

GEMEINDE

PSYCHOLOGIE

HERBST 2004 BAND 10

RUNDBRIEF NR. 2

GLOBAL DENKEN , LOKAL HANDELN



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 ersten *Gemeindepsychologie-Rundbrief* in 2005 ist der 31. März 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	1
Inhaltsverzeichnis	2
Editorial	4

ORIGINALIA

The development of German Community Psychology in its context - national and international	
Jarg Bergold	4
Die Herausforderung der Globalisierung in Südamerika: im Spannungsfeld zwischen globalen und lokalen Dynamiken	
Saul Fuks	12
Kundenorientierung in der Beratungsarbeit mit Migrantinnen und Migranten – ein Bericht über die Entwicklung von Qualitätsstandards zur Servicequalität in der interkulturellen sozialen Arbeit	
Monika Bobzien	21
Kommunaler Handlungsrahmen der Selbstorganisation	
Heiner Keupp	30
„Es ist normal, verschieden zu sein“ - Ein Bericht über ein Schulpräventions-Projekt an Erfurter Schulen	
Eckhard Giese, Anke Brückner, Daniel Güther, Ulrike Holzschuh, Christina Otto & Christiane Schreiber	41
Folter im US-Militärgefängnis Abu Ghraib im Irak	
Gerd Sommer	51

SERVICETEIL

Aus der Politik	56
Tagungsberichte	61
Tagungsankündigungen	82
Neue Bücher	100
Neues aus dem Internet	103
Abstracts aus gemeindepsychologisch orientierten Zeitschriften	104
Hinweise für AutorInnen	132

EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im September fand der fünfte europäische Kongress der Gemeindepsychologie in Berlin statt. Mit ungefähr 140 Beiträgen und einer Anzahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die alle Erwartungen übertroffen hat, war der Kongress eine gute Gelegenheit sich über die europäischen und internationalen Entwicklungen in der Gemeindepsychologie zu informieren. Neue fachliche und persönliche Netze wurden geknüpft. Die Gründung eines europäischen Dachverbands (ENCP) wurde vorangetrieben und Verabredungen über zukünftige europäische Treffen getroffen. Gerade in Zeiten, in denen die sozialen und materiellen Lebensbedingungen weltweit für einen Großteil der Menschen schlechter und schwieriger werden, ist es wichtig, Plattformen zu schaffen, für eine Psychologie, die nicht von den realen Lebensbedingungen der einzelnen abstrahiert, sondern im Gegenteil den Zusammenhang zwischen Individuum und Umwelt betont. Es ist notwendig ein Gegengewicht zu der biologisch und individualistisch orientierten Mainstreampsychologie zu bilden. Ganz in diesem Sinne stand der Kongress unter dem Motto: „Soziale Verantwortung im Zeitalter der Globalisierung – Lernende Gemeinschaften, Empowerment und Lebensqualität“. An dieser Stelle bedanke ich mich – auch im Namen des Vorstandes der GGFP – bei Jarg Bergold, Wolfgang Stark und all den vielen, vielen Helferinnen und Helfern für die Planung und Durchführung dieses wunderbaren europäischen Kongresses.

Unter dem bekannten Schlagwort „Global denken, lokal handeln“ lassen sich die Beiträge

zu diesem Heft zusammenfassen. Die ersten drei Aufsätze dokumentieren zumindest Ausschnittsweise die Spannweite der Themen, die auf dem Kongress verhandelt wurden. Jarg Bergold zeichnet in seiner Eröffnungsrede zum europäischen Kongress die Entwicklung der Gemeindepsychologie in Deutschland nach. Er verweist auf die engen Verbindungen zur klinischen Psychologie sowie den inzwischen vielfältig vollzogenen Grenzüberschreitungen, die notwendig wurden, um ein der Lebenssituationen der Menschen angemesseneres psychologisches Handeln zu ermöglichen. Auch verschweigt er nicht die Probleme, vor denen die Gemeindepsychologie in Deutschland – und nicht nur hier – heute steht.

Im Beitrag von Saul Fuks aus Argentinien, der von Monika Bobzien ins Deutsche übertragen wurde (vielen Dank dafür!!), werden am Beispiel der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Krise in Argentinien die Auswirkungen von Prozessen der Globalisierung auf den Einzelnen sowie ganze gesellschaftliche Gruppen skizziert. Saul Fuks wirft die Frage auf, welche Konsequenzen solche Entwicklungen auf uns als praktische arbeitende und forschende Psychologinnen und Psychologen haben (sollten).

Einem ganz anderen Thema widmet sich Monika Bobzien. An einem Beispiel beschreibt sie, wie Kundenbefragungen zur Qualitätsentwicklung in Angeboten für Migrantinnen und Migranten erfolgreich eingesetzt werden können. Sie greift damit ein Thema auf, dass in Deutschland noch immer vernachlässigt wird. Obwohl Deutschland schon lange ein Einwanderungsland ist und es eine ganze Reihe von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Migrantinnen und Migranten gibt, scheint es, als ob die Diskussion über Qualitätsentwick-

lung an diesen Diensten spurlos vorbei gegangen sei. Betrachtet man die aktuellen Sparvorschläge, so wirkt die Situation noch dramatischer: gerade an diesen Angeboten soll, trotz aller Sonntagsreden über die Notwendigkeit von Integrationsangeboten, gespart werden.

Heiner Keupp räumt in seinem Beitrag, der ebenfalls für einen internationalen Kontext entstanden ist, mit dem noch immer weit verbreiteten Vorurteil auf, dass gesellschaftliches Engagement heute immer weniger werden würde. Es sind vielmehr die klassischen Formen des Ehrenamts, die an Attraktivität verlieren. Dafür entstehen neue Formen der Selbstorganisation und der Selbsthilfe. Eine Beobachtung, die auch Saul Fuks für Argentinien beschreibt. Damit diese sich entwickelnden Ausdrucksweisen gesellschaftlichen Engagements Bestand haben und sich weiter etablieren können, sind entsprechende Rahmenbedingungen hilfreich. Mit seinen Vorschlägen zu Qualitätsstandards für die kommunale Förderung bürgerschaftlichen Engagements zeigt Heiner Keupp einen Weg auf, wie dies gelingen könnte.

Giese und seine Kolleginnen und Kollegen berichten über ein von ihnen entwickeltes Präventionsprogramm für Schulen, um der Stigmatisierung psychisch Kranker entgegenzuwirken. Sie beschreiben den Aufbau des Programms und ihre Erfahrungen bei der Durchführung des Programms an Erfurter Schulen. Sie arbeiten an diesem Beispiel heraus, auf welcher unterschiedlichen Ebenen gemeindepsychologisch inspirierte Präventionsprogramme ihren Nutzen entfalten können: Sie leisten einen Beitrag zum Abbau von Stigmatisierung,

sie fördern die Sensibilität für die eigene psychische Gesundheit bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern und stellen ein gutes Lernfeld für Studierende dar.

Gert Sommer verdeutlicht in seinem Beitrag, dass die Folterungen in amerikanischen Kriegsgefangenenlagern keine Einzelfälle sind, sondern die logische Folge militärischen Vorgehens. Die Misshandlung von Rekruten während ihrer Ausbildung in der Bundeswehr gibt diesem Beitrag eine zusätzliche Relevanz. Gert Sommer erinnert uns alle, an unsere Verantwortung, für die Einhaltung der Menschenrechte weltweit einzutreten, ihre Mißachtung anzuprangern und auch unser fachliches Wissen einzusetzen, um eine gerechtere und friedlichere Welt zu erreichen. Gert Sommer gibt damit ein konkretes Beispiel dafür, wie soziale Verantwortung in einer globalisierten Welt übernommen werden kann.

In diesem Rundbrief findet sich auch ein erster Entwurf für ein Leitbild, das durchaus als eine Antwort auf die von Jarg Bergold in seinem Beitrag skizzierten Probleme der Gemeindepsychologie gesehen werden kann. Der Vorstand freut sich über jede Rückmeldung zu diesem Entwurf. Auf der Jahrestagung 2005 in Thurnau wird es darüber hinaus viele Möglichkeiten geben, das Leitbild weiterzuentwickeln.

Den Autorinnen und Autoren, Claire Martin für ihre alle Zumutungen hinnehmende (z. B. Emails an Weihnachten) und gewohnt gute Zusammenarbeit beim Lay-out sowie allen anderen, die an der Herstellung dieses Bandes mitgewirkt haben, danke ich an dieser Stelle.

Mike Seckinger

– Dezember 2004, München –

ORIGINALIA

The development of German Community Psychology in its context - national and international

Jarg Bergold

Opening statement at the 5th European Conference on Community Psychology in Berlin, 16.-19. September 2004

Zusammenfassung

Ausgehend von einem kurzen Vergleich der ökonomischen Situation in Europa und den Entwicklungsländern wird argumentiert, dass die Gemeindepsychologie auf eine Entwicklung reagieren sollte, die dazu führt, dass sich die Lebensbedingungen für die Mehrzahl der Menschen auf der ganzen Welt verschlechtern. Es wird vorgeschlagen, über die Reflexion der Entwicklung der Gemeindepsychologie in den verschiedenen Ländern zu Ideen über Einflussmöglichkeiten in der Zukunft zu gelangen. Die Entwicklung der Gemeindepsychologie in Deutschland wird daher skizziert und Vorschläge für Fragestellungen auf der Tagung entwickelt, z. B. Sind Umweltprobleme oder Krieg und Frieden genuin gemeindepsychologische Themen? Sollte man Gemeindepsychologie als Haltung oder als psychologische Teildisziplin auffassen? Warum wenden sich so viele ehemalige Gemeindepsychologen in der Forschung anderen Themenbereichen zu? Wie kann Gemeindepsychologie zur sozialen Entwicklung beitragen? Welches Verhältnis haben Gemeindepsychologen zu ökonomischen Fragen?

Zum Abschluss werden die Hauptthemen des Kongresses kurz vorgestellt.

Schlüsselwörter: Gemeindepsychologie, Geschichte, Globalisierung, Fragestellungen für die Zukunft der Gemeindepsychologie, 5th European Congress on Community Psychology

Abstract

A short comparison of the economic situation in Europe and the developing countries shows that the living conditions of the majority of people all over the world are deteriorating. It is argued that community psychology should react to this development. It is proposed to learn about possibilities of influencing the future development by reflecting on the development of community psychology in the different European countries. Therefore, the development of community psychology in Germany is outlined and some questions are proposed that could be discussed during the conference: Are ecological problems or war and peace genuine community psychology topics? Should community psychology be understood as attitude or as a psychological sub discipline? Why do so many community psychologists turn to other fields of research? How can community psychology contribute to the social development? How do community psychologists relate to economic questions?

The main topics of the congress are shortly presented at the end.

Keywords: Community psychology, history, globalisation, questions for the future of community psychology, 5th European Congress on Community Psychology

Dear colleagues and friends, ladies and gentlemen,

Community psychology has developed in a time in which the slogan "act local, think global" was invented. Even if it sounds a bit

outdated I would like to propose that this is exactly the strategy which we have to follow today. Germany has become local in relation to Europe and Europe has become local in relation to the world. We have to rethink commu-

nity psychology in Germany in relation to Europe and in relation to all nations and people in the world. That is what I would like to call "globalisation" in our context.



As you might know the economic situation in Germany at the moment is no longer as good as it had been in the past. This is very often attributed to processes of globalisation. Being situated in the middle of Europe we have been confronted with enormous changes after the fall of the wall and the decline of the Soviet Union. The new economy is changing the model of social market economy that we had developed in the past and that had provided Germany with a long period of social peace. Production sites are transferred in countries with low wages. Poor people from Africa or Asian try to immigrate into Europe taking upon them the danger of losing their lives. Many people here are worried. The unemployment rate is high – over 8 percent in the whole of Germany, about 18 percent in the so-called new countries – that means the countries which had been part of the former GDR. The relationship between the income of the wealthy quarter of the German population and the poor

one changes continuously in favour of the wealthy ones. We find that in the year 2000 the poorest 20% of the population had 10% of the monthly income at their disposal where as the wealthiest 20% had 36%. This inequality that had decreased a little during the 80ties is increasing again since the end of the 90ties.

This is my perspective if I look at the situation as a citizen of Berlin and of Germany. Every day when I open the newspaper I read about cutting down costs of the health system, the social system, the educational system etc.. As a member of the University I experience severe cuttings in nearly all areas. Twelve years ago we had 24 full professors in our department – then 16 and our newest planning reduces the number to 9 in the next future. I am afraid of the professional future of my two children. My daughter was without a job since one year - I am happy to say that she found a new job two weeks ago.

This perspective changes radically if I travel to Argentine. Talking with people who work in the slums I learned how much professionals earn and how bad social security is. This makes me aware of the good conditions in which we still live in Germany and in Western Europe. In this perspective I can see that relocating whole factories from Germany to eastern European countries like Romania or to India is also part of the redistribution of wealth that we have accumulated during the past centuries at the expenses of countries which supposedly had to be "cultivated". I am aware that this process reduces jobs here in Germany and that the companies do not do it for reasons of redistribution but to increase shareholder values. On the other hand I see that in these countries new jobs are created and that many people gain a perspective the first time in their life – even if their salaries are not as high as the salaries in Germany. This sounds good. But I get suspicious about the process when I read about the inequality of incomes for instance in Latin

American countries like Brazil, Argentine or others. Particularly, if I see that in a country like Argentine the middle class is decreasing dramatically. It becomes clear that the increase of income again is mainly an increase for the wealthy part of the population.



What has all this to do with community psychology and its development in the past and in the future? I think that we have to react to this development or even better to influence as many aspects as possible in the sense of our aims.

I would like to propose to you that during this conference we learn from each other. Community Psychology (CP) developed rather differently in the different European countries. In Italy and Norway CP is a rather well established discipline, in other countries like Germany and – I think – UK too it is much less established, in France nearly nobody would call her or his research or practice CP even if she or he is working on topics that we think are rather central to CP. I am very happy that so many people from different European countries have come to this conference. Hopefully, we will found a European association that will be able to support the development of CP on a

broader scope and find ways to influence the actual political and economic development. To do this successfully it could be useful to look in the past and see the context in which community psychology developed and which questions arose during this time. Perhaps, this will give us some clues about possible ways of influencing the future development.

I will start doing this from a German perspective. In Germany, clinical psychologists who were discontent with the individual centred clinical approach developed community psychology. They had learned from behaviour modification that one has to look at the environment to understand and modified the conditions that keep up the inappropriate behaviour. They also were influenced by the student movement and fascinated by the idea that by changing the social conditions of people even psychiatric illness could be influenced.

From this perspective it seemed clear that it would be necessary to change the institutions as the minimum if it was not possible to change the whole society. The ideas of the "therapeutic community", the "anti-psychiatry" and the "democratic psychiatry" in Italy became very influential.

There was also a strong political involvement that had its roots in the development of psychology during the Nazi regime and after the war. During the Nazi regime famous Jewish psychologists had to leave Germany – Kurt Lewin is a famous example here in Berlin – and a small number of so-called "Aryan" followed them. Again, here in Berlin we are happy to have the example of Wolfgang Köhler who left Germany in 1933. The rest of the academic psychologists arranged themselves with the Nazis or became convinced members of the Nazi party.

Psychology developed during this time in a very particular way. As examples I would like

to mention Philipp Lersch and his personality psychology who was president of the university of Munich in the period when the student were executed who protested against the Nazis and formed the group the “white rose”. In Leipzig Krüger developed Gestalt psychology in a way that was more akin to the Nazi ideology.

These theories and approaches were still in use after the war when e.g. I started to study psychology in 1962. At least for my generation the arrival of the experimental psychology from USA was a revelation. With this thinking in the background we were able to fight against the theories of our professors and to open psychology for new “scientific” thoughts that no longer were debased by the Nazi ideology. Therefore, statistics, learning theory, experimental research etc. were thought to be progressive approaches which will produce useful knowledge to change the world to the better.

This fantasy seemed to become reality when we learned about behaviour therapy and modification and started working in the clinical field. We were able to show that individual behaviour as well as families and institutions like clinical wards, psychiatric homes, schools etc. could be changed in a way that provided a better quality of life for underprivileged people. This was made possible in a political and economical context that fostered social engagement and social change. Many of us thought that we would be able to correct all the terrible mistakes that our parents had made and that from now on the world would continuously progress. Politically this was supported by a government that promised that planning for a better future was possible. It was the time of Willy Brand as chancellor and the Social Democratic Party as ruling party.

The first illusion that evaporated was the idea that everything could be changed with the help of behaviour therapy and modification. But the

behaviouristic approach had made us sensitive for the importance of the environment. Therefore, those clinical psychologists who were socially engaged and were interested in community psychiatry turned to community psychology.

The first reader in German with the word “Gemeindepsychologie” “community psychology” in its title appeared 1977 edited by Gert Sommer and Heiko Ernst in a book series called “progress in clinical psychology” with mainly behaviour therapy oriented books.

The subtitle reads: “Therapy and prevention in the social environment”. In the introduction it was said that one of the aims of the book was, to state more precisely the rather vague concepts of community psychology with the help of the ideas of behaviour modification (Kallinke 1977, VI). There were chapters about “problems of therapeutic practice”, primary prevention”, “Mediators in the classroom”, “Alternative approaches in educational homes” and “Alternative approaches to the provision of psychiatric care”.

However, there was another inflow to community psychology in Germany from a more theoretical side. Heiner Keupp coming from social psychology and sociology introduced the discussion about the labelling theory in Germany. In the same book series – you can see that the learning theory approach was once upon a time a rather progressive approach – he published 1972 a book entitled “Psychological disorders as deviant behaviour”. In the following time he also took up the discussion about the medical versus social definition of psychiatric illness. Theoretically, he drew his arguments from the discussion in the US, the analyses of the Frankfurt school of sociology and from the discussions in the students’ movement after 1968.

Different groups of theoreticians and practitioners in Munich, Marburg, Oldenburg, Berlin etc. came into being who developed community psychology approaches to different social problems and presented theoretical analyses and models of the field of clinical psychology that did incorporate institutional, economical, sociological and political considerations. In different theoretical and empirical studies it was shown that these contexts exert a strong influence on the interaction between client and professional.

Looking back one can say that during this time and in this political context it was possible to change the traditional psychosocial and psychiatric institutions to a certain extent. This became possible in alliance with other groups in the field particularly social psychiatrists and psychiatric social workers that formed an association for social psychiatry. This input even today is still recognisable and we will have a symposium taking up this topic.

During this period some universities also developed CP programs. Particularly here in Berlin Heiner Legewie at the Technical University and our team at the Free University offered elaborated programs in which both groups tried to combine theory, research and practice working together with very different psychosocial and psychiatric institutions in the districts of Berlin. Similar approaches were developed in Oldenburg and Munich.

In the eighties the political and social situation changed. A conservative government and a beginning economic crisis reduced the financial possibilities for the development of alternative social and psychiatric projects. This led to the feeling that the reform of the German psychiatry was failing. On the other hand people became aware of health risks by environmental threats like the disaster of Chernobyl. Wars and dictatorships in Africa, Asia and Latin America produced awareness for pov-

erty, violence and injustice in these countries and in the relation between the so-called “developed” and “underdeveloped” countries.

The influence of these changes on the development of CP in Germany can be read from a book that was edited by Böhm et al. 1992. It was the result of a story telling workshop in which many German community psychologists had participated. They had been asked to tell each other their perspective of the development of CP in Germany and their version of future development. The workshop was a reaction to the feeling that community psychology was in a crisis at this moment.

Two tendencies can be seen. There is a small group of authors like Manfred Cramer or Heiner Legewie who stated that the larger environment has to be included into CP research and practice. They did research in the field of consciousness of people for the environment (Münchner-Studiengruppe 1991) and particularly in the psychological consequences of Chernobyl (Legewie et al. 1990). In this group there was a growing doubt whether or not such topics still can be subsumed under the heading of community psychology.

We will have to discuss this again during this conference but I am sure that today it is rather clear that these topics are genuine CP topics. I think that we are confronted with the fact that the world context is to a high extent influencing our daily work and our relations with our co-workers, fellow citizens, clients etc. Therefore, we will have to adapt and develop our theories and practices to this fact.

The larger group tried to show that CP had already developed new tools for dealing with social problems. To understand this aim it must be said that there had been a discussion about the basic conception of CP in Germany. Some people wanted to follow the development in the United States where CP had become a sub-discipline of psychology. Others, particularly

influenced by Heiner Keupp, considered CP to be a critical perspective on or even an alternative to traditional psychology. The consequence of the latter position was that the publishers considered it difficult to define CP more precisely and to say clearly “what the specific contents, methods and working principles (of CP) are”. Also they regretted that “her identity sometimes seems to stay rather vague” (Faltermaier et al. 1992, p. 9).

I think that this debate still is going on, not only in Germany but also in other parts of Europe, e.g. in UK. I suppose that these different positions also might influence the further development of CP in Europe. Therefore, I propose that we should discuss these two basic conceptions more extendedly during these days: CP as a psychological sub-discipline or as a principal attitude towards psychology as a whole.

During the following years the tendency to leave the scientific community of community psychologists became stronger and stronger. Nowadays one can recognise that many people who once defined themselves as community psychologists work and publish in other fields: health psychology, environmental psychology, prevention, cultural psychology, social representations, social psychology, city development, peace psychology, psychology for social workers, organisational psychology etc.

If one reads the papers of these colleagues it is still possible to reconstruct their connection with CP or to recognise that they still use CP concepts in their thinking and their analyses. But they only very scarcely mention CP explicitly. I think it would be worthwhile to discuss why so many people today no longer identify with CP – at least here in Germany. Is it because defining CP as an attitude makes it possible to keep it as a background theory while working in and identifying with other fields? Did CP fail to include the broader na-

tional and international context and therefore has nothing to say to the problems and conflicts we are confronted with today? Is it because of changes in the political discourse in connection with neo-liberalism that seemed to make social responsibility and social engagement unnecessary or even unproductive?

I think that it is not possible to reduce the failing identification with CP to one of these points. For different persons there might be different reasons. But I think that each of these questions should be discussed during this conference. We have to think about what this means for research and practice – and particularly we will have to find out in which direction we want to develop European CP further.

Here in Germany we now started this discussion on different levels. The German society for research and practice in community psychology now is developing guiding lines with the intent to show a social science perspective for the development of German CP. They propose as main aims for the next future diversity, autonomy in the sense of self-determination for individuals and groups in their social context and the access to knowledge and education.

When we were planning this conference we thought about the actual situation in the world and in particularly in Germany and what role Community Psychology could play nowadays and in the next years. It occurred to us that today a whole generation who had learned that solidarity with each other and particularly with the underprivileged was an essential aim for individuals as well as for governments is confronted with the rules of neo-capitalism and neo-liberalism. Therefore, we took up the discussion about social responsibility - or perhaps better the lack of social responsibility. We proposed in our “congress philosophy” the following main question:

“Is community psychology (and its related disciplines) able to contribute to social and

health policy guidelines to strengthen social sustainability in contrast to the predominance of economy?”

We soon found out that a sentence like this includes a lot of conceptual difficulties. If one starts thinking about such a question immediately another question comes up: What do we mean by “economy”? Obviously, it is a complex system that can develop in very different forms. As a clinical psychologist we are not trained to analyse this system even worse, we used to think of it as something hostile which can produce psychiatric illness – as we know from epidemiological studies – , or stress or reduce the possibilities of developing and maintaining helpful institutions.

I think that the world wide processes we summarise with the word “globalisation” force us to think more carefully about the economical field not only as the evil that is hindering us in our work but also as an essential part of our human activities that can be influenced and influence us and our local settings to an enormous extent. In these recent years it also has become much clearer to many of us that we cannot separate the different fields: the psychological, the social, the political and the economical. We have to admit that it is a complex system with different sub-systems and it is necessary to include all of them in our analyses and draw consequences for our practice.

I am happy that we will be able to start the discussion in this conference with Steve Wadells ideas about the necessity of cooperation between business, government and civic society. His approach could help us to see the full picture not only the details in

which we are involved. Probably, his approach will be a bit unfamiliar to some of us and will provoke discussions. I think this is good so. We need controversial discussions about our future in order to find new ways.

After this beginning we will discuss the different areas the next days. We will discuss community psychology approaches to violence on different levels, to children and adolescence, to city quarters and to different institutions reaching from community services to enterprises. We will explore different concepts central to community psychology like empowerment and participation, diversity or social representations. We will learn about intervention methods like counselling and we will discuss the question of values, which is of so high importance in community psychology. Community psychologists have to find their position towards the frightening events of our century: the violation of human rights and war.

Finally, we will have the chance to hear from our partners from outside Europe, particularly from Latin America, how they conceptualise the momentary situation and what they think has to be done in the next future.

I hope that we will have fruitful discussions and that we will find ways to include all the complexity in your analysis and find strategies that we can follow in the time after the conference.

Author

✉ Prof. Dr. Jarg Bergold, Freie Universität Berlin, Institut für Klinische und Gemeindepsychologie, Habelschwerdter Allee 45, D-14195 Berlin, phone: +49 30 838 54988, +49 30 4656063, EMail: bergold@zedat.fu-berlin.de

Die Herausforderung der Globalisierung in Südamerika: im Spannungsfeld zwischen globalen und lokalen Dynamiken.

ENCP-Vortrag, 2004

Saul Fuks

Zusammenfassung

Das Selbstverständnis von Werten, Überzeugungen und historischen Gewissheiten als Grundlage für ideale und kulturelle Identitäten wird immer dann erschüttert, wenn existentielle Krisen auftreten. In diesen Momenten werden Risiken wie neue Möglichkeiten globalen und lokalen Denkens und Handelns erkennbar. Einem solchen Spannungsverhältnis ist Südamerika derzeit ausgesetzt: Sich verdichtende (zentripetale) Kräfte der Globalisierung, d.h. der Einfluss transnationaler Interessen auf lokales Handeln, wie auch umgekehrt, auseinanderdriftende (zentrifugale) Kräfte, d.h. die Durchsetzung lokaler oder nationaler Interessen auf globaler Ebene, werden jedoch in ressourcenreichen Ländern auf andere Weise verkraftet, wie in solchen Ländern, die sich eher an der Peripherie der ökonomischen Macht befinden.

Südamerika hat diese Dynamiken in seinen Anfängen durchlebt und versucht nun, den negativen Auswirkungen der Globalisierung mit einer eigenen Überlebensstrategie zu begegnen. Argentinien, das eine Zeit lang als Aushängeschild für wirtschaftliche und kulturelle Globalisierungsprozesse galt, gibt dafür ein Lehrbeispiel ab: Seit der Krise im Dezember 2001 hat sich dort die differenzierteste gesellschaftliche Szene Südamerikas herausgebildet.

Was bedeutet das für uns in der professionellen Community vor dem Hintergrund sozialer Verantwortung? Auf welche Weise beeinflussen Momente der Krise unsere bisherige Haltung zu Themen wie wissenschaftliche Neutralität, professionelle Distanz oder Commitment und stellen unser bisheriges Handwerkzeug in Frage?

Schlüsselwörter: Subjektivität, soziale Utopien und Krisenerfahrungen, Globalisierung, Argentinien's neue soziale Identität

Abstract

The centripetal dynamics which are characteristic of globalization and the centrifugal ones which distinguish the local are not expressed in the same way in countries central to the sources of economic power, as they are in those on the periphery. South America lived the beginnings and is living the decline of globalization using a survivors' strategy: taking advantage of opportunities. Argentina, which portrayed a leading argument for globalization processes (economic and cultural) is an instructive case. For the December 2001 crisis led to the most outstanding bifurcation scenery in South America.

Values, beliefs, and historical narratives which build ideals and cultural identities are strongly disturbed in critical moments. It is at this point that the tension between global and local puts in evidence risks and possibilities.

In these moments of crisis, how are notions such as scientific neutrality, equidistance, or commitment transformed? How are the tools we work with disturbed? In a turbulent world, which ingredients are valid from the social responsibility perspective?

Keywords: Subjectivity, social utopias and the experience of crisis, globalization, Argentina's new social identity

Zu Beginn bedanke ich mich bei den OrganisatorInnen dieser Konferenz, besonders bei meinem Kollegen und Freund, Prof. Jarg Bergold.

Er hatte die Idee, dass ich zu dieser aktuellen Thematik etwas aus meiner beruflichen aber auch tagtäglichen Erfahrung beitragen könnte.

Die Einladung hat für mich eine Menge Fragen aufgeworfen, die wichtigste davon war: „Was könnte ein nützlicher Beitrag für meine KollegInnen auf dieser Konferenz sein?“

Ganz im partizipativen Geist der Gemeindepsychologie wandte ich mich an meine KollegInnen im Web-Netzwerk: „Was glaubt Ihr, können wir aus dieser Region des Kontinents beitragen?“

Der spannende Austausch hat ergeben, dass die Erfahrungen der großen Krise – die Anfang 2001 in Argentinien begann – bei uns GemeindepsychologInnen ein Wissen hervorgebracht und hinterlassen hat, das uns interessant genug schien, mit anderen zu teilen. Deshalb werde ich mich als gebürtiger Argentinier hier auf einige Fragen und Reflexionen konzentrieren, die auch in großen Teilen Südamerikas die Menschen bewegen.



Utopien – im 21. Jahrhundert?

Mit Beginn des neuen Jahrtausends, haben sich scheinbar einige Widersprüche und Polaritäten aufgelöst. Hatten wir uns bis dahin noch hoffnungslos darum bemüht, dem Begriff Humanität neue Bedeutungen zu geben, so müssen wir jetzt erkennen, dass sogenannte Realitäten oder

Welten, die früher in unserer Kultur unvereinbar zueinander standen, nun nebeneinander existieren als Folge einer globalisierten Sichtweise.

Surfen wir im Internet, gehören wir einem globalen Informationsnetzwerk an, das wir über die Grenzen hinweg bedienen und an dem wir aber auch teilhaben. Wir sind Teil einer immer komplexer werdenden virtuellen Welt, an der wir selbst bauen. Wir können uns in Diskussionsforen einloggen, mit Menschen kommunizieren, die wir nie gesehen haben und wohl auch nie zu Gesicht bekommen werden. Wir gehören einer wechselseitig verbundenen Gemeinschaft an, in der wir als „globalisierte“ Subjekte koexistieren. Dennoch – und das ist das Frappierende – erleben wir, dass Fundamentalismus und Intoleranz immer stärker um sich greifen (Morin/Kern, 1993, Gergen 1992, Peak 1994).

Täglich schockieren uns die Medien, die eine solche Realität selbst produzieren und gleichzeitig reflektieren, mit dem unerträglichen „Anderssein“ – sei es aufgrund religiöser Überzeugungen, Hautfarbe, Lebensstil, oder sexueller Orientierung.

Wir leben in einer Welt, die sich einerseits progressiv zeigt: unter dem Deckmantel der Toleranz dominiert die Idee der „Gleichwertigkeit“. Andererseits achten wir akribisch auf die „Differenz“ und sperren sie in kulturelle und räumliche Ghettos, über die wir Kontrolle ausüben.

Es scheint, als befänden wir uns gesellschaftlich-historisch in einer Phase totaler Hegemonie, in der sich bereits das Ende des Empires abzeichnet und sich alte Fragen mit neuen Fragen vermischen.

Was ist aus der Utopie der 90er Jahre geworden – des Vorrangs des Individuums vor der Masse?

Was ist aus dem alten Traum geworden, Verschiedenheit zu erhalten – im Rahmen einer so-

zialen Übereinkunft, die auf Toleranz und Verstehen basiert?

Was ist mit dem Ideal geschehen, das von einer Welt ausging, in der wissenschaftlicher und technischer Fortschritt einhergehen sollte mit einer verbesserten Lebensqualität für mehr Menschen?

In Lateinamerika hat nach den 80er Jahren das Wiedererstarken demokratischer Regierungen bisher nicht dazu geführt, dass es weniger Hungernde gibt, auch wurde die Stigmatisierung oder die Ausgrenzung von drei Vierteln der Bevölkerung nicht geringer. Stattdessen gibt es auf politischer Ebene Korruption, nimmt die Glaubwürdigkeit des Staates als Garant für den sozialen Pakt immer mehr ab und das Misstrauen in die Zwecke einer wissenschaftlichen Welt und ihrer Werte zu. In immer größeren Teilen der Bevölkerung wachsen Hilflosigkeit und Skepsis gegenüber der Möglichkeit, dass es zu verschiedenen Interessen und Notwendigkeiten auch eine Vision gibt, die – umgesetzt in sozialen Vereinbarungen - darauf Rücksicht nimmt.

Zu Beginn der Moderne vertrauten Menschen in die wissenschaftliche und technische Rationalität, die eine bessere Welt versprach (heller, fairer, toleranter). Diese Illusion ist zusammengebrochen mit der Folge, dass neben einer wissenschaftlich-technischen Kultur zunehmend magisches Denken einhergeht und auf der Suche nach Wahrheiten und ewigen Werten der Idee des „Fortschritts“ skeptisch begegnet wird. Technische Entwicklungen existieren parallel zu einer enormen Armut ganzer Städte. Gentechnik oder Raumfahrttechnik sind ebenso hoch entwickelt wie Technologien zur Herstellung von Massenvernichtungswaffen oder solchen Techniken, die zur Zerstörung der Natur eingesetzt werden oder zur Überwachung von Personen. Sozialwissenschaftler sind verblüfft darüber, wie diese neuen Szenarien die bisher gültigen deskriptiv-erklärenden

Modelle, die bis dato zum Verständnis und zur Erklärung sozialer Realität beitrugen, aus dem Feld geschlagen haben.

Die Herausforderung für unsere wissenschaftliche Community scheint zu sein:

„Wie finden wir Orientierungshilfen, die uns ermöglichen, sinnvolle Wege zu bauen – nicht nur für uns sondern auch für andere?“

Angesichts der Komplexität von Gesellschaften ist es riskant, langfristige Vorhersagen oder soziale Szenarien in Bezug darauf, welche Aktionen nun die richtigen sind, zu entwickeln.



Sicher ist es möglich, eine wünschenswerte Zukunft zu entwerfen und auch zu versuchen, in diese Richtung zu gehen, aber ich vermute, dass es sich hier um eine noch utopischere Anstrengung handelt, als bei der klassischen Planung. Dazu liefern die für Krisenregionen von internationalen Organisationen vorgestellten mittel- und langfristige globalen Planungen gute Beispiele: sie haben sich als nutzlos herausgestellt. Erinnerung sei hier nur an die WHO-Strategie von Alma Ata „Health for all in the year 2000“, oder die Pläne zur Eindämmung sozialer Probleme, oder die Rezepte des Internationalen Währungsfonds IMF.

Trotz relativer Wahrheiten können wir es uns nicht erlauben, „ironisch“ zu werden (Rorty, 1989). In Lateinamerika müssen wir Position beziehen und können uns nicht hinter unsere

akademische Haltung verstecken und uns nur mit uns selbst beschäftigen. Wir sollten uns auch nicht anmaßen, dass wir Objektivität oder Neutralität bräuchten, um uns zu schützen bevor wir uns einmischen. Auch für uns gilt, die Welt ist beides – unsicher und aufregend. Die Herausforderung ist, dass wir uns mit einer Welt befassen, die nicht vorhersagbar, regelmäßig oder kontrollierbar ist.

Nomaden und Sesshafte

Von seiner utopischen Herleitung hat die Moderne ein soziales Modell geschaffen und ein „way of living“, das Wertsysteme und Überzeugungen beinhaltet, wonach die Vergangenheit neu geschrieben, der Gegenwart Sinn gegeben und die Zukunft breit angelegt ist (Berman, 1987; Morin / Kern, 1993).

Das Spannungsfeld, in dem wir heute leben – zwischen „lokal“ und „global“, zwischen der „micromolekularen“ Kraft (die es uns ermöglicht, dass wir in Alltagsdingen Konsens herstellen können) und der Machtkonzentration globaler Firmen – gehört zu den charakteristischen Szenarien unserer Zeit. Noch nie waren wir auf eine so intensive Weise über Informations- und Kommunikationsmittel miteinander verbunden und gleichzeitig als transnationale Identitäten auf virtuelle Weise so lebendig in der Irrealität. Identitätskonzepte wie die von Deleuze, Gergen, Giddens, Pearce, die versuchen, das Subjekt in einer relativen Welt zu verorten, sollten daher als Versuch betrachtet werden, wie sich in kritischen Momenten sozialen Lebens Subjektivität herausbildet. Es sollte uns einladen, entlang der Existenz von Subjektivität „Navigationswege“ zu bauen, was interessanter wäre, als über Seinsformen („ways of being“) nachzudenken.

Soziale Organisationen: Zwischen Auftrag und Kreativität

Richard Rorty schrieb: „... was diese veränderte Sichtweise auszeichnet ist, dass es unmöglich wird, die Frage zu stellen: Sind wir eine Moralgesellschaft? ... In anderen Worten, die Moralphilosophie nimmt die Form einer historischen Narration an, die einer utopischen Spekulation, statt der Suche nach allgemeinen Prinzipien (gleich)...“ (Rorty, R., 1989, S. 78).

Menschliche Organisationen müssen um zu überleben Zukunftsszenarien entwickeln. Sie müssen realistische Vorhersagen treffen können und dabei die Einbeziehung möglicher Veränderungen der Umwelt antizipieren. Das ermöglicht, künftige Strukturen zu entwerfen und eröffnet die Wege, um sie umzusetzen. Dazu gehört, Größen wie „Chance“ und „Unordnung“ mit einzubeziehen, um den komplexen Organisationsprozess und darin insbesondere Partizipationsprozesse zu verstehen. Größen, die in den klassischen Modellen sozialer Planung (Sozialplanung) als störend empfunden werden, da diese auf solide Regeln und Stabilitäten aufgebaut sind.

Die durch die Krise der unhinterfragten Gewissheiten moderner Wissenschaft hervorgerufene Skepsis führte zu apokalyptischen Visionen über die Menschheit und stellte besonders solche Annahmen zum gesellschaftlichen Fortschritt in Frage, auf denen Community-Development-Projekte (Stadtentwicklungsprojekte, Gemeindeentwicklungsprojekte) basieren. Dennoch scheinen die täglichen Erfahrungen derjenigen, die in solchen sozialen Projekten involviert sind, die Hoffnung zu nähren, dass es möglich ist, an einer „wünschenswerten Zukunft“, an „sozialen Utopien“ zu bauen; und dass sich unter gewissen Umständen auch Wege die eichnen lassen, um dem Traum einer gerechteren Welt näher zu kommen.

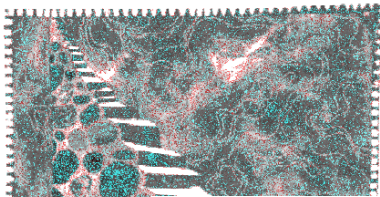
Jorge Wagensberg (1985) schrieb, dass Utopien uns unter Druck setzen. Von der Zukunft

her gedacht, verknüpfen sie das Wünschenswerte mit der Gegenwart. Das verbindet Utopien mit einer zeitlichen Vorstellung, die sie gleichzeitig aufrecht erhält und leugnet.

In diesem Antagonismus – auf der einen Seite von den Möglichkeiten auszugehen und auf der anderen Seite die Zukunft so zu antizipieren, damit konkrete Schritte organisiert werden können – ist eine kreative Spannung zu finden. Das macht die verstörende Rolle von Utopien aus in der Geschichte: Ziele erreichen zu wollen, die gleichzeitig unerreichbar sind.

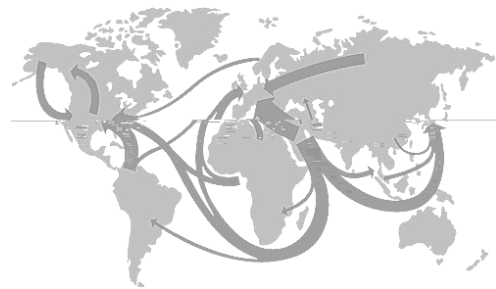
Wie Benedetti, der Poet, sagt:

„Utopien sind wie ein Horizont, der – je länger man geht – sich umso mehr entfernt ... Es ist ein Fehler zu denken, dass er deshalb aufgegeben werden müsste – denn seine einzige Funktion besteht darin, dass er uns ermutigt, weiter zu gehen.“



Globalisierung: Sozio-ökonomische Krisen und Community Programme

Die Komplexität der „Globalisierung“ zeigt sich im Wesentlichen in zwei Dynamiken unserer Gesellschaft: In der wachsenden Hegemonialmacht einer einzelnen Nation über den Rest der Welt und in der expansiven und vernetzten Kommunikationstechnologie.



Der Begriff „Globalisierung“ (der sich in den 80er Jahren eingebürgert hat) beschreibt vom Sinn her, dass die Bevölkerung der Welt beginnt, wie eine einzige komplexe Gesellschaft zu arbeiten. Diese Tendenz umfasst verschiedene Aspekte, wie Kommunikation, Information, Kultur, Konsumgewohnheiten, Identitätsmodelle und anderes. Aber sie macht auch Probleme universell, wie beispielsweise sozialen Ausschluss und Marginalisierung, prekäre Arbeitsverhältnisse, die Hausfrauisierung professioneller Arbeit, Rechtsunsicherheit und das Ende des Wohlfahrtsstaates.

„Don’t cry for me, Argentina...“

Bis in die 70er Jahre hinein unterschied sich wegen ihrer starken urbanen Mittelschicht, die soziale Zusammensetzung der argentinischen Gesellschaft eklatant von derjenigen, der meisten anderen lateinamerikanischen Länder.

Diese Mittelschicht entstand in den 40er Jahren, in der Nachkriegszeit des letzten Jahrhunderts, über einen Industrialisierungsprozess, der zu einer massiven sozialen Einbindung der Arbeiterschaft führte. Von Anfang an stellte die Arbeiterschaft eine regulierende Kraft in der sozialen Dynamik der Bevölkerung dar.

Die Bande der gegenseitigen Hilfe, von Solidarität und Zusammenarbeit, die ehrenvolle Rolle der Arbeit, und Bildung als Instrument des Fortschritts, waren Werte eines sozialen Kapitals, das von europäischen Immigranten Ende des 19. Anfang des 20. Jahrhunderts eingebracht wurde. Diese Werte wurden von der

aufsteigenden argentinischen Mittelschicht zunehmend in Strategien überführt. Die massive Teilhabe der Arbeiterschaft in dieser Dekade wurde durch einen beschützenden und regulierenden Staat im Rahmen eines ökonomischen, politischen und kulturellen Prozess sichergestellt, der auf die soziale Zustimmung aller in dieser Industrialisierungsstrategie eingebundenen Sektoren baute. Der Prozess war begleitet durch ein kostenloses öffentliches Bildungswesen, das für alle verpflichtend war und das soziale Bewusstsein der urbanen Arbeiterklasse stärkte. So konnte sich eine gebildete vom Staat geschützte Mittelschicht herausbilden, die begann, ihr Ideal an der europäischen Kultur als Lebensmodell auszurichten.

Die Mittelschicht wurde individualistisch, sie konzentrierte sich auf einen Kern gebildeter Familien und war für Einflüsterungen der Konsumgesellschaft leicht zu haben, vermittelte diese doch die Illusion, zur „ersten“ Welt dazu zu gehören.

Mit Beginn der Krise neo-liberaler Rezepte, konnte die argentinische Mittelschicht beobachten, wie nach und nach ihre ökonomischen Errungenschaften – Arbeitsplätze, Gesundheitssystem, soziales Sicherungssystem, abgebaut und sie selbst zu „neuen Armen“ gestempelt wurden. In Massen wurden diese Menschen damit konfrontiert, dass sich die Bedingungen verschärften und in kürzester Zeit ihre Welt, die sie bis dahin kannten, zum Verschwinden brachte.

In diesem Zustand – der politischen Krise im Jahr 2001 – gab es in Argentinien zum globalen neoliberalen Konzept kein alternatives Gesellschaftsmodell. Ganze Bereiche gesellschaftlichen Lebens brachen weg, ohne dass es eine andere Option als Resignation und sich in das Schicksal zu fügen, gegeben hätte. Oder man ging auf die Straße und forderte, dass sie alle weg müssten. Gemeint mit „alle“ waren diejenigen, die in irgendeiner Form Machtposi-

tionen einnahmen: Politiker, offizielle Amtsinhaber, Richter usw.

Was war der Auslöser dieser Krise und warum verlief sie so chaotisch – bis dahin, dass innerhalb weniger Monate vier Präsidenten daran scheiterten?

Es handelte sich nicht um eine plötzliche Erscheinung. Zahlreiche Proteste und andere Konfrontationen gingen dem voraus, bis neue Meinungsführer („*piqueteros*“) auftauchten, die ursprünglich forderten, dass neue Arbeitsmöglichkeiten und Unterstützungsprogramme geschaffen werden sollten.

Selbstredend haben diese Formen des Widerstands die Gleichgültigkeit der Politiker nicht erschüttert, waren sie doch zu sehr mit ihren eigenen Geschäften beschäftigt.

Die „*corralito/playpen*“ (ein Begriff dafür, dass man bei der Bank nicht mehr an seine eigenen Ersparnisse herankam) war schließlich das Ergebnis dieser Arroganz der politisch und administrativ Mächtigen.

Sie unterschätzten jedoch die Reaktionsfähigkeit der Bevölkerung, denn die Wut, die die Menschen einte, führte dazu, dass die Banken zerstört und die Präsidenten abgesetzt, die Richter beleidigt und die Politiker von einer Menschenmenge verfolgt wurden – Menschen, die außer sich waren und sich darin gegenseitig hochschaukelten.

Doch wer waren diese Menschen und was hat sie so in Bewegung gebracht?

Subjektivität bildet sich heraus

Es war diese Mittelschicht, die gleiche, die durch den Eins-zu-Eins-Gegenwert von Peso zu Dollar den Banken all ihr Geld für langfristige Kredite gegeben hatte und darüber nun plötzlich nicht mehr verfügen konnte. Diese Menschen wachten aus ihrer Konsumentenlethargie auf mit der Wut, nach einem Schuldigen für das ihnen widerfahrene Unglück zu

suchen. Und dafür eigneten sich viele „Kandidaten“: da waren zum einen die Banken, die während eines Jahrzehnts seriösen Gebarens, wie es internationale Organisationen vermuten lassen, mit Sparern Vereinbarungen abgeschlossen hatten, von deren Verantwortung sie sich nun eigenmächtig befreiten und ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen wollten.

Zum anderen die Politiker, die sich durch Korruption bereichert und ihren Einfluss, den Staat zu transformieren, für ihre persönlichen Geschäfte genutzt haben. Und schließlich die amoralischen Richter, denen es vollkommen am Respekt vor den Gesetzen mangelte.

Die Wut führte nicht nur dazu, dass Präsidenten abgesetzt und Bankgebäude zerstört wurden, sie trieb die Menschen auch auf die Straße. Eine Mittelschicht, die es gewohnt war, über das Fernsehen mit der Realität konfrontiert zu sein, die Privatheit als Statuszeichen schätzte, hatte die Straße wiederentdeckt. Der öffentliche Raum wurde wiederbelebt: Nachbarn trafen aufeinander, um Möglichkeiten, Realitäten und persönliche und politische Alternativen zu diskutieren. Auf einmal tauchten aufs Neue Begriffe auf, wie „direkte Demokratie“, „Partizipation“, „das Recht auf Arbeit“ und „Kleinstunternehmen“ – als Antwort auf Globalisierung.

Seit den 40er Jahren waren es diese Versammlungen, die als wichtigste Erfahrung von Bürgerbeteiligung angesehen werden können. Dieser Prozess war jedoch nicht so ausgelegt, dass er lange anhalten konnte. In seiner anarchistischen Anlage musste er sich wieder verlaufen, doch bis dahin konnten Menschen, die diese Formen der Organisation und Beteiligung bis dahin noch nicht erlebt hatten, eine Erfahrung machen. Die Mittelschicht nahm ihren „Flugkurs“ auf (wie Deleuze sagen würde), indem sie die Strassen bevölkerte, ihre

Nachbarschaft belebte und eine Art „Citizenship“ erfand.

Gleichzeitig kehrten die Arbeiter, die „arbeitslos“ geworden waren (ebenfalls eine neue Seite von Subjektivität), wieder in ihre Fabriken zurück, die zwischenzeitlich aufgrund von neoliberaler Geschäftspolitik, Finanzspekulationen und Missmanagement bankrott geworden waren und betrieben deren Wiedergewinnung („to recover“). Ich benutze diesen Begriff so wie er gemeint ist: in dem Sinne, dass sie, zusammen mit den Angestellten Verantwortung für die ökonomischen Schulden übernahmen, wie sie auch dafür sorgten, dass die Firmen an Produktivkraft gewannen. Die Arbeiterschaft reklamierte das Recht auf Arbeit als Menschenrecht.

Arbeiter, die ihr bisheriges Selbstverständnis aus der gewerkschaftlichen Orientierung zogen, übernahmen nun Managementfunktionen, jedoch auf andere Weise: als Kooperativen, als soziale Unternehmen oder in Form von anderen Modellen, entsprechend der jeweiligen Erfahrung. Dies führte zu einer Veränderung der sozialen Identität.

Auf einem anderen Sektor, der sich von der Krise der Mittelschicht und auch von den Unternehmungen der Arbeiter unterschied, hat sich ebenfalls eine neue Subjektivität herausgebildet, nämlich im

Die neuen Meinungsführer (piqueteros), die sich mit Parlamentsvertretern konfrontierten, oder die Arbeiter, die ihre Fabrik wiedergewonnen hatten, beabsichtigten zu stören, zu nerven, zu unterbrechen, um Aufmerksamkeit zu erzeugen.

Und was stört den öffentlichen Raum nicht mehr als der Akt, auf die Straße zu gehen – den Verkehr zu unterbrechen? In den Graffiti dieser Zeit konnte man lesen: „the pickets cut streets ... but open roads“ (piqueteros /pickets ‚Spitzhacken‘ – umgangssprachliche Bezeichnung für die kritischen Meinungsführer. *Die Übers.*).

Erstaunlicherweise haben sich diese neuen sozialen Konstruktionen in das kollektive Gedächtnis eingeschrieben: es waren die Methoden der alten Anarchisten und der utopischen Sozialisten, die diese zusammen mit ihrem (Über)Leben mitbrachten, als sie in den Süden auswanderten.

Ihre Spuren leben weiter in Familienerzählungen und sozialen Geschichten, jedoch nicht in der offiziellen sozialpolitischen Geschichtsschreibung. Diese Meta-Erzählungen haben in lokalen Heldengeschichten überwintert, im Mikrokosmos der Beziehungen der Community und sie waren verfügbar, vorgehalten sozusagen für kritische Momente, wenn die Bedingungen es erforderlich machten, sie aktuell wieder zu beleben.

Prozesse, wie dieses gemeinschaftliche Erbe an den Tag befördert wurde, liefen jedoch nicht auf gleiche Weise ab. Sie unterschieden sich je nachdem wie die „Geschichten“ im Community Netzwerk gepflegt wurden, d.h. wie mit ihnen die Utopie, dass „etwas möglich ist“ immer wieder untermauert werden konnte, und indem Utopien zu Projekten wurden und diese Projekte durchgeführt werden konnten.

Die sogenannten „Community Projekte“ Lateinamerikas gehen von der Annahme aus, dass – wenn es möglich ist, die vorrangigen Be-

dürfnisse der Bevölkerung herauszufinden – es auch möglich sein müsste, diesen Teil der Bevölkerung zu empowern, d.h. durch Partizipationsprozesse auf der Basis ihrer Ressourcen. Oder indem Alternativen entstehen, oder sie ihre Vorstellungen von ihren Schwierigkeiten und Problemen revidieren.

Traditionell stehen in den Ländern Südamerikas Frauen und Mütter für gesellschaftliche Bindekraft und für Engagement (Sozialkapital) und übernehmen zentral soziale Verantwortung. In der Gemeindepsychologie aber auch

mit denen wir arbeiten, offensichtlicher als uns selbst.

Wie Sie vielleicht bemerken, habe ich bislang nicht über Gemeindepsychologie gesprochen. Ich habe Ihnen keine theoretischen, noch methodischen oder technischen Vorschläge zur Reflexion präsentiert, sondern mit Ihnen Szenarien geteilt, Widersprüche, Überraschungen. Wie konnte ich nur die Gelegenheit versäumen, auf einer Konferenz KollegInnen meiner wissenschaftlichen Community zu treffen und nicht von Ihren Beiträgen zu profitieren?

Da ich die Ehre habe auf eine Konferenz eingeladen worden zu sein, die von Anfang an versucht, einen Rahmen zu schaffen, der einen partizipativen Austausch erleichtert, wieso sollte ich die Gelegenheit an mir vorbeiziehen lassen?

Deshalb wollte ich Ihnen diese Geschichte erzählen, die viele Facetten hat, Zeichen, Signale und Einladungen, die viele Fragen aufwirft und wenig Antworten gibt. Mein Vorschlag ist, die letzten Minuten zu nutzen, die üblicherweise für Fragen aus dem Publikum reserviert sind und Sie stattdessen einzuladen, kleine Gruppen zu bilden, mit den Sitznachba-

rInnen neben Ihnen, vor und hinter Ihnen. Vor dem Hintergrund dieses europäischen Treffens, bezogen auf das, was Sie jetzt gehört haben und entsprechend Ihrer eigenen Erfahrung und dem, was Sie zu diesem Thema wissen, bitte ich Sie nun, sich auszutauschen zu folgenden Fragen:

Was würden Sie sagen, sind die Herausforderungen für GemeindepsychologInnen, damit sich eine neue Subjektivität herausbilden kann?

Wo würden Sie, als GemeindepsychologIn, unsere soziale Verantwortung lokalisieren?

Welche dieser Fragen finden sich in den Fragestellungen wieder, über die Sie in Ihrer Arbeit nachdenken?

Jede Gruppe diskutiert diese Fragen oder auch andere, die Ihnen relevant erscheinen. Damit wir den Partizipationslevel im European Cafe erhöhen, bitten wir Sie, am Ende der 15 Minuten Ihre Fragen, die Sie an uns stellen wollen, für uns kurz schriftlich festzuhalten.

Danke für Ihre Geduld.

(Übersetzung aus dem Englischen: Monika Bobzien)

Literatur

Gergen, K.J. (1992). Toward a postmodern psychology. In S. Kvale (Ed.), *Psychology and postmodernism* (pp. 17-30). London: Sage.

Morin, Edgar / Kern, Anne Brigitte (1993): *Terre-Patrie*. Parigi: Seuil.

Rorty, R. (1989). *Contingency, irony and solidarity*. New York. Cambridge Univ. Press.

Jorge Wagensberg (1985). *Ideas sobre la complejidad del mundo*, Ed. Tusquets.



Kundenorientierung in der Beratungsarbeit mit Migrantinnen und Migranten – ein Bericht über die Entwicklung von Qualitätsstandards zur Servicequalität in der interkulturellen sozialen Arbeit

Monika Bobzien, Dipl.-Psych., München

Beitrag anlässlich der 5. Europäischen Konferenz für Gemeindepsychologie, „Soziale Verantwortung im Zeitalter der Globalisierung – Lernende Gemeinschaften, Empowerment und Lebensqualität“ 16. – 19. September 2004, in Berlin, Symposium „Diversity und Gemeindepsychologie“

Zusammenfassung

Im folgenden Beitrag wird ein kundenorientiertes Verfahren der Nutzerbefragung beschrieben, das im Rahmen eines Qualitätsmanagementprozesses von der Verfasserin mit Einrichtungen in der Migrationsarbeit entwickelt und von den beteiligten Einrichtungen im Zeitraum November 2000 bis April 2001 durchgeführt wurde.

Schlüsselwörter: Evaluation, Qualitätsmanagement, SERVQUAL, interkulturelle Arbeit, Partizipation

Abstract

The quality management project “Münchener Modell” refers to client orientation and empowerment in social and health services. Evaluating client orientation to enhance intercultural quality standards in social services for migrants was part of this quality management process simultaneously implemented in three social services organisations, between 2001 – 2004, in Munich/Germany, and supported by the Social Department, Munich. For the survey described in the presentation, all three counselling centers working with migrants, participated in SERVQUAL /focus group discussions. Specific service quality dimensions were developed for their services (language courses, counselling etc.). The findings were reported to the organisations and led to various improvements during the process of implementing quality management.

Keywords: evaluation, quality management process, client orientation, intercultural, empowerment in social and health services

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

damit die Einrichtung XY weiterhin die Qualität ihrer Leistungen verbessern kann und künftig noch besser in der Lage ist, auf die Bedürfnisse der Besucherinnen und Besucher einzugehen, führen wir heute diese Befragung durch.

Aufgrund Ihrer persönlichen Erfahrungen wissen Sie am besten, wie unsere Bemühungen bei Ihnen ankommen und ob diese Ihren Erwartungen entsprechen. Mit Ihren Antworten, Anregungen und Kritiken tragen Sie dazu bei, dass tatsächlich auch Verbesserungen gemacht werden, die Ihnen und anderen Besucherinnen und Besuchern unseres Hauses zugute kommen. Dafür danken wir Ihnen besonders.

Wir versichern Ihnen, dass Ihre Beiträge auf jeden Fall anonym weiterverarbeitet werden. Dennoch sollen Sie im nachhinein über das Ergebnis – was sich aufgrund dieser Nutzerbefragung in der Einrichtung verändert hat – informiert werden. Dazu wird Ihre Anmeldung zugrunde gelegt.

Können Sie sich vorstellen, „Ihre“ Klientinnen und Klienten - überwiegend Migrantinnen und Migranten, die mit ihren vielfältigen Anliegen zu Ihnen in die Beratungsstelle kommen, aufzufordern, sich aktiv an der Qualitätsverbesserung „Ihrer“ Einrichtung zu beteiligen – und dies am besten noch in ihrer Muttersprache? (siehe Kasten) Was löst diese Vorstellung bei Ihnen aus? Und wie kann so eine Befragung überhaupt durchgeführt werden? Wohl sicher nicht mit Hilfe einer Herangehensweise, wie sie üblicherweise gewählt wird.

Der in Gang gesetzte Qualitätsmanagementprozess ermöglicht, in Zusammenarbeit zwischen professionellen Dienstleistern und Ratsuchenden¹, Grundlagen für Qualitätsstandards in der interkulturell orientierten sozialen oder gesundheitsbezogenen Arbeit zu erstellen und liefert einen aktiven Beitrag zum Empowerment. Die Besonderheit liegt in der Vorgehensweise: Nutzerinnen und Nutzer sind in die einrichtungsinterne Qualitätsentwicklung so einbezogen, dass ihre Sichtweise und ihre Erwartungen Ausgangspunkt werden für eine angestrebte Verbesserung der Kundenorientierung. Häufig können sie darüber hinaus auch erkennen, dass ihre Anregungen von der Einrichtung schnell und sichtbar umgesetzt werden.

Das hier vorgestellte Verfahren der Nutzerbefragung ist im Gesundheits- und Sozialbereich von der *Projektgruppe Qualitätsmanagement München* (Bobzien & Stark, 1998) schon mehrfach erfolgreich durchgeführt worden, u.a. anlässlich von einrichtungsinternen Qualitätsmanagementprozessen in der Erziehungsberatung mit Eltern und Kindern, in der Behindertenhilfe und zur Patientenzufriedenheit im Rahmen eines Forschungsprojekt (Public Health).

¹ Im Folgenden werden wahlweise genannt: Ratsuchende, Klientinnen und Klienten, Nutzerinnen und Nutzer.....

Es hat sich nun gezeigt, dass es sich besonders dort gut einsetzen lässt, wo die Erhebung qualitativer Daten über Einzelinterviews oder Fragebögen zu aufwändig ist oder als Befragungsverfahren zu unattraktiv erscheint, um in kurzer Zeit von einer Zielgruppe ausreichende Antworten auf – von allen TeilnehmerInnen in gleicher Weise interpretierte – Fragen zu erhalten. Solche Voraussetzungen treffen auch zu für die Arbeit von sozialen und gesundheitsbezogenen Einrichtungen, die sich auf Angebote für Migrantinnen und Migranten spezialisiert haben (z.B. Sprachkurse, Beratung, Kinderbetreuung), oder die ihre Dienstleistungen künftig auf diese Zielgruppe hin ausrichten möchten.

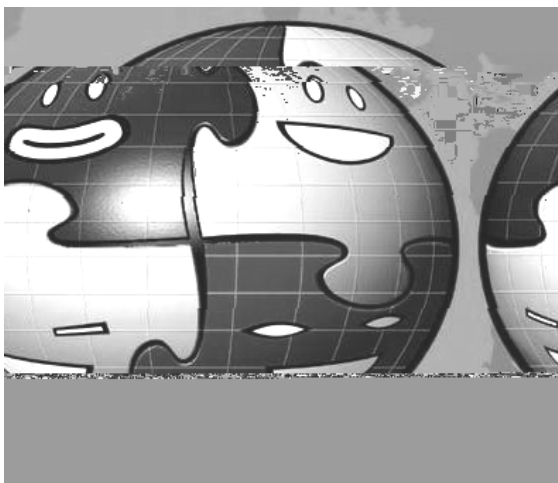
Interkulturelle Kompetenz als eine spezifische Form der Umsetzung von Kundenorientierung

In den vergangenen fünf Jahren haben sich in München – wesentlich auf Betreiben des amtierenden Jugendamtsleiters – erste Ansätze eines interkulturell orientierten Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Migrationssozialarbeit etabliert², was als ein weiterer qualitativer Schritt in dem bereits seit Jahren eingeführten beteiligungsorientierten Qualitätsmanagement angesehen werden kann (vgl. auch Münchner Modell³). München ist eine Stadt, deren Ausländeranteil fast ein Viertel der Stadtbevölkerung beträgt. Kundenorientierung bedeutet daher, dass soziale und gesundheitsbezogene Einrichtungen ihre Unterstützungsleistungen interkulturell ausrichten müssen. Auch verbindet der Zuschussgeber – vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe – zunehmend die Gewährung städtischer Mittel mit dem Nachweis von Qualitätsstandards interkulturell orientierter sozialer Arbeit.

² siehe Schröer (2003)

³ siehe Schröer u.a. (2000)

Die Entscheidung zur Einführung eines Qualitätsmanagementprozesses bei den professionellen Helferinnen und Helfern führt häufig zu der Erkenntnis, dass es nicht reicht, einfach das Dienstleistungsspektrum zu ändern, sondern dass interkulturell orientierte soziale Arbeit vor allem eine Veränderung von Haltung und Einstellungen gegenüber Migrantinnen und Migranten bedeutet⁴. In der Migrationsarbeit ist das Entwickeln eines Verständnisses von interkultureller Kompetenz eine spezifische Form der Umsetzung von Kundenorientierung. Die in München gemachte Verknüpfung der Qualitätsentwicklung einer Dienstleistung mit den Erwartungen der Migrantinnen und Migranten, ist im deutschsprachigen Raum bisher sicher der erstmalige Versuch, interkulturelle Kompetenz als professionelle Haltung zu etablieren und direkt in die Alltagspraxis einfließen zu lassen.



In vielen Fällen beschränken Einrichtungen im Sozialbereich ihre Bemühungen um Kundenorientierung darauf, dass sie punktuelle Zufriedenheitsabfragen zu erbrachten Dienstleistungen (etwa über eine retrospektive Erhebung der TeilnehmerInnen-Zufriedenheit nach einem Kurs) durchführen und – im besten Fall – verfügen sie über ein systematisches Beschwer-

demanagement. Zufriedenheitsabfragen wie auch Verbesserungen nach Kundenbeschwerden vermitteln den Nutzerinnen und Nutzern jedoch selten das Gefühl, partizipativ und gestalterisch an „ihrer“ Einrichtung mitzuwirken. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wissen zwar dann, was die Ratsuchenden als gut oder weniger zufrieden stellend erlebt haben, jedoch wissen sie meistens nicht, wie es sein sollte, damit die Qualität an den Bedürfnissen der Ratsuchenden orientiert ist. Auch eine gute gemeinte, vorweggenommene Reaktion auf vermeintliche Erwartungen hat eher paternalistischen Charakter. Bezogen auf die Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten kommt hinzu, dass schriftliche Zufriedenheitsabfragen oft mangels Sprach- und Schreibkenntnissen zu keinen aussagekräftigen Ergebnissen führen. Darüber hinaus wird aufgrund des kulturellen Hintergrundes häufig vermieden, Kritik zu üben, sei es aus Gründen der Höflichkeit oder aus Befürchtung vor Nachteilen.

Die Bewertung von Servicequalität durch die Nutzerinnen und Nutzer

Naheliegender ist es daher, bevor Veränderungen bzw. Verbesserungen in Gang gesetzt werden, mit Hilfe einer Nutzerbefragung herauszufinden, welche Erwartungen die Ratsuchenden an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und an die Einrichtung als solche haben.

Eine große Rolle spielt bei der angebotenen Dienstleistung die **Servicequalität**, also die Art und Weise, wie Nutzerinnen und Nutzer die Einrichtung und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahrnehmen. Es geht sozusagen um die Beurteilung des „Drumherum“: Eindrücke und Erfahrungen, die beispielsweise vor, während und nach der Beratungssituation gewonnen und von den Ratsuchenden bewertet werden, nicht jedoch um eine Bewertung fachlicher Beratungsqualität, die vom Ratsuchen-

⁴ siehe Handschuck (2004)

den ohnehin nicht beurteilt werden kann (z.B. ob und wie ein systemischer Beratungsansatz zu verbessern ist). Eine verbesserte Kundenorientierung kann daher vor allem an solchen Aspekten ansetzen, die mit der Erbringung der eigentlichen Dienstleistung eng verbunden sind, d.h. an den äußeren Rahmenbedingungen, am Auftritt und am Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wie und unter welchen Umständen Ratsuchende die erbrachte Dienstleistung erleben, wird maßgeblich durch sogenannte „Momente der Wahrheit“ (moments of truth) bestimmt. Dies sind bestimmte Elemente einer Dienstleistung, die den Ausschlag dafür geben, wie der/die NutzerIn die Einrichtung wahrnimmt. Dabei können – wie aus Alltagserfahrungen bekannt – bereits einzelne negative Erlebnisse die gesamte Dienstleistungserfahrung und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Umgekehrt können aber auch positive Überraschungsmomente auftreten, die von den Ratsuchenden so nicht erwartet wurden.

Erwartungen speisen sich in der Regel sowohl aus Erfahrungen bzw. aus indirekten Informationen, wie Empfehlungen, Erzählungen an anderen Nutzern oder auch Fachkräften, als auch aus Informationsbroschüren, die Aussagen über die Einrichtung machen.

Um diese unterschiedlichen Formen von Erwartungen und Erleben genauer zu erfassen, haben Zeithaml, Parasuraman und Berry (1992) das GAP-Modell der Dienstleistungsqualität entwickelt, das sich auf Leistungen sozialer Einrichtungen ebenfalls mit Erfolg anwenden lässt:

Die wichtigste Lücke (GAP 5) ist dabei die Diskrepanz zwischen den Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer und dem Erleben der Dienstleistung. Diese Lücke ist letztlich das Resultat folgender Gaps (Lücken):

Gap 1: Die Lücke zwischen den tatsächlichen Erwartungen der NutzerInnen und dem was die

Einrichtung von diesen Erwartungen wahrnimmt.

Gap 2: Die Lücke zwischen der Wahrnehmung der Erwartungen und der Übertragung auf die beschriebenen Dienstleistungen der Einrichtungen.

Gap 3: Die Lücke zwischen den beschriebenen Dienstleistungen und den tatsächlich erbrachten Leistungen.

Gap 4: Die Lücke zwischen der erbrachten Dienstleistung und der durch Kommunikation versprochenen Dienstleistung.

Gap 5 – siehe oben: Die Lücke zwischen den Erwartungen der NutzerInnen und dem tatsächlichen Erleben der Dienstleistung.

Multiplikatorinnenschulung mit muttersprachlichen Moderatorinnen

Für die Nutzerbefragung von Ratsuchenden mit Migrationshintergrund wurde nun ein Verfahren gewählt, das im Dienstleistungssektor der gewerblichen Wirtschaft unter dem Namen SERVQUAL⁵ bekannt ist und dessen Ziel es ist, über eine Abfrage der Erwartungen Aufschluss über die Servicequalität und deren mögliche Verbesserung zu erhalten. SERVQUAL fokussiert also auf die Differenz zwischen den Erwartungen der NutzerInnen und dem Erleben der tatsächlich erbrachten Dienstleistung.

Mit den am Qualitätsmanagementprozess beteiligten Einrichtungen wurde das Ausgangsmaterial zu SERVQUAL inhaltlich so modifiziert, dass es sich an den Bedürfnissen der beteiligten Einrichtungen orientiert und diejenigen Aspekte umfasste, zu denen die Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten befragt werden sollte⁶. Die gefundenen Kategorien werden am Ende dieses Beitrags genauer beschrieben und mit einigen Aussagen aus der Befragung beispielhaft unterlegt.

⁵ siehe Zeithaml et al (1992)

⁶ siehe Gaitanides (2003)

Der Nutzen von Befragungen im Migrationsbereich steht und fällt damit, wie Fragestellungen inhaltlich und vor dem Hintergrund oft mangelnder Sprachkompetenz verstanden werden.

Es wurde daher eine Befragungsform gewählt, die es ermöglicht, TeilnehmerInnen von Kundenbefragungen aktiv und unmittelbar in die Abfrage von Erwartungen einzubeziehen. Hier hat sich die Fokusgruppenbefragung als besonders geeignet erwiesen. Stärker als bei anderen Nutzergruppen von sozialen oder gesundheitsbezogenen Einrichtungen machen die professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Erfahrung, dass Migrantinnen und Migranten eher unmittelbar angesprochen werden wollen. Auch führte das Angebot eines Erfahrungsaustausches der Ratsuchenden untereinander eher zu einer Teilnahme an einer moderierten mündlichen Befragung, als es eine anonyme Befragung z.B. durch eine Fragebogen-Aktion ermöglicht hätte, deren Sinn und Fragestellungen oft nicht verstanden werden. Auch fühlen sich Ratsuchende in der Anwesenheit anderer Betroffener eher ermutigt, Aussagen zu treffen, die Autoritäten der Mehrheitsgesellschaft in Frage zu stellen und weniger Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit zu geben.



Um die Befragung in Fokusgruppen muttersprachlich zu moderieren und zu protokollieren,

wurden in den beteiligten Einrichtungen gezielt Mitarbeiterinnen gesucht, die an einer Moderationsschulung für Multiplikatorinnen interessiert waren, die von der Verfasserin durchgeführt wurde. Das Training war als Qualifizierungsmaßnahme im Rahmen einer Fortbildung ausgewiesen.

Eine Voraussetzung, um nützliche Aussagen zu erhalten, ist, dass den Befragten keine Nachteile aufgrund ihrer kritischen Einschätzung entstehen oder solche bei den Ratsuchenden vermutet werden. Es war also genau darauf zu achten, die Aussagen zu anonymisieren und professionelle HelferInnen, denen sich die Klientinnen und Klienten in der Beratungssituation gegenübersehen, nicht als ModeratorInnen für ihre eigene Klientel einzusetzen. Das Problem konnte darüber gelöst werden, dass die Befragungen selbst von den Mitarbeiterinnen im Rotationsverfahren durchgeführt wurden. Nach dem Training waren die Moderatorinnen anschließend in der Lage, mit den Klientinnen und Klienten in einer Kooperationseinrichtung die muttersprachliche Befragung durchzuführen.

Sich an den Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer orientieren

Die Befragung der Zielgruppe im Rahmen von Fokusgruppen lebt im Wesentlichen von einer strukturierten und ermutigenden Moderation, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu motiviert, Ideen zu generieren. Entsprechend dem Zweck der Nutzerbefragung regt überdies die Diskussion und Reflexion eigener Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer untereinander dazu an, dass anschließend der gewünschte Zustand (die Erwartungen) von den einzelnen Personen leichter formuliert werden kann. Gerade durch das Hören und Abwägen der Meinungen anderer GesprächsteilnehmerInnen werden eigene Erwartungen generiert, bzw. die eigenen Wünsche

wieder artikulierbar, die aufgrund von gemachten Erfahrungen oft verschüttet sind oder nicht als legitim empfunden werden („Darf ich das überhaupt erwarten?“).

Eine wichtige Unterstützung in der moderierten Befragung war, dass neben der Moderatorin eine Protokollantin die Aussagen unmittelbar auf Flipchart protokollierte. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten so schon in der Befragungssituation den größtmöglichen Einfluss auf möglichst eindeutige Formulierungen ihrer Aussagen nehmen.

Insgesamt haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Nutzerbefragung für sich als anregend, transparent und wertschätzend erlebt. Es hat sich im Feedback zu dieser Befragungsform herausgestellt, dass die Befragten großen Wert auf demokratische Beteiligung am institutionellen Geschehen der Einrichtung legen. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind durch die Befragung motiviert worden, ihre Perspektive stärker in die Planungen der Einrichtung einzubringen und wünschen sich eine Institutionalisierung des Nutzer-Feedbacks⁷.

„Mit“ statt „Für“ - ein qualitativer Schritt in Richtung interkultureller Öffnung

Von der Nutzerbefragung versprochen sich die beteiligten Einrichtungen nicht nur Hinweise für Optimierungsmöglichkeiten der Angebotsstrukturen und der Servicequalität, sondern auch zu den Zugangswegen, wie Migrantinnen und Migranten als Zielgruppe besser erreicht werden können. Das Verfahren und die gewonnenen Erkenntnisse können daher gerade für solche Einrichtungen interessant werden, die sich interkulturell öffnen wollen bzw. müssen.

⁷ siehe Gaitanides (2003)

Den Wert, den professionelle Dienstleister aus dieser Nutzerbefragung für die Verbesserung der Kundenorientierung erkennen, haben die beteiligten Einrichtungen sehr differenziert eingeschätzt. Einerseits erhielten sie ein erfreuliches Feedback zu den bestehenden Dienstleistungsangeboten, andererseits wurden ihnen auch Rätsel aufgegeben, was mit dem folgenden Zitat aus einer Einrichtung am besten wiedergegeben werden kann:

„Es ist eine zunächst bestürzende und verwirrende Erfahrung, dass die Erwartungen der Kundinnen und Kunden in alle Richtungen gehen und sehr widersprüchlich sind. So wünschen sich Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer strenge und nachsichtige Lehrkräfte oder distanzierte und einfühlsame Beraterinnen und Berater. Auf religiöse Vorschriften soll geachtet, aber nicht übertrieben reagiert werden. Die Rat Suchenden erhoffen sich konkrete Hilfe bei Entscheidungen, lehnen aber Bevormundung ab. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen jederzeit ansprechbar und verfügbar sein, sich andererseits aber durch Dritte nicht unterbrechen und stören lassen. Die Liste ließe sich beliebig fortführen und zeigt, wie anspruchsvoll interkulturelle Arbeit (z.B. als Sprachlehrkraft) ist. Ambiguitätstoleranz ist ein besonders wichtiges Qualifizierungsmerkmal für sozial Tätige in der interkulturellen Arbeit. Zur interkulturellen Kompetenz gehören daneben Respekt, Flexibilität, Herzlichkeit, Engagement und Anteilnahme.“⁸

Mit dem hier vorgestellten Verfahren ist es sicher gelungen, den Nutzerinnen und Nutzern eine Chance gemeinsamer – und dadurch Mut machender – öffentlicher Selbstverständigung zu eröffnen und sie in den Qualitätsdiskurs einzubeziehen. Es ist eine Arbeitsform im Qualitätsmanagement mit großer Zukunft, weil es besonders geeigneter Weise eine Brücke schlagen kann zwischen der Qualitätsanforde-

⁸ siehe Bosl (2003)

zung Kundenorientierung und den Erwartungen Migrantinnen und Migranten an Wertschätzung in Einrichtungen, in denen interkulturelle Begegnung stattfindet.

Mit der für dieses Projekt konzipierten Arbeitsform Nutzerbefragung nichtdeutscher Nutzerinnen und Nutzer von sozialen Dienstleistungen betritt dieses Projekt allerdings Neuland in der professionellen Arbeit mit Migrantinnen und Migranten und ist nach wie vor eine Ausnahme bei der Gestaltung von Qualitätsstandards. Die interkulturelle Öffnung aller sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen wie auch die finanziellen Kürzungen in der Migrationssozialarbeit werden es jedoch künftig erforderlich machen, nicht länger für diese Zielgruppe „Gutes zu tun“, sondern mit ihr kreativ und praktisch an der Qualität sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen zu arbeiten, um unkonventionelle, intelligente Lösungsalternativen zu schaffen.



Abschliessend werden ausschnittweise Aussagen aus den Fokusgruppenbefragungen vorgestellt werden. Diese Aussagen haben zwischenzeitlich bei den beteiligten Einrichtungen dazu geführt, konkrete Verbesserungsprozesse einzuleiten. Zu den fünf ausgewählten Kategorien haben sich folgende Erwartungen (in der Darstellung bereits in Untergruppen zusammengefasst)⁹ als relevant für die Beurteilung

der Servicequalität durch Migrantinnen und Migranten herausgestellt:

Materielles Umfeld – äußeres Erscheinungsbild des Gebäudes, äußeres Auftreten der MitarbeiterInnen – wie soll das aussehen?

Jede/jeder fühlt sich angesprochen. Die Einrichtung und deren MitarbeiterInnen signalisieren: “Du bist hier willkommen!”

Symbole, Piktogramme zur Orientierung, eröffnen leichten Zugang für Analphabeten und nichtrepräsentierte Sprachen

bilinguale / multilinguale Telefonansagen und Informationsmaterial sind selbstverständlich
freundliche Räume für informelle Gespräche (mit Kaffee, Tee, Musik, Kinderbetreuung) werden angeboten

anderskulturelle religiöse Praktiken und Vorschriften werden respektiert (Essen, geschützte Räume für Mädchen- und Frauenangebote, Feiertage und Gebete, kein Make-up)

interkulturelles Ambiente („Ich kann Menschen aus meinem Kulturkreis treffen aber auch andere“)

Zuverlässigkeit – heißt vor allem Vertraulichkeit, Vertrauenswürdigkeit

Die Einrichtung und MitarbeiterInnen signalisieren “Du kannst uns vertrauen!”

Informationen werden vertraulich behandelt (keine Kontrollfunktion bezüglich des legalen Aufenthaltsstatus)

klare Strukturen, konsequente Einhaltung von Regeln und Sanktionen

Taktgefühl, Diskretion, Spüren, was man eher „unter vier Augen“ bespricht

es kommt auf die Person an, man vertraut nicht der Nationalität

MitarbeiterInnen sollen sich für die Interessen der eingewanderten Minderheiten stark machen
Vertrauen besteht in die Einrichtung, weil sie sich intensiv migrationspolitisch engagiert

Entgegenkommen – bedeutet Flexibilität, Höflichkeit und Freundlichkeit

⁹ siehe Gaitanides (2003)

Die Einrichtung und MitarbeiterInnen signalisieren: „Wir haben Zeit für Dich!“

erst einmal eine Vertrauensbeziehung durch persönliches Nachfragen aufbauen, bevor man “zur Sache kommt”

individuelle Orientierungshilfe bei der Weitervermittlung heißt aktive Informationen und nachgehende Arbeit

Gespräche sind bei Bedarf auch ohne Termin möglich

auf familiäre Verpflichtungen und individuelle Voraussetzungen Rücksicht nehmen

Möglichkeiten zum Kennenlernen der Nutzerinnen und Nutzer untereinander schaffen, die gegenseitige Unterstützung fördern

Souveränität – umfasst Sicherheit und Kompetenz

Die Einrichtung und MitarbeiterInnen signalisieren: „Wir nehmen Dich und Deine Probleme ernst und unterstützen Dich, selbst Lösungsalternativen zu finden!“

die KlientInnen wollen als Experten für ihre spezifische Wahrnehmung der Probleme vor ihrem kulturellen Hintergrund wahrgenommen werden

fehlender Sprachkompetenz mit Einfühlungsvermögen, Geduld und ohne Vorurteile begegnen

Konfliktfähigkeit, Zivilcourage auch das Ansprechen von kulturellen Konflikten wird erwartet

Offenheit für andere Wahrnehmungen und Unterstützung alternativer Lösungen, die von

den Ratsuchenden selbst eingebracht werden, die MitarbeiterInnen verstehen sich selbst als Lernende

politisch-weltanschauliche Neutralität der MitarbeiterInnen, aber Engagement für allgemeine Belange der Migrantinnen und Migranten

Wahrung professioneller Distanz (ggf. die Sie-Form benutzen)

Einfühlungsvermögen – Verständnis und Akzeptanz gehören zu den wichtigsten Anliegen

Die Einrichtung und die MitarbeiterInnen signalisieren: „Wir schätzen Dich und sind interessiert daran, von Dir Anderes und Neues kennen zulernen!“

unterschiedliche Lebensstile sollen respektiert werden und dennoch kritisch gegenüber Diskriminierung sein

das Gefühl haben, sich für den Aufenthalt in Deutschland nicht rechtfertigen zu müssen

die MitarbeiterInnen sind an meiner Geschichte und meinen persönlichen Sorgen interessiert

die MitarbeiterInnen erinnern sich an meinen Namen und andere individuelle Besonderheiten (in bezug auf Familie, Schule, Ferienerlebnisse)

als Nutzerinnen und Nutzer der Einrichtung wird uns die Zusammenarbeit angeboten (z.B. in dem wir Verantwortung für eine ehrenamtliche Tätigkeit übernehmen)

Literatur

Bobzien, M., (2003): Kundenorientierung durch Nutzerbefragung: Servicequalität für Migrantinnen und Migranten. In: Schröder, H., Handschuck, S. (Hg.) (2003): Offen für Qualität. Interkulturell orientiertes Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Migrationssozialarbeit. Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Stadtjugendamt

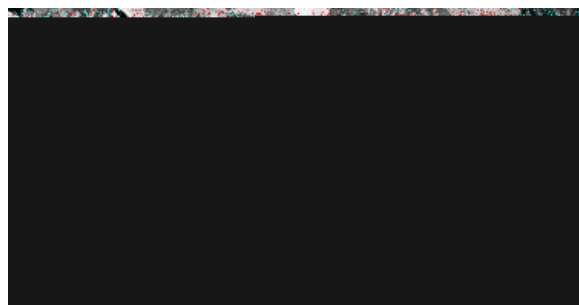
Bobzien, M., Stark, W., Straus, F., (1996): Qualitätsmanagement. Alling: Sandmann Verlag.

Bosl, M., (2003): Interkulturell ausgerichtetes Qualitätsmanagement: Fassade oder Säule? In: Schröder, H., Handschuck, S. (Hg.) (2003) Offen für Qualität. Interkulturell orientiertes Qualitätsmanagement in Einrichtungen der

- Migrationssozialarbeit. Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Stadtjugendamt
- Gaitanides, S.: Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung eines Projektes zur Einführung des Qualitätsmanagements in der interkulturellen Kinder-, Jugend- und Familienarbeit in München. In: Schröer, H., Handschuck, S. (Hg.) (2003): Offen für Qualität. Interkulturell orientiertes Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Migrationssozialarbeit. Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Stadtjugendamt
- Handschuck, S., Klawe, W., (2004): Interkulturelle Verständigung in der Sozialen Arbeit. Juventa, Weinheim und München
- Schröer, H., Handschuck, S. (Hg.) (2003): Offen für Qualität. Interkulturell orientiertes Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Migrationssozialarbeit. Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Stadtjugendamt
- Schröer, H., Schwarzmann, B., Stark, W., Straus, F., (Hg.) (2000): Qualitätsmanagement in der Praxis. Freiburg i.Br. Lambertus.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., Berry, L.L., (1992): Qualitätsservice. Was Ihre Kunden erwarten – was Sie leisten müssen. Frankfurt/Main. Campus.

Autorin

- ☒ **Monika Bobzien**, Dipl.-Psych., (Sozial- und Gemeindepsychologie), Organisationsberaterin und Personalentwicklerin (BSO/DGSv) im Umwelt- Gesundheits- und Sozialbereich, insbesondere für öffentliche und freie Träger von Migrationsarbeit, Familienbildung, Erziehungsberatung und Erwachsenenbildung. Schwerpunkte: Qualitätsmanagement, Management von Veränderungsprozessen, Empowermentstrategien, partizipative Evaluationsverfahren und Projektentwicklung. Lehraufträge und Veröffentlichungen zu Qualitätsmanagement, Empowerment, Selbsthilfe und zur Gesundheitsförderung. Mitbegründerin des Selbsthilfezentrums München (1985).
- ☒ **Monika Bobzien**, Dipl.-psychologist (community psychology), certified organizational development consultant and coach, with special expertise in intercultural conflict management and mediation. As an experienced project manager specialized in implementing process-oriented quality management, supporting organizational learning processes by empowerment strategies and client-oriented surveys. A 15-year focus in facilitation work of change processes with non-profit organizations, public administration and self organized teams in the area of health promotion and social services, with environmental organizations and counselling centers for migrant population. Teaching post-graduate students; author of various publications about quality management, empowerment and learning organizations.
- ☒ **Contact:** Email: monika.bobzien@arcormail.de, Mail: Thierschstr. 20, D- 80538 München / Germany, Phone: 0049-89-223607, 0049-172 8311 406 (mobile).



Kommunaler Handlungsrahmen der Selbstorganisation

Heiner Keupp

Vortrag bei dem Internationalen Kolloquium „Sozialer Umbau und bürgerschaftliche Kultur“ am 17.11.2004 in Magdeburg

Zusammenfassung

Das klassische Ehrenamt verliert an Attraktivität, was vielfach als ein Rückgang zur Bereitschaft sich gesellschaftlich zu engagieren fehlgedeutet wird. Empirische Studien weisen vielmehr auf ein großes Potential für bürgerschaftliches Engagement hin. In diesem Beitrag werden die Entwicklung neuerer Form der Selbstorganisation und Selbsthilfe beschrieben sowie Qualitätsstandards für die kommunale Förderung bürgerschaftlichen Engagements vorgeschlagen.

Schlüsselwörter: Bürgerschaftliches Engagement, lokale Förderstrukturen, Qualitätsstandards

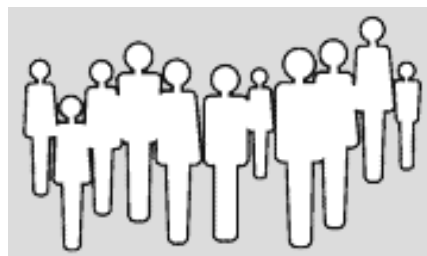
Abstract

The attraction of the traditional way of voluntary engagement diminished. This fact is often misinterpreted as a lack of civil commitment, but survey data proofs the opposite. In this contribution the development of new forms of self-organisation and mutual help is described and quality standards are suggested for the local support of civil engagement.

Keywords: civil engagement, local support for civil engagement, quality standards

Die Idee der aktiven Bürgergesellschaft hat zur Zeit nicht gerade eine Spitzenplatz in der Hitparade politisch aktueller Themen, obwohl ihre Umsetzung gerade jetzt von größter Bedeutung wäre. Das war vor einiger Zeit deutlich anders. Der Bundestag hatte in der Legislaturperiode 1998 – 2002 eine Enquetekommission zur Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements eingesetzt, die einen gewaltigen Ausstoß von papierenen Empfehlungen produzierte. Auch durch das Internationale Jahr der Freiwilligen 2001 ist dem Thema Freiwilligenengagement sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt worden. Die politisch hochgehängten Diskurse zur Zivilgesellschaft sind seltener geworden. In der Regierungserklärung für die Legislaturperiode 2002 – 2006 kam das Thema kaum mehr vor. Das ist umso erstaunlicher, als die Politik immer mehr Verantwortung an die Bürger weiterreichen möchte, allerdings meist verkürzt auf die Perspektive, dass die Risikovorsorge vom

Staat auf den einzelnen verschoben werden soll. Es ist keine Perspektive der aktiven Beteiligung von Bürgern an der Entwicklung des Gemeinwesens erkennbar, sondern eher eine Stimmung der Demoralisierung, die auf einer fatalen Koalition von Bürgerverdrossenheit der Politik und Politikerverdrossenheit der Bürger beruht.



Warum hat das Interesse an zivilgesellschaftlichen Diskursen und Projekten nachgelassen? Dieser Aufmerksamkeitsverlust steht in einem eklatanten Widerspruch zu dem, was wir über

das Freiwilligenengagement in Deutschland wissen. Der Freiwilligensurvey von 1999 (Rosenblatt 1999) hat gezeigt, dass zu dem bereits hohen Niveau von etwa einem Drittel der Bevölkerung (34%), die sich engagieren, ein weiteres knappes Drittel (26%) hinzukommt, die am Engagement interessiert sind. Der gerade durchgeführte zweite Freiwilligensurvey zeigt, dass sich die Zahlen nach fünf Jahre noch erhöht haben (36% engagiert und 32% am Engagement interessiert). In diesem Zusammenhang hatte Helmut Klages von einem „brachliegenden Potential“ oder – noch dramatischer in der Formulierung – von einer „riesigen ‘schlafenden Ressource’“ gesprochen und diese Ressource ist offensichtlich weiter gewachsen. Man könnte vom „Dornröschen“-Phänomen der Bürgergesellschaft sprechen. Wie könnten diese „schlafenden Ressourcen“ aufgeweckt werden? Ich beobachte bei dem Bericht solcher Zahlen eine gewisse Ratlosigkeit, die sich in solchen Fragen artikuliert: Wo sind denn diese potentiell Engagierten und wie kann man sie denn erreichen und zu konkreten Projekten ermuntern? Als eine Antwort auf diese Frage sind die Freiwilligen-Agenturen entstanden, aber sie haben das Dornröschen noch nicht aus dem Tiefschlaf geholt. Vielleicht sind diese Zahlen zu oft gebetsmühlenartig wiederholt worden, ohne dass konkrete Handlungsmöglichkeiten erkennbar gewesen wären. Das schafft einen Vorrat resignativen Wissens.

Die Freiwilligenkultur in der Bundesrepublik, aber auch in anderen entwickelten Industriegesellschaften, erfuhr jedenfalls bis vor kurzem wachsende Beachtung. Politiker aller Parteien und Fachleute beugen sich in bemühter Aufmerksamkeit über den Freiwilligensektor unserer Gesellschaft. In dieser Haltung bündeln sich Sorge, Interesse und auch Begehrlichkeiten.

Die *Sorge* entsteht, wenn traditionsreiche Organisationen vermelden, dass bei ihnen das Freiwilligenengagement abbröckelt und aus solchen Indikatoren wird dann nicht selten der Schluss gezogen, dass Menschen sich zunehmend nur noch um ihre eigenen Angelegenheiten kümmern wollen und nicht mehr bereit seien, sich für Menschen in Not oder die Gemeinschaft zu engagieren. Auch die Zukunft der Demokratie wird in diesem Zusammenhang zum Thema und sorgenvoll die Frage aufgeworfen: Werden denn Menschen, die an ihrer eigenen Selbstverwirklichung arbeiten, genügend an den öffentlichen Angelegenheiten interessiert sein und sich entsprechend engagieren?

Das *Interesse* am Engagement von Freiwilligen entsteht aus der Vermutung, dass sich der gesellschaftliche Strukturwandel, der sich im Gefolge von Individualisierungs- und Globalisierungsprozessen vollzieht, nicht in klassischen Politikformen des „fürsorglichen“ oder „obrigkeitlichen Staates“ bewältigen lässt, sondern mehr Eigeninitiative und Mitwirkungsformen der Bürgerinnen und Bürger erfordert. Die Fragen, die in Wissenschaft und Politik daraus resultieren, beziehen sich darauf, wie sich Menschen in Selbsthilfe und Selbstorganisation an zukunftsfähigen Lösungen für die gesellschaftlichen Folgen wachsender Flexibilisierung und Mobilität beteiligen.

Und die *Begehrlichkeiten* entstehen aus den fiskalischen Engpässen von Politik, Verwaltungen und auch Verbänden, die nach Möglichkeiten suchen, dass Menschen Anforderungen der Daseinsbewältigung und -vorsorge mehr in Eigenregie nehmen, um darüber Spareffekte bei öffentlichen Ausgaben zu erzielen. Es ist die Hoffnung auf ein bürgerschaftliches „Notstromaggregat“. Viele öffentliche Aussagen über die Freiwilligenarbeit kommen aus dieser Motivlage heraus. Auf diesem Hintergrund ist das Interesse am Freiwilligensektor gewachsen, aber es ist auch wichtig, sich in

diesem Feld unterschiedlicher und widersprüchlicher Erwartungen zu positionieren.

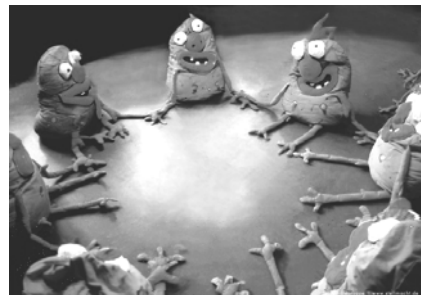
Die Bundesrepublik Deutschland befindet sich in einer Phase des gesellschaftlichen Wandels, der mit Schlagworten wie Globalisierung, Pluralisierung und Individualisierung angedeutet ist. Dieser Wandel erfasst nicht nur den ökonomischen und politischen Bereich, sondern bedeutet – in den Worten von Manuel Castells (1996, S. 477) einen „qualitativen Wandel in der menschlichen Erfahrung.“ Die Konsequenzen einer sich herausbildenden globalen Netzwerkgesellschaft „breiten sich über den gesamten Bereich der menschlichen Aktivität aus, und transformieren die Art, wie wir produzieren, konsumieren, managen, organisieren, leben und sterben“ (Castells 1991, S. 138). Von diesem Wandel ist auch das freiwillige soziale Engagement betroffen. Es löst sich aus den milieuspezifischen Kontexten, in denen traditionelle Engagementformen ihre spezifische Paßform gefunden hatten. Folgende Bilanz zum Freiwilligenengagement lässt sich ziehen:

Das freiwillige Engagement geht nicht zurück, sondern unterliegt einem charakteristischen Wandel: Weg von dem klassischen Ehrenamt, das seinen „Nachschub“ aus traditionsreichen sozialen und weltanschaulichen Milieus bezogen hat, hin zu einem Engagement, das sich aus Motiven einer selbstbestimmten Lebensführung speist.

Die „Anlagesphären“ für das vorhandene soziale Kapital verändern sich als Konsequenz dieses Motivwandels. Weil sich Menschen mit ihrem Engagement nicht mehr selbstverständlich in den vorhandenen Strukturen von Politik und Organisationen verorten wollen, bedarf es neuer Handlungsangebote. Da diese noch nicht existieren, gibt es ein „frei flottierendes Potential an Gemeinnutz“, ein „brachliegendes Potential“ oder – noch dramatischer in der Formulierung – eine „riesige ‘schlafende Ressource’“¹⁰.

¹⁰ Diese einprägsamen Formulierungen stammen von Helmut Klages, die in unterschiedlichen Publikationen

Die Idee einer entwickelten Zivilgesellschaft braucht eine bürgernahe „Erdung“ und Realisierung. Sie lebt aus der Identifikation mit demokratischen Spielregeln im Sinne eines partizipativ und solidarisch orientierten Gemeinwesens, in dem die öffentlichen Angelegenheiten zu Anliegen der Bürgerinnen und Bürger werden, die sich in diese Angelegenheiten einmischen, sie nach ihren Vorstellungen und Interessen zu gestalten versuchen, die aber auch akzeptieren, dass in einer pluralistischen Gesellschaft keine Instanz, keine Person und keine Gruppierung für sich beanspruchen kann, über die einzig richtige Lösung zu verfügen. Dieses zivilgesellschaftliche Engagement kann am ehesten im kommunalen Raum praktiziert werden und deshalb müssen entsprechende Förderstrukturen in den Gemeinden entwickelt werden¹¹.



Freiwilliges Engagement löst sich aus den sozialen Figurationen traditioneller Milieubindung

Wenn man sich die immer beschriebene und empirisch gut gesicherte Diskrepanz zwischen der Erosion von Engagementbereitschaft bei traditionellen Institutionen und dem wachsenden Engagement in anderen Feldern freiwilliger Tätigkeit vergegenwärtigt, dann steht die Frage nach der stimmigen Passung zwischen Engagementmotiven und –potentialen einerseits und gesellschaftlichen „Gelegenheitsstrukturen“ andererseits zur Diskussion. Klassische Milieus schufen kollektive Identifikati-

von ihm immer auftauchen (vgl. etwa Klages, Helmut & Gensicke, Thomas (1999).

¹¹ Dazu Keupp, Heiner (2003)

onen und bündelten Motivlagen, auf die sich Kirchen, Parteien, Gewerkschaften oder Wohlfahrtsverbände einigermaßen verlassen konnten. Die Passung zwischen ihren Aktivitäten und den Motivlagen der Individuen schien gesichert zu sein. Eine eigenständige und unabhängige Mittlerrolle zwischen individuellen Motiven und institutionellen Gelegenheitsstrukturen war in aller Regel nicht erforderlich. In den verschiedenen Milieus wurde durch sozialisatorische Leistungen diese Passung gefertigt. Mit dem zunehmenden Abschmelzen oder der Erosion traditioneller Milieus geraten gerade diejenigen institutionellen Handlungsfelder in Not, die ohne große eigenen Initiativen aus diesen Milieus personellen Nachschub erhielten. Auf die bewährten Rekrutierungsmechanismen scheint man sich nicht mehr problemlos verlassen zu können. Diese Erfahrung wird oft mit einer allgemeinen Klage über die „Ego-Gesellschaft“, den Verlust von gemeinwohlorientierten Werten oder den Zerfall von elementaren Formen der Vergemeinschaftung beantwortet. Statt einer Verfallsdiagnose ist aber eine Wandlungsdiagnose erforderlich. Verfalls- oder Zerfallsdiagnosen haben in Phasen gesellschaftlichen Umbruchs immer Hochkonjunktur und das ist nicht erstaunlich, denn das ist ja ein Wesensmerkmal jeder dynamischen Entwicklung, dass etwas aufbricht, bislang selbstverständliche Muster nicht mehr tragen und neu gestaltet werden müssen.

Vor allem die individualisierungstheoretisch inspirierte Netzwerkforschung zeigt, dass sich die Beziehungsnetze der Menschen nicht einfach auflösen und an ihre Stelle die atomisierten Subjekte treten. Wir haben es nicht mit einem Verlust, sondern mit einem „Formwandel sozialer Integration“ (Habermas 1998) zu tun. Die Beziehungsmuster sind nicht (mehr) in starr-fixierten Rollen kodifiziert, die – wie bei den klassischen Geschlechterrollen – wie Zahnräder ineinander greifen. Aber das empirisch unterstützte „nüchterne Auge“, das nicht

in rückwärts gewandter romantisierender Verklärung Zwangsgestalten sozialer Lebensformen zu ontologisch oder emotional unverzichtbaren individuellen Ankerpunkten erklären muss, sieht in den enttraditionalisierten sozialen Beziehungen nicht Zerfall oder Desintegration, jedenfalls nicht als ein überall sich durchsetzendes Muster. Dieser ausgenüchterte Blick sieht im gesellschaftlichen Durchschnitt Subjekte, die ihr eigenes Beziehungsfeld selbst managen, mit großer Souveränitäten Zugehörigkeiten und Abgrenzungen nach eigenen Bedürfnissen regeln und sich durchaus nicht als isolierte „Einsiedlerkrebse“ beziehungslos in sozialen Wüsten verlieren. Auch die in den meisten Verfallsdiagnosen enthaltene Vermutung, dass die individualisierten „Ichlinge“ keine Bereitschaft und Fähigkeit zur Alltagsolidarität entwickeln würden, ist empirisch schwer zu halten.

Einzig die selbstverständliche Bereitschaft der Subjekte, das eigene Engagement in den Restformen traditioneller gesellschaftlichen Aktionsfelder (z. B. der Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Gewerkschaften) zu organisieren, hat nachweislich Einbrüche erlebt und diese Entwicklung verweist ja nicht auf Desintegration, sondern eben auf einen „Formwandel sozialer Integration“. Ein gewachsenes Bedürfnis nach und eine mitgewachsene Fähigkeit zu selbstbestimmten und kommunikativ hergestellten Lebensmustern verweist auf eine gesellschaftliche Ungleichzeitigkeit, die mit einer klagend vorgetragenen Anomiediagnose in aller Regel verfehlt wird.

Spannend ist es ja vielmehr, den Formenwandel sozialer Beziehungen genauer zu untersuchen. Da wird man z.B. an Stelle zwangsförmig gelebter Nachbarschaften in aller Regel einen souveränen Umgang mit Nähe- und Distanzbedürfnissen finden. Oder nachbarschaftliche Unterstützungen in praktischen Alltagsan-

Tauschringe ersetzt, in denen sich eine neue geldwertunabhängige Haushaltsökonomie entfaltet. Wenn man das Verschwinden spezifischer sozialer Integrationsformen wie die engen Netzwerkverbindungen in homogenen Arbeiterbezirken als Indikator für Desintegration nimmt, dann wird man in reichem Maße fündig. Nimmt man die neuen Netzwerke spezifischer ethnischer Bevölkerungsgruppen, dann ergibt sich ein durchaus anderes Bild. Nimmt man die traditionellen Organisationsmuster ehrenamtlicher Tätigkeit, dann schlägt der Desintegrationszeiger auf dem verfallstheoretisch geeichten soziologischen Geigerzähler kräftig aus. Nimmt man die neu entstehenden Freiwilligenzentren als Messziffer, kommt hingegen ein ganz anderer Befund heraus. Oder nehmen wir das Pilzgeflecht von Selbsthilfegruppen, das sich überall entfaltet, auch dieses wird man nicht als Beleg für gesellschaftliche Desintegration werten dürfen.

Auf dem Hintergrund dieser Datenlage ist einerseits danach zu fragen, welche neue Engagementformen haben sich in den vergangenen Jahren herausgebildet und wie könnten sie so weiterentwickeln.

Freiwilligenengagements, die nicht mehr über traditionelle Milieubindungen und Vergemeinschaftungsformen handlungswirksam werden können, neue „Gelegenheitsstrukturen“ und offene Passungsangebote finden könnten. Die neuen experimentellen Vermittlungsinstanzen wie Freiwilligenagenturen, Selbsthilfekontaktstellen, Mütterzentren, Seniorenbüros oder Agendabüros erfüllen genau an diesem Punkt eine zentrale Aufgabe.

Eine Bilanzierung dieser Initiativenfelder zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements ergibt ein Patchwork vielfältiger Formen der Freiwilligentätigkeit und nur die relative Zersplitterung dieser Felder kann zu dem Eindruck führen, dass in der Bundesrepublik – verglichen mit vergleichbaren europäischen Staaten – eine starke Unterentwicklung des Engagements gegeben sei. Auch die Bundesrepublik hat eine reiche und vielfältige Freiwilligenkultur, sie ist nur in ihrer sektoralen Aufspaltung zu wenig als eine solche Kultur wahrgenommen, wertgeschätzt und gestaltet worden. In allen Engagementfeldern kann eine ähnliche Erfolgsgeschichte erzählt werden: „Wo bürgerschaftliches Engagement durch entsprechende Einrichtungen unterstützt wird, hat es sich quantitativ und qualitativ ausgeweitet“ (Braun & Bischof 1999, S. 203). Für alle genannten Engagementfelder gilt mehr oder weniger, dass sich Menschen aus eigenem Impuls engagieren, um für sich Problemlösungen zu finden und zusammen mit anderen eigene Vorstellungen für die Lösung zukunftsweisender Fragen zu entwickeln und umzusetzen. Insofern gilt für alle Engagementfelder das, was Konrad Hummel (1995) als den definitiven Kern bürgerschaftlichen Engagements festgehalten hat. Es ist „Ausdruck gelebten Eigeninteresses, das – zusammen mit anderen – allen gemeinsam zugute kommt. Es greift in vielen Bereichen seiner Erscheinungsform ehrenamtliches, freiwilliges, selbsthelfendes und mitverwaltendes Handeln auf, das auf vorhandene Not und

auf absehbaren sozialen Bedarf reagiert. Es zielt aber darüber hinaus unter bürgerschaftlichen Gesichtspunkten vorrangig auf die Verbesserung des Miteinanders und der Möglichkeit, alle daran Beteiligten als gleichberechtigte mitgestaltende Bürgerinnen und Bürger zu erfahren.“

Die beschriebenen Lernprozesse des Selbsthilfesektors, der Familienselbsthilfe, der Seniorenbüros, der Freiwilligenagenturen und der lokalen Agenda-21-Projekte weisen vielfältige Gemeinsamkeiten und sich überlappende Tätigkeitsfelder auf. Ein zentraler Punkt bei allen fünf Erfahrungsfeldern ist ihre bislang unzureichende institutionelle Gestaltung und die mangelnde finanzielle Absicherung. Es steht deshalb als zentrale Forderung im Raum, für diese existierenden Bausteine einer gelebten Zivilgesellschaft zukunftsfähige Rahmenbedingungen der institutionellen, finanziellen und professionellen Ausstattung zu sichern. Lösungsempfehlungen könnten dabei zwei Strategien verfolgen: Entweder wird für jeden Bereich nach Ressourcen gesucht, die dessen Stabilisierung und Verstärkung sichern könnten oder man sucht nach einer integrativen Verbundlösung, die von der Voraussetzung ausgeht, dass bürgerschaftliches Engagement nicht sektoral fraktioniert werden sollte, sondern schon im Förderkonzept eine synergetische Zusammenführung der Ressourcen aus den unterschiedlichen Erfahrungsfeldern anstrebt. Ein entscheidender politischer Gestaltungsschritt könnte darin bestehen, die verschiedenen Formen des gelebten Bürgerengagements unter einem Dach zu vereinigen und die Idee einer „kommunalen Infrastruktur zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements“ in seinen Umsetzungsmöglichkeiten zu erproben.

Integrierte kommunale Infrastruktur zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements

Für den Selbsthilfebereich, die Seniorenbüros und die Freiwilligenagenturen haben sich zu unterschiedlichen Zeiten und von unterschiedlichen Initiativen getragene eigenständige Infrastrukturen entwickelt. Die Frage, die jetzt zu beantworten ist, ist die nach Vernetzung und eventuell auch institutioneller Integration zu gegliederten, aber zusammengeführten Anlaufstellen oder Förderzentren. Auf diese Frage kommen auch immer häufiger differenzierte Stellungnahmen aus den sektoralen Handlungsfeldern. Es muss „das oberste Ziel der Organisationsentwicklung der Kontaktstellen sein, eine weitere Segmentierung der engagementfördernden Infrastrukturen aufzuhalten und ein integriertes stadtteil- und gemeinwesenorientiertes Infrastrukturkonzept anzustreben. Ob man dabei von Kontaktstelle spricht, ist sekundär gegenüber dem Ziel, eine zielgruppen- und sozialraumorientierte Engagementförderung in einer niedrigschwelligen Infrastruktur zu integrieren und Bürgern mit unterschiedlichen Anliegen den Zugang zu Selbsthilfegruppen und/oder anderen Eigenaktivitäten zu vermitteln“ (Wohlfahrt 1999, S. 120).



Helmut Breitkopf und Jürgen Matzat, zwei gewichtige Repräsentanten der entwickelten Selbsthilfeszene der Bundesrepublik Deutschland, haben kürzlich einen skeptischen Blick auf die aktuelle Konjunktur um das „neue Ehrenamt“ geworfen. Sie teilen nicht die Hoff-

nung, dass sich aus der Euphorie der Diskurse eine tragfähige institutionelle Gestalt ergeben wird und erinnern an die ihrer Auffassung nach vergleichbare Entwicklung im Selbsthilfebereich:

„Ein Rückblick auf die Geschichte der Selbsthilfeförderung gibt nicht gerade zu Optimismus Anlass. Wissenschaftliche Arbeiten, die überzeugend die Wirkungen von Selbsthilfe belegen, Modellprojekte und Förderprogramme des Bundes, der Kommunen und Länder zeigen, dass trotz politischer und fachlicher Akzeptanz der Selbsthilfe, der Entwicklung von Standards ihrer fachlichen Unterstützung, des Wissens um die Nichtersetzbarkeit ihrer Leistungen durch professionelle Dienste Deutschland von einem selbsthilfefreundlichen Klima, abgesicherten institutionellen Förderstrukturen und der Verzahnung mit dem professionellen System noch weit entfernt ist. Wir sehen durchaus Parallelen zwischen der Diskussion zur Selbsthilfeförderung und der aktuellen Debatte über die Perspektiven des freiwilligen sozialen Engagements. Auch die Selbsthilfeförderung wurde breit diskutiert. Faktisch war das Ergebnis jedoch nicht die Entwicklung zahlreicher flexibler Förderinstrumente, sondern die Reduzierung im Wesentlichen auf ein Instrument, die Etablierung von Selbsthilfekontaktstellen (KISS). Dies wäre (wenn auch nicht optimal) dann hinzunehmen, wenn diese KISS flächendeckend vorhanden und personell wie sächlich hinreichend ausgestattet wäre. Davon sind wir allerdings in allen Bundesländern noch weit entfernt“ (1999, S. 156).

Die Konsequenz, die sie aus ihrer skeptischen Analyse ziehen, erscheint gut begründet und nachvollziehbar: „Wir brauchen keine Ausdifferenzierung der Infrastruktur in diesem Bereich und erst recht keine zusätzlichen Einrichtungen wie Freiwilligen-Börsen. Notwendig ist vielmehr die Stärkung und der Ausbau vorhandener Ansätze. Sinnvoll ist es sicher auch,

darüber nachzudenken, welche Voraussetzungen gegeben sein müssten, damit vorhandenen Institutionen in diesem Bereich (z.B. Selbsthilfekontaktstellen, Seniorenbüros, Mütterzentren) ohne Gefährdung ihrer fachlichen Standards z.B. zu Selbsthilfezentren zusammenwachsen könnten. Dies könnte sicherlich nur schrittweise geschehen und möglicherweise zunächst nur die Zusammenfassung der verschiedenen Einrichtungen unter einem Dach bedeuten (Selbsthilfehaus). Vorteile für alle lägen u.a. in der gemeinsamen Nutzung der Infrastruktur (Veranstaltungsräume) und der Möglichkeit organisatorischer Absprachen (z.B. Auskünfte erteilen bei Krankheit oder Urlaub). Eine solche Zusammenführung verschiedener Ansätze bietet sich zunächst vor allem für Träger an, die an einem Ort verschiedene Einrichtungen betreiben, die i.w.S. zum Selbsthilfe- und Engagementbereich gehören. Kurz gesagt: Aus unserer Erfahrung heraus geht es nicht um eine weitere Spezialisierung und Ausdifferenzierung sondern um eine Stärkung, Qualifizierung und Bündelung der Ressourcen“ (ebd., S. 156).



Für die Gewinnung von zukunftsfähigen kommunalen Gestaltungsfaktoren für eine nachhaltige Förderung bürgerschaftlichen Engagements sind die sechs kritischen Erfolgsfaktoren wichtig, die die KGSt (1999, S. 3 – 5) formuliert hat:

Das Selbstverständnis der kommunalen Akteure: Erforderlich ist die Erkenntnis, „dass sich durch die Förderung von Mitgestaltungsprozessen die Chance bietet, eine neue Qualität politischen Handelns zu verwirklichen.“

Die kommunalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: „Ohne die aktive Mitwirkung der eigenen Mitarbeiter/innen wird die Förderung des Bürgerengagements scheitern.“

Aktivierende, unterstützende und begleitende Elemente: „Informationen und Angebote müssen sich an bestimmte soziale Gruppen in ihren jeweiligen Lebenssituationen wenden. Am wirkungsvollsten ist das, wenn dies gemeinsam mit bereits bestehenden Gruppen/Initiativen und Verbänden geschieht. Darüber hinaus sollte ein Angebot bestehen, engagierte Bürger/innen fachlich zu beraten und ihnen Weiterqualifizierungen zu ermöglichen.“

Eine kommunale Infrastruktur, die Engagement unterstützt: „Von großer Bedeutung ist eine Anlauf- und Informationsstelle, die gleichzeitig auch Koordinierungs- und Vernetzungsdrehscheibe ist. In einigen Modellprojekten gibt es positive Erfahrungen mit einer ‚Agentur für Bürgerengagement‘. Sie kann in unterschiedlicher Trägerschaft sein. Vermieden werden muss allerdings, dass sie für die Interessen eines Trägers vereinnahmt wird. Darüber hinaus muss vermieden werden, dass Parallelstrukturen geschaffen werden.“

Der verwaltungsinterne Prozess zur Förderung des Bürgerengagements: „... in der Regel nicht vorhanden, ist ein gemeinsames, verwaltungsintern abgestimmtes Handeln zur Förderung des Bürgerengagements.“

Das Zusammenwirken von Bund, Land und Kommunen: „Insgesamt zeigen die Er-

fahrungen, dass die Weiterentwicklung des Bürgerengagements am effektivsten an Ort und Stelle in der Kommune geleistet werden kann. Der Bund sollte die Bemühungen der Kommunen durch die Gewährung günstiger Rahmenbedingungen unterstützen. (...) Die Rolle der Länder sollte vor allem darin bestehen, sich an der infrastrukturellen Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements zu beteiligen.“

Qualitätsstandards für die kommunale Infrastruktur einer zivilgesellschaftlichen Engagementkultur

Bei institutionellen Arrangements wird man sinnvollerweise nicht über die lokalen und regionalen Besonderheiten hinweg ein Standardstruktur¹² setzen können, aber es ist sicher sinnvoll einige zentrale Rahmenfigurationen zu benennen:

Ein kommunal-regional zentriertes Förderzentrum für bürgerschaftliches Engagement soll aus der vorhandenen Aktivitätsmasse geformt werden. Insoweit Selbsthilfekontaktstellen, Familienselbsthilfezentren, Seniorenbüros oder Freiwilligenagenturen bestehen, sollen sie eine aufgabenzentrierte Verbundlösung schaffen.

Ein solches Förderzentrum soll eine zielgruppenorientierte Binnendifferenzierung aufweisen, um unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse ansprechen und aufnehmen zu können. Es sollte Bereiche wie Soziales, Gesundheit, Kultur, Ökologie und Sport abdecken.

Eine integrative kommunale Förderstelle sollte entweder verbandsunabhängig sein oder durch eine plurale Trägerplattform

(unter verpflichtender Einbeziehung von Kommune oder Kreis) die erforderliche Handlungsautonomie gewinnen¹³. Vor allem klassische Wohlfahrtsverbände sollten nicht die alleinige Trägerregie über eine Förderstelle haben, da es sie mit ihrer Zentrierung auf soziale Aufgaben, zu wenig querschnittsorientiert sind.

Erforderlich ist ein politisch förderliches Klima, in dem bürgerschaftliches Handeln als zentraler Bestandteil der politischen Kultur geschätzt wird. In zahlreichen Kommunen und Ländern herrscht immer noch folgende Haltung vor: "Die Stabilisierung und Aktivierung der Ressourcen und Potentiale, die von den Bürgern in vielen bürgerschaftlichen Gruppen und Organisationen erbracht werden, wird als eine nachrangige Aufgabe und als freiwillige Leistung betrachtet, die mangels Finanzen oft nur in reduzierter Form umgesetzt wird" (Braun & Bischof 1999, S. 204).

Für eine produktive zivilgesellschaftliche Handlungsperspektive bedarf es einer kooperativ gestalteten Schnittstelle zur Kommunalverwaltung. "Es zeichnet sich ein Paradigmenwechsel in der Engagementförderdiskussion ab. Das Verhältnis der von Kommunalverwaltungen und von den Bürgern zu erbringenden Leistungen muss neu bestimmt werden" (S. 205). Kooperation muss von beiden Seiten gewollt sein. Eine Verwaltung, die sich selbst die Förderung bürgerschaftlichen Engagements zum Ziel gesetzt hat, wird dies nicht in splendid isolation erreichen können, sondern braucht Partner in zivilgesellschaftlichen Gruppierungen, mit denen zusammen dann eine innovative institutionel-

¹² Die Erfahrungen mit der Psychiatriereform, die 1975 durch die Vorlage eines Enqueteberichtes einen markanten Bezugspunkt hatte, zeigen, dass beispielsweise die umfassende Ausdeklination eines institutionellen Arrangements wie es etwa das Konzept der „Standardversorgungsgebiete“ versucht hat, einen zu starren Rahmen gesetzt hatte.

¹³ In der Diskussion um neue Formen der Wohlfahrtsproduktion wird über die positiven Möglichkeiten eines neuen Wohlfahrtsmixes bzw. Wohlfahrtspluralismus nachgedacht (vgl. Evers/Olk 1996).

Literatur

- Braun, Joachim & Bischoff, Stefan: Bürgerschaftliches Engagement älterer Menschen: Motive und Aktivitäten. Engagementförderung in Kommunen – Paradigmenwechsel in der offenen Alterarbeit. Band 184 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart: Kohlhammer 1999.
- Breitkopf, Helmut & Matzat, Jürgen: Bürgerengagement und Selbsthilfegruppen-Unterstützung. Ein kritischer Zwischenruf. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 1999. Gießen: Focus Verlag, S. 154 - 159.
- Castells, Manuel: Informatisierte Stadt und soziale Bewegungen. In: M.Wentz (Hrsg.): Die Zukunft des Städtischen. Frankfurt: Campus 1991, S. 137 - 147.
- Castells, Manuel: The rise of the network society. Vol. I von The information age: Economy, society and culture. Oxford: Blackwell 1996 (deutsche Übersetzung 2001).
- Castells, Manuel: The power of identity. Vol. II von The information age: Economy, society and culture. Oxford: Blackwell 1997 (deutsche Übersetzung 2002).
- Engelhardt, Hans-Dietrich, Simeth, Angelika, Stark, Wolfgang: Was Selbsthilfe leistet. Ökonomische Wirkungen und sozialpolitische Vertretungen. Freiburg: Lambertus. Jahr**
- Evers, Adalbert/Olk, Thomas (Hg.): Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag 1996.
- Habermas, Jürgen: Die postnationale Konstellation. Frankfurt: Suhrkamp 1998.
- Helbrecht-Jordan, Ingrid: Familien zwischen Erosion und neuer sozialer Infrastruktur. Bielefeld: Kleine 1996.
- Hummel, Konrad (Hg.): Bürgerengagement. Seniorenossenschaften, Bürgerbüros und Gemeinschaftsinitiativen. Freiburg: Lambertus 1995.
- Keupp, Heiner: Lokale Einrichtungen zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements: Freiwilligenagenturen, Selbsthilfekontaktstellen, Seniorenbüros u.Ä. – Chancen und Restriktionen. In: Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ Deutscher Bundestag (Hg.): Bürgerschaftliches Engagement in den Kommunen. Opladen: Leske + Budrich, S. 13 – 52. 2003
- KGSt: Bürgerengagement – Chancen für Kommunen. Köln: KGSt 1999.
- Klages, Helmut & Gensicke, Thomas: Wertewandel und bürgerschaftliches Engagement an der Schwelle zum 21. Jahrhundert. Speyrer Forschungsberichte Nr. 193. Speyer: Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung 1999.
- Rosenblatt, Bernhard von: Freiwilliges Engagement in Deutschland – Freiwilligensurvey 1999. Ergebnisse der Repräsentativerhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. Band 1: Gesamtbericht. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer 2000.
- Wohlfahrt, Norbert: Auswirkung von Professionalisierung in Selbsthilfeorganisationen. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 1999. Gießen: Focus Verlag, S. 116 - 124.



„Es ist normal, verschieden zu sein“

Ein Bericht über ein Schulpräventions-Projekt an Erfurter Schulen

Eckhard Giese, Anke Brückner, Daniel Güther, Ulrike Holzschuh,
Christina Otto & Christiane Schreiber

Zusammenfassung

Psychisch Kranke und ihre Angehörigen leiden unter einer starken gesellschaftlichen Abwertung. Anti-Stigma-Kampagnen bieten die Möglichkeit zu einem adäquateren Umgang mit psychischer Erkrankung. Es werden die positiven Erfahrungen eines speziell für Jugendliche konzipierten Präventionsprogramms berichtet und mögliche Weiterentwicklungen vorgeschlagen.

Schlüsselwörter: Stigmatisierung, Psychiatrie-Erfahrene, Präventionsprogramm, Schule

Abstract

People with mental illness and their relatives suffer discrimination. Anti-Stigma-Campaigns may offer possibilities to stop discrimination towards mentally disturbed persons. Good experiences with a new prevention programme for students and some ideas to improve this programme will be reported in this article.

Keywords: Stigmatisation, mental illness, prevention programme, school

1 Einleitung

1.1 Psychiatrie und Stigma

„Psychiatrie“ ist ein Thema, das in der breiten Öffentlichkeit auf wenig Interesse stößt, da die meisten Bundesbürger persönlich keine Verbindung dazu aufbauen, sich nicht damit auseinandersetzen und somit das Thema der psychischen Störungen möglichst ignorieren.

Andererseits suchen rund 1 Million Bundesbürger jährlich einen Psychiater oder Psychotherapeuten auf und jeder 3. Bundesbürger geht ein- oder mehrmals in seinem Leben aufgrund seelischer Störungen zum Arzt¹⁷. Psychische Störungen stellen mittlerweile die häufigste Ursache für Frühberentungen dar (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde 2004): Sollte es sein, dass seelische Störungen deutlich verbreiteter sind, als wir auf den ersten Blick zu erkennen vermögen? Scheuen psychisch erkrankte Menschen die Öffentlichkeit, da sie vor den Folgen

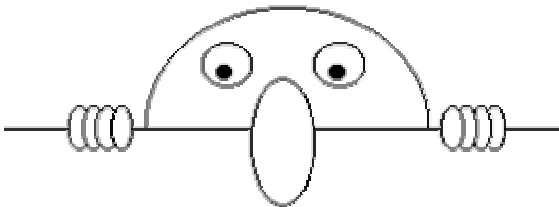
der Unwissenheit ihrer Umgebung Angst haben? Fürchten sie zu Recht auf Ablehnung zu stoßen?

Tatsache ist, dass z. B. die Schizophrenie mit 1% Lebenszeitprävalenz ähnlich stark in der Bevölkerung verbreitet ist wie die körperliche Erkrankung Diabetes, die ohne Probleme im Alltag wie in den Medien erörtert wird. Die *Medienberichterstattung zu psychischen Störungen* ist auffallend oft metaphorisch („Die Wirtschaftspolitik der Regierung ist schizophren“) und eher selten wissenschaftlich fundiert oder informativ (Hoffmann-Richter 2002)¹⁸. Da bspw. eine potentielle BILD-

¹⁷ Schätzung der Aktion Psychisch Kranke (APK), Bonn.

¹⁸ Vgl. hierzu das (i.w.S.d.W.) ausgezeichnete Buch „Psychiatrie in der Zeitung“ von Ulrike Hoffmann-Richter (Bonn 2002). Auf der Grundlage einer CD-Rom-Analyse kompletter Jahrgänge überregionaler Zeitungen wie FAZ, Frankfurter Rundschau und anderer kommt sie zu dem Schluss, dass über Körperkrankheiten im Durchschnitt wesentlich informativer berichtet werde als über psychische Störungen (wobei der Wissenschaftsteil der FAZ dank der regelmäßigen Mitarbeit der Baseler Sozialpsychiaters Asmus Finzen gut abschneidet). Entscheidend für das regionale Meinungsbild in Sachen Psychiatrie sind die örtlichen Tageszeitungen, und hier müssen Ansatzpunkte für die

Geschichte entweder von „Wunder“, „Sieg/Niederlage“ oder „Verbrechen“ erzählen soll¹⁹, kann man leicht ahnen, unter welcher Rubrik sich die meisten einschlägigen BILD-Berichte zum Thema Psychiatrie einordnen lassen. In Medienberichten werden Geschichten erzählt, die fast ausschließlich negativ gefärbt sind, z. B. wird über Attentate berichtet, die von psychisch Kranken begangen wurden, oder die Ausbrüche aus der Forensik werden medial ausgeschlachtet. Es entsteht bei den MediennutzerInnen die schwer aufzulösende Assoziation 'psychisch krank = gemeingefährlich', die durch die Kriminalstatistik widerlegt werden kann.



Diskriminierung und Abwehr gegenüber psychisch Kranken haben häufig massive Folgen für die Betroffenen, die so gravierend sein können, dass das Stigma als „zweite Krankheit“ (so der Baseler Sozialpsychiater Asmus Finzen) gesehen wird: der Stress, der aufgrund der Bemühungen, die psychische Erkrankung zu verheimlichen und aufgrund der wirklich erlebten oder auch befürchteten Ablehnung durch das soziale Umfeld entsteht, erschwert die Gesundung und ist für einen auch gesundheitspolitisch/ volkswirtschaftlich relevanten Anteil von Rückfällen ursächlich²⁰. Auch die

Veränderung des Meinungsklimas gesucht werden. Erfreulicherweise ist es uns immer wieder gelungen, Berichte über das hier dargestellte Projekt in die Erfurter Medien zu lancieren.

¹⁹ Aus einem Vortrag des seinerzeit bei BILD-Deutschland zuständigen Redakteurs für Gesundheitsprobleme auf der Fachtagung des Thüringer Verbandes der Angehörigen psychisch Kranker in Jena 2001.

²⁰ Inhalt und Folgen der Stigmatisierung sind sehr gut beforcht. Es zeigt sich, dass die Vorbehalte gegenüber

Angehörigen von psychisch Kranken und die Professionellen in psychiatrischen Institutionen sind dem Stigma ausgesetzt. Erstere müssen gegen fast zwangsläufig Schuldzuweisungen kämpfen. Selbsthilfegruppen erweisen sich als der am meisten erfolgversprechende Weg, nicht nur den schwierigen Alltag mit einem psychisch kranken Familienmitglied zu meistern, sondern auch der sozialen Isolation zu entgehen.

Das eher geringe Ansehen der Psychiatrie, das auch Ausdruck traumatisierender Erfahrungen der Bevölkerung mit dieser ist, sowie die Furcht, die schon allein der Gedanke an die Psychiatrie bei vielen auslöst, zwingen alle psychiatrisch Tätigen, die dem Paradigma einer alltagsnahen integrativen Sozialpsychiatrie verpflichtet sind, die Auseinandersetzung mit dem Stigma 'Psychisch krank' auf die Tagesordnung zu setzen. Anti-Stigma-Kompetenz ist daher Bestandteil einer zeitgemäßen Behandlungsstrategie. Das Bemühen um einen Imagewandel, der freilich von tatsächlichen Verbesserungen der psychiatrischen Versorgung, von der Respektierung der Menschenwürde und einer praktisch erfahrbaren Nutzerorientierung getragen sein muss, kommt auch den psychiatrisch Tätigen selbst zugute.

1.2 Anti-Stigma-Kampagnen

Es gibt weltweit Anti-Stigma-Programme mit einer Vielzahl lokaler Initiativen und Herangehensweisen²¹. Durch den Weltverband für Psychiatrie (WPA) wurde in Deutschland der Ver-

schizophrenen Menschen ähnlich stark sind wie gegenüber Alkoholkranken. Depressionen haben demgegenüber eine Karriere zur Volkskrankheit durchlaufen und vermutlich aufgrund der .bekannten Symptomatik weniger Ängste auslösen. Die Erhebungen zeigen, dass mit zunehmender sozialer Nähe die Vorbehalte steigen (vgl. Angermeyer, M.C., Siara, C.S. 1994).

²¹ Diese wurden eindrucksvoll dokumentiert auf dem Kongress „Together against Stigma“ in Leipzig 2001 (ein unveröffentl. Bericht ist bei giese@fh-erfurt.de anzufordern)

ein „Open the doors“ gegründet, der durch lokale Aktivitäten die Bevölkerung hinsichtlich dieses Themas aufklärt. Ein von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (dgsp) ver- tretener Ansatz einer Anti-Stigma-Kampagne „von unten“ betont das Alltagsengagement in der psychiatrischen Arbeit, den dialogischen Austausch unter den beteiligten Gruppen und in diesem Zusammenhang lokale Gesprächsfo- ren wie die Psychoseseinare.



Wichtiger Teil der Anti-Stigma-Programme ist die *Präventionsarbeit*. Hierunter lassen sich viele Projekte zusammenfassen, die deutschlandweit durchgeführt werden. Besonders erwähnenswert ist die auffallend professionelle Öffentlichkeitsarbeit des Leipziger Vereins „*Irrsinnig menschlich*“. Im Rahmen unseres Projektes fand ihr Film „*Ich bin schizophren, aber nicht verrückt*“ publikumswirksame Verwendung.

Präventionsarbeit hat beispielsweise die adre- satenspezifische Aufklärung Jugendlicher zum Inhalt. In Erfurt sind weite Teile der Öffent- lichkeit nach dem Schulmassaker am dortigen Gutenberg-Gymnasium für Ausgrenzung, Iso- lation und Überforderung von Jugendlichen durch die Schulen sensibilisiert. Unter Beteili- gung der Öffentlichkeit wurden zwei wissen- schaftliche Tagungen unter den Titeln „Stadt unter Schock“ sowie „Schule – Ort zum Le- ben?“ veranstaltet (www.stadt-unter-schock.de),

während die fachwissenschaftliche Analyse der psychotraumatologischen Versorgung der Opfer noch aussteht.

Aufklärung in der Schule stellt eine gute Mög- lichkeit dar, Unwissenheit durch Wissen zu ersetzen und Vorurteile abzubauen. Jugendlie- che bekamen durch unser Projekt die Mögliche- keit, über seelische Störungen ihrer Alters- gruppe mehr zu erfahren. Hierzu zählen bei- spielsweise die Essstörungen, Depressionen, Sucht, ADS, HKS, Angststörungen, autoagres- sives sowie selbst verletzendes Verhalten. Aus den Gesprächen mit den Jugendlichen haben wir erfahren, dass einige selbst oder Angehörige von diesen Problematiken betroffen sind.

1.3 Trialogische Psychiatrie

Der Begriff Trialogische Psychiatrie bezeich- net den Austausch zwischen Psychiatrie- Erfahrenen; den Angehörigen psychisch Kran- ker sowie den in der Psychiatrie Tätigen. Das Erfahrungswissen insbesondere der beiden erstgenannten Gruppen wird im Idealfall inte- grativer Bestandteil der Behandlung; ihre Be- teiligung an wichtigen Aushandlungsprozessen bis hin zur Landespsychiatrieplanung soll die Entwicklung einer subjektorientierten nutzer- basierten Hilfestellung fördern. Die hierin angedeutete Abkehr von Expertenmacht und Entmündigung stellt einen echten

Paradigmawechsel gegenüber einer traditi- onellen Behandlungspraxis dar, deren Umset- zung nur schrittweise erfolgen kann (Bom- bosch; Hansen; Blume: 2004). Die Mitwirkung einer Reihe von Fachleuten aus der Erfurter ambulanten wie stationären psychiatrischen Versorgung an unserem Projekt stellt sich in den Dienst einer solchen nutzerorientierten Öffentlichkeitsarbeit – den Beteiligten sei an dieser Stelle herzlich gedankt!

Die trialogische Beziehung basiert auf dem Interesse an einer Weiterentwicklung der psy-

chiatischen Arbeit sowie einem gleichberechtigten Austausch aller am Prozess Beteiligten. Angestrebt wird ein selbst bestimmtes Leben mit dem Ziel, „die Fähigkeit der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen zur Selbsthilfe und Selbstverantwortung anzuerkennen“ (Storck: 2004).

1.4 Seelische Probleme im Jugendalter

Aktuelle Studien (bspw. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002: 219) legen nahe, dass sich der Gesundheits- und Krankheitsstatus von Jugendlichen in Deutschland verschlechtert hat. Neben den chronischen körperlichen Erkrankungen wie beispielsweise Asthma, Epilepsie, Neurodermitis, Herzfehler, Drüsenerkrankungen und Diabetes mellitus stiegen in den letzten Jahren auch Symptome seelischer und psychosomatischer Störungen an. Durchschnittlich leiden etwa 10 bis 12 % der Kinder im Grundschulalter und cirka 15 bis 20 % der Jugendlichen an psychischen Erkrankungen in Leistungs-, Wahrnehmungs-, Gefühls-, Kontakt- und andere Entwicklungsbereichen. Sie beeinflussen folglich die individuelle Persönlichkeitsentwicklung und schränken zugleich das psychische, physische und soziale Wohlbefinden des Einzelnen ein. Ursachen für die erhöhten psychischen Anfälligkeiten werden in der individuellen gesundheitlichen Disposition aber auch in der gesellschaftlichen Situation gesehen (Merkens, Zinnecker: 2003, 383). Berufliche Zukunftsängste, Schwierigkeiten im Elternhaus oder im schulischen Bereich können demzufolge Auslöser für seelische Nöte und Krisen sein, mit denen sich Jugendliche auseinandersetzen müssen. Ob die Bewältigung der Belastungen eigenständig oder mittels Unterstützung erfolgt, ist vom individuellen Umfeld der Jugendlichen abhängig.

Insgesamt legen diese Daten nahe, dass die Beschäftigung mit dieser Thematik auch in den

Schulen dringend geboten ist; die an unserem Projekt beteiligten LehrerInnen haben in vielfacher Hinsicht die Befunde bestätigt.



2 Konzeption des Projektes

Das Projekt wurde erstmals im Sommersemester 2001 an der Fachhochschule Erfurt, Fachbereich Sozialwesen ins Leben gerufen. Vorab wurden die Grundlagen durch Erhebungen in der Erfurter Bevölkerung und durch Öffentlichkeitsarbeit in Fachgremien der Psychiatrie und der Stadt gelegt. Auf einer Konferenz wurden die Ergebnisse der damaligen Projektarbeit vorgestellt und mit den relevanten Gruppen in einem Round-Table-Gespräch diskutiert²². Die diesen Bericht vorliegende Projektgruppe, die weitere sieben Mitglieder umfasste, konstituierte sich im März 2003, um unter dem Motto „Es ist normal, verschieden zu sein“, ein Schulpräventionsprojekt zu konzipieren. Angeregt durch den Projekterfolg wurde in Kooperation mit dem Landesfilmdienst Thüringen e.V. eine weitere Filmwoche im Wintersemester 2003/4 durchgeführt.

²² Konferenz `Psychiatrie und Öffentlichkeit`. Unveröffentlichte Dokumentation, Fachhochschule Erfurt.

Grundlegende Einstellungen und Meinungen formieren und manifestieren sich im Jugendalter. Jugendliche sind in der Lage, ihre eigenen Denk- und Handlungsmuster zu reflektieren und kritisch zu hinterfragen. Andererseits können bestehende Wissenslücken in dieser Lebensspanne leicht durch gesellschaftliche Vorurteile gefüllt werden und sich in stigmatisierenden Einstellungen widerspiegeln.

Vor diesem Hintergrund beinhaltet der Grundgedanke unseres Konzeptes eine intensive altersgemäße Aufklärung von 14- bis –18-Jährigen Jugendlichen sowie im esonderen die Auseinandersetzung mit der Stigmatisierung und Ausgrenzung von psychisch erkrankten Menschen. In diesem Rahmen sollen Jugendliche zuallererst angeregt werden, sich mit sich und ihren Klassenkameraden auseinanderzusetzen. Wir beabsichtigen mit unserem Projekt, Wissen über psychische Störungen zu erweitern und bestehende Fragen durch Psychiatrie-Erfahrene selbst, deren Angehörigen sowie Professionellen beantworten zu lassen. Neben der Vermittlung von Informationen über Beratungs- und Anlaufstellen, die in Krisenzeiten Hilfe anbieten können, steht das Gespräch über seelische Probleme und Konflikte in der Lebenswelt der Jugendlichen im Mittelpunkt. Statt mit Appellen für einen humanen Umgang mit „den psychisch Kranken“ zu werben, erscheint es uns im Rahmen des Projektes wichtig, an den persönlichen Neigungen und Erfahrungen der Jugendlichen anzusetzen und so Abwehr vor dem Unbekannten in Neugier und Interesse umzuwandeln.

Als Kooperationspartner konnte der Landesfilmdienst Thüringen e.V., unter der Leitung von Frank Röhrer gewonnen werden. Dies verschaffte uns außerhalb von Schule und Hochschule die Möglichkeit, unter etwas persönlicheren räumlichen Bedingungen an einem „dritten Ort“ eine medienpädagogische Einbettung zu erreichen und die guten Verbindungen

des Landesfilmdienstes mit dem Erfurter Schulamt und zur Lehrerschaft zu nutzen.

Das oben beschriebene dialogische Handeln spiegelt sich auch in unserem Projekt wider. Für die ProjektteilnehmerInnen soll diese Art des Zusammentreffens nicht nur eine bloße Wissensvermittlung darstellen, sondern auch einen gemeinsamen Austausch über persönliche Erfahrungen, Einstellungen und bestehenden Kenntnissen in diesem Themenbereich ermöglichen. Die SchülerInnen treten in diesem Rahmen selbst aktiv in den Mittelpunkt und werden zu ExpertInnen. In dieser Situation empfinden die Studierende die professionelle Unterstützung durch MitarbeiterInnen aus dem Bereich Psychiatrie und seitens der Psychiatrie-Erfahrenen und teilweise der Angehörigenvertreter als eine große Bereicherung und Unterstützung.

3 Durchführung der Projektstage

Die Realisierung des Projektes steht für uns im Zeichen der Offenheit gegenüber den Fragen, Gedanken und Meinungen der Jugendlichen. Um diese zum Ausgangspunkt zu machen, erarbeiteten wir im Vorfeld Fragebögen, um unter den SchülerInnen persönliche Einstellungen, Kenntnisse und Erfahrungen in Bezug auf die Thematik „Psychiatrie und Öffentlichkeit“ zu erheben. Diese Fragebögen werden in den einzelnen Schulklassen verteilt und von den SchülerInnen ausgefüllt. Sie ermöglichen uns einen ersten Überblick und zugleich eine spezifische Vorbereitung auf die entsprechenden Schulklassen. Die Ergebnisse werden in die gemeinsamen Diskussionen mit den SchülerInnen einbezogen und stellen dementsprechend einen weiteren wesentlichen Bestandteil in der Realisierung des Projektes dar.

Die Durchführung der einzelnen Projektstage erfolgte in den Räumen des Landesfilmdienst Thüringen e.V.

Zu Beginn der einzelnen Projektstage werden die TeilnehmerInnen von den Verantwortlichen begrüßt, der Programmablauf wird erklärt und es findet eine kurze Einstimmung auf die Thematik statt. Im Anschluss sehen die Jugendlichen einen Zusammenschnitt aus dem Film „*Ich bin schizophran, nicht verrückt!*“, der das Lebensschicksal schizophrener Menschen und deren Alltagsbewältigung näher beschreibt. Der als zweites gezeigte Film „*Jugendliche in der Psychiatrie*“, gibt Einblick in eine stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hamburg und ermöglicht damit eine Begegnung mit alterstypischen Störungen.

In Kleingruppenarbeit werden Eindrücke, Gefühle und Gedanken zu den Filmen diskutiert. Die Kleingruppenarbeit stellt in unserem Konzept einen wesentlichen Bestandteil dar. Mit diesem Ansatz besteht die Möglichkeit, Jugendliche intensiver in die Thematik „Psychiatrie und Öffentlichkeit“ einzubeziehen. Sie können in den Kleingruppen Meinungen und Fragen, aber auch eventuell bestehende Vorurteile äußern. Die Jugendlichen werden durch Gesprächsbeiträge von Klassenkameraden, sowie den anwesenden „Profis“ zum Nachdenken und zur Reflexion eigener Denkmuster angeregt, über Ängste hinsichtlich psychischer Erkrankungen und über Identifikationsmöglichkeiten mit den Jugendlichen in den gezeigten Filmen zu sprechen. In den gemeinsamen Gesprächen tauschen sich die Beteiligten intensiv über individuelle Erfahrungen mit seelischen Konflikten oder Krisen aus und sammeln Ideen, wie sie sich mit den daraus folgenden Belastungen auseinandersetzen können.

Nach dieser Kleingruppenarbeit versammeln sich alle ProjektteilnehmerInnen im Plenum. Um den SchülerInnen ein Gefühl zu vermitteln, welche psychischen Belastungen ein Mensch mit einer schizophrenen Erkrankung im alltäglichen Umgang erlebt, führen wir mit ihnen die Wahrnehmungsübung „Stimmen hören“ durch.

Immer drei Jugendliche setzen sich so zusammen, dass eine Person in der Mitte sitzt und die beiden anderen jeweils an der rechten und linken Seite, wobei sie mit dem Blick zu der Person in der Mitte schauen. Die Person auf der rechten Seite zählt von 100 in Zweierschritten abwärts, die Person auf der linken Seite zählt von 0 in Einerschritten aufwärts. Dabei bauen die beiden Personen in unregelmäßigen Abständen bewusst Fehler beim Zählen ein (z.B. 100...98...**80**... 96... bzw. 1...2...**5**...4... usw.). Die Person in der Mitte bekommt einen beliebigen Text, den sie laut vorlesen und später inhaltlich wiedergeben soll. Gleichzeitig soll sie die Fehler der beiden Zählenden durch Heben der entsprechenden Hand signalisieren. Diese Übung dauert 30 Sekunden und wird insgesamt dreimal durchgeführt, so dass jeder der drei Personen in der Mitte sitzen kann.

Im Anschluss wird gemeinsam über die individuellen Eindrücke und Empfindungen bei dieser Übung gesprochen. In unserer letzten Projektdurchführung empfanden die SchülerInnen diese Übung als anstrengend. Zuzuhören, die Fehler zu erkennen, diese fast gleichzeitig zu signalisieren sowie aufmerksam den Text zu lesen, ist eine kaum zu bewältigende Aufgabe. Aus ihren Feedbacks konnten wir entnehmen, dass die SchülerInnen sich entweder nur auf den Inhalt des Textes *oder* auf die eingebauten Fehler konzentrierten. Sie filterten somit, welchen Reizen sie sich aus der Umwelt aussetzen. Schizophrene Menschen besitzen jedoch diese Filterfunktion nicht oder nur vermindert und nehmen dementsprechend alle Sinneseindrücke ungefiltert und zugleich bis zu dreimal intensiver als „gesunde“ Menschen auf. Mit dieser Selbsterfahrungsübung lässt sich ansatzweise vorstellen, wie sich ein schizophrener Mensch fühlt und welche Belastungen auf ihn einwirken.

Nach dieser Übung stellen die SchülerInnen in kurzer Form den Verlauf und die gewonnenen

Ergebnisse der Kleingruppen dar. Im Anschluss widmen wir uns Fragen, die in den jeweiligen Kleingruppen erarbeitet und ansatzweise diskutiert wurden. Beispiele für solche Fragen sind: „Warum werden Menschen psychisch krank?“, „Wie entstehen psychische Erkrankungen?“, „Wie merkt man, dass man selbst psychisch krank ist?“, „Welche Heilungschancen bestehen z.B. bei einer schizophrenen Erkrankungen?“, „Wie hilft man Mager süchtigen?“, „Was bedeutet Schizophrenie?“. Diese Fragen wurden durch die Professionellen beantwortet, die damit eine kompetente und lebensnahe Unterstützung gewährleisten. Parallel ließen wir auch die Ergebnisse aus den Fragebögen einfließen.



4 Auswertung und Perspektiven

Mit 12 Schulklassen aus Erfurt und Umgebung wurde das Projekt umgesetzt. 86 Schülerinnen, 53 Schüler (insgesamt 139 SchülerInnen) dieser Klassen nahmen an der Fragebogenerhebung teil, sodass Einstellungen der Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8 bis 12 (Regelschule und Gymnasium) zu seelischen Probleme eingeschätzt werden können.

Tab. 1: Schülerinnen und Schüler schätzen folgende Verhaltensweisen als psychisch krank ein (vor der Durchführung des Präventionsprogramms):

Psychisch krank ist jemand, der ...	ja	nein	weiß nicht
... sich selbst verletzt	86%	8%	6%
... Stimmern hört	81%	10%	9%
... ohne ersichtlichen Grund gewalttätig ist	78%	9%	13%
... in ständiger Angst lebt, an einer schlimmen Krankheit zu leiden	68%	14%	17%
... ohne erkennbaren Grund wochenlang traurig ist	34%	45%	21%
... geistig behindert ist	24%	55%	21%
... sich nicht dazu bringen kann, früh aufzustehen und zur Arbeit zu gehen	10%	78%	12%
... homosexuell ist	4%	95%	1%

63 % der SchülerInnen (81 % der Schüler und 76 % der Schülerinnen) wissen, dass jeder psychisch krank werden kann. Unter den häufigsten Nennungen zur Frage nach seelischen Problemen fanden sich: Depression, Schizophrenie, Ängste, Wahnvorstellungen, Essstörungen und selbstverletzendes Verhalten.

53 % (43 % der Schüler und 58 % der Schülerinnen) kennen jemanden mit seelischen Problemen. Bei eigenen seelischen Problemen würden sie sich vorrangig an Familie und Freunde wenden. Dem/der VertrauenslehrerIn würden sich nur sehr wenige SchülerInnen bei derarti-

gen Problemen anvertrauen. Dies haben die SchülerInnen unter anderem so begründet: mangelndes Vertrauen, Angst, dass die Probleme in der Schule bekannt werden oder zu große Distanz zwischen SchülerInnen und LehrerInnen. Das Wissen über Beratungsstellen und Einrichtungen ist bei SchülerInnen sehr gering.

Um Einstellungsveränderungen der SchülerInnen nach dem Schulpräventionsprojekt einschätzen zu können, führten wir einen Pre-Post-Test mit den am Projekt teilnehmenden SchülerInnen durch. Bei den hier 119 Schüle-

rInnen ist insgesamt festzustellen, dass sich das Wissen, wann bei bestimmten Verhaltenswei-

sen von seelischen Problemen gesprochen werden kann, vertieft hat (vgl. Tabelle 2).

Tab. 2: Schülerinnen und Schüler schätzen folgende Verhaltensweisen als psychisch krank ein (nach der Durchführung des Präventionsprogramms):

Psychisch krank ist jemand, der ...	ja	nein	weiß nicht
... Stimmern hört	95%	2%	3%
... ohne erkennbaren Grund wochenlang traurig ist	52%	38%	10%
... geistig behindert ist	12%	85%	3%

Insgesamt ist zu sagen, dass die schon im vornherein integrationsfreundliche Einstellung zu Menschen mit seelischen Problemen bekräftigt bzw. leicht verstärkt worden ist. Dies ist auch zu erkennen anhand den Antworten zu

den Aussagen: „Es ist am besten, psychisch Kranke zu meiden.“ und „Wir sollten in unserer Gesellschaft eine viel tolerantere Einstellung gegenüber psychisch Kranken einnehmen.“ (vgl. Tabelle 3)

Tab. 3: Vorher-nachher-Vergleich von Einschätzungen zur Integration psychisch erkrankter Menschen:

	ja	nein	weiß nicht	
Es ist am besten psychisch Kranke zu meiden.	vorher	13%	25%	61%
	nachher	7%	14%	78%
Wir sollten in unserer Gesellschaft eine viel tolerantere Einstellung gegenüber psychisch Kranken einnehmen.	vorher	84%	7%	8%
	nachher	90%	7%	3%

Einige SchülerInnen verschriftlichten ihre Eindrücke zum Schulpräventionsprojekt. Der Projekttag wurde größtenteils als informativ und anschaulich beschrieben. Die Möglichkeit des Austausches von Meinungen, vor allem mit den ExpertInnen wurde als positiv gewertet. Gewünscht wurde eine verstärkte Anwesenheit von Betroffenen. Die Zeit zu einer wirklich erschöpfenden Bearbeitung der Thematik war nicht gegeben, doch hat der Tag zum Nachdenken angeregt. Ein Schüler: „Anhand der behutsamen Einführung in die Problematik konnte man viel mehr Verständnis und Durchblick für die Situation betroffener Menschen erlangen.“

Positive Rückmeldung und Vorschläge zu Verbesserungen bekamen wir auch von Seiten der LehrerInnen, welche wir zu einer Nachbesprechung einluden. Das Projekt habe das Defizit an Informationen über seelische Probleme in unserer Gesellschaft ein wenig ausgleichen

können. „Die (Psychisch Kranke,d. Verf.) sind ja so wie wir“, hätten die SchülerInnen festgestellt. Interesse an dem Besuch psychiatrischer Einrichtungen sei aufgekommen. Der Umgang mit MitschülerInnen, die seelische Probleme haben, hat sich nach Aussage einer LehrerIn verändert.

Eine Fortführung des Projektes wurde von mehreren Mitwirkenden gewünscht. Die Rückmeldungen verdeutlichen, dass sich das Schulpräventionsprojekt als Annäherung und Einführung in die Thematik der seelischen Probleme als tragfähig erwiesen hat. Vorurteile und Stigmatisierung können nicht von heute auf morgen aufgelöst werden, aber unser Projekt und vergleichbare Ansätze können als Mosaiksteine auf einem längeren Weg der Stigmabewältigung Bedeutung erlangen.

5 Schlussfolgerungen

Es handelt sich um ein anspruchsvolles und zukunftsträchtiges Projekt im Spannungsfeld von Schule, Sozialpädagogik (Schulsozialarbeit) und Kinder-/jugendpsychiatrie. Das Konzept (Filmpräsentation und Kleingruppenarbeit und Plenum, jeweils unter Einbeziehung von Professionellen und Psychatriererfahrenen) hat sich als tragfähig erwiesen. Es ist möglich und wirksam, auf diesem Wege Jugendliche (und in gewissem Umfang auch ihre LehrerInnen) anzusprechen.

Das Oberthema könnte lauten: „Wohlbefinden in der Stadt“. Wie gestalten wir Schule, Freizeit, Medien etc. so, dass sie für Kinder und Jugendliche bekömmlich sind? So eingebettet, wird das Thema seelische Gesundheit über ein Integrationsmotiv hinaus zum Anliegen aller Bürger der Stadt. Bezogen auf unsere Hauptzielgruppe steht folgende Frage im Vordergrund: Kann man einen psychosozialen Immunschutz für die Jugendlichen erreichen?

Gleichwohl bleiben Stigmatisierungsprozesse im Zentrum des Projektanliegens. Das notwendige Wissen hierüber zu erwerben und in ein Praxisprojekt umzusetzen, ist innerhalb eines zweisemestrigen Projekts schwierig.

In der Gesamtbewertung zeigt sich, dass das Projekt stellt für engagierte Hauptstudiumsstudierende der Sozialen Arbeit ein gutes Lernfeld darstellt. Sie sind gefordert, Wissen über seelische Probleme im Jugendalter zu erwerben und zu vermitteln; sie moderieren Kleingruppen und organisieren den Einsatz von Profis. Aufgrund ihrer geringen Altersdifferenz zu Jugendlichen sind sie auch für die Beziehungsaufnahme mit diesen prädestiniert. Eine unserer weiterreichenden Zielsetzungen lautet: Wie können wir SchülerInnen motivieren, eigene Krisen und die von MitschülerInnen an- und auszusprechen? (Stichworte: Peergroup-Kompetenz, Patenschaften, Mediennutzung)

Die zweite Zielgruppe des Projekts sind die LehrerInnen. Es ist notwendig, verstärkt an den subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Lehrerberufes anzuknüpfen. Stichworte hierfür sind Berufsmotivation, Burnout, pädagogische und Beratungskompetenz von Lehrern. Insbesondere ist die Frage zu stellen, wie der Umgang mit seelischen Problemen und das Wissen über psychische Störungen in die Lehrpläne gelangt? LehrerInnen fühlen sich im Umgang mit depressiven; suizidalen, essgestörten, dissozialen Jugendlichen oft überfordert, und das auf dem Hintergrund eines durchaus vorhandenen Fortbildungsangebotes (bspw. seitens des Thüringer Instituts für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien, ThILLM).

Dieses positiven Zwischenresumee kann nicht verdecken, dass zukünftig folgende Aspekte genauer betrachtet werden müssen:

Wie kann es gelingen, Angebote der Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe, aber auch schulische Hilfsangebote zu entstigmatisieren, um Schwellenängste zu senken? Was bedeutet ein verstärkt geschlechtersensibler Ansatz im Projekt? Gibt es sinnvolle Wege der Einbeziehung von Eltern in eine dann ´vierseitige´ Projektarbeit?

Die Diskussion um die Ergebnisse der verschiedenen Schulevaluationsstudien (u.a. PISA) bewegt sich in Richtung Re-Pädagogisierung der Schule, die ein verstärktes Augenmerk auf Schlüsselkompetenzen, emotionale Entwicklung und Erziehung zur Konfliktfähigkeit legen soll. Im Sinne eines Pilotprojekts haben wir Ideen umgesetzt, die an andernorts gewonnene Erfahrungen anschließen und eines Tages in das Regelangebot des Erfurter bzw., Thüringer Schulunterrichts integriert werden sollten.

Literatur

- Angermeyer, M.C., Siara, C.S. (1994): Auswirkungen der Attentate auf Lafontaine und Schäuble auf die Einstellung der Bevölkerung zu psychisch Kranken. *Nervenarzt*, 65, S.41-48.
- Bombosch, J.; Hansen, H.; Blume, J. (Hrsg.)(2004): *Trialog praktisch. Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf dem Weg zur demokratischen Psychiatrie*. Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): *Elfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistung der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde: Gegen Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch Erkrankter. Aktionsprogramm der WHO, der World Psychiatric Association (WPA), der Gesundheitsministerkonferenz der EG und vieler nationaler Fachgesellschaften. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 36(2) 2004, 341 – 367.
- Hoffmann-Richter, U. (2002): *Psychiatrie in der Zeitung*. Bonn.
- Merkens, H.; Zinnecker, J. (Hrsg.) (2003): *Jahrbuch Jugendforschung 2003*. Opladen.
- Storck, G.(2004): DGSP und der Trialog in der Psychiatrie. In: J. Bombosch; H. Hansen; J. Blume (Hrsg.): *Trialog praktisch. Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf dem Weg zur demokratischen Psychiatrie*. Bonn.



Folter im US-Militärgefängnis Abu Ghraib im Irak

Gert Sommer

Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Artikel 5 (UNO, 1948)

Im Gefängnis Abu Ghraib haben Angehörige der US-Armee systematisch irakische Gefangene gefoltert, u.a. durch Schläge, Isolation, Schlafentzug, Einsetzen von Hunden (für Muslime unreine Tiere), Zwingen zu stundenlangen schmerzvollen körperlichen Haltungen, Aufsetzen von Kapuzen und Androhung von Exekution. Die US-Regierung versucht dies – wider besseres Wissen – als das Fehlverhalten einiger weniger Soldaten darzustellen.



Abu Ghraib ist jedoch kein Einzelfall. Im Verlauf des so genannten Kampf gegen den Terrorismus sind mindestens 10.000 Menschen außerhalb der USA in Lagern interniert. Human Rights Watch; andere Schätzungen beziffern das Vielfache davon. Besonders bekannt wurde der US-Stützpunkt Guantánamo auf Kuba, wo seit über zwei Jahren Menschen ohne jegliche Rechte, d.h. die Menschenrechte verletzend, festgehalten werden. In Abu Ghraib wurden unmenschliche Methoden eingesetzt, die für Muslime eine besondere Erniedrigung darstellen, z.B. unbekleidet zur Schau gestellt und zu sexuellen Handlungen gezwungen zu werden,

und dies z.T. auch in Anwesenheit von Frauen. Traumatische Erfahrungen dieser Art stellen nicht nur aktuell für die Betroffenen eine ungeheuerliche Schande dar, sie führen zudem – neben physischen Schäden bis hin zum Tod (über 30 Gefangene sind in US-Gefangenschaft in Afghanistan und Irak umgekommen) - mit großer Wahrscheinlichkeit mittel- und langfristig zu psychischen Auffälligkeiten wie ständige Übererregtheit, psychische Taubheit und unkontrolliertes Wiedererleben der Erfahrungen, zu sog. posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen bis hin zu Suizid, Ängsten und psychosomatischen Störungen. Zudem besteht die Gefahr einer weiteren Traumatisierung, wenn nämlich die Betroffenen aus ihren früheren sozialen Bezugsgruppen ausgeschlossen werden. Da wohl auch körperliche Folter eingesetzt wurde, können zudem körperliche Erkrankungen und Gebrechen resultieren.



Die Täter – Soldaten und Wachpersonal – scheinen im Zivilleben relativ normale Bürger gewesen zu sein. Was aber motivierte dann ihre Taten? Eine nahe liegende Erklärung, dass hier Sadisten ihre perversen Neigungen ausleben, dürfte kaum angemessen sein. Die psychologische Forschung kann angemessenere Erklärungsmöglichkeiten geben. Dazu gehören:

Gehorsam: Die Täter haben auf Befehl gehandelt, und Befehlen von Vorgesetzten zu gehorchen ist eine der wichtigsten Ziele militärischer Ausbildung. Hinzukommen können Angst vor Bestrafung bei Befehlsverweigerung und Furcht vor sozialem Ausschluss aus der Bezugsgruppe. Die Gehorsamsexperimente von Stanley Milgram haben gezeigt, dass die Mehrheit der Menschen auf Anweisung eines „Wissenschaftlers“ bereit ist, anderen Menschen beträchtliche körperliche Schmerzen zuzufügen, etliche sogar bis hin zur (scheinbaren) Tötung des Opfers.

Machtgefälle: In Gefängnissen besteht ein extremer Machtunterschied zwischen Wärtern und Gefangenen und somit ist die Gefahr groß, dass dieser Unterschied missbraucht wird. Das Gefühl der eigenen Macht, Stärke und Überlegenheit scheint für viele Menschen eine große Versuchung darzustellen (dies mag für die Täter von Abu Ghraib, mehrheitlich aus der Unterschicht der USA – sog. *white trash* - besonders relevant sein): Der Unterlegene kann gedemütigt und misshandelt werden, ohne dass dieser sich wehren kann. Sexualisierte Gewalt ist durchaus üblich. Das Gefängnisexperiment von Phil Zimbardo, bei dem Studierende zufällig in die Gruppe der Wärter und Gefangenen aufgeteilt wurden, musste schon nach wenigen Tagen abgebrochen werden: Die „Wärter“ behandelten die „Gefangenen“ zunehmend brutal bis hin zur sexuellen Erniedrigung.

Angst, Bedrohung, Frustration: Insbesondere in Kriegszeiten können sich die Soldaten einer ständigen Lebensbedrohung ausgesetzt erleben. Diese Angst kann im eigenen Erleben zugelassen werden, sie kann aber auch kompensatorisch in Gewalt und Brutalität umschlagen.

Auch wenn diese Sicht schwer fallen mag: Täter sind nicht selten selbst Opfer, z.B. ihrer Sozialisation, der militärischen Ausbildung, der Überforderung durch die Kriegssituation. Unter „normalen“ Bedingungen wären sie keine Folterer. Auch sie können als Folge ihrer Taten intensiv leiden, psychische Störungen ausbilden und gesellschaftlich diskriminiert werden.

Trotz dieser psychologischen Erklärungen ist festzuhalten, dass die Täter für ihre Taten verantwortlich sind: Sie haben andere Menschen gefoltert (ohne dazu gezwungen worden zu sein). Aber sind die direkten Täter auch die Hauptschuldigen, wie die US-Regierung zu suggerieren versucht? Dagegen sprechen viele Hinweise: Zum einen der Umgang der USA mit Folter, zum anderen das politische Umfeld in den USA.

Zunächst einige Hinweise zum Umgang der USA mit Folter.

Gefängnis Abu Ghraib: Eine wichtige Rolle spielten offensichtlich der CIA und der militärische Geheimdienst, die beide Folterungen der Gefangenen forderten oder zumindest nahe legten, um gewünschte Informationen zu erlangen.

US-Gefängnisse: Auch in den normalen Gefängnissen der USA sind körperlicher und sexueller Missbrauch „Routine“, wie die New York Times schreibt (Beilage Süddeutsche Zeitung, 17.4.2004). Warum sollte es dann in den von den USA kontrollierten Gefängnissen außerhalb der USA weniger brutal zugehen?

Guantánamo: In Guantánamo sind seit über zwei Jahren Gefangene ohne jegliche Rechte ohne Anklage, ohne Anwalt und ohne Außenkontakt unter menschenunwürdigen Bedingungen interniert, sie wurden wohl auch gefoltert. Der damalige Kommandeur von Guantánamo (General Miller) „exportierte“ die dort üblichen Verhörmethoden „72-Punkte-Matrix für Stress und Zwang“ (Zeit, 27.5.04) im September 2003 in den Irak.



Afghanistan: Seit Anfang 2002 gibt es Stellungnahmen von US-Ministerien, dass die Genfer Konventionen für Gefangene u.a. in Afghanistan irrelevant seien, d.h. nicht beachtet werden müssen (9.1.02 Memorandum des US-Justizministeriums; Zeit, 27.5.04). Dem entsprechend hat die US-Menschenrechtsorganisation Human Rights Watch Belege für Folterungen in Afghanistan. Die Genfer Konventionen zur Behandlung von Gefangenen sind inhaltlich weitgehend identisch mit Artikel 5 der AEMR, sie sind aber rechtlich verbindlich. Sie nicht zu beachten, stellt somit einen Rechtsbruch bzw. ein Kriegsverbrechen dar.



Folterstaaten: Die US-Regierung hat im „Kampf gegen Terror“ Folter „delegiert“, indem sie Gefangene an Länder ausgeliefert hat, in denen bekanntlich gefoltert wird (z.B. Ägypten, Pakistan). Ziel war, schneller Informti0 -1.0995946 9(enzu erha g)n.j-16.012 -1.203n da x

Irakkrieg 2003: Beim Irakkrieg ging es wesentlich um die Kontrolle der höchst wichtigen Ressource Erdöl. Er war ein Bruch des Völkerrechts, begleitet von einer systematischen Erniedrigung der Vereinten Nationen (z.B. sollte der Sicherheitsrat wählen, ob der die US-Position zum Krieg übernehme oder „irrelevant“ werde) und der Regierungen, die diesen Krieg nicht unterstützten (z.B. „altes Europa“). Wenn aber die US-Regierung so offensichtlich die Charta der Vereinten Nationen missachtet, warum sollte dann der einzelne Soldat der Überzeugung sein, internationales Recht wie die Genfer Konventionen seien bindend? Der zeitlich nicht begrenzte „Krieg gegen den Terror“ birgt die Gefahr, dass in den USA der Mythos entsteht, unschuldiges Opfer von Gewalt zu sein, und dass in vielen Menschen und Ländern potentielle Feinde gesehen werden. Darüber hinaus wird von relevanteren Problemen abgelenkt, insbesondere Armut, Hunger und Umweltzerstörung.



Religiöse Überhöhung: Die USA halten sich historisch für ein auserwähltes Land (God's own country), jede Rede eines US-Präsidenten endet mit „God bless America“. Verschärfend kommt hinzu, dass der jetzige Präsident Bush sich als Werkzeug einer Höheren Macht sieht. Wie schon unter Präsident Reagan geht es dann letztlich darum, dass das Gute (natürlich repräsentiert von den USA) das Böse in der Welt bekämpft – früher den Kommunismus, heute den Terrorismus bzw. die Achse des Bösen. Wenn die Welt so konzipiert wird, dass die eigene Seite das Wahre und Gute repräsentiert („Freiheit“, „Gerechtigkeit“, „Demokratie“) und dies gemäß göttlicher Vorsehung missiona-

risch verbreiten soll, dann besteht die Gefahr, dass der Zweck die Mittel heiligt und entsprechend auch höchst zweifelhafte und verbrecherische Mittel als akzeptabel gelten.

Diese wenigen Hinweise zur negativen Haltung der US-Regierung gegenüber internationalem Recht verdeutlichen, dass Folter und unmenschliche Behandlung in Abu Ghraib kein isolierter Verstoß gegenüber dem Völkerrecht sind.

Über die USA hinausgehend sind schließlich noch weitere Ebenen relevant, nämlich Militär und Krieg. Das Militär ist jene weltweit verbreitete anachronistische Organisation, in der Menschen systematisch dazu gebracht werden, Befehlen von Vorgesetzten zu gehorchen und andere Menschen gezielt töten zu können. Militär bedeutet also Sozialisation zum Töten von Menschen und ist somit gegen zivile und humanitäre Grundsätze gerichtet. Im Krieg schließlich werden moralische Grundwerte – insbesondere das Tötungsverbot – systematisch verletzt. Kriege bedeuten immer Grausamkeiten und unermessliches Elend. Dem entsprechend schrieb der renommierte US-Psychologe Phil Zimbardo anlässlich der Folterungen: Die allgegenwärtige Ursache ist das Übel des Krieges.

Zusammengefasst bedeutet unsere Analyse: Verantwortlich sind nicht nur die Einzeltäter, sondern auch das gesellschaftliche System, das diese Täter produziert hat, und die Institution Krieg.

Die Folterbilder aus Abu Ghraib haben in den USA und weltweit großes Aufsehen erregt. Vermutlich werden sie sich dem kollektiven Gedächtnis ebenso einprägen wie etwa das Bild des vietnamesischen Mädchens, das durch Napalm geschunden wurde. Bilder haben sehr viel stärker als Worte die Macht, tiefe Betrof-

fenheit zu erzeugen. Vielleicht sollten Friedensforscher und Friedensbewegung stärker dieses Mittel nutzen. Aber aus emotionaler Betroffenheit wird erst dann eine bessere Welt, wenn auf der Grundlage angemessener Analysen konkrete politische Schritte erfolgen.

Was kann getan werden, um eine Wiederholung möglichst zu vermeiden? Das Wachpersonal muss angemessen ausgebildet werden; dazu gehört insbesondere eine Unterweisung in

die Genfer Konventionen. Die Gefängnisse müssen kontrolliert werden, am besten durch internationale Organisationen wie das Internationale Komitee des Roten Kreuzes und amnesty international. Medien müssen ihrer demokratischen Verantwortung gerecht werden. Möglicherweise aber der wichtigste Punkt: Die USA müssen glaubwürdig in Wort und Tat demonstrieren, dass auch für sie internationales Recht bindend ist.



AUS DER POLITIK

Die Bundesregierung hat in großer Eile einen Gesetzentwurf am 6.12.04 vorgelegt und Fachverbände um sehr kurzfristige Stellungnahmen gebeten. Im folgenden sind die Links zum Gesetzentwurf angegeben und einige Stellungnahmen bzw. Texte zum Themenbereich aufgeführt. Stellungnahmen vom GGFP und vom GNMH lagen zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch nicht vor, werden

aber unter www.ggfp.de bzw. www.gnmh.de

nanzierung. Ein weiterer Schwachpunkt: Zwar sollen Präventionsanstrengungen der Rente und der Pflegebedürftigkeit vorgeschaltet werden – aber wie dies ohne Mehrausgaben geleistet werden soll, bleibt offen. Denn das Argument, Prävention helfe Kosten sparen, zieht, wenn überhaupt, nur langfristig.

Wer hat hier eigentlich versagt?

Der Kritik, Prävention bislang nicht ausreichend als gesamtgesellschaftliche Zielsetzung promotet zu haben, stellen sich die Krankenkassen. Ihnen aber pauschales Versagen vorzuwerfen, um Aufgaben flugs der öffentlichen Hand zu übertragen, hat mehr mit Strategiespielen zu tun als mit dem berechtigten Ansinnen, Prävention zu neuer Qualität zu bringen.

Zumal ein mehr als fader Beigeschmack aufkommt, wenn das Gesetz als Legitimation genutzt wird, um sich aus den Kassen der Sozialversicherungen zu bedienen, ohne einen Gegenwert anzubieten. Doch

worin sollte der auch bestehen? Jeder Kenner der Szene hat das offensichtliche Versagen des öffentlichen Gesundheitsdienstes vor Augen, der sich spätestens seit dem Jahr 2000 völlig aus der Prävention zurückgezogen hat.

Für Politiker mag ein solches Präventionsgesetz ein Erfolg sein, der Präventionsarbeit – und den Beitragszahlern der GKV und der RV – wird damit ein Bärendienst erwiesen.



Stellungnahme des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention – Präventionsgesetz - (Stand 06.12.2004,16.00 Uhr)

Die Koalitionsvereinbarung von SPD und Bündnis 90/Die Grünen hat die Stärkung der Prävention durch die Vorlage eines Präventionsgesetzes zu einem wichtigen gesundheitspolitischen Ziel der laufenden Legislaturperiode erklärt. Dieses Ziel wird vom PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband ausdrücklich begrüßt und unterstützt, weil das weitgehend kurativ orientierte deutsche Gesundheitswesen durch die Aufnahme der Prävention als vierte Säule im Gesundheitswesen umorientiert werden muss. Durch ein Präventionsgesetz kann zugleich der Zunahme vermeidbarer, jedoch medizinisch kaum heilbarer chronischer Krankheiten sowie der ungleichen Verteilung gesundheitlicher Risiken in unserer Gesellschaft entgegengewirkt werden. Der demographische Wandel macht zudem eine Stärkung der primären Potentiale notwendig. Als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege mit fast 10.000 rechtlich selbständigen Organisationen und Initiativen aus dem breiten Spektrum sozialer Arbeit weisen wir auf die besondere Bedeu-

tung der Prävention und der Gesundheitsförderung in den lebensweltlichen "Settings" (z. B. Betriebe, Kindergärten etc.) hin. In diesem Zusammenhang nehmen wir besonderen Bezug auf Personen und Familien, die sehr hohen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind, da sich ihre Lebenslage durch hohe Belastungen und/oder einen geringen Zugriff auf Ressourcen auszeichnet. Prävention und Gesundheitsförderung müssen deshalb einen Beitrag zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit leisten.

Der am 6.12.2004 extrem kurzfristig zur Stellungnahme bis 13.12.2004 vorgelegte Referentenentwurf für ein Präventionsgesetz hat hervorgehobene verbandspolitische Bedeutung, da er weite Bereiche der im PARITÄTISCHEN zusammengeschlossenen Mitgliedsorganisationen und ihre präventive Arbeit betrifft; sei es nun in der Altenhilfe und Pflege, der Behindertenhilfe, den Gesundheitsdiensten, der Suchthilfe, der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen, der Kinder- und

Jugendhilfe, der Hilfen für MigrantInnen oder der Angebote für Frauen und Mütter.

Angesichts des für uns nicht nachvollziehbaren zeitlichen Drucks erlauben wir uns, zunächst eine grundsätzliche Bewertung zum Referentenentwurf vom 6.12.2004 abzugeben und behalten uns eine detaillierte Stellungnahme nach Abschluss unserer innerverbandlichen Abstimmung vor. Als größter Dachverband von Selbsthilfeinitiativen im Gesundheits- und Sozialbereich stehen wir für weitergehende Einschätzungen gern zur Verfügung.

Wir hätten uns gewünscht, frühzeitiger in die Erarbeitung des Gesetzentwurfes eingebunden zu werden, um so die nun im vorliegenden Referentenentwurf erkennbar werdenden strukturellen und handwerklichen Fehler und Defizite vermeiden zu helfen bzw. zur Klärung offener Fragen beizutragen.

Für besonders problematisch erachten wir, dass zwar richtigerweise die Prävention und Gesundheitsförderung neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege als eine vierte eigenständige Säule der gesundheitlichen Versorgung eingeführt werden, jedoch ihre Finanzierung aus bislang für andere gesetzliche Leistungen verwendeten Mitteln der Renten- und Pflegeversicherung erfolgen soll. So mussten Leistungen der medizinischen Versorgung (z.B. Krankenhausbetten, ambulante Versorgung, etc.) aus den Mitteln der Renten- und Pflegeversicherung finanziert werden. Dies ist nicht nur aus finanziellen, sondern auch aus rechtlichen Gründen nicht möglich. Die Finanzierung der Gesundheitsleistungen muss gesichert werden. Die Finanzierung der Gesundheitsleistungen muss gesichert werden. Die Finanzierung der Gesundheitsleistungen muss gesichert werden.

ngitnbözuLan ddoe dde

ltled(e)8.2(n)-1.5.

gndeuch-4.3(bfent)3.7ärunkt94.7,r anerdng

If na(ch)6§ 3oAbo1 SGBinmer-

gwiesdi

k ä r t u e i s c m R e f d e r n s c -

f(1)3.9eich

nnw

-

**Stellungnahme zum Entwurf des Präventionsgesetzes
(BMGS, 6.12.2004)**

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP), 13.12.2004

(Hier erfolgt die Wiedergabe des Briefftextes in einem veränderten Layout.)

Sehr geehrter Herr Pohl,

der BDP begrüßt, dass Prävention und Gesundheits-

förderung als eigenständiger Bereich nun82.2(nd1TT2 1 T12 T7z(c)2. al)4.reic(-)]TJ0 -1.71 0 TD-0.021 Tc20.021 Tw[DDt [

T 1 2

§ 15 Abs. 3

Bei der Beeinflussung von Verhalten ist psychologischer Sachverstand unverzichtbar und der mögliche Beitrag der Allgemeinmedizin nicht deutlich. Auch hier müssen die grundlegenden Leitdisziplinen berücksichtigt werden, wenn Prävention nicht somatisch verkürzt gedacht und in der bekanntermaßen nur in Grenzen wirksamen appellativen Form der Informationsgabe stattfinden soll.

Für § 15 Abs. 3 schlagen wir folgende Formulierung vor:

„...unter Einbeziehung verhaltensmedizinischen, psychologischen und gesundheitswissenschaftlichen Sachverstandes...“

Wir würden uns freuen, wenn unsere Vorschläge im Gesetzentwurf Berücksichtigung finden würden.



TAGUNGSBERICHTE

Nachrichten aus dem Vorstand

Gesellschaft für GEMEINDEPSYCHOLOGISCHE FOrschung P raxis e.V.

Protokoll der Mitgliederversammlung am 17.09.04 in Berlin

Tagesordnung gemäß der Einladung zur Mitgliederversammlung vom 17.08.04:

Begrüßung
Festlegung der Protokollantin
Annahme der Tagesordnung
Beschlussfähigkeit
Kassenbericht
Bericht der KassenprüferInnen
Bericht über Vorstandsaktivitäten
Bericht zu „GGFP goes networking“ – Round Table Gespräch auf dem europäischen Kongress
Aktuelle Entwicklungen beim Rundbrief, Ergebnisse der Mitgliederbefragung
Leitbilddiskussion
Jahrestagung 2005
Verschiedenes

1. bis 3. Begrüßung, Protokollantin, Annahme der Tagesordnung

Mike Seckinger begrüßt um 19.00 Uhr die anwesenden MitgliederInnen. Irmgard Teske erklärt sich bereit, das Protokoll zu schreiben. Die Tagesordnung wird einstimmig angenommen.

4. Beschlussfähigkeit

Die Beschlussfähigkeit der MV wird festgestellt.

5. Kassenbericht

Hubert Kötter stellt die finanzielle Entwicklung des Vereins dar. Die GGFP hatte Ende 2003 ein Guthaben von 7.576,57 EUR. Nach Verrechnung der Ein- und Ausgaben ergab sich in 2003 ein leichtes Plus. Die wesentlichen Ausgabenpositionen in 2003 waren der Rundbrief und Vorstandsarbeit. Die Jahrestagung in Weingarten hatte ein geringes Mi-

nus, dass aber durch die Rücklagen leicht ausgeglichen werden konnte. Darüber hinaus erlauben die Rücklagen, einzelne Aktivitäten im begrenzten Umfang finanziell zu unterstützen. So ist es möglich, dass sich die GGFP an der Finanzierung des Flyers zum Europäischen Kongress mit 1000,00 € beteiligt.

Aktuell hat der Verein 59 zahlende Mitglieder. Für die nächsten Jahre soll versucht werden, verstärkt neue Mitglieder zu werben.

6. Bericht der Kassenprüferinnen

Die Kassenprüfung durch Sigrid Stiemment-Strecker und Luise Behringer fand am 22.07.04 statt. Dem Kassenführer wird eine einwandfreie Kassenführung bescheinigt und der Mitgliederversammlung empfohlen, den Kassenführer und den Vorstand für das Jahr 2003 zu entlasten.

Der Vorstand und die Mitglieder danken Frau Stiemment-Strecker und Frau Behringer für die Kassenprüfung und Hubert Kötter für die Kassenführung.

Vorstand und Kassenführer werden einstimmig entlastet. Bei der Entlastung des Kassenführers war Hubert Kötter, bei der Entlastung des Vorstands waren die Vorstandsmitglieder von der Wahl ausgeschlossen.

7. Vorstandsaktivitäten

Irmgard Teske berichtet über die stattgefundenen Sitzungen am 13./14.12.03 in München, am 06.03.04 in Berlin und 02./03.07.04 in Berlin. Themen waren die Mitorganisation vom Europäischen Kongress; der Rundbrief (Themen, neue Bezeichnung für den Rundbrief, Logo), Überlegungen und Anstöße zur Leitbilddiskussion sowie Kon-

taktaufnahme zu kooperierenden Gesellschaften, Aktualisierung des GGFP-Internetauftritts.

8. Round Table Gespräch auf dem europäischen Kongress

VertreterInnen von Attac, ZEPF Landau, FU Berlin, BPE-Psychiatrie-Erfahrene, Technologie-Netzwerk und DAG-SHG nahmen am Gespräch am 16.09.04 mit VertreterInnen der GGFP teil. Das Treffen diente einem ersten Kennenlernen, der Abklärung von Positionen und einer weiteren Vernetzung. Mit den Anwesenden wurde vereinbart, diese zur nächsten Jahrestagung einzuladen und Informationen auszutauschen.

9. Aktuelle Entwicklungen beim Rundbrief, Ergebnisse der Mitgliederbefragung

Albert Lenz und Bernd Röhrle haben in ihrem Editorial zum Band 10, Rundbrief Nr. 1, Frühjahr 2004, die Ergebnisse der Mitgliederbefragung mitgeteilt. In einer Umfrage, an der sich ca. 60 % der Mitglieder der GGFP beteiligten, sprachen sich alle dafür aus, mittelfristig den Rundbrief als Zeitschrift zu weiter zu profilieren. Als mögliche Namen für eine Zeitschrift wurden am häufigsten „Zeitschrift für Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung“ und „Forum Gemeindepsychologie – Beiträge aus Forschung und Praxis“ genannt. Ungefähr Zweidrittel der Befragten sind damit einverstanden, dass der Rundbrief zukünftig auch per E-Mail versandt wird.

Eine Verbesserung vom Layout wird von den anwesenden Mitgliedern befürwortet. Der Vorstand hält eine Eingrenzung auf den Themenbereich Psychologie und Gesundheit nicht für sinnvoll.

Vor dem Hintergrund der Befragungsergebnisse wird diskutiert, ob ein elektronischer Rundbrief attraktiver und repräsentativer ist, vor allem für junge Mitglieder.

Die zu besprechenden Eckpunkte sind sehr komplex, deshalb wird vereinbart, dass sich eine Arbeitsgruppe zusammensetzt, welche Vorschläge für einen alternativen „Rundbrief“ erarbeitet. Diskussionspunkte werden sein: Neues Layout; wissenschaftliche Fachzeitschrift vs. Fachorgan für WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen; Frage der Mitherausgeberschaft; Review-Zeitung: akademische Zeitung mit Praxisteil, jedoch keine Mitglieds-

zeitschrift. MitarbeiterInnen in der AG Rundbrief sind Reinhard Rudeck, Mike Seckinger, Albert Lenz, Bernd Röhrle, Irmgard Teske.

10. Leitbilddiskussion

Die Überlegungen und Diskussionen des Vorstands zur Leitbildentwicklung sind Grundlage für einen Entwurf / ein Diskussionspapier zum Leitbild der GGFP. Dieser Entwurf lag während des Europäischen Kongresses zur Diskussion aus und wurde als Handout verteilt. Erste Rückmeldungen zum Entwurf liegen dem Vorstand vor. Um das Leitbild allen Mitgliedern zugänglich zu machen, soll eine Verteilung über die e-mail-Anschriften erfolgen. Im nächsten Rundbrief soll der Entwurf ebenfalls veröffentlicht werden. Aus der Sicht des Vorstands ist dieser Entwurf eine Möglichkeit, mit den Mitgliedern ins Gespräch zu kommen; die Situation im Verein zu diskutieren und auf Divergenzen einzugehen. Der Vorstand soll überlegen, ob der Diskussionsprozess und wesentliche Diskussionspunkte im Vorfeld aufgeführt werden.

11. Jahrestagung

Als Ort der Jahrestagung 2005 wird in Abstimmung mit der Mitgliederversammlung Thurnau bestimmt. Thurnau steht dabei für eine bestimmte Tradition innerhalb der GGFP. Hubert Kötter übernimmt Terminabstimmung und Tagungsreservierung.

Es wird kontrovers diskutiert, ob die Leitbilddiskussion allein ein Anreiz für die Mitglieder sein wird, nach Thurnau zu kommen bzw. ob mehrere Themen angeboten werden sollen. Die Anwesenden sind sich einig, dass die Leitbilddiskussion ein wichtiges Thema der Jahrestagung sein soll. Begleitthemen könnten zum Beispiel die Themen Familie und / oder gesellschaftlicher Wandel sein. Der Vorstand wird bei seiner nächsten Sitzung die Jahrestagung vorbereiten.

12. Verschiedenes

Die GGFP, in Person von Bernd Röhrle, soll Mitglied beim **Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung** werden.

Das **ENCP-Netzwerk** soll im Rahmen des Europäischen Kongresses gegründet werden. Zu klärende Fragen sind: Wer kann Mitglied werden (natürliche und juristische Personen)? Wie ist die Mitglieds-

schaft von Landesverbänden? In welchen Ländern gibt es Verbände? Wie lauten die Statuten? Ist eine Vernetzung mit bestehenden Verbänden angedacht?

Erste Einschätzungen zum **Europäische Kongress** machen deutlich, dass dieser sehr positiv beurteilt wird sowohl hinsichtlich der Themen als auch der

Organisation. Die Vielfalt der Symposien wird kontrovers diskutiert.

Markdorf, 09.11.04

Für das Protokoll: Irmgard Teske

Für den Vorstand: Mike Seckinger

Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis e.V.
Entwurf/ Diskussionspapier für das Leitbild der GGFP



Vorwort

Der neue Vorstand der GGFP hat sich in einer der ersten Sitzungen mit der Frage auseinandergesetzt, wie wichtig ist ein Leitbild für die GGFP. Wir wissen, dass Leitbilder und Leitprinzipien oftmals nur Alibifunktion haben oder in politischen Sonntagsreden missbraucht werden. Wir wissen aber auch, dass Leitbilder Grundlage für die tägliche Arbeit sein können, dass wir uns mit einem Leitbild von anderen Verbänden und Gesellschaften abgrenzen können und verdeutlichen können, welche Ziele und Ideen die GGFP verfolgt.

Wir haben in unserem Leitbild bewusst versucht, auf Begriffe wie Integration, Empowerment, Normalisierung, Individualität, Selbstbestimmung, ... zu verzichten. Diese Begriffe begleiten den so genannten Paradigmenwechsel in der sozialen Arbeit und die Diskurse um soziale Reformen. Sie sind in diesen Diskussionen ökonomisiert, entwertet und um ihre Werte entleert worden. Wir denken, dass es gut ist, sich diese Begriffe in der Diskussion um das

Leitbild neu anzueignen und ihnen ihre alten Inhalte neu zurückzugeben.

Ein eigenes Selbstverständnis und eine damit angestrebte Außenwirkung der GGFP kann nur über eine Diskussion der MitgliederInnen entstehen. Damit sich die GGFP auf ein Leitbild berufen kann, welches mehr ist als ein Modetrend, fordern wir Euch Mitglieder auf, beteiligt Euch am spannenden Entwicklungsprozess zu einer gelungenen Selbstdarstellung.

Der vorliegende Entwurf soll Anstöße zur Diskussion geben, soll Euch motivieren, die Relevanz der GGFP neu zu entdecken. Wir freuen uns auf Eure Rückmeldungen! Noch ein Hinweis: Auf der Jahrestagung in Thurnau wird ebenfalls die Leitbild-diskussion der GGFP ein Tagesordnungspunkt sein.

Für den Vorstand:

Christel Achberg & Irmgard Teske

1. Warum ein Leitbild jetzt?

Die Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis möchte die Erforschung und praktische Umsetzung einer besonderen sozialwissenschaftlichen Perspektive voranbringen: Es wird untersucht, wie soziokulturelle Kontexte Personen formen, und wie Personen ihrerseits auf diese Kontexte Einfluss nehmen. In der Gemeindepsychologie steht diese Wechselwirkung im Mittelpunkt des Handelns in Forschung und Praxis.

Globalisierungs- und Modernisierungsprozesse, die gegenwärtige Umgestaltungen im Sozial- und Gesundheitsbereich, der Grundsatz "fördern und fordern" führen zu vermehrter Individualisierung und Ausgrenzung. In der Folge dieses gesellschaftlichen Wandels verändern sich auch gegenwärtig die Rahmenbedingungen und Zielstellung der Forschung und Praxis in tief greifender Weise.

Die Gemeindepsychologie kann einen Beitrag leisten, diese Entwicklungen umfassend zu analysieren und Handlungsalternativen aufzuzeigen:

Handlungsansätze in Forschung und Praxis, die auf dem Erfahrungswissen der Gemeindepsychologen aufbauen

machen den Menschen zum Subjekt und würdigen seine Persönlichkeit, seine Biographie, seine soziale Bezogenheit und seine Rechte als Bürger und

belassen das Umfeld in der Verantwortung.

sind wirkungsvoller als kontextfreie Analysen.

Die angesprochene Sozial- und gesundheitspolitische Situation fordert zum Überdenken und zur engagierten Formulierung von Handlungsprinzipien und leitenden Wertvorstellungen heraus. Wir haben sie in diesem Leitbild für gemeindepsychologische Forschung und Praxis niedergelegt. Das Leitbild soll die Grundlage sein, auf der wir uns in gesellschaftliche Diskurse einmischen werden, und auf der wir neue Mitstreiter gewinnen wollen.

2. Diversity

Vielfalt und Verschiedenheit sind anzuerkennen und zu fördern. Dies gilt für unterschiedliche Erfahrungswelten, unterschiedliche symbolische Orientierungen sowie unterschiedliche mora-

lische Orientierungen sofern sie selbst Verschiedenheit zulassen.

In allen Bereichen ist die Akzeptanz von Verschiedenheit wichtig, dies gilt jedoch insbesondere für die Bereiche Kultur / Ethnizität, Gender, Alter, sexuelle Orientierung, Behinderung, Position am Arbeitsplatz, religiöse bzw. spirituelle Orientierung und Formen des Zusammenlebens.

Es ist wichtig, die eigene Besonderheit wahrzunehmen und zu bedenken. Dies schützt davor, die eigenen Orientierungen, Vorstellungen und Kategorien zu vermeintlich universell gültigen zu erheben. Die Betonung von Verschiedenheiten steht immer in der Gefahr, missbraucht zu werden: Entweder zur sozialen Konstruktion abwertender Differenzen (Stigmatisierung), oder durch Überinterpretationen von Unterschieden,

z. B. bei der „Kulturalisierung“ von sozialen Ungleichheiten. Die gegenwärtig anwachsende soziale Ungleichheit stellt eine besondere Art von Verschiedenheit dar, die nicht akzeptiert werden kann, wenn sie die Chancengleichheit und den Zugang zu lebensnotwendigen Ressourcen und zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wesentlich beeinträchtigt.

Verschieden und vielfältig sind Personen und Kontexte. Durch den gegenwärtigen Umbau der Sozial- und Gesundheitssysteme erfolgt zurzeit sowohl in der Versorgungspraxis als auch in Forschung und Ausbildung eine umfassende Standardisierung von Problemlagen und Hilfearten. Statt Hilfen bzw. therapeutische Interventionen auf Personen in Kontexten in einer Weise zu beziehen, die Dialog und Aushandlung ermöglicht, werden durch mehrfache Klassifizierungsschritte quasi objektiv und von den jeweiligen Lebensumständen abstrahierend Hilfebedarfe definiert.

Diese mehrfache Klassifizierung, die keinen Platz für Diversity lässt, kann am Beispiel der integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung in der Psychiatrie so beschrieben werden: Im ersten Schritt erfolgt eine Klassifizierung der Defizite in Schadensklassen, die bereits von der Vielfalt an Lebensformen, Lebensentwürfen und Lebensbedingungen abstrahiert. In einem nächsten Schritt werden aufgrund der zuvor definierten Schadensklas-

sen klassifizierte Hilfebedarfe festgelegt, die nach einem festgelegten Verteilerschlüssel professionell bearbeitet werden sollen. Die institutionelle Zersplitterung unseres Versorgungssystems wird dadurch bewältigt, dass mit Hilfe von Konferenzen und speziellen Case-Managern die Hilfeilpakete fallweise wieder gebündelt werden. Von den ermittelten Hilfebedarfen müssen dann nachträglich die Anteile subtrahiert werden, die die Betroffenen auf Grund ihrer ebenfalls klassifizierbaren individuellen und sozialen Ressourcen selbst erbringen können. Die Hilfe- bzw. Therapiebausteine lassen sich dann noch (wie in anderen Versorgungsbereichen schon realisiert) über Leitlinien als nicht zu überschreitende Höchststandards festschreiben, und außerdem noch nach vorliegender Evidenz klassifizieren, in denen angegeben wird, welcher Effekt bei der Anwendung einer spezifischen Prozedur unter wissenschaftlichen Untersuchungsbedingungen bei einem Kollektiv mit gleicher Problemlage erzielt wurde.

Bei der gegenwärtigen Einführung neuer gesundheits- und sozialpolitischer Steuerungsprinzipien ist die Art der Vermischung helfenden Handelns mit administrativen und kameralistischen Zwecken höchst problematisch. Sie darf nicht dazu führen, dass die Berücksichtigung von Vielfalt und Verschiedenheit aus dem Gesundheits- und Sozialsystem weitgehend ausgeschlossen wird.

3. Autonomie in sozialer Bezogenheit

Gemeindepsychologische Aktivitäten sowohl auf der Ebene von Praxis als auch Forschung zielen darauf, die Autonomie und die selbst bestimmte Handlungsfähigkeit eines jeden Einzelnen und von Gruppen zu fördern.

Niemand, so ein gemeindepsychologisches Grundprinzip, hat das Recht anderen – aus welchen Gründen auch immer – das Potential und die Fähigkeit, ein selbst bestimmtes Leben zu führen, abzusprechen oder einzuschränken.

Autonomie und Individualität ist aus gemeindepsychologischer Perspektive jedoch in der unauflösbaren sozialen Bezogenheit des Einzelnen zu entwickeln und zu verwirklichen. Das Bedürfnis nach Autonomie steht in einem Spannungsverhältnis zu dem nach sozialer Geborgenheit. In dieser kann

auch die Fürsorge anderer erlebt und genossen werden. In der Aushandlung zwischen Einzelnen und Gruppen kann die Balance zwischen aktiver Autonomie und eher passiver Annahme der Fürsorge anderer aufrecht erhalten werden. Auch wenn der Einzelne in seinen Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt ist, muss er das Recht und Möglichkeit haben, an allen das eigene Leben berührenden Entscheidungen beteiligt zu sein, um Autonomie in sozialer Bezogenheit zu entwickeln. Diese Partizipation ermöglicht auch die Entscheidung zu einer zeitweisen Verantwortungsdelegation an andere. Eine solche Delegation ist nur auf freiwilliger Grundlage zulässig und kann jederzeit zurückgenommen werden.

Die zu unterschiedlichen Zeiten und in unterschiedlichen Gesellschaften entwickelten Formen von individueller Lebensführung sind Ausdruck der sozialen Bezogenheit. Ein Ziel der GGFP ist es deshalb auf gesellschaftliche Entwicklungen, insbesondere in den Bereichen psycho-sozialer Versorgung, Umgang mit Minderheiten, Entwicklung stabiler Zivilgesellschaften sowie gesundheitsfördernder Lebensbedingungen einzuwirken. Und zwar so, dass Einzelne ihr Leben selbstständiger gestalten und besser an gesellschaftlichen Entscheidungen und Prozessen mitwirken können.

Psychologische Aktivitäten und Interventionen, die sich ausschließlich auf die Ebene des Individuums

des Einzelnen, dem Geschlecht, mit institutionellen Benachteiligungen bestimmter Bevölkerungsgruppen und bestehen besonders für Menschen mit Migrationshintergrund.

Eine gemeindepsychologisch orientierte Forschung nimmt diese strukturellen Benachteiligungen in den Blick und ermöglicht und erleichtert Lernprozesse, die es der / dem Einzelnen ermöglichen, ihre / seine Potentiale und Begabungen zu entfalten. Ein solcher Ansatz erweitert den Begriff „Bildung“ in Richtung der Ermöglichung von Selbstbildung und zielt nicht nur auf Wissensvermittlung im engeren Sinne, sondern allgemein auf die Entwicklung der Fähigkeiten der/ des Einzelnen und zielt somit auf eine Förderung der Persönlichkeitsentwicklung in einem umfassenden Sinn. Ziel eines so verstandenen Bildungsansatzes ist es also, Handlungsfähigkeit, aktive Partizipation, Eigenständigkeit, Unabhängigkeit und Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Aus psychosozialer Sicht bezieht sich Bildung auch immer auf den Erwerb von relevantem Alltagswissen für unterschiedliche Lebensbereiche wie z.B. Gesundheit und Krankheit. Die dialogische, interaktive Form des Wissenserwerbs ist hier die zentrale Form. Der gemeinsame Austausch, das gemeinsame Erarbeiten von jeweils relevanten Wissensbeständen kennzeichnen einen dialogischen, interaktiven Wissenserwerb – beispielhaft abzulesen an den Selbsthilfegruppen. Von grundlegender Bedeutung für ein solches Verständnis von Bildung ist das Konzept der Anerkennung. Intersubjektive Anerkennung findet im interaktiven Austausch statt, so dass nicht nur die Adressatinnen und Adressaten, sondern alle an der Lernsituation beteiligten Personen einen Bildungsprozess durchlaufen, in dem sie jeweils das Gegenüber als Person eigenen Rechts anerkennen.

Für die gemeindepsychologische Forschung folgt hieraus, die Wechselwirkungsprozesse zwischen den beiden Konzepten aufzuzeigen und daraus entsprechende Förder- und Unterstützungsansätze abzuleiten.

5. Nachhaltigkeit

Konzepte zu Diversity, Autonomie in sozialer Bezogenheit und Bindungen *sollen nachhaltig wirken*.

Nachhaltige Entwicklung ist ein normatives Konzept, das interdisziplinäre wissenschaftliche Kooperation und sektorübergreifende Politik erfordert. Es verbindet naturwissenschaftliche Erkenntnisse über den Zusammenhang von Gesundheit und ökologischen Kreisläufen und sozial- und politikwissenschaftliches Wissen zur Steuerung menschlicher Einwirkungen auf die Umwelt und zur Gestaltung des Wirtschafts- und Sozialsystems. Neben einem sektorübergreifenden Politikverständnis basieren nachhaltige Entwicklungen darauf, dass sie auf der kommunalen Handlungsebene, durch partizipative Planungsansätze, durch Stärkung der Eigenverantwortung und Entwicklung der Kompetenzen der Betroffenen und durch den Aufbau von Informations- und Berichterstattungssystemen verankert werden.

Die GGFP versteht die Idee der Nachhaltigkeit als Grundhaltung professionellen Handelns, mit der zivilgesellschaftliche Entwicklungen im Bereich der Gesundheit vorangebracht werden und die Sorge um gesundheitliche Probleme mit anderen Bereichen gesellschaftlicher Verantwortung in Zusammenhang gebracht wird.

Vor dem Hintergrund theoretischer Perspektiven gilt es, Bedingungen und Handlungsansätze zu beschreiben, die Nachhaltigkeit ermöglichen. Die Notwendigkeit von Selbstreflexivität für Personen, Gruppen und Institutionen ist hervorzuheben, da so die Chancen erhöht werden, unintendierte Nebenwirkungen von Handlungen sowie von gesetzlichen und administrativen Festlegungen zu erkennen, zu korrigieren und Offenheit für notwendige Anpassungen zu erhalten. Dies impliziert, dass Indikatoren erarbeitet und festgelegt sowie Messinstrumente entwickelt werden.

Um diese Ziele zu erreichen bedarf es auch Allianzen mit Akteuren aus unterschiedlichen Professionen.

Informationen zur Soltauer Initiative

1. Treffen der Soltauer Initiative

06.02.2004, Teestube Soltau

Das erste Treffen fand am 06. Februar 2004 in der "Teestube Soltau" statt. Es stand unter dem Titel: Reform oder Erosion - Was tun?

Die Gruppe diskutierte in folgenden Arbeitsschritten:

Was nehmen wir wahr? Was geht vor in den Arbeitsbereichen, die wir überschauen?

Wie bewerten wir die wahrgenommenen Veränderungen? (Kritisch und selbstkritisch)

Können/ sollten wir etwas tun - wenn ja was und wie? Welche ungenutzten, auch ungewöhnlichen Möglichkeiten gibt es?

Weitere Verabredungen

Eine der ersten Verabredungen waren die Soltauer Impulse zu Sozialpolitik und Ethik am Beispiel

psychiatrischer Arbeitsfelder (erschieden in Soziale Psychiatrie 3 / 04, in der Frankfurter Rundschau vom 23.7.04 und in Dr. med. Mabuse Juli / August 04 - gekürzte Fassung und in Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis 3 / 04, Psych. Pflege Heute 5 / 04). Eine weitere Verabredung besteht in der Ausrichtung einer Tagung in der zweiten Jahreshälfte 2005 zur Vertiefung der Soltauer Impulse.

Die Soltauer Initiative ist daran interessiert, sich über die Psychiatrie hinaus mit anderen Arbeitsfeldern und sozialen Initiativen zu vernetzen. Wie die Unterschriften zu den Impulsen zeigen, ist dies bereits in einem erstaunlichen Ausmaß gelungen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.psychiatrie.de/dgsp/soltauer_initiative/

Tagungsbericht über den Europäischen Kongress

„Soziale Verantwortung im Zeitalter der Globalisierung- Lernende Gemeinschaften, Empowerment und Lebensqualität“

vom 16.9.-19.9.04 an der Freien Universität in Berlin

Die 5. Europäische Konferenz für Gemeindepsychologie wurde von Prof. Dr. Jarg Bergold (FU Berlin) und Prof. Dr. Wolfgang Stark (Universität Duisburg-Essen) in Zusammenarbeit mit der „Gesellschaft für gemeindepsychologische Forschung und Praxis“ (GGFP), dem „European Network of Community Psychology“ (ENCP) und der „Neuen Gesellschaft für Psychologie“ (NGfP) veranstaltet. Ein Vorbereitungsteam sowie ein Organisations-team trugen zum Gelingen des Kongresses bei.

Es kamen etwa 250 TeilnehmerInnen aus Europa, und aus außereuropäischen Ländern. Die größte Teilnehmer-Gruppe kam aus Italien, ein Zeichen für die gute Etablierung der Gemeindepsychologie im Land. Zahlreiche Gäste kamen z.B. aus Australien, Japan, Südafrika, Lateinamerika und USA.

Ziel der Konferenz war eine Bestandsaufnahme europäischer und außereuropäischer Ansätze zur Gemeindepsychologie auf dem Hintergrund einer Zeit sozialer Umbrüche und einer Ökonomisierung des Sozialen. Diese Thematik wurde in elf Symposien, in zentralen Veranstaltungen, Midday Lectures, einem „Europäischen Cafe“ und einer Exkursion im Rahmen der „Sozialen Stadt“ bearbeitet. Eine Fotoausstellung ergänzte das Programm.

1. Keynote-Speeches and Midday Lectures

Eine Reihe sehr anregender Vorträge wurden gehalten. Der Vortrag von Paul Duckett aus England mit dem Thema "Globalised violence, Community Psychology and the bombing and occupation of Afghanistan and Iraq" entfachte eine rege Diskussion über die Frage der politischen Positionierung der Community Psychology. In diesem Zusammenhang

wurde die Frage erörtert, ob die Gemeindepsychologie über den erforderlichen theoretischen Rahmen dafür verfügt.

Große Resonanz fand das Symposium von Donata Francescato aus Rom mit dem Titel "Civic and political participation and empowerment". Frau Francescato stellte sich u.a. die Frage, ob in virtuellen Gemeinden Empowerment und Sense of Community förderbar seien.

Stefanie Riger sprach über „The meaning of diversity in Community Psychology“. Sie wies nachdrücklich darauf hin, dass diversity sich in verschiedenen Aspekten zeige und diese über demographische Variablen hinaus in Forschungsdesigns explizit zu beachten seien. Am Beispiel von Forschung zur häuslichen Gewalt machte sie deutlich, dass heraus gearbeitet werden müsse, welche Aspekte von Kultur Unterschiede zwischen ethnischen Gruppen erklären. Da ihr Vortrag als Midday Lecture stattfand, erreichte er nicht die Resonanz, die er verdient gehabt hätte.

2. European Cafe

Viele TeilnehmerInnen trafen sich am Ende jedes

4. Podiumsdiskussion

Als Beispiel für die unterschiedlichen Podiumsdiskussionen beziehen wir uns hier auf das Panel "International Community Psychology: Differing World Views or Common Global Values?" mit Adrian Fisher (Australien/Neuseeland), Saul Fuks (Lateinamerika), Sandy Lasarus (Afrika), Jim Orford (Europa), Toshi Sasao (Asien) und Paul Toro (Nordamerika) unter der Moderation von Stephanie Reich und Manuel Riemer. Dort wurde über die Entwicklung der Gemeindepsychologie auf den verschiedenen Kontinenten, ihre Zukunftsperspektiven und die Möglichkeiten und Probleme einer internationalen Zusammenarbeit diskutiert. Während die etablierten Gemeindepsychologen z.B. in den USA und in einigen europäischen Ländern eine stetig weiter wachsende Anzahl von Themen bearbeiten und über Möglichkeiten, Praktiker und jüngere Wissenschaftler einzubinden nachdenken, stellt sich die Situation in Ländern des ehemaligen Ostblocks und in Südafrika anders dar. Hier hat die teilweise noch sehr junge Gemeindepsychologie Aufwind und befasst sich vornehmlich mit Themen von sozialer Gerechtigkeit und geschichtlicher Aufarbeitung sowie den aktuellen Problemen durch HIV und Aids.

5. Heiner Legewie und Ingeborg Schürmann leiteten eine **Exkursion in den Berliner Stadtteil Neukölln** zu zwei verschiedenen Projekten des Quartiersmanagement. Dort stellten MitarbeiterInnen ihre Arbeit vor und ermöglichten den Besuch unterschiedlicher Einrichtungen, so z.B. einer Mädchenbegegnungsstätte und eines Cafés für AnwohnerInnen. Einige TeilnehmerInnen waren erstaunt über den hohen Wohnstandard insbesondere im Rollbergviertel. Tatsächlich liegen hier die Probleme eher in Arbeitslosigkeit und Gewalt von Jugendlichen. Der Bürgermeister von Neukölln,

Heinz Buschkowsky, hielt am darauffolgenden Tag einen kontrovers diskutierten Vortrag zu den sozialen und ökonomischen Problemen in Neukölln im Rahmen des Symposiums „Lernende Gemeinschaften und nachhaltige sozio-ökonomische Stadtteilentwicklung“.

6. Eine Fotoausstellung: Historische Wohnviertel im Strudel der Globalisierung: Neapel, Florenz, Berlin

von Caterina Arcidiacono (Napoli), Heiner Legewie (Berlin), Maurizio Mordini (Florenz), Hans-Liudger Dienel (Berlin) mit Fotos von Antonio Alfano (Neapel), Georg Eichinger (Florenz), Beate Schleifer (Berlin) dokumentierte eine Auswahl der Ergebnisse der Feldforschungen zum *Einfluss des Massentourismus auf die Lebensqualität* der Bewohner in den historischen Zentren von Neapel, Florenz und Berlin

7. Die Gründung einer europäischen Gesellschaft für Gemeindepsychologie (ECPA) wurde diskutiert.

VertreterInnen einzelner Länder wurden bestimmt, und erste Schritte in Richtung einer Vereinsgründung vereinbart.

8. Kongressparty

Abgerundet wurde der Kongress durch eine sehr lebhaft Kongressparty mit Lifemusik.

9. Film „Rhythm is it“

Am ersten Abend wurde der Dokumentarfilm „Rhythm is it“ unter Anwesenheit des Regisseurs gezeigt. Dieser Film dokumentiert ein spannendes Projekt der Berliner Philharmoniker mit ihrem Chefdirigenten Sir Simon Rattle, dem Choreographen Royston Maldoom und 250 Kindern und Jugendlichen.

Karin Jeschke und Ingeborg Schürmann

Bericht über das 3. Treffen des Deutschen Netzwerks für Psychische Gesundheit am 21. und 22.10.2004 in Köln

Von Julia Paruch

Auf dem diesjährigen Treffen des Deutschen Netzwerks für Psychische Gesundheit wurde über zwei Themen der Prävention und Gesundheitsförderung informiert und diskutiert. Zum einen wurde über das in Deutschland geplante *Präventionsgesetz*, welches 2005 in Kraft treten soll, diskutiert, zum anderen über die Situation und die Möglichkeiten präventiver Maßnahmen für *Kinder psychisch kranker Eltern*.

Inhalt der Beiträge und Diskussionen

Präventionsgesetz

Zum Präventionsgesetz sprach **Frau Prof. Dr. Ulla Walter** von der Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover. Frau Prof. Walter gab zunächst einen Überblick über die bisherigen Schritte zur Entwicklung und Realisierung eines Präventionsgesetzes in der BRD und berichtete anschließend über ausgewählte *Ergebnisse des Gutachtens der Kommission Humane Dienste – Prävention in Deutschland* (Walter, 2000). Bei dem Gutachten handelt es sich um eine vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Expertise zur Wahrnehmung und Umsetzung rechtlicher Regelungen der Sozialgesetzbücher und deren Angemessenheit in Bezug auf Transparenz und Zielorientierung aus sozialmedizinischer Sicht. Die zentralen Fragestellungen des Gutachtens waren, inwieweit Ergänzungs- bzw. Präziserungsbedarf besteht und wie bestehende Probleme überwunden werden können.

Im Folgenden berichtete Frau Prof. Walter über Ergebnisse zu in den Sozialgesetzbüchern verwendeten Begriffen, inhaltlicher Verankerung und Umsetzung von Prävention, Kooperationen und Finanzierung sowie über entsprechende Konsequenzen für ein Präventionsgesetz.

Bezüglich der in den SGB's verwendeten Begriffe zeigte sich, dass eine starke Heterogenität besteht, in Forschung und Praxis wichtige differenzierende

Begriffe wie die der sekundären und tertiären, oder universellen versus selektiven und indizierten Prävention allerdings nicht auftauchen. Dies impliziert, dass ein fundiertes Verständnis von Prävention nicht in allen SGB's gegeben ist. An dieser Stelle wären eine Angleichung der Begrifflichkeiten und eine verstärkte Handlungsorientierung für die Praxis wünschenswert. Auch für die anwesenden Praktiker stellte die uneinheitliche Begriffsverwendung einen wesentlichen Kritikpunkt dar, da sie im Arbeitsalltag unnötige Barrieren schafft. Der Eindruck, aneinander vorbei zu sprechen und dementsprechend auch aneinander vorbei zu arbeiten, wurde im Konsens als nicht haltbar angesehen. Im Sinne funktionierender Kooperationen ist die Entwicklung einer interdisziplinär verständlichen gemeinsamen Sprache unerlässlich.

Für die inhaltliche Verankerung von Prävention in den einzelnen SGBs wurde beispielhaft über Arbeitsförderung (SGBIII), Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und Krankenversicherung (SGB V) berichtet. In der Arbeitsförderung wird Prävention verstanden als Vermeidung von Arbeitslosigkeit und somit als zumindest indirekte Prävention psychischer Störungen, wobei ein direkt auf die Gesundheit bezogenes Verständnis nicht gegeben ist. Potenziale der Gesundheitsförderung, die z.B. in der Berufsberatung gegeben wären, werden dementsprechend kaum genutzt.

Die Kinder- und Jugendhilfe versteht Prävention im Sinne von Vermeidung von Erziehungsdefiziten und Gewährleistung einer stabilisierenden Sozialisation; auf die Gesundheit bezogene Prävention und Gesundheitsförderung werden im Aufgabenkatalog nicht explizit aufgeführt. Diese Aspekte sollten stärker in Aufgabenfelder integriert und vor allem in der Ausbildung von Erziehern berücksichtigt werden, da gerade dieser Bereich einen wichtigen Ansatzpunkt für Prävention und Gesundheitsförderung darstellt.

Als Empfehlungen, die von Expertenseite an den Gesetzgeber ausgesprochen werden sollten, kristal-

lisierten sich in der anschließenden Diskussion folgende Punkte heraus:

- Psychosoziale Formulierung des Gesundheitsbegriffs
- Explizite Aufführung psychischer Gesundheit
- Differenzierung und Vereinheitlichung der Begriffe
- Beteiligung von Zielgruppen und umsetzenden Institutionen
- Einbezug weiterer SGB's, insbesondere Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe und Arbeitsförderung
- Stärkere Gewichtung von Risikogruppen (Kinder, Jugendliche, Arbeitslose)
- Überblick über Zahlen und Fakten, die Dringlichkeiten verdeutlichen (z.B. über Folgekosten von Scheidung)

In der Diskussion wurde deutlich kritisiert, dass sowohl die Arbeitsförderung als auch die Kinder- und Jugendhilfe nicht in das Präventionsgesetz einbezogen werden, obwohl gerade hier vielfältige Möglichkeiten vorhanden wären. Auch das Bundessozialhilfegesetz außen vor zu lassen, ist aus zweierlei Gründen nicht nachvollziehbar. Zum Einen erscheint Verhältnisprävention dringend notwendig und zum Anderen ist es ein konkretes Anliegen des anstehenden Präventionsgesetzes, insbesondere sozial benachteiligte Menschen zu bedenken.

Die Gesetzliche Krankenversicherung sieht neben Mundgesundheit, U-Untersuchungen, Check-Up und Früherkennung Primärprävention in den Bereichen Stressmanagement und Umgang mit Sucht- und Genussmitteln vor. Allerdings unterscheiden sich die Kassen sehr stark, Kooperation findet aufgrund der Wettbewerbssituation nur sporadisch statt, sodass gezielte flächendeckende Angebote schwer umzusetzen sind.

Im Hinblick auf die Kooperationen konnte Frau Prof. Walter von einigen wenigen aber zentralen Kooperationen im medizinischen berichten, von denen deutliche Synergieeffekte erwartet werden. Hier ist zum Beispiel die Gruppenprophylaxe Zahngesundheit zu nennen, an der GKV und GUV kooperativ beteiligt sind.

Hinsichtlich der Finanzierung wurde vor allem das Problem der Intransparenz moniert. Oft sind mehre-

re Kostenträger beteiligt, so dass für Nutzer und Institutionen die Zuständigkeiten undurchsichtig sind. Des Weiteren steht die Divergenz zwischen Investoren und finanziellen Gewinner einem verstärkten Engagement in der Prävention entgegen. Eine dringend erforderliche Alternative wäre die Umsetzung einer gemeinsamen Poolfinanzierung.

In der anschließenden Diskussion wurde über Vor- und Nachteile von Partizipation und eher etatistisch geprägter Konzeptionalisierung gesprochen. Die Praxis zeigt, dass auch theoretisch gut begründete Präventionsmodelle nicht immer zur Verbesserung der Situation der Zielgruppe führen und Projekte und Konzeptualisierungen von „oben“ im konkreten Bereich kaum ankommen, weshalb mehr Partizipation durchaus erwünscht ist. Auch die Partizipation der betroffenen Zielgruppen wurde als bedeutsam für den Erfolg präventiver Maßnahmen herausgestellt, da auch das beste Projekt nur wirksam sein kann, wenn sich das Bewusstsein der Betroffenen verändert. Dieser Aspekt der Partizipation wurde von mehreren Rednern als bedeutsam herausgestellt, so dass er durchaus auch in der Formulierung des Gesetzestextes auftauchen sollte.

In Hinsicht auf die Finanzierung wurde eine ausschließlich auf Versicherungsgeldern beruhende Konzeption abgelehnt.

Kinder psychisch kranker Eltern

Zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ berichtete zunächst **Herr Dipl.-Psych. Bernhard Scholten** vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz über ein Projekt (1997-1999) des Landkreises Birkenfeld zur Verknüpfung einer Vektore

Diese Ergebnisse wurden auf einer Fachtagung vorgestellt, bei der sich Vertreter aller Institutionen zum Wissens- und Informationsaustausch trafen. Im Anschluss an diese Tagung wurden die Stellen sechs Monate lang zur Implementierung der Vernetzung begleitet. Heute kann eine gute Umsetzung der Kooperation und eine Verbesserung der Versorgungslage im Landkreis (z.B. durch spezifische Gruppen für betroffene Kinder) konstatiert werden. Eine empirische Evaluation steht allerdings noch aus. Das Projekt wurde in dieser Form auch in weiteren interessierten Landkreisen durchgeführt. In der anschließenden Plenumsdiskussion wurde diese Entwicklung begrüßt und eine Ausweitung und der Austausch mit anderen Ländern gewünscht, um synergetische Effekte durch Vernetzung mit anderen Projekten zu nutzen.

Die *Bedeutsamkeit solch kooperativer Vernetzungen* für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern thematisierte **Dr. Mike Seckinger** vom Deutschen Jugendinstitut e.V. in seinem Beitrag. Die Relevanz von Prävention in diesem Bereich verdeutlichte er durch den Befund, dass 1/3 aller Kinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen psychisch kranken Elternteil haben und psychische Krankheit in der Familie der stärkste Prädiktor für jugendliche Suizidalität ist.

Die identifizierten Vorteile von Kooperation in der Versorgung liegen in:

- Erhöhter Leistungsfähigkeit
- Ausgleich negativer Effekte der Spezialisierung
- Praktikabilität als Steuerungsmodus unabhängiger Systeme
- Gestaltung institutioneller Beziehungen

Ein weiteres Faktum ist, dass interinstitutionelle Beziehungen schwer herzustellen sind. Studien zeigen, dass dies hauptsächlich daran liegt, dass kein Bewusstsein darüber existiert, dass es sich um repräsentative institutionelle Beziehungen handelt und Personen dazu neigen, sich als Individuen statt als Repräsentanten einzubringen, wodurch die Kooperation anfällig für persönliche Konflikte wird.

Bei der Gestaltung erfolgreicher Kooperationen ist zu beachten, dass die richtigen Partner zusammenarbeiten, die Eigenständigkeit der Partner erhalten

bleibt und negative Effekte für Dritte (z.B. die Betroffenen) ausgeschlossen werden können.

Kooperation hat sich dann als erfolgreich herausgestellt, wenn

- Wissen über den Kooperationspartner vorhanden ist,
- Vertrauensbildung vorgenommen wird,
- institutionelle Verankerung besteht,
- sie originärer und explizit formulierter Teil des eigenen Arbeitsauftrags ist,
- Erwartungen und Ressourcen geklärt sind (Win-Win-Situation),
- Kontinuität besteht,
- Ergebnisse gesichert und ernst genommen werden,
- eine systematische Rückkopplung in die eigene Institution stattfindet,
- doppelte Zielkongruenz besteht,
- Loyalitätskonflikte erkannt und effektiv angegangen werden,
- kein Schaden für andere entsteht.

Zur *familienbezogenen Prävention bei psychischen Störungen* im psychiatrischen Bereich berichtete **Dr. Jürgen Junglas** von der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Kliniken Bonn.

Im *Präventionskonzept der gestörten Familie* werden ineffektive Erziehung, mangelnde Bindung und defizitäre kognitive Anregung als Genese-Faktoren psychischer Störungen bei Kindern angenommen. Dementsprechend fokussieren präventive Programme in diesem Bereich eher Defizite als Ressourcen der Eltern.

Ausgewählte Präventionsansätze sind zum Beispiel:

der *Family Adversity Index* (Rutter & Quinton, 1977), der über verschiedene Variablen wie psychische Erkrankungen in der Familie, elterliche Schulbildung und Partnerschaft sowie Wohnverhältnisse einen „Index widriger familiärer Verhältnisse“ liefert.

Das Konzept der *High Expressed Emotion*, das davon ausgeht, dass bei stark ausgeprägter Kritik oder Überbehütung in der Familie im Falle einer bestehenden Markierung die Wahrscheinlichkeit einer Exazerbation bzw. eines Rück-

falls besonders bei psychotischen Erkrankungen erhöht ist.

Das *Kritizismus-Konzept*, demzufolge eine kritische Haltung der nächsten Bezugsperson der beste Prädiktor für eine stationäre Wiederaufnahme ist.

Das *Konzept der elterlichen Beziehung*, in dem postuliert wird, dass wahrgenommene höhere Belastung der elterlichen Beziehung in der Kindheit mit höherer psychischer Belastung im Erwachsenenalter einhergeht.

Als wichtigstes Prinzip in der präventiven Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern stellte Dr. Junglas das Einbeziehen beider Elternteile heraus.

Einen Einblick in die *Situation Kindern psychisch kranker Eltern im psychiatrischen Bereich* gab **Prof. Dr. Albert Lenz** von der katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen auf der Basis der *Ergebnisse eines zweijährigen Praxisforschungsprojekts* in zwei Kliniken.

Zunächst wurde die Prävalenz von psychisch Kran-

Effektive Kooperation zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe zur Etablierung der Maßnahmen

In der anschließenden Diskussion wurden Schwierigkeiten der Umsetzung kooperativer Arbeit angesprochen, die i. d. R. nicht auf mangelndem Interesse der Psychiater, sondern auf zeitlichen Ressourcenproblemen basieren. Auch die Finanzierung der Maßnahmen wurde kritisch erwähnt, da Kliniken oft gezwungen sind, die Kinderversorgung selbst zu tragen oder Fördervereine zu bemühen, da sowohl die Jugendhilfe als auch die Kinder- und Jugendpsychiatrien keine Gelder übrig haben. Hoffnung wird in die Sozialpsychiatrie gesetzt, die zurzeit Richtlinien entwickelt, um fachlichen Druck zu erzeugen.

Kernpunkte der Plenumsdiskussionen waren:

Kinder psychisch kranker Eltern haben erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken

enormem Behandlungsbedarf steht durchlückertes Netz von Hilfsangeboten gegenüber wenige wirksame Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern und Eltern

Aufruf an alle Verantwortlichen, für ein flächendeckendes Netz an entsprechenden Hilfsangeboten zu sorgen (Psychosoziale Dienste, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten) Erkundigung nach Kindern, deren Verbleib und Versorgung muss Usus werden muss

Bedarf an enger Verflechtung der Kinder- und Jugendhilfe mit Einrichtungen der Psychiatrie und psychotherapeutischer Dienste

In den Niederlanden gibt es speziell ausgebildete Teams, die Hilfe anbieten können. Solche Teams sind in der BRD kaum vorzufinden. Deshalb sind auch dringlichst Qualifikationsmaßnahmen notwendig.

Einen Einblick in die präventive Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern in den Niederlanden gab **Prof. Dr. Clemens Hosman** von der Universität Nijmegen.

Bevor Dr. Hosman näher auf präventive Maßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern einging, erläuterte er zunächst die strukturellen Voraussetzungen der Prävention in den Niederlanden. Zentrales Merkmal der nationalen Präventionspolitik ist

die Fokussierung auf nachweislich wirksame Programme. Dies beinhaltet sowohl die Adaptation ausländischer Programme im Sinne einer Anwendung der effizientesten Praktiken als auch die Entwicklung eigener Programme. Die nationale Infrastruktur für Prävention im Sektor der psychischen Gesundheit ist sehr gut entwickelt. Psychische Gesundheit hat auf Regierungs-, Forschungs- und Finanzierungsebene hohe Priorität. Maßnahmen der Qualifizierung von Fachkräften und des Qualitätsmanagement sind in den Niederlanden eine Selbstverständlichkeit.

In den Jahren 1997 bis 2003 wurden ca. 90 Millionen Euro in Entwicklung, Einsatz und Evaluation von Präventionsprogrammen investiert, wovon 40% in die Prävention psychischer Störungen eingingen.

Zur Organisation des Präventionsnetzes in den Niederlanden berichtete Dr. Hosman, dass 50 Gemeindezentren für psychische Gesundheit existieren. In jedem Zentrum ist ein Präventionsteam beschäftigt, dessen Aufgabe in der Entwicklung und Umsetzung entsprechender Programme besteht. Die Programme zielen im Einzelnen auf die Bereiche Depression, Stress am Arbeitsplatz, Kindesmissbrauch, Essstörungen und spezifische Probleme von Kindern psychisch kranker Eltern ab.

Dr. Hosman berichtete, dass unter dem niederländischen Akronym KOPP

landesweit präventive Interventionen für Kinder von Eltern mit depressiven und Angststörungen in das Gesundheitsversorgungssystem integriert sind.

Der heutige vorbildliche Status des Netzwerks begann seine Entwicklung 1987 mit Pilotinterventionen in 3 Mental-Health-Zentren in Zusammenarbeit mit der Universität Nijmegen. Im Jahr 2004 bieten fast alle Gemeindezentren Präventionsprogramme für Kinder psychisch kranker Eltern an.

Grundlegende Prinzipien der Interventionen sind:

- Ausweitung sozialer Fertigkeiten der Kinder,
- Förderung der elterlichen Kompetenzen
- Förderung einer unterstützenden Umgebung
- Reduktion belastender Lebensumstände
- Schaffen eines Bewusstseins für Risiko- und protektive Faktoren

Gruppen für Jugendliche zwischen 16 und 23 haben einen etwas anderen Fokus. Ziele sind, die Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu befähigen, die Erkrankung der Eltern zu verstehen, negative Selbstkognitionen zu reduzieren und die Eltern zu unterstützen. Thematisiert werden Fakten über die Krankheit, Gefühle von Schuld und Verantwortung sowie die Ablösung vom Elternhaus. Ein wichtiger Punkt ist auch der Austausch mit Gleichaltrigen mit ähnlichen Erfahrungen in der Gruppe.

Programme für Eltern zielen neben der Vermittlung psychoedukativer Informationen darauf ab, die Eltern in Erziehung und Versorgung der Kinder zu unterstützen.

In jedem Fall soe Inmö

lich einsetzen. Programme für Eltern setzen wenn möglichs zu Beginn der Elternschaft im Sinne von Mutter-Kind-Interventionen, Elterstraining und psychoedukativen Famprogrammen an. Für Kinder werden Spiel- und Gesprächsgruppen und unterstützende Gruppen angeboten. Zusätzlich werden via Broschüren und Videos Informationen zum Thema verbreitet. Als zusätzlicher Zugang zu Eltern und Kindern dienen Angebote von Familienorganisationen sowie die Thematisierung psychischer Gesundheit in Schulen und Medien. Gleichzeitig werden Screening-Instrumente entwickelt und evaluiert, Fachkräfte trainiert und regelmäßige Fachkonferenzen abgehalten.

Beispielhaft skizzierte Dr. Hosman eine Evaluationsstudie zur Effektivität eines Trainings zur Verbesserung positiver Interaktionen und der Qualität der Bindung zwischen depressiven Müttern und ihren Babys. Es handelte um eine randomisierte Kontrollstudie mit depressiven Müttern und ihren Babys, die zufällig auf Experimental- (N=43) und Kontrollgruppe (N=43) aufgeteilt wurden. Zwischen dem 20. und 21. Prä-Test, Po-Test und ein 1-Jahres-Follow-Up erhoben. Für 2007 ist eine weitere Folgeuntersuchung geplant. Geprüft werden sollte der Einfluss der Intervention auf mütterliche Sensitivität, Bindung, kognitive Entwicklung sowie Verhaltens- und emotionale Probleme. Die Experimentalgruppe durchlief ein Präventionsprogramm mit 8 bis 10 Hausbesuchen und einer Nachuntersuchung nach drei Monaten. Die Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion sollten durch Video-Feedback, Modellierung, Verhaltens-

training, praktische pädagogische Unterstützung, kognitive Umstrukturierung und Massage verbessert werden. In beiden Gruppen wurden die depressiven Mütter therapeutisch behandelt und erhielten Broschüren-1.1()6(Übe)8.6(r El)4.3zten.2.6(rnsc)8.6(ha)8.

Die Experimentalgruppe veresserte sich gegenüber der Kontrollgruppe signifikant in mütterlicher Sensitivität, Struktur, Bindung und Reaktivität des Babys.

In der anschließenden Diskussion verdeutlichte Prof. Hosman noch einmal, wie es in den Niederlanden möglich wird, die Eltern durch Schlüsselpersonen in wichtigen Bereichen durchzuführen. In der anschließenden Diskussion verdeutlichte Prof. Hosman noch einmal, wie es in den Niederlanden möglich wird, die Eltern durch Schlüsselpersonen in wichtigen Bereichen durchzuführen.

Varia

In einem dritten Teil der Netzwerktagung wurden zunächst die Stationen von Kindern und Jugendlichen im Kontext von zwei weiteren Vorträgen aus der Perspektive der Ehe- und Partnerschaftsberatung beleuchtet.

Frau Christin Kröger | J/TT 2 | 1 | 1 | 9.8263 | 0 | T | Berlin-1.4(be)8.3(ri)4(cht)10(e)2.3(t)4(Ü)2.7(so)4.6zn Ergebnissen-1.5(der)7.4(Paar)Die (berühmte) 3.9(u)4.5zn)4 gebn-1.7(i)3.7(sse ware)8(n, dass bet)3.7(r)-1(o)4.3(f)-1(f)5(en) Außerdem zeigte sich, dass Paarberatung zumindest bei besonderer Belastung signifikant Verbesserung bringt Unterstützung und Kooperation in der Erziehung. Dies heißt in erster Linie

Beratung stärker an der Erziehung beteiligen. Andere Aspekte wie das Ausmaß an Erziehungskonflikten und die wahrgenommene Qualität der Beziehung zu den Kindern bleiben allerdings unverändert. Dennoch sind die Effekte nicht zu unterschätzen, da ein zentrales Ziel der Beratung die Schaffung eines *Problembewusstseins* ist, was offensichtlich gelungen ist. Interessant wäre jedoch, in einer Folgestudie die Effekte der Beratung auf die Kinder zu untersuchen.

Herr Dr. Rudolf Sanders von der Katholischen Beratungsstelle für Ehe-, Familien- und Lebensfragen Hagen Iserlohn Menden berichtete über das Konzept der von ihm entwickelten „Partnerschule“. Grundgedanke der Intervention ist, dass Beziehungskompetenzen als Basis psychischer Gesundheit zu verstehen und daher im Rahmen von Prävention zu vermitteln sind.

Die moderne Gesellschaft ist gekennzeichnet durch Individualisierung, Werteflation, Informations- und Kompetenzvermittlung über die Medien und mangelnde Solidarität, sodass gerade Beziehungskompetenzen nicht mehr selbstverständlich im Rahmen der Sozialisation vermittelt werden. Diese Tatsache spiegelt sich auch in den Wünschen der Ratsuchenden wider, deren zentrale Anliegen Wertevermittlung, Erlernen kommunikativer Fertigkeiten und Aufbau positiver sozialer Kontakte sind.

In den Bereichen Depressivität, psychosomatische Beschwerden und Partnerschaftszufriedenheit zeigen die Ratsuchenden im Vergleich zur Normalbevölkerung erheblich negativere Werte. Abgeleitete Ziele der Beratung sind die Verbesserung der emotionalen Qualität und Förderung des Fortbestand einer als positiv erlebten Beziehung über den Aufbau von Beziehungskompetenzen und somit Erhöhung der allgemeinen Lebenszufriedenheit.

Der Kompetenzaufbau erfolgt über verschiedene Interventionsmodule:

- Miteinander entspannen
- Eigenen Stand entwickeln
- Gefühle ausdrücken lernen
- Nein und Ja sagen lernen
- Sich anvertrauen
- Sich hingeben
- Aggression gestalten (Stockkampf)

- (künstlerischen) Ausdruck finden
- Kommunikationsregeln lernen (Ein Partnerschaftliches Lernprogramm - EPL)
- Sich und seine Stärken vor anderen präsentieren
- Miteinander in entspannter Situation kooperieren
- Freie Zeit gestalten

Die Module orientieren sich unter anderem an neueren Ergebnissen zu neuro-psychotherapeutischen Wirkfaktoren (Grawe, 2004)²³. Im Sinne der Konsistenztheorie von Grawe strebt der Mensch nach Befriedigung von vier Grundbedürfnissen: Bindung, Orientierung/Kontrolle, Selbstwerterhöhung und Lustgewinn. Die Realisierung dieses Bestrebens wird über Annäherungs- und Vermeidungsziele erreicht, die in voneinander unabhängigen neuronalen Strukturen prozessiert werden. Überwiegen die Vermeidungsziele, steigt das Risiko für psychopathologische Auffälligkeiten. Die Neuropsychotherapie arbeitet an dem Aufbau neuer positiver neuronaler Strukturen nach dem Prinzip „Etwas Neues Positives aufzubauen ist besser als etwas Negatives wegzumachen“. Die Aktivierung der positiven Annäherungsziele ist nur in entspannter Atmosphäre des Wohlfühlens möglich, was in der Partnerschule in dem Sinne umgesetzt wird, dass die Eltern zu den Workshops ihre Kinder mitbringen können, die über die gesamte Zeit parallel betreut werden und die Seminare insgesamt durch eine warme und gastliche Umgebung gekennzeichnet sind. Dieser Aspekt wirkt sich auch auf die Kinder sehr positiv aus, die ihre Eltern – oft seit langer Zeit – wieder entspannt und ausgeglichen erleben, Verantwortung abgeben können und somit wieder Zeit und Ressourcen für die eigene Entwicklung haben.

Die Seminare erzielten mit N= 460 Paaren im Vorher-Nachher-Vergleich signifikante Effekte in den Bereichen Sexualität, Zuwendung, Gespräche, Forderungen, Akzeptanz, Haushalt und Kindererziehung, Gesamtzufriedenheit (Effektstärke > .80) und Depression (Effektstärke > .80).

²³ Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Inzwischen ist eine Selbsthilfegruppe aus ehemaligen Seminarteilnehmern entstanden („Netzwerk Partnerschule“), die im Sinne der Module der Partnerschule weiter arbeitet und u. a. interessierte Paare, die sich die Unterbringungskosten der Seminare nicht leisten können, finanziell unterstützen.

Im Internet können sich Paare, die nicht direkt eine Beratungsstelle aufsuchen möchten, informieren (www.partnerschule.de).

In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, dass aufgrund einer sehr hohen Nachfrage und sehr positiven Evaluationsergebnissen durchaus an eine überregionale Ausweitung der Partnerschule und eine entsprechende therapeutische Ausbildung zu denken wäre. Was eine Etablierung des Konzepts im Sinne universeller Prävention angeht (ähnlich der früher obligatorischen Eheberatung), gingen die Meinungen jedoch auseinander, da die Familie zwar wesentlicher Dreh- und Angelpunkt der Prävention und die Zielgruppe der Partnerschule sehr heterogen ist, allerdings kaum davon ausgegangen werden kann, dass *jedes* Paar Interesse zeigen würde. Insgesamt wurden der Innovationsgeist, die Vielschichtigkeit und Orientierung an neuesten empirischen Befunden gelobt.

Abschließend berichtete **Prof. Hosman** über aktuelle *internationale Trends in Prävention und Gesundheitsförderung*. Dies sind:

Kombination verschiedener Arten von Präventions-Programmen

Zusammenführung der besten Elemente zur Erreichung höchster Effekte

Beispielhaft: Intervention von Hawkins und Catalano in problembelasteten Gemeinden (eine Übersicht über entsprechende Publikationen der Autoren ist unter der URL <http://depts.washington.edu/sdrg/DiffusionPubs.html> zu finden)

Verschiedene Problembereiche in einem Setting (Alkohol, Gewalt, etc.)

Identifikation der Kernrisikofaktoren und Ursachen

Umsetzung in ein Modell der Intervention (Evidence-Based Intervention)

Implementierung in verschiedenen Gemeinden und Ländern

Entwicklung von Programmen, die auf verschiedene Störungsbilder abzielen

Hohe Komorbiditätsraten

Oftmals existieren gemeinsame Ursachen, sodass Problem-Cluster mit einem Programm behandelt werden können

Eine Störung kann eine andere triggern (Life-Span-Development Perspektive), sodass die Folgestörung durch vorangehende Intervention vermieden werden kann

Internationaler Austausch erfolgreicher Programme

Ermöglicht größere Ökonomie und Effektivität
Allerdings ist die Überprüfung der „Kulturtauglichkeit“ und ggf. eine Modifikation dringend nötig. Vorgehen:

Evaluation des Programms im „Ursprungsland“
Identifikation der Wirkmechanismen

Grundlegend ist also ein Verständnis der Faktoren, die das Programm wirksam machen und die internationale Verbreitung dieser Faktoren (also nicht die Verbreitung von Manualen!)

Jedes Land muss dann entscheiden, ob diese Wirkfaktoren in der eigenen Kultur sinnvoll anzuwenden sind

Populationsspezifische Differenzierung von Programmen

Beispielhaft sind in Holland und den USA implementierte Depressions-Präventionskurse für Jugendliche, die erfolgreich für verschiedene andere Populationen modifiziert werden konnten (Erwachsene, chronisch Kranke, Flüchtlinge, u. a.)

E-Treatment (Verbreitung von Interventionen über das Internet)

Erreichen einer größeren Population

Erreichen auch von Personen, die sonst aus Scham, Skepsis oder anderen Gründen an keiner Maßnahme teilnehmen würden

Erwies sich als ebenso effektiv wie persönlich angewandte Interventionen

Tagungsabschluss- Resümee

Zum Schluss der Tagung wurden die weiteren Perspektiven des Deutschen Netzwerks für Psychische

Gesundheit besprochen. Als notwendig wurde erachtet:

Stetige Bewusstmachung des Prinzips der Repräsentantenfunktion der Personen

Weitere Treffen im Zwei-Jahres-Rhythmus

Qualitatives Wachsen

Intensivierung und Pflege zum gezielten Austausch und zur Nutzung vorhandener Ressourcen für die Arbeit der jeweiligen Institutionen

Weitertragen der Anregungen der Tagung in die eigene Institution, um dort gezieltes Agieren und Umsetzen der Ideen zu bewegen

Quantitatives Wachsen

Intensivierung der Kontakte zu den großen Krankenkassen, um eine Mitgliedschaft zu motivieren

Sonst eher Zurückhaltung in der Anwerbung von Mitgliedern, um entscheidungsfähig und substantiell zu bleiben

Bildung einer Task-Force zur aktiven Beteiligung des Netzwerks an der Gestaltung des Präventionsgesetzes im Sinne der stärkeren Beachtung von mental health

Bildung einer Task-Force zur Planung und Gestaltung des nächsten Treffens (Frau Mecht-

hild Greive, DGVT, und Frau Dr. Ursula Sottong, Malteser Werke gGmbH, Herr Prof. Dr. Bernd Röhrle, Koordinator des GNMH; unterstützt von Herrn Bernhard Scholten, vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz; evtl. auch durch Frau Margot Wehmhöner, Betriebskrankenkassen)

Bildung einer Task-Force zur Erhöhung des Medieneinbezugs, um die erreichte Gruppe auszuweiten und intensiver präsent zu werden und so eine deutsche Lobby für Prävention und Gesundheitsförderung zu etablieren (neben der Webseite auch z.B. Newsletter, Broschüren, e-Foren, etc.)

Bildung einer Task-Force zur Intensivierung der Kontakte zwischen den Treffen und zur Netzwerkausweitung (Frau Mechthild Greive, DGVT, und Frau Dr. Ursula Sottong, Malteser Werke gGmbH)

Die Vorträge und Ergebnisse der Tagung werden in einer Broschüre veröffentlicht werden.

Bericht über den Europäischen MoQuaVo-Kongress zur Motivation und Qualifikation von Freiwilligen in der Suchtprävention

in Luxemburg am 22./23. Oktober 2004

Claudia Jung & Uwe Fischer

MoQuaVo – **M**otivation and **Q**ualification of **V**olunteers – unter diesem Motto waren Professionelle und Freiwillige aus dem Bereich Suchtprävention eingeladen, den europäischen Kongress am 22. und 23. Oktober in Luxemburg zu besuchen. Die Initiatoren des Kongresses, neun Partnerinstitutionen des europäischen MoQuaVo-Projekts, hatten es sich zum Ziel gesetzt, neue Anregungen für die Motivation und Ausbildung der Freiwilligen im Bereich Suchtprävention zu geben und die Zusammenarbeit und den Austausch in Europa zu fördern. Darüber hinaus galt es, die Ergebnisse des europäischen Projekts und das daraus entstandene Handbuch zu

präsentieren. Die Koordinierung des Kongresses unterlag dem Centre de Prévention des Toxicomanies (Luxemburg) in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für empirische pädagogische Forschung (Landau, Deutschland). Das Projekt sowie der Kongress wurden von der Europäischen Kommission unterstützt.

101 Professionelle und Freiwillige aus 13 europäischen Ländern (auch aus einigen neuen EU-Staaten) waren der Einladung gefolgt. Ihnen wurde in den zwei Kongresstagen ein buntes und anregendes Angebot aus Vorträgen, Workshops und künst-

lerischen Einlagen geboten. Das Centre Culturel de Rencontre Abbey Neumünster, eine alte Abtei im historischen Teil der Stadt Luxemburg, bot einen schönen Rahmen für den Kongress.

Für die Plenarvorträge konnten renommierte Referenten aus ganz Europa gewonnen werden. Alle hatten sowohl eine berufliche Verbindung zum bürgerschaftlichen Engagement als auch persönliche Erfahrungen als Freiwillige, so dass sich die Vorträge dadurch auszeichneten, dass theoretische und fachliche Inhalte mit großer Realitätsnähe und praktischen Anregungen gepaart waren.

Das Einstiegsreferat hielt Mill Majerus, Vertreter des Familienministeriums in Luxemburg, zur Bedeutung der Freiwilligentätigkeit für die politische Gesellschaft. Neben den volkswirtschaftlichen Aspekte des Ehrenamts und lebensnotwendigen Leistungen wie Ambulanz oder Feuerwehr leiste die Freiwilligentätigkeit einen wesentlichen Grundstein sozialen Miteinanders, so Majerus. Das Ehrenamt sei ein Garant für eine plurale und demokratische Gesellschaft. Es trage gleichzeitig zur gesellschaftlichen Kohäsion bei, indem es den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Geschlechtern, Generationen, unterschiedlichen Sozialgruppen, Religionen, Rassen und Nationen fördere. Des Weiteren ging Majerus auf den Wandel der Freiwilligenarbeit und den daraus hervorgehenden Handlungsbedarf ein.

Daran knüpfte Prof. Dr. Heiner Keupp, Vertreter der Sozial- und Gemeindepsychologie der Universität München, an. 'Neue Motivationsquellen für das freiwillige Engagement: Wertewandel im gesellschaftlichen Wandel', so der Titel seines Vortrags. Die Situation der Freiwilligentätigkeit spiegle die allgemeine Lebenssituation wider: klar vorgezeichnete und verlässliche Bahnen beruflicher, ehrenamtlicher und privater Lebensverläufe lösten sich immer mehr auf. Sozialwissenschaftler bezeichnen diesen gesellschaftlichen Wandlungsprozess als "disembedding". Entsprechend verlieren auch traditionelle, milieu- und kulturbestimmte Muster des Ehrenamts an Bedeutung. Es bedürfe daher neuer Wege, das vorhandene motivationale Potential für bürgerschaftliches Engagement zu aktivieren, so Keupp. Die zunehmende Bedeutung der Selbstentfaltungswerte als Egoismus zu bezeichnen, sei

falsch. Es handle sich vielmehr um eine Tendenz zur Eigeninitiative und Selbstsorge, die die traditionellen Werthaltungen nicht ablöse sondern sich vermische und nicht selten eine wichtige Quelle für freiwilliges Engagement darstelle.

Ernst Servais, Mitbegründer des Sozial-Psychologischen Zentrums in Ostbelgien und Vorsitzender der UNIPREV, schloss den ersten Kongresstag mit einem Referat zur Aussage "Suchtprävention geht uns alle an" ab. Vor dem Hintergrund seines persönlichen Werdegangs und seiner praktischen Erfahrung mit dem Thema reflektierte Servais die bisherige Entwicklung der Arbeit und zeigte neue Schwerpunkte der Suchtvorbeugung auf. Es sei eine unabdingbare Voraussetzung für die Suchtprävention, dass an möglichst zahlreichen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens angesetzt würde. Er stellte allerdings

5(a)4.zu6 in6n6
Bgtascädeoors
oid6(e

_____! Ein Workshop, in dem Freiwillige eingeladen waren, sich über ihre Tätigkeit und ihre Erfahrungen im Rahmen der27.5()TJ0 -1.4311
Burn for prevention, but don't burn out!

_____ Dieser Workshop ging auf die vielfältigen Ursachen und Ausprägungen von Burn out ein. Gem27.7(e)3(i)4.7(n)-0.7(D)P

Der Workshop beleuchtete Aspekte der Organisationsentwicklung im besonderen Bezug auf die Arbeit mit Freiwilligen.

Bricks to build the house of training im Rah-

Kor
Fragestellungen
dersetzen kann
Themen in den

Feeling the group – The sense of belonging In diesem Workshop konnten die Teilnehmer interaktiv erfahren, wie die Dynamik einer Gruppe die Arbeit behindern oder fördern kann. Für viele Kongressteilnehmer waren diese Workshops der Höhepunkt der gesamten Veranstaltung. Die engagierte und begeisterte Mitarbeit der Workshopteilnehmer sowie die positiven Rückmeldungen im Rahmen der Kongressevaluation machen deutlich, wie sehr auch bei den Professionellen und Fachkräften ein Bedarf besteht, sich auszutauschen, sich gemeinsam und aktiv mit Fragestellungen auseinanderzusetzen und die eigene Arbeit kritisch zu hinterfragen.

Die Möglichkeit zum Austausch war auch beim "Marktplatz der Freiwilligentätigkeit" gegeben. Am Nachmittag des ersten Kongresstags verwandelte sich die Posterausstellung in ein buntes Treiben, bei dem neben den neun Partnern des europäischen Projekts auch elf weitere Kongressteilnehmer ihre Institutionen durch Poster, Broschüren und kreative Werbeideen präsentierten und alle Anwesenden die Gelegenheit zum Gespräch und zum Austausch ihrer Erfahrungen und Ideen nutzten. Der Marktplatz spiegelte wieder, wie vielfältig die Freiwilligentätigkeit im Bereich der Suchtprävention ist und welche Chancen sich für Institutionen eröffnen, die Freiwillige in ihre Arbeit mit einbeziehen. Auch wurde deutlich, dass trotz regionaler Unterschiede und über verschiedene Arbeitsgebiete hinweg An-

sätze und Erfahrungen, aber auch Schwierigkeiten bezüglich der Freiwilligentätigkeit bestehen.

Für ein anregendes und auflockerndes Rahmenprogramm sorgten zum einen einige MoQuaVo-Projektpartner, die die Kongressteilnehmer immer wieder zu gruppendynamischen Spielen einluden, zum anderen bereicherte die Theatergruppe "Wilde Bühne" aus Stuttgart das Programm. Die Schauspielgruppe, die zum Teil aus früheren Süchtigen besteht, nahm mit hintergründigem Humor das Verständnis der Suchtprävention ins Visier und gab unterhaltsame Ratschläge "How to catch a volunteer".

Die Resonanz der Teilnehmer auf den Kongress war sehr positiv. Auch das Handbuch, welches den

TAGUNGSANKÜNDIGUNGEN

Aus: <http://ppfi.de/kongress.htm#aktuell>

12.2.2005 (Frankfurt a.M.). **Eßstörungen - Behandlung und Forschung aus der Sicht der Kinder- und Jugendlichen-Psychoanalyse.** 11. Konferenz für wissenschaftlichen Austausch der Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP) Geschäftsstelle des VAKJP, Sybelstr. 45, 10629 Berlin 030/32 79 62 60.

17. - 29.2.2005 (Dresden). **Lebendnierenspende, Dialyse und Armut, Organmangel und gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Beginn und Ende der Dialyse.** XX. Arbeitstagung Psychoneurologie Universitätsklinikum Dresden. Prof. Dr. Balck, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden, 0351/458 40 99, 0351/458 55 26.

18. - 20.2.2005 (Benediktbeuern). **Psychotherapie zwischen Neurobiologie und Tiefenpsychologie.** Symposium Ärztliche Akademie für Psychotherapie von Kindern u. Jugendlichen e.V., Spiegelstr. 5, 81241 München 089/820 53 03, 089/88 20 89.

19.2.2005 (Mannheim). **Psychotherapie mit straffälligen Menschen.** 5. Fachtagung (DPTV) e.V., AK Psychotherapie im Strafvollzug, c./o. Thomas Hartmann, Herzogriedstr. 125, 68169 Mannheim 0621/30 31 14, 0621/300 95 64.

23. - 25.2.2005 (Hamburg). **Die subjektive Seite der Schizophrenie: Krankheitskonzept, das Bild in den Köpfen - Brücke oder Mauer?** Christa Parchmann, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Psychiatrische Klinik, Martinistr. 52, 50546 Hamburg 040/428 03 48 04, 040/428 03 48 04.

24. - 27.2.2005 (Graz, Österreich). **Werte, Sinn und Tatsachen - diktiert die Gehirnforschung ein neues Bild von Mensch und Gesellschaft?** Calling for papers! 14. Wissenschaftliche Arbeitstagung, GTA Tagungskomitee, Dr. Gerhard Stemberger, c./o. OeAGP, Schopenhauerstr. 48/6, A-1180 Wien. Gesellschaft für Gestalttheorie, Geschäftsstelle, Steinweg 11, 35066 Frankenberg, +43/1-406 46 61.

25. - 26.2.2005 (Heidelberg). **Coaching für Eltern: Mütter und Väter als Experten.** Helm Stierlin Institut, Teresa Martin, Schloß Wolfsbrunnenweg 29, 69118 Heidelberg, 06221/714 09-21, 06221/714 09-30.

25. - 26.2.2005 (Kassel). **Psychoanalyse in der Psychiatrie, Aufgaben, Konflikte, Widersprüche.** Hörsaal des Klinikums Kassel, Mönchebergstraße 48 E, Dipl.-Psych. Konrad Rühling, Wilbrandstr. 102, 33604 Bielefeld, 0521/29 88 90, 0521/27 02 779.

2. - 5.3.2005 (München). **10. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation** – DGVM, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Ärztlichen Gesellschaft für Verhaltenstherapie – DÄVT. Leitung: Dr. med. Dipl.-Psych. Ulrich Cuntz – DGVM, Dr. med. Dipl.-Psych. Serge Sulz – DÄVT, Tagungsort: Physiologisches Institut der Ludwig-Maximilians-Universität, Pettenkofenstr. 12, 80336 München. Tagungssekretariat: Centrum für Integrative Psychotherapie, Nymphenburger Str. 185, 80634 München, 089/13 07 93 15.

2. - 5.3.2005 (Leipzig). **Anspruch und Wirklichkeit in der psychosomatischen Frauenheilkunde.** 34. Jahrestag der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe DGPF e.V., Dr. med. Sara Marius Le Prince, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Universitätsfrauenklinik, Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig 0341/972 34 00, 0341/972 34 09.

3. - 6.3.2005 (Bad Orb). **Schmerz und Hypnose,** Jahrestagung der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH). Congress Organisation, Claudia Winkhardt, Holtzendorffstr. 3, D- 14057 Berlin, 030/36 28 40 40, 030/36 28 40 42.

4. - 6.3.2005 (Frankfurt a.M.). **Es ist nicht auszuhalten! - Komplexe Störungen der Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen.** 3. Wissenschaftlich Fachtagung des bkj. bkj-Bundesgeschäftsstelle, Am Mark 8, 36251 Bad Hersfeld 06621/17 07 60, 06621/17 07 61.

12. - 16.3.2005 (Bad Wildungen). **Spielräume der Wirklichkeit. Was bewegen wir - was bewegt uns?** 20. Arbeitstagung des Wildunger Arbeitskreises für Psychotherapie e.V. (WAP). Tagungssekretariat WAP, Frau S. Krause, Heckerstr. 75, 34121 Kassel 0561/921 99 43, 0561/921 99 43.

16. - 19.3.2005 (Krakau/Polen). **Trauma, Bindung und Persönlichkeit - Dynamische Aspekte.** 14. Weltkongreß der World Association for Dynamic Psychiatry WADP und XXVII Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP). Lehr- und Forschungsinstitut der Deutschen Akademie für Psychoanalyse, c./o. DP Monika Dworschak, Goethestr. 54, 80336 München 089/53 96 74, -75.

16. - 19.3.2005 (Dresden). **Körper und Emotion.** 56. Jahrestagung des deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM). Gabriele Böhm, Universitätsklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden 0351/263 62 67, 0351/263 62 68.

16. - 19.3.2005 (Heidelberg). **Die Sprache in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.** 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie. Congress Organisation Thomas Wiese GmbH, Hohenzollerndamm 125, 14199 Berlin 030/85 99 62 14, 030/85 07 98 26.

17. - 18.3.2005 (Bern). **Psychotherapie schizophrener Erkrankter: Grundlagen, Spektrum, Evidenz und Perspektiven.** Frau F. Perret, UPD Bern, Bollingenstr. 111, CH- 3000 Bern 60 0041, (0)31 930 99 15, (0)31 930 99 88.

18. - 19.3.2005 (Zürich). **Tagung für Qualitative Forschung im klinischen, psychotherapeutischen und psychoanalytischen Kontext.** Universität Zürich, Fachstelle für Weiterbildung, Claudia Straub, Gloriastr. 18a, CH- 8006 Zürich 0041, (0)44 634 29 92, (0)44 634 49 43.

4. - 6.4.2005 (Regensburg). **47. Tagung experimentell arbeitender Psychologen (TeaP)** Prof. Dr. Klaus W. Lange. Institut für experimentelle Psychologie Universität Regensburg, 93040 Regensburg 0941/943 38 15, 0941/943 44 96.

10. - 15.4. und 17. - 22.4.2005 (Lindau). **1. Woche: zum Thema "lernen". 2. Woche: zum Thema "träumen".** 55. Lindauer Psychotherapiewochen Lindauer Psychotherapiewochen, Platzl 4 A, 80331 München 089/29 16 38 55.

29.4. - 1.5.2005 (Berlin). **Körper als Gefäß - Von der Psyche zum Körper - vom Körper zur Psyche.** 52. wissenschaftliche Jahrestagung der Vereinigung der Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. (VAKJP). Geschäftsstelle des VAKJP, Sybelstr. 45, 10629 Berlin 030/32 79 62 60.

30.4. - 7.5.2005 (Klappholttal/Sylt). **20. Entspannungstherapiewoche der Psychologischen Fach-**

gruppe Entspannungsverfahren. Fachgruppe der Sektion Klinische Psychologie im BDP, DP Helmut Brenner, Paulinenstraße 20, 32108 Bad Salzuflen.

6. - 8.5.2005 (Düsseldorf). **Angst und Wut - Täter und Opfer in Gruppen.** Jahrestagung der Sektion Analytische Gruppenpsychotherapie im DAGG. Dr. Angelika Berghaus, Johnallee 65, 20146 Hamburg 040/46 77 61 38, 040/46 77 61 37.

6. - 10.5.2005 (Dresden). **63. Verhaltenstherapie-woche – Frühjahrsprogramm. Thema der Eröffnungsveranstaltung: Emotionen in der Verhaltenstherapie.** IFT Institut für Therapiefor- schung, Parzivalstr. 25, 80804 München 089 /36 08 04 22, 089/36 08 04 29.

20. - 22.5.2005 (Lüneburg). **International Symposium on Personality at Work.** Prof. Dr. Jürgen Deller. Department of Business Psychology, University of Lüneburg, Wilschenbrucher Weg 84a, 21335 Lüneburg.

26. - 28.5.2005 (Bochum). **Erforschung psychischer Prozesse mit physiologischen Messmethoden.** 31. Arbeitstagung Psychophysiologische Methoden der DGPA u. Treffen der Fachgruppe Biologische Psychologie der DGPs. Abt. Biopsychologie, Prof. Dr. Onur Güntürkün, Universitätsstr. 150, 44780 Bochum 0234/322 62 13, 0234/321 43 77.

26. - 29.5.2005 (Turin/Italien). **Power and Multi-cultural Living.** 23. Internationaler Kongress für Individualpsychologie.

1. - 3.6.2005 (Perm/Russland). **International Congress on Aesthetics, Creativity an Psychology of Arts.** Prof. Dr. Leonid Dorfman, 18 gazeta Zvezda Street, Perm 614000, Russia, +17 3422, 24 40 65, 24 40 65.

10. - 12.6.2005 (Erlangen). **Tagung des Forums Friedenspsychologie e.V.,** Dr. Christopher Cohrs, Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl Sozialpsychologie, 91054 Erlangen, 09131/852 27 57.

17. - 21.6.2005 (Lübeck). **64. Verhaltenstherapie-woche – Sommerprogramm.** Thema der Eröffnungsveranstaltung: Dissoziation und dissoziative Störungen, IFT Institut für Therapiefor- schung, Parzivalstr. 25, 80804 München 089 /36 08 04 22, 089/36 08 04 29.

18. - 19.6.2005 (Buxtehude). **Systemisches Arbeiten in heilenden, pflegenden und pädagogischen Berufen.** Cornelia Hartel, Hansestraße 16, 21614 Buxtehude, 0170/403 46 30, 04161/6 31 44.

22. - 26.6.2005 (Krakau/Polen). **4. Europäische Konferenz für Ericksonsche Hypnose und Psy-**

chotherapie. Polski Instytut Ericksonowski, Dipl.-Psych Krzysztof Klajs, Wioslarska 27, PL-94-036 Łódź. Ab Febr. 2004 nähere Informationen auf den homepages: www.p-i-e.pl, www.meg-hypnose.de, www.meg-rottweil.de, 0048 42/ 688 48 60, 0048 42/ 689 00 47.

21. - 23.7.2005 (Halle (Saale)). **26th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society.** Frau N. Klein, Talstraße 30, Leipzig, 0341/401 19 36, 0341/479 17 80.

16. - 18.9.2005 (Bonn). **Tiefenpsychologische Integration: Kunstwerk - Körper - Therapie.** 7. Bonn Symposium DITAT e.V., z.H. Herrn Dr. med. Bernd Voigt, Rilkestr. 103, 53225 Bonn 0228/46 79 00, 0228/46 06 79.

16. - 20.9.2005 (Freiburg/Br.). **65. Verhaltenstherapiewoche - Herbstprogramm.** Thema der Eröffnungsveranstaltung: Die biographische Perspek-

tive, IFT Institut für Therapieforchung, Parzivalstr. 25, 80804 München 089 /36 08 04 22, 089/36 08 04 29.

17. - 24.9.2005 ESH-Tagung in Malta.

20. - 23.10.2005 (Mainz). **Instanzen im Schatten! Väter, Geschwister, bedeutsame Andere.** Jahrestagung für Individualpsychologie 2005, DGIP-bundesgeschäftsstelle Gotha, Marktstr. 12, 99867 Gotha 03621/296 91, 03621/296 91.

3. - 6.11.2005 (Heidelberg). **Hypnose für Kinder und Jugendliche.** 5. "Kindertagung".

1.- 5.12.2005 (Phoenix, USA). **9th International Congress of Ericksonian Hypnosis and Psychotherapy** - 25th Anniversary Milton Erickson Foundation.

15. Workshoptagung der DGVT 2005

16.-18. März 2005 in Tübingen

Vorwort

Mit der 15. Workshoptagung der DGVT möchten wir Ihnen wieder einmal die Möglichkeit bieten, sich kritisch-konstruktiv und praxisorientiert mit vertrauten Themen und neuen Entwicklungen in der Psychotherapie auseinander zu setzen. Der DGVT war es stets ein Anliegen, über den Tellerrand hinaus zu blicken – in diesem Sinne möchten wir Sie herzlich einladen, sich gemeinsam mit ReferentInnen und KollegInnen berufsgruppen- und schulenübergreifend auszutauschen und Ihr Wissen zu vertiefen.

Die diesjährige Auswahl an Angeboten deckt ein gewohnt breites Spektrum an Themen und Methoden ab. Sie haben die Wahl zwischen zahlreichen Workshops, beispielsweise zur Kognitiv-behavioralen Therapie der Sozialen Phobie oder der Affektiven Störungen. Oder Sie entscheiden sich für bislang weniger bekannte therapeutische Ansätze wie den Emotional Freedom Techniques zur Auflösung emotionaler Blockaden oder der Erzählwerkstatt, die das Erzählen als Zugang zu Alltagsproblemen und existenziellen Erfahrungen in der Arbeit mit EinzelklientInnen und Gruppen wählt. Neu ist das Veranstaltungsangebot aus dem

neuropsychologischen Arbeitsfeld; in dieser Workshoptagung angeboten mit dem Inhalt Behand-

Aspekten der beruflichen Praxis und eine abschließende Podiumsdiskussion.

Mit dem diesjährigen Inkrafttreten der Fortbildungsordnungen der Länderkammern für Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen ergibt sich für viele KollegInnen ein neuer Anlass, sich um ihre fachliche Qualifizierung zu kümmern. Wir würden uns freuen, im Zuge dieser Entwicklung neben denen, die bereits seit Jahren das Angebot der Workshoptagung zum Austausch und zur Erweiterung ihres Wissens nutzen, auch viele neue Gesichter begrüßen zu dürfen. Wir, der Vorstand und die Aus- und Weiterbildungskommission der DGVT sowie alle Mitwirkenden, sind uns sicher, dass sich auf diese Weise das Nützliche vortrefflich mit dem Angenehmen verbinden lässt und erwarten Sie herzlich zu einem ebenso fachlich-konstruktiven wie geselligen Beisammensein!

Die Planungsgruppe

Hubert Kötter, Gerd Per, Judith Schild, Bernhard Wilhelmer und Anke Tolzin

Eine Zertifizierung der Veranstaltungen im Rahmen der Workshoptagung wird sowohl bei Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg sowie der Landesärztekammer Baden-Württemberg beantragt. Die Anzahl der „Fortbildungspunkte“ ist in der Regel annähernd der Anzahl der jeweiligen Unterrichtseinheiten.

Das Programm der Tagung im Überblick

Mittwoch, 16. März 2005

14.15 Uhr: Begrüßung und Eröffnungsvortrag (PD Dr. Ulrike Willutzki)

15.30 bis 20.30 Uhr: Workshops: Teil I (einschließlich Pausen)

Donnerstag, 17. März 2005

9.00 bis 14.00 Uhr: Workshops: Teil II (einschließlich Pausen)

14.30 bis 15.30 Uhr: Kurzthemenblock

- Versicherungen für niedergelassene TherapeutInnen (Gothaer Versicherung; Herr Bauder)
- Praxisorganisation (Rudi Merod)

Rechtsfragen in der Therapie und Praxisadministration (Susanne Locher-Weiss, Kerstin Burgdorf)

16.00 bis 19.00 Uhr: Fallseminare
SupervisorInnenkolloquium
Abendprogramm: "Inflagranti"

Freitag, 18. März 2005

8.00 bis 14.00 Uhr: Power-Point for Beginners

9.00 bis 14.00 Uhr: Workshops: Teil III (einschließlich Pausen)

14.15 bis 15.45 Uhr: Podiumsdiskussion

ab 16.15 Uhr: Mitgliederversammlung

Tagungsablauf

Der Titel des Eröffnungsvortrags am Mittwoch, den 16. März 2005, 14.15 Uhr lautet:

"Berufliche Entwicklung von PsychotherapeutInnen – Irrwege, Umwege und Königswege", Ulrike Willutzki – Bochum.

Die Workshops werden in drei Blöcken von Mittwoch bis Freitag durchgeführt und umfassen insgesamt 16 Unterrichtseinheiten. Die Arbeit in den Workshops beginnt am Mittwoch um 15.30 Uhr.

Der zweite Tag, Donnerstag, den 17. März 2005, beginnt mit dem zweiten Workshop-Block um 9.00 Uhr. Dem zweiten Workshop-Block schließt sich – von 14.30 Uhr bis 15.30 Uhr - ein Kurzthemenblock an. Wir bieten Informationsveranstaltungen im Umfang von 45 Minuten zu verschiedenen Themen parallel an. Geplant sind derzeit folgende Veranstaltungen:

- Versicherungen für niedergelassene TherapeutInnen
- Praxisorganisation
- Rechtsfragen in der Therapie und Praxisadministration

Um 16.00 Uhr beginnen dann die Fallseminare (je 4 Unterrichtseinheiten) und ein Kurzworkshop. Nach der positiven Resonanz im Jahr 2003 ist für den Abend wieder eine Kabarett-Veranstaltung in den Räumen des Landestheater Tübingen zu Sonderbedingungen für WorkshoptagungsteilnehmerInnen geplant.

Tagungsankündigungen

Auch der Freitag beginnt mit der Arbeit in den Workshops. Dem dritten Workshop-Block von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr schließt sich um 14.15 Uhr eine 1 1/2-stündige Podiumsdiskussion an.

Neu ist ein Workshopangebot für Mitglieder „Power-Point for Beginners“ am Freitag, das bei entsprechender Nachfrage am Samstag wiederholt wird.

Die 15. Workshoptagung in Tübingen endet mit der Mitgliederversammlung, die am Freitag, den 18. März 2005, um 16.15 Uhr beginnt.

Während der Workshoptagung stehen wir Ihnen in einem Tagungsbüro für Ihre Fragen zur Verfügung. Eine Informationsveranstaltung zu Ausbildungsfragen (Psychologische PsychotherapeutIn und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn) wird vor Ort angekündigt.

Und wie in der Vergangenheit wird der Verlag der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie eine Auswahl seines Programms in Form eines Büchertisches vorstellen.

Veranstaltungsort

Die Workshoptagung findet in den Räumen des Theologicums der Universität Tübingen statt. Eine Wegbeschreibung mit Raumangabe erhalten Sie mit Ihrer Teilnahmebestätigung.

Workshopangebote

Alle Workshops sind anerkennungsfähig für die „Freie Spitze“ im Rahmen der PP- und KJP-Ausbildung.

Alle Workshops laufen parallel!

Workshop 1

Birgit Böhm: Arbeit mit akuttraumatisierten Kindern und Jugendlichen

Grundlage des Workshops ist ein Überblick über die Psychotraumatologie: Was ist ein Trauma und wie wirkt es auf den Menschen? Welche Veränderungen sind an den Betroffenen zu beobachten? Gibt es Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen?

Vier Teilbereiche können im weiteren Verlauf des Workshops vertieft werden:

Arbeit mit einem akuttraumatisierten Kind/Jugendlichen

Arbeit mit einer Gruppe von akuttraumatisierten Kindern/Jugendlichen

Arbeit mit einer Teilfamilie, die kurz vorher traumatisiert wurde.

Netzwerkarbeit (Zusammenarbeit mit Notfallsorge, Rettungsdienst, Feuerwehr, Polizei, Krankenhaus etc.)

Vorgesehen sind jeweils die theoretischen Grundlagen, ein Fallbeispiel im Rollenspiel sowie Kleingruppenarbeit. Es werden Schwerpunkte nach den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen gebildet.

Workshop 2

Monika Bormann/Werner Meier-Deters: Das Geschlecht in der Psychotherapie (Selbsterfahrungsseminar)

In diesem Seminar wird es darum gehen, sich selbst als Mann oder Frau in den Blick zu nehmen und Freude, Ärger, Stolz und ähnliche Gefühle zum eigenen Geschlecht zu entdecken. Schwerpunkt der Arbeit wird dann sein, zu beobachten, wie sich das eigene Geschlecht in verschiedenen Konstellationen in der Therapie auswirkt und wie das Geschlecht der PatientInnen unser therapeutisches Handeln mit bestimmt. Ziel ist es, möglichst genau die Auswirkungen der Geschlechterkonstellation wahrzunehmen, Chancen und Risiken zu erkennen und möglichst viele Handlungsalternativen zur Verfügung zu haben, um jeweils angemessen (re)agieren zu können.

Das Seminar ist anerkennungsfähig als Selbsterfahrungsseminar.

Workshop 3

Joachim Kosfelder/Janine Breil: Die Nutzung von Hausaufgaben in der Psychotherapie

Die Nutzung therapeutischer Vereinbarungen zwischen den Sitzungen – ‚therapeutische Hausaufgaben‘ – kann als verhaltenstherapeutische Standardtechnik gesehen werden. Vorschläge und Materialien hierzu finden sich in vielen Behandlungsmanualen zu vielfältigen psychischen Störungen. Wer

sich jedoch mit der spezifischen Literatur zu diesem Thema beschäftigt, findet wenige Anleitungen zum effektiv(er)en Einsatz oder zur Optimierung dieser Methode. Noch spärlicher vertreten sind empirische Ergebnisse zur Effektivität dieser Vorschläge.

In unserem Workshop soll zunächst ein kommentierter Überblick über Empfehlungen und Ergebnisse zum Thema ‚Hausaufgaben in der Psychotherapie‘ gegeben werden. Im Praxisteil wird es dann um Möglichkeiten der Integration therapeutischer Aufgaben in den Therapieablauf gehen. Eingegangen wird auch auf Problemsituationen bei der Vergabe und bei der Nachbesprechung von Hausaufgaben, wobei natürlich auch eigene Erfahrungen der TeilnehmerInnen genutzt werden sollen.

Workshop 4

Christof Eschenröder: Die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen mit EMDR und Kognitiver Verhaltenstherapie

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) und kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren gehören nach dem Ergebnis von Metaanalysen zu den wirksamsten Behandlungsmethoden bei posttraumatischen Belastungsstörungen.

In diesem Workshop werden zunächst allgemeine Prinzipien der Traumatherapie dargestellt und auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen und EMDR eingegangen. Das therapeutische Vorgehen bei EMDR wird demonstriert und ansatzweise in Kleingruppen geübt.

Workshop 5

Monique forest-Lindemann/Sabine Stübner: Verhaltenstherapie/Verhaltensmodifikation bei Kindern und Jugendlichen unter intensiver Mitwirkung der Eltern

Durch ihre eigenen Verhaltensweisen beeinflussen die Bezugspersonen kontinuierlich die Verhaltensweisen ihrer zu betreuenden Kinder und Jugendlichen. In der in diesem Workshop vorgestellten Form der Verhaltensmodifikation lernen die Bezugspersonen ihre Verhaltensweisen kognitiv zu steuern, um erwünschte Verhaltensweisen bei den Kindern/Jugendlichen mit positiver Beachtung zu

verstärken. Dadurch werden positive Gefühle bei allen Beteiligten hervorgerufen, sowohl bei den Kindern/Jugendlichen als auch bei den Bezugspersonen selbst. Vor allem fördert die positive Beachtung den (Wieder)Aufbau zwischen den Eltern und den Kindern/Jugendlichen.

Diese hier vorgestellte Verhaltensmodifikation (VM) ist ein kognitiv-emotionaler verhaltenstherapeutischer Ansatz.

Unter sozial-lernpsychologischen Aspekten werden das operationalisierte Konzept und der praktische Therapieplan der VM erläutert. Zur Konkretisierung des Therapieablaufs berichten Eltern über ihre eigenen Erfahrungen mit der Anwendung der Verhaltensmodifikation innerhalb der Familie. Die therapeutische Beziehungsdynamik und die Motivierung der Bezugspersonen werden erläutert. In Kleingruppen sollen Schritte des Therapieablaufs konkret geübt werden, mit dem Ziel Selbsterfahrung zu erlangen.

Die VM findet eine breite Indikationsstellung: Entwicklungsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, somatische Störungen, Lern- und Leistungsprobleme, Aufmerksamkeitsstörungen mit oder ohne Hyperaktivität.

Workshop 6

Gertrud Fahnenbruck: Emotional Freedom Techniques – EFT – ein inovativer Ansatz zur Auflösung emotionaler Blockaden – wenn „Reden“ nicht mehr weiterhilft

Sie lernen Techniken kennen, mit denen Sie einen direkten Zugang zu hemmenden und blockierenden Gefühlen schaffen und diese in kurzer Zeit auflösen können. Hierbei handelt es sich um ein körperorientiertes Verfahren, eine Art psychologische Klopfakupressur. In den meisten Fällen ist nach der Intervention eine Neuorientierung im Erleben und Verhalten des Klienten für den Therapeuten deutlich erkennbar. EFT hat in den letzten 10 Jahren sehr viele AnwenderInnen gefunden, da sich gezeigt hat, dass gerade bei schwierigen Fällen, bei denen man mit anderen Verfahren ins Stocken gerät, mit dieser Methode entscheidende Fortschritte erreicht werden. In klinischen Studien aus den USA und Australien ist die Wirksamkeit dieser

Tagungsankündigungen

Behandlung bei den unterschiedlichsten Störungen belegt:

- Emotionalen Belastungen (Schuld- und Schamgefühle, Eifersucht, Selbstwertprobleme, Selbstwürfe, Ärger, Hemmungen) - Ängsten, Phobien, Panik, PTSD - Sucht (Anticraving-Verfahren) und Depression - Psychosomatik (Tinnitus, Hautreaktionen, Schlafstörungen etc.) - Beziehungskrisen (Erziehungs- und Paarberatung)

Der Workshop ist praxisorientiert - es wird an Beispielen und durch eigene Erfahrung gelernt - und bietet eine erste Einführung für professionelle AnwenderInnen.

Workshop 7

Peter Fiedler: Zieloffene Verhaltenstherapie in und mit Gruppen

Ausgehend von den Wirkfaktoren zieloffener Verhaltenstherapiegruppen sollen einleitend wichtige Anregungen zur Vermeidung therapeutischer Fehler in der Gruppenpsychotherapie vermittelt werden. Im Hauptteil des Kurses sollen die WorkshopteilnehmerInnen im Wechsel von Praxisdemonstration, Selbsterfahrung und praktischer Einübung wesentliche Grundkompetenzen für die Durchführung zieloffener Gruppen erwerben.

Fiedler, P. (2002): Verhaltenstherapie in und mit Gruppen. Weinheim, Beltz-Verlag

Der Workshop ist anerkennungsfähig für den Theorie-Teil der Ergänzungsqualifikation „Gruppentherapie“ bei vorhandener Fachkunde „Verhaltenstherapie“.

Workshop 8

Thomas Frittrang: Motivierende Gesprächsführung: Ein Konzept zur Förderung von Veränderungen bei Menschen mit Suchtproblemen oder anderen psychischen Störungen

Das „motivational interviewing“ ist ein direktives, klientenzentriertes Beratungskonzept zur Lösung ambivalenter Einstellungen gegenüber Verhaltensänderungen.

Dieser 1991 von William R. Miller und Stephen Rollnick veröffentlichte Ansatz hat die professio-

nelle Gesprächsführung und psychotherapeutische Interventionsstrategien bei suchtkranken Menschen nachhaltig beeinflusst.

Die klinische Erfahrung zeigt, dass auch bei anderen psychischen Störungen und bei Menschen mit psychiatrischen Doppeldiagnosen sich die fehlende Veränderungsbereitschaft ungünstig auf den Störungsverlauf auswirkt.

Die von Miller und Rollnick im motivational interviewing dargestellte Psychologie der Veränderungen eröffnet auch für diese klinischen Gruppen wertvolle Interventionsmöglichkeiten.

Im Workshop werden theoretische Hintergründe und empirische Befunde zum motivational interviewing dargestellt. Anhand von Fallbeispielen und selbsterfahrungsorientierten Rollenspielen soll ferner die praktische Anwendung im Suchtbereich und anderen klinisch psychiatrischen Kontexten verdeutlicht werden.

Literatur: William R. Miller & Stephen Rollnick (1999): Motivierende Gesprächsführung: ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Lambertus.

Workshop 9

Dagmar Greitemeyer: Der narrative Ansatz in der Therapeutischen Konversation mit Paaren

Die Wirklichkeit von Paaren besteht aus Geschichten. Paartherapie kann als Rahmen betrachtet werden, in dem diese Geschichten sich entfalten und sich neue Erzählungen entwickeln können. Jedes Paar ist einzigartig in seiner Konstruktion der Stephe

und das Dritte - Ressourcen des Paares - Phasen der Paarentwicklung - Zusammenhänge mit der individuellen Lebensgeschichte.

Verschiedene Möglichkeiten des Zugangs (auch nonverbale Formen) werden vorgestellt und in Übungen erfahrbar gemacht. Nutzen Sie die Gelegenheit, eigene Klienten vorzustellen, um neue Ideen zu gewinnen! Die „Sorge um sich“ soll auch einbezogen werden, dazu gehören auch verschiedene Formen der Reflexion der Arbeit.

Literatur: Dagmar Greitemeyer (2003): Paargeschichten. Die narrative Perspektive, Tübingen (dgvvt – Verlag)

Workshop 10

Martin Hautzinger: Kognitive Verhaltenstherapie bei affektiven Störungen

Dieser Workshop geht auf die Umsetzung der kognitiven Verhaltenstherapie bei unipolaren und bipolaren affektiven Störungen, in Gruppen, im stationären Rahmen, bei älteren depressiven Menschen ein. Die Konzepte werden vorgestellt, konkret und detailliert besprochen; einzelne Elemente werden demonstriert.

Literatur:

Hautzinger, Martin (2003) KVT bei Depressionen. Beltz/PVU, Weinheim, 6. Auflage.

Hautzinger, Martin (2000) Depression im Alter. Beltz/PVU, Weinheim.

Workshop 11

Heiner Legewie: Erzählwerkstatt: Erzählen als Zugang zu Alltagsproblemen und existenziellen Erfahrungen in der Arbeit mit EinzelklientInnen und Gruppen

Das Erzählen selbst erlebter Erfahrungen ist sinn- und identitätsstiftend in der alltäglichen Kommunikation und angesichts existenzieller Erfahrungen (wie Geburt, Liebe, Glückserfahrungen, Konflikte, Lebenskrisen, Trennung, Krankheit, Tod).

Die Teilnehmer/innen des Workshops lernen in Kleingruppen die Gruppentechnik der Erzählwerkstatt kennen. Die erarbeiteten Erzählungen werden im Plenum analysiert, gleichzeitig wird das theoretische Rüstzeug für die Analyse von Erzählungen

praxisnah vermittelt. Am Ende des Workshops werden Möglichkeiten des Transfers auf die eigene berufliche Praxis erarbeitet.

Didaktisch wird mit Methoden der Moderation durch Visualisierung des Gruppenprozesses gearbeitet. Die intensive Auseinandersetzung u.a. mit existenziellen Erfahrungen erfordert eine Beschränkung auf maximal 12 Teilnehmer/innen.

Literaturhinweis:

http://www.tu-berlin.de/fak8/fg/psychologie/legewie/VL-Skripte/6_vl.htm und http://www.tu-berlin.de/fak8/fg/psychologie/legewie/VL-Skripte/7_vl.htm.

Workshop 12

Bärbl Parson: AD(H)S Aufmerksamkeitsstörungen/Hyperaktivität bei Erwachsenen

Forschungsergebnisse und klinische Praxis weisen in den letzten Jahren zunehmend auf die Problematik des AD(H)S im Erwachsenenalter hin. Hinter schwierigen Lebensverläufen und „nicht therapierbaren“ psychischen Störungen kann ein nicht erkanntes AD(H)S stehen. Sowohl bei Betroffenen als auch bei Fachleuten herrscht jedoch noch ein großer Informationsbedarf im Hinblick auf Erscheinungsformen, Diagnostik und Therapie.

Inhalte des Seminars:

Woran lässt sich das Vorliegen eines AD(H)S im Erwachsenenalter erkennen? Welche Lebensbereiche können besonders schwierig sein? Wie wird die Störung diagnostiziert? Welche Komorbiditäten/Sekundärstörungen treten auf, wie wird differenzialdiagnostisch unterschieden? Welche (verhaltens-)therapeutischen Interventionen sind hilfreich?

Workshop 13

Karen Warzecha: „Plop“ – Ein Verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm für Patientinnen mit Dysexekutivem Syndrom

Dieses Programm wurde in einem Vortrag bereits beim DGVt-Kongress 2004 im Rahmen des Symposiums „Verhaltenstherapie in der neuropsychologischen Behandlung“ vorgestellt. Nach der großen Nachfrage in Berlin wird nun in Tübingen der Workshop zu diesem Thema angeboten.

An der Klinik Holthausen in Hattingen ist ein Gruppentherapieprogramm für PatientInnen mit Störungen der exekutiven Funktionen entwickelt

worden. "PLOP" steht für ein Therapiekonzept, das schwerpunktmäßig Fähigkeiten zum Planen, logischen Denken, Organisieren und Problemlösen fördert. Zusätzlich beinhaltet das Programm die verhaltenstherapeutische Behandlung von Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensproblemen dieser PatientInnen im Gruppensetting. Das Programm zielt auf eine Verbesserung sozialer Kompetenzen (z.B. Impulskontrolle, Kommunikationsverhalten, Rollenflexibilität) und eine Förderung der beeinträchtigten kognitiven Funktionen. Die Gruppe bietet gegenüber der Einzeltherapie den Vorteil der Verhaltenskontrolle und Rückmeldung der PatientInnen untereinander, erlaubt therapeutisch nutzbare gruppenspezifische Prozesse und fördert durch den Einsatz ökologisch valider Therapiematerialien und spielerischer Elemente die Compliance und Motivation der PatientInnen.

Im Rahmen des Workshops sollen nach einer theoretischen Einführung in das Konzept des "dysexekutiven Syndroms" die Therapieelemente des Gruppenprogramms, das "PLOP"-Spiel und der "PLOP"-Aufgabenkatalog praxisrelevant vorgestellt und in Kleingruppen ausprobiert werden.

Workshop 14

Thomas Heidenreich: Kognitiv-Behaviorale Therapie der sozialen Phobie

Innerhalb der letzten Jahre wurden basierend auf dem kognitiven Modell der Sozialen Phobie (Clark & Wells, 1995) neue Behandlungsansätze dieser Störung konzipiert. Basierend auf dem Behandlungsmaterial von Stangier, Heidenreich und Peitz (2003) wird das therapeutische Vorgehen dargestellt: Neben der Ableitung des individuellen Störungsmodells wird vor allem der Umgang mit Sicherheitsverhaltensweisen und dysfunktionaler selbst bezogener Aufmerksamkeit thematisiert. Abschließend wird kurz auf die Modifikation von Grundannahmen eingegangen.

Literatur: Heidenreich, Thomas, Stangier, Ulrich (2003): Soziale Phobie: Grundlagen und neue Entwicklungen kognitiver Verhaltenstherapie. Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis 3/2003, 499 – 516.

Workshop 15

Heiner Krabbe: Professionelle Hilfe für Kinder und Jugendliche bei Trennung und Scheidung : Information, Beratung, Mediation

Bundesweit wird gegenwärtig fast jede dritte Ehe geschieden. Häufig sind Kinder in die Partnerschaftskrise und den Prozess der Trennung und Scheidung involviert. Kinder und Jugendliche in der Jugendhilfe und in kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer und –psychiatrischer Praxis sind häufig von aktuellen sowie vermeintlich bewältigten Trennungseignissen mehr oder weniger offensichtlich betroffen.

Der Workshop richtet sich an professionelle Helfer und Helferinnen, die im besonderen Maß bei ihrer therapeutischen und pädagogischen Arbeit mit den Anforderungen infolge von Trennung und Trennungskrisen für die Kinder und Jugendlichen betroffen sind.

Inhalte sind die professionellen Ansätze in den verschiedenen Phasen von Ambivalenz, Trennung, Scheidung und Nachscheidungsphase. Es werden Interventionsmöglichkeiten auf den verschiedenen Ebenen des Kindes oder Jugendlichen, der Eltern und anderer Bezugspersonen vorgestellt und praxisnah erprobt. Gemäß § 17 KJHG haben Familien auch das Recht, sich in diesen Krisensituationen in psychosozialen Einrichtungen oder in psychotherapeutischen Praxen beraten zu lassen.

Literatur: Der Referent ist Herausgeber von „Scheidung ohne Richter“, Hamburg 1991 und Mitautor des Buches „Familienmediation und Kinder“, Bonn: Bundesanzeiger 2002

Fallseminare

Im Rahmen der Fallseminare besteht die Möglichkeit, unter Anleitung Behandlungsfälle aus der eigenen beruflichen Praxis zu besprechen. In Gruppen von 5 – 10 Personen können sich die TeilnehmerInnen über Behandlungsverläufe und –erfahrungen austauschen und neue Anregungen und Perspektiven für ihre berufliche Tätigkeit erarbeiten. Der oder die LeiterIn der Fallseminare verfügt über Supervisions- und Ausbildungspraxis. Bei der Auswahl der Themen wurde auf besondere Anforderungen in der ambulanten Alltagspraxis und/oder

Möglichkeiten der regionalen Vernetzung mit stationären Einrichtungen geachtet.

Eingeladen sind alle, die in medizinischen oder psychosozialen Arbeitsfeldern präventiv, beratend oder therapeutisch tätig sind.

Fallseminar 1

Gerhard Eschweiler: Essstörungen und komorbide Störungen

Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen stellt auf einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Station ein spezielles Therapieprogramm für PatientInnen mit Essstörungen und komorbiden Störungen (z.B. Depression, Zwangs- und/oder Angststörung, Persönlichkeitsstörung) zur Verfügung. Im Fallseminar werden das Behandlungssetting und die Implikationen für die ambulante Versorgung vorgestellt. Dies soll anhand von Fallbeispielen der Teilnehmenden reflektiert und ggfs. weiterentwickelt werden.

Fallseminar 2

Silke Langen: Adipositas therapie als ambulante Einzeltherapie

Im Fallseminar sollen Möglichkeiten der ambulanten Therapie adipöser Patienten im Rahmen der GKV diskutiert werden. Es sollen Grenzen und Möglichkeiten der ambulanten Psychotherapie erarbeitet werden. Da die Adipositas im ICD-10 nicht als Essstörung im klassischen Sinne betrachtet wird, kann ein Austausch zu Erfahrung mit Therapiegenehmigungen stattfinden.

Fallseminar 3

Birgit Mauler: Schwierigkeiten bei der Konfrontationstherapie von Angst- und Zwangsstörungen

Konfrontationsverfahren gehören zu den wirksamsten Verfahren der Kognitiven Verhaltenstherapie. Bei starker Wirksamkeit bergen die Verfahren jedoch auch Nebenwirkungen und Fallstricke, die bis zum Scheitern der Intervention führen können. Anhand praktischer Beispiele sollen typische Fallstricke bei der Konfrontationstherapie besprochen und mögliche Auswege erarbeitet werden. Die TeilnehmerInnen sollen für typische „Hürden“

sensibilisiert werden, um so die Wirksamkeit der Behandlung zu optimieren. Das Fallseminar richtet sich an PraktikerInnen, die bereits Konfrontationsverfahren anwenden und spezifische Fragestellungen bzw. Fälle mitbringen und an solche, die sich vor der Anwendung bislang noch gescheut haben.

Fallseminar 4

Michael Müller-Mohnssen: Differenzialdiagnostische Anforderungen bei Komorbidität von Abhängigkeitserkrankungen und Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstörungen treten als komorbide Diagnosen bei Abhängigkeitserkrankungen häufig auf und haben Einfluss auf die Behandlung und auf die weitere Entwicklung der Abhängigkeitserkrankung. Eine sorgfältige Diagnostik ist Voraussetzung für eine sichere Behandlungsplanung, aber nicht immer einfach.

In diesem Fallseminar sollen nach einem kurzen Impulsreferat Fälle aus dem Kreis der TeilnehmerInnen besprochen und analysiert werden.

Fallseminar 5

Gerd Per/ Birgit Wich-Knoten: Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Trennungs- und Scheidungssituationen

Das Fallseminar bietet Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen die Gelegenheit, eigene Fälle vorzustellen und Inter- bzw. Supervision zu erhalten. TeilnehmerInnen aus Ausbildungslehrgängen soll es die unterschiedlichen Aspekte der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, deren Eltern sich trennen, verdeutlichen.

Fallseminar 6

Judith Arnscheid: Selbstverletzung und Suizidalität bei Jugendlichen

Themen des Fallseminars sollen selbstverletzende Handlungen und Suizidalität sein. Zunächst soll es eine kurze Einführung geben (Begriffserklärung, Erscheinungsformen, Abgrenzung der beiden Begriffe, ...), deren Ausführlichkeit sich am Kenntnisstand der TeilnehmerInnen orientieren wird. Anschließend wollen wir dann möglichst praxisnah (anhand von Fallbeispielen, die vorwiegend von

Tagungsankündigungen

den TeilnehmerInnen eingebracht werden sollten) die Schwierigkeiten im Umgang mit betroffenen Personen und mögliche Interventionsansätze besprechen. Vor allem auch der Umgang mit der eigenen Unsicherheit und den eigenen Grenzen als "Profi", der oder die mit betroffenen Personen arbeitet, soll hierbei Berücksichtigung finden.

Kurzworkshop

Ralf Adam: Effektives Gestalten von Arbeitskreisen, Qualitätszirkeln und ähnlichen Interventionsgruppen

Die Teilnahme an "reflexiven Veranstaltungen", z. B. in Qualitätsarbeitskreisen in der DGVT oder in Qualitätszirkeln der Kassenärztlichen Vereinigung, ist eine anerkannte Methode der Qualitätssicherung und Fortbildung. In diesem Workshop werden praktische Methoden und Anregungen vermittelt, um die Zusammenarbeit in Gruppen effektiv zu gestalten. Dazu gehört die Vorstellung verschiedener Moderationstechniken sowie von Verfahren und Strategien zur ergebnisorientierten Bewältigung komplexer Aufgabenstellungen. Der Workshop eignet sich für alle, die ihre Arbeit in Arbeitskreisen, Qualitätszirkeln und Interventionsgruppen optimieren wollen.

Sonderveranstaltungen

POWER-POINT FOR BEGINNERS

Aufgrund wiederholter Anregung bisheriger WorkshoptagungsteilnehmerInnen bieten wir diese Veranstaltung erstmalig für interessierte DGVT-Mitglieder an.

Mit folgenden Inhalten:

Aufbau von Präsentationen, Erstellen und Verwenden von Masterfolien, Einfügen und Bearbeiten von Textelementen, Animationen, Bildschirmpräsentationen.

Die Veranstaltung richtet sich besonders an KollegInnen, die im Rahmen einer ReferentInnentätigkeit, Organisations- oder Teamberatung sowie Moderationstätigkeit mit modernen Medien bereits arbeiten oder dies planen.

Veranstaltungsort:

Der Seminarraum mit bis zu 8 PC inkl. Software (Windows 2000 und Office XP Small Business) ist ein professioneller Schulungsraum in der Innenstadt von Tübingen mit 20 Min. Fußweg zum Theologikum bzw. 10 Min. Busfahrt. Die Dozentin ist zu diesen Seminarinhalten langjährig tätig für verschiedenste Zielgruppen.

Zeitpunkt der Veranstaltung:

Freitag, den 17. März 2005 von 8.00 - 14.00 Uhr

Bei ausreichender Nachfrage wird ein weiterer Termin angeboten: Samstag, den 18. März 2005 von 9.00 - 15.00 Uhr

Kosten

110,- Euro inkl. Schulungsunterlagen. Getränke können zum Selbstkostenpreis bezogen werden.

INFLAGRANTI – POLITISCHES KABARETT

Nach dem tollen und v. a. lebhaften Erfolg bei der Workshoptagung 2003 freuen wir uns auf eine weitere Veranstaltung mit "Inflagranti" am Donnerstagabend, den 17. März 2005 in den Räumen vom Landestheater Tübingen.

Informationen zu Reservierung, Vorverkauf und Abendkasse erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung.

Tagungsgebühren

Die Gebühren für die Teilnahme an den Workshops betragen:

Bei Anmeldung bis zum 10. Januar 2005

176 Euro für DGVT-Mitglieder

196 Euro für Nicht-Mitglieder

160 Euro für AusbildungsteilnehmerInnen der DGVT

Anmeldungen ab dem 11. Januar 2005

192 Euro für DGVT-Mitglieder

216 Euro für Nicht-Mitglieder

160 Euro für AusbildungsteilnehmerInnen der DGVT

Studierende und Nicht-Erwerbstätige zahlen:

Bei Anmeldung bis zum 10. Januar 2005

116 Euro für DGVT-Mitglieder

136 Euro für Nicht-Mitglieder

Anmeldungen ab dem 11. Januar 2005

126 Euro für DGVT-Mitglieder

152 Euro für Nicht-Mitglieder

Bitte die Immatrikulationsbescheinigung beziehungsweise den Nachweis Ihrer Nicht-Erwerbstätigkeit beifügen!

Die Gebühren für die Teilnahme an den Fallseminaren (und Kurzworkshops) betragen:

Bei Anmeldung bis zum 10. Januar 2005

66 Euro für DGVT-Mitglieder

76 Euro für Nicht-Mitglieder

56 Euro für Nicht-Erwerbstätige und Studierende

Anmeldungen ab dem 11. Januar 2005

72 Euro für DGVT-Mitglieder

86 Euro für Nicht-Mitglieder

66 Euro für Nicht-Erwerbstätige und Studierende

Bitte auch im Rahmen der Anmeldung zu einem Fallseminar Ihre Immatrikulationsbescheinigung beziehungsweise den Nachweis Ihrer Nicht-Erwerbstätigkeit beifügen!

Die Gesamtgebühren zahlen Sie durch Überweisung auf unser Konto bei der Postbank Stuttgart, BLZ 600 100 70, Kontonr. 28 25 85-709. Bitte geben Sie als Verwendungszweck unbedingt "T 63010 - Workshoptagung 2005" an. Ihre Anmeldung wird erst nach Zahlungseingang gültig.

Organisation und Anmeldung

Für die Fragen zur Workshoptagung sind wir für Sie in Tübingen schriftlich, telefonisch, per Fax oder via Internet zu erreichen.

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V.

Referat für Aus- und Weiterbildung

Neckarhalde 55

72070 Tübingen

Tel. 07071 - 94 34 44

Fax: 07071 - 94 34 35

e-mail: awk@dgvt.de

Eine Online-Anmeldung zur Workshoptagung, ist unter <http://www.dgvt.de/> möglich. Melden Sie sich bitte für zwei Workshops (erste und zweite Priorität) und ggfs. für zwei Fallseminare (ebenfalls erste und zweite Priorität) sowie dem Power-Point-Seminar an.

Wenn die Teilnahme am Workshop oder am Fallseminar mit erster Priorität nicht möglich sein sollte, da bereits alle Plätze besetzt sind oder aber die Veranstaltung nicht zustande kommt, gilt Ihre Anmeldung für die mit zweiter Priorität genannte Veranstaltung.

Und zur Platzvergabe

Anmeldungen, die bis zum 8. Januar 2005 eingehen, werden gleichrangig behandelt. Später eingehende Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.

Die Teilnahme an unserer Workshoptagung wird im Rahmen unserer Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz anerkannt.

Rücktrittsbedingungen

Bis vier Wochen vor Beginn der Workshoptagung können Sie schriftlich (per Brief oder Fax) von Ihrer verbindlichen Anmeldung zurücktreten. Wir erstatten Ihnen dann 75% der von Ihnen gezahlten Teilnahmegebühr zurück.

Sollten die von Ihnen gewählten Veranstaltungen nicht zustande kommen, erstatten wir Ihnen die Teilnahmegebühr in voller Höhe zurück. Geben Sie deshalb bitte auf dem Anmeldevordruck unbedingt Ihre Bankverbindung (Bank, Bankleitzahl und Kontonummer) an.

Und schließlich:

Informationen über Übernachtungsmöglichkeiten in Hotels, Pensionen und Privatzimmern in Tübingen erhalten Sie im Bürger- und Verkehrsverein in Tübingen.

Dort erfahren Sie auch, welche kulturellen Veranstaltungen im März 2005 in Tübingen geplant sind:

Bürger- und Verkehrsverein Tübingen

An der Neckarbrücke, 72072 Tübingen

Tel. 07071 - 91 36-0

Fax: 07071 - 3 50 70

mail@tuebingen-info.de oder www.tuebingen-info.de

1st International Conference “Community, Work and Family: Change and Transformation”

16th – 18th March 2005, Manchester

The International peer-reviewed journal “Community, Work and Family” is proud to announce its first International Conference “Community, Work and Family: Change and Transformation” to be held at Manchester Metropolitan University in

Manchester, United Kingdom from the 16th – 18th March 2005. The deadline for submission of papers was 30th of September 2004, and early registration did commence from 1st December 2004. For more information visit: <http://www.compsy.org.uk/>

Fachtagung „Jugendarbeit in der Region,“

6.- 8. April 2005 in Wolfsburg

Mit finanzieller Unterstützung der Hans-Böckler-Stiftung und ideeller Unterstützung von OBiS e.V.

Zielgruppe:

Praktiker der Jugendhilfe
Lehrende und Forschende an Hochschulen
Studierende
Multiplikator/inn/en
Ehrenamtliche aus Vereinen und Verbänden
Lehrer/innen
Jugendliche

Zielsetzung:

Im Zuge der Herausbildung eines **Europas der Regionen** ist die Jugendarbeit zunehmend von regionalen Faktoren abhängig.

Im Rahmen der Tagung sollen

Unterschiede und Gemeinsamkeiten,
Innovationen und Entwicklungsmaßnahmen,
Herausforderungen und Chancen

der Jugendarbeit in der Region diskutiert werden.

Des Weiteren werden innovative Projekte aus der Region Süd-/Ostniedersachsen vorgestellt und präsentiert.

Parallel zur Tagung findet eine Projektmesse statt.

Programm

Mittwoch, 6. April 2005

Begrüßung, Einführung, Grundsatzreferate, Konkretisierungen

13.00 – 14.00 Uhr

Begrüßung durch Prof. Dr. Wolf-Rüdiger Umbach, Präsident der Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel und Prof. Roswitha Bender, Dekanin des Fachbereichs Sozialwesen der Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel

Begrüßung durch den Wolfsburger Oberbürgermeister Rolf Schnellecke

Eröffnung und Übersicht über das Tagungsprogramm (Prof. Dr. Ludger Kolhoff, Fachbereich Sozialwesen, Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel, Iris Bothe, Geschäftsbereich Jugend, Stadt Wolfsburg)

14.00 – 14.45 Uhr

Kinder- und Jugendarbeit als Beitrag einer sozialen Kultur in der Region (Prof. Dr. Werner Thole, Universität Kassel)

14.45 – 15.15 Uhr

Kaffeepause

15.15 – 16.00 Uhr

Jugendarbeit in der Region – Wege in die Zukunft (Prof. Dr. Franz-Josef Krafeld, Hochschule Bremen)

16.00 – 16.45 Uhr

Nachhaltigkeit in der Jugendarbeit - eine Herausforderung für die Regionen Europas (Winfried Pletzer, Bayerischer Jugendring)

16.45 – 17.15 Uhr

Kaffeepause

17.15 – 18.00 Uhr

Neukonzeption der offenen Jugendarbeit in der Region Wolfsburg; Ergebnisse eines Forschungs- und Entwicklungsprojekts (Prof. Dr. Ludger Kolhoff/FH Braunschweig/Wolfenbüttel und Stadtjugendpflegerin Iris Bothe/Stadt Wolfsburg)

20.00 Uhr

Empfang durch die Stadt Wolfsburg im Schloss Wolfsburg

Donnerstag, 7. April 2005

9.00 – 12.00 Uhr

“Vielfalt der Jugendarbeit in der Region”

parallele Vorträge und Workshops zu folgenden Themenfeldern:

Mädchenarbeit im östlichen Niedersachsen: parteilich-provinziell-populär? Theoretische Überlegungen und Praxisbeispiele aus der Region (Prof. Dr. Sabine Brombach, FH Braunschweig/Wolfenbüttel, Kirsten Laging, Paritätisches Jugendwerk Niedersachsen)

Jungenarbeit N.N.

Auftragsbezogenes Lernen in der Jugendhilfe - regionale Brücken in den europäischen Arbeitsmarkt (Prof. Dr. Dirk Plickat, Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel)

Der niedersächsische Jugendinitiativenwettbewerb (Sven Dickfeldt, Paritätisches Jugendwerk Niedersachsen)

Selbstorganisation offener Jugendarbeit im ländlichen Raum (Christa Hintermeier, Landkreis Tübingen)

Sport- und erlebnispädagogische Jugendarbeit in der Region (Prof. Klaus Prenner, Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel)

Jugendarbeit in der Stadt - Lebenswelt, Jugendkultur und Medien als Hintergrund für eine regionalisierte Jugendarbeit” (Prof. Dr. Hill, Fachhochschule München)

Zwischen Heimat, offenem Lernort, Konfliktstätte und Kanakentreff, Jugendfreizeitstätten aus der Perspektive von NutzerInnen und NichtnutzerInnen (Dr. Straus, IPP München)

12.00 – 13.00 Uhr

Mittagspause

13.00 – 16.00 Uhr

Internationale Fachtagung “Jugendarbeit mit Migranten und ethnischen Minderheiten in Regionen Europas”

13.00 – 14.00 Uhr

Jugendarbeit mit Migranten und ethnischen Minderheiten in der Region Poitou-Charentes/ Frankreich (Ives Coutand, I.R.T.S Poitiers, Frankreich)

14.00 – 15.00 Uhr

Jugendarbeit mit Migranten und ethnischen Minderheiten in der Region Friaul/Venezien/Italien (Prof. Dr. Lazzari, Università degli studi di Trieste)

15.00 – 16.00 Uhr

Jugendarbeit mit Migranten und ethnischen Minderheiten in der Region Krakau/Polen (Prof. Dr. Frysztacki, Universität Krakau)

13.00 – 16.00 Uhr

“Innovative Projekte der Jugendarbeit in der Region Süd-/Ostniedersachsen”

16.30 – 20.00 Uhr

Besuch der Autostadt

20.00 Uhr

Verleihung des Innovationspreises “Jugendarbeit in der Region Süd-/Ostniedersachsen”

Freitag, 8. April 2005:

9.00 - 11.30 Uhr

“Perspektiven der Jugendarbeit in der Region”

parallele Vorträge und Workshops zu folgenden Themen:

Perspektiven der Jugendarbeit aus dem Blickwinkel einer ostdeutschen Großstadt (Dr. Siegfried Haller, Jugendamtsleiter der Stadt Leipzig),

"Im Osten nichts Neues? - Perspektiven regionalbezogener Jugendarbeit in Sachsen und Brandenburg." (Prof. Dr. Gudrun Ehlert, Hochschule Mittweida; Manuela Müller, Kreisjugendring Torgau-Oschatz e.V.; Kerstin Schneider, Institut für schulische und berufliche Bildung Elsterwerda)

Entwicklung der Soziokultur in einem Sozialraum (Norbert Axnick, Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung der Stadt Krefeld)

Sozialraumorientierung und kommunale Netzwerkpolitik, neue Perspektiven der Jugendarbeit? (Prof. Dr. Herbert Bassarak, Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule Nürnberg, Obis e.V.)

Regionale Kooperation – Nachdenken über eine andere Organisationsform kommunaler Jugendarbeit in ländlichen Kontexten (Peter-

Ulrich Wendt, Innovations- und Jugendhilfe-Netzwerk/OBiS e.V.)

Neukonzeption der offenen Jugendarbeit in Wolfsburg (Iris Bothe, Petra Ringmann, Wolfsburg; Matthias Hartung, FH Braunschweig/Wolfenbüttel)

Jugendhilfe und Schule in der Veränderung (Prof. Bartosch (Uni Eichstätt))

Jugendarbeit und Bildung (Karsten Maul, Paritätisches Jugendwerk/Niedersachsen)

Neue Partnerschaften – Unternehmen als Partner der Jugendarbeit (Dr. Diethelm Damm, Institut für betriebliche Selbstorganisation/ISO und UPJ-Jugendinitiative)

Fundraising "Unterstützer in der Region", neue Chancen der Finanzierung der Jugendarbeit in der Region? (Cornelia Moritz, Ganderkesee)

Perspektive der Jugendarbeit bei unseren europäischen Nachbarn (Yves Coutant, Prof. Lazzari, Prof. Frystacki, Moderation Prof. Dr. L. Kolhoff)

11.30 - 12.30 Uhr

"Perspektiven der Jugendarbeit in der Region" (Dr. Werner Lindner, Niedersächsisches Landesjugendamt)

12.30 - 13.00 Uhr

Tagungsbilanz (I. Bothe, L. Kolhoff, P.-U. Wendt)

"Prevention Science to Public Health: Promoting Well-Being in the Population"

13th Annual Meeting
May 25-27, 2005, Washington D.C.

"Prevention Science to Public Health: Promoting Well-Being in the Population" 13th Annual Meeting, Washington D.C., Hyatt Regency, May 25-27, 2005, Pre-conference Workshops May 24, 2005.

For more information contact: Society for Prevention Research, 7531 Leesburg Pike, Suite 300, Falls Church, VA 22043, P 703-288-0801, f 703-288-0802, <http://www.preventionresearch.org/>.

GGFP Tagung

10.-12. Juni 2005, Thurnau

Liebe Mitglieder der GGFP - hier ist - schon mal zum Notieren im Kalender - eine Vorab-Einladung zu unserem nächsten Treffen in Thurnau. Nach einer gewissen Sinnkrise des Vereins hat der Vor-

stand ein Leitbild erarbeitet (aktueller Entwurf hierfür im kommenden Rundbrief). Wir meinen, dass wir mehr denn je eine GGFP brauchen und

möchten die Thurnau-Tradition wieder aufnehmen und Euch herzlich einladen.

Mit schönen Grüßen Christel Achberger, Hubert Kötter, Mike Seckinger, Irmgard Teske und Manfred Zaumseil.

Vorab - Einladung zur nächsten GGFP Tagung in Thurnau / bei Kulmbach vom 10.-12. Juni 2005

Vorläufiges Programm: Es sollen 4 anlaßbezogene Themen in Gruppen bearbeitet werden. Diese sind:

Prävention / Gesundheitsförderung (Anlaß: Neue Gesetzgebung) Input von Toni Faltermeier (Noch nicht angefragt), Irmtraut Beerlage, Dieter Kleiber

Armut – zunehmende Spaltung der Gesellschaft (Anlaß: Hartz IV, Armutsbericht) Input: Hubert Kötter (Wer noch ?)

Förderung bürgerschaftlichen Engagements mit Analyse des gegenwärtigen widersprüchlichen Reformhandelns (Neoliberale Variante) Input: Heiner Keupp (+Christel ?)

Praxisgruppe: „Wie oder wo kann ich, muß ich in meiner Praxisinstitution gemeindepsychologisch denken, um zu verstehen, was gegenwärtig vor sich geht? (Anlaß: gegenwärtiger Abbau von Diensten) – Input:

Die vier Themen sollen in einem „Thurnau-Café“ unter drei Gesichtspunkten beleuchtet werden:

Was hat uns die Diskussion für die Leitbild-Diskussion gebracht ? (der vom Vorstand erarbeitete Entwurf für ein Leitbild im nächsten Rundbrief)

Was hat uns die Diskussion für die künftigen strategischen Ziele gebracht?

Was hat uns die Diskussion für das jeweilige Fachthema gebracht?

Programm:

10.6.2005

18.00 Uhr Beginn: Fränkische Brotzeit
19.30 – 21.30 Einführung in das Thema

11. 6.2005

9.00-12.00 Themenbezogene Blöcke, Inputs und Diskussionen
12.00-15.30 Essen und Spazieren
15.30-19.30 Thurnau Café
20.00 Hoffest

12.6.2005

9.30-11.00 Zielformulierung/ Umsetzungsstrategien/ Konkrete Visionen
11.00-13.00 Mitgliederversammlung

TOPS: Vorstandswahl – Rundbrief - Verhältnis zur ENCP – Preise für gelungene Praxis und Forschung

Prof. Dr. Manfred Zaumseil

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

FB Erziehungswissenschaft und Psychologie

Klinische Psychologie und Gesundheitsförderung

Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin

Tel.: 838 – 55749, Sekr.: 55751 Fax Nr. 838 54945

E-Mail: zaumseil@zedat.fu-berlin.de

Außenstelle: Projekt Psychosoziale Beratung (PSB)

Uferstr. 14, 13357 Berlin

Tel. 4656063 oder 4659003 Fax Nr: 4626571

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.

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, Wohl-

fahrts- 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 PraktikerInnen 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.

NEUE BÜCHER

📖 Fischer, U. C., Jung, C., Bergo, C., Godart, A., Michaelis, T., Nägele, D., Passa, A., Ries, J., Ruud, L., Salovaara, A., & Werding, R. (2004). *Motivation und Qualifikation von Freiwilligen. Ein Handbuch zur Arbeit mit Freiwilligen im Bereich Suchtprävention*. Landau: Verlag Empirische Pädagogik. ISBN: 3-937333-10-X, Ringordner A4, 314 Seiten, 60,- €

✍ Das Handbuch ist das Produkt eines europäischen Projektes, welches es sich zur Aufgabe gesetzt hat, die Motivation und Qualifikation von Freiwilligen im Bereich der Suchtprävention zu fördern und die Zusammenarbeit und den Austausch in Europa zu fördern. Es richtet sich an verantwortliche Leiter und Organisatoren der Freiwilligenarbeit. Verschiedene Faktoren, die die Motivation beeinflussen, werden vor dem Hintergrund wandelnder Wertvorstellungen beleuchtet und handhabbare Zugänge zur Förderung der Motivation aufgezeigt. Neben der Gewinnung von Freiwilligen wird auf die Bedürfnisse und notwendigen Ressourcen der Freiwilligen eingegangen sowie Grenzen der Motivation angesprochen. Ein zweiter Schwerpunkt des Handbuchs liegt bei der Qualifikation: Verschiedene Phasen, Inhalte und Gestaltung der Freiwilligenausbildung werden diskutiert und Möglichkeiten der Bedarfsanalyse vorgestellt.

✍ Über diese Schwerpunktthemen hinaus gibt das Handbuch einen Überblick über die aktuelle Situation der Freiwilligenarbeit sowie der Suchtprävention. Eine Charta für freiwilliges Engagement im Bereich der Suchtprävention fasst die gemeinsamen Richtlinien der Projektpartner zusammen und stellt die ethische Basis

des Manuals dar. Ein weiteres Kapitel des Buches beschäftigt sich mit der Bedeutung der Evaluation für die Freiwilligentätigkeit. Das Handbuch ist für die praktische Anwendung gedacht. Daher wurden Checklisten, Handlungsanleitungen, Übungen und verschiedene Materialien erstellt, die für die Praxis genutzt werden können. Eine umfassende Literaturliste ermöglicht eine weiterführende Lektüre.

📖 Matzat, Jürgen (2004). *Wegweiser. Selbsthilfegruppen. Eine Einführung für Laien und Fachleute*. Überarbeitete Neuauflage der Ausgabe von 1997 (Psychozial-Verlag). 144 Seiten | Broschur € (D) 12,90 | SFr 23,50. ISBN 3-89806-324-0. Warengruppe 1 531. edition psychozial.

✍ Der Begriff ›Selbsthilfegruppe‹ taucht immer häufiger in der gesundheitspolitischen Diskussion auf. Selbsthilfegruppen übernehmen durch Information und Beratung von Betroffenen, durch Erfahrungsaustausch und Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung eine wichtige ergänzende Funktion in unserem Gesundheitswesen. Häufig herrscht jedoch begriffliche Unklarheit darüber, was genau mit ›Selbsthilfegruppe‹ gemeint ist, wie viele in welchen Themenbereichen es gibt, wie dort gearbeitet wird und der Zugang für Interessierte möglich ist. Dieser Wegweiser, der jetzt in zweiter Auflage erscheint, bietet betroffenen Laien wie professionellen Helfern eine grundlegende Einführung in die aktuelle Selbsthilfegruppen-Szenerie in Deutschland. Besonders wichtig sind die praktischen Hinweise zur Suche nach einer geeigneten

Gruppe. Der überarbeitete Textteil sowie ein umfangreicher, ebenfalls überarbeiteter Adressenteil ermöglichen die Kontaktaufnahme zu örtlichen und überregionalen Anlaufstellen. Der Wegweiser soll Betroffenen Mut machen und Fachleute zu Kooperation und Unterstützung einladen.

✍ Jürgen Matzat, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, ist Leiter der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Giessen und war lange Vorstandsmitglied der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

📖 Nestmann, Frank, Frank Engel & Ursel Sickendiek (2004). *Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge*. 568 Seiten, dgvt-verlag. 36.00 Euro, ISBN 3-87159-048-7.

✍ Das Handbuch der Beratung widmet sich dem größten und vielfältigsten Tätigkeitsbereich sozialer, pädagogischer, psychologischer und gesundheitlicher Professionen - der Beratung. 83 Autorinnen und Autoren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz - renommierte Beratungstheoretiker und erfahrene Praktiker - beschreiben und analysieren den aktuellen Stand der Wissenschaft und Praxis und skizzieren Entwicklungen von Beratung in traditionellen und neuen Beratungsfeldern. Erstmals im deutschsprachigen Raum wird Beratung als interdisziplinäre Handlungsorientierung in den wichtigsten theoretischen Konzepten und ihren bedeutsamsten methodischen Ausprägungen vorgestellt. Für unterschiedliche Klientele und Nutzergruppen in den verschiedensten Anforderungs- und Belastungskonstellationen werden die existierenden Beratungsansätze und Beratungsangebote behandelt. Über die Einzelfallhilfe hinaus wird Beratung als Orientierungs-

Entscheidungs- und Veränderungshilfe für Paare und Familien, Gruppen und Teams, Organisationen und Gemeinwesen diskutiert. Die Leser in Beratungswissenschaft und -praxis, in Aus- und Weiterbildung von Beratung wie in Beratungsverwaltung und -politik erhalten hier den umfassendsten Überblick über ein zentrales Versorgungs- und Entwicklungsfeld sozialer sowie bildungs-, berufs- und gesundheitsbezogener Berufe.

✍ Band 1: Beratungsdisziplinen, Geschlecht und Beratung, Alter und Beratung, Kultur und Beratung, Beratung und soziale Systeme, Perspektiven und Entwicklungen der Beratung, AutorInnen: Barabas, Becker, Bochmann, Böhnisch, Chow, Dewe, Engel, Fatzer, Gaitanides, Großmaß, Hörmann, Karl, Keupp, Köster-Goorkotte, Lenz, Mecheril, Nestmann, Pavcovic, Posse, Pühl, Rehtien, Reutlinger, Röhrle, Ruschmann, Sander, Schmid, Schröder, Schrödter, Schürmann, Schwarzer, Sickendiek, Stark, Stecklina, Straus, Tatschmurat, Thiel, Thiersch, Vogt, Wiesendanger

📖 Nestmann, Frank, Frank Engel & Ursel Sickendiek (2004). *Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze und Methoden*. 712 Seiten, dgvt-verlag. 46.00 Euro, ISBN 3-87159-049-5.

✍ Inhalt Band 2: Beratungsansätze, Beratungsmethoden und Beratungsforschung, Beratungsfelder, institutionelle und professionelle Bedingungen

✍ Beide Bände zusammen im Schuber: EUR 82,00, ISBN 3-87159-050-9.

📖 Scholten, Bernhard (Hrsg.) (2004). *Gen-therapie statt Psychotherapie? Kein Ab-*

schied vom Sozialen! 144 Seiten, dgvt-verlag. 14.80 Euro. ISBN 3-87159-046-0.

✍ Dieses Buch thematisiert die möglichen Auswirkungen der Genforschung auf die Sozialwissenschaften – insbesondere die Psychologie. Die neuesten Beiträge aus der Humangenetik belegen, dass sich der alte Streit, ob vor allem die Gene oder die Umwelt unser Verhalten prägen, sich in seiner alten Form erledigt hat: Es gibt keinen genetischen Determinismus – der reduktionistische Ansatz mit monokausalen Erklärungsmustern erweist sich als ein Zerrbild der Medien. Somit wächst der klinischen Psychologie, Psychotherapie und Beratung die Aufgabe zu, mit Blick auf die eigene Geschichte, die gesellschaftlichen Heilserwartungen an die Ergebnisse der Genforschung zu entzaubern. Gleichzeitig sind neue Beratungsmethoden erforderlich, um Menschen zu befähigen, das genetische Wissen, aber auch das Nicht-Wissen, für sich zu nutzen.

📖 Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.) (2004). „Fortschritt durch Recht“ – Autorenband 8 der SPI-Schriftenreihe. München: Eigenverlag.

✍ In der Schriftenreihe des Sozialpädagogischen Instituts im SOS-Kinderdorf e.V. (SPI) ist soeben der Autorenband 8 „Fortschritt durch Recht“ erschienen. Dieser Band ist dem bekannten Juristen und Vorstandsvorsitzenden des SOSKinderdorf e.V. Professor Dr. Johannes Münder zu seinem sechzigsten Geburtstag gewidmet. Die Festschrift vereinigt vierundzwanzig Fachbeiträge aus den Themenbereichen Soziale Arbeit, Sozialrecht,

Kinder- und Jugendhilfe, Familien- und Europarecht. Die Autoren gehen unter anderem der Frage nach, welche Handlungsorientierungen die Soziale Arbeit seit 1945 geleitet haben, inwieweit das Recht den Gestaltungsspielraum für die Soziale Arbeit vorgebracht hat, und wie die Erregenschaften durch die Knappheit an finanziellen Mitteln akut bedroht sind. Historische Betrachtungen zur Gesetzgebung der Kinder- und Jugendhilfe werden ebenso geboten wie kritische Analysen zu aktuellen Themen, etwa zu den Auswirkungen des SGB XII, zur Misere der Familienpolitik, zur Jugenddelinquenz oder zur Sozialen Daseinsvorsorge im Europäischen Wettbewerbsrecht.

✍ Der Band umfasst 463 Seiten. Er ist zum Preis von € 15,- zuzüglich Versandkosten von € 2,50 über das SPI (www.soskinderdorf.de/spi) oder über den Buchhandel (ISBN 3-936085-60-9) zu beziehen.


Hinweise auf Neuerscheinungen in 2005


📖 Otto, U./Bauer, P. (Hrsg.) (2005): *Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten*. 1. Halbband: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive. Tübingen: dgvt.

📖 Bauer, P./Otto, U. (Hrsg.) (2005): *Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten*. 2. Halbband: Institutionelle Netzwerke in Steuerungs- und Kooperationsperspektive. Tübingen: dgvt.


📖 Albert Lenz. *Kinder psychisch kranker Eltern. Empirische Befunde und Handlungsperspektiven für die Praxis*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

NEUES AUS DEM INTERNET

 http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf
Effective Interventions and Policy Options. Summary Report. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. 2005.

 http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf


Promoting Mental Health. Concepts, emerging Evidence, Practice. Summary report. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne - 2004;

 http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_fre_p_06_en.pdf

Report of the EU published: "The State of Mental Health in the European Community (2004)

Interessante Webseiten zum Thema Corporate Citizenship

Im Rahmen der ENCP-Tagung im September 2004 fanden im Symposium 10 "Corporate Citizenship and the Community" interessante Diskussionen zum Themenbereich Corporate Citizenship statt. Wir möchten Sie in diesem Zusammenhang auf einige Webseiten aufmerksam machen, in denen man die Diskussion in Deutschland zu diesem Thema weiterverfolgen kann:

 www.upj-online.de
Die Bundesinitiative Unternehmen Partner der Jugend e. V. ist ein bundesweites Netzwerk von Mittlerorganisationen, Unternehmen und Persönlichkeiten aus der Wirtschaft zur Förderung von Corporate Citizenship in Deutschland.
UPJ initiiert langfristige Kooperationen zwischen Unternehmen, sozialen Organisationen und öffentlichen Verwaltungen.
Als Kompetenznetzwerk bündelt UPJ das Know how der beteiligten Akteure, um Corporate Citizenship im deutschen Mittelstand voranzubringen. UPJ zeigt neue Wege des Engagements im Gemeinwesen auf, unterstützt bei der Entwicklung von Kooperationsprojekten, bei der Suche nach passenden Partnern, bei der Kontaktaufnahme und bei der

ABSTRACTS AUS GEMEINDEPSYCHOLOGISCH ORIENTIERTEN ZEITSCHRIFTEN

American Journal of Community Psychology

Whitbeck, L. B.; Adams, G. W.; Hoyt, D. R.; Chen, X. (2004). Conceptualizing and Measuring Historical Trauma Among American Indian People. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3-4): 119-130.

This article reports on the development of two measures relating to historical trauma among American Indian people: *The Historical Loss Scale* and *The Historical Loss Associated Symptoms Scale*. Measurement characteristics including frequencies, internal reliability, and confirmatory factor analyses were calculated based on 143 American Indian adult parents of children aged 10 through 12 years who are part of an ongoing longitudinal study of American Indian families in the upper Midwest. Results indicate both scales have high internal reliability. Frequencies indicate that the current generation of American Indian adults have frequent thoughts pertaining to historical losses and that they associate these losses with negative feelings. Two factors of the *Historical Loss Associated Symptoms Scale* indicate one anxiety/depression component and one anger/avoidance component. The results are discussed in terms of future research and theory pertaining to historical trauma among American Indian people.

Henry, D. B.; Cartland, J.; Ruchcross, H.; Monahan, K. (2004). A Return Potential Measure of Setting Norms for Aggression. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3-4): 131-149.

This study tested a classroom-level measure of norms based on J. Jackson's (1966) Return Potential Model. "Return potential" refers to the probability of approval of aggression in a given setting or group, and the return potential model allows quantification of different aspects of a setting's norms. Return potential measures were computed for unprovoked and provoked aggression. A pilot sample of 236 students in 11 classrooms and a main sample of 3,304 students in 158 classrooms completed this measure and a self-report measure of aggression. Results from hierarchical linear models showed that all measures of classroom return potential for aggression were significantly clustered by classrooms. Four return potential measures had main effects on aggression, and four measures showed variation in effects by grade or urban residence. Differences in clustering and effects by grade suggested age differences in the importance of different normative characteristics.

Kenneth J. Steinman, K. J.; A. Zimmerman, M. A. (2004). Religious Activity and Risk Behavior Among African American Adolescents: Concurrent and Developmental Effects. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3-4): 151-161.

This study examines how religious activity is associated with risk behaviors, concurrently and developmentally among urban African American adolescents. Seven hundred and five African American youths were interviewed annually during high school. Retention rates for the study exceeded 90%. Frequency of religious activity, sexual intercourse, and alcohol, cigarette, and marijuana use were assessed at each wave. Growth curve analyses found negative concurrent associations between religious activity and each of the four risk behaviors. The developmental effects of religious activity varied by gender. Higher levels of religious activity in 9th grade predicted smaller increases in marijuana use among males and cigarette use among females. In addition, larger decreases in religious activity during high school were associated with greater increases in alcohol use among males and sexual intercourse among females. During high school, religious activity limits the development of certain types of risk behavior among African American youth, even after controlling for reciprocal effects.

Feinberg, M. E.; Greenberg, M.T.; Osgood, D. W. (2004). Readiness, Functioning, and Perceived Effectiveness in Community Prevention Coalitions: A Study of Communities That Care. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3-4): 163-176.

This paper examined whether community readiness, prevention knowledge, coalition functioning, and barriers are linked to perceived effectiveness of community prevention coalitions. Interviews were conducted with 203 key leaders in Communities That Care (CTC) prevention boards in 21 Pennsylvania communities. Community-level means for the reliable self-report measures were utilized separately and in combination with research staff ratings, state technical assistant staff ratings, and other data. The results indicated that the strong link between readiness and perceived effectiveness was mediated by internal coalition functioning. The extent of CTC linkage with outside community

entities was not linked to perceived effectiveness. The study concludes that community readiness is an important condition for success of a prevention coalition, and exerts effects mainly through the quality of the coalition's internal functioning. Member turnover and infighting appear to be important factors related to internal functioning. Linkage with outside entities may be more important for coalition models where the coalition is more dependent on local institutions for resources.

Primavera, J. (2004). You Can't Get There from Here: Identifying Process Routes to Replication. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3-4): 181-191.

All too often the reports of our community research and action are presented in an ahistorical and decontextualized fashion focused more on the content of *what* was done than on the process of *how* the work was done and *why*. The story of the university–community partnership and the family literacy intervention that was developed illustrates the importance of several key process variables in project development and implementation. More specifically, the role of the social–ecological context, prehistory, personality, self-correction, and unexpected serendipitous events are discussed. If, as community psychologists, we are serious about conducting our work in the most efficient and effective manner possible, if we truly wish to make our work available for replication, and if we seek to develop standards of “best practice” that are meaningful, our communication regarding *process* must shift from the anecdotal to a position of central importance.

Harper, G. W.; Bangi, A. K.; Contreras, R.; Pedraza, A.; Tolliver, M; Vess, L. (2004). Diverse Phases of Collaboration: Working Together to Improve Community-Based HIV Interventions for Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3-4): 193-204.

Although alliances between community-based organizations (CBOs) and university-based evaluators provide opportunities to enhance community-based interventions, such partnerships may be fraught with challenges and obstacles. This paper focuses on the “story” behind a collaborative partnership between a Latino-focused CBO and a team of university-based evaluators that was formed to evaluate HIV prevention interventions for Mexican American female adolescents and gay/bisexual/questioning (GBQ) Latino male adolescents. A developmental trajectory of the partnership is detailed, with a focus on the creation and enhancement of a reciprocal and mutually beneficial relationship. In tracing this history, the paper explores challenges that were faced and presents ways in which the partnership attempted to overcome obstacles. Recommendations are offered to

assist in the formation and maintenance of collaborative partnerships between CBOs and university-based evaluators/researchers.

Kelly, J. G.; Azelton, L. S.; Lardon, C.; Mock, L. O.; Tandon, S. D. Thomas, M. (2004). On Community Leadership: Stories About Collaboration in Action Research. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3-4): 205-216.

This article provides an account of a 10-year collaborative documentation of community leadership in an African American community on the South side of Chicago. The stories are oriented to several critical incidents in the life course of the collaboration. They are told from the perspectives of one university professor, four graduate students, and one community leader. Together they provide an account of how this research was shaped by the interactions of the research team with members of the community, how research questions emerged, methodologies were developed, ways of gathering data were tried and tested, and interpretations of data unfolded. Special attention is given to the ways in which the process and products of this research contributed to the community's own process of leadership development. The stories also discuss the various roles participants in this collaboration played both in the academic arena and in the community, and how they experienced gender, race, nationality, and social status.

Miller, K. E. (2004). Beyond the Frontstage: Trust, Access, and the Relational Context in Research with Refugee Communities. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3-4): 217-227.

This paper examines the role of trust and the concept of access as they affect the relational context in which community research, and research with refugee communities in particular, is conducted. Sociologist Irving Goffman's metaphor of frontstage and backstage behavior is used to illustrate the complexity and importance of developing of relations of trust, and thereby gaining “backstage” access, in communities that are generally closed to outsiders. It is argued that gaining authentic (“backstage”) access to refugee communities, as well as other communities that have developed a self-protective insularity, is essential if we are to gather data that accurately reflect the actual beliefs, feelings, and experiences of community members. The paper then examines the puzzling lack of discussion regarding issues of trust, access, and the relational context in the literature on refugee mental health. Explanations for this apparent inattention are sought in the influence of the prevailing scientific paradigm that guides most research with refugees, and that shapes the values of the field's “gatekeepers,” the editors and reviewers of scholarly journals. Throughout the paper, key points are illustrated

with examples drawn from the author's research with refugees from Guatemala, Bosnia, and Afghanistan.

Brodsky, A. E.; Senuta, K. R.; Weiss, C. L. A.; Marx, C. M.; Loomis, C.; Arteaga, S. S.; Moore, H.; Benhorin, R.; Castagnera-Fletcher, A. (2004). When One Plus One Equals Three: The Role of Relationships and Context in Community Research. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3-4): 229-241.

This paper explores the role of relationships within and between the community of the researchers and the community of the research participants, as they relate to qualitative, community psychology research. Although relationships are salient to all research, their role is particularly prominent in qualitative research, in which a closer rapport is established between researcher and research participant than in quantitative research, and the impact of both sides of this interaction on the research process is acknowledged. Instead of merely looking at the community and relationships of the participants, the usual focus of research, this paper also explores the often-overlooked community and relationships of the researchers and then goes on to look at the impact on the research process of the interaction of these two separate communities. This inside story, while seldom explicitly explored or articulated, has implications for community research in general and particularly for applied research.

Balcazar, F. E.; Garate-Serafini, T. J.; Keys, C. B. (2004). The Need for Action When Conducting Intervention Research: The Multiple Roles of Community Psychologists. *American Journal of Community Psychology*, 33 (3-4): 243-252.

In choosing to implement empowering interventions with marginalized populations, community psychologists often have to merge research and action. We present three case stories that exemplify empowerment efforts in the context of a multi-year school intervention designed to develop the advocacy skills of ethnic minority students' with disabilities and promote attainment of transition-related goals. In the process of implementing the intervention, our research team had to instigate change, advocate, and/or mediate in multiple conflictual interactions between the various stakeholders in the schools. We faced both positive and negative consequences for our actions. We discuss the responsibilities of community psychologists in the process of empowering others and the implications for the practice of community research.

Campbell, R.; Sefl, T.; Wasco, S. M.; Ahrens, C. E. (2004). Doing Community Research Without a Community: Creating Safe Space for Rape

Survivors. *American Journal of Community Psychology*, 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.

Mohatt, G. V.; Hazel, K. L.; Allen, J.; Stachelrodt, M.; Hensel, C.; Fath, R. (2004). Unheard Alaska: Culturally Anchored Participatory Action Research on Sobriety with Alaska Natives. *American Journal of Community Psychology*.

Alcohol research in Alaska Native communities has a contentious history. This project has attempted to address a critical need for research to guide alcohol abuse prevention and treatment with Alaska Natives using culturally anchored participatory action research. The process of grounding the research methodology in the culture and community is described, along with its contribution to community psychology's understanding of the importance of cultural factors. Tensions between indigenous values and ways of knowing, and Western research methodologies are delineated, along with how these tensions were resolved. Important issues that arose in doing culturally anchored participatory action research are described. These included the development of a community of inquiry, key methodological decisions, the empowerment of participants as coresearchers, and flexibility in research implementation.

Trickett, E. J.; L. Ryerson Espino, S. L. (2004). Collaboration and Social Inquiry: Multiple Meanings of a Construct and Its Role in Creating Useful and Valid Knowledge. *American Journal of Community Psychology*, 34 (1-2): 71-82.

The concept of collaboration in community research and intervention, although not new, has grown tremendously in importance in the past 20 years. Yet, it is both a contested concept in terms of its intent and a still evolving idea in terms of its meaning and implications. The purpose of this monograph is to begin to "unpack" the collabora-

tion construct in terms of its many meanings, rationales, goals, models, dynamics, and accomplishments. Although models of collaboration are often well articulated there is "partial paradigm acquisition" (E. J. Trickett, 1984) in terms of understanding their behavioral and ethical implications. There is more theology than conclusion. The promise of collaboration, although considerable, is still in need of multiple and varied empirical examples of how collaboration contributes to both the process and goals of community research and intervention, however defined. The monograph closes with a brief overview of what we have learned from reviewing this literature, an articulation of the kinds of questions that need to be addressed, and a series of recommendations for how to increase our understanding of the collaboration construct in community research and intervention.

Caldwell, C.; Sellers, R. M.; Hilkene Bernat, D.; Zimmerman, M. A. (2004). Racial Identity, Parental Support, and Alcohol Use in a Sample of Academically At-Risk African American High School Students. *American Journal of Community Psychology*, 34 (1-2): 71-82.

This study examined racial identity and parental support as predictors of alcohol use in a sample of 488 African American adolescents. Two dimensions of racial identity were investigated: (1) racial centrality (i.e., the significance that one places on race in defining oneself) and (2) private regard (i.e., the extent to which one feels positively about Black people). In addition, perceived support from mothers and fathers was examined. Multivariate results showed that private regard and father support were associated with less self-reported alcohol use after partialling out the effects of age and gender. An interaction between the two racial identity dimensions was also found such that private regard was associated with less alcohol use for adolescents who reported that race was a more central part of their identity.

Barrera, M. Jr.; Hageman, D. N.; Gonzales, N. A. (2004). Revisiting Hispanic Adolescents' Resilience to the Effects of Parental Problem Drinking and Life Stress. *American Journal of Community Psychology*, 34 (1-2): 83-94.

Two previous studies found that life stress and parental alcoholism were not as highly related to distress for Hispanic adolescents as they were for European American adolescents (M. Barrera Jr., S. A. Li, and L. Chassin, 1993, 1995). Those findings could be interpreted as evidence of Hispanic youths' resilience, but limitations of the stress measure and the homogeneity of the Hispanic sample threatened this interpretation. The present study improved on those previous studies by using a new measure of uncontrollable stressors and a more heterogeneous Mexican American sample. Participants in this

study were 175 Mexican American and 59 European American adolescents and their parents. Unlike the previous studies, results did not show that Mexican American adolescents were more resilient to parental problem drinking or life stress than were European American adolescents. Overall, life stress was related to adolescents', mothers', and fathers' reports of adolescents' psychological distress above and beyond the effects of ethnicity and socioeconomic factors.

Levendosky, A. A.; Bogat, G. A.; Theran, S. A.; Trotter, J. S.; von Eye, A.; Davidson, W. S. (2004). The Social Networks of Women Experiencing Domestic Violence. *American Journal of Community Psychology*, 34 (1-2): 95-109.

The research literature has demonstrated that battered women living in shelters experience impaired social support. This study examines this phenomenon among battered women living in the community. This study compared a group of pregnant battered women ($n=145$) and a group of pregnant nonbattered women ($n=58$) in terms of their structural [e.g., total number of supporters, network members in violent relationships with their partners (an index of homophily or nonhomophily) and functional (e.g., emotional)] social support. Four reasons for impaired support in battered women were proposed and examined, including social isolation, failure to disclose abuse, homophily, and low SES. Only homophily was related to impaired support among battered women. In addition, the relationship between structural and functional support and mental health outcomes (e.g., depression, self-esteem) was examined. Criticism, practical support, homophily, and disclosure were all significant predictors of mental health for battered women. Implications for community-based interventions are discussed in the context of current intervention strategies with battered women.

Langhout, R. D. (2004). Facilitators and Inhibitors of Positive School Feelings: An Exploratory Study. *American Journal of Community Psychology*, 34 (1-2): 111-127.

This paper brings together the educational psychology and place experience literatures to explore 8 children's experiences of school behavior settings. Within this framework, the goal is to think of school as a place comprised of multiple behavior settings, disentangle behavior and engagement, and problematize the construct of engagement. Results indicate that children liked places where the physical space was open, and they had some autonomy, independence, choice, opportunities for leadership, and social support. Conversely, they disliked places that were physically chaotic, where they perceived an abuse of power, and that inhibited choice, independence, and autonomy. Finally, children engaged their disliked places by attempting to personalize

these spaces to bring in other parts of their identities. Implications include creating behavior settings that lead to positive experiences, attending to social justice, and the use of project-based pedagogies.

Peterson, N. A.; Zimmerman, M. A. (2004). Beyond the Individual: Toward a Nomological Network of Organizational Empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 34 (1-2): 129-145.

Empowerment research has generally been limited to the individual level of analysis. Efforts to study empowerment beyond the individual require conceptual frameworks suggesting attributes that define the construct and guide its measurement. This paper presents an initial attempt to describe the nomological network of empowerment at the organizational level of analysis—organizational empowerment (OE). Intraorganizational, interorganizational, and extraorganizational components of OE are described. Implications for empowerment theory and practice are discussed.

Tubman, J. G.; Montgomery, M. J.; Gil, A. G.; Wagner, E. 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*, 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 experiences and cumulative psychiatric disorders were independently associated with (a) higher levels of sexual risk behaviors and (b) 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.

Journal of Health Psychology

Kate Mary Bennett, K. M. (2004). Why Did He Die? the Attributions of Cause of Death among Women Widowed in Later Life. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, 345-353.

The study aimed to examine the causal attributions of death made spontaneously by older widowed women to explain the deaths of their husbands. The data presented are from two qualitative interview studies using the same methodology. There were 65 widows aged between 55 and 93 years old who had been widowed between 0.25 and 60 years. Data were analysed using a grounded theory method and content analysis. Nearly half of the women gave causal explanations for why their husbands died. These explanations can be best understood in terms of lay illness attributions. These results indicate that a broad analysis of cause of death attributions is important in understanding the bereavement experience. The function of attributions in post-bereavement experiences is also examined.

O' Sullivan, I.; Orbell, S.; Rakow, R.; Parker, R. (2004). Prospective Research in Health Service Settings: Health Psychology, Science and the 'Hawthorne' Effect. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, 355-359.

Health service providers sometimes express concern about the impact of prospective survey research upon patient behaviour. To date, there is little available evidence from which to estimate the

likelihood of any 'Hawthorne' effect on patient behaviour in health service settings. We analysed data from one of our own surveys to investigate whether inviting people to participate in research had any impact on their subsequent uptake of a screening service. Findings showed that people sent a questionnaire were slightly faster to take up screening than those not sent a questionnaire. We obtained no significant difference in absolute service uptake rate at six months.

Burrows, A.; Williamson, I. (2004). Does My Bump Look Big in This?' the Meaning of Bodily Changes for First-time Mothers-to-be. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, 361-374.

Research on the impact of bodily changes during the transition to motherhood is contradictory. The aim of the study reported here was to provide more useful insights by employing an inductive qualitative approach. Interviews with six women in the latter stages of pregnancy were analysed drawing upon aspects of interpretative phenomenological analysis and Foucauldian discourse analysis. These analyses suggest generally negative consequence, and discursive constructions that have a greater potential to be limiting than empowering. The impact of gender ideologies on women's ways of being while pregnant is highlighted, as is the importance of developing alternative representations of

the female, and the pregnant body, which do not pathologize women.

Arnold Lohaus, A.; Klein-Hessling, J.; Ball, J.; Wild, M. (2004). The Prediction of Health-related Behaviour in Elementary School Children. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, 375-379.

This study investigates the importance of psychological concepts with regard to health-related behaviour in elementary school children based on self-report data of 802 second- and fourth-graders. The results show significant relations of self-efficacy and the choice of appropriate coping strategies to positive health-related behaviours. The amount of stress experiences (measured by the Youth Self-Report) is associated to health-risky behaviours for the total sample and for the gender subgroups, while the other predictor variables show inconsistent relations for different subgroups. The significance of the results for health-promotion during early developmental stages is discussed.

Robin Goodwin, R.; Kozlova, A.; Nizharadze, Polyakova, G. (2004). HIV/AIDS among Adolescents in Eastern Europe: Knowledge of HIV/AIDS, Social Representations of Risk and Sexual Activity among School Children and Homeless Adolescents in Russia, Georgia and the Ukraine. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, 381-396.

The two studies reported here focus on knowledge and representations of HIV/AIDS (study 1) plus sexual behaviour and hedonistic values (study 2) among 14–17-year-old school children and similar aged shelter children. Results indicate that shelter children are more sexually active, less knowledgeable about means of HIV transmission and are more likely to hold stereotyped representations of those most at risk of infection. Russian respondents were the most sexually active, a finding which could at least be partly explained by their higher levels of hedonistic values. These findings are discussed in the context of a climate of continuing social change in this region.

Johnston, O.; Reilly, J.; Kremer, J. (2004). Women's Experiences of Appearance Concern and Body Control across the Lifespan: Challenging accepted wisdom. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, 397-410.

This study adopted a lifespan approach to women's experiences of appearance concern and body control. Thirty-two women (aged 16 to 77) were interviewed about their exercise and food regulation. Results of the grounded theory analysis challenge social constructions of appearance concern as associated principally with the reproductive years, and of the body as malleable, and highlight the complexity of the relationship between appearance

concern and body control. Despite frequent persistence of (or increase in) appearance concern beyond young adulthood, 'healthier' responses to appearance concern occurred due to changing priorities and increasing awareness. Findings highlight the utility of an inclusive and qualitative approach, and the absence of simple and sovereign factors determining an individual's levels of appearance concern or body control.

Kenneth Gannon, K.; Glover, L.; O'Neill, M.; Emberton, M. (2004). Men and Chronic Illness: A Qualitative Study of LUTS. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, 411-420.

In order to determine how men react to and manage chronic conditions 16 men with Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) were interviewed to examine the relationship between detecting symptoms and seeking medical help, perceptions of symptoms and the impact of symptoms on daily life. Transcripts were analysed employing IPA and four major themes identified: Uncertainty/Trying to understand, Implications, Ways of coping and Self-concept/Identity. Uncertainty about the nature and origins of their condition and its gradual onset contributed to the delay in seeking medical advice. Men adopted a range of coping strategies to manage their symptoms. Implications for primary health care consultations are considered.

Moore, P. J.; Sickel, A. E.; Malat, J.; Williams, D., Jackson, J.; Adler, N. E. (2004). Psychosocial Factors in Medical and Psychological Treatment Avoidance: The Role of the Doctor–Patient Relationship. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, 421-433.

A community sample of 1106 adults was examined to assess the impact of the doctor–patient relationship on participants' avoidance of treatment for a recognized medical or psychological problem. Of five aspects of participants' previous experience with their physicians, all but waiting time predicted participants' self-reported treatment avoidance. In two logistic regression models participants who felt their physicians listened more to their concerns were less likely to avoid treatment for both medical and psychological problems during the previous 12 months. These findings suggest that patients' perceptions of how they are treated by physicians may help explain why many people delay or avoid healthcare treatment, even when faced with a significant health problem.

Ai, A. L.; Peterson, C.; Tice, T. N.; Bolling, S. F.; Koenig, H. G. (2004). Faith-based and Secular Pathways to Hope and Optimism Subconstructs in Middle-aged and Older Cardiac Patients. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, No. 3, 435-450.

This study was designed to fill gaps in the new field of positive psychology. Using data from two sequential interviews, this study examined the effect of faith-based and secular pathways to hope and optimism among 226 middle-aged and older patients facing a major medical crisis—cardiac surgery. Structural equation modeling demonstrated that religious faith factors contributed to the agency component of hope and dispositional optimism indirectly through the use of prayer as a coping strategy. Other sociodemographically resourcable factors affected both the agency and pathway components of hope as well as dispositional optimism and dispositional pessimism directly or indirectly through their effects on emotional distress.

Reid, M. (2004). An Assessment of Health Needs of Chronic Low Back Pain Patients from General Practice. *Journal of Health Psychology, Vol. 9, No. 3, 451-462.*

The perceived health needs of 50 chronic low back pain patients were explored within an interview procedure. Patients described symptom and treatment histories, the problems they encountered living with back pain and their severity. Problems as goals for recovery were prioritized. The last two tasks were aided by the use of a Problem Board. Interviews were analysed both quantitatively and qualitatively. Results indicated that the use of this patient-centred procedure could be helpful in outlining individual concerns, translatable into recovery goals for intervention, regardless of concurrent medical treatment. Implications of this approach for individual needs assessment in chronic conditions and for planning service development are discussed.

Chamberlain, K. (2004). Food and Health: Expanding the Agenda for Health Psychology. *Journal of Health Psychology, 9: 467-481.*

In this article I consider the changing context and constitution of food in contemporary society, and the variety of ways it is bound up in health, identity and social relations. In particular, I briefly discuss the position of food in health, illness, embodiment, and the ways that food is becoming increasingly medicalized and politicized. I suggest that the treatment of food in health psychology research has frequently been overly simplistic, and argue that we need to take greater account of the complexity of food and its intricate relations to health and illness in our research if we are to investigate this topic comprehensively, and seek to contribute to better understandings and outcomes for people.

Smith, J. L. (2004). Food, Health and Psychology: Competing Recipes for Research and Understanding. *Journal of Health Psychology, 9: 483-496.*

Mainstream and post-positivist approaches to psychological research are compared with regard to

healthy eating and eating disorders. The tendency of the mainstream operationally to define key concepts is contrasted with the post-positive preference for conceptual analysis and an example of this is considered in relation to theory of planned behaviour research. The reason why the search for a causal mechanism for major eating disorders such as anorexia nervosa has proved unfruitful becomes transparent once the phenomena are construed as action, as opposed to behaviour. Some of the methodological problems and issues arising within the post-positivist approaches are discussed using illustrative examples of autoethnographic research into eating episodes.

Lyons, A. C.; Forde, E. M. E. (2004). Food Allergy in Young Adults: Perceptions and Psychological Effects. *Journal of Health Psychology, 9: 497-504.*

Although food allergy can have serious health consequences, little is currently known about people's perceptions of food allergy. The present study examined the differences in awareness and perceptions of food allergy and anxiety between young people with and without a food allergy. Participants completed a questionnaire which asked about their perceptions and knowledge of allergies, perceived health competence and anxiety. Of the 162 participants 24 reported they were allergic to at least one food; these people perceived that their allergy had significantly less of an impact on their lives than others believed it would. Allergy status interacted with perceived health competence to affect anxiety. People with an allergy and with high health competence reported the greatest anxiety levels. Very few of the sample knew the meaning of the term 'anaphylaxis'. Findings are discussed in terms of health education implications and possibilities.

Conner, M.; Johnson, C.; Grogan, S. (2004). Gender, Sexuality, Body Image and Eating Behaviours. *Journal of Health Psychology 9: 505-515.*

One hundred and twenty one participants reported sexual orientation, body mass index, body shape concerns, eating motives and eating styles. Measures of body dissatisfaction were greater in heterosexual women and homosexual men ($ps <.05$), while heterosexual women had smaller ($ps <.001$) ideal body shapes. Eating weight control motive was lower in heterosexual men compared to women ($ps <.05$). Restrained eating was lower in heterosexual men compared to heterosexual women or homosexual men ($ps <.001$). The findings support the role of socially prescribed body shapes on body shape concerns, eating motivations, and eating styles in men and women and suggest impacts are greater for heterosexual women and homosexual men.

Hélène Joffe, H. ; Lee, M. Y. L. (2004). Social Representation of a Food Risk: The Hong Kong Avian Bird Flu Epidemic. *Journal of Health Psychology* 9: 517-533.

The paper explores the social representation of the 2001 Hong Kong avian bird flu epidemic from the perspective of local women. Fifty women were asked to describe their first thoughts about the flu, and these were subsequently explored. Thematic analysis of the semi-structured interviews revealed that the first thoughts were characterized by: (a) the origin of the epidemic, (b) anchors for it, (c) emotions about it, and (d) images of it. Aspersion concerning the lack of hygiene of Mainland Chinese chicken rearers and chicken sellers in Hong Kong dominated the interviews. Other environmental factors were also stressed, as was regulation leniency and a drive to profit. Comparisons between old traditions and newer practices formed a central feature. The findings are discussed in terms of their continuity with western risk findings as well as their specific cultural nuances.

Sally Wiggins, S. (2004). Good for 'You': Generic and Individual Healthy Eating Advice in Family Mealtimes. *Journal of Health Psychology*, 9: 535-548.

Healthy eating is one of the main concerns for health organizations in the UK, and has been widely promoted in recent decades. Yet despite the amount of nutritional information available, levels of obesity, heart disease and other food-related diseases remain high. Existing research in this area often uses individual accounts of consumption to examine the reasons why people may not be eating 'healthily'. An alternative way to approach this issue is to examine how healthy eating advice is constructed and used in everyday interaction. This research uses tape-recorded family mealtimes to examine instances where nutritional advice is embedded and managed in conversational activities. A distinction between generic and individually focused healthy eating talk is illustrated, and the implications for further research are discussed.

Burns, M.; Gavey, N. (2004). 'Healthy Weight' at What Cost? 'Bulimia' and a Discourse of Weight Control. *Journal of Health Psychology*, 9: 549-565.

Public health messages emphasizing 'healthy weight' link good health to a narrow range of body weights and stress energy regulation to achieve this. We examined whether women who practise bulimia deploy notions of 'healthy weight' in their talk about body management activities. Analysis is based on interviews with 15 women who practise bulimia and on material collected from cultural locations containing 'health promotion' advice. Poststructuralist discourse analysis revealed that slenderness was constituted as healthy in both sites

and that the careful regulation of energy intake and output was similarly reified as a healthy practice. We conclude that a discourse of 'healthy weight' cannot be unhinged from a cultural imperative of slenderness for women, and that paradoxically 'health' practices provide a rationality that supports the practices of binge eating and compensating.

Marc Stewart Wilson, M. S.; Weatherall, A.; Butler, C. (2004). A Rhetorical Approach to Discussions about Health and Vegetarianism. *Journal of Health Psychology*, 9: 567-581.

Typically, research on vegetarianism has sought to identify the psychological characteristics that distinguish vegetarians from meat-eaters. Health concerns have been identified as a motivation for meat abstinence. In this article, rhetorical analysis of Internet discussions about health and vegetarianism highlights the argumentative orientation of explanations for meat consumption, with the various constructions of health serving a rhetorical function. We show the dilemmatic nature of arguments about the relationship between food and health: food can promote health and cause ill-health, and suggest that meat-eating as a dominant practice is supported by the rhetorical use of notions of 'balance', implying moderation, inclusion and rationality. This rhetorical approach represents a radical critique of past work that assumes opinions given in response to questions about vegetarian practices represent 'causes' of dietary practice.

Madden, H.; Chamberlain, K. (2004). Nutritional Health Messages in Women's Magazines: A Conflicted Space for Women Readers. *Journal of Health Psychology*, 9: 583-597.

Media representations of food are ubiquitous in contemporary society, and healthy eating features predominantly in such texts. This study explores the discursive construction of food and healthy eating in texts appearing in popular women's magazines, and examines the variety of positions and subjectivities offered to women readers of these texts. We find that such texts present quite complex constructions of nutritional health, based on scientific and biomedical discourses of nutrition interwoven with discourses of morality, feminine beauty and mothering. We conclude that these texts offer a conflictual space for women to traverse in efforts to position themselves as good mothers and moral and healthy eaters.

Sneijder, P.; te Molder, H. F. M. (2004). 'Health Should Not Have to be a Problem': Talking Health and Accountability in an Internet Forum on Veganism. *Journal of Health Psychology*, 9: 599-616.

This article draws upon insights from discursive psychology to examine how participants in an Internet forum on veganism orient to the relation-

ship between food choice, health and accountability. First, we explore the ways in which participants ascribe responsibility for health problems like vitamin deficiency to individual recipients. By suggesting individual *practices* as a cause for problems, speakers undermine the notion that problems arise through veganism as a matter of *principle*. Second, we show how participants construct solutions to individual health problems as involving mundane and simple actions. Both discursive procedures enable speakers to resist negative assumptions about the potentially complicated nature of veganism in relation to health protection.

Yousfi, S.; Matthews, G; Amelang, M.; Schmidt-Rathjens, C. (2004). Personality and Disease: Correlations of Multiple Trait Scores with Various Illnesses. *Journal of Health Psychology 9: 627-647.*

Correlations between personality measures and self-reported data on health status were examined in a sample of 5133 men and women, aged between 40 and 65. A wider range of diseases was studied than is typical. Small but theoretically meaningful correlations with personality were found for some diseases. Personality syndromes of *Emotional Lability*, *Type A Behaviour*, *Behavioural Control*, *Locus of Control over Diseases* and *Psychoticism* were distinguished factorially. Emotional Lability appeared to be the most robust predictor of general disease vulnerability. Some small but significant associations between specific illnesses and Type A and Behavioural Control were also found.

Hinchliff, S.; Gott, M. (2004). Perceptions of Well-Being in Sexual Ill Health: What Role does Age Play? *Journal of Health Psychology 9: 649-660.*

This article explores the ways in which age can mediate the impact of sexual health problems on psychological well-being, and reports a qualitative interview study with 69 participants (aged 31-92). Data were analysed using 'Framework' and the following themes identified. Participants self-defined their sexual health problems, and these included tiredness, erectile dysfunction and menopause. Older participants reported more physical conditions of a long-term nature and younger participants experienced more shorter-term problems. The effect these had on the sufferer varied with regard to perceived aetiology and longevity of the problem, for instance older participants perceived some problems as age-related which buffered impact on well-being. The findings are discussed in relation to their implications for health care and policy development.

Herbette, G.; Rimé, B. (2004). Verbalization of Emotion in Chronic Pain Patients and their

Psychological Adjustment. *Journal of Health Psychology 9: 661-676.*

Little attention has been paid to the issue of emotional verbalization in people undergoing chronic situations. We addressed this issue in the present study focusing on chronic pain patients. Our study investigated the verbalization of their health-related emotions, as well as the role of interpersonal variables on patients' disclosure, and their relation to their psychological adjustment. Results indicate that chronic pain patients talk more frequently about their illness with their intimates. Yet, the medical staff represents a favored sharing target as it elicits the highest satisfaction degree. Results also reveal that others' social constraint behavior and lack of credibility of sufferers' health status negatively predict patients' psychological adjustment. Therefore, the social environment appears to play a significant part in patients' well-being.

Holtzman, S.; Newth, S.; Delongis, A. (2004). The Role of Social Support in Coping with Daily Pain among Patients with Rheumatoid Arthritis. *Journal of Health Psychology 9: 677-695.*

Using a daily process methodology, the current study examined the role of social support in coping and pain severity among patients with rheumatoid arthritis (RA). Seventy-three adults with RA completed a structured record twice daily for one week on pain severity, pain coping, satisfaction with support and disappointment in support. Findings suggested that support influenced pain indirectly, by encouraging the use of specific coping strategies, as well as impacting coping effectiveness. Satisfaction with support was associated with adaptive and maladaptive coping, while disappointment was associated with maladaptive coping. Findings highlight the importance of close others in promoting adaptive coping strategies.

McDonald, R.; Wan, C. K.; Guilamo-Ramos, V.; Dittus, P.; Quinlan, S. (2004). Recalling Sexual Partners: The Accuracy of Self-Reports. *Journal of Health Psychology 9: 699-712.*

Accuracy of recall of the number of sexual partners individuals had over a period of one month, three months, six months and one year was studied in a group of 285 young, single, heterosexual adults. Self-reports of the number of partners were obtained on a weekly basis and then compared with recall of behavior over longer time periods that overlapped the weekly measures. For individuals who claimed abstinence or who claimed to be monogamous, accuracy of recall was relatively high, especially at the shorter time frames. Level of education was related to accuracy for claimed abstainers, such that lower levels of education were associated with lower accuracy of recall. Accuracy rates for individuals who reported having multiple sexual

partners tended to be lower and were found to be related to one's propensity to engage in casual sex.

Pargament, K. I.; Koenig, H. G.; Tarakeshwar, N.; Hahn, J. (2004). Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes among Medically Ill Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study. *Journal of Health Psychology 9: 713-730.*

A total of 268 medically ill, elderly, hospitalized patients responded to measures of religious coping and spiritual, psychological and physical functioning at baseline and follow-up two years later. After controlling for relevant variables, religious coping was significantly predictive of spiritual outcome, and changes in mental and physical health. Generally, positive methods of religious coping (e.g. seeking spiritual support, benevolent religious reappraisals) were associated with improvements in health. Negative methods of religious coping (e.g. punishing God reappraisal, interpersonal religious discontent) were predictive of declines in health. Patients who continue to struggle with religious issues over time may be particularly at risk for health-related problems.

Man Sze Wu, A; Tang, C.; Kwok, T. (2004). Physical and Psychosocial Factors Associated with Health-promoting Behaviors among Elderly Chinese with Type-2 Diabetes. *Journal of Health Psychology 9: 731-740.*

This study explored how physical and psychosocial factors influenced the practice of health-promoting behaviors among elderly Chinese patients with type-2 diabetes. Individual structured interviews were conducted with 191 elderly Chinese attending an outpatient clinic in Hong Kong. Results showed that demographic and illness characteristics were unrelated to health practices. Participants were more likely to engage in health-promoting behaviors

Maori, the indigenous people of New Zealand, have suffered social and economic deprivation as a result of colonisation. Māori suffer worse health than their Pākehā (non-Māori) cohort. Māori are using their traditional worldview to develop a model of health that can be used as a holistic or unified theory of health. The model, Whare Tapa Wha, can be used as clinical assessment tool. The model is part of Māori seeking to regain control over our health services. It has supported the development of a Māori health sector, which has led to gains in both health and community

Mason, C. A.; Walker-Barnes, C. J.; Tu, C.; Simons, J.; Martinez-Arrue, R. (2004). Ethnic Differences in the Affective Meaning of Parental Control Behaviors. *The Journal of Primary Prevention* 25 (1): 59-79.

This paper examines ethnic differences in the affective meaning of parental control in a sample of 288 adolescents. Participants rated their affective reaction to a sample of parental control behaviors. Principal components analyses of these affective ratings found general support for three broad dimensions (hurt/anger, love/concern, and control/manipulation) of feelings associated with these behaviors. As predicted, results found parenting behaviors to be associated with different levels of these feelings for children of different ethnic backgrounds. This may in part explain inconsistent findings researchers have noted when studying ethnic differences in the effect of parental control.

Jurkovic, G. J.; Kuperminc, G.; Perilla, J.; Murphy, A.; Ibañez, G.; Casey, S. (2004). Ecological and Ethical Perspectives on Filial Responsibility: Implications for Primary Prevention with Immigrant Latino Adolescents. *The Journal of Primary Prevention* 25 (1): 81-104.

This article considers processes from an ecological-ethical viewpoint that may help explain the high rate of school failure and dropout of immigrant Latino adolescents. Drawing from research on filial responsibility and risk and protective processes in this population, a conceptual model is presented that accounts for both negative and positive developmental outcomes. For example, it is speculated that different stressors linked to immigration (e.g., poverty, discrimination) occasion a marked increase in filial responsibility (e.g., assuming the role of interpreter and liaison to the English speaking community, working to earn money for the family) that may compete with other sociocognitive tasks, such as schooling and peer involvement. Yet, Latino youths who perform major caregiving tasks in the family also appear to derive an increased sense of personal and interpersonal competence. The implications of the model for research and prevention programming are discussed.

Cooley, M. R.; Boyd, R. C.; Grados, J. J. (2004). Feasibility of an Anxiety Preventive Intervention for Community Violence Exposed African-American Children. *The Journal of Primary Prevention* 25 (1): 105-123.

Investigated the feasibility of using an anxiety preventive intervention efficacious with Australian children with inner-city African-Americans (aged 10–11) who experienced moderate anxiety problems and community violence exposure. Of 91 fifth-grade students, ten participated in the school-based selective preventive intervention that targeted anxiety disorders. In this pilot study, qualitative and quantitative analyses revealed significant decreases in general anxiety and manifestations of anxiety that were contextually relevant to the community violence exposed youth (i.e., physiological symptoms, worry regarding environmental pressures, and concentration difficulties). The discussion focuses on the modifications necessary to make the prevention program culturally and contextually appropriate for anxious inner-city African-American children.

Soori, H. (2004). Measuring Health-Related Quality of Life Among Primary School Children in Ahwaz, Iran. *The Journal of Primary Prevention* 25 (1): 125-132.

It has been claimed that health-related quality of life (HRQL) assessments should provide information about capabilities and well-being and their relevance to the individual concerned. No attempt has been made before to measure children's HRQL in Iran. The purpose of this study was to describe reports of parents in a random sample of 3,800 Iranian primary school children (ages 6–12 years old) on domains of the TNO AZL Child Quality of Life (TACQOL) parent form, in the winter of 2001. It was a cross-sectional design, and 56 items taken from seven domains of TACQOL were employed. The parents' questionnaire included demographic questions and seven eight-item scales: physical complaints, motor functioning, autonomy, cognitive (such as concentration, or understanding what others say) and social functioning, and positive and negative emotions. All scales were scored from 56 to 280 (8–40 for each scale), with higher scores indicating better HRQL. Scale reliability was assessed with Cronbach's alpha. The mean score for all domains was 35.3 (ranged from 32.5 for positive emotions to 37.7 for motor functioning). Significant differences were found between the HRQL of children and mothers' job and child's birth order ($p < 0.01$). However, no significant differences were found by child's sex, child's age, and mothers' educational attainment. There are some limitations and difficulties for Iranian children's HRQL. Children's quality-of-life measurements should be considered by researchers in less economically developed countries as a routine part of health and medical

visits. Health policy-makers may also consider HRQL measurements in their national data capture system to recognize children's well-being status.

Miller, B. A.; Mancuso, R. F. (2004). Connecting Childhood Victimization to Later Alcohol/Drug Problems: Implications for Prevention. *The Journal of Primary Prevention* 25 (2): 149-169.

This article addresses the connections between childhood victimization and the development of alcohol and other drug (AOD) use and problems in late adolescence or during adulthood. Initially, we provide a brief overview of the definitions and rates of childhood victimization in the general population. The empirical evidence for the relationships between AOD and childhood victimization for both adult reports and adolescent/child reports are then examined. A brief summary of theoretical frameworks for these relationships follows. In conclusion, issues related to the development of new prevention models are offered with an emphasis on the intersection between victimization and AOD problems. Because victimization and AOD problems do not necessarily occur within the same development period, there is emphasis on the importance of moving prevention efforts towards a lifespan focus. Program implications are different for preventing youth from being victims of childhood violence versus preventing the development of AOD problems. Concerns about intergenerational transmission of both violence and AOD problems may also require that different approaches to address the problems. A portfolio of preventive interventions is needed and a more inclusive targeting of appropriate individuals for these programs is recommended.

Springer, J. F.; Sale, E.; Hermann, J.; Sambrao, S.; Kasim, R.; Nistler, M. (2004). Characteristics of Effective Substance Abuse Prevention Programs for High-Risk Youth. *The Journal of Primary Prevention* 25 (2): 171-194.

The last two decades have witnessed a rapid development of substance abuse prevention programs. Most efforts to evaluate these programs have been limited to single program studies, and nearly all studies involving multiple drug prevention programs have involved school-based programs for general youth populations. In 1995, the Center for Substance Abuse Prevention (CSAP), with the Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA), funded the CSAP National Cross-site Evaluation of High Risk Youth Programs, a five-year, multi-site evaluation study involving 46 programs and over 10,500 youth at high risk for substance use (CSAP, 2002(a)). This article reports findings from this evaluation, focusing on program characteristics that help explain reductions in 30-day substance use among program participants. Programs found to be most effective in reducing substance use were those that offered strong behav-

ioral life skills development content, emphasized team-building and interpersonal delivery methods, emphasized introspective learning approaches focusing on self-reflection, were based upon a clearly articulated and coherent program theory, and provided intense contact with youth. Programs utilizing these positive program components produced consistent and lasting reductions in substance use. These findings provide a solid basis for the adoption of positive program characteristics in the development of future prevention programming for high-risk youth.

Johnson, D. L.; Blumenthal, J. (2004). The Parent Child Development Centers and School Achievement: A Follow-Up. *The Journal of Primary Prevention* 25 (2): 195-209.

The long-term effectiveness of the Parent-Child Development Centers (PCDCs) as primary prevention programs was examined with follow-up data collected 6–13 years after program completion. Data were collected for 576 children who had been in the programs with the mothers (Birmingham, 153; New Orleans, 187; Houston, 244). Mothers and teachers were interviewed and school records were examined. Significant results were sparse. Houston program children had better achievement test results. Birmingham program children repeated grades less often. The largely negative results are interpreted as being a consequence of continuing poverty for the families involved.

Botvin, G. J.; Griffin, K. W. (2004). Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention* 25 (2): 211-232.

Alcohol, tobacco, and other drug use are important problems that typically begin during adolescence. Fortunately, substantial progress has been made in developing effective drug abuse prevention programs for youth over the past two decades. The Life Skills Training (LST) program is an effective primary prevention program for adolescent drug abuse that addresses the risk and protective factors associated with drug use initiation and teaches skills related to social resistance and enhancing social and personal competence. This paper provides an overview of the theoretical underpinnings of the LST program, along with a description of the program's core components, materials, and methods. Findings from over two decades of evaluation research are reviewed, including results from a series of small scale efficacy studies and large scale effectiveness trials with a variety of adolescent populations. These studies have demonstrated positive behavioral effects of LST on smoking, alcohol, marijuana use as well as the use of multiple substances and illicit drugs, with prevention effects lasting up until the end of high school. Further research is needed to understand the mediating mechanisms through

which prevention programs such as LST are effective, and ways to widely disseminate research-based programs into schools.

Smokowski, P. R.; Fraser, M. W.; Day, S. H.; Galinsky, M. J.; Bacallao, M. L. (2004). School-Based Skills Training to Prevent Aggressive Behavior and Peer Rejection in Childhood: Evaluating the Making Choices Program. *The Journal of Primary Prevention* 25 (2): 233-251.

This paper reports findings from an evaluation of a school-based prevention program, called *Making Choices*, which was designed to decrease childhood aggression and peer rejection by teaching children social problem solving and relationship enhancement skills. Using a pre- to post-test control group design, 51 third graders received the intervention program and 50 received the no-intervention control condition. Controlling for pretest scores, children who received the *Making Choices* intervention had significantly higher scores on social contact, cognitive concentration, and displayed significantly lower overt aggression. Important moderation effects surfaced, indicating that the intervention differentially benefitted high-risk children.

Whaley, A. L.; McQueen, J. P. (2004). An Afrocentric Program as Primary Prevention for African American Youth: Qualitative and Quantitative Exploratory Data. *The Journal of Primary Prevention* 25(2): 253-269.

The need for effective preventive interventions for youth behavior problems in African American communities has been, for the most part, unmet or underserved. Rigorous evaluation of programs guided by the principles of afrocentricity may bridge the gap between primary prevention and community service programs. The purpose of the current article is to examine qualitative and quantitative exploratory data from an afrocentric program using the cognitive-cultural model of identity. Taken together, the results of these exploratory studies suggested that the enhancement of cultural identity and the promotion of academic competence reduce the risk of problem behaviors in African American youth. The present article illustrates a partnership between a university researcher and a community-based agency to bring primary prevention strategies to an afrocentric program, thereby increasing its chances to attract research funding to improve and expand the services.

Mason, M. J.; Cheung, I.; Walker, L. (2004). The Social Ecology of Urban Adolescent Substance Use: A Case Study Utilizing Geographic Information Systems. *The Journal of Primary Prevention* 25 (2): 271-282.

Adolescents drawn from an urban primary care setting were interviewed to understand the relationship between their social networks, their environ-

ment, and their health outcomes such as substance use, depression, and stress. A case study was constructed from this small convenience sample to illustrate the methodology of creating a 3-dimensional ecological profile that helps explain these relationships and provides preventive applications. The profiles consisted of *personal risk* (substance use, depression, stress) *social risk* (social network members drug use, pressure to use, negative activities) and *environmental risk* (number of crimes, poverty level, alcohol outlets, boys and girls clubs, libraries) levels. *Geographic information system* (GIS) was used to integrate teens' subjective interpretation of their environments with objective environmental information to form a 3-dimensional social ecological profile.

Dowrick, P. W.; Leukefeld, C. G.; Stodden, R. A. (2004). Substance Abuse Early Prevention Programs for Young Children with School Difficulties. *The Journal of Primary Prevention* 25 (3): 309-328.

High on everyone's list as both a contributor and a consequence of childhood substance abuse is "school failure." There is much written about some types of disabilities in relation to either drug abuse or school failure—never both. This article focuses on three areas: substance abuse, school-related difficulties, and childhood disabilities. This effort (the first in a two part series) focuses on preadolescent childhood. We review and update previous findings to identify key issues related to individual, family, school, and community factors. We describe programmatic attempts to address these issues and relevant risk and protective factors. Some school-based (or preparation) programs show promise for near-term prevention. For many risk or protective factors, the earlier and more comprehensive the intervention the better. We conclude with recommendations for policy and

Ladouceur, R.; Ferland, F.; Vitaro, F. (2004). Prevention of Problem Gambling: Modifying Misconceptions and Increasing Knowledge Among Canadian Youths. *The Journal of Primary Prevention* 25 (3): 329-335.

Research on gambling demonstrates that youths are involved in gambling activities. As they take part in these activities, young people develop and maintain irrational thoughts about gambling and become at risk for developing severe gambling problems. In a previous study, a French video was designed specifically to correct misconceptions and increase knowledge about gambling (Ferland, Ladouceur, & Vitaro, 2002). Findings indicated that the video significantly improves subjects' knowledge about gambling and corrects their misconceptions. The present study aims to evaluate the effectiveness of the English version of that video. The sample comprised 506 grade 7 and 8 English speaking students

from Canada. The results confirmed the efficacy of the video in increasing knowledge of gambling and correcting misconceptions concerning the outcome of these games. The implications of these results for the prevention of gambling problems are discussed.

Cook, R. F.; Hersch, R. K.; Back, A. S.; McPherson, T. L. (2004). The Prevention of Substance Abuse Among Construction Workers: A Field Test of a Social-Cognitive Program. *The Journal of Primary Prevention* 25 (3): 337-357.

A substance abuse prevention program based on social-cognitive principles and cast in a health promotion framework was tested on 374 construction workers from 5 sites. Subjects were randomly assigned to receive the "Power Tools" program with substance abuse material or without the material. Both self-report and bioassay data were collected before and approximately one year after the program. Data were analyzed mainly by analysis of covariance, analysis of variance, and chi-square analysis. Program effects were not demonstrated on consumption of substances, but were found on stages-of-change measures of smoking and drinking and on the frequency with which parents talk with their children about alcohol and drugs. The results suggest that a program of this type might help construction workers move toward reductions in licit substance use, but not in illicit drug use.

Charlebois, P.; Vitaro, F.; Normandeau, S.; Brendgen, M.; Rondeau, N. (2004). Trainers' Behavior and Participants' Persistence in a Longitudinal Preventive Intervention for Disruptive Boys. *The Journal of Primary Prevention* 25 (3): 375-388.

One of the challenges of preventive intervention is the retention of participants. Retention has been especially problematic when interventions require a long-term engagement of participants. Investigations to document factors that predict enrolment and retention in clinical or preventive programs

Abstracts

gf7.6antly syu9(o.52yu)[w.6()-sym69460J0 -1.1497 TD-0.0009 T05730243 Tlik.4io9)ely to.14 9rienati

cross-sectional relations again were found between witnessing violence and other variables. Increases in witnessing violence also were related strongly to increases in problem behaviors and attitudes supporting violence and to decreases in attitudes supporting nonviolence. These findings have important implications for research and intervention efforts.

Chapin, M. G. (2004). Violence exposure in home and community: Influence on posttraumatic stress symptoms in Army recruits. *Journal of Community Psychology* 32: 527-541.

This study assessed the levels and types of violence exposure, levels of posttraumatic stress symptoms, and the relationship among exposure to violence, posttraumatic stress symptoms, and early discharge in U.S. Army recruits at Basic Combat Training (BCT). The study applied a modified ABCX model of family stress adaptation developed by McCubbin, Thompson, and McCubbin (1996). A sample of 779 BCT recruits were surveyed before training began. At the end of training, data was collected on those recruits who had been discharged before completion of training. Statistical measures of association were used to assess the relationship between the variables. Results supported all three of the hypotheses tested. Significant positive relationships were found between violence exposure and trauma symptoms, as well as levels of trauma symptoms and odds of early discharge. Patterns of association were found between types of exposure to community versus home violence and specific symptom clusters of traumatic stress.

Liau, A. K.; Shively, R.; Horn, M.; Landau, J.; Barriga, A.; Gibbs, J. C. (2004). Effects of psychoeducation for

.Tw()Tj16/TT4 1eci4070719 0 TD-0.0015 T092.0878 TJ.9(p)-o,pton(e. syw5.5(-)eci4070J0 -1.1437 TD-3.0003 TD-0.1792 Tlo

harha1(I)2(P pro[har]g)(o)(1)5at(4.50))5(f)1st[has]i(0)3w[fd7]e[ha]9(e)4)TJ0[ha]1497TD[1600]9IT[090][257]r9(a).TJ0-1.14
6()-7p.4(f)rym9(e.3(1)4.5(d61i(e 8)4.8(1T4.3a8)3r ci(e 8)d.4(f)i(e 8)vi(e 8)s1.9(m8)3a4.3a8)3si(e 8)xica

programs or curriculum in the conventional sense. This article presents examples of evidence-based kernels and behavioral vaccines that can be promoted easily across whole communities or states using social marketing principles. Widespread propagation of evidence-based kernels and behavioral vaccines could have a significant impact on communities and their prevention norms, providing low-cost alternatives and practical models for community psychology, public health, and policy makers. Behavioral kernels and vaccines can add needed precision to prevention science and community psychology.

Osofsky, J. D.; Rovaris, M.; Hammer, J. H.; Dickson, A.; Freeman, N.; Aucoin, K. (2004). Working with police to help children exposed to violence. *Journal of Community Psychology* 32: 593-606.

Children's exposure to community and domestic violence is a major problem in our country. Exposure to violence can contribute to negative short- and longer-term outcomes for children that includes significant risk for later violent behavior. Prevention and intervention programs for children exposed to violence benefit from creative strategies and collaborations to identify and reach children earlier in order to prevent or reduce the risk. This article describes the development and implementation of the Violence Intervention Program for Children and Families, which represents a partnership with the New Orleans Police Department. It was designed to raise awareness, provide training, identify children earlier after the trauma, and provide interventions and treatment services for traumatized children and families. Over the course of the 10 years of the program, the results of the education and collaboration showed increased sensitivity of police officers to traumatized children and greater success in early referrals for intervention and treatment. Raising awareness at local and national levels of the important preventive role that police-mental-health collaborations can play is a crucial component of the work. With recognition of the effects of trauma and appropriate interventions, it is possible to help children stay on track developmentally by supporting positive social and emotional development and preventing the risk of later violence.

Fleisher, M. S.; Krienert, J. L. (2004). Life-course events, social networks, and the emergence of violence among female gang members. *Journal of Community Psychology* 32: 607-622.

Using data gathered from a multi-year field study, this article identifies specific life-course events shared by gang-affiliated women. Gangs emerge as a cultural adaptation or pro-social community response to poverty and racial isolation. Through the use of a social-network approach, data show that violence dramatically increases in the period be-

tween gang affiliation and first pregnancy and decreases with pregnancy and childbirth. Policy recommendations addressing the delivery of services are offered within the context of gang women's personal networks.

Shepherd Zeldin, S. (2004). Preventing youth violence through the promotion of community engagement and membership. *Journal of Community Psychology* 32: 623-641.

Youth policy in the United States reflects the public assumption that adolescence is a time of storm and stress and that youth are therefore in need of protection and control from their communities. These and other beliefs about youth distance adults from youth in their communities and, equally important, distract attention and debate from the full range of policy responses available to address youth violence. The purpose of this policy analysis is to explore youth engagement in community decision-making as a public response to violence. A broad body of research indicates that youth engagement reduces the likelihood of interpersonal violence and delinquency, while concurrently promoting community membership and the development of positive youth competencies and emotional well being. Given that youth engagement is a viable policy option, the challenge will be to integrate youth into their communities as contributing citizens rather than regard them as objects of concern. Towards that end, the analysis offers six policy directions.

Zugazaga, C. (2004). Stressful life event experiences of homeless adults: A comparison of single men, single women, and women with children. *Journal of Community Psychology* 32: 643-654.

This article describes stressful life events experienced by a multi-shelter sample of 162 homeless adults in the Central Florida area. Participants included homeless single men ($n = 54$), homeless single women ($n = 54$), and homeless women with children ($n = 54$). Subjects were interviewed with a modified version of the List of Threatening Experiences (Brugha & Cragg, 1990). Findings indicate that the two groups of women were more likely to have been both physically and sexually abused as children than single men. Single women were more likely to have experienced sexual violence over the age of 18, experienced domestic violence, and been hospitalized in a psychiatric facility. Single men were more likely to have abused drugs and alcohol, and to have been incarcerated. Women with children were more likely to have lived in foster care. Overall, single women experienced significantly more stressful life events than single men and women with children. These findings suggest that the three groups are unique and would benefit from prevention and/or treatment approaches developed for the specific subgroup.

Cook, J. R.; Kilmer, R. P. (2004). Evaluating systems of care: Missing links in children's mental health research. *Journal of Community Psychology* 32: 655-674.

Systems of care (SOCs) have been developed throughout the country to meet the needs of children with severe emotional disturbances (SED) and their families. In these SOCs, multiple agencies and disciplines are expected to work together with informal community supports to address families' needs (Stroul & Friedman, 1986a). A review of the literature on the impact of SOCs suggests: (a) communities' service delivery systems change; and (b) children experience modest improvements in symptomatology and functioning. At the same time, little is known about (a) which components of the SOC approach, at what levels, are necessary to impact child and family outcomes; (b) the degree to which SOCs affect other family members, beyond the target child; and (c) the impact of community contexts and supports in SOCs. Future research should improve measurement of key SOC constructs, examine the relation between specific levels of implementation and outcomes for the entire family, and investigate the impact of broader community systems and supports on families within SOCs.

Abe-Kim, J.; Gong, F.; Takeuchi, D. (2004). Religiosity, spirituality, and help-seeking among Filipino Americans: Religious clergy or mental health professionals? *Journal of Community Psychology* 32: 675-689.

Data from structured interviews with 2,285 respondents for the Filipino American Community Epidemiological Survey (FACES) were used to examine help-seeking for emotional distress among Filipino Americans. The influence of religious affiliation, religiosity, and spirituality upon help-seeking from religious clergy and mental health professionals was assessed after controlling for need (e.g., negative life events, SCL-90R scores, and somatic symptoms), demographic (e.g., age, gender, marital status, education, county of residence, generational status, and insurance coverage), and cultural variables (e.g., loss of face and language abilities). Rates of help-seeking from religious clergy versus mental health professionals were comparable (2.5% vs. 2.9%). High religiosity was associated with more help-seeking from religious clergy but not less help-seeking from mental health professionals, whereas high spirituality was associated with less mental health help-seeking. Implications for understanding how religious variables affect help-seeking were explored.

Obst, P. L.; White, K. M. (2004). Revisiting the Sense of Community Index: A confirmatory factor analysis. *Journal of Community Psychology* 32: 691-705.

The Sense of Community Index (SCI) is one of the most commonly used measures of Psychological Sense of Community (PSOC). There is much discussion in the literature as to the validity of the scale as a measure not only of overall PSOC, but also of the dimensions (Membership, Influence, Needs Fulfillment, and Emotional Connection) theorized by McMillan and Chavis (1986) to underlie the construct. The current paper examines the factor structure of SCI in a study ($N = 219$) that examines multiple community memberships, including neighborhood, student, and interest group communities. Data was analyzed by confirmatory factor analysis (CFA). The results showed that the SCI, in its original factor structure, did not adequately fit the data. The scale was revised, therefore, using CFA indicators, to produce a new four-factor structure based on the same items. This revised model was tested and found to display adequate fit indices to the data in all three communities. The results of the study provide empirical support for retaining measures that encapsulate the four dimensions of PSOC.

Herrero, J.; Gracia, E. (2004). Predicting social integration in the community among college students. *Journal of Community Psychology* 32: 707-720.

This article aims to examine determinants of social integration in the community among college students. Two-wave panel data from an undergraduate student sample ($N = 310$) was used to explore the effects of multiple sets of variables (personal, interpersonal, and situational) on social integration in the community. Structural equation analysis showed that personal (self-esteem and perceived stress) and situational (undesirable life events) variables made significant contributions to changes to social integration in the community. Implications of these and other findings are discussed.

Goodkind, J. R.; Deacon, Z. (2004). Methodological issues in conducting research with refugee women: Principles for recognizing and re-centering the multiply marginalized. *Journal of Community Psychology* 32: 721-739.

Many recent efforts in the field of community psychology have been dedicated to moving from values to action in incorporating diversity into our work. An essential aspect of this goal is designing research that provides opportunities for underrepresented perspectives to be heard. The voices of refugee women, in particular, are not typically incorporated in research, planning for service provision, and policy design. This article explores methodological challenges involved in conducting research with refugee women who are marginalized both within broader U.S. contexts and within their own communities. Six guiding principles are presented: 1) develop strategies for involving marginalized

refugee women; 2) consider the advantages and limitations of quantitative and qualitative methodologies and be innovative about combining them; 3) prepare for extensive time and effort for quantitative measure construction; 4) consider gendered decision-making structures in the lives of refugee women and their potential impact on the research

process; 5) plan for refugee women's common triple burden of working outside of the home, managing their households, and adjusting to life in a new country; and 6) attend to refugee women's cultural norms about and unfamiliarity with the interview process.

Prevention Science

DeGarmo, D. S.; Patterson, G. R.; Forgatch, M. S. (2004). How Do Outcomes in a Specified Parent Training Intervention Maintain or Wane Over Time? *Prevention Science* 5 (2): 73-89.

In a randomized prevention trial, 238 recently separated mothers and their young sons were assigned to either Parent Management Training (PMT) or a comparison group. Families were intensively assessed at baseline and at each 6-month interval through 30 months. To understand the effects of PMT, we first evaluated effect sizes among family variables over time. Second, because observed parenting was the target of PMT, we hypothesized a sequential pattern of structured changes within and between individuals. Using constructs with mismatched sources of data, we conducted a set of latent growth mediational analyses to test hypothesized mechanisms explaining change. Effect sizes indicated that parenting changed first within 12 months, followed by changes in boy behaviors and finally changes in maternal depression within 30 months. Unique follow-up findings indicated that intervention effects on reductions in maternal depression were mediated by reductions in boy externalizing; intervention effects on externalizing were mediated by reductions in boy depression. As expected, increases in effective parenting predicted reductions in child behavior problems. PMT effects on internalizing were direct and indirect, partially mediated by parenting practices. Results are discussed from a system's perspective on PMT amplifiers.

Catalina Amuedo-Dorantes, C.; MachT.; Clapp, J. D. (2004). The Impact of Schools on Juvenile Substance Initiation and Use. *Prevention Science* 5 (2): 91-99.

We use data from the two rounds of the NLSY97 and the corresponding QED data to examine the effectiveness of school endowments and curricula in targeting juvenile use of tobacco, alcohol, and marijuana. Our results support the notion that schools matter in reducing juvenile involvement in substance use. Higher discretionary dollars per pupil are linked to reduced rates of juvenile initiation and repetitive use rates of cigarettes and marijuana. Additionally, school curricula, as indicated by the implementation of year round classes and some innovative and after-school programs—such

as *gifted and talented*, *attendance monitoring*, *homework hotline*, *international baccalaureate*, *extended-day*, and *mentoring*, programs, affect both juvenile initiation to tobacco and alcohol use and juvenile repetitive use of tobacco and alcohol. In particular, we find that juvenile initiation to cigarette use is approximately between 2 percentage points and 3 percentage points lower among youths attending schools with gifted and talented and international baccalaureate programs. In addition, juvenile repetitive cigarette use is approximately 54%, 52%, and 48% lower among youths attending schools offering year round classes, international baccalaureate, and twenty-first century programs, respectively. Finally, juvenile initiation to alcohol use and juvenile repetitive use of alcohol are approximately 3% and 20% lower, respectively, among youths in schools offering gifted and talented programs. In sum, while these programs are not implemented to address substance use problems among the student body, we find that the implementation of these programs is often accompanied by a reduction in juvenile initiation and repetitive substance use.

Simons-Morton, B. G.; Hartos, J. L.; Beck, K. H. (2004). Increased Parent Limits on Teen Driving: Positive Effects from a Brief Intervention Administered at the Motor Vehicle Administration. *Prevention Science* 5 (2): 101-111.

The purpose of this study was to determine whether exposure to a brief intervention administered at the Motor Vehicle Administration (MVA) increases parental limits on teen driving. A total of 658 parents and their 16-year-old adolescents were recruited from a local MVA site as adolescents successfully tested for provisional licenses. At the MVA, participating parents completed written surveys about expected teen driving during the 1st month of provisional licensure. One month later, 579 parent-teen dyads completed follow-up telephone interviews about teen driving within the past month. On weeks assigned as intervention, parents were exposed to a video and given the video and a driving agreement to take home. In multivariate linear regression analyses, the results indicated that when controlling for selected demographic and baseline psychosocial variables, intervention parents reported more driving rules, restricted driving,

limits for high-speed roads, weekend night restrictions, and overall driving limits than did parents in the control group. When compared to control teens, intervention teens reported more limits on passengers, high-speed roads, and night driving, and on overall driving limits, but there were no differences for overall driving or driving under high-risk conditions. In addition, intervention parents were about 3 times, and intervention teens were about 5 times, more likely than controls to report using a parent-teen driving agreement. These results indicate that brief exposure to intervention at an MVA office may help increase parental limits on teen driving.

Horn, K.; Dino, G.; Kalsekar, I.; Massey, C. J.; Manzo-Tennant, K.; McGloin, T. (2004). *Prevention Science* 5 (2): 113-126.

This study examined the association between mental health and smoking cessation among rural youth. Participants were 113 male and 145 female adolescents ages 14–19 from rural West Virginia and North Carolina. Participants were enrolled in the American Lung Association's 10-week Not On Tobacco (N-O-T) program or a 15-min single-dose brief intervention. Baseline and postprogram measures were completed on smoking status (i.e., quit, reduction), nicotine dependence, smoking history, and depression and anxiety. Results showed that more N-O-T participants quit and reduced smoking than did brief intervention participants. Intervention group, baseline smoking rate, and the Group \times Gender, Group \times Anxiety, and Group \times Depression interactions were significant predictors of change in smoking behavior from baseline to postprogram. In conclusion, more N-O-T participants demonstrated favorable changes in smoking than did brief intervention participants. Approximately 1/3 of youth exhibited mental health pathology; more females than males. Levels of depression and anxiety improved from baseline to postprogram, overall. Although the extent of the impact of mental health on cessation outcomes was inconclusive, findings suggest that rural youth who smoke may be at risk for pathological depression and anxiety. Future cessation programming with rural youth should consider the inclusion of coping and stress management skills and mental health referral protocols as significant program components.

Eduardo Romano, E.; Cano, S.; Lauer, E.; Jiménez, A.; Voas, R. B.; Lange, J. E. (2004). *Tijuana Alcohol Control Policies: A Response to Cross-Border High-Risk Drinking by Young Americans. Prevention Science* 5 (2): 127-134.

Several thousand young Americans visit the bars in Tijuana, Mexico, each weekend night, raising concerns on both sides of the border. Measures implemented in San Diego, California, and Tijuana have successfully reduced the number of American visitors to Mexican bars. Although San Diego policies

have been well-documented, this is the first article on investigation of measures enacted south of the border. Information on Tijuana alcohol policies was obtained from a survey of 29–36 bars from 1997 to 1999. The Tijuana police provided data on Americans arrested in Tijuana from 1998 to 1999. Our study found alcohol regulations are poorly enforced in Tijuana, suggesting that regulatory agencies are captured by bar owners. However, such a capture may be weakening. The importance of identifying and supporting Mexican interest groups, as opposed to the bar owners, as a mechanism to impede the capture of Tijuana's regulatory agencies is discussed. The number of Americans involved in alcohol-related crimes in Tijuana sharply decreased over time. However, such a success is largely related to the success of the San Diego efforts in reducing the number of American visitors to Tijuana. Also, by demonstrating the racial/ethnic heterogeneity of American visitors to Tijuana bars, our study points out the need for prevention policies designed north of the border to take such heterogeneity into account.

Salazar, L.; DiClemente, R.; WingoodG.; CrosbyR.; Harrington, K.; Davies, S.; Hook, E.; Kim Oh, M. (2004). *Self-Concept and Adolescents' Refusal of Unprotected Sex: A Test of Mediating Mechanisms Among African American Girls. Prevention Science* 5 (3): 137-149.

During adolescence, girls form self-concepts that facilitate the transition to adulthood. This process may entail engaging in risky sexual behaviors resulting in STD infection and pregnancy. This study assessed the relation between self-concept and unwanted, unprotected sex refusal among 335 African American adolescent girls. The second aim was to determine whether attributes of partner communication about sex would act as a mediating mechanism on this hypothesized relationship. These assessments were made within the context of several theoretical models (social cognitive theory and theory of gender and power). Self-concept was composed of self-esteem, ethnic identity, and body image, whereas attributes of partner communication about sex was conceptualized as frequency of communication, fear of condom use negotiation, and self-efficacy of condom use negotiation. Structural equation modeling was used to analyze data. The results showed that self-concept was associated with partner communication attributes about sex, which in turn, was associated with frequency of unprotected sex refusal. The hypothesized mediating role of partner communication was also supported. STD-HIV preventive interventions for this population may be more effective if they target self-concept as opposed to only self-esteem, incorporate an Afrocentric approach, and focus on enhancing several attributes of partner communication about sex.

Locke, T.; Newcomb, M. (2004). Adolescent Predictors of Young Adult and Adult Alcohol Involvement and Dysphoria in a Prospective Community Sample of Women. *Prevention Science* 5 (3): 151-168.

The adolescent predictors of later alcohol involvement (AI), dysphoria (D), and their shared association (AD) among women have not been adequately established. Three waves of data from an ethnically diverse community sample of women, assessed over 16 years are used to study how various psychosocial factors in adolescence influenced later drinking, depression, and their shared association. Structural equation models revealed that several adolescent ecodevelopmental and social development model variables influenced their later outcome in young adulthood and adulthood. The strongest relation was between adolescent Social Conformity and adult AD ($\beta = -.46$) over a 16-year period, emphasizing the impact of this construct. Numerous other relations were revealed. For instance, less satisfaction with school during adolescence predicted adult AI. Having a good bond to the family in adolescence predicted a lower quantity of alcohol consumed during adulthood. Lower satisfaction with "what you want to be" during adolescence predicted young adult D. Higher levels of adolescent relationship satisfaction and school satisfaction predicted less suicidal ideation as an adult. Prevention interventions focusing on increasing socially conforming attitudes and on strengthening relationships both in and out of the home during adolescence are likely to be effective in reducing aspects of AI, D, and AD for women in the general community.

Lisa C. Dierker, L.; Avenevoli, S.; Goldberg, A.; Glantz, M. (2004). Defining Subgroups of Adolescents at Risk for Experimental and Regular Smoking. *Prevention Science* 5 (3): 169-183.

If multiple etiologies of substance use are truly at work in the population, then further strides in the accurate prediction of smoking and the use of other substances will likely be built on diverse pattern-centered approaches that explore the presence of multiple population subgroups across various substance use stages. The present study aimed to identify population subgroups defined by individual risk factors or risk factor constellations that prospectively predict specific smoking stages. Using data from the National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health), analyses were conducted on the sample that took part in the baseline and 1 year follow-up assessment between 1994 and 1996. Classification and regression tree procedures were used to investigate the structure of individual risk factors, or constellations of risk, that define population subgroups with high rates of both experimental and established smoking. For each level of smok-

ing, a relatively simple model including two subgroups predicted over half of the smoking cases. Findings also indicated that the two group models identified higher rates of regular smokers compared to experimental smokers. Deviant behaviors and alcohol use without permission independently predicted movement to experimentation at follow-up. Progression to regular smoking from both a non-smoking and experimental smoking status at baseline were each predicted by smoking friends. Additionally, baseline levels of experimental use predicted movement from experimental to regular smoking, while a relatively low grade point average predicted rapid progression from baseline nonuse to regular use at follow-up. By identifying first approximations of patterns, these analyses may lead to clues regarding the major multiple mechanisms at work for the progression of smoking among adolescents.

Collins, L.; Murphy, S.; Bierman, K. (2004). A Conceptual Framework for Adaptive Preventive Interventions. *Prevention Science* 5 (3): 185-196.

Recently, *adaptive* interventions have emerged as a new perspective on prevention and treatment. Adaptive interventions resemble clinical practice in that different dosages of certain prevention or treatment components are assigned to different individuals, and/or within individuals across time, with dosage varying in response to the intervention needs of individuals. To determine intervention need and thus assign dosage, adaptive interventions use prespecified decision rules based on each participant's values on key characteristics, called tailoring variables. In this paper, we offer a conceptual framework for adaptive interventions, discuss principles underlying the design and evaluation of such interventions, and review some areas where additional research is needed.

Ringwalt, C.; Ennett, S.; Vincus, A.; Simons-Rudolph, A. (2004). Students' Special Needs and Problems as Reasons for the Adaptation of Substance Abuse Prevention Curricula in the Nation's Middle Schools. *Prevention Science* 5 (3): 197-206.

In this study we estimate the proportion of the nation's middle school teachers who have adapted substance abuse curricula in response to their students' special problems or needs. We also explore a variety of characteristics associated with schools, teachers, and the curricula implemented that are associated with adaptations made in response to the most prevalent of these student problems or needs. Study data were collected in 1999 from a representative sample of lead substance abuse prevention teachers in the nation's public and private schools. We found that 79.8% of respondents report adapting their prevention curricula in response to at least one of the dozen student problems and needs speci-

fied. The problems cited most frequently, by slightly more than half of all respondents, relate to the needs of students who are sexually active or have discipline problems. Associated most strongly with adaptations for these two reasons were teachers who were recently trained in their curricula, and substance abuse prevention lessons that could readily be integrated into the school's overall curriculum. We discuss the need for curriculum developers to recognize the frequency with which, and reasons for which, teachers are adapting their curricula, and to include appropriate optional content that addresses students' needs.

Kenneth W. Griffin, K.; Botvin, G.; Nichols, T. (2004). Long-Term Follow-Up Effects of a School-Based Drug Abuse Prevention Program on Adolescent Risky Driving. *Prevention Science* 5 (3): 207-212.

This study examined long-term follow-up data from a large-scale randomized trial to determine the extent to which participation in a school-based drug abuse prevention program during junior high school led to less risky driving among high school students. Self-report data collected from students in the 7th, 10th, and 12th grades were matched by name to students' department of motor vehicles (DMV) records at the end of high school. The DMV data included the total number of violations on students' driving records as well as the number of "points" that indicate the frequency and severity of the violations. A series of logistic regression analyses revealed that males were more likely to have violations and points on their driving records than females, and regular alcohol users were more likely to have violations and points than those who did not use alcohol regularly. Controlling for gender and alcohol use, students who received the drug prevention program during junior high school were less likely to have violations and points on their driving records relative to control group participants that did not receive the prevention program. Findings indicated that antidrinking attitudes mediated the effect of the intervention on driving violations, but not points. These results support the hypothesis that the behavioral effects of competence-enhancement prevention programs can extend to risk behaviors beyond the initial focus of intervention, such as risky driving.

Hawkins, J.; Van Horn, L.; Arthur, M. (2004). Community Variation in Risk and Protective Factors and Substance Use Outcomes. *Prevention Science* 5 (4): 213-220.

Communities are the context in which many prevention activities take place. One approach to community prevention is to identify the most elevated risk factors and most depressed protective factors for substance use in a community and then to select and implement preventive interventions to

address the most elevated risk factors and most depressed protective factors in the community. This approach presumes that there are reliable differences between communities in risk and protection and that these differences relate to differences in substance use across communities. This paper addresses these issues using data from 28,091 students in 41 communities across the U.S. Intraclass correlation coefficients are used to assess the degree to which there are reliable and meaningful differences between communities in levels of risk and protective factors. The community means of the risk and protective factors are then correlated with levels of substance use. Findings indicate that there are meaningful differences between communities in levels of specific risk and protective factors, and that those differences are related to different levels of substance use in these communities. These results provide an empirical foundation for tailoring community-wide efforts to prevent substance abuse to the specific profiles of risk and protective factors experienced by youths in different communities.

Wallin, E.; Andréasson, S. (2004). Can I Have a Beer, Please? A Study of Alcohol Service to Young Adults on Licensed Premises in Stockholm. *Prevention Science* 5 (4): 221-229.

This study evaluated the effects of a community alcohol prevention program on the frequency of alcohol service to young adults at licensed premises in Stockholm, Sweden. We used a pretest (1996)–posttests (1998 and 2001) design with intervention and control areas. The multicomponent intervention combines training of serving staff in responsible beverage service, policy initiatives, and enforcement of existing alcohol regulations. Adolescents 18 years old (the legal drinking age on licensed premises in Sweden), but younger looking according to an expert panel, visited licensed premises in pairs, where each adolescent ordered a beer. At baseline in 1996, the adolescents made 600 attempts to order. At follow-up in 1998, the number of attempts to order was 252, and at the second follow-up in 2001, the adolescents made 238 attempts. We found no statistically significant differences between the intervention and control areas. Overall, the frequency of alcohol service to adolescents on licensed premises in these areas of Stockholm decreased significantly over time, from 45 to 41 and to 32%, in 1996, 1998, and 2001, respectively. The decrease in alcohol service in 2001 was statistically significant compared to the baseline in 1996. One explanation for this improvement could be more effective enforcement of existing alcohol laws in both the intervention and control areas. We also found that licensed premises that used doormen to screen potential customers were less likely to sell to minors.

Schumacher, J.; Smith Slep, A. (2004). Attitudes and Dating Aggression: A Cognitive Dissonance Approach. *Prevention Science 5 (4): 231-243.*

This study examined the association between attitudes about dating aggression and select dating aggressive behaviors (verbal aggression and jealous behavior) in high school students. Our hypothesis, derived from cognitive dissonance theory, was that discrepancies between self-reported attitudes and aggressive behavior at Time 1 (i.e., putative cognitive dissonance) would predict decreases in aggression between Time 1 and Time 2 beyond what would be predicted by change in attitudes over the same period. Results indicated that cognitive dissonance (as indexed by the discrepancy between attitudes and behavior) was generally a significant predictor of behavior change, providing significant improvement in prediction of behavior over attitude change alone. We discuss the implications of these findings for prevention efforts and directions for future research in this area.

Gottlieb, G Blair, C. (2004). How Early Experience Matters in Intellectual Development in the Case of Poverty. *Prevention Science 5 (4): 245-252.*

Experiments with rodents indicate that severe early psychological and social deprivation has lasting detrimental effects on learning ability that are not remedied by exposure to enriching experiences in adulthood. Findings indicate that environmental adversity early in life works to limit the development of intelligence with consequences for later functioning. Animal experiments are best viewed as supplying a rationale for early intervention in disadvantaged infants and children who would otherwise be likely to evince low intellectual capabilities later in life. Animal experiments conducted to date do not support an interpretation that early enrichment necessarily boosts later intellectual performance beyond the normal or species-typical range. They indicate that early intervention promotes normative development by preventing adverse early rearing conditions from leading to negative consequences for cognitive ability and self-regulation. The Abecedarian Project, an early enrichment intervention with infants from economically deprived backgrounds, is presented as an example of how early experience matters in terms of human intellectual development in disadvantaged populations. The results of that program reflect what one would expect from the rodent studies mentioned above.

Gottfredson, D.; Gerstenblith, S.; Soulé, D.; Womer, S.; Lu, S. (2004). How Early Experience

Matters in Intellectual Development in the Case of Poverty. *Prevention Science 5 (4): 253-266.*

After school programs (ASPs) are popular and receive substantial public funding. Aside from their child-care and supervision value, ASPs often provide youth development and skill-building activities that might reduce delinquent behavior. These possibilities and the observation that arrests for juvenile crime peak between 2 p.m. and 6 p.m. on school days have increased interest in the delinquency prevention potential of ASPs. This study examined effects of participation in ASPs conducted in Maryland during the 1999–2000 school year and the mechanism through which such programs may affect delinquent behavior. Results imply that participation reduced delinquent behavior for middle-school but not for elementary-school-aged youths. This reduction was not achieved by decreasing time spent unsupervised or by increasing involvement in constructive activities, but by increasing intentions not to use drugs and positive peer associations. Effects on these outcomes were strongest in programs that incorporated a high emphasis on social skills and character development.

Helstrom, A.; Bryan, A.; E. Hutchison, K.; Riggs, P.; Blechman, E. (2004). Tobacco and Alcohol Use as an Explanation for the Association Between Externalizing Behavior and Illicit Drug Use Among Delinquent Adolescents. *Prevention Science 5 (4): 267-277.*

The prevalence and persistence of adolescent substance use and abuse is a national health issue, and substance use among adolescents is frequently comorbid with other psychiatric disorders. Most studies in this area utilize samples of middle or high school students or from inpatient settings. Less is known about substance use and psychiatric comorbidity among delinquent adolescents. The present study examined data from two cohorts of juvenile offenders collected over a 2-year period ($n = 245$, $n = 299$). Participants reported frequency of cigarette, alcohol, marijuana, and other substance use. Participants' parents completed a measure of behavior problems. Path analyses suggested that parental reports of externalizing problems were significantly related to self-reported substance use while parental reports of intercomom-1.1497

Abstracts

Community and Applied Social Psychology, Vol

now level of ongoing interaction using discourse analysis, outlining an interactive, communicative and discursive approach to dealing with differences in issue framing. We identify various ways of dealing with these differences and argue that approaching them constructively by tuning the different frames into a mutually acceptable configuration is an important challenge for any attempt at integrated management of natural resources.

Pahl-Wostl, C.; Hare, M.; Processes of social learning in integrated resources management *Journal of Community and Applied Social Psychology, Vol 14 (3): 193-206.*

In recent years the human dimension and governance issues have gained more and more in importance in the management of natural resources. One important aspect is to understand the processes of social learning that precede any collective decision-making. The HarmoniCOP project developed a framework for social learning for resources management that can be interpreted as combining content management as well as social involvement processes to achieve both technical and relational outcomes. Social learning was taken into account in a new approach called participatory agent based social simulation. Participatory agent based social simulation deviates in a number of ways from conventional modelling. The actors themselves whose behaviour is represented in the model and who are supposed to later use the models for decision-making and strategic planning, participate and contribute to the modelling process. Models serve as tools of communication in processes of social learning. This article reports on a Swiss case study which dealt with the development of new management strategies for urban water management. It will provide examples of how different techniques can be used to establish a process of social learning within a long-term participatory management project using participatory agent-based social simulation. Social learning is highlighted as important for management regimes that require changes in social practices, roles and responsibilities.

Larkin, M.; Griffiths, M. D. (2004). Dangerous sports and recreational drug-use: rationalizing and contextualizing risk. *Journal of Community and Applied Social Psychology, Vol 14 (4): 215-232.*

This article reports upon the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) of a small number of semi-structured interviews, conducted with persons engaging in either recreational drug-use (primarily identified here as Ecstasy-users) or dangerous sports (primarily identified here as bungee-jumpers). Our analysis focuses upon the manner in which these participants make sense of their initiation and maintenance experiences, and the means by which they understand and make sense of risk.

In particular, we draw attention to the distinctions between our participants' rational and contextual reconstructions of risky decisions. These distinctions indicate that our participants are able to draw upon a complex cultural and relational understanding of risk and pleasure, and are thus able to deal quite effectively with the contradictory experience of taking 'non-volitional' action. This exploration of persons' strategies for displacing agency in relation to potentially negative outcomes may have implications for research and practice in related areas.

Pedersen, A.; Beven, J.; Walker, I.; Griffiths, B. (2004). Attitudes toward Indigenous Australians: the role of empathy and guilt. *Journal of Community and Applied Social Psychology, Vol 14 (4): 233-249.*

Previous research in Perth, Western Australia, finds a disturbing amount of prejudice against Indigenous Australians. At the forefront of much prejudice research has been the distinction between old-fashioned and modern prejudice. We constructed an Attitude Toward Indigenous Australians scale from items originating from qualitative data. We found that negative attitudes were predicted by collective guilt about past and present wrongs to Indigenous Australians (collective guilt directly linked to Indigenous issues, as well as collective guilt generally). Negative attitudes were also predicted by a lack of empathy for Indigenous Australians, and affective perspective taking generally. Socio-demographics (e.g. a lack of education) predicted negative attitudes, which indicate the necessity of taking both social-psychological and socio-demographic factors into account when examining the nature of prejudice. A number of practical implications arise from these findings.

Romito, P.; de Marchi, M.; Molzan Turan, J.; Bottaretto, R.; Tavi, M. (2004). Identifying violence among women patients attending family practices: the role of research in community change. *Journal of Community and Applied Social Psychology, Vol 14 (4): 250-265.*

Violence against women has serious consequences. Although victims use health facilities more frequently than others, violence is still not recognized in most services and in the larger community. This study had three aims: (1) to estimate the prevalence of violence among women patients in primary care, (2) to evaluate the feasibility of asking all women about violence, and (3) to make violence visible, and thereby initiate a process of professional and community change on the issue of violence against women. The study was carried out in a small Italian town, at the initiative of a local family doctor. We conducted a cross-sectional survey among patients of six family practices and 444 women responded to a self-administrated questionnaire. Five per cent

of respondents experienced physical or sexual violence in the last year, and 25% had experienced it in the past. Nineteen per cent had experienced psychological violence in the last 12 months. Risk factors for current violence were: younger age, being pregnant or with young children, being separated or divorced, or lack of stable employment. Most women were in favour of being asked about violence by their doctor. The study's results were disseminated in public meetings, with good press coverage. This resulted in a dramatic increase in the visibility of victims of violence, the development of a training course for health professionals, and the creation of the first women's group in the town. Along with advocacy work, the group has prepared a booklet on violence addressing women, and is now raising funds to start an 'anti-violence' telephone line. Overall, the study has become a tool for change within the health services and the community.

Nicolson, P.; Wilson, R. (2004). Is domestic violence a gender issue? Views from a British city. *Journal of Community and Applied Social Psychology, Vol 14 (4): 266-283.*

Domestic violence involves the abuse, whether emotional, physical, sexual and/or economic, of one or more family (or ex-family) members by another family member within the home or wider domestic context. It is typically associated with increasing entrapment, injury, medical complaints, psychosocial problems and (sometimes) unsuccessful help-seeking. Research evidence demonstrates that domestic abuse is prolific, prolonged, impacts physically, emotionally and economically upon women

ment and Testing Order. Receiving treatment for drug misuse is often storied within a motivational account that is expectant of a 'readiness to change'; such assumptions seem theoretically problematic when change is legally imposed. Therefore, moral and ethical concerns surround the introduction of this initiative, however the interview data illustrates the potential that participation might offer for the creation of 'counterstories' where a more moral self can be enacted. Our analysis suggests that this counterstory is co-constructed thus being an outcome of both self and other. Furthermore such stories appear fragile; constantly under assault from detrimental authoritative discourses that are not only part of wider social understandings around drug misuse but also permeate the policy and practice of coercive treatment.

Howarth, C. (2004). Re-presentation and resistance in the context of school exclusion: reasons to be critical. *Journal of Community and Applied Social Psychology, Vol 14 (5): 356-377.*

In this article an examination of how we, in the everyday, develop critical engagement with the shifting relations of power and oppression around us is presented. The article explores the role of representations in maintaining the racialized patterns of school exclusion in Britain. Social representations theory is used to investigate how racializing re-presentations pervade and create institutionalized practices, how these re-presentations invade young people's sense of self and ultimately how young people collaborate to resist and reject oppressive relations. The material presented here, from interviews with young people excluded from school, and parents, teachers and others involved in school exclusion, illustrates how young people problematize and critique racializing re-presentations while participating in the conditions of oppression and resistance that pervade their experiences of school. The discussion is divided into three sections. The first examines the institutionalization of stigmatizing representations, visible in social practices. The second section looks at the role of re-presentation in the social construction of

Pennsylvania, this study examined health, depression, and mobility limitations. Results suggested that homebound rural elderly face an array of multifaceted problems that are fairly intricately linked. Besides physical health limitations, the average CES-D score was 17.30 (SD=11.20). The modal profile indicates that homebound rural seniors are likely to be female, middle-old (75-84 years), widowed, with high school education or less, living alone, and with income less than \$10,000/year.

Ponzetti, J. (2003). Growing old in rural communities: A visual methodology for studying place attachment. *The Journal of Rural Psychology, Vol 1.*

The meaning particular places hold for those who inhabit these familiar spaces are important for understanding the choices and decisions people make during their lives. The places people live often acquire special emotional significance. Quotidian interaction that occurs in these settings creates attachment to place. The phenomenon of place attachment is a common one because human beings exist in particular spatial settings. Place attachment refers to the emotional connection formed by an individual to a physical location due to the meaning given to the site as a function of its role as a setting for experience. A range of thoughts, beliefs, attitudes and behavior as well as feelings are evoked through attachment to place. Thus, place attachment involves an elaborate interplay of emotion, cognition, and behavior in reference to place.

Struthers, R.; Kaas, M.; Hill, D.; Hodge, F.; DeCora, L.; Geishirt-Cantrell (2003). Providing Culturally Appropriate Education on Type 2 Diabetes to Rural American Indians: Emotions and Racial Consciousness. *The Journal of Rural Psychology, Vol 1.*

Healthy and balanced emotions are an important aspect of well-being. Today, diabetes has a high prevalence in American Indian communities. Four Talking Circle facilitators were interviewed in a phenomenological research study to describe their experience of facilitating Talking Circles during a diabetes research intervention, Diabetes Wellness: American Indian Talking Circles. The Diabetes Wellness study provided a twelve week educational curriculum in a Talking Circle format to target prevention and effective maintenance of symptoms of Type 2 diabetes among American Indians adults on two rural Northern Plains reservations. Seven essential themes emerged from the phenomenological study data. This report describes one theme: expression of the emotional aspect of diabetes and three sub-themes that depict American Indian culture: connectedness, collective living, and transformation. Type 2 diabetes is a chronic disease that affects the emotional status of American Indians in rural communities. The notion of racial conscious-

ness is discussed as a potential context from which Talking Circle facilitators can operate and Talking Circle participants respond. This viewpoint may be a useful cultural approach for lay personnel with an (emic) inside perspective like Talking Circle facilitators when working in areas like rural American Indian reservations.

Portman, T.; Dewey, D. (2003). Revisiting the Spirit: A Call for Research Related to Rural Native Americans. *The Journal of Rural Psychology, Vol 1.*

The research on multiculturalism has focused on Native American Indians (all tribal affiliations and Nations) as one homogeneous population. This approach has failed to consider "within group" differences both by affiliation and geographic context. For example, Native American Indian children who live and grow up in rural areas may be involved in many cultural activities such as pow wows, dances, ceremonial events, health fairs, and family cultural gatherings. This rural "Indianness" or manner of embracing cultural heritage may be far removed from the life ways of Native American Indians living on reservations or in urban areas. This difference may also manifest in the care and consideration of elders within rural Native American Indian communities. How are elders treated differently by families or tribal administration centers based on their living in rural contexts? What are the helping seeking behaviors of Native American Indians in various geographic contexts or by various tribal affiliations?

Slovak, K.; Carlson, K. (2003). Firearms, Violence, and Attitudes Among Rural Youth. *The Journal of Rural Psychology, Vol E6(2).*

Youth in 4 rural schools (N=477) were surveyed about their gun ownership, hunting, gun access, and gun violence exposure. In addition, the influence of gun ownership and violence exposure on rural youths' attitudes was explored through the use of the Attitudes Towards Guns and Violence Questionnaire (AGVQ, Shapiro, 2000). Levels of reported firearm behaviors were quite high. Reported violence exposure was also reported at elevated levels although comparable to other studies of rural youth. Implications of these findings accentuate the necessity to further investigate and mitigate the lethal consequences of this hardware in rural areas. Also, findings on attitudes towards guns and violence among rural youth provide useful information for prevention and intervention programs in these communities.

Robyn A. Findlay, R. & Mary C. Sheehan, M. (2003). Utilisation of Mental Health Services in Rural and Remote Communities. *The Journal of Rural Psychology, Vol E6(2).*

This study reports findings from a rural and remote area survey on the use of health services by people with symptoms of mental illness. Eight hundred participants were interviewed in their homes and classified according to the nature of their most serious illness in the four weeks prior to the survey. A minority reported a mental health problem as their most serious condition (8.5%, n = 68), one-fifth of the sample reported mental health problems with a physical condition as their most serious illness (20%, n = 160), and 37.9% (n = 303) reported a serious physical condition and no mental health problems. People whose most serious illness was a mental health problem were the least likely to access professional health services, $F(2, 303) = 6.4$, $df = 2$,

area. Esiraigos, t3.7(1)4105(1) and 12.05(1) where they less likely to do so if
2(=dt)9(4.2(=s)7.57(=4.2(=4)0.62(=1) and 5(=s)4.0(=8(=5(=0.79(=57(=6)4(=s)4(=5(=0.75(=1(=4.2(=5(=1(=4(=8(=432(=1)J(=14(=7(=D(=10(=9(=7(=D(=0(=2(=wer7.51areTs kr7.51adto 0their itllingnr7.51ass].53 mo

Aktuelle Hinweise für AutorInnen

Der Rundbrief erscheint zweimal im Jahr. Der Redaktionsschluß für Originalarbeiten wird jeweils angegeben (für Heft 1 in 2005: 31. März, für Heft 2 in 2005: 15. November). 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.