

GEMEINDE PSYCHOLOGIE

FRÜHJAHR 2005 BAND 11 HINDBRIEF NR

"Möglichkeitenräume"

Zur professionellen Biographie des
engagierten Sozialpädagogen

IMPRESSUM

Der "Gemeindepsychologische Rundbrief" wird herausgegeben von der Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis e.V. Er erscheint zwei Mal im Jahr.

Die Redaktion besteht derzeit aus Albert Lenz (Paderborn) und Bernd Röhrle (Marburg). Erscheinungsort ist Marburg.

Manuskripte, Diskussionsbeiträge, Leserbriefe können an einen der Herausgeber geschickt werden, möglichst als gedruckter Text plus Diskette in einem gängigen Format. Unverlangt eingeschickte Beiträge sind ausdrücklich erwünscht (Adressen am Ende des Heftes).

Wir wünschen uns aber in jedem Fall Originalarbeiten aus Forschung und Praxis, die durchaus auch einen vorläufigen Charakter haben können (Zusammenfassungen von Diplom- oder Magisterarbeiten oder Jahresberichten sind ebenfalls sehr willkommen). Darüber hinaus wollen wir immer über aktuelle Projekte, Termine etc. aus thematisch einschlägigen Bereichen informieren. Um insbesondere jenen entgegenzukommen, die nicht ohne weiteres Zugang zu den Artikeln von einschlägigen englischsprachigen Fachzeitschriften haben, fügen wir *Titel und Zusammenfassungen der Veröffentlichungen des letzten Jahrgangs* ein. Ansonsten sind auch Rezensionen zu wichtigen gemeindepsychologischen Büchern (Neuerscheinungen), Tagungsberichte, Nachrichten aus Vereinen, Gesellschaften, Universitäten, Leserbriefe, eine Pinnwand (Informationssuche und Angebote zu geplanten und laufenden Projekten, Stellenmarkt etc.) und das Führen eines Directory vorgesehen. Es ist denkbar, dass sich nach und nach auch Rubriken und Schwerpunkte ergeben, über die dann regelmäßig informiert werden soll (z.B. Netzwerkforschung; frauenspezifische Themen etc.).

Wir freuen uns auf die Rückmeldungen auf diesen Rundbrief und vor allem auch auf alle Beiträge und jede kleine Information, die wir im nächsten Rundbrief veröffentlichen können. Einsendeschluß für Originalarbeiten für den zweiten *Gemeindepsychologie-Rundbrief* in 2005 ist der 15. November 2005.

Die Form sollte sich an den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychologie orientieren (sowohl in dreifacher schriftlicher Ausfertigung wie in einem üblichen Textformat auf einer Diskette eingereicht werden, z. B. WINWORD 6.0, WORD PERFECT, ASCII oder RTF; Grafiken, wenn möglich auch getrennt z. B. im bmp-Format. Siehe auch Hinweise für AutorInnen am Ende des Heftes). Über die Veröffentlichung entscheiden im Moment noch die Herausgeber. Ein Review-Verfahren ist geplant.

BEZUGSADRESSE:

PROF. DR. ALBERT LENZ

KATH. FACHHOCHSCHULE NORDRHEIN-WETFALEN, ABTEILUNG PADERBORN,

FACHBEREICH SOZIALWESEN, LEOSTRAßE 19, 33098 PADERBORN,

TEL: 05251-122556 , E-MAIL: a.lenz@kfhnw.de

Für Mitglieder der Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis e.V. (GGFP) ist der Bezug kostenlos. Für private Nichtmitglieder beträgt der Preis pro Einzelheft 21 EURO und das Abonnement (zwei Hefte pro Jahr) 31 EURO. Die Preise für Organisationen betragen 26 EURO für das Einzelheft und 41 EURO für das Abonnement.

INHALTSVERZEICHNIS

Impressum	
Inhaltsverzeichnis	1
Editorial	3

ORIGINALIA

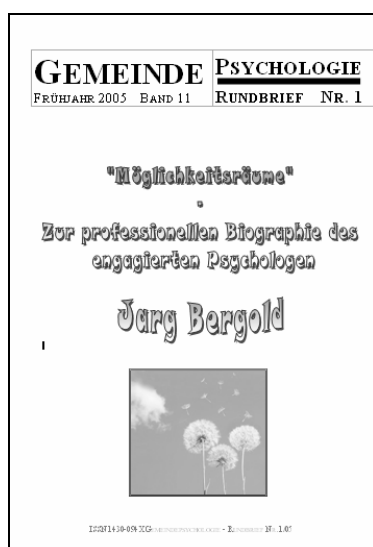
„MÖGLICHKEITSRÄUME“ – ZUR PROFESSIONELLEN BIOGRAPHIE EINES ENGAGIERTEN PSYCHOLOGEN

Programm des Symposiums	5
Einführung ins das Symposium zur Eremitierung von Jarg Bergold Manfred Zaumseil	6
Anything Goes: Jarg Bergold als Pionier der Verhaltenstherapie in West-Deutschland Christine Daiminger	12
Jarg Bergold vom verhaltenstherapeutischen Missionar zum Gemeindepsychologen – ganz frühe Etappen Heiner Keupp	15
„Lasst Tausend bunte Blumen blühen!“ - Innovative Studiengänge: Das PSB-Projekt im Psychologiehauptstudium an der FU-Berlin und der Modellversuch „Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung“ Heinke Möller	21
Möglichkeitenräume Dieter Filsinger	38
Lieber Jarg, ... Dieter Kleiber	40
Think big! Gemeindenahe Forschung in Berlin Ingeborg Schürmann	43
Sorgenvoll Anmerkung zu Entwicklung der Gemeindepsychiatrie und Folgen für die Forschung Ralf-Bruno Zimmermann	46

Kundenorientierung in einer Krisenberatung Olaf Neumann	53
„Zugänge zur Sicht des Subjekts“ – Qualitative Methoden in der Sozialforschung Anja Hermann	60
Rückblick und Ausblick Heiner Legewie	67

SERVICETEIL

Aus der Politik	75
Tagungsberichte	83
Tagungsankündigungen	90
Fortbildungen	100
Publikationen der Mitglieder	101
Aus Vereinen und Verbänden	103
Neue Bücher	110
Neues aus dem Internet	113
Abstracts aus gemeindepsychologisch orientierten Zeitschriften	114
Hinweise für AutorInnen	151



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Januar fand ein Symposium anlässlich der Emeritierung von Jarg Bergold mit dem Titel: „*Möglichkeitsräume – Zur professionellen Biographie eines engagierten Psychologen*“ statt. Das Team um Jarg Bergold hat zusammen mit Christine Daiminger, einer ehemaligen wissenschaftlichen Mitarbeiterin des Klinischen Bereiches der Freien Universität Berlin, dieses Symposium als Dank an ihn gern initiiert und moderiert. Einige von Euch waren dort und fanden die Mischung aus persönlichen Erinnerungen, historischen Skizzen, wissenschaftlichen Beiträgen und persönlichen Danksagungen so gelungen, dass die Frage aufkam, ob wir aus dem Gesagten nicht ein Heft des Rundbriefes komponieren könnten. Wir ModeratorInnen haben uns – trotz einiger Vorbehalte, ob die auf dem Symposium entstandene Collage angemessen zu vermitteln sein wird – für eine Veröffentlichung im Rundbrief entschieden, da viele Beiträge über eine verdiente Ehrung von Jarg hinaus auch einen interessanten Blick auf die Geschichte der deutschen Gemeindepsychologie werfen. Uns hat das Symposium angeregt, (wieder einmal) intensiver über die Gemeindepsychologie und die Klinische Psychologie sowie den eigenen Beitrag zu deren Entwicklungen nachzudenken. Und nun möchten wir Euch anregen.

Das Programm des Symposiums ist umseitig abgedruckt. In Vorbereitung auf das Symposium orientierten wir uns bei der Titelsuche für

die einzelnen Themenblöcke an Bemerkungen und Aussprüchen, die wir mit Jargs beruflichem Alltag verbinden. Wir folgten dabei einer Tradition in unserem Arbeitsbereich, im Titel qualitativer Diplomarbeiten aus dem Datenmaterial zu zitieren, um mit dem ausgewählten Motto oder Satz eines Interviewten das komplexe Ganze zu pointieren. Wir hoffen, das ist uns mit den Titeln der Themenblöcke auch gelungen.

Der erste Beitrag von Manfred Zaumseil führt in das Symposium ein. Insofern erübrigt es sich, die einzelnen Beiträge – wie es an dieser Stelle eigentlich üblich ist – vorzustellen. Zum Verständnis des Ganzen sei noch gesagt, dass wir diejenigen Beiträge aus einem Themenblock, die uns dafür in schriftlicher Form vorgelegt wurden, im Anschluss an den Text der Moderatorin über diesen Themenblock veröffentlichten. Auf andere Beiträge nehmen – in Abstimmung mit den ReferentInnen – die Moderatorinnen im Beitrag über ihren Themenblock explizit Bezug.

Heinke Möller, die in diesem Jahr die FU Berlin verlassen hat und in den Ruhestand gegangen ist, hat nicht nur einen Bericht über das Symposium vorgelegt, sondern ihren Beitrag genutzt, um einen ausführlicheren Blick zurück auf unser Projektstudium zu werfen.

An dieser Stelle sei noch einmal allen Mitwirkenden dieses Symposiums herzlich gedankt, die zu seinem Gelingen beigetragen haben! Wir danken auch denjenigen sehr, die ihr Manuskript für diesen Rundbrief zur Verfügung gestellt haben.

Ingeborg Schürmann, Christine Daiminger, Anja Hermann, Heinke Möller, Manfred Zaumseil

– Berlin, den 8.6.2005 –

Anmerkungen des geschäftsführenden Redakteurs

Nicht nur die Gemeindepsychologie kommt in die Jahre, auch die Personen, die sie vertreten. Aber die kleine gemeindepsychologische Kultur in der BRD lebt, nicht nur in Form von Abschiedsritualen, aber auch auf diesem Wege. Rituale dieser Art sind ja auch der gemeindepsychologischen ökologischen Metapher gemäß eine Art von Ressource. Und wenn man jetzt schon im Vorgriff über die diesjährige Tagung der GGFP in Thurnau berichten darf, blüht sie im gleichen Atemzug mit den Verabschiedungen mit auf (37 TeilnehmerInnen mit vielen neuen Gesichtern und jetzt auch neuen Mitgliedern haben teilgenommen). Das nimmt selbst die Verabschiedeten mit, die jetzt der Universität zwar nicht mehr in dem Maße oder auch gar nicht mehr zur Verfügung stehen, in der GGFP behalten sie ihren Platz, nehmen neue oder alte Aufgaben wahr, zusammen mit neuen engagierten Leuten. So bleibt Kontinuität, so verlagern sich Ressourcen und so gestaltet sich Zukunft.

Getragen ist dies alles von Geduld, Engagement, der Fähigkeit zu warten und der Freude

auch an kleinen Kulturen. Zu dieser fast verborgenen Kultur tragen viele bei, auch jene, die sich um die Gestaltung und den Vertrieb dieses Rundbriefes bemühen, allen voran Claire Martin, der ich geschrieben habe, dass sie mir immer wieder die Begeisterung zurückgibt, die bei der Produktion des Rundbriefes nach 10 jährigem Bemühen verständlicherweise auch nachlässt (auch die Herausgeber des Rundbriefes kommen in die Jahre). Ich danke ihr dafür. Aber auch meiner Sekretärin, Frau Kirchner, die immer zuverlässig die Etiketten auf die Rundbriefe klebt, den Postgang vorbereitet und an die verschiedenen Sonderwünsche denkt. Auch ihr sei diesmal wieder herzlichst gedankt. Ebenso meinen Hilfskräften Frau Weiss und Frau Ronshausen, die z.B. auch diesmal für den Serviceteil zugearbeitet haben. Auch diese Dankesworte sind ein Ritual. Manchmal meint man solche Rituale seien überflüssig, weil zu oft oder nicht ehrlich genug; sie sind es nicht; zumindest nicht in unserem Fall.

Bernd Röhrle

– Juni 2006, Marburg –



ORIGINALIA

Programm des Symposiums

„Möglichkeitenräume“

Zur professionellen Biographie eines engagierten Psychologen

Symposium anlässlich der Emeritierung von Prof. Dr. Jarg Bergold

22.1.2005, Bürgersaal Berlin-Wedding

10 Uhr Begrüßung

Dekan Gerd Hoff

Prodekanin Anna Auckenthaler

Manfred Zaumseil führt in das Symposium ein.

10.50 Uhr „Anything goes“ – Die Etablierung der Verhaltenstherapie in Deutschland

Moderation: Christine Daiminger

ReferentInnen: Peter Gottwald, Christoph Kraiker, Heiner Keupp, Manfred Cramer, Armin Kuhr (Waltraud Deubert)

12.00 Uhr kurze Kaffeepause

12.15 Uhr „Lasst tausend Blumen blühen!“ – Innovative Studiengänge: Das PSB-Projekt im Psychologiehauptstudium an der FU-Berlin und der Modellversuch „Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung“

Moderation: Heinke Möller

Referentinnen: Ursula Hüttl, Juliane Schäfer, Angelika Klosa-Dringenberg, Gabriela Dienert, Simone Lutz, Gabriella Koch

Referenten: Dieter Filsinger, Dieter Kleiber

13.15 Uhr – 14.15 Uhr Mittagspause

14.15 Uhr „Gemeinsam sind wir stark!“ – Mitwirkung bei der Etablierung einer gemeindenahen psychosozialen Versorgung in Berlin

Moderation: Manfred Zaumseil

Referenten: Gerd Pauli, Christoph Flötotto, Fritz Kiesinger

15.00 Uhr „Think big!“ – Gemeindenahe Forschung in Berlin

Moderation: Ingeborg Schürmann

Referenten: Ralf-Bruno Zimmermann, Olaf Neumann

15.45 Uhr Kaffeepause

16.15 Uhr „Zugänge zur Sicht des Subjekts“ – Qualitative Methoden der Sozialforschung

Moderation: Anja Hermann

ReferentInnen: Uwe Flick, Franz Breuer, Katja Mruck und Günter Mey, Mechthild Kiegelmann

17.15 Uhr Albert Lenz: **Grußwort der GGFP**

Heiner Legewie: **„Rückblick und Ausblick“ – Würdigung eines Freundes und Kollegen**

Manfred Zaumseil: **Resümee**

Einführung in das Symposium zur Emeritierung von Jarg Bergold

22. 1. 2005

Manfred Zaumseil

Beim folgenden Text handelt es sich um den leicht veränderten Einführungsvortrag in das Symposium. Wie auf dem Symposium soll auch mein Beitrag hier im Gemeindepsychologischen Rundbrief als inhaltliche Einführung in die folgenden Texte dienen. Im Folgenden behalte ich den Stil der Symposiumsrede bei:

Ich werde eine Einführung in das Symposium geben, und außerdem möchte ich die Aufmerksamkeit auf etwas lenken, was sich durch alle Teilthemen zieht: Das sind dezidierte Wertorientierungen oder besser Handlungsmaximen –

für die Jarg steht, aber auch persönliche Vorlieben und Besonderheiten, die wir alle von ihm kennen.

Um gleich mit letzterem zu beginnen: Jarg ist jemand, der sich durchaus temperamentvoll einmischt und Position bezieht. Ich will ihn also als **Vorkämpfer für bestimmte Orientierungen in einer Wertegemeinschaft** portraituren, in der er wichtige Beiträge zur Formierung und wichtige Beiträge zur Behauptung dieser Gemeinschaft und zur Abgrenzung zu anderen geleistet hat.



Auf dem Emeritierungssymposium vom 22.01.2005: Bernd Röhrle, Jarg Bergold, Peter Gottwald (v.l.n.r.)

Die „Entlarvung“ der Wertfreiheit von Wissenschaft war ein Meilenstein in unserer wissenschaftlichen Sozialisation. Der Nachweis des Zusammenhangs von Erkenntnis und Interesse sowie von Wissenschaftsbetrieb und Macht und dann eben auch von Forschen und Subjektivität (z. B. im Sinne von Devereux) – das waren und sind zentrale Themen für Jarg.

In keinem Bereich der Psychologie wurden diese Probleme so explizit thematisiert wie in der Gemeindepsychologie. In ihr wird untersucht, wie soziokulturelle Kontexte Personen formen, und wie Personen ihrerseits auf diese Kontexte Einfluss nehmen. Aus dieser Interaktion sind Interessen und damit zusammenhängende Werte und Handlungsmaximen nicht wegzudenken. Für die, die sich der gemeindepsychologischen Perspektive verpflichtet fühlen, geht es somit nicht darum, sie aus der Wissenschaft zu verbannen, sondern sie zu formulieren, sie zu reflektieren und sie zu vertreten. Jargs Vorkämpfertum und sein vielfältiges Engagement in Herausgebergremien, internationalen und nationalen Gemeinschaften hatte viel mit diesen Wertorientierungen und Handlungsmaximen zu tun. Wir werden hier auf dem Symposium (und in den Beiträgen dieses Rundbriefes) seinen Weg vom Verhaltenstherapeuten zum engagierten Gemeindepsychologen ein wenig nachzeichnen, zumal er mit der Organisationsverantwortung für den Europäischen Kongress für Gemeindepsychologie erst jüngst eine deutliche Wegmarkierung hinterlassen hat. Er war ja auch bis vor nicht allzu langer Zeit noch Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis (GGFP) und Albert Lenz – dort zur selben Zeit aktiv wie er – wird zum Schluss über Jargs Beitrag zur gemeinsamen Arbeit berichten. Ich wurde ja durchaus mit einem kleinen Schubs von Jarg nun auch Vorstandsmitglied. Was wir gerade im GGFP-Vorstand versucht haben und auf unserer Tagung im Juni in Thurnau zur

Diskussion stellen wollen, ist eine Formulierung unseres Leitbildes – und hier gibt es wieder enge Verbindungen zu Jargs Beschäftigung mit Wert- und Zielfragen beruflichen Handelns und seiner Rolle als Vorkämpfer von Maximen in diversen Teil-Öffentlichkeiten.

Hier kommt ihm zweifellos zu Gute, dass er auf sich bietenden Bühnen durchaus gerne auftritt und es auch gut versteht, auf solchen Bühnen eine herausragende Position einzunehmen.

Jarg versteht es, eine Autorität zu sein. Ich will jetzt nicht im einzelnen differenzieren, wie nun die Mischung von charismatischer, formaler und Fachautorität aussieht – Fakt ist, dass sich nicht nur allerlei Studentengenerationen daran abgearbeitet haben. Gleichzeitig – und das betrifft ja schon seine Sendung – stellt es für ihn einen wichtigen Wert dar, dialogfähig zu sein und zu bleiben.

Hiermit geht es in die inhaltlichen Etappen, und da möchte ich zunächst auf den Beginn unserer gemeinsamen 30-jährigen Geschichte zurückblicken:

1. Anything goes“ - Die Etablierung der Verhaltenstherapie in Deutschland

Ich kam ja – wie Jarg – von der Verhaltenstherapie und habe ihn kennen gelernt, als er – noch in Bern angesiedelt – eine Lehrstuhlvertretung am psychologischen Institut in Hamburg inne hatte. Und da war ich gerade – als Mediziner aus der Praxis einer frisch kreierte verhaltenstherapeutischen Abteilung am Krankenhaus kommend – Dozent geworden. Wir sind in den frühen Siebzigern, der Phase des „Anything goes“ – das heißt beim Themenblock. Jarg hatte schon die höheren akademischen Weihen und kannte – natürlich – alle wichtigen Leute – es gab viel Gesprächsstoff. Auch ich war nach England gepilgert. Wir teilten die Überzeugung, dass wir fraglos die richtigen Werkzeuge hatten, und dies war mit

einem optimistischen Lebensgefühl verbunden – „*Veränderung ist machbar, Herr Nachbar!*“ (sagte Jarg – mit Hinweis auf Willi Brandt im Interview mit Christine Daiminger).

Die Studenten rannten uns die Bude ein. Da, wo die Psychoanalytiker immer irgendwelche geheimnisvollen Wurzeln freilegen wollten, da haben wir die Probleme doch scheinbar da angepackt, wo sie sich alltäglich äußern – nämlich im praktischen Tun und seinen äußeren aufrechterhaltenden Bedingungen und – siehe da – die Dinge veränderten sich. Im Interview mit Christine Daiminger beschreibt Jarg, wie er zusammen mit den anderen Münchner Propagandisten predigend mit der frohen Botschaft der drei Ws (Die Verhaltenstherapie ist wirksam, wissenschaftlich und wirtschaftlich) durch die Lande zog.

Nun hatte ja die Verhaltenstherapie und der Behaviorismus – trotz aller Passungen auf den ersten Blick – einige gravierende konzeptuelle Einschränkungen, die völlig quer zu mächtigen damaligen Zeitströmungen lagen. Das ideale Milieu (um einen späteren Begriff Jargs zu gebrauchen) nicht nur in München rief massive Kritik vor allem der Studenten auf den Plan und hat wohl dort fast das ganze Institut zerrissen – und so findet sich Jargs Name beim 1. EABT-Kongress Band (1973, der Kongress war 71) nicht etwa bei den recht konventionellen technologischen Beiträgen des Bandes (Hrsg.: Brengelmann / Tunner), sondern am Schluss bei einem bemerkenswerten Papier einer 10köpfigen Arbeitsgruppe (und auf Grund des Alphabets steht Jarg ja immer vorn). Das Papier war redigiert von Heiner Keupp.

Ich habe mich extra bei Jarg erkundigt – wie weit er sich wirklich mit dem damaligen, nicht unwesentlich auf den Gedanken von Klaus Holzkamp fußenden Papier identifizierte – er meinte, er hätte sich damit identifiziert.

Auch wenn er damals wahrscheinlich nicht der Protagonist der Kritik war, so findet sich in

dem Papier eigentlich schon alles, was aus dem Prediger der WWW einen reflektierenden Anwalt der sozial Benachteiligten und Machtlosen gemacht hat.

Es bahnt sich eine Entwicklung von der Sozialtechnologie zum Empowerment, vom Verhaltenstherapeuten zum Gemeindepsychologen an.

Wenn man das Papier der EABT-Arbeitsgruppe (1971) in Handlungsmaximen transformiert und umformuliert, so lässt es sich auf folgende Punkte reduzieren:

- Beseitigt Ohnmacht und Ressourcenmangel, dann werden die Leute gesünder!
- Raus aus dem Labor und dem Elfenbeinturm, forscht und realisiert Praxisprojekte im Alltag der Leute!
- Kampf dem wissenschaftlichen Reduktionismus!
- Befähigt die Unterdrückten, die Abhängigkeitsverhältnisse und Strukturen gesellschaftlicher Herrschaft zu durchschauen!
- Sei kein bloßer Verhaltenstechnologe, sondern stimme Dein eigenes Handeln (und die Therapieziele) in einem permanenten Prozess gemeinsamer Reflexion auf die Interessen des Klienten ab!

Diese kritische Wende war vermutlich die Voraussetzung dafür, dass Jarg nach Berlin an dieses „Holzkamp-Institut“ gehen konnte, das in gewissen wissenschaftlichen Kreisen als dubios angesehen wurde und wo man im Grundstudium Kapitalkurse machte.



2. „Lasst tausend Blumen blühen!“ - Innovative Studiengänge: Das PSB-Projekt im Psychologiehauptstudium an der FU-Berlin und der Modellversuch „Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung“

Aber das Ziel war offenbar deutlich: Die Zukunft lag im Projekt: Raus aus der Uni – und neue Arbeitsformen mit „Unterschichtsklienten“ entwickeln! Man musste eine angemessene Praxis und die Theorie dazu neu erfinden. Die Mission hieß: Geht hinaus in die soziale Wirklichkeit und mischt Euch ein, entwickelt Ideen, entwickelt Projekte, eine Vielfalt von Projekten – als entdeckendes Lernen mit den Studenten! Lasst tausend Blumen blühen! Der erste Standort war die Rheinbabenallee – noch viel zu sehr in einer gut situierten Wohngegend lokalisiert. Das wurde bald geändert. Wissenschaft geht in die Praxis – mit allen Irrungen und Wirrungen, die dazu gehören. Das Ganze enthielt ja schon einen Schuss Pragmatismus, da die Studenten die Arbeiter nicht mehr an den Fabrikatoren zur Revolution aufrufen, sondern dass sie sich um deren psychische Gesundheit und deren Bedingungen in der Arbeitswelt kümmern sollten.

Das Anregungspotential des Instituts und des neuen ideellen Milieus in Berlin war auf fruchtbaren Boden gefallen. Jarg verfasste – fußend auf Leontjew, Volpert u.a. eine stark handlungstheoretisch fundierte Formulierung der lerntheoretischen Grundlagen für Theorie und Praxis der Psychiatrie in einem höchst respektierlichen Handbuch (Bergold, 1979). Hier findet sich eine Abkehr von dem reduktionistischen Verhaltensbegriff, ein anderes Menschenbild und Subjektverständnis, auf das ich noch zurückkomme und eine Möglichkeit der Verknüpfung des sinnhaften Handelns von Subjekten mit den Verhältnissen. Den Handbuchartikel Lerntheoretische Grundlagen (1979) – wiederum in Handlungsmaximen

umformuliert – läßt sich die Botschaft so wiedergeben:

- Verbannt partialisierte, einschränkende Handlungsstrukturen aus Arbeitszusammenhängen – schafft Bedingungen für Kontextlernen in der Kindheit, Arbeitswelt und Freizeit!
- Bezieht sozialarbeiterische Tätigkeiten in die Psychotherapie ein!

In dieser Phase (1979) hatte ich die Freude und die Chance, von Jarg dazu geholt zu werden. In Hamburg Praktiker, der nun plötzlich am psychologischen Institut lehrte, war ich ja einen ähnlichen Weg wie Jarg gegangen. war mit vielen Studenten in verschiedenen psychosozialen Projekten aktiv, die teilweise auch schon institutionalisiert und finanziert waren. Ich kam in ein wundervolles Team, eine gefestigte motivierte und tatkräftige Wertegemeinschaft und wir legten los in der neuen Außenstelle im Stadtteil Wedding. Wir konnten uns gar nicht retten vor hoch motivierten und engagierten Studenten, von denen nun nicht wenige im inzwischen aufgebauten Netz der psychosozialen Einrichtungen arbeiten. Wir erprobten einen ganzen Strauss von unterschiedlichsten Praxisformen und -zugängen. Es fällt mir schwer, über diese Zeit anders als in der Wir-Form zu reden. Dies entspricht wohl dem intensiven Lernprozess, in dem wir uns befanden und der gemeinsamen Entwicklung eines Reflexionsstils in vielen Supervisionssitzungen untereinander und mit den Studenten. Zusätzlich entwickelte sich – stark von Jarg vorangetrieben – ein Modell und Angebot der Praxisforschung: Der „Forschungsdienst Wedding“ eine Abwendung von der extern initiierten Drittmittelforschung hin zu einem Service für den Bezirk.

Es hatten sich ergänzende Leitlinien herauskristallisiert:

- Die Praktiker können mehr, als sie (explizit) wissen – hebt diese Schätze!

- Psychosoziale und Ausbildung sollte im berufsübergreifend zusammengesetzten Team erfolgen.
- Und stark von Jarg verfolgt: Die Interdependenzen von Hilfsstrukturen im Bezirk sind nur aus systemischer Perspektive und nach Analyse der Vernetzungen zu verstehen und zu verändern.

Die zunehmende Durchdringung der Komplexität des psychosozialen Tätigkeitsfeldes und die Erfahrungen mit dem Projektstudium führten dann zur Entwicklung des Aufbau-Studiums „Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung“.

3. „Gemeinsam sind wir stark!“ - Mitwirkung bei der Etablierung einer gemeindenahen psychosozialen Versorgung in Berlin

Gleichzeitig wurden wir im Bezirk beim Mit-aufbau entsprechender bezirklicher Gremien und bei der Mitgründung von Vereinen, bei der Mitwirkung bei der Konzeptionserstellung neuer Einrichtungen und der Beteiligung an allen möglichen Initiativen und Beiräten teilweise Zeugen und teilweise Geburtshelfer von neu entstehenden Strukturen – es war die Zeit der „Mitwirkung bei der Etablierung einer gemeindenahen Versorgung in Berlin“.

Der Ertrag jener Zeit war weniger eine Liste von Publikationen mit hohem Impact-Faktor oder Millionen eingeworbener Drittmittel, sondern mit auf den Weg gebrachte Strukturen, neue Projekte und Praxisansätze, die sich selbstständig von uns abkoppelten, und jede Menge gemeinsames Lernen. Wir steckten oft bis zu den Ohren in Fragen der psychosozialen Versorgung, in der Beteiligung an allen möglichen Initiativen und eben in der Entwicklung Praxisangemessener Formen der Aus- und Weiterbildung.

4. „Think big!“ – Gemeindenaher Forschung in Berlin

Es folgte dann eine Zeit des Rückzugs aus der Rolle der Praxismitgestaltung in die Rolle der Praxisevaluation: Wir kommen zum Thema der Gemeindenahen Forschung in Berlin, die dann auch bald die Grenzen des Stadtbezirkes Wedding überschritt. Hier wurde Jarg zum Motor eines anspruchsvollen und komplexen Evaluationsansatzes, in dem quantitative und qualitative Methoden kombiniert wurden.

Während dieser Jahre, in denen unsere engere oder weitere Wertegemeinschaft florierte, standen wir selbstverständlich in Abgrenzungsprozessen gegenüber anderen Wertegemeinschaften. Nicht unerwähnt bleiben sollen die kritischen Psychologen. Jarg pflegt mit besonderem Vergnügen einen Ausspruch von Klaus Holzkamp zu zitieren, nach dem die Gemeindepsychologie den fortgeschrittensten Teil der bürgerlichen Psychologie darstelle. Und Holzkamp war ja schon ein Ideenlieferer für wichtige Aspekte des 71er Papiers vom EABT-Kongress gewesen.

5. „Zugänge zur Sicht des Subjekts“ - Qualitative Methoden der Sozialforschung

Franz Breuer und Jarg entwickelten die Konzeption einer „Sicht des Subjekts-Forschung“, die im 1987 publizierten Anspruch durchaus über den Rahmen dessen hinausgeht, was qualitative Sozialforschung ansonsten will. Sie enthält anthropologische Setzungen und einen Subjektbegriff, der von Arne Raithel inspiriert war. Jarg und Franz gingen nicht ganz so weit (wie Holzkamp), den Menschen seinem Wesen nach nicht als den zu bestimmen, der er ist, sondern als den, der er seinen Möglichkeiten nach sein kann, wenn er denn kooperativ dazu kommt, die Verfügung über seine Bedingungen zu erweitern. Aber sie kommen dem recht nahe:

- Wenn ihr forscht, stellt dialogisch orientierte Kooperationsbeziehungen zu Euren Untersuchungspartnern her!
- Ermöglicht ihnen eine (maximale) Entwicklung ihrer Subjektsicht! (Wenn sie sich dabei verändern – ums so besser!)

Der normative Aspekt ist dialogisch abgemildert, da der Forscher dem Untersuchten, der zum Experten aufgewertet wird, im Dialog sozusagen ermöglicht – vielleicht sogar mit einigen theoretischen Handreichungen – zu sich selbst zu kommen bzw. seine Sicht zu entwickeln. Hiermit ist konsequenterweise ein Bekenntnis zur Forschung als Intervention verbunden.

Aus der Pflege und Entwicklung des qualitativen Forschungsansatzes ist unter der Schirmherrschaft von Jarg Bergold und durch seine Anregungen am Institut und anderswo inzwi-

schen viel entstanden, wie wir im Themenblock 5 erfahren werden.

Ein hier auf dem Symposium weniger repräsentierter Aspekt ist die kosmopolitische Seite von Jarg – besonders eng sind seine Kontakte nach Südamerika. Und seine vielfältigen Verbindungen und Freundschaften mit der dortigen gemeindepsychologischen Szene und zu allerlei Projekten enthielten wohl ein hohes Anregungspotential – auch für die Relativierung und Reflexion dessen, was wir hier in Deutschland treiben. Das Reisen und die Auseinandersetzung mit anderen Kulturen und sozialen Verhältnissen ist aus seinem Horizont nicht wegzudenken.

Zum Abschluss des Symposiums wird Heiner Legewie eine bewusst persönliche Würdigung von Jarg als Freund und Kollegen vornehmen.

Literatur

Daiminger, C. (2004): WWW - Eine Erfolgsgeschichte mit Differenzen. Ein Beitrag zu Geschichte der Professionalisierung der Verhaltenstherapie und der DGVT in der BRD. Dissertation, Freie Universität Berlin.

Bergold, J. B., G. Fröschen, H. Keupp, J. Klinkers, A. Kopkow, G. Mühlen, H. Permien, A. Rüggeberg, U. Stevens, D. Zimmer (1973): Eman-

zipation und Verhaltensmodif. S 169.08397 286.0 0 10.02 157.14651 332.961617pat

p a

a

h

h

r

p

.

J.C. Brien

n

Anything Goes: Jarg Bergold als Pionier der Verhaltenstherapie in West-Deutschland

Christine Daiminger

Den ersten Block des Symposiums Jarg Bergolds Verabschiedung begannen wir mit einem Rückblick auf den Beginn von Jarg Bergolds beruflichem Weg und mit chronologischen Anmerkungen zu diesem Zeitabschnitt.

Jarg Bergolds berufliche Karriere begann in den 60er Jahren mit den Anfängen der Rezeption der Verhaltenstherapie in der Bundesrepublik. Jarg hatte eine wichtige Bedeutung für die frühe und die schnelle Etablierung der Verhaltenstherapie in der Bundesrepublik. Er selbst schilderte diese Zeit als eine Phase, in der alles möglich schien, eine Zeit des „Anything goes“.

Jarg studierte in Freiburg Psychologie und zwar zu einer Zeit, als die Psychologen vor allem mit diagnostischen und statistischen Aufgaben betraut waren. In Jargs Begriffen waren die PsychologInnen damals „Testdackel“ und „Rechenknechte“. Ein Wandel zeichnete sich jedoch bereits ab: Etwa zeitgleich mit Jargs Berufseinstieg begann der „Boom“ der Psychologie und auch der „Boom“ der Verhaltenstherapie.



Während Jarg Mitte der 60er Jahre sein Studium abschloss, wurde er aufgrund seines Interesses für die Verhaltenstherapie von Professor Dr. Albert Görres „angeworben“. Herr

Görres hatte als Mediziner und Psychoanalytiker an der Universität in München einen der ersten Lehrstühle für Klinische Psychologie überhaupt bekommen. Da Görres den Aufbau der Verhaltenstherapie fördern wollte, schickte er Jarg in eines der damaligen Zentren für Verhaltenstherapie, nämlich nach London an das Maudsley Hospital: Das war eine der „Quellen“ der Verhaltenstherapie.

Hier lernte Jarg Hans Jürgen Eysenck, Jack Rachman, Victor Meyer und viele andere Personen kennen. Als besonders einflussreich schilderte er jedoch Monty Shapiro mit seiner Idee, Therapie als Einzelfallexperiment zu betrachten. Jarg erzählte mir, dass er in London vieles über die Zusammenhänge zwischen psychischen Reaktionen bzw. psychischen Störungen und Umwelt lernte. Für ihn liegt hier auch eine Wurzel für seine spätere Entwicklung hin in Richtung Gemeindepsychologie: Die sozialen Analysen auf den Stationen oder auch in der konkreten Lebensumwelt der damaligen Patienten und Patientinnen, die anthropologische Grundannahme, dass Verhalten fließend sei und schließlich vor allem auch die Möglichkeit, Phantasie zu entwickeln, waren prägend für Jargs Verständnis von Verhaltenstherapie. Wie Jarg mir erläuterte, ist das experimentelle Denken ein Denken mit der Setzung von Bedingungen in der Umwelt zu denken. Der Schritt vom Konzept der Lernumwelt hin zum Konzept der Lebenswelten lag nahe.

Nachdem Jarg nach einem Jahr wieder zurückkam, wurde er in der Bundesrepublik zu einem bekannten Experten für Verhaltenstherapie. Einige der Wissenschaftler und Verhaltenstherapeuten, mit denen Jarg in London zusam-

mengearbeitet hatte, kamen in die Bundesrepublik und boten hier Seminare und Fortbildung an, die rege nachgefragt und besucht wurden. Auch andere junge, deutsche Wissenschaftler konnten die entstandenen Kontakte nutzen und zu Forschungsaufenthalten nach London reisen.



Zusammen mit Jack Rachman hat Jarg 1970 das Buch „Verhaltenstherapie bei Phobien“ veröffentlicht. Es gehörte zu den ersten von deutschsprachigen AutorInnen (mit-) verfassten Monographien zur VT.

In München schloss sich eine Gruppe von Leuten, die sich für VT interessierten, zusammen. Auch in dieser Gruppe war Jarg engagiert. Aus dieser Gruppierung heraus erfolgte schon 1968 die Gründung der Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie, der GVT. Zusammen mit Johannes Brengelmann, Peter Gottwald, Eibe-Rudolf Rey und Wolfgang Tunner wurde auch Jarg Bergold Vorstandmitglied. Bei einer der Tagungen der GVT wurde die EABT, die European Association of Behavior Therapy, gegründet. In den Folgejahren wurde Jarg auch in dieser Gesellschaft zum Präsidenten gewählt.

Wenngleich Faszination und Begeisterung diese Zeit des Aufbaus begleiteten, verlief die weitere Entwicklung doch sehr konfliktreich: Die Politisierung durch die Studentenbewegung in den 60er Jahren prägte auch die weitere Ausformung der Verhaltenstherapie bzw.

der GVT und somit auch Jargs Engagement und Berufstätigkeit. Über die Auseinandersetzungen, Ziele und vielschichtigen Konflikte berichteten die geladenen Referenten eindrücklich.

Jarg wechselte Anfang der 70er Jahre von München nach Bern, wo er bei Spoerri einen fortschrittlichen, psychiatrischen Kontext mitgestaltete. Schon 1974 erhielt Jarg dann den Ruf nach Berlin an das PI (das Psychologische Institut) der Freien Universität hier in Berlin.

Ich selbst habe Jarg erst viel später hier am Psychologischen Institut der FU kennen gelernt: Vor knapp 10 Jahren, also 1995, habe ich an der FU eine Stelle als wissenschaftliche Mitarbeiterin angetreten. Ich war zuständig für die Verhaltenstherapie. Damals hatte die endgültige „Abwicklung“ oder Auflösung des linken PI schon längst begonnen. Trotzdem konnte ich die am PI gepflegte starke Ambivalenz und teilweise auch sehr kritische Ablehnung gegenüber der VT noch deutlich spüren – und zwar nicht nur von Seiten der Kritischen PsychologInnen, sondern auch innerhalb der Klinischen Psychologie.

Ich kann mir vorstellen, dass diese Dynamik am PI auf der einen Seite ein sehr förderliches Potenzial für neue Entwicklungen hatte, so auch für Jargs eigene fachliche Weiterentwicklung z.B. in Richtung Gemeindepsychologie und sein Engagement für die Verbesserung der psychosozialen Versorgung. Gleichzeitig kann ich mir auf der anderen Seite vorstellen, dass sich diese Orientierung auch blockierend und belastend auswirken konnte.

Als Gäste sprachen in diesem ersten Themenblock Herr Peter Gottwald, Herr Christoph Kraiker, Herr Heiner Keupp, Herr Manfred Cramer und Herr Armin Kuhr über die Etablierung der VT in der BRD und Jargs Rolle hierfür.

Peter Gottwald war Mitte der 60er Jahre am Max-Planck-Institut in München. Er gehörte zu der Gruppe der Pioniere und war ein Mitbegründer der GVT, der Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie. Herr Gottwald ist einer derjenigen frühen Verhaltenstherapeuten, die sich im Laufe ihres Berufslebens von der Verhaltenstherapie abgewendet haben, mit der Transpersonalen Psychologie hat er eine ganz andere Richtung eingeschlagen. Er berichtete über die zentralen Personen und Institutionen des damaligen Aufbruchs und auch über die Utopien, von denen heute kaum noch etwas zu spüren sei.

Christoph Kraiker gab einen Einblick in die allgemeine geistige Situation, die an der Universität herrschte, als Jarg an das Münchner Institut kam und seine Karriere als Verhaltenstherapeut begann. Als Jarg nach München kam, war Herr Kraiker Student am Münchner Institut und zudem Wissenschaftliche Hilfskraft von Görres. Eines der ersten Standardlehrbücher zur VT stammt von Herrn Kraiker.

Auch **Heiner Keupp** war Student am Münchner psychologischen Institut als Jarg dorthin kam. Heiner Keupp berichtete über die kritischen Impulse der 68er, mit denen auch die Verhaltenstherapie und die damaligen VTlerInnen konfrontiert waren. Vor diesem Hintergrund konnten die Wurzeln der Gemeindepsychologie, die Verbindung zwischen Verhaltenstherapie und Gemeindepsychologie und Jargs Zugang zur Gemeinde verständlich werden.

Manfred Cramer war einer der kritischen oder „revolutionären“ Studenten, die den von Heiner Keupp beschriebenen Richtungswechsel in der GVT herbeigeführt haben. Er sprach

über die Weiterentwicklung der damaligen Bezüge.

Armin Kuhr sprach als Vertreter der DGVT. Die DGVT ist 1976 aus zwei Verbänden entstanden, der GVT, der Gesellschaft zur Förderung der VT und dem DBV, dem Deutschen Berufsverband für Verhaltenstherapeuten. Der Prozess hin zur Vereinigung dieser beiden Verbände war ein sehr mühevoller und konfliktreicher. In diesem Prozess spielte Jarg als Vermittler zwischen gegensätzlichen Positionen eine wichtige Rolle. Auch Herr Kuhr berichtete aus persönlicher Perspektive über die Anfänge mit der Verhaltenstherapie.



Wenngleich in diesem ersten Block über den Beginn von Jargs beruflicher Karriere im Wesentlichen historische Aspekte im Vordergrund standen, so wurde doch im Laufe des weiteren Tages immer wieder deutlich, dass in dieser frühen Zeit viele Grundlagen für Jargs spätere Wege und Richtungen liegen, sei es sein Engagement in der Gemeindepsychologie und für die psychosoziale Versorgung, sei es sein Engagement in der praxisintegrierenden Ausbildung oder seine Wege in der qualitativen Sozialforschung.

Jarg Bergold vom verhaltenstherapeutischen Missionar zum Gemeindepsychologen – ganz frühe Etappen

Heiner Keupp

Jarg kenne ich seit 1968 – welch symbolträchtiges Jahr. Vielleicht ist damals eine wichtige Weichenstellung für Jargs Weg vom verhaltenstherapeutischen Wanderprediger zum gesellschaftskritischen Gemeindepsychologen erfolgt. Jedenfalls wäre das meine These.

Ich war noch Student und ein unruhiger noch dazu. Was waren wir unzufrieden, ob der Langweile und Irrelevanz, die unser Institut verbreitete. Lersch war in seiner letzten Phase und hat wohl zum 30. Mal seinen „Aufbau der Person“ vorgelesen und dann ging er in den Ruhestand, was kaum jemand bedauert haben dürfte, aber es kam erst einmal kein Nachfolger und dann ging das Gerücht um, dass ein Lehrstuhl für Klinische Psychologie eingerichtet werden sollte und von einem prominenten Psychoanalytiker besetzt werden sollte, Albert Görres. Ihm gingen hoffnungsvolle Erwartungen voraus und als er kam, hat er sie in hohem Maße erfüllt. Zunächst reiste er noch als Gastdozent aus Mainz an. Er kam auch mit einem fertigen Buch in die Vorlesung, nämlich Freuds „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“, aber er las nicht vor, sondern kommentierte und exemplifizierte Freudsche Gedanken in freier und gekonnter Rede. Wir lauschten ihm gebannt und hatten das Gefühl, endlich in einer Universität angekommen zu sein. Allmählich baute er dann seine Abteilung auf. Meine Bekanntschaft und Freundschaft mit Jarg geht auf die Zeit zurück, als er von seinen Londoner verhaltenstherapeutischen Lehrjahren nach Deutschland zurückkehrte und zu einem vitalen Mitglied jenes „seltsamen Klosters“ wurde, das Albert Görres an der Münchner Uni gründete. Es sollte Vertreter der

Psychoanalyse und Verhaltenstherapie ins Gespräch bringen und eigentlich Synergieeffekte aus der Vereinigung von Feuer und Wasser erzeugen. Gebrodelt hat es schon, bei der Synergie bin ich mir nicht so sicher. Aber das hat nichts mit Jarg zu tun, denn er ist ja schon bald nach Bern weitergezogen. Die Gründe für diese Migration hatten etwas mit der damals angeheizten politischen Situation zu tun.

Zunächst war da eine große Aufbruchstimmung, die sich nicht nur auf das fachliche Milieu beschränkt, sondern auch innovative politische Ufer erkennen ließ. In dieser Phase kam Jarg aus London zurück und in einem Interview mit Christine Daiminger¹ beschreibt er sie so: *„Höhepunkt war gleich die Anfangsphase, ..., die würde ich überschreiben mit ‚Anything Goes‘, wirklich in dem Sinne, das war absolut faszinierend. Das ging ja Pchchch: so hoch, wie wahnsinnig. Weil, das war einfach eine Passung aus ganz vielen verschiedenen Ecken, gesellschaftlich, politisch eben da Willy Brandt und die Machbarkeit, ‚Alles ist machbar, Herr Nachbar‘“* und in dieser politischen Atmosphäre war auch an den Hochschulen einiges machbar, es gab einen Modernisierungsschub, der auch für die Einführung der Verhaltenstherapie ein günstiges Klima schuf. Ich zitiere Jarg weiter: *„... und von den Medizinern her: ‚endlich mal Psychotherapie, die man versteht‘ und und und und.“*

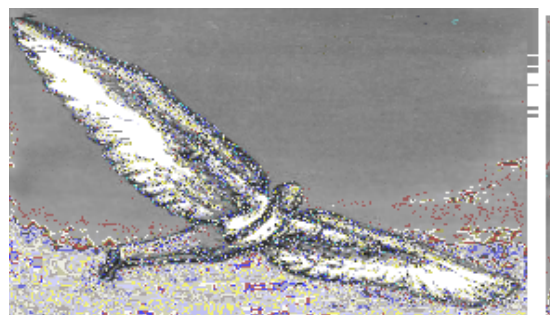
¹ Die folgenden Zitate stammen aus der Dissertation von Christine Daiminger, die sie im Herbst 2004 an der Freien Universität vorgelegt und verteidigt hat. Vgl. Daiminger, C. (2005). *WWW – Eine Erfolgsgeschichte mit Differenzen. Ein Beitrag zur Geschichte der Professionalisierung und der DGVt in der BRD*. Verfügbar unter: <http://www.diss.fu-berlin.de/2005/64/index.html>.

Von den Universitäten her, endlich mal eine Psychotherapie, die aus dem Kanon der Psychologie herauskommt usw. Da ist wirklich was zusammengeschossen. Das war absolut faszinierend.“ Diese Stimmung wurde von einer „Predigergruppe“ aus München, die in Jarg ein besonders eifriges Mitglied hatte, genutzt. Dazu noch einmal Jarg selbst: „Wir sind mit dem Bus getourt. Da war der Wolfgang Tunner dabei, Peter Gottwald ... eingeschlossen mich. Und das war klar: wir sind sozusagen nach Münster gefahren und haben Verhaltenstherapie gepredigt, wir sind nach Wien gefahren, haben Verhaltenstherapie gepredigt. Das war eine Truppe, wo jeder schon wusste, was der andere sagt, und wo man sich auch so zugespielt hat. Das war so eine richtige Predigertruppe und der Brengelmann hat ja dann seine drei W's gepredigt, also wissenschaftlich, wirksam, wirtschaftlich“.

Bei uns Studierenden hatten es die Prediger nicht ganz so leicht, aber sie waren unverdrossen. Sie stellten sich heftigen Diskussionen, auch wenn wir mit ihnen ideologisch nicht die gleiche Sprache gefunden hatten, so war es doch ihre intellektuelle Neugier und auch die Bereitschaft zur relativ „herrschaftsfreien Kommunikation“, die beeindruckten. Wahrscheinlich war es auch ein gemeinsames Interesse, sich aus den Restbeständen einer autoritär geprägten Nachkriegsordnung herauszubewegen und Neues zu schaffen. Meine erste Begegnung mit der VT dürfte etwa 67/68 ein Seminar von Albert Görres gewesen sein, also in der Zeit der Studentenbewegung, die mich mit ihrer Aufbruchstimmung und wissenschaftskritischen Intention tief geprägt hat. Das verhaltenstherapeutische V hat wenig angesprochen. Meine ersten akademischen Prägungen hatte ich in Frankfurt bei Theodor W. Adorno und Max Horkheimer in Soziologie und Philosophie sowie bei Alexander Mitscherlich, dem großen Psychoanalytiker, erfahren. Ihre Anregungen zu einer kritischen Theorie der

Gesellschaft und des Subjekts hatten mich beeindruckt, und sie gehörten auch zu dem, was dann in der Studentenbewegung aufgegriffen und radikalisiert wurde. Die "bürgerliche Wissenschaft" traf unsere volle Verachtung. Wir hatten uns auf den Weg gemacht, unsere eigene "kritische Universität" zu gründen. Ich hatte die gesellschaftskritische Tradition der Psychoanalyse entdeckt, deren "linker Flügel" (also Siegfried Bernfeld, Otto Fenichel, Wilhelm Reich und die "Freudo-Marxisten") wichtige Identifikationsfiguren bot. Begeistert wurden deren Texte ausgegraben und in selbstorganisierten Arbeitskreisen gelesen. Mit den kritischen MedizinstudentInnen gründeten wir einen Arbeitskreis "kritische Psychosomatik".

Auf diesem Hintergrund konnte die entstehende Verhaltenstherapie wenig Sympathie gewinnen. Im Gegenteil. Sie schien alle Merkmale der herrschenden technischen Vernunft zu symbolisieren und war aus hartem positiv主义ischem Holze geschnitzt. Sie wollte ihrem Anspruch nach Symptome beseitigen, wo es doch darauf ankam, die Ursachen des Leidens zu begreifen und zu verändern! Wie sollte angesichts dieser Gräben ein gemeinsamer Weg entstehen?



Ein einheitlicher Weg ist letztlich auch nicht entwickelt worden. Zunächst war die sich in Deutschland entwickelnde Verhaltenstherapie ein institutionell offenes Projekt und bot vor allem der sich expansiv entwickelnden Klinischen Psychologie ein gewaltiges Professionalisierungsterrain. Im Unterschied zu den elitär

verschanzten und von starken Medikalisationstendenzen entpolitisierten psychoanalytischen Ausbildungsinstitutionen. Ein Teil der für die Verhaltenstherapie missionierend tätigen jungen Hochschulassistenten, einer von ihnen Jarg, war selbst von den Ideen der Studentenbewegung beeinflusst oder zumindest berührt. Sie stellten den milieutheoretischen Zuschnitt der Verhaltensanalyse heraus und sahen darin anschlussfähige Ansatzpunkte für gesellschaftskritische Überlegungen, Theorien und entsprechend nutzbare sozialepidemiologische Fakten. Offensiv griff die Verhaltenstherapie die Fundamentalkritik am "medizinischen Modell" auf, das als theoretisch-ideologischer Statthalter der alten medizinisch dominierten Hegemonie im klinischen Bereich betrachtet wurde. Dieses Denkmodell wurde als zentrale Begründungsfolie für eine klinisch-therapeutische Praxis gesehen, die gesellschaftliche Ursachen für psychisches Leid vollkommen ausklammert und durch Veränderungen der einzelnen KlientInnen diese gesellschaftlicher Kontrolle durch Anpassung unterwarf. Bis auf wenige Ausnahmen hatte sich auch der Hauptstrom der Psychoanalyse im Zuge seiner zunehmenden Medikalisation diesem "medizinischen Modell" und seiner individualisierenden Krankheitspe9ctA9ee anll-

dd

mm

saften

Neubeginn der GVT führte, war diese der Therapieverband mit dem radikalsten gesundheitspolitischen Profil geworden. Er wollte für den sich entwickelnden ambulanten psychosozialen Bereich eine Strukturlösung, die endgültig das ärztliche ambulante Behandlungsmonopol und das Prinzip der freien Niederlassung überwinden sollte. Die GVT suchte ein Bündnis mit der DGSP und eine gewerkschaftliche anstelle einer berufsständischen Orientierung. Privatwirtschaftlich organisierte Weiterbildungsprogramme wurden prinzipiell abgelehnt. Für die notwendigen Qualifizierungsprozesse der eigenen Mitglieder wurde - entsprechend dem basisdemokratischen Selbstverständnis - ein Selbstorganisationsmodell erdacht und realisiert.



Nur auf dem Hintergrund dieser Entwicklung kann begriffen werden, wie sich die beiden Linien in der DGVT entwickeln und halten konnten: Einerseits ein Therapieverband, der sich um eine therapeutische Methodik herum entwickelte und andererseits ein gesellschaftskritisches Selbstverständnis, das seine wesentlichen Quellen in der Studentenbewegung und ihren nachfolgenden Bewegungen (Friedens-, Frauen-, ökologische und Alternativbewegung) hatte. Diese beiden Linien konnten natürlich nie in einem endgültigen historischen Kompromiss und in einer friedlichen Koexistenz verbandlich eingebunden werden, auch wenn die Verbandssatzung dies beinhaltet. Die Spannungen zwischen einem Therapieverständnis, das auf einem behavioristischen Menschenbild und einem positivistischen Wissenschaftsverständnis aufbaut, und einem sozial- und wissenschaftskritischem Anliegen mussten

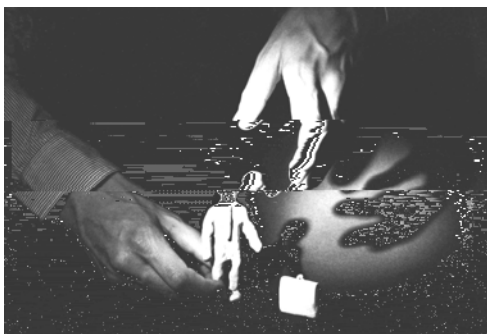
notwendigerweise zur Reibung mit einem sozial- und wissenschaftskritischem Anliegen geraten. Aber die (D)GVT sicherte den Rahmen, in dem diese Kontroversen beheimatet werden konnten.

In diesem Spannungsverhältnis musste sich Jarg (wie auch Peter Gottwald) positionieren und Jarg hat seinen eigenen Weg gewählt. Er war in beiden Lagern verankert und er konnte so zum Brückenbauer werden und zum Gemeindepyschologen, quasi einen „dritten Weg“ wählen.

Exemplarisch kann diese Frühphase anhand eines Dokumentes aufgezeigt werden, das anlässlich der „1.Tagung der Europäischen Gesellschaft für Therapie und Modifikation des Verhaltens“ 1971 in München entstand und das für mich eine erste wichtige Kooperation mit Jarg bedeutete. Es war ein großer Rahmen, der für diesen Kongress gezimmert wurde. Die großen Namen aus den USA und England waren aufgeboten (z.B. Eysenck, Vic Meyer, Kanfer, Bijou, Goldstein, Lovaas). Und da gab es auch einen Workshop unter dem Titel "*Emancipation in Verhaltensmodifikation: Widersprüche und Möglichkeiten*" (Moderation: Jarg Bergold und ich). In dem dazu vorgelegten Arbeitspapier (u.a. mitverfasst von Jarg Bergold, August Rüggeberg, Dirk Zimmer und mir) wird die Lerntheorie einer prinzipiellen Wissenschaftskritik unterworfen, wird die unkontrollierte Machtausübung in therapeutischen Prozessen und die Herrschaftsfunktion von Therapie zur Aufrechterhaltung ungerechter gesellschaftlicher Verhältnisse diskutiert. Unter anderem enthält das Arbeitspapier folgende Passagen:

"... Die lerntheoretischen Gesetze sind auf einer Ebene entwickelt, auf der der Mensch tendenziell auf sein organismisches Substrat reduziert wird. Daher ist es nicht möglich, mit den Konzepten der Lerntheorie die ... konkreten gesellschaftlichen Lebensbedingungen zu

erfassen. (...) Die 'scheinbare' Unmöglichkeit einer wissenschaftlich legitimierten Zieldiskussion führt zur blinden Übernahme der jeweils herrschenden Normen. Therapienormen sind somit implizit abhängig von den bestehenden Herrschaftsverhältnissen. (...) Das Fehlen der Zieldiskussion und die einseitige Ausrichtung auf optimale Kontrollierbarkeit haben für die Verhaltensmodifikation zur Folge: a) Vereinfachte Modelle, die dem komplexen sozialen Geschehen nicht gerecht werden; b) Das Fehlen von Modellen, die eine Reflexion des Interaktionsgeschehens in der therapeutischen Situation ermöglichen würden. Daraus ergibt sich zum Beispiel bedenkenloser Gebrauch der therapeutischen Macht. c) Verhaltensmodifikation wird - wie alle Formen der Therapie - ein Mittel institutionalisierter sozialer Kontrolle, also ein Mittel der Herrschaftssicherung" (Bergold et al. 1973, S. 383).



Bei der Lektüre dieser Zeilen im Abstand von mehr als 33 Jahren fällt mir die programmatische Eindeutigkeit und die Sicherheit des Urteils auf, die unsere Argumentation damals geprägt hat. Es war die linke Alternative zu dem Selbstdarstellungsmodus, den die Exponenten der Verhaltenstherapie wählten, wenn sie deren Wissenschaftlichkeit und technologische Überlegenheit propagandistisch zur Schau stellten. Eindeutigkeit, Sicherheit und Universalität sind die entscheidenden Merkmale des modernen wissenschaftlichen Weltbildes, das die entstehende Verhaltenstherapie voll nutzte.

Sie präsentierte ihr Handlungsprogramm als ein System strategischen Handelns, das in seinen einzelnen Schritten experimentell überprüft und gesichert galt. Auf diese Weise schienen die klassischen praxeologischen Probleme gelöst zu sein. Unsere kritische Begleitkommentierung war in diesem Punkte blind:

"Gegenüber Therapieformen, die sich auf unbewiesene 'natürliche Wachstumskräfte' des Individuums verlassen, denen durch therapeutische Interaktion nur die angemessenen Entfaltungsmöglichkeiten geschaffen werden müssen, scheint die VM einen realen Fortschritt darzustellen. Sie unterwirft ihre Praxis den Kriterien erfolgskontrollierten Handelns. Schließlich ist gesichertes Wissen über die Bedingungen und Konsequenzen des eigenen Tuns die Grundvoraussetzung wissenschaftlich angeleiteter Praxis" (S. 367).

Aus meiner heutigen Sicht sind wir einem gewaltigen Selbstmissverständnis unterlegen, das aber für eine gewisse Zeit in gemeinsamen kollektiven Ideologien verborgen blieb. Es war die Ideologie der wissenschaftlich-technischen Rationalität, die über alle politischen und weltanschaulichen Differenzen hinweg der Verhaltenstherapie einen unverdient hohen Kredit eingeräumt hat. Die linke Kritik zielte fast ausschließlich auf die "Herrschaftsverhältnisse", die darüber entscheiden, ob eine in der Sache positive wissenschaftliche Entwicklung gesellschaftlich "missbraucht" wird. In diesem Grundmuster ist die Verhaltenstechnologie genauso "wertfrei" wie die Atomkraft. In einer unserer Thesen hieß es dann auch entsprechend: "Der Verhaltensmodifikation wird der Vorwurf gemacht, sie sei eine manipulative Sozialtechnik. Wird dieser Vorwurf mit der 'Inhumanität' der Techniken begründet, trifft er nicht den wesentlichen Punkt. Erst wenn die Therapieziele als Beurteilungskriterien herangezogen werden, kann er sinnvoll diskutiert werden" (S. 383). Diese Unschuldsvermutung

gegenüber der Technik wirkt heute unglaublich naiv. Die frühen 70er Jahre waren geprägt von einer kollektiven Wirksamkeitsillusion, an dem die expandierende Verhaltenstherapie in besonderem Maße partizipierte. Der öffentliche Gipfelpunkt dieser Illusion war mit einem SPIEGEL-Interview erreicht, in dem Jens Corssen behauptete, mit den Mitteln der Verhaltensmodifikation könnte man jedes denkbare Verhaltensziel erreichen und es sei lediglich eine Frage der Ethik, ob man das prinzipiell Machbare auch wirklich in die Tat umsetzt. Ein bisschen großsprecherisch kam uns der Kollege vor, der erst wenige Jahre Praxiserfahrungen hatte, aber der Kern seiner Aussage löste kaum Widerspruch aus.



Ein zweiter wichtiger Meilenstein auf unserem gemeinsamen Weg war ein attraktives Angebot, das ich damals von Jarg erhielt. Es ging um ein Symposium zum Verhältnis von Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, das der Journalist Claus-Henning Bachmann organisierte und das hochkarätig besetzt war. Ich hatte mich damals mit Fragen der Macht in Beratung und Psychotherapie beschäftigt und reagierte damit auf Erfahrungen mit einem von mir hochgeschätzten Psychoanalytiker, bei dem ich meine ersten klinischen Erfahrungen machte. Ich war inzwischen wissenschaftliche Hilfskraft in dem Institut geworden, dem wir

als StudentInnen ziemlich eingeheizt hatten. Der Analytiker übertrug mir die Beratung eines jungen Mannes, der nach einem missratenen LSD-Trip mit seinen Erlebnissen nicht klar kam. Ich traf mich mit ihm regelmäßig in einem Münchner Wirtshaus, weil ich davon ausgeing, dass wir dadurch einen günstigen Rahmen für unsere Gespräche haben würden. Als ich das dann irgendwann mal mit meinem Analytikerkollegen besprach, war er entsetzt, weil ich doch damit jeder therapeutischen Abstinenzregel zuwider gehandelt hätte. Wir haben uns dann sehr intensiv über den Sinn und die dogmatische Verfolgung von analytischen setting-Regeln gestritten. Und dann fing ich an, in diesen setting-Regeln auch die Dimension der therapeutischen Macht zu untersuchen. Mein Analytikerkollege stieg aus diesem Diskurs bald aus. Ich bin noch nicht einmal sicher, ob er mein Papier gelesen hat, das ich damals geschrieben habe. Aber Jarg hat es gelesen und war ganz motiviert und sagte, dass wir da etwas gemeinsam 'draus machen sollten. So ist unser Aufsatz über Macht in der Psychotherapie² entstanden, dessen Kernthesen wir bei dem Symposium vorgetragen haben. Sie bestanden aus einer Verknüpfung von Klinischer Psychologie und einer kritischen Sozialpsychologie. Auch das ist eine wichtige Wurzel der Gemeindepsychologie.

In diesen beiden frühen Etappen in Jargs Fachbiographie, in denen sich für mich zugleich erste Kooperationserfahrungen mit ihm ergeben haben, sehe ich bei Jarg eine Weichenstellung zur Gemeindepsychologie, obwohl er sich damals noch nicht so definiert hätte. Aber wir sind ja mit unseren Ideen, Projekten und Handlungen unseren Identitätskonstruktionen oft weit voraus!

² Probleme der Macht in der Psychotherapie unter spezieller Berücksichtigung der Verhaltenstherapie. In: C.H. Bachmann (Hg.): Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Frankfurt: Fischer Tb 1972, S. 105 - 140.

Heinke Möller

Mein wesentlicher Arbeitsschwerpunkt als Sozialarbeiterin im Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Gemeindepsychologie der Freien Universität Berlin lag über 25 Jahre in der Organisation und Lehre des praxisintegrierenden Studiums. Kooperation mit Praxisein-

richtungen und Mitarbeit in der regionalen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft gehörten ebenfalls zu meinem Aufgabenbereich. Deshalb übernahm ich gerne die Moderation des Themenblocks:

„Lasst Tausend bunte Blumen blühen!“

**Innovative Studiengänge:
Das PSB-Projekt im Psychologiehauptstudium
an der FU-Berlin und der Modellversuch
„Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung“**



Beginnen werde ich mit dem praxisintegrierenden Studium, dem „Projekt Psychosoziale Beratung“.

Während des Symposiums konnte nur ein sehr bruchstückhaftes Bild von der Ausbildung im Projekt „Psychosoziale Beratung“ gezeigt wer-

den. Was angesprochen oder in Video-Ausschnitten gezeigt wurde, geschah mit dem Ziel, Jarg Bergold und den Gästen zeitgeschichtliche und heitere Einblicke zu vermitteln bzw. in Erinnerung zu rufen. Der Wunsch ehemaliger Projekt-StudentInnen wurde aufge-

griffen, sich unkonventionell in Sketch- oder in Gedichtform bei Jarg für viele Anregungen zu bedanken, die ihre persönliche Entwicklung, ihren Weg in die berufliche Praxis und ihre Auseinandersetzung mit wissenschaftlicher Arbeit förderten. Dem Leser, der Leserin wird jetzt Gelegenheit gegeben, die "heitere Stimmung" dieses Tages am Beispiel der Beiträge ehemaliger Projekt-Studentinnen, die heute u.a. als psychologische Psychotherapeutinnen in freier Praxis arbeiten, nachzuvollziehen.

Gabriela Dienert, Angelika Klosa-Dringenberg und Juliane Schäfer:

„Wanderer, es gibt keinen Weg, der Weg entsteht beim Gehen“ – so lautete der Titel unserer Diplomarbeit, die wir im Juli 1986, unter Deiner Betreuung, lieber Jarg, an der FU Berlin einreichten. Ich erinnere mich heute noch, fast 20 Jahre später, an dieses wohlige, befreiende Gefühl, dass sich in mir ausbreitete, als eine von uns damals mit dem Vorschlag dieses Titels in die Diplomarbeit kam, denn dieser Titel fasste sehr stimmig zusammen, was wir, d. h. fünf Studierende, damals im Rahmen unserer Diplomarbeit versuchten. Es handelte sich nämlich – Untertitel – um „Wege und Irrwege bei der qualitativen Analyse von narrativen Interviews mit ehemaligen Therapieklienten“. Diese ehemaligen Therapieklienten waren von Dir, Jarg, 10 Jahre nach dem Ende ihrer Therapie bei Dir, befragt worden, wie sie ihren Lebensweg im Anschluss an ihre Therapie unter einer rückblickenden Perspektive darstellen würden.

Ich war daher kein bisschen verwundert, als mir spontan, nachdem ich von Deiner bevorstehenden Emeritierung erfahren hatte, die Idee kam, Dir erzählen zu wollen, was aus uns, diesen ehemaligen Gruppenmitgliedern Deiner Supervisionsgruppe im Anschluss geworden ist. Ja, im Anschluss woran? An unsere Arbeit im Rahmen des PSB-Projektes „*Psychosoziale*

Versorgung in Berlin-Wedding – Psychiatrienachsorge“, bei dem sich dann unsere spätere Diplomarbeit konstituiert hatte.

Ich behaupte, dass wir alle genau diese kostbare Erfahrung, dass es keinen vorgefertigten Weg gibt, sondern dass jeder und jede ihren eigenen Weg finden und gehen muss, als eine Grundüberzeugung in unser weiteres Leben übernommen und auch umgesetzt haben. Dafür, dass wir diese Erfahrung damals unter Deiner Betreuung machen durften, möchte ich Dir an dieser Stelle aus ganzem Herzen danken, denn es ist Dir offensichtlich gelungen, sie in unsere Gruppe hineinzutragen und in uns zu verankern.

Das Vertrauen zum einen, das Du in uns setztest, und zum anderen das „gute Handwerkszeug“, mit dem Du uns ausgerüstet hast, haben ganz wesentlich dazu beigetragen, dass wir auch vor doch sehr schwierigen Arbeitsbereichen nicht zurückschreckten, wie vor dem Drogenbereich, der Psychiatrienachsorge mit jungen Erwachsenen, der Gründung eines eigenen Projektes im Bereich der Psychiatrienachsorge, vor systemischer Therapiearbeit, bis hin zu Irren und Wirren beim Kampf um die psychotherapeutische Zulassung durch die KV und die endlich geglückte Niederlassung in eigenen Praxen. Soweit zum beruflichen Rahmen. Was den persönlichen betrifft, so erscheint es mir auch erwähnenswert, dass alle Gruppenmitglieder immer noch Kontakt untereinander haben und sich nicht aus den Augen verloren, ja, dass aus dieser ehemaligen Diplomarbeit so etwas wie den Lebensweg begleitende Freundschaften entstanden sind. Dies berührt mich nach wie vor zutiefst und es war mir sehr wichtig, Dich hieran teilhaben zu lassen, eben weil Du so einen ganz wesentlichen Teil hierzu beigetragen hast. Unsere Gruppe möch

(Diesem Dank schloss sich ein kleiner Sketch an, der hier nicht übernommen wird).

Diplom-Psychologin Gabriela Koch trug ihre Erinnerungen an das Studium und ihre Erfahrungen mit Jarg Bergold im Projekt-Studium in Gedichtform vor:

Abschied für Jarg

Schon viel zu lang ich im Studium war.
Mittlerweile gar im 8ten Jahr.
Fragte ich mich, was wohl aus mir werden soll.
Bisher fand ich das Studium nicht wirklich toll.

Da hörte ich vom Projektstudiengang
und meldet mich sogleich dort an.
Psychosoziale Beratung in Praxis und Theorie,
sämtliche Inhalte der Gemeindepsychologie.
Die Stimmung in der Uferstraße war fast familiär.
Da kam man wirklich gern wieder her.

Mit Simone ging ich dann ins Projekt von Jarg,
das es zwar theoretisch, jedoch praktisch nicht gab.
Versprochen hat er uns gar zuviel,
Enthospitalisierung von Langzeitpatienten war das Ziel.

Es kam ganz anders als ursprünglich gedacht.
Doch in uns war der gemeindepsychiatrische Funke erwacht.
In der Supervision, systemisch von dir indiziert,
mit Empowerment, dem Feld und Netzwerken konfrontiert.

So kam es auch zur Entscheidung für unsere Diplomarbeit,
und es begann eine für uns sehr fruchtbare Zeit.
Dank Simones zäher Hartnäckigkeit
war Jarg engagiert und fürsorglich bereit,
uns als Mentor intensiv zu begleiten
und bei Kaffee über manchen Kontext zu streiten.

Es war eine fundierte Vorbereitung fürs Feld,
und wie du siehst, verdienen wir damit heut unser Geld.

Du hast uns jedoch nicht nur zu Profis gemacht,
wir haben mit dir auch oft herzlich gelacht.
Unsere Basiskompetenzen verdanken wir auch Dir,
deshalb stehen wir heute für dich hier.

Nun hast du das Feld der Lehre genügend beackert,
trotz unbändiger Energie dich auch abgerackert.
Abschied ist auch immer ein Neubeginn
Und wie wir dich kennen, für dich ein Gewinn.

Mit deiner Hilfe ist manch' Blume erblüht,
den Schritt ins neue Leben, den hast du dir redlich verdient.
Danke!

Simone Lutz, ebenfalls ehemalige Projekt-Studentin (s. Gedicht von Gabriela Koch), später Wissenschaftliche Mitarbeiterin für den Bereich Qualitative Methoden und engagiert mitarbeitend in der Begleitforschung des Berliner Krisendienstes, erinnerte ebenfalls daran, dass nicht alle Vorhaben – hier ein Enthospitalisierungsprojekt, in das StudentInnen als PraktikantInnen eingebunden werden sollten - realisiert werden konnten. Stattdessen verbrachten die Studierenden ihr Praktikum in einer psychiatrischen Einrichtung, die ihre Klienten als so verletzlich einstufte, dass den Studierenden lange Zeit der Kontakt verwehrt wurde. Frau Lutz wies darauf hin, dass die Verarbeitung der damit zusammen hängenden Frustration dadurch erleichtert wurde, dass im Projektzusammenhang ein reichhaltiges Anregungspotential (oder die Möglichkeitsräume) vorhanden war/en, um nach solchen Erfahrungen wieder neue Projekte zu entdecken, die zu verfolgen es sich lohnte. Sie fand bei einer solchen Entdeckungsreise eine Tagung von

Psychiatrieerfahrenen, die aktiv und gestaltend auf ihre Lebensbedingungen einwirkten, obgleich sie sehr lange psychiatrische Karrieren hinter sich hatten. Die Wahrnehmung ihrer Interessen wurde ihr als langjähriger Prozess geschildert, in dem sie sich aus dem Zustand der Chronizität wieder herausbewegten, sich also „wiederermächtigten“. Die Psychiatriebewegung Mitte der 90er Jahre mit Tagungen und Psychose-Seminare führten Frau Lutz schließlich zu ihrem Diplomarbeitsthema *"Empowermentprozesse bei Psychiatrieerfahrenen - eine Betrachtung aus ökologischer Sicht"*. Diese Untersuchung hat sie gemeinsam mit Frau Koch durchgeführt. Frau Lutz und Frau Koch stellten diese Arbeit später in einer Projekt-Lehrveranstaltung vor.

Die Bearbeitung eines selbstgewählten Themas mit qualitativen Methoden weckte in Simone Lutz eine Begeisterung für die Forschung, so dass sie ihren beruflichen Lebensweg zunächst in der Universität fortsetzte.

Die schriftliche Darstellung des Themenblocks hier im Gemeindepsychologischen Rundbrief und das Ende meiner beruflichen Tätigkeit im Projekt „Psychosoziale Beratung“ nehme ich zum Anlass, jetzt ausführlicher auf das praxisintegrierende Studium einzugehen und einen persönlich gefärbten Ein- und Rückblick auf einen 30 Jahre bestehenden Ausbildungsbereich zu geben. Dabei nimmt ein Bericht über die Begleitforschung zum praxisintegrierenden Studium aus den frühen 80er Jahren einen größeren Raum ein, als ich zunächst beabsichtigt hatte. Ich fand darin viele Punkte wieder, die uns MitarbeiterInnen immer wieder beschäftigt haben und uns punktuell bis in die Gegenwart beschäftigen. Das praxisintegrierende Studium wurde von Jarg Bergold und – wie Manfred Zaumseil in seiner Einleitung bereits erwähnte – von vielen anderen MitarbeiterInnen, von denen ich als langjährige Kol-

legin hier Ingeborg Schürmann nennen möchte, und von vielen, vielen Studierenden der jeweiligen Projektdurchgänge mitgestaltet und -getragen.

Nach dreißig Jahren Projektpraxis wird dieser Teil der Ausbildung im Hauptstudium im Fach Klinische Psychologie in seiner bisherigen Form nicht mehr weiter geführt. Aus diesem Grunde werde ich zunächst einen kurzen Abriss über Einordnung, Zielsetzungen und Veränderungen der Ausbildungssituation in jüngerer Zeit aus meiner Sicht geben, bevor ich dann im nächsten Abschnitt auf die Projektpraxis selbst sowie auf den möglichen Nutzen und auch die Kosten dieser Ausbildung für Studierende, für Hochschullehrer und wissenschaftliche MitarbeiterInnen, für die mit dem Arbeitsbereich kooperierenden Institutionen und schließlich auch für KlientInnen dieser Einrichtungen eingehen werde.

Ich beginne mit einem „Trauergesang“:

Dreißig Jahre praxisintegrierendes Studium in der Psychologie-Ausbildung der FU - und ein Ende!

Das Projektstudium in der Psychologie-Ausbildung der FU, nach dem Studienplan auch *praxisintegrierende Studieneinheit* genannt, repräsentierte mehr als 30 Jahre einen wichtigen Baustein curricularer Veränderungen im Hauptstudium infolge der Studentenbewegung und daraus resultierender Reformen an den Universitäten. Es ging dabei in den Jahren des Aufbruchs selbstverständlich nicht um eine beliebige Integration von Praxis, sondern es galt das Gesellschaftssystem selbst, die bürgerliche Psychologie und mit ihr die psychotherapeutische Praxis auf ihre Anpassungsfunktion an das kapitalistische Gesellschaftssystem hin zu untersuchen. Fortschrittliche alternative Praxismodelle, die den Zusammenhang von realen Lebensbedingen und psychischen Lei-

den berücksichtigen, sollten entwickelt werden.

Zum Zeitpunkt der Berufung Jarg Bergolds an das ehemalige Psychologische Institut (daneben gab es das Institut für Psychologie an der FU) gehörten praxisintegrierende Studienprojekte bereits zum Alltag der Ausbildung im zweiten Studienabschnitt. Jarg Bergold machte sich marxistische Positionen nicht zu Eigen, war aber sehr daran interessiert, psychotherapeutische Methoden für die sog. Unterschicht zu entwickeln. Im Projektstudium sah er eine Möglichkeit, daran mitzuwirken. Die VT und Familientherapie in ihrer Orientierung auf familiäre Systeme konnten sich hierfür als nützliche Methoden erweisen. Zunächst einmal musste Jarg (das gehörte in dieser Zeit zum Alltag) seine Vorstellung einer praxisintegrierenden Ausbildung gegen Widerstände einiger MitarbeiterInnen und StudentInnen durchsetzen, die andere Konzepte realisieren wollten. Aus der praxiserfahrenen Sicht Jarg Bergolds waren diese mit den Möglichkeiten der Hochschule nicht zu realisieren.

Ich möchte in Erinnerung rufen, dass gerade das Projektstudium am Psychologischen Institut der FU (hier sind alle Projekte gemeint, die in den verschiedenen Sektionen oder späteren Arbeitsbereichen angeboten wurden) für viele Studentengenerationen aus anderen Bundesländern ein motivierender Anziehungspunkt wurde und blieb, sich um einen Studienplatz in Berlin zu bewerben oder doch einen Studienwechsel nach dem Grundstudium anzustreben. Denn eine praxisintegrierende Ausbildung in dieser Form wurde nur in ganz wenigen Universitäten der Republik angeboten.

Die Emeretierung Jarg Bergolds (bzw. spätestens die Berentung von Manfred Zaumseil in drei Jahren) markiert das Ende des letzten praxisintegrierenden Studienprojektes der Psychologie-Ausbildung im Fach Klinische Psychologie an der FU Berlin in seiner bisherigen Form

Es ist wohl Jarg Bergolds unerschütterliche Überzeugung von der Sinnhaftigkeit eines praxisintegrierenden Studiums, die ihn in den letzten Jahren auch gegen zunehmende (und ernst zu nehmende) Einsprüche aus den eigenen Reihen an dieser Form der Ausbildung nicht zweifeln, sondern immer wieder festhalten ließen (in der Kritik stand vor allem die Lehrkapazität, die als UaK - Unterricht am Krankenbett - in die Gruppen-Supervision einging und das Lehrangebot im allgemeinen Hauptstudium schmälerte).

Mit der Umsetzung der Beschlüsse der EU-Bildungsminister von 1999, die auf Instituts-ebene eine Neuausrichtung der Psychologie-Ausbildung auf Bachelor- und Master-Abschlüsse mit internationaler Anschlussfähigkeit verlangen, werden nun auch inhaltliche Gewichte verschoben. Theoretisch ist die Chance gegeben, sich nun konsequent für eine praxisorientierte und sozialwissenschaftliche Ausrichtung von BA/MA zu engagieren, praktisch fehlt es dafür an Durchsetzungskraft. Auch zeichnet sich ab, dass Studierende in Zukunft während des Studiums weniger Möglichkeiten haben werden, sich wie bisher in längeren Praktika psychosozialer Praxis anzunähern und diese auf dem Hintergrund eigener Erfahrungen in vorbereitenden und begleitenden Lehrveranstaltungen auf ihre institutionellen und strukturellen Rahmenbedingungen, Zielsetzungen und gesellschaftliche Einordnung sowie im Hinblick auf die Bedürfnisse von und Wirksamkeit für spezifische Zielgruppen reflektieren zu können. Die Praktikumszeit ist im BA und im MA auf 12 Wochen begrenzt und eine universitäre Betreuung während des Praktikums bzw. eine Reflexion der Praxiserfahrungen ist bisher nicht vorgesehen.

Auch werden Studierende m.E. zu wenig Gelegenheit bekommen, aus der konkreten Beschäftigung mit und Reflexion von Praxis Forschungsfragen zu entwickeln und diese auf dem Hintergrund qualitativer Forschungsme-

thoden zu beantworten. Mit der Emeretierung Jarg Bergolds verliert die Psychologie einen exponierten Befürworter qualitativer Forschungsmethoden.

Die Gemeindepsychologie als spezifische Ausrichtung einer klinischen Ausbildung mit sozialwissenschaftlicher Fundierung und Orientierung auf eine psychosoziale Praxis oder als forschungsvertieftes Wahlpflichtfach wird, wenn überhaupt, auf einen Unterpunkt in einzelnen Modulen reduziert. Eine Vorstellung vom Ganzen kann so von den Studierenden kaum noch gewonnen werden. Dies war aufgrund der Stellenreduzierungen der letzten Jahre auch schon kaum möglich.

Ein Beitrag der Gemeindepsychologie ist m. E. darin zu sehen, dass sie psychosoziale Arbeit in der Ausbildung mehr auf Alltagsbelastungen und Leiden am und im Alltag von Menschen bezogen hat. Diese Orientierung hatte nicht nur Befürworter. Manche Studierende waren enttäuscht, andere sahen sich herausgefordert, sich auf die spezifischen Menschen und Situationen einzulassen und Wege der gegenseitigen Verständigung zu suchen, unter denen Alltag zumindest partiell als sinnhaft erfahren werden kann.

Nicht nur die Beschlüsse der EU-Bildungsminister allein bilden den Hintergrund für Veränderungen innerhalb der gesamten Psychologie-Ausbildung und anderer Fächer an der FU. Es sind ebenfalls die gravierenden Sparbeschlüsse des Senats von Berlin für die drei Universitäten aufgrund einer andauernden Haushaltsmisere, in deren Folge die Halbwertzeit von zu erarbeitenden Struktur- und Stellenplänen im umgekehrten Verhältnis zu den zusätzlichen Kraftanstrengungen vor allem der ProfessorInnen steht (Mitbestimmungs- und damit auch sinnvolle Mitarbeiterstrukturen der funktionalen Gruppen auf Institutsebene sind inzwischen abgeschafft), diese immer wieder neu anzupassen und das jeweilige Ausbil-

dungsprofil (in der FU-Psychologie ist es die sozialwissenschaftliche Ausrichtung) der in zunehmende Konkurrenz zu einander gestellten drei Berliner Universitäten gegeneinander zu schärfen.

Zu diesem Hintergrund gehört weiterhin eine nach und nach wirksam werdende Verschiebung der Kräfteverhältnisse unter den Professoren der Psychologie, die mit der Zusammenlegung der beiden psychologischen Institute in den beginnenden 90er Jahren ihren Anfang nahm. Bei der Neuausrichtung der Psychologie trägt die Neubesetzung und das Auslaufen von Professorenstellen ebenso zu einer Verschiebung dieser Kräfteverhältnisse bei wie der Abbau von WiMi-Stellen. Die gegenwärtigen Arbeitsbedingungen, die die wissenschaftlichen Qualifikationen für die Wissenschaftlichen MitarbeiterInnen zum Privatanliegen machen, setzen ihrem hochschulpolitischen Engagement Grenzen.

Manfred Zaumseil, der die Geschichte und Geschehnisse der Projektausbildung nur um wenige Jahre weniger als Jarg mit gestaltet hat, wies in seinem einleitenden Beitrag bereits darauf hin, dass es für diesen Bereich schwer fällt, Jargs ganz persönliche Verdienste um das Projektstudium über die Jahre hinweg zu identifizieren. Keiner der anderen Themenbereiche des Symposiums steht wie dieser für andauernden Austausch über Ideen und Konzepte zwischen Professoren, MitarbeiterInnen und Studierenden im Kontext gesellschaftlicher, hochschulpolitischer sowie sozial- und gesundheitspolitischer Entwicklungen. Dass um Wünsche, Ziele, Methoden, um Engagement, Macht und Ohnmacht auch mit einander gerungen wurde, versteht sich von selbst. Die Heftigkeit, mit der unterschiedliche Positionen um eine „gesellschaftlich fortschrittliche“ Praxis häufig verfochten wurden, kamen den Inhalten nicht immer zugute. Den aktuellen Veränderungen in der Psychologie-Ausbildung insgesamt dagegen würde ein wenig mehr

Lebhaftigkeit, Widerspruch und vor allem Öffentlichkeit im Ringen um geeignete Positionen gut tun.

Praxisintegrierendes Studium im Kontext hochschul-, gesundheits- und sozialpolitischer sowie gesellschaftlicher Reformbestrebungen und Diskurse innerhalb der Psychologie-Ausbildung der FU Berlin – exemplarisch aufgezeigt an den Entwicklungen im Projekt „Psychoziale Beratung“:

Praxisintegrierende Studienangebote verstanden sich in ihrem Versuch, psychotherapeutische und psychosoziale Praxis in ihrer gesellschaftlichen Funktion zu reflektieren und neu auszurichten als Gegenmodelle zu den sog. „Trockenkursen“ über psychotherapeutische Methoden, die in den Hochschulen angeboten wurden (und weiterhin werden), die Praxis selbst jedoch nur sehr unzureichend abbilden konnten (und können). Auch wurde davon ausgegangen, dass die in der gängigen Psychologie-Ausbildung vermittelten und in den erwähnten Kursen eingeübten psychotherapeutischen Techniken nur einen kleinen Teil der Arbeit von PsychologInnen ausmachen. Psychotherapeutische Arbeit, in einem institutionellen Rahmen vollzogen, verlangt Kenntnisse über die Organisation und Bedingungen institutioneller psychosozialer Arbeit, sowie Wissen über Aufgaben und Methoden angrenzender medizinischer und psychosozialer Berufsgruppen, um eine sinnvoll abgestimmte Kooperation mit ihnen im Feld zu ermöglichen. Die meisten der praxisintegrierenden Projekte waren sich darin einig, dass die herkömmlichen psychotherapeutischen Methoden aus der Arbeit mit Mittelschicht-KlientInnen heraus entwickelt worden waren und die spezifischen Bedürfnisse von und Anforderungen an eine Arbeit mit Klienten aus der Arbeiterschicht, in der psychische Störungen am häufigsten auftraten, nur unzureichend erfassten. Neue, zu-

sätzliche Methoden für die Arbeit mit dieser Klientel sollten entwickelt werden. Das praxisintegrierende Studium sollte dafür ein erster Schritt sein.

Projektstudium versteht sich als permanente Reflexion und Verbindung von Theorie und Praxis.

Das Projekt „Psychotherapeutische Versorgung von Unterschichtklienten“ (auch „Klinische Nachsorge“ genannt):

Dieses erste Projekt unter der Leitung Jarg Bergolds entstand nach seiner Berufung 1975. Um dem Leser/ der Leserin ein besseres Nachvollziehen zu ermöglichen, werde ich dieses erste Projekt über mir zugängliches Material ausführlicher beschreiben als die nachfolgenden Entwicklungen und Veränderungen, die häufig von ähnlichen Hoffnungen getragen und ähnlich konzipiert wurden, um dann nach einer gewissen Zeit wieder an neue Interessen und Veränderungen in der Hochschule oder im Gesundheits- und Sozialbereich angepasst zu werden.

Klienten wurden in der ersten Außenstelle, einer Villa im Bezirk Dahlem, vor allem von psychiatrischen Kliniken angemeldet, zu denen Kooperationsbeziehungen aufgebaut wurden. Während des Betreuungszeitraumes blieb ein beratender oder informatorischer Kontakt zu Ärzten, Pflegepersonal der Kliniken etc. erhalten. Beispielsweise wurden in Kooperation mit der psychiatrischen Abteilung des Universitäts-Klinikums Steglitz von dort PatientInnen überwiesen, bei denen die Unterstützung durch das Projekt eine Klinikunterbringung vermeiden helfen sollte. Mit der Vermittlung der KlientInnen an das Projekt wurde auch die Verantwortung über deren weiteren Verbleib nach dem Ende Betreuung an das Projekt gegeben. Nach Abschluss der Beratung durch die studentischen BeraterInnen mussten häufig weiterführende Betreuungsmöglichkeiten für einen Teil dieser KlientInnen gesucht werden.

Ziele der beratenden und therapeutischen Arbeit:

- Wo notwendig, sollte Hilfe und Unterstützung bei Problemen angeboten werden, die u.a. Anlass für eine Behandlung in einer Klinik gewesen waren (Ängste, Depressionen, sexuelle Störungen u.a.)
- Darüber hinaus sollte Hilfestellung bei der Arbeits- und Wohnungssuche und
- bei Kontaktproblemen der Klienten gegeben werden, also bei deren Wiedereingliederung in eine soziale Umgebung.

Projekt-Organisation und Durchführung:

Sie erscheint aus heutiger Sicht in ihrer äußeren Form hoch professionell, mit der konkreten Lebenswelt der Klienten allerdings noch wenig verbunden. In der Außenstelle befinden sich Räume für Gruppen- und Einzelkontakte, im Keller ist eine Küche eingerichtet, es gibt eine Tischtennisplatte, ein Büro für die Organisation und auch eine Terrasse zum Garten. Darüber hinaus wird ein Videogerät mit Abspiel-einrichtung für die Ausbildung angeschafft. Über Einwegspiegel werden die Beratungssitzungen im Einverständnis mit den Klienten von der verantwortlichen studentischen Supervisionsgruppe (zu ihr gehören jeweils sechs StudentInnen, von denen nur zwei als „Durchführungstherapeuten“ für den direkten Klientenkontakt und die therapeutischen Gespräche ausgewählt werden) und einer MitarbeiterIn verfolgt. Beratungsgespräche werden immer auf Video aufgezeichnet.

Die Sitzungen werden von der ganzen Gruppe durch Auswertung der Videoaufzeichnung nachvollzogen, die nächste Sitzung gemeinsam vorbereitet. Neben den DurchführungstherapeutInnen werden den übrigen StudentInnen Büroaufgaben und Kontakte zu Institutionen übertragen, von Fall zu Fall können sie die DurchführungstherapeutInnen ablösen.

Neben der direkt auf den Klientenkontakt bezogenen Arbeit treffen sich MitarbeiterInnen und Studierende zu einer Theoriediskussion im

Fallcolloquium und in verschiedenen Kleingruppen. Darüber hinaus wird ein Organisationsplenum eingerichtet und die teilnehmenden Studierenden organisieren Selbsterfahrungsgruppen.

Bilanzierung nach zweijähriger Durchführung:

Die folgenden Argumente entnehme ich einem Papier, das von einer ehemaligen Mitarbeiterin nach Auslaufen ihrer Stelle erarbeitet wurde. Einige dieser Kritikpunkte tauchen trotz häufig veränderter inhaltlicher und organisatorischer Ausrichtung im Laufe der Jahre immer wieder auf.

- Unbehagen der Studierenden am „**Projektpragmatismus**“ und seiner **Theorielosigkeit** (im Verhältnis zum theoriegeleiteten Grundstudium).
- Belastendes und für KlientInnen unzumutbares Beratungssetting „Spiegelraum“.
- Zusätzliche Kontakte zu den KlientInnen außerhalb dieses Settings und außerhalb der Außenstelle mit informellem Charakter (z. B. Kneipenbesuche) führen zu Unklarheiten in den gegenseitigen Beziehungserwartungen zwischen Beratern und Klienten. Enttäuschungen bei den KlientInnen sind vorprogrammiert.
- Ein Ungleichgewicht in der Aufgabenverteilung und in der Übernahme von Verantwortung in der Supervisionsgruppe. Psychische Belastungen wie Erfahrungsvorsprung der Durchführungs-Therapeuten stehen im ungleichen Verhältnis zu den Möglichkeiten der Restgruppe. Diese kompensieren den Mangel an eigener Herausforderung mit unverhältnismäßiger Kritik und nicht anschlussfähigen Ratschlägen an die studentischen BeraterInnen. Die Basis für eine konstruktive Zusammenarbeit muss immer wieder neu hergestellt werden.
- Kliniken überweisen regelhaft solche Klienten, mit denen sie selbst keine zielführenden Hilfsangebote (mehr) entwickeln können. Die studentischen BeraterInnen sind mit diesen Klienten überfordert.
- Die Zeitperspektive von einem Jahr Betreuungszeit wird von den beteiligten Professionel-

len – häufig sind es die beteiligten KlinikerInnen, aber auch die MitarbeiterInnen des Projektes – als zu kurz angesehen. Letztere müssen nach Abschluss der Betreuung im Projekt neue Betreuungszusammenhänge suchen und in Einzelfällen die Betreuung dieser KlientInnen selbst übernehmen.

- Langjährige und schwerwiegenden Problematiken, überlagert von einer klinikbedingten Sekundärproblematik, erschweren aus der Sicht der MitarbeiterInnen den diagnostischen Zugang zum Zusammenhang zwischen psychischer Störung und deren verursachenden und aufrecht erhaltenden Faktoren in der sozialen Umgebung. Hierin wird ein grundsätzliches Hindernis bei der Entwicklung therapeutischer Handlungsstrategien gesehen. Dieses Hindernis wird ebenfalls für den theoretischen Bereich von Forschung und Ausbildung wahrgenommen.

Außer Jarg Bergold - dem Projektleiter - hat keiner der MitarbeiterInnen zuvor mit Patienten aus der Psychiatrie gearbeitet. Dies wird von den MitarbeiterInnen als Einschränkung ihrer fachlichen Kompetenz erlebt, die ihrer Sicherheit und Kreativität in der Supervision mit den Studierenden Grenzen setzt.

Eine Klausurtagung 1977 führt schließlich zu einer inhaltlichen und organisatorischen Richtungsänderung, die von der Hoffnung getragen wird, viele der genannten Kritikpunkte oder Hindernisse aus dem Weg zu räumen.

Das praxisintegrierende Studienprojekt „Familienberatung“ – eine Kooperation mit der Familienfürsorge des Stadtbezirkes Berlin-Wedding:

Die Kooperation mit der Familienfürsorge soll nun den Zugang zu Familien und zur Familienberatung eröffnen. Einblicke in den Lebenszusammenhang – in die soziale Umgebung, die Wohnsituation, in Arbeitsverhältnisse und die direkte Interaktion der gesamten Familie – als Orte der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen - werden erwartet. Sie sollen es den noch unerfahrenen studentischen

BeraterInnen ermöglichen, eine angemessene Diagnostik zu betreiben, sinnvolle Hypothesen zu bilden, einen Therapieplan aufzustellen und diesen durchzuführen. Beratung von Familien im konkreten Alltag soll helfen, von einer rein verbalen Therapie zu mehr handlungsbezogenen Techniken, zu Veränderungen der konkreten Lebenssituation und materiellen Hilfen für UnterschichtklientInnen zu kommen. Die praktische Kooperation mit den SozialarbeiterInnen der Familienfürsorge in Schnupperpraktika und regelmäßigen Kontakten wird mit der Erwartung verknüpft, dass die Studierenden handlungsbezogene Kompetenzen von diesen übernehmen. Kontakte zu Kindertagesstätten, Schulen etc. sollen den studentischen BeraterInnen helfen, mit den Familien deren Probleme zu klären und einen Arbeitsauftrag auszuhandeln. Von der Zusammenarbeit mit der Familienfürsorge erwartet man sich auch eine Klärung des Verhältnisses von Therapie und Beratung (ein immer wieder aktuelles Thema in der Ausbildung). Konflikte in der Zusammenarbeit werden z. B. antizipiert im Hinblick auf den Status der Studierenden innerhalb der Institution, ihre Schweigepflicht vs. Weitergabe von Informationen über die Familie an die SozialarbeiterInnen etc.



Neue Formen der Projekt-Organisation:

Alle Studenten beraten jetzt als Co-TherapeutInnen je eine Familie, drei BeraterInnen-Paare werden von einer SupervisorIn

betreut. Die Beratung in den Familien beginnt zeitversetzt. Anfangsprobleme der Beratung sollen identifiziert werden, die später beginnenden Berater profitieren davon. Das Setting hinter der Einwegscheibe entfällt. Die Beratung wird nun auf Tonkassetten aufgezeichnet und die Kassette mit einem Protokoll, evtl. auch mit einem Supervisionsauftrag, an die SupervisorIn weitergeleitet. In der Supervision wird die Beratung ausgewertet, Probleme werden geklärt und die nächste Sitzung vorbereitet. Mehrere MitarbeiterInnen können jetzt auf eigene Beratungserfahrungen mit Familien und Institutionskenntnisse zurückgreifen.

Die Veränderung wird von vielen Studierenden begrüßt. Das Interesse an Familientherapie ist groß, in Lehrveranstaltungen können sie unterschiedliche Richtungen kennen lernen (ich erspare mir hier eine ausführliche Aufzählung der bekannten Namen) oder nehmen auch an Familientherapie-Workshops außerhalb der Universität teil.

Begleitforschung:

Die Ausbildung kann nun zu Beginn der 80er Jahre im Rahmen der Berlin-Forschung, einem Förderprogramm der FU, mit Mitteln für zwei Nachwuchs-Wissenschaftler evaluiert werden (vgl. Bergold, Dettmar & Wissmann, 1983).

Über die Ergebnisse dieses Forschungsprojektes werde ich hier ausführlicher berichten, weil es die einzige die Ausbildung begleitende Evaluation während der gesamten Ausbildungszeit geblieben ist, und viele der dort genannten Phänomene bis heute relevant sind.

Die Handlungstheorie nach Kaminsky (1981) bildet den Untersuchungsrahmen dieser Begleitforschung. Fragestellungen werden aus der Grundannahme entwickelt, „Beratungstätigkeit als gemeinsames Handeln unterschiedlicher Personengruppen (Klienten, Berater, Sozialarbeiter) mit dem Ziel der Verbesserung der äußeren und inneren Lebensbedingungen der

Klientenfamilien aufzufassen“ (S. 22). Interviews mit den o. e. UntersuchungsteilnehmerInnen, mit den StudentInnen zu verschiedenen Zeitpunkten, werden geführt. Dreizehn Familien sind in die Untersuchung einbezogen worden.

Erfragte Lernerwartungen der Studierenden zu Beginn der Untersuchung:

Die wesentliche Erwartung richtet sich auf die *Praxiserfahrung in familienorientierter Arbeit*. Als weitere Erwartungsbereiche werden von den einbezogenen Studierenden unterschiedlich häufig genannt: *Selbsterfahrung im Umgang mit schwierigen Situationen, sich selbst kontrollieren und relativieren, die Rückmeldung innerhalb der Supervisionsgruppe/der SupervisorIn, Entlastung durch KoberaterInnen, die Situation von Unterschichtfamilien kennen lernen und sich damit auseinandersetzen, sowie ganz allgemein eine Berufsqualifikation erwerben* (S. 147).

Lernerfahrungen (der Studierenden) am Ende der Untersuchung:

Die Äußerungen zu dieser Frage beziehen sich auf ein „*Sich bewusster werden“ als Resultat von Selbsterfahrung (...) in den Kontexten „Beratung“, „Supervisionsgruppe“, „Koberteam“* (S. 148).

Lernerfahrungen (der Studierenden) im Kontext der Beratung:

Genannt werden *Probleme der Aktivität, d. h. des sich Einbringens im Sinne von Konfrontation oder zu vorsichtigem Verhalten gegenüber den Familienmitgliedern*. Darüber hinaus geben die Studierenden an, Erfahrungen mit *Nähe-Distanz-Problemen, mit Problemen aus der eigenen Vergangenheit/Familie sowie mit vorhandener bzw. nicht vorhandener Kompetenz* gemacht zu haben.

Lernerfahrungen im Kontext der Supervision beziehen sich lt. Abschlussbericht in wesentlichen Bereichen auf die *Bewusstwerdung*

eigener Schwächen. Auch in der Koberatung fänden die genannten Selbst-Bewusstwerdungsprozesse statt.

Kritik der Studenten an der Ausbildung:

13 Studierende äußern sich zu der Supervision, davon 7 über mangelnde Unterstützung innerhalb der Supervision zu unterschiedlichen Punkten: *bei akuten Problemen, bei Problemen zwischen Koberatern, frauenspezifische Probleme würden verleugnet und darüber, die Verantwortung für die Beratung letztlich allein verantworten zu müssen.*

Kritik wird auch an den SupervisorInnen geübt: Diese seien entweder *nicht offen genug, brächten zu wenig Therapieverständnis mit, seien unsicher* oder würden *Frauenproblematiken verleugnen.*

Fünf Studierende beklagen das Klima in der Supervisionsgruppe: *Es herrsche zu wenig Vertrauen, die Gruppe sei gespalten, man fühle sich nicht aufgehoben oder die Gruppendynamik komme zu kurz.*

Zwei StudentInnen bemängeln eine unzureichende Einbeziehung der Umwelt und der materiellen Bedingungen der Familie in der Supervision und dass diese *zu sehr familien- und zu wenig beraterzentriert sei* (S. 150/151)

Einige weitere Problembereiche aus der Sicht von Studierenden, die im Abschlussbericht angesprochen sind, möchte ich hier nennen:

Die Studierenden sehen sich in der *Abhängigkeit* derjenigen Familie, die sich zu einer Beratung bereiterklärt hat. Die Familien vermitteln den Studierenden auch von Fall zu Fall einen *Mangel an Motivation*, hinter einigen sehen sich die Studierenden sogar „herlaufen“.

Andere Studierende klagen über eine *ungenügende Vermittlung von Basiskompetenzen i. S. von Gesprächstechniken und Methoden oder Vermittlung von theoretischem Wissen aus der Unterschichtberatung.* Weitere StudentInnen

sehen das *Projekt inhaltlich zu einseitig ausgerichtet: Psychologisieren vs. Konkrete Hilfe* (Anleitung). Ein Mangel an übergreifendem Erfahrungsaustausch über die Supervisionsgruppen hinweg ein Mangel an theoretischer Aufarbeitung wird beklagt.

Die Zusammenarbeit mit der Familienfürsorge:

Sie wird im Abschlussbericht (S. 159) als *insgesamt funktionsfähig* bezeichnet, obwohl es sich um kein typisches Arbeitsfeld von PsychologInnen handele. In der Kooperation würden Spannungen darüber erzeugt, dass die SozialarbeiterInnen über den Beratungsverlauf und aktuelle Veränderungen in den Familien informiert sein möchten, während dies für viele StudentInnen, die das Vertrauensverhältnis zur Familie berührt sähen, problematisch sei. Während eine Studentengruppe und betreffende SozialarbeiterInnen lt. Abschlussbericht kaum miteinander kooperierten, berichten andere StudentInnen, von der Zusammenarbeit dadurch zu profitieren, dass sie *wichtige Informationen über die Familie, Tipps und Ideen* bekämen und sich in ihrer Arbeit mit den Familien zusätzlich unterstützt fühlten (eine Erwartung, die an die Veränderung des Projektes geknüpft war).

Welche Problemdefinitionen nehmen StudentInnen und SozialarbeiterInnen vor und welche Beratungziele verfolgen sie:

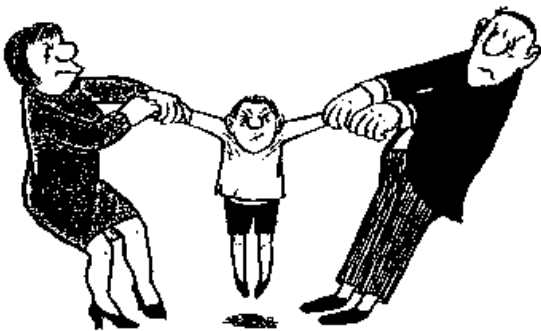
Die Aussagen von StudentInnen und SozialarbeiterInnen werden nach den Systemeinheiten **Individuum, Familiensystem** als Ganzes oder *als Familiensubsystem* sowie **Familie-Umwelt-System** unterschieden und zugeordnet.

Auf der **Ebene des Individuums** stünden „Selbstwertproblematiken“ im Vordergrund, die die befragten StudentInnen und SozialarbeiterInnen vor allem bei „der Frau“ sähen. Als weitere Probleme auf dieser Ebene würden

genannt „*abweichendes Verhalten*“ und „*psychosomatische Störungen*“. Diese könnten bei allen Familienmitgliedern vorkommen. Ziel-erwartungen richteten sich hier auf die Gewinnung von „*Selbstbewusstsein durch eigenständiges Handeln, Selbsterkenntnis*“ etc. (S. 162).

Im **Familiensystem** würden hauptsächlich „*Störungen der Kommunikation*“ und „*des affektiven Klimas*“ genannt. Weitere Probleme seien „*Ausstoßung oder Einbeziehung von Familienmitgliedern, insbesondere von Männern und Söhnen*“. Ziele der Beratung sähen die StudentInnen und SozialarbeiterInnen vor allem in einer „*Verbesserung der Kommunikation, des Miteinanderreden-Könnens*“ innerhalb der Familie erreicht (S. 162).

Im **Familie-Umwelt-System** würden „*Isolation der Familie, Probleme mit Erziehungsinstitutionen wie Schule, Hort, Kita und eingeschränkte Wohnverhältnisse*“ angegeben.



Die Ziele der Beratung bezögen sich überwiegend auf Frauen und Kinder, Männer erwähnten die StudentInnen kaum. Ziele im Familie-Umwelt-System würden von den Studierenden erst im Abschlussinterview und nicht bei vorherigen Befragungen erwähnt.

Auf dieser Ebene zeigten sich auch die meisten **Unterschiede zwischen Studierenden und SozialarbeiterInnen auf der Problemebene**: SozialarbeiterInnen betonten die Probleme zwischen Familie und Umwelt stärker (dies ist die Ebene, auf der SozialarbeiterInnen i. d. R.

tätig werden), Studierende mehr die Ebene des Individuums und Familiensystems.

Beratungsergebnisse aus der Sicht der befragten Familien:

Die Familienberatung durch Studierende sei von dem größeren Teil der Familien als nützlich erfahren worden, während für „*knapp die Hälfte der befragten Familien sich durch die Beratung nichts verändert habe*“. Die restlichen Familien hätten „*deutliche und wesentliche Veränderungen*“ (S. 164) erwähnt. Manche Familien wären trotz unveränderter Probleme mit der Beratung zufrieden gewesen. Die erwähnten Veränderungen bezögen sich darauf, „*besser mit den Kindern klar zu kommen*“, als „*Eltern, speziell der Frau, eine positivere Einstellung gegenüber Kindern*“ erreicht zu haben, „*als Eltern mehr miteinander reden*“ zu können. Für viele Familien seien „*die Berater eine Kontaktmöglichkeit oder verständnisvolle Gesprächspartner*“ gewesen, bei denen sie „*ihre Sorgen ablassen*“ könnten, von denen sie *Tips oder Ratschläge*“ bekämen. Die Beratung sei auch eine Möglichkeit gewesen, „*sich als Familienmitglieder bisher Ungesagtes zu sagen*“. Kritisch würde gesehen, dass die BeraterInnen „*für die Kinder und nicht für die Eltern Partei ergriffen*“ (S. 165).

„Lasst Tausend bunte Blumen blühen!“ – Praxisorientierte Ausbildung im Kontext der Psychiatriereform auf regionaler Ebene:

Mit der Berufung Manfred Zaumseils an die FU 1979, die mit kräftiger Unterstützung Jarg Bergolds erfolgt, und der Einstellung weiterer MitarbeiterInnen wird das Projektteam interdisziplinär. Sehr bald werden neue Ideen entwickelt und nach einer kreativen einsemestrigen Pause in der Projektausbildung in die Tat umgesetzt. Mit Manfred Zaumseil hält die Gemeindepsychologie Einzug in das Projekt. Die Psychiatriereform und damit verknüpfte

Diskurse spielen eine größere Rolle und werden von den StudentInnen rezipiert. Antipsychiatrische Positionen gehören zum Alltag. Das macht Kooperationsbeziehungen mit manchen Einrichtungen und Leitungspersonen nicht leicht. Im Wedding suchen und finden sich reformbegeisterte Personen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich und dem Uni-Projekt. Gemeinsam wird die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft gegründet, in der fortan eine Reihe von Projekten auf den Weg gebracht werden, denn es gibt im Bezirk selbst noch wenig ambulante Versorgungsangebote. Diese Lücken im Versorgungsangebot werden nun mit den Mitteln, die im Rahmen der Projektausbildung zur Verfügung stehen (vor allem man- und woman-power) und mit viel Engagement der Beteiligten gefüllt. Das praxisintegrierende Studium wird für einige Jahre zum Experimentierfeld für ambulante bezirkliche Beratungsangebote in der Psychiatrie (Patientenclub, später Einzelberatung), in der Altenarbeit (Gruppenangebote in Altenheimen), im Gesundheitssektor (Selbsthilfe und Beratung von Krebskranken, später eine Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen in der medizinischen Grundversorgung), im Kinder- und weiterhin im Familienberatungsbereich (Gruppenarbeit mit Müttern und kleinen Kindern, die sich nach Auslaufen des Projektes in Eigeninitiative weiter treffen, sowie ein Gruppenangebot für Eltern, deren Kinder in der Schule „verhaltensauffällig“ geworden waren und last, but not least, ein ambulantes Krisenberatungsangebot. Alle Projekte werden in ihrer Praxis von den beteiligten Studierenden getragen, die zum Teil sehr viel Zeit investieren, und sie werden von den Mitarbeit0 0 10.98 202.97539 191.778 210.9ieren, und sie

ausreichend vorbereitet, die KlientInnen sind auch in dieser Zeit anders als man sie gerne hätte, mangelnde Unterstützung wird eingeklagt, der Arbeitsaufwand für die Supervision bleibt für die Beteiligten erheblich. Die Verantwortung, die die StudentInnen in der praktischen Arbeit übernehmen, muss von den MitarbeiterInnen mit getragen werden. Jede dieser Kritiken hat ihre Berechtigung. Vieles in der Ausbildung könnte auch in dieser Zeit besser und anders gemacht werden. Theorie und Praxis stehen zu einander in einem komplizierten Beziehungsverhältnis, das sich auch in der Zukunft nicht einfacher gestalten wird. Die Rahmenbedingungen der Ausbildung, die Ausbildungsordnung selbst, der Fächerkanon, das Verhältnis von Grund- und Hauptstudium, tragen nicht unbedingt zu einer Vereinfachung bei. Das Gleiche gilt für die Bedingungen, unter denen psychosoziale Praxis gemacht wird. Aber auch Zufriedenheit und Stolz über das Erreichte werden ausgedrückt.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass aus vielen der genannten Projekte Ideen für Diplomarbeiten entwickelt werden, die von den Studierenden realisiert und auf diese Weise zu „ihrer Forschungsarbeit“ werden, betreut von den MitarbeiterInnen des Projektes.

Ein letzter Abriss über weitere Entwicklungen, ein Resümee und etliche Danksagungen:

Mit der Begleitforschung der Krisenambulanz ab 1987 und ihr nachfolgenden größeren Forschungsprojekten verändert sich bis in die Gegenwart die gleichmäßige Beteiligung und Verantwortung aller Lehrenden für die praxisintegrierende Ausbildung.

Forschungsprojekte und -schwerpunkte erfordern einen erheblichen Kräfteaufwand, auch bereits während der Antragstellung und Einwerbung von Mitteln. Dies führt notwendigerweise zu einer Verlagerung der Verantwortung

für die Projektausbildung auf weniger Schultern.

Dem Aufbau eines umfangreichen Versorgungsnetzes im Gesundheits- und Sozialbereich im Bezirk folgt eine letzte grundlegende Umorientierung der praxisorientierenden Ausbildung. Die Annäherung und Auseinandersetzung der StudentInnen mit psychosozialer Praxis erfolgt nun über zeitbegrenzte Praktika in Institutionen, in denen die PraktikantInnen mit wenigen Ausnahmen von dort tätigen PsychologInnen mehr oder weniger gut und intensiv angeleitet werden. Die Aufnahme von Beratungsgesprächen auf Tonträger entfällt. Keineswegs in allen Einrichtungen werden die PsychologInnen auch zum Modell für mögliches Praxishandeln. Oft sind sie in Leitungsaufgaben eingebunden, in Finanzierungsfragen und in Gremienarbeit, so dass die PraktikantInnen in der Arbeit mit KlientInnen ihre eigenen Problemlösungsstrategien entwickeln und sich Unterstützung in Anleitungsgesprächen oder Fallsupervision holen müssen.

Meines Erachtens entziehen sich einige PraktikerInnen ihrer Modellfunktion, die sie für nachfolgende junge KollegInnen haben können. Meist sind es die KlientInnen, die (häufig ungefragt) zur Begründung für diese Zurückhaltung angeführt werden. Einen wichtigen Grund für die Zurückhaltung von PsychologInnen, PraktikantInnen in Beratungsgesprächen mit KlientInnen hospitieren zu lassen, sehe ich darin, dass diese PraktikerInnen in psychosozialen Kontexten psychotherapeutisch denken und argumentieren und auf diese Weise den Mythos des Außergewöhnlichen und Exklusiven von Psychotherapie nähren. In etlichen Einrichtungen erfüllen die PraktikerInnen sehr selbstverständlich diese Modellfunktion und reflektieren anschließend ihr Vorgehen gemeinsam mit den Studierenden.

In der Projekt-Supervision werden die PraktikantInnen weiterhin dabei unterstützt, Probleme

me aus der praktischen Arbeit mit den KlientInnen soweit zu lösen, dass sich neue Möglichkeiten für die nächste Begegnung mit ihnen oder eine zu lösende andere Aufgabe eröffnen. Konflikte mit den AnleiterInnen oder VertreterInnen anderer Berufsgruppen spielen ebenfalls eine Rolle in der Supervision. Konflikte unter den Supervisions-TeilnehmerInnen treten nicht mehr so häufig auf wie in früheren Jahren. Die Supervisionsgruppen werden in den letzten Jahren anders zusammengestellt. Es wird darauf geachtet, dass die StudenInnen der Gruppe in unterschiedliche Tätigkeitsfelder eingebunden sind. Dies hat zur Folge, dass sie nicht nur etwas über den eigenen Bereich erfahren, sondern auch über die Aufgaben und das praktische Handeln in anderen Tätigkeitsbereichen. So können die Unterschiede im praktischen Handeln und in den institutionellen Bedingungen bereits in der Supervision zum Thema werden. Auch ermöglicht diese Mischung eine vielseitige gegenseitige Anregung (s. dazu weiter unten).

Ein Ziel der Ausbildung besteht darin, dass die Studierenden lernen können, das „Betriebssystem“ oder die jeweilige „Logik“ der Institution von innen heraus zu verstehen und gesundheits- oder sozialpolitisch einzuordnen. Funktion und Aufgaben der Institution, ihre strukturelle und organisatorische Verfasstheit, die herangezogenen Theorien und Methoden, die Beziehungsgestaltung zu den KlientInnen u.v.m. müssen auf einander bezogen werden. Im Rahmen dieser „Logik“ erfahren ProjektstudentInnen Entwicklungsmöglichkeiten und Grenzen in der Arbeit mit KlientInnen. Gemeinpsychologische Perspektiven werden genutzt, um die konkrete psychosoziale Praxis im Hinblick auf implizit und explizit verfolgte Werthaltungen zu reflektieren.

Dem Projekt-Colloquium kommt für die Erreichung dieses Ziels eine große Bedeutung zu, deshalb stelle ich es genauer vor. Im ersten Teil steht die Analyse institutioneller Rahmen-

bedingungen beruflichen Handelns im Mittelpunkt. Auf dem Hintergrund eines verschiedenen Schritte umfassenden didaktischen Konzeptes eignen die PraktikantInnen sich Wissen über wesentliche Merkmale „ihrer“ Institution und deren Einbettung in kommunale Zusammenhänge an. Hypothesen über Zusammenhänge dieser Merkmale werden aufgestellt, Unterschiede innerhalb der verschiedenen Praxisinstitutionen werden durch Vergleiche herausgearbeitet. Eine Auseinandersetzung mit Bewertungsstandards (z. B. Kriterien für günstige Entwicklungsmöglichkeiten für chronisch psychisch Kranke) findet statt. Gemeinsam entscheiden die TeilnehmerInnen, welche der angesprochenen Themen sie vertiefen möchten. Diese Vertiefungen werden in Kleingruppen erarbeitet und deren Ergebnisse im Plenum vorgestellt. Daraus werden dann weitere Thesen abgeleitet.

Im Colloquium II stehen die handlungsleitenden Konzepte der PraktikerInnen und PraktikantInnen im Mittelpunkt.

Mit ‚Konzept‘ ist die Einheit von Wahrnehmung (der NutzerInnen), Handlung (die konkreten Interventionen) und Konzeptionalisierung (Ziele und Begründungen von Wahrnehmung und Handlung) gemeint. Auf vorhandenes Wissen der StudentInnen wird zurückgegriffen und neues wird vermittelt, um es kontextspezifisch zu integrieren. Hiermit wird beabsichtigt, einen kreativen Umgang mit Theorien zu fördern und damit ein Stück zur Reduzierung der Dichotomie zwischen Theorie und Praxis beizutragen.

In diesem Beitrag sind mehrfach Kritikpunkte von TeilnehmerInnen des Projektstudiums angeführt worden. Ich möchte damit deutlich machen, dass diese Form der Ausbildung eine große Herausforderung – und manchmal auch Überforderung – für einen Teil der Studierenden ist. Auch wir MitarbeiterInnen waren häufiger vor Situationen gestellt, für die wir Lö-

sungen erst mühsam suchen mussten. Der „Praxisschock“ für die Studierenden (und hierbei handelt es sich ja um Überforderungssituationen) im Rahmen des praxisintegrierenden Studiums nimmt nach meiner Einschätzung ein geringeres Ausmaß an, seitdem die Praktika in Institutionen stattfinden. In einer retrospektiven Fragebogen-Untersuchung der AbsolventInnen der Jahrgänge 1983/1984-1993/94, die Susanne Hennes (2001) durchgeführt hat, sehen 68,2 % der in die Untersuchung einbezogenen AbsolventInnen den Stellenwert des dem Projektstudiums im Verhältnis zum Gesamtstudium immerhin als „sehr wichtig“ an.

Ich möchte die Reflexion über die praxisintegrierende Ausbildung schließen mit Fragen von Klaus Dörner (1977), da sie für mich weiterhin wichtig für Ausbildung und Praxis sind. Ich habe sie einem Beitrag von Dieter Kleiber mit dem Titel „*Berufliche Sozialisation zum Klinischen Psychologen durch Hochschule und Praxis*“ aus dem Buch „Die gesellschaftlich Organisierung psychischen Leids“ von Heiner Keupp und Manfred Zaumseil (1978) entnommen: „*Wie handeln die psychiatrisch Tätigen als Menschen mit Menschen?*“ bzw. „*Wie wird es möglich, dass die therapeutischen Ziele nicht meine, sondern die des Patienten sind?*“. Diese und viele weitere Fragen haben mich und viele StudentInnen – vor allem in der Supervision – immer wieder beschäftigt.

Mein Dank gilt zuerst Jarg Bergold. Er hat dafür gesorgt, dass zwei Dauerstellen im Projekt eingerichtet wurden. Ohne sie wäre Vieles schwieriger gewesen oder hätte kaum den Bestand über viele Jahre gehabt – und vor allem hätte ich diese wunderbare Stelle nicht bekommen! Zu danken habe ich ihm, meinen KollegInnen, aber auch den vielen PraktikerInnen aus den unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern, besonders für die vielen Entwicklungsmöglichkeiten, die sich mir in diesem Praxis- und Forschungsprojekt boten, auch wenn ich sie wohl nicht alle gleichermaßen genutzt ha-

be. Zu danken habe ich dafür, dass Jarg meine höhere Eingruppierung erfolgreich unterstützt hat. Dies hat mein Vertrauen in meine eigenen Kompetenzen auch materiell gestärkt. Zu danken habe ich aber auch vielen Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich lange – oder leider auch nur wenige Jahre – zusammen arbeiten durfte, mit denen ich mich austauschen konnte und vor allem: Von denen ich viel gelernt habe. Vieles aber habe ich den StudentInnen zu verdanken. Sie waren eine wichtige Quelle, um mein Wissen über die psychosoziale Praxis ständig zu erweitern und haben mir neben einigen KollegInnen am meisten dabei geholfen, mich als Person immer wieder weiter zu entwickeln.

Der nächste Beitrag ist dem zweiten Teil des Themenblockes gewidmet, dem **Modellversuch „Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung“**. Der Modellversuch konnte unter tatkräftiger Unterstützung Jarg Bergolds von 1981 bis 1986 als Kooperation zwischen der FU Berlin und der Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (FHSS) realisiert werden. In dem Modellversuch sollte „interdisziplinäre Zusammenarbeit“ gelehrt und gelernt werden, so wie es in der Psychiatrie-Enquête gefordert wurde.

Dieter Filsinger, heute Hochschullehrer und Rektor der Katholischen Hochschule für soziale Arbeit (KHSa) in Saarbrücken, und Dieter Kleiber, heute Hochschullehrer und Leiter des aus diesem Modellversuch hervor gegangenen Public Health Masterstudienganges „*Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung*“ haben maßgeblich dazu beigetragen, dass heute nicht nur auf eine erfolgreiche Modellphase zurück geblickt werden kann, sondern dieser Modellversuch Anfang der 90er Jahre als Regelstudium eingeführt werden konnte. Wir ModeratorInnen hatten sie gebeten, im Rahmen des Symposiums über mit dem Modell-

versuch verknüpfte Zielsetzungen und deren Umsetzung in die Praxis sowie über weitere Entwicklungen zu sprechen.

Dieter Filsinger hat seine Teilnahme leider kurzfristig absagen müssen, uns aber einen

schriftlichen Beitrag zukommen lassen und uns erlaubt, diesen im Rundbrief zu veröffentlichen. Auch Dieter Kleiber hat uns seinen Vortrag zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt.

Literatur

Bergold, J., Detmar, W., Wissmann, H. (1983): Abschluss-Bericht, Berlin-Forschung, Förderprogramm der FU: Psychologiestudenten beraten sozial benachteiligte Familien.

Hennes, S. (2001): Das Projekt Psychosoziale Beratung aus der Sicht der AbsolventInnen.

Eine Fragebogenuntersuchung. FU-Berlin: Unveröffentlichte Diplomarbeit.

Kleiber, D. (1978): Berufliche Sozialisation zum Klinischen Psychologen durch Hochschule und Praxis. In: H. Keupp & M. Zaumseil (Hrsg.), Die gesellschaftlich Organisierung psychischen Leids. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.



„Möglichkeitsräume“ - Symposium anlässlich der Emeritierung von Prof. Dr. Jarg Bergold am 22.1.2005

Dieter Filsinger

Unter dem Stichwort „Innovative Studiengänge“, die mit dem Namen Jarg Bergold verbunden sind, darf der Modellversuch „Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung“, der 1981 gemeinsam mit der damaligen Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (FHSS) entwickelt wurde, die sich heute Alice Salomon Hochschule nennt, wahrlich nicht fehlen.

Wirklich innovativ war dieser Modellversuch mit seinem Ergänzungs- und seinem Weiterbildungsstudium aus verschiedenen Gründen. Zwei Hochschulen, *eine Universität und eine Fachhochschule* waren Träger zweier Studiengänge. Diese Kooperation hat sich leider nicht auf Dauer stellen lassen. Die Idee hat sich aber nicht überlebt. Immer noch beflügelt von den Erfahrungen im Modellversuch ist es mir in Saarbrücken gelungen, einen interdisziplinären und praxisorientierten Masterstudiengang Evaluation auf den Weg zu bringen, der von der Universität des Saarlandes, der Hochschule für Technik und Wirtschaft und der Fachhochschule, an der ich lehre, gemeinsam getragen wird - Dank eines Kollegen, der ebenso wie Jarg Bergold nicht an Statuspflege und -demonstration interessiert ist, sondern an der Sache, die es voranzubringen gilt. *Interdisziplinarität* ist ein weiteres zentrales Merkmal dieses Modellversuchs gewesen: Ärzte und Ärztinnen, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeit, u.a. Berufsgruppen studieren gemeinsam, um Kompetenzen zu erwerben, die sie für die Bewältigung von professionellen Aufgaben und die Zusammenarbeit im gleichen Arbeitsfeld benö-

tigen. Dieses Konzept bedeutete nicht nur die konsequente Umsetzung der Psychiatrie-Enquête, sondern trug auch Entwicklungen im Wissenschaftssystem Rechnung. Eine strenge disziplinäre Orientierung erscheint nicht länger geeignet, zentrale Forschungsfragen und Problemstellungen angemessen zu bearbeiten. Der interdisziplinäre Modellstudiengang war vorbildlich und hat viele „Nachfolger“ gefunden. Hier an der FU im Masterstudiengang Prävention und Gesundheitsförderung und im von der TU Berlin und der Humboldt Universität gemeinsam getragenen Masterstudiengang Public Health, an dessen Entwicklung Jarg Bergold und ich beteiligt waren; man könnte noch viele außerhalb Berlins nennen.



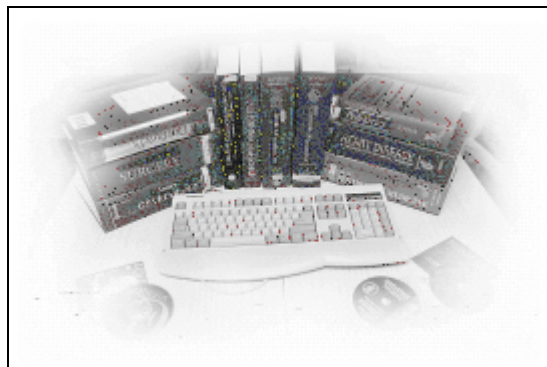
Wenn heute allorts von Schlüsselqualifikationen und Sozialkompetenzen als zentraler Bestandteil von Universitäts- und Fachhochschulstudiengängen die Rede ist, dann sollten wir uns an eine wichtige Zielsetzung des Modellversuchs erinnern: die *Vermittlung von*

Basiskompetenzen. Wir haben uns damals mit diesem Begriff nicht immer leicht getan. Wenn man heute die Diskussionen um die erwähnten Begriffe wie Schlüsselqualifikationen und Sozialkompetenzen und die Konzeptualisierung im Kontext von Studiengängen näher betrachtet, wird man bei aller Heterogenität der darin eingelagerten Vorstellungen, nicht nur die Idee der Basiskompetenzen besser verstehen, sondern auch anerkennen müssen, dass die von Jarg Bergold und seinen Mitstreitern verantwortete Konzeptualisierung des Modellversuchs, eine Pionierleistung darstellt.

Ich glaube aber auch in aller Bescheidenheit sagen zu können, dass wir, die wir den Modellversuch umgesetzt haben, darunter ja auch Dieter Kleiber, der noch über den Nachfolgestudiengang sprechen wird, etwas Ordentliches daraus gemacht haben. Fragen nach der disziplinären und professionellen Heimat haben uns schon damals beschäftigt, und ich muss gestehen, dass ich anfangs erhebliche Schwierigkeiten hatte, mich nach dem Modellversuch und dem *Aufbaustudiengang Prävention und Gesundheitsförderung* als Hochschullehrer im grundständigen Studium der Sozialen Arbeit (wieder) zu Recht zu finden als studierter Soziologe, der sich lange Zeit mit der Umsetzung eines interdisziplinären postgradualen Studiengangs befasst hatte, und dies im Umfeld von

vielen Psychologinnen und Psychologen. Ohne disziplinäre Verankerung - das wussten wir schon damals - kann Interdisziplinarität nur schwerlich gelingen.

Der Modellversuch hat „Möglichkeitsräume“ eröffnet. Aus dem Modellversuch ist ein stattlicher Masterstudiengang an der FU Berlin geworden. Mir ist es zwar aus verschiedenen Gründen lange Zeit nicht gelungen, einen ähnlichen Studiengang im Saarland zu etablieren, aber einiges davon kann ich in die im Aufbau befindlichen *Studiengänge für Pflege- und Gesundheitsberufe einbringen*, und selbstverständlich in den *Masterstudiengang Evaluation*. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen beim Aufbau dieser Studiengänge und jener im Rahmen von Akkreditierungen steht für mich fest, dass wir mit dem von Jarg Bergold initiierten Modellversuch an der „Spitze der Bewegung“ standen. Er hat sichtbare Spuren hinterlassen. In diesem Zusammenhang ist auch der *Weiterbildungsstudiengang Psychosoziale Arbeit* zu nennen, der bis heute an der Alice Salomon Hochschule unter Federführung von Helmut Möller durchgeführt wird. Ich glaube, man kann hier von einer echten Innovation sprechen, die mit dem Namen Jarg Bergold verbunden ist.



Lieber Jarg,

Menschen, die wie Du, ihre Identität jenseits des Mainstream verankert haben, stellen ihre Mitmenschen vor schwer lösbare Aufgaben, wenn es darum geht, eine Form dafür zu finden, wie solche persönlichen Ereignisse, wie es die Transition vom Hochschullehrer zum Emeritus nun einmal ist, begangen werden sollen.

Den Übergang einfach zu ignorieren wäre ja vielleicht sogar in Deinem Sinne, macht aber allen Dir nahe stehenden Kollegen und Freunden ein schlechtes Gewissen und gibt auch keine Chance, Dir die persönliche Verbundenheit und Wertschätzung auszudrücken, die bei den gemeinsam gegangenen Wegen entstanden ist. Eine traditionelle akademische Feier für den Emeritus zu veranstalten, gäbe dafür einen sicheren Rahmen, verbietet sich aber im konkreten Fall, weil sie von Dir abgelehnt würde.

Was also verbleibt an Reaktionsmöglichkeiten, wenn die Rituale ordinarieller Traditionen vermieden werden sollen, wenn aber gleichzeitig keine alternativen Konzepte zur Begehung solcher Ereignisse zu Verfügung stehen. Aus einer traditionellen akademischen Feier werden „Möglichkeitsräume“.

Mir ist die Aufgabe zugefallen, die Phase „Bergold III“ Deiner Berufsbiografie - so möchte ich sie einmal nennen - in Erinnerung zu rufen, die zugleich die Chance meines Lebens war, weil sie mir eine berufliche Identität ermöglicht hat, mit der ich mich immer noch sehr gern identifiziere.

Nach dem Projekt „Etablierung der Verhaltenstherapie in Deutschland“ (Phase I) und nach dem Aufbau des „PSB-Projektes im Berliner Wedding“ (Phase II) hast Du ein drittes Projekt initiiert, das die Idee der interdisziplinären Kooperation und die der Vernetzung

psychosozialer Hilfen sowie den Gedanken der Prävention mittels des Instrumentes „Universitäre Weiterbildung“ (Phase III) in der psychosozialen Landschaft zu verankern suchte.

Wir beide hatten uns einige Jahre vorher in Münster kennen gelernt. Ich vermute etwa 1974/75 kam der junge Ordinarius Jarg Bergold aus dem 11er-Institut der FU an die Westf. Wilhelms-Universität, um uns über den neuesten Stand behavioral geprägter „Verhaltenstherapie“ zu unterrichten. Er war locker, freundlich, zugewandt, ging ohne jede Berührungsangst auf alle zu und schien sich mehr für die Studierenden und die jungen Assistenten zu interessieren als für seine professorale Gastgeberin. Wir entdeckten ein gemeinsames Interesse an klinischen und handlungstheoretischen Fragen, die wir später in mehreren Landauer Treffen und bei der DGVT diskutieren konnten.

Und dann ergab sich 1981 für mich die Chance, den zeitlich eh befristeten Hochschullehrerjob in Bremen gegen einen in Berlin einzutauschen. Der Devise „think big“ folgend, hastest Du gemeinsam mit Manfred Zaumseil und Wolfgang Wendland bei der Bund-Länder-Kommission gleich drei Professuren, einen Studiengangskoordinator und ein voll ausgestattetes Sekretariat beantragt, um einen Modellversuch „Fachkräfte für die psychosoziale Versorgung“ auf den Weg zu bringen. Aus heutiger Sicht würde ein solcher Antrag vermutlich als überzogen oder vermessen empfunden und sehr schnell abgelehnt. Damals aber fand er breite Zustimmung. Und diejenigen, die Euch damals den Zuschlag für das Modellvorhaben gaben, sind später nicht enttäuscht worden.

Anknüpfend an der in der Psychiatrieenquete bereits 1975 vorgetragenen *Kritik* daran, dass

die bisherigen Ausbildungswege von Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und den weiteren Berufsgruppen, die im psychosozialen Handlungsfeld tätig sind, ein professionelles Rollenverständnis fördern, das die Koordination der Aufgaben der Dienste behindert und das der Komplexität psychosozialer Problemlagen nur unzureichend gerecht wird, sollte über das Instrument der postgradualen Fort- und Weiterbildung die „*Integration der verschiedenen Berufsgruppen, Arbeitsansätze und Methoden*“ befördert werden und sollten Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie die Koordinierung der psychosozialen Dienste verbessert werden könnte.

In zwei Studiendurchgängen sollten je 30 berufserfahrene Personen wahlweise ein viersemestriges Weiterbildungs- bzw. Ergänzungsstudium absolvieren. Neben einem reflexiv ausgerichteten Curriculaustein, der berufsbezogene Selbsterfahrung und Arbeitsfeldanalyse zum Gegenstand hatte, sollten in einem zweiten Studienbereich Theorien und Konzepte zur Praxis und psychosozialen Versorgungsstruktur erarbeitet werden, sowie in einem dritten Studienbereich „Verbesserungen der Handlungskompetenzen“ methodenintegrierend und –übergreifend erarbeitet und eingeübt werden.

Die Resonanz auf dieses Studienangebot war überwältigend. Für die zwei x dreißig Studienplätze bewarben sich 321 Berliner. Die studienbegleitend angelegte Evaluation konnte eine hohe Zufriedenheit mit dem Studienangebot dokumentieren. Aus heutiger Sicht wissen wir, dass das Studium für einige zu einem Sprungbrett für eine vorzeigbare Karriere wurde. Immerhin drei unserer Absolventen sind heute selbst (Fach-) Hochschullehrer. Zudem waren die gutachterlichen Stellungnahmen, zu den im Abschlussbericht festgehaltenen Ergebnissen (festgehalten in Einzelgutachten von Klaus Grawe, Jan Gross, Heiner Keupp, C.W. Müller, Hans Strotzka und Hans Thiersch)

überaus positiv. Und schließlich äußerten sich der für den Modellversuch eingesetzte Beirat, sowie 16 Bezirksämter, Klinikleitungen, Frauenbeauftragte, Senatsverwaltungen und Gewerkschaften aus Sicht der Praxis und potentieller Abnehmer unserer Studierenden einheitlich positiv über die Ergebnisse des Modellversuchs und befürworteten 1986 seine Überleitung in ein Regelstudienangebot.

Bis es dazu kam, vergingen jedoch weitere fünf Jahre, in denen die materielle Situation der Freien Universität prekärer wurde. Dass es dennoch gelungen ist, den Einrichtungsbeschluss 1991 durchzusetzen und damit die Basis für den heutigen Public-Health-Masterstudiengang „Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung“ abzusichern, ist vor allem Dein Verdienst, lieber Jarg. Die damit geschaffene Professur ist seither die Basis meiner beruflichen Identität. Ich bin insofern ein unmittelbares Produkt von „Bergold III“ und bin Dir dafür, aber auch für die freundschaftliche Begleitung meines beruflichen Weges, sehr dankbar.

Mit dem Übergang vom Modellversuch zum regelhaft angebotenen Ergänzungsstudium ist es zu neuen Akzentuierungen gekommen, in denen sich jedoch all das, was ihr im damaligen Modellversuchsantrag formuliert habt, wieder findet.

Aus dem Versuch, die individualistisch-kurative Perspektive durch eine präventive zu ergänzen, ist heute eine *Konzentration auf Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention* geworden. Gemäß der Programmatik der Ottawa Charta wollen wir ein Mehr an Gesundheit vor allem durch verhältnis- aber auch verhaltenspräventive Strategien erreichen, die auf Ressourcenförderung ausgerichtet sind.

Was ihr Anfang der 80er als „Stärkung der Prävention“ eingefordert habt, hat sich zwischenzeitlich durchgesetzt. So hoffen wir alle noch in diesem Jahr auf ein Gesetz, das endlich

die Prävention als vierte Säule des Gesundheitswesens etablieren wird und über das dann endlich auch eine kontinuierliche Finanzierung und weitere Professionalisierung der Prävention möglich sein wird.

Was wir im Modellversuch im Rahmen von „Berufs- und Arbeitsfeldanalysen“ versucht haben, findet sich heute wieder in Modulen, die „Gesundheitsberichterstattung, Systemanalyse, Gesundheitspolitik und -management“ genannt werden.

Vor allem aber geblieben ist die interdisziplinäre Perspektive. Meine Identität ist heute die eines Gesundheitswissenschaftlers. Die Gesundheitswissenschaften sind ohne die Beiträge von Psychologie, Soziologie, Ökonomie, Biomedizin und Pflege nicht denkbar.

Aus einem Abschlusszertifikat wurde nach der Etablierung des Ergänzungsstudienganges zunächst ein „licentiatus salutis collendae“, ein Lizentiat für Gesundheitsförderung, bevor in der nächsten Novellierungsphase der MPH-Abschluss, der „Master of Public Health“ beantragt und genehmigt wurde. Der Modellversuch war, wenn man so will, der erste bundesdeutsche Public-Health-Studiengang. Auf jeden Fall dürften wir einer der ersten Master-Studiengänge der FU gewesen sein. Diese Tatsache wird nicht ganz unwichtig für die Entscheidung gewesen sein, den Ergänzungsstudiengang beizubehalten und ihn nicht bei der neuerlichen Zusammenstreichung des Strukturplanes zu opfern, der der Psychologie nur noch 9 statt ehemals 13 Professuren sichert.

Doch auf dem Erreichten werden wir uns nicht ausruhen können. Die nächste und bald kommende Revision der Studien- und Prüfungsordnu0 10.98 241.37335 1685009 Tc 0.710.1900.9410.n8lk1

Think big! Gemeindenahe Forschung in Berlin

Ingeborg Schürmann

Zunächst scheint die Zusammenfügung von gemeindenah und Berlin im Titel des vierten Themenblockes einen Widerspruch vorzugeben. Aber die Begleitforschung des Berliner Krisendienstes (BKD), auf die sich die nächsten Beiträge indirekt (Ralf-Bruno Zimmermann war ebenfalls wie Jarg Projektleiter) und direkt (Olaf Neumann war Evaluierer) beziehen, vereint beides: Sowohl eine Begleitforschung, die auf Gesamt-Berlin zielt – und hier passt das Motto „Think big“ – als auch eine Forschung, die in ihrem Geist gemeindepsychologischen Grundsätzen folgt. Diese Grundsätze sind nicht an die Begleitforschung des BKD heran getragen worden, sondern haben sich über die gesamte Zeit von Jargs gemeindepsychologischen Forschungsaktivitäten entwickelt. Zu dieser These möchte ich als langjährige Mitarbeiterin von Jarg einige Anmerkungen machen, bevor die anderen beiden Beiträge in ihrer gesamten Länge folgen.

Thesen zur gemeindepsychologischen Forschung von Jarg Bergold:

Die Basis der gemeindepsychologischen Forschung von Jarg bestand in der Etablierung des Projektes Psychosoziale Beratung (näheres dazu im Beitrag von Heinke Möller) im Bezirk Wedding und damit verbunden in der aktiven Pflege vielfältiger Netzwerkbeziehungen und der Unterstützung von Aktivitäten bei der Entwicklung der ambulanten psychiatrischen Versorgung dieses Bezirkes.

Ein wichtiger Baustein war die Begleitforschung der im Februar 1987 als Modellversuch tätig werdenden Krisenambulanz Wedding. Der Pilotphase ging eine längere Antragsge-

schichte mit vielfachen Änderungen und Kämpfen voraus, bis schließlich das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit den Aufbau der Krisenambulanz Wedding unterstützte und die Finanzierung mit der Auflage einer Begleitforschung verband. Diese Zeit war aufregend und zugleich anstrengend, denn praxisnahe Forschung gelingt nur in Kooperation mit vielen Beteiligten und damit verbunden mit vielen nervenaufreibenden Aushandlungsprozessen zwischen dem Bezirk, den Auftraggebern, dem Forschungsteam und nicht zuletzt mit der Praxis selbst. Ergebnisse dieser Forschung sind in dem 1993 veröffentlichten Buch von Jarg Bergold und Dieter Filsinger zur Vernetzung psychosozialer Dienste nach zu lesen.

1989 erfolgte die Einrichtung eines Forschungsschwerpunktes an der FU, verbunden mit einer programmatischen Schrift von Jarg und Manfred mit dem Titel „Forschungsdienst Wedding: Versuch der Entwicklung eines gemeindepsychologischen Forschungszugangs“.

Dabei wurde auf dem Hintergrund von Erfahrungen postuliert, dass die Ermöglichung einer guten Forschungsk Kooperation auf Vertrauen und Verbindlichkeit beruht. Diese guten Kontakte ins Feld ergaben sich auch durch die Teilnahme an der PSAG, durch ehemalige TeilnehmerInnen unseres Projektes und DiplomandInnen, die als Türöffner dienten. Diese Kontakte und das damit verbundene Vertrauen wiederum ermöglichte es, an Daten zu kommen, die Forschern „von außen“ nicht zugänglich gewesen wären.

Diese Verwurzelung bedingte weiterhin eine gute Kenntnis des Feldes, eine hohe Sensibility

im Sinne der Grounded Theory. So konnte es auch vorkommen, dass bei dem Durchlesen von Diplomarbeiten einem die Personen aus dem Wedding Umfeld trotz der Anonymisierung der Interviews irgendwie bekannt vorkamen.

Die gleichzeitige Einnahme der Rolle von Akteur und Beobachter konnte zwar zu Rollenkonfusionen führen, ermöglichte aber auch eine Perspektivenvielfalt, die vor allem deutlich machte, dass die Analyse immer die verschiedenen Ebenen einzubeziehen hat und dass die Beurteilungskriterien von Akteur zu Akteur unterschiedlich sein können und sind. Methodisch spiegelt sich diese Erkenntnis in der Datentriangulation und im Stakeholder-Ansatz der Begleitforschung zum BKD wieder.



Berliner Krisendienst

Wenn man das Feld gut kennt, so kennt man auch deren Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit. Die Bedeutung der Themen von Kooperation und Vernetzung und das Aufgreifen dieser Thematik in zahlreichen Forschungsvorhaben sind dieser Kenntnis der Praxis geschuldet.

Auch die Wahrnehmung der Bedeutung des ideellen Milieus, einem zentralen Konzept von Jarg, wurde in den zahlreichen Diskussionen wie z.B: in Gremien der PSAG, in Arbeitskreisen und Supervisionen deutlich. Das Aufgreifen von Anliegen der Praxis, ein Nachdenken über das Theorie-Praxis-Verhältnis wurde wesentlich und führte nicht zuletzt zur Begleitforschung des BKDs.

Last but not least wird Forschung durch die Nähe zur Praxis eine Sinnhaftigkeit gegeben, so dass sie sich nicht in Auftragsanliegen er-

schöpft, sondern auch darin begründet wird, dass sich die Forscher auch als Gestalter der Praxis begreifen und sich mit ihrem Tun identifizieren können.

1992-95 folgte dann ein Forschungsprojekt im Rahmen von Public Health mit dem Anliegen, die psychosoziale und psychiatrische Versorgung von drei Berliner Bezirken näher zu untersuchen. Der besondere Witz und Wert dieser Untersuchung lag darin, dass es sich um Ost- und Westbezirke handelte, um Berlin-Mitte, Prenzlauer Berg und Wedding. Die bisher erworbenen Kenntnisse über bezirkliche Strukturen, Politikvorgaben und das Zusammenwirken von Einrichtungen und ideellem Milieu flossen hier ein und führten zu Jargs These, dass die ideologischen und gesellschaftstheoretischen Setzungen und strukturellen Vorgaben die Grundeinstellungen der Mitarbeiter im Sozial- und Gesundheitswesen zutiefst prägen und das praktische Handeln beeinflussen.

Von 1999 – 2002 erfolgte die Begleitforschung des BKD, ein umfangreiches und anspruchsvolles Vorgehen, das ohne die Aktivitäten eines größeren Forschungsteams nicht umsetzbar gewesen wäre. Hier kam vieles zusammen, was Jarg im Laufe seines Forschungslebens entwickelt hatte: Die persönlichen und engagierten Verbindungen in Politik und Praxis, die schließlich zur Auftragsvergabe führten, ein methodisches Vorgehen, das sowohl quantitative als auch qualitative Methoden einschloss, die sich gegenseitig ergänzten und eine Triangulation erlaubten, das Wissen um Krisenintervention, das die Konzeption der Basisdokumentation ermöglichte, basierend auf eigenen Forschungen zum Krisengeschehen und Krisenintervention sowie auf den von ihm betreuten Dissertationen und Diplomarbeiten in diesem Bereich, die Zentralität des Vernetzungsgedankens, der sich ja essentiell mit Gemeindepsychologie, Krisenintervention und dem

Wirken im Bezirk Wedding verbindet, und der Wunsch, eine Evaluation zu gestalten, die offen genug ist, auch Schwächen dieses Dienstes

zu Gehör zu bringen, aber auch den Modellversuch unterstützt und somit der Versorgung in Berlin eine neue Qualität gibt.

Literatur

Bergold J.B. u. Zaumseil M. (1989): Forschungsdienst Wedding: Versuch der Entwicklung eines gemeindepsychologischen Forschungszugangs. Freie Universität Berlin. Universitätsdruck.

Bergold J.B. u. Filsinger D. (Hrsg.) (1993): Vernetzung psychosozialer Dienste. Theoretische und empirische Studien über stadtteilbezogene Krisenintervention und ambulante Psychiatrie. Weinheim: Juventa.

Bergold, J.B. (2000): Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Grundsätzen psychosozialen/psychiatrischen Arbeit in den zwei deutschen Staaten. Das Beispiel "Fürsorge". psychosozial, 23, 53 - 60.

Bergold, J.B. & Zimmermann, R.-B. (2003): Wissenschaftliche Begleitforschung des Berliner Krisendienstes. Band 2. Berlin: Blaue Reihe Berliner Zentrum Public Health.



Im folgenden Beitrag werden von Ralf-Bruno Zimmermann „sorgenvolle Anmerkungen zur Gemeindepsychiatrie“ ausgeführt.

Ralf-Bruno Zimmermann war in stationären und ambulanten Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie als Psychiater tätig, hat eine psychoanalytische Weiterbildung und ist seit 1998 Professor für Sozialmedizin und Sozialpsychiatrie an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin. Zusammen mit Jarg Bergold war er Projektleiter der Begleitforschung des Berliner Krisendienstes.

Der zweite Beitrag dieses Themenblockes stammt von Olaf Neumann.

Olaf Neumann vereint in sich unterschiedliche Professionen: Er ist Sozialpädagoge, Theaterpädagoge und Psychotherapeut. Er leitet die Region Ost des Berliner Krisendienstes und ist Gründungsmitglied des Krisenhauses im Ostteil der Stadt und damit seit 1987 in der Krisenarbeit tätig.

Sorgenvolle Anmerkungen zur Entwicklung der Gemeindepsychiatrie und Folgen für die Forschung

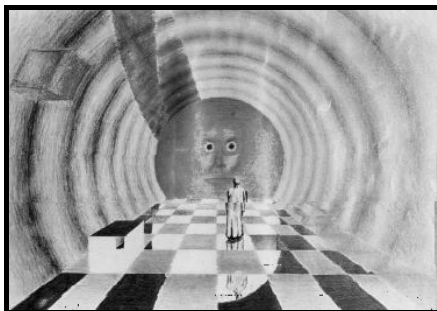
Ralf-Bruno Zimmermann

1. Prolog

„Think big! Gemeindenahe Forschung in Berlin“ – so der Titel unseres Bausteins an diesem Tag. Dachte ich zunächst: hier soll ich also vorstellen, welche Forschung mit welchen Ergebnissen in Berlin zum Thema bzw. zum Forschungsobjekt zu vermelden ist (durchaus auch mit einem Fokus auf Jarg Bergolds Arbeiten), kam ich doch in den letzten Wochen immer mehr in Zweifel, ob das ein angemessener Ansatz und Inhalt gerade für diesen Tag ist.

„Think big“ könnte auch zu einem anderen Fokus führen, der mich seit einiger Zeit umtreibt und der auch, natürlich, zum Thema Forschung hinreicht.

Ich werde also heute einige Sorgen um die jüngsten Entwicklungen der Psychiatrie, also auch der Gemeindepsychiatrie andeuten und versuchen, daraus resultierende Notwendigkeiten für uns Forscher abzuleiten. Dieses Vorgehen halte ich auch deshalb für angezeigt, weil Jarg Bergold zu jenen Akteuren gehört, die nimmermüde auf dem Wege sind, im Bereich der Gemeindepsychiatrie zu erforschen, „was eigentlich abläuft und was eigentlich besser gemacht werden könnte“.



2. Anlässe zur Sorge

Ich will einige Aspekte aus der jüngeren Vergangenheit anmerken, die beispielhaft für kritische Entwicklungen in der Gemeindepsychiatrie stehen können:

a. Renaissance der Psychochirurgie und Neurobiologie

Wie Sie vielleicht wahrgenommen haben, wurde unlängst im Deutschen Ärzteblatt von einem psychochirurgischen Verfahren berichtet, das nun auch in Deutschland durchgeführt wird. Es wird dort von einem drastischen Fall berichtet: ein junger Mann sei sieben Jahre lang fast durchgehend zum Schutz vor seinen schweren auto- und fremdaggressiven Impulsen in einer psychiatrischen Klinik in Berlin fixiert gewesen. Inzwischen sei der Patient psychochirurgisch behandelt worden, indem ihm eine Tiefensonde ins Gehirn eingepflanzt worden sei, die die gestörten Hirnareale durch elektrische Impulse positiv beeinflussen soll (ALBRECHT, 2004: S. 2186).

In mindestens zweifacher Hinsicht offensichtlich eine hochproblematische *Geschichte* aus unserer Zeit: die therapeutische Hilflosigkeit schreit uns an, wenn davon die Rede ist, dass ein Mensch sieben Jahre fast durchgängig gefesselt worden sei und die große Sorge erfasst uns, wenn wir davon lesen, dass die Psychochirurgie eine Renaissance erlebt mit einer Methode, deren erwünschte und unerwünschte Wirkungen (mindestens noch) weitgehend unbekannt sind

Dieses Beispiel kann als Beleg für *einen* Trend in der psychiatrischen Behandlung (und Forschung) genommen werden, der mit dem star-

ken (Wieder-) Einzug neurobiologischer und stärker medizinisch orientierter Behandlungsmethoden beschrieben werden kann. So orientieren sich viele stationäre, nicht nur universitäre Abteilungen zunehmend an genetischen, neurobiologischen und biochemischen Ansätzen und bezeichnen diese gelegentlich mit dem Präfix *sozial-* oder gar *gemeindepsychiatrisch*, weil sie mit ihrer Institution auch in der Gemeinde liegen und natürlich irgendwie auch das *Soziale* an psychischer Erkrankung sehen wollen. In diesen Trend gehören auch eine Reihe von Früherkennungs- bzw. Screeningansätze zur frühzeitigen Entdeckung sich entwickelnder schizophrener Psychosen, deren oft klar benanntes Ziel eine sekundärpräventive, frühe und lang anhaltende psychopharmakologische Behandlung ist. Auch die Depressionsforschung und -behandlung folgt zum Teil diesem Ansatz ohne explizit auf elaborierte psychosoziale bzw. psychotherapeutische Methoden zu rekurreren.

Diese Entwicklungen müssen uns Sorgen machen und wir müssen uns davor hüten, vornehmlich aus der Ecke der „besseren Menschen“ mit dem Finger auf die „bösen“ biologistisch Denkenden zu zeigen. Vielmehr drängt sich auf, warum es offenbar in weiten Teilen der gemeindenahen und sonstigen psychosozialen und psychiatrischen Versorgung nicht nachhaltig gelungen ist, andere Konzepte der Behandlung fest genug zu etablieren (eben auch im universitären Kontext). Ich erinnere nur an Luc CIOMPIS aus meiner Sicht nach wie vor geniale Kondensation des Wissens in seinem sog. Dreiphasenmodell zu Entstehungsbedingungen und Verlauf der Schizophrenie (CIOMPI, 1998). Immerhin ist es Andreas HEINZ zu verdanken, dass die jüngsten Ergebnisse seiner Forschergruppen erneut belegen konnten, dass für das Verständnis der Ätiologie der Schizophrenien ein *multikausales* Modell und demzufolge für die Behandlung

der Menschen mit Schizophrenien ein *multimodales* Konzept angemessen scheint.

b. Zunahme der Zwangseinweisungen in einigen Regionen Deutschlands

Erschrocken nehmen wir zur Kenntnis, dass zumindest in manchen Regionen Deutschlands die Rate der Zwangseinweisungen von Menschen in psychiatrische Kliniken in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen ist (DARSOW-SCHÜTTE e.a., 2001: S. 229, MÜLLER, 2004: 2369-2371). Bei der genaueren Analyse der vorhandenen Daten zeigt sich, dass (in Südniedersachsen etwa) die Zahlen der unter gesetzliche Betreuung gestellten Patienten und die Anzahl der Unterbringung nach diesem Gesetz deutlich zugenommen haben (Verdreifachung in den letzten zehn Jahren). Vor dem Hintergrund der sich differenzierenden und diversifizierenden Angeboten der Sozial- und Gemeindepsychiatrie erstaunt und erschreckt dieser Trend, steht er doch im Widerspruch zu vielen Grundannahmen bzw. paradigmatischen Grundpfeilern der Gemeindepsychiatrie. Wie kann es sein, dass nach dem doch erheblichen Ausbau der komplementären und ambulanten gemeindepsychiatrischen Strukturen in fast allen Regionen Deutschlands diese Zahlen zu erheben sind?

Es scheint, dass der Einfluss dieser Angebote und der dort arbeitenden Profis, für manche Klientengruppen und Krisensituationen (noch) zu gering ist, wohl auch, weil die Auswirkungen der Umstrukturierung in der stationären Versorgung nicht einfach abgefangen werden können (Stichwort Drehtüreffekt). Offenbar steht aber auch die soziale Arbeit in den Kliniken und Abteilungen so unter Druck, dass etwa eine angemessene *psychosoziale* Diagnostik und Beratung sowie eine Kooperation mit den anderen Versorgern vielerorts nicht mehr gewährleistet werden kann.

Wir haben gemeinsam in unserem Evaluationsprojekt *Berliner Krisendienst* feststellen

können, dass dieser Dienst eine Reihe von Menschen mit schweren und/oder komplexen chronischen Krisen, die bis dahin noch nicht ausreichend versorgt waren, erreicht und diese auch stabilisieren kann. Dabei ist neben dem Aspekt professioneller, bedarfsgerechter Beratung nach unseren Daten auch eine dezidierte Vernetzung und Kooperation mit anderen Anbietern im psychosozialen und besonders gemeindepsychiatrischen Netz erforderlich (BERGOLD & ZIMMERMANN, 2003; ZIMMERMANN, 2004b).

Es muss sicher auch die Frage nach der Passung der Angebote der gemeindenahen Versorgung gestellt werden, aus Einzelfällen lässt sich der Verdacht formulieren, dass nicht alle Klienten in der ambulanten und komplementären „Welt“ willkommen sind und vielleicht deshalb immer wieder gegen oder ohne ihren Willen in eine psychiatrische Abteilung eingewiesen werden.



c. Heime als Bausteine der gemeindenahen Versorgung

Einige immer wieder beklagte Problemfelder im Zusammenhang mit der Heimversorgung psychisch kranker Menschen scheinen in den letzten Jahren zuzunehmen: bei aller gebotenen Vorsicht bezüglich der noch dürftigen Datenglage darf mit Sorge betrachtet werden, dass –

sicher Regional unterschiedlich ausgeprägt – die dauerhafte Heimversorgung auch jüngerer psychisch kranker Menschen zum Spektrum der Regelversorgung zu gehören scheint. Auch gibt es Hinweise darauf, dass die Anzahl der in Heimen untergebrachten psychisch kranken Menschen kontinuierlich zunimmt (BAYER, 2004; DÖRNER, 2004). Unlängst wurde auf einer Tagung von Sozialarbeitern/innen aus stationär-psychiatrischen Abteilungen eher nebenbei immer wieder von der aufwendigen Kontaktpflege und Überleitungsarbeit von Patienten in Heime gesprochen, ohne dass dieser Weg für die Betroffenen in irgendeiner Weise kritisch reflektiert worden wäre. Nebenbei bemerkt, kamen die Sozialarbeiter/innen aus Kliniken, die eher einen bundesweit guten Ruf bezüglich ihrer gemeindenahen Ausrichtung genießen.

Das Feld der Heimbetreuung für psychisch kranke Menschen wird zwar in den letzten Jahren viel diskutiert, dezidierte wissenschaftliche Studien gibt es jedoch wenige, insbesondere nicht zur Frage der Lebensqualität der Bewohner oder zur Einweisungspraxis. Es gibt aber viele Hinweise darauf, dass die Qualität der Heime erheblich different ist (KONRAD & JAEGER, 2005).

d. Zunehmende Ökonomisierung des Sozialen und damit auch des Sozial- und Gemeindepsychiatrischen und „ihrer“ Forschung

Ich will hier andeuten, welche Probleme die zunehmende Bedeutung ökonomischer Parameter und Denkansätze in der Gemeindepsychiatrie mit sich bringen. Die zum Teil spürbaren Kürzungen der Finanzierung ambulanter und komplementärer Angebote sind die eine Seite der Medaille. Gerade ist ja eine intensive Debatte innerhalb der Gemeindepsychiatrie entstanden, die u.a. von Klaus DÖRNER und Renate SCHERNUS maßgeblich mitgestaltet und zugespitzt wird. Die *Soltau Impulse* sind

als Versuch sinnvoll, die aktuellen Probleme und problematischen Entwicklungen für wahrzunehmen und aus der sozialpsychiatrischen Debatte einen weiter gefassten sozialpolitischen Diskurs werden zu lassen (s. u.a. SCHERNUS e.a., 2004, REUMSCHÜSSEL-WIENERT, 2005). Die bisweilen auch polemischen Zuspitzungen von Klaus DÖRNER halte ich für hilfreich zur Standortbestimmung und kritischen Reflexion unseres Tuns und Nicht-tuns. Das Dilemma freilich müssen wir aushalten und aus meiner Sicht Kompromisse machen zwischen dem zunehmenden (ökonomischen) Druck zur Dokumentation und Operationalisierung der Hilfeleistungen auf der einen und der notwendigen schöpferischen Freiheit zur angemessenen individuellen Begleitung auf der anderen Seite. Eine erneute Deprofessionalisierung durch eine Verweigerung in der nicht-medizinischen Gemeindepsychiatrie, die eigene Arbeit transparenter zu machen, wäre aus meiner Sicht allerdings ein Weg in die falsche Richtung.

In Bezug auf die Qualifizierung der Professionellen in der ambulanten und komplementären Versorgung ist die Diskussion noch unübersichtlich und nach unseren Erfahrungen etwa noch nicht angemessen bezogen auf die bereits laufenden Reformen an den Hochschulen. Hier stellen sich Fragen nach der Passform der Reformen der Hochschulstudiengänge selbst und der Anhebung diverser Ausbildungsgänge vom sekundären auf den tertiären Bildungssektor (vgl. ZIMMERMANN & MAASMEIER, 2003). Das Interesse vieler Professioneller und ihrer Träger ist erkennbar groß an qualifizierten und zertifizierten Fort- und Weiterbildungsangeboten auch seitens der Hochschulen - die Kenntnisse der Hochschulen über die Notwendigkeiten in einer sich wandelnden Praxis einerseits und das Wissen der Praxis um die Chancen und Grenzen der Möglichkeiten an den Hochschulen ist aber sicher noch steigerungsfähig.

Für eine gemeindenahere Forschung ergeben sich zunehmend Schwierigkeiten der Finanzierung. Nach Einschätzungen der hiesigen Senatsverwaltung für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz sind Jarg und ich mit unserem Krisendienstprojekt zum letzten Mal in den Genuss einer größeren öffentlichen Drittmittelförderung für ein solches Forschungsprojektes gekommen.

Uns erreichen immer häufiger Anfragen aus der Praxis nach Begleitforschung, allerdings häufig unter dem klaren Paradigma einer bestimmten Qualitätssicherungsstrategie und meist ohne finanzielle Ressourcen. Aus den Ressourcen der Hochschulen allein sind aber engagierte Forschungsprojekte nicht oder kaum zu verwirklichen.

Pro Domo gesprochen ist die Entscheidung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, das „Fachgebiet Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege“ aus dem Forschungsförderprogramm FH3 herauszunehmen, ein katastrophales Zeichen in die falsche Richtung.



e. Was heißt hier eigentlich Sozial- oder Gemeindepsychiatrie?

Manche von Ihnen werden das Supplement der Psychiatrischen Praxis vom November 2004 zur Kenntnis genommen haben, gehört dieses Publikationsorgan doch zu jenen, die in besonderer Weise unsere Themen veröffentlichen. Allein der Titel „Sozialpsychiatrie an der Cha-

rité, Symposium zum 30-jährigen Bestehen der Sozialpsychiatrie“ nahm ja Wunder, ist die universitäre Sozialpsychiatrie mit Vergangenheit in Berlin doch klar und deutlich und eben eigentlich ausschließlich mit der Tagesklinik in der Platanenallee verknüpft und nicht mit der Uniklinik in der Eschenallee (ehemals FUB) oder der Humboldt-Universität bzw. Charité – allein die Umstrukturierung der Uni-Klinika macht’s möglich, der Charité dieses Merkmal einer Jahrzehnte langen Tradition zuzuschreiben.

Das Register der Vorträge spricht denn auch Bände über die Begriffsverwendung *Sozialpsychiatrie* der Protagonisten der Tagung, wenn hier neben genetischen, neuropsychologischen, neurobiologischen und psychopharmakologischen in meiner Wahrnehmung nur schwach die eigentlich sozialpsychiatrischen Entwicklungen und aktuellen Herausforderungen zur Sprache kommen. Norbert MÖNTER ist es zu verdanken, dass *ein* deutlicher und kritischer Fokus auf Geschichte und Gegenwart der Sozialpsychiatrie geworfen wurde (MÖNTER, 2004).

Ich möchte, freilich etwas zugespitzt, sagen, dass der begriffliche Bezug auf die *Gemeinde* oder das *Gemeindenah* bzw. das *soziale* Prinzip unseres Versorgungssystems allein nicht reicht, dass vielmehr (wieder) geklärt werden muss, was das denn heißen soll. Es reicht eben nicht aus, dass eine Einrichtung geographisch in einer Gemeinde liegt, um sicher zu gehen, dass sie auch gemeindenah arbeitet. Es reicht auch nicht aus, zu behaupten, man arbeite mit einem *sozialen* Fokus, ohne dass dieser genügend Raum und Einfluss auf die Diagnostik und Behandlung hat. Diese Anforderung formuliere ich ausdrücklich für *alle* Akteure und Institutionen der psychiatrischen Versorgung.

3. Konsequenzen für eine gemeindenahere Forschung

In der heute gebotenen Kürze möchte ich einige Anforderungen an eine sinnvolle gemeindenahere Forschung formulieren, vielleicht ergeben sich dadurch zum nächsten, methodischen Themenblock auch interessante Brücken.

- Gemeindenahere Forschung muss auch für sich klären, was das *Gemeindenah* bzw. *Soziale* des Forschungsobjektes sein soll.
- Sie muss sich wohl auch (wieder) mit Grundfragen der Gemeindepsychiatrie beschäftigen, namentlich mit problematischen Entwicklungen, wie ich sie oben angerissen habe, und sich der Aufgabe stellen, angemessene Forschungsdesigns zu entwickeln.
- Dazu gehört auch, dass wir uns – oder einige von uns – mit den methodisch sperrigen und teils ungeliebten Themen der Ökonomie bzw. der Effektivität und Effizienz gemeindenaher Beratung und Begleitung bzw. Behandlung psychisch kranker Menschen beschäftigen. Aspekte der angemessenen Dokumentation, Evaluation und Operationalisierung sozial- und gemeindepsychiatrischer Arbeit sind hier von besonderer Bedeutung.
- Um Ergebnissen der biologisch orientierten Forschungsansätze, namentlich der neurobiologischen und psychopharmakologischen „auf gleicher Augenhöhe“ begegnen zu können, bedarf es auch des intensiven und kritischen Wahrnehmens derselben und der Überprüfung der Kompatibilität der Ergebnisse mit jenen gemeindenaher Forschung.
- Wir müssen uns offensichtlich selbst auch neue Finanzierungsmodelle erschließen, um überhaupt komplexen Fragestellungen angemessen nachgehen zu können.
- Die Frage, ob wir uns in der jüngeren Vergangenheit mit unseren Forschungsergebnissen und Hypothesen ausreichend in den sozialpolitischen Diskurs einmischen, würde ich eher zurückhaltend beantworten.
- Es sollten vermehrt Kooperationen angestrengt werden, etwa auch zwischen Fachhochschulen und Universitäten, wie es in Berlin ja bereits gute Tradition ist. Die Kooperationen zwischen

sozial bzw. sozialpsychologisch ausgerichteten Hochschuleinrichtungen mit medizinischen Fakultäten blieben in der Vergangenheit jedoch selten und meist sehr problematisch.

- Sorgfältig sollten Chancen und Grenzen der quantitativen und qualitativen Methoden bzw. die innovative Verknüpfung zwischen beiden Ansätzen geprüft werden.
- Der Wissenstransfer zwischen Forschern und Praktikern (das sind auch Politiker und Finanziers des Systems) müsste verbessert werden. Dazu müssen wir uns auch eines angemessenen Sprachcodes bedienen und Gelegenheitsstrukturen schaffen, in denen ein entsprechender Diskurs stattfinden kann.
- Mir scheint, wir müssen unsere Studiengänge und ihre Inhalte sorgfältig auf die Erfordernisse der sich verändernden Praxis abstimmen und mehr als bisher unsere Studiengangsreformen in der Praxis kenntlich machen. Das gilt nicht nur für die Masterstudiengänge, sondern ganz besonders für die grundständigen Bachelorstudiengänge.
- Schließlich sollten wir unsere Expertise öfter auch in Methoden der Organisationsberatung und -entwicklung einfließen lassen, erste Versuche wurden ja bereits gemacht mit teils größerem, teils zweifelhaftem Erfolg (dazu gleich ja Olaf NEUMANN).

4. Epilog

In der Kürze der Zeit konnte ich nur einige Aspekte grob benennen, die mich und viele andere in der letzten Zeit besonders umgetrieben haben.

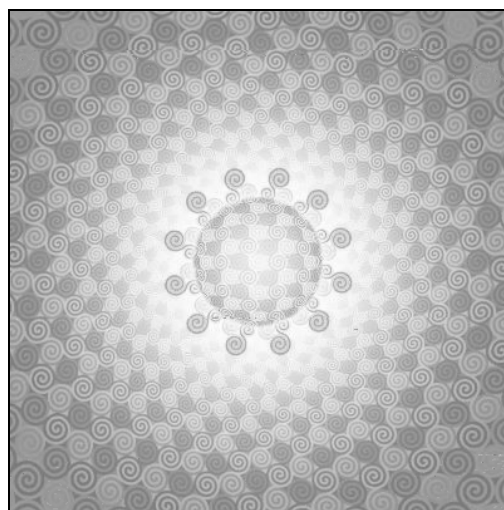
Ich will heute aber auch die Gelegenheit nutzen, mich bei unserem Schicksal zu bedanken dafür, dass ich Jarg kennen lernen durfte. Wir haben eine Menge geackert zusammen in den letzten Jahren und werden es sicher auch weiter tun. Ich habe auch einen Freund dazu gewonnen und eine Freundin, liebe Ulrike, und das freut mich besonders.

Wir haben in unserer Arbeit immer auch mit dem Chaos zu kämpfen gehabt: eher zu viele als zu wenig Daten harrten der Analyse, zu viele Termine mussten oft koordiniert werden, zu wenig Zeit schien uns oft zur Verfügung, es gab zu viel beschriebenes Papier, zu viele E-mails usw. Der Wunsch, alles mal etwas aufzuräumen kam immer wieder – Jarg, Du erinnerst Dich an Deine Containeridee zur Ablage von Daten nach Themenbereichen ... - , allein, „richtige Ordnung“ haben wir bei allem „geordneten Output“ nicht geschaffen oder geschafft.

Literatur

ALBRECHT, Bernhard (2004): Rückkehr der Psychochirurgie. Deutsches Ärzteblatt. 101, 39:

- DÖRNER, Klaus (Hrg., 1998): Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie. Verlag Jakob von Hoddis, Gütersloh
- DÖRNER, Klaus (2004): Sind alle Heimleiter Geiselnnehmer? Soziale Psychiatrie, 28,4: 21-25
- DÖRNER, Klaus, HAERLIN, C., RAU, V., SCHERNUS, R. & SCHWENDY, A. (Hrsg., 1989): Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Nach „Holocaust“: Erkennen – Trauern – Begegnen. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- KONRAD, Michael & Joachim JAEGER (2005): Wenn das Heim in Bewegung kommt. Soziale Psychiatrie, 29, 1: 17-22
- MÖNTER, Norbert (2004): Sozialpsychiatrischer Anspruch und nervenärztlicher Praxisalltag – passt das? Psychiatrische Praxis, 31, Supplement 2: 269-274
- MÜLLER, Peter (2004): Zwangseinweisungen nehmen zu. Deutsches Ärzteblatt. 101, 42: 2369-2371
- REUMSCHÜSSEL-WIENERT, Christian (2005): Eine Chance vertan. Kritik an den Soltauer Impulsen, eine Polemik. Soziale Psychiatrie, 29,1: 27-28
- SCHERNUS, Renate e.a. (2004): Soltauer Impulse zu Sozialpolitik und Ethik am Beispiel psychiatrischer Arbeitsfelder. Soziale Psychiatrie, 28, 3: 34-36
- WEHRLI, Ursus (2004): Kunst aufräumen. Zürich: Kein und Aber
- WEHRLI, Ursus (2004): Noch mehr Kunst aufräumen. Zürich: Kein und Aber
- ZIMMERMANN, Ralf-Bruno & Stefan MAASMEIER (2003): Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit. Anmerkungen zu einer notwendigen Entwicklung. Soziale Arbeit 6/2003: 207-214
- ZIMMERMANN, Ralf-Bruno (2001): Theorien und Methoden psychiatrischer Krisenintervention. In WÜLLEN-WEBER, Ernst & Georg THEUNISSEN (Hrsg.), *Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Theorie, Praxis, Vernetzung* (95-116). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Zimmermann, Ralf-Bruno & Jarg Bergold (2003): Wissenschaftliche Begleitforschung des Berliner Krisendienstes. Band 1. Berlin: Blaue Reihe Berliner Zentrum Public Health
- ZIMMERMANN, Ralf-Bruno (2004): Der Berliner Krisendienst und seine Nutzer in schweren Krisen. Journal für Psychologie, 12, 3: 201-227



Kundenorientierung in einer Krisenberatung

oder Wie Forschung in einer Organisation nachwirkt ...

Olaf Neumann

Vortrag zum Symposium anlässlich der Emeritierung von Prof. Dr. Jarg Bergold
(leicht gekürzte Fassung)

Drei Jahre Begleitforschung sind an der Organisation „Berliner Krisendienst“ nicht spurlos vorüber gegangen. Das Vorurteil der Praktiker lautet in der Regel, dass Forschung unbequem, dem Selbstzweck der Forscher diene, die eben häufig nicht die Auswirkungen auf die Organisation im Auge haben. Eine Organisation geht diese unbequeme Partnerschaft nur ein, weil sie vielleicht selbst ein Legitimationsproblem hat und sich Unterstützung von der Wissenschaft erhofft. Ich möchte in meinem Beitrag bewusst die Perspektive des Praktikers einnehmen und zwar mit der Fragestellung: Was geschieht eigentlich nach einer Forschungsphase? Oder besser formuliert: Was geschah? Exemplarisch möchte ich ein „spätes“ Ergebnis darstellen und aufzeigen, wie eine bestimmte Forschungshaltung in der Organisation nachwirkt. Ganz nebenbei möchte ich damit auch dem eben genannten Vorurteil des Selbstzweckes von Forschung ein wenig den Boden entziehen.



Dieser Teil des Symposiums beschäftigt sich mit der gemeindenahen Forschung in Berlin. Das „think big!“ spielt dabei eine nicht zu un-

terschätzende Rolle. Im Kontakt mit den Forschern ist es eine erlebte Haltung, die der Organisation eine Tür öffnet, die über den eigentlichen Forschungsprozess hinausgeht. Auf dem Weg muss der Praktiker diese Haltung des „think big“ beantworten, im günstigen Fall in der grundlegenden Bereitschaft, selbst über den Tellerrand der eigenen Denkmuster hinaus zu denken. Er wird beginnen, vorgegebene Dinge in seinem Arbeitsalltag in Frage zu stellen, und die Rahmenbedingungen seines Denkens verändern, um zu neuen, „sinnstiftenden Regeln“ und/oder „brauchbaren (Re-)Konstruktionen“³ der Wirklichkeit kommen zu können.

Ich möchte auf eine kleine Reise in diese (Re-)Konstruktion von Wirklichkeit eines ambulanten Krisendienstes einladen und hier speziell in die von mir geleitete Region Ost, die Anfang letzten Jahres vor der Herausforderung stand, ein Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001:2000 aufzubauen. Aus dem komplexen System einer Beratungsstelle will ich mir beispielhaft ein kleines unscheinbares Ding herauspicken- icw hizherunbrigungon m dee vos ull



Entwicklung einer Qualitätskultur

Versetzen Sie sich zunächst in meine Leitungsposition mit all den Erfahrungen aus drei Jahren Forschung, und Sie werden der Versuchung (hoffentlich) widerstehen, die ISO-Norm unreflektiert über die Organisation stülpen zu wollen. Fragen Sie sich statt dessen, wofür so ein Qualitätsmanagementsystem hilfreich sein kann, dann sind Sie mittendrin im Prozess des Lernens von Organisationen, irgendwo im Kreislauf von individuellem und organisationalem Wissen. Doch zunächst einige Begriffsdefinitionen, die im Wissensmanagement einer Organisation hilfreich sein können⁴:

- Daten sind symbolische Reproduktionen von Zahlen, Quantitäten, Variablen oder Fakten.
- Informationen sind Daten in einem Sinnzusammenhang. Es sind gefilterte Daten. Daten, die Sie durch ein Sieb von Relevanzen und Kriterien hindurchgeschickt haben.
- Wissen dagegen bedeutet den Einbau dieser Informationen in einen gemeinsamen Erfahrungskontext.
- Expertise ist die erprobte Verbindung von Autonomien.

Wenn wir uns mit dieser Sichtweise einem Qualitätsmanagementsystem nähern, dann wird

⁴ Vgl. Willke, Helmut: Systemisches Wissensmanagement. Lucius & Lucius, Stuttgart 1998.

deutlich, dass sein Aufbau zur Externalisierung impliziten Wissens einer Organisation beitragen kann. In der Anwendung kann das System dann hilfreich sein, beim strukturierten Umgang mit vorhandenem Wissen. Was aber auch deutlich wird, ist, dass Expertenwissen Autonomie, Möglichkeitsräume braucht und eben nicht überregelt werden darf.⁵

Aber noch etwas anderes ist bedeutsam für die Praxis: Wir müssen uns im Aufbau eines QM-Systems um gemeinsame Relevanzen und Kategorien bemühen, um aus Daten überhaupt Informationen werden zu lassen. Sonst passiert es, dass wir wochenlang reden und am Ende doch der Eindruck entsteht, dass wir uns nicht wirklich verstanden haben. Wir waren dann eben nur auf der Ebene des Datenaustausches, weil wir den wichtigen Schritt des Erarbeitens gemeinsamer Relevanzen und Kategorien, die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache vergessen haben.⁶

⁵ Anmerkung: Allerdings bedeutet meine Hervorhebung des Autonomieraumes der Experten nicht, dass jeder im Berliner Krisendienst Ost tun und lassen kann, was er will. Autonomien können nur eingeführt werden, wenn das Ergebnis auch durch Selbstevaluation und externe Kontrolle überprüft werden kann.

⁶ Worin ich in diesem Beitrag eben auch einen Einblick gebe, ist die Art der Transferleitung, der Prozess der Adaption, indem der Rahmen des Modells „ISO-Norm“ mit internen Spezifika ausgefüllt werden muss (vgl. Beyes, Timon: Corporate Identity Gestaltung und Managementsysteme. S. 354 In: Bickmann, Roland

Nach diesen neuen Problemstellungen begannen wir uns im Arbeiterteam des Krisendienstes weit vor der Erarbeitung unseres Qualitätshandbuches zunächst mit dem Begriff des Kunden zu beschäftigen. Wie wird dieser Begriff in der ISO-Norm verwendet? Es fällt auf, dass er zunächst als Teil einer „Lieferkette“ angesehen wird, bestehend aus Lieferant → Organisation → Kunde. Die Verwendung des Begriffes „Kunde“ schließt immer auch die Frage nach dem Lieferanten ein. Der Begriff der „Kundenorientierung“ wird seit einigen Jahren erweitert um den Begriff der „interessierten Parteien“⁷. Kundenorientierung bedeutet immer auch die interessierten Parteien mitzudenken. Einen Umstand, dessen Auswirkungen später deutlich wird.

Ein weiterer wichtiger und in der psychosozialen Arbeit ungewohnter Begriff ist der des Fehlers. In der Teamdiskussion sind wir in unserer Auseinandersetzung auf den in der ISO-Norm so wichtigen Begriff gestoßen. Hier unser Diskussionsergebnis: „Wenn wir in diesem Qualitätshandbuch von Fehlern sprechen, so meinen wir nicht vorrangig, dass eine Schuldfrage zu klären wäre. Wir meinen, dass etwas fehlt – es etwas dazu zu lernen gibt. Fehler, in diesem Sinne, sind häufig Ausgangspunkte von Veränderungsprozessen und damit Kommunikationsanlass.“⁸ Das ist kongruent mit der Definition in der ISO, aber eben geschickt durch unser eigenes Sieb, es ist unsere Sprache.

Deshalb war es auch in diesem Vortrag so wichtig, einige Eckpunkte zu verdeutlichen, eine zugegebenermaßen punktuell gemeinsame Sprache vorzuschlagen. Nun können wir uns dem „kleinen Telefon“ von der ganz großen Seite der Kundenorientierung nähern.



Analyse der verschiedenen Qualitätsniveaus und -ziele

Wenden wir uns zunächst den interessierten Parteien eines Krisendienstes zu. Analysiert man deren Ziele, so kommt man schnell zu dem Schluss, dass diese unterschiedlichen Gruppen mit ihren Zielen nicht unbedingt in Übereinstimmung sind. „Unsere Qualitätsziele befinden sich im Spannungsfeld zwischen Klienten, deren Angehörigen, professionellen Helfern, regionalen und überregionalen Vernetzungspartnern, sowie dem Auftraggeber.“ Kundenzufriedenheit muss dieses Spannungsfeld berücksichtigen und erfordert ein Ausbalancieren zumeist gegensätzlicher Anforderungen. Wir gehen deshalb in unserer Qualitätspolitik den Weg, „zunächst die Erwartungen aller Beteiligten zu erkunden und sie untereinander und im Verhältnis zu den Ressourcen abzustimmen.“⁹

Nun lade ich Sie zu einem kleinen Gedankenexperiment ein. Ich behaupte: Wenn Sie sich einer dieser interessierten Parteien besonders zuwenden, dann hat dies Auswirkungen auf die Qualität ihres Krisendienstes. In der Kürze der Zeit will ich nur ein Beispiel nennen:

Es könnte ja sein, sie wenden sich insbesondere dem Auftraggeber, also dem Geldgeber, zu, in unserem Falle dem Zuwendungsgeber. Was hätte dies eventuell für Auswirkungen? Wenn wir es auf unser Qualitätshandbuch beziehen, könnte es dann nicht sein, dass wir es aus-

(Hrsg.): Chance: Identität. Springer Verlag Berlin 1999.

⁷ Vgl. ISO-Norm 9001:2000

⁸ Qualitätshandbuch Berliner Krisendienst Ost Kap.1.3 Glossar

⁹ Qualitätshandbuch Berliner Krisendienst Ost Kap.2.3.1 Qualitätsniveaus und Ziele

schließlich zur Außendarstellung für den Zuwendungsgeber nutzen? Und ich glaube, dass dieser Fall häufig ist in unserer psychosozialen Einrichtungslandschaft. Ich habe mich immer gewundert, dass in der Industrie Qualitätshandbücher die best gehütetsten Geheimnisse sind, denn sie enthalten das Wissen einer erfolgreichen Organisation. Im psychosozialen Bereich scheint es sich bei Qualitätshandbüchern um eine Massenware zu handeln. Allerdings lesen sich diese Bücher häufig wie eine Aneinanderreihung von Worthülsen in einer oft befremdlichen Sprache, es springt irgendwie kein Funke über. Man erfährt nicht wirklich, was getan wird und mit welchem Ziel. Aber natürlich gibt es auch die Anderen und das soll nicht unerwähnt bleiben.

Lassen wir es bei diesem kurzen Beispiel bewenden. Ich kann nur sagen, dass wir diese Gedankenexperimente wirklich „durchgespielt“ haben, auch um herauszubekommen, wie sich unsere Organisation bereits entschieden hat, auch wo sie eventuell noch unentschieden ist.

Im Ergebnis dieser Experimente haben wir in unserer Kundenorientierung unseren ersten Fokus auf den Menschen in Krise als Nutzer unserer Dienstleistung gelegt. Waren wir vorher in einem Spannungsfeld, sind wir es auf diesem Niveau ebenfalls: Wir befinden uns „in einem Spannungsfeld, zwischen Sicherheit und Freiheit. Sicherheit meint die Sicherung des Klienten vor selbstschädigendem Verhalten und die existentielle Grundsicherung seiner Lebensbedingungen. Freiheit meint die Förderung der Autonomie des Klienten und damit auch eine individuelle Gestaltung von Interventionsprozessen. Ziel unserer Qualitätspolitik ist eine flexible Anpassung der Institution an die Bedürfnisse des Klienten unter Berücksichtigung des genannten Spannungsfeldes.“⁷

Aus unserer Sicht gibt es noch einen weiteren Fokus: Der Krisendienst in Berlin ist im Rahmen des Enthospitalisierungsprogrammes entstanden. Insbesondere richtet er sich an Nutzer mit erheblichen psychischen Schwierigkeiten. „Das Vulnerabilitätskonzept von Ciompi verdeutlicht, dass Menschen mit erheblichen psychischen Schwierigkeiten, die in der Regel auch von einem Facharzt entsprechend diagnostiziert sind, besonders empfindliche, leicht verletzbare und kränkbare Menschen sind. Unter den Anforderungen einer komplexen Welt geraten sie durch äußeren Stress sehr leicht aus dem Gleichgewicht und reagieren auf verrückte Art und Weise.“ Wir sind also wiederum in einem Spannungsfeld: dem zwischen dem Nutzer und seiner Umwelt. „Unsere Qualitätspolitik zielt auf eine werbende und verständnisvolle Haltung und den Abbau von Kommunikationsbarrieren, sowohl im Krisendienst als auch im psychosozialen Umfeld.“



Das **Bild 1** verdeutlicht diese Kundenorientierung. Der offene Doppelpfeil versucht diese Durchdringung der verschiedenen Qualitätsniveaus zu symbolisieren.

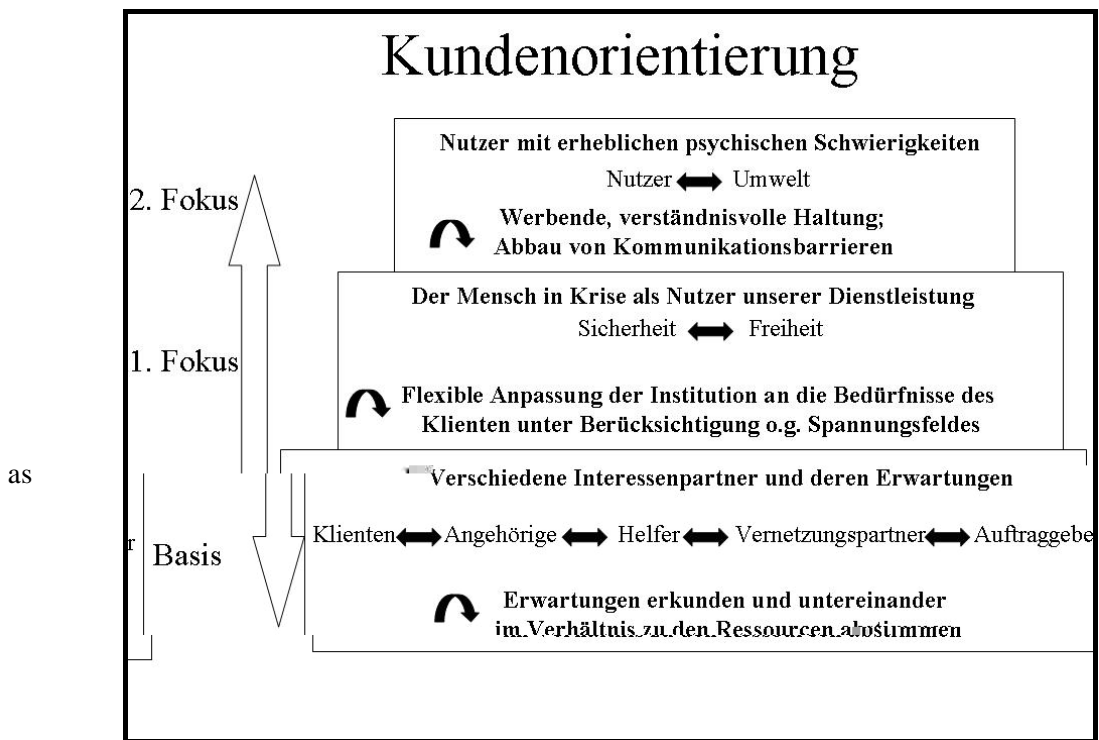


Bild 1

Die Interventionsarbeit am Telefon

Kehren wir nun zurück zum Telefon in unserer Beratungsstelle. Zunächst bitte ich Sie, sich ein Bild vorzustellen: Ein Seiltänzer bei einem Drahtseilakt.

Fokus zu beachten, bei dem es ja auch darum ging, Gefahren abzuschätzen. Es gibt aus unserer Sicht noch einen anderen Weg.

Um in diesem Bilde zu bleiben: Sie müssen die Art des Gehens „verbessern“, indem sie dem Seiltänzer beispielsweise zunächst eine Stange in die Hand geben, und sie können sein Sicherheitsgefühl weiter erhöhen, indem sie ihm ein Netz knüpfen. Wie muss man sich das vorstellen? Zur Einführung erhalten Mitarbeiter in unserem Krisendienst eine Fortbildung in Krisenarbeit, die insbesondere Coaching- und Interventionsverhalten von zukünftigen MitarbeiterInnen, also Teamarbeit fördert. Sie trainieren also das Gehen mit der Interventions-/Coachingstange in Rollen- und von uns entwickelten Kontaktspielen.



Sie können jetzt viele dieser vorhin genannten Kunden-Lieferantenbeziehungen knüpfen, die dem Berater Halt und Sicherheit geben. So können sie das individuelle Verhalten in emotionalen Drucksituationen in der Einarbeitungsphase trainieren. Lag beim Gehen mit der Stange der Schwerpunkt auf dem Training des Gehens, liegt jetzt der Schwerpunkt darauf, sich auch fallen lassen zu dürfen. Auch da gibt es Techniken und kollegiale Absprachen zu beachten. Auch Supervision wird regelhaft ins Netz integriert und gibt Halt. Oder Sie können auch nach Möglichkeiten suchen, wie sie die individuelle Beratung am Telefon stärken können (Telefonkonzept). Das beginnt bei der Auswahl der Telefone und endet bei deren

örtlicher Anordnung. Eigentlich brauchen Sie nur ihre Mitarbeiter fragen, was sie brauchen, um sicher und kreativ zu arbeiten. Auch ihre Arbeitsumgebung werden sie nach Unterstützungsmöglichkeiten absuchen (Raumkonzept). Dabei werden sie Sicherheitsaspekte nicht unberücksichtigt lassen (Sicherheitskonzept). Diese Konzepte müssen für jede Beratung verfügbar sein. Dazu kann man äußere Bedingungen von Beratung herstellen und aufrechterhalten (Prüfplan). Was meine ich damit? Wer kennt dies nicht: Es ist ein aufgeregter Klient am Telefon und (ausgerechnet jetzt!) sucht der Berater einen Stift zum Schreiben. Es könnte also sinnvoll sein, festzulegen, welche Materialien am Telefon liegen müssen und wer die Verantwortung dafür hat, dies regelmäßig zu überprüfen. Beispielsweise könnte ihr Reinigungskraft eine vielleicht nicht zu unterschätzende Ressource dafür sein und mit ihrer Fehlerkultur (eingangs beschrieben) stöbern Sie Schwachstellen der Organisation auf.

Vielleicht wundern Sie sich, dass bisher gar kein Klient in unserem Bild auftauchte, aber unsere Analyse hat gerade die Kundenorientierung von den Aufgaben der Organisationsseite her genauer betrachtet, in dem Wissen, dass dies auch unsere Art am Telefon zu arbeiten beeinflussen wird. Erst jetzt, nachdem wir uns gefragt haben, was die Organisation befähigt die Qualität zu erbringen, die die Erwartungen der Kundenanforderungen erfüllen kann, können auch gemeinsame Konzepte und Vereinbarungen festgeschrieben werden. Diese schränken nun nicht mehr unsere Autonomien ein, sondern ermöglichen Ergebnisse und Relevanzen, die auch einforderbar und überprüfbar sind. Bild 2 soll diese komplexe Welt, die sich um ein einfaches Telefon in einer Beratungsstelle rankt, verdeutlichen.

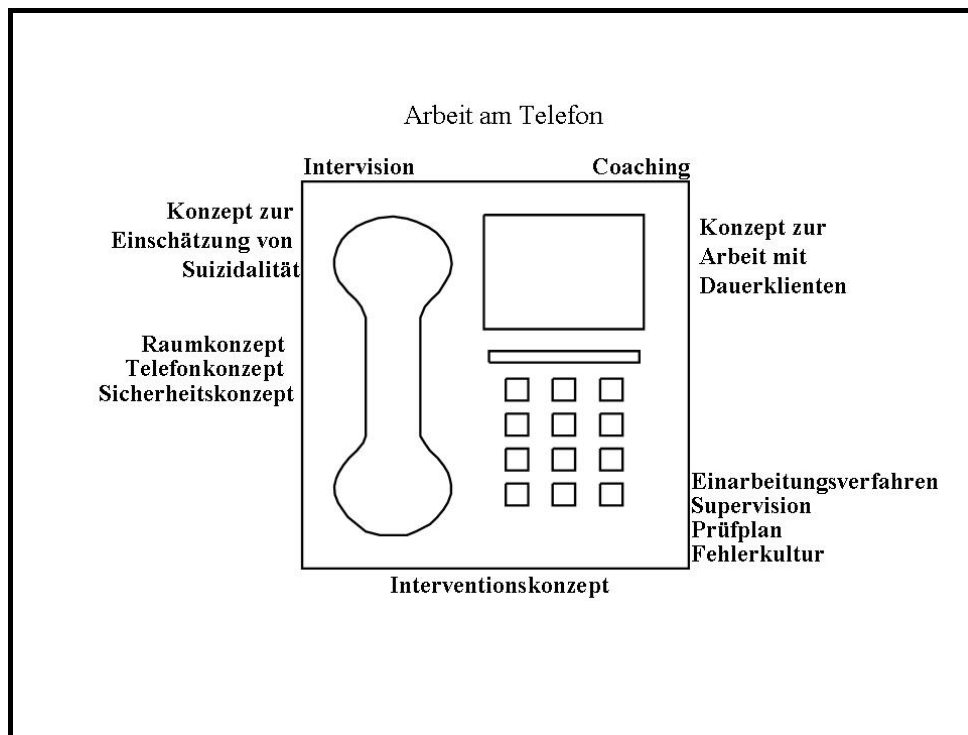


Bild 2

Einige kurze Schlussbemerkungen

Im gesamten Vorgehen haben wir komplexe Situationen nicht reduziert, sondern die Prozessnorm der ISO zur Wissensbasierung und Strukturierung der Organisation genutzt.

Diese Arbeit wurde uns leicht gemacht, denn:

- Wir hatten im Rahmen der Begleitforschung gelernt, komplexer zu denken und unsere Sicht von Welt in Frage zu stellen.
- Wir hatten im Rahmen der Begleitforschung gelernt, dass es dann auch Neues zu entdecken gibt.
- Wir hatten aber auch im Rahmen der Begleitforschung gelernt, unsere Angst vor Selbstevaluation, externer Kontrolle und Bewertung zu minimieren.

Es heißt: Wenn Firma X wüsste, was Firma X weiß, dann wäre es nicht mehr Firma X.

Für uns heißt dies: Seitdem der Berliner Krisendienst Ost die Ergebnisse seiner Analyse

der Kundenorientierung über die Regelungen seines Qualitätshandbuches auch in den telefonischen Kontakt einfließen lässt, steht da eben nicht mehr nur ein Telefon. Die kleine, aber komplexe Welt einer Krisenberatung spiegelt sich darin wieder, wo ein Telefon steht, welche Art von Telefon es ist, wie es benutzt wird und was es umgibt.

Ausgangspunkt unseres Weges war der unmittelbare Kontakt mit einer Forscherhaltung im Rahmen der Begleitforschung des Krisendienstes. Durch diese Tür ist das Team des Berliner Krisendienstes Ost weiter gegangen. Gelandet sind wir in einer „unendlichen Geschichte“ einer Kundenorientierung, die uns aber auch unendlich spannend zu sein scheint. (Bild 3) Dafür einen herzlichen Dank an alle Beteiligten und insbesondere an Jarg Bergold.

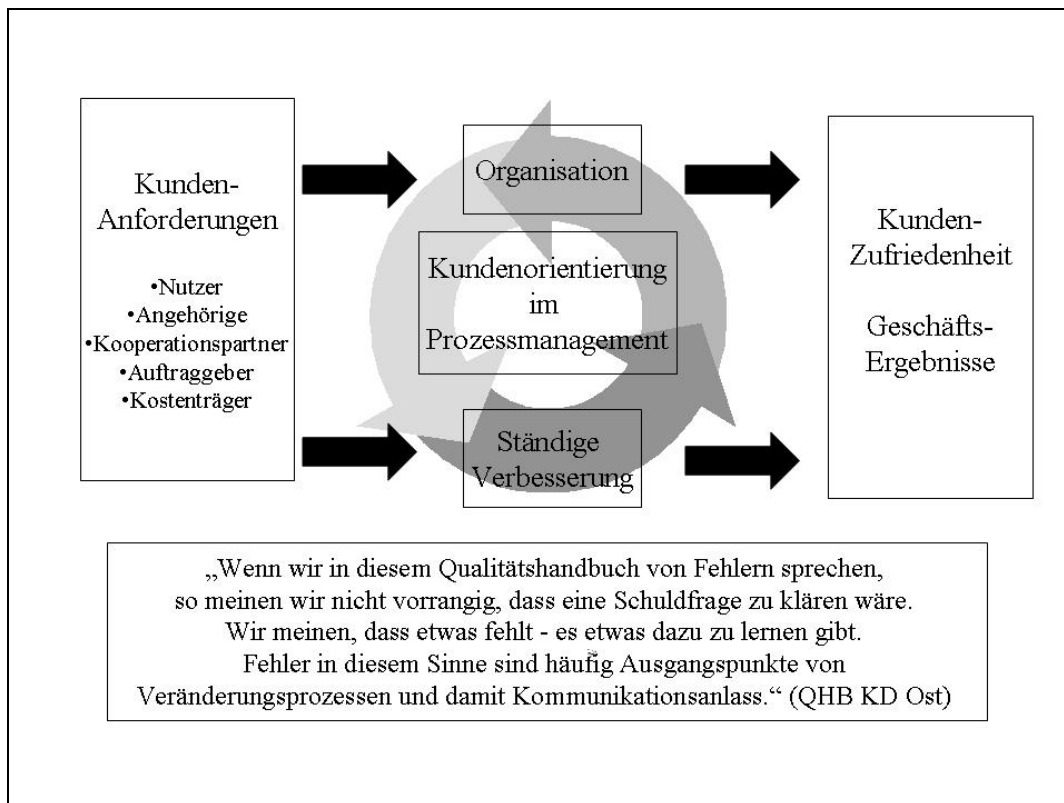


Bild 3

„Zugänge zur Sicht des Subjekts“ – Qualitative Methoden in der Sozialforschung

Anja Hermann - Bezug nehmend auf die Beiträge von Franz Breuer, Uwe Flick, Mechthild Kiegelmann, Katja Mruck, Günter Mey

Wie Manfred Zaumseil in seiner Würdigung Jarg Bergolds heraushebt, lassen sich viele Fäden durch dessen berufliches Schaffen verfolgen. Sie lassen sich nur schwer bündeln und leicht kann man sich verheddern. Als wir ModeratorInnen uns in der Vorbereitung auf das Symposium auf die fünf Themenblöcke festlegten, waren wir uns dessen bewusst.

Bei unserem Versuch, uns auf Schwerpunkte festzulegen und einen roten Faden zu ziehen, wurden wir nicht allein gelassen. Jarg selbst hat in den Wochen vor dem Symposium ausgehend von unserem Programm auf sein Berufsleben zurückgeschaut und uns Rückmel-

dungen gegeben. Und Franz Breuer aus Münster hat sich entschlossen, mit seinem Beitrag "Die Fokussierung 'innerer Handlungsanteile': von der Verhaltens- zur Handlungstheorie" darauf hinzuweisen, dass Jargs Beschäftigung mit der Handlungstheorie einen ganz eigenständigen Stellenwert hat. Franz Breuers fasste seinen Beitrag auf dem Symposium für den Rundbrief wie folgt zusammen: In den späten 1970er und frühen 1980er Jahren gab es in unterschiedlichen sub-/disziplinären Kontexten eine grundlagentheoretische Diskussion um eine Neu-/Orientierung in den Sozial-/Kultur-/Humanwissenschaften. In der Psychologie

wurde in diesem Zusammenhang etwa die Frage der Konzeptualisierung des Zusammenhangs von Kognition und Verhalten und das Thema „Menschenbild“ diskutiert.

Einerseits hatte sich die Lern-/Verhaltenstheorie v.a. in Gestalt der Verhaltenstherapie als so enorm praktisch und erfolgreich erwiesen. Andererseits stellte sich die Nicht-Berücksichtigung des psychischen „Innenlebens“ von „Objekten“ der Psychologie als unbefriedigend und auf Dauer (v.a. im praktisch-therapeutischen Kontext) nicht akzeptabel heraus. Diese Phase (im Rückblick häufig als „kognitive Wende“ in der Psychologie bezeichnet) traf zusammen mit „linken“ Diskussionen über eine „gegenstandsangemessene Psychologie“, theoretische Modellierung des Objekts und eine angemessene Untersuchungsmethodik. Als theoretisch besonders „passend“ und interessant erwies sich in diesem Zusammenhang die (marxistisch inspirierte) Tätigkeitstheorie Leontjews und deren praxeologische Konkretisierungen in „handlungstheoretischen“ Konzepten – etwa der Interiorisationstheorie Galperins oder der arbeitswissenschaftlichen Handlungstheorie Hackers und Volperts. Zudem gab es in der Tendenz analoge Entwicklungen in der us-amerikanischen Psychologie – prominent hier v.a. der kybernetisch ausgerichtete Ansatz von Miller, Galanter und Pribram (mit ihrer sog. TOTE-Einheit) – und in der deutschsprachigen Psychologie, beispielsweise der Berner Sozialpsychologie bei von Cranach und Kalbermatten. Schließlich gab es „handlungstheoretische Bewegungen“ in einer Reihe von Nachbardisziplinen (was immer jeweils unter „Handlung“ dabei verstanden wurde), so etwa in der Philosophie, der Sprachwissenschaft, der Soziologie und der Pädagogik.

In dieser allgemeinen Bewegungsrichtung gab es für den Bereich der klinischen/therapeutischen Psychologie eine kleine Tagungstradition in Landau in der Pfalz, damals organisiert und getragen von Renaud van Quekelberghe.

Und hier war Jarg Bergold federführend mit von der Partie, in Kooperation mit seinem (inzwischen leider verstorbenen) Berliner Kollegen und Freund Arne Raeithel. Dies waren sehr offene, kreative, weitgehend kollegial-freundschaftlich gestimmte Tagungen. Die meisten, die dabei waren, denken gern an diese Tagungen zurück. (Warum die Tradition dann „eingeschlafen“ ist, wäre wiederum eine eigene psychologiehistorisch interessante Geschichte.)

Im Rahmen dieser Tagungen setzte sich Jarg Bergold mit dem Problem auseinander, wie denn das „Verhalten“ – oder nun besser „die äußeren Handlungsanteile“ – konzeptuell und praktisch sinnvoll mit den „inneren Handlungsanteilen“ unter dem Konzept der „Motivation“ zu verbinden seien. In einem seiner damaligen Beiträge stellte er die Frage: „Warum tut Herr Huber das?“, um zu einem „Versuch einer ersten handlungstheoretischen Klärung der klinisch-psychologischen Verwendung des Begriffs ‚Motiv‘“ zu gelangen. Exemplarisch an diesem Beitrag wird die große theoretische Offenheit, die Spannweite des Denkens und die reflektierte Wandlung seiner Orientierungen deutlich – zwischen philosophischen Grundfragen, soziologischen Ansätzen, kognitions- und motivationspsychologischen Konzepten, um nur einige zu nennen.

Franz Breuer stellte Jarg Bergolds Beschäftigung mit der Handlungstheorie in diesem konzeptuellen und historisch-biographischen Rahmen resümierend „als Scharnier zwischen seiner verhaltenstherapeutischen Ära und seiner Entdeckung eines qualitativ-methodischen Forschungsansatzes“ dar.

Ausgehend von meinen persönlichen Erfahrungen als Studentin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin griff ich meiner Anmoderation den Titel des Symposiums „Möglichkeitsräume“ auf:

Bereits als Psychologiestudentin wusste ich zu schätzen, dass ich im Bereich Klinische Psychologie und Gemeindepsychologie an der Freien Universität Berlin die Möglichkeit hatte, intensive Praxiserfahrungen zu machen und sie zu reflektieren. Darüber hinaus konnten wir z.B. die Qualifikationsarbeiten dafür nutzen, wiederum in ein Praxisfeld zu gehen und/oder uns in einen Dialog mit UntersuchungspartnerInnen zu begeben. Wir konnten uns vorbereitend in Lehrveranstaltungen ein Grundlagenwissen über qualitative Methoden aneignen, aber auch in den Räumen des Projektes „Psychosoziale Beratung“ Diplomarbeitgruppen gründen – als ich meine Diplomarbeit schrieb, unterstützt und begleitet von Katja Mruck, Jargs damaliger wissenschaftlicher Mitarbeiterin für die Lehre in qualitativen Methoden.

In diesem Möglichkeitsraum habe ich gelernt und reflektiert, dass ich im Dialog mit den UntersuchungspartnerInnen und in der anschließenden Beschäftigung mit dem gemeinsam erzeugten Datenmaterial als Forscherin nicht nur etwas über meinen Untersuchungsgegenstand und meine UntersuchungspartnerInnen erfahre, sondern auch über meine Person. Auch ein Bewusstsein über die Standortgebundenheit von Wissenschaft und über den Einfluss eigenen bzw. je kollektiven wissenschaftlichen (Wunsch-)Denkens entwickelte ich erstmalig in diesem Entdeckungs- und Auseinandersetzungsprozess.

Was ich damit herausheben möchte, ist Folgendes: Es sind inzwischen vielfältige interessante wissenschaftliche Beiträge zur Entwicklung qualitativer Sozialforschung entstanden. Aber – was Manfred Zaumseil in seinem Beitrag für die Projektarbeit beschreibt, gilt auch für den Methodenbereich: Die Produkte Jarg Bergolds sind nicht nur Publikationen, sondern das Produkt, das ich herausheben möchte, ist, dass er als Lehrstuhlinhaber die strukturellen Möglichkeiten an der FU für Studierende, Promovierende und wissenschaftliche Mitar-

beiterInnen nutzte, um eine Basis zu schaffen für Entwicklung und Anwendung qualitativer Sozialforschung in psychologisch-sozialwissenschaftlicher Lehre und Forschung. Dies kam auch darin zum Ausdruck, dass er nicht nur Lehre in Klinischer und Gemeindepsychologie anbot und vertrat, sondern auch im Bereich Evaluation und Forschungsmethoden.

Ich habe von der Entwicklung und Anwendung der Methoden gesprochen und möchte in diesem Zusammenhang einen Schlüsselsatz von Uwe Flick in Bezug auf qualitative Methoden zitieren, den Jarg uns immer wieder an Herz legt: „Methodenanwendung ist Methodenentwicklung.“ Jarg hat mit diesem Satz uns junge ForscherInnen ermutigt, mit qualitativen Methoden zu experimentieren und sie weiter zu entwickeln. Er hat uns diesen Möglichkeitsraum eröffnet und an der Universität geschützt.

Den Untertitel „Zugänge zur Sicht des Subjekts“ des von Uwe Flick und Jarg Bergold (1987) gemeinsam herausgegebenen Buches „Einsichten“ hatten wir als Motto des Themenblockes Qualitative Methoden der Sozialforschung gewählt. Uwe Flick gab seinem Beitrag – ausgehend von diesem Motto und ihrem gemeinsamen Werk – den Titel „Aufbrüche, Zugänge, Ein- und Aussichten: Qualitative Forschung in der Psychologie mit und nach Jarg Bergold“ und führte die ZuhörerInnen zunächst zurück in die frühen 1980iger Jahre – eine Zeit, die in der Klinischen Psychologie geprägt gewesen sei durch Aufbrüche. Uwe Flick beschrieb Jarg Bergold als stark involviert in diese Aufbrüche: In der Klinischen Psychologie „ging es neben der erwähnten Handlungstheorie, später auch Tätigkeits- theorie, um die Orientierung an der Gemeinde. [...] Statt Therapie spielten Beratung, Prävention, Gemeindeorientierung, Stadtteil und soziale Lebenswelten eine zentrale Rolle“. Parallel dazu sei es die Zeit der „Entdeckung der Qualitativen Forschung in der Psychologie, viele würden sagen Wiederentdeckung der Qualita-

tiven Forschung“ in der Klinischen und Gemeindepsychologie gewesen. Unter Zugänge beschrieb Uwe Flick den damaligen „Trend der Entwicklung eigenständiger qualitativer Methoden in der Psychologie“: Zu den methodischen Ansätzen und Verfahren, die innerhalb der Psychologie entstanden sind, zählte er die Qualitative Inhaltsanalyse von Mayring, verschiedene Ansätze zur Analyse verbaler Daten oder deren kommunikativer Validierung, Ansätze wie subjektive Theorien, Nachträgliches Lautes Denken, kommunikative und Handlungsvalidierung.

Auch Uwe Flick hob die Klinische Psychologie um Jarg Bergold als eine zentrale Anlaufstelle hervor, an der es möglich war, „mit diesen und anderen Methoden [...] in der Psychologie [...] Diplomarbeiten, Dissertationen und Habilitationen zu schreiben und damit erfolgreich die entsprechenden Titel zu erwerben“. – „Qualitative Methoden in der Psychologie eröffneten den Forschern und Forscherinnen damit nicht nur neue Zugänge zur Sicht des Subjektes, sondern auch zur Wissenschaft.“

Angesichts der aktuell sich wieder durchsetzenden Übermacht des quantitativen Mainstreams verdanken wir die wenigen bestehenden Alternativen an Universitäten und Fachhochschulen Persönlichkeiten wie Jarg Bergold.

Einsichten: Den Trend zur Entwicklung eigenständiger qualitativer Methoden in der Psychologie beeinflussten Jarg Bergold und Uwe Flick, als sie 1986 gemeinsam ihre Idee verwirklichten, zunächst ein Symposium auf dem DGVT-Kongress zu machen und anschließend ein Buch über Zugänge zur Sicht des Subjekts auf den Weg zu bringen. Viele Beiträge waren durchzogen von Fragen nach Zielen „in der Behandlung, von der Sicht des Klienten auf die Beratungserfolge, Metaphern in der Selbstdarstellung, handlungstheoretischen Grundlagen

qualitativer Forschung, Theoriebildung und Handlungspraxis etc.“.

Das „Ernstnehmen des Subjektes“, die „Rehabilitierung von subjektiven Sichtweisen als Teil von Prozessen wie Therapie, Beratung und eben Forschung“ prägten viele Beiträge. Wie Uwe Flick hervorhob, wurde damit neben soziologischen Ansätzen eine originär psychologische Sichtweise eingenommen. „Das Programm, das Jarg Bergold zu jener Zeit mit der Erforschung der Sicht des Subjekts verknüpft hat, findet sich in folgender Leitfrage, die ich seinem gemeinsamen Beitrag mit Franz Breuer (1987, S. 20) entnommen habe: ‚Warum hat dieser Mensch so gehandelt, wie er gehandelt hat, obwohl er anders hätte handeln können?‘“

Uwe Flick umriss den Rahmen, den Bergold und Breuer (1987, S. 45) in den „Einsichten“ anboten, um diese Frage sowohl aus der Sicht des Subjekts als auch aus der der daran interessierten WissenschaftlerInnen zu beantworten, mit folgenden Punkten:

- Eine dialogisch orientierte kooperative Interaktionsbeziehung zwischen Forschenden und UntersuchungspartnerInnen ist herzustellen, bei der die UntersuchungspartnerInnen als „ExpertInnen ihrer Tätigkeit“ betrachtet werden.
- Die Datenerhebungssituation besitzt gezielt Interventions-/ Veränderungsimplicate, die den UntersuchungspartnerInnen eine (maximale) Entwicklung der Subjektsicht ermöglichen.
- Die Erhebungssituation ist orientiert an einer theoriefundierten Zielantizipation der thematischen Untersuchungsmerkmale (Konzept des „entwickelten Falls“).
- Ein zentrales Kriterium von Untersuchungen bzw. ihren Resultaten unter dieser Perspektive ist die Erreichbarkeit/Realisierbarkeit der Zielantizipation im individuellen Fall. Der Vergleich mit diesem Kriterium kann sowohl für die (theoretisch-hypothetische) Möglichkeitanalyse bzw. Zielantizipation wie auch für den speziellen Untersuchungsfall aussagekräftig sein.

Uwe Flick verwies ausgehend von dieser Programmatik auf zweierlei: Zum einen darauf, „wie stark die Herangehensweise von Jarg Bergold an die qualitative Forschung von seinem Hintergrund als klinischer Psychologe gekennzeichnet war: Untersuchungssituationen sollen die Entwicklung des Klienten, äh, Untersuchungsteilnehmers ermöglichen. Zielantizipation, Möglichkeitenanalyse sind Konzepte einer für damalige Verhältnisse aufgeklärten Therapiekonzeption“. Zum anderen betonte er, wie „stark der Zugang zu qualitativen Methoden von dem eingangs skizzierten Theoriehintergrund in der Handlungspsychologie geprägt war“. Bergold und Breuer (1987) schlugen vor, InterviewpartnerInnen als ExpertInnen ihrer Fähigkeit zu betrachten – und nicht als ExpertInnen ihrer selbst wie z.B. bei Schütze.

„Was bleibt?“ fragte sich Uwe Flick und stellte fest, dass zwar die „Euphorie über subjektive Theorien als Zugang zur Sicht des Subjekts nachgelassen“ habe, aber „die gewählten Bezugspunkte für das Verstehen der Sicht des Subjekts auch heute noch das Spannungsfeld der qualitativen Forschung innerhalb und außerhalb der Psychologie kennzeichnen“. Dies illustrierte er anhand der Oberthemen des Buches „Einsichten“: Das erste laute **Verstehen auf dem Hintergrund subjektiver Repräsentationen** und kennzeichne als Zielsetzung den Großteil der qualitativen Forschung auf der Grundlage von Interviews. Der zweite Hauptstrang **Verstehen auf dem Hintergrund biographischer Perspektiven** findet nach Uwe Flicks Einschätzung in der Soziologie und der Erziehungswissenschaft auch heute noch die breiteste Aufmerksamkeit in der qualitativen Forschung. „Der dritte Strang **Verstehen auf dem Hintergrund sozial geprägter Interaktionsmuster** ist angesichts des ungebrochenen Interesses an objektiver Hermeneutik, aber auch der sich entwickelnden Diskursanalyse, immer noch aktuell.“ Die im letzten Teil des Buches aufgeworfenen **Fragen der Verallge-**

meinerung und Geltungsbegründung seien heute in der qualitativen Forschung mehr denn je bedeutsam – „vielleicht auch, weil die damals skizzierten Antworten eben noch nicht die Lösung des Problems darstellten“.

Über Aussichten sprach Uwe Flick als ein Wissenschaftler, der „jetzt seit ziemlich genau 10 Jahren nicht mehr hauptamtlich in der Psychologie“ arbeitet. Er befürchte, „dass mit dem aktuellen Generationswechsel in der Psychologie, in dessen Kontext ja auch die Emeritierung von Jarg Bergold steht, die von mir angesprochenen Aufbrüche, die Einsichten in die Möglichkeiten und Ernsthaftigkeit von qualitativer Forschung, die Offenheit gegenüber neuen Ansätzen verschwinden wird“ – trotz der Etablierung von verschiedenen Foren und Strukturen (Uwe Flick erwähnte beispielhaft die Online-Zeitschrift „Forum Qualitative Sozialforschung“ [FQS], die Neue Gesellschaft für Psychologie und das Journal für Psychologie und die Gesells

der Subjektorientierung zu einer Gemeinwelt der Psychologie als Disziplin zu machen und darüber den materiellen Möglichkeitsraum für Forschung und Entwicklung in dieser Richtung zu etablieren und abzusichern. Wenn Ihnen diese Kategorien nichts sagen, lesen Sie den Artikel von Bergold und Breuer von 1987, das lohnt sich auch heute noch!“

Mechthild Kiegelmann aus Tübingen – Gründerin des internationalen "Center for qualitative Psychology" – erinnerte sich in Ihrem folienreich illustrierten Beitrag an die ausführlichen Diskussionen mit Jarg Bergold in dessen Gründungsphase. Sie würdigte, dass das Engagement von Jarg in Sachen qualitativer Psychologie weit über die Freie Universität Berlin hinausgehe. Über seine Unterstützung der Gründung hinaus beteiligte er sich aktiv an der jährlichen Tagung des Centers mit Workshopangeboten. Die diesjährige Tagung mit dem Titel „Generalisation in Qualitative Psychology“ wird vom 21. – 23. 10. 2005 in Velden am Wörthersee in Österreich stattfinden. Mechthild Kiegelmann informierte, dass aktuelle Informationen über die Aktivitäten des Zentrums unter <http://www.qualitative-psychologie.de> abzurufen seien. Ihrer Ansicht nach we7401 438.739 Tm(m)Tj0a53.2356 328.04057 Tmeld

Als Beispiele für die inzwischen erreichte internationale Wirksamkeit von FQS zeigten Günter Mey und Katja Mruck tschechische oder japanische Reprints. FQS sei „heute eben wegen dieser enormen internationalen Wirksamkeit ein Vorzeigekind der DFG“.

Jarg Bergold begleitete auch alle anderen Dinge, die Katja Mruck, Günter Mey und andere in den letzten Jahren entwickelt haben. Sie würdigten seine Beteiligung an:

- der Mailingliste QSF-L, die an der FU-Berlin zu Hause ist und stetig wachse,
- der NetzWerkstatt, einem Projekt zur kontinuierlichen und standort-unabhängigen Begleitung von Diplomarbeiten und Dissertationen online,
- dem Berliner Methodentreffen, das erstmals im Juni 2005 stattfindet und von da an jährlich stattfinden soll.

„Dass diese Projekte entstanden sind und dass sie weitergehen können, dafür hast gerade Du, Jarg, sehr viel getan.“

Jarg Bergold hat Katja Mruck **auf sehr grundlegende Weise begleitet und inspiriert**, nämlich bezogen auf:

- ihr Interesse und Engagement für qualitative Forschungsmethoden – „Insbesondere unsere Versorgungsforschungszeit und die Felderfahrungen haben mich enorm inspiriert, ich habe sehr viel gelernt“;
- ihre erkenntnistheoretische Positionen – „Du hast den naiven Realismus, mit dem ich in Deine Projekte gekommen bin, maximal erschüttert“;

- als Vorgesetzter, als Kollege und Begleiter: „Du bist neugierig und unternehmungslustig und erträgst Neugierde und Unternehmungslust ausgesprochen gut. Du hast mich in meiner Hartnäckigkeit, Dinge zu verfolgen, die mir am Herzen liegen, sehr gefördert, unterstützt und geschützt. [...] Du bist begeisterungsfähig und offen für Begeisterung und spinnst Deine Netze mit anderen und für andere.“

Auf diesen Grundlagen und ausgehend von den entstanden Projekten entwarfen Katja Mruck und Günter Mey die gemeinsame Zukunft mit Jarg Bergold: eine Institutsgründung und eine Online-Verlagsgründung stehen 2005 auf dem gemeinsamen Programm.

Katja Mruck und Günter Mey schlossen ihren Beitrag mit folgendem Zitat aus einer alten Mail von Jarg: „Bitte erschlagt mich nicht, aber Spinnen macht Spaß und führt vielleicht zu etwas, und wenn es zu nichts führt, dann hat es wenigstens Spaß gemacht.“ Sie wünschten ihm für die Zukunft: „Spinn so produktiv weiter in den nächsten Jahren!“

In den Beiträgen dieses Themenblockes wurde Jarg Bergolds Anregungspotential als handlungstheoretisch und praxisorientierter Psychologe herausgehoben sowie dass er qualitativ forschende PsychologInnen angeregt, gefördert und institutionell geschützt hat. Strukturbildungen auf dem Gebiet der qualitativen Sozialforschung in der Psychologie sind mit seiner Person verbunden.

Literatur und Quellen

Bergold, J. & U. Flick (1987), Ein-Sichten. Zugänge zur Sicht des Subjekts mittels qualitativer Forschung. Tübingen: dgvt.

Center for qualitative Psychology:

<http://www.qualitative-psychologie.de>

Online-Portal für qualitative Sozialforschung:

<http://www.qualitative-research.net>

Rückblick und Ausblick

Heiner Legewie
Technische Universität Berlin

Was bleibt mir am Ende dieses langen und reichen Tages, an dem die Etappen deines beruflichen Weges, lieber Jarg, durch die Erzählungen und Reflexionen deiner Weggefährten lebendig geworden sind, noch zu sagen?

Ich habe dein Leben, vor allem in den letzten 28 Jahren in Berlin, aus der Nähe einer Freundschaft und aus der Distanz eines an der TU Berlin im gleichen Fach tätigen Kollegen begleitet. Vielleicht ergeben sich daraus für den *Rückblick* auf deine intellektuelle Biographie ein paar Leit motive, wobei ich besonders auf deine frühen Jahre eingehen werde. Und was deine heutige Statuspassage betrifft, lieber Jarg, bin ich dir um zwei Jahre Erfahrung als Emeritus voraus, was mich zumindest formal qualifiziert zu einem vorsichtigen *Ausblick* in das dir nun drohende „Reich der Freiheit“ nach fast 50 Jahren, die du beruflich im „Reich der (beruflichen) Hörigkeit“, d.h. der Treitmühle Universität verbracht hast. Auf das drohende „Reich der Freiheit“ und seine Gefährdungen werde ich ganz am Schluss noch einmal zurückkommen.

Kindheit und Jugend

Welche Erfahrungen und welche Zufälle haben dich zu dem all die Jahre kreativen und immer wieder auf Entdeckungen neugierigen Psychologen gemacht, von dem wir heute ein so lebendiges Bild bekommen haben?

Du hast mir von Kindheitserfahrungen aus dem Kriege erzählt, die prägend gewesen sind. Wie du zu Anfang des Krieges als 2-jähriger im Schlafanzug über den Hof Deines Elternhauses getragen wirst, während ringsum die Nacht

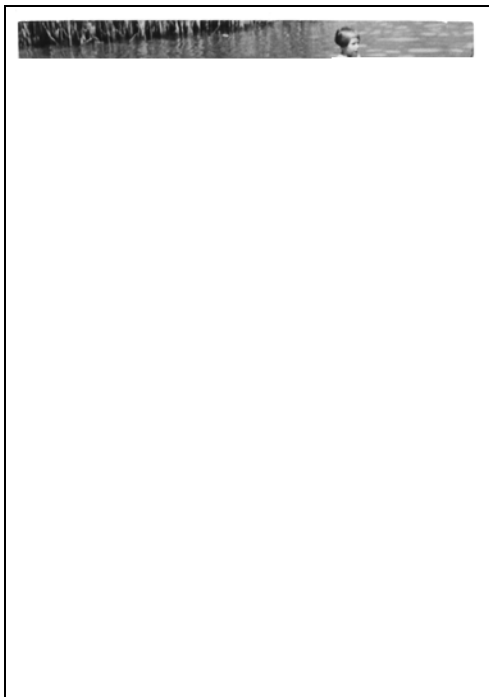
von Brandbomben erleuchtet ist. Den Rest des Krieges erlebst du zusammen mit deiner Mutter evakuiert als Außenseiter in einem niederbayerischen Dorf. Sirenen vor Luftangriffen, Bombengeschwader und das ferne Leuchten des brennenden Nürnberg, wo du den Vater wusstest, bilden den bedrohlichen Hintergrund deiner frühen Kindheit. Dein Vater, auf dessen Unbeugsamkeit du stolz bist, hatte als Rechtsanwalt eine schwere Zeit, weil er nicht in die NSDAP eintreten wollte und das nazistische Unterwerfungsritual des Hitlergrußes verweigerte. Der Verhaftung durch die Gestapo ist er nur knapp entkommen, weil er – wegen eines Herzleidens relativ spät – eben noch rechtzeitig als Soldat eingezogen wurde.



Jarg (vorne im weißen Hemd) in der Volksschule

Deinem Vater verdankst du den vielleicht folgenreichsten Eindruck deiner Kindheit: Als vom Nationalsozialismus unbelasteter Jurist wurde er 1947 in den Nürnberger Prozessen

zur Verteidigung von Kriegsverbrechern herangezogen. Er war der Ansicht, dass auch ein Kind mit den Nazi-Gräueltaten konfrontiert werden sollte, und nahm dich mit zu den Verhandlungen. Du warst fasziniert von den Kopfhöranlagen, aus denen man die Verhandlungen in den Sprachen der Siegermächte verfolgen konnte – und du warst erschüttert und fassungslos angesichts der Filme, die bei Kriegsende von den Befreiern in den KZs gedreht worden waren. Die Suche nach einer Antwort auf die Kinder- und Philosophenfrage: „Wie konnte das geschehen? Wie konnten Menschen das anderen Menschen antun?“ hat dich seitdem umgetrieben und wurde letztlich einer der Hauptgründe Psychologie zu studieren. Vor einigen Jahren hast du diese Frage auch explizit in Seminaren aufgegriffen, in denen es um die Traumata von Folteropfern, aber auch um die Psychologie der Täter ging.



Jarg als 7-8 Jähriger in der Schweiz

Du warst nicht unbedingt ein glänzender Schüler, doch schon damals zeichnete dich eine große intellektuelle Neugier aus, besonders für die Musik – du begannst früh mit dem Klavier-

spielen – und für die Literatur. Wichtige Impulse gingen von deinem der Hochkultur verpflichteten und selber literarisch ambitionierten Vater aus. Wenn du dich allerdings den Niederungen der Trivilliteratur in Form von Comic-Heften widmetest, hattest du immer ein Lateinbuch neben Micky Mouse liegen, um beim Eintreten der Eltern den fleißigen Schüler spielen zu können.

Vielleicht ist ja dein heutiger Ruf als Extrem-Workoholik auch nur die halbe Wahrheit? Und vielleicht gibt dir ja die kommende Emeritage die Erlaubnis, dich ganz ohne schlechtes Gewissen dem reinen Vergnügen hinzugeben? Doch das ist schon ein Vorgriff auf den Schluss meiner Rede.

Schon mit 14 zog es dich fort vom Elternhaus zu Gleichaltrigen. Du verbrachtest die letzten Schuljahre in einem Internat auf Schloss Neu-Neu bei Rosenheim. Das der Reformpädagogik und Koedukation verpflichtete Internat mit seinen meist jungen und engagierten Lehrern gab dir wichtige intellektuelle und emotionale Entwicklungsimpulse. Damals gründetest du auch mit Mitschülern deine erste Jazz-Band, die Euch nicht nur Spaß an der Musik, sondern auch durch Eure Auftritte zusätzliches Taschengeld einbrachte. 1959 machtest du dort dein Abitur. Das war auch die Zeit deiner ersten Begegnung mit Ulrike, deiner späteren Frau.

Studium in Saarbrücken und Freiburg

Als Studienfach in Saarbrücken wähltest du wie der Vater die Juristerei, die dich aber bald zu langweilen begann. Stattdessen besuchtest du lieber die Vorlesungen des Schweizer Kulturpsychologen Ernst Boesch. Dein erster Lehrer in Psychologie hat schon damals vieles vorbereitet, das heute noch für dich wichtig ist: Seine handlungstheoretische Kulturpsychologie verbindet Ideen aus verschiedenartigen Traditionen von Janet und Freud über Piaget

und Lewin bis zur Kulturanthropologie, Kunsttheorie und Humanökologie.

Immerhin hast du es 6 Semester bei den Juristen ausgehalten, bevor du nach Freiburg wechseltest, um bei deinem zweiten wichtigen Lehrer, dem Psychologen und Philosophen Robert Heiß, Klinische Psychologie zu studieren. Klinische Psychologie war 1962 noch ein exotisches Studium („*Das machen doch nur überkandidelte Weiber*“). Dein Vater war so enttäuscht, dass er dir erst mal den Wechsel strich und du dir dein Geld fürs Studium mit Musikspielen in Kneipen und Hotels verdienen musstest.



Jarg in den 70iger Jahren bei einem seiner liebsten Hobbies

Robert Heiß hat dich vor allem beeindruckt mit seinem Ansatz, die Tiefenpsychologie in die Klinische Psychologie zu integrieren. Weitere prägende Dozenten in Freiburg waren der Pädagogische Psychologe Albert Spitznagel, der dir Linguistik und Sprachpsychologie nahe brachte, der Psychoanalytiker und Klinische Psychologe Walter Schraml, der Aggressionsforscher Herbert Selg und als Freiburger Spe-

zialität „Gespenster-Bender“, Hans Bender mit seinem idyllischen Institut für Parapsychologie.

Herbert Selg war für die Institutsbibliothek zuständig, gleichzeitig schrieb er an seiner Dissertation. Er benötigte jemanden, der ihm in der Bibliothek, für die er zuständig war, den Rücken frei hielt. So konntest du als seine Studentische Hilfskraft dort eigenverantwortlich arbeiten. Alle Bücher und Zeitschriften gingen über deinen Tisch und du fühltest dich im Schlaraffenland des Lesens. So entdecktest du auch die damals neue und brandaktuelle Verhaltenstherapie.

Dein Examensjahr 1966 möchte ich mit „Jarg im Glück“ überschreiben – es brachte zwei wichtige Entscheidungen für deinen weiteren Lebensweg. Am Institut galtest du damals als Freud-Spezialist. So überlegtest du dir als Examens-Gag, deine Prüfer mit der weithin unbekanntenen Verhaltenstherapie als Spezialgebiet zu überraschen. Die Rechnung ging auf, mit diesem exotischen Thema ließ sich ein Großteil der Prüfungen bestreiten. Und nicht nur das: Ein Assistent, der deine Neigung zu München bei einem Besuch der *Münchner Lach- und Schießgesellschaft* mit Ulrike erlebt hatte, empfahl dich kurz danach dem Psychoanalytiker Görres, der einen Ruf auf den Lehrstuhl für Klinische Psychologie an die Universität München erhalten hatte. Görres suchte einen verhaltenstherapeutisch orientierten Assistenten, weil er ein Institut plante, an dem Psychoanalytiker und Verhaltenstherapeuten zusammen arbeiten sollten. In einem denkwürdigen Gespräch im Café am Englischen Garten konntest du Görres nicht nur überzeugen, der geeignete Kandidat für diese Aufgabe zu sein, sondern er beauftragte dich obendrein, ein Jahr nach London zu gehen, um die Verhaltenstherapie an einer ihrer damaligen Hochburgen aus erster Hand kennen zu lernen.



Jarg als Student in Freiburg

Doch bevor du zu deinem Londoner Lehrjahr aufbrachst, hast du auch persönlich Nägel mit Köpfen gemacht. Ulrike beendete damals in München ihre Ausbildung als Fotografin und fotografierte für Geo. Der Besuch in der Lach- und Schießgesellschaft scheint noch mehr als nur deine erste Stelle angestoßen zu haben. Auf einmal hattest du es eilig mit dem Heiraten und machtest Ulrike aus Düsseldorf per Telefon einen Antrag.

Verhaltenstherapie und klinische Praxis: London, München und Bern

Im Herbst 1966 gingst du für ein Jahr nach London, um dort die Verhaltenstherapie zu erlernen. Als du dich einigermaßen eingelebt hattest, kam auch Ulrike nach London und eroberte die Stadt auf ihren fotografischen Streifzügen, während du dich in die Verhaltenstherapie vertieftest.

Das erste halbe Jahr warst du im berühmten Maudsley Hospital of Psychiatry tätig. Du wurdest vom Staff der Psychologischen Abteilung Jack Rachman zugeordnet. Rachman war dir ein sehr offener Kollege und aus der Zusammenarbeit ergaben sich gemeinsame Publikationen und eine die Londoner Zeit überdauernde Freundschaft.

Es herrschte damals eine phantastische Umbruchs- und Aufbruchsstimmung in London. Rachman, Shapiro, Eysenck sorgten dafür,

dass sich die internationale Elite der Verhaltenstherapeuten im Maudsley die Klinke in die Hand gab. Es wurde offen und ohne Dogmen diskutiert und als Neuling aus Deutschland erlebtest du in diesem Kreis einen hierarchiefreien Diskurs. Shapiro sah in der Therapie ein kontrolliertes Experiment mit $N = 1$. Sein Credo lautete: „*Man darf alles machen, was dem Patienten nutzt, man muss es nur kontrollieren. Was wir machen und nachweislich Erfolg hat, ist Verhaltenstherapie.*“ Diese empirisch-experimentelle Grundhaltung hat dich bis heute geprägt, auch wenn deine theoretische Position sich inzwischen weit von der Verhaltenstherapie entfernt hat.

Eysenck, der selber nie verhaltenstherapeutisch gearbeitet hatte, war der große Propagandist der Bewegung. Mit seinen extremen Thesen wollte er bewusst provozieren nach dem Motto: Den Mittelwert einer Normalverteilung kann ich am stärksten verändern, wenn ich mich mit meinen Argumenten im Extrembereich platziere. Persönlich lerntest du einen ganz anderen Eysenck kennen, einen eher schüchternen, zurückgezogenen und sensiblen Menschen. Gestritten habt ihr Euch nicht zuletzt über die Bedeutung der therapeutischen Beziehung in der Verhaltenstherapie. Für Eysenck war der Beziehungsaspekt eher eine unbedeutende Störvariable, während du – nicht zuletzt vor dem Hintergrund deiner Freiburger Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse – auf der Bedeutsamkeit der Beziehung bestandest.

Diese Position verband dich mit Victor Meyer, der am Middlessex Hospital als Verhaltenstherapeut arbeitete und damals unter anderem sein bahnbrechendes Behandlungskonzept für Patienten mit Zwangsstörungen entwickelte. Da du am Maudsley Hospital zwar reichlich theoretische Anregungen erhieltst, aber zu wenig in die Hospitalpraxis eingebunden warst, nutztest du ein Angebot von Vic Meyer und wechseltest nach einem halben Jahr ans Middlessex

Hospital, wo du buchstäblich Tag und Nacht Verhaltenstherapien durchführen konntest und in Vic Meyer einen faszinierenden und phantasiereichen Therapeuten als Lehrer und Diskussionspartner hattest.

Die folgenden Stationen deiner intellektuellen Biografie sind heute schon durch die Darstellung deiner Wegbegleiter lebendig geworden, so dass ich mich kürzer fassen und mehr auf unsere persönliche Beziehung konzentrieren werde.

Am liebsten wärest du in deinem faszinierenden London geblieben, doch die Loyalität zum Münchener Institut für Psychologie, das deinen Aufenthalt finanziert hatte, ließ dich Ende 1967 nach München zurückkehren. Hier begannst du mit Kollegen am Institut ein verhaltenstherapeutisches Curriculum für Studenten aufzubauen. Gleichzeitig bautet ihr eine verhaltenstherapeutische Ambulanz auf, in der du schwerpunktmäßig Angstzustände bei Erwachsenen und Schulschwierigkeiten und Enuresis bei Kindern behandeltest. Natürlich gab es enge Kontakte zu Johannes C. Brengelmann, dem „deutschen Eysenck“ am Max-Planck-Institut für Psychiatrie.

Gern erzählst du, wie du bei deinem ersten Besuch am Max-Planck-Institut zwei Irren begegnet bist, die dich beide heute feiern. Der eine, Peter Gottwald, hielt Skinners utopischen Roman „Walden two“ – in dem eine utopische, durch operante Konditionierung beglückte und befriedete Gesellschaft beschrieben wird – für das größte je geschriebene Buch der Menschheit. Der andere, Heiner Legewie, zeigte dir in seinem psychophysiologischen Labor voller Begeisterung eine Milchglas-Puppe mit dem dicken Kopf eines Embryo, die mittels bunter Lämpchen Biofeedback-Signale an psychosomatischen Patienten rückmelden konnte, wodurch diese lernen sollten, ihre vegetativen Funktionen und ihre elektrische Hirnaktivität zu kontrollieren. Wir sind uns damals in Mün-

chen noch einige Male begegnet, doch unsere Freundschaft begann erst, als ich 1977 nach Berlin kam und – als Neuling in der Stadt – von dir und Ulrike zu einem Eurer berühmten Feste eingeladen wurde und wir danach begannen, uns regelmäßig auszutauschen.

Damals fegte über uns die 68er Studentenbewegung hinweg und hinterließ ihre Spuren. Für mich, der ich im Gegensatz zu dir im Windschatten des Max-Planck-Instituts meine Forschungen unbehelligt von kritischen Studenten betrieb, war es ein befreiendes Schlüsselerlebnis, wie eine Gruppe Berliner Studenten auf dem Tübinger Psychologen-Kongress 1968 ein von akademischen Autoritäten bestrittenes Symposium über *Politische Psychologie* sprengten und umfunktionierten. Damals besuchte ich Klaus Holzkamp in Berlin, dessen Überlegungen zum *Relevanzproblem in der psychologischen Forschung* mich tief beeindruckt hatten. Weitere wichtige Impulse waren die Bücher von Seidel, Gleis und Abholz *Soziale Psychiatrie* und von Keupp und Zaumseil *Gesellschaftliche Produktion psychischen Leidens* und der Artikel von Keupp und Bergold *Probleme der Macht in der Psychotherapie*.



1969 auf einer Tagung: Jarg Bergold zusammen mit Irmela Florin, Peter Gottwald und Wolfgang Turner (v.l.n.r.)

Dein Weg führte dich 1971 von München über eine Zwischenstation nach Bern, wo du bei dem Sozialpsychiater Theodor Spoerri eine

wichtige Erfahrung in der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung machen konntest. 1974 wagtest du dich dann ins Auge des Zyklons, sprich ans Psychologische Institut der Freien Universität.

Gemeinsame Jahre in Berlin

Zur Zeit meines Wechsels nach Berlin vollzogen wir beide unabhängig von einander einen Umbruch – um nicht zu sagen Paradigmenwechsel – in unseren wissenschaftlichen Grundüberzeugungen. In deinem 1979 in der dickleibigen *Psychiatrie der Gegenwart* erschienenen Aufsatz „Lerntheoretische Grundlagen für Theorie und Praxis der Psychiatrie“ erklärst du zunächst die traditionellen Lerntheorien für obsolet, um dann fortzufahren:

„Ausgangspunkt der Überlegungen ist, dass der Psychiatrie ein Modell zur Verfügung stehen müsste, mit dessen Hilfe sowohl die objektive als auch die subjektive Seite, d.h. Verhalten und psychisches Leid, psychiatrischer Probleme abgebildet werden können. Der hier vorgelegte Versuch eines handlungstheoretischen Lernkonzepts stellt eine Skizze dar, die zu weiteren theoretischen und empirischen Präzisierungen anregen soll. Für den Autor selbst stellt er eine Art Programmatik dar, die sein wissenschaftliches Handeln in den nächsten Jahren bestimmen soll.“

Der Zufall wollte es, dass im gleichen Band der *Psychiatrie der Gegenwart* auch von mir ein programmatischer Artikel erschien, in dem ich zwei gegensätzliche Forschungsparadigmen – Organismus- und Handlungsmodell – gegenüberstelle und Forschungsstrategien fordere, die nicht das Messen von Eigenschaften, sondern die Kommunikation von subjektiven Bedeutungen in den Mittelpunkt der Psychologie stellen.

So hatten wir bei allen Unterschieden in der Entwicklung damals eine gemeinsame Basis für unseren intellektuellen Austausch und

zugleich eine Feld für den intellektuellen Wettstreit der Argumente. Rivalität um die besseren Konzepte und die fortschrittlichere Praxis war das Salz unserer leidenschaftlichen Fachdiskussionen: Leontjev gegen Habermas, Waldstraße gegen Uferstraße, für oder gegen die Archivierung und Sekundäranalyse qualitativer Daten. Unsere Frauen, Ulrike und Barbara, konnten sich nur die Augen reiben, wenn wir beim schönsten Gastmahl auf ein neues Forschungsprojekt zu sprechen kamen und uns gegenseitig mit neuen Ideen zu übertrumpfen suchten. Natürlich war für uns der Streit der Argumente ebenso lustvoll wie der Genuss von Pisco sauer oder provenzalischer Lammkeule.

Im Rückblick frage ich mich heute, warum wir in all den Jahren nicht öfter und intensiver an gemeinsamen Projekten zusammengearbeitet haben. Es gab sie schon, die Projekte, an denen wir gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen wie Eva Jaeggi, Manfred Zaumseil, Katja Mruck, Franz Breuer zusammengearbeitet haben: Die Gründung der Neuen Gesellschaft für Psychologie und des Journals für Psychologie, die Forschungsprojekte in der Anfangsphase des Forschungsverbunds Public Health, Gründung der online-Zeitschrift Forum Qualitative Sozialforschung, Herausgabe der Buchreihe *Psychologische Erkundungen* zusammen mit Franz Breuer. Mir fehlt die Zeit, hier zu analysieren, warum all diese Chancen letzten Endes nicht über eine lockere Zusammenarbeit hinaus gewachsen sind. Ich vermute, das hat damit zu tun, dass wir uns sozusagen als 1½-eiige Zwillinge viel zu ähnlich sind, als dass wir uns sinnvoll hätten ergänzen können. Doch es gibt für die Zukunft begründete Hoffnung auf fruchtbare Zusammenarbeit: Im vergangenen Jahr war es eine rundum schöne Erfahrung für mich, mit dir und deinem Team bei der Vorbereitung für den 5. Europäischen Gemeindepsychologiekongress mitzuwirken.

Ich möchte jetzt noch auf ein Thema zu sprechen kommen, das bei intellektuellen Wissen-

schaftlerbiografien meist unter den Tisch fällt, obwohl es von größter Bedeutung ist: Die häusliche Infrastruktur wissenschaftlicher Spitzenleistungen. Nun sind die Zeiten Sigmund Freuds für uns arbeitsbesessenen Wissenschaftler leider Gott sei Dank vorbei. Als Freud innerhalb seines Hauses in der Wiener Berggasse einmal umzog, soll er – umhegt und gemanaget von seiner weiblichen Infrastruktur – auf seinem Sessel sitzend und Artikel schreibend von einem Stockwerk ins nächste getragen worden sein. Deine Infrastruktur in Gestalt von Ulrike, lieber Jarg, hat sicher großen Anteil an deiner Karriere. Unter Hintanstellen ihrer eigenen Karriere als begabte und erfolgreiche Fotografin hat sie dir vor allem in den frühen und mittleren Jahren den Rücken frei gehalten, die Kinder großgezogen, die sozialen Kontakte gepflegt und die schon erwähnten kulinarischen Gastmähler ausgerichtet.



Jarg Anfang der 80iger zusammen mit seiner Familie

Ausblick

Doch kommen wir zur Gegenwart und Zukunft. Aus unseren Gesprächen weiß ich, dass dich der gegenwärtig durchlebte Einschnitt innerlich sehr beschäftigt – nicht weil du den mit der Emeritierung verbundenen Statusver-

lust fürchtest, sondern weil er dir die Endlichkeit des Lebens und das bevorstehende Altern drastisch vor Augen führt.

In unserem aktiven Berufsleben waren wir notgedrungen Sklaven der Zeit, eingezwängt in tausenderlei Verpflichtungen, Termine und Deadlines. Die deutsche Übersetzung von *Emeritus* lautet *Entpflichtet*. Das verheißt, frei sein von Pflichten und Terminen, das verheißt den größten Luxus, den es in unserer beschleunigten Gesellschaft gibt, nämlich Zeit-Luxus. Nun ist aber der Zeitmangel der Ruheständler sprichwörtlich.

In deinem Fall könnte das so aussehen: Du möchtest in Zukunft viel reisen, mehr Zeit für Partnerschaft, Freunde und Geselligkeit haben, viel lesen, dich sehr viel mehr theoretisch und praktisch deiner Musik-Leidenschaft widmen, noch ein oder zwei Seminare für Studenten anbieten und weiterhin Forschungsarbeiten betreuen, ein Buch über Krisenintervention schreiben, ein Forschungsprojekt zum Krisenthema machen, einen online-Verlag und ein Institut für qualitative Forschung gründen. Natürlich gibt es außerdem noch die Herausgabe des Journals und die verschiedenen Tagungen und Kongresse, jede Menge Anfragen wegen Vorträgen und Artikeln, dann die Gastuniversität in Rosario und schließlich – nicht zu vergessen! – das soziale und politische Engagement. Die Chance der Freiheit und des Zeit-Luxus ist schnell vertan. Glaub mir, ich weiß, wovon ich spreche, lieber Jarg.

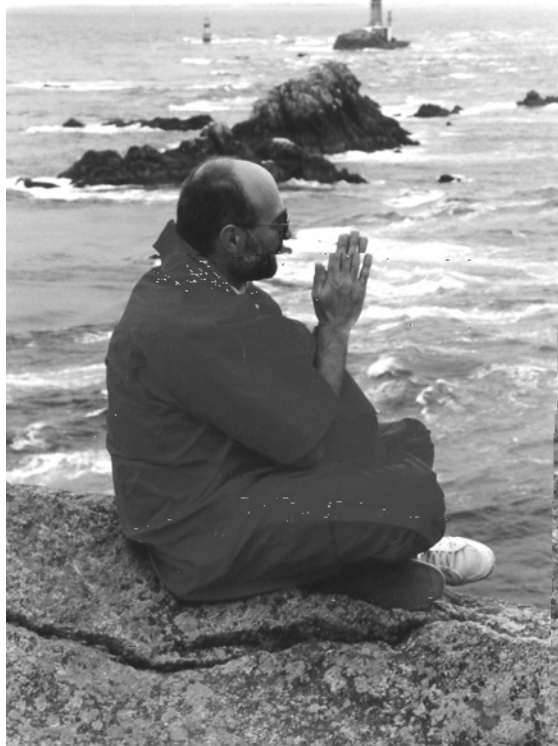
Warum geht es den meisten von uns so? Ist es die Angst vor der Leere, der Horror vacui, der uns dazu treibt, die neue Freiheit und den Zeit-Luxus so wenig zu nutzen? Haben wir Angst zu verblöden, wenn wir nicht in der Tretmühle strampeln? Diese Ängste sind ja berechtigt, wir wissen nur zu gut, dass Aktivsein die beste Medizin gegen die Vergreisung ist.

Ich kann dir nach gut zwei Jahren Erfahrung mit der Entpflichtung kein Rezept geben, wie

du am besten den Zeitdieben entgehst, denn ich bin selber noch auf der Suche. Theoretisch ist mir klar, dass es hier um eine Frage der *Lebenskunst* geht – und du weißt als leidenschaftlicher Pianist, dass Kunst von Können kommt und das Können nur durch Üben erreicht wird. Statt guter Ratschläge möchte ich dir deshalb anbieten, ob wir nicht versuchen sollten, ein

gemeinsames „Praxisprojekt“ zu beginnen – gemeinsam auch mit unseren Partnerinnen. Das Projekt, das mir vorschwebt – ganz ohne Drittmittel und akademischen Ehrgeiz, könnte *„Lebenskunst des Altwerdens“* heißen.

Ich wünsche dir gute Fortschritte beim Erlernen dieser Kunst!



Jarg am „Ende der Welt“ in Finisterre, 1999

AUS DER POLITIK

Schlaglichter zum Präventionsgesetz

Bundesrat Drucksache 306/05 (Beschluss), 27.05.05

Anrufung des Vermittlungsausschusses durch den Bundesrat

Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention

Der Bundesrat hat in seiner 811. Sitzung am 27. Mai 2005 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 22. April 2005 verabschiedeten Gesetz zu verlangen, dass der Vermittlungsausschuss gemäß Artikel 77 Abs. 2 des Grundgesetzes mit dem Ziel der grundlegenden Überarbeitung unter Einbeziehung insbesondere des Beschlusses des Bundesrates vom 18. März 2005 (BR-Drucksache 97/05 (Beschluss)) einberufen wird.

Begründung:

- 1. Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 18. März 2005 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention Stellung genommen.
- Weder die Bundesregierung noch der Deutsche Bundestag haben diese Stellungnahme aufgegriffen. Eine grundlegende Überarbeitung des Gesetzes erscheint vor diesem Hintergrund angezeigt, damit insbesondere die in der Stellungnahme des Bundesrates getroffenen Festlegungen Berücksichtigung finden können.
- 2. Angesichts der Notwendigkeit, die Lohnsatzkosten zu senken, erscheint ferner die vorgesehene Finanzierung durch die Sozialkassen im Umfang von insgesamt 250 Millionen Euro problematisch. Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die deshalb auch aus Bundesmitteln zu finanzieren ist.

Deutsches Ärzteblatt

Bundesrat blockiert Präventionsgesetz

BERLIN. Gesundheitsvorsorge ja, mehr Bürokratie nein - mit dieser Begründung hat der Bundesrat am 27. Mai das so genannte Präventionsgesetz vorerst gestoppt. Im Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat müssen beide Seiten nun eine Einigung finden. Mit dem Vorhaben will die Bundesregierung jährlich für 250 Millionen Euro Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitsprävention fördern. Die Länder und die Sozialversicherungen sollen davon jeweils 100 Millionen Euro erhalten. Den Löwenanteil der Kosten von 180 Millionen Euro soll die Gesetzliche Krankenversicherung tragen.

Die Bundesländer heißen das Prinzip der Gesundheitsvorsorge im Grundsatz zwar gut, wollen im Vermittlungsausschuss aber einen Verzicht auf die geplante Einrichtung einer „Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung“ erreichen. Laut dem vom Bundestag verabschiedeten Gesetz sollte die Stiftung mit einem Budget von jährlich 50 Millionen Euro Präventionsziele erarbeiten und Aufklärungskampagnen und Modellprojekte starten.

Aus Sicht der Länder ist der bürokratische Aufwand für die Schaffung der Stiftung zu hoch. Stattdessen soll eine bereits bestehende Behörde die Aufgaben übernehmen./afp

AOK

Präventionsgesetz

Der Bundesrat hat am 27. Mai 2005 mit der Mehrheit der unionsregierten Länder das Präventionsgesetz abgelehnt und den Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat angerufen. Um das Gesetz noch vor einer vorgezogenen Neuwahl des Bundestags im September zu verabschieden, muss

der Vermittlungsausschuss in den nächsten Wochen einen Kompromiss finden. Der Bundestag hatte am 22. April mit rot-grüner Mehrheit das Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention beschlossen.

Zwar hatten sich Bund und Länder bereits am 22. Oktober 2004 auf Eckpunkte für ein Präventionsgesetz geeinigt, mit dem im Gesundheitswesen die Prävention als "vierte Säule" neben Akutbehandlung, Rehabilitation und Pflege ausgebaut werden soll. In seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf verlangte der Bundesrat jedoch am 18. März 2005 - gegen die Empfehlung seines federführenden Gesundheitsausschusses - Änderungen an den geplanten Regelungen. Die Länder kritisierten eine "Überregulierung" und mahnten "einfachere und transparentere Strukturen" bei der vorgesehenen "Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung" an. Außerdem sollte eine solche Stiftung in Jena angesiedelt werden und nicht in Berlin. Die Kritikpunkte waren jedoch in dem Gesetzestext, den der Bundestag Ende April verabschiedete, nicht berücksichtigt.

Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen grundsätzlich das Ziel der Bundesregierung, die Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Bei der Sachverständigen-Anhörung am 9. März 2005 forderten sie aber vor allem, die im Gesetzentwurf geplante Finanzierung durch die Sozialversicherungsträger zu ändern. Nach Ansicht des AOK-Bundesverbands werden nach den bisher vorgesehenen Regelungen Beitragsgelder der gesetzlich Krankenversicherten zweckentfremdet, indem auf die Krankenkassen womöglich Aufgaben übertragen werden, die in originärer Verantwortung der Länder und Kommunen liegen oder bisher von der öffentlichen Hand finanziert werden. Damit drohe ein neuer Verschiebehahnhof zu Lasten der Sozialversicherungen. Es müsse zumindest gesichert sein, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Verfügungs- und Entscheidungshoheit über die von ihnen eingebrachten Finanzmittel behalten.

Außerdem verstößt nach Ansicht der AOK die vorgesehene Mitentscheidung von Ländern und Kommunen über Gelder der Krankenkassen gegen die verfassungsrechtliche Zweckbindung von Beitragszahlungen. In dieser Auffassung sehen sich die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversiche-

rung (GKV) durch ein Gutachten des Passauer Professors Otfried Seewald bestätigt.

Für zu hoch halten die Krankenkassen die im Gesetzentwurf vorgesehene finanzielle Ausstattung der Bereiche „Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung“ sowie Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten von zusammen 150 Millionen Euro. Sie fordern eine Begrenzung der Mittel auf 50 Millionen Euro. Auch Vertreter der anderen Sozialversicherungszweige kritisierten besonders die im Gesetzentwurf vorgesehenen Finanzierungsregelungen. Ähnlich äußerten sich die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB).

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die gesetzliche Kranken-, Renten-, Unfall- und die soziale Pflegeversicherung jährlich mindestens 250 Millionen Euro für präventive Maßnahmen verwenden. Den Löwenanteil mit 180 Millionen Euro hätte demnach die gesetzliche Krankenversicherung zu tragen. Die Rentenversicherer sollen 40 Millionen, die Unfallversicherer 20 Millionen und die soziale Pflegeversicherung zehn Millionen Euro zusteuern.

Das Präventionsgesetz soll verschiedene präventive Ansätze enthalten:

Individuelle Leistungen zur Verhaltensänderung

Die AOK und andere Kassen sollen ihren Versicherten auch weiterhin bereits bewährte Kurse wie Rückenschule oder Raucherentwöhnung anbieten.

Settingleistungen

Das sind Angebote im Rahmen von Projekten, die in der direkten Lebensumwelt der Betroffenen stattfinden - etwa in der Schule, in Kindergarten oder Seniorenheim.

Betriebliche Gesundheitsförderung:

Hier geht es um spezielle Settings, die sich ausschließlich um die Verbesserung der Arbeitsumgebung im Betrieb kümmern. Der AOK-Service Gesunde Unternehmen etwa unterstützt Betriebe dabei, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu identifizieren und abzubauen.

Es gibt künftig drei Ebenen, auf denen diese Präventionsansätze angeboten werden.

Herzstück des geplanten Präventionsgesetzes ist die Stiftung "Prävention und Gesundheitsförderung". Sie erhält jährlich 20 Prozent des gesamten Finanzvolumens - also 50 Millionen Euro - als Kapitalzuwendung. Stifter sind die gesetzliche Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung. Die Stiftung öffentlichen Rechts wird bundesweit Modellprojekte und Kampagnen durchführen. Außerdem hat sie eine koordinierende Funktion: Sie wird für die Entwicklung von Präventionszielen und Qualitätssicherungsstandards verantwortlich sein.

Bund, Länder und Kommunen beteiligen sich zwar finanziell nicht an der Stiftung, sollen aber trotzdem in die Entscheidungen mit eingebunden werden. Beraten wird die Stiftung von einem Kuratorium, in dem unter anderem Vertreter des "Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung" sitzen werden. Dabei handelt es sich um eine gemeinsame Initiative von inzwischen 71 Verbänden und Organisationen aus dem Gesundheitswesen, darunter der AOK-Bundesverband.

Länderebene:

Der Landesebene werden 40 Prozent der Mittel zugewiesen - also 100 Millionen Euro. Hier sollen Setting-Angebote der Sozialversicherungsträger mit der Arbeit in den Ländern zusammengeführt werden. Dies betrifft beispielsweise Präventionsangebote für sozial Benachteiligte, etwa in der Schule oder in einem Jugendtreff.

Ebene der Sozialversicherungsträger:

100 Millionen Euro verbleiben bei den Sozialversicherungsträgern. Über die Verwendung können sie selbst entscheiden. Bewährte Kurse für die individuelle Verhaltensänderung sowie die betriebliche Gesundheitsförderung bleiben damit in den Händen der Sozialversicherer. Die gesetzliche Krankenversicherung erhält jedoch die Möglichkeit, ihren Versicherten auch über den Mindestbetrag hinaus Präventionsleistungen anzubieten.

Die AOK hatte im Vorfeld kritisiert, dass durch die feste Mittelzuweisung die Leistungen der Kassen für Gesundheitsvorsorge teilweise sogar gekürzt würden, da besonders präventionsorientierte Kassen wie die AOK bereits in der Vergangenheit deutlich mehr in die Präventionsangebote für ihre Mitglieder investiert hätten.

Die AOK engagiert sich traditionell in der Gesundheitsvorsorge besonders stark: Im vergangenen Jahr gab sie etwa in der betrieblichen Gesundheitsförderung doppelt so viel für Prävention aus wie der GKV-Durchschnitt.

Die AOK begrüßte die Bemühungen um eine zielgerichtete und qualitätsorientierte Gesundheitsvorsorge, forderte die Politik aber gleichzeitig auf, vorhandene und bereits bewährte Präventionsangebote der Kassen durch ein zu stark reglementierendes Gesetz nicht zu zerstören. Außerdem müsse der Gesetzentwurf sicher stellen, dass die Entscheidungshoheit über die Verwendung der Finanzmittel bei denen liege, die die Mittel aufbringen.

Union will Kassen mehr Verantwortung lassen

CDU und CSU begrüßten zwar den Gesetzentwurf der Koalitionsparteien, bezeichneten die Vorlage aber als unzureichend. Der Entwurf bedürfe "einer grundlegenden Überarbeitung mit dem Ziel, der Prävention als einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe auch eine angemessene Finanzierungsstruktur zu geben und sie nicht auf die Primärprävention zu beschränken".

Die Union plädierte deshalb in ihrem eigenen Antrag (Bundestagsdrucksache 15/4830) für bundesweit einheitliche Präventionsziele und Qualitätskriterien. Der Antrag wurde von der rot-grünen Regierungsmehrheit im Bundestag abgelehnt.

FDP will mehr Aufklärung

Auch die FDP setzte sich mit ihrem Antrag nicht durch. Die Liberalen wollten, dass die Kosten für mehr Anstrengungen in der Prävention nicht allein von den Sozialversicherungsträgern gestemmt werden. In ihrem Gesetzesantrag (Drucksache 15/4671) forderten sie deshalb eine klare Definition der Zuständigkeiten und Finanzverantwortlichkeit für einzelne Präventionsbereiche. So müsse die Verantwortung des Einzelnen für eine gesundheitsbewusste Lebensweise betont werden.

Weiteres:

http://www.aok-bv.de/politik/gesetze/index_00107.html

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention

(entsprechend der Kabinettsvorlage vom 2.2.05, BT-Drucksache 15/4833,
www.bvgesundheits.de/pdf/praevges020205.pdf)

Stellung nehmende Verbände:

Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis e. V. (GGFP)

c/o Dipl.-Psych. Hubert Kötter

Eiler Str. 129 B

51107 Köln

Tel.: 0221-861245

E-Mail: ggfp@ggfp.de

<http://www.ggfp.de/>

German Network for Mental Health (GNMH)

Koordination: Prof. Dr. Bernd Röhrle

Fachbereich Psychologie

Philipps-Universität Marburg

Gutenbergstr. 18

Tel.: +49 6421 282 36 20

Fax: +49 6421 282 42 81

35032 Marburg

E-Mail: GNMH@GNMH.de

<http://www.gnmh.de/>

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP)

DGSP-Geschäftsstelle

Zeltinger Straße 9

50969 Köln

Tel.: 0221-511002

Fax: 02 21-5299 03

E-Mail: dgsp@psychiatrie.de

<http://www.dgsp.de/>

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (DGVT)

Neckarhalde 55

72070 Tübingen

Tel.: 07071-943494

Fax: 07071-943435

E-Mail: dgvt@dgvt.de

<http://www.dgvt.de/>

Die Verbände begrüßen:

- dass den Forderungen nach Stärkung von „Prävention und Gesundheitsförderung“ vom Gesetzgeber Rechnung getragen wird und dieser Bereich zum ersten Mal eine umfassendere, wenngleich noch nicht hinreichende gesetzliche Verankerung erfährt
- die Einführung einer gemeinsamen Verantwortung der Sozialversicherungsträger und der Landes- und kommunalen Behörden für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, und damit der Schaffung eines Bereichs für Prävention, der den Mechanismen des Kassenwettbewerbs entzogen ist
- die Einführung eines übergeordneten nationalen Planungs- und Steuerungsgremiums
- die Festlegung von Budgets, deren Ausschöpfung vorgeschrieben ist
- die Festlegung einer durchgängigen, auch innovationsfreundlichen Zielbindung und Qualitätssicherung aller Maßnahmen im Sinne der Reduktion sozial- und geschlechtsbedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen
- die Einführung der Vorrangigkeit von Prävention vor Kuration und Rehabilitation
- die Hervorhebung einer Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung, die zentral die Mitwirkung von Selbsthilfe- und Laienressourcen vorsieht.

Kritik zum Vorgehen:

Bei allen erkennbaren Bemühungen, die Fach- und übrige Öffentlichkeit bei der Gesetzgebung zu beteiligen, bleibt zu monieren, dass in den Vorbereitungen zu wenig auch interdisziplinärer Sachverstand genutzt wurde. Zugleich ist das Tempo des Verfahrens so hoch, dass kaum hinreichend Gelegenheit geboten wird, umfassende und detaillierte Stellungnahmen zu entwickeln. Es ist erkennbar, dass eine sehr medikalisierte Sicht das Gesetzeswerk prägt.

1. Kritik an der Gesamtkonzeption

- Das Gesetz geht im Verständnis weit hinter die Ottawa-Charta zurück, in der explizit von der sozialen, psychischen und körperlichen Gesundheit die Rede ist. Insgesamt wird der Aspekt der Gesundheitsförderung zu sehr vernachlässigt. Dem Sinn nach müsste das Gesetz eigentlich ein Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz sein und auch so betitelt werden.
- Das Gesetz enthält keine Ansätze für ein ressortübergreifendes Zusammenwirken der beteiligten Politikfelder auf den Ebenen des Bundes, der Länder und Kommunen, obwohl seit langem bekannt ist, dass Prävention eine ressortübergreifende Aufgabe ist.
- Es fehlt die Einbeziehung weiterer Kostenträger. Die Renten-, Pflege-, Unfall- bzw. Krankenversicherung kann nicht die alleinige zentrale Grundlage der Finanzierung der Präventions-

- Es fehlt bei der Definition der Primären Prävention die Verhältnisprävention im Sinne einer Belastungsreduktion als Ergänzung der Ressourcenstärkung. Es kommt hinzu, dass das Verständnis von Verhältnisprävention sehr unbestimmt ist, auch dann, wenn von Risiken, Ressourcen, Settings, Strukturen und Lebenswelten gesprochen wird. Ein Präventionsgesetz muss deutlich machen, dass es all jene, auch komplexen Umweltverhältnisse, -ereignisse und Person-Umweltbeziehungen verändern oder pflegen will, die nachweislich als risikobehaftet oder ressourcenstärkend wirken.
- Dabei erscheint es notwendig, darauf zu verweisen, dass Betriebe zwar zu den wichtigsten Settings zu zählen sind, wo es gilt Gefährdungen abzubauen und gesundheitsförderliche Maßnahmen verstärkt einzuführen, jedoch auch Bildungseinrichtungen und netzwerkförderliche Kontexte (z.B. Familienbildungsstätten, Kirchen etc.) dazu zu zählen sind.
- Im Selbstverständnis ist der Risikobegriff zu stark an individuelles Verhalten und zu wenig an Risiken der Umwelt gebunden. Wenn schon individuelles Verhalten als riskant bezeichnet wird, dann müssen auch andere Begrifflichkeiten, wie Wissen, Einstellungen und usw. benannt werden. Ähnliches gilt auch für den genutzten Ressourcenbegriff: Auch hier ist zwischen Ressourcen zu unterscheiden, die an Individuen gebunden sind (Kompetenzen) und solchen, die das Gesamt an sozialen, kulturellen und materiellen Gütern umfassen.
- Die jeweils halbierte Aufteilung der Mittel in den traditionellen Bereich der „Verhaltensprävention“ und den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten entspricht nicht dem Kenntnisstand über die Möglichkeiten der Senkung von Morbidität und Mortalität, und sie widerspricht der durchgängigen Zielbindung einer Reduktion sozial- und geschlechtsbedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen gemäß § 2 (2). Stattdessen sollte Verhaltensprävention mit kontextbezogenen Maßnahmen verknüpft werden und nicht in der alleinigen Verantwortung der Sozialversicherungsträger (mit vager Zielbindung gemäß § 15 (3)) verbleiben, die damit die ungünstigen Effekte der Kassenkonkurrenz um ökonomisch „attraktive“ Mitgliederanteile reproduzieren.
- Es bleibt ungeklärt, auf welche Art und Weise zukünftig eine vom Umfang und Inhalt her angemessene und strukturell fest verankerte Präventionsforschung (einschließlich der Durchführung von Langzeitstudien) gewährleistet werden kann.
- Nach den (etwas veralteten) definatorischen Festlegungen in § 2 und der entsprechenden Maßnahmen in § 3 des Gesetzentwurfes fehlen Ausführungen zur *sekundären* und zur *tertiären* Prävention (bzw. Hinweise hierzu), und es wird auch nicht das *Zusammenspiel* der einzelnen Präventionsfelder thematisiert. Durch die nicht hinreichend aktualisierte Definition unterschiedlicher Präventionsformen werden die Übergänge einer universellen (am Gesamtwohl orientierten), selektiven (an Risikogruppen orientierten) und indizierten (am Symptom bzw. subsyndromal orientierten) Formen nicht sorgsam genug festgelegt.
- Das Gesetz hat handwerkliche Mängel und dient nicht dem Bedürfnis des Bürgers zu erfahren, wer wofür zuständig ist. Stattdessen findet er ein höchst komplexes und unverständliches Gebilde vor, in dem Querverweise auf Paragraphen führen, die wieder Querverweise auf andere Paragraphen enthalten. Ebenso unklar sind die Zuständigkeiten der diversen einzurichtenden Gremien sowie deren Kompetenzen und Entscheidungsverfahren. Dies findet auch Ausdruck darin, dass der Bürger nicht hinreichend partizipativ in den Steuerungsinstanzen vertreten ist.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

- Erster Abschnitt – allgemeine Regelungen:
Im § 2 liegt eine Fehlkonzeption der Prävention vor: Zur Prävention gehört auch die Vorbeugung von Risiken (proaktive Prävention; vgl. § 2 (1) BPrävG). Außerdem kann es nicht nur um die Entdeckung von Frühstadien der Erkrankung gehen, sondern auch um deren Behandlung. Für Frühstadien gibt es nicht nur erkennbare Anzeichen (Symptome), sondern sie sind auch im Sinne einer indizierten Prävention behandelbar (vgl. § 2 (2)). Im Vorstadium solcher Formen der sekundären Prävention stehen aber auch

Zielgruppen im Mittelpunkt, die nicht unbedingt Symptome zeigen, wohl aber von vielen Risiken belastet sind und deshalb auch Maßnahmen der Frühförderung benötigen (das gilt insbesondere für Kinder unterprivilegierter Schichten).

- Zu § 3-8:
Bei den Maßnahmen der Primären Prävention fehlt die Verhältnisprävention im Sinne einer Belastungsreduktion als Ergänzung der Ressourcenstärkung. Ebenso fehlt der Hinweis auf eine Kombination von verhaltenspräventiven Maßnahmen mit verhältnisgestützten und settinggestützten Ansätzen. Ebenso fehlen bevölkerungsbezogene (universelle) Kampagnen in ihrer notwendigen Kombination mit anderen Strategien, wie z.B. solchen, welche die Qualifizierung von Schlüsselpersonen im Auge haben (vgl. auch § 13 BPrävG). Tertiäre Prävention umfasst auch Maßnahmen zur Verhütung von Rückfällen. Diese, aber auch andere Maßnahmen der Prävention können nicht allein medizinisch-therapeutischer oder pflegerischer Art sein, sondern müssen auch sozial-rehabilitative Interventionen umfassen.
- Präventive Maßnahmen werden eher obrigkeitsstaatlich verordnet als Angebote der Information und Beratung zur vorwiegend individuell zu vollziehenden Verhaltensänderung durch den Bürger. Entsprechend kurz kommt die Berücksichtigung der Verhältnisse, die solche Änderungen begünstigen oder verhindern. Maßnahmen zur Belastungssenkung werden gänzlich ausgespart. Im Appell an die Eigenverantwortung (§ 5) wird eine angemessene Beteiligung „gefordert“ (Kommentar S. 17). Die an sich begrüßenswerte „Nachrangigkeit“ von Kuration, Rehabilitation und Pflege (wenn sie politisch gemeint ist und sich auf den Einsatz von Mitteln bezöge) erscheint in diesem Kontext bedrohlich – etwa als Sanktionierung mangelnden individuellen präventiven Wohlverhaltens – und es wird explizit versichert (§ 4), dass Leistungen zur Behandlung, zur Teilhabe und Pflege nicht eingeschränkt werden.
- Es ist begrüßenswert, dass nach § 6 die großen sozialen Präventionsträger und Bund, Länder und Kommunen nun zusammenwirken sollen. Aber sie sollen es tun, um die „Versorgung“ mit

Leistungen zur Prävention „sicherzustellen“. Bei dieser Versorgung sollen sie sozusagen von oben „auf die Teilnahme der Versicherten hinwirken“. Dies bedeutet eine verordnete „Teilnahme“ statt einer Teilhabe (Partizipation), die erst dann erfüllt wäre, wenn die Betroffenen und ihre vielfältigen Organisationen in die verantwortlichen Entscheidungsgremien auf allen Ebenen mitbestimmend einbezogen wären. Hier ist die im Kommentar zitierte Ottawa Charta gänzlich missverstanden, nach der eine Aktivierung der Betroffenen nur gelingt, wenn diese tatsächlichen Einfluss auf die Bedingungen erhalten, die ihre Gesundheit bestimmen.

- Im Gesetz ist statt von der Bevölkerung von „Versicherten“ die Rede. Vom Anliegen der Prävention her macht diese Einschränkung keinen Sinn.



3. Zielorientierung

- Die Zielbindung erscheint wenig verbindlich („Empfehlungen“) insbesondere für den Bereich der Verhaltensprävention, die in der Verantwortung der Sozialversicherungsträger verbleibt und für die die Hälfte der Mittel aufgewendet werden soll. Zwar wird die Gesundheitsberichterstattung auf Bundesebene zur Erarbeitung der Präventionsziele herangezogen, dieses Verfahren findet aber bei den Ländern und Kommunen keine Fortsetzung. So ist unklar, woran die Entscheidungsgremien auf Landesebene ihre Entscheidungen ausrichten, wenn sie die bundeseinheitlichen Ziele konkretisieren und den Erfolg der Maßnahmen bevölkerungsbezogen messen sollen.
- In § 12 bleibt unerfindlich, warum für die Beschließung von Präventionsprogrammen aus-

schließlich der ärztliche Sachverstand genannt wird.

- Fünfter Abschnitt – Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung
- Die Erbringung von Leistungen der Verhaltensprävention müsste kontextbezogen z. B. in der Verknüpfung mit Maßnahmen im Setting erfolgen. Die in § 15 (3) angesprochene Zielbindung ist zu unverbindlich.
- §16 (1) wäre klarer formuliert, wenn es hieße: Die sozialen Präventionsträger nach § 7 Nr. 1, 2 und 3 erbringen Leistungen zur primären Prävention durch Ärztinnen und Ärzte oder auf ärztliche Veranlassung nur dann, wenn die Leistungen nur unter ärztlicher Beteiligung erbracht werden können oder ihre Bewilligung eine ärztliche Begutachtung des Gesundheitszustands der Versicherten erfordert.

4. Zur Kritik der strukturellen Grundlagen (Artikel 2, 3)

- Neben einer Stiftung für Prävention muss gewährleistet sein, dass alle für Prävention zuständigen Körperschaften auf allen Ebenen durch geeignete Steuerungsmaßnahmen zur Schwerpunktverschiebung der Versorgung angeregt werden. Die Stiftung muss mehr als eine anregende, denn als eine dauerhaft fungierende Größe verstanden werden.
- Die BZGA als Bundesbehörde einzurichten, ist nur dann sinnvoll, wenn innovative Aufgaben vorgegeben werden; bis jetzt sind nur die bereits vorhandenen Orientierungen festgeschrieben (Drogen-, AIDS-Prävention), jedoch keine Inhalte, die zukünftig zentral sein werden (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychische Störungen (insbesondere Depression) etc.; vgl. § 2 BZgA-EG).
- Eine Entmedikalisierung der Maßnahmen ist auch dadurch zu gewährleisten, dass nicht nur Ärztekammern zu strukturellen Trägern der Maßnahmen gemacht werden, sondern auch Psychotherapeutenkammern und andere psychosoziale Vertretungen (vgl. auch §§ 16 BPrävG, § 7 PrästifG). 10

¹⁰ „Dies ist die Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Sie deckt sich nicht mit den übrigen Verbänden, deren Interesse es ist, völlig andere

- Prävention und Gesundheitsförderung erfordern komplexe Interventionen, die auf der Kompetenz und Zusammenarbeit vieler Berufsgruppen beruhen. Psychologisch-psychotherapeutische Kompetenz ist hier unverzichtbar.
- Darüber hinaus ist es notwendig, durch eine stärkere Beteiligung von Betroffenen, Angehörigen, engagierten BürgerInnen und Wohlfahrtsverbänden strukturelle Rahmenbedingungen zu fördern, die etwa in Gesundheitskonferenzen auf verschiedenen Ebenen ihren Platz finden sollten. Nur so ist mit einer besseren Abstimmung der Maßnahmen zu rechnen.

5. Kritik an der Finanzierung und Steuerung

- Das Finanzierungseinstiegsvolumen ist auch dann als zu gering zu bezeichnen, wenn dies nur der Anfang einer kontinuierlichen Umschichtung sein sollte. Andere Staaten (z.B. Kanada) verfügen schon seit Jahren über einen Finanzierungsanteil für Prävention, welcher deutlich macht, dass die Bundesrepublik Deutschland im internationalen Vergleich ohne eine Aufstockung dieses Finanzierungsvolumens nicht wettbewerbsfähig ist.
- Es muss dafür gesorgt werden, dass es sich um eine harmonische Verlagerung des Schwerpunktes nach Bedarfsgrundsätzen der Behandlung und der Rehabilitation handeln muss (nach geordnete Bereiche dürften nur in dem Maße geschwächt werden, wie mittel- und langfristige Präventionsziele tatsächlich erreicht werden).
- Zu den Maßnahmen des Qualitätsmanagements bleibt zu sagen, dass der Zeitraum einer über fünf Jahre sich erstreckenden Berichterstattung zu großzügig erscheint; Zwischenberichte sollten festgelegt und nicht als Option genannt werden (§ 9 (3) BPrävG).

Interessenvertretungen, wie z.B. Wohlfahrts- und Beratungsverbände, in erster Linie an der Ausgestaltung des Gesetzes beteiligt zu sehen."

TAGUNGSBERICHTE

Bericht über die 6. europäische Konferenz zur Effektivität und Qualität der Gesundheitsförderung der Internationalen Union für Gesundheitsförderung und –erziehung (IUPHE)

am 1. – 4. Juni 2005 in Stockholm



Alle zwei Jahre führt die IUPHE/EURO als internationale Fachorganisation der Gesundheitsförderung eine Konferenz zur Effektivität und Qualität der Gesundheitsförderung in Europa durch.

Die diesjährige Konferenz war vom schwedischen Institut für Volksgesundheit (www.fhi.se) in Stockholm organisiert worden.

Im Mittelpunkt der Tagung stand die Frage, wie die Kooperation zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis für eine wirkungsvolle Gesundheitsförderung verbessert werden kann.

Schweden hat dafür im Jahr 2002 mit einem Parlamentsbeschluss von 11 evidenzbasierten Gesundheitszielen und der Entwicklung einer nationalen Gesundheitsförderungs-Strategie für die lokale Ebene ein europaweit führendes Beispiel gegeben. (Information in Englisch unter: www.fhi.se) Ähnliche Initiativen sind auch in den anderen skandinavischen Ländern, Großbritannien und den Niederlanden zu verzeichnen.

Das Mehrebenen-Konzept der Gesundheitsförderung der Ottawa-Charta der WHO wird dabei umgesetzt und die kommunale Ebene wird als die wesentliche Koordinations- und Handlungsebene für praktische Gesundheitsförderung gesehen, um eine produktive und kreative Verbindung zwischen gemeinsamen Politikzielen und einem abgestimmten Engagement verantwortlicher lokaler Akteure zu erreichen. Politik und Praxis sollen sich dabei gemeinsam darum bemühen, ihre Aktivitäten öffentlich plausibel als zielführend zu erläutern. Das magische Wort hierfür heißt Evidenz. „Evidence into Practice and Practice into Evidence“ beschreibt dabei den wechselseitigen Bezug, der insbesondere die WissenschaftlerInnen dazu auffordert, ihre Evaluationsmethoden auf die spezifischen Ziele und Fragen der jeweiligen Projekte und Aktivitäten abzustimmen.

Evaluationsforschung soll theoriegestützt und nützlichkeitsorientiert die praktischen Bemühungen der Akteure informieren und unterstützen und der Poli-

tik eine nationale Orientierungsgrundlage verschaffen.

In vielen europäischen Ländern wurden in den letzten Jahren Projekte zur Entwicklung angemessener Instrumente und Indikatoren für die Gesundheitsförderung unterstützt. Im Rahmen des von der EU finanzierten GEP-Projektes (GEP = Getting Evidence into Practice) werden gegenwärtig die verschiedenen Ansätze gesammelt und geprüft mit dem Ziel, ein oder mehrere einfache Instrumente künftig auch für vergleichende Untersuchungen in den Mitgliedsstaaten der EU nutzen zu können.

In Stockholm wurde über den Zwischenstand dieses vielversprechenden Projektes berichtet. Die Übersicht über die verschiedenen existierenden Instrumente wie z. B. die Schweizer Quintessenz-Liste (www.quint-essenz.ch) oder das niederländische Preffi-Programm wird auf der Webseite des niederländischen Zentrums für Gesundheitsförderung (www.nigz.nl/gettingevidence) veröffentlicht und ist damit für alle PraktikerInnen zugänglich.

Ein übergeordnetes Thema war die zunehmende Ungleichheit der Gesundheitschancen sowohl zwischen einzelnen Ländern als auch innerhalb der Länder zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Verschiedene Formen sozialer Beeinträchtigung und Benachteiligung verstärken sich bei manchen Bevölkerungsgruppen in Abhängigkeit vom Einkommen, dem Bildungsstand, dem sozialen Status und der sozialen Integration, dem Familienstand, den Arbeits- und Wohnbedingungen und den Gesundheitsgewohnheiten im Alltag. In fast allen entwickelten Ländern öffnet sich dabei eine soziale Schere hinsichtlich der Lebensqualität, den Krankheitshäufigkeiten und der Lebensdauer und diese existenzielle Ungerechtigkeit stellt insbesondere bei einer angestrebten Deregulierung des Gesundheitswesens die politisch-moralischen Grundlagen der Staatsverantwortung in Frage.

In vielerlei Hinsicht waren dabei die Berichte des Gastgeber-Landes Schweden beispielgebend. Es gibt gegenwärtig kein europäisches Land, das im Bereich der Morbiditäts- und Mortalitäts-Entwicklung einen geringeren Gradienten zwischen den oberen und unteren Bevölkerungsschichten zu verzeichnen hat.

Die folgenden 11 Leitziele des schwedischen Gesundheitsprogrammes von 2002, die sich durch epidemiologische Daten plausibel fundieren lassen, wurden daher von vielen der etwa 500 Konferenz-TeilnehmerInnen dankbar mit auf den Heimweg mitgenommen. Auch die Gesundheitspolitik in Deutschland könnte an Wirksamkeit und öffentlicher Unterstützung erheblich gewinnen, wenn Sie sich die Evidenz der folgenden schwedischen Gesundheitsziele zu eigen machte:

- Soziale Beteiligungs- und Einflussmöglichkeiten in der Gesellschaft
- Ökonomische und soziale Sicherheit
- Sichere und unterstützende Entwicklungsbedingungen in der Kindheit und Adoleszenz
- Gesünderes Arbeitsleben
- Gesunde und sichere Umwelt und Produkte
- Gesundheits- und medizinische Dienste, die aktiv die Gesundheit fördern
- Wirksamer Schutz vor ansteckenden Erkrankungen
- Sichere Sexualität und eine gute reproduktive Gesundheit
- Vermehrte körperliche Aktivität
- Gute Essgewohnheiten und sichere Lebensmittel
- Reduzierter Gebrauch von Tabak und Alkohol, eine Gesellschaft frei von schädigenden Drogen und Reduktion der schädigenden Wirkung exzessiven Spielens.

Vertreter der WHO stellten einen ersten Entwurf für eine "Bangkok-Charta Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt" zur Diskussion, der Anfang August bei einer neuen Weltkonferenz der WHO in Bangkok beraten und verabschiedet werden soll. Stärker betont wird dabei die planende und koordinierende Rolle der Regierungen, die Mitverantwortung der Wirtschaft und anderer Politikbereiche jenseits des Gesundheitswesens, in denen massgeblich über die Determinanten der Gesundheit entschieden wird und die zivilgesellschaftliche Beteiligung bei der Entwicklung einer nachhaltigen Gesundheitsförderung.

Auch in dem Entwurf der EU-Kommission für ein neues Programm im Bereich öffentlicher Gesundheit und Verbraucherschutz für die Jahre 2007 –

2013 wird der Aspekt der zivilgesellschaftlichen Beteiligung stärker betont.

Für die Entwicklung in Deutschland bedeutet dies, dass die Städte und Gemeinden ihre Planungs- und Koordinationskompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung erheblich erweitern und die Länder die dafür notwendigen Rahmenbedingungen gewährleisten müssen.

Dabei wird in den meisten Bundesländern eine grundlegende Umstrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes unerlässlich, da dieser gegenwärtig den neuen gesellschaftlichen Anforderungen kaum gerecht wird

Rahmen etabliert und ist in vielen Ländern bereits ein tragendes Element einer präventiven Gesundheitspolitik geworden.

Vielleicht wächst nach der Bundestagswahl endlich auch in Deutschland der Mut, die Weichen für eine systematische Politik der Gesundheitsförderung etwa nach dem schwedischen Beispiel zu stellen und die Rolle des kommunalen Lebensraumes angemessen in der künftigen Gesundheitspolitik zu berücksichtigen.

Die Konferenz in Stockholm war ein sehr anregendes Ereignis.

Die Gastgeber hatten eine sehr angenehme Kongress-Atmosphäre geschaffen, die viel Zeit zum Gedankenaustausch und für persönliche Kontakte bot.

Die Zahl der TeilnehmerInnen aus Deutschland war noch sehr übersichtlich. Aber vielleicht reizt dieser Bericht ja dazu, sich bei der nächsten IUHPE-Konferenz 2006 in Budapest am internationalen Austausch aktiv zu beteiligen.

Als Ansprechpartner für die deutschsprachige Sektion der IUHPE, die auch ein internationales Austauschprogramm für PraktikerInnen organisiert, stehe ich zur Verfügung.

✉ Prof. Dr. Eberhard Göpel, Hochschule Magdeburg-Stendal, Breitscheidstr. 2, 39114 Magdeburg, e-mail: eberhard.goepel@sgw.hs-magdeburg.de

Bericht zum Präventionskongress „Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stärkung der Erziehungskompetenz.“

Ein internationales Symposium zum Stand der Präventionsforschung
Köln, 03./04. Juni 2005

Bernd Röhrle

Die Landschaft im Bereich der Prävention psychischer Störungen beginnt sich in der BRD noch mehr zu internationalisieren, wenngleich noch zaghafte und auch noch auf getrennten Wegen, zumindest was die Kölner Veranstaltung anbelangt. Am ersten Tag des Symposiums wurden ausschließlich englischsprachige Vorträge aus den USA, Australien und Holland gehalten. Vielleicht war dies symptomatisch für die noch großen Unterschiede zwischen der BRD und diesen Nationen zumindest im Bereich der Präventionsforschung. Zumindest wurde auch in der Eröffnungsrede von Kurt Hahlweg auf die vergleichsweise deutlichen Forschungsdefizite im Bereich der Prävention hingewiesen.

Wie üblich auf diesem Gebiet, wurde auf die epidemiologischen Daten hingewiesen und deutlich gemacht, dass der großen Zahl auch an stark persistenten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen und den sie mitbedingenden Risiko- und fehlenden protektiven Faktoren nicht allein mit

kurativen Maßnahmen begegnet werden kann. Es wurde verdeutlicht, dass viele Erziehungsinstanzen damit konfrontiert, auch überfordert werden. Ausdruck dieser Not ist auch eine zunehmende Inanspruchnahme von entsprechenden Diensten. Deshalb wurde die Stärkung von therapeutischen und erzieherischen Kompetenzen in Familie, Schule und Gemeinde als dringlichst notwendig angesehen. Offensichtlich sind die Risikofaktoren nicht allein im Mangel angemessener Erziehungsfertigkeiten zu suchen, sondern die Risiken sind weit gestreut und kein Risiko kann von sich beanspruchen, mehr Varianz als andere aufzuklären (soweit Esser in seinem Vortrag „Epidemiologie, Risikofaktoren und protektive Faktoren“).

Dementsprechend wurde verdeutlicht, dass nicht allein auf die sehr verschiedenen Risiko- und Schutzfaktoren angelegte Interventionen abzuheben ist, sondern dass darüber hinaus alle Arten der Prävention (indizierte, selektive und universelle) not-

wendig sind. Sie müssen außerdem langfristig angelegt sein, von vielen Komponenten getragen und auch durch verschiedene Settings (Schule, Familie, etc.) gepflegt werden. Insgesamt waren die Bemühungen deutlich, differenzierte, entwicklungsangepasste und auch kulturell angemessene Programme zu konstruieren und auch so zu evaluieren, dass erkennbar wird, welche Mediatoren (z. B. Schicht, Einstellungen) einzelne Ergebnisse beeinflussen können.

Gleichzeitig wurde auch vorgeführt, dass zunehmend auch Aspekte der Ökonomisierung eine Rolle spielen und dies nicht nur durch den Nachweis von Kosten-Nutzeneffekten. Eine weitere Form davon ist die Suche nach kurzen, auch Selbsthilfekräfte, oder telephonische Beratungen nutzenden Programmen. Aber auch die erkennbare Zunahme an Interventionen in diesem Bereich durch private Anbieter ist eine weitere Form der Ökonomisierung. Sie erscheint auch als Werbung in den Medien für ein psychosoziales Produkt und als Disseminationsversuch, Marktsegmente zu erobern (erste Konzerne bilden sich mit konkurrenten Kleinanbietern). Private oder semiprivate Anbieter machen den teilweisen öffentlichen Anbietern vor, was man unter Social Marketing zu verstehen hat.

Die Tendenz zur Ökonomisierung von Prävention und insbesondere auch von Erziehungsmaßnahmen wurde auch in einem bemerkenswerten Vortrag von Hurrelmann beschrieben und auch in Teilen kritisch beleuchtet. U.a. wurde die Gefahr der sozialen Ungleichverteilung von Erziehungsressourcen angesprochen, die explizit im Kontext der neuen Bildungs- und Familienpolitik der Bundesministerin nicht gewollt ist. Darüber hinaus formulierte er die Frage, ob diese Programme auch hinreichend an den sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, wie zunehmender Orientierungslosigkeit orientiert sind.

Im Vordergrund der einzelnen Präsentationen standen zunächst Elterntrainingsprogramme, wie das

Tripple-P, das sich ja in der BRD43.54005 163.5914 Tm()Tj565659 163.5914 Tm (i)Tj10.01601 0 0 10.02 239912917

geschah in dem Programm von Forgatch. Im Ergebnis wurden nicht nur die Probleme der Kinder direkt gemindert, sondern auch über eine Abnahme der Probleme der Eltern und über die Stärkung von Ressourcen. Langzeiteffekte über 30 Monate und viele Variablen, auch in Hinsicht auf das Einkommen wurden berichtet.

Für die Prävention internalisierender Probleme gaben die englischsprachigen Beiträge eher nur werbende Hinweise auf ein spezifisches Programm (FEAR). Dabei ist anzumerken, dass zahlreiche weitere sehr effiziente Programme entwickelt wurden. Dieses Manko wurde aber durch deutschsprachige Vorträge am zweiten Tag des Kongresses hinreichend ausgeglichen. Silvia Schneider gab eine Übersicht zur epidemiologischen Bedeutung von Angststörungen bei Kindern und berichtete über zwei Beispiele von Interventionsprogrammen, die in der BRD auf der Grundlage internationaler Vorbilder entwickelt und auch im schulischen Kontext evaluiert wurden. Das gemeinsame Moment dieser Programme ist, dass sie Techniken der Behandlung nutzen um präventiv wirksam zu werden. Es zeigt sich im übrigen nicht nur deshalb, aber auch deshalb, dass diese Programme eher bei Risikopersonen ansprechen.

Auch das Programm LARS & LISA, das speziell Depressionen verhindern will, von Hautzinger vorgestellt und von Pössel entwickelt wurde, hat einen ähnlichen Charakter und kann auch über vergleichbare Ergebnisse berichten.

Ein Program01601 0 0 10.02 108.9267 9432167 307.34853 Tm zu(r)Tj10.01601 0 0 10.02 23282 267 307.34853 TmVer(01601

dergärten und wohl bald auch in Schulen durchgeführt werden kann: „Faustlos „(aber sehr teuer).

Eingerahmt und ergänzt wurden diese Vorträge und kurzen Diskussionen dazu durch die Präsentation von Postern mit sehr unterschiedlichem Couleur. Ergänzungen im engeren Sinne

TAGUNGSANKÜNDIGUNGEN

Attac Sommer Akademie 09. - 14. August in Göttingen

Aus dem Programm der Sommerakademie 2005

EinsteigerInnen-Seminare und Workshops:

- „1mal 1 der Ökonomie“ (Charlotte Kautt)
- EU-Basiswissen (Anne Karrass)
- Einführung Steuern und Globalisierung (Lars Niggemeier)
- Funktionsweise von Finanzmärkten (Peter Wahl)
- Neoliberalismus und Demokratie (Bettina Lösch & Jörg Reitzig)

Internationale Themen:

- Globale öffentliche Güter und menschliche Sicherheit (Birgit Mahnkopf (angefragt), Elmar Altvater)
- Der Kampf um die Rechte von Frauen (Maria Mies)
- Was heißt „Internationalismus“ heute (Kerstin Sack, Edgardo Lander (Venezuela))
- Alternative Wirtschaftspolitik (Jörg Huffschild)
- Die ökologischen Grenzen der Globalisierung (Melanie Diller, Chris Methmann)

Aktuelle Themen:

- WTO – Ministerkonferenz in Hong Kong – Welthandelsrunde stoppen (Dominik Fette)
- Bedingungsloses Grundeinkommen (Werner Rätz)
- EU-Verfassung – Was steht drin und wie weiter? (Adolf Riekenberg, Stephan Lindner)
- Macht der Konzerne und Lobbys – was können wir bei Attac tun? (Thomas Dürmeier)

Politisches Theater, Kunst und Methodik:

- Erfolgsbedingungen und Strategien sozialer Bewegungen (N.N.)
- Rock'n'Resistance: Ein globalisierungskritischer Streifzug durch die Geschichte von Rockmusik (Stephanie Schmoliner, Ingo Schmidt)

- Politisches Aktionstheater – Go.Stop.Act. (Till Baumann)
- Wut, Witz, Widerstand – kleiner Notfallkoffer für Alltagsprobleme politischer Gruppen (Max Schumacher)

Die Sommerakademie beginnt in diesem Jahr am Dienstag, den 9. August, und endet am Sonntag, den 14. August. So ist zumindest die Abreise mit dem Wochenendticket möglich. Wer möchte, kann auch schon am Sonntag vorher, am 7. August, anreisen, unsere Aufbauparty mitfeiern und beim Aufbauen helfen. Für Unterkunft und Verpflegung ist gesorgt.

Zusätzlich sind diesmal die **Verpflegungskosten** im Teilnehmerbeitrag enthalten. Damit können wir auch die Versorgung über einen freiwilligen höheren Beitrag solidarisch finanzieren und ein vegetarisches Bioessen (drei Mahlzeiten) für 8 EUR pro Tag anbieten.

Ebenfalls im Preis inbegriffen ist wie immer eine **Übernachtungsmöglichkeit** in einer Turnhalle.

Wer sich noch im Mai anmeldet und bis zum 31.5. seinen Beitrag überweist, erhält einen 'Frühbuche-
rInnenrabatt'.

Teilnehmerbeiträge (inkl. Verpflegung)

Normalbeitrag	95,00€
ermäßigt	65,00€
Solibeitrag	100,00€

Für diejenigen, die auch den ermäßigten Teilnehmerbeitrag nicht zahlen können, haben wir einen **Soli-Topf** eingerichtet. Bitte wendet Euch direkt an uns.

Außerdem suchen wir noch etwa 30 Leute, die uns bei der Organisation und beim Auf- und Abbau

unterstützen. Diese **HelferInnen** zahlen nur einen reduzierten oder gar keinen Beitrag.

Um denjenigen, die den Teilnehmerbeitrag nicht zahlen können, die Teilnahme zu ermöglichen, haben wir einen Soli-Topf eingerichtet. Um diesen Topf zu füllen, brauchen wir **SpenderInnen** – auch wer in diesem Jahr nicht selbst dabei sein kann, kann so die Sommerakademie unterstützen! Wer für die Sommerakademie spenden möchte, kann dies gerne tun über das Spendenkonto von Share e.V./Attac:

Konto-Nr. 800 100 800

BLZ 430 609 67

GLS Gemeinschaftsbank

Stichwort „Sommerakademie“

Eine **Kinderbetreuung** ist organisiert. Der Göttinger Verein Kinderhaus e.V. wird sich darum kümmern. Zur besseren Planung bitten wir Teilnehmer, die Kinderbetreuung in Anspruch nehmen möchten, um frühzeitige Anmeldung und um eine freiwillige Spende auf unser Spendenkonto.

Ab Mitte Juli werden wir auf dieser Seite auch eine **Mitfahr- und eine Mitwohnbörse** einrichten.

Nähere Informationen unter: <http://www.attac.de/-sommerakademie2005/index.php?show=organize>

Soltauer Initiative setzt ihre Arbeit fort

Ökonomie ohne Menschen

15. bis 17. September 2005, Berlin

Diese Tagung wird gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie e. V. und der Soltauer Initiative zur Sozialpolitik und Ethik veranstaltet.

Diese Tagung ist eine Fortsetzung der Arbeit der Soltauer Initiative. Im Rahmen der Tagung soll die Diskussion um die Soltauer Impulse fortgesetzt werden.

Eine erste Beschreibung der Inhalte der Tagung kann auf den Seiten der Soltauer Initiative eingesehen werden. Sie gelangen zu ihr über www.psychiatrie.de/dgsp/soltauer_initiative/

Auf diesen Seiten finden Sie auch weitere Informationen zur Soltauer Initiative und können die **Soltauer Impulse** herunterladen.

4. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

41. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGSM)

Charité-Campus Virchow Klinikum Berlin

21.09.-24.09.2005

Die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Deutschland – Bedarfsgerechtigkeit, Innovation, Systemgestaltung

Ort: Berlin

Inf.: Berliner Zentrum Public Health, TEL 11-4, Ernst-Reuter-Platz 7, 10587 Berlin

Tel.: 030 314-29001

Fax: 030 314-21578

E-mail: info@zukunft-gesundheitsversorgung.de

Zur Produktivität des Sozialen – Den sozialen Staat aktivieren

Sechster Bundeskongress Soziale Arbeit

22.-24. September 2005, Münster

Zur Produktivität des Sozialen – Den sozialen Staat aktivieren

Der sechste Bundeskongress Soziale Arbeit thematisiert die Leistungen der Sozialen Arbeit für die Gesellschaft und fragt kritisch an, welche Möglichkeiten einer sozial gerechten Gestaltung dieser Gesellschaft bestehen. Während die Produktivität des Sozialen den Nutzen Sozialer Arbeit für die Gesellschaft in das Zentrum der Debatte rückt, ist die Forderung nach der Aktivierung des sozialen Staates als kritische Anfrage zu sehen, ob unsere Gesellschaft ohne den sozialen Staat vorstellbar bzw. wünschenswert ist.

Es gilt somit nicht, soziale und ökonomische Produktivität gegeneinander auszuspielen, sondern vielmehr die wechselseitige Angewiesenheit aufeinander zu erkennen, was derzeit vor allem bedeutet, den unverzichtbaren Beitrag des Sozialen für eine funktionierende Ökonomie und Gesellschaft zu würdigen. Dabei reicht das Soziale weit über die konkreten Leistungen Sozialer Arbeit hinaus. Es umfasst den sozialen Zusammenhalt in der Zivilgesellschaft ebenso, wie die gelebte Solidarität in privaten Beziehungen. In diesem Sinne ist der Einsatz für einen sozialen Staat auch unter veränderten internationalen Rahmenbedingungen rational und lohnenswert und ist die Soziale Arbeit eine zentrale Akteurin in laufenden Aushandlungsprozessen über zukünftige soziale Standards.

Bundeskongress Soziale Arbeit - Programm

Donnerstag, 22.9.2005

- Symposien zu den Themen Gender, Race, Class; demographischer Wandel; Generationensolidarität; Ökonomisierung; fachliche Standards; Ausbildung; freie und öffentliche Träger

Freitag, 23.9.2005

- Vorträge
- Arbeitsgruppen

- sozialpolitische Foren zu den Themen Gesundheit, Arbeit, Bildung und soziale Teilhabe
- sozialpolitisches Plenum: „Neue Sozialpolitik“ im aktivierenden Sozialstaat – Die Produktivität des Sozialen gestalten. Im Gespräch mit den politisch Verantwortlichen.

Samstag, 24.9.2005

- Symposien zu den Themen Menschenrechte, Europa, Bürgergesellschaft, Soziale Gerechtigkeit, NutzerInnen und transnationale Soziale Arbeit

Darüber hinaus bildet ein umfangreiches kulturelles Programm den Rahmen des Kongresses.

Anmeldung, Information

Unter www.bundeskongress-soziale-arbeit.de finden sich Infos zu Kongressanmeldung, Hotelreservierung, Programm und viele weitere Informationen über den Sechsten Bundeskongress

Kongressgebühr

Gesamtkongress (Anmeldung bis 30.6.2005)	100€
Gesamtkongress (Anmeldung ab 1.7.2005)	120€
Studierende	50€
Tageskarte Donnerstag	35€
Ermäßigt	20€
Tageskarte Freitag	65€
Ermäßigt	35€
Tageskarte Samstag	35€
Ermäßigt	20€
Forum regional	Eintritt frei

Kontakt

Kongressbüro Bundeskongress Soziale Arbeit

WWU Münster

Fachbereich 06, Institut III

Georgskommende 33

D-48143 Münster

E-mail: bundeskongress@uni-muenster.de

Tel.: 0251-83-24249

Fax: 0251-83-21194

Lokales Organisationsteam:

Fachhochschule Münster:

Marcellus Bonato, Peter Hansbauer, Hiltrud von Spiegel, Hans-Hermann Wickel; Norbert Wieland, Margherita Zander

Katholische Fachhochschule:

Brigitte Hasenjürgen, Christiane Rohleder, Helmut Lambers

Westfälische Wilhelms-Universität:

Karin Böllert, Sabrina Langenohl, Helmut Mair, Sabine Schröer

Die lokale Vorbereitungsgruppe wird von der Fachhochschule Münster; der katholischen Fachhochschule NRW, Abteilung Münster; der Westfälischen Wilhelms-Universität und der Stadt Münster unterstützt.

Initiativkreis Bundeskongress Soziale Arbeit

Veranstalter der Bundeskongresse ist ein bundesweiter Initiativkreis, in dem Initiativen und Vereine, Berufsverbände, Gewerkschaften und Stiftungen, Fachschulen, Fachhochschulen und Universitäten, Einzelpersonen und Forschungsinstitute, Wohlfahrts- und Jugendverbände sowie politische und Verwaltungsgremien auf Bundes-, Landes- und Stadtebene und aus dem europäischen Ausland vertreten sind.

Der „Bundeskongress Soziale Arbeit“ dient dem Wissenstransfer zwischen der Theorie und Praxis Sozialer Arbeit, der Verständigung von Praktike-

rInnen und WissenschaftlerInnen über die gegenwärtigen sozialen Probleme und Unsicherheiten, über ihre je spezifischen Äußerungsformen und über die Aufgaben, die der Sozialen Arbeit daraus erwachsen. Die Bundeskongresse sind inzwischen ein unverzichtbares Forum sowohl für die theoretischen Vergewisserungen und für die Entwicklung handlungsorientierter Praxismodelle wie auch für die sozialpädagogischen Reflexionen bezüglich des fachlichen und politischen Umgangs mit den immer riskanter werdenden sozialen Ungleichheitslagen und den Bedingungen, die sie mit reproduzieren.

Teilnehmende

Erwartet werden über 1.500 Kongressteilnehmerinnen und –teilnehmer aus der Praxis, Wissenschaft und Forschung der Sozialen Arbeit.

forum regional

Donnerstag, 22.9.2005

- Ausstellung

Freitag, 23.9.2005

- regionale Foren

Vor dem Hintergrund des Kongressthemas „Zur Produktivität des Sozialen – Den sozialen Staat aktivieren“ werden Initiativen, Träger und Projekte aus der Region über Beispiele und Probleme von Kooperation und Konkurrenz in Bezug auf einige Handlungsfelder in fachlichen Austausch treten.

HerbstAkademie zur Gesundheitsförderung 2005

an der Hochschule Magdeburg-Stendal
vom 27. bis 30. September 2005

Die HerbstAkademie ist ein Begegnungsort auf dem Campus der Hochschule Magdeburg für Menschen aus vielfältigen Berufs- und Tätigkeitsbereichen, in denen praktische Ansätze für eine nachhaltig wirksame Gesundheitsförderung entwickelt werden.

Vorträge, Praxis-Workshops und Diskussionsveranstaltungen dienen dem Informations- und Erfahrungsaustausch, der persönlichen Qualifizierung und der Planung öffentlicher Initiativen zur Entwicklung einer Politik nachhaltiger Gesundheitsförderung in Deutschland.

Veranstaltungsformen im Rahmen der HerbstAkademie

Informationen zur Planung und Vorbereitung von Workshops

Workshops dauern 2 ½ Stunden. Sie sollen eine personalisierte Beteiligung der TeilnehmerInnen ermöglichen. D. h. sie beginnen mit einer Vorstellungsrunde der TeilnehmerInnen, in der diese sich kurz vorstellen und ihre Erwartungen äußern können. Pro Workshop sollen mindestens 10 und nicht mehr als 30 Personen

Inhaltliche Beiträge der/des Moderator(in) sowie der Impuls-ReferentInnen bitten wir, vorher als Word-Datei zu schicken oder spätestens zur Veranstaltung für die Dokumentation mitzubringen.

In der Kommunikation mit der betreuenden Person der Orga-Gruppe können Fragen zur technischen oder sonstigen Unterstützung rechtzeitig geklärt werden.

Die geringen Teilnahme-Gebühren für die Herbst-Akademie, die eine breite Teilnahme ermöglichen sollen, erlauben es nicht, Honorare zu zahlen, und wir bitten alle Beteiligten, nach Möglichkeit auch die Reisekosten selbst bzw. wenn möglich über die jeweilige Dienststelle zu zahlen. Hierüber können Spenden-Quittungen ausgestellt werden.

Auf Antrag können die Reisekosten 2. Klasse DB und eine Übernachtung in Magdeburg erstattet werden, wenn die Kosten nicht selbst getragen werden können.

Der Erstattungswunsch ist bitte vorher mit der betreuenden Orga-Person zu besprechen, damit wir diesen in den Vorbereitungen und Kalkulationen berücksichtigen können.

Wir bedanken uns bereits im Voraus für das Engagement der ModeratorInnen und ReferentInnen, das eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der HerbstAkademie bildet.

Die OrganisatorInnen werden sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten mit einem ähnlichen Engagement erkenntlich zeigen, um die HerbstAkademie auch in diesem Jahr wieder zu einem stimulierenden Ereignis für die Entwicklung der Gesundheitsförderung in Deutschland zu machen.

Aktuelle Informationen und Hinweise zur Veranstaltung, zur Anfahrt und Unterkunft und zur Anmeldung im Internet:

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

FB Sozial- und Gesundheitswesen

Breitscheidstrasse 2, 39114 Magdeburg

Fon: 0391 / 886-4287

Fax: 0391 / 886-4736

E-Mail: herbstakademie@sgw.hs-magdeburg.de

Internet: www.sgw.hs-magdeburg.de/herbstakademie

Fachtagung: Zwischen Fürsorge und Eigenverantwortung – wohin steuert die stationäre Erziehungshilfe?

26. bis 27. Oktober 2005, Umweltforum Berlin

Veranstalter: SOS-Kinderdorf e.V.

In Zeiten eines gesellschaftlichen Wandels, der geprägt ist durch die zunehmende Ökonomisierung aller Bereiche und durch den Abbau sozialstaatlicher Sicherungen, verschärfen sich insbesondere die Lebenslagen von Kindern und ihren Familien. Zugleich verschlechtern die Bedingungen für die Kinder- und Jugendhilfe und damit auch für die stationären Hilfen. Wenn die stationäre Erziehungshilfe nicht zum Auslaufmodell einer modernisierten Kinder- und Jugendhilfe werden will, muss sie weiterhin dafür sorgen, dass sie die ihr anvertrauten Mädchen und Jungen sowie deren Eltern angemessen und ausreichend unterstützen kann. Sie muss verstärkt Position beziehen und klären, wofür sie konzeptionell steht, wohin sie sich entwickeln

will und hinter welche fachlichen Standards sie zum Wohle der Betroffenen nicht zurückzutreten bereit ist.

Die Veranstaltung findet anlässlich des 50jährigen Bestehens des SOS-Kinderdorf e.V. in Deutschland statt. Ein Festakt ist in das Tagungsprogramm integriert.

Weitere Informationen:

Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V.

Renatastraße 77

80639 München

Tel.: 089/12606-432

E-Mail: info.spi@sos-kinderdorf.de

Wissenschaftliche Jahrestagung der bke

Brüche und Brücken

29.09.-01.10.2005

Ort: Regensburg

Inf.: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.,
Herrnstr. 53, 90763 Fürth

Tel.: 0911 9771414

Fax: 0911 745497

E-mail: bke@bke

Website: www.bke.de

EUPHA-Konferenz

**Promoting the Publics Health – Reorientierung health policies,
linking health promotion and health care**

10.11.-12.11.2005

Ort: CH-Graz

Inf.: Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen,
Hochschule Magdeburg Stendal (FH), Brandenburger
Str.9, 39104 Magdeburg

Tel.: 0391 8864713

Fax: 0391 8864736

E-mail: www.eupha.org

Website: www.sgw.hs-magedburg.de/eumaphp

1. Nationaler Präventionskongress

Prävention: Ziele, Zuständigkeit, Finanzierung, Professionalität

01.12.-02.12.2005

Ort: Dresden

Inf.: Forschungsverbund Public Health Sachsen
und Sachsen-Anhalt – FVPHS/SA, Medizinische
Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität
Dresden, Fiedlerstr. 33, 01307 Dresden

Tel.: 0351 458-4490

Fax: 0351 458-5338

E-mail: public.health@mailbox.tu-dresden.de;

Website: www.public-health.tu-dresden.de

**Bericht der Deutschen Gesellschaft für
Verhaltenstherapie e.V. (DGVT)
für den Rundbrief der GemeindepsychologInnen**

16. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung

vom 3. bis zum 7. März 2006 in Berlin

Die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
lädt alle Interessierten ein, den 16. Kongress für

Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung
mitzugestalten.

Bitte skizzieren Sie auf dem Formblatt, das Sie auch im Internet unter www.dgvt.de/Veranstaltungen finden, den Inhalt Ihres Beitrages und benennen Sie seine Form:

- **Referat:** ein max. 20-minütiger – möglichst mediengestützter – Vortrag zu einer spezifischen Fragestellung
 - **Poster:** Präsentation eines Themas auf einem gestalteten Poster. Die Präsentation der Poster ist für Sonntagnachmittag geplant. Eine Prämierung der besten Poster (Gestaltung, Lesbarkeit, Inhalt) ist vorgesehen.
 - **Workshop:** Vermittlung praktischer Fertigkeiten in rund 3,5 Stunden. Es ist wichtig, dass die Teilnehmenden Fertigkeiten einüben können – gewünscht ist ein praxisnahes Angebot (in Abgrenzung zum Vortragsmodus der Referate)
 - **Round-Table** zum Austausch von Erfahrungen zwischen den Teilnehmenden zu einer bestimmten Fragestellung/zu einem bestimmten Thema.
- Poster, Workshops** und **Round-Tables** sowie **Referate** zu den nachstehenden Symposien können noch bis zum **30. Juni 2005** angemeldet werden.

Symposien:

- Evidenzbasierte Psychotherapie: Konzepte, Voraussetzungen und Implikationen
- Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen: Neue Konzepte - neurobiologische Veränderungen und Evaluation
- Aktuelle psychoedukative Intervention in der klinischen Praxis
- Prävention und Therapie der Adipositas als lebenslange Aufgabe - Angebote und spezifische Herausforderungen bezogen auf verschiedene Lebensabschnitte
- Die Störung des Sozialverhaltens als Entwicklungsphase auf dem Weg zur fully functioning person in der Globalisierungsgesellschaft
- Hausaufgaben in der Psychotherapie
- Intensive Frühförderprogramme für sehr junge autistische Kinder: Neue Entwicklungschancen durch autismusspezifische „home-based-programs“

- Historische Aspekte zur Entwicklung und Professionalisierung der Psychotherapie in Deutschland
- Zukunft der Psychotherapie in der Psychiatrie
- Psychotherapie affektiver Störungen
- Praxis der Sexualtherapie
- Beratung, Counselling, Orientación - Beratung unter europäischer Perspektive
- Psychotherapie bei somatischen Erkrankungen
- Dysfunktionale Informationsverarbeitungsprozesse und deren Therapierelevanz bei verschiedenen psychischen Störungen
- Kinder und Partner psychisch Kranker: Unterstützungsbedarf und Interventions-konzepte
- Komplexe Störungen der Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen
- Belastungen im Lehrerberuf – Antworten und Strategien der Psychotherapie
- Psychotherapieausbildung - Bedingungen und Perspektiven
- Menschen mit Asperger-Syndrom in der Entwicklung
- Die Beendigung von Hilfen – Ängste, Herausforderungen, Strategien
- Ethnokulturell-sensitive psychologische Diagnostik und Therapie bei MigrantInnen und Ihren Familien
- Spezifische Aspekte in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einer Zwangsstörung
- „Schlechte Therapien“
- Neuere Entwicklungen in der Psychotherapie der Essstörungen
- Verhaltenstherapie in Gruppen: Integration von Gruppenprozessen und themenbezogener Strukturierung
- Supervision: Ihre Rolle für die Psychotherapie und für die berufliche Entwicklung von PsychotherapeutInnen
- „Alles Neuro, oder was?!“– Psychotherapie zwischen Neuro- und Geisteswissenschaften

Neues Fort- und Weiterbildungsprogramm der DGVT für 2005/2006

Das 3te Fort- und Weiterbildungsprogramm der DGVT liegt in der Bundesgeschäftsstelle der DGVT vor.

Das Angebot erstreckt sich über Seminarreihen, die mehrere Seminarblöcke umfassen, Themenseminare, die – zumeist an den Wochenenden - ein bis zwei Tage dauern, und Kurzfortbildungen im Umfang von 2 bis 6 Unterrichtseinheiten. Ein Blick in das Fort- und Weiterbildungsangebot macht deutlich, dass es erneut sehr vielfältig ist:

- Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie der Depression: eine neue Strategie zur Rückfallprävention
- Angewandte Psychophysiologie und Biofeedback in der ambulanten Verhaltenstherapie
- Arbeitslosigkeit und Suchttherapie: Ergebnisse des ARA-Forschungsprojekts und therapeutische Schlussfolgerungen für die Praxis des medizinischen Rehabilitation Alkoholabhängiger
- Autismustherapie
- Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Hypnose
- Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen mit EMDR
- Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS)
- Behandlungskonzepte der Trauerarbeit. Kombination von verhaltenstherapeutischen, körperorientierten und hypnotherapeutischen Verfahren
- Beratung, Therapie, Mediation bei Trennung und Scheidung
- Bericht an den Gutachter
- Beziehungsgestaltung und Ressourcenaktivierung in der Psychologischen Therapie
- Borderline: Diagnose und therapeutisches Handeln
- Das Geschlecht in der Psychotherapie
- Der etwas andere Blick auf „Essstörungen“
- Die Gestaltung der psychotherapeutischen Beziehung nach Grawe
- Einführung I + II in die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement ambulanter psychotherapeutischer Leistungen
- Einführung in die ambulante Psychosen-Psychotherapie
- Einführung in die Genogrammanalyse in der ambulanten Praxis
- EMDR und Biofeedback in der Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen
- Erwärmen – erglühen – erbrechen – ausbrennen?
- Fortbildung in verhaltenstherapeutisch orientierter Psychotherapie-Supervision (DGVT)
- Gender – Wahrnehmung, Verhalten und Erwartungen
- Gruppensupervision von „schwierigen Fällen“
- Im Bauch des U-Boots: Die Spiele einer Organisation
- Integrativ verhaltenstherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Integrative Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Interaktive Verstrickungen in der Psychotherapie – Analyse und Modifikation dysfunktionaler Kommunikation
- Intersexualität unter psychotherapeutischen Gesichtspunkten
- Interventionen nach sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen
- Jungen weinen leise ... auch bei TherapeutInnen und BeraterInnen?
- Kognitive Therapie mit Kindern und Jugendlichen
- Kommunikation und Gesprächsverhalten
- Konstruktiver Umgang mit Konflikten
- Kooperation will gelernt sein
- Lauftherapeut/Lauftherapeutin (DGVT)
- Lerntherapie mit Kindern und Jugendlichen bei Lern-Leistungsstörungen
- Methoden der Beratung in Konfliktsituationen
- Methoden der Energetischen Psychotherapie
- Methoden der lösungsorientierten Beratung
- Methoden der netzwerk- und ressourcenorientierten Beratung
- Methoden der Projektberatung
- Methoden der Team- und Organisationsberatung

- Mobbingprävention und ambulante Therapie bei Mobbing
- Narratives Fallseminar für die therapeutische Praxis
- Neuere Entwicklungen in der Kognitiven Verhaltenstherapie
- Nonverbale Verfahren in der Psychotherapie
- Praxisorganisation – Niederlassung und Führung einer psychotherapeutischen Praxis
- Psychopharmakologie
- Psychotherapie und Beratung bei sexuellen Störungen
- Scham und Schuld
- Schwierigkeiten bei der Konfrontationstherapie bei Angst- und Zwangsstörungen
- Stressbewältigung am Arbeitsplatz
- Suchtkrankenversorgung im „Regionalen suchttherapeutischen Verbund“
- Testdiagnostik in der Kinder – und Jugendlichenpsychotherapie
- Therapie der Persönlichkeitsstörung
- Traumastörungen und deren Behandlungsmöglichkeiten
- Umgang mit Träumen in der Verhaltenstherapie
- Verhalten im System – Eine Einführung in systemisches Arbeiten
- Verhaltenstherapeutische Hypnose: ein Kurzprogramm zur Behandlung chronischer Schmerzen
- Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen (EQ)
- Verhaltenstherapie in Gruppen (EQ)
- Video-Home-Training als Methode in der Elternberatung

Die Veranstaltungen werden bei den Landespsychotherapeutenkammern zur Akkreditierung angemeldet.

Das Fort- und Weiterbildungsprogramm 2005/2006 erhalten Interessierte in der
DGVT, Referat für Aus- und Weiterbildung, Postfach 13 43, 72003 Tübingen.
Telefonisch erreichen Sie das Referat unter der Telefonnummer 07071- 94 34 44 und via E-Mail können unter
awk@dgvt.de Anfragen an das Referat gerichtet werden.
Die Homepage der DGVT im Internet: www.dgvt.de.

VT-Fachtagung
„Status and Perspectives of Behaviour Therapy: An International Point of View“
30.09. – 01.10.2005, Frankfurt/Main

Die DGVT veranstaltet in Kooperation mit der Fachgruppe Klinische Psychologie in der DGPs eine internationale Fachtagung zum aktuellen Forschungsstand der Verhaltenstherapie. Unter dem Titel „Status and Perspectives of Behaviour Therapy: An International Point of View“ werden die allgemeinen Perspektiven verhaltenstherapeutischer

Forschung und Innovationen grundsätzlicher sowie störungsspezifischer Behandlungsstrategien diskutiert. Für die Tagungsreferate konnten namhafte ReferentInnen aus Deutschland, dem europäischen Asien und den USA gewonnen werden. Programm und Online-Anmeldemöglichkeit findet sich unter www.dgvt.de.

Bundesgeschäftsstelle:
Neckarhalde 55, 72072 Tübingen
Tel. 07071/9434 -0
E-Mail-Adresse: dgvt@dgvt.de
Internet: www.dgvt.de

FORTBILDUNGEN

Psychologische Gesundheitsförderung

Helping people change – Theorie und Praxis der motivierenden Gesprächsführung

Marburg

18.-19.11.05 (Dr. Stefan Keller)

24.-25.03.06 (Prof. Dr. Gert Kaluza)

Psychologische Gesundheitsförderung durch Stressbewältigung – Kursleiterschulung

Hassenroth: 10.-14.10.05 (Prof. Dr. Gert Kaluza)

Marburg: 08.-12.02.06 (Prof. Dr. Gert Kaluza)

Stressbewältigungstraining für Kinder und Jugendliche

Marburg - Prof. Dr. Arnold Lohaus

Kurs I: 18.-20.05.06

Kurs II: 06.-08.07.06

Kurs III: 14.-16.09.06

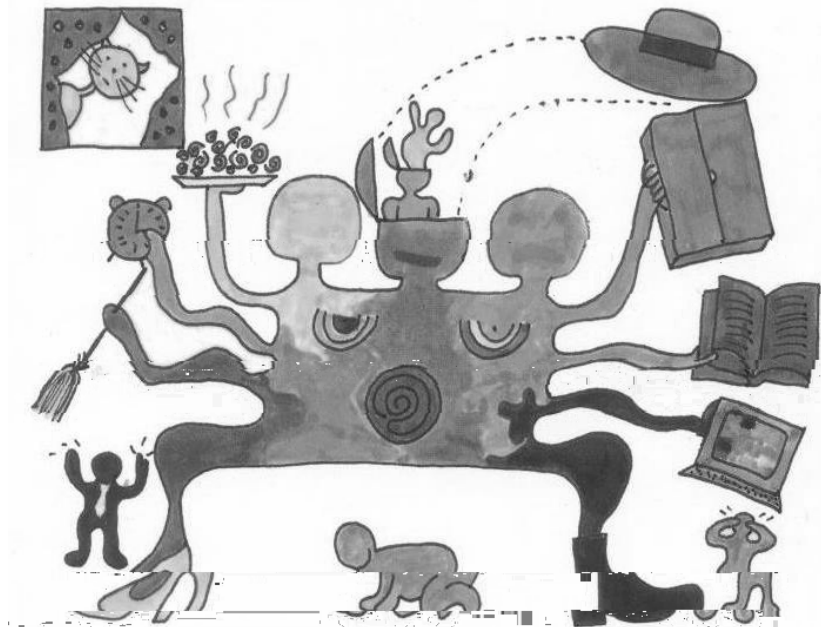
Kurs IV: 26.-28.10.06

Kurs V: 07.-09.12.06










Kurs VI: 18.-20.01.07

Kurs VII: 08.-10.03.07

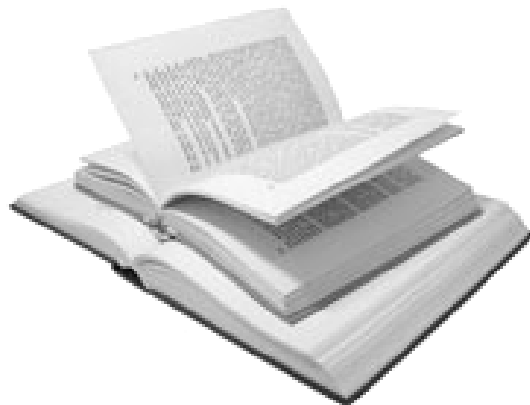
✉ Deutsche Psychologen Akademie GmbH des BDP, Oberer Lindenweg 2, 53129 Bonn, Tel: 0228 987 31 28, Fax: 0228 987 31 72, info@dpa-bdp.de, www.dpa-bdp.de



PUBLIKATIONEN DER MITGLIEDER

-  Bardehle, D.; Annuss, R. & Lenz, A. (2004). Trend of disability retirement resulting from mental and behavioral disorders from 1994 to 2002 in North Rhine-Westphalia. *Gesundheitswesen* 66 (8-9): 599-600 112 AUG-SEP 2004.
-  Hering, Thomas & Beerlage, Irmtraud (2004). *Retten als Arbeit zwischen Routine und Katastrophe: Gesundheit, Belastungen und Burnout im Rettungsdienst*. Profil Verlag München.
-  Hering, T. & Beerlage, I. (2004). The significance of work conditions and the sense of coherence for burnout at a rescue service. *Gesundheitswesen* 66 (8-9): 634-634 222 AUG-SEP 2004.
-  Keupp, H. (2004). Resource support as the basis of projects for the prevention of violence and addiction. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 53 (8): 531-546 OCT 2004.
-  Kunz, Stefanie; Scheuermann, Ulrike & Schürmann, Ingeborg (2004). *Krisenintervention*. Weinheim: Juventa.
-  Lenz, Albert (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
-  Nestmann, Frank; Engel, Frank & Sickendiek, Ursel (2004). *Das Handbuch der Beratung*, 2 Bde. dgvt tübingen.
-  Norenberg, L. & Beerlage, I. (2004). Types of networking in psychosocial emergency care. *Gesundheitswesen* 66 (8-9): 639-639 237 AUG-SEP 2004.
-  Quindel, Ralf (2004). *Zwischen Empowerment und sozialer Kontrolle. Das Selbstverständnis der Professionellen in der Sozialpsychiatrie*. Forschung für die Praxis / Hochschulschriften. 1. Auflage, Bonn 2004. ISBN 3-88414-379-4, 264 Seiten, 29.90 € / 52.20 sFr.
- Führt die vielzitierte Identitätskrise bei psychiatrisch Tätigen zu neuen Konzepten in der Arbeit? Was macht Professionalität in der Sozialpsychiatrie heute aus?
- Ralf Quindel fragte SozialpädagogInnen, PsychologInnen und ÄrztInnen, die in Sozialpsychiatrischen Diensten in Berlin und Bayern arbeiten, nach deren Verständnis von sozialpsychiatrischer Praxis. In den Interviewpassagen werden typische sozialpsychiatrische Alltagssituationen wie Erstkontakt, Hausbesuche, Zwangseinsweisungen usw. beschrieben. Die Interviewten berichten, welche Rolle medizinisches oder psychotherapeutisches Fachwissen dabei spielt und welche ethischen oder politischen Utopien sie in ihrem Handeln verfolgen. Der Autor zeigt, auf welche Art und Weise die institutionellen Kontexte und die Beziehungen zu den KlientInnen in den Erzählungen thematisiert werden. Die Analyse der professionellen Identitätsentwürfe ergibt ein vielfältiges Spektrum, dass sich zwischen den Polen Hilfe (Empowerment) und Kontrolle des störenden Verhaltens der KlientInnen bewegt. Empowerment, so das Ergebnis dieser Untersuchung, lebt von der gesellschaftlichen Anerkennung der Andersartigkeit des Gegenübers. Die Befähigung zu dieser Anerkennung wiederum hängt mit der Vertrautheit, mit den fremden Seiten der eigenen Person zusammen. Professionalität in der Sozialpsychiatrie bedarf demnach einer Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen und der eigenen "Verrücktheit".

- Stichworte: Quindel, Selbstverständnis, Empowerment, soziale Kontrolle, Psychiatriegeschichte, Institution, Antipsychiatrie, Professionelle, Zwang
- 📖 Röhrle, B. (2005). *Gemeindepsychologie*. In F. Petermann & H. Reinecker (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie* (S.692-699). Göttingen: Hogrefe.
- 📖 Röhrle, B. (2005). *Prävention*. In P. F. Schlotke, R. K. Silbereisen, S. Schneider & G. Lauth (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Serie II: Klinische Psychologie*, Bd. 5: Störungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.
- 📖 Schulze, D.; Sonnenberg, D.; Hering, T. et al. (2004). Nature of the work performed by fire departments - Impact on fire fighters. *Gesundheitswesen* 66 (8-9): 633-633 220 AUG-SEP 2004.
- 📖 Sommer, Gert & Fuchs, Albert (2004). *Krieg und Frieden*. Weinheim: beltz.
- 📖 Suss, W.; Glismann, W. & Trojan, A. (2005). Integrated sustainability - Oriented reporting - Key indicators for counties and cities. *Gesundheitswesen* 67 (2): 150-154 FEB 2005.
- 📖 Trojan, Alf & Estorff-Klee, Astrid (Hrsg.) (2004). *25 Jahre Selbsthilfeunterstützung*. Lit Verlag. ISBN 3-82587-934-8.
- 📖 van Santen, Eric & Seckinger, Mike (2003). *Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis*. Vs Verlag.



AUS VEREINEN UND VERBÄNDEN

Heinke Möller zum Abschied und zum Neuanfang

von Jarg Bergold

Jubiläen sind Ereignisse, die ambivalente Gefühle auslösen. Einerseits sind sie eine Chance, den Alltagstrott und seine Selbstverständlichkeiten anzuhalten und einmal über die Zusammenarbeit mit einem Menschen, der einem wichtig ist, nachzudenken, sich zu erinnern und Bilanz zu ziehen. Andererseits können sie Markierungen von Zeitpunkten sein, an denen grundlegende Entscheidungen anstehen - Entscheidungen, die einen verwirren, beunruhigen oder traurig machen können und auf alle Fälle eine Neuorientierung verlangen.

Heinke Möllers Berentung ist so ein Zeitpunkt. Meine erste Reaktion: Das kann ich mir gar nicht vorstellen. Ich kann mir nicht vorstellen, dass sie nicht im Projekt „Psychoziale Beratung“ sitzt und dort eine zentrale Anlaufstelle für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Arbeitsbereichs Klinische Psychologie und Gemeindepsychologie der FU, der bezirklichen Einrichtungen, mit denen wir zusammenarbeiten, und vor allem für die Studentinnen und Studenten ist. Ich kann mir nicht vorstellen, dass sie uns nicht mehr hilft, das Projekt zu organisieren, eine Lehre zu machen, die den Studierenden den Zusammenhang zwischen Praxis und Theorie wirklich verständlich macht, und eine Forschung, in der die Bedürfnisse der Praxis grundlegend berücksichtigt werden. Ich kann mir nicht vorstellen, dass sie nicht da ist, um sensibel auf nicht ausgesprochene Konflikte im Team zu reagieren und sie auf die Tagesordnung zu bringen, und dass sie nicht mehr mit mir streitet und mich zwingt, wissenschaftliche Überlegungen und praktische universitäre Entscheidungen nochmals zu überdenken.

Heinke Möller ist am 16.4.1979 in unseren Arbeitsbereich als Sozialarbeiterin eingetreten. Sie sollte bei unserem Projekt mitarbeiten, das programmatisch „Psychotherapie mit Unterschichtangehörigen“ hieß. Die Stellenausschreibung lautete: „Mitarbeit in einem Praxisprojekt im Bereich Familienberatung bei der Supervision und bei Lehrveranstaltungen (hinsichtlich sozialarbeiterischer Aspekte)“.



Ganz schnell hat sie sich in der ganz anderen Welt der Universität zurechtgefunden – sie kam von einer Stelle in der Familienfürsorge. Sie hat Supervision von Psychologiestudenten übernommen, die sich zum ersten Mal mit den Problemen von sozial schwachen Familien herumschlagen mussten, die uns von der Familienfürsorge überwiesen wurden. Da schnell klar wurde, dass diese Familien nicht in die Räume einer Dahlemer Villa kommen würden, wo wir unsere Projekträume hatten, entwickelten wir das Konzept einer aufsuchenden Familienberatung (vgl. Heinke Möllers Beitrag in diesem Band). So bin ich z.B. zusammen mit Heinke Möller in eine Weddinger Familie gegangen bzw. zu einer alleinerziehenden Mutter mit 4 Kindern. Wir haben dort gelernt, dass man überhaupt erst eine Beratungssituation herstellen muss, indem man darum bittet, dass der Fernseher ausgemacht wird, der Hund ins Nebenzimmer kommt, der Kanarienvogel, der

einen schrecklichen Krach macht, abgedeckt wird, der Nachbarin nicht mehr aufgemacht wird, die jeden Augenblick hereinkommt usw., usw., usw. Ohne Heinke M. hätte ich sicherlich das Alles nicht ertragen und wäre wieder in mein ruhiges Therapeutenzimmer zurückgeflohen. Gemeinsam ist es uns gelungen, die Situation zu beruhigen und schrittweise zu lernen, wie in solchen Situationen ein Beratungssetting herzustellen ist. Wir haben diese Erfahrungen dann theoretisch aufgearbeitet und konnten dann die neue Praxis und die dazugehörige Theorie auch an die Studierenden weitervermitteln.

Heinke Möller war maßgeblich bei der Entwicklung dieses Praxisansatzes beteiligt und hat sowohl in ihren Lehrveranstaltungen als auch in der Gruppensupervision von Studierenden die Reflexion der Probleme und Chancen einer solchen Arbeitsweise vorangetrieben. Dabei hat sie auch ihre in einer Gestalttherapieausbildung gewonnenen Kenntnisse und Fähigkeiten eingebracht. Diesen Ansatz zur Projektausbildung hat sie zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen beschrieben (Becker et al. 1986). Als wir dann die Zusammenarbeit auf so unterschiedliche Praxisfelder wie Krisenberatung, Beratung alter Menschen, psychiatrische Nachsorge, Beratung von Müttern und Eltern und Beratung in der medizinischen Grundversorgung ausdehnten, hat sie als weiteren Schwerpunkt die Sicherung der Kooperation mit den Einrichtungen der psychosozialen Versorgung im Bezirk übernommen. Mit ihrer Beständigkeit und ihrem Geschick in der Organisationsarbeit und der Kontaktpflege wurde sie eine wichtige Person, nicht nur bei uns im Projekt, sondern auch im Bezirk. In der „Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft“ des Bezirks Wedding hat sie viele kritische Fragen gestellt und wurde so für die Einen zum Vorbild, an das man sich anlehnen konnte, und für einige Mächtigere zum Stolperstein, der verhinderte, dass sie ihre Interessen glatt und ohne

Diskussion durchsetzen konnten. Sie war und ist auch noch im Beirat des KBS-Vereins (Kontakt- und Begegnungsstätte), der einen großen Teil der bezirklichen psychiatrischen und psychosozialen Versorgung im Wedding organisiert. Dort versucht sie vor allem immer wieder gemeindepsychologische Ideen einzubringen.

In Auseinandersetzung mit der bezirklichen Arbeit einerseits und mit den Studierenden und den Mitarbeitern andererseits hat sie ein immer stärker werdendes Interesse für die Gemeindepsychologie entwickelt. Das war eine Psychologie, die ihr von ihrer sozialarbeiterischen Ausbildung und Tätigkeit einleuchtete und die gleichzeitig ein mehr an sozialer und gesellschaftlicher Theorie und Reflexion bot. Bereit, Dinge aktiv anzupacken, stellte sie sich von 1997 bis 1999 zusammen mit Heiner Keupp, Hubert Kötter, Albert Lenz, Bernd Röhrle, Reinhard Rudeck und Wolfgang Stark für den Vorstand der GGFP zur Verfügung und bereitete u.a. die Fachtagung "Qualität und Empowerment" mit vor.

Obwohl sie keine „gelernte“ Forscherin war, hat sie sich sehr schnell in die Praxis der Forschung eingearbeitet. Sie unterstützte das Team zunächst bei der Konzeption von Erhebungsmethoden, trug selbst durch teilnehmende Beobachtung zur Datenerhebung bei und wertete im weiteren Verlauf die Informationen mit Hilfe qualitativer Auswertungsmethoden aus. Bei der Diskussion der Befunde trug sie durch ihr tiefes Wissen über die Verhältnisse im Bezirk und durch ihr Theorieverständnis dazu bei, dass die Ergebnisse nicht nur für Wissenschaftler, sondern auch für Praktiker nützlich wurden. Ein besonderes Interesse lag gemäß ihrer praktischen Tätigkeiten im Bezirk bei Fragen der Kooperation von Professionellen und Institutionen. Hier hat sie auch im Rahmen unserer Forschungsberichte mit Kolleginnen publiziert (Hermann, Moeller

und Schürmann 2004, Möller & Schürmann, Ingeborg 1993).

Nun hat sie die Universität verlassen. In den vergangenen 25 Jahren habe ich oft mit ihr gestritten und mich manchmal auch über sie geärgert. Sie kann manchmal ihre Grundsätze sehr widerständig vertreten und hat mich auch immer wieder mit Schwächen und Ungereimtheiten meiner Ideen, Vorschläge und Entscheidungen konfrontiert. Und das ist ja nicht gerade angenehm. Aber sie war eben auch immer sehr sensibel für Unstimmigkeiten im Team, in der Arbeitsgruppe oder in anderen sozialen Zusammenhängen und hat sich auch nicht geschämt, das auszusprechen. Sie war gleichzeitig immer jemand, auf den man sich völlig verlas-

sen konnte und der mich auch in schwierigen Situationen nicht im Stich gelassen hat. Sie brachte viele Anregungen in die Debatten und hat uns oft nachdenklich gemacht. Dass sie nicht ganz aufhören will, zeigt sich daran, dass sie auch dieses Jahr wieder bei der Tagung in Thurnau dabei ist. Ich hoffe daher, dass dieser Abschied ein Neuanfang ist und freue mich darauf!

PS. Diesen Beitrag habe ich geschrieben, bevor ich den Beitrag von Heinke Möller in diesem Band gelesen habe. Dort wird ihr Engagement sichtbar. Er bekräftigt meine Hoffnung, dass sie den Gemeindepsychologen noch lange mit ihren Beiträgen erhalten bleiben wird.

Literatur

Hermann, Anja, Moeller Heinke & Schürmann Inge (2004). Chancen und Grenzen von Kooperation und Vernetzung am Beispiel des Berliner Krisendienstes. *Journal-für-Psychologie*; 12(3), S. 251-269

Moeller, Heinke & Schürmann, Ingeborg (1993). Interinstitutionelle Kooperation bei der Krisenintervention in einem Grossstadtbezirk. In: Bergold, Jarg B., Filsinger, Dieter Vernetzung psychosozialer Dienste. Theoretische und empirische Studien über stadtteilbezogene Kri-

senintervention und ambulante Psychiatrie, Juventa: Weinheim, S. 117-133

Becker, Wilfried; Bergold, Jarg; Mathiske, Birgit; Möller, Heinke; Schürmann, Ingeborg; Zaumseil, Manfred (1986). Das Projekt "Psychosoziale Beratung" des Psychologischen Instituts, Fachbereich Philosophie und Sozialwissenschaften I der Freien Universität Berlin, *Verhaltenstherapie-und-psychosoziale-Praxis*; 18(3): 285-295



Bundesbetroffeneninitiative wohnungsloser Menschen e. V.

- Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. BAG-W -
50670 Köln, Melchiorstr. 40
T. 0221-521001 c/o Rolf Büniger

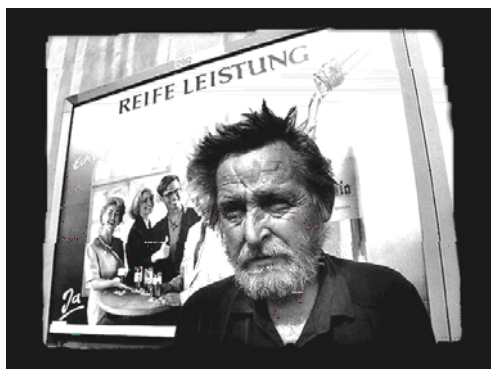
Berliner Erklärung:

„Soziale und politische Partizipation angesichts der Demontage des Sozialstaates“

Die Bundesbetroffeneninitiative wohnungsloser Menschen (BBI e. V.) richtet in Berlin-Karlshorst am 22.10.04 eine Erklärung an das soziale Hilfesystem für wohnungslose Menschen, sowie an Politik, Verwaltung und Gesellschaft; nicht zuletzt an die wohnungslosen Menschen selbst.

Diese Erklärung steht zur freien Diskussion und soll Ende 2005 in eine endgültige Fassung gebracht werden.

Anlass der Erklärung ist die Feier zum 50jährigen Jubiläum der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (BAG-W) am 21./22.10. 2004 in Berlin.



Vorwort

Das Ende der Sozialstaatsillusion

Unter den Vorzeichen von Globalisierung und neoliberalen Reformen vollzieht sich im Rahmen der Agenda 2010 ein dramatischer Umbau der sozialen Sicherungssysteme in Deutschland.

Dazu gehören:

- Kürzungen bzw. Einfrieren von Leistungen (Renten, Bafög, Kindergeld, Wohngeld etc.)
- Sinkende Lohneinkommen, Zerfall von Tarifen, working poor
- Veränderungen von bisherigen Grundsätzen des Leistungsrechts (Bspl. Sozialhilfe: Pauschale statt Bedarfsdeckung)
- steigende Zuzahlungen (Gesundheit, öffentliche Dienstleistungen)
- Abbau von Arbeitnehmerrechten (Sozialrecht, Arbeitsrecht, Betriebsverfassung, Kündigungsschutz etc.)
- Zusammenlegung der Arbeitslosen- und Sozialhilfe im Rahmen Hartz IV (SGB II).
- Ausverkauf von Dienstleistungen im Rahmen GATS.

Die Gesellschaft zerfällt in immer mehr Reiche, einer kleiner werdenden Mittelschicht und immer mehr arme Menschen. Zu den Armen gehören besonders wir Wohnungslosen oder von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen.

Parallelgesellschaften entstehen in Deutschland und Europa, die soziale Exklusion verstärkt sich. Der soziale Frieden ist bedroht.

Unsere Erklärung bezieht sich auf die Bereiche:

- Hilfesystem und Sozialwissenschaft
- Garantiertes Recht und gesicherter Zugang
- Wohnen und Wohnraumversorgung
- Gesundheitliche Versorgung
- Arbeit und Beschäftigung
- Wohnen und Wohnumfeld
- Politische und kulturelle Partizipation

Hilfesystem und Sozialwissenschaft

Qualität statt Almosen – Solidarität statt Schweigen

In der Bundesrepublik besteht ein verzweigtes
Netz an ambulanten wie stationären Diensten.

Wohnen und Wohnumfeld

Quartiersintegration ja – Ghettoisierung nein!

Soziale Integration im Wohnquartier ist die Grundlage für dauerhaften Verbleib in eigenem Wohnraum. Wohnungslose Menschen sind zu-nächst Fremde im „eigenen“ Quartier. Soziale Infrastruktur muss wohnungslosen Menschen offen stehen. Durch gezielte Einbeziehung wohnungsloser Menschen als „Neubürger“ in Formen des Bürgerschaftlichen Engagement, werden Wohnungslose zu dauerhaft Beteiligten im Quartier.

Mit Projekten wie „Soziale Stadt“ oder „Lokale Ökonomie“ sind Formen künftiger Integrationsmodelle erkennbar. Grundforderungen der lokalen Agenda 21 von Rio 1992 nach sozialer Gerechtigkeit, kultureller Teilhabe und ökologischem Ausgleich werden damit nachhaltig umgesetzt.

Gesundheitliche Versorgung

Wer arm ist, stirbt früher!

Das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GmG), der Abbau der stationären Krankenhausversorgung, die erhöhten Schwellen des Zugangs gefährden die medizinische Regel- und Grundversorgung für arme Menschen.

Wir fordern ein Recht auf gebührenfreie Behandlung, ein Recht auf die Inanspruchnahme aller fachärztlicher Hilfen. Die medizinische Versorgung von Frauen in der Wohnungslosigkeit bedarf besonderer Aufmerksamkeit.

Wir fordern von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV's) die Sicherung der Grundversorgung im gynäkologischen sowie psychiatrischen Bereich.

Wo die medizinischen Hilfen unzureichend sind, ist ein eigenes medizinisches Netz in der Wohnungslosenhilfe zu entwickeln.

In diversen Regionen ist die freie Arztwahl behindert. Dies ist rechtlich nicht zu begründen. Wenn schon freier Markt, dann bitte für beide Seiten.

Arbeit und Beschäftigung

Recht auf Arbeit oder einfach überflüssig?

Gesellschaftliche Anerkennung erfolgt über den Grad der Integration auf dem Arbeitsmarkt. Bei wohnungslosen Personen? – Fehl-anzeige!

Wohnungslose Menschen sind vom regulären Arbeitsmarkt ausgeschlossen. Recht auf Arbeit? – Fehl-anzeige!

Ihre beruflichen Qualifikationen sind veraltet, ihr gesundheitlicher Zustand ist schlecht, die Motivation ging vielfach bereits verloren.

Wohnungslose Frauen haben in der Regel noch schlechtere Ausgangsbedingungen, weil sie durch Schwangerschaft und Erziehungsarbeit häufig keine Erwerbsbiographie erreichen bzw. beruflich unterqualifiziert sind.

Wir fordern angesichts der Verhältnisse, da der Markt wohnungslose Menschen nicht mehr integrieren wird, einen gesonderten Arbeitsmarkt.

Im Rahmen von Hartz IV sind konsequent Wege der materiellen Grundsicherung durch Arbeit für alle zu entwickeln.

Politische und kulturelle Partizipation

Vom Objekt der Fürsorge zum gesellschaftlichen Subjekt! Wider die Exklusion!

Wir wohnungslose Menschen sind nicht Objekte fürsorglicher Belagerung, sondern wir haben uns auf den Weg gemacht, selbst zu Akteuren unserer Interessen und Lebenslagen zu werden.

Unterstützende Hilfen müssen mehr sein als Existenzsicherung und Kampf gegen Defizite. Soziale Hilfen brauchen emanzipatorische Aspekte.

Wohnungslose Menschen schaffen eigene Interessenvertretungen, die ihnen die Möglichkeit geben, sich lokal, regional bzw. national in gesellschaftliche Fragen einzumischen.

Netzwerke mit anderen NGOs sowie die Zusammenarbeit mit bundes-deutschen Strassenzeitungen sind unsererseits zu stabilisieren und auszubauen.

Politische Teilhabe verhindert gesellschaftliche Exklusion. Unser Ziel ist die soziale, kulturelle und politische Integration.

Berlin – Karlshorst, 22. Oktober 2004

Vorstand und Versammlung der BBI




Verteiler:

- BAG-W, Bielefeld
- Wohlfahrtsverbände

- LAG wohnungslose Menschen, Baden-Württemberg
- Bundesministerium für Arbeit BMA
- Bundesgesundheitsministerium
- Nationale Armutskonferenz
- BAG Sozialhilfeinitiativen
- Attac Deutschland
- Foco e.V.
- Fachpresse
- Hochschulbereich Sozialwesen
- Presse, dpa, epd, kann
- Strassenzeitungen
- Öffentlichkeit
- Wohnungslose Menschen



NEUE BÜCHER

-  Baumgarten, K. & Joensson, N. (2005). *Wellness & Gesundheitsförderung*. Gamburg: G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung.
-  Bonse-Rohmann, M. & Freese, C. (Hrsg.). (2005). *Gesundheitsförderung für Gesundheitsberufe. Beiträge zur gesundheitsberuflichen Bildung*. Gamburg: G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung.
-  Clauss-Ehlers, Caroline S.; Weist, Mark D. (Hrsg.) (2004). *Community Planning To Foster Resilience In Children: Plenum*. nrrng.

- 📖 Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (Hrsg.) (2004). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. Bern: Huber.
- 📖 Hobfoll, Stevan E. (2004). *Stress, Culture, and Community, the Psychology and Philosophy of Stress* (Plenum Series in Social/Clinical Psychology). kluwer New York.
- 📖 Jason, L. A., Keys, C. B., Suarez-Balcazar, Y., Taylor, R. R. & Davis, M. I. (Eds.) (2004). *Participatory community research. Theories and methods in action*. Washington, DC: APA.
- 📖 Kalichman, Seth C. (2005). *Positive Prevention*. Kluwer New York.
- 📖 Karazman, R. Geißler, H., Kloimüller, I. & Winker, N. (Hrsg.)(2005). *Betriebliche Gesundheitsförderung für älter werdende Arbeitnehmer*. Gamburg: G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung.
- 📖 Kelly, James G.; Song, Anna V. (Hrsg.) (2004). *Six Community Psychologists Tell Their Stories*. Harworth.
- 📖 Kickbusch, I. (2005). *Die Gesundheitsgesellschaft*. Gamburg: G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung.
- 📖 Levine, M., Perkins, D. D. & Perkins, D. V. (2005) *Principles of community psychology. Perspectives and applications* (3 ed, völlig überarbeitet). New York: Oxford University Press.
- 📖 Miller, Kenneth E.; Rasco, Lisa M. (Hrsg.) (2004). *From Clinic to Community: Ecological Approaches to Refugee Mental Health*. Lawrence Erlbaum Associates.
- 📖 Nelson, Geoffrey; Prilleltensky, Isaac (2005). *Community Psychology: In Pursuit of Liberation and Well-Being*. New York: Palgrave MacMillan.
- 📖 Omoto, Allen Martin (Hrsg.) (2005). *Processes of Community Change and Social Action* (Claremont Symposium on Applied Social Psychology (Hardcover). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- 📖 Perkins, Douglas D.; Perkins, David V.; Levine, Murray (2004). *Principles of Community Psychology: Perspectives and Applications*. Oxford University Press.
- 📖 Rapp-Paglicci, Lisa A., Dulmus, Catherine N.; Wodarski, John S. (Hrsg.) (2004). *Handbook of Preventive Interventions for Children and Adolescents*. New York: Wiley.
- 📖 Ratele, Kopano; Duncan, Norman; Hook, Derek; Mkhize, Nhlanhla; Kiguwa, Peace; Collins, Anthony (Hrsg.) (2004). *Self, Community and Psychology*. University of Capetown Press.
- 📖 Schlottke, P. F.; Silbereisen, R. K.; Schneider, S. & Lauth, G. (Hrsg.) (2005). *Enzyklopädie der Psychologie. Serie II: Klinische Psychologie, Bd. 5: Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.
- 📖 Shaftoe, Henry (2004). *Crime Prevention: Facts, Fallacies and the Future*. Palgrave MacMillan.
- 📖 Smith, Peter K.; Pepler, Debra; Rigby, Ken (Hrsg.) (2004). *Bullying in Schools: How Successful Can Interventions Be?* Cambridge University Press.
- 📖 Steffgen, G. (Hrsg.) (2004). *Betriebliche Gesundheitsförderung - problembezogene psychologische Interventionen*. Göttingen: Hogrefe.
- 📖 Stranks, Jeremy (2005). *Stress at Work: Management and Prevention*. Butterworth-Heinemann.
- 📖 Suarez-Balcazar, Yolanda; Harper, Gary W. (Hrsg.) (2004). *Empowerment and*

Participatory Evaluation of Community Interventions: Multiple Benefits (Journal of Prevention & Intervention in the Community), Haworth.







📖 von Hirsch, Andrew; Garland, David; Wakefield, Alison (Hrsg.) (2005). *Ethical*

and Social Perspectives on Situational Crime Prevention. Hart Publishing.




📖 Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2005). *Glossar Gesundheitsförderung*. Gamburg: G. Conrad, Verlag für Gesundheitsförderung



NEUES AUS DEM INTERNET

-  www.forumpraevention.de
Nationales koordinierendes Gremium im Kontext des Präventionsgesetzes
-  <http://www.jrf.org.uk/default.asp>
Joseph Rowntree Foundation
-  <http://www.savethechildren.org.uk>
Save the Children
-  http://europa.eu.int/comm/employment_social/missoc2001/index_de
Hier finden sich Aussagen zu den Sozialen Sicherungssystemen in den Mitgliedsstaaten der EU
-  http://www.eurofound.eu.int/living/qual_life/eqls.htm
Beschreibung und Hinweise zu der in 28 europäischen Ländern durchgeführten Befragung: Quality of Life
-  <http://www.jasnh.com>

Journal of Articles in Support of the Null Hypothesis. The Journal offers an outlet for experiments that do not reach the traditional significance levels ($p < .05$). Thus, reducing the file drawer problem, and reducing the bias in psychological literature. Without such a resource researchers could be wasting their time examining empirical questions that have already been examined. We collect these articles and provide them to the scientific community free of cost.

-  <http://www.portalpsicologia.org/>
Seite mit spanischen, englischen, portugiesischen und italienischen Texten zu vielen Teildisziplinen der Psychologie mit einem Schwerpunkt zur Situation in Lateinamerika
-  <http://www.qualitative-psychologie.de>
Center for qualitative Psychology
-  <http://www.qualitative-research.net>
Online-Portal für qualitative Sozialforschung



ABSTRACTS AUS GEMEINDEPSYCHOLOGISCH ORIENTIERTEN ZEITSCHRIFTEN

American Journal of Community Psychology

Birman, Dina; Trickett, Edison; Buchanan, Rebecca-M. (2005). A Tale of Two Cities: Replication of a Study on the Acculturation and Adaptation of Immigrant Adolescents From the Former Soviet Union in a Different Community Context. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2005; Vol 35 (1-2): 83-101.

While a great deal of research has been conducted to understand acculturation and its relationship to adaptation in the new country, surprisingly little attention has been paid to the ways in which the characteristics of the local community impact these processes. The present study addresses this gap in the literature by exploring the potential role of community differences in the acculturation and adaptation processes of 269 refugee and immigrant adolescents from the former Soviet Union who resettled in two different community contexts. Specifically, a prior study on acculturation and adjustment among high school students (D. Birman, E. J. Trickett, & A. Vinokurov, 2002) was replicated with the same emigre population in a contrasting community within the same state. The contrast between these communities allowed us to test hypotheses emerging from an ecological perspective concerning (1) patterns of acculturation, (2) levels of discrimination and its effect on acculturative outcomes, and (3) community differences in the relationship between acculturation and outcomes. In addition to the focus on community differences, the study also employs a multidimensional measure of acculturation and assesses acculturation to both American and Russian culture. Furthermore, adaptation is assessed across different life domains; including peer relationships, family relationships, school adaptation, and psychological adaptation. Findings support the general ecological perspective, suggesting the importance of studying acculturation and adaptation as a reflexive process in which culture and context are very much intertwined.

Pedersen, Sara; Seidman, Edward; Yoshikawa, Hirokazu; Rivera, Ann-C; Allen, LaRue; Aber, Jlawrence (2005). Contextual Competence: Multiple Manifestations Among Urban Adolescents. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2005; Vol 35 (1-2): 65-82.

The authors develop and validate multidimensional and contextual profiles of competence among low-income, urban, middle adolescents (N = 560). The assessment of contextual competence was based on

youth self-reports of involvement, performance, and relationship quality in the peer, school, athletic, employment, religious, and cultural contexts. A principal components analysis of these engagement indices revealed the six expected components with the addition of a component labeled "self-in-context." To identify holistic, multidimensional profiles of contextual competence, scores along the seven domains were cluster analyzed. Nine clusters emerged, each representing a distinct constellation of youth experience. Profiles were associated with demographic variables and youth adjustment. Profiles reflecting high engagement in two or more contexts predicted higher self-esteem and lower depression. In contrast, profiles marked by high engagement in the contexts of athletics or employment predicted more serious delinquency. The authors discuss the implications of these findings for future research and intervention.

Allen, Nicole-E. (2005). A Multi-Level Analysis of Community Coordinating Councils. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2005; Vol 35 (1-2): 49-63.

Coordinating councils are frequently formed to promote a coordinated response to complex social issues (e.g., community health, violence prevention)

Munoz, Manuel; Panadero, Sonia; Santos, Eloisa-Perez; Quiroga, Mangeles (2005). Role of Stressful Life Events in Homelessness: An Intragroup Analysis. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2005; Vol 35 (1-2): 35-47.

The present paper describes the results of an analysis of individual differences--using multidimensional strategies--in stressful life event data collected from a representative sample of homeless people (N = 289) in Madrid, Spain, which revealed the existence of three subgroups within the sample. Each subgroup can be defined by the following differentiating characteristics: The first cluster (n = 124) was characterized by economic problems; the second (n = 80) by health problems, alcohol abuse, and death of one or both parents; and the third cluster (n = 50) by an accumulation of stressful life in childhood events and alcohol abuse. In order to define the subgroups, the article also examines the differences found in other variables such as total duration of homelessness, mental and physical health status, and social support availability, among others. The existence of such subgroups within the homeless population emphasizes the importance of designing different interventions for each of these groups, adapted to their diverse needs.

Hayes, Erin-P; Espino, Susan-Ryerson; Ritzler, Tina-Taylor; Trickett, Edison-J; Wilson, Bianca-DM. (2005). A Tribute to James Gordon Kelly. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2005; Vol 35 (1-2): 23-34.

During the June 2001, eighth biennial meeting of the Society for Community Research and Action in Atlanta, a wide variety of community psychologists across generations attended a tribute in honor of James Gordon Kelly. What follows is an attempt to capture the spirit of the afternoon tribute as expressed through remarks made by colleagues and readings of letters sent by those unable to attend. The wide range of individuals represented here attests to the many additive ways in which Jim has cared about the field of community psychology and has contributed to its essence. Three additional invited contributions are included wherein Dick Reppucci, Rhona Weinstein, and Julian Rappaport reflect on the influence of Jim on their own career and on the development of the field.

Jozefowicz-Simbeni,-Debra-MH; Israel,-Nathaniel; Braciszewski,-Jordan; Hobden,-Karen (2005). The "Big Tent" of Community Psychology: Reactions to Paul Toro's 2004 Presidential Address. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2005; Vol 35 (1-2): 17-22.

This article summarizes discussions that took place following Paul Toro's presidential address for the Society for Community Research and Action (SCRA). Toro argued that community psychology

and SCRA are "big tents." He suggested growth through increasing the involvement of ethnic minorities, community practitioners, international colleagues, students and early career professionals and individuals from allied disciplines. Themes in the discussions included: the founding values of community psychology, diversity, and social action. Those present felt that the field was facing a 'mid-life crisis' and needed to re-establish its identity. Newer professionals lo

policy debates and provides a knowledge base on which future federal reports, like 2001s Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity--A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General, can draw.

Campbell, Rebecca; Dorey, Heather; Naegeli, Monika; Grubstein, Lori-K; Bennett, Kelly-K; Bonter, Freya; Smith, Patricia-K; Grzywacz, Jessica; Baker, Patsy-K; Davidson, William-S-II. (2004). An Empowerment Evaluation Model for Sexual Assault Programs: Empirical Evidence of Effectiveness. *American Journal of Community Psychology*. Dec 2004; Vol 34 (3-4): 251-262.

Using an empowerment evaluation approach, the Sexual Assault and Rape Prevention (SARP) Evaluation Project brought together university researchers, public health evaluators, state funders, and program staff to provide evaluation training and consultation to all state-funded rape prevention

Khoury-Kassabri, Mona; Benbenishty, Rami; Astor, Ron-Avi; Zeira, Anat (2004). The Contributions of Community, Family, and School Variables to Student Victimization. *American Journal of Community Psychology*. Dec 2004; Vol 34 (3-4): 187-204.

An ecological perspective was used to predict school violence from a number of variables describing the students and their families based on nationally representative sample of 10,400 students in grades 7-11 in 162 schools across Israel. Self-administered anonymous questionnaires that included a scale for reporting victimization by serious and moderate physical violence, threats, and verbal-social victimization were filled out during class. Hierarchical linear modeling (HLM) examined the relationships between students' reports of victimization and student level variables (gender, age) and the school-level variables--cultural affiliation (Jewish vs. Arab), the socio-economic status (SES) of the school's neighborhood and students' families, school and class size, school level (junior high vs. high), and school climate. Variance between schools accounted for 9-15% of the variance in student victimization (major factors being school climate characteristics and percent of boys at the school). Boys reported higher victimization than girls for all forms of school violence. Students in junior high schools reported more victimization than high school students. Higher levels of victimization were reported in overcrowded classes, while school size was not associated with students' reports of victimization. Although there were almost no differences between Jewish and Arab schools in students' reports of victimization, the SES of the school's neighborhood and students did have a moderate effect. The discussion highlights the importance of improving school climate and the need to allocate more resources to schools in low SES contexts in order to protect students from school violence.

Laudet, Alexandre-B; Cleland, Charles-M; Magura, Stephen; Vogel, Howard-S; Knight, Edward-L. (2004). Social Support Mediates the Effects of Dual-Focus Mutual Aid Groups on Abstinence from Substance Use. *American Journal of Community Psychology*. Dec 2004; Vol 34 (3-4): 175-185.

Background: Specialized 12-step based groups have emerged to address the needs of persons recovering from both substance abuse and psychiatric illness. o

a most obvious one: not everyone has the interpersonal style and personality characteristics to initiate and sustain an intervention and/or select colleagues who also have the style and personality for such a venture.

Campbell, Rebecca; Sefl, Tracy; Wasco, Sharon-M; Ahrens, Courtney-E. (2004). Doing community research without a community: Creating safe space for rape survivors. *American Journal of Community Psychology*. Jun 2004; Vol 33 (3-4): 253-261.

This paper describes how the values of a feminist research team influenced methodological decisions in a study of rape survivors. Building upon concepts from community psychology and urban sociology, the authors created a community-based research design that respected the emotional needs of rape survivors without sacrificing methodological rigor. We developed relationships with community members in diverse settings, such as nail and hair salons, child care centers, churches, and bookstores, to advertise the study and recruit participants. Consistent with feminist approaches to interviewing, our goal was to create a safe setting for survivors to tell their stories. Although the purpose of this study was research rather than intervention, most survivors reported that participating in these interviews was healing. Our experiences in this project suggest that allowing values to influence the process of research may have beneficial outcomes for both researchers and participants.

Primavera, Judy; Brodsky, Anne-E. (2004). Introduction to the special issue on the process of community research and action. *American Journal of Community Psychology*. Jun 2004; Vol 33 (3-4): 177-179.

This special issue of the *American Journal of Community Psychology* is devoted to describing some of this cont

acculturation was associated with disclosure to father and marginally to mother. A longer time since diagnosis was associated with disclosure to the closest friend. These findings highlight the importance of taking into account roles and relationships, and their effect on disclosure.

Caldwell, Cleopatra-Howard; Kohn-Wood, Laura-P; Schmeelk-Cone, Karen-H; Chavous, Tabbye-M; Zimmerman, Marc-A. (2004). Racial Discrimination and Racial Identity as Risk or Protective Factors for Violent Behaviors in African American Young Adults. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2004; Vol 33 (1-2): 91-105.

This study examined the influences of racial discrimination and different racial identity attitudes on engaging in violent behavior among 325 African American young adults. The contributions of racial discrimination and racial identity attitudes in explaining violent behavior during the transition into young adulthood while controlling for the influences of prior risk behaviors at ninth grade were examined separately for males and females. In addition, the buffering effects of racial identity attitudes on the relationship between racial discrimination and violent behavior were tested. Results indicated that experience with racial discrimination was a strong predictor of violent behavior, regardless of gender. The centrality of race for males and the meaning others attribute to being Black for both males and females were moderators of the influence of racial discrimination on violent behavior.

Ngonyama-ka-Sigogo, Thabani; Hooper, Megan; Long, Carol; Lykes, MBrinton; Wilson, Kenneth; Zietkiewicz, Estelle (2004). Chasing Rainbow Notions: Enacting Community Psychology in the Classroom and Beyond in Post-1994 South Africa. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2004; Vol 33 (1-2): 77-89.

This paper discusses tensions and contradictions experienced by a group of psychologists in post-1994 South Africa as we struggled to develop an MA program in community psychology. Situating our work within the history of the subdiscipline and the historical context confronting South Africans in the "wake of apartheid," we explore models of community psychology that informed praxis under apartheid and contemporary challenges confronting a country in transition. We discuss three tensions that inform the ongoing program development. These include (1) the construction and deconstruction of Western and indigenous knowledge systems; (2) assessment and intervention at multiple levels and from differing value perspectives; and (3) paradoxes experienced by a team of university-educated, primarily White academic staff committed to challenging oppression. We conclude our

discussion by suggesting that, within these shifting sands of economic, political, cultural, and institutional change community psychology must, of necessity, resist rigid self-definition and seek to position itself as a "work-in-progress." We suggest that this seemingly anomalous self-description may be suggestive for other community psychologists-in-the-making facing similar challenges within the majority world.

Rasmussen, Andrew; Aber, Mark-S; Bhana, Arvinkumar (2004). Adolescent Coping and Neighborhood Violence: Perceptions, Exposure, and Urban Youths' Efforts to Deal With Danger. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2004; Vol 33 (1-2): 61-75.

Neighborhood violence is a persistent source of danger, stress, and other adverse outcomes for urban youth. We examined how 140 African American and Latino adolescents coped with neighborhood danger in low, medium, and high crime neighborhoods throughout Chicago. Participants reported using a range of coping strategies (measured via a modified version of the Ways of Coping Scale; R. S. Lazarus & S. Folkman, 1984). In low and medium crime rate areas, using confrontive strategies was significantly correlated with increased exposure to violence, and no strategies were associated with perceptions of safety. Coping strategies were associated with perceived safety to a substantial degree only in high crime neighborhoods, and none were associated with exposure to violence. A kappa means cluster analysis identified groups that differed in coping profiles and varied in rates of exposure to violence. Moderating effects of gender, ethnicity, and neighborhood were found for both person level and variable level analyses.

Farmer, Thomas-W; Price, LeShawndra-N; O'Neal, Keri-K; Leung, Man-Chi; Goforth, Jennifer-B; Cairns, Beverley-D; Reese, Le'Roy-E. (2004). Exploring Risk in Early Adolescent African American Youth. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2004; Vol 33 (1-2): 51-59.

Two studies were conducted to explore the degree to which single- and multiple-risk profiles were evident in samples of African American early adolescents in low-income inner-city, rural, and suburban schools. Study 1 examined early adolescent risk status in relation to later adjustment in a representative sample. Youth who experienced a single risk in early adolescence had moderately increased levels of school dropout and criminal arrests, whereas youth with multiple risks had significantly increased levels of school dropout, criminal arrests, and teen parenthood. Study 2 examined the extent to which single- and multiple-risk profiles were evident in cross-sectional samples of African American youth from low-income inner-city and

rural areas. About one fourth of both the inner-city and rural samples of African American youth were composed of youth in the single-risk category. A significantly greater proportion of boys in the inner-city sample (20%) than boys in the rural sample (13%) experienced multiple risks. Girls across the rural and inner-city samples did not differ in terms of risk. Overall, more than 60% of African American youth in these two low-income samples did not evidence risk for later adjustment problems. Implications for research and intervention are discussed.

O'Donnell, Lydia; O'Donnell, Carl; Wardlaw, Dana-Meritt; Stueve, Ann (2004). Risk and Resiliency Factors Influencing Suicidality Among Urban African American and Latino Youth. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2004; Vol 33 (1-2): 37-49.

For decades, suicide rates among minority African American and Latino young people have been stable and, when compared with Whites, relatively low. This is no longer the case, underscoring the need for documenting and understanding the problem of suicidality in this population. We report on the prevalence and predictors of suicidality among 879 urban adolescents in the Reach for Health study. All youth resided in economically disadvantaged neighborhoods; 69% were African American, 16% Latino, and 15% reported mixed or other ethnicity. In the past year, 15% had seriously considered suicide; 13% had made a suicide plan, 11% had attempted suicide at least once, and 4% reported multiple attempts. Risk factors significantly related to suicidal ideation are being female, having basic needs unmet, engaging in same-gender sex, and depression. Resiliency factors include family closeness and, marginally, religiosity. Risk factors related to reports of suicide attempts are being female, being Hispanic, and depression; family closeness is strong resiliency factor. Family composition, ethnic identity, coping style, peer support, and school attachment are not significant correlates of suicidal ideation or attempts.

Stein, Catherine-H; Mankowski, Eric-S. (2004). Asking, Witnessing, Interpreting, Knowing: Conducting Qualitative Research in Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2004; Vol 33 (1-2): 21-35.

We present a framework to describe the process of conducting community-based qualitative research. Qualitative research activities are presented as a series of interrelated acts called asking, witnessing, interpreting, and knowing. Each act in the research process is described in terms of current qualitative research practices, and illustrated with examples from our own research projects on families with schizophrenia and men's mutual support and batterer intervention groups. We critically examine the assumption that qualitative research serves to reveal

or amplify the voices of participants. We examine connections between qualitative research and social change and describe the use of qualitative research to not only empower marginalized groups, but also to critique and transform privileged groups. The framework is intended to help community researchers to more fully conceptualize, understand, and engage in the practice of qualitative research.

Toohey, Siobhan-M; Shinn, Marybeth; Weitzman, Beth-C. (2004). Social Networks and Homelessness Among Women Heads of Household. *American Journal of Community Psychology*. Mar 2004; Vol 33 (1-2): 7-20.

To examine possible bidirectional relationships between homelessness and deficient social networks, we compared the networks of 251 mothers before, and approximately 5 years after, their families entered shelters with networks of 291 consistently housed poo

guished Contribution to Practice in Community Psychology. Specifically, the author discusses the life and works of Starnes, who is also a community psychologist and President of EMSTAR Research, Inc. Starnes's professional work has concentrated on designing and evaluating programs in such diverse areas as literacy promotion, substance abuse prevention, environmental education, community health outreach, and many others. After being elected in 1993 to the Atlanta City Council, she applied her community psychology knowledge and skills to the real world of the thousands of citizens that she represented and to the hundreds of projects and public policies that she had initiated and nurtured to completion. Her work has substantially enhanced the quality of life and community circumstances for thousands of Atlanta residents. She had been nominated several times for the prestigious SCRA Awards for Distinguished Practice in Community Research and Action.

Tubman, Jonathan-G; Montgomery, Marilyn-J; Gil, Andres-G; Wagner, Eric-F. (2004). Abuse experiences in a community sample of young adults: Relations with psychiatric disorders, sexual risk behaviors, and sexually transmitted diseases. *American Journal of Community Psychology. Sep 2004; Vol 34 (1-2): 147-162.*

This study documents significant associations among lifetime abuse experiences, psychiatric diagnoses, and sexual risk behaviors in a multiethnic community sample of young men and women (N=1803) in South Florida. Self-report data were collected via structured interviews as part of a longitudinal follow-up of a larger school-based study. Participants were grouped according to extent of lifetime abuse experiences. Cumulative lifetime abuse experiences were associated with increased risk for a broad range of individual lifetime psychiatric disorders, as well as cumulative lifetime psychiatric disorders. Both cumulative abuse experi-

ences and cumulative psychiatric disorders were independently associated with (1) higher levels of sexual risk behaviors and (2) higher risk for lifetime sexually transmitted diseases (STDs). Implications for selective prevention of sexual risk behaviors and STDs among young adults with histories of abuse and psychiatric disorders are discussed.

Prelaw, Hazel-M; Weaver, Scott-R; Swenson, Rebecca-R; Bowman, Marvella-A. (2005). A Preliminary Investigation of the Validity and Reliability of the Brief-Symptom Inventory-18 in Economically Disadvantaged Latina American Mothers. *Journal of Community Psychology. Mar 2005; Vol 33 (2): 139-155.*

The purpose of the present study was to examine the construct validity and reliability of the Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) in 1,115 low-income Latino mothers. Exploratory factor analyses conducted in half of the sample supported a one-factor solution, which was subsequently confirmed in the remainder of the sample using confirmatory factor analyses. Contrary to its purported multidimensional structure, the BSI-18 measures a single dimension of general psychological distress in this sample of Latino mothers. Nevertheless, the results provide evidence that the symptoms composing the BSI-18 are meaningful expressions of general psychological distress among low-income Latina mothers. The validity of the BSI-18 as a measure of general distress was further supported by its correlations with theoretically relevant constructs. The BSI-18's reliability was evidenced in its demonstration of high internal consistency. The BSI-18 has utility for community psychologists and researchers as a general measure of psychological distress. For example, it could be given to low-income Latina samples in community-based interventions in which psychological distress might be a construct of interest. However, further research is needed to determine clinical cutoff scores for this population.

Journal of Health Psychology

Rees, Michelle (2005). E-Health, Telehealth, and Telemedicine: A Guide to Start-Up and Success. *Journal of Health Psychology. Mar 2005; Vol 10 (2): 302-303.*

Reviews the book "E-Health, Telehealth, and Telemedicine: A Guide to Start-Up and Success" (see record 2001-16936-000) by M. Maheu, P. Whitten, and A. Allen. The reviewer states that this book is indeed, as its title states, a guide, that if used properly, can help organizations and health professional get started in the telehealth and e-health industry. Overall, the chapters are clearly written and the necessary issues and concepts are discussed concisely with an adequate amount of information

given for what the purpose of the book appears to be, a start-up tool. The reviewer concludes that, as a whole, this book is a worthwhile read and is tremendously informative with regard to the applications of technology to healthcare.

Wallston, Ken (2005). Reviews: Control and the Psychology of Health: Theory, Measurement and Applications. *Journal of Health Psychology. Mar 2005; Vol 10 (2): 301-302.*

Control is one of the central constructs in psychology, and most especially in health psychology. This single-authored volume ambitiously tries to cover comprehensively all the different conceptualiza-

tions relating to control (e.g., perceived or personal control, locus of control, self-efficacy, learned helplessness) along with two related constructs--social support and emotional states--and then tie them all together in a unifying theoretical framework. The reviewer concludes that he heartily recommends this highly readable volume to students and researchers in health psychology, not only because it will provide them with a good overview of such concepts as locus of control, self-efficacy and learned helplessness, and point them to measures of each of these constructs (as well as social support) but, also, because he believes that Walker's unified theory of control deserves to be more thoroughly and rigorously tested.

Amaro, Hortensia; Morrill, Allison-C; Dai, Jianyu; Cabral, Howard; Raj, Anita (2005). Heterosexual Behavioral Maintenance and Change Following HIV Counseling and Testing. *Journal of Health Psychology*. Mar 2005; Vol 10 (2): 287-300.

This study investigated heterosexual HIV risk behaviors, changes in stage of change for safer sex and factors associated with such changes, among a diverse sample of 560 heterosexually active individuals presenting at publicly funded HIV C&T sites. Questionnaires were administered before HIV C&T, and three months afterwards. Positive serostatus was the most significant predictor of safer behavior after C&T. Many seronegative participants stopped sex with non-main partners. Behaviors with main partner

hundred and fifty-two patients were randomized to a five days intervention or control. The intervention had no significant effects on pain. At three-month follow-up, the patients in the intervention group used significantly more active strategies to cope with the back pain compared to the control group. This effect seemed to increase over time, being more pronounced at one-year follow-up evaluation.

Laperriere, Arthur; Ironson, Gail-H; Antoni, Michael-H; Pomm, Heidi; Jones, Deborah; Oshii, Mary; Lydston, David; Lawrence, Peter; Grossman, Alison; Brondolo, Elizabeth; Cassells, Andrea; Tobin, Jonathan-N; Schneiderman, Neil; Weiss, Stephen-M. (2005). Decreased Depression Up to One Year Following CBSM+ Intervention in Depressed Women with AIDS: The Smart/EST Women's Project. *Journal of Health Psychology. Mar 2005; Vol 10 (2): 223-231.*

This prospective multisite Phase III clinical trial (Miami, New York, New Jersey) investigated the long-term (one year) effects of a 10-week group cognitive-behavioral stress management/expressive supportive therapy (CBSM+) intervention on disadvantaged minority women living with AIDS. The CBSM+ intervention consisted of 10-weekly group session of stress management, cognitive-behavioral skill training, relaxation techniques and expressive-supportive therapeutic strategies. The primary study outcome was self-reported depression scores as measured by the BDI. The CBSM+ Group intervention significantly decreased depression scores on the BDI for women following the intervention and maintained the decreased level at one-year follow-up.

Koopman, Cheryl; Ismailji, Tasneem; Holmes, Danielle; Classen, Catherine-C; Palesh, Oxana; Wales, Talor (2005). The Effects of Expressive Writing on Pain, Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Health Psychology. Mar 2005; Vol 10 (2): 211-221.*

This study examined the effects of expressive writing on depression, posttraumatic stress disorder (PTSD) and pain symptoms among women who have survived intimate partner violence (IPV). Forty-seven women completed baseline and four-month follow-up assessments and were randomly assigned to four writing sessions of either expressive writing focused on traumatic life events or writing about a neutral topic. Main effects were not significant for changes in depression, pain or PTSD symptoms. However, among depressed women, those assigned to expressive writing showed a significantly greater drop in depression. For depressed women with IPV histories, expressive writing may lead to reduced depression.

McGuire, Kimberly-MBeckwith; Greenberg, Melanie-A; Gevirtz, Richard (2005). Autonomic Effects of Expressive Writing in Individuals with Elevated Blood Pressure. *Journal of Health Psychology. Mar 2005; Vol 10 (2): 197-209.*

We evaluated systolic and diastolic blood pressure, heart rate variability and skin conductance at baseline, and 1 and 4 months in 38 participants with elevated blood pressure, randomly assigned to expressive writing or control groups. There was a significant interaction such that the very low frequency wave of heart rate variability increased over time only in controls, suggesting potentially protective buffering in expressive writing. Systolic and diastolic blood pressure (DBP) also decreased significantly from baseline to 1 month in expressive writing. Consistent with inhibition, Anger-In moderated effects of writing on 4-month DBP. Overall, expressive writing demonstrated short-term autonomic benefits and longer-term moderated effects.

Lu, Qian; Lu, Michael-C; Schetter, Christine-Dunkel (2005). Learning from Success and Failure in Psychosocial Intervention: An Evaluation of Low Birth Weight Prevention Trials. *Journal of Health Psychology. Mar 2005; Vol 10 (2): 185-195.*

The object of the study was to evaluate the research designs of social support interventions for prevention of low birth weight (LBW). A literature search of published articles identified 12 randomized controlled trials of social support to prevent LBW birth. These were evaluated using specific methodological criteria for effective intervention research. Only one study showed a significant reduction in LBW. However, none of the studies met all of the proposed criteria for rigorous intervention research. It is premature to conclude that social support interventions are ineffective in preventing LBW. Specific recommendations for future intervention research design are outlined.

Petrie, Keith-J; Revenson, Tracey-A. (2005). Editorial: New Psychological Interventions in Chronic Illness: Towards Examining Mechanisms of Action and Improved Targeting. *Journal of Health Psychology. Mar 2005; Vol 10 (2): 179-184.*

The psychological effects of chronic illness can be profound. The tasks required of actively managing a chronic illness often sap energy and interfere with normal social life and activity. Individuals with chronic illness are more likely to be depressed, especially those who experience greater levels of pain and disability (Hurre & Aro, 2002; Vilhjalmsson, 1998). This editorial highlights new psychological interventions in chronic illness. It also provides an introduction to this special issue of the Journal of Health Psychology.

Estacio, Emeé-Vida; Marks, David-F. (2005). Child Labour and the International Labour Organizations Convention 182: A Critical Perspective. *Journal of Health Psychology*. May 2005; Vol 10 (3): 475-484.

'Child labour' is a worldwide problem that has caused detrimental effects to children's health and well-being. The ILO Convention 182 aims to address this issue by immediately eliminating its worst forms. This article provides a discourse analysis of this Convention. The analysis suggests that using an organizational discourse, the Convention promotes the maintenance of existing hierarchies of power, primarily through emphasis on legislative structures and consultation with the Organization of Employers and Workers. It has been recommended that the Convention be revised in light of the insights generated by the analysis and that the children be given a more active role in the process.

Treharne, Gareth-J; Kitas, George-D; Lyons, Antonia-C; Booth, David-A. (2005). Well-being in Rheumatoid Arthritis: The Effects of Disease Duration and Psychosocial Factors. *Journal of Health Psychology*. May 2005; Vol 10 (3): 457-474.

This study examined the multivariate relationships of psychosocial factors with well-being in rheumatoid arthritis (RA). Fifty-five patients with early RA (< six months), 52 with intermediate RA (one-seven years) and 47 with established RA (> seven years) completed questionnaires on psychosocial factors and psychological and physical well-being. Illness perceptions related to worse depression and life satisfaction (especially in early RA) and to longer morning stiffness (especially in intermediate RA). Optimism related to lower pain in early and intermediate RA. Social support related to lower fatigue in established RA. Indications for interventions targeted by disease duration are discussed.

Hall, Nicola-J; Rubin, Gregory-P; Dougall, Audrey; Hungin, APS; Neely, Joanne (2005). The Fight for Health-related Normality: A Qualitative Study of the Experiences of Individuals Living with Established Inflammatory Bowel Disease (IBD). *Journal of Health Psychology*. May 2005; Vol 10 (3): 443-455.

This article reports on the experiences of individuals living with IBD and identifies a range of coping strategies used by them. Qualitative data from 15 individual interviews and three focus groups were analysed using a grounded theory approach. The main focus is on the emergent core concept of 'health-related normality'. A theoretical framework is proposed to explain how individuals with IBD assess their health-related normality, their fight to maintain it and their need to retain the appearance of normality to others. It is concluded that individu-

als maintain their health-related normality along certain time and context sensitive continuums rather than fitting into a distinct typology.

Murray, Craig-D. (2005). The Social Meanings of Prosthesis Use. *Journal of Health Psychology*. May 2005; Vol 10 (3): 425-441.

The present research explores the social meanings surrounding the use of artificial limbs. Semi-structured email and face-to-face interviews were conducted with 35 prosthesis users, along with analysis of the posts made on an email discussion group for prosthesis users. This data was subject to an Interpretative Phenomenological Analysis. It is concluded that prosthesis use plays a social role in the lives of persons with limb loss/absence. The ability to conceal such use enabled participants to ward off social stigmatisation that in turn enabled their social integration and the reduction of emotional problems surrounding such disability.

Lawson, Valerie-L; Lyne, Patricia-A; Harvey, John-N; Bundy, Christine-E. (2005). Understanding Why People with Type 1 Diabetes Do Not Attend for Specialist Advice: A Qualitative Analysis of the Views of People with Insulin-dependent Diabetes Who Do Not Attend Diabetes Clinic. *Journal of Health Psychology*. May 2005; Vol 10 (3): 409-423.

Attendance at diabetes clinic is associated with improved medical outcome, however, significant numbers of people with type 1 diabetes choose not to attend. In order to understand the reasons underlying this decision, qualitative interviews were carried out with 12 long-term non-attenders. Three distinct groups emerged differing

could inform interventions to reduce the impact of CDH. Further research could also examine the roles played by perceived control in the onset and development of CDH, including possible links with pre-emptive analgesic use.

Ho, Robert; Davidson, Graham; Ghea, Vanessa (2005). Motives for the Adoption of Protective Health Behaviours for Men and Women: An Evaluation of the Psychosocial-Appraisal Health Model. *Journal of Health Psychology*. May 2005; Vol 10 (3): 373-395.

The present study has been designed to: (1) evaluate the adequacy of a psychosocial-appraisal health model posited to explain the decision-making processes associated with the intention as well as the (non)practice of protective behaviours; and (2) test for sex differences in the hypothesized structural relations (both direct and indirect) between the model's exogenous (psychosocial) and endogenous (cognitive appraisal) factors in representing the way health decisions are made. Results obtained from path analysis (N = 1269) provided overall support for the 'fit' of the hypothesized health model. The implications of the findings with regard to differences in male and female health status are discussed.

Ferguson, Eamonn; Chandler, Susie (2005). A Stage Model of Blood Donor Behaviour: Assessing Volunteer Behaviour. *Journal of Health Psychology*. May 2005; Vol 10 (3): 359-372.

Are there valid stages to explain blood donor behaviour? Three studies (event contingent diary, interview and psychometric) are reported that address this question. Stage and process constructs from the transtheoretical model (TTM), past behaviour and intentions are measured. The qualitative studies demonstrated that blood donors describe their behaviour using TTM constructs. The psychometric study identified: (1) groupings of blood donors consistent with Ferguson's (1996) stage predictions; (2) TTM constructs varied meaningfully as a function of these groupings; (3) associations within clusters indicated qualitatively distinct stages; and (4) TTM constructs showed incremental validity over intentions with respect to past behaviour.

Halkitis, Perry-N; Shrem, Michael-T; Zade, David-D; Wilton, Leo (2005). The Physical, Emotional and Interpersonal Impact of HAART: Exploring the Realities of HIV Seropositive Individuals on Combination Therapy. *Journal of Health Psychology*. May 2005; Vol 10 (3): 345-358.

The purpose of this qualitative study was to understand the impact of highly active antiretroviral therapy (HAART) on the lives of HIV seropo

This exploratory study involved the qualitative analysis of the responses of eight children with atypical gender identity organization to open-ended questions about their experiences of secondary school. The aim was to develop an understanding of these young people's interaction with their peers. It became apparent that all but one of the participants had been bullied. In this context, participants reported difficulties in developing friendships, although each participant received support from at least one of their peers. Given the hostile school environment participants did not necessarily talk to these individuals about their experiences in relation to their gender identity. The clinical implications for working with young people on a developing gender identity, and the impact on their mental health, are considered.

Choy, Ray-YL. (2005). The Psychology of Well Being. *Journal of Health Psychology*. Jan 2005; Vol 10 (1): 175-176.

Reviews the book "The Psychology of Well Being," by William M. Miley (see record 1999-02626-000). The aim of this book is to provide a coherent summary of the present theory and research concerning the psychology of well being. Although the book covers a large territory and raises many important issues I had two concerns. First, it is inconsistent in applying theoretical models to different health issues. It is understood that some perspectives may have their limitations in applying to certain health issues, but I am sure readers would benefit more from this book if the entire text were discussed consistently with the same constellation of models. My second concern about this book is its 'American perspective'-it lacks a global or international perspective. Even if the emphasis of the book is on the populations and the health issues of the USA, it lacks a multicultural perspective. The importance of a gender perspective and sex differences in a number of health areas are mentioned in the text from time to time. Yet, ethnic minorities Americans are barely covered. This book is suitable for undergraduates in social sciences, and medical and health studies. It should be also of value to postgraduates, medical and health practitioners, and general readers. However, if students are interested in the cultural dimensions of well being they should look elsewhere.

Mccabe, Marita-P; De-Judicibus, Margaret (2005). The Effects of Economic Disadvantage on Psychological Well-being and Quality of Life among People with Multiple Sclerosis. *Journal of Health Psychology*. Jan 2005; Vol 10 (1): 163-173.

This study investigated the impact of economic disadvantage among people with multiple sclerosis (MS) on their psychological well-being and quality of life. Participants were 113 people with MS (31

males, 82 females). Information was obtained on income, lost income, costs of MS, economic pressure, coping, psychological well-being and quality of life. Economic pressure, and not actual MS-related costs predicted psychological well-being. Costs, economic pressure and coping predicted quality of life. These results demonstrate that pressure due to changed economic circumstances, as well as coping with these pressures is important in the quality of life of people with MS.

Insel, Kathleen-Collins; Meek, Paula-M; Leventhal, Howard (2005). Differences in Illness Representation among Pulmonary Patients and their Providers. *Journal of Health Psychology*. Jan 2005; Vol 10 (1): 147-162.

This investigation examined how patient and provider groups represent 11 descriptors (concepts) of breathing and breathlessness. Two patient groups, those with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and those with asthma, and two provider groups, pulmonologists and nurse specialists (PNS), rated the dissimilarity between each of 55 pairs of concepts on visual analogue scales (VAS). The results demonstrate differences between the groups in illness representation. The findings have implications for understanding differences in illness representation between patient groups and providers.

Treloar, Carla (2005). 'You Sort of Switch Off': Exploring Mindlessness in Injecting Drug Users' Accounts of Blood. *Journal of Health Psychology*. Jan 2005; Vol 10 (1): 137-145.

Risk of blood borne virus among injecting drug users is high and is a significant challenge for public health efforts. Mindlessness/ mindfulness theory provides an alternative lens through which to understand social phenomena. Interview transcripts of 32 current and former injectors were explored for evidence of mindless injecting (or automatic behaviour). Mindlessness in injecting practices can be important as opportunities to reduce injecting risk can emerge from understanding 'expert' approaches to injecting. Further work is required to generate fuller understandings of this construct on injecting drug use and to incorporate carefully and sensitively this tool into health promotion efforts.

Hodgetts, Darrin; Bolam, Bruce; Stephens, Christine (2005). Mediation and the Construction of Contemporary Understandings of Health and Lifestyle. *Journal of Health Psychology*. Jan 2005; Vol 10 (1): 123-136.

The practice of using media to promote the benefits of diet and exercise has been associated with the rise in prominence of a sense of personal obligation for one's own health. This article contributes to recent critiques of the emphasis being placed on individual responsibility for health. We argue that if health psychologists are to develop an adequately

social understanding of our role in promoting health, then we must begin to examine the influence of our practices and agendas on public understandings. Extracts from research accounts are used to illustrate the pervasiveness of media health messages in everyday life and the prominence of a sense of individual responsibility.

Ingledeu, David-K; Wray, Josephine-L; Markland, David; Hardy, Lew (2005). Work-related Goal Perceptions and Affective Well-being. *Journal of Health Psychology*. Jan 2005; Vol 10 (1): 101-122.

The aim was to clarify how perceptions of work-related goals influence affective well-being and goal commitment. Participants (N=201) completed a Goal Perceptions Questionnaire and affect scales. A model was refined using structural equation modelling. Value and success expectation substantially mediated the effects of other goal perceptions on affects and commitment. Both value and success expectation increased commitment, but whereas value increased positive affects, success expectation reduced negative affects. The determinants of value (e.g. personal origin) were different from those of success expectation (e.g. personal control). Through astute goal setting, it is possible to promote well-being without compromising commitment.

Iwasaki, Yoshitaka; Mannell, Roger-C; Smale, Bryan-JA; Butcher, Janice (2005). Contributions of Leisure Participation in Predicting Stress Coping and Health among Police and Emergency Response Services Workers. *Journal of Health Psychology*. Jan 2005; Vol 10 (1): 79-99.

This study examined the extent to which frequency and enjoyment measures of leisure participation predict adaptational outcomes, over and above the contributions of general coping. Police and em

were encouraged by the general recognition that further research linking these two approaches is warranted.

Michie, Susan (2005). Is Cognitive Behaviour Therapy Effective for Changing Health Behaviours? Commentary on Hobbis and Sutton. *Journal of Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 33-36.*

Although Cognitive Behaviour Therapy (CBT) has successfully combined procedures based on behavioural and cognitive theories to reduce emotional problems, there is limited research into the efficacy of CBT in changing health behaviours. Of the studies cited by Hobbis and Sutton (see record 2005-00953-002), only one measured health behaviours. In order to evaluate the effectiveness of behaviour change techniques, it is essential that the endpoints are behaviours, rather than health or emotional outcomes. There are both theoretical and circumstantial reasons for believing that CBT may be effective for changing health behaviours. Hobbis and Sutton have considered CBT as an addition to the Theory of Planned Behaviour-based interventions. It may be even more effective as an alternative.

Fishbein, Martin; Ajzen, Icek (2005). Theory-based Behavior Change Interventions: Comments on Hobbis and Sutton. *Journal of Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 27-31.*

Hobbis and Sutton (see record 2005-00953-002) suggest that Cognitive Behavior Therapy (CBT) techniques can be used in interventions based on the Theory of Planned Behavior (TPB). Although this suggestion has merit, CBT is only one of many applicable methods for producing belief and behavior change. Moreover, CBT's primary purpose is to help people carry out intended behaviors, not to influence intentions, and that it is more useful in face-to-face than in community-level interventions. Contrary to Hobbis and Sutton's critique, TPB can accommodate core beliefs or fundamental assumptions, but the theory suggests that interventions targeted at such beliefs are less effective than interventions targeted at behavior specific beliefs.

Commentary on Hobbis and Sutton.(2005). *Journal of Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 23-25.*

The present commentary highlights and discusses two issues raised by Hobbis and Sutton (see record 2005-00953-002): the identification of key beliefs, and the methods suggested by Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for changing beliefs and behaviour. In relation to the first issue it is noted how the conception of key beliefs varies between the Theory of Planned Behaviour (TPB) and CBT. In relation to the second issue it is noted that CBT may well identify a number of useful techniques for changing

beliefs, although a variety of other techniques may also be useful for changing beliefs.

Baranowski, Tom (2005). Integration of Two Models, or Dominance of One? *Journal of Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 19-21.*

Comments on the original article by Hobbis and Sutton (see record 2005-00953-002), which attempted to integrate Cognitive Behavior Therapy (CBT) with the Theory of Planned Behavior (TPB). The possibility of such an integration portends exciting opportunities since behavioral interventions have had limited impact on behavior change. The integration, however, may more easily occur if Hobbis and Sutton had selected a formulation of the TPB that incorporated emotional variables, which is a primary focus of CBT. Furthermore, more work may be necessary to integrate the specific cognitive constructs between CBT and the TPB. Empirical research will be necessary to validate that the integration occurred in a meaningful way.

Hobbis, Imogen-CA; Sutton, Stephen (2005). Are Techniques Used in Cognitive Behaviour Therapy Applicable to Behaviour Change Interventions Based on the Theory of Planned Behaviour? *Journal of Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 7-18.*

The Theory of Planned Behaviour (TPB) is increasingly being used to inform the development of interventions to promote health behaviour change. However, although the theory can be used to identify the determinants of particular health-related behaviours, it offers little guidance on how to change these determinants and hence how to promote behaviour change. There is evidence that Cognitive Behaviour Therapy (CBT) can be used to support health behaviour change. This article discusses the similarities and differences between the two approaches, and considers whether techniques used in CBT are applicable to interventions based on the TPB.

Marks, David-F(Ed) (2005). Editorial. *Journal of Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 5-6.*

The Journal of Health Psychology is a forum to present and discuss the evidence linking mind and behavior to health, and the application of that knowledge to improve practice in health and health care. As a new journal it has taken time for people to identify the Journal as a place to look for new material and to publish their work. However it has been very satisfying to see so many good quality articles being submitted from all over the world. We have a strong and representative international editorial board that has played an important part in stimulating and supporting international participation of authors and readers. The number of submitted articles has increased steadily. The use of electronic submissions has speeded the review and

editorial processes and we encourage authors to submit articles electronically if this is possible. As the volume of submissions continues to increase, we are extending to six issues of 160 pages per issue giving 960 pages per volume, an increase of 25 per cent. Sadly, many high-quality articles must

still be rejected as we receive many more articles than we are able to accept. However our reviewers are encouraged to provide constructive feedback and assistance to authors preparing their work for public scrutiny.

Journal of Primary Prevention

Mitchell, Christina-M; Kaufman, Carol-E; Beals, Janette (2004). Equifinality and Multifinality as Guides for Preventive Interventions: HIV Risk/Protection among American Indian Young Adults. *Journal of Primary Prevention. Dec 2004; Vol 25 (4): 491-510.*

Using a person-centered developmental approach, we explored how 319 American Indian youth moved to various aspects of HIV risk/protection from adolescence to young adulthood. With two waves of data spanning seven years, we examined multifinality (looking prospectively) and equifinality (looking retrospectively) to identify both normative and less common combinations of risk/protective configurations. These analyses highlighted that a preventive intervention that does not take into account the diversity of risk/protection may be ineffective in addressing the needs of a significant number of young people. Editors' Strategic Implications are included.

Gross, Deborah; Fogg, Louis (2004). A Critical Analysis of the Intent-to-Treat Principle in Prevention Research. *Journal of Primary Prevention. Dec 2004; Vol 25 (4): 475-489.*

Nonadherence to experimental protocols in randomized clinical trials (RCT) is a ubiquitous problem that can lead to erroneous estimations of treatment effects. The most widely advocated strategy for addressing the problem of nonadherence is based on the principle of intent-to-treat (ITT) in which all participants are analyzed according to their randomized condition regardless of actual adherence to the assigned protocol. However, there are numerous problems with using the ITT principle, all of which can be magnified in prevention RCTs. We describe the rationale underlying the use of the ITT principle and the potential problems it can create when interpreting results from prevention RCTs. Four alternative solutions for analyzing nonadherence to experimental protocols that would advance the science and practice of prevention are described. Editors' Strategic Implications are included.

LeCroy, Craig-Winston (2004). Experimental Evaluation of "Go Grrrls" Preventive Intervention for Early Adolescent Girls. *Journal of Primary Prevention. Dec 2004; Vol 25 (4): 457-473.*

This article is an evaluation of a preventive intervention developed for early adolescent girls. The 12-session curriculum was designed to address developmental tasks considered critical for the healthy psychosocial development of early adolescent girls in contemporary society. The program content included the following units: being a girl in today's society, establishing a positive self image, establishing independence, making and keeping friends, learning to obtain help and find access to resources, and planning for the future. A total of 118 participants were recruited from middle schools and randomly assigned to a treatment (N = 59) or control group (N = 59) condition. The effects of the intervention were assessed using eight different measures such as body image, self efficacy, and attitude toward attractiveness. Results revealed significant improvement in the treatment group and significant differences between the treatment and control group on the key outcome measures. The study suggests that a "universal" prevention program can produce meaningful effects. Editors' Strategic Implications are included.

Nies, Mary-A; Artinian, Nancy-T; Schim, Stephanie-Myers; Wal, Jillon-SVander; Sherrick-Escamilla, Shirley (2004). Effects of Lay Health Educator Interventions on Activity, Diet, and Health Risks in an Urban Mexican American Community. *Journal of Primary Prevention. Dec 2004; Vol 25 (4): 441-455.*

The purpose of this pilot study was to determine if there was a difference in physical activity, diet, or health risks following health promotion sessions provided to healthy Hispanic adults through a "train-the-trainer" lay health educator program. A one-group pre-post design was used to examine whether lay health education interventions had a significant impact on self-reported physical activity, dietary habits, and health risk status. As part of a larger study, 127 Hispanic adults were recruited through a large Roman Catholic parish in Southwest Detroit. Lay health educator (LHE) volunteers were trained to provide education to other members of the community on ways to increase daily physical activity, promote healthy eating, and increase awareness and control of high blood pressure. Baseline measurements for the outcome variables of physical activity, diet, and health risks were col-

lected by the LHEs at each session. Follow-up data were collected during a 2-week period 5 months after the last education session. A total of 17 complete data sets with pre and post-test data were identified and analyzed. Community participants showed increases in health risk awareness and leisure time physical activity. Implementation of the lay health educator within this community was successful in enhancing positive health behaviors. Ramifications for future research and necessary modifications to increase effectiveness and feasibility are discussed. Editors' Strategic Implications are included.

Burns, Catherine-E; Bond, Lynne-A. (2004). The Relationship between Mothers' Beliefs about Knowledge and their Experiences in Parent Education. *Journal of Primary Prevention. Dec 2004; Vol 25 (4): 417-439.*

The relationship between mothers' epistemologies (beliefs about the nature of knowledge and the self as a knower) and their expected benefit from and engagement with parent education was investigated with 39 mothers enrolled in parent education classes. The study administered interviews and questionnaires pre- and mid-course that probed mothers' epistemological perspectives, course expectations and engagement, and recorded observations of maternal classroom behaviors. Analyses revealed that mothers' expectations for class format, teacher role, and benefit from, as well as engagement in parent education varied by their epistemology. Mothers with more complex epistemologies expected more discussion and interaction, demonstrated more active involvement in the classes (e.g., asking divergent questions and probing for others' perspectives), and were reported by instructors to be more engaged in class than mothers with less complex epistemologies. Consideration of maternal

epistemology should facilitate the development and implementation of more effective community parent education programs. Editors' Strategic Implications are included.

Vicary, Judith-R; Henry, Kimberly-L; Bechtel, Lori-J; Swisher, John-D; Smith, Edward-A; Wylie, Richard; Hopkins, Abigail-M. (2004). Life Skills Training Effects for High and Low Risk Rural Junior High School Females. *Journal of Primary Prevention. Dec 2004; Vol 25 (4): 399-416.*

This study assessed Life Skills Training effects for rural middle school females classified at low or high risk for initiation or increased use of substances. Risk domains included socioeconomic status, family relations and functioning, psychological health, and academic performance. The program does not address these risk variables directly, attempting instead to improve protective factors for participants. The strongest effects were found for the high-risk group, with some continuing treatment effects after two years, in substance use and protective skills competencies. Early effects for low risk subjects were lost by the end of second year p

through active, meaningful participation in community groups and activities. Social cohesion is an emerging construct that expands the notion of community participation to include elements such as shared emotional commitment and reciprocity. This study extended previous research by examining the role of gender in the relationship between social cohesion and the intrapersonal and interactional components of psychological empowerment among a randomly selected sample of rural residents (n = 408). Findings support previous studies on intrapersonal empowerment but refute research on interactional empowerment. Implications for empowerment theory and practice are discussed.

Nguyen, Quang-Charles-X; Anderson, Louis-P. (2005). Vietnamese Americans' Attitudes Toward Seeking Mental Health Services: Relation to Cultural Variables. *Journal of Community Psychology*. Mar 2005; Vol 33 (2): 213-231.

This study examined the relation between culturally based variables and attitudes toward seeking mental health services among a community sample of Vietnamese Americans (N = 148) with at least 8 years' residence in the United States (U.S.). Variables included Stigma, Traditional Beliefs about Mental Illness, Help-Seeking Preferences, Problem Prioritizing, and Disclosure. The results indicated that Disclosure, Help-Seeking Preferences, and Problem Prioritizing were significant predictors of attitudes. Greater willingness to disclose, greater preference for professional resources over family/community resources, and higher priority placed on mental/emotional health concerns over other concerns were each associated with more favorable attitudes toward seeking mental health services. Stigma and Traditional Beliefs about Mental Illness did not appear to be significant predictors. Implications of the findings are discussed.

Hogue, Aaron; Liddle, Howard-A; Singer, Alisa; Leckrone, Jodi (2005). Intervention Fidelity in Family-Based Prevention Counseling for Adolescent Problem Behaviors. *Journal of Community Psychology*. Mar 2005; Vol 33 (2): 191-211.

This study examined fidelity in multidimensional family prevention (MDFP), a family-based prevention counseling model for adolescents at high risk for substance abuse and related behavior problems, in comparison to two empirically based treatments for adolescent drug abuse: multidimensional family therapy (MDFT) and cognitive-behavioral therapy (CBT). Randomly selected videotapes of 109 MDFP sessions, 57 MDFT sessions, and 31 CBT sessions were observationally rated along two key dimensions of implementation: intervention parameters and intervention techniques. Overall, MDFP was similar to MDFT and different from CBT in a manner congruent with its theoretical principles of interactional, systemic intervention.

However, deficiencies in parental monitoring and developmental knowledge interventions point the way for continued model development. The utility of fidelity process research for conveying intervention technology along the prevention-treatment continuum of mental health services is discussed.

Adams, Richard-E; Boscarino, Joseph-A. (2005). Stress and Well-Being in the Aftermath of the World Trade Center Attack: The Continuing Effects of a Communitywide Disaster. *Journal of Community Psychology*. Mar 2005; Vol 33 (2): 175-190.

In this study, we examine the relationship between exposure to the World Trade Center disaster (WTC) and the well-being of adults living in New York City (NYC) at the time of the attacks by using a stress process model. One year after the attacks, we conducted a telephone survey of a cross-sectional random sample of city residents with an oversample of residents who had received mental health treatment since the attacks (N = 2,368). The survey gathered information about respondents' demographic characteristics, exposure to the WTC, other stressful events, and social psychological resources. The dependent variable (health status) was measured by using the Short Form-12 (SF-12) mental health and physical health scales. Overall, the greater the exposure to the events surrounding the WTC, the poorer the person's psychological well-being, even after controlling for demographic characteristics, other stressors, and social psychological resources. Exposure was only weakly related to physical well-being, once other factors were taken into account. The findings clearly show that individuals who experienced greater exposure to the WTC have more psychological problems than those who had less exposure 1 year after the attacks. Exposure did not seem to have such severe consequences for physical well-being. Thus, our study supports the continuation of mental health services to survivors of a community disaster well beyond the first year post disaster.

Coatsworth, JDouglas; Maldonado-Molina, Mildred; Pantin, Hilda; Szapocznik, Jose (2005). A Person-Centered and Ecological Investigation of Acculturation Strategies in Hispanic Immigrant Youth. *Journal of Community Psychology*. Mar 2005; Vol 33 (2): 157-174.

Understanding the processes of acculturation in ethnic minority populations is one of the central tasks of crosscultural research. Addressing challenges of theory, methods, and application in acculturation research requires ongoing advancements in methods and theoretical and model development. The current study was designed to explain a person-centered approach to investigating acculturation and biculturalism and to illustrate this method with a sample of 315 Hispanic youth. Pattern analyses of the Hispanicism and Americanism scores from the

Bicultural Involvement Scale yielded four distinct acculturation types, including one characterized by moderate scores on both scales. Relations between acculturation types and indicators of individual, family, and peer adaptation were tested. Results indicated that bicultural youth tended to show the most adaptive pattern of functioning across multiple sociocultural domains. Assimilated youth did not show as strongly negative a pattern as has been reported elsewhere. Implications and benefits of a person-centered approach are discussed.

Zeldin, Shepherd; Camino, Linda; Mook, Carrie (2005). The Adoption of Innovation in Youth Organizations: Creating the Conditions for Youth-Adult Partnerships. *Journal of Community Psychology*. Jan 2005; Vol 33 (1): 121-135.

Youth-adult partnerships (Y-APs) for organizational and community change represent an innovative practice in the United States. Innovations are typically a challenge to implement, so it is not surprising that youth organizations are seeking guidance on how to adopt and sustain Y-APs. This article brings contemporary scholarship to bear on the issue. Through a synthesis of theory, research, and field-based data, it identifies six managerial guidelines for adopting and beginning to implement the innovative practice of Y-APs: (1) gain clarity and consensus on the purpose of Y-AP, (2) mobilize and coordinate a diverse range of stakeholders, (3) create favorable narratives about Y-AP, (4) construct theories and stories of organizational change, (5) affirmatively address issues of power, and (6) institutionalize new roles for youth. These guidelines depend on stakeholders having adequate time for shared organizational learning. Time for reflective dialogue, however, is a precious commodity in youth organizations, one that is rarely financed by public agencies or private foundations. A major challenge for the future, in terms of the wide-scale adoption and implementation of innovation, specifically Y-AP, may therefore lie in the creation of incentives and support for organizational reflection.

Libby, Margaret; Rosen, Matt; Sedonaen, Maureen (2005). Building Youth-Adult Partnerships for Community Change: Lessons from the Youth Leadership Institute. *Journal of Community Psychology*. Jan 2005; Vol 33 (1): 111-120.

This article explores the way one youth leadership development organization has used youth-adult partnerships (Y-APs) as a practice to support youth participation in community-change efforts in the San Francisco Bay Area and throughout California. The authors describe how Y-APs are used in two principal areas of the Youth Leadership Institute's work: training and philanthropy. The authors also present a set of lessons learned through over 12

years of Y-AP practice. Based on this experience, they highlight the importance of organizational pathways for leadership development, the necessity of advance preparation by youth and adults, the need to moderate program intensity, and the difficulty of sustaining Y-APs in a resource-scarce environment.

Ginwright, Shawn-A. (2005). On Urban Ground: Understanding African-American Intergenerational Partnerships in Urban Communities. *Journal of Community Psychology*. Jan 2005; Vol 33 (1): 101-110.

Fewer job opportunities, rising violence, and failing schools have all shaped the structure of opportunities for both youth and adults in urban communities. However, researchers understand very little about how these factors influence the capacity for adults in urban communities to form meaningful partnerships with youth. First, this article explores how urban environments shape youth-adult partnerships within African-American communities. Second, the article promotes the idea that adult development is a necessary component of effective intergenerational partnerships in urban communities. Third, the article highlights innovative practices that focus on how to support the development of adults to more effectively partner with young people.

Denner, Jill; Meyer, Beth; Bean, Steve (2005). Young Women's Leadership Alliance: Youth-Adult Partnerships in an All-Female After-School Program. *Journal of Community Psychology*. Jan 2005; Vol 33 (1): 87-100.

This article describes program strategies and adult practices that can build youth-adult partnerships. In particular, it focuses on strategies to empower girls in all-female after-school programs. The Young Women's Leadership Alliance has involved 164 girl leaders and five adult women leaders over three years. To build the partnerships, adults made two key contributions: pro

Youth-adult partnerships (Y-APs) are an innovation being used increasingly as a key strategy for promoting youth development, as well as for building strong programs and communities. This article discusses three pitfalls that can undermine their effectiveness: (1) the assumption that youth should do everything of importance; (2) the belief that adults should "get out of the way," and give up power, and (3) the focus on youth as the marked category. The article also describes three promising practices to overcome pitfalls: (1) integrate reflection into meetings; (2) articulate the logic of programs and Y-APs; and (3) engage a third party to help explore group assumptions and values.

Larson, Reed; Walker, Kathrin; Pearce, Nickki (2005). A Comparison of Youth-Driven and Adult-Driven Youth Programs: Balancing Inputs From Youth and Adults. *Journal of Community Psychology*. Jan 2005; Vol 33 (1): 57-74.

This article examines the unfolding of experiences in youth programs that differed in the degree of youth and adult influence over program activities. In-depth qualitative data were obtained over a three- to four-month cycle of activities in two "youth-driven" and two "adult-driven" programs for high-school-aged youth. All had been identified as high quality, and in all of the programs, the adults were sensitive and respectful to the youth. Rather than finding that one approach was categorically better than the other, our analyses suggested that each provided distinct developmental experiences, and that each presented somewhat different day-to-day challenges to the adults. In the youth-driven programs, the youth experienced a high degree of ownership and empowerment, and they reported development of leadership and planning skills. In the adult-driven programs, the adults crafted student-centered learning experiences that facilitated youth's development of specific talents. Across both approaches, youth also gained self-confidence and benefited from the adults' experience in other ways. The article highlights balancing techniques that adults in both programs used for keeping youth's work in the program on track while keeping youth invested.

Jarrett, Robin-L; Sullivan, Patrick-J; Watkins, Natasha-D. (2005). Developing Social Capital Through Participation in Organized Youth Programs: Qualitative Insights from Three Programs. *Journal of Community Psychology*. Jan 2005; Vol 33 (1): 41-55.

Organized youth programs can serve as a context in which youth are connected to resource-bearing adults in the community who promote the development of social capital. This article explores the process of how this happens and what types of resources are gained by youth. Qualitative inter-

views were conducted with adolescents in three youth programs over a three- to four-month period. Two key findings emerged. First, relationships with community adults were found to develop in stages, with youth moving from a stage of suspicion and distrust, to a stage of facilitated contact, to a stage of meaningful connection. Second, these relationships prov

terized as instrumental is discussed. Such relationships focus primarily on joint work on a task or project, or in a discipline, with the adult having expertise and a strong identity in the substantive domain involved, rather than in youth work per se. It is hypothesized that, by virtue of their matter-of-fact quality, their substantive focus, and their particular interactional patterns, instrumental relationships offer potential for some reworking of adolescents' sense of self.

Zeldin, Shepherd; Larson, Reed; Camino, Linda; O'Connor, Cailin (2005). Intergenerational Relationships and Partnerships in Community Programs: Purpose, Practice, and Directions for

Research. *Journal of Community Psychology*. Jan 2005; Vol 33 (1): 1-10.

This article serves as an introduction to the special issue and to the emerging topic of intergenerational relationships and partnerships in community programs. Our aim is to offer a frame in which to consider theory and practice on the topic. Toward that end, we focus on the multiple purposes of intergenerational relationships, adult strategies for creating strong relationships, and the organizational supports necessary to support relationships and partnerships. This analysis highlights program examples from the 10 articles included in this volume. We conclude by identifying key issues that researchers may explore to further enhance our understanding of youth-adult relationships and partnerships.

Prevention Science

Romano, Eduardo; Tippetts, Scott; Blackman, Kenneth; Voas, Robert (2005). Acculturation, Income, Education, Safety Belt Use, and Fatal Motor Vehicle Crashes in California. *Prevention Science*. Jun 2005; Vol 6 (2): 139-148.

This paper investigates the role that acculturation, income, and education play in safety belt nonuse among Californian drivers involved in fatal Motor Vehicle Crashes (MVCs). To achieve this goal, measures of acculturation, income, and education were stochastically incorporated into the Fatality Analysis Reporting System (PARS). Using the 1990 California Tobacco Survey and U.S. Census data, we estimated the combination of zip-code-based measures that most accurately predicts an individual, language-based acculturation index for Hispanics and Asians. Logistic regression was used to investigate the role of these variables in safety belt nonuse in fatal MVCs. We found that acculturation has a positive direct effect on safety belt use among Hispanics. We hypothesize that this positive direct effect is caused by Hispanic immigrants learning the benefits of wearing safety belts. However, our study also suggests an indirect negative effect of acculturation on safety belt use through drinking and driving. Prevention programs aimed at increasing the safety of Hispanic drivers not only need to take acculturation differences into account, but also need to be comprehensive in their message, simultaneously targeting both seat belt nonuse and drinking-and-driving problems.

Bersamin, Melina; Paschall, Mallie-J; Flewelling, Robert-L. (2005). Ethnic Differences in Relationships Between Risk Factors and Adolescent Binge Drinking: A National Study. *Prevention Science*. Jun 2005; Vol 6 (2): 127-137.

This study examines ethnic differences in relationships between a large number of risk factors and adolescent binge drinking with data collected from 14 to 17 year olds who participated in the 1999

National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA). Logistic regression analyses were conducted to determine whether 39 risk factors in community, family, school, and peer-individual domains were differentially associated with past-30-day binge drinking among youth in ethnic minority groups (black, Hispanic and Asian) relative to whites. Forty-three percent (17) of the risk factors examined were differentially associated with binge drinking in at least one of the ethnic groups relative to whites. Most of these risk factors were more strongly associated with binge drinking among white adolescents than Hispanic and black youth, but not Asians. The direction of the relationships between these risk factors and binge drinking, however, was usually the same for whites and ethnic minority groups. A multivariate prediction model indicated that risk factors in the community, family, school, and peer-individual domains accounted for 27% of the variance in binge drinking for white adolescents, 22% for Hispanics, 10% for blacks, and 39% for Asians. These findings suggest that research is needed to identify additional risk factors that are associated with binge drinking among adolescents, particularly blacks, Hispanics and possibly other ethnic minority groups.

Smolkowski, Keith; Biglan, Anthony; Barrera, Manuel; Taylor, Ted; Black, Carol; Blair, Jason (2005). Schools and Homes in Partnership (SHIP): Long-Term Effects of a Preventive Intervention Focused on Social Behavior and Reading Skill in Early Elementary School. *Prevention Science*. Jun 2005; Vol 6 (2): 113-125.

This paper reports a randomized controlled trial of the effects of behavioral parenting skills training, social skills training, and supplemental reading instruction on the social behavior of early elementary school children (K through 3). We selected children based on teacher-rated aggressive behavior

or reading-skill deficits, delivered the intervention over a 2-year period, and obtained follow-up data for two additional years. The intervention affected only two of eight measures of child functioning--parent daily reports of antisocial behavior and parent ratings of coercive behavior. There was evidence that parents of boys in the intervention condition displayed significantly greater declines in their rated use of coercive discipline than did parents of boys in the control condition.

Henry, Kimberly-L; Swaim, Randall-C; Slater, Michael-D. (2005). Intraindividual Variability of School Bonding and Adolescents' Beliefs About the Effect of Substance Use on Future Aspirations. *Prevention Science. Jun 2005; Vol 6 (2): 101-112.*

The study examines the dynamic relationship between school bonding, beliefs about the deleterious effects of substance use on future aspirations, and subsequent substance use among a sample of 1065 male and female middle school students. First, a mediation model was assessed. Adolescents' perceptions about the harmful effects of substance use on their future aspirations emerged as a salient mediator of the relationship between school bonding and subsequent substance use. Second, the intraindividual variability of school bonding and its effect on students' beliefs about the potential harm of substance use on future aspirations was assessed through random-coefficient models. Students who tended to be poorly bonded to school were less likely to perceive that substance use may impede the attainment of their future goals. Furthermore, a strong intraindividual effect of school bonding was observed, indicating that as a student became more or less bonded to school his/her belief that substance use could affect future aspirations similarly changed.

Agostinelli, Gina; Grube, Joel (2005). Effects of Presenting Heavy Drinking Norms on Adolescents' Prevalence Estimates, Evaluative Judgments, and Perceived Standards. *Prevention Science. Jun 2005; Vol 6 (2): 89-99.*

Correcting normative information about the prevalence of heavy drinking is a key element in many prevention programs. To isolate the influence of normative information on older high school students' (n = 230) alcohol-related judgments, the effects of delivering normative information in different contexts (no normative information, normative information only, normative information plus a self-focusing comparison to one's drinking) and under different measurement conditions (public, private) were examined. First, relative to presenting

no norms, presenting norms both with and without a self-focus reduced the underestimation of the percent of high school students who never drink heavily. Second, effects on both positive and negative evaluations of heavy drinking were examined independently. Heavy drinking students more strongly endorsed positive evaluations of heavy drinking than did non-heavy drinking students, but this self-serving bias was limited to the normative information only condition. Normative information failed to impact negative evaluations of heavy drinking for students at all drinking levels. Third, in judging the acceptable number of heavy drinking days approved by others, presenting the normative information in both contexts (relative to presenting no norms) led to more conservative judgments. Yet, only the normative context that added a self-focus to the norm led students to adopt more conservative personal standards for the acceptable number of heavy drinking days. Finally, public versus private measurement did not affect any of the dependent variables. The findings are discussed as they relate to confrontational versus empathic styles in delivering interventions.

Bond, Lyndal; Toumbourou, John-W; Thomas, Lyndal; Catalano, Richard-F; Patton, George (2005). Individual, Family, School, and Community Risk and Protective Factors for Depressive Symptoms in Adolescents: A Comparison of Risk Profiles for Substance Use and Depressive Symptoms. *Prevention Science. Jun 2005; Vol 6 (2): 73-88.*

This study examines the relationship between adolescent depressive symptoms and risk and protective factors identified for substance use. A questionnaire, developed to measure these factors in a young person's community, family, school, peer group, and individual characteristics for substance use, was used to assess associations with self-reported depressive symptoms. Data were provided by a representative sample of 8984 secondary school students in Victoria, Australia. The prevalence of depressive symptoms was 10.5% (95% CI 9.2,12.0) for males and 21.7% (95% CI 20.3,23.7) for females. Depressive symptoms were associated with factors in all domains, with the strongest associations in the family domain. Strong relationships were found between the number of elevated risk and protective factors and depressive symptoms, maintained after adjusting for substance use. Patterns of associations were similar for users and nonsubstance users. The findings indicate that prevention programs targeting factors for substance use have the potential to impact on depression.

Prilleltensky, Isaac (2005). Introduction to Critical Psychology. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Jan-Feb 2005; Vol 15 (1): 79-82.

Reviews the book "Introduction to Critical Psychology" edited by D. Hook (2004). The contributing authors concentrate on the South African context, but there are multiple lessons for other peoples and cultures. Often grounded in the struggle of the Black people in South Africa, authors discuss a wide array of topics, from an African perspective on psychology, to dialogical approaches, Marxist orientations, to the psychopolitics of Fanon and Foucauldian contributions to critical psychology. These topics are covered in the first section, appropriately called theoretical resources. The second section of the book deals with the South African context. Here we learn about feminist critical psychology, community psychology in South Africa, HIV/Aids prevention, racism, and Black psychology. The third section of the book deals with forms of practice. The authors cover activity theory, participatory action research, emotional processes in community psychology, discursive practice, critical research, human development and liberation psychology. The authors capture the dialectical relationship between the psychological and political domains in any pursuit of justice, liberation, and well-being.

Burton, Mark; Kagan, Carolyn (2005). Liberation Social Psychology: Learning from Latin America. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Jan-Feb 2005; Vol 15 (1): 63-78.

Liberation Social Psychology (la psicología social de la liberación, LSP) has developed amongst a body of psychologists in Latin America over the last decade. There has been no survey of the field in English, although some of the ideas are of relevance for those working with oppressed groups elsewhere in the world. This article explores the context in which LSP grew from the work of Ignacio Martín-Baró and was developed by Maritza Montero, amongst others. Within LSP, key concepts emerge, including 'conscientization', 'realismo-crítico', 'de-ideologización', a social orientation, 'the preferential option for the oppressed majorities' and methodological eclecticism. The application of LSP is explored with reference to three domains. First, it is suggested that community social psychology as practised in some parts of Latin America reflects LSP in its emphasis on social transformation and participatory methods. Second, psycho-social work with victims of state oppression, which adopts a highly social and societal orientation embodies LSP. Third, social analyses which explicitly adopt socio-psychological-political analyses of the social realities confronting countries in Latin America embrace, in different ways, prin-

ciples and concepts of LSP. Some of the challenges facing LSP are discussed and open dialogue is encouraged between LSP and critical, community and applied social psychologists.

Colombo, Monica; Senatore, Azzurra (2005). The Discursive Construction of Community Identity. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Jan-Feb 2005; Vol 15 (1): 48-62.

The aim of this article is to illustrate how a discourse-oriented approach would open new theoretical and methodological perspectives to the study of community identity. Here outlined is the idea that community identity is discursively constructed by members in order to lend meaning to experience. An analysis of how community identity is constructed in subjects' discourse with reference to the local context is presented.

Lewis, Sian-E; Orford, Jim (2005). Women's Experiences of Workplace Bullying: Changes in Social Relationships. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. Jan-Feb 2005; Vol 15 (1): 29-47.

This article reports a qualitative study, which investigated social processes in workplace bullying, based on in-depth interviews with ten British women professionals who were targets of workplace bullying. Data were analysed using grounded theory methods. The resulting analysis showed links between disclosures of bullying, reactions of others, and some impacts on targets' psychological health. Key themes which emerged from the data included 'being heard' which describes how others reacted to disclosures of bullying behaviours, and the 'ripple effect' which describes how bullying impacted upon targets' significant others; these predominantly describe relationships with others outside the workplace. The theme of 'withdrawal' describes how targets and others managed relationships within the workplace, and 'denial' and 'personalizing problems' describe how others within th

In this study a model for predicting fear of crime (FC) and concern about crime as a social problem (CC) in Italy has been built, using three sets of independent variables concerning: (a) the sociodemographic and criminal victimization domain; (b) the psychosocial domain; and (c) the mass media. A secondary analysis on data gathered by the Observatory of the North-West (N = 3262, a mail panel that is representative of the Italian population over 18) has been performed. Results showed that FC and CC are related yet distinct constructs: FC is less widespread than CC, and has different predictors. FC predictors are sociodemographic, psychosocial and, above all, victimization variables; whereas mass media and psychosocial variables predict CC. Results were compared with the literature on the topic. Implications, limitations, and future directions are discussed.

Clack, Beverley; Dixon, John; Tredoux, Colin (2005). Eating Together Apart: Patterns of Segregation in a Multi-ethnic Cafeteria. *Journal of*

Community and Applied Social Psychology. Jan-Feb 2005; Vol 15 (1): 1-16.

Research on segregation has tended to focus on relations located at a macro-spatial level of analysis and unfolding in contexts where boundaries to interaction are formally established. This research, by contrast, investigated segregation as a micro-ecological process by observing patterns of seating in a multi-ethnic cafeteria. A total of 3114 seating positions were coded over a 2-week period and the resulting data were analysed using both adapted segregation indices (P and D) and loglinear and logistic regression techniques. The results suggested that ethnic segregation existed both at the level of interactional groups and in the form of broader patterns of racial clustering and dispersal in the cafeteria. Moreover, the magnitude of segregation was predicted by the gender composition of seating groups and by variations in the density of the cafeteria's population overtime. Some implications of these results for social psychological research on contact and desegregation are considered.

British Journal of Health Psychology

Hipkins, Jane; Whitworth, Melissa; Tarrier, Nicholas; Jayson, Gordon (2004). Social support, anxiety and depression after chemotherapy for ovarian cancer: A prospective study. *British Journal of Health Psychology. Nov 2004; Vol 9 (4): 569-581.*

Objectives: We aimed to describe the levels of anxiety and depression in patients during the 3 month period following the end of chemotherapy treatment and to identify factors that predict psychological morbidity. Method: We performed a prospective study in women with ovarian cancer to determine the changes in psychological status in the 3 months following completion of chemotherapy. Sixty-three consecutive patients were assessed at the completion of chemotherapy (Time 1) and 57 at 3 months follow-up (Time 2). Relevant disease and patient characteristics were recorded and patients were assessed at Time 1 for anxiety, depression and their perception of emotional support, an index of their psychosocial environment. Anxiety and depression were re-assessed at Time 2. Results: The results indicate significant initial psychological morbidity, with clinical caseness for anxiety (38%) and depression (33%) being common. Follow-up at Time 2 shows that patients undergo a significant reduction in cases (19%) and symptoms of depression but an increase in cases of anxiety (47%). The principal factors associated with symptoms of anxiety at Time 2 were poor perceived social support, increased intrusive thoughts and, to a lesser extent, younger age. Medical parameters, such as the stage of disease, response of the cancer to treatment, Ca 125 (a tumour glycoprotein) and Karnofsky Per-

formance status (a measure of how well the patients is) were not associated with worse psychological outcome. Conclusion: These data show for the first time that social support and intrusive thoughts, rather than physical parameters, are the principal determinants of psychological morbidity in patients with ovarian cancer.

Godin, Gaston; Gagne, Camille; Sheeran, Paschal (2004). Does perceived behavioural control mediate the relationship between power beliefs and intention? *British Journal of Health Psychology. Nov 2004; Vol 9 (4): 557-568.*

Objectives. In order to determine whether the relationship between power beliefs ($\sigma^2=p$) and health-related behavioural intentions is mediated by perceived behavioural control (PBC) we used structural equation modelling of eight cross-sectional data sets. Method. Eight studies that examined health-related behaviours and employed representative samples totalling N = 4663 participants were analysed. All studies involved power belief items derived from pilot testing and employed standard multi-item measures of power beliefs, PBC and intention that were highly reliable. Results. Confirmatory factor analysis confirmed the discriminant validity of power beliefs, PBC and intention. Structural equation modelling of relevant paths indicated that PBC only partially mediated the relationship between power beliefs and intention ($Z\text{-sub}(sobei) = 5.15, p < .001; Z\text{-sub}(Baron\&Kenny) = 5.16, p < .001$). Power beliefs had a significant direct relationship with intention even after PBC had been taken into account. Conclusion. The findings un-

dermine Ajzen's contention that PBC mediates the power beliefs-intention relationship and suggests that it is important to employ measures of power beliefs in addition to measures of PBC in order to enhance the prediction of intentions to perform health-risking, or health-promoting, behaviours.

Orbell, Sheina; Hagger, Martin; Brown, Val; Tidy, John (2004). Appraisal theory and emotional sequelae of first visit to colposcopy following an abnormal cervical screening result. *British Journal of Health Psychology*. Nov 2004; Vol 9 (4): 533-555.

Objectives: Attendance at colposcopy following an abnormal cervical smear is potentially a highly distressing event. This study evaluates the role of cognitive appraisal components (Lazarus, 1991; Smith et al., 1993) in explaining emotional reactions to this event. We also compare the psychological sequelae of immediate treatment at first colposcopy (See and Treat, ST) vs. colposcopy with treatment deferred to a later date (Diagnose and Defer, DD). Method: One thousand and eighty-five women referred for colposcopy completed a questionnaire assessing appraisal and emotion following their attendance. Clinical data were abstracted from medical records and social deprivation scores were estimated from postal code information based on normative data. Results: Diagnosis and cognitive appraisals were each significantly associated with emotion, together accounting for between 3 and 15% of variance in different emotions. Specific patterns of appraisal explained specific emotions in line with theoretical predictions. Women with Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) 2 or CIN 3 undergoing 'ST' were less anxious, less embarrassed and significantly more relieved compared with a matched sample of women undergoing 'DT', and perceived their first appointment as more motivationally congruent. Conclusion: Diagnosis, motivationally incongruent experiences and low emotion-focused coping potential are the most important determinants of anxiety after colposcopy. 'See and Treat' appears to have a positive psychological impact by increasing motivational congruence.

Fielding, Richard; Lam, Tai-Hing; Ho, Sai-Yin; Janus, Edward-D. (2004). Subjective health and fibrinogen in a healthy Chinese cohort. *British Journal of Health Psychology*. Nov 2004; Vol 9 (4): 523-532.

Objectives: This study explores standard cardiovascular (CVD) risk factors in a healthy population sample, with low CVD prevalence and presumed higher social connectedness as potential mechanisms linking subjective health (SH) and physical health. Method: A population-based, telephone-sampled, cross-sectional study recruited a healthy subset of 2280 Chinese adults who subsequently underwent a free medical examination. Serum total

cholesterol, low-density lipoproteins (LDL), high-density lipoproteins (HDL), triglycerides, fibrinogen, fasting glucose, 2-hour post-load glucose, blood pressure and adiposity were compared between respondents reporting good SH and those reporting poor SH over the past 3 months, on a 4-

0 0 01 0 0 10.02 4579pj10.01601 0 0 1, stin

Objectives: This study examined the effect of perceived need on exercise and healthy eating using the theory of planned behaviour (TPB). In addition, it investigated the determinants of perceived need. **Method:** Participants completed a questionnaire measuring components of TPB and perceived need. A follow-up questionnaire 1 week later measured behaviour. The questionnaires were completed by e-mail. The initial questionnaire was completed by 331 adults, and 286 follow-up questionnaires were returned. **Results:** Perceived behavioural control was the main predictor of exercise intention and affective attitude was the main predictor of healthy eating intention. Perceived need significantly contributed to the prediction of healthy eating intention but not to exercise intention. Intention and perceived behavioural control predicted actual behaviour but perceived need did not. Reasons reported for the perception of needing to engage in both behaviours mainly focused on physical health and weight control. **Conclusions:** Reasons reported for low perceived need suggest that the concept of perceived need may be rather ambiguous, particularly in the case of exercise. Therefore, further research is needed to elucidate the role of perceived need in relation to a variety of health behaviours.

Steadman, Liz; Quine, Lyn (2004). Encouraging young males to perform testicular self-examination: A simple, but effective, implementation intentions intervention. *British Journal of Health Psychology*. Nov 2004; Vol 9 (4): 479-487.

Objectives: The objective of this study was to examine the effectiveness of a simple psychological intervention known as 'implementation intentions' to promote performance of testicular self-examination (TSE) in a sample of young males. **Method:** A prospective, randomized controlled design measured knowledge of testicular cancer, prior experience with TSE and intention to perform TSE within a 3-week period. Participants in the intervention group were instructed to formulate specific plans for when and where they would perform TSE. Three weeks later, a second questionnaire assessed self-reported performance of TSE during the study period and future intention to perform TSE. One hundred and fifty-nine male undergraduates aged between 18 and 35 were assigned, at random, to an intervention or non-intervention group. Men over 35 were excluded so that the sample reflected the highest risk age group for testicular cancer. Just under half the original participants (76/159) completed the study. We measured performance of TSE and future intention to perform TSE. **Results:** Responders and non-responders did not differ on any of the measures assessed at Time 1. At Time 2, 30 (65%) participants in the intervention reported performing TSE compared with 12 (40%) in the control condition, and chi-squared analyses revealed that the difference was signifi-

cant. **Conclusions:** The implementation intentions intervention procedure, which encourages the use of environmental and contextual 'cues' to prompt a desired behaviour, appears to offer a promising strategy for encouraging the performance of TSE.

Tuinstra, Jolanda; Hagedoorn, Mariet; Van-Sonderen, Eric; Ranchor, Adelita-V; Van-den-Bos, Geertrudis-AM; Nijboer, Chris; Sanderman, Robbert (2004). Psychological distress in couples dealing with colorectal cancer: Gender and role differences and intracouple correspondence. *British Journal of Health Psychology*. Nov 2004; Vol 9 (4): 465-478.

Objectives: This longitudinal study examined patterns of psychological distress in couples facing colorectal cancer within 6 months after surgery. In addition

12.74081 601 0 0 10.06.01rres1601 0 0 10.02 497.0

construct was based on a modal set of underlying beliefs; the other was based on the three beliefs from each construct considered by the participant to be the most important. Method: We used a prospective, longitudinal design using a postal questionnaire at Time 1 and objective attendance data from screening records at Time 2. Questionnaires were sent to 1657 women from southeast England due to be invited for X-ray mammography under the UK's National Health Service Breast Screening Programme. After evaluating a set of modal behavioural, normative and control beliefs, women were asked to select the three beliefs they saw as the most important for them, and to rank them. The products of these three beliefs formed the 'important' (vs. the modal) measures. Results: The 'important' attitude and subjective norm measures showed similar associations with direct measures and were equivalent to the modal measures in predicting intention and attendance at screening. The modal control construct was marginally more robust than the 'important' one in its association with the direct measure of control, and with intention. Key individual important beliefs that predicted intention and behaviour were identified. Conclusions: Measuring belief importance can help more fully identify the structures underlying attitude, subjective norm and perceived behavioural control, and can provide useful information when the TPB is used as the basis for intervention to help change behaviour.

Jackson, Judy; Kincey, John; Fiddler, Magdalen; Creed, Francis; Tomenson, Barbara (2004). Differences between out-patients with physical disease and those with medically unexplained symptoms with respect to patient satisfaction, emotional distress and illness perception. *British*

Journal of Health Psychology. Nov 2004; Vol 9 (4): 433-446.

Objectives: This study aimed to assess whether patients with medically unexplained symptoms (MUS) attending cardiology and neurology out-patient clinics were less satisfied with their consultation than patients whose presenting symptoms were explained by an organic diagnosis. The multidimensional nature of satisfaction and its relationships with emotional distress and illness perception were also assessed within the two groups. Design and setting: A prospective cohort study was carried out at a large inner city teaching hospital. Participants: New attenders at cardiology and neurology out-patient clinics participated in the study. Measures: The Satisfaction Questionnaire, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Health Anxiety Questionnaire (HAQ) and the Illness Perception Questionnaire (IPQ) were used in the study. Results: There were no overall significant differences in satisfaction between organic and MUS patients. Factor analysis yielded four factors: satisfaction with information, satisfaction with style of doctor-patient interaction, satisfaction with clinic environment, and satisfaction with patient's health. Levels of internal consistency were good, with Cronbach's alphas between .74 and .95 for the four subscales. Conclusion: When considering patients with MUS, these findings emphasize the need to examine healthcare satisfaction from a detailed and multidimensional perspective. Relationships between satisfaction dimensions, clinic specialties and measures of psychological well-being and of illness perception show interesting patterns. These findings raise both theoretical and service delivery questions concerning communication strategies.

Journal of Occupational Health Psychology

Bakker, Arnold-B; Demerouti, Evangelia; Euwema, Martin-C. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology. Apr 2005; Vol 10 (2): 170-180.*

This study tested and refined the job demands-resources model, demonstrating that several job resources play a role in buffering the impact of several job demands on burnout. A total of 1,012 employees of a large institute for higher education participated in the study. Four demanding aspects of the job (e.g., work overload, emotional demands) and 4 job resources (e.g., autonomy, performance feedback) were used to test the central hypothesis that the interaction between (high) demands and (low) resources produces the highest levels of burnout (exhaustion, cynicism, reduced professional efficacy). The hypothesis was rejected for (reduced) professional efficacy but confirmed for

exhaustion and cynicism regarding 18 out of 32 possible 2-way interactions (i.e., combinations of specific job demands and resources).

Lapierre, Laurent-M; Spector, Paul-E; Leck, Joanne-D. (2005). Sexual Versus Nonsexual Workplace Aggression and Victims' Overall Job Satisfaction: A Meta-Analysis. *Journal of Occupational Health Psychology. Apr 2005; Vol 10 (2): 155-169.*

A meta-analytic approach was used to examine whether sexual and nonsexual forms of nonviolent workplace aggression (both verbal and nonverbal) share equivalent or differential relationships with victims' overall job satisfaction. When the meta-analytic comparison was restricted to all-female samples to hold victims' gender constant, nonsexual aggression was found to share a significantly stronger negative relationship with victims' overall

job satisfaction than was sexual aggression. In addition, nonsexual aggression was found to share a stronger negative link with women's level of job satisfaction than with men's.

Hammer, Leslie-B; Cullen, Jennifer-C; Neal, Margaret-B; Sinclair, Robert-R; Shafiro, Margarita-V. (2005). The Longitudinal Effects of Work-Family Conflict and Positive Spillover on Depressive Symptoms Among Dual-Earner Couples. *Journal of Occupational Health Psychology*. Apr 2005; Vol 10 (2): 138-154.

This study assessed longitudinal and cross-sectional relationships between work-family conflict, positive spillover, and depression in a national sample of 234 dual-earner couples. The authors also assessed crossover effects (i.e., the transmission of emotions, affect, or stress from 1 member of a dyad to another) of work-family conflict and positive spillover on spouses' depression. Two general findings of the study were that (a) positive spillover has a stronger impact on depression than does work-family conflict, and (b) the effects of spouses' positive spillover were more strongly related to decreased depression than were the effects of one's own positive spillover. Significam(m)Tj10.01601

0 0 1025045.4404 474.44057t Tm()Tj10.01601 0 0 10.02

heavy drug use. In a few cases, job stress-outcome relationships were moderated by intrinsic job motivation or gender. The findings supported a specificity-of-effects hypothesis and underscored the need for examining the processes linking occupational stress to substance use and depression.

Peeters, Miranda-AG; Rutte, Christel-G (2005). Time Management Behavior as a Moderator for the Job Demand-Control Interaction. *Journal of Occupational Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 64-75.*

The interaction effects of time management, work demands, and autonomy on burnout were investigated in a survey study of 123 elementary teachers. A 3-way interaction between time management, work demands, and autonomy was hypothesized: The combination of high work demands and low autonomy was predicted to lead to burnout for teachers low in time management and not, or to a lesser extent, for those high in time management. This hypothesis is confirmed for emotional exhaustion, the most predictive dimension of teacher burnout, and partly confirmed for the personal accomplishment dimension. Generalizability to other contactual occupations is discussed.

Nordin, Maria; Knutsson, Anders; Sundbom, Elisabet; Stegmayr, Birgitta (2005). Psychosocial Factors, Gender, and Sleep. *Journal of Occupational Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 54-63.*

Low social support may contribute to poor sleep, more so than adverse aspects of demand and control and more so for women than men. This study on 1,179 working individuals, 623 women and 556 men, from the Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease (MONICA) study investigated the association between sleep and psychosocial factors. Chi-square analyses investigated the associations among sleep and demand, control, social networks, and emotional support. A logit log-linear model analyzed interactions. More women reported poorer sleep when perceiving adverse psychosocial factors. Interactive effects were found between adverse scores on demand, control, and emotional support. A multivariate partial least square analysis showed that poorer health, pain, and adverse aspects of emotional support and social networks contributed significantly to the pattern of poor sleep.

Krajewski, Henryk-T; Goffin, Richard-D. (2005). Predicting Occupational Coping Responses: The Interactive Effect of Gender and Work Stressor Context. *Journal of Occupational Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 44-53.*

This study examined whether gender and work stressor context interacted to affect reports of occupational coping strategies. Participants (N=113)

were asked to indicate how they would cope with both self-focused (i.e., solitary) and interpersonal (i.e., group) work overload contexts by providing responses to the Cybernetic Coping Scale (J. Edwards & A. J. Baglioni, 1993). Consistent with the hypothesized interaction, male and female participants evidenced similar coping strategies in the self-focused work overload context, whereas female participants showed significantly higher use of coping ($T_{superscript 2}=.08, p<.05$) and, in particular, greater emotional-expressive coping ($T_{superscript 2}=.07, p<.01$) in the interpersonal work overload context as compared with male participants. Theoretical and practical implications were discussed.

Grebner, Simone; Semmer, Norbert-K; Elfering, Achim (2005). Working Conditions and Three Types of Well-Being: A Longitudinal Study With Self-Report and Rating Data. *Journal of Occupational Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 31-43.*

The mean of self-report and observer ratings of working conditions was used to predict 3 types of well-being in 52 young workers: general well-being, job-related well-being, and spillover from work to nonwork domains. Longitudinally, job control predicted spillover. There was no strong evidence for reverse causation. Synchronously, Time 2 job stressors predicted all types of well-being, and job control predicted general well-being. Because dependent variables at Time 1 are controlled for, this indicates short-term effects. Results for stressors are in line with a stress reaction model, indicating a rather quick symptom development but reversibility. The effect of control on spillover, however, suggests a sleeper effect model, with symptoms appearing with delay.

Leitner, Konrad; Resch, Marianne-G. (2005). Do the Effects of Job Stressors on Health Persist Over Time? A Longitudinal Study With Observational Stressor Measures. *Journal of Occupational Health Psychology. Jan 2005; Vol 10 (1): 18-30.*

Observational work analyses were conducted among 222 office workers (131 women, 91 men) from 12 German companies to measure stressors independently of worker appraisal. Stressors were determined twice (1990, 1991), along with 7 health indicators separately assessed by questionnaire. Health indicators were assessed again in 1992 and once more in 1998. This 2-wave, 2-variable design with 2 follow-up measurements of health indicators determines (a) the causal directions using cross-lagged partial correlations (stressors seem to have an impact on health); (b) the strength of the impact (cross-lagged correlations for Waves 1 to 4 range from $.18<r<.41$); and (c) the persistence of stressor

effects for 5 of 7 indicators after 8 years (.21 < r < .34).

Swanberg, Jennifer-E; Logan, TK. (2005). Domestic Violence and Employment: A Qualitative Study. *Journal of Occupational Health Psychology*. Jan 2005; Vol 10 (1): 3-17.

This exploratory study sought to gather detailed information about how domestic violence affects women's employment, specifically to identify the types of job interference tactics used by abusers and their consequences on women's job performance; identify and understand the context associated with

disclosure about victimization to employers and coworkers; and identify the supports offered to employees after disclosure. Qualitative analyses, guided by grounded theory, revealed that perpetrators exhibited job interference behaviors before, during, and after work. Abuser tactics reduced women's job performance as measured by absenteeism, tardiness, job leavings, and terminations. Among women who disclosed victimization to employers, informal and formal job supports were offered. Workplace supports led to short-term job retention, but fear and safety issues mitigated employers' attempts to retain workers.

Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health

Lincoln, Kelli-Cymraes (2004). The Vital Touch: How Intimate Contact With Your Baby Leads to Happier, Healthier Development. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. Win 2004; Vol 19 (2): 177-179.

Reviews the book "The Vital Touch: How Intimate Contact With Your Baby Leads to Happier, Healthier Development" by Sharon Heller (1997). This book is the best, most comprehensive guide to good, early parenting on the market today. This book synthesizes all of the current research on attachment parenting issues, such as baby-wearing, breastfeeding and the family bed. These issues and the corresponding research are vitally important to our babies, who aren't allowed a second chance at childhood. The first third of the book heralds "the power of touch" as "the first connection" and "the rock of love." Touch, or lack of it, profoundly affects birthing practices, newborn stability, the quality of mother-infant attachment, and how much developmentally important sensory stimulation our babies receive. Part two discusses the cultural habits that put us out of touch with our infants: all the containers in which we nest our babies; our prudish sense of our body, which leads to a withholding of affection, unsuccessful nursing, and a distortion of normal sexual development; our lack of support for the nursing mother; and our taboos against co-sleeping. Part three discusses how modern parents can compromise, between nature's call for closeness to their babies and our culture's "plea for distance."

Ehrlich, Karen (2004). Ina May's Guide to Childbirth. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. Win 2004; Vol 19 (2): 175-177.

Reviews the book "Ina May's Guide to Childbirth" by Ina May Gaskin (2003). The author begins her book with what she knows can captivate those who are approaching the arrival of an infant-birth stories. She knows that positive birth stories create confidence and soothe fears. So, she presents dozens of short stories of successful, satisfying, ecstatic, delightful births-most of which were at-

tended by her and her colleagues, the midwives of The Farm, in Summertown, Tennessee. It is clear to care providers of today's young women that many are terrified of childbirth-of its capacity for pain. The author addresses these fears in a chapter titled "The Pain/Pleasure Riddle." She counters the picture of labor's pain by describing the pleasure, and even the sexual pleasure, that some women experience-affirming that labor has potential to be delightful. Although the author does not concentrate on the psychology and health of the baby, as we read her book, we must keep in mind that mother and baby are a bonded unit. What happens to one happens to the other. Without a mother who is healthy in her mind, body and spirit, there cannot be the best of health in her baby. This book can set us on a path for the best possible health of mama-toto, of motherbaby, of a human bonded pair, whose paramount need is wellness in and with each other.

Oliver, Robert-J. (2004). Sharing Space: Obstetrics and Attachment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. Win 2004; Vol 19 (2): 169-173.

In the last 30 years there has been an increasing amount of psychological investigation into attachment. At the same time there appears in this literature to be a gap in the discussion of what may be the origins of early detachment of the child from his/her caretakers. This article suggests that the beginning lies in obstetrical care in today's highly interventional and technocratic management of pregnancy and childbirth. Specifically, what drives this situation is the attempt of obstetrician

Sonne, John-C. (2004). On Tyrants as Abortion Survivors. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. Win 2004; Vol 19 (2): 149-167.

In this paper, an extension of an earlier paper (Sonne, 2002b), the author advances the thesis that murderous sibling rivalry, one of the psychological and social consequences of the threat of being aborted, is a major dynamic operative in "ethnic cleansing," eugenic movements, racial, religious and international conflict, mass murders, serial killings, and sometimes even in marital and parenting behavior. Destructive acting out in a variety of social contexts is a universal phenomenon that has been operative throughout the history of the human race for centuries, and it is still prominent today. To explain these behaviors as derivative from abuse, conflicts of desire, or self-object distortions occurring during oedipal or pre-oedipal stages of development leaves much to be desired, whereas explaining them as abortion survivor symptoms derivative from trauma occurring during prenatal life is much more illuminating, and is applicable to a wider range of social interactions. In particular, considering tyrannical murderous sibling rivalry as a dynamic in such well known public figures as Adolph Hitler, Francisco Franco, Joseph Stalin, Benito Mussolini, Slobodan Milosevic, Saddam Hussein and Osama bin Laden can be of great help in understanding the origin and motivation of their destructive behaviors. The theme of tyrannical siblings is, "No one can have what I didn't get, what is rightfully mine that has been taken away from me. I will psychologically or physically destroy these persons, and also anyone who gives or gave to them or supports them. Revenge is what I want more than anything else, and this is more important to me than being loved or cared for. I hate others, but I also loathe myself so much that if I die in seeking this, I will only have gratified my own wish for suicide."

Axness, Marcy (2004). Malattachment and the Self Struggle. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. Win 2004; Vol 19 (2): 131-147.

The author's doctoral dissertation, *Malattachment and the Self Struggle*, offers an in-depth portrait of intergenerational attachment disruption, its relationship to depression and defensive personality disorders, and approaches to healing--all within the context of the fictional narrative of Pearl, for whom "mothering tears her open, then urges her to wholeness." This excerpt features an explanation of the effects and implications of an attuned attachment relationship between infant and caregiver, casting it as critical developmental nourishment and terming its corruption malattachment; the importance of the caregiver's own self-narrative; a discussion of the unconscious implicit learning and memory processes that engrave lifelong relational patterns in the

growing child; a portrayal of personality "disorders" as the self struggle)-adaptive survival strategies forged in the face of thwarted attachment; and the seldom-explored notion of energetic abandonment. These theoretical discussions are set against the relief of Pearl's suffering the dual cut of the wounded-mother knife: the agony of her own parched capacity to mother her son, and the painful awakening of her own long-dormant malattachment wounds.

Odent, Michel (2004). Primal Health Research: Two Essays: II. Gestational Diabetes: A Diagnosis Still Looking for a Disease? *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. Win 2004; Vol 19 (2): 122-129.

Nowhere in obstetrics is there such a discrepancy between evidence and practice as in the matter of gestational diabetes. The practical advice one can give to women carrying the label of 'gestational diabetes' should be given to all pregnant women.. .another reason to question the practical benefits of such a diagnosis. This advice concerns lifestyle, particularly nutrition and physical activity. Almost everywhere in the world, 'gestational diabetes' is a frequent diagnosis. We should therefore not be surprised by the tendency to assign it the status of a disease. One of the ways to transform a diagnosis into a disease is to list its complications. The well-documented fact that women carrying this label are more at risk than others to develop later on in life a noninsulin dependent diabetes has often been presented as a complication. But this 'type 2 diabetes' is not a consequence of reduced glucose tolerance in pregnancy. It is si

only about the mechanical effects of oxytocin. It had been known for a long time that oxytocin is necessary to contract the uterus for the birth of the baby and the delivery of the placenta, and also to contract the myoepithelial cells of the breast for the milk ejection reflex. It can also induce uterine contractions facilitating the transportation of the sperm towards the egg. Researchers from the Karolinska Institute, in Sweden, have contributed to a better understanding of the physiological processes in the perinatal period. Thanks to them we can claim that the highest peak of oxytocin a woman is able to reach in her entire life is just after the birth of a baby and that oxytocin returns to its pre-labour levels about an hour after birth.

Schore, Allan-N. (2004). Graduation Address: Santa Barbara Graduate Institute. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. Win 2004; Vol 19 (2): 107-114.

The author delivers the graduation address to the faculty, graduating students, and families at Santa Barbara Graduate Institute. As you are well aware, a paradigm shift is now occurring in the basic sciences that underlie prenatal, perinatal, and somatic psychology. Attachment theory, initially proposed by the child psychiatrist psychoanalyst John Bowlby as a psychobiological conception of the mother-infant interaction, has now become the dominant model of human social-emotional development available to science. The current intense interest in a number of disciplines in developmental research, at various levels of analysis, has both dramatically expanded the amount of factual knowledge and significantly altered the theoretical constructs that model the etiologies and treatments of the psychological and physical disorders of infancy, childhood, and adulthood. This paradigm shift, now occurring within and perhaps more importantly between the basic sciences, is expressed

in three convergi70.079 Tm(e)Tj10.01601 0 0 s 15.16597 301.94041 Tm(i70.079 27y10601.3756 301.94041 Tm(erg)Tj19

Morimoto, Hiromichi (2004). Experimental study of work control and the psychological stress response. *Japanese Journal of Health Psychology*. 2004; Vol 17 (2): 53-63.

The relationship between work control (WC), which was classified into goal control (GC) and method control (MC), and psychological stress response was investigated by experimentally producing stress situation that are experienced in the work place. A between-subject design, 2 (GC high and low) x 2 (MC high and low) was tested in 72 student participants. Results of an ANOVA indicated that WC, which is effective in decreasing the psycholo

the three sub-scales of the PCS and SWBS. This finding suggests that increasing satisfaction with eating, sleeping, and evacuation can facilitate mental health.

Utsunomiya, Hiroshi (2004). Perceived interparental commitment and self-affirmation in female adolescents. *Japanese Journal of Health Psychology*. 2004; Vol 17 (2): 1-10.

The influence of perceived interparental commitment on self-affirmation in female adolescents was investigated. Participants (n=131) completed a questionnaire composed of interparental commitment, fulfillment and self-esteem. The Children's Perception of Interparental Commitment Scale

contains four dimensions: "Whole acceptance of being / Unsubstitution", "Social pressure / Powerless", "Idea of permanence / Group orientation", and "Material dependence / Efficiency". Self-affirmation in female adolescents was negatively affected by mother's "Social pressure / Powerless" and "Material dependence / Efficiency". Father's "Idea of permanence / Group orientation" was predictive of the low self-affirmation in female adolescents. Conversely, mother's "Idea of permanence / Group orientation" was predictive of high self-affirmation in female adolescents. The mother's commitment may play an important role in self-affirmation of female adolescents.

Gedrag en Organisatie

Schaufeli, Wilmar (2004). Occupational Health Psychology: Past, present and future / De psychologie van arbeid en gezondheid: Verleden, heden en toekomst. *Gedrag en Organisatie*. Oct 2004; Vol 17 (5): 327-341.

Occupational Health Psychology (OHP) involves studying and improving employees' health and well-being. Although some psychologists pioneered the field a long time ago, OHP emerged relatively recent in the 1990s. The Netherlands have played an important role in its development, since OHP found a fertile soil in the country's legal, political, social, psychological and institutional climate. In

view of both external (i.e. societal) and internal (i.e. scientific) developments the future of OHP research is described. In particular, some important results and future challenges of five different types of research are discussed: explanatory, descriptive, tool development, intervention and organizational change research, respectively. The article concludes with the observation that the current 'negative' approach of OHP that focuses on unhealthiness, unwell-being and malfunctioning is evolving towards a more 'positive' approach that focuses on health, well-being and optimal functioning.

Journal of Prevention & Intervention in the Community

Journal of Prevention & Intervention in the Community, 2005, 31

Contents

Preface, pp.: 1 - 2

Leonard A. Jason PhD, Joseph R. Ferrari PhD, Margaret I. Davis PhD, Bradley D. Olson PhD

Part I: Collaborative Process

Chapter 1: Cultivating and Maintaining Effective Action Research Partnerships The DePaul and Oxford House Collaborative, pp: 3 – 12

Margaret I. Davis, Bradley D. Olson, Leonard A. Jason PhD, Josefina Alvarez, Joseph R. Ferrari PhD

In this paper, we review the result of research conducted in the context of a 13-year collaborative partnership between DePaul University and a community-based, self-run, residential substance abuse recovery program called Oxford House. This collaborative effort highlights several examples of the research and action activities fostering a positive alliance that benefited both the research team and the Oxford House community. It also proposed practical guidelines for developing effective action research collaboratives that may be helpful to others who desire to cultivate and maintain similar mutually beneficial partnerships; including such processes as the development of trust, respecting the personal experiences of the community mem-

bers and group, commitment to serving the community, validating findings with organization members, and accountability.

Keywords: Oxford House, participatory research, action research

Chapter 2: Attitudes of a Community Members as a Function of Participatory Research with Oxford Houses, pp: 13 – 24

Leonard A. Jason PhD, Margaret I. Davis, Bradley D. Olson, Joseph R. Ferrari PhD, Josefina Alvarez

Citizen participation in research may include involvement in generating original ideas, planning appropriate designs, collecting data, and helping to implement interventions. Unfortunately, little is known about the attitudes of the community members who participate in such research processes. In the present exploratory study, a team of community members (4 men, 3 women; age > 30 years old) who were employed as investigator research associates to evaluate an innovative substance abuse recovery home were asked for their perspectives about their involvement in the research effort. Findings indicated that these community members felt their participation was a positive experience. Moreover, while their understanding and sense of participation in the research process increased, their identification and affiliation with their support organization was not reduced. Results imply that there is a need to better understand how citizen members of community organizations are affected by their involvement in the research process.

Keywords: collaboration, citizen participation, participatory action research

Part II: Residence for Recovery

Chapter 3: Creating a Home to Promote Recovery The Physical Environments of Oxford House, pp: 25 – 37

Joseph R. Ferrari PhD, Leonard A. Jason PhD, Kelly Sasser, Margaret I. Davis, Bradley D. Olson

The interior and exterior physical characteristics of substance abuse recovery program dwellings (11 women, 44 men) from three geographic sections of the United States were assessed at creating a “house-as-home” for residents. Although each house was independently governed and operated by residents, results indicated vast similarities among the interior characteristics, amenities, and structural aspects. These rented dwellings also had similar well-maintained exterior characteristics, despite their geographic locations. Follow-up interviews of former residents indicated that these house characteristics and amenities helped create a sense of home not found in traditional institutional facilities. Results suggested that residents of self-governed independently operated recovery houses may create

and maintain safe and sober settings that elicit a sense of home among residents.

Keywords: Oxford house, house-as-home, physical interior and exterior

Chapter 4: This is My Neighborhood Comparing United States and Australian Oxford House Neighborhoods, pp: 39 – 47

Joseph R. Ferrari, Leonard A. Jason PhD, Ron Blake, Margaret I. Davis, Bradley D. Olson

The number of Oxford Houses, communal-living, mutual help settings for persons in recovery of alcohol and substance abuse, has spread across the United States and recently in and around Melbourne, Australia. In this study 55 US and 6 AU Houses were compared descriptively for their neighborhood characteristics. Across settings, there were greater similarities than significant differences in the locations. Results imply that Australian Oxford Houses are “safe and sober” settings for persons in recovery consistent with the original United States model in physical dwelling settings.

Keywords: Oxford House, Australia, neighborhood characteristics, physical settings

Chapter 5: The Influence of Policy on the Differential Expansion of Male and Female Self-Run Recovery Settings, pp: 49 – 60

Jordan Braciszewski, Bradley D. Olson, Leonard A. Jason PhD, Joseph R. Ferrari PhD

The present study used archival data to examine the differential growth among self-governed substance abuse recovery homes for men (N = 443) and women (N = 125). The number of these homes increased dramatically across the U.S. from 1988-1999 when state loan funds were made available to states and technical assistance was utilized by organizations developing the houses. State loan programs and the utilization of technical assistance, however, had the strongest impact on the expansion of women's houses compared to men's houses. The implications of these findings in relation to the scarcity of recovery options for women are discussed.

Keywords: substance abuse, federal and state policy, mutual-help

Chapter 6: Economic Costs of Oxford House Inpatient Treatment and Incarceration A Preliminary Report, pp: 61 – 70

Bradley D. Olson, Judah Viola, Leonard A. Jason PhD, Margaret I. Davis, Joseph R. Ferrari, Olga Rabin-Belyaev

The Oxford House model for substance abuse recovery has potential economic advantages associated with the low cost of opening up and maintaining the settings. In the present study, annual program costs per person were estimated for Oxford House based on federal loan information and data collected from Oxford House Inc. In addition, an-

nual treatment and incarceration costs were approximated based on participant data prior to Oxford House residence in conjunction with normative costs for these settings. Societal costs associated with the Oxford House program were relatively low, whereas estimated costs associated with inpatient and incarceration history were high. The implications of these findings are discussed.

Keywords: Economic cost, substance abuse, mutual-help, Oxford House

Part 3: Residence in Recovery

Chapter 7: Stress and Coping The Roles of Ethnicity and Gender in Substance Abuse Recovery, pp: 71 – 80

Justin T. Brown, Margaret I. Davis, Leonard A. Jason PhD, Joseph R. Ferrari

This study investigated ethnic and gender differences in reported resource losses and gains for recovering substance abusers living in Oxford Houses (OH). Participants (n = 829) completed a version of Hobfoll's (1998) Conservation of Resources (COR) Evaluation. Results indicated significant individual differences in resources, based on gender, ethnicity, and the length of OH residential stay. Men reported fewer resource gains and losses than women. With respect to ethnicity, African-Americans reported greater gains and losses in resources than European-Americans. Individuals with less time in an OH also reported having experienced more losses in the past 3 months.

Keywords: Oxford House, substance abuse, stress and coping

Chapter 8: Structural Social Support Impact on Adult Substance Use and Recovery Attempts, pp: 81 – 90

Kerri Kim, Margaret I. Davis, Leonard A. Jason PhD, Joseph R. Ferrari

This study examined the structural social support of 132 men residing in a network of self-run, substance abuse recovery homes. The impact of different types of social relationships on individuals' substance use patterns and recovery attempts was investigated. Results suggest that varying relationship types (i.e., parents, significant other, friends, children, coworkers) have significantly different influences on use and recovery. Additionally, each type of relationship had differential impacts on use versus recovery. Children were the sole relationship type that affected both substance use and recovery attempts in a positive nature, suggesting that children may have a beneficial impact on reducing

Keywords: social support, substance abuse, recovery

Chapter 9: Medical Care of Individuals Residing in Substance Abuse and Recovery Homes, pp: 91 – 106

Julie E. Ponitz, Bradley D. Olson, Leonard A. Jason, Margaret I. Davis, Joseph R. Ferrari

The current study examined medical care need and utilization patterns among a substance abusing and recovering population (n = 876), investigating factors such as employment and drug use categories (e.g., pharmaceutical use, cocaine use, heroin use, alcohol use). It was found that those who were unemployed needed and utilized greater medical care than those who were employed. Results indicated that heroin, cocaine, and/or alcohol use was not predictive of medical care need or utilization, whereas pharmaceutical drug use was predictive of medical care need and utilization. Trauma and risky use of substances were not significant predictors of medical care need or utilization whereas the suicide severity composite was significant. Potential implications for misuse of medical services (e.g., to obtain pharmaceutical drugs of use) and federal medical care expenditure allocation are discussed.

Keywords: Medical care, addiction, Oxford House

Chapter 10: African American Oxford House Residents Sources of Abstinent Social Networks, pp: 107 – 115

Andrea M. Flynn, Josefina Alvarez, Leonard A. Jason PhD, Bradley D. Olson, Joseph R. Ferrari, Margaret I. Davis

The current study found that African American residents of Oxford House (OH) used Narcotics Anonymous (NA) at high rates, and that both OH and NA strongly contributed to abstinent social networks. Having siblings and other family members in one's network predicted substance use among network members, whereas spouses, parents, and children did not have an effect on the rate of substance use. These findings suggest that OH and NA may be effective sources of abstinent social support for African Americans recovering from substance abuse. However, family members are well represented in the support networks of African Americans in OH.

Keywords: African Americans, substance abuse, twelve-step programs, Oxford House

Chapter 11: Children, Women, and Substance Abuse A Look at Recovery in a Communal Setting, pp: 117 – 127

Lucia d'Arlach, Bradley D. Olson, Leonard A. Jason, Joseph R. Ferrari

This study explored the sense of community among women (n = 21) and women with children (n = 30) living in Oxford Houses, with emphasis on how the presence of children might affect the household. Sense of community did not vary between participants with more or less than three months residence. Residents reported very high levels of satisfaction with the home, possibly because of a ceiling effect of little room for increases in their sense of community over time. Participants reported that

they were getting along with the children in the home, that mothers could count on babysitting help, and that the children had a positive effect on the household and their own recovery process. This effect did not differ between mothers and non-mothers, suggesting that non-mothers might view the children in the home with a sense of responsibility and sensitivity comparable to that of the mothers. Implications are discussed.

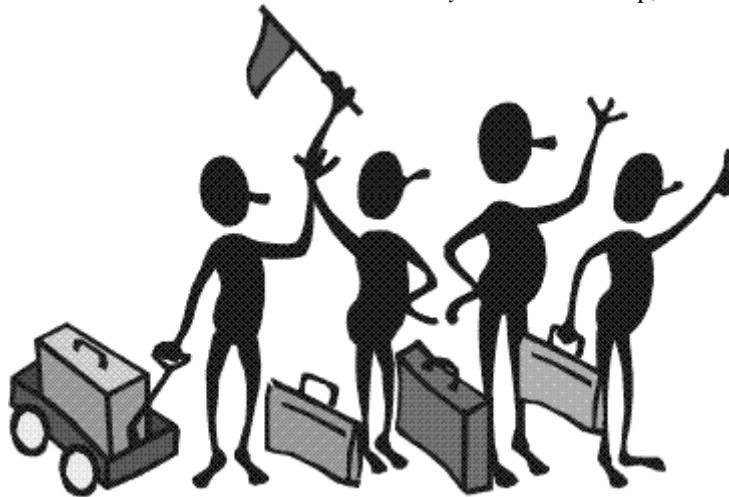
Keywords: Women and mothers, Oxford House, sense of community

Chapter 12: Women Leadership in Oxford House Examining Their Strengths and Challenges, pp: 129 – 139

Margaret I. Davis, Marta Dziekan, Elizabeth V. Horin, Leonard A. Jason, Joseph R. Ferrari, Bradley D. Olson

This study examined the perspectives and definition of leadership by women and mothers with children (n = 40) affiliated with Oxford Houses, a communal mutual-help recovery setting. Participants were asked questions relating to their experiences living in an Oxford House including the strengths and challenges encountered and how leadership impacted the stability in their house. Results illustrated the value of female leadership and highlighted the characteristics deemed important for women leaders in Oxford House, as well as some differences between these women's perception of leadership and the standard definition of leadership. The implications of the findings and how they may be useful to women's and mothers' with children houses are discussed.

Keywords: leadership, women, Oxford House



Aktuelle Hinweise für AutorInnen

Der Rundbrief erscheint zweimal im Jahr. Der Redaktionsschluß für Originalarbeiten wird jeweils angegeben (für Heft 2 in 2005: 15. November, für Heft 1 in 2006: 31. März). Publiziert werden Beiträge aus dem Bereich der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung.

Ansonsten ist es das Ziel der Herausgeber möglichst Hefte mit Schwerpunktthemen zu gestalten. Dabei freuen wir uns auch über **Gastherausgeberschaften**. Die Schwerpunktthemen werden sich um zentrale gemeindepsychologische Begrifflichkeiten bewegen:

1. Grundlegende Begriffe: (weitere): ökologisches Modell, systemische Ansätze u. ä. (z.B. Klimata, Heimat etc.), Kontrolle, Partizipation, /Kompetenz, Ressourcenansatz, Gemeinschaften, soziale Netzwerke und Unterstützung, Risikoforschung, Institutions- bzw. Organisationsanalyse, gesellschaftliche und kulturelle Veränderungen und ihre Folgen, Folgen gesellschaftlicher Mißstände (Armut, Diskriminierung etc.)
2. Methodisches: Analysemethoden, Designs für Interventionen, wissenschaftstheoretische Erwägungen, Kompetenzepidemiologie, soziale Indikatoren, partizipative und qualitative Forschung und Evaluation etc..
3. Intervention: hier und vor allem hier sollten die klassischen Themen abgehandelt werden: allgemeine Streßbewältigung, Bewältigung spezifischer Stressoren (Scheidung, Arbeitslosigkeit, etc.), Kompetenzaufbau (Problemlösen, soziale Fertigkeiten), Prävention spezifischer Störungen (z.B. Depression), netzwerkorientierte Interventionen, Gesundheitsförderung i.e.S. (z.B. Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen), Entwicklungsinterventionen (Kindheit und Alter, Lebensübergänge), organisationsbezogene Interventionen (z.B. Gesundheitsförderung im Betrieb, Schule, etc.), Organisationsentwicklung; Gemeinwesenarbeit unter gemeindepsychologischer Perspektive etc., Umgang mit Gewalt und Diskriminierung, Aufbau von Toleranz; Supervision in der Gemeindepsychologie etc.

Erwünscht sind empirisch orientierte Arbeiten aber auch systematisierende Übersichten und theoretisch fundierende Analysen und Berichte aus der Praxis. Die Herausgeber bekennen sich zu einer pluralistisch orientierten theoretischen und methodischen Position.

Bitte reichen Sie Ihren Beitrag in dreifacher Ausfertigung und abgespeichert auf einer Diskette (DOS- oder RTF-Version; am besten in WINWORD 97; ohne Trennungen; Grafiken extra im BMP- oder TIF-Format) bei einer der folgenden Kontaktadressen ein:

Prof. Dr. Albert Lenz

Kath. Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn, Fachbereich Sozialwesen

Leostraße 19, D-33098 PADERBORN

Tel. 05251-122556

E-Mail: a.lenz@kfhnw.de

Prof. Dr. Bernd Röhrle

Fachbereich Psychologie Philipps-Universität Marburg

Gutenbergstr. 18, D- 35032 MARBURG

Tel. 06421-2823620; Fax 06421-2828929

E-Mail: roehrle@staff.uni-marburg.de

Die Beiträge sollten möglichst noch nicht publiziert, oder wenigstens mit einem entsprechenden Copyright versehen sein. Sie können einen vorläufigen Charakter besitzen und als diskussionsanregende Materialien begriffen werden. Es gibt deswegen zukünftig die Rubrik „Zur Diskussion gestellt“.

Überblicksarbeiten sollten 35 Seiten, Originalbeiträge 20 Seiten und Kurzberichte 6 Seiten nicht überschreiten (immer inklusive Tabellen, Abbildungen und Literatur; 26 Zeilen à 60 Zeichen pro Seite).

Die Manuskripte sind formal nach den Richtlinien zur Manuskriptgestaltung anzufertigen, welche die Deutsche Gesellschaft für Psychologie 1987 im Hogrefe Verlag, Göttingen, veröffentlicht hat. Diese enthalten auch ethische Verpflichtungen und Originalitätserklärungen. Explizit erwünscht sind kurze Zusammenfassungen in deutsch und englisch mit Angabe von einigen wenigen zentralen Schlüsselwörtern.