

Wie passend sind Erziehungsberatung und Psychotherapie für arme Familien und Kinder?

Ottmar Stöhr

[Forum Gemeindepsychologie, Jg. 17 (2012), Ausgabe 1]

Zusammenfassung

Zum spezifischen Arbeitsfeld "Erziehungsberatung und Psychotherapie für arme Familien" und zur Inanspruchnahme und Passung von Angeboten gibt es in der BRD kaum wissenschaftliche Studien. Zunehmend wurde und wird inzwischen allerdings die schlechte psychische und gesundheitliche Situation von Kindern aus armen Familien untersucht, nicht zuletzt wegen der enormen Kosten für die Volkswirtschaft. Kurz werden im vorliegenden Beitrag einige wissenschaftliche Ergebnisse zur Lebenssituation in Armut und zur Epidemiologie psychischer Auffälligkeiten bei Kindern berichtet und ergänzt mit eigenen Einschätzungen. Breiter ausgeführt werden subjektive Erfahrungswerte und Ergebnisse eines interprofessionellen Informationsaustauschs über Psychotherapie und Beratung für Kinder armer Familien in der Jugendhilfe in der BRD. Es werden Zusammenhänge, Schlussfolgerungen und Beispiele dargestellt, welche eine qualitative Lücke in der psychosozialen Versorgung kenntlich machen. Auf verschiedenen Ebenen werden Alternativen für bessere Zugänge vorgeschlagen.

Schlüsselwörter: Erziehungsberatung, Psychotherapie, Familie, Armut, Kinder...

Summary

How Suitable Are Educational Counseling and Psychotherapy for Poor Families and Children?

There are few scientific studies in Germany concerning the specific fields of educational counseling and psychotherapy for poor families and regarding the use and suitability of services. Increasingly, however, there have been and continue to be investigations into the poor psychological and health situation of children from impoverished families, not least because of the enormous costs for the economy. The present article briefly reports on several scientific results concerning impoverished living conditions and the epidemiology of psychological traits among children and offers its own assessments. We discuss in greater detail subjective experiences and results of professional information exchange on psychotherapy and counseling for children of impoverished families as part of youth welfare services in Germany. We present contexts, conclusions, and examples that reveal a qualitative gap in psychosocial services. Alternatives for better approaches are proposed on various levels.

Key words: educational counseling, psychotherapy, family, poverty, children

1. Arme Familien

In der BRD leben wir im reichen Teil der Welt und vielleicht ist es wichtig zu betonen, dass "etwa 80% der Heranwachsenden gut ins Leben finden" (Keupp, 2009a, S. 1). Die zugehörige "Schattenseite" sollte aber nicht aus dem Blickfeld geraten (Keupp, 2007, S. 9). Wie ist also der Begriff "arme Familien" im Titel einzuordnen?

Absolute Armut bedeutet existentielle Not (Klocke & Lampert, 2005, S. 2) und die Angst, dass der

"Balanceakt am Abgrund" misslingt und es zu einer Gefährdung des physischen Überlebens kommt. Sie kommt jedoch in Wohlstandsgesellschaften, die Kriege von sich fernhalten oder "exportieren", heute nur noch in Krisen- bzw. Ausnahmefällen vor; zum Beispiel wenn Kinder schwer vernachlässigt werden oder Migranten von Abschiebung bedroht sind. Es gibt einige Hinweise auf eine Zunahme, wie z.B. die Etablierung von ärztlichen Notfallversorgungen für illegale Einwanderer, von "Suppenküchen" (Janz, 2011) und "Babyklappen". Kinder, die in Armut leben, sind in der Regel gefährdeter als Erwachsene und nehmen eher Schaden (Niebank & Petermann, 2000, S. 60).

Die existentiellen Armutslagen bzw. die politischen Auseinandersetzungen darüber hatten das Sozialversicherungssystem in der BRD zu einem Großteil geprägt. Sie sind noch nicht vergessen und "das kollektive Gedächtnis" (z.B. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008/9; Grimm, J. & W., 1857; Altes Testament, 1985, S. 59) hält nicht ohne Grund daran fest, dass Armut die Existenz bedroht. Es sperrt sich im Alltag zum Teil gegen einen sachgerechten Umgang mit der relativen Armut, wie sie sich heute in der BRD darstellt (Haustein et al., 2008, S.60 ff.). Nicht zu vergessen: Armut und die damit einhergehende soziale und regionale Segregation mindern Verwirklichungschancen und verkürzen auch hierzulande nach wie vor die Lebenserwartung (Tempel, 2006, S. 7).

Die relative Armut wird zunächst meistens definiert als geringes Einkommen, das 60% oder weniger des durchschnittlichen Einkommens unserer Wohlstandsgesellschaft beträgt. Sie hat viele unterschiedliche Facetten (Meier-Gräwe, 2009, S. 9) und nimmt seit 30 Jahren allmählich zu (Groh-Samberg, 2007, S. 177/8). Es gibt zum einen enorme regionale Unterschiede und eine wachsende vor allem auch innerstädtische Segregation. Zum anderen entstehen Unterschiede durch spezifische Lebensumstände. Ein hohes Armutsrisiko haben zum Beispiel Alleinerziehende, Migranten, Auszubildende oder Menschen ohne Ausbildung, Behinderte, dauerhaft Kranke und Kinder (Hock & Holz, 2006).

Über alle Unterschiede hinweg kennzeichnend für unsere "Zweidrittelgesellschaft" (Groh-Samberg, 2007, S. 180) sind eine zunehmende Entwurzelung und Verarmung breiter Bevölkerungsschichten sowie eine immer grenzenlosere Globalisierung, Flexibilisierung, prekäre Arbeitsverhältnisse und Mobilität (Stöhr, 2005, S. 38). Seit Nachkriegszeit und Wirtschaftswunder gab es zwar viel politische und andere "Bewegung" (Tersteegen, 2002; Keupp, 2008; Butterwegge, 2010), aber erst mit Pisa rückten die Auswirkungen von Kinderarmut und die Sorgen um einen Bildungsabstieg etwas mehr in das öffentliche Interesse (Baumert, 2011; Jäger, 2011).

Der moderne Armutsbegriff erweitert zudem die rein ökonomische Definition. Armut wird als Unterversorgung im Hinblick auf mehrere Lebensbereiche betrachtet. Armut verringert die Chancen, sich zu informieren, am sozialen Leben teilzuhaben und Schwierigkeiten im Leben angemessen zu bewältigen. Ausgrenzungen und Unterversorgungen zum Beispiel in den Bereichen Bildung und körperliche und psychische Gesundheit und die Missachtung von Würde und Respekt gehören für Eltern und Kinder aus armen Familien zum Alltag (Butterwegge, 2008, S. 3; Keupp, 2010, S. 6; Friedrichs et al., 2009; Rach, 2011).

Eine umfassende Untersuchung der Häufigkeit von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern wurde vom Robert-Koch-Institut im Rahmen des ersten Kinder- und Jugendgesundheits surveys der BRD (KiGGS) von 2003 bis 2006 durchgeführt. Die Basispublikationen der Ergebnisse u.a.m. sind im Internet frei zugänglich (www.kiggs.de). Das KiGGS-Konzept wurde 2002 vorgestellt (RKI, 2002). In dieser Studie war keine Erhebung definierter psychischer Erkrankungen von Kindern im Sinne des ICD-10 oder DSM-IV beabsichtigt, sondern eine Erhebung psychischer Auffälligkeiten von Kindern in unterschiedlichen Ausprägungen mit standardisierten Verfahren. Es wurde "eine Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten und von somatischen zu psychischen Störungen" festgestellt. Bei 11,5 Prozent der Mädchen und bei 17,8 Prozent der Jungen wurden Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten oder emotionale Probleme gefunden (Ravens-Sieberer et al., 2006, S. 1; Schulz et al., 2008, S.10). In der Gruppe der Kinder aus sozial benachteiligten Familien ergab sich eine Häufung auffälliger Ergebnisse in durchweg allen Bereichen von Gesundheit und Lebensqualität, was laut Presserklärung des Robert Koch-Instituts (RKI, 2007) die am

schwersten wiegende Erkenntnis ist. An diesen und anderen Gegebenheiten knüpfen psychosoziale Beratungen, Heilpädagogik, Familienhilfe, Heimerziehung, Erziehungsberatung, Familientherapie, Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie an; zunächst unabhängig davon, ob jemand arm oder wohlhabend ist. Unser Sozialversicherungssystem hat über die Jahre im Bereich der psychosozialen Leistungen in der Jugendhilfe und in der Krankenversorgung für Kinder und Familien eine Vielzahl von Praxen und ambulanten und stationären Einrichtungen und Instanzen hervorgebracht, die mit unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkten und Finanzierungsgrundlagen versehen sind. Ein großes Problem ist dabei die geringe Inanspruchnahme der ambulanten psychosozialen Leistungen durch jene armen Familien, die es eigentlich am nötigsten bräuchten (siehe dazu auch unten 2.). Diese Feststellung ist eine "Erfahrungstatsache" und wissenschaftlich kaum untersucht. Praktiker in Armutwohngebieten wie Sozialarbeiter, Ärzte, Familienberater und Therapeuten sind damit allerdings tagtäglich konfrontiert (z.B. Stöhr, 2007, S. 116; Kühnelt, 2011, S. 22-25; weitere Literaturangaben am Ende dieses Kapitels). Nur einige wenige Studien belegen die geringere Inanspruchnahme zum Beispiel von Vorsorgeuntersuchungen bei unteren sozialen Schichten oder die geringere Teilnahme an Schulungen (Böhm et al., 2003; Mielck, 2003, S. 15). Sie beziehen sich größtenteils auf Erwachsene (Knopf et al., 2002, S. 44) oder sind älteren Datums (Keupp, 2007, S. 11). Die KiGGS-Studie setzt neue Maßstäbe, wenngleich auch hier die Untersuchung schichtspezifischer Inanspruchnahme ambulanter psychosozialer Leistungen erst am Anfang steht (Ravens-Sieberer et al., 2006, S. 7; Kamtsiuris et al., 2007, S. 836 ff.). Viele Belege gibt es hingegen für den vergleichsweise schlechten körperlichen und psychischen Gesundheitszustand und die höhere Mortalität (Mielck, 2003, S. 14; Böhm et al., 2003, S. 18; Lampert, 2003, S. 20 ff.), welche der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey weiter bestätigt. Es könnte also geschlussfolgert werden, dass arme Familien auch von den psychosozialen Leistungen der ambulanten Beratung und Psychotherapie in Jugendhilfe und Krankenversorgung, vor allem auch den präventiven Elementen (Rüddel, 2010, S. 236 ff.), weitgehend ausgeschlossen sind; ebenso dass sie vielfach zu Beratung und Prävention "genötigt" werden und zum Teil aufgrund von Pauschalurteilen ("psychosoziale Deprivation") die Schuld erhalten an Erkrankungen oder Problemen ihrer Kinder. Untersuchungen oder Datensammlungen gibt es darüber ebenfalls kaum.¹

Im Beratungsalltag mit armen Familien ist die Vielfalt psychischer Probleme von Kindern in unterschiedlichem Maß präsent und die Eltern sind damit "verwickelt". Im Vordergrund von Klagen stehen überwiegend externalisierende Probleme, meist von Jungen. Häufig liegen Verwöhnung oder Vernachlässigung zugrunde bzw. Missachtung kindlicher Grundbedürfnisse (Borg-Laufs & Dittrich, 2010), die wiederum vielfältige Ursachen haben. Es ist zu vermuten, dass erhebliche regionale, interkulturelle und schichtspezifische Unterschiede bestehen. Zu schichtspezifischen Ergebnissen wurde im KiGGS festgestellt, dass 23,2 % der Befragten mit niedrigem Sozialstatus, dagegen nur 8,1 % mit hohem Sozialstatus und 13,4 % mit mittlerem Sozialstatus Hinweise auf psychische Probleme zeigten (Hölling et al., 2007, S. 787).

"In internationalen Studien aus dem *Bereich der Jugendhilfe* variieren sie zwischen 44 und 98%, abhängig von jeweiligen Untersuchungsfeld und diagnostischen Indikatoren. Für den Bereich der ambulanten Jugendhilfe fehlen entsprechende Forschungsergebnisse weitgehend. Klinische Erfahrungen aus sozialen Brennpunkten mit dort in die Regelversorgung integrierten heilpädagogischen Tagesgruppen weisen auf eine Rate von mindestens 25% psychisch gestörter Kinder hin.

Für alle diese Kinder im Jugendhilfebereich ist nicht nur das Erkrankungsrisiko erhöht, sondern auch die Gefahr der Chronifizierung psychischer Probleme. Es handelt sich in der Regel um Mehrfachproblematiken wie um frühkindliche Bindungsstörungen, die sich in der Schule dann als extreme Verweigerung, Fehlerangst und Kontaktprobleme äußern können, oder um Störungen infolge von Traumata mit Symptomen von Überängstlichkeit, Übererregung oder Aggressivität. Hinzu kommen können (Lern-)Behinderungen, Entwicklungsverzögerungen bzw. -blockierungen und Teilleistungsstörungen. Häufig sind die Eltern bereits mit ihrem eigenen Leben und erst recht mit den Problemen ihrer Kinder

überfordert. Die Jugendhilfe kennt die Familien aus gesellschaftlichen Armutsbereichen und das Ausmaß des psychischen Elends nur allzu gut. Anders als bei den PISA-Risikogruppen steht eine spezialisierte Nacherziehung als "Neubildung von Gefühlen und Verhalten" sowie eine Stärkung von Familien auf der Agenda." (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, 2009)

Risiken und Probleme werden oben deutlich benannt, jedoch sollte hier nicht in "Schwarzmalerei" verfallen werden. Diese armen Familien, Kinder und Nachbarschaften zeigen Stärken, Ressourcen und Nachdenklichkeit. Für Beratung und Psychotherapie sowie den präventiven Aufbau von mehr Resilienz ist es elementar, sie zu sehen, zu aktivieren und zu nutzen. Vorstellungen, Beschreibungen und Illustrationen darüber sind in den "Parallelwelten" des Wissenschaftsbetriebs oder der tradierten Versorgung allerdings kaum zu finden, sondern eher nur vereinzelt als Fachberichte, die direkt aus der Arbeit mit den Familien entstehen (z.B. Maurer-Hein & Pinci, 2011; Quenstedt-Ribau et al., 2010; Stöhr, 2007, S. 120 ff.), oder als journalistische Berichte (z.B. Linde & Manke, 2011).

2. Inanspruchnahme von Beratung und Psychotherapie - Zugangshindernisse und Schwellen

Ambulante psychosoziale Beratung in der Jugendhilfe, z.B. Erziehungsberatung aber auch Familienhilfe und andere Arbeitsansätze, können in den oben genannten Handlungsfeldern unter bestimmten Voraussetzungen einen wichtigen Beitrag leisten. Allgemein gesprochen, können sie in Familie und sozialem Umfeld günstigen Interaktionsgewohnheiten und kindlichen Grundbedürfnissen mehr Beachtung verschaffen und eingeschliffene negative Handlungsabläufe und zugrunde liegende Einstellungen verändern. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist eine Veränderung der Kooperations- und Zugangsstrukturen, die vermutlich mehr umfassen müsste als ein bisschen "Networking" (Keupp, 2009b). Andererseits bestehen wie im Gesundheitsbereich Spardruck und Wartezeiten, deren Wirkungen vielfach indirekt und nicht gut erfassbar sind. Deswegen und wegen der Vielzahl von Einzelfällen beschränkt sich Jugendhilfe in Armutswohngebieten oft auf die Verhinderung schwerwiegender Kindeswohlgefährdungen. Mit Blick auf die niedergelassenen psychotherapeutischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkräfte (Bereich SGB V) ist festzustellen, dass sie mit ihren Praxen überwiegend dort ansässig sind, wo wohlhabende Familien wohnen. Überall bestehen Wartezeiten, und es ist anzunehmen, dass niedergelassene Kollegen von armen Familien eher selten bzw. diskontinuierlich aufgesucht werden. Der tatsächliche Versorgungsbedarf findet aus verschiedenen Gründen keine Berücksichtigung (Wasem, 2011; Nübling, 2011, S. 57).

Angesichts der oben kurz beschriebenen Vielzahl von psychischen Problemlagen bei Unterschichtkindern sind die Ergebnisse der spärlichen Untersuchungen zur Inanspruchnahme erschreckend. Es wird zum Beispiel festgestellt, dass "nur ca.15-20 % der Eltern von auffälligen Kindern und Jugendlichen eine Beratung oder Behandlung in Anspruch nehmen" und nur die Hälfte der Kinder mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen tatsächlich auch behandelt wird (Schulz et al., 2008, S.30). Von den Eltern, die in der BELLA-Studie die Frage nach einer psychischen Erkrankung ihres Kindes bejahten, gaben 48,5% an, dass eine Behandlung erfolge (Ravens-Sieberer et al., 2006, S. 7). Die Bella-Studie untersuchte im Rahmen der KiGGS-Studie den Bereich psychische Gesundheit, der zu den fünf wichtigsten Studienthemen gehörte (körperliche und psychische Gesundheit, soziales Umfeld, Gesundheitsverhalten und -risiken, Versorgung). Eine der brisantesten Aussagen im Vorfeld der KiGGS-Studie: In Deutschland wird dem Gegensatz von Prävalenzraten psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und sehr geringer tatsächlicher Behandlung - trotz Persistenz der Störungen und hoher Folgekosten im Gesundheitswesen - zu wenig Beachtung geschenkt

(Ravens-Sieberer et al., 2002, S. 89). So überrascht es, dass die KiGGS-Studie die festgestellte geringe Inanspruchnahme bisher ebenfalls wenig untersucht und beachtet hat. Auch sonst sind mir keine neueren Daten bekannt geworden, die für den Zusammenhang "Inanspruchnahme psychosozialer Dienstleistungen für Familien mit Kindern und soziale Schicht" Grundlagen liefern könnten. Erziehungsberatungsstellen (bke) machten an diesem Punkt mit einer eigenen Befragung in 2001 eine rühmliche Ausnahme (Bundeskongress für Erziehungsberatung, 2004, S. 4).

Die Schwellen und Hindernisse für arme Familien sind aus gemeindepsychologischer Praktikerperspektive vielfältiger Natur:

- durch dauerhaft prekäre Lebensverhältnisse erschöpft oder an der Belastungsgrenze
- Überlastung durch Krankheiten der Eltern, familiäre Gewalt oder andere Konflikte
- Angst vor fremder Einmischung
- Angst vor Stigmatisierung
- Tabuisierung psychischer Probleme, geringe Akzeptanz des "Psychischen", Ausweichen in körpermedizinische Leistungen
- mangelnde Informiertheit bei Professionellen und Klienten
- Terminprobleme wegen unregelmäßiger oder überfordernder familiärer Zeitabläufe
- unpassende Angebote und Wartezeiten.

Nicht alle dieser Schwellen hindern ausschließlich arme Familien, diese aber vermutlich überproportional häufig; über ihre Gewichtung kann mangels Empirie nur spekuliert werden. Wie es sich aus meiner Sicht darstellt, passen Angebote oft nicht zur Lebenswelt der betroffenen Kinder und Familien und die dafür notwendigen Anpassungsleistungen sind überfordernd. Vermutlich kennen viele der an der Versorgung beteiligten Fachkräfte diesen Sachverhalt. Er lieferte in der Vergangenheit im Zuge der Psychiatriereform zum Beispiel eine der Begründungen für den Aufbau "gemeindenaher" kommunaler kinder- und jugendpsychiatrischer Dienste. Für die Eltern sind diese Dienste wegen ihrer spärlichen personellen Ausstattung vielfach eher fremd und zum Teil schwer erreichbar. Das führt oft dazu, dass arme Eltern von den Sozialdiensten "geschickt werden" oder dass die kinder- und jugendärztlichen Dienste diese Aufgaben mit mehr oder weniger guter fachlicher Kompetenz wahrnehmen. Die vielfachen Zuständigkeiten durch die Bereiche Gesundheit, Jugendhilfe und Schule führen vor dem Hintergrund allseitiger Sparbemühungen außerdem dazu, dass Verantwortlichkeiten hin und her geschoben werden. Zur Überwindung dieser Hürde wurden und werden immer wieder auch (Modell-)Projekte gestartet (z.B. Holz, 2009, S. 38; Bezirksamt Tempelhof, 2009; Kinder- und Familienzentrum Grohn, 2009), welche die Misere punktuell überwinden und Informationen im Sinne von "good practice" liefern, zum Beispiel zu niedrigschwelliger Eltern- und Quartiersarbeit, zu Vernetzung, übergreifenden Fallkonferenzen und Kooperation, zu Inklusion und Resilienzförderung. Es fehlt aber in der gesamtgesellschaftlichen Versorgung an Systematisierung und grundlegenden Veränderungen. Im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Krankenversorgung gibt es trotz erster kleiner Verbesserungen für Kinder und Jugendliche durch eine Mindestquotenanpassung fast überall beträchtliche Wartezeiten von circa einem halben Jahr (Schulz et al., 2008, S.15). Betroffene Familien müssen sich um einen Platz bemühen und ausreichend Geduld und Kraft haben "eine Durststrecke zu überstehen". Eine solche Mangelversorgung auf Seiten der Klienten ist eine gewisse "Luxussituation für die Behandler". Sie birgt die Gefahr von Ausschlüssen der unbequemen bzw. wirtschaftlich weniger attraktiven Klienten, was auf Kinder aus armen Familien zweifelsohne zutrifft. Es gibt keinen Grund für die Annahme, dass sich die Psychotherapeuten diesbezüglich von anderen Berufsgruppen unterscheiden. Für die vielfältigen ambulanten psychosozialen Leistungen in der Jugendhilfe gibt es zum Teil ebenfalls Wartezeiten, wenn auch oft indirekter und vermittelt über diverse Zuständigkeits-, Bearbeitungs-, Diagnostik- und Begutachtungsabläufe. Bei krassen Gefährdungen des Kindeswohls muss sofort gehandelt werden. Alle anderen Probleme münden zeitlich und auf der Handlungsebene in sehr unterschiedliche Abläufe und Feststellungen. Sie können zum Beispiel von kindlichen Benachteiligungen bei der sozialen Teilhabe über fehlende elterliche Erziehungskompetenzen, familiäre Trennungskrisen, kindliche Entwicklungsblockierungen

und -verzögerungen verschiedenster Ursache bis hin zu ausgeprägter (psychischer) Vernachlässigung reichen. Besonders für kindliche Risikogruppen in Armutsbereichen dominiert bei psychischen Problemen die "Nichtbehandlung und Nichtberatung". Chronifizierungen sind die Folge und wenn die Familien oder das Umfeld den Problemdruck nicht mehr aushalten können, kommt es häufig zu Ausgrenzungen in stationäre Einrichtungen (Heime, Psychiatrie, Gefängnisse). Die zitierten Studien zur Epidemiologie und Inanspruchnahme sowie zur Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten bei deutschen Heimkindern und Kindern aus Tagesgruppen (Schmid et al., 2006) oder Berichte zur Heimerziehung (Beck & Broil, 2011) belegen diesen vermuteten Ablauf indirekt. Allerdings fehlen Studien, welche die Gründe, die Notwendigkeit und den Erfolg von Unterbringungen untersuchen (Kindler, 2009, S. 774); ebenso wie solche zu den (meist fehlenden) ambulanten Alternativen, angepassten Handlungsstrategien und Präventionsprogrammen für arme Familien (Bär, 2011, S. 5; Kühl et al., 2010, S. 245; Hanisch et al., 2010, S. 272). Auch das positive und negative Wirken von Vätern wird in der psychosozialen Praxis und der Forschung noch wenig berücksichtigt (z.B. Kindler, 2009, S. 769).

Für Kinder aus armen Familien besteht meiner Erfahrung nach ein erhöhtes Risiko, dass sie angesichts der beschriebenen Schwellen und Hindernisse von ambulanter psychotherapeutischer Krankenbehandlung ausgegrenzt werden. Auch wenn arme Eltern es bis in eine Praxis geschafft haben, gibt es dann oft Gründe für eine Nichtbehandlung; zum Beispiel vermutete unzureichende Kompetenzen in der Fürsorge oder Erziehung, welche tatsächlich oder angeblich fehlen und in die Zuständigkeit der Jugendhilfe fallen. Gravierende Störungen mit Komorbiditäten haben meiner Erfahrung nach ebenfalls ein hohes Risiko, nicht zur ambulanten Psychotherapie angenommen zu werden. Andere Ausschlüsse begründen sich durch erhöhte Fehlzeiten oder "unbequeme" Kooperationsanforderungen mit Sozialdiensten und anderen Stellen aus Jugendhilfe und Schule. Die ambulanten psychosozialen Jugendhilfeleistungen für psychisch belastete Kinder zur besseren sozialen Teilhabe in Kindergarten, Schule und Freizeit oder zur Verbesserung elterlicher Erziehungskompetenzen kompensieren diesen Versorgungsmangel nicht.² Vorgesehene Begutachtungen und nachfolgende Hilfen sind eher als Ausnahme für "schwere Fälle" denn als geregelte Verfahren etabliert. Meistens haben nur bürgerliche Familien, die sich für die Rechte ihrer psychisch belasteten Kinder einsetzen, eine Chance, zum Beispiel in der Schule einen Integrations- bzw. Inklusionsplatz zu erhalten. Für arme Familien, die durch eine prekäre Lebenssituation womöglich einen überforderten Eindruck machen, erhöht sich die Gefahr, dass ihnen solche Kinder "weggenommen und fremdplatziert" werden. Die Kinder mit gravierenden psychischen Problemen, egal welche Ursachen zugrunde liegen, sind für Eltern und Fachkräfte der "anstrengende harte Kern", an dem sich ernst gemeinte Integration und Inklusion beweisen muss. Aber schon den normalen psychischen Nöten von Kindern aus Armutsbereichen kann die Jugendhilfe vielfach nicht gerecht werden. Sie muss sie negieren, wenn sie Überlastungen oder schlechtes Gewissen der MitarbeiterInnen vermeiden will.

Die relativ hohe Repräsentanz von Alleinerziehenden in Erziehungsberatungsstellen macht zwar einerseits deutlich, dass arme Familien dort erreicht werden können. Angesichts der Epidemiologie, der Wartezeiten für Psychotherapieplätze und des kurz beschriebenen Versorgungsnotstands in Verbindung mit allseitigem Spardruck ist aber überdeutlich, dass "ein Tropfen Erziehungsberatung auf den heißen Stein" nicht reichen wird. Die gesamte Jugendhilfe ist in Verbindung mit dem Erziehungs- und Bildungsbereich gefordert.

3. Kooperation und Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen

Schon 2004 hatte die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) in einem Beitrag "Arme Familien gut beraten" darauf hingewiesen, dass eine armutspezifische fachliche Thematisierung und Ausrichtung ohne Alternative ist. Es wurden zum Beispiel viele Veränderungen des "Settings" empfohlen, wie zum Beispiel Beratung zur Existenzsicherung in die eigene Arbeit zu integrieren, entsprechende Schnittstellen zu entwickeln oder eine flexiblere Anmeldung und Terminvergabe zu wählen. Neben weiteren Vorschlägen

wurden zugehende und nachgehende Beratungsstrategien sowie gemeinwesenorientierte Präsenz genannt (bke, 2004, S. 5). Insgesamt wurde einerseits deutlich, dass die Beratungsstellen für arme Familien durchaus zugänglich sind. Eine Befragung im Jahr 2001 hatte ergeben, dass arbeitslose Eltern und Sozialhilfeempfänger durch den hohen Anteil von Alleinerziehenden in den Beratungsstellen etwas mehr repräsentiert sind als im Durchschnitt der Bevölkerung (bke, 2004, S. 4). Andererseits ist für arme Familien eine Veränderung der traditionellen Erziehungsberatungsstrukturen erforderlich und die Übernahme von Strategien aus Bereichen wie zum Beispiel der Schulpsychologie, Gemeindepsychologie, Sozial- und Migrationsberatung, Familienhilfe und Gesundheitsförderung. In einer gemeinsamen Stellungnahme der bke und der Bundespsychotherapeutenkammer vom August 2008 wurde Armut indirekt erneut thematisiert. Es wird auf einen spezifischen Bedarf von Klientengruppen hingewiesen, der an der Schnittstelle zwischen Krankenversicherung (SGB V) und Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) angesiedelt ist. In der Stellungnahme sprechen sich die beiden Bundesvereinigungen dafür aus, Unterstützung durch eine psychotherapeutisch handlungsfähige Erziehungsberatung zu leisten, zum Beispiel für Kinder psychisch kranker Eltern oder für Kinder mit gravierenden psychischen Problemen, als rechtzeitige und sparsamere Hilfen vor stationären Unterbringungen (Bundeskongress für Erziehungsberatung & Bundespsychotherapeutenkammer, 2008). In den genannten Stellungnahmen sind Zusammenhänge und Problemlagen kurz angerissen, die häufig bei armen Familien und den Kindern anzutreffen sind. Es ist bei ihnen von kumulierten psychosozialen Belastungen mit mehr Risiko- als Schutzfaktoren auszugehen. Für diese Aussage gibt es viele wissenschaftliche Belege (Dornes, 2000, S. 103; Niebank & Petermann, 2000, S. 81). Wie können Erziehungsberatung und psychosoziale Beratung der Jugendhilfe für die Gesamtheit dieser Familien mit zum Teil gravierenden Problemen Schutzfaktoren erhöhen und Risiken verringern?³ Anstelle des alten "Zuständigkeitsdenkens" ist mehr Kooperation erforderlich zwischen den verschiedenen ambulanten psychosozialen Beratungsinstanzen, sowohl fallbezogen als auch für übergreifende Jugendhilfeplanungen. Schon besonders deutlich ausgearbeitet worden ist das in Sachen Kinderschutz (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2010), worauf sich Jugendhilfe oft reduziert. Die Jugendhilfe steht jedoch angesichts der Kinderarmut vielerorts hilflos vor noch sehr viel größeren Aufgaben (z.B. Blasberg & Blasberg, 2008; Schupp, 2011).

Meine These dazu: Angesichts der Kinderarmut und psychischer Not sind systematische Jugendhilfeplanungen erforderlich und finanzielle Mittel einzusetzen, um zugängliche psychotherapeutische, präventive und inklusive Angebote für diese Kinder und ihre Familien zu machen. Eine grundlegende Reform und Strukturveränderung in den Wohngebieten erscheint mir unumgänglich, wenn zumindest partielle Erfolge erzielt werden sollen. Dabei sind in erster Linie die Erziehungs- und Bildungsbereiche einzubeziehen und in zweiter Linie der Gesundheitsbereich, ein von armen Familien wenig in Anspruch genommenes System mit minimiertem Reformpotential. Wenn überhaupt Bewegung in die unbeweglichen Strukturen unseres Sozialstaats kommen kann, dann wird das vermutlich einerseits über die volkswirtschaftlichen Notwendigkeiten erfolgen, möglichst viele Kinder zu gesunden und leistungsfähigen Erwachsenen zu erziehen und auszubilden. Andererseits können Eltern auf der Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention vom 13.12.2006 (Resolution 61/106 der Generalversammlung der UNO: Convention on the Rights of Persons with Disabilities / CRPD) die Rechte ihrer behinderten Kinder auf gemeinsames Lernen einfordern und so auf das Erziehungs- und Ausbildungswesen Einfluss nehmen. Das kann auch den psychisch belasteten Kindern aus armen Familien nützen. Der aktuelle Fachdiskurs plädiert ohnehin dafür, dass zugängliche Prävention und Inklusion dort ansetzen muss, wo die Kinder und Eltern tagtäglich anzutreffen sind, d.h. in der Familie, in den Krippen, Kindergärten und Schulen (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003, S. 134; Jerusalem, 2007, S. 144). Bei der Bekämpfung von Armut wird zwar von fast allen Fachleuten zu einem ganzheitlich abgestimmten, ressortübergreifenden und am Sozialraum orientierten Vorgehen geraten (Lutz, 2008, S. 57; Altgeld & Leykamm, 2003, S. 20-42; Holz et al., 2005, S. 13-15). Es fehlen dafür jedoch bisher Regulierungen und Gesetze, aber auch kooperative Initiativen vor Ort sowie nachhaltige Wirkungen der (Präventions-)Modelle und (Fortbildungs-)Initiativen, so dass es abgesehen von Ausnahmen bisher mehr bei Wünschen und Appellen geblieben ist. Abschreckend könnte sein, dass "Kooperation" unter Spardruck oft als ein Ausschöpfen von Synergieeffekten gedacht und geplant wird. Sie soll letztlich zu einer Kostenersparnis führen.

Ich erlebe es in der Praxis nach wie vor als sehr mühsam, Einrichtungsgrenzen allein schon im Bereich der Jugendhilfe zu überwinden. Noch tiefer ist der Graben hin zu den Bereichen Gesundheit und Schule. "Ressortdenken" und Überlastung durch in allen Bereichen verdichtete Arbeit sind große Hindernisse und Zeit für Kooperation und Networking ist ein knappes Gut. Denken und Handeln in engen Zuständigkeits-Grenzen geht zwar schneller, aber bei armen Familien ist gerade das oft nicht erfolgreich. Fachkräfte, die arme Familien gut beraten wollen, müssen viel Stehvermögen und kooperative Geduld aufbringen, um abgestimmt handeln zu können. Es dürfte nicht ausreichen, ausschließlich darauf zu setzen. Neben Anregungen für ein verändertes Versorgungssystem macht es durchaus Sinn, sinnvolle und bewährte Handlungsmöglichkeiten im Rahmen der aktuell bestehenden Verhältnisse zu beschreiben. Dies soll im Folgenden geschehen.

4. Handlungsmaximen für Erziehungsberatung und Psychotherapie

Die folgenden, konkreten Handlungsmaximen und Beispiele sind als Orientierung und Anregung gedacht. Es liegen ihnen Erfahrungen aus der Praxis und interprofessioneller Austausch zugrunde.⁴

Die Beziehungen zu den Kindern und Eltern, das pädagogisch-therapeutische Milieu im Setting, das Klima der Zusammenarbeit und Erziehungspartnerschaft - wertschätzen, stärken, ernst nehmen, Regeln und Grenzen festlegen - sind dabei die wichtigsten Felder der wechselseitigen Handlungen. Sind diese "Felder gedeihlich bestellt", ist eine Grundvoraussetzung für positive Entwicklungen gegeben. Besonders arme Familien und ihre Kinder, aber nicht nur sie, brauchen einen Struktur und Halt gebenden positiven persönlichen Rahmen zum Aktivwerden und zur Realisierung von Zielen (Stöhr, 2004; Beck et al., 2006). Schädlich ist jedenfalls unflexibles "EDV-Maschinen-Denken" und unsinniger Zeit- und Ökonomiedruck bei Zielvorgaben (Soltau-Denkzettel, 2011).

Die Beispiele stammen aus der Beratungsarbeit des Autors in Bremen. Sondergruppen für psychisch auffällige Hortkinder waren in den achtziger Jahren aufgelöst worden. Stattdessen wurde die Betreuung in Kindertagesstätten (KiTas) an einzelnen (Brennpunkt-)Standorten für psychisch belastete oder behinderte Kinder ergänzt durch in die Regelversorgung integrierte heilpädagogische Tageserziehung, Integrationshilfe und Familienberatung. Damit fand eine partielle Erweiterung der KiTa-Spielräume und Angebote statt in Richtung von Kinder- und Familienzentren (Stöhr, 2007, S. 125 ff.), allerdings aufgrund der Finanzlage in Bremen in einem wenig gesicherten finanziell-rechtlichen und konzeptionellen Rahmen (Gebhardt et al., 1989, S. 5; Stöhr, 2003, S. 591 ff.).

Ressourcenaktivierung

"Ressourcenaktivierung" ist einer von fünf Wirkfaktoren, die nach einer schulenübergreifenden Analyse von Psychotherapie durch Grawe ganz wesentlich zum Erfolg des jeweiligen Vorgehens beitragen (Grawe et al., 2001). Für die Pädagogik und Gemeinwesenarbeit ist dieser Wirkfaktor ähnlich wichtig. Ressourcenaktivierung macht Mut, beflügelt zu neuen Taten und verdrängt Negatives und Hemmendes. Arme Familien brauchen das besonders, weil sie häufig mit mehreren Erschwernissen zugleich zurecht kommen müssen und zum Teil entwürdigend behandelt werden. Gemeindepsychologische Settings und Empowerment erbringen manchmal schnellere und anhaltendere Ergebnisse als langwierige Ressourcendiagnostik, Einzelberatung und Psychotherapie. Im Folgenden soll ein Beispiel eines ressourcenaktivierenden Vorgehens zum Thema Bewegungs- und Ernährungsberatung in einem Kinder- und Familienzentrum skizziert werden.

"Elternabende im Horthaus Grohn finden in der Regel um 18 Uhr mit Kinderbetreuung statt.

Es wurde zum Thema 'Ernährung und Bewegung im Gleichgewicht' eingeladen. 70 % aller Eltern, überwiegend Mütter, folgten unserer Einladung. Für unser Einzugsgebiet war der Abend sensationell gut besucht. ... erlebten wir während des fast zwei Stunden langen Vortrages ein sehr aktives Zuhören unserer Eltern. Die Thematik wurde an Hand der "Ernährungspyramide" und der "Ernährungslok", beides eine anschauliche Aufstellung von gesunden, nahrhaften bis weniger nahrhaften bzw. mit Bedacht zu genießenden Lebensmitteln, sehr bildhaft und praktisch aufgearbeitet. Eltern stellten Fragen, kommunizierten untereinander, übersetzten bei Verständnisschwierigkeiten, amüsierten sich bei der eigenen und gegenseitigen Betrachtung und schmiedeten Pläne. Es war eine Atmosphäre der Aufmerksamkeit und der wachsenden Motivation: Ich selber kann für mich und meine Familie etwas bewirken und relativ schnell gesundheitlich profitieren. Nach dem "Ernährungsblock" gingen Eltern, Kinder und Pädagogen in die Turnhalle. ... eine(r) Bewegungslandschaft berücksichtigt neben der Körpererfahrung durch Ausprobieren und Erleben auch die Aktivität ohne Angst und Leistungsdruck und vor allem die Wirksamkeit durch eigenes Handeln. Die Bewegungslandschaft ist ein Spielraum für Kreativität und Spaß ohne Konkurrenz. ... Binnen weniger Minuten war die ganze Halle ein Aktivbild. Kinder zeigten ihren Eltern gerne und stolz ihr Können und ihren Mut an den vielfältigen Aufbauten. Eltern lobten die Kinder, freuten sich und starteten eigene Aktivitäten und Übungen " (Kinder- und Familienzentrum Grohn, 2010, S. 9-10).

Kurzinterventionen

Kurzinterventionen in Form von Belohnungs- und Umstrukturierungssystemen entsprechen oft den Bedürfnissen der Eltern nach konkreten Hilfen. Sie sind auch für arme Familien oft sehr hilfreich. Zu beachten ist, dass solche Programme keine Selbstläufer sind und laufende Reflektion, Bewertung und Anpassung auf Phantasie, Vorbilder, Vorstellungen, Fähigkeiten und Lebenswelt der jeweiligen Kinder und Eltern erfordern. Die Lehrbücher und Manuale passen oft nicht, z.B. wegen kurzer Aufmerksamkeit, geringen Sprach- und Lesefertigkeiten und fehlender Berücksichtigung des Alltagshandelns, der Ressourcen und In-Vivo-Abläufe. Ohne entsprechende fachliche Begleitung, Beratung und Diagnostik (Fahrenberg, 1964; Fahrenberg et al., 2007, S. 12-23; Döpfner et al., 2000a, S. 95 ff.) stellt sich oft kein Erfolg ein.

Folgende Interventionen haben sich zum Beispiel aus "Praktikersicht" bewährt ("Basisliteratur": Schraml, 1970; Patterson, 1977; Minuchin, 1988, S. 82 ff.; Brack, 1993; Borg-Laufs, 2006):

- Etablierung von akzeptablen innerfamiliären Grenzen (z.B. die sogenannte "Teddysperre": Wenn einsame, unselbständige Schulkinder sich nachts immer wieder auf den Weg ins Elternbett machen, dann sitzt auf einem Stuhl ein Schmusetier als Sperre und soll mitkommen, aber nach Absprache zurück ins Kinderbett)
- Belohnungsprogramme, wenn es darum geht, Impulsen und Versuchungen zu widerstehen oder etwas Unangenehmes auszuhalten (kleine HeldInnen, die z.B. auf "Wanderkarten" (Ahrens-Eipper & Leplow, 2004, S. 148) Erfolge und Selbstbewusstsein sammeln oder die in ihrem schulischen Arbeitsverhalten und Lernen durch systematische Rückmeldungen der Lehrer und punktuelle Präsenz von Eltern und Beratern begleitet werden bei ihren Entbehrungen und Freuden (Asen & Scholz, 2009)
- Einsatz von positiver Spielzeit gegen sogenannte Teufelskreise (Döpfner et al., 2000b, S. 145-152)
- die Umwandlung heimlicher Bedürfnisbefriedigung in allseitig anerkannte, befriedigende Absprachen und ggf. Verträge (Patterson, 1977, S. 71-77)
- Anleitung zu angemessenen Strafen anstelle von Schlägen oder anders gesagt: "Wie können Eltern Angst, Wut oder Verzweiflung ventilieren?"

- Einsatz von Vergünstigungen (z.B. "Groschengrab"), von Kontingenzlernen ("erst-und-dann"-Prinzip), Lernen am Modell und Umtauschverstärkern beim Befolgen von Anweisungen bzw. beim Geben wirksamer Anweisungen oder dem Abbau von Schimpfwörtern und widersetzlichem Verhalten bzw. Aufbau von positiven Alternativen (Bergold & Selg, 1970, S. 295-297; Patterson, 1977, S. 44-49 und S. 111 ff.; Brack, 1993, S. 243 ff.; Döpfner et al., 1998, S. 129).

Im Folgenden ein Beispiel für den Einsatz eines In-Vivo-Belohnungssystems (aus der Erziehungs- und Familienberatung in der KiTa Marbel in Bremen):

Frederike, 10 Jahre, ist sehr clever und sie findet immer wieder Wege und Mittel, aus der Geldbörse ihrer alleinerziehenden nigerianischen Mutter Geld (auch Scheine) zu stehlen. Neben Erziehungsschwierigkeiten und anderen psychischen Problemen soll ich auch dieses Problem aus der Welt schaffen. Ein älterer Sohn ist 13 Jahre. Das jüngste Kind ist noch ein Säugling und die Mutter kann auswärtige Termine nicht gut wahrnehmen. Ich mache seit knapp einem Jahr regelmäßig Hausbesuch 1x in der Woche und habe zu der Mutter und ihren drei Kindern inzwischen einen guten Vertrauenskontakt. Obwohl ihr der Pflichttermin manches Mal unangenehm ist, sagte Frederike neulich zu mir: "Es passt, wenn Sie immer mittwochs kommen. Ich kann meine Termine darauf einstellen." Ich musste mir ein Lachen verkneifen. Zur Stärkung von Frederikes Kraft, einer Versuchung zu widerstehen, deponierte ich im Wohnzimmer mit entsprechenden Ansagen einen Euro unter einer Holzfigur. Das erste Mal schaffte Frederike es nicht, diesen liegen zu lassen. Sie musste mir als Wiedergutmachung bei fünf Besuchen zum Trinken immer ein Wasser bringen. Das zweite Mal klappte es und sie erhielt als Belohnung 50 Cent. Inzwischen hat es schon achtmal geklappt und sie hat insgesamt vier Euro verdient. Ein Mal ist es schief gegangen und Frederike musste den Euro von ihrem Geburtstagsgeld ersetzen. Jedes Mal frage ich auch, ob Frederike der Mutter etwas gestohlen hat und das Ergebnis wird in ein Buch auf Deutsch und in der Muttersprache eingetragen.

Jetzt sind wir dabei zu überlegen, ob Frederikes Kraft auch für deponierte zwei Euro reichen würde. Es ist aber noch nicht entschieden, wie das Programm weitergeführt wird.

Langlaufende Begleitungen

Viele Beratungsabläufe dauern lange. Abläufe über zwei bis drei Jahre, zum Beispiel beginnend mit intensiven, dann mit wöchentlichen und später monatlichen Kontakten, sind keine Seltenheit. Im Folgenden ein kurzes Beispiel zu einem langen Beratungsablauf aus dem Horthaus Grohn (Kinder- und Familienzentrum in gemeinsamer Trägerschaft von KiTa Bremen und Hans-Wendt-Stiftung):

Letzte Woche hat mich Frau U., die Mutter dreier Kinder, besucht. Sie ließ sich beraten zu den Schulperspektiven ihrer jüngsten schwer körperbehinderten Tochter. Außerdem wollte sie von einem anstehenden Gerichtstermin um das Sorgerecht ihres mittleren Kindes (14 Jahre) erzählen und sich sowohl psychische Entlastung als auch Anerkennung "abholen". Beides hat sie erhalten. Es geht ihr "den Umständen entsprechend" gut, sie kann zuhören und lachen und überlegt, wieder als Altenpflegerin zu arbeiten. Ursprünglich litt sie an den Folgen einer gewalttätigen ehelichen Trennung, bei der sie körperlich und seelisch schwer verletzt wurde. Beratungskontakte bestehen jetzt über drei Jahre zu unterschiedlichen Themen. Anfangs war Frau U. sehr verstimmt und verwirrt. Viele Gedanken bedrängten sie und ein Dialog war fast nicht möglich. Alle vier Wochen kam sie damals aus Braunschweig angefahren, wohin sie zu

einem Freund geflüchtet war, besuchte ihre jüngste Tochter in Bremen und kam zur Beratung. Die Tochter lebte übergangsweise schon vier Jahre bei Frau U.s Schwester in Bremen. Frau U. verharrte aber sehr in ihrer Gedankenwelt. Sowohl mit ihrer Tochter als auch mit mir konnte sie nur schlecht kommunizieren. Später wurden die Beratungskontakte häufiger und ihre psychische und materielle Lage besserte sich. Neben psychotherapeutischen Gesprächen leisteten wir Sozialberatung einschließlich Kooperation mit Jugendamt und Familiengericht. Darüber hinaus erhielt sie unsere Zusicherung einer Umzugsunterstützung, welche sie dann aber nicht in Anspruch nahm. Der mittlere Sohn war im Dezember letzten Jahres vor dem gewalttätigen Vater geflüchtet und zur Mutter gezogen. Frau U. wohnte damals schon seit einem Jahr mit ihrer Tochter zusammen in einer neu bezogenen Wohnung in Bremen. In dieser Zeit wurden zwei Hausbesuche gemacht und später habe ich noch mit Mutter und Tochter an einem vom Horthaus Grohn für Kinder und Eltern organisierten Gruppenausflug zu einem Fest im Bremer Hafengebiet teilgenommen.

Vermutlich wurden in diesem Fall gleich mehrere therapeutische "Reinheitsgebote" übertreten.

Es wurde direkte materielle Unterstützung angeboten. Es wurde vor Jugendamt und Gericht Partei für Frau U. und gegen ihren Ex-Mann ergriffen. Es gab sowohl Beratungsgespräche als auch vereinzelt Alltagskontakte mit anderen Zielen. Außerdem: Frau U. hatte die ersten zwei Jahre stets gesagt, es gehe ihr psychisch gut und sie selbst brauche keine Hilfe.

Flexible, passgerechte Beziehungsformen

Eine wichtige Priorität bei der Sozial- und Erziehungsberatung und Behandlung armer Familien und Kinder ist, sich der Armut und den sich daraus ergebenden Aufträgen zu stellen. Das bedeutet, Armut in ihrer alltäglichen Macht und Gewalt mitsamt den zugehörigen objektiven und subjektiven Lebensbedingungen zu begreifen und an Verbesserungen bzw. spezifischen Problembewältigungen mitzuwirken. Erforderlich ist deshalb meines Erachtens ein problemspezifisches Vorgehen, was sich an den gemischten Beratungsanliegen, an den familiären (Teilhabe-)Bedürfnissen im sozialen Feld und an wirksamen Interventionen orientiert und weniger an Therapieschulen. Im Folgenden ein Beispiel aus dem Horthaus Grohn zur Ermutigung, die eine oder andere Grenze manchmal zu überspringen:

Frau M. hat im letzten Beratungshalbjahr von August bis Dezember etwa zehn reguläre und positiv verlaufene Gespräche wahrgenommen. In diesem Jahr versäumt sie fünfmal in Folge ihre Termine, ohne abzusagen. Ich rufe sie dann immer freundlich an, sie entschuldigt sich und sagt einen Grund (Zahnarzt, Umzug, Besuch der Kinder, die im Heim leben), weshalb sie nicht konnte bzw. dass sie den Termin vergessen hat. Einen Termin zwischendurch nimmt sie wahr und beteuert, dass sie die Gespräche weiterhin wahrnehmen will, weil das wichtig für den bei ihr lebenden Sohn sei. Dieser war in die 1. Klasse gekommen, zeigt dort massive externalisierende Verhaltensprobleme und es droht die Aussonderung. Dann fehlt Frau M. beim nächsten Termin aber schon wieder. Eine telefonische Abklärung erbringt keinen neuen Sachstand. Sie möchte aber weitermachen. Ich erkläre Frau M., dass ich die Gespräche erst weiterführe, wenn sie 50 Euro hinterlege und einverstanden sei, dass jeder versäumte Termin 10 Euro kostet (als Spende in die Beratungskasse). Außerdem solle sie sich eine Wiedergutmachung ausdenken. Nach zwei Monaten kommt Frau M. unangemeldet vorbei. Sie sagt, sie habe zwar 50 Euro, schlägt aber etwas anderes vor. Sie wolle lieber umsonst für die Einrichtung arbeiten, wenn sie es versäumt, einen Termin abzusagen. Als Wiedergutmachung wolle sie zunächst drei mal eine Stunde arbeiten. Ich bin einverstanden

und gespannt, wie es weitergeht (zu Entscheidungsarbeit und Selbstverpflichtung Grawe et al., 1980, S. 283 und 293 ff.).

5. Gemeindepsychologische Perspektiven und Versorgungsrealität

In den oben angeführten Beispielen wird deutlich, dass für arme Familien ergänzend zu psychotherapeutisch ausgerichteten Interventionen verschiedenste *Sozialberatungen* sowie stützende Parteilichkeit und kreative Begleitungsformen notwendig sind. Die in den Fallbeispielen praktizierte Mischung aus Prävention, Beratung und Psychotherapie hat als *Grundlage ein gemeindepsychologisch orientiertes pädagogisches Setting*. Es ist am besten geeignet, um psychosoziale Dienstleistungen für arme Familien zugänglich zu machen. Ein solcher lokaler, lebensweltorientierter Empowerment-Arbeitsansatz aktiviert individuelle und gemeinschaftliche Bewältigungs- und Abwehrkräfte. Die Selbsthilfepotentiale und Ressourcen werden gestärkt. Die Gefahr wachsender Abhängigkeit, Passivität, Vereinzelung und familiärer Isolation wird gemindert und Alltagskontakte und Alltagsaktivitäten können als Ressourcengeber besser genutzt werden (Armbruster, 2007, S.19 ff; Stöhr, 2007, S. 118-122; Quindel, 2010). Solche positiven Wirkungen von Empowerment entfalten sich besser in Kombination mit Halt und Struktur gebenden und "fürsorglich-nährenden" Einrichtungen wie z.B. Kindertagesstätten, Kinder- und Familienzentren, Beratungs- und Frühförderstellen, Quartiers- oder Gemeindezentren. Im Prinzip sind alle lokalen, leicht erreichbaren Einrichtungen, die (Erziehungs-)Partnerschaft praktizieren und in der Regel Vertrauen genießen, dafür gut geeignet. Ein schwieriges Feld ist in diesem Zusammenhang das Handeln in Bezug auf Kindeswohlgefährdungen. Traditionell nicht so gut bzw. eher gar nicht entfaltet sich Empowerment für arme Familien unter direkter Regie von Kontroll- und Hierarchiestrukturen der Jugendämter und angegliederter Einrichtungen mit großem Zeit- und Effizienzdruck, ganz egal wie fortschrittlich und sozialraumbezogen sie sich organisieren. Auch Schulen haben aufgrund von hoheitlichen Ansprüchen und Forderungen zum Teil Mühe mit der Erziehungspartnerschaft, vor allem mit armen bildungsfernen Eltern. Aber nicht nur behördliche Traditionen und sektorierte, zum Teil verkrustete (Zuständigkeits-)Strukturen, sondern auch professionelle Wünsche nach therapeutischer Neutralität und Distanz können beim Empowerment und bei der Beziehungsgestaltung hinderlich sein (Young et al., 2005). Hinzu kommt: Die Entscheidungen der Forschung zu Methodik, interdisziplinären Ansätzen, Evidenzbasierung und "allgemeingültiger" und sonstiger Ausrichtung (Tschuschke, 2005; Maio, 2011; Fahrenberg, 2008) hatten und haben für arme Familien und ihre problembelasteten Kinder bisher insofern Auswirkungen, als ihre Nöte in den wissenschaftlichen (Psychotherapie-)Studien (z.B. Hanisch et al., 2010, S. 272) ebenso selten Berücksichtigung fanden und finden wie in den Wartezimmern der Berater und Psychotherapeuten und in den Manualen für die Praxis. Darüber hinaus besteht insgesamt ein mangelhafter Austausch zwischen Forschung und Praxis (Padberg, 2011, S.626-7). Den oben ausgeführten mehr oder weniger idealtypischen Überlegungen zum Setting stehen hinderliche Versorgungsrealitäten gegenüber. Gemeindepsychologische Fachkräfte sind in der noch wenig inklusiven Versorgung vor Ort an KiTas, Schulen und Jugendämtern die Ausnahme. Sowohl die bestehende psychosoziale Versorgung als auch der entsprechende Wissenschaftsbetrieb in der BRD haben für arme Familien und ihre Kinder bisher quantitativ und qualitativ wenig zu bieten (Stöhr, 2007, S. 127-130). Im Hinblick auf Vernachlässigung von Kindern, Bindungsprobleme, familiäre Resignation und Erschöpfung, aber auch gewalthafte Konfliktlösungen, Unterdrückung und Bandenbildung - alles Hauptprobleme in Armutwohngebieten - gibt es nur wenige systematische und nachhaltige Gegenpole. Für viele Kinder und Jugendliche mündet das in chronische, schwer behandelbare Probleme und Aussonderung. Vorstellungen von Selbst- und Mitbestimmung und sozialer Teilhabe für arme Familien in Verbindung mit einer besseren psychosozialen Versorgung wirken demgegenüber geradezu revolutionär. Angesichts der Misstände ist jedenfalls davon auszugehen, dass zur Abhilfe auf vielen unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen "Bewegung" erforderlich sein wird und Verantwortung zu wecken und auszubauen ist. So betrachtet stellen sich für mich im Hinblick auf die Perspektiven der Gemeindepsychologie und der psychosozialen Versorgung

mehr Fragen, als dass ich Antworten geben möchte.

Ein paar Fragen seien abschließend hier aufgeführt:

Wie können die vielen Gemeinwesenarbeiter und Psychologen, die zur Unterstützung einer inklusiven, ermutigenden Regelpädagogik und Beratung an KiTas, Schulen und Jugendämtern in Armutswohngebieten gebraucht werden, finanziert und ausgebildet werden (Bernfeld, 1969, S. 468-469); Seckinger, 2010)?

Die unzähligen Bücher und Manuale in vielen Verlagen dokumentieren einerseits "Fortschritte der Psychotherapie", andererseits eine ausgeprägte Nichtbeachtung der Leiden von armen Klienten und Kindern. Diese parteiliche, interessen geleitete Schräglage ist schädlich und vertieft gesellschaftliche Probleme. Sollte nicht vor allem dort, wo sich die Leiden häufen und wo wenig Kenntnisse und Bereitschaft zur Veränderung erkennbar sind, die Erforschung besonders interessieren? Welche Wege und Vorgehensweisen, welche wissenschaftliche Neuorientierung oder Rückbesinnung brauchen wir, damit wir in diesem schwierigen sozialen Feld zu mehr Akzeptanz und Inanspruchnahme, besserer Implementierung und partizipativ entwickelten Programmen kommen?

Wie viele Legislaturperioden wird es noch dauern, bis grundlegende Reformen für die Kindergesundheit und Chancengleichheit auf den Weg gebracht werden und Gesellschaft, Politik, Wissenschaft und Versorgungspraxis ausreichende und passende "Gegenmittel" zur Verfügung stellen angesichts der schon lange absehbaren demographischen und volkswirtschaftlichen Probleme mit schlecht ausgebildeten und kranken Kindern und Jugendlichen?

Ein paar *schlichte Antworten* kann ich - aus Praktikersicht, mit Blicken zurück und nach vorn - jetzt schon geben:

Wenn Praktiker und Wissenschaftler dazu mit ihrer Arbeit etwas beitragen möchten, braucht es mehr Hinwendung zu gemeinwesenorientierten, interdisziplinären und im familiären und pädagogischen Alltag verankerten Handlungskonzepten für Beratung, Psychotherapie und Gesundheitsförderung. Im sozialen Feld ist mehr Orientierung auf arme Familien, Verantwortlichkeit und Parteilichkeit (Bergold, 2000, Abschn. 2.4.) vonnöten. Einige Grundlagen und Arbeitsansätze für eine Verbesserung und Neugestaltung sind ohnehin schon lange vorhanden, aber durch übertriebenes und einseitig ausgerichtetes Schulen-, Ressort- und Effizienzdenken aus der Mode gekommen. Reformen für Arme brauchen offensichtlich viel Geduld, Beharrlichkeit, Zuversicht, Humor, Lebensfreude, Geld, Engagement, Zusammenarbeit und Gemeinsinn.

Literatur

Ahrens-Eipper, S. & Leprow, B. (2004). Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. Göttingen: Hogrefe-Verlag.

Altes Testament (1985). Das zweite Buch Mose (Exodus - Auszug aus Ägypten); Übersetzung durch Luther 1534. In Evangelische Kirche in Deutschland und Bund der Evangelischen Kirchen in der DDR (Hrsg.), Lutherbibel, Standardausgabe mit Apokryphen, Bibeltext in der revidierten Fassung v. 1984 (S. 59-105). Stuttgart.

Altgeld, T. & Leykamm, B. (2003). Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte muss sektorenübergreifend angelegt sein - Vernetzungsaktivitäten auf Länderebene zwischen dem Gesundheits-, Sozial- und Jugendhilfessektor. In BZgA (Hrsg.), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 22, Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte - Aufbau einer Internetplattform zur Stärkung der Vernetzung der Akteure (S. 20 ff). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

- Armbruster, M.M. (2007). Mehr Elternkompetenz für Problemfamilien - Wie die Quadratur des Kreises gelingt. Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 3 (1), 19-26.
- Asen, E. & Scholz, M. (2009). Praxis der Multifamilientherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag. (Mehr Publikationen und Internet-Infos zu MFT unter <http://www.cnwl.nhs.uk/MarlboroughFamilyService.html> [Letzter Zugriff: 20.08.2011]). (Mehr Infos zu Familientherapie an Schulen und einen 3Sat-Film unter Links <http://www.fisch-online.info> [Letzter Zugriff: 17.09.2011]).
- Bär, T. (2011). Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Psychotherapeutenjournal, 1/2011, 5-9. Verfügbar im Archiv unter: www.psychotherapeutenjournal.de [Letzter Zugriff: 14.08.2011].
- Baumert, J. (2011). "Deutsch ist der Schlüssel". Sinkende Schülerzahlen, mehr Einwandererkinder - Der Pisa-Forscher Jürgen Baumert warnt vor einem Bildungsabstieg. Ein Interview von Hanns-Bruno Kammertöns und Thomas Kerstan. DIE ZEIT, überregionale deutsche Wochenzeitung, 20.04.2011, S. 63.
- Beck, N., Stempel, K. & Werner, S. (2006). Integration von verhaltenstherapeutisch orientierter Psychotherapie in die Heimerziehung: Das Beispiel des therapeutischen Heims Sankt Joseph. Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 2 (2), 77-86.
- Beck, N. & Broil, J. (2011). Tagungsbericht zum Thema "Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher in der stationären Jugendhilfe". Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 7 (2), 117-119.
- Bergold, J. & Selg, H. (1970). Verhaltenstherapie. In W.J. Schraml (Hrsg.), Klinische Psychologie, IX (S. 270-309) (2., unveränd. Auflage). Bern: Huber Verlag.
- Bergold, J. (2000). Über die Affinität zwischen qualitativen Methoden und Gemeindepsychologie. Forum Qualitative Sozialforschung (Online Journal), Vol 1, No 2. URL: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/issue/view/28> [Letzter Zugriff: 19.08.2011].
- Bernfeld, S. (1969). Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung. In L. Werder & R. Wolff (Hrsg.), Antiautoritäre Erziehung und Psychoanalyse, Ausgewählte Schriften, Band 2 (S. 468-482). Darmstadt: März Verlag. (Original erschienen 1925. Leipzig, Wien, Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag; Nachdruck ab 1967. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.)
- Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg (Hrsg.) (2009). Abschlussbericht de Modellprojekts "Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule" in der Region Berlin Südwest. Verfügbar unter: http://www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/organisationseinheit/gesundheit/pl_psych_koord2.html [Letzter Zugriff :17.08.2011].
- Blasberg, A. & Blasberg, M. (2008). Die verhinderten Retter vom Jugendamt. DIE ZEIT, überregionale deutsche Wochenzeitung, 21.05.2008, S. 15-19.
- Böhm, A., Ellsäßer, G. & Kuhn, J. (2003). Arme Kinder, kranke Kinder? Was man aus Einschulungsuntersuchungen alles lernen kann. Dr. med. Mabuse, Zeitschrift im Gesundheitswesen, 28 (145), 18-19.

Borg-Laufs, M. & Dittrich, K. (2010). Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für soziale Arbeit und Psychotherapie. Tübingen: dgvt-Verlag.

Borg-Laufs, M. (2006). Störungsübergreifendes Diagnostik-System für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Manual für die Therapieplanung. Tübingen: dgvt-Verlag.

Brack, U.B. (Hrsg.) (1993). Frühdiagnostik und Frühtherapie. München: Psychologie-Verlags-Union (2. Aufl.).

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung / bke (2004). Arme Familien gut beraten, bke-Stellungnahme. Informationen für Erziehungsberatungsstellen 3/2004. Fürth, 22.09.2004.

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung & Bundespsychotherapeutenkammer (2008). Psychotherapeutische Kompetenz in der Erziehungsberatung stärken. Verfügbar unter Stellungnahmen der Bundespsychotherapeutenkammer: <http://www.psychotherapeutenjournal.de> [Letzter Zugriff: 18.08.2011].

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2008/9). Bilder und Dokumente zur Deutschen Sozialgeschichte (z.B. 22.06.2009: In die Zukunft gedacht - Kurzfassung zur Ausstellung in deutscher Sprache). Verfügbar unter: http://www.bmas.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Publikationen_Suche_Formular.html#suchanker [Letzter Zugriff: 11.12.2011].

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2003). Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland (www.gesundheitsziele.de). Bericht vom 14.02.2003. Köln: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG).

Butterwegge, C. (2008). Kinderarmut in einem reichen Land - Ursachen, Folgen und Gegenstrategien (Vortrag, Armutskonferenz in Bremen, Juni 2008). Kurzfassung in Spielräume, Pädagogische Fachzeitschrift zur Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien, Nr. 44/45, 2009, S. 3-8.

Butterwegge, C. (2010). Neoliberalismus, Wohlfahrtsstaatsentwicklung und die Ökonomisierung des Sozialen. Vortrag auf der DGSP-Jahrestagung 2010. Soziale Psychiatrie, Rundbrief der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V., 35 (2/2011), 10-12.

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V., Fachgruppe Kinder und Jugendliche (2009). Stellungnahme zur Kindeswohlsicherung bei psychischen Problemen. Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 5 (1), 65-69. Verfügbar unter: <http://www.dgvt.de/verein/fachgruppen/kinder-und-jugendliche> - Dienstag, 10. Febr. 2009 [Letzter Zugriff: 25.03.2012].

Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (1998). Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten - THOP. Weinheim: Psychologie Verlags Union (2. Aufl.).

Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Petermann, F. & Scheithauer, H. (2000a). Diagnostik psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (S. 95-130), 4. Aufl. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Döpfner, M., Schürmann, S. & Lehmkuhl, G. (2000b). Wackelpeter und Trotzkopf. Hilfen für Eltern bei hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten. Weinheim: Psychologie Verlags Union (2. Aufl.).

Dornes, M. (2000). Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag.

- Fahrenberg, J. (1964). Objektive Tests zur Messung der Persönlichkeit. In R. Heiß (Hrsg.), Psychologische Diagnostik. Handbuch der Psychologie, Band 6 (S. 488-532). Göttingen: Hogrefe.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Pawlik, K. & Perrez, M. (2007). Ambulantes Assessment - Verhalten im Alltagskontext erfassen. Eine verhaltenswissenschaftliche Herausforderung an die Psychologie. Psychologische Rundschau, 58, 12-23.
- Fahrenberg, J. (2008). Die Wissenschaftskonzeptionen der Psychologie bei Kant und Wundt als Hintergrund heutiger Kontroversen. Verfügbar unter: <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2008/1557/> [Letzter Zugriff: 20.08.2011].
- Friedrichs, J., Müller, E. & Baumholt, B. (2009). Deutschland dritter Klasse - Leben in der Unterschicht. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag.
- Gebhardt, H-J., Gothe, U., Hänisch, A., Küpper, H. & Stöhr, O. (1989). Streitbare Festschrift. 10 Jahre Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (Hrsg.: Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie und psychosoziale Hilfen e.V.). Bremen: Selbstverlag.
- Grawe, K., Dzierwas, H. & Wedel, S. (1980). Interaktionelle Problemlösungsgruppen - Ein verhaltenstherapeutisches Gruppenkonzept. In K. Grawe (Hrsg.), Verhaltenstherapie in Gruppen (S. 266-306). München: Verlag Urban & Schwarzenberg.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Grimm, J. & W. (1857). Hänsel und Gretel (nach der Gesamtausgabe der von den Brüdern Grimm gesammelten Kinder- und Hausmärchen, 7. Auflage). In Die schönsten Märchen der Brüder Grimm, (S. 199 ff.), 2010. Esslingen: Esslinger Verlag J. F. Schreiber (Hrsg.).
- Groh-Samberg, O. (2007). Armut in Deutschland verfestigt sich. Wochenbericht des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW), 12/2007. Verfügbar unter Wochenberichte: <http://www.diw.de/deutsch> [Letzter Zugriff: 12.08.2011].
- Hanisch, C., Hautmann, C., Eichelberger, I., Plück, J. & Döpfner, M. (2010). Die klinische Signifikanz des Präventionsprogramms für Expansives Problemverhalten (PEP) im Langzeitverlauf. Verhaltenstherapie, 20 (4), 265-273.
- Haustein, T., Weber, T. & Dorn, M. (2008). Soziale Mindestsicherung in Deutschland 2006 (Ausgabe 2008). Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.). Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008 (kostenfreier Download: www.statistikportal.de).
- Hock, B. & Holz, G. (2006). Infantilisierung von Armut begreifbar machen - Die AWO-ISS-Studien zu familiärer Armut. Vierteljahrshefte des DIW, Armut und Reichtum, 75 (1/2006), 77-88. Verfügbar unter Vierteljahrshefte: <http://www.diw.de/deutsch> [Letzter Zugriff: 12.08.2011].
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS). Robert Koch-Institut, Berlin (Hrsg.). Verfügbar unter: http://www.kiggs.de/experten/downloads/Basispublikation/Hoelling_Verhaltensauffaelligkeiten.pdf [Letzter Zugriff: 13.08.2011].

- Holz, G., Richter, A., Wüstendörfer, W. & Giering, D. (2005). Zukunftschancen für Kinder!? - Wirkung von Armut bis zum Ende der Grundschulzeit. AWO-ISS-Längsschnittstudie. Bonn: AWO Selbstverlag.
- Holz, G. (2009). Kindbezogene Armutsprävention auf kommunaler Ebene. Theorie und Praxis des integrierten Handlungsansatzes "Mo.Ki" (Monheim für Kinder). Spielräume, Pädagogische Fachzeitschrift zur Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien, 44/45, 38-39.
- Jäger, R. (2011). PISA - Ein Thema für die psychosoziale Praxis. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 43 (2), 285 ff.
- Janz, L. (2011). Immer mehr Bremer brauchen Hilfe der Tafel. 7500 Hansestädter sind derzeit auf regelmäßige Unterstützung mit Lebensmitteln angewiesen. Weserkurier, Tageszeitung für Bremen und Niedersachsen, 13.08.2011, S. 1.
- Jerusalem, M. (2007). Gesundheitspsychologische Prävention. In B. Röhrle (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung Bd. III (Kinder und Jugendliche), Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung Bd. 16 (S. 127-149). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Kamtsiuris, P., Bergmann, E., Rattay, P. & Schlaud, M. (2007). Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50 (5/6), 836-850.
- Keupp, H. (2007). Und die im Dunkeln sieht man nicht: Von der alten und der neuen Armut und ihren psychosozialen Konsequenzen. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 39 (1), 9-24.
- Keupp, H. (2008). Erziehungsberatung in bewegten Zeiten - Vortrag aus Anlass des fünfzigjährigen Bestehens der LAG für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung in Bayern e.V. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 41 (1), 63 ff.
- Keupp, H. (2009a). Die Basisphilosophie des 13. Kinder- und Jugendberichts. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 41 (3), 670 ff. Verfügbar unter: <http://www.dgvt.de/verein/fachgruppen/kinder-und-jugendliche> - Freitag, 10. Juli 2009 [Letzter Zugriff: 23.03.12].
- Keupp, H. (2009b). So weit die Netze tragen: Chancen und Mythen der Netzwerkarbeit. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 41 (1), 43 ff.
- Keupp, H. (2010). Wie zukunftsfähig ist die Sozialpsychiatrie im globalen Netzwerkkapitalismus? Vortrag auf der DGSP-Jahrestagung 2010. Soziale Psychiatrie, Rundbrief der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V., 35 (2/2011), 4-9.
- Kinder- und Familienzentrum Grohn, Horthaus (2009). Profil für ein Modellprojekt von KiTa Bremen und Hans-Wendt-Stiftung (gemeinsame Hrsg. im Selbstverlag; ab April/Mai 2012 im Internet unter <http://www.bunte-wege-grohn.de>).
- Kinder- und Familienzentrum Grohn, Horthaus (2010). Jahresbericht 2009/2010. KiTa Bremen und Hans-Wendt-Stiftung (gemeinsame Hrsg. im Selbstverlag; siehe oben).
- Kindler, H. (2009). Kindeswohlgefährdung: Ein Forschungsupdate zu Ätiologie, Folgen, Diagnostik und Intervention. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 58, 764-785.

Klocke, A. & Lampert, T. (2005). Armut bei Kindern und Jugendlichen. Aus der Reihe "Gesundheitsberichterstattung des Bundes", Heft 4. Berlin: Robert Koch-Institut (Hrsg.). Verfügbar unter: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_su [Letzter Zugriff: 11.12.2011].

Knopf, H., Bergmann, E., Dippelhofer, A., Kamtsiuris, P., Melchert, H.-U., Reiter, S. & Tischer, A. (2002). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey als Datenquelle zur Beschreibung wesentlicher Aspekte der gesundheitlichen Versorgung im Kindes- und Jugendalter. Das Gesundheitswesen, S1 Sonderheft, 64, 43-47 (Schwerpunktheft KiGGS; Hrsg. Robert Koch-Instituts / Kurth, B.-M.).

Kühl, S., Bender, C., Kley, H., Krämer, M. & Tuschen-Caffier, B. (2010). Prävention sozialer Angststörungen im Kindes- und Jugendalter: Notwendig oder überflüssig? Verhaltenstherapie, 20 (4), 239-246.

Kühnelt, R. (2011). Allein gelassen. Ein Kinderarzt aus Berlin-Wedding erzählt. Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, 36 (193), 22-25.

Lampert, T. (2003). Prävention und Gesundheitsförderung. Dr. med. Mabuse, Zeitschrift im Gesundheitswesen, 28 (145), 20-22.

Linde, V. & Manke, J. (2011). Lirijes Film über die Angst. In GEOlino, das Erlebnisheft, 08/2011, 48-51.

Lirijes Film und andere One-Minute-Filme eines Unesco-Projekts verfügbar unter: <http://www.theoneminutesjr.org> - workshops Unicef, 2011, 4. Bremen, Germany, Lirijes Film; oder <http://www.geo.de/GEOlino/service/suche/?geolino=1&q=lirije&x=12&y=9>. [Letzter Zugriff: 25.03.2012].

Lutz, R. (2008). Quartiersbezogene Hilfen für Erschöpfte Familien. Arme Kinder und sozialräumliche Maßnahmen. In Dokumentation des 11. Berliner Diskurses zur Jugendhilfe am 23. und 24. Oktober 2008. KINDERarmut + KinderARMUT? Lebenssituationen und Zukunftsperspektiven von Kindern und Familien in Deutschland - Konsequenzen für die Jugendhilfe. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik (Hrsg.).

Maio, G. (2011). Verstehen nach Schemata und Vorgaben? Zu den ethischen Grenzen einer Industrialisierung der Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal, 2/2011, 132-138. Verfügbar im Archiv unter: www.psychotherapeutenjournal.de [Letzter Zugriff: 14.08.2011].

Maurer-Hein, R. & Pinci, L. (Hrsg.) (2011). Es funktioniert nicht immer so im Leben! Gespräche mit Eltern, Jugendlichen und Kindern über Armut. Auszüge aus 20 Interviews. Frankfurt am Main: Selbstverlag. Broschüre erhältlich über die Herausgeberinnen (Erziehungsberatungsstelle im Haus der Volksarbeit, Eschenheimer Anlage 21, 60318 FfM oder Erziehungsberatungsstelle Rödelheim).

Meier-Gräwe, U. (2009). Armutstypologie - Kinder in armen und prekären Lebenslagen. Spielräume, Pädagogische Fachzeitschrift zur Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien, 44/45, 9-11.

Mielck, A. (2003). Projekte für mehr gesundheitliche Chancengleichheit: Bei welchen Bevölkerungsgruppen ist der Bedarf besonders groß? In Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 22, Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte - Aufbau einer Internetplattform zur Stärkung der Vernetzung der Akteure (S. 10 ff). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung / BZgA (Hrsg.).

Minuchin, S. (1988). Strukturelle Familientherapie. Die Aktivierung von Alternativen im therapeutischen System. In R. Textor (Hrsg.), Das Buch der Familientherapie. Eschborn: Fachbuchhandlung für Psychologie (3. Aufl.).

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010). Aus Fehlern lernen - Qualitätsmanagement im Kinderschutz.

Verfügbar unter:

[http://www.jugendhilfeportal.de/index.php?id=8&tx_fkparticle_main\[action\]=show](http://www.jugendhilfeportal.de/index.php?id=8&tx_fkparticle_main[action]=show)

[Letzter Zugriff: 18.08.2010].

Niebank, K. & Petermann, F. (2000). Grundlagen und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie. In F. Petermann (Hrsg.), Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (S. 58-94), 4. Aufl. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Nübling, R. (2011). Psychotherapeutische Versorgungsforschung - Versorgungsforschung in der Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal, 1/2011 (Migranten/Versorgung), 57-61. Verfügbar im Archiv unter: www.psychotherapeutenjournal.de [Letzter Zugriff: 14.08.2011].

Padberg, T. (2011). Vom Scientist-Practitioner zum Practicing Scientist. Eine notwendige Neukonzeption des Verhältnisses der Forschung zur psychotherapeutischen Praxis. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 43 (3), 625-638.

Patterson, G.R. (1977). Soziales Lernen in der Familie. Psychologische Hilfen für Eltern und Kinder. München: Verlag Pfeiffer.

PTK Berlin/ Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin (2005). Indikationskriterien für Psychotherapie in der Jugendhilfe, SGB VIII (siehe auch Gutachten R. Wiesner "Psychotherapie im Kinder- und Jugendhilferecht"). Verfügbar unter:

http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/15.12.2005_vs_beschluss_indikationskriterien.pdf

[Letzter Zugriff: 20.09.2011].

PTK Berlin (2009). Besonderheiten von Psychotherapie in der Jugendhilfe. Grundlage für ein Fortbildungscurriculum. Verfügbar unter:

http://www2.psychotherapeutenkammer-berlin.de/uploads/besonderheiten_pth.jugendhilfe.05_02_09.pdf

[Letzter Zugriff: 20.09.2011].

Quenstedt-Ribau, W., Schanofski, A. & Stöhr, O. (2010). Resilienzförderung - Ein Beitrag zum Kinderschutz. Praxisbeispiele aus der Elternarbeit des Horthauses Grohn. Spielräume, Pädagogische Fachzeitschrift zur Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien, 47/48, 63.

Quindel, R. (2010). "Das ist Empowerment!". Forum Gemeindepsychologie, 15 (2). Verfügbar unter:

http://www.gemeindepsychologie.de/fg-2-2010_06.html [Letzter Zugriff: 14.08.2011].

Rach, R. (2011). Interviews: Gewalt in Londons Armenviertel. Enttäuschte Jugend am College von Waltham Forest. Deutschlandfunk, EUROPA HEUTE, gesendet am 11.08.2011. Verfügbar unter:

<http://www.dradio.de/dlf/sendungen/europaheute/1526615/> [Letzter Zugriff: 14.08.2011].

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2006). Modul Psychische Gesundheit (BELLA-Studie). KiGGS. Berlin: Robert Koch-Institut. Verfügbar unter:

http://www.dpg-stuttgart.de/Bella_Studie.pdf [Letzter Zugriff: 13.08.2011].

Ravens-Sieberer, U., Schulte-Markwort, M., Bettge, S. & Barkmann, C. (2002). Schwerpunktheft: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. Das Gesundheitswesen, S1 Sonderheft, 64, 88-94.

Robert Koch-Institut / Kurth, B.-M. (Hrsg.) (2002). Schwerpunktheft: Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. Das Gesundheitswesen, S1 Sonderheft, 64, 1-130.

Forum Gemeindepsychologie: fg-1-2012_02

Robert Koch-Institut (2007). Neue Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie. Pressemitteilung vom 16.05.2007. Verfügbar unter: http://www.rki.de/cln_116/nn_270054/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2007/07_2007.html [Letzter Zugriff: 25.8.2011].

Inzwischen vorliegend: KiGGS - Welle 1 - Projektbeschreibung (der Fortsetzung der Studie) - Robert Koch-Institut, Berlin 2011. Verfügbar unter: <http://www.rki.de/> [Letzter Zugriff: 15.12.2011].

Rüddel, H. (2010). Wir werden immer älter. Verhaltenstherapie, 20 (4), 236-237.

Schmid, M., Nützel, J., Fegert, J.M. & Goldbeck, L. (2006). Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 55, 544-558.

Schraml, W.J. (Hrsg.) (1970). Klinische Psychologie. Ein Lehrbuch für Psychologen, Ärzte, Heilpädagogen, Soziologen und Studierende. Bern: Huber Verlag (2., unveränd. Auflage).

Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T. & Koch, U. (2008). Psychotherapeutische Versorgung. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 41. Berlin: Robert Koch-Institut.

Schupp, A. (2011). Jugendhilfe ist kaum noch zu bezahlen. Zahl der Heimkinder in Bremen hat sich verdoppelt. Weserkurier, Tageszeitung für Bremen und Niedersachsen, 07.03.2011, S. 1.

Schupp, A. (2011). Kinder in Not - ein Drama, für das Bremen keine Lösung findet. Weserkurier, Tageszeitung für Bremen und Niedersachsen, 07.03.2011, S. 10.

Seckinger, M. (2010). Gemeindepsychologie - ein reflexives Projekt - oder die Notwendigkeit der politischen Einmischung. Forum Gemeindepsychologie, 15 (2). Verfügbar unter: http://www.gemeindepsychologie.de/fg-2-2010_03.html [Letzter Zugriff: 14.08.2011].

Soltauer Denkmittel 1 und 2 (2011). Verfügbar unter: www.soltauer-impulse.culturebase.org/ [letzter Zugriff: 17.09.2011].

Sozialgesetzbuch, Achstes Buch, Kinder- und Jugendhilfe, §35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Verfügbar unter: http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/08/index.php?norm_ID=0803501 [Letzter Zugriff: 20.09.2011].

Stöhr, O. (2004). Heilpädagogische (Tages- und) Heimerziehung als spezialisierte Einzel- und Gruppenerziehung zur Entwicklungsförderung und Verhaltensänderung von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen. Fünf wichtige Grundregeln für fachlich erfolgreiches Handeln und Interventionsplanung (inkl. Problemlösungsschema). Werkstattsschrift 3. Unveröffentlichtes Manuskript. Bremen, Fischerhude: Selbstverlag. 2011 kurz überarbeitet und verfügbar in "Skizzen für eine moderne Heilpädagogik und klinische Kinderpsychologie" unter: <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2011/2766/index.html> [Letzter Zugriff: 19.09.2011].

Stöhr, O. (2003). Mangelversorgung für psychisch auffällige Schulkinder in sozialen Brennpunkten. Kurzfassung gemeindepsychologischer Praxisüberlegungen aus Bremen. In Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 35 (3), 591-603. Tübingen: dgvt-Verlag. Verfügbar unter: <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2003/9/> oder: <http://hdl.handle.net/2003/5574> [Letzter Zugriff: 20.08.2011].

Stöhr, O. (2005). Elternbildung für Migranten, "Malocher" und Arme ? Überlegungen und Praxisbeispiele aus einem gemeindepsychologischen Arbeitsfeld in Bremen. Spielräume, Pädagogische Fachzeitschrift zur Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien, (31/32), 38-40. In wenig veränderter Version verfügbar unter: <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2005/519/pdf/Elternbildungrtrf.pdf> oder: <http://www.bildungsserver.de/db/mlesen.html?Id=32062> [Letzter Zugriff: 12.08.2011].

Stöhr, O. (2007). Elternbildung und Beratung in Kindertagesstätten in Armutswohngebieten. Kritischer Praxisüberblick, Sensibilisierung und Vorschläge zur Veränderung. Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Zeitschrift für die psychosoziale Praxis, 3 (2), 113-134 (siehe auch Literaturliste z.B. Berg, Kemnitz, KTH Marßel, Otto, Projektgruppe Grohn, TheA Kreuzberg). Verfügbar unter: <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2008/1576/> [Letzter Zugriff: 14.08.2011].

Tempel, G. (2006). Die Auswirkungen sozialer Polarisierung. Zur Entwicklung der Lebenserwartung und Sterblichkeit in ausgewählten Bremer Wohnbezirken. Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.). Verfügbar unter: <http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen125.c.3093.de#2006> [Letzter Zugriff: 11.12.2011].

Tersteegen, G. (2002). Zum neoliberalen Angriff auf die öffentlichen Dienste. Über eine exemplarische soziologische Studie in der Publikationsreihe "RAISONS D'AGIR" und die Vertiefung gesellschaftlicher Ungleichheiten durch neue Steuerungsmodelle. Bremer Lehrerzeitung (BLZ), 01/2002, S. 20-21.

Tschuschke, V. (2005). Die Psychiatrie in Zeiten evidenzbasierter Medizin. Fehlentwicklungen und Korrekturvorschläge. Psychotherapeutenjournal, (2), 106-115. Verfügbar im Archiv unter: www.psychotherapeutenjournal.de [Letzter Zugriff: 14.08.2011].

Wasem, J. (2011). Versorgungssystem muss auf Bedarf reagieren. Prof. Wasem im Interview. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 43 (1), Suppl. 1 [Rosa Beilage], 48. Verfügbar unter: <http://www.dgvt.de/> [...] [Letzter Zugriff: 14.08.2011].

Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005). Schematherapie - Ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Verlag Junfermann.

Endnoten

1. Laufende aktuelle Informationen mit einem Schwerpunkt Gesundheitsförderung bei Kindern sind verfügbar unter z.B. <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>, mit einem Schwerpunkt Jugendhilfe unter <http://www.jugendhilfeportal.de>.
2. Der 2003 in das Sozialgesetzbuch eingefügte § 35a (SGB, Achtes Buch, 2011) hat in den meisten Bundesländern viel zu wenig rechtliche und noch weniger praktische Etablierung und Akzeptanz (vgl. im Gegensatz dazu PTK Berlin, 2005 und 2009).
3. Dazu sind einige (Hypo-)Thesen und Meinungen möglich (siehe oben). Nicht von ungefähr ist der hier vorliegende Beitrag aus einem Vortrag entstanden, der auf dem Fachtag der Frankfurter AG 78 Erziehungsberatung (20. April 2010 - "Arme Familien gut beraten") gehalten wurde, zusammen mit einem anderen Vortrag von Luisa Pinci und Renate Maurer-Hein zu ihren Interviews über Armut mit betroffenen Kindern, Jugendlichen und Eltern.
4. Es wird deutlich, wie unterschiedlich Zugänge für arme Familien und die Interaktionen mit ihnen gestaltet werden können. Eine systematisierte und ausführlichere Darstellung des Autors einschließlich Arbeitshilfen/Handreichungen wird an anderer Stelle erfolgen.

Autor

Ottmar Stöhr

 ostoehr@bitte-keinen-spam-calmera.de

Diplompsychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Gemeinwesenarbeiter und Allrounder, seit über 35 Jahren Mitarbeiter, Teamworker und Initiator, am liebsten in selbstorganisierten, multidisziplinären, stadtteilorientierten Projekten in sozialen Brennpunkten; psychosoziale Dienstleistungen für psychisch kranke Erwachsene, für psychisch auffällige und behinderte Kinder und ihre Eltern, für Familien in Krisen, für PädagogInnen, in Berlin-Kreuzberg in Sonderprojekten und einem SPZ, in Hamburg in einer sozialpsychiatrischen Tagesstätte und zuletzt in Bremen und Niedersachsen in KiTas und Heimen.