

Ehrhardt, Klaus Jürgen

Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 9, S. 329-335

urn:nbn:de:bsz-psydok-33719

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

- Bittner, C./Göres, H. G./Götting, S./Hermann, J.:* Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung (Adolescents Problem Solving Strategies and their Significance for Counseling) 126
- Ehrhardt, K. J.:* Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung (Are Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?) 329
- Gerlicher, K.:* Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? (Prevention – Promising Goal or Illusory Task for the Child, Youth, and Family Counseling?) 53

Familientherapie

- Buchholz, M. B./Kolle, U.:* Familien in der Moderne – Anti-Familie – Familien? (Families Today – Anti-Family-Families?) 42
- Gehring, T. M./Funk, U./Schneider, M.:* Der Familiensystem-Test (FAST): Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen (The Family System Test (FAST): A Three Dimensional Method to Analyze Social Relationships) 152

Forschungsergebnisse

- Aba, O./Hendrichs, A.:* Die stationäre Klientel einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen (The In-Patients of a Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Hessen) 358
- Brinich, E. B./Drotar, D. D./Brinich, P. M.:* Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern (The Relevance of Infant-Mother Attachment Security for the Psychological and Physical Development of Failure-to-thrive Children) 70
- Brumby, A./Steinhausen, H.-C.:* Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter (The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence) 2
- Ernst, H./Klosinski, G.:* Entwicklung und familiales Umfeld bei zwangsneurotischen Kindern und Jugendlichen: eine Retrospektiv- und Vergleichsstudie (Development of Personality and Family Dynamics of Children and Adolescents Suffering from Compulsive Neurosis) 256
- Hüffner, U./Mayr, T.:* Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in bayerischen Regelkindergärten – erste Ergebnisse einer Umfrage (Handicapped Children in Bavarian Preschools/Kindergartens – First Results of a Representative Survey) 34
- Kammerer, E.:* Bewertung stationärer jugendpsychiatrischer Therapie – eine Gegenüberstellung der Urteile von Jugendlichen und Eltern (Parental and Juvenile Satisfaction with Psychiatric Inpatient Treatment – Opinions and Judgements in Contrast) 205
- Mempel, S.:* Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung (Children's Motivation for Treatment) 146
- Petermann, F./Walter, H. J.:* Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach be-

- einträchtigten Kindern (Effects of a Behavior Training with Social Incompetent Children with multiple Systems) 118
- Ruckgaber, K. H.:* Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (How to institute External Psychoanalytical Supervision in an Child-Psychiatric-Clinic) 210
- Saile, H.:* Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern (To Assess the Temperament of Infants) 6
- Wisniak, U. V./Posch, C./Kitzler, P.:* Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät (Experienced Parental Rearing Behaviour of Juvenile Diabetic Children) 354
- Zimmermann, W.:* Interventionsorientierte Diagnostik der Aggressivität im Kindesalter (Intervention-oriented Diagnosis of Aggressive Social Behaviour in Childhood) 335

Frühförderung

- Artnet, K./Barthlen-Weis, M./Offenberg, M.:* Intelligenzbeurteilung mit der Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): Pilotstudie an einer Stichprobe sprachentwicklungsgestörter Kinder (Assessing Cognitive Development with the Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): A Pilot Study with Speech- and Language-Disordered Children) 299
- Kilian, H.:* Einige Anmerkungen zu Frühförderung und -theapie aus systematischer Sicht (Some Remarks on Early Education from a Systemic Point of View) 277
- Krause, M. P.:* Die „bessere Elternschaft“ – Erziehungshaltung von Müttern behinderter Kinder und deren Bewertung durch Fachleute (The „Better Parenthood“. Educational Attitudes in Mothers of Handicapped Children and their Evaluation by Experts) 283
- Pfeiffer, E. M.:* Bewältigung kindlicher Behinderung (Coping with a Handicapped Child) 288
- Sarimski, K./Deschler, J.:* Grundlegende soziale Kompetenzen bei retardierten Kindern: Probleme der Förderung und Evaluation (Social Skills Training with Retarded Children: Treatment Issues and Evaluation) 293

Praxisberichte

- Hürtner, A./Piske-Keyser, K.:* Das gemeinsame Muster physiologischer und beziehungs-dynamischer Prozesse bei einer langjährigen Enkopresis (The Common Patterns of Physiological and Dynamical Processes of a Chronic Encopresis) 171
- Hummel, P./Biege-Rosenkranz, G.:* Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie (Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study) 372
- Kilian, H.:* Eine systematische Betrachtung zur Hyperaktivität – Überlegungen und Fallbeispiele (Some Considerations about Hyperactivity form a Systemic Point of View) 90
- Räder, K./Specht, F./Reister, M.:* Anorexia nervosa und Down-Syndrom (Anorexia nervosa and Down's Syndrome) 343

Psychosomatik

- Hirsch, M.: Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie (Own Body and Food as Representation of Objects in Anorexia and Bulimia) 78

Psychotherapie

- Günter, M./du Bois, R./Kleefeld, H.: Das Problem rasch wechselnder Ich-Zustände in der stationären Langzeittherapie psychotischer Jugendlicher (The Problem of Rapidly Changing Ego-states in Long Term In-patient Treatment of Psychotic Adolescents) 250
- Herzka, S./Nil, V.: Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie (Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy) 216
- Rohse, H.: Zwangsneurose und Adoleszenz (Compulsive Neurosis and Adolescence) 241
- Streeck-Fischer, A.: Zwang, Ichorganisation und Behandlungsvorgehen (Compulsion, Organisation of Ego, and Approaches to Treatment) 236
- Süsslenbacher, G.: Die „Hornbärprinzessin“: Anorexie als gelebte Katachrese in der Tochter-Vater-Beziehung – ein Fallbericht (The „Hornbear-Princess“: Anorexia Nervosa as „performed“ Katachresis in Daughter-father Relationship) 164

Übersichten

- Berger, M.: Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind (Clinical Experiences with Late Mothers and their „Wished for“ Children) 16
- Blesken, K. W.: Systemisch orientierte Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Systemically orientated Supervision of Psychotherapy with Children and Adolescents) 322
- Brack, U. B.: Die Diagnose der mentalen Retardierung von Kindern im Spannungsfeld von Medizin, Psychologie und Pädagogik (The Diagnosis of mental Retardation in Children from a Medical, Psychological and Pedagogical Point of View) 83
- Frey, E.: Über-Ich und Gewissen. Zum Unterschied der beiden Begriffe und seiner Bedeutung für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Superego or Conscience. On the Differentiation of both Terms and its Function for the Psychotherapy of Children and Adolescents) 363
- Rothaus, W.: Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit (The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work) 10
- Schlaginhausen, F./Felder, W.: Sprachliche Form des Columbustests für Sehbehinderte (Langeveld Columbus Test: Adapted for the Testing of Visually Handicapped Children) 133
- Specht, F.: „Fremdplazierung“ und Selbstbestimmung („Outside Placement“ and Self-Determination) 190
- Steinhausen, H. C.: Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter (On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic Disorders“) 195

Tagungsberichte

- „Was heißt Aufarbeiten nationalsozialistischer Vergangenheit?“ – Bericht über die XXIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. 97
- Bericht über das VIII. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters 100

- Bericht über die 21. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 8. bis 10. Mai 1989 in München 263

Buchbesprechungen

- Alvin, J.: Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder 308
- Arens, C./Dzikowski, S. (Hrsg.): Autismus heute. Bd. 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder 139
- Balint, M.: Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse 107
- Beland, H. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 22 222.
- Berner Datenbuch der Pädiatrie. 3. vollst. bearb. u. ergänzte Aufl. 179
- Bierhoff, H. w./Montada, L. (Hrsg.): Altruismus. Bedingungen der Hilfsbereitschaft 221
- Bodenheimer, A. R.: Verstehen heißt antworten. Eine Deutungslehre aus Erkenntnissen der Psychotherapie 27
- Brakhoff, J. (Hrsg.): Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie 102
- Bürgin, D. (Hrsg.): Beziehungskrisen in der Adoleszenz 226
- Chasseguet-Smirgel, J.: Kunst und schöpferische Persönlichkeit – Anwendung der Psychoanalyse auf den außertherapeutischen Bereich 269
- von Cube, F./Storch, V. (Hrsg.): Umweltpädagogik – Ansätze, Analysen, Ausblicke 227
- Daly, R./Sand, E. A. (Eds.): Psychological Treatment of mental illness 60
- Erning, G./Neumann, K./Reyer, J. (Hrsg.): Geschichte des Kindergartens. Bd. 1: Entstehung und Entwicklung der öffentlichen Kleinkindererziehung in Deutschland von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bd. 2: Institutionelle Aspekte, systematische Perspektiven, Entwicklungsverläufe 62
- Esser, U.: Rogers und Adler. Überlegungen zur Abgrenzung und zur Integration 110
- Esser, U./Sander, K. (Hrsg.): Personenzentrierte Gruppentherapie – therapeutischer Umgang mit der Person in der Gruppe 223
- Flammer, A.: Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung 379
- Flosdorf, P. (Hrsg.): Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. Bd. 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe; Bd. 2: Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim 182
- Franke, U. (Hrsg.): Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie 140
- Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J./Peters, U. H. (Hrsg.): Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 3: Neurosen, Bd. 4: Psychosomatische Störungen 179
- Fröhlich, A. D. (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder 380
- Gerlinghoff, M./Backmund, H./Mai, N.: Magersucht. Auseinandersetzung mit einer Krankheit 139
- Graf-Nold, A.: Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse 266
- Gruen, A.: Der frühe Abschied. Eine Deutung des plötzlichen Kindstodes 305
- Haberkorn, R./Hagemann, U./Seehausen, H. (Hrsg.): Kindergarten und soziale Dienste 182
- Heckerens, H. P.: Die zweite Ehe – Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung 312
- Herzog-Bastian, B./Jacobi, V./Moser, P./Scheuring, A.: Straftaten Jugendlicher. Ursachen, Folgen, sozialpädagogische Maßnahmen 377
- Holle, B.: Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes 180
- Hooper, S. R./Willis, G.: Learning Disability Subtyping 379

<i>Iben, G.</i> (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik	313	der Heimerziehung: Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation	105
<i>Innerhofer, P./Klicpera, C.</i> : Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße	138	<i>Pothmann, R.</i> (Hrsg.): Chronische Schmerzen im Kindesalter	348
<i>Institut für soziale Arbeit e. V.</i> (Hrsg.): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Zwischen Konkurrenz und Kooperation	307	<i>van Quekelberghe, R.</i> : Anna – eine Lebenslaufanalyse	228
<i>Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Ein Lehrbuch	109	<i>Quindt, H.</i> : Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht	102
<i>Kammerer, E.</i> : Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung	308	<i>Reinhard, H. G.</i> : Formen der Daseinsbewältigung psychisch gestörter Jugendlicher	380
<i>Kast, V.</i> : Familienkonflikte im Märchen	224	<i>Reiter, L./Brunner, E./Reiter-Theil, S.</i> (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systematischen Perspektive	311
<i>Kauter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Wiegand, H. S.</i> : Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder	346	<i>Reiter-Theil, S.</i> : Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für die therapeutische Ethik	310
<i>Kisker, K. P./Lauter, H./Meyer, J. E./Müller, C./Strömgen, E.</i> (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart; Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie	306	<i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Bd. 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie	105
<i>Klockhaus, R./Trapp-Michel, A.</i> : Vandalistisches Verhalten Jugendlicher	378	<i>Remschmidt, H./Schmidt, M.</i> (Hrsg.): Alternative Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	220
<i>Klosinski, G.</i> (Hrsg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen	305	<i>Rerrich, M. S.</i> : Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen	184
<i>Kratz, B.</i> : Freuds Ehrgeiz – seine Lehrer und Vorbilder	304	<i>Rijnaarts, J.</i> : Lots Töchter. Über den Vater-Tochter-Inzest	26
<i>Kühler, H. D./Kuntz, S./Melchers, C.</i> : Angst wegspielen. Mitspieltheater in der Medienerziehung	104	<i>Rosenberger, M.</i> (Hrsg.): Ratgeber gegen Aussonderung	183
<i>Kühne, H. H.</i> (Hrsg.): Berufsrecht für Psychologen	28	<i>Rudolf, G.</i> : Therapieschemata für die Psychiatrie	25
<i>Kutter, P.</i> : Moderne Psychoanalyse	270	<i>Schneider-Henn, K.</i> : Die hungrigen Töchter. Essstörungen bei jungen Mädchen	25
<i>Lamnek, S.</i> : Qualitative Sozialforschung. Bd. 1: Methodologie	180	<i>Schuhmacher, D.</i> : Sprechen und Sehen	381
<i>Landenberger, G./Trost, R.</i> : Lebenserfahrungen im Erziehungsheim	313	<i>Schwob, P.</i> : Großeltern und Enkelkinder. Zur Familiendynamik der Generationsbeziehung	311
<i>Lempp, R.</i> (Hrsg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen	61	<i>Speck, O.</i> : System Heilpädagogik – eine ökologisch-reflexive Grundlegung	26
<i>Liedtke, R.</i> : Familiäre Sozialisation und psychosomatische Krankheit. Eine empirische Studie zum elterlichen Erziehungsstil bei psychosomatisch erkrankten Kindern	220	<i>Spiel, G.</i> : Hemisphärendominanz – Lateralität	347
<i>Lohaus, A.</i> : Datenerhebung in der Entwicklungspsychologie	309	<i>Spiel, W./Spiel, G.</i> : Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	60
<i>McDougall, J.</i> : Theater der Seele – Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse	268	<i>Spring, J.</i> : Zu der Angst kommt die Scham. Die Geschichte einer sexuell mißbrauchten Tochter	225
<i>Merkens, L.</i> : Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten	184	<i>Steiner, G.</i> : Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag	109
<i>Merkens, L.</i> : Aggressivität im Kindes- und Jugendalter	378	<i>Steller, M.</i> : Psychophysiologische Aussagebeurteilung. Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten der „Lügendetektion“	103
<i>Merz, M.</i> : Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen – eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung	225	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das menschliche Schicksal zwischen Individuation und Identifizierung. Ein Psychoanalytischer Versuch	268
<i>Moosmann, H.</i> : Der Kampf um die kindliche Imagination oder Annäherung an das Kind Jesu	61	<i>von Tetzchner, S./Siegel, L./Smith, L.</i> (Eds.): The Social and Cognitive Aspects of Normal and Atypical Language Development	380
<i>Müller-Hohagen, J.</i> : Verleugnet, verdrängt, verschwiegen – Die seelischen Auswirkungen der Nazizeit	228	<i>Thomasius, R.</i> : Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und praktische Hilfen	349
<i>Mutzek, W./Pallasch, W.</i> (Hrsg.): Integration von Schülern mit Verhaltensstörungen	181	<i>von Trad, P.</i> : Psychosocial Scenarios for Pediatrics	63
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	307	<i>von Uslar, D.</i> : Sein und Deutung. Grundfragen der Psychologie	223
<i>Petermann, F.</i> (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik	28	<i>Volpert, W.</i> : Zauberlehrlinge. Die gefährliche Liebe zum Computer	349
<i>Petermann, U.</i> : Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen	221	<i>Walper, S.</i> : Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation	312
<i>Petermann, F./Petermann, U.</i> : Training mit aggressiven Kindern	110	<i>Watzlawick, P.</i> : Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“	311
<i>Petermann, F./Noeker, M./Bochmann, F./Bode, U./Grabisch, B./Herlan-Criado, H.</i> : Beratung mit krebserkrankten Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	178	<i>Weiss, T.</i> : Familientherapie ohne Familie	108
<i>Petri, H.</i> : Erziehungsgewalt – Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung	377	<i>Welsch, U./Wiesner, M.</i> : Lou Andreas-Salome. Vom „Lebensurgrund“ zur Psychoanalyse	267
<i>Pikler, E.</i> : Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen	348	<i>Wendeler, J.</i> : Psychologie des Down Syndroms	140
<i>Planungsgruppe PETRA</i> : Analyse von Leistungsfeldern		<i>Witte, W.</i> : Einführung in die Rehabilitations-Psychologie	108
		<i>Zöller, D.</i> : Wenn ich mit euch reden könnte . . . Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben	381
		Editorial: 276, 322	
		Autoren der Hefte: 25, 58, 101, 137, 178, 219, 266, 304, 346, 376	
		Diskussion/Leserbriefe: 58	
		Tagungskalender: 30, 64, 111, 141, 185, 229, 271, 315, 350, 382	
		Mitteilungen: 30, 65, 112, 142, 186, 231, 272, 316, 351, 382	

Aus der Abteilung Kinder-Jugend-Eltern-Beratung des Jugendamtes der Stadt Frankfurt am Main
(Leiter: Dr. med. K.J. Ehrhardt)

Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung

Von Klaus Jürgen Ehrhardt

Zusammenfassung

Die verbreitete Meinung, Erziehungsberatungsstellen seien mittelschichtorientiert, ist ein Vorurteil. Untersuchungen der letzten 15 Jahre zeigen, daß der Anteil von Unterschichtfamilien in Erziehungsberatungsstellen mindestens deren Grundrate in der Bevölkerung entspricht. Viel Verwirrung in dieser Frage entstand durch einige Untersuchungen mit ungenauen Methoden und unklaren Bezugsgrößen. Die Tendenz, daß Kinder- und Jugendpsychiater (als eigener Dienst oder bei integrierter Arbeitsweise) etwas häufiger von Unterschichtfamilien aufgesucht werden als Eb-Stellen ohne Ärzte, wird zunehmend deutlich. Das rechtfertigt jedoch nach unserer Meinung *nicht* die Einrichtung von eigenständigen kinderpsychiatrischen Diensten der ersten Linie, was auch den Empfehlungen der Psychiatrie-Enquête widersprechen würde. Allerdings ist die Mitarbeit eines entsprechend qualifizierten Arztes in jeder Eb-Stelle notwendig. Eine solche Zusammenarbeit im Team hilft Verständigungsschwierigkeiten und einseitige Sichtweisen abzubauen und verhilft zum gegenseitigen Verstehen und Lernen, verbessert die dringend notwendige Kooperation und qualifiziert dadurch die Hilfsangebote für die Ratsuchenden. Um die Unterschicht vermehrt zu erreichen, muß außerdem nach neuen Denk- und Handlungsansätzen gesucht werden, und die Hilfsmöglichkeiten müssen durch professionelle Öffentlichkeitsarbeit bekanntgemacht werden.

1 Einleitung

Es ist eine weitverbreitete Meinung, Erziehungs- und Familienberatungsstellen (Eb-Stellen) würden überwiegend von Angehörigen der Mittelschicht in Anspruch ge-

nommen. Diese Auffassung wird gestützt unter anderem durch die Kenntnis einer anspruchsvollen Technik wie der Psychoanalyse, auch durch die Erfahrung der allgemeinen Sozialdienste, die überwiegend von sozial Schwachen aufgesucht werden und oft nicht die Hilfe bei Erziehungsberatungsstellen bekommen, die sie sich erwarten. Wissenschaftliche Untersuchungen kamen immer wieder zu dem Ergebnis, daß Angehörige der Unterschichten nicht seltener als Angehörige der Mittelschichten die Beratungsstellen aufsuchen; sie konnten aber die allgemeine Meinung bisher nicht verändern.

Eine besondere Aktualität bekommt diese Frage im Zusammenhang mit der Diskussion um die psychosoziale Versorgung, die in der Folge der Psychiatrie-Enquête vor 15 Jahren die verschiedenen psychosozialen Hilfsangebote aus ihrer Einzelstellung im Rahmen eines Verbundsystems differenzierter und abgestufter Hilfen zu sehen begann. Zur Ergänzung der Eb-Stellen wurden kinderpsychiatrische Dienste gefordert und als Ambulanzen an Kliniken (Einrichtungen der 2. Linie) oder als eigenständige kinderpsychiatrische Dienste (Einrichtungen der ersten Linie, z. B. in Mannheim und Bremen) organisiert. Die gerade vorgelegten Empfehlungen der Expertenkommission geben dem Ausbau niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater die höchste Priorität (BMJFFG, 1988, S. 398-407, 434).

Während bisherige vergleichende Untersuchungen stets zu dem Ergebnis kamen, daß sich die Klientel im Hinblick auf Schichtzugehörigkeit und Problemstellung zwischen Eb-Stellen und kinderpsychiatrischen Diensten nicht wesentlich unterscheidet, hat die Mannheimer Arbeitsgruppe (Sundström et al., 1987) jetzt erstmals Ergebnisse vorgelegt, wonach der Anteil der unteren sozialen Schichten in den kinderpsychiatrischen Diensten deutlich höher liegt.

Es stellen sich daraus für diese Arbeit folgende Fragen:

- Sind Angehörige der Unterschicht in Eb-Stellen unterrepräsentiert?
- Bringt die Mitarbeit von entsprechend qualifizierten Ärzten in Eb-Stellen eine Veränderung der Klientel?
- Ist die Einrichtung eigener kinder- und jugendpsychiatrischer Dienste der ersten Linie gerechtfertigt?

Viel Verwirrung in diese Diskussion brachten unterschiedliche Definitionen von Unterschicht. Als erstes soll deshalb die Einteilung der Schichten anhand der grundlegenden Arbeiten von *Moore* und *Kleining* (1960), *Kleining* u. *Moore* (1968) und *Kleining* (1975) geklärt werden. Auf diesem Hintergrund sollen die Ergebnisse verschiedener empirischer Untersuchungen zur Inanspruchnahme eingeordnet werden. Als drittes sollen eigene empirische Ergebnisse der Kinder-Jugend-Eltern-Beratung in Frankfurt dargestellt werden. Seit vielen Jahren wird hier ein eigenes Modell der integrierten Zusammenarbeit praktiziert: in jeder der 6 Beratungsstellen arbeitet je ein Arzt hauptamtlich im Team mit.

2 Zur Einteilung der sozialen Schichten

In Anlehnung an amerikanische Untersuchungen begannen *Moore* und *Kleining* in den 50er Jahren in der Bundesrepublik Deutschland ein Modell der sozialen Schichtung empirisch zu erarbeiten. Bei aller Problematik, auf die z.B. *Smid* und *Armbruster* (1980, Seite 38 f.) hinweisen, hat es sich als praktikables deskriptives Instrument durchgesetzt und die meisten Untersuchungen zur Frage der Schichtverteilung in Beratungsstellen oder kinderpsychiatrischen Diensten nehmen darauf Bezug. Die repräsentativen Erhebungen mit diesem Instrument im Jahr 1975 sind die derzeit aktuellste Feststellung der Häufigkeiten in der Bevölkerung („Grundraten“) der Bundesrepublik. (Eine neue Erhebung der Schicht war mit der Volkszählung 1970 vorgesehen, wurde aber – zumindest in Hessen lt. mündlicher Aussage des Hess. Statistischen Landesamtes – nicht ausgewertet. Bei der Volkszählung 1987 war eine Erhebung der Schicht aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht mehr möglich.)

Für die Schichtbestimmung werden in der Soziologie vor allem die Kriterien (Hoch-)Schulabschluß, ausgeübter Beruf und Vermögen herangezogen. In ihren Untersuchungen haben *Moore* und *Kleining* (1960, 1968, 1975) zunächst empirisch nachgewiesen, daß der Beruf des Hauptverdieners einer Familie das valideste der drei Kriterien ist. Dann haben sie die Berufe nach ihrem Sozialprestige in einer Rangfolge gebracht, die von der Oberschicht (Inhaber großer Unternehmen, Großgrundbesitzer, Prestigeberufe) bis zu den „sozial Verachteten“ (Hilfs- und Gelegenheitsarbeiter) reicht. Die ermittelten Häufigkeiten in der Bevölkerung („Grundraten“) ergaben eine monovalente Verteilung (Tabelle 1). Der Median trennte die Bevölkerung in 51% Ober- und Mittelschicht und 49% Unterschicht und Sozial Verachtete (1960).

Mit dem sozialen Aufstieg in der Bundesrepublik Deutschland veränderten sich die Schichtanteile. So hat der Anteil der Unterschichten zwischen den Erhebungen 1960 und 1975 von 49% auf 41% abgenommen. Eine weitere Zunahme der oberen Sozialschichten in den letzten Jahren ist anzunehmen, besonders in den Großstädten, dort gleichzeitig aber auch eine Zunahme der „Sozial Verachteten“, so daß sich die beiden Trends beim Zweischichten-Modell (Tabelle 2), das wir für die Vergleiche zur Inanspruchnahme heranziehen, möglicherweise ausgleichen.

Arbeitslose können mit dem Schema nicht zugeordnet werden; sie sollten bei zukünftigen Erhebungen als eigene (zusätzliche) Kategorie erfaßt werden.

Die Grundraten der einzelnen Schichten differieren erheblich zwischen Großstädten, mittleren Städten und dem Land. Für die Bewertung der Inanspruchnahme sollten unbedingt die entsprechenden Grundraten der Einzugsgebiete als Vergleichszahl benutzt werden.

In der Diskussion um soziale Bevölkerungsschichten entstehen oft Mißverständnisse: umgangssprachlich werden als „Unterschicht“ manchmal nur soziale Randgruppen oder die „Sozial Verachteten“ (Schicht 7: 2%) bezeichnet; manchmal wird die untere Unterschicht (Berufe mit harter körperlicher Arbeit wie Straßenarbeiter,

Tab. 1: Soziale Schichteinteilung und Häufigkeiten (in Prozent) in der Bevölkerung der BRD (Grundraten der 16–65jährigen)

Schichteinteilung	BRD	Metropolen	andere Städte	Land
1 Oberschicht	0.4	1.2	0.4	0.1
2 obere Mittelschicht	7.4	11.5	8.3	4.0
3 mittlere Mittelschicht	11.3	14.3	12.8	7.2
4 untere Mittelschicht	40.3	43.8	41.2	36.8
5 obere Unterschicht	27.6	20.0	26.2	33.9
6 untere Unterschicht	10.7	6.8	9.7	14.5
7 sozial Verachtete	2.2	2.4	1.4	3.5
N	10900	1610	5995	3295

Metropolen: Berlin, Hamburg, Bremen, Düsseldorf, Köln, Frankfurt, Stuttgart, München. Andere Städte: über 5000 Einw. exkl. Metropolen. Land: bis 4999 Einw. (aus *Kleining*, 1975)

Tab. 2: Prozentuale Häufigkeiten bei Zusammenfassung in zwei Schichten (aus Kleining, 1975)

Schichteinteilung	BRD	Metropolen	andere Städte	Land
1-4 Mittelschicht	59	71	63	48
5-7 Unterschicht	41	29	37	52

einfache landwirtschaftliche Arbeiter) dazugerechnet (Schicht 6 und 7: 13%). Nach Moore und Kleining bildet die „Masse der Industriearbeiter wie Gießer, Dreher ... Handwerksge-sellen und unterste Angestellte wie Kellner, Büroarbeiter“ die „Obere Unterschicht“, und diese drei unteren Schichten gemeinsam die Unterschicht (s. Ta-belle 2).

3 Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten durch Unterschichtsfamilien in der Literatur

Wir beziehen uns vor allem auf die drei folgenden sorgfältigen und umfangreichen Untersuchungen: Smid und Armbruster (1980: Hess. Erziehungsberatungsstel-len); Höger und Mitarbeiter (1984: Erziehungsbera-tungsstellen und kinderpsychiatrische Dienste in der gan-zen Bundesrepublik und eigene Untersuchungen im Be-reich Südniedersachsen); Sundström und Mitarbeiter (1987: Erziehungsberatungsstellen und zwei kinder- und jugendpsychiatrische Dienste in Mannheim und Schwet-

zingen). Bei allen drei Arbeiten wurde die Schichtzuge-hörigkeit nach Moore und Kleining erhoben. Sie wurde vom Verfasser – soweit möglich – nachgeprüft und nach-gerechnet und bei Unklarheiten mit dem Autor korre-spondiert. Die Ergebnisse sind in Tabelle 3 angegeben. Je nach Einzugsgebiet ist die jeweilige Grundrate in Klam-mern vermerkt.

Smid und Armbruster führten im Jahr 1976 eine ver-gleichende Untersuchung bei allen 24 hessischen Erzie-hungsberatungsstellen durch (die Hälfte der Beratungs-stellen hatte die Schichtzugehörigkeit erhoben). Die Au-toren verwandten die sieben Kategorien von Moore und Kleining, rechneten aber dann die obere Unterschicht (fälschlicherweise) zur Mittelschicht und kamen dadurch zu einem überhöhten Mittelschichtanteil von 68,7% (S. 41) und folgerten, „daß die Institution Erziehungsbera-tung tendenziell auf die Verhaltensweisen, Fähigkeiten und Einstellungen der Mittelschicht zugeschnitten ist“. Unter Anwendung der Definition von Moore und Klei-ning ergibt sich aus der Tabelle 13 von Smid und Arm-buster (1980, S.40) jedoch ein Anteil von 40% Unter-schichtfamilien, was deren Grundrate in der Gesamtbe-völkerung (41%) entspricht!

Tab. 3: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinder- und jugendpsychiatrischen Einrich-tungen durch Unterschichtsfamilien in Prozent (entspr. Grundrate des Einzugsgebietes in Klammern) in der Literatur und in der eigenen Erhebung

Untersuchung	Erhebungsjahr	Anteil der Unterschicht (Grundrate in der Bevölkerung)	
		Eb-Stellen	KJP
Smid u. Armbruster	1976	-	-
12 hessische Eb-Stellen	-	40 (41)	-
Höger u. Mitarbeiter	1982	-	-
4 Eb-Stellen	-	32-61 (52)	-
1 KJP-Ambulanz (Göttingen)	-	-	49 (37)
Höger u. Mitarbeiter	1984	-	-
8 Eb-Stellen	-	48 (52)	-
1 KJP-Ambulanz (Göttingen)	-	-	54 (37)
Sundström u. Mitarbeiter	1983/1984	-	-
1 Eb-Stelle (Schwetzingen)	-	37 (37)	-
1 KJP-Dienst (Schwetzingen)	-	-	66 (37-52)
1 KJP integ. in Eb-Stelle (Mannheim)	-	-	64 (37)
Eigene Erhebung			
6 Eb-Stellen mit integr. Arzt (Frankfurt)	1984	50	-
	1981-1986	49-59 (29)	-

In einer Erhebung im Jahre 1982 verglichen Höger *et al.* (1984) die Inanspruchnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik der Universität Göttingen mit vier Erziehungsberatungsstellen „der umliegenden Region“. Der Anteil der Unterschichtklienten in der kinderpsychiatrischen Ambulanz betrug 49%, der der Beratungsstellen war recht unterschiedlich und lag zwischen 32% und 61%. In ihrer Arbeit geben die Autoren auch eine Literaturübersicht zur Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Diensten, wobei von neun Artikeln fünf Angaben zur Schicht enthalten. Zusammenfassend stellen sie fest, daß „für die Verteilung der Variablen Alter, Geschlecht und soziale Schicht – auch über längere Zeiträume – keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Inanspruchnahmepopulationen von kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanzen und Erziehungsberatungsstellen erkennbar sind. Beide scheinen in der Praxis mit ähnlichen Problemen konfrontiert zu sein.“ Als Ausnahme nennen sie die Untersuchung von Smid und Armbruster (die jedoch, wie oben festgestellt, auf einer fehlerhaften Klassifikation beruht) und einen hohen Unterschichtanteil (73%) an der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz der Freien Universität Berlin.

In erweitertem Umfang haben Höger *et al.* ihre Erhebung 1984 wiederholt. Die Ergebnisse sind als Manuskript 1985 veröffentlicht. Die durchschnittliche Inanspruchnahme der Erziehungsberatungsstellen durch Unterschichtklienten beträgt jetzt 48% (bei einer Grundrate von 52% in der ländlichen Region), die der kinderpsychiatrischen Ambulanz ist mit 54% numerisch etwas höher, im Vergleich zur Grundrate der Stadt deutlich höher (was aber im Hinblick auf den auch ländlichen Einzug der dortigen Kinderpsychiatrie relativiert werden muß). In der gleichen Arbeit werden auch interessante Vergleichszahlen der Inanspruchnahme von Schulpsychologen (50% Unterschicht) und Jugendämtern (73% Unterschicht) genannt.

Die jüngste Untersuchung zu dieser Fragestellung (Sundström *et al.*, 1987) kommt zu dem überraschenden Ergebnis, daß zwei neu eingerichtete kinder- und jugendpsychiatrische Dienste deutlich stärker von Angehörigen der Unterschicht in Anspruch genommen werden (64% bzw. 66%) als die Erziehungsberatungsstellen im Raum (Mannheim und Schwetzingen). Bei ersteren überwiegen außerdem Störungen des Sozialverhaltens und Zuweisungen durch Ärzte und Ämter. Die Autoren folgern daraus, daß „die hier vorgestellten gemeindenahen kinder- und jugendpsychiatrischen Modellmaßnahmen als eine wesentliche Ergänzung zu den bestehenden ambulanten Angeboten anzusehen sind“.

Betrachten wir zunächst die Inanspruchnahme der beiden Erziehungsberatungsstellen genauer. Der Unterschichtanteil der Beratungsstelle Schwetzingen beträgt 37% (s. Tab.2, auf Seite 222; die Angabe von 46% auf Seite 223 beruht auf einem Schreibfehler. Die richtige Zahl verstärkt noch die Aussage des Artikels. Rössler, Schmidt, mündliche Mitteilungen). Zieht man die Grundrate der kleinstädtischen Region zum Vergleich heran, so

liegt diese bei 37%: der Unterschichtanteil ist also in dieser Beratungsstelle entsprechend repräsentiert. In der Beratungsstelle Mannheim wurde die Schichtzugehörigkeit nicht erhoben. Die Zahl der Sozialhilfeempfänger in der Klientel liegt mit etwa 21% etwa doppelt so hoch wie im Bevölkerungsdurchschnitt (Hundsatz, mündliche Mitteilung) und läßt vermuten, daß der Unterschichtanteil in dieser Beratungsstelle zumindest nicht unterrepräsentiert ist.

Trotzdem ist die Inanspruchnahme der beiden kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste durch Angehörige der Unterschicht erheblich höher als in den beiden Beratungsstellen, was noch deutlicher wird bei Heranziehung der Grundraten nach Kleining (1975): für den kinderpsychiatrischen Dienst in Schwetzingen 37–52%, weil auch das ländliche Umfeld zum Einzugsbereich gehört; für Mannheim 37% (der von den Autoren angegebene Unterschichtanteil von 46% stammt vom Büro des Oberbürgermeisters [mündliche Auskunft]). Die Zahl stützt sich vermutlich auf die Volkszählung 1970, der eigene Kriterien für die Schichteinteilung zugrunde lagen: sie ist deshalb als Vergleichszahl nicht brauchbar).

4 Die Inanspruchnahme der Kinder-Jugend-Eltern-Beratung in Frankfurt am Main (eigene Erhebung)

Die Kinder-Jugend-Eltern-Beratung des Jugendamtes der Stadt Frankfurt praktiziert seit vielen Jahren eine integrierte Zusammenarbeit mit Ärzten in den Beratungsstellen. Neben anderen soziodemographischen Merkmalen wird jährlich auch die Schichtzugehörigkeit nach den Kriterien von Moore und Kleining erhoben. Die Kinder-Jugend-Eltern-Beratung in Frankfurt umfaßt sechs Beratungsstellen, die jeweils für ein Teilgebiet der Stadt zuständig sind (nur städt. Einzugsbereich), und zwei heilpädagogische Kindertagesstätten. Jede Beratungsstelle verfügt über eine volle Planstelle für einen Arzt, der voll integriert im Team der Beratungsstelle arbeitet. Mit dem Wandel des beraterischen Ansatzes haben sich die Aufgaben der Ärzte von den vorwiegend diagnostischen und gutachterlichen Aufgaben zu einer Fachkraft mit kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Kompetenz verlagert. Entsprechend der ämterübergreifenden Organisation der Frankfurter Beratungsstellen (auch bekannt als „Frankfurter Modell“, Lechler 1975) sind an die Ärzte der Beratungsstellen auch Aufgaben des Gesundheitsamtes delegiert: der ärztliche Dienst an den Frankfurter Sonderschulen und amtsärztliche Funktionen. Ersteres eröffnet den Zugang zu einer sozialen Randgruppe, das zweite erspart den Klienten Wege zu anderen Ämtern, die Versorgung liegt in einer Hand, eine enge Kooperation zwischen verschiedenen Dienststellen ist damit vorgegeben.

Durch die Nähe zu den anderen Ämtern sind Zuweisungen vom Jugendamt und allgemeinem Sozialdienst im Vergleich zu anderen Beratungsstellen relativ hoch (1981–1986 zwischen 19% und 30%). Der Anteil an den Unterschichtklienten liegt 1984 (zum Erhebungszeit-

punkt in Mannheim) bei 50% und schwankt in den letzten 6 Jahren zwischen 49% und 59%, bei einer Grundrate von 29% in der Frankfurter Bevölkerung. Der Anteil der Unterschichtklienten in der Kinder-Jugend-Eltern-Beratung liegt zwischen den Werten anderer Erziehungsberatungsstellen (ohne ärztliche Mitarbeiter) und denen der kinderpsychiatrischen Dienste in Mannheim und Schwetzingen. Im Hinblick auf den niedrigen Unterschichtanteil in Frankfurt wird besonders deutlich, daß diese Bevölkerungsgruppe in der Kinder-Jugend-Eltern-Beratung überrepräsentiert ist.

5 Diskussion

5.1 Zur Erhebung der sozialen Schichten

Die Durchsicht der Literatur zur Inanspruchnahme durch verschiedene Bevölkerungsschichten macht deutlich, wie wichtig der Bezug auf ein bestimmtes Schichtmodell und der exakte Erhebungsmodus ist, wenn vergleichbare Zahlen gewonnen werden sollen (eine Forderung, die ja generell für replizierbare Untersuchungen gilt). In der Bundesrepublik hat sich das Modell von Moore und Kleining in den 60er Jahren durchgesetzt. Wie jedes Schichtmodell hat es seine Mängel; auf einige wurde im Abschnitt 2 bereits hingewiesen; die weitere Diskussion soll hier nicht geführt werden. Es handelt sich um ein verbreitetes und einfach zu handhabendes Schema, das – schon in Ermangelung ähnlich elaborierter Methoden und aktuellerer Erhebungen im deutschsprachigen Raum – auch in Zukunft angewandt werden sollte.

Wichtig für unsere Zwecke sind die bedeutsamen Unterschiede in den Grundraten von Metropolen, Städten und dem Land. Selbst wenn sich die Zahlen in den letzten 13 Jahren vermutlich etwas verschoben haben, bleiben die erheblichen Unterschiede zwischen den Regionen bestehen. Eine Inanspruchnahme von z.B. 37% Unterschichtangehörigen ist ganz anders zu bewerten, wenn die Beratungsstelle einen ländlichen Einzugsbereich hat (Grundrate 52%) oder in einer Metropole liegt (Grundrate 29%). Im ersten Fall wäre die Unterschicht unterrepräsentiert, im zweiten Fall überrepräsentiert.

5.2 Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Diensten

Die Erhebungen in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik Deutschland zeigen, daß in den Eb-Stellen die Inanspruchnahmeraten der Unterschicht den Grundraten der Bevölkerung in der jeweiligen Region ziemlich genau entsprechen (mit Ausnahme von Frankfurt, wo sie höher liegen, worauf noch genauer eingegangen wird). Damit kann das häufige Urteil, Eb-Stellen würden überwiegend von der Mittelschicht aufgesucht, als Vorurteil zurückgewiesen werden. Auch die Vermutung, innerhalb der Unterschichtklientel der Eb-Stellen wäre vielleicht die obere Unterschicht gehäuft vertreten, erweist sich bei

Durchsicht der (hier nicht wiedergegebenen) 7stufigen Originaltabellen als nicht zutreffend mit der Ausnahme, daß Angehörige der untersten Sozialschicht („Sozial Verachtete“) fast nie eine Beratungsstelle aufsuchen.

In ihrer umfangreichen Erhebung 1984 bei acht Eb-Stellen weisen Höger et al. (1987) darauf hin, daß der Unterschichtanteil (durchschnittlich 48%) zwischen den einzelnen Eb-Stellen erheblich variiert. Die Ursachen sind einmal in konzeptionellen Unterschieden zu suchen (Übersicht zur aktuellen Diskussion z.B. in Zygowski, 1984, und in Heft 6 der *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 1987); zum anderen in der Trägerschaft: kommunale Eb-Stellen werden häufiger vom Jugendamt in Anspruch genommen als Beratungsstellen in frei gemeinnütziger Trägerschaft, sie sind dadurch stärker mit Unterschichtfamilien konfrontiert.

Vergleicht man die Inanspruchnahme von Eb-Stellen mit kinderpsychiatrischen Diensten, so waren die Unterschiede bisher stets geringfügig. Erstmals zeigt die Untersuchung in Mannheim/Schwetzingen einen deutlich höheren Unterschichtanteil. Die Erhebung wurde in den ersten zwei Jahren nach der Neueinrichtung dieser beiden Dienste angestellt. Gewisse Anfangseffekte könnten dabei eine Rolle spielen, daß etwa einem neuen Dienst erstmals auch Fälle zugewiesen werden, für die man bisher keine entsprechende Hilfe fand („Multiproblem-Familien“; die erhöhte Zuweisung von Ämtern und von Heimkindern wird in der Arbeit berichtet). Aber es ist auch bekannt, daß gerade Unterschichtfamilien vermehrt Schwierigkeiten haben, psychologische Dienste aufzusuchen und eher zum Arzt gehen; und manche Sozialarbeiter schicken Familien aus den verschiedensten Gründen eher zum Arzt als zur Beratungsstelle. Aus dieser Sicht ist es durchaus plausibel, daß die Mitarbeit von Ärzten in Beratungsstellen den Unterschichtanteil anheben kann. Das ist vermutlich eine Ursache für die Inanspruchnahme der Kinder-Jugend-Eltern-Beratung in Frankfurt, wo seit der Gründung im Jahr 1917 in jeder Beratungsstelle ein Arzt integriert mitarbeitet. Hier ist der Anteil der Unterschichtklienten deutlich höher als deren Grundrate in der Bevölkerung und höher als in Beratungsstellen ohne Arzt.

6 Schlußfolgerungen für die psychosoziale Planung

Sundström et al. (1987) folgern aus ihrer Untersuchung, daß ihre vorgestellten „gemeindenahen kinder- und jugendpsychiatrischen Modellmaßnahmen als eine wesentliche Ergänzung zu den bestehenden ambulanten Angeboten (Eb-Stellen ohne Arzt, Verf.) anzusehen sind“. Ähnliche Überlegungen führten z.B. zur Einrichtung jugendpsychiatrischer Dienste am Gesundheitsamt in Bremen (Bieback, 1984).

Diesen Forderungen kann insofern zugestimmt werden, als ärztliche, speziell kinder- und jugendpsychiatrische Fachkompetenz in die ambulante Versorgung von Minderjährigen und deren Familien in vielen Fällen notwendigerweise mit einbezogen werden muß. Wir sind

aber nicht der Meinung, daß dazu (außer den Ambulanzen an Kinderpsychiatrischen Kliniken, sogen. Einrichtungen der 2. Linie) noch eigene kinder- und jugendpsychiatrische Dienste neben der Vielzahl anderer Dienste geschaffen werden sollten. Vielmehr plädieren wir nachdrücklich für die integrierte Arbeitsweise, d.h. die Einbeziehung eines Kinder- und Jugendpsychiaters in das Team jeder Eb-Stelle. Dabei stützen wir uns einmal auf die Ergebnisse in Frankfurt, die besagen, daß damit vermutlich verstärkt Unterschichtklienten für Beratung und Hilfe erreicht werden können. Noch wesentlicher erscheinen uns jedoch konzeptionelle Überlegungen: Das Feld der von Eb-Stellen behandelbaren Störungsbilder wird umfangreicher und kann qualifizierter bewältigt werden (z.B. auch psychosomatische Störungen, Wechselwirkung von körperlichen und psychischen Faktoren bei Behinderungen, psychotische Störungen bei Jugendlichen oder Familienangehörigen). Nur wenn der Arzt als Mitarbeiter in der Beratungsstelle und im Team integriert ist, ist ein regelmäßiger Gedankenaustausch möglich, kann er seine medizinischen Befunde vermitteln, können diese im Hinblick auf die psychologischen und sozialarbeiterischen Erkenntnisse gewichtet und in die Therapieplanung eingebracht werden.

Anders als bei Hinzuziehung eines Kinder- und Jugendpsychiaters von außen können bei der Integration des Arztes im Team die Unterschiede im Denkansatz und in der Terminologie – die sich auf die Zusammenarbeit oft so hinderlich auswirken – überwunden werden und gegenseitige Lernprozesse bei allen Beteiligten stattfinden, die als qualifiziertere Hilfe den Ratsuchenden zugute kommen. Diese Folgerungen stehen im Einklang mit der Psychiatrie-Enquête, die vor einer weiteren Aufsplitterung in spezialisierte psychosoziale Hilfsdienste warnt, bedeuten aber eine (interdisziplinäre) Alternative zu den jetzt vorgelegten Empfehlungen der Expertenkommission (BMJFFG, 1988, S.398–407, 434).

Kritisch muß vermerkt werden, daß die einfache Integration eines entsprechend qualifizierten Arztes in die Eb-Stelle nicht ausreicht, wenn für die Unterschicht mehr „verwertbare“ Hilfe entstehen soll. Notwendig sind außerdem:

- Denk- und Handlungsansätze, mit denen Unterschichtsfamilien erreicht werden können (Stichwort: Konzept. Vgl. z.B. Gmür et al., 1984; neue Handlungsansätze für „Multiproblem-Familien“ bei Clemenz und Combe, 1989);
- ein verstärktes Bewußtsein dafür, daß Eb-Stellen ein Glied im Spektrum der Hilfseinrichtungen für Minderjährige und deren Familien sind (Stichwort: verstärkte Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Niedergelassenen);
- daß die Hilfsangebote der Eb-Stellen und deren Bedingungen (Schweigepflicht, Kostenfreiheit) der Bevölkerung, speziell Angehörigen der Unterschicht, bekannt gemacht werden müssen (Stichwort: Öffentlichkeitsarbeit).

Summary

Are the Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?

The widespread opinion, that child guidance clinics were adapted to the standards of middle-class families is a prejudice. Investigations during the past 15 years have shown, that the percentage of lower-class families at least reaches the average rate of lower-class families in the west-german population. A lot of confusion concerning this question is due to certain investigations using unprecise methods and not clearly defined references. The tendency, that Child- and Adolescent Psychiatrists (working as an independent service or integrated into a multiprofessional team) are frequented slightly more often by lower-class families than child guidance clinics without doctors, is becoming increasingly evident. This however does not in our opinion justify the foundation of independent child-psychiatric-services in the first front. This would also conflict with the recommendations made by the „Psychiatry-Enquete“. Instead it is advisable to integrate appropriately qualified doctors in all child guidance clinics. This kind of teamwork helps to overcome misunderstandings as well as narrow minded views and makes mutual understanding and learning possible, it improves the inevitable essential cooperation and through that ameliorates the quality of the auxiliary-service for the clients. To meet the needs of lower-class clients, we have to search for new ways of thinking and coping in child guidance work and these services should be made known through professional public relation work.

Literatur

- Bieback, H. (1984): Modellhafte Erprobung gemeindenaher psychiatrischer Versorgung im Jugendpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes. Konzeption und Erfahrungen. Öff. Gesundheitswesen 46: 430–433. – Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.) (1988): Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung. Bonn. – Clemenz, M.; Combe, A. u. a. (1989): Soziale Krise, Institution und Familiendynamik. Konfliktstrukturen und Chancen therapeutischer Arbeit bei Multiproblem-Familien. Forschungsbericht des Zentrums für psychosoziale Forschung und Beratung e.V., Frankfurt. – Gmür, W.; Buchholz, W.; Höfer, R.; Straus, F. (1984): Zu den Zugangsproblemen von Unterschichtfamilien. Der Beratungszugang als Entscheidungsprozeß. In: H. Zykowski (Hg.): Tübingen. – Höfer, Ch. (1987): Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 36: 204–209. – Höfer, Ch.; Quistorp, S.; Bahr, J.; Breull, A. (1984): Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 33: 264–271. – Kleining, G. (1975): Soziale Mobilität in der BRD II – Status- oder Prestigemobilität. Kölner Z. Soziol. Sozialpsychol. 27: 273–292. – Kleining, G.; Moore, H. (1968): Soziale Selbsteinstufung (SSE). Ein Instrument zur Messung sozialer Schichten. Kölner Z. Soziol. Sozialpsychol. 20,

502-551. – *Lechler, H.* (1975): Die psychiatrische Beratungsstelle des Gesundheitsamtes in der Zukunft. *Öff. Gesundh.-Wesen* 37: 464-477. – *Moore, H.; Kleining, G.* (1960): Das soziale Selbstbild der Gesellschaftsschichten in Deutschland. *Kölner Z. Soziol. Sozialpsychol.* 12: 86-119. – *Smid, H.; Armbruster, E.* (1980): Institutionelle Erziehungsberatung – eine Bestandsaufnahme in Hessen. Weinheim. – *Sundström, G. A.; Rössler, W. J.; Schmidt, H.-M.; Heiden, W. a. d.; Jung, E.* (1987): Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten Kin-

der- und Jugendpsychiatrischen Angeboten. Erste empirische Ergebnisse. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 36: 220-225. – *Zygowski, H.* (Hg.) (1984): Erziehungsberatung in der Krise. Analysen und Erfahrungen. Tübingen.

Anschr. d. Verf.: Dr. Klaus J. Ehrhardt, Abt. Kinder-Jugend-Eltern-Beratung, Weißfrauenstraße 10, 6000 Frankfurt am Main.