

Gerlicher, Karl

Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung - Fakten und Anmerkungen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 6, S. 198-203

urn:nbn:de:bsz-psydok-32284

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

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

INHALT

Erziehungsberatung

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

Familienrecht

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

Familientherapie

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

Forschungsergebnisse

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

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

Praxisberichte

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

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

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

Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen*

Von Karl Gerlicher

Zusammenfassung

Nach Anmerkungen zur Geschichte der institutionellen Erziehungsberatung und Darlegung der Grundsätze ihrer Arbeit wird die prototypische Funktion dieser Institution für das Konzept anderer Beratungsdienste herausgestellt. Ausgehend davon wird auf die vielfach – z. B. unter dem Stichwort „Komm-Struktur“ – vorgebrachte Kritik an der Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen eingegangen und auf Versuche hingewiesen, diese Stellen in die Struktur öffentlicher Verwaltung einzupassen. Ausführungen zu Themen wie „Früherkennung sozialer Notstände“, „Vorreiterfunktion in der Anwendung neuer Methoden“, „Entwicklung primär-präventiver Ansätze“ lassen die soziale Wachheit der Institution Erziehungsberatung erkennen und belegen ihre Fähigkeit, auf neue Herausforderungen adäquat zu reagieren. Nach Anmerkungen zur aktuellen Situation in der psychosozialen Versorgung und zur Kooperation der Erziehungsberatung mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird abschließend die Notwendigkeit eines Freiraumes als Voraussetzung für effektive psychosoziale Arbeit betont.

Anmerkungen zur Geschichte

Allenthalben werden zu dieser Zeit im Bereich institutioneller Erziehungsberatung Jubiläen gefeiert. In der Mehrzahl handelt es sich um ein 10jähriges oder 25jähriges Jubiläum. Einige wenige können auf eine 50jährige oder gar 65jährige Geschichte ihrer Einrichtung zurückblicken wie z. B. die Beratungsstellen Köln, Krefeld, Karlsruhe oder München.

Die Geschichte institutioneller Erziehungsberatung beginnt um die Jahrhundertwende, und zwar in den großen Städten mit schnell anwachsender Bevölkerung. Zunehmende Probleme mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen, die als schwererziehbar galten, beunruhigten damals die Öffentlichkeit und verlangten nach wirksamer Intervention, vor allem von seiten der Behörden (vgl. auch Specht 1982). Von der Jugendbehörde der Stadt Wien wurden in der Zeit von 1920 bis 1922 über 20

Erziehungsberatungsstellen eingerichtet, deren Wirken eng mit dem Namen *August Aichhorn* (1925) verbunden ist. Ihm kommt das Verdienst zu, als erster versucht zu haben, Erkenntnisse der Psychoanalyse in der Jugendhilfe angewendet zu haben, insbesondere bei der Arbeit mit dissozialen Jugendlichen. Die tiefenpsychologische Orientierung in der Erziehungsberatung mußte in Deutschland während der Zeit von 1933 bis 1945, in der hier Erziehungsberatung ohnehin nur bedingt möglich war, vernachlässigt werden. Sie wurde jedoch in den anglo-amerikanischen Ländern weiterentwickelt, und zwar in der dort geschaffenen Institution „Child Guidance Clinic“. Das Konzept der Child Guidance Clinic wurde richtungsweisend für die bei uns nach 1945 geschaffenen Erziehungsberatungsstellen (Gerlicher 1977b). 1955 gab es in der Bundesrepublik Deutschland etwa 100 Erziehungsberatungsstellen, 1965 bereits 355, heute beträgt ihre Gesamtzahl 800 (*Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung* 1986).

Grundsätze der Arbeit

Die Arbeitsweise institutioneller Erziehungsberatung läßt sich folgendermaßen kennzeichnen: Die anfallenden Aufgaben werden von einer *multiprofessionellen Arbeitsgruppe* (Sozialpädagoge, Diplompsychologe, Arzt und andere Fachkräfte) wahrgenommen, einer Arbeitsgruppe, die sich als *Team* versteht, *fachlich unabhängig* ist, zur Kontrolle ihrer Arbeit *Supervision* in Anspruch nimmt und gegenüber Dritten zur *Verschwiegenheit* verpflichtet ist. Die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes erfolgt *freiwillig*, d. h. niemand kann zur Beratung gezwungen werden, jedoch kann die Beratung von Dritten empfohlen werden. Für den Erfolg der Beratung hat es jedoch Bedeutung, daß der Betroffene nach Möglichkeit sich selbst anmeldet.

Diese Grundsätze bilden ein tragfähiges Fundament, auf dem sich die Institution Erziehungsberatung zu einem stabilen und verlässlichen Instrument der Jugendhilfe entwickeln konnte.

Prototyp für andere Beratungsdienste

Die institutionelle Erziehungsberatung ist im Laufe der Jahre zu einer Art Prototyp, d. h. Vorbild für eine Vielzahl von Beratungsdiensten geworden, die in den

* Nach einem Vortrag, gehalten anlässlich des 60jährigen Jubiläums der kommunalen Erziehungsberatungsstelle Karlsruhe am 15.05.1987.

letzten 10 bis 20 Jahren entstanden sind wie z. B. die nach 1970 eingerichteten „Psychosozialen Beratungsdienste“ oder die „Sozialpsychiatrischen Dienste“. Selbst die Sozialen Dienste der Jugend- und Gesundheitsämter versuchen – so weit das mit ihren besonderen Aufgaben vereinbar ist – sich an den aufgeführten Grundsätzen zu orientieren. Das bedeutet unter anderem, daß auch dort neben den üblichen Dienstbesprechungen Fallbesprechungen im Team stattfinden, Supervision in Anspruch genommen wird und auch versucht wird, die Klienten zu freiwilliger Mitarbeit zu motivieren.

Multiprofessionalität, Teamarbeit und Supervision sind – unabhängig von der Entwicklung im Bereich institutioneller Erziehungsberatung – in den letzten Jahren zunehmend häufiger auch in der medizinischen Versorgung anzutreffen. Daß dabei auch im Bereich des niedergelassenen Arztes das Prinzip Teamarbeit und Supervision realisierbar ist, erfahren wir seit mehr als zehn Jahren unter anderem in der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Zahnärzten, die einen Weg gefunden haben, aus ihrer Rolle – wie sie selbst sagen – als „einsame Bohrer“ herauszukommen und den fachlichen Kontakt mit Mitarbeitern der Beratungsstelle als eine Bereicherung in ihrer Arbeit erleben (Gerlicher/Schütz-Kerber 1986).

Das Dilemma institutioneller Erziehungsberatung

Trotz oder vielleicht sogar gerade wegen der wegweisenden Vorbildwirkung gerät die Institution Erziehungsberatung immer wieder ins Kreuzfeuer offener, nicht selten aber auch verdeckter Kritik, wobei unverständlicherweise die Kritik meist nicht unmittelbar an die Adresse der Erziehungsberatung gelangt, sondern zunächst in der Öffentlichkeit Verbreitung findet. Kritik bezieht sich – direkt oder indirekt – vornehmlich auf die beiden Grundsätze Freiwilligkeit und Verschwiegenheit. Beispiel:

... Nach Ansicht des Sozialministers konnte der hohe Standard eines nahezu flächendeckenden Beratungsnetzes gesichert und die personelle Ausstattung kontinuierlich verbessert werden. ... Die Erziehungsberatung stelle eine immer wichtiger werdende Aufgabe familiennaher Hilfe dar. Viele Familien seien nicht mehr in der Lage, die besonderen Belastungen und daraus entstehende Konflikte zwischen Eltern und Kindern zu bewältigen. In solchen Fällen könnten die Fachstellen mit gezielter Beratung und therapeutischen Maßnahmen Hilfestellung leisten. Der Minister beklagte jedoch, daß bestimmte Bevölkerungsgruppen die Angebote der Beratungsstellen noch zu wenig in Anspruch nähmen. Das Ministerium werde sich deshalb künftig bemühen, Arbeitsformen zu finden, die den Bedürfnissen solcher Familien in besonderer Weise entgegenkommen.“ (Auszug aus „11,4 Millionen für die Erziehungshilfe“ in „Nürnberger Nachrichten“ vom 19.01.1987.)

Gemeint sind offensichtlich die Familien der sogenannten Unterschicht. Damit wird zugleich das Thema Freiwilligkeit implizit angesprochen. Es ist das Dilemma der Institution Erziehungsberatung seit ihren Anfängen bis heute: Auf der einen Seite geht es um „... Aufträge, die mehr oder weniger klar öffentlich unerwünschte Ver-

haltensweisen zum Gegenstand und deren Beseitigung zum Ziele haben.“ – Auf der anderen Seite stehen die Erkenntnisse darüber, „... daß Einflußnahme nur auf der Grundlage einer besonderen von öffentlicher Einwirkung freien Beziehung zu Kind, Eltern oder Familie möglich wird ...“, so führt neben anderen Specht (1982) aus und fährt fort „... dieser Widerspruch ist einer der Gründe dafür, daß Erziehungsberatungsstellen von der Bevölkerung von jeher ungleichmäßig in Anspruch genommen worden sind. – Wer vermutet, daß sie (die Beratungsstellen) als Instrument offizieller sozialer Kontrolle tätig werden, wird sie kaum aus eigener Initiative aufsuchen. Solche Befürchtungen sind etwa dann vorhanden, wenn eine Familie mit öffentlichen Einrichtungen entsprechende Erfahrungen gemacht hat, oder wenn die Schwierigkeiten eines Kindes bereits die Zuschreibung ‚dissozial‘ erfahren haben.“

Es muß offenkundig und gewährleistet sein, daß derjenige, der sich in die Institution Erziehungsberatung begibt, sich in einem von behördlichen Weisungen und Kontrollfunktionen freien Raum befindet, der nach außen hin durch die Verschwiegenheitsverpflichtung der Mitarbeiter abgesichert ist. Nur wo diese Voraussetzung gegeben ist, kann die für die Beratung bzw. Therapie notwendige Vertrauensbeziehung entstehen, wird der Ratsuchende auch Themen zur Sprache bringen, die heikel, schuld- oder schambesetzt sind oder die ihm vermeintlich oder tatsächlich sonst zum Nachteil gereichen könnten. Gerade durch die Bearbeitung solcher Themen werden neue Einsichten, neue Erfahrungen, d. h. wird neues Lernen möglich. Deswegen ist die Mitwirkung der Beratungsstelle an Entscheidungen, die von außen in das Alltagsleben des Ratsuchenden hineinwirken, stets problematisch (z. B. Sorgerechtsfragen, Fragen der die Kinder betreffenden Verkehrsregelung bei getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern).

Die unbedachte Beantwortung einer anscheinend unverfänglichen Anfrage einer Dienststelle wie: „Bei Ihnen ist doch der drogenabhängige Harry F. in Behandlung?“ kann die Vertrauensbasis der Einrichtung in der „Scene“ zerstören. Diesen Sachverhalt denen verständlich zu machen, die im sozialen Feld von Amts wegen tätig werden müssen, ist außerordentlich schwierig, stößt bei Fachkräften wie bei Laien immer wieder auf Unverständnis und bewirkt oder verstärkt Vorurteile gegenüber der Institution Erziehungsberatung.

„Komm-Struktur“

Der Grundsatz der Freiwilligkeit ist auch noch in anderer Hinsicht Ausgangspunkt für Kritik an der Arbeitsweise der Beratungsstelle, nämlich wenn das Thema „Komm-Struktur“ zur Debatte steht. Die Tischvorlage des Arbeitsausschusses „Ambulante Jugendhilfe“ eines Landesjugendamtes zum Thema „Familien- und Elternbildung“ vom 9. Juli 1986 lieferte dazu ein Beispiel:

„Beim Suchen neuerer effektiver Methoden, um Eltern und Familien zunächst überhaupt zu erreichen und zu aktivieren, werden herkömmliche Einrichtungen der Jugendhilfe, insbeson-

dere die Erziehungsberatungsstellen der Kritik unterzogen. Kritisiert wird die sogenannte Komm-Struktur, die Beibehaltung von Barrieren, die Teile der Bevölkerung angeblich oder tatsächlich abschrecken, in die Beratung zu kommen. Vielleicht ist dies gemeint, wenn im Bericht des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung davon die Rede ist, daß die isolierte Sonderstellung der Erziehungsberatungsstellen überwunden und ihre Arbeit familiennaher gestaltet werden müsse.“

Der Begriff „Komm-Struktur“ ist eine Wortschöpfung von Soziologen und wurde bereits Anfang der 70er Jahre in die Diskussion um die Erziehungsberatungsstellen eingeführt. Von „Komm-Struktur“ ist besonders dann die Rede, wenn es darum geht, die Arbeit der Erziehungsberatungsstellen zu diskreditieren und ihren Mitarbeitern Schuldgefühle zu suggerieren, etwa wie *Haferkamp* (1976), der wie manche andere Vertreter seines Faches (vgl. *Zykowski* 1984) den Standpunkt vertritt, daß die Aktivitäten der Erziehungsberatung lediglich zur Stabilisierung der Mittelstandsgesellschaft beitragen, aber den Bedürfnissen der Unterprivilegierten in keiner Weise gerecht würden, was so viel besagt wie: „Ihr kümmert Euch am wenigsten um diejenigen, die Eurer Hilfe am nötigsten bedürfen, nämlich die Unterschichtfamilien.“ Nicht selten ist dann auch von der Bequemlichkeit der Erziehungsberater die Rede; denn, wie obige Kritik annimmt, wären die Unterschichtfamilien für eine Beratungsarbeit ansprechbar, wenn sie von den Erziehungsberatern vor Ort, d. h. in ihrem Zuhause aufgesucht würden.

Es trifft zu, daß die sog. Unterschicht nur einen Teil der Klientel der Erziehungsberatungsstellen ausmacht. Der Anteil der Unterschichtsangehörigen¹ an der Gesamtbevölkerung liegt – von Region zu Region verschieden – bei etwa 1,5 bis 2,5%. Ob nun aber Unterschichtsfamilien tatsächlich vorrangig der Hilfe der Erziehungsberatung bedürfen, ist fraglich. Es hat den Anschein, als sei das, was man als seelische, d. h. persönliche Not bezeichnet, in der Gesamtbevölkerung ziemlich gleich verteilt vorhanden. Wer im Wohlstand lebt, dürfte allerdings eher in der Lage sein, seine Nöte vor der Öffentlichkeit zu verbergen, als derjenige, der in Verhältnissen lebt, die schon von außen gesehen als Notstand erkennbar sind. So wird z. B. Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen bei Familien im Wohngebiet wahrscheinlich eher sichtbar als bei solchen, die in einem Villenviertel leben. Im übrigen ist es aber längst so, daß Erziehungsberater auch aufsuchende Hilfe anbieten, d. h. vor Ort tätig werden, wenn es die Lebensumstände des Betroffenen erfordern und nicht bereits andere Dienste oder Helfer mit der Familie befaßt sind.

Ein aufsuchendes Vorgehen kann bei Klienten der Unterschicht längerfristig kontraindiziert sein, falls dadurch Bequemlichkeitsneigungen unterstützt werden. Das haben inzwischen auch mehr und mehr die Mitarbeiter der

Sozialen Dienste beim Jugend- oder Gesundheitsamt erkannt. Der erste Kontakt und der Aufbau einer Beziehung wird vielleicht noch im Zuhause des Klienten auf- bzw. vorgenommen. Die weiteren Sitzungen finden dann in den Diensträumen statt – eine Vorgehensweise, die ähnlich auch von den Erziehungsberatungsstellen bei Unterschichtfamilien praktiziert wird. Dahinter steht die Erfahrung, daß derjenige, der etwas bei sich ändern will, seine Bereitschaft dazu durch entsprechende Aktivitäten zum Ausdruck bringen wird.

Versuche der Einpassung in die Struktur der Verwaltung

Während einerseits der Soziale Dienst beim Jugendamt sich in seiner Arbeit zunehmend mehr an Grundsätzen orientiert, an denen auch die Erziehungsberatung orientiert ist, zeichnen sich andererseits Versuche ab, die Erziehungsberatungsstellen in die Struktur von Verwaltung und Ämtern einzupassen. Ein erster Versuch in dieser Richtung ist der 7. Bericht der „Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung“ (KGSt) vom 4. Juli 1980 zur „Organisation der Erziehungsberatungsstelle“ (vgl. *Spittler/Spocht* 1984).

In den Städten Hamburg und Bremen soll es bereits Pläne geben, die Erziehungsberatungsstellen den Sozialen Diensten beim Jugendamt einzugliedern, mit einer Weisungsbefugnis der Amtsleitung für die Arbeit der Beratungsstellen. Bei einer solchen Entwicklung würde es kaum noch einen Freiraum geben, wo Ratsuchende, aus welcher Gesellschaftsschicht auch immer, ohne Furcht vor behördlicher Kontrolle, kostenfrei und gegebenenfalls auch anonym persönlichen Rat bzw. therapeutische Hilfe finden könnten.

Quantitative Erfassung der Leistung

Der Freiraum, um den es hier geht, berechtigt zu der Frage, in welcher Weise er von der Erziehungsberatung wirklich effektiv genutzt wird. In der Ausbauphase der Institution Erziehungsberatung nach 1945 waren für die Ratsuchenden oftmals kaum noch zumutbare Wartezeiten entstanden. Die Wartelisten dienten gegenüber der Öffentlichkeit, gegenüber den Trägern und den bezuschussenden Behörden als Beweis für den Bedarf und zugleich auch für das Ansehen der Beratungstätigkeit.

Seitdem sich die Wartelisten verkürzt haben, wurde ein anderes Kriterium für die Effizienz der Erziehungsberatung herangezogen, nämlich die Zahl der bearbeitenden Fälle pro Jahr.

Es wäre aber verhängnisvoll, wenn die Arbeit der Erziehungsberatungsstellen ausschließlich an der Zahl der bearbeiteten Fälle gemessen würde und allein davon die finanzielle Förderung abhängig gemacht würde. Ist es doch schon so, daß in den Tätigkeitsberichten der Erziehungsberatungsstellen bislang der Darstellung und Diskussion der Fallzahlen ein breiter Raum gegeben wird, aber im Verhältnis dazu die Berichterstattung über nicht unmittelbar klienten-bezogene Arbeit im Sinne der Primär-Prävention bzw. Prophylaxe zurücktritt.

¹ Anm. d. Redaktion: Als Unterschichtfamilien sind hier nach soziologischer Terminologie „sozial Verachtete“ gemeint [vgl. Kleinig, G. (1975): Soziale Mobilität in der Bundesrepublik Deutschland. II: Status- und Prestigemobilität – Kölner Z. Soz. Sozialpsychol. 27, 273–292].

Früherkennung von sozialen Notständen

Trotz aller Versuche, die Erziehungsberatungsarbeit in den für sie inkompatiblen Rahmen der Verwaltung einzupassen, ist die Institution Erziehungsberatung bis heute ein lebendiges flexibles Instrument der Jugendhilfe geblieben, mit dem in der Gesellschaft sich anbahnende Veränderungen bzw. Entwicklungen, aber auch neue Notstände relativ früh erkennbar werden, oft lange bevor diese von der Wissenschaft registriert, erforscht und in ihren Konsequenzen der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Beispiel hierfür könnten sein:

- die Verarmung in den persönlichen Beziehungen in vielen Bereichen unserer Gesellschaft;
- die Veränderungen im Rollenverständnis von Mann und Frau, damit auch von Vater und Mutter und die sich daraus ergebenden Konsequenzen;
- die Wahrnehmung von Auswirkungen des 1977 in Kraft getretenen neuen Ehegesetzes;
- die Appellfunktion von Verhaltensauffälligkeiten und psychosomatischen Störungen.

Auf all diese Phänomene konnte die Institution Erziehungsberatung flexibel reagieren, getragen von einer mehr als 50jährigen Erfahrung im Umgang mit persönlichen Schwierigkeiten in der Kindererziehung, im Familienleben sowie in Partnerschaft und Ehe.

Vorreiterfunktion bei der Anwendung neuer Ansätze in Beratung und Behandlung

Wie wohl kaum eine andere Einrichtung im Bereich der psychosozialen Versorgung ist die institutionelle Erziehungsberatung zum Vorreiter geworden bei der Übernahme und Anwendung neuer methodischer Ansätze im Bereich psychologischer Beratung und Behandlung. Zunächst hatte die Erziehungsberatung als theoretische Basis tiefenpsychologische Grundannahmen. Im Vergleich zu Freud und Adler ist der Einfluß von Carl Gustav Jung in der Erziehungsberatung eher gering geblieben. Gleichwohl kam die Tiefenpsychologie als psychotherapeutische Methode in der Erziehungsberatung weniger unmittelbar zur Anwendung, zum einen, weil anfangs der Schwerpunkt der Arbeit auf Diagnostik und Beratung lag, zum anderen wegen der zeit- und kostenaufwendigen Ausbildung, zu der der Zugang zudem noch erschwert war durch das elitäre bzw. esoterische Selbstverständnis mancher Therapieverbände.

Um so bereitwilliger wurde dann in den 60er Jahren von den Fachkräften der Erziehungsberatung die Gesprächspsychotherapie (Rogers 1951; Tausch 1968) aufgenommen und weithin zur Anwendung gebracht. Später fand ähnlich die Verhaltenstherapie Eingang in die institutionelle Erziehungsberatung. Es scheint so, als ob die Gesprächspsychotherapie mehr zu einem Handwerkszeug der Psychologen wurde, während sich die Sozialpädagogen mehr der Verhaltenstherapie zuwandten.

Familientherapie, teilweise aus der Praxis der Erziehungsberatung selbst entstanden (Gerlicher u.a. 1977), fand ab Mitte der 70er Jahre weite Verbreitung in der Er-

ziehungsberatung. Dies geschah in einem Maße, daß man fast von einer therapeutischen Bewegung hätte sprechen können. Die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen wird von Stierlin (1977) ohnehin als eine „Domäne der Familientherapie“ angesehen (vgl. Heekerens 1986).

Es besteht Unklarheit darüber, in welchem Maße Familientherapie in der Erziehungsberatung gegenwärtig tatsächlich Anwendung findet (Gerhardt 1981). Vieles spricht jedoch dafür, daß die familientherapeutische bzw. familiendynamische Perspektive weithin – d.h. nicht nur in der Erziehungsberatung – das Verständnis von seelisch-körperlicher Auffälligkeit, Störung bzw. Krankheit verändert hat. Die jeweilige Auffälligkeit bzw. Krankheit wird als Ausdruck, Symptom eines ganzheitlichen Geschehens in einem vielfältigen Beziehungssystem gesehen und davon das therapeutische Vorgehen abgeleitet. Unter dieser Perspektive wurde die Kooperation mit anderen Fachkräften bzw. Institutionen in der psychosozialen bzw. medizinischen Versorgung begünstigt, insbesondere bei fallbezogenen Aufgaben und Fragestellungen (vgl. Gerlicher 1985, 1986).

Zur personalen Beziehung in der Psychotherapie

Nicht zuletzt durch die familiendynamische Perspektive wurde die Bedeutung der personalen Beziehung zwischen Klient und Therapeut für das therapeutische Geschehen neu bewertet (Bauriedel 1980); denn zeitweise war der Eindruck entstanden, daß Psychotherapie nichts anderes ist als die gekonnte Anwendung einer Technik.

Erfahrene Psychotherapeuten wissen sehr wohl und nicht erst seit heute von der Bedeutung der persönlichen Beziehung in der Therapie und ihre förderliche oder unter Umständen auch störende Wirkung, etwa im Übertragungsgeschehen (s. Freud 1916/17).

Wie die Praxis zeigt, bahnt sich inzwischen eine Konvergenz zwischen den manchmal kontrovers diskutierten therapeutischen Richtungen an; man spricht von Methodenintegration (Specht 1982). Viel wichtiger dürfte es in der Psychotherapie sein, von den bei dem Ratsuchenden vorhandenen Bedürfnissen, Wünschen und Ressourcen auszugehen, d.h. den vorhandenen Freiraum in der Erziehungsberatung zu nutzen und den Zugang zum Ratsuchenden nicht durch voreilige Anweisungen oder Ratschläge – die unter Umständen mehr dem Bedürfnis des Therapeuten entspringen – zu verbauen. Deshalb wird – gleich, welches methodische Vorgehen bevorzugt wird – der Ausgangspunkt der Arbeit in der Regel das durch geduldiges Zuhören getragene Gespräch mit dem Klienten sein (s. Toman 1985).

Beziehungsberatung versus Erziehungsberatung

Erziehung gelingt nur bei Vorhandensein einer entsprechenden Beziehung. Hermann Nohl (1949) sprach vom „pädagogischen Bezug“. Genaugenommen findet in der Psychotherapie immer auch Arbeit an der Beziehung

statt, nämlich an der Beziehung zu sich selbst und zu anderen. Von daher gesehen könnte man sagen, daß heute in der Beratungsstelle weniger Erziehungsberatung als vielmehr Beziehungsberatung stattfindet.

Die Bezeichnung „Erziehungsberatung“ ist im übrigen von jeher mit problematischen Konnotationen verbunden, erinnert an Schule, Zwang, Belehrung, und zwar in einer „Angelegenheit“, die man wohl von Natur aus wie selbstverständlich können sollte. Deshalb verwundert es nicht, daß sich mehr als 20% der Erziehungsberatungsstellen die weitergefaßte und neutralere Bezeichnung „Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern“ gegeben haben (*Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4201*). Im Freistaat Bayern lautet seit 1979 – nicht zuletzt aufgrund der Initiative von Vertretern der dortigen Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung – die offizielle Bezeichnung „Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstelle“.

Primärpräventive Ansätze

Was die unmittelbare Arbeit mit den Klienten anlangt, sind sich die einzelnen Beratungsstellen – bei aller Verschiedenheit der methodischen Ausrichtungen – einander ähnlich. Deutlichere Unterschiede zeigen sich in den Angeboten, die nicht auf den Einzelfall bezogen sind, in den Kontakten und der Kooperation mit anderen Einrichtungen. Folgender Trend scheint sich abzuzeichnen: Eine Zunahme an präventiven Aktivitäten in Form von Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Vorträge), Rundtischgesprächen mit Eltern, Fachberatung bzw. Supervision in Kindertagesstätten und Schulen (vgl. *Gerlicher 1980*).

Auch bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben gilt der Grundsatz der Freiwilligkeit. So dürfte es z. B. nicht sehr sinnvoll sein, flächendeckend Supervision für alle am Ort vorhandenen Kindertagesstätten zu verordnen.

Sozialpädagogische Familienhilfe

Eine neue Form aufsuchenden Vorgehens in den Erziehungsberatungsstellen ist die sogenannte Sozialpädagogische Familienhilfe. Ein Konzept für diese Arbeit wurde bereits 1977 bei Überlegungen zur Frage der Familientherapie mit Unterschichtfamilien vorgestellt (*Gerlicher 1977 c*). Es handelt sich um eine mehr direktive, d. h. eher pädagogische Intervention unter Berücksichtigung der familiendynamischen Perspektive. Voraussetzung dafür ist das Vorhandensein von einem, besser noch zwei zusätzlichen Mitarbeitern im Team der Beratungsstelle, die aktiv am Leben der betroffenen Familien teilnehmen, in dieses mit Bedacht lenkend eingreifen, vor allem aber dazu anregen, daß vorhandene, jedoch brachliegende Ressourcen überhaupt oder wieder genutzt werden. Eine schwierige, nach den bisherigen Erfahrungen aber erfolgversprechende Arbeit, die jedoch ohne ein verlässliches Angebot an Supervision kaum gelingen dürfte. Die Schwierigkeit besteht in diesem Falle nicht nur in der Problematik der familiären Verhältnisse, sondern auch in

der Notwendigkeit, die Aktivitäten all der Personen und Institutionen, die bereits mit der Familie befaßt sind, aufeinander abzustimmen, zu koordinieren (vgl. *Gerlicher 1986, Hecker 1986*).

Zur Entwicklung in der psychosozialen Versorgung

Trotz mancher Lücken im sozialen Netz stellt sich inzwischen die Frage: „Sind wir psychosozial überversorgt?“ (vgl. *Gerlicher 1981*). Geht die sich abzeichnende Entwicklung so weiter, könnte folgende groteske Situation entstehen: „Wohin man auch immer kommt – auf den Spielplatz, in die Kneipe oder einfach nur auf die Straße – der Mitarbeiter vom psychosozialen Dienst ist schon da!“ Mit dieser Bemerkung sollen die vielen ernsthaften Anstrengungen in diesem Bereich nicht abgewertet werden. Es ist jedoch unverkennbar, daß der Markt enger geworden ist und – wie *Ernst Klee* kürzlich formulierte – der Kampf der Träger in der psychosozialen Versorgung und im Gesundheitswesen begonnen hat.

Verhältnis zur Kinder- und Jugendpsychiatrie

Es ist in den letzten Jahrzehnten ein stetiger Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt. Kinder- und Jugendpsychiatrische Polikliniken befassen sich mit ähnlichen Aufgaben wie Erziehungsberatungsstellen, nämlich mit Erkennung, Beratung und Behandlung. Es zeichnen sich Gemeinsamkeiten hinsichtlich der Zusammensetzung der Klientel (Alter, Geschlecht, soziale Herkunft) ab. Ausnahmen bilden der hohe Anteil Jugendlicher und die in diesem Alter (14 bis 18 Jahre) inverse Geschlechterrelation in der kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik, wie *Höger und Mitarbeiter (1984)* aufzeigen konnten. Die Zusammenarbeit zwischen beiden Einrichtungen ist mehrheitlich effektiv und zufriedenstellend. Voraussetzung dafür ist, daß man einander kennt, besser noch – miteinander spricht. Die Bereitschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Kooperation kommt nicht zuletzt darin zum Ausdruck, daß Vertreter aus diesem Bereich seit Jahren die Sache der Erziehungsberatung durch ihre Mitarbeit in der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung bzw. in deren Landesarbeitsgemeinschaften aktiv fördern, wie z. B. *Friedrich Specht* (Universität Göttingen) oder *Gertrud Bleek-Siedl* (Max-Planck-Institut München).

Schwierigkeiten könnten bei der Bestimmung des systematischen Ortes der beiden Einrichtungen entstehen. Im ersten bayerischen Psychiatrieplan (1979) war z. B. vorgesehen, die Erziehungsberatungsstellen im Bereich der Psychiatrie anzusiedeln, also im Gesundheitswesen. Es ist jedoch gelungen, die Institution Erziehungsberatung als Bestandteil der Jugendhilfe zu erhalten.

Schlußbemerkung

Für die Praxis der Erziehungsberatung kommt es vor allem darauf an, den hier benannten Freiraum der Institution Erziehungsberatung zu erhalten als wesentliche

Voraussetzung für eine psychosoziale Arbeit mit hohem Wirkungsgrad.

Summary

Actual Situation and Trends in Institutional Child-Guidance

Following some introductory remarks on the history and principles of institutional child-guidance, its prototypical function in developing concepts for other counselling services is underlined. Subsequently, the critical comments (headed by the catchword "come-in structure" as opposed to "go-to structure") on the mode of performance of institutional child-guidance are discussed; in addition, wide spread intentions are rejected to match the organisational structures of child-guidance institutions with those of municipal administration. – Detailed information is given on the issues: early detection of critical social states, the essential role of the institution in testing new methods, in developing primary prevention concepts etc.; these activities mirror the social awareness of child-guidance institutions and demonstrate their competence in adequately meeting the requirements of new social challenges. – The actual situation in the area of mental health services is delineated, and the cooperation of child-guidance institutions with child and adolescent psychiatry is exemplified. Finally special emphasis is put on the necessity of preserving a certain extent of non-restricted areas as a prerequisite for effective psycho-social activities.

Literatur

Aichhorn, A. (1925): Verwahrloste Jugend. Bern: Huber, 1957⁴. – Bauriedl, Th. (1980): Beziehungsanalyse. Frankfurt: Suhrkamp. – Bayer. Staatsministerium f. Arbeit u. Sozialordnung (Arbeitsgruppe Psychiatrie): Arbeitspapier zum Aktionsprogramm Psychiatrische Versorgung in Bayern (Nr. 378/128/78). – Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (1986): Kommissionsinformation 01/86 der Kommission Erhebungen. Fürth. – Deutscher Bundestag (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Drucksache 7/4201, Ausführungen der Arbeitsgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“, S. 28–42. – Freud, S. (1916/17): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Ges. Werke. Bd. 11. London: Imago Publishing Co. 1940–1965. – Gerhard, U. (1981): Familientherapie – Theoretische Konzeption und praktische Wirklichkeit. Prax. Kin-

derpsychol. Kinderpsychiat. 30, 274–285. – Gerlicher, K. (Hg.) (1977 a): Familientherapie in der Erziehungsberatung. Weinheim: Beltz. – Gerlicher, K. (1977 b): Familientherapie in der Praxis der Städtischen Jugend- und Familienberatung Erlangen. Versuch einer Neuorientierung in der Erziehungsberatung. In: Gerlicher, K. (Hg.): Familientherapie in der Erziehungsberatung. Weinheim: Beltz, S. 25–46. – Gerlicher, K. (1977 c): Zur Anwendung von Familientherapie bei Unterschicht- und Randgruppenfamilien. In: Gerlicher, K. (Hg.): Familientherapie in der Erziehungsberatung. Weinheim: Beltz, S. 47–51. – Gerlicher, K. (Hg.) (1980): Prävention. Vorbeugende Tätigkeiten in Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Gerlicher, K. (1981): Sind wir psychosozial überversorgt? Ärztliche Praxis 33, 3783. – Gerlicher, K. (1985): Aspekte der Familientherapie in einer psychologischen Beratungsstelle. In: Kugemann u. a. (Hg.): Psychologie und komplexe Lebenswirklichkeit. Göttingen: Hogrefe, S. 365–369. – Gerlicher, K. (1986): Laienbetreuung – ein Angebot der Jugendhilfe im Vorfeld der Heimerziehung. In: Gerlicher, Jungmann, Schweitzer: Dissozialität und Familie. Dortmund: Modernes Lernen, S. 144–157. – Gerlicher, K. und Schütz-Kerber, E. (1986): Zusammenarbeit von Zahnärzten und Fachkräften einer psychologischen Beratungsstelle. Bayer. Zahnärzteblatt 9/86, 70–74. – Haferkamp, H. (1976): Unterschichtstruktur, abweichendes soziales Handeln und Etikettierungsprozesse. Folgerungen für die Erziehungsberatung. Vortrag, gehalten auf der ersten Jahrestagung der Wiener Child Guidance Clinic 1976 (maschinenschriftliches Manuskript). – Helcker, M. (1986): Sozialpädagogische Familienhilfe – ein neuer Zweig sozialer Arbeit. In: Gerlicher, Jungmann, Schweitzer (Hg.): Dissozialität und Familie. Dortmund: Modernes Lernen, S. 158–178. – Heekeren, H.-P.: Zehn Jahre Familientherapie in den Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 35, 294–302. – Höger, Ch. u. a. (1984): Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 33, 264–271. – Nohl, H. (1949): Pädagogik aus 30 Jahren. Frankfurt. – Rogers, C. (1951): Client centered therapy. Boston: Houghton Mifflin. – Specht, F. (1982): Erziehungsberatung – Familie – Autonomie. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 31, 201–206. – Spittler, H. G./Specht, F. (Hg.) (1984): Basistexte und Materialien zur Erziehungs- und Familienberatung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Stierlin, H. (1977): Von der Psychoanalyse zur Familientherapie. Stuttgart: Klett. – Tausch, R./Tausch, A. M. (1968): Gesprächspsychotherapie. Göttingen: Hogrefe. – Toman, W. (1985): Familientherapie. In: Toman/Egg (Hg.): Psychotherapie. Bd. 2. Stuttgart: Kohlhammer, S. 190–209. – Zygowski, H. (Hg.) (1984): Erziehungsberatung in der Krise. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen: dgvt.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. Karl Gerlicher, Städt. Jugend- u. Familienberatung, Loewenichstr. 1, 8520 Erlangen.