

- Lothar Springmann -

Kommentar zu den Vorträgen der Kliniklehrertagung

in Tübingen am 29. und 30. Juni 2007

Dem Thema der nun vierten Tagung von und für Lehrerinnen und Lehrer kranker Kinder und Jugendlicher - „Pädagogik bei Krankheit –Forderungen und Herausforderungen“ - unterlag die Absicht die „Aufgabenfelder der Lehrerinnen und Lehrer in der Pädagogik verstärkt zu beleuchten“, wie es in der Einladung formuliert ist.

In den insgesamt fünf Vorträgen und in Arbeitsgruppen wurden konkrete und anregende Einblicke gegeben in die ganz spezifischen Aufgaben dieser Arbeitsfelder. Bei aller Unterschiedlichkeit – das Spektrum erstreckt sich von der Integration chronisch kranker Kinder in die Regelschule über den Umgang mit Kindern, die den Schulbesuch verweigern bis hin zur Segelfreizeit mit onkologisch erkrankten Kindern und Jugendlichen – zeigte sich als ein gemeinsames Merkmal, das aller Verschiedenheit der einzelnen Aufgabenfelder übergeordnet ist – die zentrale Bedeutung von Zusammenarbeit und Integration. Zwangsläufig hat dies auch Folgen für die Bildung der professionellen Identität.

Menschen haben verschiedene Identitäten, persönliche, politische, professionelle, die sie im Laufe ihres Lebens entwickeln, ausgestalten und verändern. Professionelle Identitäten wie die des Lehrers können einerseits durch die Tradition vorgegeben sein, andererseits müssen sie durch eigenes berufliches Handeln, die eigenen Erfahrungen entwickelt und verändert werden. Seit geraumer Zeit erleben wir eine große Verunsicherung im Lehrerberuf bzgl. seiner professionellen Identität. Der Lehrer als bloßer Wissensvermittler wird der Vielfalt seiner Aufgaben nicht mehr gerecht. Neue Aufgaben stellen sich, neben der Sachkompetenz sind vor allem kommunikative Kompetenzen und in diesem Zusammenhang ein selbstreflexiver Umgang gefragt, wenn Regeln und Unterrichtsabläufe weder von Schülern noch von Eltern fraglos hingenommen werden, wenn die Schicksale einzelner Schüler nicht bereits vorgegebenen Strukturen angepasst werden können.

Für den Klinikpädagogen, der per se schon nicht die Selbstverständlichkeiten des Unterrichtens einer Regelschule vorfindet, stellen sich diese Aufgaben in besonders deutlicher Weise. Das Gespräch mit Eltern, der Umgang mit körperlicher und seelischer Erkrankung, die Durchführung von Unternehmungen außerhalb des Schulzimmers, die Vorbereitung und Bedeutung eines Schulwechsels: was in der Regelschule eher am Rande der eigentlichen Tätigkeit geschieht, obwohl auch hier eine noch nicht genügend wahrgenommene Veränderung stattfindet, stellt für den Klinikpädagogen einen Schwerpunkt, ja, den Mittelpunkt seiner Arbeit dar. Er muss all diese Tätigkeiten, die anders sind als die des „klassischen“ Unterrichtens, integrieren können in ein Berufsbild, in dem er sich mit seiner Rolle als Pädagoge identisch fühlen kann, er muss eine didaktische Position, eine „pädagogische Haltung“ finden, aus der heraus er die verschiedenen Aufgaben seines Arbeitsfeldes reflektiert und angeht.

So unterschiedlich die Vorträge auch sind, bzgl. der Kinder und Jugendlichen wie entsprechend der Aufgabenstellung für den Pädagogen, so wird m.E. doch deutlich dass sie alle von einer bestimmten didaktischen Position und einer entsprechenden pädagogischen Haltung getragen sind. Ich vermute, nur deshalb ist es auch möglich, dass über 140 Pädagogen aus verschiedenen Ländern Europas, tätig in ganz unterschiedlichen Bereichen, sich zu einer Tagung treffen und über ihre Arbeit reflektieren und kommunizieren können. . Was macht diese pädagogische Haltung aus, was ist ihr Inhalt?

In meiner kurzen Übersicht über die Vorträge habe ich versucht, auf entsprechende Gemeinsamkeiten zu achten. Die Tagung war glücklicher- und dankenswerter Weise so

aufgebaut, dass sie nach den Vorträgen, in denen Fallberichte – eine Methode, die gar nicht genügend gewürdigt werden kann – im Vordergrund standen, mit einem Vortrag abschloss, der Umriss und Inhalte dafür aufzeigt, wie eine Didaktik der Krankenhauspädagogik, das Berufsbild des Sonderpädagogen in der Klinik aussehen könnte.

Ich werde auf die Vorträge in der Reihenfolge eingehen, wie sie auf der Tagung gehalten worden sind, nicht berücksichtigen kann ich die Diskussionen in den Arbeitsgruppen, weil ich an diesen nicht teilnehmen konnte.

Michael Klemm hat seinem Vortrag den Titel gegeben: „**Wenn ich in der Schule bin, denke ich gar nicht mehr an die Krankheit.**“ Er berichtet von seiner Tätigkeit als Kooperationslehrer, die sich vor allem auf Übergangssituationen bezieht: dem Übergang von somatisch erkrankten Kindern von der Klinik und das heißt dann auch der Klinikschule in die Schule am Ort, in dem die Kinder wohnen. Wir wissen auch als Erwachsene, wie sehr Übergangssituationen unsere Kräfte herausfordern und anspannen, diese nicht immer nur mit Neugierde und Hoffnung, sondern oft auch mit Angstgefühlen verbunden sind, ob wir die neue Situation bewältigen können, Erleichterung, aber auch Trennungsschmerzen und Trauer über den Verlust des Gewohnten empfinden. Es ist aus meiner Sicht kein Zufall, dass Michael Klemm gerade dieses Thema gewählt hat, stand er zum Zeitpunkt des Vortrages doch selber in einer Übergangssituation, wie er uns mit der Mitteilung über das Ende seiner beruflichen Tätigkeit wissen ließ. Nur auf dem Hintergrund des Gewährwerdens der eigenen Erfahrungen mit solchen besonderen Übergangssituationen, die wir im gewohnten Alltag natürlich wiederholt, weniger bedeutsam und oft unmerklich erleben, ist es möglich, in einer einfühlsamen Weise Kindern mit schwerer und chronischer Erkrankung als Pädagoge in solchen Situationen hilfreich sein zu können.

Mit Hilfe einer Filmpräsentation stellte Michael Klemm dar, wie einem Kind pädagogisch geholfen werden kann, wenn es nach längerem Klinikaufenthalt wieder zurück in die Heimatschule kommt. Die Rückkehr wird vorbereitet durch eine frühzeitige Intervention des Kliniklehrers. Zu dieser präventiven Maßnahme gehört ein in der Regel zweistündiger Unterricht in der Klasse der Heimatschule des erkrankten Kindes zusammen mit diesem Kind selbst und eine einstündige Lehrerkonferenz. Auch bei kranken Kindern mit ambulanten Behandlungen wird dies so gehandhabt. Die Klasse bereitet sich auf den Besuch ihrer Mitschülerin vor, wie auch diese durch die Fragen der Klasse, die an sie schon schriftlich gerichtet wurden, vorbereitet wird. Die elfjährige Lena besucht die 5. Klasse des Gymnasiums. An dem Klassengespräch nehmen natürlich die Klassenlehrerin und eine Klinikpädagogin teil. Dabei geht es zum einen um eine wissensorientierte Aufklärung über die Erkrankung, hier ist es Lena, die an Leukämie erkrankt ist. Fragen über die Ursachen, Symptome, Verlauf, Ansteckung und Letalität werden hierzu gestellt. In der szenischen Wiedergabe des Gesprächsverlaufes in der Klasse wird dabei aber auch deutlich, dass diese Fragen immer auch eine emotionale Bedeutung haben.

Die Äußerungen der Kinder bei ihren Versuchen, sich vorzustellen, wie „man so eine Leukämie kriegt“, lassen eine völlig verständliche Angst vermuten, die Angst, dass ihr als intakt erlebter Körper existentiell in seinem bisher als selbstverständlich erlebten Funktionieren bedroht werden kann. Das gerade im Kindes- und Jugendalter ständig wachsende Gefühl für Autonomie wird durch eine lebensbedrohliche Erkrankung zutiefst erschüttert. Die Erkrankung selber kann erlebt werden als die Folge einer nicht genügend vorhandenen physisch-psychischen Fähigkeit, sich gegen schädigende Vorgänge zu schützen, als ein Versagen von Ichgrenzen. Die Möglichkeit einer solchen Bedrohung wird den Kindern konkret vor Augen geführt, wenn eine Mitschülerin erkrankt. Die Frage eines Schülers, ob man von dieser Krankheit auch sterben kann, ist sowohl eine sachlich gemeinte

Frage als aber auch eine Frage nach der Endlichkeit des Lebens, dem viel zu frühen Abbrechen einer Lebensentwicklung, mit dem sich die Schüler plötzlich konfrontiert sehen. Die fragenden Schüler können sehr gut nachspüren, in welcher Verfassung sich das erkrankte Mädchen fühlen muss, was auch deutlich wird in der Frage nach der Angst, ob diese Krankheit wieder kommen könnte.

Michael Klemm hat die Antwort des erkrankten Mädchens auf diese Frage hin zum Titel seines Vortrages gemacht: wenn ich in der Schule bin, dann denke ich überhaupt nicht daran. Damit formuliert das Mädchen auch eines der Spannungsfelder, mit dem der Kliniklehrer in seiner Arbeit zu tun hat. Das „nicht daran denken“, ist auch ein nicht daran denken wollen, ein Wunsch nach Vergessen und Ungeschehen machen, ebenso wie ein Wunsch, die gesunden Anteile und Fähigkeiten weiter entwickeln zu wollen, was dann ja stärkt und hilft im Umgang mit der Erkrankung.

Ähnliches gilt natürlich auch für die Lehrer der Regelschule. Die Konfrontation mit einer schweren Erkrankung kann immer auch eine Gefährdung des inneren Gleichgewichtes mit sich ziehen. Dies betrifft den Lehrer wie seine Schüler. Solche bedrohlichen Ängste müssen bis zu einem gewissen Grad auch abgespalten werden, verdrängt werden, verleugnet werden, damit Lernen überhaupt noch möglich ist. Hinzu kommen die Unsicherheit und Angst der Mitschüler und auch Lehrer der Regelschule im Umgang mit der erkrankten Schülerin oder auch dem Schüler selber, Gefühle, die jeder eher vermeiden möchte. Durch das offene Ansprechen der Fragen und Probleme – das zeigt die Arbeit von Michael Klemm – können Angst, Verunsicherung und Abwehrreaktionen auf eine schwere Erkrankung hin aufgefangen werden. Überzogenes Mitleid und übertriebene Fürsorge, die wie auf der anderen Seite ein ängstliches Vermeiden des Kontakts zu erheblichen Problemen des kranken Kindes führen und es in eine Außenseiterrolle bringen, können ebenso wie nur schwer fassbare, die Lernatmosphäre wie die Beziehungen untereinander belastende Spannungen als Folge von nicht benennbaren latenten Ängsten vermieden werden.

Für den Kliniklehrer in seiner kooperativen Funktion bedeutet dies jedoch, all diese verschiedenen Seiten wahrzunehmen, den Wunsch nach Verdrängung und Verleugnung ebenso wie die Notwendigkeit von Aufklärung und Auseinandersetzung, die Bedeutung der sachlichen Information ebenso wie deren emotionale Bedeutung zu sehen. Er darf weder nur sachlich aufklärender Mediziner sein, noch Sozialpädagoge, Psychologe oder Psychotherapeut, er darf die abwehrende Haltung gegenüber kranken Kindern nicht verurteilen oder gar verachten - was nur möglich ist, wenn er sie in ihrer Bedeutung versteht - wie er umgekehrt gegenüber einer einseitigen idealisierenden Haltung des Helfenwollens in ebenfalls verstehender, kritischer Distanz bleiben muss. Er muss vielmehr die verschiedenen, sich manchmal widerstreitenden Gefühle und Gedanken in einer Schwebelage halten, sie auf eine Weise integrieren, die dem kranken Kind zusammen mit seiner Klasse Lernen möglich macht, ohne durch zusätzliche Konflikte als Folge von Angst und Abwehrprozessen unnötig belastet zu werden.

Wie wichtig, ja lebenswichtig die sonderpädagogische Tätigkeit vor Ort ist – Michael Klemm bezeichnet den Heimatschulbesuch im oben genannten Sinn als „die effektivste Art im Rahmen von Beratung und Kooperation“ – zeigt sich bei Tim, der an Mukoviszidose erkrankt ist. Tim „vergaß“ immer wieder seine Medikamente einzunehmen. Mehr als die Hälfte der Kinder mit lebensbedrohlichen und chronischen Erkrankungen verhalten sich den medizinischen Erfordernissen zuwider. Aus Unsicherheit, Angst und Scham möchten sie das Anderssein infolge ihrer Erkrankung verbergen und schädigen sich auf diese Weise selber. Das Problem einer mangelnden Compliance stellt sich gerade dann und deshalb, wenn die seelische Bedeutung einer körperlichen Erkrankung nicht gesehen und aufgenommen wird. (Zur Frage, dass Lehrer an Regelschulen Wissen über die Auswirkungen von körperlichen Erkrankungen haben sollten, möchte ich darauf hinweisen, dass Anna Freud in einem Band:

Einführung in die Psychoanalyse für Pädagogen, 1965, ein Kapitel geschrieben hat über „Die Rolle der körperlichen Krankheit im Seelenleben des Kindes“.)

Mit seiner Arbeit bringt Michael Klemm einen lange Zeit und auch heute oft nicht genügend beachteten Gesichtspunkt in den Blick: die seelischen und psychosozialen Folgen einer körperlichen Erkrankung. Bei der notwendigen Vernetzung von Klinikschulen und Regelschulen – ein Punkt, der in der Diskussion des Vortrages betont wurde – wird es daher auch wichtig sein, nicht nur Aufklärung über körperliche Erkrankungen, sondern auch ein Wissen über deren Auswirkungen auf das Seelenleben des Kindes oder des Jugendlichen und den sozialen Kontakt zu anderen aufzubauen.

Die Intervention des Kliniklehrers führte zu einer Unterrichtseinheit über Mukoviszidose. Die Mitschüler – manche berichtete auch über eigene chronische Erkrankungen – erfuhren die Besonderheiten dieser Erkrankung und konnten dann Tim auch gegenüber unwissenden Lehrern unterstützen, z. B. was das Essen und Trinken im Unterricht betraf. Das offene und einfühlsame Ansprechen der Erkrankung ermöglichte Tim, diese nicht mehr verheimlichen zu müssen und sich den medizinischen Erfordernissen entsprechend verhalten zu können. In der Klasse, so schreibt die Mutter 3 Monate später in einem Dankesbrief, „ist er voll integriert“ und das Erstaunliche: Gerade durch das Wissen aller Mitschüler von Tim über seine Erkrankung ist diese „für sie kein Thema mehr“. Wie der Kliniklehrer hier zwischen Klasse, Lehrer und erkranktem Kind vermittelt, gibt es auch eine Vermittlungsaufgabe, wenn es zu Konflikten zwischen Eltern und Lehrern über die Einschätzung und den Umgang mit der Erkrankung eines Kindes kommt. In der Diskussion über seinen Vortrag betonte Michael Klemm, wie wichtig es gerade in solchen Konfliktsituationen ist, wenn er gewissermaßen als Dritter von Außen dazu kommen kann.

Seine Vermittlungsaufgabe wird ihm jedoch nur gelingen, wenn er die Perspektiven aller Beteiligten aufnehmen und selber eine erkennbare –externe- pädagogische Position einnehmen kann. Dazu gehört: Eine sachliche Kompetenz, die fachliches Wissen wie auch didaktisches Wissen umfasst, aber auch Beziehungskompetenz, die Fähigkeit unterschiedliche Perspektiven wahrnehmen und einnehmen zu können, Toleranz, d.h. die Fähigkeit unterschiedliche Positionen auch ertragen zu können - und nicht zuletzt eine begründete, kommunizierbare anthropologische Position. Letztere wird deutlich in seinen kritischen Äußerungen zur Leistungsmessung und zur Separierungswut im deutschen Schulsystem. In dem von ihm zitierten schönen Satz von Theodor W. Adorno – „ohne Angst verschieden sein können“ - ist schließlich sowohl eine pädagogisch-anthropologische Grundposition als auch die Zielvorstellung einer humanen Gesellschaft formuliert.

Obleich die von ihr unterrichteten Kinder wegen ganz anderer Probleme die Klinikschule besuchen, knüpft der Vortrag von **Edith Ramminger – Gruppenunfähig, schulunfähig, Schule verweigernd – Vom Recht auf Schule für psychisch kranke Kinder und Jugendliche** – doch in vielfältiger Weise an den Vortrag von Michael Klemm an. Edith Ramminger arbeitet in der Schule für Kranke an der Außenstelle Rottenburg. Schon im Titel des Vortrages wird die integrative Funktion der Schule betont. Durch die Einbeziehung des Jungen Jakob in die Regeln der Schulpflicht, Edith Ramminger bezeichnet dies als die „rettende Rolle der Schulpflicht“, wurde die Not Jakobs erstmals wirklich

wahrgenommen und seine seelische Erkrankung erkannt. Erst jetzt bekommt der Junge Hilfen, die sein Recht auf eine Entwicklung seiner geistigen und sozialen Möglichkeiten anerkennen und ihn darin unterstützen können. Edith Ramminger betont in ihrem Vortrag diese, die Entwicklungsmöglichkeiten eines Kindes ermöglichende, objektive Funktion der Schulpflicht.

Am Beispiel des schon genannten Jungen und des Mädchens Lina stellt sie dar, auf welche Widerstände Schule gerade in dieser Funktion stoßen kann. Sie beschreibt pathologische Beziehungsmuster zwischen Eltern und Kind, die einer eigenständigen sozialen und kognitiven Entwicklung des Kindes im Wege stehen, zu einer sozialen Isolation und kognitivem Stillstand, bzw. Regression bei dem betroffenen Kind führen. Die Konfrontation mit der Realität der Schule, ihrem sozialen Gefüge und ihren Anforderungen wird von Eltern, bzw. Elternteilen, die auf eine pathologische Weise an ihre Kinder gebunden sind, als bedrohlicher Eingriff in eben dieses Beziehungsmuster erlebt. Eltern, oftmals die Mutter, reagieren nicht erleichtert auf die angebotenen schulischen Hilfsmaßnahmen, sondern verweigern sich ihr. Umgekehrt sind die betroffenen Kinder ihrerseits auf eine Weise an ein bestimmtes Beziehungsmuster zu den Eltern gebunden, so dass in ihnen selber zusätzlich zu den fehlenden psychosozialen und kognitiven Kompetenzen auch ein Widerstand gegen Veränderung wirksam ist. Im Vortrag von Edith Ramminger wird in ihren Fallbeispielen gerade auch diese Wechselwirkung zwischen Kind und Eltern, bzw. Mutter sehr deutlich, ein Zusammenhang auf den Horst-Eberhard Richter in seinem nach wie vor lesenswerten Buch „Eltern, Kind und Neurose“ schon 1969 aufmerksam gemacht hat und den es immer mitzureflekieren gilt, wenn nicht einseitige und vorschnelle Urteile gefällt werden sollen, die pädagogisch meist in eine Sackgasse führen.

Entwicklung bedeutet Veränderung und in den beiden Fallbeispielen tritt die Angst vor Veränderung auf dramatische Weise sowohl bei den Kindern als auch bei den Eltern hervor. (Um die Bedeutung dieser Veränderungsangst zu verstehen, auf die in dem Vortrag nicht eingegangen werden konnte, mag es auch hilfreich sein, dazu den Aufsatz von Harold F. Searles zu diesem Thema zu lesen, in: Der psychoanalytische Beitrag zur Schizophrenieforschung, 1974)

Bei Jakob weigern sich die Eltern lange Zeit beharrlich, dem Rat der Schule zu folgen und ärztliche wie auch psychotherapeutische Hilfe für den Jungen zu suchen und ihn wegen seiner extremen Auffälligkeit in eine Schule für Erziehungshilfe zu geben. Die Beziehung zwischen Eltern und Kind schien auf eine so ausweglose Weise verwickelt, dass selbst, als Jakob schließlich die notwendigen therapeutischen Hilfen erhält und eine Schule für Erziehungshilfe besucht, seine Probleme nicht geringer werden, der Stillstand in der seelischen und sozialen Entwicklung offenkundig wird. Die Trennung Jakobs von den Eltern wird schließlich für notwendig erachtet und zweieinhalb Jahre nach Eintritt in die Schule wird er in einem Heim untergebracht.

Ähnlich dramatisch verläuft die Entwicklung bei Lina. Der Schilderung ihres Falles voran stellt Edith Ramminger eine kurze, für den Umgang mit dem Problem der Schulverweigerung sehr hilfreiche Differenzierung der unterschiedlichen Formen, bzw. Beweggründe der Schulverweigerung, wobei sie sich auf ein Buch von Wolfgang Oelsner und Gerd Lehmkuhl bezieht (Schulangst erfolgreich begegnen, München 2004). Für den Umgang mit Schulverweigerung ist die richtige diagnostische Einschätzung über ihre Ursache von entscheidender Bedeutung, da die pädagogischen und therapeutischen Vorgehensweisen unterschiedlich sein müssen. Natürlich gibt es Mischformen und wie schwierig die richtige Diagnose manchmal ist, zeigt sich in der Fallschilderung von Lina.

Lina fiel schon im Kindergarten auf, weil sie nicht mit den Erzieherinnen sprach. Sie sprach nur mit direkten Verwandten und Kindern. Trotz therapeutischer Einzelstunden setzte sich dieses Problem eines elektiven Mutismus in der Grundschule fort, wo sie nicht mit den

Lehrern sprach. Aufgrund ihrer schriftlichen Leistungen erhielt sie dennoch die Empfehlung für den Besuch des Gymnasiums, wurde dort aber wegen ihres Problems nicht aufgenommen. Für die Mutter, Lina ist wegen der frühen Trennung ihrer Eltern bei ihrer alleinerziehenden Mutter und ihren Großeltern aufgewachsen, begannen damit eigentlich die Probleme. Edith Ramminger gibt einen genauen Einblick, wie daraufhin die Problematik des Mädchens sich zunehmend ausweitete, ein Leidensweg beginnt, der gekennzeichnet ist durch immer wieder neue Anmeldungen in verschiedenen Schulen, Abbrüchen, Rückzug und völliger Verweigerung des Mädchens, Aufenthalt in der Psychiatrie mit erneutem Abbruch durch die Mutter, die den verschiedenen Institutionen die Schuld für die Probleme ihres Kindes gibt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird außer neben dem elektiven Mutismus, depressivem Rückzugsverhalten und aggressiven Impulsdurchbrüchen auch eine „enge, unaufgelöste, nicht altersgerechte Beziehung zur Mutter“ diagnostiziert. Eine Trennung von Mutter und Kind konnten sich die an den Hilfemaßnahmen Beteiligten jedoch nicht vorstellen aus einer „begründeten Angst darüber, was sich Mutter und Kind im Falle einer von außen herbeigeführten Trennung antun könnten.“

Das verwahrloste wirkende Mädchen verschanzt sich in seinem Zimmer und hinter dem PC. Um die Schulpflicht zu erwirken, wird der Sorgerechtsentzug angedroht und Lina wird im Alter von fast 15 Jahren als ambulante Patientenschülerin der Schule für Kranke zugewiesen. In der Schilderung des Weges von Lina, vor allem auch der 2 Jahre, in der Lina bis zum Ende der Schulpflicht in die Schule für Kranke geht, wird sehr deutlich, wie eine pathologisch enge Bindung zwischen Mutter und Tochter die Entwicklung eines adäquaten Realitätsbezuges verhindert, Realität verleugnet und Realitätsforderungen übergangen werden und wie eine Veränderung dieser Einstellung bei jeweils einem Teil des symbiotischen Paares sofort als Bedrohung der Beziehung aufgefasst und bekämpft wird. Es wird auch sehr deutlich, in welche Zerreißprobe ein Team geraten kann, wenn eine Schülerin wie Lina einerseits die Regeln der Schule willkürlich verletzt, andere Schüler dadurch massiv verunsichert und negativ beeinflusst werden, die Lehrer immer wieder einem Gefühl von großer Hilflosigkeit ausgesetzt sind, die Beschulung aber auch nicht beenden möchten, weil es keinen anderen Ort für Lina mehr zu geben schien und sie immer wieder auch kleine Anzeichen von Veränderung zeigte.

Im Vortrag ist nur angedeutet, in der Diskussion im Anschluss daran führte Edith Ramminger aus, wie heftig die Kontroversen im Team waren, wenn ganz gegensätzliche Affekte und Einschätzungen geäußert wurden. Nur durch intensive Zusammenarbeit von Schule, Jugendhilfe, Medizin und Schulaufsicht ist es möglich - im Vortrag wird dies in der Zusammenfassung noch einmal gesondert hervor gehoben - gegenüber einem Mädchen mit den Problemen von Lina in einer konstruktiven pädagogischen Haltung zu bleiben. Dieser Zusammenarbeit nach „außen“ entspricht nach innen die Reflexion der psychisch äußerst anspannenden Prozesse der Auseinandersetzung mit dem Verhalten Linas (und ihrer Mutter) in den Supervisionssitzungen. Auf beiden Ebenen geht es um Integration der unterschiedlichen und auch gegensätzlichen Aspekte, einer Integration, die nicht gelingen kann ohne hoch differenzierte Wahrnehmung und genaue Kenntnis von emotionalen und kognitiven Entwicklungsprozessen. Nur so lassen sich feinste positive Veränderungshinweise erkennen, auf denen dann die weitere pädagogische Arbeit aufbauen kann.

Als ein wesentliches Konzept für das Verstehen von Entwicklungsprozessen und deren Scheitern wird die Triangulierung genannt, ein umfassendes, komplexes wissenschaftliches Konzept, wie es in der Psychoanalyse verwendet wird (implizit bei Melanie Klein, eingeführt wurde der Begriff von Ernst Abelin, eine ganz andere Bedeutung hat dieser Begriff in der systemischen Familientherapie). Mit Triangulierung ist sowohl ein strukturbildender seelischer Entwicklungsprozess gemeint mit unterschiedlichen Bedeutungen und Ausprägungen in den verschiedenen Entwicklungsphasen als auch eine dadurch begründete seelisch-kognitive Fähigkeit. Im wesentlichen meint Triangulierungsfähigkeit die Fähigkeit

zur Anerkennung einer psychischen, sozialen und auch physischen Realität als etwas Drittem, was dem Bestimmungsbereich einer dyadischen Beziehung vor- oder auch übergeordnet ist. Der Triangulierungsprozess ist nie abgeschlossen und auch für die Arbeit des Lehrers konstitutiv. In dem Vortrag von Edith Ramminger wird die ganze Problematik dieses Prozesses deutlich, wenn versucht wird, die verschiedenen „Zweierbeziehungen“ zu integrieren, wenn gesehen wird, dass weder einseitig die Position der Mutter noch die des Mädchens vertreten werden kann und sehr sorgfältig abgewogen werden muss, wann Grenzen gesetzt werden. Nur mit Hilfe von intensiven Team- und Supervisionsbesprechungen ist eine solche Abstimmung auf die notwendigen Entwicklungsprozesse möglich. In diesem Zusammenhang verstehe ich auch ihre sich auf Winnicott beziehende Äußerung des Neuerfindens von Schule. Lehrer als Vermittler von objektiven und subjektiven Strukturen sind hier ständig in der Funktion eines Repräsentanten der Triangulierung. In der Diskussion wurde deutlich, wie schmal der Grat in einem Spannungsfeld von Triangulierung und Anerkennen der Individualität eines Schülers ist, auf dem diese pädagogische Arbeit geleistet wird, wie rasch unvereinbar scheinende Positionen entstehen können. Die implizite Frage aus dem Auditorium, ob der elektive Mutismus des Kindes im Gymnasium hätte nicht einfach anerkannt werden können, so wie eine körperliche Erkrankung, macht deutlich, wie komplex der Satz ist, „ohne Angst verschieden sein können“, wenn es um die Einschätzung von seelisch bedingten Symptomen geht, zumal bei Kindern, die sich in einem hohen Maße in einem Abhängigkeitsverhältnis befinden. Von welchem Standpunkt aus lässt sich sagen, dass es für die Entwicklung eines Kindes nicht gut ist, wenn es nicht mit den Erziehern oder Lehrern spricht, dass es nicht gut ist, wenn es nur noch in seinem Zimmer bleibt und mit Hilfe des Computers Kontakt zur Außenwelt hat? Ich denke, es ist ein Standpunkt, der dem Triangulierungskonzept inhärent ist: dass es die soziale und kulturelle Realität ist, die Realität, dass Kinder, die grundsätzlich sprechen können, auch tatsächlich sprechen mit Erwachsenen, dass sie Kontakt haben zu anderen Kindern und an den sozialen Prozessen teilnehmen. Wenn eine psychische Erkrankung nicht den Status einer – irreversiblen – Behinderung erhalten soll, ist es für das betroffene Kind von entscheidender Bedeutung, dass die äußere Realität sich nicht einfach der inneren Realität angleicht. Aus der psychotherapeutischen Behandlung von schweren seelischen Erkrankungen wissen wir, dass diese Angleichung nicht nur zu einer Verleugnung von äußerer wie innerer Realität, sondern auch des Unterschiedes von innerer und äußerer Realität mit der Folge von verheerenden Angstzuständen und Verlustes der Kommunikationsfähigkeit überhaupt wie auch der Autonomiefunktionen führt. Im Vortrag von Edith Ramminger wird sehr deutlich, dass es dabei nicht darum gehen kann, auf eine starre und mechanische Weise eine Position der äußeren, gesetzten Realität zu behaupten. Vielmehr ist es ein ständiges Abwägen und Reflektieren darüber, was einem Kind an Grenzen äußerer Realität zugemutet werden kann - und muss, um dem Kind ein seelisch-geistiges Wachstum zu ermöglichen, so wie das sonst in der Beziehung zwischen Eltern und Kindern der Fall ist und eine ständige Abstimmung in diesem Prozess stattfindet, ohne dass die Eltern allerdings den „Kurs“ aus dem Auge verlieren.

Die Tagungsteilnehmer wurden **am zweiten Tag der Tagung** von einem beeindruckenden, auf die Leinwand projizierten Bild aus dem Film über eine Segelfreizeit mit Patienten der Tübinger Kinderklinik empfangen, man glaubte die Seeluft zu riechen, die Bläue des Wassers, die Weite des Horizontes schienen den Hörsaal so zu verändern, als müsse man nur noch einen Schritt tun und könnte selber das Segelschiff besteigen. Schon diese visuellen Eindrücke boten einen überzeugenden Eindruck von der heilsamen Wirkung einer Segelfreizeit, wobei diese Bilder fast ein bisschen vergessen machen, welche Herausforderung die Planung und Durchführung einer solchen Segelfreizeit auch für die daran beteiligten Erwachsenen bedeuten muss.

Juliane Dany von der Schule für Kranke und **Dorothee Mundle** von der Kinderklinik Tübingen, sie ist zuständig für die psychotherapeutische Begleitung, stellen in **ihrem Vortrag über Segelfreizeiten mit onkologisch erkrankten Jugendlichen** dar, wie bedeutsam ein flexibles Aufgreifen eines Themas ist, das für die Jugendlichen von positiver Bedeutung ist. Das heute in der Psychotherapie so gerne benutzte Wort der „Ressourcenorientierung“: hier wird dies auf eine ganz unaufdringliche Weise umgesetzt. Das Unterrichten von Kindern und Jugendlichen auf einer Station der Knochenmarkstransplantation erhält seinen Sinn gerade durch das Aufnehmen von Interessen der Kinder und Jugendlichen, mit denen sie die tödliche Bedrohung ihrer Erkrankung und die extremen Belastungen der Behandlung überschreiten können auf eine andere Realität hin. Die Idee zur Segelfreizeit stammt von dem 17jährigen Tobias, eindrücklich wird geschildert, wie dieser Junge selbst in schwierigsten Phasen seiner Erkrankung an der Arbeit an einem Artikel über dieses Thema festhielt. Die gemeinsame Ausfahrt mit Gleichaltrigen auf einem Schiff, ohnehin ein symbolträchtiges Bild, wurde zu einem konkreten Hoffnungsbild, das durch schwere Zeiten trägt. Die geplante Segelfreizeit wurde in lebensbedrohlichen Situationen zu einer konkreten Utopie, die sich gegenüber dem Tagtraum dadurch auszeichnet, dass ihr eine reale Dynamik innewohnt, eine seelische, soziale und kognitive Entwicklung herausfordernde, verändernde und stärkende Kraft, die aus der Konfrontation mit der Realität hervorgeht.

Als ein weiterer wichtiger Punkt wird in dem Vortrag sehr klar heraus gestellt, dass die Jugendlichen durch ihre schwere körperliche Erkrankung auch einen tief greifenden Einschnitt in ihre seelische Entwicklung erleben. Die schon erreichte Unabhängigkeit von den Eltern, der Wunsch aktiv zu sein, das Leben in der peergroup mit der Möglichkeit der Spiegelung der eigenen Situation – all dies geht durch die für das Überleben notwendigen Behandlungsumstände in der Klinik wieder verloren oder wird erheblich eingeschränkt. Die Segelfreizeit wird in diesem Zusammenhang als eine Rückkehr, ein Anknüpfen an eine altersübliche Realität erlebt. Die bis zu 12 Teilnehmer kennen sich vor der Segelfreizeit nicht. Ihnen ist die Erfahrung einer lebensbedrohlichen Erkrankung gemeinsam, das Leben in einer völligen Isolation während der Zeit ihrer Behandlung, ein Leben mit großen körperlichen Strapazen und erdrückenden seelischen Belastungen, eine Reduktion von selbst bestimmtem Handeln auf ein Minimum.

Dorothee Mundle gab durch ihre frei vorgetragene behutsame Schilderung der Schicksale zweier Jugendlicher – sie sei hier für die Tagungsteilnehmer noch einmal in Erinnerung gebracht – einen Eindruck von der seelischen und familiären Situation dieser onkologisch erkrankten Jugendlichen, für die die Behandlung auf der KMT-Station die letzte Hoffnung darstellt. Seelische Erkrankungen wie schwere Depressionen, Anorexien, suizidale Impulse, absolute Hoffnungslosigkeit können die Folgen einer jahrelangen Krankheitserfahrung sein, wie bei der 20jährigen Angelika, die mit 13 Jahren das erste Mal erkrankte. Familiäre Konflikte und Belastungen können schon vor der Tumorerkrankung vorhanden sein oder als Folge der Erkrankung entstehen, was sich auf die Möglichkeit der seelischen Krankheitsverarbeitung selber in hohem Maße auswirkt. Angelika hatte durch ihren depressiven Rückzug den Kontakt zu Gleichaltrigen verloren gehabt und diesen erst durch das Schreiben, was sie für sich als Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeit entdeckte, wieder herstellen können. Sie übernahm auf dem Schiff die Rolle der Tagebuchsreiberin. Jan, der im Alter von 9 Jahren das erste Mal erkrankte und zur Zeit der Segelfreizeit 16 Jahre alt ist, ist inzwischen gestorben.

Eine Segelfreizeit „erscheint da geradezu ein Gegenentwurf“ zu dem zu sein, was die Jugendlichen auf der Station wie auch an Schwierigem und Belastendem in ihren sozialen Beziehungen erleben: Frische Luft und die Weite des Meeres, anstatt im Isolierzimmer der Klinik zu sein, Kontakt mit Gleichaltrigen, das Freisein von den Eltern, Aktiv sein und Verantwortung übernehmen können, Zusammenarbeit mit anderen und alltägliche

Erfahrungen (wie z.B. Zwiebelschneiden) machen können. Die Jugendlichen müssen allerdings erst lernen, diese Fähigkeiten wieder zu aktivieren.

Die damit verbundene pädagogische Dimension des Unternehmens wird durch die Herausarbeitung der angestrebten Ziele deutlich, die Juliane Dany formuliert. Nie entsteht der Eindruck, dass die pädagogische Identität der Lehrerin verloren geht. Pädagogik als eigentlich zukunftsgerichtete Disziplin realisiert sich durch die in der Auseinandersetzung mit einer gemeinsam ausgesuchten, geplanten und durchgeführten Aufgabe, die, wie in der anschließenden Diskussion deutlich gemacht wurde, auch in anderen Umgebungen natürlich möglich ist. Als wichtig wurde dabei hervorgehoben, dass es sich tatsächlich um eine reale Anforderung von außen handelt, die bei den Projekten zu bewältigen ist. Und ebenso natürlich ist eine Affinität, eine Liebe der beteiligten Erwachsenen zu der Besonderheit eines solchen Unternehmens, ob es sich um Segeln im Isslemersee oder Bergsteigen in der Schweiz handelt, Voraussetzung für ein solches Projekt, das besondere Engagement, das mit solchen Projekten verbunden ist, ließe sich sonst nicht erbringen und durchhalten.

Die jugendlichen Teilnehmer dieser Segelfreizeit auf dem Watten- und Isslemersee, die am Ende des Vortrages zu Wort kommen, belegen auf erfrischende Weise die umfassende Wirkung dieses Unternehmens. Begleitet werden die Jugendlichen – natürlich außer den beiden erfahrenen Skippern – von vier Personen unterschiedlicher Disziplinen, die Teilnahme z. B. auch des leitenden Oberarztes der Kinderonkologie macht es möglich, auch schwerer erkrankte Jugendliche mitzunehmen. Es ist unschwer vorstellbar, welche Aufgaben und Herausforderungen sich unter den besonderen Bedingungen eines Segelschiffs für die notwendige Integration der pädagogischen, psychotherapeutischen und medizinischen Aspekte der Betreuung ergeben.

Vor allem diesem Thema - der interdisziplinären Zusammenarbeit - widmet sich der **vierte Vortrag der Tagung**.

Cornelia Schade, Matthias Hertler und Bodo Simon stellten gemeinsam in ihrem Vortrag „**Mit Hausschuhen in den Unterricht**“ das Behandlungskonzept der Schule für Kranke an der Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie Tübingen vor.

Wie im Untertitel des Vortrags formuliert wird, legten sie ihren Schwerpunkt auf die „**Möglichkeiten und Chancen der interdisziplinären Zusammenarbeit**“. Schon mit den baulichen Gegebenheiten – die Tagungsteilnehmer wurden mit Hilfe eines Filmes mit diesen vertraut gemacht – wird darauf geachtet, dass alle, die mit dem betroffenen Kind oder Jugendlichen arbeiten, in einen auch räumlich nahen Austausch treten können, der zeitnah und spontan stattfindet, der es ermöglicht, die Befindlichkeiten der Kinder unmittelbar mitzubekommen, so dass auch auf Veränderungen flexibel reagiert werden kann, und der es nicht zuletzt auch möglich macht, dass sich die Erwachsenen in einer Krisensituation mit einem Kind auch gegenseitig unterstützen können.

Theoretisch ist diese Arbeitsweise sowohl verhaltenstherapeutisch als auch systemisch, bzw. familientherapeutisch, ausgerichtet, was sich auch darin niederschlägt, dass in den Supervisionen zwei Supervisoren – die extern sind und jeweils eine der beiden Fachrichtungen vertreten - zugegen sind.

Die Kinder, die in die Tagesklinik gehen, sind im Alter von 7 bis 14 Jahren und kommen aus dem Umkreis der Stadt, so dass sie am Ende des Tages wieder nach Hause kommen können. Teilt man die Kinder nach Krankheitsbildern ein, so sind ADHS, Störungen im Sozialverhalten, emotionale Störungen, Ängste, Depression, Zwänge und Schulphobie, bzw. auch Schulangst zu nennen. Die Schule der Tagesklinik mit ihrer sonderpädagogischen Ausrichtung ist von vornherein Bestandteil im Behandlungskonzept eines Kindes.

Mit der Darstellung der Geschichte des Klinikaufenthaltes des neunjährigen Johannes wurde im Vortrag deutlich, auf welche Weise das medizinisch-therapeutische Team und

Sonderpädagogen zusammenarbeiten. Die Bereitschaft zu dieser Zusammenarbeit ist von vornherein Voraussetzung für die Tätigkeit in der Tagesklinik.

Interessanterweise wird in diesem Vortrag mit dem Fall von Johannes ebenfalls ein Kind vorgestellt, das seit geraumer Zeit den Schulbesuch verweigert, obwohl er von allen Seiten Hilfsangebote bekam, auch Strenge half nicht. Der Junge litt unter heftigen körperlichen Symptomen und bekam Wein- und Tobsuchtsanfälle, sobald er in die Schule sollte. Vom Team wurde eine Trennungsangst von den Eltern bei dem Jungen diagnostiziert und in den gezeigten Bildern, die der Junge während seines Klinikaufenthaltes malte, wurde diese Problematik – wie auch ihre positive Veränderung während der Behandlung – anschaulich ersichtlich.

Während sich die unterrichtlich-didaktischen Konzeptionen von den anderen Vortragenden der Tagung vermutlich nur wenig unterscheiden – die Betonung der Anknüpfung an individuellen Interessen, an den Stärken des einzelnen Kindes („Ressourcenorientierung“), die Bedeutung der Elternarbeit und Kooperation mit der Regelschule - gibt es bzgl. der Gesamtkonzeption des Umgangs mit der Trennungsangst des Jungen vermutlich gravierende Unterschiede im Vergleich etwa zu einer psychoanalytisch orientierten Vorgehensweise. Hier ist vor allem das direkte Eingreifen in diese Problematik zu nennen, was sich – um eine besonders deutliche Stelle herauszugreifen – z. B. darin zeigt, dass der Junge, der gezielt auf die Reintegration in seine Schulklasse vorbereitet wird, dorthin von dem Behandlungsteam auch getragen wird, wenn er trotz vorhergehender und therapeutisch vorbereiteter Absprache sich dennoch weigert, in die Schule zu gehen. Natürlich erfolgt diese Maßnahme in kleinen Schritten, wird genauestens in Absprache mit allen Beteiligten (eben auch der aufnehmenden Schule) vorbereitet, Übergänge werden geschaffen, so dass der Junge nicht von unerträglicher Angst überflutet wird. Dieses dennoch direkte Eingreifen wie auch die systematische Rückmeldung über „Verstärker“ bzgl. eines erwünschten, bzw. unerwünschten Verhaltens ist so in einer psychoanalytisch orientierten Vorgehensweise wahrscheinlich nicht zu finden. Die verblüffende Direktheit dieses Vorgehens und das unbekümmert wirkende Verstärken von erwünschten und unerwünschten Verhaltensweisen könnte für eine Diskussion mit Vertretern psychoanalytischer Verstehensweise durchaus anregend sein.

Umgekehrt wurde in dieser verhaltenstherapeutisch-systemischen Konzeption in der anschließenden Diskussion die Erörterung der positiven Bedeutung, die ein Symptom für einen Betroffenen immer auch hat, d. h. wie kam es, dass der Junge diese Problematik entwickelt hat, auf welche Situation hat er damit reagiert usw., vermisst. Die fehlende Berücksichtigung dieser Bedeutungsebene wurde auch darin deutlich, dass das Team auf die Schwierigkeiten der Trennung des Jungen von der Tagesklinik nach 4 Monaten nicht genügend vorbereitet war. Hier würde psychoanalytisches Denken und das psychoanalytische Konzept der Übertragung für den Umgang mit einer solchen Trennungsproblematik sicher hilfreich sein.

Die Offenheit, mit der über diese Schwierigkeiten berichtet wurde, weist auf die Stärke eines gewachsenen Teams hin, das sich nicht nach außen abschließen muß und so eine entscheidende Voraussetzung für einen pädagogisch-psychologischen Diskurs schafft.

Cornelia Schade hat in der Diskussion zu ihrem Vortrag auch ganz offen über die Schwierigkeiten berichtet, die das Team in der Anfangsphase mit der interdisziplinären Zusammenarbeit hatte: es gab viel Streit und es musste erst gelernt werden, zusammen zu arbeiten und dennoch in Bezug auf die einzelnen Bereiche eine selbstständige Position zu bewahren. In Worten, die die psychische Dimension hervorheben, hieße das: Verbunden und dennoch getrennt. Hier kehrt zum einen eben jener von Michael Klemm zitierte Satz von Adorno über das Verschiedenseinkönnen ohne Angst wieder, was sich nur realisieren lässt durch die mit dem Triangulierungskonzept beschriebene psychische Fähigkeit. Auf der anderen Seite bin ich davon überzeugt, dass die große Bedeutung, die die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit für die Mitarbeiter der Klinik hat, in ihrer – unbewussten –

Wirkung zu dem positiven Teil des von Ernst Heimes vom vds in seinem Grußwort zur Eröffnung der Tagung ins Spiel gebrachten „heimlichen Lehrplans“ gehört. Für Kinder wie Johannes leben die Mitarbeiter des Teams genau das vor, woran seine Entwicklung zu scheitern drohte: sich abgrenzen und trennen können – auch im ausgetragenen offenen Konflikt – und dennoch in einer Verbindung zu bleiben.

Dass die Mitarbeiter der Tagesklinik gerade den Aspekt der interdisziplinären Zusammenarbeit herausgestellt haben, ist hoch bedeutsam und lässt sich vom Grundsatz her auch auf andere Institutionen, wie etwa öffentliche Schulen übertragen. Die Art und Weise wie die Lehrer einer Schule miteinander umgehen, ob sie sich in ihrer Unterschiedlichkeit respektieren, Kritik offen austragen und sich durch das gemeinsame Interesse an der Aufgabe der Schule verbunden fühlen können, dieser ständig stattfindende Prozess einer lebendigen Schule hat zweifellos eine positive Wirkung nicht nur auf den einzelnen Lehrer, sondern auch auf die Entwicklung der Schüler, die hier sozusagen „am Modell lernen“ (Bandura).

Abgeschlossen wurde die Vortragsreihe der Tagung mit dem Vortrag von **Wolfgang Oelsner** aus Köln: „**Pädagogik bei Krankheit zwischen Unterricht und Schullaufbahn-Management.**“ Wolfgang Oelsner leitet die Schule für Kranke in Köln. Es ist dem Programm- und Organisationskomitee zu danken, dass die Vorträge in ihrer Reihenfolge so platziert wurden, dass mit dem Vortrag von Wolfgang Oelsner wesentliche Aspekte der vorausgehenden Vorträge in einem – meines Erachtens - Entwurf für eine professionelle Konzeption des Berufsbildes des Krankenpädagogen noch einmal zur Sprache gebracht werden.

Ausgehend von einem kurzen Überblick über die Geschichte der Pädagogik bei Krankheit stellt Wolfgang Oelsner fest, dass wie kaum eine andere Schulform „eine Klinikschule mit anderen Fachdisziplinen vernetzt“ ist. Aus dem einstigen „Nischenangebot“ des Unterrichts im Krankenhaus hat sich mittlerweile eine eigenständige Disziplin entwickelt, die in notwendig enger Kooperation mit Fachvertretern aus Medizin und Krankenpflege, Psychologie, Jugendhilfe und anderen Behörden arbeitet. Für den Krankenpädagogen brachte diese Veränderung einerseits eine Wertschätzung - er ist nicht mehr länger der Nachhilfelehrer am Krankenbett – andererseits aber auch eine Reihe von Anforderungen, die über das traditionelle Rollenprofil des Lehrers hinausgehen. Lehrer an der Schule für Kranke müssen sich zu „Bereichen wie Emotionalität, körperliche Belastbarkeit, Kommunikation, Kreativität, Handlungs- und Sozialkompetenz“ in qualifizierter Weise äußern. In der interdisziplinären Kommunikation sind diese Einschätzungen seitens der anderen Disziplinen gefragt, gleichzeitig ist es für den Lehrer wichtig, in dieser Zusammenarbeit seine eigene pädagogische Identität zu definieren. Dabei steht ein ängstliches Vermeiden von Überschneidungen der verschiedenen Disziplinen für Wolfgang Oelsner überhaupt nicht zur Debatte, wenn es etwa um die psychotherapeutische Wirkung von Unterricht geht.

Mit wohltuendem Pragmatismus stellt er klar, dass das Ziel des Unterrichtens natürlich nicht Psychotherapie ist, gleichwohl ist evident, dass gelungene pädagogische Interventionen „Effekte hervorbringen, wie sie die Therapie auch anstrebt.“ Er betont die Notwendigkeit einer eigenständigen Identität, wenn der Lehrer in der interdisziplinären Kooperation erfolgreich pädagogisch wirksam sein möchte: Auf eine griffige Weise formuliert er diese eigenständige Position so: „Wir mögen und sollen therapeutisch sehen und denken, handeln werden wir jedoch stets als Schulpädagogen. Deren Instrument ist Didaktik, auf der Basis von Empathie“ (Im Manuskript ist der Satz hervorgehoben).

In seinem faszinierenden Entwurf – man möge sich wünschen, dass er in den pädagogischen Ausbildungsstätten wahrgenommen wird – entwickelt er in seinem Vortrag Umriss für ein professionelles Profil des Sonderpädagogen. Für die Entwicklung dieser Lehrerprofessionalität sind Kenntnisse aus der Verhaltenstherapie, der systemischen, wie auch der gesprächspsychotherapeutischen und psychoanalytischen Sichtweise in ein didaktisches

Konzept zu integrieren. Wie das geschehen kann, bekommt man bei der Lektüre seines Vortrages auf sofort überzeugende Weise jenseits von theoretisch-ideologischen Vorbehalten vorgeführt: So etwa das aus der Verhaltenstherapie stammende Konzept der zeitnahen Ergebnisrückmeldung bei Leistungstests bei sozialgestörten oder schulängstlichen Jugendlichen oder auf der anderen Seite die Bedeutung von Kenntnissen der Phänomene Übertragung, Projektion, Identifikation für die Auswahl des Unterrichtsstoffes. (Ich möchte in diesem Zusammenhang erinnern z. B. an den Vortrag von Bernhard Klingner auf der zweiten Tagung, wo gerade dieses Thema von besonderer Bedeutung war). All diese Konzepte widersprechen sich nicht, wenn sie unter einer didaktischen Perspektive integriert werden.

Einen besonderen Raum im Zusammenhang mit seinen Gedanken zur Entwicklung einer Lehrerprofessionalität nimmt die Entwicklung eines professionellen Umgangs mit der bisher nur unzureichend reflektierten Beziehungsdimension in der Lehrer-Schüler-Interaktion ein. Was inzwischen für Lehrer aller Schularten gilt und durch Erkenntnisse auch der Hirnforschung hinreichend belegt ist, für den Unterricht mit seelisch erkrankten Kindern und Jugendlichen gilt dies in besonderem Maße: Lernen geschieht immer im Rahmen einer Beziehungsdimension und „ohne rudimentäre Kenntnis der Beziehungsaspekte und ihrer kontrolliert-emphatischen Beantwortung bleiben Lernprozesse nicht störungsfrei.“ Mit der Wahrnehmungsmöglichkeit des theoretisch geschulten und praktisch erfahrenen Didaktikers macht Oelsner die besonderen Problemlagen seiner Schüler aus, die sich in der Beziehungsdimension zum Lehrer entfalten und manifestieren können. So sind etwa Grandiositätsphantasien unmittelbar wirksam, wenn Kinder und Jugendliche sich auf Lernprozesse nicht einlassen können aus Angst vor Misserfolg, wenn sie aus Mangel an verinnerlichten Haltestrukturen in der Auseinandersetzung mit dem Lehrer schließlich in ihm die „haltende Person“ zu finden hoffen:

„Letztlich pendelt bei jeder Mathematikaufgabe, bei jeder Fremdsprachenübersetzung die Selbsteinschätzung eines jungen Menschen zwischen Versagen und Grandiosität. Es braucht Zeit und unzählige kleine Übungseinheiten, bis das Real-Ich sich mit den Sehnsüchten des Ich-Ideals, mit der Diskrepanz zum Größenselbst aussöhnt. Immer steht die Lehrperson als Helfer, als Provokateur, als Tröster, als Begrenzer, als Urteilender im Zentrum dieser Wechselbäder. Wenn das für Schüler zuweilen angstbesetzt zugeht, dann müssen Pädagogen sich nicht verschreckt zurücknehmen.“

Um diese – hier beispielhaft genannten -Vorgänge muss der Pädagoge wissen, um mit ihnen umgehen zu können, um ein Vermeidungsverhalten ebenso wie übermäßige Frustrationen bei Misserfolgen adäquat auffangen und damit eine Lernmotivation erhalten zu können, um z.B. begründet die Zeitrhythmen bzgl. des Unterrichts als „strukturaufbauendes“ Element eines „haltenden Rahmens“ einhalten zu können, der Erfolg von Lernprozessen hängt davon ebenso ab wie auch aus Sicht der Psychotherapie die Einhaltung des Rahmens der Schulzeiten im Sinne eines seelischen Strukturaufbaues wirkt.

Die Zunahme gerade dieser genannten Problembereiche sieht Oelsner kritisch als Auswirkungen des „Zeitgeistes“ und der Lebenswirklichkeiten der Schüler. Der offenkundige „Verlust von Realangst und Scham“ geht einher mit der durch Allmachtsgedanken abgewehrten Angst vor Arbeitslosigkeit und Armut, deren deutliche Zunahme die im Vortrag zitierte Shell-Studie zeigt. Materielle Erfolgsorientierung und entsprechende Leistungsbereitschaft scheint ein anderer, vermeintlicher Weg zu sein, um dieser Angst zu entkommen. Die Folge davon ist eine zunehmende Unfähigkeit, auch bei den Eltern, Begrenzungen anerkennen zu können. Dies zeigt sich sowohl im Problem der „Krankheitsakzeptanz“ bei körperlichen Erkrankungen, wenn das Ausmaß der Erkrankung nicht gesehen werden kann, weil damit eine geplante Lebenslaufbahn beendet ist, als auch in der falschen Planung von Schullaufbahnen. Mit jahrelanger Erfahrung und statistischem Zahlenmaterial aus dem Einzugsgebiet der Stadt Köln – Erhebungen aus anderen Städten

bestätigen dies - macht Oelsner auf dieses gravierende Problem aufmerksam und vermutet, dadurch begründet, „dass psychische Erkrankungen im Jugendalter vielfach durch < falsche Beschulung > verschärft, mitunter verursacht werden.“

Eltern überschätzen oft die Möglichkeiten ihrer Kinder, der Gymnasiumsbesuch wird zur Pflicht, Empfehlungen wie etwa sonderpädagogische Förderung werden zurückgewiesen. Die von Wolfgang Oelsner vorgetragene Zahlen sind alarmierend – z.B. dass etwa jeder vierte Schüler des Gymnasiums das von ihm angestrebte Ziel des Abiturs nicht erreicht und nicht wenige in der Folge dieses Scheiterns zu dem Klientel der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören - und es ist umso erstaunlicher, dass die damit verbundene Problematik in der öffentlichen Diskussion über Schulformen eine so geringe Rolle spielt.

Dem Krankenhauspädagogen wächst auf dem Hintergrund dieser Problematik die Aufgabe der Schullaufbahnberatung zu, relativ viele Kinder wechseln nach der Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht nur die Schule, sondern auch die Schulform: „Die Krankenpädagogik wird im Verbund mit dem System Medizin zum korrigierenden Weichensteller der Schullaufbahn und übernimmt damit vielfach Aufgaben, die sonst bei schulpsychologischen Diensten angesiedelt sind.“

Zu diesen Aufgaben gehört neben dem organisatorischen Management vor allem auch das „didaktische und beratende Reagieren auf enttäuschte oder verletzte Lebenskonzepte junger Menschen und ihrer Angehörigen.“

Hier ergibt sich, so stellt Oelsner fest, eine erstaunliche Nähe zur Arbeit von Kollegen auf den somatischen Stationen und er fordert für alle Sparten der Krankenhauspädagogik die „Befähigung zur Trauerarbeit als integriertes didaktisches Ziel“. Hier, in der Konfrontation mit der Begrenzung und der Notwendigkeit des pädagogischen Umgangs damit, ergeben sich übereinstimmende Aufgabenstellungen für tatsächlich alle Klinikpädagogen und es könnte vielleicht einmal ein Thema für eine weitere Tagung sein, ein Erfahrungsaustausch darüber, wie mit dieser Problematik in den einzelnen Bereichen der Krankenhauspädagogik umgegangen wird.

Oelsner schließt seinen Vortrag ab mit Bemerkungen zu „Wissenschaft und Humor“:

„Wissenschaft hilft uns, unsere Kinder und Jugendlichen zu verstehen. Humor hilft uns sie anzunehmen und auszuhalten.“ Humor hilft natürlich ebenso – ich glaube, dies ist auch im Sinne Wolfgang Oelsners – die eigenen Begrenzungen und Fehler, das eigene Misslingen zu ertragen. Humor ist neben der Kommunikation im kollegialen Kreis, in Supervisionen, Fortbildungen und auf Tagungen die Möglichkeit, in einer lebendigen Beziehung zur eigenen Tätigkeit zu bleiben und eben nicht zu resignieren und in „dark sarcasm“ (Pink Floyd, The Wall) zu verfallen.