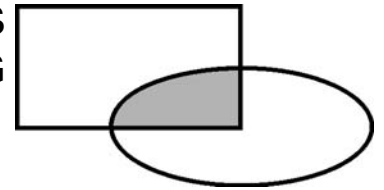


KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS
UND FORSCHUNG



7. Jg. ■ Heft 4 ■ Oktober 2011

Inhalt

Themenschwerpunkt: Familienberatung

- 3 Editorial
- 4 *Peter Bündler*
Elternberatung, Erziehungspartnerschaft
und der Beitrag der Marte-Meo-Videoberatung
- 7 *Petra Bauer & Christine Wieszorek*
Familienbilder in der Sozialen Arbeit
- 9 *Susanne Kaszinski*
Ehe- und Lebenspartnerinnen von Unfallopfern
– zwischen Belastung und Bewältigung
- 11 *Rezension von Gernot Hahn*
Handbuch Resilienzförderung (Zander)

- 2 Veranstaltungs- & Projekthinweise: »Psychosoziale Beratung in der Praxis«
(Weiterbildung, November 2011); »Das Soziale in/an der Gesundheit«
(Tagung, März 2012); »Wie Elternschaft gelingt« (Forschungsergebnisse)
- 2 Zu den AutorInnen dieser Ausgabe
- 2 Wissenschaftlicher Beirat und Impressum

Herausgeber

- Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V.
- Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
SOZIALE ARBEIT



Forum für Wissenschaft und Praxis



Zu den AutorInnen dieser Ausgabe

Petra Bauer

Petra Bauer, Jg. 1963, Dr. phil., ist Professorin für Erziehungswissenschaft mit dem Schwerpunkt Sozialpädagogik an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen.

Kontakt: petra.bauer@uni-tuebingen.de

Peter Bündler

Peter Bündler, Jg. 1949, Dr. phil., Dipl.-Sozialarbeiter und -Pädagoge, ist Professor an der Fachhochschule Düsseldorf, Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Lehrgebiet Erziehungswissenschaft, insbes. Familienpädagogik, und Lizenzierter Ausbilder für Marte-Meo-Videoberatung (Licensed Supervisor).
Kontakt: peter.buender@fh-duesseldorf.de

Susanne Kaszinski

Susanne Kaszinski, Jg. 1959, ist Politologin, Erwachsenenpädagogin, Klinische Sozialarbeiterin. Sie ist tätig als Beraterin in einer Frauenberatungsstelle zu beruflicher Orientierung und Entwicklung.

Kontakt: suskaszinski@gmx.de

Christine Wiezorek

Christine Wiezorek, Jg. 1969, Dr. phil., vertritt die Professur für Sozialpädagogik und außerschulische Bildung an der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Kontakt: Christine.Wiezorek@uni-jena.de

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Buttner

Hochschule München

Prof. Dr. emer. Wolf Crefeld

Evangel. Fachhochschule Bochum

Prof. Dr. Peter Dentler

Fachhochschule Kiel

Prof. Dr. Brigitte Geißler-Piltz

Alice-Salomon-Hochschule Berlin

Prof. Dr. Cornelia Kling-Kirchner

HTWK Leipzig, Fachbereich Sozialwesen

Prof. Dr. Albert Mühlum

Fachhochschule Heidelberg

Prof. Dr. Helmut Pauls

Hochschule Coburg

Prof. Dr. Ralf-Bruno Zimmermann

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst

Hochschule Mittweida

09.11.2011: »Psychosoziale Beratung in der Praxis«

Weiterbildungsveranstaltung des Vereins Klinische Sozialarbeit Schweiz in Zürich

Veranstaltungsort

Schweizerisches Epilepsiezentrum

Weitere Informationen und Anmeldung

- Ansprechpartner: Klaus Fetscher
- Email: klaus.fetscher@swissepi.ch
- Post: Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, Klaus Fetscher, Bleulerstr. 60, CH-8008 Zürich
- Fax: +41(0)44 387 67 33

Programm

- Klinische Sozialarbeit in der Schweiz (M. Hošek)
- Berate ich noch oder behandle ich schon? Von der Kurzberatung zum Behandlungsplan (K. Fetscher)
- Psychosoziale Beratung in der Suchttherapie. Welche Zukunft hat die Soziale Arbeit? (B. Kläuser)
- Hilfe zur Selbsthilfe. Förderung der Selbstwirksamkeitserwartung und Capabilities in der Beruflichen Eingliederung (B. Leuthold)
- Screening und Kurzassessment. Analyse- und Diagnoseverfahren in der Klinischen Sozialarbeit (R. Dällenbach)

22.-23.03.2012: »Das Soziale in/an der Gesundheit«

Jahrestagung von DGSA, DVSG & KHNW zu Forschungsprojekten zwischen Grundlagen, Anwendungen und Wirkungen in Paderborn

Weitere Informationen

Programm und Tagungsanmeldung, auch Meldung von Beiträgen unter: www.dgsainfo.de.

Einladung & Call for Papers

Die Fachgruppe Forschung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit – DGSA lädt mit der Deutschen Vereinigung Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn, zur Jahrestagung nach Paderborn ein.

Neue Forschungsergebnisse: »Wie Elternschaft gelingt«

Neue Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen: »Wie Elternschaft gelingt – trotz schwieriger Ausgangsbedingungen«

Das Forschungsprojekt

Können junge Mütter in schwierigen sozialen Situationen, beispielsweise bei einer Suchterkrankung, nach traumatischen Kindheitserlebnissen, in sozialer Isolation oder in finanzieller Not, eine enge und liebevolle Beziehung zu ihren Kindern aufbauen? Dieser Frage ist das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) erstmals für Deutschland in dem Forschungsprojekt »Wie Elternschaft gelingt« nachgegangen. Die Studie wurde im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durchgeführt.

Die wichtigsten Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass eine verlässliche El-

ternschaft auch unter schwierigsten Lebensbedingungen gelingen kann, wenn Mütter und ihre Kinder eine frühzeitige und intensive Unterstützung erhalten. Durchgeführt wurde die Untersuchung von der Hamburger Forschungsgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Gerhard Suess auf der Grundlage des Projektes »Wie Elternschaft gelingt – WiEge«. Das Projekt basiert auf Erkenntnissen einer bedeutenden US-amerikanischen Längsschnittstudie zur Bindungsentwicklung von Eltern und Kindern, aus der das Frühinterventionsprogramm STEEPTM (Steps towards effective and enjoyable parenting) entwickelt wurde.

Weitere Informationen

Nähere Details zu den Evaluationsergebnissen des Projektes »Wie Elternschaft gelingt« (WiEge) sowie weitere Informationen zu den insgesamt zehn vom NZFH koordinierten Modellprojekten Frühe Hilfen sind unter: www.fruehehilfen.de verfügbar.

Impressum

Herausgeber

Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (v.i.S.d.P) in Kooperation mit der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit, Coburg, und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V., Sektion Klinische Sozialarbeit

Redaktionsteam

Gernot Hahn (Leitung)
Kirsten Becker-Bikowski
Silke Birgitta Gahleitner
Gerhard Klug

Anzeigenakquise

G. Hahn, Virchowstr. 27, 90766 Fürth
Tel. 0175/276 1993

Anschrift der Redaktion

Redaktion »Klinische Sozialarbeit«
c/o Dr. Gernot Hahn
Klinikum am Europakanal Erlangen
Am Europakanal 71, D-91056 Erlangen
Tel. +49 (0)9131 / 753 2546
Fax +49 (0)9131 / 753 2964
Email: info@gernot-hahn.de

Schlussredaktion & Gestaltung

Ilona Oestreich

Druck

Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH, Ottweiler

Erscheinungsweise

viermal jährlich als Einlegezeitschrift in:
DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

ISSN

1861-2466

Auflagenhöhe

2350

Copyright

Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Redaktion behält sich das Recht vor, veröffentlichte Beiträge ins Internet zu stellen und zu verbreiten. Der Inhalt der Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Datenträger kann keine Gewähr übernommen werden, es erfolgt kein Rückversand. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel redaktionell zu bearbeiten.

Literatur zum Editorial

BMFSFJ (1974). *Familien und Sozialisation – Leistungen und Leistungsgrenzen hinsichtlich des Erziehungs- und Bildungsprozesses der jungen Generation*. Bonn: BMFSFJ.

BMFSFJ (1985). *Situation der älteren Menschen in der Familie*. Bonn: BMFSFJ.

BMFSFJ (2000). *Familien ausländischer Herkunft in Deutschland – Leistungen – Belastungen – Herausforderungen*. Berlin: BMFSFJ.

BMFSFJ (2006). *Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslauf-*

bezogene Familienpolitik. Siebter Familienbericht. Berlin: BMFSFJ.

Cyprian, G. (2003). Familienbilder als Forschungsthema. In G. Cyprian & M. Heimbach-Steins (Hrsg.), *Familienbilder* (S. 9-19). Opladen: Leske+Budrich.

Geiger, A. (2005). *Es geht uns gut*. Roman. München: Hanser.

Grotberg, E. H. (2011). Anleitung zur Förderung der Resilienz von Kindern – Stärkung des Charakters. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 51-101). Wiesbaden: VS.

Philipp betrachtet zwei Fotos, die links und rechts der Pendeluhr arrangiert sind, ebenfalls über dem Schreibtisch. Johanna öffnet derweil den Uhrenkasten um hineinzuschauen ...

– Wer ist das? fragt sie zwischendurch.

– Das rechts ist Onkel Otto.

Zum linken Foto sagt Philipp nichts, Johanna muss auch so Bescheid wissen. Aber er nimmt das Foto von der Wand, damit er es aus der Nähe betrachten kann. Es zeigt seine Mutter 1947, elfjährig, abseits der Dreharbeiten zum Film »Der Hofrat Geiger«, wie sie der Donau beim Fließen zusieht. Ein Ausflugsboot steuert flußabwärts, hinter Dieselqualm. ...

– Wollte deine Mutter auch später noch Schauspielerin werden? fragt Johanna.

– Ich war zu jung als sie starb, daß ich mich mit ihr darüber unterhalten hätte.

Und er weiß auch nicht, wen er statt seiner Mutter fragen soll, denn sein Vater schaut ihn großäugig an, und er selbst besitzt nicht die Entschiedenheit, weiter zu bohren, vermutlich, weil er gar nicht bohren will. Zu unangenehm ist es ihm, daß er von seiner Mutter das allermeiste nicht weiß. Jedes Nachdenken Stümperei, beklemmend wenn er sich den Aufwand an Phantasie ausmalt, der nötig wäre, sich ausdenken, wie die Dinge gewesen sein könnten.

Er wischt den Gedanken weg und sagt, damit Johanna ihn reden hört:

– Mir kommt trotzdem vor, ein wenig waren sie alle Schauspielerinnen. Alle dieser Waltraud-Haas-Typus, blond, nett und optimistisch. Nur die Männer waren nicht wie die Männer im Heimatfilm. Ich nehme an, das war die spezielle Tragik.

– Und weiter?

– Dazu habe ich längst alles gesagt. Die Ehe meiner Eltern war nicht das, was man glücklich nennt. Ein ziemlich lausiges Weiter. ... Ich finde es ausgesprochen sinnlos, hier etwas nachholen zu wollen. Da denke ich lieber über das Wetter nach. (Geiger, 2005, S. 9f.)

Die Familie als zentrale Sozialisationsinstanz, als Ort kontinuierlicher Zuneigung, Förderung, Bestätigung und Erfüllung ist im Wandel begriffen. Die Überschriften der Familienberichte des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) seit 1968 weisen auf diesen Wandel und auf die Gefährdung der Familie(n) hin: Familien und Sozialisation – Leistungen und Leistungsgrenzen hinsichtlich des Erziehungs- und Bildungsprozesses (1974), Situation der älteren Menschen in der Familie (1985), Familien ausländischer Herkunft in Deutschland – Leistungen – Belastungen – Herausforderungen (2000), Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit (2006). Die in diesen Berichten aufgezeigten Veränderungsprozesse und Gefährdungsmomente können unter ungünstigen Bedingungen zu einer dauerhaften Störung der familiären Parameter führen und so zur Gefährdung der Angehörigen, z.B. in der Erziehung

der Kinder, in der Gestaltung der Partnerschaft oder in der Zuwendung zu älteren Familienangehörigen. Die Entwicklungspsychologin Edith H. Grothberg (2011) listet in einem Aufsatz über Resilienzförderung von Kindern unzählige solcher Gefährdungsmomente auf: Tod der Eltern, Scheidung, Trennung, Krankheit eines Eltern- oder Geschwisterteils, Unfall, Armut, Umzüge, Suizid, Straftaten an oder in der Familie, Migration, Arbeitsplatzverlust, etc. Treffen derartige Belastungen ein, sind die Bewältigungsmöglichkeiten in der Familie existenziell für die aktuelle Lebenssituation der betroffenen Menschen und haben in ihrer pädagogischen und sozialisationen Vermittlungswirkung lebenslange Bedeutung, vor allem für die Kinder. Philipp, die zentrale Figur in Arno Geigers Roman »Es geht uns gut« (2005) will sich dieser biografischen Belastung (hier der frühe Tod der Mutter, die Besonderheiten in der Beziehung zwischen Vater und Mutter) nicht stellen. Er spürt und erfährt jedoch, dass er sich diesen Einflüssen gegenüber nicht verschließen kann, diese vielmehr »in ihm beheimatet« sind und damit wirksam werden, in seinem aktuellen Erwachsenenleben. Dabei ist es heute mehr denn je problematisch zu definieren, was überhaupt Familie ist. Ist die Familie die natürliche und beste Umgebung für das Heranwachsen der Kinder und die Gestaltung der Beziehungen der Erwachsenen, oder ist Familie nicht schlichtweg nur der Ausdruck von individueller Interpretation jener Situation, die als Familie gelten kann und darf. Im Vordergrund der Familienpraxis steht das Alltagshandeln, also der je konkrete Umgang der in einer Familie versammelten Einzelpersonen: in der Bewältigung von Aufgaben, in dem spezifischen Wie und Wie-sehr der gegenseitigen Zuwendung, aber auch in der Abhängigkeit dieser Praxis von den Rahmenbedingungen, also dem äußeren sozial-ökologischen und ökonomischen Bedingungengefüge.

Mit diesem Themenheft wollen wir uns der »Familienpraxis« annähern, vor allem der Frage, welcher Bedarf an Beratung besteht. Dabei ist Frage, wie diese Beratung gestaltet sein muss, um die Bedürfnisse der Familien aufgreifen zu können und deren autonome Fähigkeiten nicht zu übergehen, von zentraler Bedeutung.

Mit der Marte-Meo-Videoberatung beschreibt Peter Bänder im ersten Beitrag die Möglichkeiten einer Elternberatung und Erziehungspartnerschaft zwischen Familien und professionell Beratenden. Der Ansatz fokussiert auf die in natürlichen Kommunikations- und Lebenssituationen vorkommenden Interaktionsmuster. Die Grundzüge der Methode basieren auf der Vorstellung, über alltagsnahe Angebote Eltern mit Erziehungsschwierigkeiten anzusprechen und sie darin zu unterstützen, eigene Lösungen in ihrem oft pro-

blemgespickten Alltag für und mit ihren Kindern zu finden. Die Hintergrundidee dieses Ansatzes ist, nicht weiter die von Fachleuten definierten Erziehungsdefizite von Eltern zu kompensieren, sondern Eltern die Fähigkeiten zu vermitteln, die sich auch Fachkräfte angeeignet haben, um Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern. Die Marte-Meo-Methode ist in Deutschland noch relativ neu, verfügt aber bereits über erste Evaluationsergebnisse, ein enges Netzwerk von PraktikerInnen und wird schließlich auch in Ausbildungsinstitutionen Sozialer Arbeit vermittelt.

Die Definition von Familie lässt sich auch als »mentaler Vorstellungsinhalt von Familie« fassen (Cyprian, 2003). Das heißt, die Formulierung dessen, was (ideale) Familie ist, hängt stark von den eigenen Erfahrungen ab, womit immer Wunsch- und Normvorstellungen verknüpft sind. Christine Wiezorek und Petra Bauer befassen sich mit dieser Thematik unter dem Blickwinkel der Familienbilder- und Erziehungsvorstellungen professioneller SozialpädagogInnen. Die Autorinnen beschreiben auf Grundlage selbst erhobener Fallstudien unterschiedliche Typen von Familiendefinition bei Fachkräften der Sozialen Arbeit. Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass der sozialpädagogische Blick auf Familie stets zwischen impliziten Normalitätsvorstellungen und der Offenheit und Anerkennung der Vielfalt familiärer Lebensformen reflektiert und verhandelt werden muss.

Susanne Kaszinski beschäftigt sich in ihrem Forschungsbericht aus dem Masterstudienprogramm »Klinische Sozialarbeit« an der Hochschule Coburg/ASH Berlin mit der Situation der PartnerInnen von Unfallopfern. Die beispielhafte Masterabschlussarbeit beschreibt zunächst die spezifischen Belastungsaspekte einer solchen akzidentellen Krise. Anhand von sechs Fallvignetten beschreibt die Autorin den Umgang und die Bewältigungsstrategien der betroffenen Frauen und analysiert den Beratungsbedarf der untersuchten Stichprobe. Für die Klinische Sozialarbeit eröffnet sich hier die Möglichkeit, die Lücke psychosozialer Versorgung Angehöriger von Unfallopfern zu schließen.

Das vorliegende Heft gibt einen, naturgemäß unvollständigen, Einblick in das Arbeitsfeld der Familienberatung. Der Wissensstand in diesem Arbeitsfeld ist in letzter Zeit rasant gestiegen, ebenso die methodische Vielfalt im Interventionsbereich. Die Aufgabe für die Klinische Sozialarbeit wird in den kommenden Jahren aber auch darin liegen, die äußeren Rahmenbedingungen, unter denen Familien leben, stärker zu beachten und Lösungen zu einer verbesserten Familienpolitik beizutragen.

Für die Redaktion:
Gernot Hahn

(Literaturhinweise s. Seite 2)

Elternberatung, Erziehungspartnerschaft und der Beitrag der Marte-Meo-Videoberatung

Peter Bündler

Einführung

In den letzten Jahren zeigt sich innerhalb der Sozialen Arbeit in zunehmendem Maße ein Interesse an der Videoberatung nach der Marte-Meo-Methode. Sowohl Fachkräfte als auch ratsuchende Menschen schätzen inzwischen diese Form der Beratung in Erziehungsfragen. Dieses Interesse ist eingebettet in grundlegende gesellschaftliche Umbruchprozesse hinsichtlich der Erziehung und Betreuung von Kindern. Die klaren Aussagen des 7. Familienberichts (BMBFSJ, 2006) zeigen auf, dass die gesellschaftlichen Notwendigkeiten von Veränderungen erkannt und – mehr oder weniger konsequent – angegangen werden. Ein zentraler Aspekt dieses Berichts ist die Verdeutlichung der zunehmenden Gefahr von Desorganisation der modernen Familie. Damit werden Phänomene angesprochen wie die zunehmenden Scheidungszahlen, der Zuwachs an alleinerziehenden Elternteilen und Stieffamilien. Gleichzeitig beobachten Fachkräfte in Kindergärten, Schulen und Beratungseinrichtungen eine zunehmende Verunsicherung vieler Eltern in Erziehungsfragen.

Auch politisch ist es keine Frage mehr, dass für heutige Familien weitreichende unterstützende Angebote entwickelt werden müssen, die den jeweiligen familiären Wirklichkeiten zu entsprechen haben. Oft genügt das Angebot eines Kindergartenplatzes oder einer Ganztagsbetreuung für das Kind, teilweise müssen aber einzelfallbezogen umfangreichere Hilfsangebote vorgehalten werden. Jedoch werden häufig nicht diejenigen Eltern erreicht, die am dringendsten einer Unterstützung bedürften. Damals wie heute erfahren Fachkräfte der Sozialen Arbeit, dass diese belasteten Eltern und ihre Kinder von Einrichtungen und Institutionen mit einer herkömmlichen »Komm-Struktur« kaum erreicht werden. Sie benötigen vielmehr niederschwellige Angebote (vgl. Bauer & Brunner, 2006). Ein solch niederschwelliges Angebot stellt eine Videoberatung nach der Marte-Meo-Methode dar. Dieser Artikel stellt die Grundlagen der Methode vor, skizziert ihre Wirkweise und gibt einen Einblick in ihre Praxis im Rahmen der Jugendhilfe.

Marte-Meo-Methode

Der Name Marte Meo ist der griechischen Mythologie entnommen und bedeutet sinngemäß, etwas »aus eigener Kraft zu erreichen« (vgl. Aarts, 2009, S. 50). Marte Meo ist eine Weiterentwicklung des »Orion-Hometraining«, welches ab Mitte der 1970er-Jahre von Maria Aarts und Harrie Biemans in Holland im Rahmen stationärer Jugendhilfe entwickelt wurde (vgl. ebd.). Die Erfahrungen zeigten schnell, dass sich dieses Hometraining nicht nur vorzüglich in ambulanten Kontexten einsetzen ließ, sondern auch viel kostengünstiger war als anfallende stationäre Kosten für eine Heimunterbringung. Ab Mitte der 1980er-Jahre gingen Aarts und Biemans wegen unterschiedlicher Vorstellungen über die weitere Entwicklung getrennte Wege. Während Biemans und seine Nachfolger das »Video-Hometraining« (vgl. Kreuzer & Räder, 1996) entwickelten, kreierte Aarts – zuerst in Irland und Skandinavien, später auch in Deutschland – ihr Marte-Meo-Netzwerk. Schon sehr früh fand die Methode nicht nur Anwendung im Rahmen der Jugendhilfe, sondern auch in Schulen, Kinderkliniken, Behindertenheimen und Senioreneinrichtungen (vgl. Aarts, 1996). Zur Reduzierung von Komplexität beschränke ich mich in der nachfolgenden Darstellung auf die Jugendhilfe. Dies wird auch der Tatsache gerecht, dass in der Jugendhilfe die meisten der in Deutschland ausgebildeten Marte-Meo-Fachkräfte arbeiten.

Die Grundzüge der Marte-Meo-Methode basieren auf der Vorstellung, über alltagsnahe Angebote Eltern mit Erziehungsschwierigkeiten anzusprechen und sie darin zu unterstützen, ihre eigenen Lösungen in ihrem oft problemgepackten Alltag für und mit ihren Kindern zu finden. Diese Grundidee ist zugleich das Rahmenprogramm einer einfachen, konkreten und praktischen Form der Unterstützung für Eltern in Fragen der Erziehung und des Zusammenlebens mit Kindern. Oft suchen Eltern eine Beratung oder bekommen sie nahegelegt, weil ihnen konkrete Informationen fehlen und sie nicht wissen, was sie im Alltag zur Abwendung ihres Problems tun können. BeraterInnen und die »akade-

mische Welt« insgesamt verfügen über reichliche Informationen über Entwicklungsförderung von Kindern, häufig aber nicht über die einfachen Worte, mit denen man jene Eltern erreicht, die praktisches und konkretes Wissen zur Bewältigung ihrer alltäglichen Probleme im Umgang mit ihren Kindern am dringendsten benötigen. Häufig gibt es in helfenden Systemen immer noch eine Fülle von Informationen über Problembeschreibungen und -erklärungen, jedoch viel weniger Informationen über Problemlösungen.

Die Idee von Aarts war, nicht dabei stehen zu bleiben, erzieherische Defizite zu kompensieren. Stattdessen war ihre Vision, verunsicherten oder hilflosen Eltern ähnliche Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, die sich auch die Fachkräfte angeeignet haben, um Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern. Metaphorisch ausgedrückt ähnelt die Idee dem Diktum von Maria Montessori: Hilf mir, es selbst zu tun. Marte Meo hat den Anspruch, Eltern präzise Informationen zu geben, die sie in konkrete Handlungsschritte umsetzen können. Wenn Fachkräfte beispielsweise sagen, »Ihr Kind braucht mehr Struktur«, »Sie sollten mehr Zutrauen entwickeln« oder auch »Sie müssen ihm mehr Zuwendung geben«, wissen Eltern noch lange nicht, *wie* genau sie dies tun können und *wann* es möglich ist. Verständlich zu vermitteln, *wie* es machbar ist und *wann* es geht, ist der Anspruch von Marte Meo.

Weniger theoretisch und mehr praxisbezogen wurden über die Jahre aus einem Ensemble anerkannter wissenschaftlicher Theorien und Konzepte diejenigen eklektisch zu einem Ganzen verdichtet, welche heute als die theoretischen Grundlagen der Methode verstanden werden können. Zu nennen sind hier die Entwicklungspsychologie (exemplarisch Kegan, 1982; Bronfenbrenner, 1981) speziell Frühförderwissenschaft (Papoušek, 1994) und Bindungstheorie (Bowlby, 1953/2001), die Sozial-kognitive Lerntheorie (Bandura, 1971/1979), die Kommunikationstheorie (Watzlawick et al., 1968/1974), die Systemtheorie (exemplarisch: Schweitzer & Schlippe, 2007) sowie die Theorie der symbolvermittelten Interaktion nach George Herbert Mead (1934/1995).

Die Grundlagen der Methode wurden über viele Beobachtungen von Eltern entwickelt, welche durch die Art ihres Umgangs mit ihren altersgemäß entwickelten Säuglingen dafür sorgten, dass sich deren soziale Fähigkeiten und Fertigkeiten gut entwickelten (vgl. Aarts, 2009). Die Fragestellung bei diesen Beobachtungen war: Was tun diese Eltern, dass hinterher gesagt werden kann, sie fördern und unterstützen ihr Kind in seiner Entwicklung? Bei der genauen Analyse halfen Videoaufnahmen, um solch förderliches Elternverhalten zu identifizieren. Die Auswertung des umfangreichen Filmmaterials führte zur Formulierung von fünf grundlegenden Elementen einer förderlichen Basiskommunikation, die als Bausteine sog. »entwicklungsfördernder Dialoge« (Øvreide & Hafstad, 1996) zwischen Eltern und Kind angesehen werden. Diese grundlegenden Elemente sind:

- Eltern nehmen die Initiativen oder Signale ihres Kindes wahr.
- Eltern gehen auf die Initiativen oder Signale ihres Kindes ein im Sinne von: »Ich habe dich wahrgenommen!«
- Eltern benennen konsequent, (a) die Initiativen oder Signale, die sie bei ihrem Kind wahrnehmen (sein Verhalten, seine Empfindungen, seine Absichten), (b) was sie selbst tun oder tun werden, (c) was in diesem Moment oder später geschehen wird, (d) was das Kind tun kann, aber nicht, was es lassen soll.
- Eltern wechseln ab in ihrer Kommunikation, d.h., (a) sie beziehen ihre Kinder aufeinander, (b) eine Person kommt nach der anderen an die Reihe (im Gespräch, beim Spiel, beim Essen), komplexe Aufgaben werden »Schritt für Schritt« gelöst. Eine Handlung folgt der nächsten (»Jetzt essen wir, dann machst du deine Hausaufgaben, dann kannst du bis zum Abendessen draußen spielen«).
- Eltern leiten und lenken die Kommunikation. Sie sind verantwortlich für das Zusammenleben und die Kommunikation, geben durch sie Struktur und gestalten mit ihr die Atmosphäre des Augenblicks (vgl. Bündler et al., 2010, S. 65ff.).

Eine Entwicklungsförderung im Sinne der Marte-Meo-Methode geschieht also im alltäglichen Umgang zwischen Bezugsperson und Kind, wenn die Erwachsenen so mit dem Kind interagieren und kommunizieren, dass seine grundlegenden Entwicklungsbedürfnisse befriedigt werden und es bei der Erfüllung seiner momentanen Entwicklungsaufgaben unterstützt wird. Winnicott (1965/1974) spricht in diesem Zusammenhang von einem »hinreichend guten Elternverhal-

ten«. Gemeint ist eine förderliche Kommunikation, eingebettet in eine grundsätzlich positive, offen-interessierte, fürsorgliche und dabei klar strukturierte Haltung. Seit den Arbeiten von John Bowlby (2001) und Mary Ainsworth (1978) ist bekannt, wie bedeutsam der Prozess des Aufbaus einer Bindungsrepräsentanz für ein Kind ist. Nur einem befriedigend gebundenen Kind fällt es leicht, eine hinreichende Balance zwischen »sicherem Hafen« (Schutz) und Exploration (Erkundung) auszuloten und unbeschwert neue Erfahrungen zu sammeln. Wie notwendig ein Kind seine verlässliche Bindungsperson braucht und wie sehr diese »unsichtbaren Bindungen« bis ins Erwachsenenalter wirken, belegen die langjährigen Studien von Klaus E. Grossmann und Karin Grossmann (2004). Erleben Fachkräfte nun Eltern, deren intuitive elterliche Fähigkeiten (Papoušek, 1994) beispielsweise durch Mangel an Zuwendung in der eigenen Kindheit oder durch massive Beeinträchtigungen und Krisen der persönlichen Entwicklung nicht ausreichend entwickelt werden konnten oder blockiert sind, bedarf es einer begleitenden professionellen Unterstützung, für die Marte Meo eine Möglichkeit sein kann.

Grundlage einer Beratung nach der Marte-Meo-Methode sind Videoaufnahmen aus dem Alltag der ratsuchenden Familie. Nach vorheriger ausführlicher Information der Eltern über die Arbeitsweise werden die Filme in der Regel in der Wohnung der Familie aufgenommen. In Einzelfällen ist dies auch an anderen sozialen Orten, wie Schule, Kindergarten, Beratungsstelle oder Spielplatz möglich. Nicht eingegangen werden kann hier auf die Aspekte, wenn Marte Meo statt im elterlichen Wohnumfeld in einer Einrichtung wie beispielsweise einer Erziehungsberatungsstelle oder einem Frühförderzentrum eingesetzt wird (vgl. Bündler et al., 2010, S. 248ff.). Der Fokus ist hier wie dort auf die Interaktion zwischen den Erwachsenen und den Kindern gerichtet. Die Aufnahmen werden im nächsten Schritt einer Interaktionsanalyse hinsichtlich der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes und der sichtbaren elterlichen Kompetenzen unterzogen. Dabei sind folgende Fragen (vgl. ebd., S. 109ff.) handlungsleitend:

- Was können die Eltern (gut)? Welche Elemente der förderlichen Basiskommunikation praktizieren sie bereits spontan?
- Welche Kommunikationselemente können und sollten sie im Interesse ihres Kindes erweitern oder entwickeln?
- Was muss ggf. von außen (vorübergehend) ergänzt werden? Hier gilt das

Postulat, dass Kinder hinsichtlich ihrer psychosozialen Grundversorgung nicht warten können, bis ihre Eltern die dazu notwendigen Fähigkeiten entwickelt haben.

- Wie korrespondiert das, was wir sehen und analysieren, mit der Frage, dem Anliegen, der Problemsicht der Eltern?

Für das Beratungsgespräch, Review genannt, wird aus dem Bildmaterial des Films jeweils nur ein aktueller Arbeitspunkt ausgewählt, welcher mit dem Anliegen der Eltern verknüpft ist und mithilfe der Videobilder bearbeitet wird. Durch die Betrachtung der Bilder und ihrer eigenen (ggf. kleinen) Fortschritte werden sich die Eltern selbst zum Modell. Ihr Blick wird fokussiert auf das, was sie tun und was ihnen gelingt, wo sie anwenden oder nutzen, was ihnen bereits an anderer Stelle gelungen ist. Sie schauen sich quasi von außen zu, worauf und wie sie in der jeweiligen Filmsequenz auf ihre Kinder eingehen. Die Beratungen bieten den Eltern einerseits Raum und Zeit auszusprechen, was sie sehen, denken und fühlen, während sie sich selbst im Film zuschauen. Andererseits können ihnen anhand der Bilder konkrete Informationen über die Entwicklungsbedürfnisse ihrer Kinder und praktische Möglichkeiten der Entwicklungsförderung vermittelt werden. Diese Informationen werden nicht allgemein, sondern sehr spezifisch in einer angemessenen Sprache vermittelt, d. h., zugeschnitten auf das Verständnis und die Bedürfnisse dieser Eltern und ihrer Kinder. Die Arbeit nach der Marte-Meo-Methode hat damit immer beides im Blick: die Förderung kindlicher Entwicklung und die begleitende Unterstützung elterlicher Kompetenzen. Ein kurzes Beispiel mag dies verdeutlichen.

Eine alleinerziehende Mutter meldet sich, weil ihre dreijährige Tochter massive Essprobleme zeigt. Der konsultierte Kinderarzt sah keine organische Ursache, sondern verwies auf eine Beratungsstelle. Nach einer angemessenen Information willigt die Mutter in eine Videoberatung ein und vereinbart zwei Einschätzungsfilme. Der spielorientierte Film zeigte ein gemeinsames harmonisches Spiel. Die Mutter folgt den Initiativen ihrer Tochter, geht liebevoll darauf ein und sorgt für einen regen Austausch. Der aufgabenorientierte Film zeigt eine Mahlzeit. Die Tochter sitzt in einem Kinderhochstuhl, vor sich eine Schüssel mit Brei, umrahmt von einer Reihe von Spielzeugen. Die Mutter sitzt der Tochter gegenüber. Sie hält in der einen Hand eine Puppe, mit der sie in der Luft herumfuchtelt, um die Aufmerksamkeit ih-

rer Tochter zu erlangen. In der anderen Hand einen Löffel mit Brei, den sie versucht, im Mund des Kindes zu platzieren. Nach ca. drei Minuten beginnt die Situation zu eskalieren, nach fünf Minuten brüllt die Tochter nur noch, die Mutter ist sichtlich genervt.

Im ersten Review wird der gebildeten und sehr engagierten Mutter an den Bildern der Spielsituation gezeigt, über wie viele Ressourcen sie verfügt und wie es ihr gelingt, ihre Tochter wirksam einzubeziehen. Übertragen auf die Mahlzeitsituation bedeutet dies, den Entwicklungsstand und die Entwicklungsbedürfnisse ihrer Tochter zu sehen und anzuerkennen. Es wurde deutlich, dass der Mutter hier Informationen fehlten. Eine Dreijährige will anders sitzen, möchte selbst essen und nicht mehr gefüttert werden und braucht das positive Modell der Mutter, um eine Mahlzeit als ein wertvolles, angenehmes Familienritual erleben zu können. Hilfreich wäre auch, das Kind nach Möglichkeit altersgemäß an der Vorbereitung der Mahlzeiten zu beteiligen. Konkret vereinbart wurde daher, dass ein anderer Kinderstuhl organisiert wird, die Mutter mit dem Kind gemeinsam isst und alle Spielsachen vom Tisch verbannt werden. Ein nächster Film zeigt eine bereits deutlich veränderte Situation. Der vormalige Kampf um die »Fütterung« ist nicht mehr zu sehen, die Tochter kann sich schon viel besser auf das Essen einlassen. In einem weiteren Review wird detailliert an einzelnen Sequenzen reflektiert, wie die Mutter mit einer positiven Leitung, speziell mit dem Kommunikationselement »Benennen«, ihrer Tochter Hilfestellung geben kann, damit der Fokus der Mahlzeit auf Essen und Kontakt liegen kann. Ein letzter Film zeigt eine harmonische Essenssituation, sodass die Videoberatung einvernehmlich abgeschlossen werden kann.

Eine Beratung nach der Marte-Meo-Methode unterstützt daher die Entwicklung von Kindern, indem sie Unterstützung für die Eltern entwickelt (vgl. Hawellek & Schlippe, 2005). Die Herausforderung für Professionelle, die diese Kombination von niederschwelliger Beratungs- und Bildungsarbeit anbieten, besteht darin, dass sie lernen müssen,

- die Anliegen, Fragen und Sorgen der Eltern wirklich ernst zu nehmen, auch wenn anderes vordringlich erscheint;
- sich an das Denk- und Lerntempo der Eltern anzupassen, wenn sie möchten, dass auch diese lernen, sich an das Denk- und Lerntempo ihrer Kinder anzupassen;
- sich an die Sprache und das Verständnis der KlientInnen anzupassen, wenn sie möchten, dass die Eltern sich an

das Verständnis und die Ausdrucksmöglichkeiten ihrer Kinder anpassen;

- Informationen, wie das Zusammenleben mit den Kindern leichter und besser werden kann, nicht aus ideologischen Gründen vorzuenthalten (frei nach dem Motto: Sie müssen selbst drauf kommen!), sondern ihnen anhand der Videobilder praktische Möglichkeiten aufzuzeigen, die sie direkt in ihren Alltag umsetzen können;

- die Eltern auf der Basis einer wertschätzenden Beziehung in dem Sinne zu *fordern*, dass sie *ermutigt* werden, eine positive und förderliche Beziehung zu ihren Kindern einzugehen, damit es den Kindern besser ergehen kann. Darüber bekommen die Eltern auch die Chance, durch ihre eigenen Aktivitäten mehr und mehr das Gefühl eigener Selbstwirksamkeit entwickeln zu können;

- immer in den Blick zu nehmen, in welchem größeren sozialen Kontext, unter welchen sozialen und materiellen Bedingungen diese Familien leben und was sie bereits mit ihren *begrenzten* Möglichkeiten Tag für Tag bewältigen (ungünstige Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Krankheit, Schulden usw.) (vgl. Siringhaus-Bünder & Bündler, 2007, S. 146).

Ausblick

Es kann heute gesagt werden, dass die Marte-Meo-Methode in Deutschland sowohl in der Jugendhilfe als auch in anderen Praxisfeldern der Sozialen Arbeit bzw. im Rahmen des Gesundheitssystems (z. B. Frühförderung, speziell Ergotherapie und Heilpädagogik) einen festen Platz im methodischen Angebot von Leistungsanbietern gefunden hat. Bedingt durch den relativ kurzen Zeitraum des Einsatzes liegen noch wenig wissenschaftliche Aussagen über ihre Wirkungsweise vor. Die bereits vorliegenden Untersuchungen aus Dänemark, Schweden, Indien und Deutschland geben Anlass zur Hypothese, dass der Einsatz der Methode gerade problembelasteten Eltern eine Unterstützung bieten kann, ihre erzieherischen Kompetenzen auf- und auszubauen (vgl. Bündler et al., 2010, S. 374; Bündler, 2011).

Selbstverständlich können und sollen auch die Grenzen dieser Methode nicht verschwiegen werden: Voraussetzung für einen Erfolg oder wenigstens eine positive Unterstützung durch die Methode im Familienalltag ist, dass die Eltern oder andere primäre Bezugspersonen ein mindestens rudimentäres Interesse an einer gelingenden Entwicklung ihrer Kinder zeigen und bereit sind,

sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten dafür einzusetzen. Wo Eltern bedingt durch ihre Biografie so eingeschränkt oder aktuell durch eigene körperliche, psychische oder wirtschaftliche Probleme so extrem belastet sind, dass sie keine Kraft und keinen Mut aufbringen können, ihren Blick auf die notwendige Unterstützung ihrer Kinder zu richten und danach zu handeln, kommt auch eine Marte-Meo-Beratung an ihre Grenzen.

Literatur

- Aarts, M. (1996). *Marte Meo Guide*. Harderwijk: Aarts Productions.
- Aarts, M. (2009). *Marte Meo. Ein Handbuch* (2. Aufl.). Eindhoven: Aarts Productions.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. & Wahl, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NY: Erlbaum.
- Bandura, A. (1979). *Sozial-kognitive Lerntheorie*. München: Klett. (Amer. Orig. erschienen 1971.)
- Bauer, P. & Brunner, E. J. (2006). *Elternpädagogik. Von der Elternarbeit zur Erziehungspartnerschaft*. Freiburg: Lambertus.
- BMFSFJ (2006). *Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Siebter Familienbericht*. Berlin: BMFSFJ.
- Bowlby, J. (2001). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung* (4. Aufl.). München: Reinhardt. (Engl. Orig. erschienen 1953.)
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bünder, P., Siringhaus-Bünder, A. & Helfer, A. (2010). *Lehrbuch der Marte-Meo-Methode. Entwicklungsförderung mit Videounterstützung* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bünder, P. (2011). Entwicklungsförderung von Risikokindern und ihren Eltern mit Hilfe der Videoberatung nach der Marte-Meo-Methode. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60(5), 333-350.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2004). *Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hawellek, C. & Schlippe, A. von (2005). *Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kegan, R. (1982). *Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben*. München: Kindt.
- Kreuzer, M. & Räder, H. (Hrsg.) (1996). *Video-Home-Training. Kommunikation im pädagogischen Alltag. Eine erprobte Methode nicht nur für die Familienhilfe*. Mönchengladbach: Fachhochschule Niederrhein.
- Mead, G. H. (1995). *Geist, Identität und Gesellschaft* (10. Aufl.). Frankfurt: Suhrkamp. (Amer. Orig. erschienen 1934.)
- Øvreeide, H. & Hafstad, R. (1996). *The Marte Meo Method and Developmental Supportive Dialogues*. Harderwijk: Aarts Productions.
- Papoušek, M. (1994). *Vom ersten Schrei zum ersten Wort: Anfänge der Sprachentwicklung in der vor-sprachlichen Kommunikation*. Bern: Huber.
- Schweitzer, J. & Schlippe, A. v. (2007). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Band 1*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Siringhaus-Bünder, A. & Bündler, P. (2007). Niederschwellige Elternbildung und Erziehungspartnerschaft. Ein Beitrag im Rahmen der Marte-Meo-Videoberatung. *Jugendhilfe*, 45(3), 139-148.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1974). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien* (4. Aufl.). Bern: Huber. (Amer. Orig. erschienen 1968.)
- Winnicott, D. W. (1974). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. München: Kindler. (Engl. Orig. erschienen 1965.)

Familienbilder in der Sozialen Arbeit

Petra Bauer & Christine Wiezorek

Spricht man von Familienbildern, löst dies einige Assoziationen aus: Zunächst denkt man an Fotos aus dem familialen Alltag oder der eigenen (Herkunfts-)Familie. Im psychosozialen Kontext spielen Bilder, die Kinder von ihrer Familie zeichnen, als Diagnoseinstrumente eine wichtige Rolle. Schließlich werden konkretisierte Vorstellungen über die eigene Familie, über Familien in der privaten und beruflichen Nahwelt oder über Familie an sich als Familienbilder bezeichnet. Gemeinsam ist den genannten Assoziationen, dass das Bild als Hinweis auf die Anschaulichkeit und Konkretheit dessen dient, wovon jeweils die Rede ist.

Familienbilder als Orientierung

Auch unter Bezugnahme auf wissenschaftliche Diskurse lässt sich der Begriff des Familienbildes nicht eindeutig definieren. Dennoch gibt es einige Unterscheidungen, die den Rahmen für eine sinnvolle Nutzung des Begriffs abstecken. Mit Cyprian (2003, S. 9ff.) lassen sich zunächst zwei Dimensionen von Familienbildern voneinander unterscheiden: die Wahrnehmung von Ist-Zuständen im Sinne von »Realbildern« und die Vorstellung eines Idealzustandes im Sinne von »Wunschbildern« (ebd., S. 10f.). »Realbilder« von Familien stellen alltagsweltlich verankerte Aussagen über Familien und deren als typisch wahrgenommene Wirklichkeiten dar. Häufig damit verbundene Klassifizierungen – wie türkische Familie, alleinerziehende Mutter, Mittelschichtfamilie – sind stereotypisierend. Dennoch bzw. gerade deshalb haben sie offenbar eine Orientierungsfunktion für den Umgang mit Familie. »Real« sind diese Bilder insofern, als sie auf lebensgeschichtlichen Erfahrungen in der eigenen, aber auch mit anderen Familien basieren. Allerdings sind die so gewachsenen Familienbilder nicht nur »Realbilder«, sondern zugleich auch »Wunschbilder«: Denn die lebensgeschichtlichen Erfahrungen mit Familie führen immer auch zu »Idealisierungen der eigenen Herkunftsfamilie« bzw. zu »Gegenbildern zur eigenen Familienkindheit« (ebd., S. 11), und diese normativ geprägten Vorstellungen schlagen sich als »Wunschbilder« ebenfalls in Familienbildern nieder. Damit werden sie zum Maßstab der Beurteilung des Lebens der eigenen wie auch anderer Familien.

Von Familienbildern als individuellen und kollektiv geteilten Real- bzw. Wunschbildern lassen sich schließlich die Familienbilder unterscheiden, die als expli-

zit normativ aufgeladene gesellschaftliche Leitvorstellungen fungieren. Diese beziehen sich beispielsweise darauf, welche Familienformen in einer Gesellschaft als angemessen betrachtet werden oder wie das Familienleben gestaltet sein soll. Als solche werden sie öffentlich thematisiert, verbreitet und durchgesetzt.

Familienbilder – so unsere These – übernehmen als Real-, Wunsch- und gesellschaftlich verankerte Leitbilder für sozialpädagogische Professionelle eine zentrale Orientierungsfunktion. In die sozialpädagogische Arbeit mit Familien fließen immer auch Vorstellungen ein von dem, was »Familie«, v.a. eine »gute Familie« ausmacht. Diese Bilder von Familie sind von eigenen biografischen, aber auch beruflichen Erfahrungen geprägt und häufig in kollektiven Zuschreibungen und Kategorisierungen verankert. Erst seit wenigen Jahren wächst ein Interesse an der Reflexion dieser oft selbstläufig entstandenen Bilder (Bauer & Wiezorek, 2009). Jedoch ist kaum geklärt, wie Familienbilder und damit auch normative Entwürfe von Familie konkret in professionelles Handeln einfließen und welche Wirkmächtigkeit sie hier entfalten. Weitgehend ungeklärt ist auch, wie diese Familienbilder in Studium und pädagogischer Ausbildung in ein professionelles Verständnis von Familie transformiert werden können (Wünsche et al., 2010).

Für Soziale Arbeit war die Bezugnahme auf Familie seit Beginn ihrer Verberuflichung konstitutiv. Bereits zur Zeit der Institutionalisierung der Jugendfürsorge am Beginn des 20. Jahrhunderts herrschte ein moralisierendes Familienbild vor, das am Leitbild der bürgerlichen Familie orientiert war (Ramsauer, 2000; Wilhelm, 2005). Mit dieser grundlegenden Ausrichtung diente die Institutionalisierung der Fürsorge auch dazu, das Modell der bürgerlichen Familie in anderen Schichten und Milieus, v.a. gegenüber der sog. »Proletarierfamilie«, zu verbreiten und durchzusetzen (Lenz & Böhnisch, 1997, S. 19ff.).

Auch heute spielen moralisierende Kategorisierungen im sozialpädagogischen Blick auf Familie eine wichtige Rolle: Bilder von Familie und damit verbundene Rollenbilder der »guten« Mutter oder des »strengen« Vaters wirken offensichtlich durch die kulturelle Verankerung von Stereotypisierungen (Sandner & Thiessen, 2010). Als solche prägen sie auch den Erwartungshorizont von Professionellen an Familien. So zeigt z. B. White (2003) über die Analyse der Sichtweisen von pädagogischen, psychologischen und medi-

zischen Professionellen auf Familien in einem sozialpädiatrischen Zentrum auf, dass deren normativ geprägte Vorstellungen von Familie die Wahrnehmung der Eltern als glaubwürdig und verantwortlich (mit Hilfebedarf) stark behindert. Ambivalenzen und widersprüchliche Anforderungen in der alltäglichen Gestaltung des Familienlebens bleiben dabei häufig ausgeblendet. Es kommt zu starken Polarisierungen zwischen »guten« und »schlechten« Familien und damit zu einer grundlegenden Einschränkung der Sicht auf die je individuelle Familie.

Als handlungsleitende Vorstellungen reproduzieren und verfestigen solche polarisierenden und einengenden Varianten des sozialpädagogischen Blicks auf Familie Strukturen sozialer Ungleichheit. Von Armut, Arbeitslosigkeit oder psychischen Problemen betroffene Familien werden hier nicht nur als strukturell benachteiligt eingeordnet; ihnen wird auch die Fähigkeit zu Bildung und letztlich zur Erziehung abgesprochen, eine Tendenz, die aktuell im bildungs- und sozialpolitischen Diskurs deutlich wird (Wiezorek, 2011). Hier wird, wie Chassé (2009, S. 59) anmerkt, »das Bild von Personengruppen gezeichnet, die sich aus der Selbstverständlichkeit der Arbeitsgesellschaft verabschiedet haben. In Bezug auf Familie werden die Topoi von vernachlässigenden mit sich selbst beschäftigten Eltern bemüht, die – nicht etwa wegen ihrer Arbeitslosigkeit, ihrer erwerbsbiographischen Perspektivlosigkeit, ihrer Armut – sondern wegen ihrer Selbstbezogenheit und ihrer abweichenden kulturellen Orientierung ihren Kindern nicht das zukommen lassen, was diese emotional, körperlich, entwicklungsanregend brauchen.«

Problematisch daran ist, dass pädagogische Professionelle strukturelle Probleme von Familien eher als individuelle Charaktermerkmale verantwortungsloser Eltern wahrnehmen. Diese Individualisierung ist in der konkreten Arbeit mit Familien im Einzelfall nur schwer auflösbar und verdeckt den Blick für die Spezifik der einzelnen Familie. Dies zeigt sich auch – in unterschiedlicher Akzentuierung – in den folgenden Ausschnitten aus Interviews mit SchulsozialpädagogInnen.¹

¹ Diese Interviews mit SozialpädagogInnen an berufsbildenden Schulen wurden in einem anderen Forschungszusammenhang erhoben und waren nicht auf die Rekonstruktion von Familienbildern ausgerichtet (vgl. Bauer et al., 2005), zeigen aber vielfach die spezifische Sicht Professioneller auf die Familien betreuter SchülerInnen (für eine Analyse der Familienbilder einer Schulsozialarbeiterin vgl. Pardo-Puhlmann, 2010).

Zwei Beispiele aus der Praxis

Auf die Frage der Interviewerin nach den Unterschieden, die sich für die Schulsozialarbeiterin im Vergleich ihrer vorherigen Arbeitsstelle in einem Jugendclub und der jetzigen Arbeitsstelle an einer berufsbildenden Schule ergeben, sagt diese: »Na, hier hat man bedeutend mehr Beratungsgespräche, hier ist die Frequenz viel höher mit Problemfällen, weil hier im berufsvorbereitenden Jahr kommen sie ja aus sehr vielen ungeordneten Verhältnissen. Sehr oft wird dann natürlich auch dementsprechend viele Probleme, mit denen sie zuerst gar nicht rausrücken, aber wo man dann schon dahinter kommt, wenn man sich mal mit ihnen unterhält, so alleine. ... Und wenn man dann hört, wie's zu Hause zugeht, ... also wie's zu Hause läuft mit den Eltern ... Manche wohnen ja gar nicht bei den Eltern mehr mit 16 oder so. Da rufen die Eltern hier an und fragen, ob sie überhaupt da sind, ihre Kinder.«

Deutlich zeigt sich hier ein Blick auf »Problemfälle«, die ganz allgemein als »ungeordnete« Verhältnisse klassifiziert werden, wobei der Unterschied zu geordneten Verhältnissen nicht näher spezifiziert wird. Es wird vielmehr unterstellt, dass klar ist, was damit gemeint ist. Hier zeigt sich ein pauschalisierender Blick auf familiäre Lebensverhältnisse, der – die Pluralität familiärer Lebensformen missachtend – von einer impliziten, generell gültigen Ordnung häuslicher Lebensverhältnisse ausgeht. Im weiteren Verlauf wird diese moralisierende Haltung ebenfalls deutlich, als die Schulsozialarbeiterin davon spricht, dass sie »hört, wie's zu Hause zugeht«. Ohne der Interviewerin z.B. an einem Fall exemplarisch zu verdeutlichen, was sie gehört hat, erfolgt hier nur eine unterschwellige, aber deutliche Kritik an den familiären Verhältnissen der Jugendlichen. Dies gipfelt in der allgemeinen Feststellung, dass die Eltern oft gar nicht mehr wissen, wo sich ihre Kinder aufhalten und sich bei der Schulsozialarbeiterin nach dem regelmäßigen Schulbesuch erkundigen (müssen). Hier wird insgesamt eine stereotyp wahrnehmende und pauschalisierend bewertende Haltung gegenüber den Familien der Jugendlichen ersichtlich, die einer einzelfallbezogenen Sensibilität und der Orientierung am Fallverstehen deutlich entgegensteht. Die konkrete soziale Situation der einzelnen Familie, ihre spezifischen Problemstellungen oder die Bedürfnisse der Eltern geraten dabei völlig aus dem Blick; diese erscheinen verallgemeinernd als Eltern, die hinsichtlich ihres Erziehungsauftrags versagt haben.

Eine differenziertere Sicht, wenngleich auch hier stereotype Wahrnehmungsmuster aufscheinen, wird hingegen ersichtlich im Interview mit einer weiteren Schulsozialarbeiterin, die hier über die Zusammenarbeit mit den Eltern spricht: »Unsere Eltern, die sind meistens betroffen von eigenen Problemen, arbeitslos, Alkoholismus, Gewalterfahrung ... und haben leider häufig das Interesse an ihren Kindern verloren. Sind leider häufig überfordert. Meistens hab' ich hier Mütter, ... die sind dann hilflos, fangen an zu heulen: »was soll ich denn mit dem Kerl machen. ... Die sind total hilflos und hoffnungslos überfordert. Wissen selber nicht, wie sie so zurechtkommen und sollen sich nun auch noch um ihren jugendlichen kümmern, um ihr jugendliches Kind, sag' ich mal so.«

Interessant ist hier zunächst das Possessivpronomen »unsere Eltern«, die damit als der Schule zugehörig beschrieben werden, was unterstreicht, dass aus Sicht der Schulsozialarbeiterin ein Schulbetrieb auch mit jugendlichen Schülern nicht ohne Einbeziehung der Eltern auskommt. Die anschließende Klassifizierung der Eltern erstreckt sich zunächst auf wahrgenommene oder vermutete Probleme, die damit erklärt werden, dass sie »das Interesse an ihren Kindern verloren haben«. Damit spricht die Schulsozialarbeiterin den Eltern die Fähigkeit ab, trotz ihrer Probleme Interesse an der Entwicklung ihrer Kinder zu zeigen. Dies steht im eigentümlichen Widerspruch zu der nachfolgenden Aussage, dass v.a. die Mütter zu Beratungsgesprächen kommen, was ein deutlicher Hinweis auf deren Bemühen ist, der Erziehungsverantwortung gerecht zu werden. Gerade nicht unzureichendes Interesse, sondern die eigene Überforderung erscheint als Grund unzureichender Unterstützung der Kinder. Diese Überforderung wiederum wird nicht einfach (bewertend) zur Kenntnis genommen, sondern als Folgeerscheinung der »eigenen Probleme«, die auch struktureller Art sind, angesehen und allgemeiner benannt: Arbeitslosigkeit, alleinerziehend, eigene Gewalterfahrungen. Hier wird ein differenzierterer Blick auf die Familie deutlich, der allerdings nicht frei von Stereotypisierungen ist. Die Eltern bzw. die Mütter kommen mit ihren eigenen, spezifischen Problemstellungen in den Blick, wenn auch in eher verallgemeinernder Weise. Allerdings – auch dies ein Unterschied zum ersten Beispiel – schwächt sie diese Generalisierung zugleich dadurch ab, dass sie zwar die Mehrheit der Eltern auf diese Weise wahrnimmt (»häufig«, »meistens«), aber eben auch andere Eltern zumindest implizit vor Augen hat.

Fazit

Insgesamt zeigen diese kurzen Beispiele, dass sich Mechanismen einer stereotypen und implizit moralisierenden Wahrnehmung von Familie und familiärer Erziehung in der sozialpädagogischen Praxis nach wie vor finden lassen. Familienbilder übernehmen offensichtlich im professionellen sozialpädagogischen Handeln eine wichtige Orientierungsfunktion. Von daher scheint es uns wichtig, gerade im Hinblick auf Fragen der Reproduktion sozialer Ungleichheit durch sozialpädagogisches Handeln auch auf eine stärkere Reflexion dieser oft unhinterfragten Familienbilder und der damit verbundenen Normalitätserwartungen von »guter Familie« und »richtiger Erziehung« in Aus- und Weiterbildung hinzuarbeiten.

Literatur

- Bauer, P. & Wiezorek, C. (2009). Familienbilder professioneller SozialpädagogInnen. In B. Thiessen & P. Villa (Hrsg.), *Mütter – Väter: Diskurse, Medien, Praxen* (S. 173-193). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Bauer, P., Brunner, E. J., Morgenstern, I. & Volkmar, S. (2005). *Schulsozialarbeit an berufsbildenden Schulen. Das Thüringer Modell*. Freiburg: Lambertus.
- Chasse, K.-A. (2009). Wenn Kinder die »falsche« Familie haben – Soziale Arbeit und die »Neue Unterschicht«. In C. Beckmann, M. Richter, H.-U. Otto & M. Schrödter (Hrsg.), *Neue Familialität als Herausforderung in der Jugendhilfe* (S. 59-64). Lahnstein: Verlag neue praxis. (Sonderheft Neue Praxis. 9.)
- Cyprian, G. (2003). Familienbilder als Forschungsthema. In G. Cyprian & M. Heimbach-Steins (Hrsg.), *Familienbilder. Interdisziplinäre Sondierungen* (S. 9-19). Opladen: Leske + Budrich.
- Lenz, K. & Böhnisch, L. (1997). Zugänge zu Familien – ein Grundlagentext. In L. Böhnisch & K. Lenz (Hrsg.), *Familien: eine interdisziplinäre Einführung* (S. 9-63). Weinheim: Juventa.
- Pardo-Puhlmann, M. (2010). »Ich sehe was, was du nicht siehst ...« *Der sozialpädagogische Blick auf die Familie – Eine Pilotstudie über Familienbilder von Sozialpädagogen in der Kinder- und Jugendhilfe*. Unveröffentlichte Magisterarbeit. Jena: Friedrich-Schiller-Universität.
- Ramsauer, N. (2000). »Verwahrlost«. *Kindswegnahmen und die Entstehung der Jugendfürsorge im schweizerischen Sozialstaat 1900-1945*. Zürich: Chronos.
- Sandner, E. & Thiessen, B. (2010). Die »gute Mutter« revisited – genderkritische Anmerkungen zu Frühen Hilfen. *IZKK-Nachrichten*, 10(1), 28-31.
- White, S. (2003). The social worker as moral judge: Blame, responsibility and case formulation. In C. Hall, K. Juhila, N. Parton & T. Pösö, Tarja (Eds.), *Constructing clienthood in social work and human services. Interaction, identities and practices* (pp.177-192). London: Kingsley.
- Wiezorek, C. (2011). *Armut, Bildungsferne, Erziehungs(un-)fähigkeit – Zur Reproduktion sozialer Ungleichheit in pädagogischen Normalitätsvorstellungen*. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript.
- Wilhelm, E. (2005). *Rationalisierung der Jugendfürsorge. Die Herausbildung neuer Steuerungsformen des Sozialen zu Beginn des 20. Jahrhunderts*. Bern: Haupt.
- Wünsche, M., Pietsch, S. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2010). »Zusammenarbeit mit Eltern« – Curriculumsentwicklung an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Teil 1: Grundlagen. *Kita aktuell BW*, 19(10-12), 196-200.

Ehe- und Lebenspartnerinnen von Unfallopfern – zwischen Belastung und Bewältigung

Forschungsbericht aus dem Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit

Susanne Kaszinski

Die psychosoziale Akutversorgung Angehöriger von Verletzten auf Unfallstationen ist bislang nicht die Regel. Im Rahmen eines Forschungsprojekts (Masterthesis) wurde der Frage nachgegangen, welchen Belastungen Angehörige in dieser Akutphase nach dem Unfallgeschehen ausgesetzt sind und welcher Beratungs- und Unterstützungsbedarf daraus entsteht.

Forschungsstand, Erkenntnisinteresse und Forschungsmethode

1996 gründete die Sektion Klinische Psychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen die Fachgruppe Notfallpsychologie. In deren Folge entstanden zahlreiche Untersuchungen über die Kurz- und Langzeitfolgen von Unfallgeschehen. Damals wie heute stehen im Zentrum dieser Fachliteratur über Unfallgeschehen die primären Unfallopfer selbst. Sie behandeln u. a. akute und posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sowie diverse Therapieangebote, die der Prävention bzw. Behandlung solcher Störungen dienen.

Da auch Rettungsdienste, die als Sekundäropfer bezeichnet werden, großen Belastungen bei der Bergung von Unfallopfern ausgesetzt sind, setzt sich die Fachliteratur auch mit den Fragen zur Einsatznachsorge auseinander.

Obwohl Angehörige in der Fachliteratur als Tertiärpfer bezeichnet werden, beachten weder Praxis noch Forschung ausreichend deren besondere Belastungen und Auswirkungen der Unfallfolgen sowie deren Bedürfnisse. Lediglich zwei

Studien widmen sich explizit der spezifischen Situation von Angehörigen von Unfallopfern bezogen auf Langzeitfolgen (Berger et al., 2004, Europäischer Verband der Straßenverkehrsoffer, 1995). Auch für Angehörige gilt, dass sie mit dem kritischen Ereignis plötzlich und unvorbereitet konfrontiert und psychisch stark belastet sein können.

Das Forschungsprojekt setzte sich zum Ziel, explizit die Situation der PartnerInnen von Unfallopfern zu untersuchen. Die leitenden Fragen waren:

1. Welchen biopsychosozialen Belastungen sind Ehe-/LebenspartnerInnen ausgesetzt, nachdem sie vom schweren Unfall des Partners/der Partnerin erfahren haben?
2. Was trägt zur Bewältigung dieses kritischen Ereignisses bei?
3. Welche Unterstützung erhalten bzw. wünschen Sie sich zur Bewältigung?
4. Welche Be- bzw. Entlastungen erfahren Sie im Krankenhaus?
5. Haben Sie ein Interesse an psychosozialer Akutversorgung durch professionelle HelferInnen?

Der Zugang zum Forschungsfeld erfolgte zunächst durch Beobachtungen auf verschiedenen Unfallstationen eines Akutkrankenhauses. Danach stellten die Pflegeleitungen der Stationen Unfallchirurgie, Brandverletzungen sowie Rückenmarkverletzungen den Kontakt zu Interviewpersonen her. Insgesamt erklärten sich sechs Frauen zu einem Interview bereit (s. Tab. 1). Die Interviews fanden nicht im Beisein der Männer statt.

Die Untersuchung wurde mittels qualitativer Sozialforschungsmethoden durchgeführt. Als Erhebungsmethode

wurde das problemzentrierte Einzelinterview gewählt. Die Auswertung erfolgte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2002).

Untersuchungsergebnisse

Eindeutig stellte der Unfall für alle Interviewpartnerinnen ein kritisches Ereignis dar. Schwer zu ertragen war die Plötzlichkeit, mit der dieses in ihr Leben trat. Der Moment, in dem die Partnerinnen über den Unfall informiert wurden, war ein besonderer Belastungszeitpunkt.

Die interviewten Frauen reagierten auf dieses Ereignis mit körperlichen sowie psychischen akuten Belastungsreaktionen, die den nach ICD-10 klassifizierten entsprechen: körperliche Reaktionen wie Schock, motorische Unruhe, Konzentrations- und Schlafprobleme, Appetitverlust, auch emotionale Reaktionen wie Unglauben, Unverständnis, Taubheit, Leere, Angst, Trauer, Aggressionen. Sie entwickelten sich bei einigen nach der Akutphase wieder zurück.

Bestimmte Risikofaktoren lassen ein kritisches Lebensereignis besonders schwer bewältigen. Einige dieser Risikofaktoren trafen auf die Frauen zu:

- Besondere Schwere des Unfalls und der Unfallfolgen: Der erste Anblick des Mannes auf der Intensivstation, geprägt durch Apparate der medizinischen Intensivtechnik, war für alle Frauen zunächst ein Schock. Es fand eine unausweichliche Konfrontation mit der Realität des Unfalls statt. Phasen der Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands, immer wieder an-

Tabelle 1: Übersicht Interviewpartnerinnen

Fälle	Beziehung zum Unfallopfer	Alter	Berufstätigkeit	Interviewzeitpunkt	Unfallhergang	Unfallfolgen
Fr. Y.	Ehefrau	48 J.	Eigener Betrieb mit Ehemann	5 Wochen nach Überfall	Messerstich	Querschnittlähmung ab Halswirbelsäule
Fr. S.	Ehefrau	72 J.	Rentnerin	22 Wochen nach Unfall	Fahrradunfall	Querschnittlähmung ab Halswirbelsäule
Fr. O.	Ehefrau	64 J.	Rentnerin	11 Wochen nach Unfall	Sturz von der Terrasse	Querschnittlähmung ab Halswirbelsäule
Fr. B.	Ehefrau	52 J.	Angestellte	8 Wochen nach Unfall	Autounfall	Schwere innere und äußere Verletzungen
Fr. Hö.	Lebenspartnerin	50 J.	Eigener Betrieb	17 Wochen nach Unfall	Motorradunfall	Schwere innere und äußere Verletzungen
Fr. H.	Ehefrau	36 J.	Angestellte	13 Wochen nach Unfall	Motorradunfall	Querschnittlähmung ab Lendenwirbelsäule

stehende Operationen sowie die Langwierigkeit der Unfallfolgen bedrückten alle Frauen gleichermaßen.

- Eigene eingeschränkte Gesundheit.
- Hohes Alter.
- Verharren in der Opferrolle, nicht entwickelte Bewältigungsstrategien.
- Eingeschränkte partnerschaftliche Bewältigungskompetenz, Alleinsein, Kommunikationsprobleme: Alle Frauen vermissten ihre Partner, für manche war das Alleinsein zuhause schwer zu ertragen. Auch die zunächst eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeit mit dem Mann belastete die Frauen erheblich.
- Mangelnde familiäre, soziale Unterstützung.
- Vielfältige Belastungen aufgrund des veränderten Alltags sowie Veränderungen in der Tagesstruktur.
- Wohnungswechsel: Suche nach neuem, behindertengerechten Wohnraum bzw. Umbaumaßnahmen.
- Finanzielle Probleme: Hilfsmittel und Wohnungsumbauten erfordern einen hohen finanziellen Aufwand. In einem Fall war die finanzielle Existenz durch die Unfallfolgen gefährdet.
- Kommunikationsprobleme mit medizinischem Personal, ein Mangel an Informationen bzw. z. T. widersprüch-

liche Aussagen des medizinischen Personals förderten Unsicherheiten und wurden als weitere Belastung geschildert.

- Zukunftssorgen: Modifikation der Lebensplanung aufgrund der unfallbedingten Folgen; Gesundheitsprozess, Behinderungsfolgen, Pflegeaufwand.
- Im Fallvergleich wurden Unterschiede im Bewältigungsprozess deutlich erkennbar. Der Bewältigungserfolg wird wesentlich beeinflusst durch spezifische Moderatorvariablen. Hierbei handelt es sich vor allem um personale Faktoren und soziale Ressourcen.

Personale Faktoren: Akzeptanz und pragmatisches Abfinden mit der Situation, eine realistische Auseinandersetzung mit den Unfallfolgen, Anpassung an die neuen Bedingungen, Ablenkung, geduldige Einsicht in die Langwierigkeit der Genesung, Überzeugung von der eigenen Belastbarkeit, Selbstwirksamkeit, eigene gesundheitliche Stabilität, Optimismus z. B. in Bezug auf Genesungsfortschritte, Bewältigungsorientierung, Entwicklung von Handlungsstrategien, positive Zukunftsbilder von der Rückkehr ihrer Partner, neu entwickelte Ziele, Religiosität, Hoffnungspotenzial, sowie verfügbare Zeit.

Eine weitere wichtige Chance für die Bewältigung ist das partnerschaftliche Coping. Die große Last durch den Unfall trugen bestenfalls die Ehe-/LebenspartnerInnen gemeinsam. In einigen Fällen entlastete die vorhandene Fähigkeit zu ehrlicher Kommunikation mit dem Partner die Frauen erheblich. Einige Frauen beteiligten sich an der Pflege und Versorgung ihres Mannes. Diese Reproduktionsleistungen trugen offensichtlich zur Rückgewinnung der Partnerschaft bei. Vier Frauen betonten sehr, dass sie mit dem Mann sowohl gemeinsam das Leid ertrugen als auch Hoffnung und Pläne für die Zukunft entwickelten.

Eine dritte relevante Ressource für die Bewältigungsmöglichkeit ist das soziale Umfeld. Ob die Frauen nach der Informationsübermittlung alleine waren oder sofort emotionale Unterstützung erhielten, beeinflusste erheblich das Ausmaß der akuten Belastung. Die emotionale Unterstützung durch Familienangehörige spielte auch im weiteren Verlauf eine zentrale Rolle. Neben der emotionalen war immer auch die praktische Unterstützung bedeutsam.

Zu den entlastenden Faktoren im Krankenhaus zählen sensible und vollständige Informationsvermittlung über den gesundheitlichen Zustand des Unfallopfers sowie ein guter kontinuierlicher Kontakt zu ÄrztInnen und PflegerInnen.

Zuspruch fand die mehr alltagspraktische Unterstützung durch SozialarbeiterInnen. Diese wurde von allen Frauen als entlastend wahrgenommen: bei der Durchsetzung von Interessen gegenüber Versicherungen und Behörden, bei der Organisation eines behindertengerechten Wohnumfelds, bei der Planung von Rehabilitationsmaßnahmen und weiterer häuslicher Pflegeunterstützung.

Schlussfolgerungen: Benötigen Angehörige eine psychosoziale Akutversorgung?

Häufig wurde die große familiäre Unterstützung als ausreichend beschrieben. Dennoch können die meisten Angehörigen von weiteren Gesprächsangeboten profitieren, die für eine emotionale Entlastung sorgen. Während der Interviews entstand der Eindruck, dass die Frauen gerne erzählten und sich damit eine gewisse Entlastung verschaffen konnten.

Für die Implementierung eines institutionellen Angebots für Angehörige von Unfallopfern sprechen einige Argumente. Zunächst sei auf ethische As-

Anzeige



ZKS ■ Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit

■ Fachsozialarbeiter/-in für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

Die Anerkennung durch die ZKS bietet Ihnen:

- Gütesiegel und klares professionelles Profil
- Sichtbarkeit von Qualifikation, Berufserfahrung und Kompetenzen
- Anteil an der Entwicklung einer Klinischen Fachsozialarbeit in Deutschland
- Anteil am entstehenden Netzwerk von Hochschulen, Verbänden und Praxis

Für die Anerkennung benötigen Sie:

- mehrjährige klinische Berufserfahrung
- Nachweis einschlägiger psychosozialer Fort- und Weiterbildungen, Selbsterfahrung und Supervision

Über die Anerkennung entscheiden:

- namhafte Professor/-innen deutscher Hochschulen
- Vertreter/-innen der Sozialarbeiterpraxis

Informationen erhalten Sie bei:

- Doreen Pauls: Telefon +49 (0)9561-33197, Email zks@ipsg.de
- Website der ZKS: www.klinische-sozialarbeit.de

pekte hingewiesen. Psychosoziale Versorgungsleistungen sind ein Instrument, das Menschen befähigt, die Anforderungen des Lebens zu meistern. Sie vermitteln ethische Werte wie Übernahme öffentlicher Verantwortung für das Wohlergehen der Menschen sowie Gesunderhaltung als wichtige Güter unserer Gesellschaft. Insbesondere wird hiermit keine Einschränkung auf körperliche Gesunderhaltung vorgenommen, sondern die Erhaltung bzw. Förderung psychischer sowie sozialer Stabilität verfolgt (vgl. Geißler-Piltz et al., 2005, S. 129f.).

Als ein weiteres Argument können medizinische Aspekte angeführt werden. Es gilt, den Anteil derjenigen Personen zu erfassen, die gefährdet sind, PTBS zu entwickeln. Diagnoseinstrumente stehen hierfür zur Verfügung. Auch Risikofaktoren sind hinreichend erforscht, die darauf schließen lassen. Es sollte nicht abgewartet werden, bis diese Menschen pathologische Symptome entwickeln. Präventiven Maßnahmen gilt der Vorzug gegenüber kurativen.

Ebenso sind sozioökonomische Aspekte für die Implementierung einer psychosozialen Akutversorgung relevant. Je früher die Hilfe einsetzt, desto besser können psychische Folgen eines Notfalls behandelt werden. Screening und psychologische Stabilisierung sind auch dann angezeigt, wenn noch keine gravierenden Symptome aufgetreten sind (vgl. Hausmann, 2005, S. 11). »Unbehandelte oder nicht fachgemäß behandelte Belastungsstörungen haben eine sehr hohe

Chronifizierungsrate« (Gschwend, 2004, S. 53) und können in schwere Krankheitsbilder übergehen (vgl. Krüsmann & Müller-Cyran, 2005, S. 26). Auch die anerkannte Tatsache, dass Angehörige eine emotionale Entlastung für die verunfallten PatientInnen darstellen, kann ökonomische Argumente stützen. Die Betreuung der Angehörigen »ist mittelbar auch eine Betreuung des Patienten, denn die Krise des Patienten ist vielfach auch eine Krise der Angehörigen und umgekehrt. Der sorgfältig und vernünftig vorbereitete Angehörige kann für den Kranken zu einer Quelle der Kraft werden.« (Geisler 2007, S. 26)

Relevanz für die Klinische Sozialarbeit

Es besteht eine Lücke in der psychosozialen Versorgung Angehöriger von Unfallopfern im System Krankenhaus. Diese kann durch psychosoziale Beratung, basierend auf einem biopsychosozialen Verständnis, gefüllt werden. Ziel psychosozialer Akutversorgung durch Klinische SozialarbeiterInnen ist u. a. Prävention. Die Interventionen sollen der Entwicklung anhaltender Störungen vorbeugen und die Gefahren der akuten Krise verringern. Da sowohl Ereignis- als auch Folgefaktoren kaum zu beeinflussen sind, ist eine zentrale Aufgabe der Beratung, die personalen, partnerschaftlichen und sozialen Ressourcen zu aktivieren.

Inzwischen stehen ausgebildete Klinische SozialarbeiterInnen für die o.g. Aufgaben zur Verfügung. Die Bereitstellung einer Versorgungsstruktur, die sich den biopsychosozialen Auswirkungen von Unfallgeschehen (sowie anderer schwerwiegender Erkrankungen) auf das gesamte Familiensystem widmet, steht noch aus. So fordert Geisler (2007, S. 26) einen Perspektivwechsel ein, nämlich die Betreuung Angehöriger nicht als lästige Nebenaufgabe zu betrachten, sondern als integralen Bestandteil des Gesamtbehandlungskonzepts. Ein psychosoziales Zentrum könnte für die Etablierung neuer Denk- und Arbeitsweisen im Krankenhaus richtungweisend sein.

Literatur

- Berger, C., Groh, A. & Großmann, H. (2004). *Psychosoziale Folgen von Verkehrsunfällen. Ergebnisse einer qualitativen Studie* (2. Aufl.). Hannover: DeGENER.
- Europäischer Verband der Straßenverkehrsoffer (Hrsg.) (1995). *Auswirkungen von Unfallschlag und Verletzung im Straßenverkehr*. Genf: Eigenverlag.
- Geisler, L. (2007). Feind, Freund oder Partner? Angehörige im Krankenhaus. *Dr. med. Mabuse*, 32(3) (Nr. 167), 23-26.
- Geißler-Piltz, B., Mühlum, A. & Pauls, H. (2005). *Klinische Sozialarbeit*. München: Reinhardt.
- Gschwend, G. (2004). *Notfallpsychologie und Traumataktutherapie* (2. Aufl.). Bern: Huber.
- Hausmann, C. (2005). *Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung* (2. Aufl.). Wien: facultas.
- Krüsmann, M. & Müller-Cyran, A. (2005). *Trauma und frühe Intervention. Möglichkeiten und Grenzen von Krisenintervention und Notfallpsychologie*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.

Rezension

Handbuch Resilienzförderung

Gernot Hahn

Der Wissensstand und die Diskussion um Widerstandsfähigkeit (Resilienz) sind in den letzten Jahren stetig angewachsen. Unterschiedliche Therapie- und Beratungsansätze beziehen sich mittlerweile auf dieses Konzept, das eine große inhaltliche Nähe zur fachlichen Grundhaltung Sozialer Arbeit aufweist. Im Fachdiskurs nahm die Idee der Resilienzförderung breiten Raum ein und damit die Frage nach pädagogischen und sozialpädagogischen Konzepten, wie Schutzfaktoren von außen angesprochen, genutzt und gefördert werden können.

Das »Handbuch Resilienzförderung« greift diese Diskussion auf und tritt an, den mittlerweile verfügbaren Wissensstand zur Resilienz zu dokumentieren und eine Orientierung zu den in unterschiedlichen Arbeitsfeldern etablierten Ansätzen und Programmen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu geben.

Das Handbuch ist in drei Abschnitte gegliedert: Internationale Beiträge, u.a. von den Pionierinnen der Resilienzforschung Emmy E. Werner und die mittlerweile ver-

storbene Edith H. Grotberg umreisen den v.a. angelsächsischen Forschungsstand. Hier fällt auf, dass das Resilienzkonzept im Lauf der Jahre eine erstaunliche Weiterentwicklung erfahren hat. Einzelne Beiträge fokussieren auf den soziokulturellen Kontext, in dem die Widerstandsfähigkeit einer Person verankert ist und von dem damit die Möglichkeit, Widerstandsfaktoren zu generieren, abhängt. Der zweite Teil fokussiert auf grundsätzliche Aspekte zum Verständnis von Resilienz und Resilienzförderung, insbesondere werden die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen des Resilienzparadigmas aufgezeigt und vor dem Hintergrund sozialpädagogischer Praxisgestaltung hinterfragt. Hier finden sich u. a. Beiträge der Herausgeberin und von M. Fingerle, der seit Herausgabe eines Sammelbandes zur Resilienzförderung bereits in den 1990er-Jahren die Fachdiskussion geprägt hat. Der Schwerpunkt der Publikation liegt im dritten Abschnitt: hier werden 16 Praxisansätze bzw. Problemfelder von etablierten AutorInnen wie C. Wustmann, K. Fröhlich-Gildhoff, M.-L. Conen oder B. Hildenbrand aufgegriffen. Die Beiträge greifen vor allem das Praxisfeld der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe

auf und werden in der Intention präsentiert, Resilienzförderung als entwicklungsfähiges Projekt, das »sich noch auf Kinderfüßen« bewegt und erheblichen »Versuchscharakter« hat, darzustellen.

Das Handbuch richtet sich vorwiegend an Fachkräfte der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe und Familienberatung, der Frühförderung, an MitarbeiterInnen in Kindertagesstätten, Lehrkräfte aller Schultypen und Ehrenamtliche in diesen Bereichen. Für diese Leserschaft wird ein umfassender, gut gegliederter Überblick zum Resilienzkonzept und den Ansätzen der Resilienzförderung gegeben. In den vielfältigen Praxisbeispielen, von der Förderung in der Frühpädagogik über das Arbeitsfeld Schule bis hin zur Biografiearbeit mit delinquenten Jugendlichen finden sich vielfältige Anregungen und Einblicke in das »Wie« der Resilienzförderung, die das Buch zum Schatz für alle an Resilienzförderung Interessierten werden lässt.

Zander, M. (Hrsg.) (2011). *Handbuch Resilienzförderung*. Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften. ISBN: 978-3-531-16998-9. D: 49,95 EUR.

Kontakt zum Rezensenten: info@gernot-hahn.de



HOCHSCHULE COBURG
university of applied sciences

28. - 29. Oktober 2011

Einladung zur Tagung

Klinische Aufgabenstellungen Herausforderungen und Antworten

10 Jahre Masterstudiengang
Klinische Sozialarbeit

Veranstalter: Hochschule Coburg in Kooperation mit

ALICE SALOMON



HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences



Fachhochschule
Nordwestschweiz

Kontakt: HSCoburg, Fakultät Soziale Arbeit, Friedrich-Streib-Str. 2, D-96450 Coburg, www.hs-coburg.de/klinsa
Frau Annemüller, Fon (+49) 09561 317-259, Fax (+49) 09561 317-326, eMail: annemueller@hs-coburg.de