

Margret Dörr, Johannes Gstach (Hrsg.)

Trauma und schwere Störung

Pädagogische Arbeit mit psychiatrisch diagnostizierten  
Kindern und Erwachsenen

## **Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik**

### **Die Redaktion:**

Johannes Gstach, Wien (Schriftleitung)

Bernd Ahrbeck, Berlin

Wilfried Datler, Wien

Margret Dörr, Mainz

Annelinde Eggert-Schmid Noerr, Frankfurt/M.

Urte Finger-Trescher, Frankfurt/M.

Rolf Göppel, Heidelberg

Dieter Katzenbach, Frankfurt/M.

Heinz Krebs, Frankfurt/M.

### **Redaktionssekretariat:**

Antonia Funder, Wien (derzeit in Elternkarenz)

Margret Dörr, Johannes Gstach (Hrsg.)

# **Trauma und schwere Störung**

**Pädagogische Arbeit mit  
psychiatrisch diagnostizierten  
Kindern und Erwachsenen**

**Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 23**

Begründet von Hans-Georg Trescher und Christian Büttner

Herausgegeben von  
Wilfried Datler, Urte Finger-Trescher  
und Johannes Gstach

in Kooperation mit dem  
Frankfurter Arbeitskreis für Psychoanalytische Pädagogik und der  
Wiener Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik

Im Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik  
werden ausschließlich Beiträge veröffentlicht,  
die ein Peer-Review-Verfahren durchlaufen haben.

**Psychosozial-Verlag**

Der Druck wurde durch die »Fakultät für Philosophie und  
Bildungswissenschaft« sowie durch das »Institut für  
Bildungswissenschaft« der Universität Wien gefördert.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in  
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe  
© 2015 Psychosozial-Verlag  
Walltorst. 10, D-35390 Gießen.  
Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19  
E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner  
Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne  
schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter  
Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder  
verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Beate S. Selbstportrait, 1985

Umschlaggestaltung: nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig,  
Wetzlar, [www.imaginary-world.de](http://www.imaginary-world.de)  
Druck: CPI books GmbH, Leck  
Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2478-7

# Inhalt

*Margret Dörr, Johannes Gstach*

Editorial ..... 7

## ***Themenschwerpunkt:***

### ***Trauma und schwere Störung. Pädagogische Praxis mit psychiatrisch diagnostizierten Kindern und Erwachsenen***

*Judit Barth-Richtarz, Barbara Neudecker*

Autistisch, hyperaktiv, traumatisiert: Welchen Nutzen haben Diagnosen für den pädagogischen Umgang mit Kindern? ..... 11

*Renate Doppel*

Die Angst der Helfer vor der Psychose. Über die psychotische Angst und ihre Auswirkungen auf die Zusammenarbeit von Professionisten ..... 28

*Tjark Kunstreich*

Herr A. oder Die Ohnmacht (aus)halten. Aus der langjährigen Begleitung eines als schizophren diagnostizierten Migranten in einer gemeindepsychiatrischen Einrichtung ..... 45

*Svenja Heck*

Vom Anspruch der Inklusion und dem Wunsch nach Abgrenzung. Menschen mit geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten ..... 60

*Barbara Neudecker*

Manna! Oder doch nur wieder Krümel vom Tisch der Reichen? Zum Verhältnis von Traumapädagogik und (Psychoanalytischer) Pädagogik ..... 76

*David Zimmermann*

»Ich dachte, ich hab einen Säugling auf dem Schoß« – Pädagogische Arbeit mit beziehungs-traumatisierten Kindern. Forschungserträge und ihr Beitrag für die psychoanalytische Pädagogik ..... 91

*Tilmann Kreuzer*

Wenn Geschwister um die Wette laufen. Geschwisterkonkurrenz,  
Neid und Eifersucht ..... 111

## ***Freie Beiträge***

*Marc Willmann*

»Was hinter dem Verhalten steht« – Pädagogische Beziehungsgestaltung  
und ihre Reflexion im Unterricht mit »schwierigen« Kindern ..... 127

*Reinhart Wolff*

Psychoanalytisch denken und professionell helfen. Burkhard Müllers  
Beiträge zur Psychoanalytischen Pädagogik und zu einer kritischen  
Professionstheorie Sozialer Arbeit ..... 143

## ***Rezensionen***

Manfred Gerspach, Anne Eggert-Schmid Noerr, Tilo Naumann, Lisa  
Niederreiter (Hrsg.): Psychoanalyse lehren und lernen an der Hochschule.  
Theorie, Selbstreflexion, Praxis (*Florian Jacobs*) ..... 158

Hans Hopf: Die Psychoanalyse des Jungen (*Achim Würker*) ..... 162

Vera King, Burkhard Müller (Hrsg.): Lebensgeschichten junger Frauen  
und Männer mit Migrationshintergrund in Deutschland und Frankreich.  
Interkulturelle Analysen eines deutsch-französischen  
Jugendforschungsprojekts (*Annelinde Eggert-Schmid Noerr*) ..... 164

Isca Salzberger-Wittenberg: Endings and Beginnings  
(*Johannes Gstach*) ..... 167

Abstracts ..... 170

Die Autorinnen und Autoren des Bandes ..... 174

Die Mitglieder der Redaktion ..... 176

Lieferbare Bände des Jahrbuchs für Psychoanalytische Pädagogik ..... 178

# Editorial

*Margret Dörr & Johannes Gstach*

Im letzten Jahrbuch hatten wir die traurige Pflicht, den Tod von Burkard Müller zu vermelden. Wir sind deshalb dankbar, dass in dem vorliegenden Jahrbuch mit dem Beitrag von Reinhart Wolff an das Wirken und die Publikationen von Burkard Müller erinnert werden kann. Doch in der Zwischenzeit hat uns die ebenso traurige Nachricht vom Ableben von Aloys Leber erreicht. Noch im Jahrbuch 20 würdigte Urte Finger-Trescher (2012) anlässlich von Lebers 90. Geburtstag sein Lebenswerk. Da uns die Nachricht von seinem Tod relativ knapp vor Redaktionsende erreichte, wird erst im kommenden Jahrbuch ein ausführlicherer Nachruf erscheinen können.

Doch damit zum Schwerpunktthema des vorliegenden Bandes: Bereits in ihren Anfängen bot die Psychoanalytische Pädagogik am Beginn des 20. Jahrhunderts im Rahmen der »Fürsorgeerziehung« sowohl für die Pädagogik wie für die Kinder- und Jugendpsychiatrie Bezugspunkte. Zu erwähnen ist hier insbesondere August Aichhorn (1925), der sich als »praktischer Vordenker« einer Psychoanalytischen Pädagogik jenen Kindern und Jugendlichen zuwandte, die zur damaligen Zeit als »Kinder mit psychopathischen Minderwertigkeiten« galten. Mit diesem Begriff, den der Psychiater Julius Ludwig August Koch (1841-1908) im Jahre 1889 prägte, sollten alle Menschen zusammenfassend bezeichnet werden, »die zwar von der psychischen Norm abweichende Persönlichkeitszüge aufwiesen, aber nicht im engeren Sinne krank waren« (Nissen 2005, 230f.). Es handelte sich dabei um Auffälligkeiten, die schon am Beginn des 19. Jahrhunderts von Philippe Pinel (1801, 160f.) als »manie sans délire« bezeichnet worden waren. Rasch wurde dieser Begriff auch in heilpädagogischen Kreisen verwendet, um damit die begriffliche Sackgasse zu verlassen, in die die Heilpädagogik in ihrer Auseinandersetzung mit der sog. Hilfsschulpädagogik geraten war (Gstach 2015). Darüberhinaus bildete er den Ausgangspunkt für die Entwicklung einer pädagogischen Pathologie, in deren Rahmen eine große Zahl von »Kinderfehlern mit Krankheitswert« untersucht wurden (Trüper 1893). Gemeinsam mit seinen Kolleginnen und Kollegen der psychoanalytisch-pädagogischen Bewegung kämpfte Aichhorn einige Jahrzehnte später gegen eine Sichtweise auf erziehungsschwierige Kinder, die deren Verhalten auf eine ursächlich (hirnorganisch bedingte) psychopathische Konstitution zurückführte. Er begriff sie demgegenüber – in enger theoretischer Anlehnung an Sigmund Freud und Alfred Adler – als »seelisch belastete Kinder« und ergründete die manifesten Symptome der Kinder im Zusammenhang ihrer problematischen familialen Beziehungsgeschichten, die sich in komplexer Weise auf die Funktionsweise ihres psychischen Apparats auswirken. Folglich hatten die Symptome der Kinder für ihn lediglich Symbolcharakter für dahinter verborgene (unbewusste) zwischenmenschliche Konflikte, denen durch eine neue pädagogische Hal-

tung der praktischen Psychologie der Versöhnung – und damit war insbesondere die Herstellung eines heilsamen Milieus zu verstehen – zu begegnen war.

Seit dieser Zeit nimmt die Psychoanalytische Pädagogik, deren Klientel längst nicht mehr nur Kinder und Jugendliche, sondern zunehmend auch Erwachsene und ältere Menschen war, die Bedingungen und Strukturen pädagogischer Beziehungen in einer besonderen Weise in den Blick. Sie richtet ihr Augenmerk sowohl auf die Einflüsse der Person der Pädagogin und des Pädagogen in der unmittelbaren Begegnung mit Adressatinnen und Adressaten, als auch auf die Bedeutung gesellschaftlicher und institutioneller Rahmungen für Erziehungs-, Bildungs- und Unterstützungsprozesse. Von daher ergeben sich viele Aspekte und Inspirationen, wie mit dem seelischen Leiden auch jener Menschen mit »Störungen mit Krankheitswert« psychoanalytisch-pädagogisch »versöhnlich« umgegangen werden kann, steht doch diese Sicht auch in einer professionellen psychoanalytisch-pädagogischen Praxis mit psychiatrisch diagnostizierten Menschen im Vordergrund. Diese psychisch hochbelasteten Menschen begegnen den Pädagoginnen und Pädagogen keineswegs nur im engeren Arbeitsbereich einer klinisch-psychiatrischen Praxis des Gesundheitswesens oder in eigens spezialisierten sozialpsychiatrischen Einrichtungen. Auch in den diversen Unterstützungs- und Hilfesystemen einer alltagsorientierten Sozialen Arbeit, der Behindertenhilfe und in Bildungseinrichtungen werden Pädagoginnen und Pädagogen mit psychiatrisch diagnostizierten Menschen konfrontiert, und dies nicht immer als »offizielles Klientel«, sondern als »normale« Eltern und Kolleginnen wie Kollegen, als Lehrerinnen und Lehrer sowie Schülerinnen und Schüler etc.

Dabei ist nicht der psychopathologische Befund (entsprechend der Nosologie und multiaxialen Diagnostik nach DSM-V, ICD-10 und ICD-10 K & J) die zentrale Folie ihres fachlich-pädagogischen Nachdenkens und Handelns. Vielmehr kann so ein psychiatrischer Befund einer pädagogischen Orientierung entgegenstehen, wenn es bspw. darum geht, Antworten auf bizarre und eigenwillige Verständigungsformen zu (er)finden. Da psychoanalytisch orientierte Pädagoginnen und Pädagogen als professionelle Akteure vor allem die Handlungsfähigkeit der Subjekte in den Mittelpunkt stellen, bezieht sich folglich ihr Nachdenken über und ihr praktisches Tun auf die Notwendigkeit gemeinsamer Verständigung. Dazu bleibt ihr gekanntes Tun auf die Möglichkeiten, Besonderheiten und Behinderungen der inneren und äußeren Austauschfähigkeit ihrer Adressatinnen und Adressaten gerichtet. Das tragfähige Fundament für diese Praxis bildet ein psychoanalytisches Konzept des Verstehens und Begreifens. Einbezogen ist darin die Kunst des verstehenden Annehmens »unverständlicher« Anderer sowie die Bereitschaft zu einem bewussten Umgang mit der eigenen schmerzhaften Verletzlichkeit, die das Ringen um eine gemeinsame Verständigung – trotz konflikthafter Widersprüche und Gegensätzlichkeiten – orientieren.

Insofern geht es in der Praxis und dem Nachdenken über die Praxis gleichermaßen um Einsichten in sowohl bewusste wie unbewusste Konflikte des Lebens der Akteure: Um das Wahrnehmen und Wahrhaben emotionalen Geschehens ebenso wie das realistische Wahrnehmen und Wahrhaben von ökonomischen, sozio-kulturellen und milieuspezifischen Lebensbedingungen. Und es geht auch um das Gewahrwerden institutioneller Rahmenbedingungen in ihren je besonderen gesellschaftlichen und kulturellen



Deutungsmustern, die sich als strukturierte und strukturierende Bedingungen in den alltäglichen Interaktionen zwischen den Beteiligten auswirken.

Die hier versammelten Beiträge des Schwerpunktthemas verbindet deshalb die gemeinsame Leitfrage:

Mit welchen strukturellen, institutionellen und kulturellen Herausforderungen sowie besonderen methodischen Herausforderungen sehen sich psychoanalytisch orientierte Pädagoginnen und Pädagogen in ihrer professionellen Praxis konfrontiert, wenn sie sich – in unterschiedlichen Settings – der Aufgabe stellen, psychisch erkrankte oder von Erkrankung bedrohte Menschen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Alte, Familien) bei der (Rück)Gewinnung ihrer inneren und äußeren Austauschfähigkeit (i.S. ihrer bio-psycho-sozialen Integrität) zu unterstützen? Und über welche gelingenden, aber auch misslingenden Praxiserfahrungen können Pädagoginnen und Pädagogen bei ihrer Verwendung psychoanalytisch-pädagogischer Erkenntnisse in differnten pädagogischen Kontexten mit psychisch erkrankten Menschen berichten?

*Judit Barth-Richtarz* und *Barbara Neudecker* behandeln dabei in ihrem Beitrag die Frage des pädagogischen Nutzens von psychologisch-psychiatrischen Diagnosen und loten die Möglichkeiten des psychoanalytisch-pädagogischen Verstehens bei sozial und psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen aus. *Renate Doppel* beleuchtet anhand zweier Fallbeispiele die Schwierigkeiten der sozialpädagogischen Arbeit mit psychotischen Eltern und illustriert die Chancen, die sich durch eine psychoanalytisch-pädagogische Reflexion dabei auftun. *Tjark Kunstreich* untersucht die Veränderungen, die sich bei einem als schizophren diagnostizierten Migranten mithilfe eines psychoanalytischen Verstehenszuganges im Laufe einer mehrjährigen Begleitung einstellen. *Svenja Heck* zeigt anhand des Fallbeispiels der Arbeit mit einem geistig behinderten Mann die Abwehrprozesse und Abgrenzungswünsche, die sich dabei entwickeln und dann Inklusionsbestrebungen entgegenstehen können. *Barbara Neudecker* diskutiert aus psychoanalytisch-pädagogischer Perspektive die Chancen und Schwierigkeiten einer Traumapädagogik, die sich der pädagogischen Arbeit mit traumatisierten Menschen verschrieben hat. *David Zimmermann* zeigt in theoretischer Hinsicht sowie anhand eines Fallbeispiels, dass die pädagogische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Beziehungstraumatisierungen, die die Folge von familialer Gewalt sind, mit der Gefahr der intrapersonal und institutionell gestalteten Reinszenierung von seelischen Verletzungen verbunden sein kann. *Tillmann F. Kreuzer* thematisiert schließlich den Aspekt der Geschwisterkonkurrenz, wobei er den Schwerpunkt auf die Betrachtung der Komplexität von Geschwisterdynamiken legt, die sich bei einem Geschwisterkind mit gesundheitlicher Beeinträchtigung einstellen.

Neben dem eingangs bereits erwähnten Beitrag von Reinhart Wolff anlässlich des Ablebens von Burkhard Müller wurde in dem vorliegenden Band als weiterer ›freier Beitrag‹ jener von *Marc Willmann* aufgenommen. Vor dem Hintergrund einer Kritik an solchen sonderpädagogischen Interventionsmentalitäten, bei denen eine oberflächliche Symptombehandlung im Vordergrund stehen, formuliert Willmann seine Auffassung, dass es auch bei diesen Menschen darum gehe, deren Psychodynamik zu

verstehen, wobei dafür eine pädagogische Beziehungsdiagnostik von zentraler Bedeutung sei.

## Literatur

- Aichhorn, A. (1925): Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Zehn Vorträge zur ersten Einführung. Internationaler Psychoanalytischer Verlag: Wien
- Finger-Trescher, U. (2012): Die Frankfurter Schule der Psychoanalytischen Pädagogik. Laudatio für Prof. Dr. Aloys Leber zum 90. Geburtstag. In: Datler, W., Finger-Trescher, U., Gstach, J. (Hrsg.): Psychoanalytisch-pädagogisches Können. Vermitteln – Aneignen – Anwenden. Psychosozial: Gießen, 157-168 (Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 20)
- Gstach, J. (2015): Kretinismus und Blödsinn. Zur fachlich-wissenschaftlichen Entdeckung und Konstruktion von Phänomenen der geistig-mentalen Auffälligkeit zwischen 1780 und 1900 und deren Bedeutung für Fragen der Erziehung und Behandlung. Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Nissen, G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. J.G. Cotta'sche Buchhandlung: Stuttgart
- Pinel, P. (1801): Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie. Carl Schaumburg und Co.: Wien (Übers.: M. Wagner)
- Trüper, J. (1893): Psychopathische Minderwertigkeiten im Kindesalter. Ein Mahnwort für Eltern, Lehrer und Erzieher. C. Bertelsmann: Gütersloh

***Themenschwerpunkt:  
Trauma und schwere Störung  
Pädagogische Praxis mit psychiatrisch diagnostizierten  
Kindern und Erwachsenen***

**Autistisch, hyperaktiv, traumatisiert: Welchen Nutzen haben Diagnosen für den pädagogischen Umgang mit Kindern?<sup>1</sup>**

*Judit Barth-Richtarz & Barbara Neudecker*

**1. Am Anfang war die Diagnose...**

Eine Familie wird zur sozialpädagogischen Familienhilfe angemeldet, der 7jährige Sohn soll heilpädagogische Einzelbetreuung erhalten. Noch vor dem ersten Kennenlernen erfährt seine Betreuerin, dass er bereits mehreren Kinderpsychiatern vorgestellt worden war und verschiedene Diagnosen erhalten hatte: Asperger-Syndrom, Persönlichkeitsentwicklungsstörung, frühkindliche Traumatisierung mit manifester Angst-Aggressionsproblematik, Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit Hyperaktivität, Gefahr eines psychotischen Entwicklungsverlaufs. Die Betreuerin fragt sich, was sie mit ihrer Betreuung ausrichten kann, wenn sich selbst die Koryphäen des Faches nicht einig sind. Je mehr die Mutter im Erstgespräch von den vielen therapeutischen Bemühungen und vergeblichen Versuchen, Sebastian medikamentös gut einzustellen, spricht, umso verzagter fühlt sich die Betreuerin.

Erst gegen Ende der Stunde ändert sich dieses Gefühl ein wenig: Die Mutter ruft Sebastian an, der zuhause wartet, und teilt ihm mit, dass sie sich nun auf den Heimweg machen wird. Eine aufgeregte helle Kinderstimme ist zu hören: »Mami, na endlich! Komm ganz schnell nach Hause!« Die Mutter antwortet mit betont ruhiger Stimme: »Nein, ich werde nicht schnell kommen, sondern ganz langsam und vorsichtig fahren,

---

<sup>1</sup> Bei diesem Beitrag handelt es sich um eine überarbeitete Fassung eines Vortrags auf einer Fachtagung der Arbeitsgemeinschaft Psychoanalytische Pädagogik am 20. April 2013 in Wien.

damit mir auch ja nichts passiert!« – In diesem Moment kann sich die Betreuerin erstmals vorstellen, dass hinter den abschreckenden psychiatrischen Diagnosen ein kleiner Junge steht, der ganz normale Bedürfnisse hat, und dass er zumindest zeitweise in einer Welt lebt, in der aus normalen Wünschen in der Phantasie rasch bedrohliche Gefahren werden können. Dieser kurze Moment macht es leichter, sich auf das Wagnis einzulassen, mit Sebastian zu arbeiten.

In der ersten Betreuungsstunde schafft es Sebastian nicht, im Therapieraum zu bleiben. Er rennt in die Teeküche, klettert auf den Küchenschränke, schnappt sich die volle Kaffeedose und macht Anstalten, sie auszuleeren. Die Betreuerin nimmt ihm die Dose ab und sagt, dass sie verstehen kann, dass er den Kaffee ausleeren möchte, es aber trotzdem nicht erlauben kann. Er ballt die Fäuste, bekommt einen roten Kopf und brüllt: »Wenn ich das nicht darf, dann werde ich ganz, ganz... traurig!« – Hätte sie einige Tage zuvor nicht das Telefonat mit seiner Mutter mitangehört, hätte sie seinen Ausruf vielleicht als bizarres Symptom seiner autistischen oder präpsychotischen Störung interpretiert und wäre dadurch noch mehr abgeschreckt worden, diese inneren Prozesse irgendwie beeinflussen zu können. So kann sie aber überlegen, dass Sebastian vielleicht öfter die Erfahrung gemacht hat, dass seine inneren Zustände von seinem Umfeld auf eine Art und Weise beantwortet werden, die es ihm schwer macht, diese Zustände zu verstehen, richtig zu benennen und einzuordnen, und dass es in der Arbeit mit ihm möglicherweise erst einmal darum gehen könnte, ihm andere, weniger verwirrende Beziehungserfahrungen zu ermöglichen und ihm zu helfen, Ordnung in seine Gefühle zu bringen und sie besser zu verstehen: Was ist »traurig«? Was ist »wütend«?

Viele Kindergärtnerinnen, Lehrerinnen, Hortbetreuerinnen<sup>2</sup> etc. haben es mit schwierigen Kindern wie Sebastian zu tun, die das Arbeiten in der Gruppe oder in der Klasse immer wieder zu einer Herausforderung machen. Sehr oft entsteht in Schule oder Kindergarten dann die Idee, das Kind sollte einem Experten, einer Psychologin oder einer Klinik zur Abklärung vorgestellt werden, damit man endlich eine »ordentliche« Diagnose zur Verfügung hat, die hilft, den richtigen Umgang mit dem Kind zu finden, das Kind zum Lernen zu bringen oder wenigstens dazu, den Unterricht nicht zu stören. Oder dass zumindest die Eltern beginnen, das Problem des Kindes ernst zu nehmen.

Häufig wird diese Hoffnung aber enttäuscht: Abgesehen davon, dass es mitunter nicht leicht ist, Eltern zu einer Abklärung zu motivieren, merken Pädagoginnen oft, dass eine Diagnose sie in der Arbeit mit dem Kind auch nicht weiterbringt: Entweder wird keine klare Diagnose gestellt (oder wie in Sebastians Fall mehrere widersprüchliche), oder es ist nicht nachvollziehbar, warum es bei einem Kind zu dieser oder jener Diagnosestellung gekommen ist. Und meistens beantwortet die Diagnose alleine noch lange nicht die Frage, wie man mit dem Kind pädagogisch umgehen soll.

So soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden, welchen Nutzen Diagnosen für die pädagogische Arbeit haben können, wo sie die an sie gestellten Erwartungen

---

<sup>2</sup> Wir verwenden in dieser Arbeit weitgehend die weibliche Form, da Frauen in pädagogischen Berufen immer noch den größeren Anteil stellen.

gen erfüllen und wo nicht, wo sie einen verstehenden Zugang mitunter sogar erschweren können, und was zu bedenken ist, wenn in pädagogischen Handlungsfeldern mit Diagnosen gearbeitet wird.

Unsere Überlegungen dazu wollen wir anhand eines zweiten Fallbeispiels eines 5jährigen Jungen entfalten:

Zum Erstgespräch kommen Patricks Mutter und seine Großmutter, die aufgrund der Berufstätigkeit der Mutter einen wesentlichen Teil der Betreuung des Jungen im Alltag übernimmt. Beide berichten von den enormen Schwierigkeiten, die sie v.a. in letzter Zeit mit ihm haben. Schon zehn Minuten, nachdem er vom Kindergarten nach Hause komme, gehe es los: Auf jede Aufforderung, etwas zu tun oder nicht zu tun, oder wenn etwas, das Patrick sich wünscht, gerade nicht gehe, reagiere Patrick mit extremen Wutausfällen. Er schreie, weine und werfe Dinge gegen die Wand und könne sich lange nicht beruhigen. Jeden Morgen brülle und weine er, weil er nicht in den Kindergarten gehen wolle. Manchmal gehe er auch körperlich auf seine Mutter oder die Oma los. Die Wochenenden seien überhaupt der blanke Horror! Patrick könne sich kaum fünf Minuten alleine beschäftigen und dauernd gäbe es Kämpfe mit ihm. Außerdem gehe er von einem Tag auf den anderen nicht mehr alleine auf die Toilette. Er halte tagelang den Stuhl zurück und könne ihn oft nur noch in der Dusche entleeren.

Mutter und Großmutter sagen, dass Patrick schon immer lebhaft gewesen sei, aber alles noch viel schlimmer geworden sei, seit er seit einigen Wochen in eine Integrationsgruppe in einem neuen Kindergarten gehe. Im alten Kindergarten habe er sich sehr wohl gefühlt: »Dort war er der Kaiser!« In der neuen Gruppe mache er nun die Erfahrung, vermutet die Mutter, dass andere Kinder auch »austeilen« können. Insbesondere mit einem großen Jungen gäbe es immer wieder Konflikte. Der Kindergartenwechsel von Patrick wurde Frau S. von Seiten der Pädagoginnen nahe gelegt, da Patrick immer wieder dadurch auffiel, dass er andere Kinder ärgerte und nicht ruhig sitzen konnte. Außerdem wurde empfohlen, Patrick wegen des Verdachts auf AD(H)S diagnostisch abklären zu lassen. Frau S. wandte sich zunächst an einen Kinderpsychiater, der aufgrund der geschilderten Verhaltensweisen von Patrick tatsächlich AD(H)S diagnostizierte und ihm Ritalin verschrieb. Patrick vertrage das Medikament aber nicht gut, es werde ihm übel, berichtet Frau S. Außerdem konnten weder sie noch die Pädagoginnen dadurch eine wesentliche Verbesserung in seinem Verhalten beobachten. Aus diesem Grund wandte sich Frau S. an eine Stelle für Entwicklungsförderung, wo das Erstgespräch nun stattfand.

Im neuen Kindergarten würde sich Patrick auch »aufführen«: Er renne viel herum, »belagere« die Pädagoginnen und fordere ständig deren Aufmerksamkeit ein, verweigere sich aber auch demonstrativ ihren Forderungen und Regeln. Anderen Kindern gegenüber verhalte er sich dominant, immer müsse das passieren, was er möchte, und teilweise sei er auch aggressiv. Die größte Sorge der Mutter ist, dass er in die Sonderschule kommen könnte.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass Pädagoginnen und Eltern dieselben Bedürfnisse nach einer »klaren Diagnose« haben können, manchmal aber auch nicht. Pädago-

ginnen wünschen sich von einer diagnostischen Abklärung mehr Klarheit, Orientierung und damit Hilfe für das eigene Handeln. Eltern sind oft ambivalent und schwanken zwischen dem Wunsch nach Hilfe und der Befürchtung, dass bei ihrem Kind eine »Störung« oder Beeinträchtigung nachgewiesen werden könnte.

Während Pädagoginnen das Ergebnis eines Abklärungsprozesses in der Regel mit Interesse erwarten, sehen Eltern dem Ergebnis zumeist mit großer Angst entgegen: »Was ist, wenn es einmal feststeht? Was passiert dann mit meinem Kind? Was heißt das für sein und unser Leben?« Oft unterschätzen Pädagoginnen, dass es viel an »Vernunft« der Eltern benötigt, diesen Schritt trotz aller Ängste zu wagen, um dem Kind die Hilfe zukommen zu lassen, die es vielleicht benötigt.

Versuche, Eltern an diagnostizierende oder beratende Stellen zu vermitteln, gestalten sich oft schwierig, weil die Aussicht, dass das Kind »mit einer Diagnose nach Hause kommt«, bei Eltern oft mit großen Ängsten, Schuld- und Schamgefühlen verbunden ist. Unbewusst spielen diese Gefühle auch eine Rolle, wenn eine diagnostizierte Störung – so wie es etwa bei AD(H)S-Kindern oft der Fall ist – für Eltern vordergründig eine Erleichterung darstellt, und sie sich dadurch eine angemessenere Behandlung ihres Kindes in Kindergarten oder Schule erhoffen. Je bewusster sich Pädagoginnen dieser Ambivalenz der Eltern gegenüber der Diagnose und dem damit verbundenen Hilfsangebot sind, umso eher werden sie Worte wählen, die in der Lage sind, den Eltern ein Stück Angst, Scham und das Gefühl, versagt zu haben, zu nehmen. Umso wahrscheinlicher ist es dann, dass Eltern der Empfehlung frühzeitig folgen. Häufig ist auch eine klare Diagnose nicht in der Lage, Eltern, die das Problem verleugnen, »wachzurütteln« und sie zu einer konstruktiven Zusammenarbeit zu motivieren, da die zugrundeliegenden Widerstände und Abwehrprozesse dazu führen, dass die Diagnose in Frage gestellt werden muss.

## **2. Zur Problematik der Klassifikation von AD(H)S**

Bei Familie S. ist der Vermittlungsversuch gelungen. Patrick gelangt an eine diagnostische Stelle, an der im Gegensatz zu einer rein deskriptiven Erfassung und Zuordnung beobachtbarer Phänomene (Verhaltensweisen, Symptome) zu einem (oder mehreren) psychopathologischen Störungsbild (-bildern), wie es der Diagnosestellung nach ICD oder DSM entspricht, dem Versuch, ein Bild von der hinter der manifesten Symptomatik stehenden individuellen Psychodynamik zu bekommen, ein weit höherer Stellenwert eingeräumt wird. Dies ist keine Selbstverständlichkeit, weil die deskriptive, klassifikatorische Diagnostik, wie sie im ICD und DSM realisiert wird, in der psychiatrischen und psychologischen Praxis vorherrschen und auch für das psychotherapeutische und pädagogische Arbeiten einen immer höheren Stellenwert gewinnt. So wird Frau S. angeboten, Patricks Entwicklung in verschiedenen Bereichen zu betrachten, um besser verstehen zu können, worin seine Probleme gründen und wie er unterstützt werden kann. Da davon auszugehen ist, dass Unruhe und Unkonzentriertheit auch Ausdruck einer emotionalen Problematik sein können, soll auch seine sozio-emotionale (psycho-

dynamische) Entwicklung eingeschätzt und nach möglichen Belastungen geforscht werden, die er in seinem Verhalten zum Ausdruck bringen könnte. Daher wird auch die psychoanalytisch-pädagogisch ausgebildete Heilpädagogin und Erziehungsberaterin hinzugezogen. Ihre Aufgabe ist es, herauszufinden, wie es Patrick zur Zeit geht, wie er sich selbst und andere erlebt, welche äußeren und innerpsychischen Konflikte ihn beunruhigen, was er also symbolisch mit seinem Verhalten zum Ausdruck bringen könnte. Frau S. nimmt das Angebot an. Die ausführliche multidisziplinäre Entwicklungsdiagnostik ergibt zunächst auf der Ebene der körperlichen Entwicklung das Bild einer zentralen motorischen Koordinationsstörung mit muskulärer Hypotonie, Schwierigkeiten in der Körperwahrnehmung und im Gleichgewichtssinn.

Die Heilpädagogin begibt sich mit Frau S. und in der Folge auch mit Patrick selbst auf die Suche nach möglichen emotionalen Gründen für seine Verhaltensproblematik. Im Zuge dieses Bemühens rücken lebensgeschichtliche (Beziehungs-)Erfahrungen als mögliche Auslöser seiner Problematik in den Blick:

Patrick hatte seinen Vater nie kennen gelernt. Dieser trennte sich von Frau S. drei Wochen vor Patricks Geburt. Er zog mit einer anderen Frau nach Amerika und niemand hat seither von ihm gehört. Frau S. zieht Patrick gemeinsam mit ihrer Mutter auf. Sowohl Mutter als auch Großmutter leiden jedoch unter einer chronischen Krankheit, die sich auch im Alltag bemerkbar macht. Auf die Frage, ob sich Patrick – v.a. in schlechteren Phasen der Krankheit – Sorgen um sie bzw. die Oma machen könnte, stimmt Frau S. nachdenklich zu. Manchmal sage er, er hätte Angst, dass sie nicht mehr da sei, oder dass sie vergesse, ihn vom Kindergarten abzuholen. Frau S. hat oft den Eindruck, dass Patrick ja brav sein möchte, aber seine Impulse gingen dann doch mit ihm durch. Sie könne sich vorstellen, dass er dann Schuldgefühle und Angst bekomme, dass seine Mutter auf ihn böse sei. Sie explodierte schon sehr oft, erzählt Frau S. bedrückt, und schreie ihn dann furchtbar an.

Erschwerend kommt hinzu, dass Patrick und seine Mutter in einer sehr kleinen Wohnung mit nur einem Raum leben. Ständig müsse sie Patrick ermahnen, nicht zu viel herum zu springen und Lärm zu machen, und es gäbe keine Möglichkeit für sie oder Patrick, einmal die Türe zum anderen zuzumachen.

Es werden einige Spielbeobachtungen mit Patrick durchgeführt. Von der ersten Stunde an zeigt sich bei Patrick ein enormes Bedürfnis, aggressive Phantasien im Spiel auszuleben: Doch obwohl er das Ausleben dieser Phantasien sehr zu genießen scheint, löst es auch schnell große Schuldgefühle und Angst vor Vergeltung aus. So spielt sich einmal folgende Szene ab: Patrick spielt mit Dinosaurier-Figuren, er ist der Scharfzahn, der in einer Höhle lauert. Plötzlich schießt er heraus, überfällt den Dino der Heilpädagogin und tötet ihn. Das wiederholt Patrick zweimal. Dann sagt er plötzlich: »Ich bin ein Scharfzahn-Baby, das ganz lieb ist! Das Baby wird von Jägern angeschossen. Jetzt ist es tot! Du musst weinen.« So betrauert die Heilpädagogin das tote Scharfzahn-Baby. Patrick hört ihr eine Zeitlang gebannt zu, dann springt er auf und fällt ihr in die Arme.

In manchen Spielszenen bekommt die Heilpädagogin das Gefühl, dass er sie spüren lassen will, wie ausgeschlossen und versagend er sich oftmals fühlt, und immer wieder zeigt sich Patrick von zwei ganz konträren Seiten: Einmal ist er der »Große«,