

Hubbertz, Karl-Peter

Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 3, S. 96-102

urn:nbn:de:bsz-psydok-31564

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

Aus Praxis und Forschung

<i>Bartoszyk, J., Nickel, H.</i> : Teilnahme von Vätern an Säuglingspflegekursen und ihr Betreuungsverhalten in den ersten Lebenswochen des Kindes (Father's Participation in Infant Caretaking Courses and Paternal Caretaking Behavior in the First Weeks of Life)	254	<i>Reich, G., Bauers, B., Adam, D.</i> : Zur Familiendynamik von Scheidungen: Eine Untersuchung im mehrgenerationalen Kontext (The Family Dynamics of Divorce: an Investigation in the Multigenerational Context) . . .	42
<i>Bauers, B., Reich, G., Adam, D.</i> : Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familientherapeutische Behandlung (The Situation of the Children and the Family Therapy in Families of Divorce)	90	<i>Rossel, E., Steffens, W., König, R.</i> : Entwickeln adipöse Kinder eine geringere Leistungsmotivation? (Do Obese Children Develop a Low Need for Achievement?)	164
<i>Biermann, G., Kos-Robes, M.</i> : Die Zeichentest-Batterie (The Drawing Test Battery)	214	<i>Sarimski, K.</i> : Untersuchungen zur Entwicklung der sensorimotorischen Intelligenz bei gesunden und behinderten Kindern (Studies of Sensorimotor Development in Normal and Retarded Children)	16
<i>Boehnke, K.</i> : Probleme der Intelligenzmessung bei Kindern mit dem HAWIK-R (Problems of the Measurement of Intelligence in Children by Means of the HAWIK-R)	34	<i>Schechter, D.E.</i> : Bemerkungen zur Entwicklung der Kreativität (Notes on the Development of Creativity) . . .	21
<i>Dittmann, R.W., Kröning-Hammer, A.</i> : Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft (Intercultural Conflicts in 10 to 18 Years Old Girls of Turkish Origin)	170	<i>Schütze, Y.</i> : Der Verlauf der Geschwisterbeziehung während der ersten beiden Jahre (The Course of Sibling Relationship During the First Two Years)	130
<i>Fischer, G.</i> : Die Beziehung des Kindes zur gegenständlichen und personalen Welt (The Child's Object-Directed and Interpersonal Relations)	2	<i>Streeck-Fischer, A.</i> : „Rahmensetzende“ und „bündnisbildende“ therapeutische Funktionen in der klinischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen („Guiding“ and „Alliance Forming“ Therapeutic Functions in Clinical Psychotherapy with Children and Adolescents)	50
<i>Göres, H.G., Göting, S.</i> : Überleitung einer Therapiegruppe mit Jugendlichen in eine Selbsthilfegruppe (Transfer of a Therapy-group for Adolescents into a Self-help-group)	177	<i>Süssenbacher, G.</i> : Hilfreicher Dialog als strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt – Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis (Helpful Dialogue as Structural Problems: About Correspondence of Metaphor with Affection – Discussion on the Illustration of a Fairy-Tale-Brief-Treatment of Encopresis)	137
<i>Gruen, A., Prekop, J.</i> : Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen (Holding and Attachment in Autism: Theoretical Considerations)	248	<i>Wiesse, J.</i> : Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen (Anxiety in the Psychotherapy of Adolescents)	87
<i>Gutezeit, G., Marake, J., Wagner, J.</i> : Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter (The Influence of Ideal Body Images on the Assessment of Real Body Image in Children and Juveniles)	207	<i>Wirsching, M.</i> : Krankheit und Familie – Zur Entwicklung einer beziehungs-dynamischen Sicht in der Psychosomatik (Illness and the Family – Towards a System's Perspective in Psychosomatic Medicine)	118
<i>Hartmann, H.</i> : Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit psychotischen Kindern (Attention-Interaction-Therapy with Psychotic Children)	242		
<i>Hobrücker, B.</i> : Eine Verlaufsanalyse heilpädagogischer Probleme in kinderpsychiatrischen Langzeitbehandlungen (A Process Analysis of Problems in Special Education during Residential Child Psychiatric Treatment)	82	Pädagogik und Jugendhilfe	
<i>Klosinski, G.</i> : Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung delinquenten Verhaltens (The Significance of the Father for the Development of delinquent Behavior) . . .	123	<i>Bourgeon, M.</i> : Beratungsarbeit mit Familien von Verfolgten aus der NS-Zeit (Experiences in Counseling with Families of Victims of the Holocaust)	222
<i>Knölker, U.</i> : Psychotherapie bei Colitis ulcerosa in der Adoleszenz (About Psychotherapy of Colitis ulcerosa in Adolescence)	8	<i>Hartmann, K.</i> : Das Problem der Intervention in der Rehabilitation (The Problem of Intervention in Rehabilitation)	146
<i>Krampen, G.</i> : Zur Verarbeitung schlechter Noten bei Schülern (Stress and Coping with Grades in Schols) . .	200	<i>Hoffmeyer, O., Hils, J.</i> : Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie (Open Playgroups in Adolescent Psychiatry)	261
<i>Ossowsky, G.</i> : Zur Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter – Behandlungsplan und Katamnese (In Addition to Anorexia Nervosa in Early Adolescence – Treatment and Catamnestic Investigation)	56	<i>Hubbertz, K.P.</i> : Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen (Prevention in Rural Welfarecentres for Familycounseling)	96
		<i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Integrative Körpertherapie – eine Integrationshilfe bei der gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten? (Integrative Body Therapy – Can it Support Integration in Joint Furthering of Handicapped and Non-Handicapped Children in Kindergarten?)	184

Familientherapie

Austermann, W., Reinhard, H. G.: Ein Fürsorgegutachten als systematisch-familientherapeutische Intervention (An Expert in Child Welfare as a Systemic-Family Therapeutic Intervention) 302

Buchholz, M. B.: Schachspieler, Gast vom fremden Stern, Kapitän auf dem großen Fluß, Freud und Bateson – Zur Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Systemtheorie (Chessplayer, Guest from a distant Star, the Great River's Captain, Freud and Bateson – A Contribution to the Controversy between Psychoanalysis and Systemic Theory) 274

Heekerens, H. P.: Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung (Ten Years Family Therapy in Child Guidance) 294

Müssig, R.: Familientypologie – Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humantheologie, Systemtheorie und Psychoanalyse (Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ehtology, System Theory und Psychoanalytical Theory) . . 283

Rückert-Emlden-Jonasch, I. u. a.: Familientherapeuten erleben ihre Herkunftsfamilie (Family Therapists Experience Their Families of Origin) 305

Tagungsberichte

Bericht über den 11. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 312

Ehrungen

Hedwig Wallis zum 65. Geburtstag 150

Buchbesprechungen

Armstrong, L.: Kiss Daddy Good Night. Aussprache über Inzest 151

Baumann, U. (Hrsg.): Psychotherapie: Makro/Mikroperspektive 155

Beland, H. u. a. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 16 27

Belz, H., Muthmann, Ch.: Trainingskurse mit Randgruppen 26

Berger, E., Friedrich, H. M., Schuch, B.: Verhaltensbeurteilung bei Kindern und Jugendlichen 104

Bettelheim, B.: So können sie nicht leben 25

Biber, B.: Early Education and Psychological Development 156

Bleidick, U. (Hrsg.): Theorie der Behindertenpädagogik . 106

Boczkowski, K.: Geschlechtsanomalien des Menschen . . 266

Bös, K., Mechling, H.: Bilder-Angst-Test für Bewegungssituationen 106

Brainerd, Ch. J., Pressley, M. (Hrsg.): Basic Processes in Memory Development. Progress in Cognitive Development Research 111

Brakhoff, J. (Hrsg.): Eßstörungen – ambulante und stationäre Behandlung 108

Brand, M.: Erziehungsberatung im Spannungsfeld von Familie und Schule 157

Brandstädter, J., Gräser, H. (Hrsg.): Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne 192

Briel, R., Mörsberger, H.: Kinder brauchen Horte 75

Bruder-Bezzel, A., Bruder, K. J.: Jugend: Psychologie einer Kultur 153

Brunner, E. J.: Grundlagen der Familientherapie. Systematische Theorie und Methodologie 268

Bundschuh, K.: Dimensionen der Förderdiagnostik bei Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsproblemen 231

Burkhardt, H., Krech, R.: Aggression und geistige Behinderung 76

Dietrich, G.: Erziehungsvorstellungen von Eltern 234

Eberlein, G.: Autogenes Training für Kinder 318

Eggers, Ch. (Hrsg.): Emotionalität und Motivation im Kindes- und Jugendalter 156

Eichseder, W.: Unkonzentriert – Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern 73

Eiser, Ch.: The Psychology of Childhood Illness 318

Fleischer-Peter, A., Scholz, U.: Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie 320

Freinet, E.: Erziehung ohne Zwang 25

Frey, D., Irle, M. (Hrsg.): Motivations- und Informationsverarbeitungstheorien 267

Fromm, E.: Psychoanalyse und Religion 155

Fthenakis, W. E.: Väter (Bd. I und II) 315

Fuchs, M.: Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie 72

Füssenich, I., Gläß, B.: Dysgrammatismus 191

Göppner, H. J.: Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung 103

Haubl, R., Peltzer, U.: Veränderung und Sozialisation . . 158

Heil, G.: Erziehung zur Sinnfindungshaltung – eine Antwort der Lernbehindertenpädagogik 26

Hennig, C., Knödler, U.: Problemschüler – Problemfamilien 232

Jüttemann, G. (Hrsg.): Die Geschichtlichkeit des Seelischen 319

Krähenbühl, V. u. a.: Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie 267

Kleine-Moritz, G.: Der gegenwärtige Stand des Rechts-Links-Problems 265

Klicpera, Ch.: Leistungsprofile von Kindern mit spezifischen Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten 316

Krech, D. u. a.: Grundlagen der Psychologie (Bd. I-VIII) . 104

Langenmayr, A., Prümel, U.: Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken 92

Liepman, D., Stiksrud, A. (Hrsg.): Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz 234

Marx, H.: Aufmerksamkeitsverhalten und Leseschwierigkeiten 104

Mehringer, A.: Verlassene Kinder 73

Meyer, W. U.: Das Konzept der eigenen Begabung 28

<i>Morgan, S. R.</i> : Children in Crisis. A Team Approach in the Schools	71	<i>Schulte, F. J., Spranger, J.</i> (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde	317
<i>Musselwhite, C. R.</i> : Adaptive Play for special Needs Children	317	<i>Schwabe-Höllein, M.</i> : Hintergrundanalysen zur Kinderkriminalität	230
<i>Nickolai, W. u. a.</i> : Sozialpädagogik im Jugendstrafvollzug	229	<i>Shepherd, M.</i> (Hrsg.): Psychiater über Psychiatrie	319
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Pubertätsalters	108	<i>Solnit, A. J. u. a.</i> (Hrsg.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 39)	110
<i>Oswald, G., Müllensiefen, D.</i> : Psycho-soziale Familienberatung	190	<i>Spreen, O. u. a.</i> (Hrsg.): Human-Developmental Neuropsychology	27
<i>Páramo-Ortega, R.</i> : Das Unbehagen an der Kultur	109	<i>Stein, A., Stein, H.</i> : Kreativität. Psychoanalytische und philosophische Aspekte	233
<i>Perrez, M. u. a.</i> : Erziehungspsychologische Beratung und Intervention	229	<i>Textor, M. E.</i> : Integrative Familientherapie	317
<i>Petermann, F.</i> : Psychologie des Vertrauens	266	<i>Thommen, B.</i> : Alltagspsychologie von Lehrern über verhaltensauffällige Schüler	191
<i>Petermann, U.</i> : Kinder und Jugendliche besser verstehen	102	<i>Tobler, R., Grond, J.</i> (Hrsg.): Früherkennung und Früherziehung behinderter Kinder	103
<i>Quitmann, H.</i> : Humanistische Psychologie	108	<i>Wiedl, K. H.</i> (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie: Grundlagen, Aufgabenfelder, Entwicklungsperspektiven	314
<i>Rahn, H.</i> : Talente finden – Talente fördern	74	<i>Wiegand, B.</i> : Ich habe mich nicht gemalt, weil ich nicht zur Familie gehöre – eine Kindertherapie	193
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. II)	235	<i>Ylvisaker, M.</i> (Hrsg.): Head Injury Rehabilitation: Children and Adolescents	110
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. III)	268		
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	320	Autoren der Hefte: 24, 64, 102, 150, 189, 228, 265, 314	
<i>Riedl, I.</i> : Tabu im Märchen	265	Diskussion/Leserbriefe: 24, 64	
<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Psychotherapie mit Jugendlichen	232	Tagungskalender: 29, 77, 112, 159, 193, 236, 269, 321	
<i>Rudnick, M.</i> : Behinderte im Nationalsozialismus	235	Mitteilungen: 30, 78, 112, 160, 194, 237, 270, 322	
<i>Rudolf, G. A., Tölle, R.</i> (Hrsg.): Prävention in der Psychiatrie	111		
<i>Sedlmayr-Länger, E.</i> : Klassifikation von Klinischen Ängsten	105		
<i>Scherer, K. R. u. a.</i> : Die Streßreaktion – Physiologie und Verhalten	231		
<i>Schmidt, H. D., Schneeweiß, B.</i> (Hrsg.): Schritt um Schritt. Die Entwicklung des Kindes bis ins 7. Lebensjahr	316		

Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen

Von Karl-Peter Hubbertz

Zusammenfassung

Für primäre Prävention in ländlichen Einzugsgebieten von Erziehungsberatungsstellen ist der Weg einer gemeinwesenbezogenen Aktivierung von Familien nicht gangbar. Als Konzeption wird stattdessen eine institutionenorientierte Prävention vorgeschlagen, die zwei Arbeitsschwerpunkte hat: Die Vermittlung sozialer/erzieherischer Kompetenzen an Familien und andere primäre Sozialisationsinstanzen sowie die Erweiterung familiärer Ressourcen über die Zusammenarbeit mit nachgeordneten/überwachenden Instanzen psychosozialer Versorgung. Am Beispiel von Elternarbeit in Kindergärten und sozialpolitischer Interessenvertretung im Pflegekinderbereich werden Möglichkeiten und Grenzen dieser Konzeption diskutiert.

Der Arbeitsschwerpunkt „Prävention“ gewinnt seit einigen Jahren in vielen Erziehungsberatungsstellen an Bedeutung. Unzufriedenheit mit der Komm-Struktur des eigenen Beratungsangebots, mit lediglich reaktiv verfahrenen Interventionen sowie ein steigender psychosozialer Problemdruck in vielen Familien lassen zunehmend Kolleginnen/Kollegen nach „vorbeugenden Maßnahmen“ (*Grundsätze* 1973) Ausschau halten. Gleichzeitig sind jedoch präventive Hilfsangebote für Familien immer schwerer zu entfalten: Wie kann angesichts wachsender Fallzahlen und einer einhergehenden Komplexität von Störungsbildern ein präventiver Handlungsansatz in systematischer Weise aufgebaut werden, wenn der Berater ohnedies mit dem Rücken an der Wand steht? Dieser Widerspruch zwischen drängendem Erfordernis und parallelem Erschwernis von Prävention wird vielerorts zu lösen versucht, indem neben der etablierten Beratungsarbeit vereinzelte Angebote wie z. B. ein „präventives El-

terntraining“ (vgl. Müller 1980) oder „Gruppensupervision für Erzieherinnen“ gemacht werden. Oft erstrecken sich dann solche vorbeugenden Maßnahmen auf einen besonders motivierten Adressatenkreis, welcher der Erziehungsberatungsstelle bereits bekannt ist oder selbst initiativ wird – das Ziel, passive Interessierte anzusprechen, wird hierdurch verfehlt; Prävention bleibt dem herkömmlichen, auf Störungen reagierenden Handlungsmuster von Beratung verhaftet.

Auf der anderen Seite werden jedoch auch Ansätze sichtbar, die durch eine radikale Umstrukturierung der eigenen Arbeitskonzeption den Präventionsgedanken in sein Recht setzen wollen. Richtungsweisend ist hier das Stichwort „Gemeinwesen- oder Stadtteilorientierung“: Gleich, ob der neue Arbeitsansatz die Form einer flächendeckenden Dezentralisierung annimmt (vgl. Spittler 1982) oder noch weitergehend sich auf einen begrenzten Stadtteil konzentriert (vgl. Sengling & Eisenberg 1982; Arbeitsgruppe „Familienzentrum Neuperlach“ 1980) – in jedem Fall wird hier versucht, eine Verlagerung des Beratungsangebots zu den problemverursachenden Bedingungen vorzunehmen. Man strebt nicht nur eine Verbesserung der Erziehungsfähigkeit von Eltern und professionellen Erziehern an, bevor Kinder auffällig werden, sondern bemüht sich ebenso um eine engere Zusammenarbeit mit allen sozialen Einrichtungen vor Ort. Der räumliche Gemeinwesenbezug eines solchen Vorgehens ermöglicht es, Klienten (besser: Bewohner) durch Förderung ihrer sozialen Kontakte und Anregung/Unterstützung von Selbsthilfe zu aktivieren. Der Präventionsgedanke nimmt hier folgende Form an: Durch Einbeziehung von Bürgern, lokalen Schlüsselpersonen und Gruppen wird ein Netz von informellen Kontakten und Selbsthilfeaktivitäten entfaltet. Hierdurch werden sowohl ein vielerorts zerrüttetes soziales Beziehungsgefüge stabilisiert als auch eine sozialpolitische Interessenvertre-

tung von Bewohnern nach außen ermöglicht – beides stärkt die Familie als soziale Kerngruppe eines Gemeinwesens. Neben anderen Institutionen leistet Erziehungsberatung einen Beitrag zu einer solchen Gemeinwesenaktivierung und wird so präventiv tätig.

Ich vertrete die These, daß beide beschriebenen Auslegungen des Präventionsgedankens für einen präventiven Handlungsansatz in ländlichen Erziehungsberatungsstellen unbrauchbar sind. Bei einem Einzugsgebiet von z. B. 1300 qkm, 160 000 Bewohnern (verteilt auf ca. 40 Dörfer und Kleinstädte) sowie 5–6 hauptamtlichen Mitarbeitern wird die Begrenztheit vereinzelter Angebote wie z. B. einer Elterngruppe auf einen kleinen Adressatenkreis besonders deutlich. Umgekehrt ist aber auch die Perspektive einer räumlichen Gemeinwesenorientierung verfehlt: Die Entscheidung für eine auf Bewohneraktivierung abzielende, intensive Arbeit in einem Problemgebiet bliebe nicht nur beliebig, sondern hätte auch die Vernachlässigung anderer Regionen zur Folge. Mit der Aufgabe einer flächendeckenden Gemeinwesenaktivierung aber wäre das Mitarbeiterteam hoffnungslos überfordert. Wird damit das Konzept einer gemeinwesenbezogenen Prävention für ländliche Beratungsarbeit obsolet, oder läßt es sich in positivem Sinn modifizieren? Ist primäre Prävention auf dem Lande überhaupt möglich? Zur Beantwortung dieser Frage sollen in einem ersten Schritt einige präventionstheoretische Überlegungen angestellt werden, die im weiteren Verlauf eine beispielbezogene Konkretisierung erfahren.

Präventionstheoretische Überlegungen

In verstärktem Maße haben sich „Erziehungsberatungsstellen“ zu „Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche“ entwickelt – die der eigenen Aufgabenbestimmung inhärente Elternperspektive, „Erziehungsschwierigkeiten und Entwicklungsstörungen zu beheben und zu vermeiden ...“ (*Grundsätze* 1973, 2) hat sich merklich in Richtung auf eine die gesamte Familie fokussierende Beratungskonzeption verschoben. Diese zielt auf ein Freisetzen, Unterstützen, Entwickeln oder Ergänzen solcher Fähigkeiten beim Kind und seiner Familie ab, die wechselseitiges Lernen und die Berücksichtigung der Eigenart des Einzelnen ermöglichen (vgl. *Specht* 1982, 203). Besonders für Familien aus unteren Einkommensgruppen gestaltet sich ein solches Lernen, der flexible Umgang mit familiären Beziehungskonflikten, mit Entwicklungsanforderungen und neuen Lebenssituationen jedes einzelnen Familienmitglieds immer schwieriger. Um nur einige Stichworte zu nennen: Aufgrund einer Zunahme objektiver Stressoren (finanzielle Probleme; Arbeitslosigkeit; Existenzunsicherheit; Einelternhaushalte) hat sich der Außendruck auf viele Familien verstärkt. In der Folge finden Eltern und Kinder weniger Zeit und Ruhe füreinander oder es verschlechtert sich die Qualität familiärer Beziehungen. Gleichzeitig ist ein Prozeß „sozialer Erosion“ beobachtbar, in dessen Verlauf (auch in ländlichen Gegenden!) sich die Familie durch

den Verlust eines stützenden sozialen Umfelds (erweiterte Verwandtschaft; Nachbarschaft) auf die kleinfamiliäre Innenwelt zurückzieht (vgl. *Mayr-Kleffel* 1983). Wo auf diesem Wege die Funktionsfülle des Alltags zu Dauerbelastungen führt, greift ein „Defizitmodell“ sozialer Dienste zu kurz: Bedürftige Familien müssen zunächst nachweisen, daß sie Probleme haben, bevor Erziehungsberatung aktiv wird – dies bedeutet oftmals eine Überforderung (vgl. *Bronfenbrenner* 1983).

Auf diesem Hintergrund wird die Notwendigkeit einer familienbezogenen Prävention deutlich. Sie bezeichnet den Versuch, Familien in ihrem wechselseitigen Lernen, im alltäglichen Umgang miteinander und in der Auseinandersetzung mit belastenden Umweltbedingungen/Lebensereignissen so zu stärken, daß Beziehungsstörungen, Erstarrungen von Problemlösungsmustern oder manifeste Krankheitssymptome frühzeitig angesprochen, behandelt oder verhindert werden können.

Vorbeugend zu handeln, hat sich ja ohnehin als generelles Prinzip in der Erziehungsberatung etabliert: Sei dies in dem Bemühen, durch Zugangserleichterungen die Früherkennung und -behandlung von Problemen zu fördern (offene und dezentrale Sprechstunden; Schweigepflicht; kostenlose Beratung; gezielte Eigenwerbung; d. h. sekundäre Prävention) oder sei dies in dem Versuch, in der Beratung selbst auf den autonomen Umgang mit Konflikten hinzuarbeiten (Hilfe zur Selbsthilfe; Familienrat) sowie Störungen nicht als solche eines Indexpatienten, sondern als Beziehungsstörungen der familiären Gruppe zu definieren (Familientherapie).

Ich möchte von dieser konzeptionellen Leitlinie ein spezifischeres Verständnis „primärer Prävention“ abgrenzen: Es ist dies der Versuch, im Vorfeld von Beratung so stützend tätig zu werden, daß Familien in ihrer autonomen Lebensführung gestärkt und die Verfestigung von Krisen verhindert werden. Hierbei erscheint es mir zu verengt, lediglich auf die Umsetzung der in der therapeutischen Arbeit erfahrenen Risikofaktoren durch Prävention abzustellen (vgl. *Uchtenhagen* 1980, 25). Bleibt diese Option noch gleichsam negativ auf jene Störungen bezogen, die sie zu verhindern trachtet, so erhält primäre Prävention erst dort das ihr zustehende Gewicht, wo sie auch aktive Förderung psychischer Gesundheit und Wohlbefindens des Einzelnen und seiner Familie miteinbegreift. Hierbei ist gleichermaßen auf die Entwicklung und Herstellung subjektiver Handlungskompetenzen als auch objektiver Handlungsressourcen zu achten. Ich definiere Kompetenz „als die Verfügbarkeit und angemessene Anwendung von Verhaltensweisen (motorischen, kognitiven und emotionalen) zur effektiven Auseinandersetzung mit konkreten Lebenssituationen, die für das Individuum und/oder seine Umwelt relevant sind“ (*Sommer* 1977, 75). Im Zuge der Arbeitsteilung im psychosozialen Versorgungsbereich wird es präventiver Beratungsarbeit vornehmlich um die Förderung interaktiver Kompetenzen nach innen und außen gehen: Eltern benötigen Orientierungshilfen für einen partnerschaftlichen Umgang mit ihren Kindern, Jugendliche diskutieren gemeinsam ihr Verständnis von Liebe, Sexualität und

Freundschaft, Familien entwickeln neue Ideen für eine gemeinsame Freizeitgestaltung. Aber auch instrumentelle Kompetenzen zur Erreichung von Außenzwecken (Durchsetzungsfähigkeit bei Behörden; Arbeitssuche u. ä.) können miteinbezogen werden.

Als Ressourcen werden jene Umweltfaktoren bezeichnet, die auf Familien einwirken und in ihrer Quantität, Qualität sowie ihrem zeitlichen Verlauf verschieden reichhaltig sein können (vgl. *Caplan & Grunebaum* 1977, 52). Familien benötigen unterstützende soziale Netzwerke zur gegenseitigen Entlastung (z.B. Kinderaufsicht), sie brauchen Geld für eine autonome Lebensführung (z.B. Sozialhilfe, Wohngeld, Pflegekindersatz), Räume zur individuellen Entfaltung (z.B. Jugendzentrum, Kindergartenplatz) und nicht zuletzt Zeit für ein wechselseitiges Einlassen aufeinander (z.B. Teilzeitarbeit, Arbeitszeitverkürzung).

Wenn nun in einem weiten ländlichen Einzugsgebiet eine primär räumliche, an informellen sozialen Bezügen ansetzende präventive Arbeit erschwert wird, so sollte diese stärker institutionenorientiert vonstatten gehen. Können Familien selbst nicht in ihrem natürlichen räumlichen Umfeld angesprochen werden, so sind die an ihrer Lebensführung beteiligten Institutionen als Mediatoren für Prävention nutzbar zu machen. Sieht man von der informellen, auf emotionalem Austausch basierenden Institution „Familie“ ab, so lassen sich als solche formellen und funktionalen Institutionen primäre Sozialisationsinstanzen und nachgeordnete, korrigierende und überwachende Instanzen voneinander unterscheiden. Der ersten Gruppe sind alle Institutionen zuzuordnen, die „normale“, der Familie früher meist selbst überlassene Sozialisationsaufgaben wahrnehmen (z.B. Kindergarten, Schule, Jugendzentrum oder auch Institutionen der Erwachsenenbildung); zur zweiten Gruppe gehören jene Institutionen, die soziale Probleme oder „Abweichungen“ zu korrigieren versuchen (z.B. Sozial- und Jugendamt, Heimerziehung) oder für familiäre Lebensbedingungen Planungs- und Entscheidungsfunktionen innehaben (z.B. Jugendwohlfahrtsausschuß, Psychosozialer Arbeitskreis, lokalpolitische Gremien).

Primäre und familienbezogene Prävention einer Erziehungsberatungsstelle richtet sich gleichermaßen an die in solchen Institutionen tätigen Schlüsselpersonen wie an jene Familienmitglieder, welche diese Institutionen frequentieren. Sie versucht, flächendeckende und dezentrale Angebote zu machen, die auf eine Stärkung von Handlungskompetenzen und -ressourcen aller Beteiligten, besonders aber der Familienmitglieder selbst abzielen. Sie nimmt die Erfahrungen der eigenen Beratungsarbeit zum Ausgangspunkt für die Festlegung von Themenschwerpunkten (z.B. interaktive Kompetenzen) und handelt hierbei nicht nur störungsbezogen, sondern gesundheits- und entwicklungsfördernd. Sie ist sich hierbei der Begrenztheit eigenen Handelns bewußt und versucht, Prävention in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen zu betreiben.

Abbildung 1 gibt einen kurzen Überblick zu möglichen Handlungskompetenzen und -ressourcen nach

Maßgabe der genannten Zielkonzeption; es schließen sich Ausführungsmöglichkeiten und Beispiele aus zwei ausgewählten Bereichen an.

Erster Bereich: Elternarbeit in Kindergärten

Bei der Wahl eines spezifischen Ansatzpunktes für primäre Prävention im Beratungsbereich sind zumindest folgende Kriterien relevant (vgl. *Ernst* 1977, 46):

- Breite und Tiefenwirkung: Wie groß ist der Einfluß der anzusprechenden Institution auf das Wohlbefinden von Familien?
- Zeitpunkt: Wann ist die Beeinflussbarkeit von Entwicklungsverläufen und familiärer Interaktion besonders groß?
- Zugänglichkeit/Versorgungsgrad: Wieweit bestehen positive Kontakte zur anzusprechenden Institution? Sind diese entwicklungsfähig? Bestehen für die Institution anderweitige Präventionsangebote (z.B. Schule – Schulpsychologen)?
- Thematische Relevanz: Wie bedeutsam ist das angebotene Thema für das familiäre Zusammenleben?

Nach Maßgabe dieser Kriterien bietet z.B. eine Erziehungsberatungsstelle in den mehr als 30 Kindergärten und Spielkreisen ihres Landkreises Elternabende zum Thema „Fernsehen und Familie“ an. Der Einladungstext lautet: „Wir sehen fern. Fernsehen bestimmt unseren Alltag. Wie gehen wir damit um?“ Anhand eines Vergleichs zweier vorgeführter Kinderfilme entwickeln die Eltern in Kleingruppen gemeinsam Kriterien zur Beurteilung geeigneter/nicht geeigneter Sendungen. Das Gespräch verlagert sich rasch auf andere Aspekte: Der eigene Umgang mit dem Fernsehen wird miteinbezogen, verschiedene Funktionen des Fernsehens für die Familie werden benannt (Entlastung, Ruhigstellung, Kommunikationersatz, Konfliktvermeidung etc.), familiäre Interaktionsmuster werden erforscht, es rücken auch Erziehungsprobleme und/oder Paarkonflikte in den Mittelpunkt. Besonders wichtig sind die Nebenwirkungen solcher Abende: Manche Eltern treffen sich erneut, um das Thema „Fernsehen“ weiter zu bearbeiten oder alternative Möglichkeiten von Freizeitgestaltung zu überdenken; die Berater geben bei Vor- und Nachbereitung den Kindergärtnerinnen Anregungen zur didaktischen Bearbeitung des Themas „Fernsehen“; es eröffnet sich Raum für unbeschwerte „Fallbesprechungen“ einzelner verhaltensauffälliger Kinder; zwischen Erzieherinnen, Eltern und Beratern bahnen sich dauerhaftere Kontakte an.

In diesem Beispiel wird deutlich, wie eng primäre und sekundäre Prävention miteinander verzahnt sind. Zu betonen ist jedoch, daß solche Abende keine zweckgerichtete Funktion für die Früherkennung von Verhaltensstörungen oder gar die Erhöhung der eigenen Fallstatistik einnehmen sollten. Vielmehr erwerben die Eltern allgemeine soziale und erzieherische Kompetenzen, die sich im Familienalltag umsetzen lassen.

	Lernziele: Kompetenzen	Handlungsziele: Ressourcen
Primäre Sozialisations-Instanzen	<ul style="list-style-type: none"> – Empathie, Offenheit und Interesse füreinander entwickeln – konstruktiver Umgang mit neuen Lebenssituationen – erzieherische Kompetenzen – Konfliktbewältigungskompetenzen – Motivation zur aktiven Lebensgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> – informelle Unterstützungssysteme – materielle Hilfen – räumliche Nutzungsangebote – organisierte Freizeitmöglichkeiten und Sozialisationshilfen – Teilzeitarbeit; Arbeitszeitverkürzung
Nachgeordnete, korrigierende und überwachende Instanzen	<ul style="list-style-type: none"> – Bedürfnisse und Problemlagen erkennen – sozialtherapeutische Fähigkeiten entwickeln – Kurzberatungen durchführen – interinstitutionelle Zusammenarbeit entwickeln – politisch-administrative Handlungsvollzüge kennen- und nutzenlernen 	<ul style="list-style-type: none"> – Steigerung öffentlicher Leistungen und Haushalte im Bereich psychosozialer Versorgung – Personal- und Stellenplanerweiterungen – Errichtung dezentraler Versorgungseinheiten – Etablierung demokratischer Partizipations- und Entscheidungsverfahren

Abb. 1: Dimensionen einer institutionenorientierten Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen

Analoge, nicht störungsbezogene Themen wären für den Kindergarten z.B.: Kinder brauchen Märchen; gemeinsames Spielen in der Familie; ein neues Geschwisterchen ist da; Schuleintritt – ein neuer Lebensabschnitt fängt an etc. Auch in Schulen, Jugendzentren, Volkshochschulen oder Familienbildungsstätten lassen sich vergleichbare, auf die jeweilige Adressatensituation zugeschnittene Themen anbieten. Vielfach wird es Aufgabe solcher Gesprächsabende sein, Übergänge innerhalb kindlicher Entwicklungsverläufe (z.B. Schuleintritt; Pubertät) in ihrer Bedeutung für das familiäre Zusammenleben zu thematisieren. Aber auch generalisierbare Alltagsbezüge (z.B. Medien) oder familiäre Umstrukturierungen (z.B. die Situation Alleinerziehender) sind Ansatzpunkte für primäre Prävention. Oft können Kinder und Jugendliche selbst miteinbezogen werden.

Ein solches Vorgehen schließt die Entstehung kontinuierlicher Gruppen nicht aus (z.B. Müttergruppe; Elterngruppe; Alleinerziehende; Paargruppe; Jugendgruppe). Diese rekrutieren sich dann jedoch nicht aus

dem angestammten Klientel der Beratungsstelle, sondern bilden sich aus einem weiteren Interessentenkreis.

Allerdings zeichnen sich auch Grenzen einer breit gefächerten, institutionenorientierten Prävention ab. Auch über solche Angebote wird es oft nicht möglich sein, besonders stark belastete Familien zu erreichen. Selbst wenn viele Arbeiterfamilien Elternabende besuchen, ist die institutionelle Hemmschwelle für manche noch zu groß – Kontakte wären hier nur durch eine längerfristige, Freizeitaktivitäten einbegreifende Arbeit „vor Ort“ herstellbar. Neben der aufgezeigten Kompetenzvermittlung wird primäre Prävention überdies nur selten in der Lage sein, entsprechende Ressourcen für Familien zu erweitern: Die Schaffung informeller Beziehungsnetze zwischen Eltern kann nur angeregt, nicht jedoch gezielt gefördert und begleitet werden; die Durchsetzung materieller Hilfen kann im Einzelfall geübt, nicht jedoch zum Hauptinhalt des erziehungsberaterischen Alltags werden. Hier wird die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit

anderen, stärker vor Ort tätigen Agenten sozialer Versorgung deutlich.

Zweiter Bereich: Sozialpolitische Interessenvertretung

Wenn es nicht möglich ist, die Erweiterung von Ressourcen auf dem Weg einer Stärkung informeller Kontakte und Initiierung von Bewohnerinitiativen zu verfolgen, so sollte dieses Ziel im ländlichen Einzugsbereich zunächst durch eine stellvertretende sozialpolitische Interessenvertretung angestrebt werden. Die beinhaltet zwei Schwerpunktsetzungen: Zum einen breite Öffentlichkeitsarbeit als Vertretung von Klienteninteressen nach außen, zum anderen die gezielte Zusammenarbeit mit Schlüsselpersonen der nachgeordneten, korrigierenden und überwachenden Instanzen psychosozialer Versorgung.

Breite Öffentlichkeitsarbeit bedeutet hier die Vertretung verallgemeinerbarer Familieninteressen, deren Vereinzelung einer Therapeutisierung sozialer Probleme gleichkäme. Das heißt z.B.: Jugendliche wollen ihr Jugendzentrum – die Beratungsstelle unterstützt dies; Kindergartengebühren werden erhöht – die Beratungsstelle legt Widerspruch ein etc. Eine solche Öffentlichkeitsarbeit hat u.a. folgende Aufgaben: Systematische Lektüre der lokalen Kreiszeitung und anderer Organe, um familienpolitisch relevante Belange aufzuspüren; entsprechende Stellungnahmen mit der Fachlichkeit von Erziehungsberatern; Präsenz und Mitarbeit in verschiedenen Gremien der lokalen Sozialpolitik (Jugendwohlfahrtsausschüsse; Psychosozialer Arbeitskreis); gezielte Presseverlautbarungen zu selbst diagnostizierten Defiziten öffentlicher Versorgung. Die Kontaktpflege und Zusammenarbeit mit diesbezüglich relevanten Schlüsselpersonen nimmt hier einen besonders wichtigen Stellenwert ein (z.B. Lokalpolitiker; verschiedene Ausschußmitglieder; Mitarbeiter der Ämter; Schulleiter; Ärzte etc.).

Ein Beispiel aus dem Pflegekinderbereich mag dies verdeutlichen: In einer Beratungsstelle melden sich in der letzten Zeit vermehrt Pflegefamilien an, die mit der Integration und Erziehung ihres Pflegekindes überfordert sind. Nicht nur ist ein fehlendes Verständnis der Eltern für die bisherige „Abweichungskarriere“ ihres Kindes beobachtbar, sondern es sind auch unreflektierte Erwartungen (Dankbarkeit; Schmusekontakt u.ä.) vorhanden, mit denen das Kind nicht umgehen kann. Beides deutet auf eine mangelnde Vorbereitung der Familie durch das Jugendamt hin; ebenso fehlt ein kontinuierliches Beratungsangebot seitens dieser Institution. Eine Kontaktaufnahme mit dem entsprechenden Mitarbeiter ergibt, daß dieser selbst mit den ihm obliegenden Aufgaben bei weit über 100 Pflegefamilien völlig überlastet ist – öffentliche Sparpolitik wird auf dem Rücken von Sozialarbeiter, Pflegefamilie und Kind ausgetragen. Hier kann der Erziehungsberater auf verschiedenen Ebenen tätig werden: Ausarbeitung eines Antrags für eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme im Pflegekinderbereich mit dem betroffenen Kollegen des Jugendamtes; Konzepterstellung und

Mitarbeit bei der Betreuung von Pflegefamilien (Gruppenarbeit mit Pflegeeltern; Einzelberatung); gemeinsame Fallbesprechungen; fachliche Stellungnahme zur Notwendigkeit eines Personalausbaus im Pflegekinderbereich an Jugendamtsleiter, Sozialdezernenten und Lokalpolitiker; Vorbereitung diesbezüglicher Resolutionen im Jugendwohlfahrtsausschuß und im Psychosozialen Arbeitskreis etc.

Ein zweites Beispiel: Da ihr eine direkte Förderung informeller Kontakte zwischen Familien erschwert ist, initiiert die Beratungsstelle im Psychosozialen Arbeitskreis ein Projekt „Selbsthilfegruppen“. Ziel ist nicht nur eine zentrale Erfassung aller bestehenden Gruppen im Landkreis, sondern auch die Einrichtung eines Gesamttreffens, ein Erfahrungsaustausch und die Gründung neuer Gruppen. Es soll so langfristig möglich sein, gesammelte Informationen/Adressen an wichtige Kontaktpersonen im Landkreis weiterzuvermitteln und das Angebot von Selbsthilfemöglichkeiten (z.B. für Eltern behinderter Kinder; Alleinerziehende; Pflegefamilien etc.) zu erweitern.

Wenn auch im letzteren Fall die Schaffung informeller Unterstützungssysteme auf administratives Wohlwollen stoßen dürfte, so findet die Ausweitung familiärer Ressourcen durch eine sozialpolitische Interessenvertretung oft in den harten Verausgabungsrichtungen öffentlicher Finanzhaushalte ihre Grenzen. Eine weitere Grenze liegt in der vielfach prekären Zusammenarbeit mit den Kolleginnen/Kollegen anderer Institutionen. Gelingt diese noch im gemeinsamen Anliegen einer „Ressourcenerweiterung“, so stellen sich im Bereich „Kompetenzvermittlung“ nicht selten erhebliche Widerstände ein: Gleich, ob diese im strukturellen Spannungsverhältnis zwischen Beratungsstelle und der jeweiligen Partnerinstitution (z.B. dem Jugendamt) oder in Ängsten/Verständigungsschwierigkeiten unterschiedlicher statusorientierter Professionalisierung begründet liegen – vielerorts wird das Anliegen der Erziehungsberatungsstelle, Kompetenzen weiterzugeben, als hybride Zumutung empfunden. Hier hängt es entscheidend davon ab, wieweit sich Fachbasistreffen als egalitärer Erfahrungsaustausch organisieren lassen, wieweit die Beratungsstelle bereit ist, eigene Arbeitsvollzüge in Frage zu stellen (z.B. bedürfnisorientierter auf Unterschichtfamilien einzugehen) und wieweit es gelingt, Mißgunst und Vorurteile gegenüber den eigenen „privilegierten“ Arbeitsbedingungen („Luxusarbeit ...“) abzubauen.

Schlußbemerkungen

Für primäre Prävention im Bereich der Familienberatung gibt es, so wurde deutlich, vielfältige Ansätze auf unterschiedlichen Handlungsebenen. Bei der Planung und Durchführung einer einzelnen Intervention wird neben den vorgenannten Kriterien ein gründliches und schrittweises Vorgehen notwendig sein. Dieses läßt sich von den pragmatischen Erkenntnisinteressen und Kontakten des Beraters leiten; ein Handlungsmodell primä-

rer Prävention, welches auf eine „systematische Mehrebenenanalyse des Präventionsbedarfs“ und eine „kompetenz-epidemiologische Aktionsforschung“ zur Zielbestimmung abstellt (vgl. Belschner u. a. 1981, 204), eignet sich wohl eher als Forschungsprogramm, nicht jedoch als handhabbare Orientierung im Beratungsalltag.

Beide Handlungsschwerpunkte des hier vorgeschlagenen Präventionsmodells für einen ländlichen Einzugsbereich, die institutionenorientierte Vermittlung von Kompetenzen und Erweiterung von Ressourcen, finden ihre Grenzen auf unterschiedlichen Adressatenniveaus: Über primäre Sozialisationsinstanzen wird die Erweiterung von Ressourcen (Grenze: fehlender räumlicher/informeller Aktivierungsbezug), für nachgeordnete und überwachende Instanzen die Vermittlung von Kompetenzen schwierig sein (Grenze: Spannungsverhältnis unterschiedlicher Berufsgruppen). Umgekehrt ergeben sich als Haupthandlungsfelder die Kompetenzvermittlung für primäre Sozialisationsinstanzen und die Erweiterung von Ressourcen über nachgeordnete/überwachende Instanzen (vgl. Doppelmarkierung in Abb. 1).

Welche Effizienzkriterien lassen sich für eine gelungene präventive Arbeit nennen? Legt man als wahre Prävalenzrate kinderpsychiatrischer Auffälligkeiten 12–15% der jeweiligen Altersgruppe zugrunde (vgl. Bastine & Jacobi 1977; Voll u. a. 1983), so dürfte die korrespondierende Dunkelziffer eines Einzugsgebietes die Anmeldezahl jeder Beratungsstelle bei weitem überschreiten. Präventionseffekte lassen sich somit nur schwer quantifizieren; eher wäre mit einem Anstieg als mit der Reduktion von Anmeldungen zu rechnen. Besser eignen sich zur Erfolgskontrolle sogenannte „weiche“ Effizienzkriterien: Es finden sich genügend Abnehmer für Präventionsangebote; positive persönliche Rückmeldungen von Eltern und anderen Mitarbeitern; eine gesteigerte Problemsensibilität und Kompetenz für familiäres Zusammenleben ist feststellbar; eine selbständige Weiterarbeit zu bestimmten Themen findet statt; es bilden sich neue Gruppen; einzelne sozialpolitische Verbesserungen werden erzielt usw.

Erscheint auf dem Hintergrund quantitativer Erfolgskontrolle primäre Prävention als eher „undankbares Geschäft“, so rückt einhergehend die erhöhte Arbeitsbelastung aller Beratungsstellenmitarbeiter(innen) in den Mittelpunkt. Es kann nur ein erster Schritt sein, ein solches Aufgabengebiet mit einer zusätzlichen Arbeitsbeschaffungsmaßnahme abzudecken, wie es bisweilen geschieht (vgl. Cardenas und Gewicke 1984) – dies würde dem Pflichtcharakter und der notwendigen Kontinuität präventiver Arbeit allenfalls kurzfristig gerecht. Vielmehr müsste das jeweilige Team seine bisherige Personalkapazität und Aufgabenverteilung neu überdenken. Sowohl Anträge auf Neueinstellung fester Mitarbeiter wie eine genauere zeitliche Budgetierung der Fallarbeit (differenzielle Indikation bezüglich Erstreckung und Häufigkeit von Beratungskontakten) wären Maßnahmen, die primärer Prävention das ihr zustehende Gewicht einräumen würden. Dies setzt jedoch eine Änderung des eigenen Selbstverständnisses voraus: Die Erweiterung der kura-

tiv-therapeutischen Berufsrollendefinition von Berater(innen) in Richtung auf eine Integration pädagogischer und institutionenorientierter Handlungsvollzüge.

Summary

Prevention in Rural Welfare-centres for Family-counseling

For primary prevention in rural districts of family-counseling it is not possible to put families on the way of community development. Instead of this there is proposed a conception of institutionalized prevention. Emphasis is laid on two crucial points: To give social and rearing competencies to families and other institutions of primary socialisation and, on the other hand, to enlarge family-resources by cooperation with subordinated and controlling institutions of psychosocial welfare. Possibilities and bounds of this conception are discussed by two examples: guidance of parents in nursery-schools and political advocacy-planning for the rearing of foster-childrens.

Literatur

- Arbeitsgruppe „Familienzentrum Neuperlach“ (1980): Eine Beratungsstelle für sozioökonomisch benachteiligte Familien in München. In: Gerlicher, K. (Ed.): Prävention. Vorbeugende Tätigkeiten in Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht. – Bastine, R., Jacobi, J. (1977): Epidemiologie: Soziale Bedingungen von Verhaltensproblemen. In: Hornstein, W. u. a. (Eds.): Funkkolleg. Beratung in der Erziehung. Bd. 1. Frankfurt: Fischer. – Belschner, W., Gottwald, P., Kaiser, P. (1981): Zur Kompetenz des Klinischen Psychologen für Prävention und Präventionsforschung. In: Minsel, W. R., Scheller, R. (Eds.): Brennpunkte der Klinischen Psychologie. Bd. 2. Prävention. München: Kösel. – Bronfenbrenner, U. (1983): Ökologische Perspektiven zur Kinder- und Familienpolitik. In: Neue Praxis. 13. 5 ff. – Caplan, G., Grunebaum, H. (1977): Perspektiven Primärer Prävention. In: Sommer, G., Ernst, H. (Eds.): Gemeindepsychologie. Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt. München: Urban & Schwarzenberg. – Cardenas, B., Gewicke, M. (1984): Von der traditionellen zur gemeinwesenorientierten Erziehungsberatung. Neuorientierung in einer Kleinstadt-Beratungsstelle. In: Zygowski, H. (Ed.): Erziehungsberatung in der Krise. Analysen und Erfahrungen. Form für Verhaltenstherapie und Psychosoziale Versorgung. Bd. 6. Tübingen: dgvt. – Ernst, H. (1977): Primäre Prävention. Möglichkeiten und Grenzen einer Strategie. In: Sommer, G., Ernst, H. (Eds.): Gemeindepsychologie. Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt. München: Urban & Schwarzenberg. – Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen. (1973) Manuskript. – Mayr-Kleffel, V. (1983): Wandlungstendenzen im Problemverständnis von Elternarbeit. In: Neue Praxis. 13, 272 ff. – Müller, G. F. (1980): Das präventive Elternt raining – Eine Methode zur Stärkung der Erziehungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Partnerschaft. In: Gerlicher, K. (Ed.): Prävention. Vorbeugende Tätigkeiten in Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Sengling, D., Eisenberg, K. (1982): Stadtteilorientierte Erziehungsberatung – Möglichkeiten, Erfahrungen, Probleme. In: Specht, F., Spittler, H. D.

(Eds.): Wie Berater helfen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Sommer, G. (1977): Kompetenzerwerb in der Schule als primäre Prävention. In: Sommer, G., Ernst, H. (Eds.): Gemeinpsychologie. Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt. München: Urban & Schwarzenberg. – Specht, F. (1982): Erziehungsberatung – Familie – Autonomie. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 31, 201 ff. – Spittler, H. G. (1982): Gemeindenahe Arbeitsweise von Erziehungsberatungsstellen. In: Landesjugendamt Rheinland (Ed.): Arbeitstagung für Mitarbeiter/innen in Erziehungsberatungsstellen. Köln. – Uchtenhagen,

A. (1980): Intervention und Prävention. In: Gerlicher, K. (Ed.): Prävention. Vorbeugende Tätigkeiten in Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Voll, R., Allehoff, W. H., Schmidt, M. H. (1983): Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 32, 193 ff.

Anschr. d. Verf.: Dr. Karl-Peter Hubbertz, Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Thuner Str. 17, 2160 Stade.