

Zürn, H. / Bosselmann, R. / Arendt, G. und Liebl-Wachsmuth, W.

Wie ging's denn weiter? -Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Nachbefragung eines Klientenjahrganges

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 5, S. 185-190

urn:nbn:de:bsz-psydok-34142

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988) 55

Familientherapie

- HEEKERENS, H.P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research) 2

Forschungsergebnisse

- GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population) 87
- GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students) 306
- HOBRÜCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment) 38
- JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems) 244
- KLAUER, K.J.: Denktraining für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development) 150
- KUSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment) 114
- LEMP, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles) 80
- LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy]) 157

- LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses) . . . 18
- STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood) 74

Identität

- DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence) . . 214
- LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien) 210
- OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity) 203
- REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View) 222

Praxisberichte

- HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients) 180
- KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach) 300
- DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?) 172
- LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppentherapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents) 293
- MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit) 94

Psychotherapie

- SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation) 6

Übersichten

- BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence) 126
- FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz)	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy)	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives)	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology)	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems)	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszentenkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests)	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis)	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment)	162		
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family)	167	Tagungsberichte	
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father)	261	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.–29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	61
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation)	255	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989	62
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy)	278	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.–9. 2. 1990	229
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?)	249	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.–3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers	230
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence)	52	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR	231
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry)	45	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg	232
		2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft	310

Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities)	325
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry)	353
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles)	338
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective)	361

Buchbesprechungen

ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie	313
ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus	104
BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen	379
BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth	100
BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung	371
BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation	28
CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie	314
CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony	238
DOLD, P.: Szeno-Familientherapie	101

EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie – Kindheit und Jugend	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart . .	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	381
FRIESE, H. J./TROT, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart . .	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit	142
GRISSEMAN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl.	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter – Psychologische Hilfen	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz .	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung . .	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens . .	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit – Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology .	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung . .	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen – Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste – Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung .	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung	33	STAATSLNSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl.	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn . .	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter .	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982–1977) – Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie – Ein Behandlungsplan	372	Editorial: 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen	370	Autoren der Hefte 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen – Eine erkenntnistheoretische Untersuchung	141	Diskussion/Leserbriefe: 233, 267	
		Zeitschriftenübersicht: 26, 98, 191, 268, 368	
		Tagungskalender: 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		Mitteilungen: 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

Wie ging's denn weiter? – Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Nachbefragung eines Klientenjahrganges

Von H. Zürn, R. Bosselmann, G. Arendt und W. Liebl-Wachsmuth

Zusammenfassung

Mit einer kurzen telefonischen Nachbefragung wurde von einer Familienberatungsstelle der Versuch unternommen, das Erleben der Beratungssituation und den nachfolgenden Verlauf möglichst vieler Klienten und Familien eines Jahrganges in Umrissen zu erfahren. Die Ergebnisse der Befragung werden berichtet und diskutiert. Sowohl das zusammengefaßte Echo der Betroffenen, wie auch die Möglichkeiten einer rückblickenden Längsschnittanalyse problematischer Einzelfälle, scheinen den Aufwand einer solchen Untersuchung zu rechtfertigen. Die hohe Auskunftsbereitschaft der angesprochenen Familien und die stimulierende Wirkung der Befragung auf das Beraterteam geben zu der Empfehlung an vergleichbare Einrichtungen Anlaß, trotz der Güte der gewonnenen Daten, ähnliche Rückfragen durchzuführen.

1 Vorüberlegungen

Schon lange bestand der Wunsch, über mehr oder weniger zufällige Einzelfallinformationen hinaus Rückmeldung darüber zu erhalten, wie sich die Familien nach der Beratung bei uns weiterentwickelt haben. Im Herbst 1988 bot sich durch einen zusätzlichen Mitarbeiter die Möglichkeit, diesem Wunsch nachzugehen. In der Diskussion kristallisierten sich zwei Bereiche heraus, über die wir Aufschluß erlangen wollten:

a) Wir wollten Rückmeldungen darüber erhalten, wie sich die einzelnen Familien sowie die Indexklienten nach Abschluß der Beratung weiterentwickelt haben.

b) Es lag uns daran zu erfahren, ob unser Beratungsangebot dem Anliegen und den Erwartungen der Klienten entsprach.

Wichtig war, daß das Projekt mit unseren personellen und instrumentellen Möglichkeiten durchführbar war. Wir entschieden uns für ein teilstrukturiertes kurzes Telefoninterview, mit dem wir sowohl spezifische Einzelfallinformationen als auch vergleichbare, quantifizierbare Daten erhalten wollten. Zunächst sollten in einem Probelauf 40 Fälle des alphabetisch geordneten Jahrganges (Zufallsauswahl) daraufhin ausgewertet werden.

2 Die Institution: personelle Ausstattung, Klientel, Beratungsanlässe

Die Ärztlich-Psychologische Beratungsstelle wurde 1953 als Einrichtung des „Vereins für Jugendfürsorge und Jugendpflege e. V.“ in Gießen eröffnet. Sie ist eine staatlich anerkannte Erziehungsberatungsstelle und steht allen Bürgerinnen und Bürgern der Stadt Gießen (73 000 Einwohner) und des Landkreises Gießen (229 000 Einwohner) zur Verfügung. Durch eine sehr große Zahl niedergelassener Therapeuten und eine Vielzahl unterschiedlicher Beratungsstellen gibt es in der Stadt Gießen ein vergleichsweise dichtes Netz psychosozialer Versorgung. Die Ärztlich-Psychologische Beratungsstelle versteht sich darin als eine Einrichtung der Jugendhilfe und nicht als therapeutische Institution im engeren Sinne. Als Einrichtung „erster Instanz“ (HEERENS 1987) bemüht sie sich (von der Anmeldung bis zum Erstgespräch vergehen in der Regel nicht mehr als 14 Tage), keine lange Warteliste entstehen zu lassen. Sie wird von Eltern, Kindern, Jugendlichen und Erziehern in Anspruch genommen, – die vorbeugend in Erziehungs- und Lebensfragen beraten werden wollen, – die im Augenblick keine eigenen Lösungen für ihre Probleme im Kindergarten, in der Schule und Familie mehr finden, – die neue Wege im Umgang mit sich, ihren Angehörigen und Bezugspersonen suchen.

Vor etwa 10 Jahren begann eine Wandlung des Beratungskonzeptes. Statt der „klassischen Beratung“ von Mutter und Kind wurde immer mehr die Familie in die Beratung einbezogen. Dieser Prozeß vollzog sich im Zusammenhang mit der Entwicklung regionaler psychosozialer Arbeitsgemeinschaften und überregional z. B. mit der Gründung der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF), die in Gießen ein wesentliches Zentrum hat. Die konzeptuelle Veränderung basierte aber auch auf einer fortlaufenden Weiterentwicklung durch das Gespräch mit den Klienten und die Diskussion mit Kollegen/innen.

6 Berater und Beraterinnen teilen sich 3,5 Planstellen: im Team sind die Bereiche Medizin, Pädagogik, Psychologie und Sozialarbeit vertreten. Die wichtige Planstelle für das Sekretariat teilen sich zwei Mitarbeiterinnen. Das Team verfügt über therapeutische Grundkompetenzen in Familientherapie, Gesprächspsychotherapie, Psychodrama, Spieltherapie, Verhaltenstherapie und Entspannungstechniken. Ferner sind die Mitarbeiter der Beratungsstelle zur Erstellung medizinischer, psychologischer und sozialer Diagnosen befähigt. Während die Einrichtung 1980 noch über 5 Planstellen für Berater sowie 60 Stunden monatlich für Honorarkräfte verfügte, waren 1986 die Honorarkräfte entfallen und nur noch 3,5 Planstellen für Berater

übrig geblieben. Entsprechend entfielen 1980 auf einen Berater etwa 60, im Jahr 1987 dagegen 90 Klienten.

In den letzten 5 Jahren registrierte die Beratungsstelle ca. 300 Anmeldungen jährlich, aus dem jeweiligen Vorjahr wurden ca. 100 Klienten übernommen. 1987 gab es 325 Neuanmeldungen, aus dem Vorjahr wurden 80 Klienten übernommen. Daraus ergaben sich 310 abgeschlossene Beratungen, Einzel- und Gruppentherapien. Von den angemeldeten Indexklienten waren 1987 72% männlich und 28% weiblich; 3% waren Kleinkinder unter 3 Jahren, 88% im Alter von 3 bis unter 15 Jahren und 9% von 15 bis unter 25 Jahren. In den letzten Jahren lag der Anteil alleinerziehender Eltern durchschnittlich bei 25%.

In einer Studie der Stadt Gießen wird festgestellt, daß der Anteil von Familien mit alleinerziehenden Müttern in Gießen 23% beträgt, während es bundesweit 12,6% sind (GOTTHARDT 1989). Nimmt man dazu noch die Stieffamilien, die 10% ausmachen, so ergibt sich, daß bei einem Drittel der Familien, die zu uns kommen, lange Zeit Trennung, Scheidung und neue Familiengründung das alltägliche Denken, Fühlen und Handeln von Eltern und Kindern bestimmt haben.

Bei den Anmeldegründen standen 1987 schulische Schwierigkeiten an erster Stelle, gefolgt von Verhaltensauffälligkeiten und Kontaktproblemen, allgemeinen Erziehungsproblemen, psychosomatischen Störungen, Erziehungsproblemen aufgrund von Alleinerziehung sowie allgemeinen Beratungswünschen. Aus der zahlenmäßigen Relation von Beratern zu Klienten entwickelte sich eine intensive Form von Kurzberatung: 1987 waren es bei den abgeschlossenen Fällen zu ca. 65% 1-2 Kontakte, zu 24% 4-10 Kontakte und nur in 11% der abgeschlossenen Fälle kam es zu mehr als 10 Beratungskontakten.

Nach einem diagnostisch geprägten Erstkontakt schlagen wir mit entsprechender Begründung vor, welche Art von weitergehender Diagnostik, Beratung oder Therapie wir für angezeigt halten. Dabei reicht das Spektrum von einem familientherapeutischen Vorgehen oder Erziehungsberatung der Eltern über Einzel- und Gruppentherapie für Kinder bzw. Jugendliche und Entspannungsverfahren bis zur Vermittlung von Lern- und Übungsprogrammen. Die Anzahl der vereinbarten Kontakte ergibt sich im Gespräch zwischen Klienten und Berater. In jedem Fall wird nach Beendigung einer Beratung bzw. Therapie explizit daraufhingewiesen, daß die Ratsuchenden jederzeit unsere Beratungsstelle wieder in Anspruch nehmen können. Davon machten 1987 16% der Familien Gebrauch, von diesen nannte ein Drittel ähnliche oder gleiche Vorstellungsgründe wie bei der Erstanmeldung.

3 Durchführung und Auswertung der Untersuchung

Zunächst wurden die einzelnen Familien mit einem Brief auf das Telefoninterview vorbereitet und um Mitarbeit gebeten. Anfangs wurde dieses Anschreiben in Einheiten von 20, später 10 Briefen verschickt. Damit war in jedem Fall sichergestellt, daß zwischen der Ankunft des Briefes und dem Telefoninterview maximal eine Woche lag, in der Regel ein kürzerer Zeitraum. Zunächst wurde geklärt, ob der oder die Befragte bereit war, Fragen zu beantworten. Der erste Abschnitt der Befragung bezog sich auf die Entwicklung des Indexklienten hinsichtlich der Gründe für die Anmeldung, ebenso auf Veränderungen oder Reaktionen der Familie darauf und auf die Frage, ob für den Indexklienten oder ein anderes Familienmitglied zwischenzeitlich eine neue Beratung in An-

spruch genommen wurde. Im zweiten Abschnitt ging es um Einschätzungen und Bewertungen des Beratungsprozesses. Konkret wurde nach der Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Beratung beim Interviewpartner und Indexklienten gefragt. Dann fragten wir, ob durch die Erfahrung mit unserer Stelle die Schwelle zur Inanspruchnahme einer neuen Beratung höher oder niedriger geworden sei, schließlich interessierte uns die Haltung zu dem von uns regelmäßig vorgeschlagenen Familiensetting.

Nach der ersten Zwischenauswertung fügten wir eine weitere Frage hinzu, die sich explizit auf Aspekte der Beratung und des Beratungsprozesses bezog, die von den Klienten negativ bewertet wurden. Wortlaut und Reihenfolge der einzelnen Fragen unterlagen gewissen Variationen, mit denen sich der Interviewer auf den jeweiligen Gesprächspartner einstellte. Die Antworten wurden während des Telefongesprächs auf einem Interviewbogen stichwortartig notiert und anschließend anhand von vorher definierten kurzen Skalen bewertet. Auf diesem Interviewbogen wurden außer den Ergebnissen des Interviews einige Sozial- und Beratungsdaten aufgenommen und entsprechend skaliert. Weiterhin wurde nach der ersten Zwischenauswertung von 40 Interviews die Gesprächsatmosphäre und die Offenheit der Antworten in drei Kategorien eingeordnet.

Die Befragung wurde im Dezember 1988 und Januar 1989 durchgeführt, d.h. etwa 9 bis 23 Monate nach dem Abschluß der Beratung. Von 310 in 1987 abgeschlossenen Fällen wurden 210 Familien angeschrieben. Unberücksichtigt blieben Familien, die

- nicht zum Erstgespräch erschienen waren (49%),
- über kein Telefon verfügten,
- ausschließlich ein Gutachten wünschten,
- an ihrem damaligen Wohnsitz nicht mehr erreichbar waren (insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene; 38%).

Schließlich konnten 186 Interviews durchgeführt werden bei denen nur drei Gesprächspartner nicht bereit waren Auskünfte zu erteilen. Die Interviews dauerten in der Regel zwischen 5 und 15 Minuten, in Einzelfällen auch länger. In diesen Fällen drückte sich häufig ein Wunsch nach weiterer Beratung aus, was mehrfach auch zur Wiedervorstellung führte.

Die Auswertung der Rückmeldungen erfolgte in drei Abschnitten: Dabei ergaben sich zwischen den Ergebnissen der ersten Zwischenauswertung ($n=40$, 22%) und dem Endergebnis eine maximale Abweichung von nur 13%; zwischen der zweiten Zwischenauswertung nach 48% der Fälle und dem Endergebnis eine maximale Abweichung von 6%. Die wesentlichen Trends zeichneten sich also bereits in der ersten Zwischenauswertung relativ deutlich ab.

In einem zweiten Schritt wurde die Subgruppe zusammengestellt, deren Beratung weniger erfolgreich verlaufen war ($n=56$; 30%). Als Auswahlkriterien wurden alternativ herangezogen:

- keine Besserung beim Indexklienten hinsichtlich des Anmeldegrundes (also schlechter oder unverän-

- dert), sofern nicht gleichzeitig eine deutliche Besserung für die Familie angegeben wurde,
- eine Verschlechterung der familiären Situation,
 - Unzufriedenheit beim Befragten mit dem Beratungsergebnis oder
 - die Antwort, daß eine erneute Anmeldung bei einer Beratungsstelle heute schwerer fallen würde als vor der Beratung bei uns.

Aus der Subgruppe I wurden diejenigen 18 Fälle gesondert aufgeschlüsselt (Subgruppe II), bei denen sich die Konsultation insofern negativ auswirkte, als es den Befragten heute schwerer fallen würde, wieder eine Beratung in Anspruch zu nehmen. Dies entspricht ca. 10% der Gesamtgruppe oder einem Drittel der Subgruppe I. Auch die Ergebnisse dieser Subgruppe wurden mit den Daten der anderen Befragten verglichen. Die Begründungen für die negativen Bewerbungen von Klientenseite ließen sich nicht zu eindeutigen Kategorien zusammenfassen.

4 Ergebnisse¹

Hinsichtlich der Sozialdaten und der Beratungsanlässe ist unsere Stichprobe als repräsentativ anzusehen.

Aus den Ergebnissen lassen sich die folgenden Tendenzen ableiten: Der überwiegende Teil der Befragten berichtet von positiven Veränderungen seit Abschluß der Beratung – beim Indexklienten in 80% der Fälle, bei der Familie in 58% der Fälle – und zeigt sich mit dem Ergebnis der Beratung zufrieden (61%). Auch die Einbeziehung der Familie erhielt eine große Zustimmung (72%). Nur relativ selten wurde eine neue, andere Beratung aufgesucht (für den Indexklienten in 19%, für ein anderes Familienmitglied in 10% der Fälle), obwohl etwa die Hälfte angab, daß es ihnen heute leichter fallen würde als vor der Beratung, sich wieder an eine Beratungsstelle zu wenden. 10% sind gegenteiliger Meinung. Die vom Interviewpartner, in der Regel der Mutter, vermutete Zustimmung des Indexklienten zur Beratung, fiel mit 38% erheblich geringer aus als die eigene. Hier zeichnet sich mit 42% allerdings ein breiter Bereich von unbestimmten Antworten ab. Zu der Frage danach, was an der Beratung nicht so gut gefallen hat, fiel etwa der Hälfte der Befragten nichts ein, die restlichen Antworten zeigten keine deutlichen Trends.

In der *Subgruppe I* (der weniger erfolgreich eingeschätzten Beratungen; n=56) finden sich überraschenderweise gegenüber der Grundgesamtheit in den Sozial- und Beratungsdaten keine Abweichungen, die über zufällige Schwankungen hinausgehen. Die Antwortbereitschaft in den Interviews wurde insgesamt als offener eingeschätzt (77% gegenüber 51%). Der Zustand des Indexklienten wurde am häufigsten als unverändert beschrie-

ben (57%, der der Familie 64%), 38% gaben Verbesserungen an (Familie 32%), 6% Verschlechterungen (Familie 4%). Dreiviertel der Befragten dieser Untergruppen gaben an, mit dem Ergebnis der Beratung unzufrieden zu sein, gegenüber 18% Zufriedenen. Die Einstellung des Indexklienten dazu konnte häufig nicht eingeschätzt werden (59%). Eine erneute Beratung für den Indexklienten wurde in knapp einem Drittel der Fälle, für ein anderes Familienmitglied nur halb so oft aufgesucht. Die Antworten auf die Frage, ob eine erneute Beratung schwerer, genauso oder leichter in Anspruch genommen würde, verteilen sich hier ungefähr gleich. Die Zustimmung zur Einbeziehung der Familie fiel niedriger aus (57%) als bei der Gesamtstichprobe (72%).

In der *Subgruppe II* (n=18) die angaben, daß es ihnen heute schwerer fallen würde als vor der Beratung erneut eine Beratungsstelle aufzusuchen, waren alle mit der Beratung unzufrieden, obwohl sie in Zweidrittel der Fälle angaben, daß beim Indexklienten hinsichtlich des Anmelungsgrundes Verbesserungen eingetreten seien (bei der Familie in 45%). Über die Hälfte dieser Stichprobe lehnt das von uns angebotene Familiensetting ab (56%). In nahezu Dreiviertel der Fälle konnte die Haltung des Indexklienten zur Beratung nicht angegeben werden. Eine erneute Beratung wurde für denjenigen (alle Klienten dieser Untergruppe waren männlich) in knapp einem Viertel, für die Familie in 6% der Fälle, in Anspruch genommen.

5 Diskusison

Bevor wir diese Ergebnisse interpretieren, müssen wir uns verdeutlichen, was sie nicht sind: Die eingetretenen Veränderungen sind aus unterschiedlichen Gründen *keine* unmittelbaren Folgen unserer Interventionen:

- Auch für unsere Beratung gilt die systemtheoretische Erkenntnis, daß es innerhalb und im Hinblick auf Systeme keine einseitigen Beziehungen von linearer Kausalität gibt.
- Weniger grundsätzlich ist festzustellen, daß es im Leben der Familien eine Vielzahl wichtiger Einflußfaktoren wie z. B. Schul- oder Lehrerwechsel, Umzug, Arbeitsplatzverlust, Geburt und Tod gibt, die sich mit unterschiedlichem Gewicht auf die weitere Entwicklung erheblich auswirken.
- Hinzu kommt noch, daß die Art unserer Befragung in gewissem Umfang auf ihr Ergebnis zurückgewirkt hat, z. B. durch die relativ grobmaschigen Kategorien, den relativ langen Abstand zur Beratung zum Zeitpunkt der Befragung, der es einzelnen Familien erschwerte, sich an die Beratung detailliert zu erinnern und natürlich auch durch die Tatsache, daß wir selbst die Befragung durchgeführt haben.

All diese notwendigen Überlegungen entwerfen nach unserer Ansicht die Ergebnisse der Katamnese nicht, zumal die vielfältigen Probleme der Therapie-Evaluationsforschung (vgl. auch DISCH 1988, NASCH 1980 und HEE-

¹ Der vollständige Abschlußbericht kann bei den Autoren angefordert werden.

KERENS 1987) deutlich machen, wie schwierig es überhaupt ist, in diesem Bereich zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen. Sie sind eher eine Aufforderung, daß wir uns bei der Interpretation der Ergebnisse auf relativ ausgeprägte Tendenzen zu beschränken haben. Möglicherweise läßt sich im Einzelfall aus dem qualitativen Teil der Befragung ersehen, ob die gewählte Beratungsstrategie sinnvoll war oder nicht; grundsätzlich jedoch können wir aus den ermittelten Zahlen nicht ablesen, wie „richtig“ oder „falsch“ wir beraten haben – so gerne wir uns natürlich die Erfolge zuschreiben würden und die Mißerfolge dem „Widerstand“ der Klienten.

Auch wenn man die erhaltenen Ergebnisse mit der gebotenen Vorsicht betrachtet, fällt auf, daß eine positive Entwicklung des Indexklienten nicht automatisch dazu führt, daß sich die Befragten, also in der Regel die Mütter, zufrieden über das Ergebnis der Beratung äußern. Es gab zwar in fast allen Fällen, in denen die Befragten mit dem Ergebnis der Beratung zufrieden waren, auch positive Entwicklungen des Indexklienten, überraschenderweise gilt dies aber auch in über der Hälfte der Fälle, in denen die Befragten unzufrieden waren. Insgesamt fallen in einem Drittel der Fälle positive Veränderungen des Index-Klienten und die subjektive Zufriedenheit mit der Beratung nicht zusammen. Als Erklärung bieten sich Äußerungen einzelner Interviewpartner an, wonach sie – ebenso wie wir – die eingetretenen Veränderungen nicht unmittelbar mit der Beratung in Zusammenhang bringen, sondern sie sich durch die o.g. Einflüsse, durch biosoziale Reifung („es hat sich verwachsen“) oder durch die Kompetenz der Familie selbst erklären. Berater und Beratung sind durch den Prozeß entmystifiziert worden.

Da sich gerade die Unzufriedenheit mit der Beratung nicht direkt mit ausgebliebenen Entwicklungen beim Indexklienten erklären läßt, ergibt sich die Frage, welches wohl in diesen Fällen die inhärenten Bewertungsmaßstäbe der Befragten waren. Es läßt sich zumindest vermuten, daß sie diese aus unterschwelligen Erwartungen beziehen, die sich nicht direkt in den Anmeldungsanlässen wiederfinden und die vermutlich auch in den Beratungen selbst nicht prägnant erkennbar wurden. Berater und Familie gingen also möglicherweise implizit von unterschiedlichen Beratungszielen aus. Einiges spricht dafür, daß auch bei den „Zufriedenen“ die gefundenen Lösungen nicht immer mit den Vorstellungen der Berater übereinstimmten. Es wäre sicher lohnend, diesem Aspekt der Familienberatung weitere Forschungsvorhaben zu widmen.

Gerade weil unser Angebot an die Familien in den meisten Fällen in relativ kurzfristiger Begleitung besteht, halten wir es für besonders wichtig, dieses Angebot auf einen begrenzten Themenbereich zu fokussieren. Das widerspricht ganz sicher in einer Reihe von Fällen weitergehenden Erwartungen der Klienten. Wir bieten lieber bei neuen oder erneut auftretenden Problemen eine weitere Beratung an und verstehen solche Wiedervorstellungen nicht als Ausdruck von Symptomverschiebung und Rückfall, sondern als Anlaß dazu, daß die Familie auf ein schon bestehendes Beratungsverhältnis zurückgreifen

kann. In diesem Zusammenhang ist für uns von Bedeutung, daß gut die Hälfte der Befragten angibt, ihre Hemmschwelle, sich mit ihren Problemen an eine öffentliche Institution zu wenden, sei heute niedriger als vor dem Kontakt mit der Beratungsstelle. Von denen, die auf diese Frage angaben, daß sich bei ihnen in dieser Hinsicht nicht viel geändert habe, meinten viele, daß es ihnen auch vorher nicht schwergefallen sei. Solche Rückmeldungen lassen erwarten, daß sich diese Familien bei neu auftretenden Schwierigkeiten früher und damit in vielen Fällen mit günstigerer Prognose um professionelle Unterstützung bemühen werden.

Der Beratungsstelle kommt somit die wichtige präventive Funktion zu (GERLICHER 1989), im Netz der psychosozialen Versorgung der Region ein eher niederschwelliges Angebot zu sein, dessen Inanspruchnahme nicht notwendigerweise eine ausgeprägte, schwerwiegende Symptomatik voraussetzt. Daß sich real doch nur etwa 20% der Familien wieder an uns wenden, kann ganz verschiedene Gründe haben. Vielleicht ließ sich mit der hypothetischen Frage einer zukünftigen Bereitschaft zu erneuter Beratung die reale Einstellung nur unzureichend ermitteln. Es kann aber durchaus sein, daß allein das Wissen darum, daß man sich notfalls relativ problemlos Unterstützung holen kann, eine positive Ressource bei der Lösung von auftretenden Problemen innerhalb der Familie darstellt (vergleichbar der Funktion der Großeltern, die man im Prinzip in Anspruch nehmen könnte und real doch häufig darauf verzichtet).

Bei der Interpretation dieser Daten gelten allerdings zwei wichtige Einschränkungen: Erstens nehmen wir an, daß Konflikte, die sich überwiegend in körperlichen Zeichen manifestierten, dementsprechend medizinisch behandelt wurden und auf unsere Frage nach erneuter Beratung nicht erwähnt wurden. Die Zahl der Fälle, in denen professionelle Hilfe nach Abschluß der Beratung bei uns aufgesucht wurde, könnte also höher liegen. Zweitens kann sich gerade bei dieser Frage als verzerrend ausgewirkt haben, daß nur ein Mitglied der Familie interviewt wurde. Es wäre also möglich, daß es zwar dem Interviewpartner, in der Regel der Mutter, leichter fiel sich wieder an eine Beratungsstelle zu wenden, daß dies aber nicht in gleichem Maße für alle anderen Familienmitglieder gilt und auch deshalb tatsächlich dann seltener neue Beratung in Anspruch genommen wird.

Diese letzte Einschränkung gilt wohl auch für die – insgesamt mit $\frac{3}{4}$ der Befragten sehr ausgeprägte – Zustimmung zu dem von uns vorgeschlagenen Familiensetting. Zwar zeigen andere Untersuchungen (z. B. HEEKERENS 1986), daß Familientherapie von den Klienten leichter akzeptiert wird, als das von vielen Beratern vermutet wird. Wir fragen uns aber auch, ob sich in der breiten Zustimmung, die Familie zur Lösung von erzieherischen Problemen einzubeziehen, nicht auch eine bestimmte Familiendynamik niederschlägt: die befragten Mütter wünschen sich nämlich oft eine stärkere Einbindung der Väter in die Erziehungsarbeit, die Einladung der Beratungsstelle an die Familie wirkt hier also als Intervention im Sinne der Mütter auf eine gemeinsame Erziehungsver-

antwortung hin. Einige Äußerungen von befragten Müttern legen zumindest eine solche Interpretation nahe².

Die breite Zustimmung, die das Familiensetting bei den Befragten fand, kann nach unserer Auffassung nicht in der Weise interpretiert werden, daß damit auch in jedem Fall eine interaktionelle Sicht der präsentierten Probleme seitens der Befragten einhergeht. Wir vermuten eher, daß aufgrund der geringen Anzahl der Kontakte Familie und Berater nur in einem kleinen Teil der Fälle zu einer Beschreibung des Problems kommen, in der dieses als Beziehungsgeschehen gesehen und verstanden wird. Auf die Frage, ob sich in der Familie etwas verändert habe, bzw. ob sich die für den Indexklienten angegebenen Veränderungen auch auf die Familie auswirken, reagierten dementsprechend viele der Befragten zunächst mit Unverständnis und beantworteten sie häufig (40%) mit: „Es hat sich nichts geändert.“ Interessanterweise liegt in den Fällen, die wir als weniger erfolgreich eingeschätzt haben, dieser Anteil mit 64% noch höher.

Die zuletzt genannte Frage nach den Folgen für die Familie kann als Beispiel dafür dienen, daß die Nachbefragung selbst wiederum als Intervention verstanden werden kann. Indem wir zunächst nach dem Indexklienten und anschließend nach der Familie fragen, implizieren wir, daß wir da möglicherweise Zusammenhänge sehen und laden auf diese Weise die Befragten ein, derartige Zusammenhänge in den Blick zu nehmen (vgl. dazu TOMM 1988, 1989). Einige Familien berichteten uns, daß unser Ankündigungsschreiben, besonders wenn es vor dem Wochenende eintraf, Anlaß dafür war, daß die Familie gemeinsam überlegte, was man wohl auf die zu erwartenden Fragen antworten solle. Dies führte dazu, daß der Beratungsprozeß und die Entwicklung danach gemeinsam reflektiert (vielleicht zum ersten Mal) wurden und so als Information und Erlebnis der Familie oder von Teilen davon sich abbildeten.

Auch auf das Beraterteam wirkte die Befragung in der Weise als Intervention, als sie Anlaß war, anhand der konkreten Rückmeldungen, insbesondere des qualitativen Anteils der Befragung, verschiedene Beratungen erneut kritisch zu reflektieren. Natürlich standen dabei vor allem diejenigen Fälle im Mittelpunkt, die überraschende oder für den Berater unbefriedigende Rückmeldungen erbracht hatten. Zeitweise ergaben sich daraus sehr lebhaftes Teamdiskussionen. Um die relativ dünnen Zahlen der Katamnese bewerten zu können, waren wir darüber hinaus veranlaßt, das Verständnis unserer Arbeit grundsätzlicher zu überdenken. Das bedeutet den impliziten Konsens unseres Arbeitsstils, der sich trotz der Vielfalt der vertretenen psychotherapeutischen Theoriemodelle herausgebildet hatte, zu konkretisieren und zumindest teilweise auszuformulieren.

Wir sind insgesamt zu dem Schluß gelangt, daß sich

der Aufwand für die Befragung eindeutig gelohnt hat. Auch wenn die Daten sich aus den genannten Gründen kaum als Erfolgsnachweis mißbrauchen lassen und die Effektivität der gewählten Behandlungsstrategie sich nicht im Einzelnen mit ihnen bewerten läßt, verfügen wir als Beratungsstelle insgesamt, ebenso wie jeder einzelne Berater speziell, jetzt über ein repräsentativeres und genaueres Spektrum von Rückmeldungen. Die Gedanken, die wir uns als Berater auch nach Abschluß der Beratung über viele Familien gemacht haben, wurden auf eine solidere Basis gestellt und blieben nicht reine Spekulation. Unser Angebot von relativ begrenzter, begleitender Beratung entspricht anscheinend den Wünschen eines Großteils unserer Klientel. Andererseits gab es auch eine Reihe von Fällen, in denen wir offensichtlich den Bedürfnissen der Familie nicht gerecht wurden. Obwohl wir uns mit den Antworten dieser Gruppe am gründlichsten auseinandersetzen, gelangten wir nicht zu einer griffigen, eindeutigen Erklärung. Insbesondere bot der statistische Vergleich mit der Gesamtgruppe keine Hinweise auf gemeinsame Ursachen. Es scheint sich hier um eine heterogene Gruppe zu handeln, zumal sich bei den angegebenen Kritikpunkten keine deutlichen Trends bilden ließen.

Obwohl also viele Fragen offen bleiben müssen, andere erst durch das Projekt aufgeworfen wurden, wollen wir mit dieser Arbeit dazu anregen und Mut machen, auch auf einem bescheidenen Niveau und mit begrenzter Fragestellung Nachforschungen anzustellen. Nach unserer Erfahrung gelingt es auf diese Weise gleichermaßen, den Kenntnisstand über die Folgen der Beratungsarbeit zu verbessern, die etablierte Praxis auf der Grundlage der erhaltenen Auskünfte realistisch zu diskutieren und durch das Auftauchen weiterführender Fragestellungen die Arbeitsmotivation der Helfer aufzufrischen.

Summary

Insights and Outcome of Interviewing One Year's Clients – How did it go on?

A Child Guidance Clinic has tried to explore by the simple means of telephonic follow-up interviews the process of family counselling and its consequences. Results of the questioning of one annual set of clients are reported, discussed and commented. The effects of such an investigation and its value as an intervention for the client families and for the team of counsellors as well are shown. Though the obtained data statistically are of a 'soft' kind, the authors recommend to comparable teams and institutions similar re-searching inquiries.

Literatur

DISCH, J. HESS, T. (1988): Gute und schlechte systemorientierte Therapien: Eine katamnestiche Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 37; 304–310. – GERLICHER, K. (Hg.) (1977): *Familientherapie in der Erziehungsberatung*. Weinheim/Beltz. – GER-

² Die Väter wünschen sich möglicherweise auch eine aktivere Rolle in der Kindererziehung. Es wäre interessant, sie näher dazu zu befragen. Leider bilden die in unserer Untersuchung vertretenen Väter eine zu kleine Gruppe, um aus ihren Antworten entsprechende Tendenzen ableiten zu können.

LICHER, K. (1989): Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 38: 53–57. – GOTTHARDT, G.: (1989): Alleinerziehende Mütter in der Universitätsstadt Gießen. Gießen: Frauenbeauftragte der Stadt. – HEEKERENS, H. P. (1987): Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 36: 126–133. – HEEKERENS, H. P. (1986): 10 Jahre Familientherapie in der Erziehungsberatungsstelle – Entwicklungen und Fehlentwicklungen. *Prax. Kinderpsychol.*

Kinderpsychiat. 35: 294–302. – NASH DE WITT, K. (1980): Die Wirksamkeit der Familientherapie. *Familiendynamik* 5, 73–103. – TOMM, K. (1988/89): Das systematische Interview als Intervention. *System Familie* 1/1988: 145–159; 220–243 und 2/1989: 21–40.

Anschr.d.Verf.: Dipl.-Sozialpädagoge Harald Zürn, Ärztlich-Psychologische Beratungsstelle des Vereins für Jugendfürsorge und Jugendpflege e.V., Hein-Heckroth-Str.28 a, 6300 Gießen.