

Psychologen in der Erziehungsberatung - an den Grenzen der Institutionalisierung und Professionalisierung?

Nestmann, Frank

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Nestmann, F. (1984). Psychologen in der Erziehungsberatung - an den Grenzen der Institutionalisierung und Professionalisierung? *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 8(4), 24-59. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-209401>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

PSYCHOLOGEN IN DER ERZIEHUNGSBERATUNG - AN DEN GRENZEN DER INSTITUTIONALISIERUNG UND PROFESSIONALISIERUNG?

FRANK NESTMANN

I. Zur Entwicklung und Institutionalisierung der EB

Man kann die Erziehungsberatungsstelle sowohl als klassische und als für den pädagogisch-psychologischen Beratungsraum traditionelle Einrichtung ansehen, als auch als die heute am breitesten etablierte genuine Beratungseinrichtung für erzieherische und psychologische Probleme von Kindern, Eltern und Familien.¹ Die Geschichte der institutionalisierten Erziehungsberatung beginnt eigentlich schon in den 20er Jahren, in denen von Kliniken, aber auch von Vereinen und in Einzelinitiative (z.B. von Ärzten) in erster Linie psychiatrische, heilpädagogische, individualpsychologische oder psychoanalytische Angebote oft als Ergänzung zur medizinisch zentrierten Kinderbehandlung gemacht wurden (s.a. Smid, Armbruster 1980; Bornemann 1963; Koblank 1967 etc.). Smid, Armbruster (1980) unterscheiden hierbei drei Richtungen an Vorläufern der Erziehungsberatung, nämlich die 'psychiatrisch-akademische', die 'individualpsychologische' und die 'psychoanalytische' Richtung, die ab dem Beginn des 20. Jahrhunderts vor allem in den Großstädten entstehen. So wird 1906 in Berlin die "Medico-pädagogische Poliklinik für Kinderforschung und Erziehungsberatung" und 1916 in Frankfurt die erste "Jugendsichtungsstelle" von Fürstenheim gegründet, eine vornehmlich auf die Feststellung und Begutachtung von Abweichung gerichtete Institution, die als einziges Konzept (allerdings quantitativ von geringer Bedeutung) in das Dritte Reich übernommen wird. Demgegenüber bricht 1933 die Entwicklung der Erziehungsberatung im individualpsychologischen Ansatz (Adler, Freudenberg), die vor allem in

¹ Dies gilt um so mehr dann, wenn man - wie für unsere Ausführungen sinnvoll - die sich vielfältig differenzierenden Beratungsangebote der Familien- und Eheberatung, der Beratung Kinder, Jugendlicher, Erwachsener etc. unter dem heute nicht mehr so beliebten Label der Erziehungsberatung subsumiert, wo sie im Rahmen einer Erziehungsberatungsstelle (zwar oft als eigenständiges Arbeitsfeld) institutionalisiert sind.

Österreich, getragen durch sozialdemokratische Organisationen, eine größere Bedeutung erlangt hatte (1920 - 20 Stellen in Wien, 3 Stellen in Frankfurt), wie auch die der psychoanalytischen Erziehungsberatungsstellen (Aichhorn) mit ihrer bereits damals sowohl therapeutischen wie auch auf soziale Bedingungen von Beratungsanlässen gerichteten Perspektive ab. Insgesamt zählt Freudenberg 1928 42 Erziehungsberatungsstellen in 19 deutschen Städten. Diese frühen Angebote einer institutionellen Erziehungsberatung, die über eine 'funktionale' Beratung in der Erziehung z.B. durch Lehrer, Pfarrer, Ärzte etc. hinausgingen, blieben jedoch ohne einen verpflichtenden gesetzlichen Rahmen (durch das damalige Reichsjugendwohlfahrtsgesetz) und damit auch ohne öffentliche finanzielle Absicherung vereinzelt Versuche, mit Kindern in problematischen Entwicklungsphasen und akuten Fehlentwicklungen zu arbeiten und Eltern in krisenhaften Erziehungssituationen beratend zu unterstützen. Eine organisierte Entwicklung der Erziehungsberatung, ein quantitativer Aufschwung wie ein Entstehen, Sich-Etablieren und Wechseln fachlicher Ausrichtungen in Theorie und Praxis der Erziehungsberatung ist allerdings erst nach dem Zweiten Weltkrieg zu beobachten.²

Die erste Phase dieser Entwicklung umfaßt den im Zuge der amerikanischen Re-education-Versuche der deutschen Bevölkerung vorangetriebenen (Wieder-)Aufbau der Erziehungsberatung vor allem in den großen Städten (Berlin, Frankfurt, Hamburg, Stuttgart etc.). Die Amerikaner versuchen hier die Etablierung des anglo-amerikanischen Konzepts der vornehmlich psychoanalytisch und tiefenpsychologisch-psychagogisch orientierten Child Guidance Clinics, nicht nur über einen "Technologietransfer", sondern vor allem auch über eine massive finanzielle Unterstützung, nachdem sich das Schulwesen als primäres Erziehungs-feld als zu starr und verkrustet herausstellt (s.a. Maikowski u.a. 1976).

Insofern findet die Erziehungsberatung neben der tiefenpsychologisch orientierten Vorkriegs-EB auch in diesen Bemühungen um eine psychologisch-therapeutische Bearbeitung neurotischer Störungen und um eine pädagogische Korrektur spezifischer Erziehungsprobleme von Kindern und Jugendlichen der Nachkriegsjahre (Streunen, Verwahrlosung, Familienkonflikte nach Rückkehr der Väter etc.) (s.a. Andrießens 1980) ihre ersten Anknüpfungspunkte.

Noch existente Erziehungsberatungsstellen werden nach dem Muster der Child Guidance Clinics umstrukturiert und neue Einrichtungen geschaffen.

² Die im folgenden analysierten Entwicklungsphasen sind wegen ihrer zeitlichen Überschneidungen, wegen ihrer von Institution zu Institution in Zeit und Intensität variierender Ausprägung etc. als idealtypische und doch in der Gesamtentwicklung der Beratung als deutlich herauszukristallisierende Wellen und Bewegungen zu verstehen.

50 Erziehungsberatungsstellen von 1950 werden innerhalb kurzer Zeit auf 93 Erziehungsberatungsstellen 1953 ausgebaut (s.a. Buer 1984a; Smid, Armbruster 1980; Schmidt 1978 etc.), bis die auch schon mitbeteiligten Länder und Kommunen der neuen Bundesrepublik diese Aufgaben der Erziehungsberatungsaufbauarbeit in Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsverbänden und Kirchen übernehmen müssen und auch zügig weiterführen. In einer Novelle des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes wird 1953 die Erziehungsberatung zur Pflicht im Aufgabenrahmen der Jugendämter gemacht.

Neben der vorherrschend psychiatrischen und tiefenpsychologisch-psychotherapeutischen Ausrichtung der Erziehungsberatung in diesen Jahren finden sich auch schon Ansätze einer in der folgenden Entwicklungsphase dominierenden diagnostischen Orientierung der Beratungsarbeit. Allerdings stehen hier entsprechend der beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Psychologen, Fürsorger) und ihrer theoretisch-methodischen Ausrichtung noch die Verfahren einer psychiatrischen und einer projektiv orientierten Diagnostik im Vordergrund. Als sich die Zahl der EB-Stellen 1957 auf 220 (Schmidt 1978) und 1958 auf 251 Stellen mit 968 Mitarbeitern (Vogel 1960) erhöht hat, ist der Trend zu einem 'Trait-and-Factor'-Modell der Beratung (Benz, Caroli 1977), in dem die diagnostische Tätigkeit (vor allem des Diplom-Psychologen) auch in den Vordergrund der EB rückt, schon spürbar; ein Trend, der sich bis Mitte der 60er Jahre verstärkt und zwischen 1965 und 1968 seinen Höhepunkt erreicht (s.a. Schmid 1977, 1978).

Neben der Anwendung der traditionellen projektiven Verfahren (wie Rohrschach-Test, TAT etc.) in der EB (die in der Testdiskussion des folgenden Jahrzehnts vehemente Kritik ausgesetzt sind) konzentriert sich die Arbeit auf den Einsatz von an den naturwissenschaftlichen Idealen des Experiments und der empirisch-objektiven Messung orientierten psychometrischen Tests zur Erfassung von Intelligenz, Fähigkeiten, Leistungen, Persönlichkeit, spezifischen Störungen etc. Die Beratung gerät in dieser 'diagnostischen Phase' (s.a. Buer 1983) nicht selten zur Vermittlung von Testergebnissen, zur Interpretation der Probleme auf der Basis von Testdaten und zu mehr oder weniger direktiven Verhaltens-, Erziehungs-, Entscheidungsratschlägen, die meist nur sehr vermittelte Ableitungen aus den diagnostischen Resultaten sind und oft genug in ihrer geringen Differenziertheit und Spezifität für den Einzelfall den gewaltigen methodischen, formalen Aufwand der Testung und Auswertung kaum rechtfertigen (s.a. Nestmann 1984a; Grubitzsch 1984).

In einer gesellschaftlichen Entwicklungsperiode, in der in den unterschiedlichsten Lebensbereichen, vor allem aber auch im gesamten Bildungs- und Ausbildungssystem und in der Arbeits- und Berufswelt eine Zunahme von Komplexi-

tät und Differenzierung zu einem Ansteigen von Entscheidungsproblemen wie Zuordnungsaufgaben führt, spiegelt der Testboom der 60er Jahre die hier entscheidende Klassifikations-, Selektions- und Zuweisungsleistung der Beratungseinrichtungen. Hieran hat auch die Erziehungsberatung einen entscheidenden Anteil, vor allem bezüglich der Krisen schulischer 'Karrieren' und ihrer auch in den außerschulischen, z.B. familialen Bereich hineinwirkenden Folgen und Wirkungen (wie auch umgekehrt).

Die Erziehungsberatung nimmt so Anfang der 60er Jahre einen erneuten Aufschwung im Rahmen des Diagnostikbooms. Seit 1961 ist es gemäß § 5 des Jugendwohlfahrtsgesetzes die Pflicht der Jugendämter, "die für die Wohlfahrt der Jugend erforderlichen Einrichtungen und Veranstaltungen anzuregen, zu fördern und gegebenenfalls zu schaffen ... insbesondere für Beratung in Fragen der Erziehung ...". Unter diesen Anspruch fallen auch die im Zuge des Subsidiaritätsprinzips häufig nicht von den Kommunen selbst, sondern von freien Trägern, wie den großen Wohlfahrtsverbänden getragenen Erziehungsberatungsstellen. Ebenfalls Anfang der 60er Jahre werden in den meisten Bundesländern unterschiedliche Richtlinien für (die Förderung von) Erziehungsberatungsstellen erlassen, die Grundlagen und Aufgaben der öffentlichen Erziehungsberatung formulieren. 1962 gründet sich auch die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung. Die Zahlenangaben zu existierenden Beratungsstellen in den 60er Jahren sind recht unterschiedlich (Buer 1984a). So berichtet Schmidt (1978) von 300 Stellen für 1962, ebenfalls für 1962 wurden vom Allgemeinen Fürsorgeerziehungstag 324 Stellen mit 55 Nebenstellen gezählt, während Koblank (1967) nur auf 248 kommt. Tuchelt-Gallwitz nimmt für 1965 gar nur eine Zahl von 231 Stellen an, und Hölzel (1980) kommt lediglich auf 113 für das Jahr 1960 und 151 für 1965, während Ertle (1976) von 330 Haupt- und 132 Nebenstellen für 1967 ausgeht. Die Verschiedenheiten der Angaben sind sicher vor allem in den Kriterien zu suchen, die die Autoren als Maßstab für eine vollkommene ausgebaute EB-Stelle ansetzen. In jedem Fall spiegelt sich in diesen Zahlen aber ein weiterer kontinuierlicher Ausbau der Erziehungsberatungslandschaft, wenn man davon ausgeht, daß auch die personellen Besetzungen der einzelnen Institutionen verbessert wurden und kaum noch 'Ein-Mann-Beratungsstellen', wie kurz nach dem Kriegsende, existieren (s.a. Schmidt 1978). Konzeptionell-methodisch erfolgt gegen Ende der 60er Jahre eine weitere Umorientierung und erneute Hinwendung der Erziehungsberatungsarbeit zur therapeutischen Ausrichtung. Diagnostik bleibt wichtiger Bestandteil der Arbeit, tritt aber (auch im Zusammenhang mit einer wachsenden praktischen wie theoretischen Diagnostikkritik (s.a. Grubitzsch, Rexilius 1978) in der

primären Erfüllung von Klassifikations- und Zuordnungsaufgaben hinter der eher modifizierend-verändernden Perspektive neuer therapeutischer Ansätze zurück (s.a. Nestmann 1984a). Auch tiefenpsychologisch-psychoanalytische Konzepte der Erziehungsberatung verlieren an praktischer Bedeutung für die EB-Arbeit. Vielmehr werden wiederum in Anlehnung an US-amerikanische Entwicklungen die klientenzentrierte Therapie/Gesprächstherapie und die Verhaltensmodifikation/Verhaltenstherapie zu den wichtigsten theoretisch-methodischen Perspektiven der Beratungsarbeit. 1970 wird die GwG (Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächsführung) gegründet, die 1977 auf 2.600 Mitglieder kommt, 1968 die GVT (Gesellschaft zur Förderung der Verhaltenstherapie) und 1971 der DBV (Deutscher Bund der Verhaltenstherapeuten), die sich 1976 zur DGVT (Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie) zusammenschließen, die bereits 1977 4.500 Mitglieder hat. Die 'therapeutische Phase' (Buer 1983) der späten 60er und der 70er Jahre ist geprägt von einem Trend, weg von der Selektion, hin zur Modifikation, einer stetigen Zunahme der propagierten und praktizierten Therapieschulrichtungen, von einem relativ parallelen (wenn auch etwas verzögerten) Aufkommen gruppenbezogener und gruppenspezifischer Arbeit und Beratungsansätzen in therapeutischen Tätigkeitsbereichen und von einem Entwicklungs-, Etablierungs- und Professionalisierungsschub der klinischen Psychologie in Ausbildung, Forschung und Praxis. Neben die "drei Großen" der Therapie: Psychoanalyse, Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie treten in den 70er Jahren vor allem vermehrt Ansätze, die sich in der Tradition humanistischer Psychologie sehen (Gestalttherapie, Psychodrama, Bioenergetik etc.) und die entscheidend beitragen zu 'Therapieboom' und 'Inflation der Therapieformen', die spätestens Ende der 70er Jahre deutlich werden (s.a. Nagel, Seiffert 1979; Psychologie und Gesellschaftskritik Heft 9-10/1979).³ Die Erziehungsberatungspraxis bleibt in der ersten Hälfte der 70er Jahre allerdings vornehmlich durch Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie bestimmt, durch 'Encounter' und Gruppendynamik sowie durch die 'kinderspezifischen' Ableger der herrschenden Therapieformen (wie psychoanalytische und non-direktive Spieltherapie, pädagogische Verhaltensmodifikation etc.). Erst später wird auch die Gestalttherapie/Gestaltberatung (s.a. Rahm 1979) in diesem Beratungsfeld in nennenswertem Ausmaß praktiziert.

Auch in dieser Phase ist der quantitative Ausbau der Erziehungsberatung aufgrund des hier existierenden "Zahlensalats" (Buer 1984a, 42) nicht präzise zu bestimmen. So nennt das BMJFG für 1970 507 Erziehungsberatungsstellen, davon

³ Schätzungen belaufen sich heute auf mehrere hundert konkurrierende Therapieformen, s.a. Beutler 1983.

318, die als voll ausgestattet gelten können; die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung nennt für 1971 348 Stellen, davon 226 personell vollständig besetzte. Für 1974 nennt Schmidt (1978) die Zahl von 422 EB-Stellen, zuzüglich 170 Neben- und Außenstellen, während im Funkkolleg Beratung in der Erziehung der Stellenstand auf 410 Stellen mit 170 Nebenstellen geschätzt wird (Hornstein et al. 1976). Nach den Zahlen des Presse- und Informationsamts der Bundesregierung 1982 stieg die Zahl der Erziehungsberatungsstellen von 580 im Jahre 1976 auf 693 Stellen 1978 und 780 Einrichtungen 1980 (hier sind die Nebenstellen offensichtlich mitberücksichtigt). In jedem Fall befindet sich die Beratungsentwicklung in den frühen 70er Jahren noch in einer gewaltigen Expansion ('Beratungsboom'), die sich neben der Erziehungsberatung auch in anderen klassischen, aber auch in neuen Beratungsbereichen niederschlägt. So beinhaltet der Beratungsführer der Bundesregierung 1975 über 2.000 Adressen von Beratungsstellen aus dem Bereich Erziehungsberatung, Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Familienplanungsberatung, Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung, Sexualberatung, Sozialberatung und psychosoziale Beratung. In dieser Zeit erfolgt auch der (wenn auch nur kurzlebige) Ausbau neuer Beratungseinrichtungen, wie z.B. der Jugendberatung, der Schülerberatung, der Unterschichtberatung, der Mädchenberatung, der Beratung im Rahmen von Krebsnachsorge etc. und der Aufbau von über 1.000 anerkannten Stellen der Schwangerschaftskonfliktberatung, über 500 Drogenberatungsstellen und von über 450 Ehe- und Familienberatungsstellen, die das Presse- und Informationsamt der Bundesregierung 1982 alleine aus seinen Unterlagen registriert (s.a. Nestmann 1983).⁴

Wie die Diagnostikdominanz und Testorientierung der Erziehungsberatung zog auch die klinisch-therapeutische Ausrichtung der EB eine immanente und fächerübergreifende Kritik an ihrer Beschränktheit auf individuelle Verhaltensprobleme und Einzelfälle, auf psychologisch-psychologistische Fragestellungen ohne soziale Bezüge, auf spezifische Wunschklientele etc. (s.a. Zygowski 1984) auf sich.

Seit Ende der 70er Jahre bewegt sich die Theorie und Praxis der Erziehungsberatung auf ein vermehrtes explizites Bekenntnis zu Prinzipien, die eigentlich schon seit langem gefordert und ebenso lange von vielen Praktikern, wenn auch oft nur in Ansätzen und wenig reflektiert, praktiziert wurden. Zwei Hauptansatzpunkte dieser neuen Trends im Übergang von der dominant

4 Nicht berücksichtigt bleiben hier eine Unmenge 'nicht-offizieller', oft in freier Trägerschaft kleiner Vereine und Initiativen getragenen oder als Projekte und Modelle von Stiftungen geförderten Beratungsinitiativen und -institutionen.

klinisch-therapeutischen Phase zu einer verstärkt 'psychosozialen' (Buer 1983) sind die zunehmende 'eklektische', 'integrative' und auch multidimensionale Orientierung der Beratung, die versucht, starre Abgrenzungen zwischen den einzelnen Therapieformen und Modellen theoretisch und/oder praktisch aufzuheben, gemeinsame Elemente zu betonen und eine systematische Integration von Bearbeitungsstrategien fall- und problembezogen zu entwickeln und zu praktizieren (s. a. Beutler 1983; Brengelmann 1983; Garfield 1982; Petzold 1982; Specht, Spittler 1982 etc.). Hinzu kommt die Einsicht in die Notwendigkeit der Berücksichtigung familialer Bezüge in der Erziehungsberatungsarbeit über die Intensivierung von familientherapeutischen und familienberaterischen Anstrengungen (s.a. Hölzel 1981; Specht, Spittler 1982; Rexilius 1984; Gerlicher 1977 etc.). Beide Trends sind in mehreren Praxisuntersuchungen bestätigt worden (s.a. Breuer 1979; Cramer 1981a, 1982a; Gerstenmaier, Nestmann 1982, 1984 etc.) und weisen bei aller vorfindbaren Verkürzung auf ein verbreitetes neues Verständnis der bearbeiteten Probleme wie der eigenen Rollen- und Aufgabendefinitionen (s.a. Gerstenmaier, Nestmann 1982, 1984) der Berater. Die psychosoziale Orientierung der Erziehungsberatung, wie sie z.B. Buer (1984a) und Nestmann (1984a) fordern und wie sie sich in stadtteilorientierten Beratungskonzepten niederschlägt (s.a. Sengling, Eisenberg 1982; Schubert 1982; Peise-Seithe 1982), ist jedoch für die existierende EB bis auf wenige Ausnahmen noch Zukunftsmusik. Erschwerend kommt hinzu, daß spätestens diese neue Entwicklung der EB nicht mehr in einem Stadium des Aufwindes und der Expansion der Tätigkeitsfelder erfolgen kann, sondern parallel zur gesellschaftlich-ökonomischen Gesamtentwicklung als Teil der Gesundheits- und Sozialpolitik unter dem Druck starker rezessiver finanzieller Entwicklungen und Einbrüche läuft. Öffentliche Unterstützung erfährt hier nur noch die Diskussion um den verstärkten Einsatz ehrenamtlicher Arbeit, um die zunehmende kostensparende 'Laisierung' der Beratungs- und Betreuungsaufgaben, die sich nur scheinbar mit Forderungen einer alternativen Organisation und Deprofessionalisierung von psychosozialer Hilfe deckt (s.a. Nestmann 1983).

Die hier nur abrißartig ausgeführten Entwicklungslinien der Beratungsinstitution EB sind nicht nur bestimmt durch die gesellschaftlichen Gesamtentwicklungen und deren Reflexe auf die jeweiligen sozialpolitischen Notwendigkeiten (Neu-/Umerziehung nach dem Krieg, Selektion und Zuordnungsaufgaben in den 60er Jahren, Modifikationsnotwendigkeiten und Therapeutisierungsstrategien der 70er, Laisierungsdebatte der 80er Jahre etc.). Auch die hinzukommende Beschreibung fachspezifischer Theorieentfaltungen, Paradigmenwechsel und Methodentrends reicht als Erklärungsfolie für konkrete Entwicklungsabläufe nicht völlig aus. Notwendig scheint zusätzlich eine Verflechtung dieser Aspekte mit einem Bezug

auf die Professionalisierungsgeschichte der Erziehungsberatung, die Buer (1984a) ausführlich analysiert, und einen Blick auf den Begriffswandel von Beratung im Lichte der Methodenakzeptanz des Zielklientels (Nestmann 1984a).

II. Psychologienprofessionalisierung in der EB

Im Mittelpunkt einer 'Professionalisierungsgeschichte der EB' steht die Berufsgruppe der Diplom-Psychologen - sind doch die Entwicklungen der Nachkriegsgeschichte der Erziehungsberatungsstellen wie die heutige Verfassung dieser Institution vornehmlich von Psychologen geprägt. Waren es vor dem Zweiten Weltkrieg noch vornehmlich Mediziner und Psychiater, die den vereinzelt Aufbau von Erziehungsberatung (oft nebenamtlich) vorantrieben, so wurde mit der Übernahme des Child Guidance-Konzepts eine Erziehungsberatungsbesetzung mit Psychiater, tiefenpsychologisch orientiertem Psychologen und Fürsorgerin (s.a. Bornemann 1963) festgeschrieben. Ärzte und Psychiater haben zu dieser Zeit die entscheidenden Positionen und Funktionen in der Beratungsstelle inne, sehen aber eine zusätzliche Tätigkeitsperspektive in Ausbildung und Supervision der anderen Berufsgruppen, vor allem der Sozialarbeiter, Lehrer, Fürsorger etc. 1953 wird die Vereinigung Deutscher Psychagogen e.V. gegründet, ein Berufsverband von tiefenpsychologisch gebildeten Nicht-Medizinern und Nicht-Psychologen, die in dieser Phase sowohl eine zukunftsweisende Perspektive für die Entwicklung der EB scheinen, als auch ein günstiges Zusatzbetätigungsfeld für die Mediziner abgeben. Durch ihre Ausbildung und Aufsicht kann die medizinische Kontrolle über die EB etabliert und aufrechterhalten werden, ohne daß sich die Ärzte selbst völlig in das wenig einträgliche Geschäft der Erziehungsberatungspraxis einbringen müssen (s.a. Buer 1984a).

Wenig wirkungsvoll sind zu diesem Zeitpunkt noch die Ansprüche der psychologischen Seite, die vielmehr eine qualifizierte psychologische Ausbildung der Mitarbeiter fordern. Sie deuten aber Interessenwidersprüche zwischen Ärzten und Psychologen, sowie Psychologen und Psychagogen bereits an, die trotz der Propagierung von Interdisziplinarität und Zusammenarbeit im Team in Zukunft weiter aufbrechen werden. Der Psychotherapeut (meist wegen der herrschenden Zugangsbeschränkungen für psychoanalytisch und tiefenpsychologisch orientierte Weiterqualifizierung ein Mediziner) bestimmt in den 50er Jahren die Erziehungsberatung, auch gestützt durch die Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation. Der Kinderpsychiater wird "als die Hauptperson der Erziehungsberatungsstellen angesehen" (Buckle, Lebovici 1960, 32) und prägt ihren bis dahin stark klinisch-medizinischen Charakter. Anfang der 60er Jahre verstärkt sich der Einfluß der Diplom-Psychologen auf die EB. Während 1958 zwar 58% der Mitarbeiter von 251

Erziehungsberatungsstellen Psychologen und nur 22% Fachärzte für Psychiatrie und Pädiatrie sind, sind zu diesem Zeitpunkt Fachärzte zu 62% Stellenleiter und Psychologen nur zu 48% (Vogel 1960). Schon 1962 findet Koblank in ihrer Untersuchung nur noch 7% Ärzte als hauptamtliche Mitarbeiter in der Erziehungsberatung, während die Psychologen (42%) sowohl Leiter- als auch Therapeutenfunktion mitübernommen haben. Ihnen folgen zahlenmäßig die Sozialarbeiter mit 30%. Dieses Verhältnis scheint bis Mitte/Ende der 60er Jahre sehr stabil. 41% Psychologen - 9% Ärzte - 24% Sozialarbeiter ermittelt Tuchelt-Gallwitz 1970 und zu 69% psychologische Stellenleiter (zu 24% ärztliche), die haupt- oder nebenamtlich tätig sind. Die Daten der Erhebungen machen deutlich, daß einerseits der Großteil der Mediziner in einer nebenamtlichen Beschäftigung in der EB eine attraktivere (weil einträglichere) Rolle für sich erkennen kann und daß es dem Psychologen gelungen ist, in einem Verdrängungswettbewerb vor allem auch die Ansprüche der Psychagogen auf führende Stellen in der Erziehungsberatung zurückzuweisen. Ottersbach (1980) kommt zu dem Schluß, daß das Eindringen der Psychologen in die Erziehungsberatung in der Child Guidance-Phase als "Frühform" der Professionalisierung anzusehen ist. "Die Einrichtung von Erziehungsberatungsstellen verhalf den Psychologen zu einem relativ neuen Berufsbereich. Sie waren jedoch in diesem Feld nicht allein vertreten, sondern mußten es mit anderen Berufsgruppen teilen" (S. 17). In der tiefenpsychologisch und psychoanalytisch durch Psychotherapeuten und Psychagogen dominierten Erziehungsberatungsstelle blieb ihre Funktion eher unklar. Allerdings schätzt Ottersbach diese noch verschwommene berufliche Situation bis in die 60er Jahre hinein als relativ "undramatisch" ein, weil zu diesem Zeitpunkt noch relativ wenige Psychologen ausgebildet wurden und die immense Expansion und das Eindringen in mögliche Berufsfelder erst ab dieser Zeit erfolgte. So ist es auch nicht verwunderlich, daß 1963 die Gründung der Sektion 'Klinische Psychologie' im Rahmen des BdP (seit 1947) erfolgte, einer Sektion, in der nach Irle (1979) heute die Mehrheit aller BdP-Mitglieder organisiert ist. In der Zeit eines wissenschaftsimmanenten Paradigmenwechsels der geisteswissenschaftlichen Psychologie der Nachkriegszeit hin zur Etablierung eines experimentellen Paradigmas ('neopositivistische Wende') im Anschluß an internationale Entwicklungen (vor allen Dingen die in den USA) expandiert die Psychologie in der Ausbildung und Praxis. Die Psychologie sieht sich zunehmend im Druck, sich 'konkret nützlich zu zeigen' (Maikowski et al. 1976). Sie kann dies zu diesem Zeitpunkt vor allen Dingen über die Entwicklung und den Einsatz von Klassifikations- und Selektionsverfahren, über den Ausbau der Testdiagnostik. Für die Erziehungsberatung bedeutet dies einen kontinuierlichen Rückgang der tiefenpsychologisch orien-

tierten Child Guidance-Konzeption sowie eine zunehmende Verdrängung der bisher vorherrschenden Berufsgruppen. Die ärztlichen Psychotherapeuten entwickeln gewinnträchtigere Interessen und einträglichere, vornehmlich privatwirtschaftlich organisierte Arbeitsfelder (z.B. freie Praxen), die Psychagogen sind aufgrund ihrer geringen Zahl, ihres geringeren akademischen Status und der fehlenden rechtlichen Absicherung ihrer Position relativ leicht verdrängbar. Diese Prozesse gehen einher mit einem stetigen Vordringen der Diagnostik in die Erziehungsberatung. Die nun zentrale Testdiagnostik sichert dem Diplom-Psychologen erstmals die Etablierung seiner Funktion in der EB und führt zielstrebig zu der Zuweisung der anderen Professionen (Ärzte, Pädagogen, Sozialarbeiter, Psychagogen) auf Begleit- (kinderärztliche Untersuchungen etc.) oder Hilfsaufgaben (so werden z.B. dem Sozialarbeiter Anamnese, Gruppenberatung, soziale Hilfsmaßnahmen etc. zugeordnet). Sie sichert seine Dominanz, die sich sowohl in der Zahl der in der Erziehungsberatung angestellten Diplom-Psychologen, in der Zahl der durch sie besetzten Leiterstellen, aber auch in der Vorherrschaft in den Landesarbeitsgemeinschaften und der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung niederschlägt.

Die Diagnostik, durch Diplom-Psychologen in die Erziehungsberatung hineingetragen und dort (bis auf die EB-Stellen, die bei strikter psychoanalytischer Orientierung bleiben und so diese Einflüsse stark filtern und reduzieren) als die Tätigkeitsbudgets beherrschendes Element etabliert, bestimmt bis zum Import der neuen Therapien GT und später VT (durch Psychologen wie Tausch und Brengelmann/Eysenck) und deren relativ rascher Aufnahme in der Praxis, die Erziehungsberatung der 60er Jahre.

Die Psychologie insgesamt erhält seit Ende der 60er Jahre/Anfang der 70er Jahre ihre entscheidenden Professionalisierungsanstöße durch das Teilgebiet der klinischen Psychologie. Herrmann sieht in seinem Bericht zur Lage der Psychologie 1972 im Fach Klinische Psychologie einen "Schrittmacher", ein "Paradigma" für eine "rational geplante Professionalisierung" (1974, 7) anderer psychologischer Teildisziplinen, den Vorreiter einer 'dualen' Entfaltung der Profession zu einem hochspezialisierten Fachpsychologen (hier dem Fachpsychologen für klinische Psychologie) einerseits und einem Psychologen als Vermittler von Psychologie an andere Berufsgruppen (wie Sozialarbeiter, Lehrer, Ärzte) andererseits. Zwar sinkt die Bedeutung der klinischen Diagnostik in Theorie und Praxis, aber an ihre Stelle tritt in fast bruchlosem Übergang die Rezeption der neuen Therapien aus den USA. Klinische Psychologie, im Vergleich zur Diagnostik bis dahin eher unterentwickelter Randbereich im Fächerkanon der Disziplin, entwickelt sich (von akademischen Fachvertretern eher

mißtrauisch und spätestens seit Mitte der 70er Jahre mit großem Unbehagen betrachtet (s.a. Ottersbach 1980; Hörmann, Nestmann 1985) sowohl zum primär nachgefragten Teilbereich der akademischen Psychologie wie zum dominanten Lehrangebot, Forschungsfeld, Publikationsbereich etc. Hierzu einige Zahlen: Von 1961/1962 bis 1979 steigt die Zahl der Hauptfach-Psychologiestudenten von 2.600 auf 17.000 (Irle, Strack 1983), von denen nach Fichter/Wittchen zwischen 1975 und 1977 ein relativ konstanter Prozentsatz von 77,8% sich in klinischer Psychologie spezialisieren (1980). Im Hauptstudium liegt die Lehrkapazität zu 37% auf klinischer Psychologie (14% Diagnostik). Bei Studenten nach der neuen Prüfungsordnung im Bereich 'Anwendung' gar bei 55,6%, im Bereich 'Methoden' (Therapie-, Beratungs-, Interventionsmethoden) bei 44,6% (Irle, Strack 1983). Auch in der Forschung ist die klinische Psychologie inzwischen neben die Sozialpsychologie auf Platz 1 gerückt (z.B. Therapieforschung), während die Diagnostik (einst Hauptforschungsfeld) stark zurückfiel. 80% der psychologischen Lehr- und Forschungsstätten (Universitätsinstitute) erlauben eine klinische Schwerpunktausbildung (26 Institute tun dies neben anderen Schwerpunkten, 6 Institute bieten nur klinische Psychologie als Schwerpunkt an), der sich 23% der Hochschullehrer und 29% des Mittelbaus zurechnen und auf die sich ca. 30% der Institutsdeputate konzentrieren (davon 21% klinische Psychologie, 27% Diagnostik, 52% psychotherapeutische Verfahren). Ca. 78% des Lehrpersonals hat eine psychotherapeutische Zusatzqualifikation und bemüht sich um regelmäßige therapeutische Arbeit. Nach Fichter & Wittchen (1980) verteilen sich die Lehrangebote nach therapeutischer Ausrichtung folgendermaßen auf die Institute:

26 Institute (100%) lehren Verhaltenstherapie theoretisch,
96,2% praktisch.

24 Institute (97,3%) lehren Gesprächstherapie theoretisch,
73,1% praktisch.

21 Institute (80,8%) lehren Psychoanalyse theoretisch,
23,1% praktisch.

17 Institute (65,4%) versuchen eine Integration von Gesprächs- und Verhaltenstherapie theoretisch, 50% praktisch, wobei ein starker Trend zur Integration von Therapieformen (46%) in den befragten Lehrforschungsstätten festzustellen war.

Ein ähnliches Bild ergibt sich sowohl für die Weiterbildungspräferenzen der Diplom-Psychologen. Fichter, Wittchen & Dvorak (1980) ermitteln (für 1978) 35% Verhaltenstherapieweiterbildung, 32% Gesprächstherapieweiterbildung, 8,2% Psychoanalyseweiterbildung und 4% Individualpsychologieweiterbildung.

An der Spitze kurzfristigerer Fortbildungspräferenzen steht hingegen schon zu diesem Zeitpunkt die humanistische Psychologie (vor allem Gestalttherapie und

Psychodrama) und Familientherapie, ein Trend, der sich sicher für die Weiterbildungsbereiche seit Ende der 70er Jahre drastisch erhöht hat. Die Zahlen der Mitgliedschaften der befragten Psychologen in den Therapieverbänden für 1977/1978 bestätigen allerdings die oben angezeigte Hierarchie (44% DGVT, 36% GwG, 6% DGPPT, 3% DGIP) (Fichter, Wittchen, Dvorak 1980).⁵ Verbindet man diese Angaben zu Forschung und Lehre bis 1980 mit den quantitativen Entwicklungen des Arbeitsmarktes der 70er Jahre, so verdeutlicht sich ihre Bedeutung auch für den Erziehungsberatungsbereich.

Nach Fichter & Wittchen (1980) übernimmt der Diplom-Psychologe mit 72% den größten Anteil der fachpsychotherapeutischen Versorgung (1975-1977). 31,8% der Psychologen arbeiten im ambulanten Bereich, vornehmlich in Beratungsstellen, die damit an erster Stelle des klinischen Sektors stehen. Für Erziehungsberatung, Drogen, Sexualberatung (1978) entfallen hierbei ca. 28% (Fichter, Wittchen, Dvorak 1980). Nach Brandstätter & Bernitzkes' Untersuchung erfolgte die Arbeitsplatzwahl der von ihnen befragten Psychologen zu 73,5% aufgrund der Tätigkeitsaspekte eines Berufsfeldes, und 45% der Psychologen wählten ein Feld der klinischen Psychologie und Beratung, vor allem aber die Erziehungsberatung (1978). Schwartz (1978) verdeutlicht eine eindrucksvolle Steigerung der Berufstätigkeit von Psychologen im klinischen Bereich und im Beratungsbereich, von ca. 40% 1971 (nach Amelang & Tiedemann 1971) auf ca. 55% 1974/75 (Schröder 1976). Der Nachfragedominanz von klinischer Psychologie und Beratung entspricht (wenn auch seit Ende der 70er Jahre stagnierend und rezessiv) in etwa die Verteilung der Stellenangebote. Fisch & Minkmar (1983) gehen für 1977 bis 1979 von einem Anteil von 60% der angebotenen Psychologenstellen im Erziehungsberatungs- und klinischen Bereich aus sowie von einer Zahl von 5.800 Psychologen in beratender/psychotherapeutischer Tätigkeit, bei ca. 700 bis 1.000 Neuinteressenten für diese Tätigkeitsfelder jährlich (s.a. Fichter, Wittchen, Dvorak 1980). Ebel nennt für 1983 schon eine Schätzung von ca. 10.000 klinisch tätigen Psychologen (davon ca. 2.000 in freien Praxen). Bezüglich des Stellenmarktes weist schon Pawlik 1974 u.a. darauf hin: "Auch in der Bundesrepublik deuten Anzeichen darauf hin, daß in Hinkunft stärker Psychologen für beratende Tätigkeit (z.B. Erziehungs- und Eheberatung) gesucht sein werden ..." (S. 15). Zu diesem Zeitpunkt sind von 3.130 Fachkräften der Erziehungsberatung die Psychologen mit 1.072 die absolut dominante Berufsgruppe geworden, es folgen die Sozialarbeiter/Sozialpädagogen mit 483 und die Ärzte mit 348, wovon allerdings nur 51 hauptamtliche Stellen innehaben. Psychagogen, Heilpädagogen, Psychotherapeuten

⁵ DGPPT = Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie, DGIP = Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie.

als klassische Berufe aus der Erziehungsberatung sind rein quantitativ eher auf Randpositionen gedrängt (Schmidt 1978). Feger betont (schon in einer Stagnationsphase der Berufsmärkte) die Verdoppelung zentraler Beratungseinrichtungen im Schulsektor zwischen 1965 und 1975 (Lagebericht 1976), und Roth verweist noch 1980 in seinem Lagebericht auf die besondere Bedeutung des Ausbaus 'öffentlicher Beratungsstellen' sowie der Etablierung von beruflichen Tätigkeiten, wie z.B. der des Erziehungsberaters für die Professionalisierung der Psychologie (1981).

Diplom-Psychologen mit einer (mit der neuen Studienordnung) immer mehr zunehmenden Spezialisierung auf klinische oder quasi-klinische Arbeitsbereiche, auf Beratungs-, Therapie- und Interventionsmethoden im Hauptstudium und ebenso häufiger werdenden postgradualen therapeutischen Zusatzqualifikationen (die allerdings bis heute noch von Therapieverbänden und einem immensen grauen Psychomarkt beherrscht werden) verwirklichen nun im traditionellen Beratungsfeld Erziehungsberatung die schon in der früheren diagnostischen Phase erhobenen therapeutischen Ansprüche der Psychologendiskussion (s. Buer 1984a). So verweisen Fichter, Wittchen, Dvorak (1980) aufgrund einer Befragung von 700 Psychologen (1977, 1978) darauf, daß im Rahmen der Zeitbudgets 30,5% für die Einzel- und Gruppentherapie angesetzt werden (mit steigendem Trend), während nur noch 13,3% der Arbeitszeit diagnostischen Aufgaben gewidmet werden (mit weiter zurückgehendem Trend). Dies geschieht allerdings immer noch im gesetzlich ungesicherten informellen Rahmen, da ein Therapeutengesetz weiterhin aussteht (s.a. Buer 1984a; Fichter, Wittchen, Dvorak 1980; Hörmann, Nestmann 1985 etc.). In allen Auseinandersetzungen um die Etablierung der Psychologen im diagnostiküberschreitenden therapeutischen Handlungsrahmen kommt der gesetzlichen Absicherung (und damit u.a. der Finanzierbarkeit über Krankenkassen) eine zentrale Bedeutung zu. Ein endgültiger Professionalisierungserfolg für therapeutisch tätige Psychologen wäre insofern erst eine diesbezügliche gesetzliche Regelung. Bis Anfang der 60er Jahre war die psychologische Tätigkeit in im weitesten Sinne klinischen und kliniknahen Handlungsfeldern (da ja vornehmlich auf diagnostische Arbeit gerichtet) ohne Probleme oder (besser) Problematisierung ihrer gesetzlichen Grundlagen verlaufen. Erst ab 1962 kam es zu ersten Rechtsunsicherheiten in bezug auf die Arbeit klinischer Psychologen über ihre quantitative Zunahme und eine verstärkte Tendenz zur Niederlassung als beispielsweise Gesprächs- oder Verhaltenstherapeuten und vor allem auch über eine dezidiert als Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie ausgewiesene Tätigkeit in öffentlichen Beratungsstellen. Mit der Aufgabe der Beschränkung auf Diagnostik und Beratung kamen Probleme der Kassenzulassung. So entschieden in der Folgezeit zwischen 1975 und 1977 mehrere Arbeits- und Sozialgerichte, der Diplom-Psychologe habe keine

Berechtigung zur Ausübung des Heilberufs, und das Sozialgericht Fulda befand 1975, eine Kostenübernahme der Kassen für nur diplomspsychologische Leistungen könne nicht erfolgen, wenn der betreffende Psychologe nicht zur kassenärztlichen Versorgung oder zur Ausübung der Heilkunde zugelassen sei. Die Reaktion des Berufsstandes bestand in der forcierten Etablierung der Therapiefachverbände (mit dem Ziel der Interessenvertretung, Weiter- und Fortbildungsorganisation und Kontrolle, Lehrplanentwicklung, Qualifikationssupervision und -kontrolle etc.) und der Zusammenarbeit der Berufsverbände BdP und DGfP (Deutsche Gesellschaft für Psychologie) in einem Kuratorium zur Vergabe des Titels "Fachpsychologe für klinische Psychologie". An das zuständige Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit wurde verstärkt die Forderung herangetragen, endlich auf eine gesetzliche Regelung psychotherapeutischer Tätigkeit durch Diplom-Psychologen hinzuwirken, worauf der bereits seit 1970 existierende Referentenentwurf eines "Gesetzes über den Beruf des Psychotherapeuten" 1978 überarbeitet und den relevanten Gruppen zur Beurteilung zugeleitet wurde. Der Entwurf vom 13.7.1978 sieht die Schaffung eines neuen Berufsstandes, den des Psychotherapeuten (der Psychotherapeutin) vor, zu dessen Zulassung die Absolvierung einer Zusatzausbildung Voraussetzung ist. Dieser ist berechtigt, "heilkundlich nach wissenschaftlich begründeten und anerkannten psychotherapeutischen Methoden in der Psychotherapie einschließlich Psycho-diagnostik, Indikationsstellung und Begutachtung tätig zu sein bei: 1. persönlichkeitsbedingten, psychoneurotischen oder erlebnisreaktiven Störungen mit Krankheitswert, einschließlich sexueller Störungen, 2. Psychosen, 3. psychosomatischen Krankheiten, 4. seelischen Behinderungen aufgrund von Entwicklungsbedingungen, schweren chronischen Krankheiten oder extremen Situationen oder Situationsbedingungen, 5. Süchten und Abhängigkeiten, 6. psychische Störungen bei körperlicher Krankheit oder Behinderung", § 4 Abs. 1 (Psychotherapeuten-Gesetzesentwurf). Im Entwurf sind auch geregelt: Gebührenordnung, allgemeine Zuständigkeitsregeln, Bußgeldvorschriften, Anwendung von Verwaltungsverfahren, Übergangsregelungen.

Diskussionen und vor allem Kritik an diesem Entwurf und seinem Vorgänger aus dem Jahre 1970 kamen aus verschiedensten Richtungen und sind seither nicht abgerissen. Von der Skepsis der Schaffung eines neuen Berufsstandes bis zur Gefahr einer endgültigen Vereinnahmung der Disziplin Psychologie durch das Teilfach der klinischen Psychologie, die die Disziplin 'zur Heilkunde degradiert', reichen die Bedenken. Eine drohende Dequalifizierung des Diploms durch Forderungen nach langjähriger Zusatzausbildung, die Festschreibung eines überkommenen klinisch-medizinischen Versorgungsmodells bei Zementierung einer kurativen Orientierung, eine Forcierung freier "Niederlassung" und Stabilisierung regionaler Ungleichheit wird befürchtet. Bis zu

einer absehbaren Kostenexplosion durch die Imitation der medizinischen Professionalisierungsstrategien gehen die Bedenken und Einwände. Die Berufsverbände BdP und DGfP kritisieren vor allen Dingen auch die unzureichende Verbindung zur wissenschaftlichen Psychologie und deren ungeklärten Einfluß auf die geforderte Weiterbildung. Die beiden Verbände fordern hingegen eine Regelung für alle psychologischen Tätigkeitsfelder, vor allem aber auch die führende Beteiligung der Hochschulen an der Konzeption, Organisation, Durchführung und Kontrolle der als notwendig erachteten Weiterbildungsmaßnahmen zum klinischen Psychologen (s.a. Birtsch-Tscheulin 1980; Fichter, Wittchen, Dvorak 1980). Die Diskussion hält an und wird in Anbetracht der negativen Entwicklung der Stellenmärkte im Bereich des Gesundheitswesens und der wachsenden interberufsgruppenspezifischen Kämpfe um besetzte und die wenigen neu erschließbaren Berufsfelder bei einer starken Position der am weitestgehend professionalisierten Ärzteschaft nicht zu einem schnellen (und womöglich für die nichtmedizinischen Therapeuten positiven) Ende kommen. 'Unter der Hand' hat sich vor allem im Beratungsbereich und hier zuvorderst auch bei der Erziehungsberatung therapeutisches Handeln von Nichtmedizinerinnen allerdings schon lange durchgesetzt und, solange ohne öffentliche Konsequenz und Ansprüche, quasi 'übersehen' oder 'geduldet' sogar über den Diplom-Psychologen hinaus auch bei therapiegeschulten Sozialarbeitern, Diplom-Pädagogen etc. ausgebreitet.

Der Professionalisierungsschub, durch die im Moment noch im Hauptstudium verankerte 'Spezial'ausbildung, Berufs- und Therapieverbände und die bisher nicht erfolgreich beendeten Versuche einer gesetzlichen Absicherung etc. vorangetrieben, läßt in der relativ unangefochten beherrschten EB den Diplom-Psychologen außer zum verantwortlichen Diagnostiker nun in erster Linie zum entscheidenden (wenn auch noch 'illegalen') Therapeuten werden, auch wenn der Therapiebegriff und die vornehmlich gesprächs- und verhaltenstherapeutische Tätigkeit unter dem Beratungslabel versteckt werden müssen (s.a. Nestmann 1983, 1984a; Gerstenmaier, Nestmann 1984). Neben der eigenen therapeutischen Domäne des klinischen Psychologen: der Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, individualpsychologische Therapie etc. fördern aber auch paradoxerweise Professionalisierungsbestrebungen anderer Berufe die Professionalisierung der Diplom-Psychologen. So gibt die therapeutische Spezialisierung und der Qualifikationsvorsprung den klinischen Psychologen vermittelt über die Therapieverbände die Möglichkeit, die Zulassungsquoten, Zusatzausbildung und Supervision der nichtpsychologischen Berufsgruppen zu steuern und zu kontrollieren. Vor allem Sozialarbeiter und Sozial- wie Diplom-Pädagogen haben im Laufe ihrer Berufsgeschichte

in der EB nicht versucht, auf der Basis einer Kritik psychologischer Bearbeitungsstrategien alternative Handlungskompetenzen zu entwickeln (oder solche aus den in ihren Disziplinen durchaus existierenden Ansätzen, wie z.B. Gemeinwesenarbeit, sozialpädagogische Beratung etc., zu übertragen). Sie haben vielmehr, einmal in das Arbeitsfeld Erziehungsberatung eingetreten, sich entweder bestimmte Arbeitsbereiche zuweisen lassen oder versucht, den von den Diplom-Psychologen propagierten Richtungen nachzueifern. So kann man nach Buer (1984a, 26) für den Sozialarbeiter/Sozialpädagogen entweder 'Pionierfunktionen' (Anamneseerhebung, Kontaktherstellung und Hausbesuche, Behördenkontakte, Überweisungen) oder 'Lückenbüßerfunktionen' (Verwaltung, diagnostische Hilfestellung, heilpädagogische und spieltherapeutische Maßnahmen bei fehlenden Spezialprofessionen etc.) in der Erziehungsberatungsarbeit festmachen, die er ohne akademische Ausbildung, schlechter bezahlt und ohne Aussichten auf eine Leiterstelle aufnimmt. Der Versuch vieler Sozialarbeiter und Diplom-Pädagogen, sich in der diagnostischen Phase der EB auch diagnostische Kenntnisse und Fähigkeiten anzueignen, blieb meist in der Berechtigung zum Erstgespräch, zur Anamnese, zur Durchführung bestimmter psychometrischer Verfahren (Lese-/Rechtschreibtests, Legasthietests etc.) stecken. Projektive Verfahren, umfassende psychometrische Testungen, vor allem aber Interpretation von Testergebnissen und diagnostischen Untersuchungen, Gutachtenerstellung etc. blieben dem Spezialisten Diplom-Psychologen überlassen, der sich zudem vielerorts öffentlich und fachöffentlich gezwungen sah, auf Folgen unverantwortlicher Diagnostik und Testdurchführung durch Nichtpsychologen zu verweisen (s.a. Roth 1981).

Heute scheint das therapeutische Nacheifern das Erreichen eines besseren Status zu ermöglichen, auf einem knappen Arbeitsmarkt konkurrenzfähiger zu machen, die theoretische Bedürftigkeit der Grundausbildungen wie die methodische Diffusität der eigenen Disziplinen überwinden zu lassen etc. Gleichzeitig erhofft man Selbsterfahrung, Selbstverwirklichung und gleichberechtigte Anerkennung im Team. Dies ist zumindest ein subjektiv bedeutender Faktor für einen Trend der 'Therapeutisierung' und 'Psychologisierung' der Sozialarbeit, der vor allem im Beratungswesen eine Multiprofessionalität eher zur Farce macht und dem Diplom-Psychologen (parallel zu den Professionalisierungsstrategien der Ärzte in der EB der 50er und 60er Jahre) eine weitere Absicherung ihrer Stellung in der EB erlaubt. Auch für Diplom-Pädagogen, zwar mit akademischer Ausbildung und Studienschwerpunkten wie Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Sonderpädagogik, Diagnose und Beratung, aber nichtsdestoweniger noch unklaren Berufsbildkonturen, scheint das Beratungsfeld eine attraktive Berufsmöglichkeit (Nestmann 1983; Buer 1983, 1984a). Bevor diese Berufsgruppe jedoch in größerem Ausmaß auch auf den Erziehungsberatungsmarkt

drängt, versucht z.B. in Nordrhein-Westfalen bereits eine Interessenlobby (von Vertretern des Ministeriums, der Verwaltung, den Trägerverbänden und etablierten Professionen - vor allem den klinischen Psychologen - s.a. Buer 1984a), einen Einbezug der Diplom-Pädagogen in die Regelbesetzung der Erziehungsberatungsstellen von vornherein zu verhindern und sich somit vor einer erweiterten Berufsgruppenkonkurrenz zu schützen. Hier wird in der Zeit einer wachsenden Arbeitslosigkeit auch psychosozialer Berufe versucht, sich professionell gegen Konkurrenz aus anderen Fächern zu immunisieren, während die öffentliche Diskussion um notwendige 'Qualifikationen' scheinbar auf fachlicher Ebene geführt wird. "Diesen Aufgaben (Diagnostik, Therapie, Prophylaxe etc., d.Verf.) versuchen von anderer Seite genauso medizinisch, sozialarbeiterisch und -pädagogisch ausgebildete Fachkräfte gerecht zu werden. ... Sofern es jedoch um psychische Störungen geht, besteht vorrangig der Bedarf an klinisch-psychologischer Kompetenz ..." (Birtsch, Tscheulin 1980, 16).

Die Situation steigender Konkurrenz bei gleichzeitig wegen des Rückgangs finanzieller Mittel und damit sinkender Stellenzahl im öffentlichen Bereich (dem für die Beratung entscheidenden Sektor) ab Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre abnehmender Arbeitsmärkte führte bei allen beteiligten Berufsgruppen zu verschiedensten Versuchen einer forcierten beruflichen Etablierung und der Intensivierung von Professionalisierungsstrategien. Neben der in allen Disziplinen zunehmenden internen Konkurrenz,⁶ die den Konkurrenzkampf innerhalb der Sozialarbeit/Pädagogik/Psychologie über das Erwerben möglichst vieler Zusatzqualifikationen (vor allem Therapieausbildungen) anheizt,⁷ und in weit geringerem Ausmaß über die weniger formal qualifizierende Praxiserkenntnis bestimmter Arbeitsfelder oder Klientele (z.B. Ausländerarbeit, Drogenarbeit etc.) austrägt, variieren die Strategien zur Reduzierung externer Konkurrenz je nach erreichtem Etablierungsgrad der Professionen. Wo andere Disziplinen gleiche Ansprüche auf bereits besetzte Terrains anmelden, dominieren von seiten der 'Etablierten' die von Ottersbach (1980) definierten Strategien 'der Unverzichtbarkeit' (S. 79 ff), der 'Sicherung des Kontrollmonopols' (S. 84 ff), der Konkurrenzreduktion 'durch Kompetenz- und Inkompetenzdefinitionen' und der 'öffentlichen Anerkennung' (S. 100 ff). Wie wir gesehen haben, heißt dies z.B. für die Psychologen in der Erziehungsberatung, 'neue' Berufsgruppen möglichst nicht ins Konkurrenzfeld ein-

6 Cramer verweist (1982a) auf den Anstieg von 4.700 Sozialarbeitern 1968 auf 24.000 im Jahre 1974/75. 13.000 Studenten der Pädagogik 1972 steht bereits drei Jahre später eine Zahl von 19.000 gegenüber. Pawlik (1974) geht von ca. 2.700 Diplom-Psychologen 1961 aus, eine Zahl, die s.E. bis 1974 auf ca. 7.500 angestiegen ist. Ebel schätzt 1983 bereits ca. 18.000 Diplom-Psychologen in der Bundesrepublik.

7 Wo in den 60er Jahren noch eine Therapieausbildung etwas Besonderes war, konkurrieren heute vor allem Diplom-Psychologen mit drei und mehreren Zusatzausbildungen in verschiedenen Therapieformen (s.a. Gerstenmaier, Nestmann 1984).

dringen zu lassen, bereits vorhandene Mitkonkurrenten möglichst zu verdrängen (Psychagogen/Psychotherapeuten) oder ihnen Funktionsbereiche (oft 'unbeliebte' Randbereiche ohne Entwicklungs-/Expansionsperspektive) zuzuweisen. Andererseits wird versucht, über die Kontrolle einer gezielt hierarchisierten Zusatzausbildung (z.B. Gesprächstherapie und Verhaltenstherapie für den Diplom-Psychologen, Gesprächsführung und pädagogische Verhaltensmodifikation für Nichtpsychologen) sowohl den nötigen Einfluß der eigenen Disziplin, als sich weitere Stellen zu sichern.⁸

Für die 'Underdogs' und/oder 'Newcomer' (hier Sozialarbeiter wie Pädagogen) scheinen einerseits Strategien der Anpassung an von den Etablierten vorgegebene Trends (z.B. die 'Therapeutisierung'), Anstreben von 'friedlicher Koexistenz' in der beschränkten Beanspruchung einzelner Teilbereiche des Arbeitsfeldes bei gleichzeitiger Propagierung von Multiprofessionalität und Teamarbeit, oder aber auch 'Dumpingpreise' für den Verkauf ihrer Arbeitskraft (Diplom-Pädagogen auf Erzieherstellen) vorherrschende strategische Formen, wo ein erfolgversprechender Verdrängungswettbewerb aufgrund einer mangelnden eigenen Professionalisierung nicht möglich ist. In noch nicht besetzten Terrains beginnt seit Mitte der 70er Jahre jedoch ein Wettkampf um die schnellste und (häufig nicht erfolgreiche) möglichst längerfristige Etablierung neuer Institutionen und Initiativen, die primär durch das spezifische eigene Fach geprägt sind (Jugendberatung, Unterschichtberatung, Drogenberatung etc.) oder zumindest rare Arbeitsplätze auch für die eigene Profession bereitstellen. Dies gilt für ein breites Spektrum des Beratungsbereichs. "Abgesehen von der Erziehungsberatung sehen wir kein von Psychologen dominiertes Berufsfeld. Vor allem neu geschaffene Institutionen der 70er Jahre (Drogenberatungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste, Familienberatungsstellen) haben keine eindeutigen Berufszuordnungen mehr" (S. 205), ist die These von Cramer, Keupp & Rerrich (1983) in ihrer Replik auf Buers Analyse des psychosozialen 'Mythos' (Buer 1983). Sie beziehen sich hierin auf eine wachsende Fachdiskussion in den eher an einer im Interesse der Betroffenen veränderten Versorgung und Versorgungsorganisation als an der Perpetuierung überkommener Professionalisierungsstrategien interessierten Kreisen in allen beteiligten Berufsgruppen, die auch in disziplinübergreifenden Organisationen wie der deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP) ihren Ausdruck finden. Hinter diesen Bewegungen (die sich bis in die bisher streng disziplinspezifisch orientierten Verbände wie GwG und DGVT hinein zunehmend fortsetzen) steht allerdings auch die wachsende Einsicht, daß die bisherigen konkurrierenden Professionalisi-

⁸ Viele Therapeuten (z.B. in freier Praxis) leben heute bereits in gleichem Ausmaß oder sogar dominant von der Ausbildung neuer Therapeuten oder 'Berater' in der von ihnen vertretenen Therapieform als von der direkten Arbeit mit Klienten.

sierungsstrategien nach Medizinervorbild bei der gesellschaftlichen Entwicklung und der Arbeitsmarktlage der 80er Jahre und deren Verlaufsprognosen nicht mehr die gewünschten Erfolge garantieren (s.a. Ottersbach 1980; Buer 1983, 1984a). Ein starker Bewerberüberhang im gesamten sozialwissenschaftlichen Bereich⁹ läßt lediglich noch in einem konzertierten Vorgehen aller Betroffenen eine geringe Chance für die Veränderung zum Besseren erwarten, nicht mehr jedoch im Kampf 'jeder gegen jeden'. Im Erziehungsberatungsbereich scheinen die Rollen und Pfründe allerdings bis auf weiteres verteilt, was sich auch in der subjektiven Einschätzung der Praktiker zu ihrer Arbeit niederschlägt. Während sowohl bei Cramer (1981a, 1982a) als auch bei Gerstenmaier, Nestmann (1982, 1984) deutlich wird, wie sehr Sozialarbeiter und Pädagogen unter ihrer Rollenzuweisung und verstümmelten fachlichen wie statusmäßigen Entwicklungsperspektiven leiden, wie stark sie die von den Diplom-Psychologen beherrschten Domänen einerseits kritisieren, andererseits anstreben, zeigt sich dort, vor allem aber auch in der Untersuchung von Brandstätter & Bernitzke (1978) das sehr positive Bild psychologischer Erziehungsberater von ihrer Tätigkeit. Bei relativ geringer Einschätzung des Anteils an 'fachfremden' Aufgaben und relativ hoch eingeschätzter gesellschaftlicher Bedeutung sind die Diplom-Psychologen sehr zufrieden mit ihrer Selbständigkeit, der Abwechslung ihrer Tätigkeit und den Fortbildungsmöglichkeiten in der Erziehungsberatungsarbeit. Die zusätzlich sehr positive Beurteilung des Betriebsklimas (im Gegensatz zu den Sozialarbeitern/ Sozialpädagogen, s.a. Gerstenmaier, Nestmann 1984) läßt eher unzufriedene Einschätzungen hinsichtlich Einkommenshöhe, Bezug vom Studium zum Beruf, Ausstattung etc. relativieren. Allerdings wird die Skepsis bezüglich der Arbeitsplatzsicherheit seit 1978, dem Zeitpunkt der Erhebung, drastisch gestiegen sein und das Beurteilungsbild der befragten Psychologen, die in der Erziehungsberatungsarbeit die höchste Gesamtzufriedenheit äußern, entscheidend verändern.

III. Die Krise der EB und Perspektiven einer Weiterentwicklung

Von einer 'Krise der Erziehungsberatung' wird nicht erst im 'magischen' Jahr 1984 gesprochen. Sichtet man Erziehungsberatungsliteratur der letzten 30 Jahre, scheint die Geschichte der Institution, drastisch ausgedrückt, eine Geschichte von 'Krisen'.

⁹ Im zweiten Halbjahr 1980 gab es bereits neun Bewerber auf eine Stelle (mit steigender Tendenz). Im zweiten Halbjahr 1981 bewarben sich 29 Psychologen auf eine für sie zutreffende Stelle. Der Anstieg der Psychologendarstellungslosigkeit betrug fast 80% von 1980 bis 1981 (Fisch, Minkmar 1983). Der Anstieg der Arbeitslosigkeitszahlen sozialpflegerischer Berufe von 1982 auf 1983 lag bei 47,9% auf insgesamt 8.060, für die Psychologen bei 31,3% auf insgesamt 2.832 (Uni Berufswahl Magazin 1984, 4 f; s.a. Cramer 1981b).

Dieser Eindruck kann insofern nicht verwundern, als, wie oben ausgeführt, die EB-Entwicklung sich in ablösenden Entwicklungsphasen von jeweils dominierenden theoretischen Paradigmen, Arbeitsansätzen, Professionen etc. vorstellt, die für die jeweils Vorangehende Randständigkeit, ein Absinken zur Bedeutungslosigkeit, zumindest aber den Verlust ihrer Dominanz bedeuten. Daß sowohl die neu aufkommenden Trends die herrschenden Verhältnisse in ihrem Versuch um eigene Ausweitung als 'krisenhaft' titulieren, wie die etablierten Gruppen und Konzepte dieses Attribut den neuen Anforderungen, Ansprüchen zuordnen, scheint nur selbstverständlich. Die 'Krise' der EB in den 80er Jahren hat jedoch durch ihre Breite und Tiefe neue Dimensionen angenommen, in einem Feld, in dem man bezüglich seiner allgemeinen Etablierung von einer "eher ungestörten Entwicklung" (Zygowski 1984, 5) reden konnte. Die Kritiken an der EB reichen von der durch zunehmende Professionalisierung und Institutionalisierung der Beratung wachsenden Lebenswelt- und Alltagsferne von Problembearbeitung und Problemlösung (s. Nestmann 1983, 1984a), über die Kritik an der Struktur des Klientels (s.a. Buer 1984a; Sommerfeld 1980; Gmür u.a. 1984), bis zur Problematisierung des psychotherapeutisch verengten Blicks. Die durch Fallzahlorientierung und Fallzahlabrechnungsmodi sowie Trägermaximen, Organisationsrationalitäten und verbreitetes Selbstverständnis der Praktiker auf kuratives Handeln und Komm-Struktur festgelegte Handlungsroutine (Gerstenmaier, Nestmann 1984) verstärkt die Mängelanalyse bezüglich ihrer fehlenden Integration in geplante (im Sinne von überzufällige) Beratungsverbände, Versorgungsketten (s. Cramer 1981a) oder Versorgungsnetze. Aus all diesen Kritiken leiten sich auch die dominanten Veränderungsperspektiven der Erziehungsberatungsarbeit ab.

Entscheidende, wenn auch nur eine unter diesen vielen Krisenfacetten ist die aktuelle Finanzierungskrise der Erziehungsberatung. Wie das gesamte Beratungswesen ist auch die traditionelle Beratungsinstitution Erziehungsberatung heute in ihrer Weiterentwicklung, ja sogar in ihrer Bestandswahrung entscheidend von Mittelkürzungen im Sozialbereich bedroht. Eine anhaltende krisenhafte Wirtschaftsentwicklung, begleitet von einer kontinuierlich intensivierten Wende der Sozialpolitik zu einer wieder stärker 'reaktiven' Orientierung, die sich auf 'Feuerwehrfunktionen' und eine Minimierung öffentlicher kompensatorischer Leistungen, und zwar auch nur dort ausrichtet, wo entweder gesellschaftliche Widersprüche zu offen und verbreitet aufzubrechen drohen oder das Sozialstaatsimage zu brüchig wird, führt dazu, "daß vor allem jene Leistungen den staatlichen Sparmaßnahmen zum Opfer (fallen), die bis dahin als Reformerrungenschaften gegolten haben" (Koenen, Riedmüller 1982, 99). Hierzu zählt (und Erfahrungen mit konservativen Umorientierungen in Sozial- und Gesundheitspolitik in den USA, Austra-

lien, Großbritannien etc. weisen bereits zu Beginn der 80er Jahre darauf hin (s.a. Nestmann 1983)), unter anderem auch der im Aufschwung der 60er und der frühen 70er Jahre ausgebaute und ausgeweitete Beratungsbereich. Das Schicksal der Rezession, das der Bildungsberatung, der Beratung in der Schule etc. bereits kurz nach der Verkündung des 'Beratungsbooms' beschert war, steht nun auch dem außerschulischen, gesundheitlichen und psychosozialen Sektor bevor. Die Situation verschärft sich zwar in erster Linie für die neu entstandenen und initiierten Beratungseinrichtungen wie Jugend-, Schüler-, Stadtteil-, Unterschicht- etc. Beratungsdienste und Initiativen, die ihre kurze Blütezeit nicht nutzen konnten, sich im Bewußtsein breiter Bevölkerungsgruppen, vor allem aber auch im Budget von Financiers und im Leistungs- und Versorgungsspektrum von Trägern fest zu etablieren. Viele dieser Praxiselemente des Beratungsbooms, häufig genug selbst schon aus den inhaltlichen, methodischen, organisatorischen Krisendiskussionen um die existierenden 'klassischen' Beratungsinstitutionen entstanden, sind nie über die zeitlich befristeten Modellversuchsphasen der sozialliberalen Jahre hinausgekommen, haben keine Folge-/Regelfinanzierung gefunden und sehen sich nach einer kontinuierlichen Jagd nach Geldquellen spätestens heute vor der Wahl der öffentlich propagierten 'Ehrenamtlichkeit' oder dem 'Aufhören'. Aber auch klassische Dienste wie die EB scheinen zwar als in jeder größeren Stadt existierende Versorgungseinrichtungen nicht mehr wegzudenken, sehen sich jedoch vielerorts massiven Stelleneinsparungen und Etatkürzungen gegenüber. In einer 'antithetischen Situation' (Williams 1982) zum Beratungsaufschwung und zum Beratungsstellenauf- und -ausbau der vorhergehenden 20 Jahre führen die seit Ende der 70er Jahre zunehmenden Beschneidungen und Eingriffe im öffentlichen Sozialisations- und Resozialisationsbereich, gepaart mit der unter dem Etikett von 'Entstaatlichung' propagierten 'Privatisierung' psychosozialer Notstände und ihrer Bearbeitung zu einer für das existierende öffentliche Beratungssystem und für viele Beratungspraktiker existenzbedrohenden Situation (Nestmann 1983).

Wie oben ausgeführt, drängen andererseits immer noch zunehmend Absolventen unterschiedlicher Fachdisziplinen auf einen vornehmlich staatlich oder 'quasi-staatlich' organisierten Berufsmarkt Beratung, der über die steigenden öffentlichen Einsparungen nicht nur stagniert, sondern bereits rückläufig ist und in dem wegen der niedrigen Altersstruktur der dort Tätigen (Fisch, Minkmar 1983 nennen ca. 35 Jahre im Durchschnitt) auch ein geringer Ersatzbedarf besteht. Die strukturelle Arbeitslosigkeit auch bei psychosozialen Berufen ist also bereits Realität.

Existierende Beratungsinstitutionen, vor allem die EB-Stellen, sehen sich jedoch zunehmend in einer Klemme, die verknüpft mit den öffentlichen Sparplänen zu einer weiteren Verschlechterung ihrer Situation und ihrer Argumentationsgrundlagen bezüglich Stellenerhalt und weiterem Ausbau führt. "Die Krise der Erziehungsberatung allein als Resultat knapp gehaltener Sozialbudgets zu interpretieren, übersieht, daß das innere System von Erziehungsberatung, ihre gesellschaftliche Bedeutung und ihre Konzepte selbst in eine Krise geraten sind" (Zygowski 1984, 6).

Ein bis heute zumindest empirisch ungeklärtes Phänomen ist der seit den letzten Jahren zunehmende Klientenschwund in der EB. Neben den sparpolitisch begründeten finanziellen Streichungen geraten die Erziehungsberatungsstellen in einen zusätzlichen Legitimationszwang, ihre personelle und materielle Ausstattung zu behaupten, wo sie nach jahrelangen Klagen über steigende Klientenzahlen und die damit notwendig werdenden Wartelisten (s.a. Breuer 1979; Cramer 1981a; Gerstenmaier, Nestmann 1984) nun scheinbar sogar um ihr 'Stammklientel' fürchten müssen. Ob eine verbreitete Angst vor Auffälligkeit und Diskriminierung bei den betroffenen Familien oder eine Parallelentwicklung zur geringeren Inanspruchnahme von Kuren und sinkenden Krankenständen aufgrund der Angst vor Arbeitsplatzverlust oder Gefährdung des Bildungs-/Ausbildungsplatzes die entscheidenden Erklärungen sind, weiß keiner. Ob aufgrund der allgegenwärtigen öffentlichen Leistungseinschränkungen befürchtete Kosten für Beratung eine entscheidende Rolle spielen, ob andere Sorgen (wie finanzielle Schwierigkeiten, Arbeitsplatzprobleme etc.) die Problematisierung von Verhaltensauffälligkeiten, Schulschwierigkeiten, Familienproblemen in den Hintergrund gedrängt haben, oder ob alternative Hilfequellen, wie z.B. SH-Gruppen, EB-Klientel abziehen, ist unklar. Ob neue 'Behandlungs'formen die Therapie und Beratung als akzeptierte Form verdrängen (Stichwort: Psychopharmaka für Problemkinder), oder ob die Zurückhaltung von 'überweisenden' Stellen (Lehrer, Jugendamt, Ärzte etc.) aufgrund unterschiedlichster Motivationen (u.a. auch der eigenen Bedarfssicherung) trotz der für die EB hohe Zahl von Selbstmeldern (über 50%) zu einer entscheidenden Einbuße an Klienten führt, ist nicht gesichert. Es ist lediglich davon auszugehen, daß bisher existierende Zugangsschwellen nicht beseitigt und spezifische Klientenselektionen (s.a. Sommerfeld 1980) nicht überwunden wurden, sondern sich offensichtlich sogar neuerliche Einschränkungen der Akzeptanz und/oder des Zugangs eingeschlichen haben. Trägerbürokratien - im Druck, Kosten zu senken - kommen diese Entwicklungen in ihrem Bestreben um Rationalisierungsmaßnahmen und Einsparungen nur entgegen, gilt der Erziehungsberatungsbereich im Vergleich zu vielen anderen Leistungsfeldern (wie Behindertenarbeit, Alten-

arbeit, soziale Beratung, Fürsorge) doch immer noch als personell und materiell privilegierter Sektor.

Die Krise der Erziehungsberatung bezüglich ihres Klientels ist jedoch, wie gesagt, keine neue, sie zeigt sich lediglich in einer ausgeweiteten Form. Bisher wurde das Klientenproblem vorrangig als schicht- und (seltener) als geschlechtsspezifisches Selektions- und Zugangsphänomen diskutiert. So gehen u.a. Smid, Armbruster (1980) davon aus, daß zwei Drittel der in der EB mit Erziehungs- und/oder Familienproblemen auftauchenden Klienten aus der Mittelschicht stammen. Meist werden von den (mehrheitlich nicht berufstätigen) Müttern Jungen im Alter zwischen 6 und 11 Jahren vorgestellt (nur ein Drittel Mädchen, s.a. Langenmayer 1980; Netzeband, Wiegmann, Zingeler 1984). Die Vorstellungsanlässe liegen vorherrschend im Bereich der Schulprobleme und/oder in Verhaltensproblemen der Kinder, aber auch in Interaktions- und Kommunikationsstörungen in Familien (zu 76% vollständige Familien, s.a. Smid, Armbruster 1980), die negative Auswirkungen auf verschiedene Leistungsbereiche (in Schule und Beruf) bekommen. Über die in einer ja schon lange währenden Diskussion um das Zustandekommen einer so selektiven 'Problem- und Klientelorientierung' festgestellten Hemmschwellen hinausgehende Gründe für ein Nichterreichen anderer Klientele und Problemgruppen geben Gmür u.a. (1984), die sich vor allem mit den 'subjektiven Entscheidungskonzepten' der erreichten und nicht erreichten Klientele befassen und eine Reihe von Argumentationssträngen herausarbeiten, die Unterschichtfamilien von einem Gang zur Beratungsstelle abhalten. Hier treten zum erstenmal subjektive Deutungsmuster, wie z.B.:

- Erziehung ist ein privater Bereich; Beratung ist unerwünschter Eingriff in die familiäre Autonomie; oder

- Berater sind zu distanziert von der eigenen Lebenswelt

in den Vordergrund der Aufmerksamkeit, wo die Schwellen- oder Selektionsanalyse sich bisher auf a) strukturelle Versorgungsdefizite (Stadt-Land-Gefälle, Öffnungszeiten etc.) und das Moment der Erreichbarkeit oder auf b) Defizite bei nicht erreichten Klientelen (Informationen, Kenntnisse von Angeboten, Wissen um Differenzierungen der Angebote und Abläufe, mangelnde Kompetenz zur Kontaktaufnahme und Beratungsnachfrage etc.) beschränkt sah. Durch den Einbezug dieser neuen Erklärungsebene kommen die Autoren zu einer völlig neuen Perspektive der Nichtwahrnehmung von Beratungsangeboten durch Unterschichtfamilien, die nicht mehr davon ausgeht, daß lediglich die Erziehungsberatung selektiert und die Beratungszugänge und -bedingungen unterschichtfeindlich sind, sondern daß "Unterschichtfamilien nicht in die Beratung (gehen), weil sie Beratung weder als notwendig noch als sinnvoll definieren" (S. 140).

Auch wenn man dieser Hypothese folgt, so bleibt trotzdem die Frage, warum eine Erziehungsberatung in den langen Jahren der Klienteldiskussion es in ihrer Praxis nicht verstanden/es nicht geschafft hat, sich auch anderen potentiellen Klientengruppen attraktiv zu machen, die ja oft detailliert beschriebenen Schwellen, Hürden und Selektionsmechanismen abzubauen. Die These kann gewagt werden, daß die Erziehungsberatung in den Zeiten ihrer Vollauslastung überhaupt keinen zwingenden Anlaß sah, sich auf neue (eventuell sogar "bedürftigere") Gruppen zu orientieren. Praktikerbefragungen zeigen hier die vielfältigen internen (organisatorischen, disziplinarischen, motivationalen, bewußtseinsmäßigen etc.) Schwierigkeiten, die sich trotz abstrakter Zustimmung einer praktischen Verwirklichung von offener Erreichbarkeit, aktiverem Zugehen auf unterprivilegierte Gruppen etc. in den Weg stellen (s.a. Breuer 1979; Cramer 1981a; Gerstenmaier, Nestmann 1984). Für den Aufgabenbereich an Problembearbeitung, der der Erziehungsberatung (im Gegensatz beispielsweise zur Familienfürsorge) sozialpolitisch zugeteilt war und ist und den sie sich geschaffen und ausgebaut hat, nämlich die Einbeziehung von Durchschnittsbevölkerung in die Programme öffentlicher Sozialisations- und Resozialisationsleistungen (s.a. Nestmann, Tappe 1979) und für das entsprechende Mittelschichtsklientel war diese Institution offensichtlich bis in die 80er Jahre adäquat zugeschnitten und umgekehrt.¹⁰ Erst heute, in einer Zeit, wo allem Anschein nach der bisher sicher geglaubte, über Zugangszahlen nachgewiesene und im Ansteigen der Probleme und Problembereiche der einzelnen und Familien in ökonomisch gesellschaftlichen Krisenzeiten eher ansteigend erwartete und definierte Bedarf zu sinken beginnt, wird sich die Institution EB auch aus pragmatischen Motiven und grundlegendem Eigeninteresse (und nicht mehr lediglich aufgrund theoretischer/ethisch-moralischer/ideologischer Motive etc.) um eine Öffnung für andere, bisher nicht erreichte Betroffenenengruppen bemühen müssen.

Zweiter zentraler Kritikaspekt an den heute vorherrschenden Beratungskonzepten und Beratungsinstitutionen ist ihre 'Therapeutisierung'. Beratung ist häufig nichts mehr als eine 'kleine Therapie' (s.a. Nestmann 1982, 1984a). Nicht nur die Erziehungsberatung, sondern auch 'neuere' Beratungsbereiche wie Drogenberatung, Beratung von Frauen für Frauen, Studentenberatung, ja sogar Beratungsangebote für Arbeitslose sind häufig primär durch therapeutische

¹⁰ Es scheint, daß der Formwandel der Erziehungsberatung sich immer auch an den Erwartungen des Mittelschichtsklientels orientiert und daß die Akzeptanz zur Formänderung (Diagnostik/Einzeltherapie/Gruppenarbeit/Familienberatung etc.) vornehmlich bei Klientelen gegeben ist, die nicht zu weit vom Lebens- und Kulturraum der Berater selbst entfernt sind (s.a. Nestmann 1984a).

Denk- und Handlungsmodelle geprägt. Wie wir oben dargelegt haben, hat die Erziehungsberatung nach Überwindung der diagnostischen Phase ihre Arbeit vornehmlich einer psychologisch-therapeutischen Arbeitskonzeption unterstellt. Von der Psychoanalyse-/tiefenpsychologischen Orientierung der frühen Nachkriegsjahre (unterbrochen durch ein diagnostikorientiertes, trait-factor-Beratungsmodell) über den Einzug von GT und VT in den 60er Jahren und der von diesen großen drei Therapieformen abgeleiteten spieltherapeutischen Verfahren zieht sich ein durchgängiger Faden therapeutischer Ausrichtung der Erziehungsberatung über das spätere Eindringen von Gruppentherapie, die 'neuen' Therapieformen (Gestalt-, Transaktionstherapie, Psychodrama, Bioenergetik etc.) bis zum Trend der späteren 70er und frühen 80er Jahre zur Familientherapie und zu Bemühungen um integrative/eklektische Therapieformen.

Die Dominanz von Therapie und therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung spiegelt sich außer im Ablauf der Bearbeitungsprozesse und in den Tätigkeitsbudgets der Erziehungsberater (vor allem der klinischen Psychologen) unter anderem auch in ihrem Selbstverständnis, in ihrer Sichtweise von Erziehungsberatungsstellen als spezielle "Therapiestelle", ... die sich durch die Möglichkeit ... "mittel- und langfristige therapeutische Angebote" ... zu machen, von den "Durchlaufberatungsstellen" abheben kann (Cramer 1982, 103), in ihrem Streben nach immer mehr therapeutischen Zusatzqualifikationen, in der Dominanz therapeutischer Fortbildungsangebote (und der fast ausschließlichen Nachfrage nach diesen) sowie der vornehmlich auch am 'Therapieren-Dürfen' festgemachten Berufshierarchie (s.a. Breuer 1979; Cramer 1981a; Gerstenmaier, Nestmann 1984). Trotz des Formenwandels des therapeutischen Vorgehens - entweder bezüglich unterschiedlicher 'Modetrends' zu bestimmten Therapieschulen oder der Ausweitung individuell-therapeutischer Maßnahmen um die Dimension der 'künstlichen' (im Sinne von zu therapeutischen Zwecken zusammengestellten) oder 'natürlichen' Gruppen (z.B. Familie) - kann man zu dem Schluß kommen, daß der Beratungsbegriff der Erziehungsberatung seit ihren Anfängen ein psychologisch-therapeutischer Begriff geblieben ist (s.a. Nestmann 1984a).

"Prozesse der Psychiatrisierung, Psychologisierung oder Therapeutisierung vollziehen sich als Prozesse der Individualisierung: Problemlagen, Krisen oder abweichende Handlungsweisen werden so behandelt, als seien sie einzig und allein einer spezifischen Person, deren psychophysischer Ausstattung, Biographie oder sozialem Status zusprechbar" (Keupp 1982, 197).

Die 'Störung' wird als das Problem eines einzelnen Individuums oder das einer einzelnen Familie interpretiert. Es wird auf der Basis einer Theorie von normalem und abweichendem Denken, Fühlen und Handeln und dessen Hintergründen (z.B. in der Geschichte des Individuums o.ä.) erfaßt, gedeutet und durch eine je nach

Ansatz irgendwie geartete Beeinflussung des Individuums zu verändern versucht. Hierzu wird der Betroffene wie das Problem bevorzugt aus den die psychologische Problemanalyse und -bearbeitung "störenden" Umgebungsvariablen isoliert. Das psychologische 'Schlüssel'- oder Kernproblem wird über psychologisch-therapeutische Intervention (Gespräch, Training etc.) in einer meist verbalen Interaktion des Klienten mit dem Therapeuten angegangen. Schwerpunktverlagerung von einer therapeutischen Schulrichtung auf eine andere wie die noch aktuelle eklektische/integrative Schulenöffnung und Schulenkombination bedeuten kein grundsätzliches Infragestellen dieser vorherrschend klinisch-kurativen Perspektive der Erziehungsberatung. Auch eine Analyse der in der Erziehungsberatung praktizierten und propagierten Gruppen- und Familienorientierung weist deren weitgehend enge therapeutische Begrenzung auf (s.a. Buchholz 1981; Rexilius 1984; Nestmann 1984a) und verdeutlicht ihr Verhaftetsein in einem bestenfalls weniger durchsichtigen 'Familialismus'(statt 'Individualismus') im klinisch-therapeutischen Handlungsmodell der EB. Die Entwicklungen zu weniger orthodox konkurrierenden und für gegenseitige Ergänzung und Befruchtung offeneren Arbeitsansätzen sind zwar ein immanenter Fortschritt ebenso wie die Erweiterung der Veränderungsperspektiven über das Individuum hinaus auf die Sozialisations- und Interaktionssysteme des Einzelnen. Diese neuen Perspektiven können dazu führen, daß "das Menschenbild vom Erziehungsberatungsklienten aus der psychologischen Zerstückelung von Verhalten, Kognition und Emotion" herauskommt und daß auch die Erziehungsberatung dazu kommt, "psychologische Probleme in ihrer (auch sozialen, F.N.) Komplexität wahrzunehmen und entsprechend zu intervenieren" (Peise-Seithe 1982, 22). Die Therapeutisierung der Erziehungsberatung kann aber erst überwunden werden, wenn in weit größerem Ausmaß, als bisher geschehen, eine psychosoziale Umorientierung der Theorie und Praxis von Beratung gelingt. Psychosoziale Erziehungsberatung braucht eine Enttherapeutisierung ihrer Arbeitskonzepte. Elemente dieser Ablösung von klinisch-therapeutischer Festlegung sind Verfahrensintegration sowie die Entwicklung differentieller Indikationen unterschiedlicher Problembearbeitungsstrategien bei Aufgabe von orthodoxer Schulorientierung, die die Schwierigkeiten der Klienten ihrem methodischen Handwerkszeug anpaßt. Ursachen- und Problemorientierung der EB-Arbeit muß durch verstärkten Einbezug sozialpädagogischer Handlungsstrategien (s.a. Frommann, Schramm, Thiersch 1976; Seibert 1978) und alltagsorientierter Beratungsansätze (s.a. Galliker, Hochstrasser 1982; Nestmann 1982) angestrebt werden, die neben therapeutischer Einsicht, Aufklärung, Veränderung, Training, Entwicklung von Handlungskompetenz etc. u.a. "Hilfe durch Umstrukturierung der Situation, durch Erschließung materieller Ressourcen, Neudefinition sozialer Bezüge, Schaffen neuer sozialer Räumlichkeiten" (Frommann et al. 1976, 735) einbeziehen und vor allem die Analyse

wie die Bearbeitung von Schwierigkeiten eng an den Alltag und die Lebenswelt der Betroffenen, ihre Deutungen, Interpretationen und ihre Be- und Verarbeitungskonzepte binden. In dieser Forderung liegt auch die gleichgewichtige Berücksichtigung der gesellschaftlich-sozialen Dimension der sich individuell oder familiär manifestierenden Störungen in einer Orientierung auf die ökonomische und soziale Lage, auf Umwelt-, Lebens- und Arbeitsbereiche (Betrieb, Schule etc.) der Betroffenen in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft und auf deren Wechselwirkungen mit den sich psychologisch, pädagogisch o.ä. vorstellenden Symptomen, Konflikten etc.

Wie gezeigt wurde, stehen Professionalisierungsanstrengungen unterschiedlicher Berufsgruppen auch in direktem Verhältnis zu Hierarchisierungsprozessen innerhalb der Institution EB, die die Möglichkeiten einer gleichberechtigten Multiprofessionalität und Interdisziplinarität, wie sie im Sinne einer alle Facetten einer Problematik berücksichtigenden Arbeit wünschenswert wäre, stark einschränkt. Wenn über Zugehörigkeit zu Berufsgruppen Rechte und Pflichten hierarchisiert werden, Aufgabenzuteilungen nicht problem- oder fall-, sondern professionsspezifisch erfolgen und sogar die Schwierigkeit der Klienten noch disziplinspezifisch zerteilt und verarbeitet werden, hat die Professionalisierung der Beratungsarbeit eine Form angenommen, die einer Bedürfnisorientierung von Erziehungsberatung diametral entgegenläuft.

Zudem ist das professionelle Helfen selbst in eine Krise geraten, die sich u.a. in der Diskussion um den hilflosen Helfer und um das Helfen als Beruf (s.a. Schmidbauer 1977, 1983) sowie um die Prozesse des 'burn out' (s.a. Cherniss 1981; Aronson et al. 1983 etc.) niederschlägt. Mit den zunehmend knapperen Ressourcen, die den Institutionen der professionellen Hilfe und Beratung zur Verfügung stehen, spitzt sich eine Selbstverständniskrise der Professionellen weiter zu. Die ohnehin fortschreitende Verunsicherung über die 'richtige' und 'gute' Form der Hilfe und Skepsis gegenüber Negativfolgen einer beruflichen Hilfe wie Abstumpfung, Routinisierung, Distanz- und Machtprobleme werden am eigenen Leib erfahren und nun noch gesteigert durch materielle Handlungszwänge. Es resultiert Hilflosigkeit, ein Gefühl des Ausgebranntseins, der Resignation und die Tendenz aufzugeben (s.a. Cramer 1982b).

Eng verwoben mit all diesen Professionalisierungsaspekten sind die Institutionalisierungsfolgen, die die Beratungsarbeit der Praktiker stark beeinträchtigen. In Praxisuntersuchungen wie Fallschilderungen aus Beratungseinrichtungen wird immer wieder klar, wie stark institutionsexterne wie institutionsinterne

Zwänge das Beratungshandeln prägen und meist einengen. Von fortschreitender Bürokratisierung, Festschreibung kurativer Handlungsorientierungen und Quotendenken, Abrechnungsrichtlinien und Fallzahlfixiertheit von Trägern, über eine Beschneidung von aktivem, nicht standortgebundenem Beraten oder flexibler Klientenangemessener Beratungszeit aus Kontrollgründen, bis zu klinisch-therapeutischer Umdefinition von Klientenproblemen, um sie institutionell bearbeitbar zu machen, und einer systematischen Aktenerfassung auch 'brisanter' Beratungsfälle reichen hier die institutionellen Zwangsjacken der Erziehungsberatungspraktiker (s.a. Breuer 1979; Cramer 1981a; Gerstenmaier, Nestmann 1984).

Psychosoziale Arbeit und Beratung in der EB erfordert daher neben einem veränderten Problemverständnis und Handlungskonzept eine einschneidendere Umorganisation der Versorgung und vor allem einen drastischen Abbau von Expertokratie und Überinstitutionalisierung sowie deren Folgen. Es ist schon häufig darauf hingewiesen worden, daß mit dem Ausbau des Beratungswesens, dem Entstehen des Beratungsberufs, der fortschreitenden Professionalisierung von Beratung zwar ein neuer Problemhilfe-/Problemlösungsspezialist entstanden ist, der Betroffenen seine vornehmlich methodischen Hilfsqualifikationen anbietet, diese Entwicklung andererseits aber für andere Berufe, in deren alltäglichen Aufgaben Beratung als oft nicht explizites, aber dennoch unleugbares Element eingebunden war (Erzieher, Lehrer etc.), eine Dequalifizierung ihrer Arbeit bedeutet. Bisher in die Interaktionen mit ihren Partnern, Schülern, Kindern etc. integrierte Beratung wurde herausgelagert und an Beratungsspezialisten, Beratungsprofis übertragen. Auch für nichtprofessionelle Helfer ergibt sich in dem Moment ein Dequalifizierungseffekt, in dem ein "als richtige und höhere Form der Hilfe" empfundenes professionelles Helfen nicht mehr nur als Ersatz für fehlende Unterstützung in natürlichen Unterstützungsbezügen gilt, sondern zum Maß der einzig richtigen Hilfe wird. Nichtprofessionelle Berater werden hier zu 'Laien', ihre Hilfeversuche stehen immer in der Gefahr, "dilettantisch, falsch oder gar gefährlich für den Hilfeempfänger zu sein" (Wolff 1981, 213). Die Konsequenz ist ein Demotivierungs- und Entmutigungsprozeß, der die fehlenden und abnehmenden 'natürlichen' Beratungsressourcen und die scheinbar nur noch in geringerem Maße vorhandenen 'natürlichen' Beratungsqualifikationen von sozialen Stützsyste-men nur noch weiter schwächt.¹¹ Die klinisch-therapeutische Professionalisierung hat diese Prozesse stark vorangetrieben, wo z.B. gerade die Undurchsichtigkeit

11 In konservativen Argumentationen zur Selbsthilfe wird dieser Zusammenhang schon so verdreht, daß man öffentliche Beratungsleistungen als Ursache für den Verfall von natürlichen Beratungsbezügen interpretiert.

der therapeutischen Handlungsstrategie, Unkontrollierbarkeit durch 'Laien' oder Nicht-Therapeuten, sowie die jeweiligen Kompetenz- und Inkompetenzdefinitionen zu den zentralen Professionalisierungsstrategien gehören (s.a. Ottersbach 1980).

Auch das Selbstverständnis vieler professioneller Erziehungsberater und ihrer Beurteilung der Möglichkeiten und Chancen der Laienhilfe wie der Selbsthilfe zeigen, wie die vorangeschrittene klinische Professionalisierung die alltäglichen und lebensweltnahen nichtprofessionellen Hilfen bestenfalls zu 'Hilfsthérapeuten' und zu nicht geschätzter laienhafter Handwerkelei oder schlechtestenfalls zu unerwünschter Konkurrenz verkommen läßt. Ohne einer 'kostenmindernden Laisierung' oder einem effektivitätsorientierten, expertengelenkten Hilfsthérapeutenansatz das Wort zu reden, muß professionelle Beratung davon ausgehen, daß für die meisten Menschen nichtprofessionelle Hilfe- und Unterstützungssysteme existieren, deren Chancen, Qualitäten, Möglichkeiten und Grenzen bisher viel zu wenig erkannt, geschweige denn praktisch berücksichtigt wurden (s.a. Froland et al. 1981; Gottlieb 1981; Grunow et al. 1983 etc.).

Erziehungsberatung hat ihre Arbeit auf existierende oder mobilisierbare Unterstützungssysteme (Familie, Freunde, Verwandte, Vereine, Kollegen etc.) der Klienten einzustellen. Wie individuelle Selbsthilfekompetenzen müssen auch kollektive Selbsthilfen sowie gegenseitige Hilfen in natürlichen Bezügen unterstützt oder auch reaktiviert werden. Zu diesen neuen Aufgabenbereichen gehört auch eine Stützung und Verteidigung bedrohter alltäglicher Beratungsbezüge und informeller Hilfe- und Unterstützungssysteme z.B. im Gemeinwesen. Der Einbezug der Betroffenen und der Bevölkerung (z.B. einer Gemeinde) in die Institutionen von Beratung ist aber auch entscheidend für eine psychosoziale Umorientierung und Umstrukturierung der EB-Einrichtungen selbst. Die Modelle und Möglichkeiten zu einer solchen Umstrukturierung sind noch wenig ausgearbeitet, manche scheinen noch 'utopisch'. Neben den möglichen Formen einer 'Nutzerkontrolle', d.h. der aktiven Betroffenenbeteiligung an Institutionen der psychosozialen Versorgung, die Rerrich an den 'Partizipations'-Modellen des SPK (Sozialistisches Patientenkollektiv), des SSK (Sozialistische Selbsthilfe Köln), der Beschwerdestellen gegen Verbrechen in der Psychiatrie und der Berliner 'Irrenoffensive' aufzeigt (Rerrich 1982, 229 ff), schlägt Buer (1984) vor, in einem quasi 'genossenschaftlichen' Modell Erziehungsberatung in einer Mischfinanzierung aus Mitgliederfinanzierung (z.B. durch interessierte Bevölkerungskreise) und staatlicher Unterstützung zu organisieren. Ein Selbstverwaltungsgremium aus Bevölkerung, Mitarbeitern, Klienten würde die Aufgaben und Arbeit der Erziehungsberatungsstelle planen, koordinieren und kontrollieren (s.a. Buer 1984, 69).

Die Ausarbeitung solcher und ähnlicher Organisationskonzepte, Beteiligungs-, Finanzierungs- und Selbstverwaltungsformen von Beratungsdiensten ist eine Grundvoraussetzung für die Klärung der aktuellen Unsicherheiten bezüglich der Möglichkeiten und Grenzen der Enttherapeutisierung und Depsychiatisierung, des Abbaus von Institutionszwängen, Professionshierarchien und der Förderung von gegenseitiger Unterstützung, Selbsthilfe und sozialer Aktion. Hier entscheidet sich auch, ob Prävention wie erwünscht Schwierigkeiten und Krisen in möglichst frühen Phasen erkennen und angehen läßt oder vornehmlich den Blick auf Abweichung richtet, noch vorhandene Freiräume einengt und soziale Kontrolle ausdehnt, ob 'Netze' auf- oder einfangen, ob Entprofessionalisierung Sparstrategie konservativer Sozialpolitik wird oder eine betroffenen- und bedürfnisgerichtete Alltags- und Lebensweltorientierung der EB fördern hilft.

LITERATUR:

- AMELANG, M./TIEDEMANN, J.: Psychologen im Beruf I. Studium und Berufstätigkeit. In: Psychologische Rundschau 22, 1971, 151-186
- ARONSON, E./PINES, A./KAFRY, D.: Ausgebrannt. Vom Oberdruß zur Selbstentfaltung, Stuttgart 1983
- ANDRIESENS, E.: Aufgaben und Selbstverständnis von Erziehungsberatung im Wandel der Entwicklung. In: Jugendwohl 11, 1980, 408-423
- BENZ, E./CAROLI, W.: Beratung im Kontext der Schule, Ravensburg 1977
- BEUTLER, L.: Eclectic Psychotherapy. A Systematic Approach, New York 1983
- BIRTSCH, U./TSCHEULIN, P. (Hrsg.): Klinische Psychologie und Psychotherapie in Lehre und Studium, Weinheim 1980
- BORNEMANN, E.: Erziehungsberatung. Ein Weg zur Überwindung der Erziehungsnot, München 1963
- BRANDSTÄTTER, J./BERNITZKE, F.: Berufliche Situation und Arbeitszufriedenheit von Psychologen in verschiedenen Tätigkeitsbereichen. In: Psychologische Rundschau 29, 1978, 1-14
- BRENGELMANN, J.: Historische Aspekte und Möglichkeiten der Integration in der Psychotherapie. In: Report Psychologie 3, 1983, 18-23
- BREUER, F.: Psychologische Beratung und Therapie in der Praxis, Heidelberg 1979
- BUCHHOLZ, M.: Familientherapie. In: REXILIUS, G./GRUBITZSCH, S. (Hrsg.): Handbuch psychologischer Grundbegriffe, Reinbek 1981
- BUCKLE, D./LEBOVICI, S.: Leitfaden der Erziehungsberatung, Göttingen 1960
- BUER, F.: Hat "psychosoziale Praxis" eine Zukunft? In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 1, 1983, 5-33
- BUER, F.: Die Geschichte der Erziehungsberatung als Geschichte ihrer Professionalisierung. In: ZYGOWSKI, H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise, Tübingen 1984, 9 ff (zit.: Buer 1984a)
- BUER, F.: Zur Funktion und Organisationsstruktur von Erziehungsberatung. In: ZYGOWSKI, H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise, Tübingen 1984, 50 ff (zit.: Buer 1984b)

- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG: Beratungsführer, Köln 1975
- CHERNISS, C.: Staff burn out. Job stress in the human services, London 1981
- CRAMER, M.: Gespräche mit Sozialarbeitern, Sozialpädagogen und Psychologen, Sonderheft I, 1981, Mitteilungen der DGVT, Tübingen 1981a
- CRAMER, M.: Psychologienarbeitslosigkeit und psychosoziale Reform. In: KARDORFF, E.v./KOENEN, E. (Hrsg.): Psyche in schlechter Gesellschaft, München 1981b
- CRAMER, M.: Psychosoziale Arbeit, Stuttgart 1982a
- CRAMER, M.: Professionelles Helfen und seine Krisen. In: KEUPP, H./RERRICH, D. (Hrsg.): Psychosoziale Praxis. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen, München 1982b
- CRAMER, M./KEUPP, H./RERRICH, D.: Ist psychisches Leid eine Erfindung von Psychologen? Oder: warum eine "Realanalyse" so danebengehen konnte. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 2, 1983, 201-208
- EBEL, V.: Zur Lage der angewandten Psychologie. In: Report Psychologie 4, 1983, 7-13
- ERTLE, C.: Erziehungsberatung. Aufbau, Mitarbeiter, Beratungsstellen, Stuttgart 1976
- FEGER, H.: Bericht zur Lage der Psychologie. In: TACK, W. (Hrsg.): Bericht über den 30. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Regensburg 1976, Göttingen 1977
- FICHTER, M./WITTCHEN, H.: "Nicht-ärztliche" Psychotherapie im In- und Ausland, Weinheim 1980
- FICHTER, M./WITTCHEN, H./DVORAK, A.: Klinische Psychologen im Beruf. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. In: BIRTSCH, U./TSCHEULIN, P. (Hrsg.): Klinische Psychologie und Psychotherapie in Lehre und Studium, Weinheim 1980
- FISCH, R./MINKMAR, H.: Die künftige Entwicklung des Berufsmarktes für Diplom-Psychologen. In: Psychologische Rundschau 3, 34, 1983, 109-124
- FREUDENBERG, S.: Erziehungs- und Heilpädagogische Beratungsstellen, München 1928
- FROLAND, C. et al.: Helping Networks and Human Services, London 1981
- FROMMANN, A./SCHRAMM, D./THIERSCH, H.: Sozialpädagogische Beratung. In: Zeitschrift für Pädagogik 22, 5, 1976
- GALLIKER, M./HOCHSTRASSER, F.: Professionalisierte Alltagsberatung - Versuch, von der psychologischen Beratungspraxis zum Alltag zurückzukehren und daraus zu lernen. In: Psychologie und Gesellschaftskritik 22/23, Therapeutische Arbeit, 1982
- GARFIELD, S.: Psychotherapie - ein eklektischer Ansatz, Weinheim 1982
- GERLICHER, K.: Familientherapie in der Erziehungsberatung, Weinheim 1977
- GERSTENMAIER, J./NESTMANN, F.: Praxis psychosozialer Beratung. Werkstattbericht, Universität Bielefeld 1982
- GERSTENMAIER, J./NESTMANN, F.: Alltagstheorien von Beratung, Opladen 1984
- GMOR, W. et al.: Zu den Zugangsproblemen von Unterschichtsfamilien. Der Beratungszugang als Entscheidungsprozeß. In: ZYGOWSKI, H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise, Tübingen 1984, 137-159
- GOTTLIEB, B. (Ed.): Social Networks and Social Support, London 1981 (3. Aufl. 1983)
- GRUBITZSCH, S.: Zur Anwendung psychosozialer Tests. In: ZYGOWSKI, H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise, Tübingen 1984, 99-117

- GRUBITZSCH, S./REXILIUS, G. (Hrsg.): Testtheorie - Testpraxis. Voraussetzungen, Verfahren, Formen und Anwendungsmöglichkeiten psychologischer Tests im kritischen Überblick, Reinbek 1978
- GRUNOW, D. et al.: Gesundheitsselfhilfe im Alltag, Stuttgart 1983
- HÖLZEL, S.: Erziehungsberatung, München 1981
- HERRMANN, T.: Zur Lage der Psychologie. In: ECKENSBERGER, L.H./ECKENSBERGER, U.S. (Hrsg.): Bericht über den 28. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Saarbrücken 1972, Göttingen 1974
- HÖRMANN, G./NESTMANN, F.: Die Professionalisierung der klinischen Psychologie und die Entwicklung neuer Berufsfelder in Beratung, Sozialarbeit und Therapie. In: ASH, M./GEUTER, U. (Hrsg.): Abriß zur Geschichte der deutschen Psychologie im 20. Jahrhundert, Opladen 1985
- HORNSTEIN, W. et al.: Funkkolleg "Beratung in der Erziehung", 3 Bde, Frankfurt 1976
- IRLE, M.: Zur Lage der Psychologie. In: ECKENSBERGER, L.H. (Hrsg.): Bericht über den 31. Kongreß der DGfP in Mannheim 1978, Göttingen 1979, 3-23
- IRLE, M./STRACK, F.: Psychologie in Deutschland. Bericht zur Lage von Forschung und Lehre, Weinheim 1983
- KEUPP, H.: Einleitende Thesen zu einer radikalen gemeindepsychologischen Perspektive psychosozialer Arbeit. In: KEUPP, H./RERRICH, D. (Hrsg.): Psychosoziale Praxis. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen, München 1982, 11-20 (zit.: Keupp 1982a)
- KEUPP, H.: Soziale Kontrolle. Psychiatrisierung, Psychologisierung, Medikalisation, Therapeutisierung. In: KEUPP, H./RERRICH, D. (Hrsg.), a.a.O., 189-199 (zit.: Keupp 1982b)
- KEUPP, H./RERRICH, D. (Hrsg.): Psychosoziale Praxis. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen, München 1982
- KOBLANK, E.: Die Erziehungsberatungsstelle, Neuwied 1967
- KOENEN, E./RIEDMÖLLER, B.: Sozialpolitik und psychosoziale Versorgung. In: KEUPP, H./RERRICH, D. (Hrsg.), a.a.O., 97-106
- LANGENMAYER, A. (Hrsg.): Diskriminierung von Mädchen in Erziehungsberatungsstellen, Frankfurt 1980
- MAIKOWSKI, R./MATTES, P./ROTT, G.: Psychologie und ihre Praxis. Geschichte und Funktion in der BRD, Frankfurt 1976
- NAGEL, H./SEIFERT, M. (Hrsg.): Inflation der Therapieformen, Reinbek 1979
- NESTMANN, F.: Beratung und Beraterqualifikation. In: MÖLLER, S. et al. (Hrsg.): Handlungskompetenz in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik I, Bielefeld 1982
- NESTMANN, F.: Beratung in den 80er Jahren. Versuch einer Situationsanalyse auf der Basis internationaler Erfahrungen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 3, 1983, 131-146
- NESTMANN, F.: Beratung in der Erziehungsberatung. In: ZYGOWSKI, H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise, Tübingen 1984, 74-98 (zit.: Nestmann 1984a)
- NESTMANN, F.: Nichtprofessionelle psychosoziale Hilfe - Taxifahrer als alltägliche Berater. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 1, 1984, 45-63 (zit.: Nestmann 1984b)
- NESTMANN, F./TAPPE, U.: Thesen zu einem besseren Verständnis von Beratung. In: Psychologie und Gesellschaftskritik 9/10, 1979

- NETZEBAND, G./WIEGMANN, U./ZINGELER, U.: Mädchen in der Erziehungsberatung. In: Sachverständigenkommission 6. Jugendbericht, Bd. 10: Mädchen in Erziehungseinrichtungen: Erziehung zur Unauffälligkeit (im Druck)
- OTTERSACH, H.: Der Professionalisierungsprozeß in der Psychologie, Weinheim 1980
- PAWLIK, K.: Bericht zur Lage der Psychologie. In: TACK, W. (Hrsg.): Bericht über den 29. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Salzburg 1974, Göttingen 1975
- PEISE-SEITHE, M.: Erziehungsberatung als Bestandteil von Gemeinwesenarbeit. In: SPECHT, F./SPITTLER, H.-D. (Hrsg.): Wie Berater helfen, Göttingen 1982
- PETZOLD, H. (Hrsg.): Methodenintegration in der Psychotherapie, Paderborn 1982
- PRESSE- UND INFORMATIONSAMT DER BUNDESREGIERUNG: Gesellschaftliche Daten 1982, Bonn 1982
- PSYCHOLOGIE UND GESELLSCHAFTSKRITIK Heft 9/10, 1979
- RAHM, B.: Gestaltberatung, Paderborn 1979
- RERRICH, D.: Nutzerkontrolle. In: KEUPP, H./RERRICH, D. (Hrsg.): Psychosoziale Praxis, München 1982, 229-237
- REXILIUS, G.: Familientherapie. In: ZYGOWSKI, H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise, Tübingen 1984, 118-136
- ROTH, E.: Bericht zur Lage der Psychologie. In: MICHAELIS, W. (Hrsg.): Bericht über den 32. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Zürich 1980, Göttingen 1981
- SCHMID, R.: Intelligenz- und Leistungsmessung. Geschichte und Funktion psychologischer Tests, Frankfurt 1977
- SCHMID, R.: Sozialhistorische und sozialpolitische Aspekte von psychologischen Testverfahren. In: GRUBITZSCH, S./REXILIUS, G. (Hrsg.): Testtheorie - Testpraxis, Reinbek 1978
- SCHMIDBAUER, W.: Die hilflosen Helfer, Reinbek 1977
- SCHMIDBAUER, W.: Helfen als Beruf, Reinbek 1983
- SCHMIDT, L. (Hrsg.): Lehrbuch der klinischen Psychologie, Stuttgart 1978
- SCHRODER, W.: Psychologen im Beruf, unveröff. Diplomarbeit, Hamburg 1976
- SCHUBERT, A.: Zur gesellschaftlichen Bedeutung einer stadtteilorientierten Erziehungsberatung als Form psychosozialer Versorgung. In: Der Sozialarbeiter 5, 1982
- SCHWARTZ, C.: Professionalisierung im Bereich der klinischen Psychologie. In: KEUPP, H./ZAUMSEIL, M. (Hrsg.): Die gesellschaftliche Organisation psychischen Leidens, Frankfurt 1978
- SENGLING, D./EISENBERG, K.: Stadtteilorientierte Erziehungsberatung - Möglichkeiten, Erfahrungen, Probleme. In: SPECHT, F./SPITTLER, H.-D. (Hrsg.): Wie Berater helfen, Göttingen 1982
- SMID, H./ARMBRUSTER, E.: Institutionelle Erziehungsberatung, Weinheim 1980
- SOMMERFELD, R.: Klinische Konzeptualisierung und Selektion in der Erziehungsberatung, unveröff. Diplomarbeit, Berlin 1980
- SPECHT, F./SPITTLER, H.D. (Hrsg.): Wie Berater helfen. Integration und Kombination von Methoden in der Erziehungsberatung, Göttingen 1982
- TUCHELT-GALLWITZ, A.: Organisation und Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen in der BRD, Weinheim 1970

VOGEL, M.: Das Jugendamt im gesellschaftlichen Wirkungszusammenhang, Köln 1960

WILLIAMS, C.: Counselling Psychology in the 1980's in Australia. Vortrag auf dem 20. Int. Kongreß für angewandte Psychologie in Edinburgh 1982

WITTCHEN, H./FICHTER, M.: Psychotherapie in der Bundesrepublik, Weinheim 1980

WOLFF, S.: Grenzen der helfenden Beziehung. Zur Entmythologisierung des Helfens. In: KARDORFF, E.v./KOENEN, E. (Hrsg.): Psyche in schlechter Gesellschaft, München 1981

ZYGOWSKI, H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Krise, Tübingen 1984



Anzeige

Jenseits der Couch

Psychoanalyse und Sozialkritik

Herausgegeben von
der Institutsgruppe Psychologie
der Universität Salzburg



Fischer
Taschenbuch
Verlag

Über dieses Buch Die in sich geschlossenen Beiträge bekannter Psychoanalytiker, Ethnopsychologen und Sozialpsychologen behandeln ein weites Spektrum zeitgenössischer Arbeit an und mit der Psychoanalyse. Fragen der Psychotherapie werden ebenso angeschnitten wie Fragen der Psychoanalyse »jenseits der Couch«, nämlich als kritischer Theorie der Sozialwissenschaften. Das Unbewußte der Gesellschaft erschließt sich in unorthodoxen Annäherungen. Die Beiträge sind im Geist jenes Unbehagens an vorherrschenden Denktraditionen geschrieben, das einem Aufbruch zu neuen Grenzen des Wissens und der Wissenschaft vorausgeht. – Das Buch wendet sich an professionelle Psychoanalytiker wie auch an Laien, an Studierende wie auch graduierte Psychologen und Sozialwissenschaftler, vor allem aber an jene Leser, die ein Bedürfnis verspüren, blinde Flecken im individuellen wie im gesellschaftlichen Leben zu entdecken.

Die Herausgeber Die Institutsgruppe Psychologie ist ein loser Zusammenschluß von Studierenden der Universität Salzburg; die Gruppe entstand in den Auseinandersetzungen um die wissenschaftliche Nachfolge des 1981 verstorbenen Psychoanalytikers Igor A. Caruso am Institut für Psychologie der Universität Salzburg.