

Soziale Arbeit

2.2008

Zeitschrift für soziale und
sozialverwandte Gebiete

Hilfe! – Zur Kritik des Mitleids

Postmodern geprägte Hoffnung
und ihre Bedeutung
in der psychosozialen Arbeit

Präventionsprojekt Zappelphilipp

Motivierende Gesprächsführung
und systemische Beratung

dzi

Soziale Arbeit

Februar 2008

57. Jahrgang

Professor Dr. Hans-Ernst Schiller ist habilitierter Philosoph und Professor für Sozialphilosophie und Ethik im Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften der Fachhochschule Düsseldorf, Universitätsstraße, Gebäude 24.21, 40225 Düsseldorf, E-Mail: hans-ernst.schiller@fh-duesseldorf.de

Professor Dr. Gert Hellerich war Hochschulprofessor für Sozialwissenschaften an der Hochschule Bremen, Fachbereich Sozialwesen. Privatanschrift: Beim Kleinen Tagwerk 65, 28355 Bremen, E-Mail: g.hellerich@att.net

Professor Daniel White lehrt Philosophie an dem Wilkes Honors College der Florida Atlantic University, 5353 Parkside Drive, Jupiter/Florida, 33458 USA, E-Mail: dwhite@fau.edu

Sandra Hofmann ist Dipl.-Sozialpädagogin beim Projekt Zappelphilipp, E-Mail: sandra-hofmann@zi-mannheim.de

Thomas Eisert ist Dipl.-Sozialpädagoge beim Projekt Zappelphilipp, E-Mail: thomas.eisert@zi-mannheim.de

Angela Hermens ist Dipl.-Psychologin sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin beim Projekt Zappelphilipp, E-Mail: angela.hermens@zi-mannheim.de

Dr. Gerhard Ristow ist Assistenzarzt und Leiter des Projekts Zappelphilipp im Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, J5, 68159 Mannheim, E-Mail: gerhard.ristow@zi-mannheim.de

Antonia Sequani ist Dozentin an der Freien Universität Bozen, Fakultät für Bildungswissenschaften, Bahnhofstraße 16, 39042 Brixen, Italien E-Mail: Antonia-Sequani@unibz-it

Hilfe! – Zur Kritik des Mitleids 42
Hans-Ernst Schiller, Düsseldorf

DZI-Kolumne 43

Postmodern geprägte Hoffnung und ihre Bedeutung in der psychosozialen Arbeit 51
Gert Hellerich, Bremen;
Daniel White, Jupiter/Florida, USA

Präventionsprojekt Zappelphilipp 58
Frühintervention bei auffällig gewordenen Kindern
Sandra Hofmann; Thomas Eisert; Angela Hermens; Gerhard Ristow, Mannheim

Motivierende Gesprächsführung und systemische Beratung 64
Ein Vergleich
Antonia Sequani, Brixen, Italien

Rundschau Allgemeines 69
Soziales 69
Gesundheit 70
Jugend und Familie 71
Ausbildung und Beruf 72

Tagungskalender 72

Bibliographie Zeitschriften 73

Verlagsbesprechungen 77

Impressum 80



Hilfe! – Zur Kritik des Mitleids

Hans-Ernst Schiller

Zusammenfassung

Im Zuge der Entwicklung der modernen Gesellschaft hat sich eine Mitleidskritik gebildet, deren wesentliche Einwände vorgestellt und diskutiert werden. Zu diesen Einwänden zählt etwa die Handlungshinderlichkeit des Mitleids, seine Sentimentalität, die Verachtung, mit der es angeblich verbunden ist, die Passivität, zu der es führe, und der Egoismus des Mitleids als Motiv. In der Auseinandersetzung mit der Mitleidskritik wird ein Begriff von Mitleid gewonnen, der es als handlungsbezogene Tugend bestimmt, die Achtung erweist und in der sich Vernunft und Affekt vermitteln. Besonderes Interesse gilt dem Verhältnis zur Institutionalisierung sozialer Rechte.

Abstract

As modern society was taking shape, a critique of compassion was being developed whose major arguments will be presented and discussed in the following article. These arguments include the objection that compassion may prevent us from taking action and may be linked with sentimentality, contempt, passiveness and egoistic motivations. In discussing the critique of compassion, a new concept of compassion is being developed. It is argued that compassion can be seen as a virtue leading us to action and to showing appreciation, a virtue conveying reason and emotion at the same time. An area of special interest will be the relation between compassion and the institutionalisation of social rights.

Schlüsselwörter

Mitleid – Empathie – Moral – Definition – Kritik – Ethik – Motivation – Emotion

Einleitung

Viele ethischen Begriffe haben im Zuge der Durchsetzung moderner Sozialverhältnisse ihre Selbstverständlichkeit verloren, aber keiner scheint mehr in den Verdacht des Überholten, Unzeitgemäßen und darum auch Unaufrichtigen geraten zu sein als der des Mitleids. Psychologische Reflexionen haben ihm zugesetzt, mehr noch die raue Wirklichkeit einer auf wirtschaftlicher Konkurrenz beruhenden, insofern „individualistischen“ Gesellschaft. Dem nüchternen Blick der Marktsubjekte, zu denen wir alle von Kindheit auf geworden sind, präsentiert sich die soziale Welt unter den Kriterien von Erfolg und Nutzen. Marktsubjekte wollen vor allem anerkannt sein – als gleichberechtigte Partner wechselseitig nützlich

cher Beziehungen. Das Ethos des modernen Alltags ist das der Gegenseitigkeit in der Berücksichtigung von Interessen; Respekt ist gefordert, nicht Mitleid.

Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf die moderne Mitleidskritik, ohne auf ihre antiken Vorläufer einzugehen.¹ Das Mitleid nahm in der antiken Ethik nicht den prominenten Ort ein, den ihm im Zusammenhang des biblischen Liebesgebots erst das Christentum zugewiesen hat. Wegen der Zentralstellung des Mitleids im Christentum hat auch die Mitleidskritik im Zuge der Durchsetzung einer säkularen und kapitalistischen Gesellschaft eine besondere Bedeutung erlangt. Ich werde im Folgenden die wichtigsten Elemente dieser Kritik, locker gebündelt in drei Gruppen, vorstellen und diskutieren.²

Schwäche, Selbstgenuss und Handlungsbezug

Was ist Mitleid überhaupt? Offenbar ein Leiden. Etwas geschieht mit uns, wir sind betroffen. Das Gewahrwerden eines Leidens fügt uns einen Schmerz zu. Vielleicht krampft sich das Herz zusammen, der Magen dreht sich um: der altgriechische Ausdruck für „mitleiden“ (spagchnizesthai) enthält denselben Stamm wie das Wort für „Herz“ oder „Eingeweide“ (spagchnon). Wenn Mitleiden ein Leiden ist, fügt es dem einen Leiden ein anderes hinzu; es vermehrt die Summe des Leidens und ist folglich schädigend (*Nietzsche* 1983, Aphorismus 134). Auch *Kant* hatte diesen Einwand, der auf die Stoa zurückgeht, erhoben (*Kant* 1990, S. 348).

Dieser Einwand scheint freilich nur dann triftig, wenn sich zeigen lässt, dass Mitleiden für die helfende Tat überflüssig ist. Überflüssig wäre das Mitleid nicht allein, wenn auch ohne es geholfen werden kann (davon am Schluss), sondern erst recht, wenn es die helfende Tat verhindert oder, indem es aktionistisch die angemessene Weise des Helfens verkennen lässt, ineffektiv macht. Dies ist der zweite und wichtigere Einwand, den *Nietzsche* (1983, Aphorismus 144) formuliert hat: Wir können nicht hilfreich sein, wenn wir bloß das Echo fremden Jammers wären. Dieses Argument muss gewiss ernst genommen werden, auch wenn es bei *Nietzsche* dadurch viel an Überzeugungskraft verliert, dass ihm Hilfe eigentlich gar kein Anliegen ist: Besser wäre es, „dass wir die Kunst der Olympier erlernten und uns fürderhin am Unglück der Menschen erbauten, anstatt daran unglücklich zu werden“ (*ebd.*). Immerhin können wir die mögliche Handlungshinderlichkeit des Mitleidsaffekts als ein Argument, zwar nicht gegen das Mitleid schlechthin, so doch gegen ein Übermaß desselben anerkennen. Wenn nicht alles Mitleid, so ist gewiss

DZI-Kolumne RütliSchwur

ein Mitleid, das krank macht, der helfenden Handlung hinderlich. Nach der bisherigen Bestimmung ist Mitleid ein unmittelbares Betroffensein, das erlitten wird. Aber es ist leicht zu sehen, dass der Begriff des Mitleids durch jenes unmittelbare Bewusstsein, das schmerzt, nicht erschöpft wird. Mitleid ist nicht nur etwas Passives, sondern umfasst auch eine innere Tätigkeit: das Sich-Hineinversetzen in andere. Möglicherweise liegt hier eine kulturell entwickeltere Form des Mitleids vor, aber es wäre verfehlt, sie aus dem Bedeutungsbereich dieses Begriffs auszuschließen. *Rousseau* meint in seinem pädagogischen Werk „*Emile*“, dass das Mitleid nur deshalb einen Handlungsbezug besitzen kann, weil es dieses sich Hineinversetzen, das wir auch Einfühlung oder Empathie nennen können, enthält (*Rousseau* in *Kronauer* 1999, S. 96).

Zu diesem Akt der Identifikation gehört aber, wie *Rousseau* andernorts betont, auch ein Bewusstsein der Distanz: Wir stellen zugleich mit Erleichterung fest, dass wir nicht leiden wie der Bemitleidete (*ebd.*, S. 93). Die Identifikation selbst ist vermittelt; sie beruht auf eigener Erfahrung und auf Phantasie. Nur weil wir Ähnliches erlebt haben und uns vorstellen können, wie es ist, beispielsweise an Zahnschmerz zu leiden, können wir uns mit einem Leidenden identifizieren. Identifikation kann also nicht bedeuten, dass wir den Zahnschmerz des anderen erleiden. *Rousseaus* Formulierung: „nicht in uns, sondern in ihm leiden wir“ (*ebd.*, S. 96) ist eine Übersteigerung, die praktisch unmöglich bleibt. Möglich allerdings wäre eine Identifikation, die in uns ein ähnliches Leiden hervorruft wie in ihrem Objekt. Ein solches Mitleid wäre pathologisch, denn es macht uns krank und hilfsbedürftig, statt zur Hilfe anzutreiben.

Was unter einem pathologischen Mitleid zu verstehen wäre, kann man *Freuds* Studie über Massenpsychologie entnehmen. Ihr zufolge entsteht „das Mitgefühl ... erst aus der Identifizierung“ (*Freud* 1974, S. 100). Identifizierung ist für *Freud* immer wunschgeleitet, gibt Zeugnis für ein Ideal, für ein So-sein-Wollen wie der andere, das gar nicht in seinem Leiden selbst, sondern in dessen Umständen liegt. Das so entstehende Mitleiden ist für *Freud* eine Art „Infektion oder Imitation“, eine eher blinde Nachahmung, die ein Krankheitssymptom produziert: So könne bei Mädchen in einem Pensionat die Identifikation mit einer Freundin, die einen Brief von ihrem Geliebten erhielt, zu gleichartigen körperlichen Symptomen (hier einem hysterischen Anfall aus Eifersucht) führen, wenn der uneingestandene Wunsch besteht, auch einen Geliebten zu haben.

Fast zwei Jahre ist es her, dass der schriftliche Hilferuf der Lehrer der Neuköllner Rütli-Hauptschule an die Öffentlichkeit gelangte und eine bundesweite Bildungsdiskussion auslöste. Untypisch: Das Thema verschwand nach ein paar Wochen Medienaufmerksamkeit nicht in der Versenkung, sondern es tat sich allerhand. Das Kollegium erhielt die seit Langem ersehnte personelle Auffrischung, Sozialarbeiter wurden eingestellt, phantasievolle Schulprojekte verhalfen den Kindern zu mehr Selbstbewusstsein und – fast märchenhaft und doch real – drei Rütli-Schüler kamen in bundesweite Positiv-Schlagzeilen, weil sie beim Straßenüberfall auf eine TV-Moderatorin mutig einschritten und ihr so das Leben retteten.

Doch damit nicht genug: Ende Januar stellten das Neuköllner Bezirksamt, kooperierende Stiftungen und Schirmherrin *Christina Rau* das Konzept des „Campus Rütli“ vor. Es bezieht das gesamte Umfeld der Rütli-Schule in ein umfassendes Bildungs- und Sozialkonzept ein. Eine benachbarte Grund- und eine Realschule werden eng mit der Hauptschule zusammenarbeiten, eine gemeinsame Mensa und voraussichtlich auch eine neue Sporthalle werden gebaut, die Musikschule schafft spezielle Angebote und kann aus Fördertöpfen kostenlosen Unterricht für bis zu 60 Kinder geben, die Neuköllner Bürgerstiftung, örtliche Beratungsstellen und bundesweite Stiftungen vernetzen ihre Angebote. Mehrere Millionen Euro stehen für all das zur Verfügung. Könnte man sich ein schöneres Happy End vorstellen?

Ja! Denn die Aufbruchstimmung im Rütli-Kiez macht nur zu schmerzlich bewusst, welche Chancen Politik und Gesellschaft den übrigen „Problemschulen“ und überhaupt fast allen Schulen vorenthalten. Wir brauchen einen „Rütli-Schwur“ für unser Bildungswesen: Angefangen bei den Kleinsten, muss konsequent mehr Geld investiert und Motivation geschaffen werden, ganz nach der Formel: je mehr bildungsarme Kinder, umso mehr qualifiziertes Personal.

Burkhard Wilke
wilke@dzi.de

Es wird aufgrund allein dieser Stelle nicht klar, ob *Freud* das Mitleid generell für pathologisch hält. Bei *Nietzsche* jedenfalls ist dies nicht der Fall. Nur „wer sich alles Elend, dessen er in seiner Umgebung habhaft werden kann, immer vor die Seele stellt, wird unvermeidlich krank und melancholisch“ (*Nietzsche* 1983, Aphorismus 134). Wichtiger als diese pathologische Potenz des Mitleids ist für *Nietzsche* der Einwand, dass das Mitleid eine Folge der ganz normalen menschlichen Schwäche ist.

Ähnlich wie bei *Freud* besteht die Mitempfindung, der sich auch das Mitleid verdankt, in der Nachbildung des Gefühls eines anderen, die ihrerseits an die Nachahmung seines körperlichen Ausdrucks gebunden ist. Zwar können wir auch durch die rationale Überlegung, welchen Grund ein beobachtetes Gefühl haben mag, dieses in uns erzeugen; gewöhnlicher und sicherer geht der Weg aber über die „fast unwillkürliche“ Mimesis an den Affektausdruck des Gegenüber. Wir nehmen die Wirkungen des Gefühls am Gegenüber wahr und ahmen sie an unserem Leibe nach, wodurch ein ähnliches Gefühl entsteht „in Folge einer alten Association von Bewegung und Empfindung, welche darauf eingedrillt ist, rückwärts und vorwärts zu laufen.“

Die Identifikation ist also zunächst ein körperlicher Akt, setzt nicht, wie bei *Freud*, eine psychische Identifikation schon voraus, ist aber sogleich verbunden mit einem bewussten rationalen Akt, nämlich dem „Ausdeuten aller Bewegungen und Linien auf Absichten ...“ (*Nietzsche* 1983, Aphorismus 142). Gleichwohl bleibt das Mitleid ein Zeugnis von Schwäche und Furchtsamkeit, die tief in der menschlichen Natur verankert ist. Umgekehrt nimmt „die Fähigkeit des raschen Verstehens ... bei stolzen und selbstherrlichen Menschen und Völkern ab, weil sie weniger Furcht haben ...“ (*ebd.*). Nun kann die Feststellung, dass Mitleid ein Zeugnis menschlicher Schwäche und Verwundbarkeit ist, eigentlich nur zum Einwand werden, wenn man, wie *Nietzsche*, einem Ideal der Härte und Stärke anhängt. Vorbildlich sind nicht nur die olympischen Götter (siehe oben), sondern auch „die Wilden“: „... einen Feind leiden zu sehen, den man ebenbürtig-stolz anerkennt und der unter Martern seinen Stolz nicht preisgibt, und überhaupt jedes Wesen, welches sich nicht zum Mitleid-Anrufen ... verstehen will – das ist ein Genuss der Genüsse, dabei erhebt sich die Seele des Wilden zur Bewunderung: er tödtet zuletzt einen solchen Tapferen, wenn er es in der Hand hat und giebt ihm, dem Ungebrochenen, seine letzte Ehre ...“ (*ebd.*). Diese Indianerphilosophie könnte geradezu etwas rührend Jungenhaftes haben, wenn sie nicht die romantische

Anthropologisierung der modernen Sozialverhältnisse wäre und ihre Gefährlichkeit genugsam unter Beweis gestellt hätte. Die Menschen der modernen Gesellschaft sind hochgradig vereinzelt, sie müssen als Individuen stark sein, sich zugleich beherrschen, in der Hand haben, sich vieles von dem versagen, zu dessen Konsum sie gleichzeitig aufgereizt werden. Der Anpassungsdruck lastet auf der großen Mehrzahl; diejenigen, die sich durchzusetzen verstehen (oder zumindest den Eindruck erwecken), erregen neidvolle Bewunderung. Im Ichideal vieler Menschen scheint für Schwäche kein Platz zu sein, um so weniger, als die eigene Ohnmacht so unverkennbar ist. Aber das Ideal der Härte „ist durch und durch verkehrt ... Das gepriesene Hart-Sein, zu dem da erzogen werden soll, bedeutet Gleichgültigkeit gegen den Schmerz schlechthin. Dabei wird zwischen dem eigenen und dem anderer gar nicht einmal so sehr fest unterschieden. Wer hart ist gegen sich, erkaufte sich das Recht, hart auch gegen andere zu sein, und rächt sich für den Schmerz, dessen Regung er nicht zeigen durfte ...“ (*Adorno* 1969, S. 93).³

Gegenüber den Auswirkungen des Härte-Ideals sind die moralischen Schwächen des Mitleids eher harmlos. Zu ihnen zählt zweifellos, wie *Nietzsche* gesehen hat, die Tendenz, sich im Mitleid wohl zu fühlen und selbst zu genießen. Dass dies möglich ist, liegt an jenem Moment der Distanz, welches bei aller Einfühlung in der Regel gewahrt wird. Da wir uns dessen bewusst sind, nicht so zu leiden wie der Bemitleidete, ist das Gefühl des Mitleids, *Rousseau* zufolge, „süß“. Von hier aus ist nur noch ein Schritt dazu, dass der Selbstgenuss den Antrieb zur helfenden Tat überlagert. *Richard Sennett* hat diese Form des Mitleids, unter Rückgriff auf die Historikerin *Gertrude Himmelfarb*, als sentimentales Mitleid bezeichnet: „Bei den sentimental Formen geht es darum, sich gut zu fühlen, bei den nichtsentimentalen darum, Gutes zu tun“ (*Sennett* 2004, S. 158).

Auch *Rousseau* würde wohl nicht anstehen, eine solche Überlagerung des Handelns durch das Gefühl zu kritisieren. Ihm zufolge ist der Handlungsbezug des Mitleids, sein Antriebs- oder Impulscharakter, so zentral, dass er das Mitleid geradewegs definiert als „Widerwillen, seinesgleichen leiden zu sehen“ (*Rousseau* 1971, S. 170 f.). Natürlich ist es nicht immer möglich, den Handlungsimpuls umzusetzen – etwa dann, wenn wir vom Leiden anderer nur hören oder es uns über die Medien als „Erfahrung aus zweiter Hand“ geliefert wird. Selbst wo man mit einem Elend unmittelbar konfrontiert ist, bleibt bisweilen nur die Erfahrung eigener Ohnmacht, die nicht in Aktion, sondern (als gehemmtes Mitleid) in

Traurigkeit mündet. Andererseits kann auch die bloße Bekundung des Mitleids (ein Bedauern) schon eine Tat sein, die lindert. Und übrigens besteht die Wirkung des Mitleids, wie die jedes anderen Motivs, oft in einem Unterlassen. Der Mitleidige fällt sich gleichsam selbst in den Arm, wenn er die Macht, den Auftrag oder auch nur Lust hat, einem anderen zu schaden.

Wäre das Mitleid nicht wesensmäßig auf Intervention bezogen, könnte man ebenso wenig zwischen sentimentalem und moralischem Mitleid wie zwischen pathologischer und empathischer Identifikation unterscheiden. Genau den Handlungsbezug aber bestreitet *Käte Hamburger* in ihrer materialreichen Monographie über das Mitleid. Mit den Worten *Wittgensteins* definiert sie das Mitleid als Affekt ohne moralische Bedeutung, nämlich als eine „Form der Überzeugung, dass ein anderer Schmerzen hat“ (*Hamburger* 1985, S. 98). Zu dieser Überzeugung kann freilich auch der sadistische Quäler oder der gelangweilte Betrachter gelangen, und die Frage bleibt offen, was das Spezifische der besagten Überzeugung beim Mitleid ausmachen soll. *Hamburger* leugnet nicht einmal, dass Mitleid auch mit einem Handlungsimpuls verbunden sein kann, grenzt es aber als Affekt von der Tat ab, für die sie den Begriff Barmherzigkeit reservieren möchte. Lexikalisch ist jedoch weder im Altgriechischen (*eleos*) noch im Lateinischen (*miser cordia*) ein Unterschied festgelegt. *Augustinus*, der für die weitere christliche Ethik maßgeblich ist, definiert im fünften Jahrhundert „*miser cordia*“ (Barmherzigkeit) durch *compassio*, was man als Mitleid oder Mitgefühl übersetzen könnte. *Miser cordia* ist, so *Augustinus*, eine *compassio alienae miserae*: ein Mitgefühl mit fremdem Elend – durch das wir genötigt werden zu helfen (*compellimur subvenire*) (*Augustinus* 1955, Buch 9, Kapitel 5).

Auch sprachgeschichtlich gibt es keine Argumente, dem Mitleid als einem inneren Geschehen das Erbarmen oder die Barmherzigkeit als Tat gegenüberzustellen. „Barmherzigkeit“ ist (Dudens etymologischem Wörterbuch zufolge) das altgermanische Kunstwort, mit dem der lateinische Ausdruck *miser cordia* übersetzt worden ist (*miser cordia* bedeutet wörtlich: ein Herz mit dem Armen). Der Ausdruck „Mitleid“ ist jüngerer Datums, bezeugt seit dem 17. Jahrhundert, und tritt weitgehend an die Stelle jenes älteren. Man wird vermuten dürfen, dass der Sprachwandel im Zusammenhang damit steht, dass sich das Denken der beginnenden „Aufklärung“ von den kirchlichen Vorgaben ablöst. Der Unterschied zwischen „Mitleid“ und „Barmherzigkeit“ läge dem

nach darin, dass ersteres eine säkulare, letzteres eine religiöse Konnotation hat. Jedenfalls scheint es nicht angebracht, die innere und die äußere Seite des Mitleidens auseinanderzureißen. Was „im Herzen“ geschieht, drängt zur Tat, und noch bei *Schopenhauer* und selbst bei *Nietzsche* ist der Handlungsbezug des Mitleids ganz offenkundig.

Beschränkung, Passivierung und Verachtung

„Nicht die Weichheit, sondern das Beschränkende am Mitleid macht es fragwürdig, es ist immer zu wenig.“ Dies ist nach *Horkheimer* und *Adorno* der entscheidende Einwand gegen das Mitleid. Ob der Hilfebedürftige, der unter die Räder gekommen ist, den barmherzigen Helfer findet, der ihm, auch noch auf Dauer, beistehen kann, ist Zufall. „Indem Mitleid die Aufhebung des Unrechts der Nächstenliebe in ihrer Zufälligkeit vorbehält, nimmt es das Gesetz der universalen Entfremdung, die es mildern möchte, als unabänderlich hin“ (*Adorno; Horkheimer* 1969, S. 110). Das trifft auf die *Schopenhauersche* Philosophie, die für *Horkheimer* wichtig war, wahrscheinlich zu; ob es generalisierbar ist, kann bezweifelt werden.

Auf das soziale Dilemma des Mitleids sind zwei Antworten möglich, eine sozialstaatliche, die einer fortschreitenden Institutionalisierung sozialer Rechte das Wort redet, und eine revolutionäre, die auf die Veränderung der bürgerlichen Gesellschaft als Ganzer zielt. Letztere finden wir bei *Brecht* formuliert, der sich in verschiedenen Stücken mit unserer Thematik auseinandergesetzt hat. Als spontane Reaktion nutzt sich das Mitleid ab (*Dreigroschenoper*), als generalisierte Haltung oder Tugend überfordert sie den kleinen Mann und treibt ihn entweder ins Elend oder in moralische Schizophrenie (Der gute Mensch von Sezuan); organisiertes Mitleid wird zum Geschäft (Die heilige Johanna der Schlachthöfe; *Dreigroschenoper*). Die eigentlich revolutionäre Position findet sich in dem Lehrstück „Die Maßnahme“. Wer dafür kämpfen will, dass die Elenden ihre Sache in die eigenen Hände nehmen und die gesellschaftlichen Strukturen verändern, muss sich vor dem Mitleid hüten. Ihm nachzugeben, hieße die Hilflosigkeit zu zementieren: den Prozess zu behindern, in dem Arbeiter, Arbeiterinnen und Arbeitslose ihre Lage erkennen, sich zum kämpfenden Kollektiv vereinigen und die Ursachen ihres Elends beseitigen können. Mitleid verhält zur Passivität.

Die politische Programmatik, der *Brecht* sich verschrieben hatte, ist gescheitert. Seine Perspektive verdient aber nach wie vor Beachtung, denn sie

lässt einen wichtigen Einwand erkennen, der nach wie vor Gültigkeit besitzt: Mitleidshandeln bezieht sich auf Hilflosigkeit und ist unangebracht, soweit es möglich ist, die Handlungsfähigkeiten der Betroffenen zu erweitern. Für die sozialstaatliche Programmatik steht kein Geringerer als *Hegel*: „Das Zufällige des Almosens, der Stiftungen ... usf. wird ergänzt durch öffentliche Armenanstalten, Krankenhäuser, ... usw. Der Mildtätigkeit bleibt noch genug für sich zu tun übrig, ... Der öffentliche Zustand ist ... für um so vollkommener zu achten, je weniger dem Individuum für sich nach seiner besonderen Meinung in Vergleich mit dem, was auf allgemeine Weise veranstaltet ist, zu tun übrig bleibt“ (*Hegel* 1970, S. 388 f.).⁴

Die staatliche Institutionalisierung von Hilfe ist *Hegel* zufolge im Recht auf Unterstützung begründet. „Gegen die Natur kann kein Mensch ein Recht behaupten, aber im Zustand der Gesellschaft gewinnt der Mangel sogleich die Form eines Unrechts, das dieser oder jener Klasse angetan wird.“ Das Unrecht der Notwendigkeit, um Almosen betteln müssen, besteht in der Verletzung eines sozialen Grundrechts, das die bürgerliche Gesellschaft selbst geschaffen hat: Sie ist verpflichtet, für die Individuen zu sorgen, weil sie „die ungeheure Macht“ ist, „die den Menschen an sich reißt, von ihm fordert, dass er für sie arbeite, und dass er alles durch sie sei und für sie tue“. Durch die industrielle Dynamik der Rationalisierung schafft sie selbst die Ursachen der arbeitenden und der arbeitslosen Armut, die auf einen Ausschluss aus der Gesellschaft hinaus läuft: Die Armut ist ein Zustand, der den Individuen „die Bedürfnisse der bürgerlichen Gesellschaft lässt“ und sie zugleich – „indem sie ihnen die natürlichen Erwerbsquellen entzogen hat und das weitere Band der Familie als Stamm aufhebt“ – „aller Vorteile der Gesellschaft ... mehr oder weniger verlustig macht“. Die Analyse der Armut in der bürgerlichen Gesellschaft mit ihrem „Übermaße des Reichtums“ führt in der Konsequenz zur Notwendigkeit einer Institutionalisierung sozialer Menschenrechte.

Ein Recht auf Unterstützung zu haben bedeutet, dass man, wenigstens in der Theorie, nicht als Bittsteller auftreten muss. Ein Recht bestätigt die Gleichheit der Individuen als Glieder einer Gemeinschaft und kann verhindern, dass sich der Bedürftige als Unterlegener fühlen und sich schämen muss. Dass dies auch im gegenwärtigen Sozialstaat unzureichend gelingt, zeigt, wie beschränkt der Gesichtspunkt des Rechts in Wirklichkeit sein kann. Wie ein verbürgtes Recht nicht ohne Weiteres das Gefühl der Demütigung verhindert, so wird es auch nicht primär des

halb gefordert, weil es die Demütigung verhindern soll, die mit einer bloß privat organisierten Hilfe verbunden sein mag. Dass Hilfe zum Überleben, sei sie privat oder staatlich, auch dann als demütigend empfunden werden kann, wenn der Leistende dazu keinen Anlass gibt, liegt am Wertesystem der bürgerlichen Gesellschaft, welches für das Selbstverständnis ihrer Individuen schlechthin konstitutiv ist. Der arbeitende wie der arbeitslose Arme hat „die Ehre“ nicht, „seine Subsistenz durch seine Arbeit zu finden“ (*Hegel* 1970, S. 319). Darin besteht die Demütigung und nicht in der Hilfe, auf die er ein Recht hat.

Die Behauptung einer inneren Verbindung von Hilfe und Entwürdigung beziehungsweise Mitleid und Verachtung ist der populärste Einwand gegen das Mitleid. Er wird natürlich von *Nietzsche* erhoben – „Mitleid-gewähren heißt so viel wie Verachten“ (*Nietzsche* 1983, Aphorismus 135) – und steht im Zusammenhang mit dem Ideal der Härte, das schon der These, Mitleid sei Schwäche, zugrunde lag. Dass beide Einwände nicht ohne Weiteres zusammenpassen, scheint *Nietzsche* nicht weiter zu stören. Es sind eigentlich die Mitleidslosen, die verachten, nämlich diejenigen, die sich nicht zu helfen wissen. „Sie lieben es ..., dass jeder sich selber helfe und seine eigenen Karten spiele“ (*ebd.*, Aphorismus 133). Im Unterschied zu der von *Brecht* propagierten kollektiven und politischen Selbsthilfe, ist diejenige *Nietzsches* individualistisch, eine Heroisierung des Egoismus in der bürgerlichen Gesellschaft.

Was bei *Nietzsche* als die Moral der Zukunft gefeiert wird, ist zwei Generationen zuvor, für *Honoré de Balzac*, der Gegenstand einer demaskierenden Anklage. In seinem Erstlingsroman „Das Chagrinleder“ heißt es: „Die Welt verabscheut Schmerzen und Unglück; sie fürchtet sie wie eine ansteckende Krankheit ...! Tod den Schwachen!“ ist die Losung dieser Art Ritterorden, die es bei allen Völkern der Erde gibt; denn überall gibt es Reiche, und dieser Leitspruch ist tief in die Herzen eingegraben, die vom Reichtum verhärtet oder von ... Dünkel geschwollen sind.“ Für *Balzac* ist die Verdammung der Unglücklichen keine avantgardistische Haltung, sondern die Fortsetzung eines brutalen Naturmechanismus: „Wenn unter dem Geflügel eines Hinterhofs eins verletzt ist, dann hacken die anderen mit den Schnäbeln auf es ein, reißen ihm die Federn aus und töten es. Diesem Grundgedanken des Egoismus treu, geht die Welt gegen ein Unglück, das keck genug ist, ihre Feste zu stören, ihre Freude zu trüben, mit grenzenloser Strenge vor. Wer am Körper oder an der Seele leidet, wem es an Geld oder Macht fehlt, ist ein Paria. Er bleibe in seiner Verlassenheit“ (*Balzac* 1996, S. 275).

Wiederum ist das Ergebnis, dass sich die Verachtung der Schwachen eher mit der Verweigerung des Mitleids verbindet als mit ihm selbst. Soviel freilich ist richtig: Wenn dem Mitleid Verachtung beigemischt ist, hat der Hilfebedürftige Grund, sich durch die Mitleidshandlung gedemütigt zu fühlen. Ähnlich wie *Nietzsche*, aber in der Sache gemäßiger und ohne apologetische Absicht, meint auch *Avishai Margalit*, dass „Mitleid“ eine „gönnere Haltung“ ist, die verletzt. Für *Margalit* ist das Mitleid durch ein „Überlegenheitsgefühl“ konstituiert, das sich aus der Überzeugung speist, selbst nie in eine ähnliche Situation wie der Unglückliche kommen zu können. Fehlt diese Überzeugung, sollte man nach *Margalit* von Mitgefühl, nicht von Mitleid sprechen (*Margalit* 1999, S. 268 f.). In geradem Gegensatz zu *Margalit* hatte *Rousseau* erkannt, dass die Meinung, niemals selbst in die Lage des Unglücklichen kommen zu können, ein Grund für das Fehlen von Mitleid ist.

Umgekehrt ist Mitleid für *Rousseau* das Gefühl, in dem wir der Gemeinsamkeit unserer menschlichen Natur, ihrer Grundbedürfnisse und ihrer Verletzlichkeit inne werden. Mitleid ist ein egalitärer Affekt, der eine Kritik an der Klassengesellschaft impliziert: „Die Reichen beruhigen sich über die Übel, die sie den Armen zufügen, weil sie diese für zu stumpf halten, sie zu empfinden. Ich beurteile im allgemeinen den Wert, den jemand dem Wohlbefinden seines Mitmenschen beilegt, nach dem Maße der Achtung, die er für ihn zu haben scheint. So ist es natürlich, dass man auf das Glück derer, die man verachtet, wenig Wert legt“ (*Rousseau* in *Kronauer* 1999, S. 100 f.).

Da Mitleid für *Rousseau* Ausdruck der menschlichen Gleichheit ist, ist es aufs Engste mit der Moral der Achtung verbunden. Deren Prinzip konkretisiert sich auch in der Anerkennung des anderen als Subjekt von Interessen. Wenn *Margalit* die Asymmetrie der mitleidigen Hilfe kritisiert, so ist es nicht das elitäre Ideal der Härte, das den Maßstab gibt, sondern jenes Ethos der Gegenseitigkeit oder des Ausgleichs von Interessen. Es ist diejenige Form der Anerkennungsmoral, welche die Beziehung von Marktsubjekten (Eigentümer von Tauschwertdingen) konstituiert, aber es hat die Tendenz, sich über die eigentlich ökonomischen Bereiche hinaus auszudehnen. Genau dieser Tendenz ist *Margalit* erlegen, wenn er das Mitleid unter dem Gesichtspunkt des Interessenausgleichs betrachtet, um ihm einen Verstoß gegen die Moral der Achtung anzukreiden. Das Problem der Mitleidshandlung bestünde für den Bedürftigen darin, Dankbarkeit empfinden zu müssen, ohne die erwiesene Wohltat vergelten zu können (*Margalit* 1999, S. 282). Bei Rettungstaten wie denen des

Oskar Schindler, der im Zweiten Weltkrieg Juden vor der Vernichtung bewahrte, scheint jedoch der Gesichtspunkt der Vergeltbarkeit uneinnehmbar. Die Vorstellung, dass auch der Wohltäter etwas von seiner Tat gehabt und deshalb aus egoistischen Motiven gehandelt haben könnte, ist für sich genommen problematisch (vergleiche den nächsten Teil) und steht in diesem Fall gewiss nicht im Verhältnis zur Größe der Tat. Ob also Dankbarkeit dem Ethos der Vergeltung (der „guten Rache“, wie *Nietzsche* sagt) zugezählt werden muss, kann nicht a priori entschieden werden.

Zudem sind die Situationen der Ohnmacht, auf die das Mitleid reagiert, nicht immer vorübergehende. Dafür, dass Hilfe geleistet werden soll, ist weder maßgebend, ob sie noch vergolten werden kann, noch ob die Hilflosigkeit vom Betroffenen hätte vermieden werden können. Nichtaktivierbarkeit und Selbstverschuldung sind vielmehr der Ernstfall der Humanität. Wenn das Mitleid zur Moral der Achtung gehört, dann jedenfalls nicht in der Form einer gegenseitigen Anerkennung von Interessen.⁵

Kann Mitleid überhaupt verachtend sein? Gewiss ist das möglich, aber doch nur als eine Deformation, die vielleicht in den Sozialverhältnissen, vielleicht sogar in der menschlichen Natur angelegt ist, aber nicht im ethischen Sinn des Mitleids selbst. Mitleid kann sogar zu einer Form der Aggression werden (und auch damit zu deformiertem Mitleid), wenn es eine Hilfsbereitschaft und eine bedauernswerte Lage da unterstellt, wo sie der Betreffende gar nicht sehen will und sehen muss („Ich brauche Dein Mitleid nicht“). Mitleid ins Spiel zu bringen, wo es nicht angemessen ist, heißt mit subtilen Mitteln einen Anspruch auf Überlegenheit und Macht anzumelden, denn der Helfende ist augenblicklich, daran besteht kein Zweifel, der Überlegene, auch wenn er seine Überlegenheit nicht herauskehren will. Weil es solche Möglichkeiten bietet, kann man das Mitleid durchaus als ambivalent empfinden. Es ist mit Recht eine umstrittene Sache.

Um dem Streit aus dem Wege zu gehen, kann man, wie *Margalit*, auf den Gedanken verfallen, die problematischen Seiten des Mitleids durch eine terminologische Unterscheidung abzuspalten (siehe oben). Aber die vorgeschlagene Abgrenzung von Mitleid und Mitgefühl ist insofern verfehlt, als das Mitgefühl kein Gegensatz zum Mitleid ist, sondern dessen Oberbegriff, der noch andere Konkretionen in sich begreift wie Mitfreude, Wohlwollen, gemeinsames Bangen und Hoffen. Auch eine Ersetzung von „Mitleid“ durch „Empathie“ hätte Schwächen. Einfüh-

lung ist zweifellos ein Element des Mitleidgeschehens, aber der Ausdruck ist doch stark geprägt von der therapeutischen Situation, für die er entwickelt wurde (Rogers 2002, S. 277 ff.; Finke 2004, S. 28 ff.). Er reflektiert die Professionalisierung und Psychologisierung des Helfens und verengt das Bedeutungsfeld des Begriffs für den emotionalen Antrieb von Hilfe. Sicher ist es notwendig, auf die Bedeutungsnuancen der Alltagssprache zu achten, die im Fluss sind und nicht so scharf, wie es das begriffliche Denken fordern muss. Dieses aber sollte nicht der Versuchung erliegen, den Tücken der Sache selbst durch terminologische Festlegungen entgegen zu wollen.

Egoistisch und nicht zur Moral gehörig

Ist Mitleid überhaupt ein ethischer Affekt? Oder nicht vielmehr eine besonders raffinierte Maskerade des allgemeinen Egoismus? Dass dem so ist, hatte schon *Mandeville* vorgebracht. Seine These, wir handeln „lediglich in unserem eigenen Interesse“, wenn wir beispielsweise ein Kinde vor dem Feuer toten retten, weil wir uns selbst von einer Pein befreien (*Mandeville* 1968, S. 105), ist nicht eigentlich Aufklärung, sondern verdunkelt den Unterschied zwischen einem Interesse, das wir instrumentell (allein oder kollektiv gegen andere) verfolgen, und dem Verhältnis zu uns selber, das wir sind. Ginge es bloß um die Behebung der Beunruhigung oder des Leids, das wir beim Anblick von Leidenden empfinden, könnten wir uns auch abwenden. Aber wir würden dies keineswegs als Mitleidshandlung und, wenn Mitleid einen Handlungssinn hat, unser Fühlen sicher nicht als Mitleid verstehen. Der Unterschied zwischen der Behebung des eigenen Unwohlseins durch Abwendung und einer durch Hilfe ist der ums Ganze. Letztere kann aus einem bloßen Interesse nicht zustande kommen.

Mandevilles These scheint durch die Krankenhaustötungen bestätigt zu werden, von denen die Medien hin und wieder mit großer Beachtung berichten. Die Täter, welche kranken, vornehmlich alten Menschen ohne deren ausdrücklichen Wunsch das Leben nehmen, würden aus einem Mitleid handeln, in dem das Selbstmitleid die Oberhand gewonnen hat. Es fällt mir schwer, an solche „Mitleidstötungen“ zu glauben. In aller Vorsicht möchte ich vermuten, dass die Lust, den Herrn über Leben und Tod zu spielen, an dieser Motivation den entscheidenden Anteil hat, und nicht das Mitleid.

Eine gewisse Berechtigung kommt der These *Mandevilles* gegenüber einer Ethik zu, die das für das, was als altruistisch gelten soll, in solche Höhen schraubt, dass nur völlige Selbstverleugnung ihm

gerecht werden kann und keine gute Tat die geforderte Selbstzerknirschung zu lindern vermag. Der eigentliche Grund für die Plausibilität jener These scheint mir aber in den Erfahrungen der alltäglichen Praxis zu liegen. Die Entlarvung von allem möglichen Handeln als Egoismus entspringt der Marktgesellschaft, die ihrem Wesen nach utilitaristisch ist. Wenn man nicht mehr verstehen kann, warum einer etwas tut, ohne „etwas davon zu haben“, ist der moralische Antrieb schwerlich nachvollziehbar. Die Erfahrung mit anderen, aber bisweilen auch die kritische Selbstreflexion, dass wir alle mehr oder weniger gerissene Egoisten sind, die auch noch gefallen wollen und müssen, verführt zu dem Schluss, dass die Menschen da, wo sie über das Verhalten der Selbstbehauptung hinaus gehen, das gerade Gegenteil, nämlich Menschen wären, die sich auf irgendeine Weise „opfern“. Dass der Helfende wie der, der ein lohnendes Unrecht unterlässt, auch um seiner selbst (seines diesseitigen Selbst) willen handelt, ist unter diesen Prämissen völlig unverständlich. Er ist desselben Egoismus verdächtig, der sich auf das Haben bezieht: von Gütern, Privilegien, Lustgefühlen und notfalls auch von „gutem Gewissen“.

Auch *Schopenhauer*, der wie *Rousseau* im Mitleid die Grundlage aller Moral sieht, es aber so paradox konstruiert (angeblich leiden wir im Anderen dessen Schmerz, obwohl wir durchaus nicht in seiner Haut stecken), dass nur noch eine metaphysische Deutung angemessen zu sein scheint (*Schopenhauer* 1980, § 16) – auch *Schopenhauer* also bedient sich der Alternative von Egoismus und Altruismus. Seine Originalität besteht nicht zuletzt darin, dass er die Richtung des Egoismusvorwurfs umkehrt: Nicht das Mitleid ist des Egoismus zu überführen, sondern die Vernunft, die so freilich nur noch als instrumentelle begriffen wird. *Schopenhauer* erläutert seinen Vorwurf an der *Kantschen* Formulierung des Prinzips der Hilfe, das in der „Grundlegung zur Metaphysik der Sitten“ die dritte Konkretisierung des kategorischen Imperativs darstellt. *Kant* schreibt: Einer, „dem es wohl geht, indessen er sieht, dass andere mit großen Mühseligkeiten zu kämpfen haben ... (denkt): Was geht's mich an? ... Nun könnte allerdings, wenn eine solche Denkungsart ein allgemeines Naturgesetz würde, das menschliche Geschlecht gar wohl bestehen ... so ist doch unmöglich zu wollen, dass ein solches Prinzip als Naturgesetz allenthalben gelte. Denn ein Wille, der dieses beschlösse, würde sich selbst widerstreiten, indem der Fälle sich doch manche ereignen können, wo er durch ein solches aus seinem Willen entsprungenes Naturgesetz sich selbst alle Hoffnung des Bestandes, den er sich wünscht berauben würde“ (*Kant* 2004, S. 71).

Schopenhauer sieht in diesen Ausführungen das Eingeständnis, dass die Pflicht zur Hilfe (und folglich alle durch den kategorischen Imperativ begründeten Pflichten) durch Egoismus motiviert werde. Das *Kantsche* Moralprinzip setze Reziprozität (Gegenseitigkeit) voraus und gehört demnach zu dem, was wir als die Ethik der Achtung von Interessen bezeichnet haben. (*Schopenhauer* 1974, S. 702 ff. und 1980, § 7). Aber *Schopenhauer* irrt. *Kants* Vorschlag, sich in eine Welt zu versetzen, in der die eigene Handlungsregel (Maxime) als Naturgesetz gelte (das heißt von jedermann jederzeit befolgt werde), dient nicht dazu, den Willen zu motivieren. Es geht vielmehr darum, ihn zu bestimmen und zu klären, was moralisch ist, nicht zu bewegen, dass man moralisch handeln soll. Die *Kantschen* Beispiele sind Reflexionen in Form von „Gedankenexperimenten“, die empirisch gar nicht ausgeführt werden könnten. Wir können, wenn wir helfen wollen, nie sicher sein, ob uns auch geholfen werden würde, wenn wir es nötig haben werden. Wollten wir erst über diesen Punkt Sicherheit haben, bevor wir handeln, würde es keine Hilfe geben, jedenfalls keine unbezahlte, und selbst die professionelle Hilfe nur in einem sehr unzureichenden Sinn. Es ist unzutreffend, *Kant* eine so abwegige Konstruktion zu unterstellen.

Was die moralische Motivation betrifft, ist die *Kantsche* Ethik so rigoros, dass ihre Abgrenzung von Beweggründen, die des Egoismus verdächtig sind, gar nicht übertroffen werden kann. Moralisch ist für *Kant*, allein um der (freilich autonom bestimmten) Pflicht willen zu handeln. Gefühle – es sei denn die in ihrer Gefühlsqualität umstrittene „Achtung fürs Gesetz“ – sind in der moralischen Beurteilung einer Handlung unangebracht, dürfen gar nicht als im strengen Sinn moralische Motivation gelten, sondern verstellen sie eher. „Wohltätig sein, wo man kann, ist Pflicht“, aber selbst wenn aus Vergnügen am Wohltun geholfen wird, ist die Handlung nur pflichtgemäß und hat „so liebenswürdig sie auch ist, dennoch keinen wahren sittlichen Wert ...“ (*Kant* 2004, S. 35). Das gilt ebenso für das Mitleid.

So hart die *Kantsche* Position klingt (und schon für Zeitgenossen wie *Friedrich Schiller* geklungen hat), darf man doch nicht übersehen, wie stark sie ist. *Kant* führt uns das Beispiel eines Mannes vor Augen, dessen Gemüt durch Leiden und Charakter verdüstert und verhärtet ist, und der sich dennoch „aus dieser tödlichen Unempfindlichkeit“ reißt und Handlungen im Sinne des Hilfegebots übt (*ebd.*, S. 37). Würden wir ihn nicht höher achten und zumindest mehr bewundern als einen vom Schicksal Begun-

tigten, der Freude um sich verbreitet? Das steht sicher außer Zweifel, aber da das Beispiel empirisch ist, muss auch ein empirischer Einwand möglich sein, welcher lautet: Ein solcher Mann ist extrem unwahrscheinlich. Gerade deshalb besteht jedoch eine pädagogische und moralische Verpflichtung, solche Verhärtungen des Herzens nach Möglichkeit zu verhindern.

Neben der psychologischen Unwahrscheinlichkeit des Beispiels gibt es noch einen prinzipiellen Einwand gegen *Kants* Behauptung, Hilfe solle allein aus praktischer Vernunft geleistet werden: Wie kann eine reine, von allen sinnlichen Antrieben unabhängige Vernunft sich in eine Aktion umsetzen, die nun einmal in unserer Welt sinnlicher Wesen vorstatten gehen muss? Aus dieser Schwierigkeit hat *Adorno* folgenden Schluss gezogen: „Praxis bedarf ... eines Anderen, in Bewusstsein nicht sich Erschöpfenden, Leibhaften, vermittelt zur Vernunft und qualitativ von ihr verschieden.“ *Adorno* leugnet nicht, „dass ohne Bewusstsein kein Wille ist“, sondern er wendet sich gegen die Setzung „blanker Identität: als wäre Wille nichts anderes als Bewusstsein“. „... wäre die motorische Reaktionsform“, eben das Impulsive, „ganz liquidiert, zuckte nicht mehr die Hand, so wäre kein Wille“ (*Adorno* 1966, S. 226 f.).⁶

Diese „motorische Reaktionsform“ kongruiert weitgehend mit *Rousseaus* „Widerwillen, seinesgleichen leiden zu sehen“. *Rousseau* wiederum war ebenfalls der Ansicht, dass das Mitleid, wenigstens im zivilisierten Menschen, nur eine Quelle der Moral sein kann, wenn auch eine unerlässliche. Mitleid und Vernunft müssen zusammen wirken, wobei das Mitleid die Vernunft, die auch für *Rousseau* ursprünglich nur ein Instrument der Selbstbehauptung ist, moralisiert, so dass sie die „erhabene Maxime der Gerechtigkeit“ (das Prinzip der Reziprozität) aufzustellen vermag: „Was du nicht willst, das man dir tu, das füg auch keinem andern zu“ (*Rousseau* 1971, S. 177). Umgekehrt verstetigt die Vernunft den unmittelbaren Impuls zur Hilfe, indem sie ihn generalisiert, zur Maxime der Güte erweitert, welche *Rousseau* als Prinzip des Nichtschadens fasst.

Leider verdunkelt *Rousseau* seine Einsicht in den doppelten Ursprung der Moral durch die Behauptung, Mitleid sei eine natürliche, das heißt angeborne Tugend, der gemäß die Menschen im vorgeschichtlichen Zustand, am Nullpunkt der Kulturentwicklung, unverfälscht gehandelt hätten. Es steht nicht infrage, dass Mitleid eine physiologische Komponente hat, die in ähnlicher Form wahrscheinlich auch bei dem Hominiden vorhanden war, der das

Sterben eines Herdenmitglieds beobachten musste, und selbst bei jedem entwickelten Tier, vor dessen Augen die eigenen Jungen zum Fraße eines Räubers werden. Mit Moral oder Tugend hat dies noch nichts zu tun. Tugend ist ohne Vernunft, die den Handlungsimpuls zu einer Haltung verallgemeinert, gar nicht denkbar. Vernunft wiederum, dieses Organ des Allgemeinen, ist eine gesellschaftlich erzeugte Fähigkeit, die sich entwickeln muss. *Rousseau* meint, wie wir sahen, dass die Fähigkeit zu Mitleid und mitleidigem Tun auf lebensgeschichtlicher Erfahrung und Phantasie beruht. Das hört sich nicht nach einem „natürlichen“ Gefühl an, auch wenn es sich um einen unmittelbaren Impuls handelt. Das Unmittelbare ist vielmehr selbst vermittelt, „denn die Echtheit des Gefühls hängt sehr von richtigen Begriffen ab“ (*Rousseau* in *Kronauer* 1999, S. 105).

Mitleid muss Tugend sein, das heißt durch die Vernunft verstetigt und generalisiert werden, um als bloßer Impuls nicht abzustumpfen. Als Affekt und Handlungsimpuls bleibt das Mitleid situationsgebunden. Erst als Tugend wird es zum Habitus, zur Haltung, die einigermaßen zuverlässig aktualisiert werden kann. Andererseits kann keine Handlungsregel wirken, wenn sie nicht in der Haltung derer verankert ist, die nach ihr handeln sollen. Deshalb setzen sich auch berufsethische Kodifikationen leicht dem Vorwurf des Abstrakten und Müßigen aus, soweit sie nicht selbst einen quasi juristischen Status besitzen. Das Problem besteht darin, dass moralische Gebote (ebenso wie juristische Gesetze und fachliche Regeln) in einer Realität angewandt werden müssen, die nie völlig vorhersehbar ist. Was man tun soll, kann nur in einem eingeschränkten Sinn direkt gelernt werden. Die Aufforderung, empathisch oder authentisch zu sein, bewirkt noch wenig, und ein Wissen über Affekte ohne affektive Basis wird leicht zum leeren Gerede, das mehr Schaden bringt als Hilfe. Was man in der Situation tut, hängt eben nicht nur von den Regeln ab, die man übernommen hat, sondern auch davon, was man erfahren und zu was man sich gebildet hat.

Tugend im Sinne der Ethik ist die Mitte von Affekt und Vernunft, ist deren Einheit im Subjekt als Habitus, Haltung oder verinnerlichte Eigenschaft. Tugend ist keine natürliche Anlage wie das Temperament, sondern muss – gleich ob Mitleid oder Tapferkeit, Friedfertigkeit oder Gerechtigkeit – durch wirkliche Ausübung erworben und gefestigt werden. Sie ist die zur Gewohnheit gewordene Fähigkeit, die moralischen Regeln in der jeweiligen Situation bewusst und willentlich zu konkretisieren und zu verwirklichen. Tugend ist das Werk der Bildung in einem Sinn

der über verwertbare Kompetenzen hinaus geht, und es ist eine politische Aufgabe, die ihr förderlichen Bedingungen zu schaffen.

Resümee

Wenn wir abschließend den Begriff des Mitleids skizzieren wollen, wie er sich in der Beschäftigung mit der Mitleidskritik ergeben hat, kommen wir zu folgender Zusammenfassung: Mitleid ist zunächst ein Affekt, der situativ im Angesicht des Leidens entsteht und impulsiv auf Abhilfe dringt (anderenfalls müssten wir von einem gehemmten oder sentimental Mitleid sprechen). Es ist ein unmittelbares Erleiden, ein Widerwille und zugleich eine Einfühlung in den anderen (eine Identifikation), wobei ein klares Bewusstsein der Differenz zwischen eigenem und fremdem Leiden erhalten bleibt (anderenfalls müssten wir von einem pathologischen Mitleid sprechen). Empathie beruht auf Erfahrung und Phantasie, sie muss gelernt werden und wird so zur Tugend (einer ethischen Haltung oder Fähigkeit), die sich in jenen impulsiven Akten aktualisiert. Obwohl auch das Mitleid durch Verachtung deformiert sein kann, liegt in der mitleidigen Identifikation doch schon eine Anerkennung der gleichen Leidensfähigkeit, in der sich Achtung und Zugehörigkeit äußern. Als Tugend ist das Mitleid vermittelt durch Vernunft, die ihrerseits auf den moralischen Impuls in der Verwirklichung ihrer Gerechtigkeitsregeln angewiesen bleibt. Umgekehrt ist die Institutionalisierung von Rechten eine notwendige Bedingung dafür, dass sich die Haltung des Mitleids bilden und entfalten kann. Alle ethischen Tugenden werden schwierig und selten, wenn das Gemeinwesen ungerecht verfasst ist.

Anmerkungen

- 1 Vgl. *Kronauer*: Vom Nutzen und Nachteil des Mitleids. Einleitung zu *Kronauer* 1999. Diese verdienstvolle Sammlung eignet sich als Einführung in unser Thema.
- 2 Diese Ausführungen finden ihre Ergänzung in meinem Artikel „Umstrittenes Mitleid. Philosophische Argumente“, der im *DZI Spenden-Almanach* 2007/08, Berlin 2007, erschien.
- 3 Auch *Schopenhauer* hat den Zusammenhang von Härte gegen sich selbst und Unfähigkeit zum Mitleid dargestellt: Weinen ist ihm zufolge Mitleid mit sich selbst und ein Zeichen der Fähigkeit zum Mitleid gegen andere (*Schopenhauer* 1974, S. 512). Zum pädagogischen Adorno vgl. *Ahlheim* 2007, S. 10-22.
- 4 Zu Hegels Sozialphilosophie vgl. *Schiller* 2006, S. 36, 90-126.
- 5 Übrigens ist die Gegenseitigkeit der Marktsubjekte (der wechselseitige Nutzen) auch nur eine Form des Ethos der Reziprozität, so wie dieses auch nur eine Form des Prinzips der Achtung. Gegenseitigkeit ist sehr viel umfassender und in manchen Formen älter als der Tausch von Wertdingen.
- 6 *Kant* selbst nähert sich dieser Position, wenn er in der „*Metaphysik der Sitten*“ schreibt: Schmerzhaftes Mitgefühl, also Mitleid, sei „einer der in uns, von der Natur gelegten Antriebe, dasjenige zu tun, was die Pflichtvorstellung für sich allein nicht ausrichten würde“ (*Kant* 1990, S. 348).

Literatur

- Adorno, T.W.:** Negative Dialektik. Frankfurt am Main 1966
- Adorno, T.W.:** Erziehung nach Auschwitz. In: Stichworte. Kritische Modelle 2. Frankfurt am Main 1969, S. 85-101
- Adorno, T.W.;** Horkheimer, M.: Dialektik der Aufklärung. Frankfurt am Main 1969
- Ahlheim, K.:** Ungleichheit und Anpassung. Zur Kritik der aktuellen Bildungsdebatte. Hannover 2007
- Augustinus:** De Civitate Dei, Opera Band 14. Turnholt 1955
- Balzac, H. de:** Das Chagrinleder. Frankfurt am Main 1996
- Brecht, B.:** Sämtliche Stücke, ohne Ort, ohne Jahr
- Finke, J.:** Gesprächspsychotherapie. Stuttgart 2004
- Freud, S.:** Massenpsychologie und Ich-Analyse. In: Studienausgabe Band IX. Frankfurt am Main 1974, S. 65-134
- Hamburger, K.:** Das Mitleid. Stuttgart 1985
- Hegel, G.W.F.:** Grundlinien der Philosophie des Rechts. Frankfurt am Main 1970
- Kant, I.:** Metaphysik der Sitten. Stuttgart 1990
- Kant, I.:** Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Stuttgart 2004
- Kronauer, U. (Hrsg.):** Vom Mitleid. Frankfurt am Main 1999
- Mandeville, B. de:** Die Bienenfabel. Frankfurt am Main 1968
- Margalit, A.:** Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung. Frankfurt am Main 1999
- Nietzsche, F.:** Morgenröte. Frankfurt am Main 1983
- Rogers, C.:** Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart 2002
- Rousseau, J.J.:** Abhandlung über den Ursprung und die Grundlagen der Ungleichheit unter den Menschen (frz.-dt.). In: Schriften zur Kulturkritik. Hamburg 1971, S. 62-269
- Schiller, H.-E.,** Das Individuum im Widerspruch. Zur Theoriegeschichte des modernen Individualismus. Berlin 2006
- Schopenhauer, A.:** Die Welt als Wille und Vorstellung. Band 1 (Werke Band I). Darmstadt 1974
- Schopenhauer, A.:** Preisschrift über die Grundlage der Moral. In: Werke Band III. Darmstadt 1980, S. 629-815
- Sennett, R.:** Respekt im Zeitalter der Ungleichheit. Berlin 2004

Postmodern geprägte Hoffnung und ihre Bedeutung in der psychosozialen Arbeit

Gert Hellerich; Daniel White

Zusammenfassung

In diesem Zeitschriftenartikel wird Hoffnung als eine zentrale Kategorie der psychosozialen Versorgung untersucht und gezeigt, inwiefern deren auf postmodernes Gedankengut ausgerichtete Dimensionen – vom Kampf/Widerstand, von der Geburt der inneren Kraft, einer offenen Zukunft und Lebenssinn – neues Licht in zumeist von Effizienz, Normalisierung und Integration gesteuerten modernen Hilfesysteme bringen und zu deren qualitativen Veränderung führen könnte.

Abstract

This essay deals with the sensation of hope as a central category of psychosocial care and shows how various postmodern conceptions and dimensions of hope – such as struggle/resistance, the birth of one's inner power, an open future and the question of meaning in life – can enrich modern systems of help that are usually dominated by such factors as efficiency, normalization and integration. It is argued that within these systems of help the consideration of hope may lead to qualitative changes.

Schlüsselwörter

psychosoziale Versorgung – psychisch Kranker – Psychiatrie – Zukunft – Lebensqualität – Hoffnung

Einleitung

Wenn wir, wie *Lyotard* (1986), davon ausgehen, dass die Postmoderne kein neues Zeitalter, sondern zumeist eine Auseinandersetzung mit dem sich entwickelnden und gegenwärtig existierenden Zeitgeist der Moderne ist, dann setzt sich die Kritik mit dem Konstrukt auseinander, in welches moderne Strategien, Taktiken, Interessen, Orientierungen und Zielsetzungen eingebettet sind. In Bezug auf den Wahnsinn zeigt die Geschichte des sich in der Moderne entwickelnden Konstrukts klar und deutlich, auf welchen Rahmenbedingungen modern geprägte Hoffnung im Umgang mit dem Wahnsinn gegründet ist. Sie beruht auf neuen Institutionen und Diensten, Spezialärzten (Psychiater und Psychiaterinnen) und immer fortschrittlicheren Techniken (Medikamenten und genetischen Forschungen). Doch es ist zu bezweifeln, dass sich diese moderne Zuversicht der Institutionen und Professionellen auf die meisten Wahnsinnigen übertragen lässt. Im Hinblick auf die Ressource Hoffnung scheint sich der moderne Zeitgeist nicht in den einzelnen Köpfen der Patienten

und Patientinnen entsprechend niedergeschlagen zu haben. Sie wollen mehr als nur eine an Institutionen und Professionen gebundene und von den modernen Wissenschaften und Techniken getragene Hoffnung. Es fehlt dem modernen Geiste und seinen Visionen der Hoffnung unseres Erachtens an einigen, für die Entstehung und Entfaltung von Hoffnung für die Wahnsinnigen wesentlichen Geisteshaltungen, die wir in diesem Aufsatz erarbeiten wollen und die wir zum Teil in der Postmoderne wiederfinden. Diese für die Entwicklung von Hoffnung erforderlichen postmodernen Geisteshaltungen sollen in diesem Aufsatz recherchiert werden, wobei wir uns hauptsächlich auf *Nietzsche*, den Vater des postmodernen Denkens und auf *Foucault* als einen der gegenwärtigen Vertreter dieser Bewegung stützen.

Hoffnungsarmut in der psychiatrisch-klinischen Versorgung

Der Wahnsinn wurde im Mittelalter keinen geplanten systematischen Maßnahmen unterworfen. Es herrschten in gewisser Hinsicht auch unterschiedliche Vorstellungen bezüglich des Wahnsinns vor. Die einen sahen ihn als Wahn, was im Mittelhochdeutschen gleichbedeutend mit Erwartung und Hoffnung ist, während andere ihn als Bedrohung empfanden und ihn auszugrenzen versuchten. So sind Berichte zu lesen, denen zufolge Wahnsinnige in Narrentürmen oder gar Narrenkisten eingesperrt wurden. Einige wurden sogar auf Schiffe, die sogenannten Narrenschiffe, gebracht. Mit dem Aufkommen des absolutistischen Staates und des Frühkapitalismus änderte sich der Umgang mit diesen Menschen drastisch, denn nunmehr wurden Einrichtungen, wie zum Beispiel die Arbeits-, Zucht- und Tollhäuser geschaffen, die den Wahnsinn als ein gesellschaftliches Problem betrachteten und systematische Maßnahmen gegen ihn einleiteten. Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden mit dem Geiste der Aufklärung im Rücken die zusammen mit anderen Devianten in totalen Institutionen einsitzenden Wahnsinnigen in Spezialinstitutionen, den psychiatrischen Anstalten, untergebracht. Die Vernunft wurde zum dominierenden Faktor, die das individuelle und soziale Verhalten der Menschen bewertete. Nach *Foucault* (1973) kommt es im aufklärerischen Denken zu der Dichotomie von Vernunft und Unvernunft (Wahnsinn als ein Verhalten ohne jeglichen Sinn) oder nach *Dörner* (1995) von Bürgern und Irren. Das Andere der Vernunft, das in der auf Zweckrationalität ausgerichteten Gesellschaft keinen Platz findet, wird ausgegrenzt, gerät unter die medizinische/psychiatrische Macht und wird von der Psychiatrie als Krankheit diagnostiziert. Wie *Harmut* und *Gernot Böhme* (1985, S. 271) in ihrem Buch

„Das Andere der Vernunft“ aufzeigen, werden dadurch erst psychiatrische Strategien – die begriffliche Definition und Hospitalisierung – die Wahnsinnskarrieren produziert.

Viele Psychiater, Psychiaterinnen, Politikerinnen und Politiker, ja auch Familien setzten ihre Hoffnung auf diese neuen Einrichtungen. Doch allmählich zeigte sich, dass die psychiatrischen Anstalten überfüllt waren und es dort oft nur noch zur Verwahrung und zu keiner Behandlung kam. In solch überfüllten Institutionen wurden die Wahnsinnigen zwangsläufig unterdrückt und auf den Status eines passiven, kolonialisierten Objekts reduziert. Eine gewisse innere und äußere Hässlichkeit kennzeichnete die psychiatrische Anstalt, Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit machten sich breit. Der Wahnsinnige wurde in seinen Tagesabläufen kontrolliert und sein Lebensbegehren verneint. Er wurde als Defizitperson bezeichnet, die oft als unheilbar beurteilt wurde.

Entinstitutionalisierung: falsche Hoffnung auf Entlassung in die Freiheit

In den 60er-Jahren des letzten Jahrhunderts war von den USA ausgehend große Hoffnung auf die sogenannte Entinstitutionalisierung oder Enthospitalisierung gesetzt worden. Das Aufbrechen der Anstaltsstrukturen und die Auflösung einiger Anstalten im Westen und im Nordosten der USA sollten ein neues, von Amerika ausgehendes globales Zeitalter eines alternativen Umgangs mit dem Wahnsinn einleiten. Doch die erhoffte Freiheit der Wahnsinnigen und deren Perspektive eines besseren Lebens jenseits der Anstalten führten für viele ehemaligen Anstaltsinsassen zu totalen Situationen – anstelle der bislang erfahrenen totalen Institutionen. Sie wurden kaum von fürsorgenden Einrichtungen oder Professionellen aufgefangen, sondern mehr oder weniger auf die Straße gesetzt und wanderten in ihrer Obdachlosigkeit umher. Sie hatten um ihr Überleben zu kämpfen, was sie nicht selten in die Kriminalität abgleiten ließ, denn für sie bestand in den zunehmend rationalen Gesetzmäßigkeiten unterliegenden kapitalistischen Gesellschaften kaum eine Möglichkeit, sinnvolle Arbeit zu verrichten. Sie waren nicht ausreichend marktfähig in einer durchrationalisierten und -organisierten Welt. Aber gerade diese Marktgängigkeit würde den Wahnsinnigen zum normalen Bürger machen. Nun haben die Wahnsinnigen wieder die Freiheit, sich in der Gesellschaft beinahe beliebig zu bewegen, ihnen bleibt jedoch die Hoffnung auf ein besseres Leben verwehrt. Sie sind, um ein philosophisches Beispiel der alten Griechen anzuführen, in einer *Platonischen Höhle* gefangen und müssen sich mit einem Leben zufrieden

geben, von dem sie nur die Schattenseite und nicht das Licht oder das Leuchtende, das Sonnige im Leben kennen. Was ihnen in ihrem Umherwandern bleibt, ist die Freiheit, falls sie nicht auffällig und wieder eingesperrt werden sollten, doch ihre Schattenwelt ist jeglicher Hoffnung beraubt.

Mit der *Enquete* zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen, psychosomatischem Bereich (1988) sollten neuer Schwung und neue Hoffnung in die Psychiatrie gebracht werden. Behandlung statt Verwahrung war das neue Motto. Die Anstalt wurde in ein Krankenhaus umgestaltet, wobei die Insassen kürzere Zeit auf den psychiatrischen Stationen der Kliniken verbringen sollten. Neue Institutionen, Professionen und Dienste wurden gegründet. Doch die Marktgängigkeit und damit verbunden die Überwindung der *Platonschen* Höhle konnten dadurch kaum erreicht werden. Psychiatrie-Erfahrene äußerten in Gesprächen, dass ihnen die neue Psychiatrie keine neue Hoffnung geben konnte. Zwar fanden sie einige der Institutionen, Dienste und Professionen weitaus besser als die vorherige Anstalt oder die gegenwärtige Klinik, doch wahre Hoffnung strahlten die reformierten Dienste für sie nicht aus.

Woran mag das liegen? Es scheint, dass sich auch die Reform nicht von der Defizitkategorie „Krankheit“ hinsichtlich des Wahnsinns lösen konnte, die immer noch entscheidend für die Versorgung ist. Der Wahnsinn bleibt immer noch eine reduktionistische, verfestigte und geschlossene Kategorie. Dadurch werden die für Hoffnung wesentlichen Potenziale der Psychiatrie-Erfahrenen zurückgedrängt, die Zukunft der Wahnsinnigen verschlossen und ihre Suche nach Sinn unterbunden.

Hoffnung in der Form des Kampfes und Widerstands

Es scheint, als ob eine postmoderne Geisteshaltung und Bewegung es möglich machen könnte, den Wahnsinnigen neue Hoffnung in ihre Schattenwelt zu bringen. So sah zum Beispiel der Vater des postmodernen Denkens (*Nietzsche* 1967-77, KSA 4, S. 58) Hoffnung als eine zentrale Kategorie im Leben, wenn er schrieb: „Eure Liebe zum Leben sei Liebe zu eurer höchsten Hoffnung: und eure höchste Hoffnung sei der höchste Gedanke des Lebens!“ Dabei heißt hoffen zum einen, sich nicht äußeren Determinanten wie Gott, Kultur, Markt beziehungsweise Gesellschaft oder inneren Faktoren wie Natur oder Genen zu unterwerfen. Wenn Gott die Welt regierte, wenn die Gesellschaft beziehungsweise der Markt den Menschen bestimmte oder wenn Gene festle-

gen würden, wie der Mensch sich entwickeln wird, dann könnten Wahnsinnige nur resignieren und sich der äußeren und inneren Allmacht ergeben. Dann müssten sie sich ihrem Schicksal, in einer Schattenwelt eingeschlossen zu sein, beugen und nur klagen, dass es andere besser haben als sie selbst. Die Postmoderne ist vehement gegen diese Art von Festlegung und Unterwerfung, was nur dem Pessimismus in die Hände spielen und den Menschen handlungsunfähig machen würde. Nach *Nietzsche* (1967-77, KSA 9, S. 672) sollten Wahnsinnige einen „stürmischen Kampf mit dem Schicksal“ führen, nur so können sie der Hoffnung zum Durchbruch verhelfen. Diese kritische Auseinandersetzung mit Bestimmungsmächten ist der Wikipedia-Definition zufolge keine lineare Auseinandersetzung, sondern eher ein „hopen=hüpfen“ oder „springen“ (siehe „Hoffnung“ in: *Wikipedia*). *Foucault* (1992, S. 15) bezeichnete den im Kampf gegen die Machtkomplexe erzeugten Widerstand in seinem Buch „Was ist Kritik?“ als „Funktion der Entunterwerfung“. Sie ist ein Sich-Lösen von den gegebenen Macht-, Wissens- und Ordnungssystemen und ein Besinnen auf sich selbst und die den Wahnsinnigen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten.

Interessant erscheint uns, dass bereits Kinder, wie zum Beispiel die in dem durch Krieg geplagten und durch Hoffnungslosigkeit geprägten Darfur, Widerstandsformen gegen Unterwerfung entfalten können, indem sie Bilder malen, die ihre Macht- und Zerstörungssysteme, seien es Dörfer angreifende Hubschrauber, Soldaten, die Häuser in Brand stecken, oder Panzer, die ganze Städte niederwalzen, widerspiegeln und damit ihr Entsetzen gegen die dortigen Grausamkeiten zum Ausdruck bringen. Diese aus der Hoffnungslosigkeit geborene Kunst der ohnmächtigen Kinder kann den Genozid vor einem internationalen Gerichtshof bezeugen und dadurch den Hoffnungslosen möglicherweise Hoffnung geben.

In der Psychiatrie wiederum bestehen gängige Unterwerfungsstrategien zum Beispiel darin, dass sich Wahnsinnige institutionellen professionellen Wahrheitssystemen unterwerfen müssen, in denen das Bild der Wahnsinnigen von Medizinerinnen und zumeist auch von psychosozialen Angestellten als das eines „Kranken“ oder „Gestörten“ konstruiert wird. Diese Konstruktionen sind jeweils von einem „Defizitmodell“ geprägt. „PatientInnen hören und lesen von Fachleuten, dass sie an einer chronischen Störung leiden, die unheilbar ist und sich nur symptomatisch behandeln lässt“ (*Amering; Schmolke* 2006, S. 20). Die Wahnsinnigen müssen gegen solche psychiatrischen Wissenssysteme Wi-

derstand leisten und sehen, wie sie sie „überspringen“ und diesem vom Pessimismus begleiteten Defizitmodell mithilfe einer neuen, Hoffnung schöpfenden Praxis „entgegenhüpfen“ können.

In Deutschland gibt es immerhin einige Projekte dieser neuen Hoffnung hegenden Praxis. So setzte sich seit den frühen 1980er-Jahren die „Irrenoffensive“ mit aller Vehemenz gegen den Machtkomplex der Psychiatrie zur Wehr. Nach ihrem Motto „Wir brauchen keine Psychiatrie“ (Stöckle 1983) können sich die Psychiatrie-Erfahrenen, die keine Kranken und daher auch keine Defizitpersonen sind, in der Form der gegenseitigen Hilfe selbst helfen. Ein anderes Beispiel einer die bestehende Psychiatrie überspringenden Praxis ist das „Weglaufhaus“ in Berlin, das Obdachlosen oder von Obdachlosigkeit bedrohten Psychiatrie-Erfahrenen Räumlichkeiten zur Verfügung stellt. Sie werden nicht als „Kranke“, sondern als „Bewohnerinnen und Bewohner“ bezeichnet, die hoffen, mithilfe ihres Aufenthalts in dieser Einrichtung ihre Selbstbefähigung und Selbstgestaltungsmöglichkeiten wiederzugewinnen (Kempker; Wehde 1998). Die „Nachtschwärmer“ in Bremen, ein weiteres Beispiel eines Hoffnung schöpfenden Projekts, wagten Versuche, dem psychiatrischen Defizitmodell durch selbstinitiierte und selbstorganisierte Lebensformen entgegenzuwirken. Das Selbsthilfeprojekt sollte demonstrieren, dass die Wahnsinnigen doch in der Lage sind, ärztlich prognostizierte Pessimistenbilder von Chronifizierung und Unheilbarkeit infrage zu stellen, und dass sie für sich selbst Wege fanden, Hoffnung für ihr Leben zu schöpfen (Hellerich 2003).

Hoffnung als Geburt der inneren Kraft

Wenn Macht, wie Weber (1969) es formuliert, auch gegen den Willen des betreffenden Menschen bestimmte Ideen und Handlungen durchzusetzen vermag, dann bedeutet Widerstand dementsprechend, seinen eigenen Willen zu verteidigen. Dieser Widerstand wird in der Psychiatrie leider immer noch als Uneinsichtigkeit in die Krankheit gesehen. In der Auseinandersetzung mit den gegebenen Macht-, Wissens- und Ordnungssystemen oder in der Auseinandersetzung mit den Institutionen und Professionellen wird nach Nietzsche (1967-77, KSA 9, S. 672) „unsere innere Kraft geboren“. Die Wahnsinnigen wollen dafür kämpfen, dass das Andere der Vernunft, wie Foucault (1973) es ausdrückt, eine Daseinsberechtigung in einer durch Rationalität bestimmten Welt hat. Oder sie setzen sich einfach dafür ein, sie selbst sein zu wollen und nicht von Machtssystemen festgelegt zu werden, wer sie sein sollen. In dem Kampf gegen die ihnen von Institutionen und

Professionellen auferlegte Krankheitsrolle wird nach Nietzsche (1967-77, KSA 4, S. 109) der „schaffende Wille“ geboren. „Aber zum Menschen treibt er mich stets von Neuem, mein inbrünstiger Schaffens-Wille; so treibt's den Hammer hin zum Steine“ (ebd.). Dieser schaffende Wille gibt dem Menschen neue Hoffnung, dass das Leben eine Wende mit sich bringen kann.

Foucault entsprechend werden die herkömmlichen Subjekte gesellschaftlichen Kontrollsystemen unterworfen, die sie zumeist zu dem machen, was sie sind. Es ist die moderne Subjektivität, die dem Menschen auferlegt wird (Foucault 1977). Der Mensch in der Moderne muss sich mit dieser ihm von Macht- und Wissenssystemen auferlegten Subjektivität auseinandersetzen. Dieser Auseinandersetzung mit der Moderne und der Entfaltung von Widerstandskräften gegen diese modernen Machenschaften verbunden mit dem Ziel, eine sich selbst schaffende Subjektivität herzustellen, kann zu einer Transformation vom auferlegten zum selbstbestimmenden Subjekt führen. Ihr liegt eine ständige Reflexivität zugrunde, wie Giddens (1991) diesen Weg zur postmodernen Geisteshaltung bezeichnet. Die Folge kann sein, dass der sich transformierende Mensch immer mehr Kontrolle über Bereiche seines Lebens auszuüben vermag, bis er schließlich die „volle Souveränität über sich herstellen kann“ (Foucault 1986a, S. 305). Die westliche Geistesgeschichte ist durchwoben vom schaffenden Willen des Menschen. Nietzsches schaffender Wille ersetzt in modifizierter Weise Kants Konzept des Genies, das unabhängig von fremden, es bestimmenden Ursachen wirken kann. Es ist ein Talent, das „sich keine bestimmte Regeln geben läßt“ und Originalität müsse dementsprechend „seine erste Eigenschaft“ sein (Kant 1976, Absatz 46).

Diese Geburt und Freisetzung der inneren Kraft kann bei nicht wenigen Wahnsinnigen in der individuellen und der sozialen Selbsthilfe beobachtet werden, was wiederum die Hoffnung in ihrem Leben stärkt, dass Veränderungen möglich sind. Sie bringen allmählich in Erfahrung, dass nur sie es sind, die ihrem Leben eine Wende geben können. Sie lernen, dass sie – so offenbaren es ihre Autobiographien – die Triebfeder der Hoffnung sind; denn nur selten werden sie unterstützt durch wohlwollende Angehörige, Freunde oder Bekannte, wie dies Vera Stein (1996) schreibt. Auch die Erzählung John Percevals kann als ein historisches Beispiel des schöpferischen Widerstands gegen die Psychiatrie gesehen werden. Er gab nie auf, bis er schließlich obsiegte und aus der psychiatrischen Anstalt entlassen wurde (White; Hellerich 1993, Bateson 1961).

Eine der bekanntesten Wahnsinnigen, die lange Zeit in psychiatrischen Anstalten verbrachte, jedoch die Wende von der Hoffnungslosigkeit zur Hoffnung schaffte, ist *Dorothea Buck*. Sie gab nie auf, sie wollte es schaffen, die ihr auferlegte Rolle einer Kranken und Gestörten durch intensive Arbeit an sich selbst und die Suche nach eigenen Möglichkeiten infrage zu stellen. Sie versuchte durch Widerstand gegen die psychiatrischen Machenschaften und mithilfe der dadurch errungenen inneren Kraft sich selbst aufzubauen, ein neues Selbstgefühl zu entfalten. Sie entwickelte es in der Loslösung von den institutionellen und professionellen Verkrankungsstrategien. Diese innere Kraft sollte auf dem weiteren schwierigen Weg der Selbstverwirklichung neue Hoffnung entstehen lassen (*Buck 1999*). *Dorothea Buck* setzte ihre Hoffnung auf einen künstlerischen Beruf, wurde vorrangig Bildhauerin und Mitbegründerin der Psychose-Seminare, bei denen schizophrene Erfahrungen, die zumeist von Ärzten und Ärztinnen verkrankt und chronifiziert und von den meisten Menschen als exzentrisch abgetan werden, ausgetauscht werden. Hoffnung kam bei *Dorothea Buck* auf – und sie kommt nicht selten bei den Psychose-Seminare besuchenden Psychiatrie-Erfahrenen auf, wenn sie als einzelne, auf sich gestellte Menschen von anderen hören, wie diese es schafften, sich durch eigene Kraft aus der Krise zu befreien und eine gewisse Souveränität über sich herzustellen. Dies wirkt als Anreiz für das eigene Leben, was dem jeweiligen Menschen wiederum Hoffnung gibt.

Hoffnung auf Zukunft

In seinen Fragmenten spricht *Nietzsche* (1967-77, KSA 10, S. 601) von „Ahnungen der Zukunft! Die Zukunft feiern, nicht die Vergangenheit! Den Mythos der Zukunft dichten! In der Hoffnung leben!“ Die Hoffnung auf eine Zukunft liegt für die Postmoderne im Schaffen, das heißt in den diversen Tätigkeiten des Alltags, die etwas in der Zukunft erreichen oder herstellen sollen. Somit hängt die Zukunft eng mit den selbstgesteckten Zielen zusammen, auf die der Mensch großen Wert in seinem Leben legt. Die Ziele beruhen auf individuellen Vorstellungen, die der Mensch in der Auseinandersetzung mit der auf ihn einwirkenden Welt der Psychiatrie und der gesellschaftlichen Normen und Erwartungen entwickelt. Auf griechische und römische Denker zurückgreifend sieht *Foucault* eine enge Verbindung zwischen eigenen Vorstellungen und einer gewissen individuellen Souveränität. Danach sind es die Individuen, die eine Welt von Vorstellungen konstituieren, „in die nichts eindringen kann, was nicht der Souveränität unseres Willens unterworfen ist. So ist Souveränität über sich selbst erneut das Organisations-

prinzip dieser Form von Selbstprüfung“ (*Foucault 1996*, S. 173). *Ernst Bloch* sieht diese Welt der Vorstellungen als eine Art „Tagtraum“ mit einer offenen Tür. „Die mindestens halboffene Tür, wenn sie auf erfreuliche Gegenstände zu gehen scheint, heißt Hoffnung“ (*Bloch 1959*, Band 1, S. 387). Dabei ist die Zukunft das „Noch-Nicht“, das „Noch-Nicht-Gewordene“, das – so die Hoffnung – werden wird. Jeglichen Alternativversuchen Psychiatrie-Erfahrener liegt diese Art des Denkens zugrunde.

In einer Zusammenfassung von *Illichs* Werken und einem Gedicht von *Celan* wird die postmoderne Geistesfassung im Hinblick auf in die Zukunft reichende Vorstellungen und auf das gegenwärtige Schaffen deutlich: „Die Hoffnung lässt die Gegenwart wachsen und erbaut eine Zukunft nördlich der Zukunft“ (*Cayley: Illich 2006*, Vorwort). Bei vielen psychiatriee erfahrenen Wahnsinnigen schrumpft die Gegenwart im Gleichschritt mit dem Schrumpfen der die Zukunft gestaltenden Vorstellungen, zumeist eine Folge längerer klinischer Aufenthalte, die die Zukunft düster werden ließen. Durch mehrmalige Klinikaufenthalte, durch welche dem Wahnsinnigen eine chronische und kaum heilbare Krankheit unterstellt wird, verschließt sich die Zukunft. Sehr häufig bei Psychiatrie-Erfahrenen auftretender Suizid ist oft die Folge eines durch psychiatrische Sozialisation erworbenen nihilistischen Denkens, das es nicht länger mit dem Leben aufnehmen will.

Woher kommt der Hoffnungsfunke, der wieder Offenheit für Kommendes schafft? Nach *Heidegger* (1986) ist es der Ruf der Sorge, der den Menschen seine ureigensten Möglichkeiten erschließen lässt und die für ihn verschlossene Zukunft wieder aufreißt. *Foucault* (1986a) spricht von der Sorge um sich, die dem Menschen neue Antriebskraft und Hoffnung auf eine Zukunft gibt. Wenn die Wahnsinnigen in sich gehen und den Ruf der Sorge vernehmen, dann ist dies nicht eine aus den gesellschaftlichen Zusammenhängen herausgelöste Introspektion, sondern das Ergebnis endloser Auseinandersetzungen mit den sie bestimmenden Macht- und Wissenssystemen, das sich schließlich in einer Neuausrichtung manifestiert. Einer der Autoren sprach vor einiger Zeit mit einem Studenten der Philosophie und Sozialwissenschaften, der Soziale Arbeit studierte, doch auf keinen Fall Sozialarbeiter werden wollte. Er war ein typischer Drehtürpatient, der eines Tages zur Sprechstunde kam und mitteilte, dass er nach zwanzig Aufhalten in einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses endgültig genug hätte. Er berichtete, dass er aus diesem Grunde mit einem Freund der ähnliche Erfahrungen gemacht hatte,

vereinbart habe, sich gegenseitig zu unterstützen, sollte in der Zukunft der eine oder der andere außer Kontrolle geraten. Außerdem wolle er nicht länger einen Studiengang belegen, für den er kein Interesse habe, sondern Kunst studieren. Dazu sei er motiviert und das entspreche seinen Vorstellungen für die Zukunft. Er hatte wieder Hoffnung auf das Kommende. Die Zukunft war für ihn wieder offen; er konnte auf sie einwirken, er konnte sie gestalten. Dieses neue Bewusstsein beziehungsweise die neue Geisteshaltung konnte eine Phase der Produktivität einleiten. Das „Noch-Nicht“ konnte Wirklichkeit werden.

Den Ruf der Sorge und eine Hoffnung auf eine Zukunft habe ich auch bei der Bildung einer Selbsthilfegruppe mit dem Namen „Nachtschwärmer“ feststellen können. Als sich die Botschaft verbreitete, dass eine in Bremen bislang noch nicht existierende Nachtstätte ins Leben gerufen werden sollte, war die Begeisterung bei den Psychiatrie-Erfahrenen groß. Sie erwarteten, dass sich etwas Gutes in ihrer bislang zumeist negativen und hoffnungslosen psychosozialen Erfahrungswelt auf tun werde. Sie wurden sehr produktiv und entwickelten zusammen mit Nicht-Psychiatrie-Erfahrenen diese selbstorganisierte Stätte. Nach der Eröffnung war zu beobachten, wie viele Psychiatrie-Erfahrene Hand anlegten, um die Nachtstätte tatkräftig zu unterstützen. Sie kochten, räumten die Küche auf, bildeten eine Zeitungsgruppe, philosophierten, verrichteten künstlerische Arbeiten und so weiter (Hellerich 2003). Hoffnung kehrte in das Leben vieler Psychiatrie-Erfahrener zurück. Sie hatten wieder eine offene Zukunft, die sie durch ihr Handeln mitbestimmen konnten.

Hoffnung auf Lebenssinn

Für die Postmoderne liegt die Hoffnung, dass der Mensch Sinn finde im Leben, nicht in institutionellen Erweiterungen oder in der Ausdehnung des Staates, sondern in der Expansionsfähigkeit des individuellen menschlichen Geistes. Das Individuum soll eine neue Geisteshaltung entwickeln, die es ihm ermöglicht, bis zu den Grenzen seiner eigenen Möglichkeiten vorzudringen statt sich Institutionen – und die größte Institution ist der Staat – zu unterwerfen. „Der Sinn des Lebens liegt nicht in der Erhaltung der Institutionen, oder in deren Fortschritt, sondern in den Individuen“ (Nietzsche 1967-77, KSA 7, S. 777).

Wenn wir einen Blick in die Geschichte der psychosozialen Versorgung werfen, dann wird das Denken der Postmoderne klar, aber auch das Dilemma, in dem sie steckt. Einerseits soll ja dem Menschen durch eine Erweiterung der Dienste und Professionen in

der gemeindenahen Versorgung geholfen werden, denn es soll dadurch eine multidisziplinäre und multiforme Vorgehensweise garantiert werden, was sicherlich fortschrittlich ist. Andererseits ist jedoch zu bedenken, dass Fortschritt der Institutionen und deren Dienste nicht selten Rückschritt in der eigenen Gestaltungsfähigkeit und der eigenen Sinnfindung des Individuums bedeuten kann. Wenn etwas für die Psychiatrie-Erfahrenen gemacht wird, wenn psychosoziale Dienste für sie in jeder Gemeinde bereitgestellt werden, dann besteht die Gefahr, dass das Individuum seine Hoffnung nur noch darin sieht, dieselbigen in Anspruch zu nehmen (warum auch nicht, wenn die Angebote einigermaßen brauchbar sind?) und sich selbst und seinen Sinn im Leben ausschließlich über die institutionellen Vorgehensweisen zu definieren. Zweifelsohne sollte der Staat angemessene Dienste zur Verfügung stellen – und was noch wichtiger ist, den Psychiatrie-Erfahrenen finanzielle Mittel gewähren, damit sie nicht in die Kriminalität abgleiten. Letztendlich soll es jedoch dann ihre Entscheidung sein, ob und wie sie die Angebote wahrnehmen. Institutionelle Hilfe kann nicht, soll sie sinnvoll sein, dem Einzelnen oktroyiert werden, die Professionellen sollten dazu beitragen, Abhängigkeit von ihren Diensten mit Hilfe der Unterstützung von Selbsthilfepotenzialen abzubauen.

Wenn wir Kritiker des gesellschaftlichen Sinnes heranziehen, dann sehen wir, dass dieser oft diametral zum individuellen Sinn steht. Nach Marx (1968) sind die diversen Institutionen (der Staat inbegriffen) des 18. und 19. Jahrhunderts mit ihren Sinnvorstellungen der Marktgängigkeit unter den gegebenen kapitalistischen Bedingungen die Räuber des individuellen Lebenssinnes. Statt der Hoffnung auf Lebenssinn erscheint das Leben „nur als Lebensmittel“ (ebd., S. 57).

Foucault sieht die Geschichte der Psychiatrie ebenfalls als Räuberin jeglichen subjektiven Sinns im Leben. Der Wahnsinnige wird aus der Gesellschaft ausgegrenzt und zunächst in Arbeits-, Zucht- und Tollhäuser und später in psychiatrischen Anstalten ausgegrenzt. Die dortige Verwahrung führt bei vielen Internierten zu Hoffnungs- und Sinnlosigkeit (Foucault 1973). Die Psychiater, die sich von ihrer Anstaltsvergangenheit (ganz besonders von der des Dritten Reiches) lösen wollen, deuten mit ihren Proklamationen immer wieder an, dass die gegenwärtige, als gesellschaftlich sinnvoll konzipierte Versorgung nichts mit der psychiatrischen Vergangenheit gemein hat und sie – im Gegensatz zur traditionellen Psychiatrie – Sinnhaftigkeit stiftet. Doch in Gesprächen mit Psychiatrie-Erfahrenen konnten wir nie überzeugt werden, dass es der Psychiatrie

daran liegt, dem Einzelnen bei der Lebenssinnsuche behilflich zu sein. Es geht zumeist mehr um gesellschaftliche, organisatorische und koordinierende, um funktionierende und störungsfreie Abläufe als um individuelle Sinnsuche.

Entunterwerfung, ein weiter oben von *Foucault* gebrauchter Begriff, der die Wahnsinnigen zum Widerstand gegen Macht- und Sinnsysteme aufrief, sollte auch die Geisteshaltung der Professionellen in der psychosozialen Versorgung bestimmen. Statt für sie sinnvolle Macht- und Wissenssysteme auf- und auszubauen, sollten sie sich öfter selbst zurücknehmen und nichts tun, was die Betroffenen selbst tun könnten. Die Professionellen gehen im postmodernen Sinne von den Stärken ihrer Klienten und Klientinnen aus, die Vorstellungen zu ihrem eigenen Leben entwickeln wollen. Die Hoffnung, Sinn in ihrem eigenen Leben zu finden, sollte auf der Basis des Selbst-Sein-Könnens dabei von den Professionellen tatkräftig unterstützt werden.

Die Suche nach Sinn in der Alltagswelt stilisiert das Leben zu einem künstlerischen Phänomen. Aus dem Leben ein Kunstwerk zu machen (*Foucault* 1986b, S. 315-318), heißt, mit einer kreativen Geisteshaltung den Alltag in die Hand zu nehmen. *W. Schmid* (2000) zeigt, wie die Ästhetik als eine Form der Lebenskunst immer wieder auf das einzelne Selbst und seine jeweiligen Sinn suchenden Vorstellungen verweist und dem Menschen neue Hoffnung zukommen lässt.

Viele Selbsthilfeprojekte illustrieren mit ihren alternativen kommunikativen Formen der Interaktion, wie historisch verwurzelte gesellschaftliche Systeme der Über- und Unterordnung – inklusive deren Sinnstrukturen – überwunden werden können. Sie zeigen ferner, dass die Kommunikation Wahnsinniger nicht die Symptomatik einer Krankheit sein muss und daher therapeutisch zu behandeln ist, sondern eine expansive und potenziell befreiende Gedankenform ausdrückt (*Sass* 1992, S. 129-131), die zum Beispiel charakteristisch im Denken *Zens* oder des schöpferischen Künstlers ist (*Bateson* 1985).

Mit einer kreativen Geisteshaltung an den Alltag heranzugehen, impliziert die ständige Bereitschaft zur alltäglichen Besinnung, wie dies bei *Heidegger* (1988) in seinem Buch „Die Technik und die Kehre“ deutlich wird. Er unterscheidet zwischen zwei Formen des Denkens, dem modernen berechnenden Denken und dem postmodernen besinnlichen Denken. Das berechnende Denken beruht auf Überlegungen im Alltag, was wie und wo zu tun ist, um etwas Bestimmtes zu erreichen. Die meisten Strate-

gien in der psychosozialen Versorgung basieren auf solchen Berechnungen, seien es Gespräche oder Therapien (von der Chemotherapie hin zur Sozialtherapie). Besinnendes Denken ist schöpferisches Denken, denn es fragt nach dem Sinn dessen, was getan wird. Die Sinnhaftigkeit dessen, was ich tue, soll mit Hilfe von Reflektionen hergestellt werden. Die Frage, die sich Psychiatrie-Erfahrene stellen, wenn sie besinnliches Denken zum zentralen Denken in ihrem Leben machen, ist die, ob es sinnvoll ist, so zu handeln, so zu wohnen, so zu leben. Hier setzt eine Reflektion ein, die darauf ausgerichtet ist, auf eine sinnvolle Zukunft hinzuwirken, was wiederum vielen Psychiatrie-Erfahrenen neue Hoffnung gewähren kann.

Resümee

Hoffnung wird in diesem Beitrag als eine zentrale Ressource in der psychosozialen Versorgung konstruiert. Dabei müssen falsche Formen der Hoffnung, wie sie in der damaligen Entinstitutionalisierung aufkamen, überwunden und postmoderne Auffassungen von Hoffnung erarbeitet werden, die die Souveränität der Wahnsinnigen in alternativen Gruppenzusammenhängen mit anderen Denk- und Kommunikationsformen postuliert. Diese Art der Hoffnung ist nicht ein abwartendes Hoffen auf etwas oder jemanden, sondern sie involviert Kampf oder Widerstand. Auf diese Weise kann der Postmoderne gemäß einer inneren Kraft entstehen, eine Flamme in der Schattenwelt, die die verschlossene Zukunft aufzureißen in der Lage ist und es den Wahnsinnigen ermöglicht, individuellen Lebenssinn in ihrem Alltag zu finden.

Professionelle, die Hoffnung als einen wesentlichen Bestandteil ihrer Arbeit betrachten, werden einen anderen Umgang mit ihren Psychiatrie-Erfahrenen pflegen und möglichst vermeiden, ihren therapeutischen Strategien hoffnungsbeeinträchtigende Defizitkategorien wie Krankheit oder psychische/geistige Störung zugrunde zu legen. Statt von ihren Klienten und Klientinnen zu fordern, gängige Patientenrollen einzunehmen, werden sie diese unterstützen, eine für sie sinnvolle Zukunft aufzubauen, indem sie die Patienten ermutigen, ihr schöpferisches Potenzial beziehungsweise ihre künstlerischen Fähigkeiten für ein ihnen hoffnungsvoll erscheinendes Leben einzusetzen.

Literatur

- Amering**, M.: Schmolke, M.: Hoffnung-Macht-Sinn. Recovery-Konzepte in der Psychiatrie. In: *Managed Care* 1/2006, S. 20-22
Bateson, G.: *Perceval's Narrative: A Patient's Account of his Psychosis 1830-1832*. Stanford 1961
Bateson, G.: *Ökologie des Geistes*. Frankfurt am Main 1985

Bloch, E.: Das Prinzip Hoffnung. Frankfurt am Main 1959
 Böhme, H.; Böhme, G.: Das Andere der Vernunft. Frankfurt am Main 1985
 Buck, D.: Auf der Spur des Morgensterns. Ein Erlebnisbericht. München 1999
 Cayley, D.; Illich, J.: In den Flüssen nördlich der Zukunft. München 2006
 Dörner, K.: Bürger und Irre. Frankfurt am Main 1995
 Enquete: Zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen, psychosomatischen Bereich. Bonn 1988
 Foucault, M.: Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt am Main 1973
 Foucault, M.: Der Wille zum Wissen. Frankfurt am Main 1977
 Foucault, M.: Die Sorge um sich. Frankfurt am Main 1986a
 Foucault, M.: Der Gebrauch der Lust. Frankfurt am Main 1986b
 Foucault, M.: Was ist Kritik? Berlin 1992
 Foucault, M.: Diskurs und Wahrheit. Berkeley Vorlesungen 1983. Berlin 1996
 Giddens, A.: Die Moderne und ihre Folgen. Frankfurt am Main 1991
 Heidegger, M.: Sein und Zeit. Tübingen 1986
 Heidegger, M.: Die Technik und die Kehre. Pfullingen 1988
 Hellerich, G.: Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener. Potenziale und Ressourcen. Bonn 2003
 Kant, I.: Kritik der Urteilskraft. Stuttgart 1976
 Kempker, K.; Wehde, U.: Das Weglaufhaus. Von der Idee zur Praxis. Berlin 1998
 Lyotard, J.-F.: Das postmoderne Wissen. Köln 1986
 Marx, K.: Pariser Manuskripte. Reinbek 1968
 Nietzsche, F.: Werke. Kritische Studienausgabe (KSA) in 15 Einzelbänden. Berlin 1967-1977
 Sass, L.A.: Madness and Modernism. New York 1992
 Schmid, W.: Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung. Frankfurt am Main 2000
 Stein, V.: Abwesenheitswelten. Meine Wege durch die Psychiatrie. Frankfurt am Main 1996
 Stöckle, T.: Die Irrenoffensive. Frankfurt am Main 1983
 Weber, M.: Wirtschaft und Gesellschaft. Tübingen 1969
 White, D.; Hellerich, G.: „Psychiatry in the Labyrinth: Deconstructing Deviancy.“ In: The Humanistic Psychologist 1/1993, S. 65-80
 Wikipedia: „Hoffnung“. In: <http://de.wikipedia.org/wiki/Hoffnung>

Präventionsprojekt Zappelphilipp

Frühintervention bei auffällig gewordenen Kindern

*Sandra Hofmann; Thomas Eisert;
Angela Hermens; Gerhard Ristow*

Zusammenfassung

Zahlreiche Studien zeigen, dass die Biographien von Kindern mit Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) oft negative Verläufe nehmen. In einer Erhebung der Mannheimer Polizei spiegeln sich diese wieder. Es entstand eine bundesweit einmalige Kooperation zwischen der Polizei Mannheim und dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Im Folgenden soll das Störungsbild und das Projekt Zappelphilipp mit ersten Ergebnissen vorgestellt werden.

Abstract

Several surveys show that the biographies of children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) often go wrong. In a local inquiry conducted by the police of Mannheim this observation was confirmed again. Therefore, a nationwide unique cooperation has been founded in Mannheim between the police department and the Central Institute of Mental Health. The following article will describe the disorder and present first results of a project named „Zappelphilipp“.

Schlüsselwörter

Hyperkinese – Prävention – Projekt – Kind-Beziehung – Eltern – Jugendkriminalität – Familienarbeit

Einleitung

Der aus dem Struwwelpeter bekannte Zappelphilipp, Namensgeber unseres Projektes, war eines jener Kinder, das heutzutage sicherlich die Diagnose ADHS erhalten hätte. Kinder mit einer ADHS zeichnen sich insbesondere durch eine Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration, ausgeprägte motorische Unruhe und eine auffällige Impulsivität aus. Diese Hauptmerkmale zeigen sich in einem deutlich stärkeren und wesentliche Alltagsfunktionen einschränkenderen Ausmaß als bei Gleichaltrigen mit unauffälliger Entwicklung. Für eine Diagnosestellung ist darüber hinaus von Bedeutung, dass die ersten Anzeichen der Störung bereits seit der frühen Kindheit (vor dem Alter von sieben Jahren) und seit wenigstens sechs Monaten bestehen. Außerdem sollen sie in mehr als einem Lebensbereich (zum Beispiel zu Hause, in der Schule, in der Öffentlichkeit) auftreten und eine wesentliche Beeinträchtigung der sozialen oder schulischen Leistungsfähigkeit nach sich zie-

hen (*Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2003).

Die genannten Kernsymptome sollen im Folgenden ausführlicher erklärt werden – entsprechend der Diagnosekriterien des in Deutschland verwendeten „Multiaxialen Klassifikationsschemas für psychiatrische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 der WHO“ (*Remschmidt u. a.* 2001).

▲ **Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration:** Kinder mit einer ADHS haben große Probleme, sich längere Zeit auf eine Tätigkeit zu konzentrieren, vor allem dann, wenn diese nicht selbst gewählt wird, etwa bei Schularbeiten. Sie lassen sich sehr leicht ablenken, unterbrechen häufig ihre Tätigkeit und können gestellte Aufgaben oft nicht zu Ende bringen. Ebenso häufig hören sie scheinbar nicht zu, wenn man ihnen etwas sagt. Sie verlieren wiederholt Dinge, die sie für bestimmte Arbeiten benötigen, und haben große Probleme, ihren Alltag zu organisieren.

▲ **Motorische Unruhe (oder auch Hyperaktivität):** Hier sind Schwierigkeiten gemeint, die vorwiegend dem Bild vom klassischen Zappelphilipp entsprechen. Kindern mit einer ADHS fällt es meist sehr schwer, still zu sitzen; sie zappeln übermäßig viel mit den Händen oder Füßen, rutschen auf dem Stuhl herum und neigen dazu, aufzustehen oder herumzulaufen, auch wenn es eigentlich nicht angebracht ist. Bei Jugendlichen lässt dieser körperliche Bewegungsdrang oft nach, sie beschreiben jedoch vielfach ein Gefühl der inneren Unruhe.

▲ **Impulsivität:** Häufig handeln Kinder und Jugendliche mit einer ADHS, bevor sie nachdenken. So platzen sie mit Antworten heraus, ehe eine Frage zu Ende gestellt ist, beginnen Aufgaben, ohne sich die Anweisungen sorgfältig durchzulesen, unterbrechen andere, reden dazwischen und können kaum abwarten, bis sie beispielsweise bei Spielen selbst an der Reihe sind.

Neben dem genannten Begriff der ADHS findet sich häufig auch die Bezeichnung Hyperkinetische Störung (HKS). Die Bezeichnungen ADHS und HKS entspringen zwei unterschiedlichen Diagnosesystemen, die zwar die ausgeführten Kernsymptome ähnlich beschreiben, jedoch in den Details deutlich voneinander abweichen. Der Begriff HKS wird im sogenannten ICD-10 (ICD = International Classification of Diseases, internationale Einteilung der Krankheiten) der Weltgesundheitsorganisation (*Remschmidt u. a.* 2001) verwendet. Von ADHS hingegen wird im DSM-IV (DSM = Diagnostic and Statistical Manual

of Mental Disorders, Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (*Saß u. a.* 1996) gesprochen. Die Bezeichnung ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Störung) ist dabei als eine im DSM-IV benannte Unterform der ADHS einzuordnen, bei der zwar eine Aufmerksamkeitsstörung vorliegt, Hyperaktivität und Impulsivität jedoch fehlen.

Es wird davon ausgegangen, dass in Deutschland zirka drei bis fünf Prozent (300 000 bis 500 000) der Kinder und Jugendlichen von einer ADHS betroffen sind – Jungen drei- bis viermal häufiger als Mädchen. Bei Mädchen ist zu beachten, dass die Symptomatik häufiger übersehen wird, da diese weniger starke expansive, also nach außen sichtbare Verhaltensweisen zeigen, wie lautes Schreien oder Wutausbrüche.

Verschiedene Studien liefern Hinweise dafür, dass genetische Faktoren bei der Entstehung hyperkinetischer Störungen eine große Rolle spielen. Darüber hinaus scheinen Einflüsse während der Schwangerschaft und Geburt von Bedeutung zu sein, zum Beispiel Nikotin- oder Alkoholkonsum, chronischer Stress, Frühgeburt oder andere Geburtskomplikationen. Gesichert ist, dass die Hirnstoffwechselfvorgänge (vor allem im Hinblick auf den Neurotransmitter Dopamin) von Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS anders sind als bei Nichtbetroffenen. Erziehung und Umgebungsbedingungen haben wesentlichen Einfluss auf das Ausmaß der Beeinträchtigung durch eine ADHS, nicht jedoch auf die eigentliche Störung. Das heißt, sie können nicht als ursächlich, wohl aber als aufrechterhaltend beziehungsweise beeinflussend bezeichnet werden (*Döpfner u. a.* 2000).

Viele Kinder und Jugendliche mit einer ADHS leiden an weiteren Begleiterkrankungen oder -störungen. Die am häufigsten mit einer ADHS einhergehende Störung ist die des Sozialverhaltens (SSV). Im Kindesalter äußert sich diese meist in oppositionell-verweigerndem Verhalten wie Regelmissachtungen, aktives Widersetzen bei Anweisungen von Erwachsenen, viele oder besonders heftige Wutausbrüche und Lügen um des eigenen Vorteils willen. Im weiteren Verlauf kann es zu delinquenten Handlungen wie Stehlen, Zerstören fremden Eigentums oder Schuleschwänzen kommen (*Lavigne u. a.* 2001).

Motorische Unruhe und mangelnde Aufmerksamkeit führen in der Schule oft zu Leistungsproblemen. In der Folge leidet häufig das Selbstvertrauen der Kinder. Im Kontakt mit Gleichaltrigen, Erziehern,

Erzieherinnen oder Lehrkräften erfahren sie teilweise Ablehnung oder Unverständnis. Neben der SSV und allgemeinen sozialen und schulischen Schwierigkeiten entwickeln viele Kinder mit einer ADHS auch Angst- oder Tick-Störungen (unwillkürliche Bewegungen wie Blinzeln, Zucken, aber auch Lautäußerungen wie Grunzen oder Räuspern). Ebenso besteht ein erhöhtes Risiko für Depressionen. Auf lange Sicht und bei ungünstigem Verlauf steigt das Risiko für späteres Suchtverhalten.

Wer von einer ADHS betroffen ist, ist dies sein Leben lang. Dies bedeutet nicht, dass die Symptomatik der Kindheit unverändert bestehen bleibt. Mit zunehmendem Alter geht die motorische Unruhe zurück, die Aufmerksamkeitsprobleme können durch erlernte Techniken kompensiert und die Impulsivität kann unter Umständen besser kontrolliert werden. In den meisten Fällen lässt sich jedoch eine mehr oder weniger ausgeprägte Restsymptomatik im Erwachsenenalter feststellen. Allerdings gibt es wirksame Behandlungsmöglichkeiten und die Betroffenen können lernen, ihre Stärken so zu nutzen, dass sich negative Auswirkungen auf die Lebensgestaltung verhindern lassen. Je früher therapeutisch interveniert wird, desto besser!

Die Diagnose einer hyperkinetischen Störung kann nicht aufgrund eines einzelnen Tests oder Fragebogens gestellt werden. Um eine tatsächliche Störung von Normvarianten kindlichen Verhaltens sowie anderen Störungsbildern klar abgrenzen zu können, ist eine umfassende Diagnostik geboten. Diese sollte Informationen aus verschiedenen Quellen (Eltern, Erziehende, Kind), Fragebögen zur Fremd- und Selbsteinschätzung, mehrmalige Verhaltensbeobachtung, Leistungstests sowie eine körperlich-neurologische Untersuchung einbeziehen. Je genauer letztlich die Diagnostik ist und umso klarer die Problembereiche einzugrenzen sind, desto passgenauer kann auch eine entsprechende Therapie eingeleitet werden (Döpfner u. a. 2006). Als Therapie hat sich eine Kombination von verschiedenen Maßnahmen bewährt, die im Wesentlichen in drei Bereiche zu unterteilen sind: Psychoedukation, verhaltenstherapeutische Interventionen und Medikation (Döpfner; Lehmkuhl 2002). Für alternative therapeutische Ansätze, wie beispielsweise spezielle Diäten oder Homöopathie, fehlen bislang verlässliche Wirksamkeitsbelege, weshalb sie an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden.

▲ **Psychoedukation:** Die Aufklärung der Betroffenen (Kinder und Jugendliche, Eltern und bei Bedarf weitere Bezugspersonen wie Großeltern, Erzieher oder

Lehrerinnen) über das Störungsbild der ADHS stellt den ersten und für das Verständnis weiterer Maßnahmen wesentlichen Baustein jeder Behandlung dar. Es sollte umfassend über die Ursachen einer ADHS, den Zweck und die Einflussnahme entsprechender Behandlungsmöglichkeiten sowie den Verlauf einer behandelten beziehungsweise unbehandelten ADHS aufgeklärt werden.

▲ **Psychotherapie:** Verhaltenstherapeutische Konzepte haben sich als besonders wirksam erwiesen (Döpfner u. a. 2000). Diese beziehen sich auf Maßnahmen für die Eltern, das Kind und die Schule oder den Kindergarten. Aufbauend auf dem vermittelten Wissen über die Störung ihres Kindes werden die Eltern geschult, ihr Erziehungsverhalten schrittweise zu verändern, um möglichst optimal auf die schwierigen Verhaltensweisen ihres Kindes reagieren und vorhandene Stärken gezielt fördern zu können. Mit den Kindern selbst wird nach Möglichkeiten gesucht, damit sie sich besser organisieren, Impulsivität kontrollieren und Kontakte mit Gleichaltrigen gestalten können. Hierbei spielen die Eltern als Co-Therapeuten eine wesentliche Rolle, da sie einerseits die Rahmenbedingungen durch geänderte Erziehungsweisen beeinflussen und andererseits das Kind bei dessen Bemühungen zusätzlich anleiten und unterstützen können. Nicht immer lassen sich Schule und Kindertageseinrichtung so einbeziehen, wie es für umfassende Veränderungen notwendig wäre. Es sollte aber zumindest eine Aufklärung über das Störungsbild sowie Interventionsmöglichkeiten erfolgen. Auch sollten die Eltern beraten werden, wie sie eine gute Zusammenarbeit mit Schule und Kindertageseinrichtung aufbauen können.

▲ **Medikation:** Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Medikamenten löst häufig Besorgnis bei den Eltern aus. In vielen Studien konnte jedoch der positive Effekt entsprechender Medikation nachgewiesen werden (Döpfner; Lehmkuhl 2002). Mittel der ersten Wahl sind Stimulanzien, also eigentlich anregende Mittel, die als Wirkstoff Methylphenidat enthalten, aber auch Amphetamine. Der geläufigste Handelsname eines Methylphenidatpräparats ist *Ritalin*. Medikamente dieser Art sorgen für eine Verminderung der Aufmerksamkeitsstörungen, der Hyperaktivität und der Störung der Impulskontrolle. Es treten verschiedentlich unerwünschte Nebenwirkungen auf, wobei Appetitstörungen, Magenbeschwerden und Kopfschmerzen zu den häufigsten zählen. Befürchtungen, dass durch die Gabe von Stimulanzien zukünftiges Suchtverhalten begünstigt wird, haben sich bislang nicht bestätigt. Vielmehr weisen einige Studien darauf hin, dass eine ange-

messene Medikation als Schutz vor späteren Suchterkrankungen wirken kann (Huss; Lehmkuhl 2002). Psychoedukation und verhaltenstherapeutische Intervention werden im ambulanten Rahmen oftmals in Einzel- und Familiengesprächen beziehungsweise in Elterntrainingsgruppen anhand bereits etablierter Behandlungsprogramme wie Triple P – „Positive Parenting Program“ (Markie-Dadds u. a. 2003) oder THOP – „Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten“ (Döpfner u. a. 2002) durchgeführt.

Es bleibt festzuhalten, dass im Umgang mit hyperkinetischen und verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen verschiedene und wirksame Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen, die sowohl den direkt Betroffenen, also den Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS, als auch ihren Eltern und anderen Bezugspersonen helfen können, mit den vorhandenen Problemen umzugehen und Stärken auszubauen.

Projektbeschreibung

Das Projekt Zappelphilipp hat eben diese Zielsetzung: systematisch, multimodal (also auf den genannten drei Ebenen) und multiprofessionell (unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen) zu behandeln. Eine unbehandelte hyperkinetische oder dissoziale Verhaltensstörung im Kindesalter birgt das Risiko einer späteren kriminellen Karriere. Kinder mit einer ADHS neigen nicht grundsätzlich zu delinquentem Verhalten. Durch ihre Impulsivität und Aufmerksamkeitsprobleme benötigen sie jedoch länger als andere Kinder, um Regeln zu lernen, halten einen Belohnungsaufschub weniger gut aus und geraten schneller in eine Außenseiterposition. Ihre Eltern sind häufig in der Erziehung überfordert. Kommt zusätzlich ein sozial problematisches Umfeld hinzu, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von kriminellen Handlungen.

In der Stadt Mannheim konstatiert das Polizeipräsidium schon seit vielen Jahren eine erhöhte Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Im Jahr 2006 waren gemäß der Kriminalstatistik der Stadt Mannheim 579 Kinder im Alter von acht bis 13 Jahren tatverdächtig, 380 davon wurden erstmalig polizeilich auffällig. Weiterhin sind zirka zehn bis 20 der jährlich tatverdächtigen Kinder sogenannte Intensivtäter, also Täter von besonders schweren oder zahlreichen Delikten. Unter diesen Intensivtätern findet sich ein auffälliger Anteil (60 Prozent) mit hyperkinetischer Störung des Sozialverhaltens. Der deutliche Zusammenhang von ADHS und delinquentem Verhalten veranlasste das Polizeipräsidium

Mannheim und das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit zu einer ungewöhnlichen, neuen Kooperation. Das bundesweit einmalige Präventionsprojekt Zappelphilipp für Kinder mit einer ADHS und delinquentem Verhalten wurde gegründet. Um erstmalig bei der Polizei gemeldete Kinder vor einer kriminellen Laufbahn zu bewahren, ist eine frühzeitige Intervention geboten. Nicht nur die negativen Auswirkungen auf die individuellen Lebensläufe können verhindert, auch spätere Folgekosten, entstehend durch einen stationären Aufenthalt oder Inhaftierung, können reduziert werden.

Das Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, eventuelle Störungen früh zu erkennen und mit einem Hometreatment (Behandlung im häuslichen Milieu) im unmittelbaren Lebensumfeld des Kindes, in der Familie, pädagogisch-therapeutisch zu intervenieren. Einem ungünstigen Verlauf des Störungsbildes soll durch Hilfe zur Selbsthilfe entgegengewirkt werden. Indem zusätzlich zu der Arbeit mit dem Kind auch dessen Eltern und Geschwister einbezogen werden, ist eine Übertragung der erlernten Methoden in den Alltag der Familie besser gewährleistet als bei der üblichen ambulanten Behandlung.

Seit Beginn des Projekts im Oktober 2005 wurden inzwischen 45 Familien über das Konzept aufgeklärt, davon entschlossen sich 36 zu einer Teilnahme. Der vereinfachte Ablauf der Behandlung lässt sich wie folgt skizzieren:

- ▲ Polizeiliches Ereignis oder sonstige massive Verhaltensauffälligkeiten eines Kindes.
- ▲ Hilfeangebot Projekt Zappelphilipp wird unterbreitet (Kontaktherstellung über Jugendsachbearbeiter oder -sachbearbeiterin der Polizei, Jugendamt und Klinikambulanz).
- ▲ Bei Interesse am Projekt ausführliche Aufklärung und anschließend ausführliche Diagnostik, bestehend aus Erhebung der Vorgeschichte, testpsychologischer Diagnostik, EEG und strukturiertem Interview.
- ▲ Beginn des Hometreatments, insgesamt 18 Sitzungen zuzüglich dreier kinder- und jugendpsychiatrischer Sitzungen im Zeitraum von vier bis fünf Monaten.
- ▲ Bei Bedarf zusätzliche Beratung und/oder Medikation.
- ▲ Erste Evaluation zum Abschluss der eigentlichen Behandlungsphase.
- ▲ Es folgen drei Booster-Sitzungen (Auffrischungssitzungen) nach jeweils drei Monaten mit weiterer Evaluation des Behandlungserfolges.
- ▲ Abschlussevaluation und gegebenenfalls Langzeitverfolgung schließen an.

Das Projektteam besteht aus fünf Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Die Diagnostik wird von einem Arzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie und einer Diplom-Psychologin vorgenommen. Die Behandlung im familiären Umfeld geschieht durch drei Familientrainer, die dafür speziell geschult wurden. Das Hometreatment besteht aus einem manualisierten Trainingsprogramm, das aus vorhandenen effektiven Behandlungsansätzen neu zusammengestellt wurde. Dieses eigens erstellte Manual behandelt Themen wie Familienregeln, Loben und Belohnen, Einsatz von Konsequenzen, Wahrnehmen von Gefühlen, Umgang mit Wut, Schaffen eines positiven Familienklimas, Stressmanagement und so weiter. Der Schwerpunkt der Behandlung richtet sich nach den speziellen Bedürfnissen der Familien. Erarbeitet werden diese Inhalte mithilfe von Arbeitsblättern, praktischen Übungen, Rollenspielen und Videoanalysen. Um den Transfer in den Familienalltag zu erleichtern, erhalten die Familien von Sitzung zu Sitzung Hausaufgaben, die dazu dienen, das Erlernte praktisch anzuwenden. Dadurch sollen eine längerfristige Erfolgsstabilisierung und ein eigenständiger Umgang mit neu auftauchenden Problemen erreicht werden.

Jede der 18 Hometreatmentsitzungen ist dreigeteilt: Eltern – Familie – Kind. Auf der Elternseite sollen die Erziehungskompetenzen gestärkt werden und mit dem Kind wird eine verbesserte Impulssteuerung erarbeitet. Mit der gesamten Familie werden Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten geübt sowie der Transfer der Fähigkeiten in den Alltag unterstützt.

Erste Ergebnisse

Die intensive Behandlungsphase haben inzwischen 18 Familien abgeschlossen. 88 Prozent der am Projekt teilnehmenden Kinder sind männlich. Das Durchschnittsalter beträgt elf Jahre. Überwiegend gehören die Familien den unteren sozialen Schichten an. Die Resonanz bei den Familien mit bereits abgeschlossener Behandlung ist einheitlich positiv. 62,5 Prozent der Eltern und Kinder geben eine sehr gute Gesamtzufriedenheit an, weitere 37 Prozent eine gute Gesamtzufriedenheit. Diese Zufriedenheit resultiert aus deutlich reduzierten Konflikten innerhalb der Familie, einem verbesserten Umgangston und einer harmonischeren Eltern-Kind-Beziehung. Alle Eltern und immerhin 87,5 Prozent der Kinder erlebten die Hometreatmentbehandlung als Unterstützung.

Bezüglich der Regeleinhaltung des Kindes und der Erziehungskompetenzen der Eltern ergaben sich Verbesserungen um 60 bis 70 Prozent (aus Elternsicht). Die Eltern beschreiben nach der Behandlung

das oppositionelle Problemverhalten ihres Kindes als deutlich reduziert. Dieses Ergebnis kann einerseits darauf zurückzuführen sein, dass die Kinder ihre Impulse und ihr Verhalten gezielter steuern können, oder andererseits darauf, dass die Eltern sich im Umgang mit dem oppositionellen Verhalten der Kinder kompetenter fühlen und die Problembelastung durch einen umfassenderen Einblick in das Störungsbild anders wahrnehmen. Auch die Kinder geben einen niedrigeren Wert für den Schweregrad ihrer oppositionellen Verhaltensstörung an. Unter Berücksichtigung der für Kinder typischen Verharmlosung bei Fragebogenuntersuchungen bleiben die Werte für die Symptomminde rung signifikant reduziert.

Diese ersten Ergebnisse deuten einen erfolgreichen Projektverlauf an. Je höher allerdings die Problembelastung der Familie und je schwächer die persönlichen Ressourcen von Eltern und Kind, umso länger dauert es, bis erste Veränderungen im Familienklima zu erkennen sind. In diesen Fällen arbeitet das Projekt Zappelphilipp eng mit dem Jugendamt zusammen. Einige dieser Familien sind dem Jugendamt bereits vor Projektbeginn bekannt und Maßnahmen zur Hilfe zur Erziehung etabliert. Die Familientrainerinnen und -trainer streben eine Vernetzung mit den jeweiligen Familienhelfern an, um auch über den Zeitrahmen des Hometreatments hinaus die Maßnahmen aufrechtzuerhalten.

Besonderheit des Projekts

Als Ansatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ist zum einen das Hometreatment, also die Versorgung im häuslichen Rahmen, und zum anderen das zeit- und personalintensive Vorgehen ein relatives Novum. Dies gilt selbstverständlich nur im Vergleich mit klassischen ambulanten psychotherapeutischen Maßnahmen. In der Jugendhilfe gibt es ähnlich zeitintensive Maßnahmen, die dort eher die Regel als die Ausnahme darstellen. Eine Übertragung in den Versorgungsrahmen von Jugendhilfemaßnahmen ist grundsätzlich sehr gut vorstellbar. Die Veröffentlichung des Behandlungsmanuals ist geplant.

Dieses Manual bietet eine klar strukturierte und zeitlich begrenzte Interventionsform an. Unseren Erfahrungen nach haben sich gerade die zeitliche Begrenzung und der relativ strikte Fokus auf die Erziehungsweisen der Eltern und das problematische Verhalten der Kinder sowie die damit verbundene vorrangige Bearbeitung als besonders hilfreich erwiesen. Den Familien ist von Anfang an bekannt, dass sich unsere Arbeit maximal über fünf bis sechs

Monate erstrecken wird. Sofern andere Problemfelder auftauchen, werden diese nur peripher bearbeitet und es wird primär auf entsprechende Hilfeeinrichtungen verwiesen. Der zeitliche Druck, die intensive Anzahl von Sitzungen und die thematische Konzentration scheinen zwar nicht jeder Problemlage von Familien gerecht werden zu können, sie fördern jedoch rasche Erfolge und bringen so mehr Motivation sowohl auf Eltern- als auch auf Kinderseite.

Die Erfahrung, in der eigenen Familie Veränderungen bewirken zu können, schafft möglicherweise eine Basis, um bei Bedarf weitere Problemlagen effektiver anzugehen. Übertragen auf Jugendhilfemaßnahmen könnte dies bedeuten, dass sie mit einer zeitlich und thematisch begrenzten Vorgehensweise beginnen und bei Bedarf andere Interventionen folgen sollten. Auf diese Weise könnte die Familie außerdem bei den bisher erlernten Problemlösungsstrategien weiter unterstützt werden.

Die Kosten für das Projekt werden von dem Verein für Sicherheit in Mannheim, der Robert-Bosch-Stiftung, der Stadt Mannheim, der Landesstiftung Baden-Württemberg und der Heinrich-Vetter-Stiftung getragen. Das Projekt Zappelphilipp wurde mit dem ADHS-Förderpreis 2006 der Firma UCB ausgezeichnet. Der Preis in Höhe von 10 000 Euro ist zur Förderung neuer Therapieansätze ausgeschrieben, um die Behandlung von ADHS-Betroffenen sowohl im Kindes- und Jugend- als auch im Erwachsenenalter zu verbessern.

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Hrsg.): Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Köln 2003

Döpfner, Manfred; Lehmkuhl, Gerd: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51/2002, S. 419-440

Döpfner, Manfred u. a.: Hyperkinetische Störungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Band 1. Göttingen 2000

Döpfner, Manfred u. a.: Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP). Weinheim 2002

Döpfner, Manfred u. a.: Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen. Band 1 der Reihe Kinder-Diagnostik-System (KIDS). Hrsg. der Reihe: Döpfner, M.; Steinhausen, H.-C. Göttingen 2006

Huss, Michael; Lehmkuhl, Gerd: Methylphenidate and substance abuse. A review of pharmacology, animal, and clinical studies. In: Journal of Attention Disorders 6/2002 Suppl. 1, S. 65-71

Lavigne, John V. u. a.: Oppositional Defiant Disorder With Onset in Preschool Years: Longitudinal Stability and Pathways to Other Disorders. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 40:12/2001, S. 1393-1400

Markie-Dadds, Carol u. a.: Das Triple P-Elternarbeitsbuch. Der Ratgeber zur positiven Erziehung mit praktischen Übungen. Pag Institut für Psychologie 2003

Remschmidt, Helmut u. a. (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern 2001

Saß, Henning u. a.: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM IV. Göttingen 1996

Motivierende Gesprächsführung und systemische Beratung

Ein Vergleich

Antonia Sequani

Zusammenfassung

In diesem Kontext gilt es, den Ansatz der „motivierenden Gesprächsführung“ dem der „systemischen Beratung“ gegenüberzustellen. In erster Linie stützt sich diese Gegenüberstellung dabei auf eine einfache Untersuchung beider Konzepte, um Stärken und Schwächen des motivierenden und des systemischen Ansatzes zu analysieren. Im Abschluss daran wird das Augenmerk auf eine Vereinbarkeit beider Beratungskonzepte gerichtet und deren Umsetzung in der Beratung untersucht.

Abstract

This article compares the two approaches of „Motivational Interviewing“ and „Systemic Consulting“. The comparison is primarily based on a straightforward examination of the two concepts so as to analyse the strong and weak points of the motivational interviewing and the systemic approach, respectively. In conclusion, the focus is set on the question of whether the two consulting concepts can be combined and be applied in counselling practice.

Schlüsselwörter

Gesprächsführung – Motivation – Beratung – Systemtheorie – Methode – Vergleich

Ursprung und Methodik des motivierenden und des systemischen Ansatzes

Die motivierende Gesprächsführung interveniert im Sinne eines klientenorientierten Ansatzes und findet ihre Wurzeln in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie nach *Carl Rogers*. In diesem Zusammenhang sind die drei wichtigsten Gesprächsfaktoren zu erwähnen, die von *Rogers* mit Akzeptanz, einfühlsamem Verstehen und Empathie umschrieben werden. Die Beratenden begegnen der Klientel in einer neutralen, kongruenten Haltung (*Rogers 1957*). Diese Grundhaltung findet sich auch im systemischen Ansatz nach *Virginia Satir* wieder. Sie verweist in ihrer These auf die Bedeutung des beispielhaften Vorlebens hin, die wie in der motivierenden Beratung die Steigerung von Wachstums- und Reifungsmöglichkeiten der Klientel zum Ziel hat. Diese können durch ein kongruentes Verhalten der Beratenden gestärkt werden (*Satir u. a. 1995*).

Satirs Wachstumsmodell ist darauf ausgerichtet Menschen in ihrem Sein so zu akzeptieren, wie sie

sind. Dem Konzept der motivierenden Gesprächsführung liegt diese These ebenfalls zugrunde. Ein wichtiges Wesensmerkmal, das es jedoch zu unterscheiden gilt, liegt im klienten- und im systemorientierten Ansatz beider Beratungskonzepte. Die motivierende Gesprächsführung ist stark personenzentriert und bezieht sich dabei ganz auf die gegenwärtigen Interessen und Sorgen des Klienten und der Klientin. Sie geht konkret von den Wahrnehmungen, Zielen, Werten, Vorstellungen und Einstellungen, vom mentalen Konstrukt der Klientel aus und versucht somit schon vorhandene Ressourcen sowie Motivation zu reaktivieren und dadurch eine Verhaltensänderung hervorzurufen. In diesem Sinne ist „Motivational Interviewing“ vor allem auf das *Hervorrufen von Motivation* einer Person zur Veränderung bedacht (*Miller; Rollnick 2004*); diese „Motivation“ zeichnet sich durch die Bereitschaft zu einem bestimmten Verhalten aus und die daraus folgende Wahrscheinlichkeit seines Auftretens“ (*Miller; Rollnick 1999, S. 67*).

Zu diesem hier angeführten Konzept haben die Psychologen *James Prochaska* und *Carlo DiClemente* ein transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung entwickelt. In diesem Modell beschreiben sie eine Abfolge von Stadien, die die Klientel durchschreitet, wenn ein Problem bearbeitet wird. Motivation begreifen sie als einen inneren Zustand, der durch äußere Faktoren beeinflusst wird (*Prochaska; DiClemente 1982*). Im Gegensatz dazu definiert man die systemische Beratung als einen systemorientierten Ansatz, welcher den Menschen in einem System begreift. Darüber hinaus verstehen *Hall* und *Fagen* ein System als „Satz von Elementen oder Objekten zusammen mit den Beziehungen zwischen diesen Objekten und Merkmalen“ (*Hall; Fagen 1956, S.18*).

Der Ansatz nach *Virginia Satir* beschreibt die Familie als ein System, das sich ständig verändert. Jedes Mitglied der Familie steht dabei so zu den anderen in Beziehung, dass eine Veränderung bei einem von ihnen eine Veränderung aller nach sich zieht (*Satir; Baldwin 1993*). Das System besteht demnach aus Subsystemen (den einzelnen Familienmitgliedern), und eine Veränderung eines dieser Subsysteme beeinflusst das Gleichgewicht des Gesamtsystems (*Satir u. a. 2000*). Wie wird aber nun die Veränderung bei *Satir* konkret definiert? In ihrem Wachstumsmodell betrachtet sie Veränderung als einen permanenten Lebensprozess, der als Möglichkeit verstanden wird, neue Bereiche zu entdecken. Die Veränderung geschieht durch einen Transformationsprozess, durch den bestimmte Verhaltensweisen überflüssig werden und verschwinden. Richtet

man darauf folgend den Fokus auf andere, neue Bewältigungsstrukturen, benutzt der Klient, die Klientin diese allmählich und die alten treten in den Hintergrund, da sie ungenutzt bleiben. Folglich müssen die Betroffenen dem Veränderungsprozess zustimmen, um auf der kognitiven und emotionalen Ebene zu einem neuen Bewusstsein zu gelangen. Nur so kann Veränderung stattfinden. Ein Hauptziel in der systemischen Arbeit von *Satir* bezieht sich vor allem auf die Erweiterung der in der Klientel brachliegenden Möglichkeiten, sich auf Lebendigkeit und Verwirklichung ihres Menschseins hin zu entwickeln (*Satir; Baldwin 1993*).

Die motivierende Gesprächsführung entwickelt sich im Gegenzug über systematische Gesprächsführung, in welcher die Strategien in Richtung Veränderungsmotivation gehen (*Miller; Rollnick 1999*). Trotz dieser Wesensunterschiede besitzen beide Beratungsmodelle Gemeinsamkeiten. Ihre theoretischen Wurzeln finden sich in einem stark humanistisch geprägten Weltbild, in welchem Selbstwert und Kommunikation einen prägenden Systembegriff darstellen. Während sich in einem motivierenden Beratungsansatz die Grundlagen stark in den von *Carl Rogers* geprägten humanistisch-existenzialistischen Theorien wider-

spiegeln (*Rogers 1972*), ist der Ansatz *Satirs* zwar von *Rogers* Arbeiten als Wegbereiter geprägt, richtet sich aber mehr auf den erlebnisorientierten Ansatz, in welchem die Familienskulptur als Methode in der systemischen Arbeit angewandt wird (*Schlipppe; Schweitzer 1999*). Außerdem akzentuiert ihre Theorie stärker die soziale Konstitution der Person. *Satirs* persönlichkeits-theoretische Aussagen sind denen von *Rogers* sehr ähnlich, gehen aber darüber hinaus, indem sie Aspekte kognitiver Theorien über individuelle Informationsverarbeitungsprozesse mit einbeziehen. Ihre Familientheorie ist systemisch und erklärt, wie intrapsychische Prozesse und Kommunikation innerhalb der Familie zusammenhängen (*Satir; Baldwin 1993*).

Stärken und Schwächen: Vereinbarkeit beider Konzepte im Beratungskontext

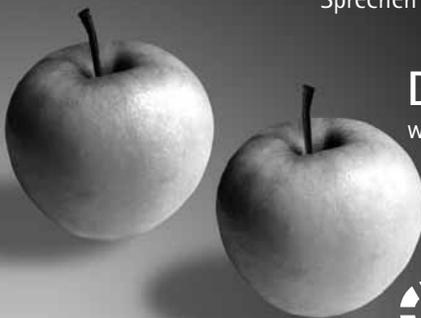
Um einen besseren Vergleich zwischen den beiden Beratungsmodellen herstellen zu können, gilt es, die Stärken und Schwächen beider Konzepte zu analysieren. Eine der Stärken liegt im positiven Menschenbild, mit dem beide Beratungsmodelle arbeiten. Motivierende Gesprächsführung bemüht sich dabei um die Betonung der individuellen Entscheidungsfähigkeit und die Verantwortung für zukünftiges

Wir denken weiter.

Zum Beispiel mit qualitätsorientiertem Benchmarking.

Vergleichen Sie nicht Äpfel mit Birnen sondern nutzen Sie die größte deutsche Datenbasis für Benchmarking-Projekte der Sozialwirtschaft. Unsere Betriebsvergleiche zeigen die Maßstäbe.

Sprechen Sie mit uns. Wir haben die Lösung.



Die Bank für Wesentliches.
www.sozialbank.de



**Bank
für Sozialwirtschaft**

<https://doi.org/10.5771/0490-1606-2008-2>

Generiert durch IP '3.15.198.41' am 31.07.2024, 14:18:50

eigenständiges Planen. Sie interveniert auf der Basis der positiven Wertschätzung, die der Klientel entgegengebracht wird. Eine empathische Haltung ist Erfolg versprechend. Durch aktives Zuhören versuchen die Beratenden, Wert- und Normvorstellungen der Klientel zu verstehen und nachzuvollziehen (Miller; Rollnick 1999).

Systemische Beratung geht von einer grundlegenden Technik des aktiven Zuhörens aus. Dabei ist wie bei Miller und Rollnick die innere Grundhaltung für eine erfolgreiche Gestaltung des Gesprächs Voraussetzung. Die Haltung im systemischen Zusammenhang zeichnet sich durch Wertefreiheit, Unterstützung, Interesse und Neutralität aus (Wild 2004). So wird deutlich, dass die motivierende Gesprächsführung und die systemische Beratung gut im Beratungsprozess integrierbar sind, da die innere Haltung der Beratenden in beiden Beratungskonzepten eine wichtige Rolle spielt.

Die Schwäche des motivierenden Konzepts liegt darin, dass das transtheoretische Modell nach Prochaska und DiClemente immer wieder durchlaufen werden muss, bis eine dauerhafte Veränderung erreicht werden kann (Prochaska; DiClemente 1982). Eine solche Intervention, die in Stadien abläuft, führt dann zu einem längeren Prozess der Beratung, da die Klientel im Falle eines Rückfalls immer wieder in den gleichen Kreis eintreten muss und das folglich die Notwendigkeit einer Langzeitberatung mit sich bringt. Im Gegensatz dazu bedient sich die systemische Beratung keiner stadienspezifischen Interventionen, sondern kann auf der Grundlage systemischer Werkzeuge und Interventionen (Satir; Baldwin 1993) auch einen Kurzzeitberatungsprozess aufrechterhalten und steuern.

Eine Schwäche, die dem systemischen Konzept zugrunde liegt, ist sicherlich die Tatsache, dass die Theorie sehr pragmatisch ist, da unmittelbar an die Konsequenzen systemischer Ideen gedacht wird. Somit neigen Systemiker und Systemikerinnen stark dazu, Situationen aus dem systemischen Konstrukt von Beziehungen zu erklären (Keller; Greve 1996). Dem gegenüber liegt die Stärke der motivierenden Gesprächsführung in einem klientenzentrierten Konzept, welches sich ausschließlich auf das mentale Konstrukt der Klientel richtet (Miller; Rollnick 2004). In diesem Zusammenhang kann ein Beratungsprozess im Sinne der motivierenden Beratung Erfolg versprechend sein, da das Bestreben der Beratenden dahin geht, klientenzentriert zu intervenieren und sich an den Bedürfnissen der Person zu orientieren.

Lösungsorientierung in der Beratung

Eine weitere Vereinbarkeit beider Beratungskonzepte liegt sicherlich darin, dass sowohl die systemische als auch die motivierende Beratung stark lösungsorientiert arbeitet. In der motivierenden Beratung äußert sich dies darin, dass mit den Klienten und Klientinnen im Laufe des Beratungsprozesses Strategien und Möglichkeiten zu einer Veränderung des Verhaltens (Problemlösung) erarbeitet werden (Miller; Rollnick 1999). In der systemischen Beratung ist die beraterische Grundhaltung von einer starken Lösungsorientierung geprägt, die ihren Ansatz bei de Shazer findet (de Shazer 1989). Weiters verwendet sie dabei verschiedene systemische Elemente, die sich in den Techniken von Virginia Satir widerspiegeln (Satir; Baldwin 1993).

Um in diesem Zusammenhang von Vereinbarkeit sprechen zu können, müssen auch die verschiedenen, in der motivierenden und in der systemischen Gesprächsführung verwendeten Techniken im Beratungsprozess beleuchtet werden. Im systemischen Kontext ist die Methode der positiven Konnotation des Problems eine wichtige Technik in einem konstruktiven Aufbau des Gesprächs. Die positive Konnotation geht von der Überlegung aus, dass ein Symptom eine positive Funktion in der Berater-Klient-Beziehung und fast immer auch für die Umgebung hat; auch wenn es nach außen hin von der Gesellschaft als dysfunktional angesehen wird. Deshalb wird in der positiven Konnotation zunächst das Symptom gewürdigt. In diesem Fall kann auch von einer Umdeutung (reframing) des Symptoms gesprochen werden.

In diesen Umdeutungen liegt systemisch gesehen die Behauptung, dass das Symptom Kontexte hat und dass dadurch das Symptom unterschiedlich beurteilt werden kann, also entsprechend in den Kontexten, in denen es gesehen wird. Wichtig ist dabei zu beachten, dass dem eine systemische Grundhypothese zugrunde liegt, die besagt, dass jedes Ereignis jeweils ein Abschnitt eines Systemprozesses darstellt, dabei aber nicht der Endzustand dieses Prozesses ist. Indem die Beratenden das System nicht aus einem festgefahrenen Zusammenhang betrachten, sondern es umbenennen, ergeben sich neue Perspektiven im Beratungsprozess, die sich auf Handlungsoptionen der Klientinnen und Klienten in der Zukunft richten.

Die Handhabung dieser Technik erfolgt nach den Kriterien des humanistischen Ansatzes. In der Beratung können weitere Lösungsansätze anhand von zirkulären Fragen, einer weiteren systemischen In-

tervention, herausgearbeitet werden. Die Grundidee des zirkulären Fragens ist folglich, dass der Klient, die Klientin auf keinen Fall allein die Ursache für ein Problem ist, sondern dass ein System dahintersteht, das beteiligt ist. Bei den zirkulären Fragen werden zwei Formen angewandt: Die dyadische Form (die Beziehung zwischen zwei Personen des Systems) und die triadische Form (die Beziehung zwischen drei Personen des Systems). Durch zirkuläre Fragen werden neue Informationen auf der Beziehungs- und auf der Sachebene herausgearbeitet (*Huschke; Rhein 2003*).

Eine weitere wichtige Gesprächsintervention in der systemischen Beratung ist die des lösungsorientierten Fragens. Darunter können hypothetische Fragen, Zukunftsfragen, Ressourcenfragen, Skalierungsfragen und Wunderfragen zusammengefasst werden. Diese Methodik hat zum Ziel, den Blick auf vorhandene Ressourcen der Betroffenen zu richten, dabei wichtige Anliegen und Aufträge herauszuarbeiten und erreichbare Ziele zu definieren (*Hesse 1999*). Dabei wird das hier dargestellte lösungsorientierte Konzept mit dem der Ressourcenfindung verbunden, und das Augenmerk liegt auf einer starken Aktivierung von Ressourcen der Klientel, die diese im Laufe ihres Lebens erworben hat. Mittels Ressourcenfindung werden Lösungsansätze in Form von Bewältigungs- (das äußere Lebenssystem betreffend) und Klärungsperspektiven (das innere Bezugssystem betreffend) vermittelt. Auf diese Weise wird das „Ressourcenselbst“ (*Stierlin 1994, S. 108*) aktiviert und die Betroffenen können auf der Basis von reaktivierten Ressourcen Lösungsansätze für das Problem entwickeln (*Hesse 1999*).

Eine wichtige systemische Intervention, die in der Ressourcenfindung Anwendung findet, ist das Zeitlinie-Lebensmodell, mit dessen Hilfe das Leben der Klientel rekonstruiert wird. Mit ihm können vorhandene Ressourcen wahrgenommen und zukünftige Lösungsstrategien erarbeitet werden (*Wild 2004*).

Ambivalenzmethodik: ein wichtiger Aspekt in der Beratungsarbeit

An diesem Punkt sollen nun die relevantesten Aspekte unterstrichen werden, die in einer klientenzentrierten motivierenden Beratung Anwendung finden. Beim motivierenden Konzept nimmt die Ambivalenzmethodik einen gewichtigen Teil in der Beratung ein. Eine hilfreiche Metapher für die Darstellung von Ambivalenz ist das Bild einer Entscheidungswaage (*Appel 1986, Janis; Mann 1977*). Die Vor- und Nachteile einer Veränderung halten sich gegenüber den Vorzügen des Status quo die Waage.

In diesem Sinne interveniert die motivierende Beratung mit einer Auflösung der Ambivalenz, die durch die Entwicklung von Diskrepanzen entsteht. Dabei ist es wichtig, dass der Klient, die Klientin die Argumente für eine Veränderung in Form selbstmotivierender Aussagen ausspricht. Diese Aussagen können durch die direkte Methode der offenen und auffordernden Fragen hervorgerufen werden. Die Technik zielt dabei auf interpersonale Motivationsprozesse ab. Eine weitere Methode, selbstmotivierende Aussagen zu fördern, besteht darin, der Klientel dazu zu verhelfen, ihre Blickrichtung auf die Zukunft auszudehnen und dabei die Aufmerksamkeit auf die bedeutendsten Dinge in ihrem Leben zu richten (*Miller; Rollnick 1999*).

Widerstand: die konstruktive Auseinandersetzung mit der Klientel

In der motivierenden Gesprächsführung spielt der Umgang mit Widerständen eine wesentliche Rolle. Das Konzept der motivierenden Beratung betont dabei das Vorhandensein von Widerstand als ein Phänomen, das aus der zwischenmenschlichen Interaktion zwischen Beratenden und Betroffenen entsteht. Was jedoch infolge eines gezeigten Widerstandes geschieht, wird maßgeblich vom eigenen Beratungsstil beeinflusst; Widerstand ist somit kein Klientenproblem, sondern hat mit den Fertigkeiten der Beratenden zu tun.

In diesem Zusammenhang können nun einige Methoden im Umgang mit Widerständen aufgezeigt werden. Als Grundannahme gilt deshalb die Aussage: „Widerstand nicht mit Widerstand begegnen“. Dies kann schon durch eine einfache Reflexion geschehen, die eine Verschiebung des Schwerpunktes nach sich zieht. Eine weitere Methodik liegt in der verstärkten Reflexion, in der das Ausgesprochene einer Person in einer verstärkten Form und somit im Sinne einer empathischen Haltung zurückgespiegelt wird. Dies kann die Person ermutigen, sich von ihrer Position zu distanzieren und andere Lösungsstrategien in Betracht zu ziehen. Neben diesen Modifikationen reflektierenden Zuhörens können noch weitere wichtige Interventionsformen benannt werden.

Mit der Veränderung des Fokus ist es hilfreich, die Person von dem den Fortschritt blockierenden Hindernis abzulenken, indem es umgangen wird. Das Umformulieren getroffener Aussagen ist ein weiterer wichtiger Methodenzugang im Umgang mit Widerstand. Dieses Umformulieren bestätigt die Richtigkeit der Wahrnehmung der Person, sie wird aber in einem neuen Kontext aus einer anderen Blickrichtung beleuchtet, die geeigneter für eine

unterstützende Veränderung sein kann. Eine weitere wichtige Methodik liegt auch in der Betonung der persönlichen Wahlfreiheit und Kontrolle. Sollten Klientinnen und Klienten dieses grundlegende menschliche Bedürfnis im Beratungsgespräch bedroht sehen, reagieren sie mit natürlichem und zu erwartendem Widerstand. Deshalb ist es eine Voraussetzung, der Person den nötigen Handlungsspielraum zuzusichern und den tatsächlichen Sachverhalt zu prüfen, da letztendlich die Betroffenen bestimmen, was geschieht, und die Beratenden diese Entscheidung würdigen müssen (Miller; Rollnick 2004).

Resümee

Wie dieser Vergleich gezeigt hat, sind die motivierende und die systemische Gesprächsführung im Beratungsgespräch vereinbar, da ihre Theorien in der Humanpsychologie angesiedelt und beide von einem stark positiven Menschenbild geprägt sind. Da beide Konzepte nicht nur in fundierten Theorien auftreten, sondern zum Teil auch eine Übereinstimmung in der angewandten Methodik zu finden ist, kann eine beachtliche Vereinbarkeit beider Konzepte akzentuiert werden. Die wohl grundlegendste Inkompatibilität beider Beratungsmodelle liegt darin, dass der motivierende Ansatz sich auf ein klientenzentriertes Konzept stützt, welches die Person anhand ihres mentalen, kognitiven Konstrukts analysiert, während das systemische Modell die Person in einem Systemkonstrukt begreift und somit auch das soziale Umfeld (Familie, Beziehungen und anderes mehr) in den Beratungsprozess integriert. Die Anwendung von verschiedenen Ansätzen in der Beratungsarbeit setzt immer eine theoretische Auseinandersetzung sowie eine praktische Erfahrung mit den jeweiligen Ansätzen voraus. Nur so kann gute und Erfolg versprechende Beratungsarbeit geleistet werden.

Literatur

Appel, Claus P.: From contemplation to determination: Contributions from cognitive psychology. In: Miller, William R.; Heather, Nick (Hrsg.): Treating addictive behaviours. Processes of chance (59-89). New York 1986

de Shazer, Steve: Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart 1989

Hall, Alvin D.; Fagen, Robert E.: Definition of System. In: Bertalanffy, Ludwig von; Rappaport, A. (Eds.): General System Yearbook. New York 1956, S. 18-29

Hesse, Joachim: Die lösungs- und ressourcenorientierte Kurzzeittherapie in Deutschland und den USA. In Döring-Meijer: Ressourcenorientierung – Lösungsorientierung. Göttingen 1999

Huschke-Rhein, Rolf: Einführung in die systemische und konstruktivistische Pädagogik. Beratung, Systemanalyse, Selbstorganisation. Weinheim 2003

Janis, Irving; Mann, Leon: Decision-making. A psychological analysis of conflict, choice, and commitment. New York 1977

Keller, Thomas; Greve, Nils: Systemische Praxis in der Psychiatrie. Bonn 1996

Miller, William R.; Rollnick, Stephen: Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Freiburg im Breisgau 1999

Miller, William R.; Rollnick, Stephen: Motivierende Gesprächsführung. Freiburg im Breisgau 2004

Prochaska, James O.; DiClemente, Carlo C.: Transtheoretical therapy. Toward a more integrative model of change. In: Psychotherapy: Theory, Research and Practice 19/1982, S. 276-288

Rogers, Carl R.: The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. In: Journal of Consulting Psychology 21/1957, S. 95-103

Rogers, Carl R.: Die nicht-direktive Beratung. München 1972

Satir, Virginia; Baldwin Michele: Familientherapie in Aktion. Die Konzepte von Virginia Satir in Theorie und Praxis. Paderborn 1993

Satir, Virginia u. a.: Das Satir-Modell: Familientherapie und ihre Erweiterung. Paderborn 1995

Satir, Virginia u. a.: Praxiskurs Familientherapie. Die Entwicklung individuellen Gewahrseins und die Veränderung von Familien. Paderborn 2000

Schlippe, Arist von; Schweitzer, Jochen: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen 1999

Stierlin, Helm: Ich und die anderen. Stuttgart 1994

Wild, Andrea: Systemische Beratung in der pädagogischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und Familien. München 2004

► Allgemeines

Wohlfahrtsmarken. Im Dezember 2007 startete eine neue Serie von Wohlfahrtsmarken. Mit ihnen können Bürgerinnen und Bürger viele kleine Zeichen für eine große Hilfe setzen. In den vergangenen 60 Jahren sind durch den Zuschlagswert auf 550 Mio. Briefmarken rund vier Mrd. Euro zusammengekommen, die die Wohlfahrtsverbände für ihre Soziale Arbeit haben einsetzen können. In Zeiten, in denen öffentliche Zuschüsse gekürzt werden, sind diese freien Mittel besonders wichtig. Das Prinzip der Wohlfahrtsmarken ist einfach und bewährt. Die 55-Cent-Marke für den normalen Brief kostet beispielsweise 80 Cent. Der Zuschlag von 25 Cent geht an die Wohlfahrtsverbände. Bei der 45-Cent-Marke für die Postkarte kommen 20 Cent dazu. Die Marken gibt es in allen Postfilialen oder sie können über das Internet bestellt werden unter www.caritas-wohlfahrtsmarken.de. *Quelle: Presse DiCV Münster vom Dezember 2007*

Gender Mainstreaming in Sachsen. Die Staatsregierung des Freistaates Sachsen hat beschlossen, den Einführungsprozess von Gender Mainstreaming in den obersten Landesbehörden fortzusetzen. „Es geht darum, dass die Beschäftigten der Landesverwaltung ihr Denken und Handeln auch auf die Gleichstellung ausrichten“, äußerte Gleichstellungsministerin Helma Orosz. Dies gelte insbesondere bei der Erarbeitung von Gesetzen, Programmen, Forschungsprojekten, Fördermaßnahmen und verwaltungsinternen Vorschriften. Außerdem sollen nach den Worten der Ministerin die Berichte und Statistiken der Staatsregierung geschlechterdifferenziert dargestellt und eine geschlechtergerechte Sprache angewendet werden. Im März 2005 hatte das Kabinett die Einführung von Gender Mainstreaming in den obersten Landesbehörden beschlossen und damit den Paradigmenwechsel in der Gleichstellungspolitik des Freistaates eingeleitet. Entsprechend sollten nicht nur Gleichstellungsbeauftragte und -stellen für Geschlechterthemen zuständig sein, sondern alle Fachleute, die an der Planung, Durchführung und Evaluierung von Vorhaben und Maßnahmen beteiligt sind. Insgesamt 24 Pilotprojekte hat die Sächsische Staatsregierung in der Zwischenzeit auf den Weg gebracht. Als Beispiele nannte die Ministerin das Modellprojekt „Gendermainstreaming in Krankenhäusern vor dem Hintergrund drohenden Ärztemangels“ und die „Geschlechtergerechte Optimierung des Lebenslagenportals Amt 24“ (www.amt24.sachsen.de). *Quelle: Pressemitteilung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales 187/07*

Der Dritte Sektor: Wege zur Stabilisierung und Unterstützung der beschäftigungspolitischen Potenziale von Not-for-Profit-Organisationen. Dokumentation einer Internationalen Fachtagung. Von Lars Kamp und anderen. zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V. Selbstverlag. Göttingen 2005, 150 S., kostenlos. *DZI-D-8159*

Diese Broschüre dokumentiert Vorträge und Diskussionen im Rahmen der oben genannten Fachtagung. Eingangs werden verschiedene theoretische und empirische Zugänge beschrieben, wie unter anderem die Ergebnisse des „Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Projekts“, einer Vergleichsstudie zum Dritten Sektor, die diesen erstmals zahlenmäßig erfasst und damit als gesellschaftlich relevanten Faktor sichtbar gemacht hat. Im Besonderen geht es um die Rolle des Dritten Sektors für die zukünftige Gestaltung von Arbeit und um seine Gefährdung durch restriktive Beschäftigungspolitik. In diesem Zusammenhang werden wirksame Handlungsmöglichkeiten zur Stärkung dieses Sektors vorgestellt, wie zum Beispiel die italienische Sozialgenossenschaft oder die „lokalen kooperativen Entwicklungszentren“ in Schweden, deren Aufgabe es ist, Not-for-Profit-Organisationen zu unterstützen. Die Broschüre schließt mit einer Diskussion über die Möglichkeiten und Grenzen gegenseitigen Lernens im internationalen Austausch. Bestelladresse: zoom – Gesellschaft für prospektive Entwicklungen e.V., Theaterstraße 8, 37073 Göttingen, Tel.: 05 51-50 84 50, Fax: 05 51-508 45 21, E-Mail: info@instrumentsandeffects.de

Engagementprojekte im Gemeinwesen. Im September 2007 wechselten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von 64 Unternehmen in vier Städten jeweils einen Tag lang die Seiten und engagierten sich gemeinsam vor Ort in sozialen Einrichtungen und Initiativen. Organisiert und begleitet wurden die Aktivtage von Partnern aus dem UPJ-Netzwerk (Unternehmen Partner der Jugend). Auftaktveranstaltung war der von der UPJ-Bundesinitiative begleitete Aktivtag „Brücken Bauen – Unternehmen engagieren sich“ in Braunschweig und Salzgitter. Unter dem Motto „MUMM! – Mainzer Unternehmen machen mit!“ engagierten sich in Mainz zum ersten Mal Arbeitnehmende aus Unternehmen aller Größen für einen Arbeitstag nicht in ihren üblichen Jobs, sondern in für sie neuen Lebens- und Arbeitswelten. Die Idee zu den Aktivtagen stammt aus Wiesbaden, wo im Juni 2007 unter der Leitung des UPJ-Servicebüros Wiesbaden bereits zum dritten Mal der Unternehmensaktivtag stattgefunden hat. Weitere Informationen: www.upj-online.de/index/93531. *Quelle: UPJ Infodienst 1/2008*

► Soziales

Förderung der Insolvenzberatung. Der Freistaat Bayern trägt dem steigenden Bedarf an Insolvenzberatungen Rechnung und baut seine Leistungen für diese Beratung weiter aus. In diesem Jahr wird die Landesregierung – die Zustimmung des Bayerischen Landtags vorausgesetzt – die Mittel zur Finanzierung der Insolvenzberatungsstellen verdoppeln und 3,8 Mio. Euro zur Verfügung stellen. Der Haushaltsansatz für die Förderung der Insolvenzberatung stieg in den letzten Jahren kontinuierlich an, von 1,6 Mio. Euro im Jahr 2004 auf 1,7 Mio. Euro in den Jahren 2005 und 2006 und schließlich auf 1,9 Mio. Euro im Jahr 2007. Nach dem SchuldnerAtlas 2007 weist Bayern mit 7,8 % bundesweit die niedrigste Schuldnerquote auf; die Zahl der überschuldeten Personen ist in den letzten Jahren jedoch stark gestiegen, von 720 000 im Jahr 2004 auf 790 000 im Jahr 2007. Die Anträge auf Restschuldbefreiung sind von 480 im Jahr 1999 auf fast 10 000 im Jahr 2006 angestiegen. Hinter diesen Zahlen stecken viele Einzelschicksale. Die

Insolvenzberatungsstellen leisten hier unverzichtbare Hilfe. Sie ermöglichen den in Not geratenen Personen wieder eine optimistische Perspektive und aktive Lebensplanung, indem sie zu einem wirtschaftlichen Neubeginn verhelfen“, erklärte Bayerns Sozialministerin Christa Stewens. *Quelle: Pressemitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 666.07*

73-jährige Frau darf Förderstätte besuchen. Eine im Jahr 1934 geborene, geistig behinderte Frau besucht eine Tagesförderstätte im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Der Sozialhilfeträger hatte eine weitere Kostenübernahme mit der Begründung abgelehnt, dass das Arbeitsleben spätestens mit dem Erreichen des 65. Lebensjahres ende und dies auch für eine Beschäftigung in einer Tagesförderstätte gelte. Das Verwaltungsgericht Hamburg widersprach dieser Auffassung und verurteilte den Sozialhilfeträger zur weiteren Kostenübernahme. Beim Besuch einer Tagesförderstätte gehe es vorrangig nicht um die Teilhabe am Arbeitsleben, sondern um Eingliederungshilfe im Rahmen der sozialen Rehabilitation, die altersunabhängig zu gewähren sei. Wenn Eingliederungshilfeleistungen notwendig sind, seien diese auch im Alter, im Bedarfsfall lebenslang, zu leisten. *Quelle: Lebenshilfe-Zeitung 4/2007*

Stiftung ProAlter. Unter dem Motto „Das hilfreiche Alter hilfreicher machen“ will die neu gegründete Stiftung „ProAlter – für Selbstbestimmung und Lebensqualität“ dazu beitragen, die drohenden Folgen der demographischen Entwicklung abzumildern, indem das freiwillige Engagement älterer Menschen für Hilfe- und Pflegebedürftige Betroffene gefördert wird. Die Stiftung will Projekte, Initiativen und Netzwerke unterstützen, die es sich zur Aufgabe machen, die Lebensqualität und Selbstbestimmung älterer Menschen zu erhöhen. Gerade diese gesellschaftliche Gruppe sollte als wertvolle Ressource wahrgenommen werden, die das Zusammenleben aller bereichert. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) hat für diese Aufgabe eine Mio. Euro als Stiftungskapital eingebracht. Weitere Informationen: www.kda.de. *Quelle: Info der Bank für Sozialwirtschaft 12/07*

Studierende haben keinen Anspruch auf ALG II. Diese Regelung der Hartz-IV-Gesetze ist im September 2007 vom Bundessozialgericht (BSG) in Kassel gebilligt worden. Es wies die Klage eines Münchner Studenten ab, dem wegen eines Studienfachwechsels die Ausbildungsförderung (BAföG) gestrichen worden war. Als er daraufhin Arbeitslosengeld II beantragte, hatte er ebenfalls eine Ablehnung erhalten – zu Recht, wie das BSG befand. Wer eine BAföG-fähige Ausbildung absolviert, sei laut Gesetz von den Hartz-IV-Leistungen ausgeschlossen. „Dabei kommt es nur auf die abstrakte Förderungsfähigkeit an“, so der Senat. Es spiele keine Rolle, ob Studierende oder Auszubildende auch tatsächlich BAföG beziehen (Az.: B14/7b AS 36/06 R). *Quelle: Zivildienst 11-12/2007*

Wohnen im Alter. Wer an die eigene Zukunft denkt, stellt sich auch die Frage nach dem Ort, an dem er oder sie wohnen möchte. Die barrierefreie Modernisierung der eigenen Wohnung, betreutes Wohnen in einer Hausgemeinschaft oder genossenschaftlich im Mehrgenerationenhaus – die

Möglichkeiten sind inzwischen vielfältig. Wer seine Zukunft plant, braucht einen Überblick. Als erstes Onlineangebot dieser Art bündelt das neu gegründete Portal www.wohnforum-plus.de das Thema „Wohnen im Alter“, um in den Bereichen Wohnen, Pflege sowie Handwerker und Dienstleistende Aufklärungsarbeit zu leisten. *Quelle: AWO Magazin 1.2008*

► Gesundheit

Behinderung in jüdischen Familien. Im Jahr 2005 startete die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST) ein Projekt zur Integration jüdischer Menschen mit Behinderung. In einer Erhebung wurde festgestellt, dass sich jüdische Familien mit einem psychisch oder geistig behinderten Mitglied bislang – auch innerhalb ihrer Gemeinden – mit ihren Sorgen und Problemen allein gelassen fühlten. Mitunter fehlt den meist aus der ehemaligen Sowjetunion zugewanderten Familien der Überblick über die vielen Unterstützungsangebote in Deutschland, teilweise hindert sie ihre Kultur daran, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dem ZWST-Integrationsprojekt ist es durch regionale und überregionale Veranstaltungen in weniger als drei Jahren gelungen, in mehreren Gemeinden Selbsthilfestrukturen aufzubauen. Dabei ist die Idee einer jüdisch geprägten Wohnform für Menschen mit Behinderung entstanden. Sie soll neben einer koscheren Lebensführung und einer Anbindung an die Gemeinde auch den engen Kontakt zwischen Angehörigen und Bewohnern ermöglichen. In Frankfurt am Main ist geplant, in diesem Jahr ein erstes Wohnprojekt dieser Art anzubieten. *Quelle: Menschen – Das Magazin 1.2008*

„Wir Indianer kennen keinen Schmerz!“ Gesundheitsförderung in der Jugendarbeit verankern. Hrsg. Landschaftsverband Rheinland. Selbstverlag. Köln 2006, 122 S., EUR 5,- *DZI-D-8098*

Diese Schrift für die Praxis der Jugendarbeit enthält schriftliche Fassungen von Vorträgen einer Fachkonferenz. Wichtige Impulse für die Jugendarbeit gaben die Schulstudien PISA und IGLU, aber auch die aktuelle Shell-Jugendstudie, die deutliche Bildungsunterschiede zwischen Mädchen und Jungen benennen – zuungunsten der Jungen. So enthält ein Beitrag der Konferenz die Forderung, dass sowohl im Gesundheitsbereich als auch bei der allgemeinen Entwicklungs- und Bildungsförderung gezielt Programme für männliche Jugendliche aufgelegt werden müssen, vor allem für diejenigen, die wegen ihres sozialen Hintergrunds Nachteile erleiden. Im Weiteren werden verschiedene Modelle zur Gesundheitsförderung von Jungen beschrieben, zum Beispiel Projekte mit Bezug auf Sport und Ernährung. Die Dokumentation bietet aktuelle Anregungen für alle, die Arbeitsweisen von Jugendarbeit kennenlernen oder selbst in diesem Feld arbeiten wollen. Bestellanschrift: Landschaftsverband Rheinland, Dez. 4 - Schulen, Jugend, 50663 Köln, Tel.: 02 21/809-61 97, Fax: 02 21/ 809-62 197, E-Mail: hendrika.breyer@lvr.de

Pflegestützpunkte. Der Regierungsentwurf zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sieht die Schaffung von Pflegestützpunkten und den Rechtsanspruch auf Pflegeberatung vor. Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge befürwortet diese Einrichtungen grundsätzlich als wichtige Instrumente für die betroffenen Menschen. Kri-

tisch aber sieht er die Entscheidung des Gesetzgebers, die Verantwortung für den Aufbau der Pflegestützpunkte den Pflegekassen zu übertragen. „In vielen Kommunen gibt es bereits Institutionen, die Beratungs- und Kooperationsaufgaben wahrnehmen,“ so Wilhelm Schmidt, Präsident des Deutschen Vereins. „Diese sollten Ausgangspunkt sein, um die Pflegestützpunkte qualitativ weiterzuentwickeln und, wo nötig, auf- und auszubauen.“ Der Aufbau von Pflegestützpunkten stehe im Zentrum kommunaler Zuständigkeiten. Daher müsse unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Regelungen die Verantwortung für ihre Koordination den Kommunen übertragen werden. *Quelle: dv aktuell vom Dezember 2007*

Saarländisches Internetportal „Migration und Gesundheit“. Das Portal „Migesaar“ ist seit September 2007 online und soll dazu beitragen, die Teilhabe von Migrantinnen und Migranten an der Versorgung im Gesundheitswesen zu verbessern. Hierfür werden die Angebote derjenigen Gesundheitsdienste, von der allgemeinmedizinischen Praxis bis hin zur Suchtprävention, die über fremdsprachliche Kompetenzen oder über Dolmetscherdienste verfügen, in einer Datenbank gesammelt. Der Regionale Knoten Saarland hat seit Oktober 2007 die Pflege und Betreuung der Onlinedatenbank <http://www.migesaar.de/> übernommen. Die Datenbank ist ein Kooperationsprojekt des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales, des Diakonischen Werkes und der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. Informationen unter <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/?id=Seite5028>. *Quelle: Newsletter „Gesundheit fördern“ vom Dezember 2007*

► Jugend und Familie

Keine Verschärfung des Jugendstrafrechts! Die durch die momentanen Wahlkämpfe motivierte Debatte um eine Verschärfung des Jugendstrafrechts entbehrt nach Meinung der Fachverbände AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. und Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e.V. (DVJJ) jeglicher fachlichen Grundlage. Der Vorsitzende des DVJJ spricht sich vehement gegen die Forderungen nach Verschärfungen im Jugendstrafrecht aus. Der gegenwärtige Versuch, im Wahlkampf kriminalpolitische Leichen wiederzubeleben, erinnere mehr an Geisterbeschwörungsrituale denn an eine sachliche Auseinandersetzung mit den aktuellen Problemen. Ein Warnschussarrest sei eher ein Instrument zur Stabilisierung „krimineller Karrieren“, als dass er diese beende. Der Vorsitzende der AFET ist überzeugt, dass die gesetzlichen Instrumentarien zum Umgang mit straffälligen Jugendlichen ausreichend sind und vielseitige, fachlich fundierte Möglichkeiten bieten, um auf die Delinquenz Jugendlicher zu reagieren. Eine populistisch geführte Debatte um Warnschussarrest, die regelmäßige Anwendung des Erwachsenenstrafrechts auf Heranwachsende oder die Forderung nach einer Erhöhung des Strafmaßes von zehn auf 15 Jahre sind aus Sicht der beiden Fachverbände nicht nur kontraproduktiv, sondern auch gefährlich. *Quelle: Presseerklärung Jugendstrafrecht vom 14. Januar 2008*

Internationale Adoption. Die Bundeszentralstelle für Auslandsadoption, die seit 1. Januar 2007 beim Bundesamt für Justiz angesiedelt ist, hat eine überarbeitete Fas-

sung der Broschüre zur internationalen Adoption (Stand Juli 2007) herausgegeben. Diese enthält Hinweise zum Haager Übereinkommen über den Schutz von Kindern und die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der internationalen Adoption sowie zum Adoptionsübereinkommens-Ausführungsgesetz, zum Adoptionsvermittlungsgesetz und zum Adoptionswirkungsgesetz. Die 86-seitige Broschüre enthält auch eine Liste der Vertragsstaaten des Übereinkommens sowie verschiedene Adressenlisten. Sie ist im Internet auf den Seiten des Bundesamtes für Justiz unter www.bundesjustizamt.de beim Thema „Zivilrecht“ unter „Auslandsadoption“ abrufbar. *Quelle: Jugendhilfe Report Landschaftsverband Rheinland 4.2007*

Demokratiepotenziale im Gemeinwesen. Fach- und Praxisbuch. Hrsg. Stiftung Demokratische Jugend und Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE). Selbstverlag. Berlin 2007, 127 S., kostenfrei *DZI-D-8029* Dieser Band gibt einen Einblick in die aktuelle Diskussion über unterschiedliche Ansätze der Engagementförderung und Demokratieentwicklung im Gemeinwesen. Die Beiträge umfassen die Themen der bundesweiten Fachtagung und Fortbildung „Demokratiepotenziale im Gemeinwesen“, die im Rahmen des Bundesaktionsprogramms „Jugend für Toleranz und Demokratie – gegen Rechtsextremismus, Fremdenfeindlichkeit und Antisemitismus“ im Mai 2006 in Berlin stattfand. Im Rahmen dieses Programms wurden seit 2001 bundesweit rund 4 500 Projekte, Initiativen sowie lokale und regionale Netzwerke zur Stärkung eines demokratischen Gemeinwesens gefördert. Auf diese Weise entstanden modellhafte Überlegungen, den antidemokratischen und fremdenfeindlichen Tendenzen in Deutschland entgegenzuwirken. Bestelladresse: Stiftung Demokratische Jugend, Grünberger Straße 54, 10245 Berlin, Internet: www.jugendstiftung.org

Berliner Forum Gewaltprävention. Gewalt von Jungen, männlichen Jugendlichen und jungen Männern mit Migrationshintergrund in Berlin. Hrsg. Landeskommision Berlin gegen Gewalt. Selbstverlag. Berlin 2007, 224 S., kostenlos, *DZI-D-8050* Jungen, männliche Jugendliche und junge Erwachsene mit Migrationshintergrund in Berlin werden überproportional häufig im Bereich von Rohheitsdelikten polizeilich registriert. Die vorliegende Publikation vermittelt einen Überblick über die Risikofaktoren im Zusammenhang mit dieser Gewaltdelinquenz sowie über die wesentlichen Bereiche, in denen Maßnahmen zu deren Reduzierung ergriffen werden können. Der Bericht analysiert die genannten Risikofaktoren im Hinblick auf die Themen Bildung, Ausbildung und Arbeit und beschreibt zudem die Einflüsse der Familienstrukturen, der familialen Gewalt, des Erziehungsstils und des religiösen Hintergrunds. Auch die Rolle von Missständen wie sozialräumliche Segregation und Alltagsdiskriminierung wird beleuchtet. Die Überlegungen werden durch eine Darstellung von Aggressivität im Kindesalter ergänzt. Im Anhang finden sich weitere Informationen zu den einzelnen Schwerpunkten des Berichts. Bestelladresse: Landeskommision Berlin gegen Gewalt, Klosterstraße 47, 10179 Berlin, Tel.: (030) 90 27-29 13/-29 10, E-Mail: Manuela.Bohlemann@SenInnSport.Berlin.de

► Ausbildung und Beruf

Nur wenige arbeiten bis zum Ende des 65. Lebensjahres. Ende des Jahres 2004 waren nur rund 5 % aller 64-jährigen Männer sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Bei den 64-jährigen Frauen lag die Beschäftigungsquote mit 3 % im Westen und 1 % im Osten sogar noch erheblich darunter. Wer die Regelaltersrente erreicht, ist demnach zumeist gar nicht mehr erwerbstätig, wie eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zeigt. Bereits ab dem 55. Lebensjahr sinken die Beschäftigungsquoten, ab 60 Jahren sogar rapide. „Ein Ausscheiden vor dem 65. Lebensjahr ist immer noch die Regel. 64-Jährige stehen so gut wie nicht mehr im Erwerbsleben“, so die Autorin der Studie, Franziska Hirschenauer. Trotz der ungünstigen konjunkturellen Entwicklung sind zwischen den Jahren 2000 und 2004 die Beschäftigungsquoten der Menschen über 60 gestiegen. Gleichzeitig ist aber auch die verdeckte Arbeitslosigkeit gewachsen. Jenseits der 60 ist kaum noch jemand als arbeitslos registriert. *Quelle: Presseinformation des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung vom 19. Dezember 2007*

Gewalt am Arbeitsplatz. Nach einer Studie der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen ist jeder zehnte Erwerbstätige in der Europäischen Union körperlicher oder psychischer Gewalt bei der Arbeit ausgesetzt. Besonders betroffen seien Beschäftigte in Betreuungs- und Pflegeberufen, so die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Angesprochen, bespuckt, geschlagen oder verbal bedroht zu werden, gehöre für viele Pflegekräfte zum beruflichen Alltag, sagt die Psychologin Annett Zeh von der BGW, bei der über 3 Mio. Beschäftigte aus Betreuungs- und Pflegeberufen gegen Arbeitsunfälle versichert sind; zu denen auch Folgeschäden durch verbale und körperliche Gewalt zählen. Jedes Jahr werden in über 4 000 Fällen Beschäftigte bei solchen Attacken durch verwirrte oder aggressive Menschen verletzt. Die BGW bietet den Leitungen von Einrichtungen und deren Mitarbeitenden Seminare für einen professionellen Umgang mit Gewalt und Aggression an. Außerdem besteht für die Versicherten die Möglichkeit, psychische Beeinträchtigungen durch Gespräche bei speziell ausgebildeten Psychotherapeuten aufzuarbeiten. *Quelle: LeitungsKompass der Deutschen VLAB 12.2007*

Reisekostenabrechnung geändert. Die Lohnsteuerrichtlinien für das Jahr 2008 verändern auch das Verfahren zur Anerkennung von Reisekosten als Werbungskosten. Diese Veränderungen betreffen sowohl Arbeitnehmende als auch Selbstständige. Übernachtungskosten müssen nunmehr nachgewiesen werden. Die bisherigen Regelung, dass ein darin enthaltene Frühstück abgezogen wird, bleibt bestehen. Allerdings werden jetzt 20 % der Verpflegungsmehraufwandspauschale (zurzeit 24,00 Euro) angesetzt (also 4,80 statt 4,50 Euro). Wenn Mittag- oder Abendessen in einer Hotelleistung (oder auch Tagungspauschale) mit eingeschlossen sind, mindert sich die Verpflegungspauschale um jeweils 40 %, also 9,60 Euro. Damit entfallen die bisher unterschiedlichen Sätze für Mittag- und Abendessen. *Quelle: DBSH-Newsletter 1.2008*

6.-8.3.2008 Heidelberg. Kongress: Kirchen gegen Armut und Ausgrenzung. Information: Diakoniewissenschaftliches Institut der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Karlstraße 16, 69117 Heidelberg, Tel.: 062 21/54 33 36, Internet: www.dwi.uni-heidelberg.de/diakonie-kirchen, E-Mail: anika.albert@dwi.uni-heidelberg.de

7.-9.3.2008 Meiringen, Schweiz. Verhaltenstherapie- und Meiringen 2008. Information: Privatklinik Meiringen, Postfach 612, CH-3860 Meiringen, Tel.: 0041/33/972 81 11, Internet: www.privatklinik-meiringen.ch, E-Mail: kommunikation@om-klinik.ch

13.-14.3.2008 Eichstätt. 3. Eichstätter Fachtagung Sozialinformatik. Information: Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Fakultät für Soziale Arbeit, Arbeitsstelle für Sozialinformatik, Ostenstraße 26, 85072 Eichstätt, Tel. 084 21/93-16 73, Internet: www.sozialinformatik.de, E-Mail: anita.breitner@ku-eichstaett.de

17.-18.4.2008 Bregenz/Bodensee. 1. Kongress Gesundheitspiazza. Informationen: Hochschule Ravensburg-Weingarten, Präsident Prof. Dr. Axel Olaf Kern, Internet: www.gesundheitspiazza.eu

18.-19.4.2008 Berlin. Veranstaltung: Frühförderung und vorschulische Bildung – eine gemeinsame Aufgabe für vorschulische Einrichtungen und Schule. Information: vds, Fachverband für Behindertenpädagogik, Landesverband Berlin, Internet: www.vds-on-berlin.de

21.-22.4.2008 Mainz. Seminar: Case Management Know-how für die Betreuungsarbeit. Information: Katholische Fachhochschule Mainz, Institut für Fort- und Weiterbildung, Saarstraße 3, 55122 Mainz, Tel.: 061 31/289 44-43, Internet: www.kfh-mainz.de/ifw, E-Mail: ifw@kfh-mainz.de

22.-25.4.2008 Augsburg. Fachwoche Wohnungslosenhilfe: Hilfen für Wohnungslose: Für wen? Wohin? Information: Tel.: 07 61/20 03 78, Internet: www.caritas.de/wohnungslosenhilfe

30.4.-3.5.2008 Bielefeld/Sennestadt. 68. Jahrestagung: Heilsbringer Familie? Familie zwischen gesellschaftlicher Inanspruchnahme und familiärem Eigensinn. Information: Gilde Soziale Arbeit e.V., Tagungsorganisation, Elke Grünberg, Palmaille 64, 22767 Hamburg, Tel.: 040/22 73 95 19, E-Mail: geschaeftsfuehrung@gilde-soziale-arbeit.de

11.-14.6.2008 Mannheim. 1. Deutscher Suchtkongress. Information: 1. Deutscher Suchtkongress, c/o AKM Congress Service GmbH, Postfach 20 20, 79555 Weil am Rhein, Tel.: 076 21/983 30, E-Mail: info@akmcongress.com

Bibliographie Zeitschriften

1.00 Sozialphilosophie/ Sozialgeschichte

Gamper, Markus: Islamischer Feminismus: Religion und Emanzipation in Muslima-Netzwerken. - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 306-313. *DZI-2675z*

Heusler, Erika: Ethik anwenden: Mehrdimensionalität, Interdisziplinarität, Integration: Aktuelle Anforderungen an die Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen als Aufgabe für Studium und Weiterbildung. - In: Krankendienst ; Jg. 80, 2007, Nr. 11, S. 342-348. *DZI-0334*

Kuhn, J.: Die historische Entwicklung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung – eine Forschungslücke. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 69, 2007, Nr. 10, S. 507-513. *DZI-0021z*

Willing, Matthias: Fürsorge für den „Tag X“: Bundesdeutsche Geheimplanungen zur Eingliederung der DDR-Sozialfürsorge nach der Wiedervereinigung beider Staaten – Teil 1. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 87, 2007, Nr. 11, S. 461-469. *DZI-0044*

2.01 Staat/Gesellschaft

Corsten, Michael: Wir-Sinn und fokussierte Motive: Zur biographischen Genese bürgerschaftlichen Engagements. - In: Zeitschrift für Soziologie ; Jg. 36, 2007, Nr. 5, S. 346-363. *DZI-2526*

Galuske, Michael: Case Management und aktivierender Sozialstaat: Kritische Anmerkungen zu einer Erfolgsgeschichte. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 56, 2007, 11/12, S. 409-417. *DZI-0470*

Horx, Matthias: Die Reise mit den Söhnen: Das Computerspiel World of Warcraft und sein pädagogischer Nutzen. - In: Psychologie heute ; Jg. 34, 2007, Nr. 12, S. 44-51. *DZI-2573*

Keupp, Heiner: Wege aus einer erschöpften Gesellschaft – eine Empowermentperspektive. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 39, 2007, Nr. 3, S. 525-540. *DZI-2944*

McGhee, Derek: The challenge of working with racially motivated offenders: An exercise in ambivalence? - In: Probation Journal ; Jg. 54, 2007, Nr. 3, S. 213-226. *DZI-0049*

Nowak, Jürgen: Parallelgesellschaften!? - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 165-172. *DZI-2675z*

Rosenow, Roland: Die Funktionalisierung der rechtlichen Betreuung durch

den Sozialstaat: Vortrag VGT Schleswig September 2007. - In: Betreuungsrechtliche Praxis ; Jg. 16, 2007, Nr. 5, S. 195-200. *DZI-3018*

Ziemer, B.: Lokale Gesundheitspolitik und Gesundheitsplanung aus der Sicht der EntscheidungsträgerInnen des kommunalen politisch-administrativen Systems. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 69, 2007, Nr. 10, S. 534-540. *DZI-0021z*

2.02 Sozialpolitik

Brand, H.: Politikberatung durch Gesundheitsberichterstattung? - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 69, 2007, Nr. 10, S. 527-533. *DZI-0021z*

Burkart, Günter: Zukünfte des Geschlechterverhältnisses: Kommentar zum Siebten Familienbericht. - In: Zeitschrift für Soziologie ; Jg. 36, 2007, Nr. 5, S. 401-405. *DZI-2526*

Dietzel, Andreas: Im Falle eines Falles: Erleidet eine Pflegekraft auf dem Weg zur Arbeit oder bei der Ausübung ihrer Tätigkeit einen Unfall, ist sie automatisch abgesichert. - In: Altenpflege ; Jg. 32, 2007, Nr. 11, S. 33-35. *DZI-2594*

Fritzsch, Falk: Zur Zulässigkeit wohnsitzbeschränkender Auflagen. - In: ZAR - Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik ; Jg. 27, 2007, Nr. 10, S. 356-360. *DZI-2682*

Jorissen, Petra: Nicht der Klient, sondern der Cent steht im Mittelpunkt: Das niederländische Manifest „Macht und Gegenmacht – genug ist genug“. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 31, 2007, Nr. 4, S. 22-24. *DZI-2644z*

Kaufmann, Franz-Xaver: Warum Politik für Familien? Besprechungsforum – Siebter Familienbericht. - In: Zeitschrift für Soziologie ; Jg. 36, 2007, Nr. 5, S. 380-384. *DZI-2526*

Klapper, A.: Alters- und geschlechtsspezifische Mortalität im Ruhrgebiet von 1994 bis 2004. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 69, 2007, Nr. 10, S. 521-526. *DZI-0021z*

Thorn, Volker: Im Falle einer Lücke: Zur finanziellen Absicherung im Alter stehen Pflegekräften verschiedene, auch staatlich geförderte Antragsformen zur Auswahl. - In: Altenpflege ; Jg. 32, 2007, Nr. 11, S. 31-32. *DZI-2594*

2.03 Leben/Arbeit/Beruf

Amrhein, Christine: Die Angst des Deutschen vor dem Sprung ... - In: Psychologie heute ; Jg. 34, 2007, Nr. 12, S. 74-78. *DZI-2573*

Caputo, Richard K.: Working and poor – a panel study of maturing adults in the U.S. - In: Families in Society ; Jg. 88, 2007, Nr. 3, S. 351-359. *DZI-0162z*

Funk, Eberhard: Neueregulation und Umorganisation der beruflichen Bildung in Europa. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private

Fürsorge ; Jg. 87, 2007, Nr. 11, S. 445-449. *DZI-0044*

Iversen, Roberta Rehner: Parents' work, depressive symptoms, children, and family economic mobility – what can ethnography tell us? - In: Families in Society ; Jg. 88, 2007, Nr. 3, S. 339-350. *DZI-0162z*

Kabisch, S.: Städtische Schrumpfungprozesse und Herausforderungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 69, 2007, Nr. 10, S. 514-520. *DZI-0021z*

Liebe, Ulf: Zahlungsbereitschaft für kollektive Umweltgüter: Theoretische Grundlagen und empirische Analysen am Fallbeispiel der Wertschätzung biologischer Vielfalt im Wald. - In: Zeitschrift für Soziologie ; Jg. 36, 2007, Nr. 5, S. 326-345. *DZI-2526*

3.00 Institutionen und Träger sozialer Maßnahmen

Ehlers, Corinna: Case Management in Krankenhäusern. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 56, 2007, 11/12, S. 440-444. *DZI-0470*

Gloss, Werner: Standards in der polizeilichen Jugendarbeit. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 278-283. *DZI-2992z*

Kurek-Bender, Ines: 17. Deutscher Familiengerichtstag (DFGT). - In: PFAD ; Jg. 21, 2007, Nr. 4, S. 102-105. *DZI-2632z*

Langer, Bernhard: Branchenanalyse „Private Krankenhausbetreiber“: Trends und Entwicklungen aus Sicht der GKV. - In: Die Ersatzkasse ; Jg. 87, 2007, Nr. 10, S. 410-413. *DZI-0199*

Merten, Roland: Wie die sozialpädagogische Fachlichkeit verkauft wird: oder Halle (Saale) als Negativbeispiel. - In: Sozialmagazin ; Jg. 32, 2007, Nr. 11, S. 13-18. *DZI-2597*

Nitschke, I.: Gerostomatologie – eine Herausforderung auch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 69, 2007, Nr. 10, S. 541-547. *DZI-0021z*

Reicher, Andrea: Letzte Station Bahnhofsmission: In die kirchlichen Einrichtungen am Bahnhof kommen immer öfter psychisch auffällige Menschen – sie sind Wanderer im System der sozialen Betreuung. - In: Psychologie heute ; Jg. 34, 2007, Nr. 12, S. 52-53. *DZI-2573*

4.00 Sozialberufe/ Soziale Tätigkeit

Baumhöfener, Jesko: Jugendstrafverteidiger – eine Untersuchung im Hinblick auf § 74 JGG. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 297-272. *DZI-2992z*

Brown, Angela: The advanced modern apprenticeship project in London 2003-2005. - In: Probation Journal ; Jg. 54, 2007, Nr. 3, S. 271-275. *DZI-0049*

Höppner, Karin: Stärkere Einbeziehung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe in die Gesundheitsversorgung. - In: Die

Ersatzkasse ; Jg. 87, 2007, Nr. 10, S. 392-396. *DZI-0199*

Rabe, Heike: Die Verfahrenspflegschaft zwischen fortschreitender Umsetzung und Novellierung. - In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe ; 2007, Nr. 11, S. 437-444. *DZI-3026z*

Rüßler, Harald: Polnische Pflege-MigrantInnen in deutschen Pflegeheimen. - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 252-261. *DZI-2675z*

Steiner, Udo: Die Kunst und die Künste der Juristen. - In: Deutsche Verwaltungspraxis ; Jg. 58, 2007, Nr. 11, S. 441-444. *DZI-2914*

Thar, Jürgen: 15 Jahre Betreuungsrecht – Berufsbetreuung vom Pionier zur Professionalisierung. - In: Betreuungsrechtliche Praxis ; Jg. 16, 2007, Nr. 5, S. 201-205. *DZI-3018*

5.01 Sozialwissenschaft / Sozialforschung

Etzrodt, Christian: Neuere Entwicklungen in der Handlungstheorie: Ein Kommentar zu den Beiträgen von Kroneberg und Kron. - In: Zeitschrift für Soziologie ; Jg. 36, 2007, Nr. 5, S. 364-379. *DZI-2526*

Michel, Kathrin: Der demographische Wandel verändert die Betriebe der Gesundheitswirtschaft: Alternde Belegschaften. - In: Die Ersatzkasse ; Jg. 87, 2007, Nr. 10, S. 400-401. *DZI-0199*

Schneider, Ernst: Über den Sinn des Stotterns. - In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie ; Jg. 38, 2007, Nr. 136, S. 487-494. *DZI-2486z*

5.02 Medizin/Psychiatrie

Gündel, Harald: Welche Tumorpatienten profitieren von einer interdisziplinären Psychoedukation im Rahmen der Tumortherapie. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 53, 2007, Nr. 4, S. 324-338. *DZI-0905z*

Hübner, Joachim: Perspektiven kommunaler Kliniken: Die Zukunft der psychiatrischen Krankenhausversorgung kann nicht in der Privatisierung liegen – ein Plädoyer. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 39, 2007, Nr. 3, S. 623-626. *DZI-2944*

Köhler, Denis: Psychische Störungen bei Inhaftierten des Jugendstrafvollzuges. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 253-260. *DZI-2992z*

Morina, Nexhmedin: Komplexe Traumatisierung als Folge ziviler Kriegserlebnisse: Eine Kurzmitteilung. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 53, 2007, Nr. 4, S. 372-379. *DZI-0905z*

Rosner, Judith: Schwangerschaft in der Illegalität. - In: Migration und Soziale

Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 276-272. *DZI-2675z*

Schlicksbiel-Hepp, Michael: Gesellschaft, Gesundheit und Geld: Zu den Herausforderungen und Fragen der post-modernen Medizin. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 31, 2007, Nr. 4, S. 11-14. *DZI-2644z*

5.03 Psychologie

Bauers, Walter: Leitlinie Persönlichkeitsentwicklungsstörung: Narzisstische, antisoziale und Borderline-Entwicklungsstörung. - In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie ; Jg. 38, 2007, Nr. 136, S. 561-612. *DZI-2486z*

Escola Zerpa, Martha: Sexuelle Diversität, lesbische Identität und Migration: Lesbisch leben in Berlin aus der Perspektive lateinamerikanischer Migrantinnen. - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 301-305. *DZI-2675z*

Geuter, Ulfried: Keiner ist allein krank: Systemische Familientherapie – Gesundwerden in Beziehungen. - In: Psychologie heute ; Jg. 34, 2007, Nr. 12, S. 66-73. *DZI-2573*

Hausner, Helmut: Verliert die Soziotherapie im wissenschaftlichen Diskurs an Bedeutung? - In: Psychiatrische Praxis ; Jg. 34, 2007, Nr. 8, S. 395-399. *DZI-2574*

Pantucek, Peter: Falleinschätzung im Case Management. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 56, 2007, 11/12, S. 432-440. *DZI-0470*

Rothe, Friederike: Zwischenmenschliche Kommunikation und Sozialität. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 39, 2007, Nr. 3, S. 567-584. *DZI-2944*

Schmidt, Holger: Identitätsfindung und der Stellenwert der Organisierung: MigrantInnen in Selbstorganisationsunter dem Eindruck von Selbst- und Fremdwahrnehmung. - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 294-300. *DZI-2675z*

Spitz, René: Ursprung und Beginn der menschlichen Kommunikation: Der dritte Organisator der Psyche. - In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie ; Jg. 38, 2007, Nr. 136, S. 495-507. *DZI-2486z*

Stasch, Michael: Fokusorientierte Interventionen mit der OPD in der stationären Psychotherapie: Effekte auf Ergebnis und Verlauf der Behandlung. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 53, 2007, Nr. 4, S. 309-323. *DZI-0905z*

Wittich, Andrea: Team im Trauma – Debriefing: Moderierte Teamsitzungen helfen beim Umgang mit traumatischen teambezogenen Ereignissen im Krankenhaus. In: Krankendienst ; Jg. 80, 2007, Nr. 11, S. 349-351. *DZI-0334*

5.05 Soziologie

Gaitanides, Stefan: Zusammenleben in Stadtteilen mit hohem Anteil an BewohnerInnen mit Migrationshintergrund: Ergebnisse einer qualitativen Gemeindestudie. - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 190-202. *DZI-2675z*

Hasen, Christian: Zusammenhang zwischen psychischer Befindlichkeit und Akkulturation bei MigrantInnen. - In: Psychiatrische Praxis ; Jg. 34, 2007, Nr. 7, S. 339-342. *DZI-2574*

Kirchhoff, Gudrun: Integration trotz Segregation: Zum Umgang mit ethnisch geprägten Quartieren. - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 181-189. *DZI-2675z*

Schrödter, Mark: Interethnische Ehen: Diskriminierung oder Selbstausgrenzung? - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 220-228. *DZI-2675z*

5.06 Recht

Bakshi-Hamm, Parminder: Gleichbehandlung, Migration und Statistik. - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 239-251. *DZI-2675z*

Biermann, Henning: Keine „Flatrate-Party“ und „Ballermann-Fete“ in Gästetrow? - In: Deutsche Verwaltungspraxis ; Jg. 58, 2007, Nr. 11, S. 472-480. *DZI-2914*

Erkelenz, Hendrik: Rückforderungen nach § 118 SGB VI bei Verfügungen durch „Unbekannt“. - In: ZFSH/SGB ; Jg. 46, 2007, Nr. 10, S. 582-588. *DZI-1450z*

Frösche, Tobias: 15 Jahre Betreuungsrecht – stimmt der Kurs noch? Eine Betrachtung aus der Sicht betreuer Menschen. - In: Betreuungsrechtliche Praxis ; Jg. 16, 2007, Nr. 5, S. 191-194. *DZI-3018*

Götz, Isabell: „Die Kinder müssen fort“: Probleme des Volljährigenunterhalts und mögliche Lösungen. - In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe ; 2007, Nr. 11, S. 447-448. *DZI-3026z*

Gotzen, Hans-Heiner: Übernahme von Energiekostenrückständen nach § 34 SGB XII. - In: Zeitschrift für das Fürsorgewesen ; Jg. 59, 2007, Nr. 11, S. 248-251. *DZI-0167*

Hammel, Manfred: Die Eingliederungsvereinbarung nach § 15 SGB II – eine sehr umstrittene Materie. - In: ZFSH/SGB ; Jg. 46, 2007, Nr. 10, S. 589-598. *DZI-1450z*

Haurand, Günter: Ein Rentner sieht rot: Fallbearbeitung aus dem Allgemeinen Verwaltungsrecht mit Bezügen zum Polizei- und Ordnungsrecht. - In: Deutsche Verwaltungspraxis ; Jg. 58, 2007, Nr. 11, S. 449-461. *DZI-2914*

Karanedialkova-Krohn, Desislava: Prognoseverfahren und Prognosepraxis

im Jugendstrafverfahren. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 285-294. *DZI-2992z*

Kreutz, Marcus: Der Mautbefreiungstatbestand für humanitäre Hilfsgütertransporte nach § 1 Abs. 2 Nr. 5 ABMG. - In: ZFSH/SGB ; Jg. 46, 2007, Nr. 10, S. 579-582. *DZI-1450z*

Meysen, Thomas: Erleichterung familienrichterlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohl: Zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 302-306. *DZI-2992z*

Peters, Karen: Zur Regelleistungskürzung bei Krankenhausaufenthalten. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 87, 2007, Nr. 11, S. 425-430. *DZI-0044*

Ruschmeier, René: Praktische Prüfung der Verwaltungsfachangestellten im Sozialhilferecht. - In: Deutsche Verwaltungspraxis ; Jg. 58, 2007, Nr. 11, S. 462-471. *DZI-2914*

Schübler, Robert: Reform der Pflegeversicherung: Teil 1 – Strukturveränderungen. - In: Die Ersatzkasse ; Jg. 87, 2007, Nr. 10, S. 406-409. *DZI-0199*

Steinhart, Ingmar: Die „Ambulantisierung“ des Heimgesetzes steht an: Heimgesetze werden Ländersache. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 39, 2007, Nr. 3, S. 627-630. *DZI-2944*

Uwer, Thomas: Wegsperrten, kaltstellen: Das Jugendstrafrecht greift zunehmend auf jene Zuchtinstrumente zurück, die von den Nazis eingeführt worden waren. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 39, 2007, Nr. 3, S. 667-669. *DZI-2944*

6.00 Theorie der Sozialen Arbeit

Engelke, Ernst: Wo steht sie? – Wo nimmt sie Platz? Peter Eraths Einführung in die Sozialarbeitswissenschaft. Eine kritische Betrachtung. - In: Sozialmagazin ; Jg. 32, 2007, Nr. 11, S. 46-49. *DZI-2597*

Neuffer, Manfred: Beziehungsarbeit im Case Management. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 56, 2007, 11/12, S. 417-424. *DZI-0470*

6.01 Methoden der Sozialen Arbeit

Hinte, Wolfgang: Wer beteiligt wen? Willen und Wünsche im Case Management. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 56, 2007, 11/12, S. 425-432. *DZI-0470*

Kostera, Sylvia: Hi-Hi-Hilfe: Selbsthilfe – was sie ist, sein kann und keinesfalls sein sollte. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 31, 2007, Nr. 4, S. 36-38. *DZI-2644z*

Kunstreich, Timm: Das Sonnenland kämpft ums Überleben: Projekt der Gemeinwesenarbeit (GWA) in Hamburg

nach vierzig Jahren gestoppt. - In: Sozialmagazin ; Jg. 32, 2007, Nr. 11, S. 50-53. *DZI-2597*

Meyer-Maricevic, Stefani: „Deutschland bewegt sich!“: Test bringt Menschen nachhaltig in Bewegung. - In: Die Ersatzkasse ; Jg. 87, 2007, Nr. 10, S. 404-405. *DZI-0199*

Müller, Thomas R.: Fürsorgliche Belagerung: Selbsthilfe und Pharmaindustrie. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 39, 2007, Nr. 3, S. 637-640. *DZI-2944*

Simon, Roland: Validität von cannabisbezogenen Diagnosen in Suchtberatungsstellen. - In: Sucht ; Jg. 53, 2007, Nr. 5, S. 308-314. *DZI-0964z*

6.02 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

Kämmer, Karla: Die Freuden des Lebens. - In: Altenpflege ; Jg. 32, 2007, Nr. 11, S. 41-44. *DZI-2594*

Molik, Rainer: „Lesen statt Fegen“ – der „Dresdner-Bücher-Kanon“: Alternativen zur gemeinnützigen Arbeit. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 301-302. *DZI-2992z*

Reischach, Gerald von: Bildung und Soziale Arbeit: Ein Plädoyer für eine stärkere Gewichtung von Bildung in der Sozialen Arbeit. - In: Sozialmagazin ; Jg. 32, 2007, Nr. 11, S. 20-37. *DZI-2597*

6.03 Rechtsmaßnahmen / Verwaltungsmaßnahmen

Dorf, Yvonne: „Straßenkrieg“ – ein Spiel? - In: Deutsche Verwaltungspraxis ; Jg. 58, 2007, Nr. 11, S. 445-448. *DZI-2914*

6.04 Jugendhilfe

Hampe-Grosser, Andreas: Case Management der Kinder- und Jugendhilfe: Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 56, 2007, 11/12, S. 444-447. *DZI-0470*

Pothmann, Jens: Mehr Familienunterstützung, weniger familienersetzende Leistungen: Überblick zur Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung im Spiegel der Statistik. - In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe ; 2007, Nr. 11, S. 426-436. *DZI-3026z*

6.05 Gesundheitshilfe

Kuhn, Silke: Die psychosoziale Behandlung im bundesdeutschen Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger. - In: Sucht ; Jg. 53, 2007, Nr. 5, S. 278-287. *DZI-0964z*

Ludwig, M.-S.: Konzept zur Verbesserung der Impfraten in Bayern. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 69, 2007, Nr. 10, S. 571-576. *DZI-0021z*

Schavan, Annette: „Gesundheitsregionen der Zukunft“: BMBF will „intelligente Kooperationen“ fördern – zum Wohl der Wirtschaft und der Patienten

- In: Die Ersatzkasse ; Jg. 87, 2007, Nr. 10, S. 402-403. *DZI-0199*

Walter, Ulla: Migranten gezielt erreichen: Zugangswege zur Optimierung der Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen. - In: Psychiatrische Praxis ; Jg. 34, 2007, Nr. 7, S. 349-353. *DZI-2574*

7.01 Kinder

Ablon, Steven Luria: Die Psychoanalyse eines stotternden Jungen. - In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie ; Jg. 38, 2007, Nr. 136, S. 535-550. *DZI-2486z*

Böhm, A.: Der Brandenburger Sozialindex: Ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene bei der Analyse von Einschülerdaten. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 69, 2007, Nr. 10, S. 555-559. *DZI-0021z*

Budnik, Ines: Integration verhaltensauffälliger Kinder in der Grundschule: Möglichkeiten schulinterner Beratung. - In: Evangelische Jugendhilfe ; Jg. 84, 2007, Nr. 4, S. 234-253. *DZI-2961z*

Hamburger, Andreas: Störungsebenen der Sprachpathologie. - In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie ; Jg. 38, 2007, Nr. 136, S. 461-486. *DZI-2486z*

Klein, Michael: Kinder suchtkranker Eltern: Fakten, Risiken, Lösungen. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 39, 2007, Nr. 3, S. 656-661. *DZI-2944*

Kurth, B.-M.: KIGGS – was kommt danach? - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 69, 2007, Nr. 10, S. 548-554. *DZI-0021z*

7.02 Jugendliche

Binder-Pinkepank, Dorothee: Stationäre Rehabilitation für rheumakranke Kinder und Jugendliche in Brandenburg. - In: Die Ersatzkasse ; Jg. 87, 2007, Nr. 10, S. 414-416. *DZI-0199*

Fetscher, Doris: Interkulturelle Kompetenz bei Jugendlichen entwickeln – (wie) geht das? Entwicklung eines Trainingskonzeptes im Rahmen von Xenos. - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 283-293. *DZI-2675z*

Fischer, Stefan: Ein Reiseführer für den Dschungel der Maßnahmen: Koordination und Kooperation im System der beruflichen Grundbildung von SGB II, SGB VIII und Schule. - In: Sozialmagazin ; Jg. 32, 2007, Nr. 11, S. 38-45. *DZI-2597*

Galante-Gottschalk, A.: Selbsteinschätzung des Körpergewichts bei Jugendlichen und Body Mass Index. - In: Das Gesundheitswesen ; Jg. 69, 2007, Nr. 10, S. 560-564. *DZI-0021z*

Kohlschütter, Alfred: Demenz bei stoffwechselkranken Jugendlichen. - In: Deutsche Behinderten-Zeitschrift ; Jg. 44, 2007, Nr. 4, S. 9-11. *DZI-1809z*

7.03 Frauen

Postmus, Judy L.: The collaboration between welfare and advocacy organizations – learning from the experiences of domestic violence survivors. - In: Families in Society ; Jg. 88, 2007, Nr. 3, S. 475-484. *DZI-0162z*

Rothe-Gronotte, Katja: Umgang mit psychischen Auffälligkeiten und Störungsbildern im weiblichen Jugendvollzug. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 264-267. *DZI-2992z*

7.04 Ehe/Familie/ Partnerbeziehung

Götze, Heide: Risiko oder Schutz? Der Einfluss der Elternschaft auf die Lebensqualität von Krebspatienten. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 53, 2007, Nr. 4, S. 355-372. *DZI-0905z*

Kurek-Bender, Ines: „Rückführungen“ zum Wohl der Kinder? - In: PFAD ; Jg. 21, 2007, Nr. 4, S. 111-112. *DZI-2632z*

Rutz, Wolfgang: Gesundheitsverhalten bei Männern: Kaum eine Besserung in Sicht. - In: Psychiatrische Praxis ; Jg. 34, 2007, Nr. 8, S. 367-369. *DZI-2574z*

Thiele, Carmen: Essen – eine kleine Illustration zu Machtbeziehungen in Pflegeverhältnissen. - In: PFAD ; Jg. 21, 2007, Nr. 4, S. 108-110. *DZI-2632z*

7.05 Migranten

Balkau, Florian: Migration als Belastungsfaktor einer schizoaffektiven Störung. - In: Psychiatrische Praxis ; Jg. 34, 2007, Nr. 7, S. 354-356. *DZI-2574z*

Calliess, Iris Tatjana: Einstellung zu Psychotherapie bei jungen türkischen Migranten in Deutschland. - In: Psychiatrische Praxis ; Jg. 34, 2007, Nr. 7, S. 343-348. *DZI-2574z*

Hasenjürgen, Brigitte: Illegale Migration entzaubern: Am Beispiel von Arbeitsmigrantinnen im Privathaushalt. - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 261-270. *DZI-2675z*

Hoffmann, Klaus: Spätaussiedler und ihre Angehörigen als Patienten im Maßregelvollzug. - In: Psychiatrische Praxis ; Jg. 34, 2007, Nr. 7, S. 320-324. *DZI-2574z*

Pollern, Hans-Ingo von: Die Entwicklung der Asylbewerberzahlen im Jahre 2006. - In: ZAR - Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik ; Jg. 27, 2007, Nr. 10, S. 347-356. *DZI-2682z*

7.06 Arbeitslose

McGovern, Karsten: Nicht nur Arbeitslosigkeit, sondern soziale Ausgrenzung bekämpfen: Ein Plädoyer zur Stärkung der lokalen Demokratie. - In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; Jg. 87, 2007, Nr. 11, S. 457-460. *DZI-0044z*

7.07 Straffällige/ Strafentlassene

Drewniak, Regine: Wirkungsorientierte Jugendhilfe: Konzeptionelle Anforderungen an die ambulanten Maßnahmen für junge – sogenannte – Intensivtäter. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 273-277. *DZI-2992z*

Feest, Johannes: CPT, OPCAR und Co. – unabhängige Inspektion von Gefängnissen. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 306-308. *DZI-2992z*

Hosser, Daniela: Das Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) bei Inhaftierten. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 244-251. *DZI-2992z*

Newell, Tim: Face to face with violence and its effects: Restorative justice practice at work. - In: Probation Journal ; Jg. 54, 2007, Nr. 3, S. 227-238. *DZI-0049z*

Sevecke, Kathrin: Diagnostische Verfahren bei verhaltensauffälligen, delinquenten Jugendlichen. - In: ZJJ ; Jg. 18, 2007, Nr. 3, S. 241-244. *DZI-2992z*

7.08 Weitere Zielgruppen

Schönwälder, Karen: MigrantInnen in deutschen Städten: Siedlungskonzentrationen und deren Relevanz für Integrationsprozesse. - In: Migration und Soziale Arbeit ; Jg. 29, 2007, Nr. 3/4, S. 173-180. *DZI-2675z*

7.09 Kriegsoffer/ Opfer von Gewalttaten

Freyberger, Harald J.: Sechzig Jahre danach: Posttraumatische Belastungsstörungen, salutogene Faktoren und gutachterliche Einschätzungen bei Holocaust-Überlebenden im Langzeitverlauf. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 53, 2007, Nr. 4, S. 380-392. *DZI-0905z*

7.10 Behinderte/ kranke Menschen

Bloor, Roger: Pregnancy and coerced drug treatment services: a cause for concern? - In: Probation Journal ; Jg. 54, 2007, Nr. 3, S. 263-270. *DZI-0049z*

Brisebois, Susann: Wie findet man aus einer depressiven Stimmung heraus? - In: Psychologie heute ; Jg. 34, 2007, Nr. 12, S. 54-55. *DZI-2573z*

Buchheim, Anna: Mimische Affektivität von Patientinnen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung während des Adult Attachment Projective. - In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ; Jg. 53, 2007, Nr. 4, S. 339-354. *DZI-0905z*

Gätjen-Rund, Anna: Sprechen ist Wünschen, Wissen, Wollen. - In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie ; Jg. 38, 2007, Nr. 136, S. 551-559. *DZI-2486z*

Jäger, Markus: Behandlungsleitlinien für nichtschizophrene psychotische Störungen? - In: Psychiatrische Praxis ; Jg. 34, 2007, Nr. 8, S. 370-376. *DZI-2574z*

Knappe, Herbert: Hilf(e)lose Planung: Lernprozesse – eine kritische Betrachtung der Hilfeplanung in Wohnheimen. - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 31, 2007, Nr. 4, S. 26-27. *DZI-2644z*

Kuhn, Joseph: Adipositas – Berichterstattung zwischen Aufklärung und Vernebelung. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 39, 2007, Nr. 3, S. 630-634. *DZI-2944z*

Quenstedt, Fritz: Wahrheit im Umgang mit schweren Krankheiten. - In: Deutsche Behinderten-Zeitschrift ; Jg. 44, 2007, Nr. 4, S. 17-18. *DZI-1809z*

7.11 Abhängige / Süchtige

Bühringer, Gerhard: Pathologisches Glücksspiel in Deutschland: Spiel- und Bevölkerungsrisiken. - In: Sucht ; Jg. 53, 2007, Nr. 5, S. 296-307. *DZI-0964z*

Haasen, Christian: Eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger: Zielgruppen spezifische Ergebnisse. - In: Sucht ; Jg. 53, 2007, Nr. 5, S. 268-277. *DZI-0964z*

Prins, Sibylle: Eine Lanze für die Raucher! - In: Soziale Psychiatrie ; Jg. 31, 2007, Nr. 4, S. 28-29. *DZI-2644z*

7.13 Alte Menschen

Reiberg, Uta: Case Management der Berliner Koordinierungsinstitutionen Rund ums Alter. - In: Soziale Arbeit ; Jg. 56, 2007, 11/12, S. 451-459. *DZI-0470z*

8.02 Länder/ Gebietsbezeichnungen

Astegger, Karin: Frühförderung und Familienbegleitung in Salzburg. - In: Deutsche Behinderten-Zeitschrift ; Jg. 44, 2007, Nr. 4, S. 12-14. *DZI-1809z*

Dworsky, Amy: Barriers to employment among TANF applicants and their consequences for self-sufficiency. - In: Families in Society ; Jg. 88, 2007, Nr. 3, S. 379-389. *DZI-0162z*

Grätzel von Grätz, Philipp: Europe goes eHealth. - In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis ; Jg. 39, 2007, Nr. 3, S. 679-683. *DZI-2944z*

Salize, Hans Joachim: Die forensisch-psychiatrische Versorgung in Mitgliedstaaten der Europäischen Union. - In: Psychiatrische Praxis ; Jg. 34, 2007, Nr. 8, S. 388-394. *DZI-2574z*

Die Zeitschriftenbibliographie ist ein aktueller Ausschnitt unserer monatlichen Literaturdokumentation. Die Bibliothek des DZI kann Ihnen die ausgewiesenen Artikel zur Verfügung stellen.

Telefon 030/83 90-113

Fax 030/831 47 50

E-Mail bibliothek@dzi.de

Die neuen Alten – Retter des Sozialen? Hrsg. Kirsten Aner und andere. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2007, 219 S., EUR 25,90 *DZI-D-8062*

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und eines steigenden Reformdrucks auf den Wohlfahrtsstaat geraten in den letzten Jahren die sogenannten „Neuen Alten“ (die während des Zweiten Weltkriegs und in den vierziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts Geborenen) als Retter des Sozialen in den Blick. Im vorliegenden Band wird das Spannungsfeld zwischen dieser Programmatik, den Ressourcen und dem Selbstverständnis älterer Menschen thematisiert. Aus multidisziplinärer Perspektive und mit innovativen Ansätzen fragen die Autorinnen und Autoren danach, ob und unter welchen Bedingungen die freiwillige Einbindung älterer Menschen in die Lösung sozialer Probleme realisiert werden kann. Das steigende Lebensalter verlangt nicht nur Umdenken und Neustrukturieren des eigenen Verhaltens und Planens, sondern auch gesellschaftliche Neuorganisation. Die einzelnen Beiträge bieten konkrete Vorschläge für eine „Kultur der Langlebigkeit“.

Leben bis zuletzt. Das Ende neu entdecken. Hrsg. Gerhard Nübel, Heinz-Peter Kuhlmann und Bernd Meißnest. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2007, 156 S., EUR 16,80 *DZI-D-8112*

In der Arbeit mit alten Menschen stellt die Auseinandersetzung mit dem Ende des Lebens eine besondere Herausforderung dar. Medizinische Behandlung, Pflege, Seelsorge, Sterbebegleitung, Abschiednehmen, die Begegnung mit ungewöhnlichen Lebensgeschichten und Verhaltensweisen bestimmen die Beziehungsgestaltung mit hochbetagten Menschen und ihrem Umfeld. Hinzu kommen die Verknappung der Ressourcen und eine zunehmende Ökonomisierung der Gesundheitspolitik: Zwischen zurückhaltendem professionellen Handeln und unverantwortlichem Sparen bleibt oft nur ein schmaler Grat. Unterschiedliche Erfahrungen und Berichte aus den Medien verdeutlichen, dass diese Lebensphase für alle Beteiligten immer schwieriger wird. Die Beiträge des 11. Gütersloher Gerontopsychiatrischen Symposiums stellen sich diesen Herausforderungen. Sie beschreiben auch die besonderen Chancen und Möglichkeiten, die sich mit dem letzten Lebensabschnitt verbinden.

Nächstenliebe und Sozialpädagogik im 19. Jahrhundert. Eine Diskursanalyse. Von Bettina Grubenmann. Haupt Verlag. Bern 2007, 224 S., EUR 29,- *DZI-D-8118*

Nächstenliebe war auch in ihrer zunehmend säkularisierten Form zentraler Angelpunkt für (sozial)pädagogische Maßnahmen in der Schweiz des 19. Jahrhunderts. Die vorliegende Studie rekonstruiert die Debatten der Jahresversammlungen der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft (SGG). Diese stellten ein Forum dar, in dem sozial- und bildungspolitische Antworten auf gesellschaftliche

Fragen und Probleme der Zeit zur Disposition gestellt wurden. Die Autorin befasst sich im Wesentlichen mit der Entwicklung und Veränderung der sozialpädagogischen Ethik im Kontext der damaligen sozialen Umbrüche. Auf die Beschreibung der Geschichte der SGG folgt eine Erläuterung des methodischen Zugangs. Der Hauptteil der Arbeit widmet sich den verschiedenen Diskurssträngen innerhalb der SGG zwischen 1810 und 1861, wie zum Beispiel Armenpflege, Schulreform, Mädchenbildung, Berufsbildung, Heim-erziehung und Emigration. Abschließend werden die diskutierten Themengebiete bezüglich einer pädagogischen Ethik systematisiert. Das Buch richtet sich an Studierende und Forschende in den Bereichen Soziale Arbeit und Sozialpädagogik.

Mädchenspezifische Prävention von Essstörungen. Handlungsansätze für die Praxis. Von Katrin Raabe. Schneider Verlag Hohengehren. Baltmannsweiler 2004, 140 S., EUR 14,- *DZI-D-8117*

Essstörungen gehören zu den verbreitetsten psychischen Krankheiten unter jungen Frauen und Männern. So wurden in einer Studie der Universität Jena bei knapp 35 % der Mädchen und jungen Frauen und bei 11,5 % der Jungen und Männer Vorformen von Essstörungen festgestellt. Das vorliegende Buch versteht sich als Praxisbuch für eine mädchenspezifische Prävention solcher Störungen. Es beginnt mit einem Überblick über verschiedene Ausprägungen wie zum Beispiel Magersucht, Bulimie, Esssucht und Binge-Eating und versucht, sich den möglichen Ursachen zu nähern, um krank machenden Faktoren wirksam begegnen zu können. Im Weiteren werden Handlungsansätze für die Prävention und deren praktische Umsetzung in einem Heidelberger Mädchenhaus beschrieben. Abschließend folgen praktische Tipps und Methoden zur Gestaltung eigener Projekte. Das Buch richtet sich an Beraterinnen und Berater sowie an interessierte Fachkräfte aus dem pädagogischen und sozialpädagogischen Bereich.

Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke. Rahmenbedingungen – Grundlagen – Konzepte – Methoden. Von Christa Hüper und Barbara Hellige. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2007, 183 S., EUR 15,90 *DZI-D-8110*

Professionelle Pflegeberatung ist für chronisch kranke Menschen und ihre Angehörigen unverzichtbar, denn sie ermöglicht fallbezogene und damit konkrete Unterstützung zur Bewältigung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Bisher geschieht Beratung in der Pflege jedoch meist eher zufällig und bleibt der Pflegekraft mit unterschiedlichem Zeitkontingent überlassen. Das vorliegende Buch thematisiert diesen Missstand und versteht sich als Beitrag zur Entwicklung des pflegerischen Beratungswissens und einer kooperativen Beratungshaltung. Nach den Rahmenbedingungen (wie zum Beispiel den gesundheitspolitischen Zielsetzungen) werden die konzeptionellen Grundlagen entwickelt, ihre wesentlichen Elemente auf den Pflegeprozess angewandt, der Umgang mit dem Assessmentschema beschrieben und die Gestaltung der Beratungsbeziehung mit ihren wichtigsten Begriffen erläutert. Das Buch richtet sich an Lehrende und Studierende der Pflege- und Gesundheitsstudiengänge. Da es viele handlungstheoretische Grundlagen und Fallbeispiele enthält, ist es auch für Lehrkräfte an Schulen für Pflegeberufe eine Arbeitshilfe.

Der abwesende Vater – Wege aus der Vaterlosigkeit.

Der Fall Thomas Bernhard. Von Dorett Funcke. Lit Verlag. Berlin 2007, 343 S., EUR 34,90 *DZI-D-8119*

Diese Fallstudie beschreibt die Strukturen der Herkunftsfamilie und deren Einfluss auf das Leben des österreichischen Schriftstellers Thomas Bernhard. Ziel der Arbeit ist es, eine Antwort auf die Frage nach den Bedingungen zu finden, die sich für die Persönlichkeitsentwicklung als günstig erweisen. Zunächst skizziert die Autorin das Spannungsfeld zwischen alternativen Formen des Zusammenlebens und dem nach wie vor triadischen Konzept der Familie. Anschließend beschreibt sie ihre noch nicht allgemein anerkannte Methodik der Einzelfallrekonstruktion. Im Hauptteil der Arbeit geht es um die Biographie von Thomas Bernhard und deren Prägung durch familiäre Einflüsse und andere Sozialisationsbedingungen. Hier demonstriert die Autorin, was sie als Aufgabe einer „komplexen“ Sozialisationsforschung betrachtet: dass der Blick über die Kernfamilie hinaus auf alle relevanten Sozialisationsparameter erweitert werden soll. Die Arbeit wurde mit dem Promotionspreis der Friedrich-Schiller-Universität Jena ausgezeichnet.

Jugend, Musik und Soziale Arbeit. Anregungen für die sozialpädagogische Praxis. Hrsg. Burkhard Hill und Elke Josties. Juventa Verlag. Weinheim 2007, 216 S., EUR 19,- *DZI-D-8121*

Laut der Shell-Studie aus dem Jahr 2006 ist das Musikhören für Jugendliche nach wie vor die beliebteste Freizeitbeschäftigung. Auch in der Jugendarbeit spielt Musik eine wichtige Rolle. So widmet sich das vorliegende Buch der Funktion von Musikprojekten im Bereich der sozialpädagogischen Praxis mit Jugendlichen. Zunächst wird die grundsätzliche Bedeutung von Musik in der Jugendarbeit erläutert. Danach zeigt die Veröffentlichung anhand exemplarischer Arbeitsfelder auf, wie Musik im sozialpädagogischen Kontext eingesetzt werden kann, um Jugendliche in ihrer Entwicklung zu fördern, zum Beispiel im Rahmen von Kooperationsprojekten mit Schulen und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier geht es vor allem um Bereiche wie die berufliche Orientierung und die interkulturelle Arbeit. Als Zielgruppen werden unter anderem behinderte Jugendliche und junge Menschen im Strafvollzug ins Auge gefasst. Der dritte Abschnitt des Buches dokumentiert ausgewählte musikpädagogische Schwerpunkte im Kontext von Perkussion, Stimme, Gesang, Band-Workshops und digitalen Medien. Kontaktadressen und Hinweise auf Noten und Arbeitsmaterialien schließen den Band ab.

Pädagogik im Zeitalter globaler Konflikte. SYSIPHOS – Beiträge zur systemischen Pädagogik Band 2. Hrsg. Rolf Balgo und andere. Carl-Auer Verlag. Heidelberg 2007, 244 S., EUR 24,95 *DZI-D-8122*

Die Schriftenreihe SYSIPHOS ist als Diskussionsforum zur systemischen Pädagogik konzipiert. Die jeweiligen Beiträge sollen sich mit Theorie und Praxis einzelner Bereiche der Pädagogik auseinandersetzen, um die möglichen Konsequenzen einer systemischen (kontextorientierten) Perspektive aufzuzeigen. Im ersten Teil des Buches geht es um die Herangehensweise an kulturelle Konflikte vor dem Hintergrund der Globalisierung und um die Funktion der systemischen Pädagogik im Umgang mit Massenmedien. Im Weiteren werden die Vorzüge einer systemischen Perspek-

tive in der Frühpädagogik, der Schule, der Sozialen Arbeit sowie der Erwachsenenbildung und Beratung aufgezeigt. Thematisiert werden sowohl unmittelbare Auseinandersetzungen im Klassenzimmer als auch indirekt erfahrbare Konflikte wie Krieg und Terrorismus, wobei verschiedene Sichtweisen der Konflikttheorie und Konfliktforschung vorgestellt werden. Didaktische Lösungsangebote, Arbeitshilfen und Projektideen für den pädagogisch-sozialen Alltag ergänzen die theoretischen Denkanstöße.

Wissens- und Kompetenzprofile von SozialarbeiterInnen. Berufspraktische Anforderungen, strukturelle Spannungsfelder und künftige Herausforderungen. Von Hemma Mayrhofer und Elisabeth Raab-Steiner. Verlag FH Campus Wien. Wien 2007, 287 S., EUR 10,- *DZI-D-8124*

Vor dem Hintergrund des Bologna-Prozesses und der sich durch ihn abzeichnenden Veränderungen in der Ausbildungsstruktur für den Bereich Sozialarbeit in Österreich erhielten die Autorinnen von der Fachhochschule Campus Wien den Auftrag zur Durchführung einer empirischen Studie über die Wissens- und Kompetenzprofile von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in der Berufspraxis. Die in den Jahren 2005 und 2006 erarbeitete Studie besteht aus drei Hauptteilen: Sie beschäftigt sich zunächst mit den Handlungskontexten und Strukturen Sozialer Arbeit, thematisiert anschließend allgemeine Merkmale des Wissens- und Kompetenzprofils der in der Sozialarbeit Tätigen und beleuchtet danach einzelne Kompetenzfelder im Detail, wie zum Beispiel die klientenbezogene Arbeit, Methodenkompetenzen und organisationsbezogene Kompetenzen. Die Ergebnisse sollen nicht nur die Ausbildungsgestaltung unterstützen, sondern auch einen Beitrag zur Belebung empirischer Forschungen leisten und das Wissen über das Berufsfeld Soziale Arbeit erweitern.

Ausgesetzt – verlappt – anonymisiert. Deutschlands neue Findelkinder. Von Christine Swientek. Kirchturm-Verlag. Ehlershausen 2007, 286 S., EUR 22,80 *DZI-D-8125*

In diesem Buch wird die Praxis der anonymen Geburt hinterfragt, die mit den Babyklappen und der anonymen Hinterlassung von Neugeborenen in Krankenhäusern in den Jahren 2000 und 2001 in Deutschland ermöglicht wurde. Ziel der Einrichtung ist es, die Tötung unerwünschter Säuglinge zu verhindern. Einer Analyse von Fällen der „herkömmlichen“ Aussetzung folgen Kapitel zu den Anbietenden und Betreibenden von Babyklappen und zur Position der Jugendämter, die ihre Verantwortlichkeit größtenteils an die Betreibenden abgeben. Im Weiteren werden mit Blick auf einzelne Fallkonstellationen die Nutzerinnen und deren Motive beleuchtet und die möglichen Konsequenzen der Schaffung zusätzlicher Findelkinder betrachtet. Nach Auffassung der Autorin wird diesen Kindern ein Teil ihrer Identität vorenthalten, da sie keine Möglichkeit haben, ihre leiblichen Eltern kennenzulernen. Den Abschluss des Buches bildet eine Chronologie der Anonymisierungsmaßnahmen vom Jahr 1999 bis Anfang 2007.

Schule – Macht – Ungleichheit. Bildungsbarrieren und Wissensproduktion im Aushandlungsprozess. Von Sven Sauter. Brandes & Apsel. Frankfurt am Main 2007, 262 S., EUR 24,90 *DZI-D-8126*

Im Einklang mit den Ergebnissen der PISA-Studie weist auch der im März 2007 veröffentlichte Bericht des Sonder-

berichterstattet der Vereinten Nationen für Menschenrechte, Vernor Muñoz, darauf hin, dass Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen sowie Kinder aus Einwandererfamilien im deutschen Bildungssystem strukturell benachteiligt werden. Das vorliegende Buch geht den Ursachen und Erscheinungsformen der Bildungsbenachteiligung von Kindern und Jugendlichen aus Immigrantenfamilien auf den Grund, die seit Jahren auf Sonderschulen überrepräsentiert sind, da ihre Lernwege durch verschiedene Formen der Diskriminierung beeinträchtigt werden. Der Autor plädiert für eine verbesserte universitäre Ausbildung der Lehrkräfte, die zu einer kritischen Analyse des eigenen Standpunktes und der Berufspraxis befähigt werden sollen. Am Ende des Buches stehen „zehn zugespitzte Thesen“ als Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse.

Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken. Von Frank Früchtel und anderen. VS Verlag. Wiesbaden 2007, 335 S., EUR 19,90 *DZI-D-8127* Sozialraumorientierung, eine Perspektivenverlagerung vom „einzelnen Fall“ hin zu dessen Kontext, ist der zurzeit meistdiskutierte Handlungsansatz in der Sozialen Arbeit. Grundsätzlich geht es in der sozialräumlichen Arbeit um die Gestaltung des sozialen Raumes als Möglichkeit, auf die Lebensbedingungen einzelner Menschen und Gruppen einzuwirken. Das vorliegende Buch bietet eine detaillierte Darstellung neuer sozialraumorientierter Methoden und Techniken, die jeweils den vier Handlungsfeldern Sozialstruktur, Organisation, Netzwerk und Individuum zugeordnet werden. In der Beschreibung von Fall- und Projektbeispielen wird ein Kompetenzmodell für die Sozialarbeit skizziert, das Studierenden und in diesem Bereich Tätigen eine konkrete Orientierung ermöglicht. Ergänzt durch Materialien wie Checklisten, Fragebögen und Ablaufschemata stellt das Buch eine umfassende Sammlung fachspezifischen Methodenwissens bereit.

Konfliktlotse in 30 Stunden. Von Ottmar Hanke. Verlag Ernst Reinhardt. München 2007, 75 S., EUR 19,90 *DZI-D-8137*

Das vorliegende Buch vermittelt das Basiswissen für die Ausbildung von jungen Menschen zu Konfliktlotsen. Diese haben die Aufgabe, im Fall von Streitigkeiten zwischen Mitschülern oder Mitschülerinnen vermittelnd einzugreifen. Der Schwerpunkt liegt im Einüben zentraler Elemente der Mediation: eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen, die Sichtweisen der beiden Streitparteien widerzuspiegeln und Lösungsmöglichkeiten für den Konflikt zu entwickeln. Im ersten Teil dieser Ausführungen werden die Inhalte der Ausbildung beschrieben und die Grundbegriffe erläutert. Der zweite Teil stellt spezifische Erfahrungsberichte und Empfehlungen vor und im abschließenden Abschnitt wird ein konkretes Anwendungsbeispiel der einzelnen Lernschritte dokumentiert. Zudem enthält das Buch praxisrelevante Materialien wie Arbeitsblätter, Zeitpläne und Kopiervorlagen, die vom Beginn der Ausbildung bis zur Zertifizierung genutzt werden können.

Reframing the Social. Reframing des Sozialen. Reframing del Sociale. Soziale Arbeit und Sozialpolitik in Europa. Hrsg. Friedrich W. Seibel und andere. Verlag ALBERT. Boskovicce 2007, 558 S., keine Preisangabe *DZI-D-8140*

einer kritischen europäischen Sozialen Arbeit, enthält 20 Beiträge, vorwiegend in englischer, aber auch in deutscher und italienischer Sprache, die unter www.socmag.net abgerufen werden können. Sozialarbeit und Sozialpolitik in Europa: Da sind diejenigen Beiträge interessant, die den grenzüberschreitenden Blick eröffnen. Das könnte zum Beispiel der Fall sein, wenn über die Sozialarbeit während des nordirischen Bürgerkriegs und danach berichtet wird. Das ist auch der Fall, wenn eine Autorin in einem antirassistischen Beitrag in italienischer Sprache verlangt, Kinder zu achten und für ihre Menschenrechte einzutreten, anstatt kulturelle Differenzen zu konstruieren. Sehr lesenswert sind authentische Beiträge wie der über ein Tageszentrum in London, welches sogenannten Multiproblemfamilien nicht die systemische Therapie bietet, sondern sie zu Auseinandersetzung mit ähnlich problematischen Familien bewegt. Neben diesen fachlichen Herausforderungen ist manch weitere Entdeckung möglich, etwa die in einem anderen englischen Beitrag, dass die von Italien ausgehende Psychiatriereform durch den Europarat, das heißt durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte – was die Patientenrechte anbelangt – verstärkt wurde. Die neoliberalen Einwirkungen auf die Sozialpolitik veranschaulicht ein finnischer Beitrag, der von einer Veränderung des gesellschaftlichen Klimas gegenüber Kindern und Jugendlichen ausgeht, die zunehmend als Soziallasten eingestuft oder kriminalisiert würden. Sozialpolitische und sozialarbeiterische Entwicklungen in Europa auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede hin zu betrachten, ist keine ganz neue „Rahmung“, aber für die vergleichende Sozialarbeitswissenschaft ist der vorliegende Band ein Gewinn. Dem Jubilar und den Beitragenden ist dafür zu danken, dass eine anregende Festschrift vorliegt, die viele Leserinnen und Leser finden möge. *Wolfgang Berg*

Keine Angst vor dem leeren Blatt. Ohne Schreibblockaden durchs Studium. Zwölfte Auflage. Von Otto Kruse. Campus Verlag. Frankfurt am Main 2007, 266 S., EUR 14,90 *DZI-D-8139*

Dieses Buch gibt Rat und praktische Hilfe für Studierende, die nach der Bologna-Reform mit engeren Vorgaben und hohem Zeitdruck konfrontiert sind. Beim Schreiben von wissenschaftlichen Arbeiten geht es nicht nur um Fragen der Formulierung, sondern auch um Wege der Erkenntnisgewinnung. Schritt für Schritt führt der Autor durch die verschiedenen Phasen der Wissensbeschaffung und Texterstellung und beschreibt dabei auch verschiedene Genres wie zum Beispiel Protokoll, Seminararbeit, Abstract, Exposé und Essay. Er zeigt nicht nur, wie sich der Schreibprozess steuern lässt, sondern auch, wie das Schreiben die persönliche Entwicklung fördern und Spaß machen kann. Seit dem Erscheinen der ersten Auflage dieses Buches im Jahre 1993 haben Computer und Internet das wissenschaftliche Arbeiten stark verändert. Auch das Studium selber hat sich durch die Studienreformen gewandelt. Deshalb wurde das Buch für die Neuausgabe umfassend überarbeitet.

Der Ricklinger Fürsorgeprozess 1930. Evangelische Heimerziehung auf dem Prüfstand. Von Sarah Banach. Verlag Barbara Budrich. Opladen 2007, 280 S., EUR 29,90 *DZI-D-8141*

Diese Dissertation thematisiert einen Wendepunkt in der Geschichte der deutschen Heimerziehung, den Ricklinger

Fürsorgeprozess aus dem Jahre 1930, in dem erstmals ein Gericht der Beschwerde von Fürsorgezöglingen über die Zustände im Heim Glauben schenkte. In einzelnen Fällen seien Zöglinge bis an die Grenze der Bewusstlosigkeit geschlagen worden. So mussten sich drei Ricklinger Erzieher wegen gefährlicher Körperverletzung verantworten. Der Strafprozess erregte großes Aufsehen, da erstmalig Erzieher zu Gefängnisstrafen verurteilt wurden. Zudem kam es zur Schließung der betreffenden Anstalt. In ihrer Rekonstruktion dieses Prozesses erläutert die Autorin auch dessen Vor- und Wirkungsgeschichte, die sozialen und politischen Rahmenbedingungen der 1920er-Jahre sowie theologische und konzeptionelle Grundlagen der Inneren Mission der evangelischen Kirche.

Demenz ist anders. Über den Versuch einer einführenden Begleitung. Von Stefan Beyer. BALANCE buch + medien verlag. Bonn 2007, 148 S., EUR 14,90 *DZI-D-8142* Dieser Ratgeber gibt Anregungen für den Umgang mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Der Autor geht davon aus, dass Demenzzranke mit einer Art „inneren Person“ in der Lage sind, ihre Krankheit und Lebenssituation wahrzunehmen und zu kommentieren. Ausgehend von den Erfahrungen, die er während der langjährigen Pflege seiner Mutter gesammelt hat, gibt er wichtige Hinweise über den Verlauf der Krankheit und beschreibt leicht umsetzbare Möglichkeiten der erfolgreichen Kommunikation mit den Betroffenen, wie zum Beispiel verschiedene Gesprächsstrategien, das Erzählen von Geschichten oder Formen der nonverbalen Interaktion. Abschließend widmet er sich der Frage, wie sich die Fürsorge für Angehörige und die Erhaltung eines eigenen Freiraums miteinander vereinbaren lassen. Das Buch zeigt, wie die Pflege für beide Seiten angenehmer und leichter gestaltet werden kann.

Basiswissen: Supervision und Beratung in der Psychiatrie. Von Rudolf Heltzel. Psychiatrie-Verlag. Bonn 2007, 140 S., EUR 14,90 *DZI-D-8143* Supervision, eine Form der berufsbezogenen Beratung durch externe Fachleute, ist in der Psychiatriearbeit unverzichtbar und wird in psychiatrischen Einrichtungen inzwischen vielfältig angewandt und ständig weiterentwickelt. Sie fördert die Selbstreflexion, hilft den Überblick zu bewahren und Arbeitsstrukturen kreativ weiterzuentwickeln. Zudem schützt sie vor drohendem Burnout. Vor dem Hintergrund seiner 25-jährigen Berufserfahrung als Supervisor stellt der Autor die vielfältigen Formen von Supervision vor, erläutert deren Aufgaben und Methoden und zeigt an vielen Beispielen aus der Praxis, was Supervision leisten kann. Er benennt klare Kriterien für die Auswahl von geeigneten Fachkräften und beschreibt den Einstieg in Supervisionsprozesse sowie deren Dauer und Frequenz. Das Buch beschäftigt sich auch mit ethischen Fragen und schließt mit einem Ausblick auf mögliche zukünftige Entwicklungen des Arbeitsfeldes.

Herausgeber: Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen und Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales des Landes Berlin

Redaktion: Burkhard Wilke (verantwortlich) Tel.: 030/83 90 01-11, Heidi Koschwitz Tel.: 030/83 90 01-23, E-Mail: koschwitz@dzi.de, Hartmut Herb, Carola Schuler (alle DZI), unter Mitwirkung von Prof. Dr. Horst Seibert, Frankfurt am Main; Prof. Dr. Antonin Wagner, Zürich; Dr. Johannes Vorlauffer, Wien

Redaktionsbeirat: Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns, Berlin; Hartmut Brocke (Sozialpädagogisches Institut Berlin); Franz-Heinrich Fischler (Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.); Sibylle Kraus (Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.); Elke Krüger (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, LV Berlin e.V.); Prof. Dr. Christine Labonté-Roset (Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin); Dr. Manfred Leve, Nürnberg; Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin); Prof. Dr. Ruth Mattheis, Berlin; Manfred Omankowsky (Bürgermeister-Reuter-Stiftung); Helga Schneider-Schelte (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.); Ute Schönherr (Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung); Heiner Stocksclaeder (Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales); Dr. Peter Zeman (Deutsches Zentrum für Altersfragen)

Verlag/Redaktion: DZI, Bernadottestr. 94, 14195 Berlin, Tel.: 030/83 90 01-0, Fax: 030/831 47 50, Internet: www.dzi.de, E-Mail: verlag@dzi.de

Erscheinungsweise: 11-mal jährlich mit einer Doppelnummer. Bezugspreis pro Jahr EUR 61,50; Studentenabonnement EUR 46,50; Einzelheft EUR 6,50; Doppelheft EUR 10,80 (inkl. 7% MwSt. und Versandkosten, Inland) Kündigung bestehender Abonnements jeweils schriftlich drei Monate vor Jahresende.

Die Redaktion identifiziert sich nicht in jedem Falle mit den abgedruckten Meinungen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen die Meinung der Verfasserinnen und Verfasser dar, die auch die Verantwortung für den Inhalt tragen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, müssen schriftlich vom Verlag genehmigt werden.

Layout/Satz: GrafikBüro, Stresemannstr. 27, 10963 Berlin
Druck: druckmuck@digital e.K., Großbeerenstr. 2-10, 12107 Berlin

ISSN 0490-1606