu arbeiten. In der Zwischenzeit ist hier ein deutlicher Wandel aufgetreten. So findet sich z.B. in der Statistik

aller beratenen Familien in München der relativ hohe Anteil an alleinerziehenden Müttern von 35%; ohne eigenes Einkommen, d.h. von öffentlichen Geldern oder Unterhaltszahlungen abhängig, waren immerhin 18% der Ratsuchenden, wie der gemeinsame Jahresbericht des EB-Verbundes München aus dem Jahr 1997 zeigt.

### 3 Die Lebenswelt armer Familien – ein Beispiel

Versetzen wir uns als Beispiel in die Lage der Familie Müller, die sich aufgrund der Empfehlung des Kindergartens in einer Münchener Erziehungsberatungsstelle anmeldete:

Sie besteht aus Paula Müller, 39 Jahre, Kellnerin, Michael, 17, Lagerarbeiter, aus erster Ehe der Mutter, Pamela, 10 Jahre, und den Zwillingen Sandra und Simon, 5 Jahre. Herr Maier, ein Freund der Mutter, lebt manchmal mit in der Wohnung. Die Familie wohnt in einer ziemlich heruntergekommenen Siedlung im Münchner Osten in einer 4-Zimmerwohnung. Zum Vater, einem Alkoholiker, haben die jüngeren Kinder gelegentlich Kontakt. Michael besucht die Realschule und arbeitet nebenher in einer Imbißstube. Er lebt erst seit kurzem in der Familie. Sein für ihn sorgeberechtigter Vater hatte ihn mit der Begründung zur Mutter geschickt, nun solle sie für ihn sorgen, da sie jahrelang keinen Unterhalt gezahlt hatte. Michael hat wenig Respekt vor der Mutter, ist sehr fordernd und ärgert seine Halbgeschwister viel. Es gibt öfter Streit am Telefon zwischen Michael und seinem Vater, meist wegen Geld. Manchmal schwänzt er die Schule, um zu arbeiten. Pamela besucht die 4. Klasse der Grundschule, und die Zwillinge gehen in den Kindergarten. Die Mutter arbeitet von mittags bis nachts in einer Gaststätte, oft auch am Wochenende. Herr Maier kann seit einem Unfall seinen Beruf als Dachdecker nicht mehr ausüben. Er jobbt gelegentlich als Hilfsarbeiter am Bau. Freunde hat die Familie nicht, aber Bekannte, mit denen sich Herr Maier abends gern in der Kneipe trifft. Wenn er zuviel getrunken hat, kann er sehr eifersüchtig sein. Frau Müller überzieht regelmäßig ihr Konto und hat außerdem Schulden. Manchmal leiht sie sich von Herrn Maier Geld. In einer solchen Familie können die Probleme kumulieren, wenn alle aufeinandertreffen. So z.B. am Abend vor der Anmeldung in der Beratungsstelle. Frau Müller sollte unerwartet für eine kranke Kollegin einspringen. Sie war am Vormittag im Kindergarten, wo sie hörte, daß Simon zu aggressiv und unruhig, zuwenig gefördert sei und im nächsten Jahr wohl nicht in die normale Schule gehen könne. Sandra habe keine Freundinnen und sei zu still; vermutlich sei auch sie nicht schulreif. Man hatte ihr dringend nahegelegt, sich an die Beratungsstelle zu wenden. Pamela kommt mit der Nachricht nach Haus, daß die Klasse ins Schullandheim fahren will und sie dafür 100 DM mitbringen soll. Außerdem möchte sie sich die Haare färben. Michael kommt aus der Imbißstube. Sein Freund hat angeboten, ihm gegen eine Anzahlung von 150 DM eine Lederjacke zu verkaufen. Allerdings hat er die 150 DM nicht, aber er hofft, seine Mutter könnte sie ihm vielleicht leihen. Herr Maier hat Schmerzen im Bein. In der kurzen Zeit, in der alle aufeinandertreffen, geht es eigentlich nur um Geld. Keiner kommt mit seinem Anliegen durch, keiner wird verstanden. Die Zwillinge werden am wenigsten beachtet, bis Simon ausflippt und schreit. Sandra sitzt unter dem Tisch und lutscht am Daumen. Die Mutter verschwindet schließlich zu ihrer Arbeit, Michael geht frustriert zu seinen Freunden, Pamela bringt die Zwillinge ins Bett, und Herr Maier verschwindet nach der „Tagesschau“ in aggressiver Stimmung in die Kneipe. Aufgrund des späteren Streits mit ihrem Freund ist Frau Müller so verzweifelt, daß sie schließlich in der Beratungsstelle anruft; sie ist jedoch ziemlich skeptisch, ob man ihr dort helfen kann.

## 4 Die psychosozialen Folgen sozialer Benachteiligung

### 4.1 Familiäre Strukturen

Der Alltag einer Familie wie Müllers wird durch Mangel bestimmt. In dieser Familie bündeln sich die Mangelerscheinungen, die jeder in seiner Lebenswelt erlebt: in diesem Beispiel ein Stiefvater, der sich als Versager in der Arbeitswelt erlebt; die Mutter, deren Kinder nicht den Anforderungen entsprechen, und die sich gleichzeitig um das Geld kümmern muß, das aber trotz aller Bemühungen nie reicht; der Große, der bei den altersspezifischen Statussymbolen nicht mithalten kann; die Tochter, deren soziale Integration in der Schule gefährdet ist, da sie an vielen außerschulischen Aktivitäten nicht teilnehmen kann, und die Kleinen, für die keiner Zeit hat und die nicht gefördert werden.

Mangelnde Ressourcen bei gleichzeitiger Bedürftigkeit bedeuten Kampf um die knappen Mittel. Der Kampf aller gegen alle verhindert, daß sich die Familienmitglieder solidarisch unterstützen. Damit entsteht ein Klima permanenter Belastungen. Bei Problemen werden kurzfristige Lösungen gesucht, die in der Regel neue Probleme erzeugen. Problemdefinitionen sind jedoch sehr kurzlebig.

Sehr häufig erleben sich die Familienmitglieder ohnmächtig einer feindlichen Umwelt ausgesetzt und sehen meist in dieser Außenwelt die Ursachen für ihre Probleme. Daher – sowie aus Scham – ziehen sich solche Familien häufig in die Isolation zurück, oder sie haben eher instabile Kontakte zu vergleichbaren Familien. Die Projektion ihrer Probleme in die Außenwelt verstellt ihnen die Sicht auf die eigenen Möglichkeiten zur Problembewältigung.

Nach unseren Erfahrungen sind Randgruppenfamilien häufig matrilinear strukturiert. Das heißt wir finden alleinerziehende oder in verschieden lang andauernden Partnerschaften lebende Mütter mit mehreren Kindern von verschiedenen Vätern und einem entsprechend schwachen Vaterbild.

Bei Familien, die lange, teilweise seit Generationen, materiell benachteiligt sind, kann sich eine „chronische Krisenstruktur“ (Nielsen u. Müller 1986) entwickeln, das bedeutet eine ständig neue Probleme erzeugende Struktur. Negative Gefühle werden ausagiert; Selbstdisziplin, die für langfristige Konsolidierungen notwendig wäre, wird nicht aufgebaut und durchgehalten, d.h., die Fähigkeit, die Befriedigung von Bedürfnissen aufzuschieben, ist kaum ausgeprägt. Langeweile wird nicht ertragen und es entsteht eine Art Sucht nach Aufregungen und starken Gefühlen. Alkohol, Drogen und Gewalt sind in solchen Familien häufig. Diese Multiproblemfamilien gelten als eine besonders schwierige und gegen Hilfen resistente Klientel der Jugendhilfe.

### 4.2 Situation kleiner Kinder

„Armut bedeutet für Kinder eine starke Beschränkung ihrer Erfahrungs-, Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten“ (10. Kinder- und Jugendbericht 1998, S. 92). Sie werden meist vernachlässigt und erleben inkonsistente Erziehungsformen. Sie sind häufiger krank, zum Teil durch schlechte Ernährung, aber auch durch ungesunde Le-

bensumstände wie enge oder feuchte Wohnungen. Ihre Bezugspersonen sind durch existentielle Probleme überfordert; sie geben Zuwendung in der Regel nicht entsprechend den Bedürfnissen der Kinder, sondern nach eigenen Bedürfnissen und Möglichkeiten. Daher reagieren sie nicht verlässlich und bieten den Kindern keinen Schutz oder Trost, wenn sie das brauchen.

Die Folgen für kleine Kinder sind fatal. Sie erleben wenig Verlässlichkeit oder Geborgenheit und können von daher kein Grundvertrauen entwickeln, sind doch die Bezugspersonen selbst hilflos und können ihre Kinder gegen Außeneinflüsse nicht schützen. Viele der Kinder haben von daher zu ihren Bezugspersonen eine unsichere, ambivalente Bindung. Frühe Persönlichkeitsstörungen sind häufig. Oft müssen die Kinder Bedürfnisse der überlasteten Erwachsenen erfüllen und werden parentifiziert.

#### *4.3 Situation von größeren Kindern und Jugendlichen*

Im Lauf des Aufwachsens entwickeln die Kinder Merkmale, die es ihnen schwer machen, die soziale Benachteiligung zu überwinden: Sie haben schlechtere Schulnoten, entwickeln ihrerseits kaum Frustrationstoleranz und Selbstdisziplin, sie sind körperlich, seelisch und geistig depriviert, es werden kaum Werte vermittelt und vorgelebt. Sie werden selten an das Einhalten von Regeln gewöhnt und beaufsichtigt. Dies wird oft durch exzessiven Medienkonsum kompensiert. Das Selbstwertgefühl ist gering. Viele Kinder leben in einer Situation, die durch den gesellschaftlichen Reichtum und gesellschaftliche Konsumnormen massiv verschärft wird. Wie Tantalus sind sie umgeben vom Überfluß, ohne ihn selbst erreichen zu können. Resignation, depressive Verstimmung, Ängste, negative Selbsteinschätzung, aber auch das chronische Gefühl, zu kurz gekommen zu sein, eine permanente seelische Bedürftigkeit und entsprechender Lebenshunger können die Folge sein. Armut verhindert, daß die Kinder in ihrer Peergroup mithalten können, die sich schon im Kindesalter stark an bestimmten Konsumartikeln und Marken orientiert. Damit haben arme Kinder in ihrer außerfamiliären sozialen Umwelt mit erheblichen Integrations- und Akzeptanzproblemen zu kämpfen; sie sind oft Außenseiter oder sie sind Teil einer Außenseitergruppe.

Jungen und Mädchen reagieren auf diese Mangelsituation unterschiedlich: Jungen versuchen, ihren sozialen Status durch besonderes Imponiergehabe oder durch Aggression zu verbessern und gelten nicht selten als verhaltensauffällig. Armut hängt auch, wie verschiedene Statistiken belegen, mit einer Erhöhung der Jugendkriminalität zusammen. Mädchen reagieren häufig stiller, versuchen schnell, erwachsen zu werden und die mangelnde Geborgenheit in frühen Beziehungen zu „starken“ Männern zu finden. In einer entsprechenden Umwelt, z.B. bei Alkoholabusus von Bezugspersonen, sind sie von Mißbrauch bedroht. Kommen frühe Schwangerschaften hinzu, beginnt der Kreislauf erneut.

Besondere Erwähnung verdient die langfristige Abhängigkeit von Sozialhilfe. Ohne Aussicht, diese Abhängigkeit zu verändern, entwickeln sich Lösungsmuster, die darauf abzielen, möglichst großen Gewinn aus dem bestehenden Unterstützungssystem zu ziehen. Wohlverhalten beim Amt oder eindringliche Darstellung der Hilfsbedürftigkeit sind dazu geeignete Verhaltensweisen. Kinder erlernen diese Verhaltensweisen als

Überlebensstrategie; sie befähigen sie jedoch nicht zu einem eigenständigen Leben weg von der Abhängigkeit von Sozialhilfe.

## 5 Psychologische Modelle

Nicht alle Kinder, die in Armut leben, haben eine negative Lebensperspektive. Es gibt immer wieder Kinder, die aus ihrer Benachteiligung ausbrechen, die sogar bei der Bewältigung ihrer Benachteiligung besondere Fähigkeiten und Lebenstüchtigkeit, aber auch besondere Einfühlsamkeit für Benachteiligte entwickeln. Darüber hinaus ist es wichtig zu unterscheiden, um welche Dauer und Ausprägungsgrad von Armut es sich handelt. Vorübergehende Armut, etwa im Zuge einer Scheidung oder während der Berufsausbildung, mit positiven Perspektiven und der Verfügung über nichtmaterielle Ressourcen hat weniger gravierende Folgen für die Kinder als Ressourcenarmut oder eine generationenlang bestehenden Randgruppensituation.

Wichtige Beiträge für das Verständnis der Folgen von Armut auf Kinder liefern die Ergebnisse der Resilienzforschung (Opp et al. 1999; Lösel u. Bender 1996). Hier steht die Frage im Vordergrund, was Kinder trotz negativer Bedingungen psychisch gesund aufwachsen läßt. Daraus wurde ein Modell des Zusammenwirkens von Risikofaktoren sowie protektiven Faktoren entwickelt. Armut und soziale Randständigkeit gehören zu den bedeutendsten Risikofaktoren für die Entwicklung von Kindern; sie bedingen eine ganze Reihe von einzelnen negativen Einflußfaktoren. „Die Erziehungsmerkmale hängen wiederum mit strukturellen Merkmalen wie Armut oder Auflösung der Familie zusammen, wobei weniger einzelne Faktoren, sondern die Kumulation im Sinne eines Multiproblem-Milieus besonders bedeutsam ist“ (Lösel u. Bender 1999b, S. 7). So kommen zur Armut häufig noch Faktoren hinzu wie:

- instabile Bezugspersonen,
- inkonsistenter Erziehungsstil,
- fehlendes Monitoring,
- Suchtabhängigkeit,
- Gewalt, Mißhandlung,
- Vernachlässigung,
- Delinquenz in der Familie.

Besonders verstärkt werden diese Risikofaktoren dann, wenn bei den Kindern erhöhte Impulsivität, das hyperkinetische Syndrom oder Teilleistungsschwächen auftreten. Auch die Ablehnung durch Gleichaltrige oder die Zugehörigkeit zu einer Gleichaltrigengruppe, die die Normen der Gesellschaft ablehnt, verstärken das Risiko etwa zu delinquentem Verhalten (Baving 1999).

Schutzfaktoren oder protektive Faktoren liegen sowohl beim Kind selbst als auch in der Familie und im weiteren Umfeld der Kinder. Ein Schutzfaktor ist ein günstiges Temperament der Kinder, insbesondere soziale Fähigkeiten, die schon sehr früh zu beobachten sind, sowie eine gewisse Robustheit gegenüber ungünstigen Einflüssen (Werner 1999). Besonders wichtig und günstig ist eine stabile Beziehung des Kindes

zu seinen primären Bezugspersonen (Lösel u. Bender 1999a). Dazu gehört, daß kindliche Bedürfnisse, vor allem in den ersten Lebensjahren erkannt und entsprechend beantwortet werden. Ein Zeichen für eine gute Bindung ist es etwa, wenn kleine Kinder bei ihren Eltern Schutz und Trost suchen und diesen auch erhalten (Bowlby 1995).

Weitere Schutzfaktoren sind:

- gute Kommunikationsfähigkeit,
- ein gutes Selbstkonzept,
- früh entstandene Mechanismen zur Bewältigung von schwierigen Situationen,
- prosoziale Fertigkeiten,
- gute Intelligenz,
- gute Schulleistungen,
- eine gute Beziehung zu einem Erwachsenen, auch außerhalb der Familie,
- Erfolge und günstige Erfahrungen außerhalb der Familie,
- „Monitoring“, d.h. direkte und indirekte Überwachung, damit „Regeln im Kopf“ entstehen (nach Baving 1999),
- das Erleben von Sinn und Struktur im Leben (Lösel u. Bender 1996).

## 6 Konzepte der Hilfen in und außerhalb der Erziehungsberatung

Bei Familie Müller wurde in der Beratungsstelle zunächst eine psychologische Diagnostik der Zwillinge und eine Verhaltensbeobachtung im Kindergarten durchgeführt. Aufgrund der Ergebnisse wurden die Kinder in eine heilpädagogische Tagesstätte vermittelt. Frau Müller wurde mit Hilfe von Videofeedback über günstiges, liebevoll konsequentes Erziehungsverhalten beraten. Mit Hilfe des ASD wurde Michael in einer Jugendeinrichtung mit sozialpädagogischer Betreuung untergebracht. Nach einem anfänglich günstigen Verlauf gab es weitere Probleme: Die Nachbarn beschwerten sich über Lärm und Alkoholkonsum der Mutter, diese sagte mehr als die Hälfte der Termine kurzfristig ab, und die Tagesstätte beklagte, daß die Zwillinge sehr unregelmäßig kämen. Bei einem Hausbesuch wurde die Mutter mit diesen Schwierigkeiten für die Betreuung konfrontiert. Sie reagierte mit heftigen Beschuldigungen der Nachbarn und Beschönigung ihres Verhaltens und Alkoholkonsums. Im weiteren Gespräch stellte sich heraus, daß Frau Müller den Arbeitsplatz verloren und daher kein Geld mehr hatte. Zum Sozialamt traue sie sich nicht, da sie auch dort Schulden habe. Einige Tage später rief Frau Müller aus dem Krankenhaus an. Dort war ihr wegen einer Überdosis von Tabletten der Magen ausgepumpt worden. Sie gab nun zu, schon längere Zeit wegen der Sorgen Beruhigungstabletten genommen und dazu Bier getrunken zu haben. In einer Hilfeplanbesprechung mit allen Helfern erreichten wir, daß Frau Müller trotz ihrer Bedenken Sozialhilfe beantragte. Eine Schuldnerberatung wurde eingeleitet. Für die Kinder wurde die Übernahme der Taxigebühren zur Heilpädagogischen Tagesstätte beantragt. Pamela, die durch die Situation sehr verunsichert war, konnte an einer Mädchenselbstbehauptungsgruppe der Beratungsstelle teilnehmen. Die Beratungsgespräche wurden wieder aufgenommen und intensiviert, sie bezogen nun auch Hausbesuche, die Aufarbeitung biographischer Belastungen und die sozialen Beziehungen mit ein. Nach 1 ½ Jahren konnte die Beratung beendet werden; gelegentliche Kontakte wurden weiterhin vereinbart. Frau Müller hatte wieder Arbeit gefunden. Die Zwillingen waren in eine Diagnose- und Förderschule eingeschult worden. Pamela hatte an Selbstvertrauen gewonnen, und über Stiftungsmittel konnte sie doch an einigen Schulveranstaltungen teilnehmen. Michael hatte die Realschule abgeschlossen und eine Lehre

begonnen. Es gab nach wie vor viele Probleme, aber die Gefährdung der Kinder hatte sich deutlich reduziert.

Die Gemeindepsychologie bietet einen geeigneten Handlungs- und Reflexionsrahmen für Entwicklung angemessener Hilfen (vgl. Lenz 1997; Lenz u. Straus 1998; Seus-Seberich 2000). Kennzeichen dieses Ansatzes sind eine enge Verknüpfung von beratenden und therapeutischen Konzepten auf der Grundlage von Lebenswelt- und Ressourcenorientierung, von Gemeindenähe sowie von interinstitutioneller Vernetzung und strukturbezogener Prävention.

In der psychologisch-therapeutischen Arbeit mit sozial benachteiligten Familien und Kindern sollte es vor allem darum gehen, möglichst früh die Beziehungen der Eltern oder sonstiger Bezugspersonen zu den Kindern zu unterstützen und zu verbessern sowie Schutzfaktoren zu fördern oder zu mobilisieren und den Kindern verfügbar zu machen. Für die Jugendhilfe bedeutsam sind alle Interventionen, die bei den Eltern trotz deren Überforderung stabile Eltern-Kind-Beziehungen und eine sichere Bindung ermöglichen und ein günstiges Erziehungsklima erreichen. Darüber hinaus sind alle Hilfen wichtig, die die Fähigkeiten des Kindes stärken, die schwierige Belastungssituation sozialer Benachteiligung mit ihren Folgen zu bewältigen. Hilfen, die den Eltern materielle oder nichtmaterielle Ressourcen erschließen, können die Situation erleichtern.

Erziehungsberatungsstellen sind neben dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) eine Erstanlaufstelle für vielfältige Entwicklungs-, Erziehungs- und Beziehungsprobleme in der Familie. Für diese Einrichtungen sind die Hilfen auf mehreren Ebenen zu diskutieren:

- Wie sind sozial benachteiligte Familien zu erreichen?
- Welche Anforderungen muß eine Beratung für diese Familien mit ihren spezifischen Problemen erfüllen?
- Welche weiteren Hilfen im Umfeld oder in der Jugendhilfe müssen diesen Familien erschlossen werden?

### *6.1 Notwendigkeit von Schwellensenkung*

Eltern, die von sozialen und materiellen Problemen überlastet sind, haben oft weder Kraft, noch Zeit, Verständnis und Motivation, psychosoziale Hilfen für ihre Kinder zu suchen. Sie empfinden solche Hilfen nicht selten als zusätzliche Belastung und vor allem als überflüssige Einmischung in den letzten Rest ihrer Autonomie, als Abwertung und Eingeständnis des eigenen Versagens. Damit ist Erziehungsberatung wie die gesamte Jugendhilfe in dem Dilemma, daß diejenigen, die Hilfe am dringendsten benötigen, sie abwehren, weil sie sie als diskriminierend erleben. Die Rechtsansprüche des KJHG richten sich mit wenigen Ausnahmen an die Eltern, die die Hilfe beantragen können; damit sind Kinder souveräner Eltern bevorzugt.

Ein Weg, dieses Dilemma abzubauen, könnte für die Erziehungsberatung darin bestehen, schwellensenkende und motivationsaufbauende Maßnahmen gezielt in ihr Konzept aufzunehmen und konkrete Modelle für die Arbeit mit „geschickten“ Klienten zu erarbeiten.

*Erreichbarkeit:*

Schwellensenkend ist auf jeden Fall eine direkte und leichte Erreichbarkeit der Einrichtung. Beratungsstellen sollten in Stadtteilen mit sozialen Brennpunkten angesiedelt sein und zudem verkehrstechnisch leicht erreichbar sein. Der äußere Eindruck sollte sich von einer Behörde abheben und einladend sowie kinderfreundlich sein. Die Öffnungszeiten müssen den Bedürfnissen der Familien entgegenkommen, also z.B. auch Abendsprechstunden beinhalten. Darüber hinaus sind informatorische oder freizeitpädagogische Angebote in der Lage, den stigmatisierenden Charakter der Einrichtung zu mindern.

*Entlastungsangebote:*

Da sozial benachteiligte Familien in der Regel überbelastet sind, gehören entlastende Angebote zu den wichtigsten konzeptionellen Bestandteilen. Damit erleben die Eltern die Angebote direkt für sich als nützlich, darüber hinaus fühlen sie sich dadurch nicht in ihrer Autonomie eingeschränkt. Entlastende Angebote können Kinderbetreuungsmaßnahmen ebenso sein wie die Organisation von Flohmärkten im Wohnumfeld oder freizeitpädagogische Angebote für Kinder. Auch Schuldnerberatung oder Beratung in familienrechtlichen Fragen in der Beratungsstelle können den Weg in die Einrichtung erleichtern.

Um Beratung in Anspruch nehmen zu können, brauchen vor allem Mütter Entlastung. So empfiehlt sich die Einrichtung eines Babysitterdienstes für Beratungszeiten von Eltern oder die Organisation eines Abholdienstes für Kinder berufstätiger Eltern mit geringem Einkommen.

Im SOS-Beratungs- und Familienzentrum wurde vor einige Jahren eine Zivildienststelle eingerichtet. Der Zivildienstleistende hat sich als unverzichtbar erwiesen, um Kindern aus benachteiligten Familien den regelmäßigen Besuch von therapeutischen oder Fördermaßnahmen zu ermöglichen. Er holt beispielsweise Kinder alleinerziehender, berufstätiger Mütter aus Kindergärten zur Spielstunde ab und bringt sie wieder zurück.

*Zugehende Arbeit über Institutionen wie Krippen, Kindergärten, Schule und Jugendamt:*

Eine weitere Zugangsmöglichkeit besteht über Einrichtungen, in denen sich die Familien und Kinder selbst befinden, wie Kindergärten oder Schulen. So werden z.B. die Münchner städtischen Krippen durch die nächstgelegene Beratungsstelle psychologisch betreut, d.h., die Krippen werden regelmäßig durch eine Fachkraft der Beratungsstelle besucht. In den Krippen werden zudem einige Plätze per Hilfeplan durch den ASD belegt. In die Hilfeplanbesprechung wird die zuständige psychologische Fachkraft mit eingebunden, so daß die Familien den/die Krippenpsychologen/in kennenlernen können und gegebenenfalls Erziehungsberatung als Begleitmaßnahme für den Krippenplatz vereinbart werden kann.

Darüber hinaus ist hier präventive Elternberatung zu einem sehr frühen Zeitpunkt vor Ort möglich, mit dem Vorteil, daß das kleine Kind während der Beratung nicht fremdbetreut werden muß. Solche Absprachen können auch mit Kindergärten oder mit Schulen in sozialen Brennpunkten getroffen werden.



Der Allgemeine Soziale Dienst des Jugendamtes (ASD) hat in der Regel Kontakt mit besonders problembeladenen benachteiligten Familien, kann aber selbst nur wenig für die Entwicklung der Kinder anbieten. Damit die Beratungsstelle mit ihren Möglichkeiten über den ASD ebenfalls Zugang zu einer beratungsbedürftigen Familie erhält, muß die Schnittstelle zwischen ASD und Beratungsstelle besonders sorgfältig strukturiert werden. In München hat der EB-Verbund, ein Zusammenschluß der Leiter aller Erziehungsberatungsstellen, mit der Leitung des ASD regionale Kooperationsprojekte vereinbart, um die Zusammenarbeit und die Weiterverweisung zu verbessern. Dabei wurde – je nach Gefährdungsgrad der Kinder – ein dreistufiges Überweisungsmodell entwickelt, das von der Empfehlung bis zur Überweisung im Rahmen eines Hilfeplangesprächs reicht, in dem dann auch z.B. die Schweigepflichtsregelungen im vorab geklärt werden können. So kann der ASD sein Wächteramt wahrnehmen, gleichzeitig wird damit auch in Gefährdungsfällen ein klarer Rahmen für die Beratung geschaffen, in der sie nicht indirekt Kontrollaufgaben wahrnehmen muß, sondern das notwendige Vertrauensverhältnis aufbauen kann.

#### *Fähigkeitenorientierte Angebote:*

Schließlich kann eine Beratungsstelle auch zur Zusammenarbeit motivieren, wenn sie nicht nur Hilfsangebote macht, sondern auch fähigkeitenorientierte Möglichkeiten bietet. Dies ist gleichzeitig eine Möglichkeit, Kompetenzen zu stärken, positiv auf das soziale Umfeld einzuwirken und damit indirekt auch auf das Klima in der Familie. So hat das frühere Familienzentrum Neuperlach über zehn Jahre lang mit Anwohnern einen Familienflohmarkt in den Grünanlagen vor den Wohnblöcken organisiert. Anwohner erhielten organisatorische Hilfe und Anleitung bei der Durchführung. Dabei haben sozial verachtete Personen durch ihre öffentliche Tätigkeit einen besseren sozialen Status, neue Bekannte und mehr Selbstvertrauen erworben. Sie haben ihre Kinder einbezogen und konnten dabei sogar ihre finanzielle Situation in bescheidenem Umfang verbessern. Dies brach die Isolation der Familien auf und vermittelte neues Selbstvertrauen. Freizeitpädagogische Angebote, Kreativangebote oder Familienausflüge, in denen Familienmitglieder eigene Fähigkeiten bei der Durchführung einbringen konnten, hatten ebenfalls oft einen günstigen Einfluß auf den Beratungsverlauf. Da das Selbstbewußtsein gestärkt wurde, konnten auch Anregungen zu Veränderungen angenommen werden.

### *6.2 Strukturierung des Helfernetzes und Vernetzung*

Sind die Klienten in der Beratungsstelle angekommen und zur Mitarbeit motiviert, muß die Beratung die Situation der Familien berücksichtigen und realistische, also von den Eltern durchführbare Lösungen anbieten.

Ein besonderes Kennzeichen der Gruppe der Multiproblemfamilien ist, daß sie in der Regel ein ihren vielfältigen Problemen entsprechendes Helfernetz haben, das ihnen viele Gelegenheiten zum Ausspielen und Ausagieren gibt und das Chaos der Familie widerspiegelt. Eine wichtige Aufgabe für die Beratungsstelle ist es daher, das Helfernetz zu analysieren und durch klare Absprachen oder durch Weglassen von Doppelhil-

fen die Effektivität der Hilfen zu erhöhen. Erst nach einer derartigen Analyse werden oftmals bislang übersehene Problemstellungen der Familie entdeckt, können ganz andere Hilfen erschlossen oder sinnvolle Kombinationen von Hilfestellungen erarbeitet werden. Dabei ist darauf zu achten, daß die Familien nicht überfordert werden, d.h., es kann notwendig sein, eine zeitliche Prioritätensetzung vorzunehmen. Case-Management und Helferkonferenzen sind methodische Möglichkeiten, diese Wege erfolgreich zu beschreiten. Eine unverzichtbare Voraussetzung für diese Vorgehensweisen ist eine enge Vernetzung mit den anderen Institutionen, die sich um benachteiligte Menschen kümmern. Erst durch das Zusammenspiel der verschiedenen Institutionen erweitert sich der Blick auf die konkrete Lebenssituation und eröffnen sich Perspektiven für eine Kombination von Hilfen, die, wie bei Familie Müller deutlich wurde, den verschiedenen Familienmitgliedern mehr Veränderungsmöglichkeiten bietet als eine spezialisierte Hilfe allein.

### *6.3 Langfristige Beziehungsangebote für Kinder*

Die Qualitätsdebatte und Fragen nach der Effektivität von Hilfen werfen neue Probleme auf: In der Regel werden Erfolge relativ kurzfristig erwartet. Damit werden Hilfen manchmal zu schnell beendet und/oder durch andere ersetzt. Für Kinder, die wenig verlässliche Beziehungen kennen gelernt haben, bedeutet dies nicht selten den Abbruch einer helfenden Beziehung, die bestehende Traumatisierungen verstärken kann. Dies ist bei allen beziehungsorientierten Hilfen zu beachten, die manchmal sogar entwicklungsbegleitend über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden müßten.

Die Beratungsstelle sollte gerade für solche Kinder längerfristige Beziehungen anbieten, deren Eltern nicht in der Lage sind, die Grundbedingungen für eine tragfähige Arbeitsbeziehung, wie die Bereitschaft zur Mitarbeit und Zuverlässigkeit, zu erfüllen und diese Beziehung in ein variables Setting einbetten. Notwendig ist hier aber auch, daß die Berater sich für die Kontinuität der Arbeit mitverantwortlich fühlen, also beispielsweise bei Wegbleiben nachfragen oder entsprechende Vereinbarungen mit anderen relevanten Bezugspersonen treffen, damit die Kinder kontinuierlich die Angebote nutzen können. In Einzelfällen können solche langfristigen Beziehungsangebote auch durch Aktivitäten von Laienhelfern ergänzt werden. Auch Sport- oder andere Vereine können Kindern positive Erfahrungen außerhalb der Familie ermöglichen. Voraussetzung dafür ist natürlich ein entsprechender pädagogischer Rahmen, in dem die Betreuungen stattfinden. Um solche, über die traditionelle beraterisch-therapeutische Arbeit hinausgehende Maßnahmen anstoßen zu können, muß die Beratungsstelle die Angebote in der Region kennen. Eine gute Adressendatei, Vernetzungsaktivitäten und die Arbeit in regionalen Gremien dienen unter anderem auch diesem Ziel.

### *6.4 Gemeinwesenorientierte Ansätze*

Um der Isolation sozial benachteiligter Familien entgegenzuwirken und um Ressourcen des Wohnumfeldes zu verbessern, stellen auch gemeinwesenorientierte Arbeitsansätze, wie sie vor allem in der Gemeindepsychologie thematisiert werden, eine wichtige

Ergänzung zur Beratung und Therapie dar. Eine derartige Ausweitung professioneller Handlungsmodelle setzt die Bereitschaft voraus, die Strukturen und Belastungen der Betroffenen vor Ort in ihrem Alltag wahrzunehmen, und erfordert vor allem Vertrautheit mit den Lebenswelten und Kenntnisse über ihre Lebensfelder, also über ihre soziale und materielle Umwelt. Das verlangt auch Wissen über soziale Indikatoren wie beispielsweise Sozialstruktur, Wohn- und Schulsituation und Verkehrslage, also Kompetenzen für die Besonderheiten des Territoriums, für das eine Beratungsstelle zuständig ist.

Auf diesem Hintergrund wird die praktische Beratungsarbeit immer auch durch politische Lobbyarbeit ergänzt werden müssen. Sozial benachteiligte Familien werden in der Regel in der Politik als Problem oder Kostenfaktor gesehen und stigmatisiert. Die Ursachen für die Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen werden oft ausschließlich der erzieherischen Unfähigkeit der Eltern zugeschrieben. Ursachen der Benachteiligung sowie kompensatorische Hilfen als Ausgleich für die fehlende Chancengleichheit Politikern nahe zu bringen, ist oftmals eine schwierige und frustrierende Angelegenheit. Die Teilnahme an Kinder- und Jugendhilfeausschüssen bietet die Gelegenheit, sich etwa für eine bessere psychosoziale Versorgung eines sozialen Brennpunkts einzusetzen.

## **7 Notwendige Rahmenbedingungen für die Arbeit mit sozial benachteiligten Familien**

Erziehungsberatungsstellen sind für die Arbeit mit sozial benachteiligten Familien grundsätzlich gut ausgerüstet: Das multidisziplinäre Team ermöglicht, der Komplexität der Probleme gerecht zu werden, die Beratung ist leicht und unbürokratisch zugänglich, Erziehungsberatungsstellen finden sich relativ flächendeckend und verfügen über entwicklungspsychologische und therapeutisch-beraterische Kompetenzen.

Dennoch sind für die Arbeit mit sozial benachteiligten Familien einige zusätzliche Rahmenbedingungen notwendig: Das wichtigste ist die Bereitschaft, sich für einen nicht so motivierten Personenkreis zu öffnen, mit dem zunächst das klassische psychologisch-therapeutische Arbeiten nicht möglich ist. Vielmehr ist in aller Regel ein fachliches Vorgehen notwendig, das von Anfang an die sozialökologischen und ökonomischen Gegebenheiten systematisch einbezieht und sich aktiv am Kindeswohl orientiert. In Armutsfamilien sind meist alle Familienmitglieder psychisch bedürftig. Von daher ist es oft notwendig, mehreren Familienmitgliedern eine helfende Beziehung anzubieten, deren Intensität sich in aller Regel unterschiedlich gestaltet. Phasen kurzfristiger und engmaschiger Kontakte wechseln sich ab mit solchen, in denen die Hilfe kaum nachgefragt wird, wo Termine vergessen werden und kein Arbeitsbündnis aufrechterhalten werden kann. Der Beziehungsgestaltung kommt also in der Arbeit mit sozial benachteiligten Familien ein besonderer Stellenwert zu.

Die Fachkräfte sind als Teil der Jugendhilfe dem Wohl der Kinder verpflichtet und das bedeutet die Bereitschaft, mehr Verantwortung für das Aufrechterhalten der Beziehung zu übernehmen als sonst in der Beratung üblich. Für manche Eltern ist die

therapeutische Distanz beängstigend; sie suchen viel Nähe und vermischen private und berufliche Kontakte. Berater, die mit diesem Personenkreis arbeiten, brauchen Flexibilität und die Fähigkeit, mit Rollenambiguität umzugehen und die Balance zwischen der nötigen Distanz und der notwendigen Nähe immer aufs Neue herzustellen.

Da Multiproblemfamilien meist in ein Multihelfernetz eingebettet sind, ist immer wieder eine Abstimmung mit anderen Helfern erforderlich, was mit einem wesentlich höheren Ausmaß an Telefonaten, Treffen, Vor- und Nachbereitung und nicht selten auch Auseinandersetzung verbunden ist.

Der Erfolg besteht häufig in kaum meßbaren kleinen Veränderungen, wie in der Vergrößerung der Abstände von existenzbedrohenden Krisen oder im Stoppen von destruktiven Verläufen. Oft ist es schon ein Erfolg, wenn keine weitere Verschlechterung der Situation der Kinder eintritt. Zum Teil empfinden die Eltern die Helfer zwar als persönlich stabilisierend, dennoch werten sie deren Arbeit als nicht erfolgreich ab, da sie letztendlich doch nichts an der ökonomischen Belastung ändern kann. Die Berater müssen also eine hohe intrinsische Motivation für diese Arbeit besitzen.

Schließlich ist diese Arbeit für Berater sehr belastend. Man erfährt die eigenen Grenzen, fühlt sich angesichts der Fülle der Probleme und ihrer Ausweglosigkeit selbst hilflos, man nimmt wenig Veränderung wahr, erfährt viel Druck von anderen Institutionen, die mit der Familie befaßt sind, und nicht selten widersprüchliche Aufträge. Man übernimmt Gefühle der Ohnmacht. In Teams werden diese Gefühle nicht selten durch eine Überhöhung der eigenen Kompetenz, durch Eigenidealisierung ausgeglichen. Die Arbeit mit sozial benachteiligten Familien erfordert mehr Zeit, aber auch mehr Flexibilität als die mit gut strukturierten und motivierten Familien. Es ist hier besonders schwer, die eigene Arbeitsmotivation aufrechtzuerhalten, d.h. Maßnahmen der Psychohygiene, wie gegenseitige Unterstützung in einem Team oder regelmäßige Supervision und Intervision, sind hier besonders wichtig. Dem drohenden Burnout sollte durch die Möglichkeit zu vermehrter „Co-arbeit“ und durch ausgleichende Arbeitsinhalte, aber auch persönliche Regeneration in der Freizeit begegnet werden.

## Literatur

- Baving, L. (1999): Ergebnisse aus den Mannheimer Längsschnittstudien zur Dissozialitätsforschung. Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs- Jugend- und Familienberatung Bayern. Mitteilungen Dezember 1999, S. 7-14.
- Bittner, G. (2000): Erziehungsberatung – Kleine Psychotherapie oder spezifisches Angebot der Jugendhilfe? Informationen für Erziehungsberatungsstellen 3: 12-22.
- Bowlby, J. (1995): Bindung; Historische Wurzeln, therapeutische Konzepte und klinische Relevanz. In: Spengler, G.; Zimmermann P. (Hg): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart, S. 17-26.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.)(1998): Zehnter Kinder- und Jugendbericht. Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.)(1990): Achter Jugendbericht. Bonn.
- Holz, G.; Hock, B. (1999): Armutslagen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland am Ende des 20. Jahrhunderts. SOS-Dialog: Kinderarmut in Deutschland. Fachmagazin des SOS-Kinderdorf e.V. S. 10-15.
- Koschorke, M. (1973): Unterschicht und Beratung. Wege zum Menschen 25: 129-163.

- Koschorke, M. (1975): Zur Praxis der Beratungsarbeit mit Unterschichtfamilien. *Wege zum Menschen*, 27: 315-331.
- Nielsen H.U.; Müller C.W. (1986): Sozialpädagogische Familienhilfe – Probleme, Prozesse, Langzeitwirkungen. Weinheim.
- Lenz, A. (1997): Gemeindepsychologisches Handeln in der Beratung. *Gemeindepsychologischer Rundbrief* Nr.1/97, S. 25-39.
- Lenz A.; Straus, F. (1998): Gemeindepsychologische Perspektiven in der Familienberatung. In: Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): *Handbuch der Erziehungsberatung*, Bd. 1. Göttingen, S. 435-454.
- Lösel, F.; Bender, D. (1996): Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklungspsychopathologie: Zur Kontroverse um patho- versus salutogenetische Modelle. *Kongreßbericht DGP*.
- Lösel, F.; Bender, D. (1999a): Von generellen Schutzfaktoren zu differentiellen protektiven Prozessen: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In: Opp, G.; Fingerle, M.; Freytag, A. (Hg.): *Was Kinder stärkt*. München, S. 37-58.
- Lösel, F.; Bender, D. (1999b): Aggressives und delinquentes Verhalten von Kindern und Jugendlichen: Kenntnisstand und Forschungsperspektiven. *Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung in Bayern*. Mitteilungen Dezember 1999, S. 15-37.
- Opp, G.; Fingerle, M.; Freytag, A. (1999): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München.
- Schröder, W. (1997): Beraterpraxis, Institution und Evaluation. *System Familie* 10: 92-103.
- Seus-Seberich, E. (1981): Unterschicht- und Randgruppenberatung. In: Hockel, M.; Feldhege, F.J. (Hg.): *Handbuch der Angewandten Psychologie*, Bd. 2: Behandlung und Gesundheit. Landsberg, S. 661-690.
- Seus-Seberich, E. (1992): Gemeindepsychologische Perspektiven der Familienarbeit. In: Böhm, I.; Faltermajer, T.; Flick, U.; Krause, J.M. (Hg.): *Gemeindepsychologisches Handeln: ein Werkstattbuch*. Freiburg, S. 133-145.
- Seus-Seberich, E. (2000): Erziehungsberatung zwischen Therapie und Prävention. Ein gemeindepsychologischer Zugang zur Beratungspraxis am Beispiel des Münchner SOS- Beratungs- und Familienzentrums. *Frühförderung interdisziplinär*, 19: 30-38.
- Seus-Seberich, E.; Rudeck, R. (1999): Arm und nicht glücklich. Arme Kinder in der Familienberatung. *SOS-Dialog: Kinderarmut in Deutschland*. Fachmagazin des SOS-Kinderdorf e.V., S. 27-35.
- Stadler, A.-E. (1992): Die analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der Individualpsychologie. In: Witte, K.W. (Hg.): *Praxis und Theorie der Individualpsychologie heute*. München, S. 94-102.
- Werner, E. (1999): Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp, G.; Fingerle, M.; Freytag, A. (Hg.): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. München, S. 25-36.

Anschrift der Verfasserin: Dr. Elfriede Seus-Seberich, SOS-Beratungs- und Familienzentrum, St. Michaelstr. 7, 81735 München; E-Mail: elfi 2546@aol.com