

Gerhart Unterberger (Hildesheim)

Zum Stellenwert von Kenntnissen bezüglich sozialer Beratung und Therapie für die Ausbildung von Freizeitpädagogen.

1. Einleitung und Fragestellung

Man kann, wie H.W. Opaschowski, davon ausgehen, daß Freizeitpädagogen für freizeitkulturelle Breitenarbeit mit der Gesamtbevölkerung und in ihr insbesondere mit Problemgruppen zu qualifizieren sind, und als Ausbildungsziele angeben:

1. Fähigkeit zur Ermöglichung von Kommunikation,
2. Fähigkeit zur Freisetzung von Kreativität,
3. Fähigkeit zur Förderung von Gruppenbildung und
4. Fähigkeit zur Erleichterung der Teilnahme und Mitwirkung am kulturellen Leben. (5), S. 138 ff)

Zweifellos stellen bestimmte positive Formen des Kommunizieren, kreatives Handeln, positive Erlebnisse in Gruppen und intensivere Teilnahme am kulturellen Leben lohnenswerte Ziele für Mitglieder unserer Gesellschaft dar; professionelle Hilfe kann notwendig werden, um derartige Ziele zu erreichen (insbesondere, wenn man an Problemgruppen denkt).

Man kann nun natürlich darüber diskutieren, ob obiger Zielkatalog die wesentlichen globalen Ausbildungsziele umfaßt (mir fehlen z.B. Ziele, die den physiologischen/gesundheitlichen Bereich betreffen), wesentlicher für unsere Themenstellung aber scheint folgendes:

Solche oder ähnliche Fernziele sind für viele Menschen unserer Gesellschaft nicht ohne weiteres erreichbar, da ihr Repertoire an effektivem Sozialverhalten dafür auch unter professioneller Anleitung nicht ausreicht.

Erreichbar werden solche Fernziele erst, wenn die Voraussetzungen dafür, die man als Zwischenziele auffassen könnte, mit Hilfe psychotherapeutischer und pädagogischer Methoden geschaffen werden.

Dies bringt uns zur Kernfrage dieser Abhandlung:

Zählen soziale Beratung und Therapie noch zum Aufgabenbereich von Freizeitpädagogen?

Schlüsseln wir diese Frage noch etwas weiter auf:

1. Kommen Freizeitpädagogen in den verschiedenen Arbeitsfeldern mit Menschen mit psychischen Störungen, Verhaltensstörungen, psychomatischen Störungen oder Behinderungen +) massig in Berührung?
2. Wie wirkt sich das gegebenenfalls auf ihre Arbeit aus?
 - Müssen sie z.B. mit Störungen ihrer Arbeit, Kriseninterventionen und Mitarbeit in präventiven oder therapeutischen Programmen rechnen?
 - Inwieweit sollten sie deswegen über diese Störungen, ihre Ursachen und Folgen informiert sein?
 - Welche sozialtherapeutischen Methoden sollten sie gegebenenfalls beherrschen?

+) Im Folgenden wird häufiger von "Psychozialen Störungen und Behinderungen" die Rede sein; hier wie dort geht es um Störungen, bei deren Entstehung, Aufrechterhaltung oder Überformung soziale Faktoren (soziale Lernprozesse) eine sehr wichtige Rolle spielen.

Zur ersten Frage vorerst nur einige globale Zahlen zu verschiedenen psychischen Störungen aus der Psychiatrie-Enquete (1) (2)

- 31 % der Schüler zeigten sich in einer Untersuchung der Schulanfänger in Köln 1972 als verhaltensauffällig oder beeinträchtigt;
- etwa jeder 3. Bundesbürger hat bereits einmal im Leben eine psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch darunter;
- rund 600 000 konsultieren pro Jahr einen niedergelassenen Nervenarzt oder Psychotherapeuten;
- die Zahl der Alkoholabhängigen in der Bundesrepublik schätzt man auf 1,2 bis 1,8 Millionen, das sind 2-3 % der Gesamtbevölkerung;
- ca. 360 000 Bundesbürger dürften geistig behindert sein.

Auf eine kritische Analyse dieser Befunde (z.B. der hohen Dunkelziffer) können wir im Moment verzichten, da sie nur eines verdeutlichen sollen: wo Freizeitpädagogen auch arbeiten, sie werden dies auf jeden Fall auch mit Menschen tun, die psychische Probleme haben. In manchen Arbeitsfeldern - etwa bei Kindern, Behinderten oder Alten - wird dies sogar bei vielen der Klienten der Fall sein.

Wie sich dies auf die Arbeit von Freizeitpädagogen auswirken wird, kann man ohne detaillierte empirische Untersuchungen der Arbeitsfelder nur mit Vorsicht abzuschätzen versuchen. Die Arbeit von Freizeitpädagogen hängt mindestens von folgenden Bedingungen ab:

1. von ihren eigenen Kenntnissen und Fertigkeiten,
2. von den auch innerhalb der Arbeitsfelder stark heterogenen organisatorischen und konzeptuellen Rahmenbedingungen z.B. Teamarbeit oder Einzelarbeit, zeitliche und finanzielle Rahmenbedingungen, einsetzbare Mitarbeiter ...)
3. von den Klienten und deren Wünschen, Vorstellungen, Möglichkeiten, Problemen und Interaktionen ...

Nun kann man, wenn man an der Erstellung eines Lehrplans für Freizeitpädagogen arbeitet, als Optimist davon ausgehen, daß sich die künftigen Kenntnisse und Fertigkeiten von Freizeitpädagogen in etwa nach den Anforderungen der Arbeitsfelder und Klienten richten werden.

Um aber diese Anforderungen erschließen zu können, brauchen wir nähere Informationen über die jeweiligen Klienten und die spezifischen Rahmenbedingungen in den verschiedenen Arbeitsfeldern. Eine differenzierte Analyse der Anforderungen, die auf Freizeitpädagogen in den verschiedenen Arbeitsfeldern aufgrund von psychosozialen Störungen und Behinderungen zukommen, ist in die Rahmen (und bei der fehlenden empirischen Basis) nicht zu leisten. Deshalb scheint es ein sinnvoller Einstieg zu sein, sie erst einmal mit einer herausgegriffenen Störung - dem exzessiven Alkoholkonsum - etwas näher zu befassen und aus dieser Analyse Folgerungen für die Arbeit von Freizeitpädagogen abzuleiten. Diese Folgerungen sollen anschließend unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungsstrukturen der verschiedenen Störungen vorsichtig verallgemeinert werden.

2. Exemplarische Analyse des exzessiven Alkoholkonsums.

Psychosoziale Störungen und Behinderungen sind in ein sehr komplexes Netz an physiologischen, psychischen und sozialen Bedingungen und Folgen eingebunden.

Dies zeigt sich auch an unserem Beispiel, dem exzessiven Alkoholkonsum (Alkoholismus) sehr deutlich. Darüber hinaus hat die Wahl des exzessiven Alkoholkonsums für diese exemplarische Analyse den Vorteil, daß er

- als "Indikator" für andere psychische und soziale Probleme betrachtet werden kann und
- selber eines der auf den ersten Blick sichtbaren Freizeitprobleme darstellt.

Schwerpunktmäßig gilt unserer Interesse (mit einem Blick auf die möglichen Arbeitsfelder von Freizeitpädagogen) nicht den schweren neurologisch/psychiatrischen Komplikationen der Alkoholabhängigkeit, sondern weit mehr dem jahrelangen Prozeß, der in den exzessiven Konsum führen kann.

Analysiert man diesen Prozeß, so muß man folgende Gruppen von Bedingungen berücksichtigen, die den Alkoholkonsum eines Menschen beeinflussen können:

1. Soziale/institutionelle Bedingungen
2. Individuelle (genetische und erworbene) Bedingungen
3. Drogenspezifische Bedingungen (physiologische und psychische Auswirkungen des Konsums. Werbung, Erhältlichkeit, Einstellung der Bezugspersonen ...)

Versucht man die wesentlichen personenbezogenen Bedingungen kurz zusammenzufassen, so scheint es nach Unterberger (7), daß jene Menschen eher einen exzessiven Alkoholkonsum entwickeln, für die die folgenden Bedingungen stark ausgeprägt sind:

1. positive Erwartungen bezüglich des Trinkens alkoholischer Getränke (größere Sicherheit, Prestige, Erfolge im Durchführen bestimmter Verhaltensweisen ...)
2. Probleme im Sozialverhalten (ineffektive Problemlösestrategien, Vermeidungsverhalten, mangelnde Selbstsicherheit, negatives Selbstbild, ungünstiges Umweltkonzept)
3. ungünstige Umgebungsbedingungen (sozialer Stress in der Partnerschaft, der Ursprungsfamilie, dem Beruf ...)
4. deswegen häufige negative Stimmungen (Ängste, Depressionen ...)
5. enger Kontakt mit Alkoholica (z.B. Alkoholberufe)
6. Bezugspersonen, die hohen Alkoholkonsum erwarten und ein gewisses Maß an Exzessen tolerieren.

Unter den erwähnten ungünstigen Umgebungsbedingungen treten leicht nicht lösbar scheinende Probleme und damit verbunden Depressionen, Ängste und Schulgefühle auf; dies kann allein an den (ev. nicht beeinflussbaren) Bedingungen liegen oder aber auch daran, daß das Repertoire an Problemlösestrategien und Sozialverhaltensmustern für diese Probleme nicht ausreicht. Der ungeeignete Versuch, die Gedanken an die Probleme und die damit verbundenen Ängste usw. mit Hilfe von Alkohol zu unterbinden und damit eine zeitweilige Entlastung zu erreichen, +)

+) Diese stark vereinfachte Darstellung berücksichtigt hier nur exemplarisch verkürzt ein Motiv von vielen möglichen, wenn auch ein zentrales!

wird leicht selbst zum zentralen Problem:

- das Vermeiden der Probleme verschärft häufig die Situation und bietet außerdem keine Lernmöglichkeit für effektives Problemlöseverhalten,
- als Folge hohen Alkoholkonsums treten häufig zusätzliche soziale Schwierigkeiten auf (Kündigung ...),
- die ersten Folgeerkrankungen können auftreten (z.B. Magen-Darm-Störungen) und die physiologische Leistungsfähigkeit kann abnehmen,
- physiologische Entzugerscheinungen können auftreten,
- das Selbstbild wird aufgrund derartiger Geschehnisse noch negativer und
- die Ängste, Depressionen und Schulgefühle nehmen deswegen weiter zu, was häufig eben wieder zur "Lösung" Alkoholkonsum führt.

So kann eine Entwicklung zum exzessivem Alkoholkonsum und schwersten Folgeschäden zustande kommen; aber auch Stabilisierung auf verschiedenen Trinkniveaus kommen unter günstigeren Umständen vor.

Mit Blickrichtung auf präventive Maßnahmen muß man sich fragen, welche Bedingungen die Chance verringern, daß jemand in diesen Teufelskreis hineingezogen wird; bzw. welche Ziele präventive Maßnahmen haben sollten.

Folgende - unterschiedlich schwer beeinflussbare - Bedingungen dürften von Bedeutung sein (nach Unterberger (?)):

1. ein relativ stressarmer, aber auch nicht unterfordernder Beruf,
2. relativ geringe Probleme mit der Stammfamilie,
3. Partnerschaften ohne hohen Dauerstress,
4. geringe soziale Angst,
5. viele effektive Sozialverhaltensmuster und Problemlösestrategien,
6. ein vielfältiges, mit Trinken unvereinbares Freizeitverhalten,
7. Trinkverhaltensmuster, die eher zu einem niedrigen Konsum führen,
8. keine Modelle für hohen Alkoholkonsum unter den Bezugspersonen und in der Herkunftsfamilie, bzw. Modelle für Nichttrinken oder niedrigen sozialintegrierten Konsum,
9. keine (zu) positiven Erwartungen bezüglich der Wirkung von Alkohol.

Fazit aus dieser Analyse für die Arbeit von Freizeitpädagogen:

Freizeitpädagogen kommen in allen Berufsfeldern mit Alkoholproblemen in Berührung. So werden sie - um einmal das ganze Spektrum aufzuzeigen

- durch Betrunkene in ihrer sonstigen Arbeit gestört,
- sie sollen in akuten Notfällen Hilfe leisten können (Krisenintervention),
- sie sollen eine Gefährdung durch hohen Alkoholkonsum erkennen ("Früherkennung") und dem Gefährdeten weitere Maßnahmen raten können,

- möglicherweise arbeiten sie an Therapien oder Rehabilitationsmaßnahmen mit,
- sie sollen präventiv arbeiten, was sie tun, falls sie entsprechende Lernziele ihrer Arbeit zugrunde legen (z.B. den Erwerb kompetenten Sozialverhaltens) und versuchen, die Institution im Sinne des Leitziels "psychosoziale Gesundheit" zu beraten und zu beeinflussen.

Dementsprechend müssen Freizeitpädagogen

- mit Betrunkenen umgehen können (was in bezug auf andere psychische Störungen oder Behinderungen keineswegs so trivial ist, wie in diesem Beispiel), damit ihre sonstige Arbeit - etwa in Kleingruppen - nicht zu stark behindert wird,
- sie sollten über die schwere akute Alkoholintoxikation und ihre Gefahren informiert sein, um in solchen Fällen die richtigen Schritte zu unternehmen,
- sie sollten Merkmale, die auf eine Gefährdung durch hohen Alkoholkonsum hinweisen, kennen und über die örtlichen Hilfsangebote informiert sein,
- sie sollten Grundinformationen über exzessiven Alkoholkonsum und seine Folgeschäden, die Therapie und geeignete Rehabilitationsmaßnahmen haben, um gegebenenfalls - falls sie in einer Klinik oder rehabilitativen Einrichtung arbeiten - sich leicht dementsprechend weiterzubilden und in einem therapeutischen Team an entsprechenden Programmen mitarbeiten zu können:
- in allen Arbeitsfeldern brauchen Freizeitpädagogen Grundkenntnisse über das Entstehen von exzessivem Alkoholkonsum - das Bedingungsmodell (insbesondere die sozialen und individuellen Risikofaktoren) - und die zur Prävention notwendig pädagogischen und sozialtherapeutischen Maßnahmen, damit sie in der Lage sind
 - ihre Arbeit kritisch unter präventiven Aspekten zu sehen und
 - institutionelle, soziale und individuelle Risikofaktoren als solche zu erkennen und dementsprechend
 - Institutionen beraten, verändern und mit den ihnen anvertrauten Menschen präventiv arbeiten können.

3. Sozialtherapeutische Anforderungen an Freizeitpädagogen

Wir können jetzt mit der nötigen Vorsicht versuchen, diese Ergebnisse unserer exemplarischen Analyse auf die anderen psychosozialen Störungen und Behinderungen zu übertragen:

3.1 Umgehen mit Verhaltensstörungen

Freizeitpädagogen müssen sich in ihrer Arbeit an Menschen mit derartigen Störungen anpassen können (z.B. durch eine Anpassung der Angebote an die Probleme der Teilnehmer); sie brauchen deshalb Grundkenntnisse zu diesen Störungen und ein entsprechendes Verhaltensrepertoire, um mit ihnen umgehen zu können (um z.B. die Integration eines Verhaltensgestörten in eine Kleingruppe zu erreichen, um Vorurteile abzubauen zu können, um Störungen der anderen in Grenzen halten zu können ...)

3.2 Krisenintervention

Akute psychische Krisen kommen in allen Arbeitsfeldern vor; Freizeitpädagogen sollten daher über Methoden der Krisenintervention - z.B. bei Suizidgefährdeten - und die örtlichen entsprechenden Hilfsangebote informiert sein.

3.3 Mitarbeit in Therapie und Rehabilitation

Vor allem im Schwerpunkt Gesundheit und Kur einem der vorrangigen Tätigkeitsfelder von Freizeitpädagogen dürfte die Mitarbeit in therapeutischen und rehabilitativen Programmen einen zentralen Stellenwert haben.

3.4 Früherkennung

3.5 Prävention

4. Fazit für die Grundausbildung von Freizeitpädagogen

4.1 "Präventive Orientierung"

Die Arbeit von Freizeitpädagogen soll unserer Ansicht nach (in höherem Maße als dies in den meisten klassischen Arbeitsfeldern von Sozialpädagogen/Sozialarbeitern in der Praxis der Fall ist) durch Ziele geleitet werden, die aus der Orientierung an der Prävention von sozialen Problemen und Defiziten und psychosozialen Störungen und Behinderungen hergeleitet werden können.

Geht man von dieser Forderung aus, so lassen sich eine Reihe von Forderungen für die Ausbildung ableiten:

1. Freizeitpädagogen müssen über die genannten Störungen so weit informiert sein, daß sie als "Schlüsselpersonen"
 - die sozialen/institutionellen und individuellen Risikobedingungen der genannten Störungen kennen und so weit über die Merkmale informiert sind, daß
 - "Früherkennung" (als Basis für "sekundäre" Prävention - z.B. Frühbehandlung) möglich wird.
2. Freizeitpädagogen benötigen Kenntnisse und Trainingsangebote zu Strategien, mit denen die relevanten sozialen/institutionellen und individuellen Risikobedingungen in der Praxis erkannt und verändert werden können, und Basiskenntnisse über jene Institutionen, die derartige Arbeiten unterstützen (Gesundheitswesen, Beratungsstellen ... relevante Verbände, wie etwa die Gewerkschaften ...).

Ersteres bedeutet für die Ausbildung, daß medizinische Inhalte vor allem im Rahmen der Grundlagenlernbereiche verstärkt angeboten werden müssen, was im übrigen auch als Grundlage zur (möglichen) Mitarbeit an therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen notwendig ist.

Wir denken dabei vor allem an jene Inhalte, die auch im Modellversuch "Sozialarbeit im Gesundheitswesen" als dringend notwendig für alle Sozialpädagogen/Sozialarbeiter (also nicht nur für jene, die im Gesundheitswesen arbeiten sollen) diskutiert werden (8), dazu zählen Informationen zu folgenden Bereichen:

- Problem der Normalität/Abnormalität (Störungsmodelle...)
- Normalzustände (Schwangerschaft, Geburt, Kindheit, Adoleszenz, Arbeitsleben, Alter)
- Volkskrankheiten (Symptome und Risikofaktoren)

- Ökologie
- psychische und psychosomatische Störungen
- Behinderungen
- Grundkenntnisse zu psychotherapeutischen Methoden
- Grundkenntnisse in Erster Hilfe
- Grundkenntnisse zur Struktur des Gesundheitswesens.

Diese Inhalte sollten nicht systematisch und mit intensiver Verwendung der medizinischen "Geheimsprache" vermittelt werden, sondern etwa ausgehend vom Aspekt der Stigmatisierung oder exemplarisch von der Selbstbetroffenheit oder bekannten Symptomen.

Neben diesen Anforderungen an "Medizinische Grundlagen für Sozialarbeit/Sozialpädagogik (Freizeitpädagogik)" werden noch eine Reihe weiterer Anforderungen an andere Grundlagenlernbereiche deutlich, insbesondere an die Bereiche "gesellschaftliche und politische Grundlagen" und "rechtliche und institutionelle Grundlagen". In diesen Bereichen, auf die wir hier nicht näher eingehen wollen, müssen vor allem die Basisinformationen für eine effektvolle Arbeit an sozialen und institutionellen Risikobedingungen vermittelt werden.

Näher eingehen möchten wir indes auf jene Strategien, die eher auf Individuen oder Kleingruppen bezogen sind:

4.2 Psychosoziale Beratungskompetenzen

Die unter diesem Begriff zusammengefaßten Kompetenzen sollten es ermöglichen,

- besser mit Störungen der sonstigen Arbeit, die etwa auf psychische Probleme von Klienten zurückgehen, fertig zu werden,
- auf Krisenintervention vorbereitet zu sein (in bezug auf das notwendige Verhaltensrepertoire und die Kenntnis der Institutionen, die sich mit dem entsprechenden Problem befassen),
- auf Krisen vorbereiten zu können und
- ungünstige Einstellungs- und Verhaltensmuster erkennen und verändern zu können.

Bei letzterem Punkt denken wir vor allem an Ausbildungsangebote, die es den künftigen Freizeitpädagogen erlauben, Trainingsangebote zu machen, die den Bereich der sozialen Basiskompetenzen betreffen (wie etwa: Kontakt aufnehmen, Feedback geben und annehmen, fordern und Forderungen ablehnen ...). Vorzuziehen sind unseres Ermessens dabei Angebote, die - wie etwa das kognitive Selbstsicherheits-training - sowohl an einer Veränderung der Umwelt - und Selbstwahrnehmung, als auch an den Einstellungen und dem Verhaltensrepertoire (und nicht nur an einem kleinen Ausschnitt dieses Spektrums) ansetzen.

Freizeitberatung im engeren Sinn (als Beratung in bezug auf Freizeitaktivitäten verstanden) müßte unter präventiven Gesichtspunkten gesehen dazu beitragen, Freizeitverhaltensmuster zu fördern, die eine möglichst große Chance für positive Weiterentwicklung beinhalten und nicht zusätzliche Risikofaktoren in das Verhaltensrepertoire oder die Umweltbedingungen einführen; so scheinen z.B. Freizeitverhaltensmuster günstiger, die möglichst nicht mit problematischen Verhaltensmustern wie etwa hohem Alkoholkonsum vereinbar sind.

4.3 Grundlagen für sozialtherapeutische Kompetenzen

Schließlich gehen wir noch davon aus, daß sich Freizeitpädagogen in verschiedenen Arbeitsfeldern (insbesondere im Bereich "Gesundheit und Kur") für die Mitarbeit an therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen weiterqualifizieren müssen. Deshalb scheint es uns notwendig, exemplarisches Basiswissen dazu bereits in der Grundausbildung anzubieten, um die weitere Einarbeitung und den Erwerb sozialtherapeutischer Kompetenzen zu erleichtern. Wir schlagen deshalb vor, exemplarisch an zwei wichtigen Störungen/Behinderungen Grundkenntnisse zu Therapie und Rehabilitation zu erarbeiten und dieses Angebot noch durch Grundkenntnisse zu den sozialpsychiatrischen Institutionen, in denen Freizeitpädagogen arbeiten können, zu ergänzen.

4.4 Soziale Basiskompetenzen

Wenn jemand im Freizeitbereich in intensivem Dauerkontakt mit Menschen arbeitet und noch dazu sozialtherapeutische und beraterische Elemente in seiner Arbeit verwirklichen möchte, so wird er unseres Ermessens größeren Erfolg mit seiner Arbeit haben, wenn er nicht zu stark durch Verhaltensprobleme und blinde Flecken (dem eigenen und fremden Verhalten gegenüber) behindert wird. Berücksichtigt man dies, so müssen in der Grundausbildung von Freizeitpädagogen Veranstaltungen angeboten werden, die es ermöglichen, eigene Sozialisationsdefizite aufzuarbeiten und sich kompetentes Sozialverhalten - insbesondere zur Arbeit mit/in Gruppen - zu erwerben.

Diese Veranstaltungen können gleichzeitig in Verfahren einführen, die zu eigenen sozialberaterischen Kompetenzen ausgebaut werden können (z.B. Selbstkontrollverfahren, Selbstsicherheitstraining...).

Derartige Doppelfunktionen lassen sich mehreren Veranstaltungen zuordnen, so daß sich für die angesprochenen Bereiche schließlich der folgende relativ kompakte Vorschlag ergibt.

5. Ausbildungsvorschlag

Im Rahmen der formalen Randbedingungen des 8-semesterigen Sozialpädagogikstudiums (auf die wir hier nicht näher eingehen wollen) schlagen wir folgende Angebote vor, die dazu führen sollen, die eben angeführten Anforderungen

- präventive Orientierung,
- psychosoziale Beratungskompetenzen,
- Grundlagen für sozialtherapeutische Kompetenzen und
- soziale Basiskompetenzen

zu erfüllen +):

1. Unspezifische Angebote in den folgenden Grundlagenlernbereichen:

- Theoretische und methodische Grundlagen wissenschaftlicher Arbeit
- Rechtliche und institutionelle Grundlagen der SA/SP(FZP)

+) Die Feinarbeit an diesem Entwurf soll die Ergebnisse von Untersuchungen zu Ausbildung und Defiziten von im Freizeitbereich Arbeitenden miteinbeziehen, die vorbereitet werden (siehe Projektbeschreibung im Anhang!).

- Gesellschaftliche und politische Grundlagen der SA/SP(FZP)
- Psychologische und pädagogische Grundlagen der SA/SP(FZP)
- Funktion und Arbeitsfelder der SA/SP(FZP)

2. Medizinische Grundlagen

Medizin für Sozialpädagogen/Sozialarbeiter (1.Sem., 4 WS, möglichst im Team)

- "Normalität"
- Normalzustände (Schwangerschaft, Geburt, Kindheit, Adoleszenz, Arbeitsleben, Alter)
- Volkskrankheiten (Merkmale, Entstehungsbedingungen ...)
- Ökologie (Risikofaktoren in der Umwelt in Deutschland und den wichtigsten Urlaubsgebieten ...)
- Grundinformationen zu wichtigen medizinischen Institutionen ...

Wichtige psychosoziale Störungen und Behinderungen.

(2. Sem., 4 WS, exemplarische Einführung, möglichst im Team)

- Merkmale
- Entstehungsbedingungen
- Erklärungsmodelle
- Störungen und Sozialstruktur ...

3. Soziale Beratung und Therapie

Trainingsgruppen zur Einübung von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz.

(1. Sem., 2 WS., zusammen mit studentischen Betreuern)

Trainingsgruppen zu Methoden der Selbsthilfe (Selbstkontrollverfahren, Entspannungstraining...)

(1. Sem., 2 WS, zusammen mit studentischen Betreuern)

Soziale Beratung und Therapie I: Modelle zur Veränderung abweichenden Verhaltens.

(2. Sem., 4 WS)

(lern- und kommunikationstheoretische, sozial- und tiefenpsychologische Grundlagen von sozialer Beratung und Therapie; exemplarische Einführung in die Praxis verschiedener Methoden)

Soziale Beratung und Therapie II:

(3. Sem., 3 WS)

(Theorie der Informationsgewinnung, Planung und Kontrolle von Maßnahmen der sozialen Beratung und Therapie, samt Übungen zu folgenden Methoden der Informationsgewinnung:

- Beobachtung
- Gesprächsführung

Methoden der sozialen Beratung und Therapie und ihre Anwendung in verschiedenen Problembereichen I.

(4. Sem., 8 WS)

Bestehend aus einer theoretischen Einführung im Plenum - 2 WS - und der praktischen Ausbildung in Kleingruppen: (alternativ!):

- Training von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz (2 WS)
- Training von Beratungsgesprächen (2 WS)
- Methoden der Selbsthilfe (Selbstkontrollverfahren, Entspannungstraining ...) (2 WS)

(Ziel der Kleingruppenarbeit ist es, die Studenten in die Lage zu versetzen, mit den entsprechenden Methoden im Rahmen obiger Trainingsgruppen mit anderen Studenten - oder in Projekten mit anderen Gruppen - unter Supervision arbeiten zu können.)

Methoden der sozialen Beratung und Therapie und ihre Anwendung in verschiedenen Problembereichen II.

(5. Sem., 7 WS)

- Durchführung und Supervision der Trainingsgruppen zur Einübung von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz und zu Methoden der Selbsthilfe (2 mal 2 WS)
- Vor- und Nachbereitung für die Betreuer dieser 2 Gruppen sowie für Studenten, die diese Methoden oder Beratungsgespräche im Rahmen von Projekten anwenden (3 mal 1 WS)

Krisenintervention, Therapie und Rehabilitation von psychosozialen Störungen und Behinderungen.

(6. Sem., 3 WS)

(exemplarische Analyse an 2 zentralen Beispielen - etwa am exzessiven Alkoholkonsum und an Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

Prävention von psychosozialen Störungen und Behinderungen.

(6. Sem., 3 WS)

möglichst im Team)

- Strategien zur Veränderung sozialer/institutioneller und individueller Risikobedingungen, Krisenprävention
- mit Trainingsangeboten zu:
 - Informierung und Einstellungsänderung zu psychosoz. Störungen/Behinderungen/Risikobedingungen ...
 - sozialtherapeutischer Arbeit nach dem Mediatorenkonzept
 - freizeitspezifischen beraterischen/therapeutischen Techniken ...

6. Anhang: Projektbeschreibungen:

6.1 Entwicklung und empirische Überprüfung von Fortbildungseinheiten, die die Basis für ein detailliertes Konzept der sozialtherapeutischen Komponente der Ausbildung von Freizeitpädagogen bilden werden.

Im Rahmen ihrer bereits mehrere Jahre andauernden Arbeit entwickelt die Arbeitsgruppe Suchtprophylaxe +) Konzepte und Materialien zur Prävention von Abhängigkeiten.

Diese sind inzwischen weitgehend anwendungsreif und werden im Landkreis Osterode erprobt und evaluiert.

Nun erlaubt eine Drogenabhängigkeit es geradezu optimal, die psychologischen, psychischen, sozialen und institutionellen Bedingungen der Entwicklung einer "psychischen" Störung exemplarisch zu analysieren. Des weiteren umfaßt die Prävention und Therapie und Rehabilitation ein derart weites Feld an Methoden und setzt derart massive Kenntnisse (z.B. anderen "psychischen" Störungen)voraus, daß wir erwarten, daß sich diese Arbeitsvorhaben als außerordentlich fruchtbar für die weitere Entwicklung von Bausteinen der Ausbildung und Fortbildung in sozialer Therapie und Beratung für Freizeitpädagogen erweisen wird; dies betrifft sowohl die pädagogischen Medien und Methoden als auch zentrale Teile der Inhalte.

6.2 Das Entstehen von hohem exzessivem Alkoholkonsums bei Jugendlichen.
Anhang einer Stichprobe von ca. 800 Jugendlichen vom 12. - 18. Lebensjahr sollen in einer Längsschnittuntersuchung individuelle,

+) an Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Hildesheim/Holzminde

soziale, institutionelle und drogenspezifische Risikofaktoren ermittelt werden, die die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Alkoholmißbrauch erhöhen.

Ziele dieser Untersuchung sind:

1. Ein empirisch abgesichertes Modell des Entstehens von hohem und exzessivem Alkoholkonsums bei Jugendlichen.
2. Die Ermittlung von Risikofaktoren als Basis für effektive gezielte Prävention und Therapie.
3. Die kritische Bewertung präventiver Maßnahmen.

Von besonderer Bedeutung für die Ausbildung von Freizeitpädagogen scheinen dabei vor allem jene zwei Fragenkomplexe zu sein, die sich auf das Freizeitverhalten von Jugendlichen (wie hängen Freizeitverhaltensmuster von Jugendlichen mit Verhaltensstörungen und Alkoholkonsum zusammen? Wie hängen sie von Schichtzugehörigkeit und Angebot ab? ...) und die Qualifikation der in Freizeiteinrichtungen arbeitenden Betreuer beziehen (ihr Repertoire an Freizeitangeboten, ihre Kenntnisse in bezug auf psychische Störungen und Abhängigkeiten insbesondere, beherrschte sozialtherapeutische Techniken ...)

Literaturliste:

- (1) Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland.
Deutscher Bundestag 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200
Dr. Hans Heger, Bonn-Bad Godesberg.
- (2) Anhang zum Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland.
Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4201
Dr. Hans Heger, Bonn-Bad Godesberg.
- (3) Ernst H.: Primäre Prävention: Möglichkeiten und Grenzen einer Strategie. in: Sommer G. und Ernst H. (Herausgeber):
Gemeindepsychologie.
Urban und Schwarzenberg 1977, München, Wien, Baltimore
- (4) Informationen zum Modellversuch KEBAL 06:
Konzeption und Entwicklung eines Studienangebotes "Freizeitpädagogik" (an der Fachhochschule Hildesheim/Holzminen)
Institut für regionale Bildungsplanung, Arbeitsgruppe Standortforschung GMBH, Institut an der Technischen Universität Hannover.
- (5) Opaschowski, H.W.: Einführung in die freizeitkulturelle Breitenarbeit.
Klinkhardt 1979, Bad Heilbrunn/Oberb.
- (6) Sommer, G.: Kompetenzerwerb in der Schule als Primäre Prävention. in: Sommer, G. und Ernst, H. (Herausgeber):
Gemeindepsychologie.
Urban und Schwarzenberg 1977, München, Wien, Baltimore
- (7) Unterberger, G.: Bedingungsanalyse des Konsums alkoholischer Getränke. in: Unterberger, Albrecht, Ehrenberg, Schrader:
Konzepte und Materialien zur Prävention von Abhängigkeiten.
- (8) Kühl, J., Wenkamp, K.-H.: Die Rolle der Medizin in der Ausbildung von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen. (unveröffentl.)