

Professor Dr. phil. Christoph Ertle, Bachstraße 19, 72127 Kusterdingen - Jettenburg

Vortrag am 18.. Januar 2011 im Rahmen der 4. Ringvorlesung zum Rahmenthema „Pädagogik bei Krankheit“, WS 2010/2011, Hörsaal der Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen

## Lehreridentität und Psychohygiene – Überlegungen zu Voraussetzungen beruflichen Handelns

Man kann die Absicht und die Zusammenstellung der Themen in die Vortragsreihe an der Reutlinger Fakultät für Sonderpädagogik in diesem Wintersemester 2010/2011 den folgenden Schwerpunkten zuordnen,

- Inhalte für ein Wahlpflichtfach „Pädagogik bei Krankheit“ entwickeln,
- deren Praxistauglichkeit auf dem Hintergrund vorliegender Erfahrungen aus den Schulen für Kranke, aus Fachdiskussionen der Lehrerverbände und Erträgen aus Forschung und Lehre an der Fakultät untersuchen,
- schließlich im Lehrkanon der Fakultät einen Schwerpunkt „Pädagogik bei Krankheit“ verankern.

Die aktuelle Veranstaltungsreihe greift damit auf und vertieft, was bereits seit mehreren Semestern als Studieninhalte für Studierende und als Fortbildungsangebot für Kolleginnen und Kollegen vorgestellt worden ist.

Zugleich stellt sie sich der Aufgabe, eine theoretische Basis näher zu begründen, von der aus das Arbeitsfeld „Pädagogik bei Krankheit“ für eine wissenschaftliche Lehrerbildung näher bestimmt werden kann. Die Vorträge sollen Einblicke geben in ein wenig erforschtes Gebiet, es soll für die Beteiligten gedanklich anregend, praxisförderlich und schulpolitisch weiterführend sein; vielleicht werden die Angebote auch als belebend für den Diskurs zwischen Schule und Hochschule wahrgenommen.

Nach wie vor stützen wir uns auf eine These F. Schleiermachers aus den „Vorlesungen aus dem Jahre 1826“, wonach die Praxis unabhängig von der Theorie sei, ihre eigene Würde habe, allerdings werde die Praxis durch die Theorie „eine bewußtere“ (vgl. dazu Schleiermacher, Pädagogische Schriften, Bd. 1, S.11). Eine nähere Erläuterung dessen, was unter „bewußtere“ verstanden wird, soll zum Abschluss der folgenden Überlegungen versucht werden; zunächst geht es um die Bereitschaft zum Diskurs und zur Nachdenklichkeit gegenüber Positionen, die als der Mühe wert erachtet werden, ihnen „eigene Würde“ zuzugestehen. Wo man sich angesichts vorfindlicher pädagogischer Praxis vom Diskurs abwendet – dabei wird etwa pädagogische Praxis als uninteressant für Wissenschaft und damit als randständig eingestuft -, andererseits die Modelle pädagogischer Theorie unantastbar erhalten bleiben, trägt man dazu bei, dass Ideologien und Glaubenssätze sich ausbreiten. Es unterbleibt dann schon der erste Schritt eines Prozesses des Bewusstmachens, der bei Schleiermacher genannt wird. Aus seinem Text kann weiter gefolgert werden, dass erst über die Theorie der Weg zu einer strengen Prüfung der Praxis führt. Je unkontrollierter

die Glorifizierung der einen und die Verachtung der anderen Seite ausfällt, desto mehr drohen Formen von Lobpreis, z.B. als „richtig“ proklamierte, angebliche Wahrheiten. In der beruflichen Identität des Lehrers mögen dann Floskeln und Halbwahrheiten weitergereicht werden und unter einem Schutzmantel von gegenseitigem Übereinkommen in verführerischer Sicherheit münden. Meinungen und „Erfahrungsschätze“ gewinnen die Oberhand; am Ende einer Reihe lieb gewordener Positionen hat die Schulpraxis ihre Kontrolle über alltägliche Handlungsabläufe preisgegeben, vielleicht ohne sich mit einem schlechten Gewissen zu plagen. Dieser Verlust mag unmittelbar die Qualität des Unterrichts betreffen, naheliegend auch die Innovationsbereitschaft in den Kollegien; doch wenn im Schulalltag die konkrete Arbeit mit Kindern von Ideologien und falschen Sicherheiten überwuchert wird, haben es Formen von Missbrauch leicht sich einzunisten – das ist in einigen, in der Geschichte der Pädagogik berühmt gewordenen, seit den Jahren der Reformpädagogik zu Beginn des 20. Jahrhunderts ideenstiftenden Einrichtungen, nunmehr in der jüngsten Gegenwart zur schauerhaften Wirklichkeit geworden. Zwar ist Missbrauch in pädagogischen Einrichtungen nicht alleine auf diesem Hintergrund zu erklären, doch liegt es nahe, in einem Verzicht auf kritische Distanz und begründeten Begriffen gegenüber pädagogischen Überzeugungen und einer Preisgabe und Verachtung gegenüber anstrengender Diskussion in einem Lehrerkollegium einen Hintergrund für die Perversion beruflichen Handelns zu sehen. An dieser Stelle berühren sich die im Vortragsthema intonierten Begriffe von Lehreridentität und Psychohygiene existenziell. Man lese dazu den erschütternden Interviewartikel „Die Macht des Starken“ der SPIEGEL-Redaktion mit Jürgen Dehmers (Pseudonym), abgedruckt im SPIEGEL Nr.33 v. 29.08.2011, S.140 ff. Das Interview erhellt, wie der Diskurs im Kollegium der Odenwaldschule zerstört wurde, weil sich die Schulleitung mit Lehrern umgab, die der Regellosigkeit nicht widerstanden; den Aussagen im Interview zu Folge knüpften sie ihre berufliche Zukunft an solche Gefolgschaft. Man muss annehmen, dass es im Kollegium keinen oder keinen nennenswerten Widerstand gegen die Leitidee der Schulleitung gegeben hat. Wo Abhängigkeit herrscht, Identität des Pädagogen fehlt oder eigennützig gebraucht wird, wird geschwiegen oder willfährig argumentiert. Oder es wird, wie im Artikel nachzulesen, an Seelen und Körpern anderer, in diesem Fall an Schülern Missbrauch betrieben. Drastischer als in diesem Artikel geschehen kann man den Verlust beruflicher Identität als Lehrer nicht ausbreiten.

### 1. Lehramt an Klinikschulen und Pädagogik bei Krankheit

Bezogen auf den Gegenstand unserer Beschäftigung hat sich in jüngster Zeit eine begriffliche Erweiterung ergeben: nicht allein vom *Lehramt an Klinikschulen* oder allgemein gefasst, von Klinikpädagogik soll die Rede sein, sondern, einem Vorschlag aus der Fachdiskussion folgend, von *Pädagogik bei Krankheit*. Übrigens stand auch der 7. Europäische HOPE – Kongress, München 2010, unter der Generalüberschrift ausdrücklich „zu Pädagogik bei Krankheit“, ergänzt um den Satz „Das kranke Kind- aufgehoben im Netzwerk von Pädagogik und Medizin“. Damit erweitert sich das Interesse am Handeln eines speziell ausgebildeten Lehrers über Weiterbildung bezogen auf eine spezielle Schulart, auf *Schüler in allen Schularten*, wenn sie sich zusammen mit ihren *Lehrern* unter Bedingungen von *chronischer Krankheit* um *Lernangebote* kümmern. Wir können fragen, ob es Ergänzungen des schulischen Angebots und des methodisch – didaktischen Umgangs gibt, das pädagogischen

Erfordernissen angesichts von Krankheit entgegenkommt? Damit wird versucht, den Blick vom Lehrer als einem omnipotenten Versorger mit Wissensstoff auf eine Funktion des Lehrers als selbstkritisch handelndem, kompetenten Begleiter zu richten, der sich vorstellen kann, vor allem gegenüber den Phantasien seiner Schüler als empfänglicher, aktiver und dankbarer aufnehmender Partner präsent zu sein. Lebenssituationen könnten dann, gerade weil sie auch unübliche Verläufe nehmen, Sinn machen und Altbekanntem, Neues an die Seite stellen. Krankheit und darauf abgestimmter Unterricht könnte damit aus dem Winkel defensiver Pädagogik mit ihrer Tendenz zu Betulichkeit und minimierter Anforderung heraustreten. Nach meinem Eindruck hängt solche Veränderung von einer als persönlich bedeutsam erkannten Wahrnehmung der unkritischen Gleichsetzung von Besorgtheit mit Betulichkeit ab, - mithin von anspruchsvollem Unterricht am Krankenbett auf der einen Seite und andererseits von Soft – Angeboten, beliebig eingestreut, im Sinne einer „Was ihr wollt“ – Offerte. Es ist zu vermuten, dass Besorgtheit und Unterricht als anstrengendes Vorhaben bei kranken Kindern Rekonvaleszenz stärken können. Umgekehrt kann Pädagogik besonders am Krankenbett in Formen von Unterforderung Entwicklungschancen verbauen, einzelne Kinder in ihrem Zweifel stärken, ob das vitale Leben draußen vor der Kliniktür sie noch als eigenständigen Partner brauchen kann, mehr noch: die Regelschule habe sie bereits abgeschlossen, und die Klinikschule sei mit Unbedeutendem zufrieden.

Lässt man sich auf solche Überlegungen ein, dann stößt man auf das nächste Problem, nämlich auf falsche Zusammenhänge, wonach z.B. das Kriterium *krank* in die Sonderpädagogik weise, während *gesund* die Weichen in Richtung allgemeiner („normaler“) Schule stelle. Dies wird in einem, die Alltagserfahrung verleugnenden Schritt, so hingenommen. Zugleich bildet sich diese Weichenstellung in Schullandschaft und Lehrerbildung ab. Vergeblich sucht man bis dato Elemente einer Pädagogik bei Krankheit in der allgemeinen Lehrerbildung – sie sind allenfalls zufällig oder in Elementen einer allgemeinen Gesundheitserziehung vorhanden. Doch auch in der Sonderpädagogik und in deren Ausbildungsgängen sind Inhalte und Methoden für diese Population nur am Rande angesiedelt. Sie erscheinen, wie zu Boden gefallen, als Schnipsel beim Ausschneiden eines großen Bastelbogens „Allgemeine Pädagogik“. In der Regel rangieren Lehrangebote als freiwillige Zusatzleistungen ohne verlässliche Verankerung im Kanon und ohne ständige personelle Ausstattung, angesiedelt am Katzentisch der Etablierten, und sie leben von der Initiative Einzelner. Die Schwierigkeiten daraus für Studienplanung und fachliche Gewichtung sind unschwer zu erkennen. In der Schuladministration wird der Mangel durchaus wahrgenommen, doch scheut man sich Konsequenzen bei der Wissenschaft einzufordern.

Eine erste Übersicht zeigt, dass der Themenkreis dieser Veranstaltungsreihe schulpolitisch bisher insgesamt marginal positioniert ist. Umso mehr ist es zu würdigen, dass sie im Wintersemester 2011/2012 zum fünften Mal an der Fakultät für Sonderpädagogik realisiert werden soll. Im Land Baden – Württemberg gibt es allerdings erste Zeichen von Veränderung im Sinne vorsichtiger Annäherung an die Notwendigkeit, für diese Population eigene Inhalte einzubringen und auch Vorschläge, wie z.B. fachliche Kompetenz und Beratungsangebote in den allgemeinen Schulen bereitgestellt werden können. Dabei ist zu

fragen, was dies für die Identität des Lehrers zu bedeuten hätte. Wie passen Ideen zur Schulentwicklung und Lehrerbildung zueinander? Viel weiß man darüber nicht.

Dieser Zustand ist unbefriedigend. Er entspricht weder dem Reichtum an Erkenntnissen, gewonnen im Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen, noch mag er die Vernetzungen dieses besonderen pädagogischen Handelns in angrenzende Themenbereiche hinein zu erfassen. Dieses Handeln bezieht sich bekanntlich auf alle Schulfächer, auf allen Altersstufen, und erfordert angesichts der extrem unterschiedlichen Situation kranker Kinder persönlich bedeutsame, d.h. dem einzelnen Schüler angemessene und sinnstiftende Lösungen. Dieser Anspruch sollte die Arbeit in der Klinikschule regelhaft prägen. Ergänzend ist auf Entwicklungen aufmerksam zu machen, die die genannte, situativ erforderliche Handlungsweise der Lehrerschaft ideenfördernd beeinflussen. Es sind zugleich Elemente, die in der letzten Zeit als Merkmale einer Zivilgesellschaft im Sinne von eigenständigem und bisweilen provozierendem Denken bezeichnet werden können. Ich versuche, dies in drei Bereichen nachzuweisen.

## 2. Zur Genese eines Berufsbildes

2.1. Zunächst geht es um die *Lehrerschaft in den Klinikschulen*. Sie ist nach meinem Kenntnisstand die einzige Lehrergruppe, die ihr Berufsbild im Verlauf der letzten 20 – 30 Jahre weitgehend autonom und in einem engagierten internen Diskurs entwickelt hat. Die Begründung leuchtet unmittelbar ein: es gibt keine auf diesen Berufsalltag ausgerichtete Lehrerbildung, die Angebote der Lehrerfortbildung liegen vor allem im Bereich von Erfahrungsaustausch. Eine Klärung theoretischer Voraussetzungen gibt es allenfalls in Ansätzen, dies, weil es ein kritisches Korrektiv an den Hochschulen der Lehrerbildung bis heute kaum gibt. Allerdings ist zu vermuten, dass sich der Gestaltungsraum im Unterricht dieser Schule - jedenfalls bei entsprechend motivierten Lehrern - als Anreiz angeboten hat, sich eigenständig zu erproben. Man kann davon sprechen, es sei aus der Not eine Tugend gemacht worden. Darunter ist ein Moment von Gestaltungswillen und von Entdeckerfreude zu verstehen, die Widerstände im System auch zum Anlass nehmen, Zusammenhänge zwischen Unterrichtsangebot und Zurückweisung oder auch zwischen Unterrichtsangebot und origineller, bzw. kreativer Lösung einem erhellenden, zweiten Lösungsweg zu unterwerfen, oder von einer optimal erscheinenden Lösung aus den Weg noch einmal, z.B. rückwärts zur Ausgangsfrage zu gehen. In einzelnen Schulen, die es erreichen konnten, mit den Ärzten, vor allem mit den Klinikchefs, in förderlichen Dialog einzutreten, hat dies über die Notwendigkeit des Überlebens als Schule hinaus und sich mit eigenem Profil zu behaupten, zu differenzierter Handlungsbegründung geführt – welche andere Schulart steht in einem vergleichbaren Feld interdisziplinärer Diskussion? Ich denke, dass die Klinikschulen mehrheitlich diesen anstrengenden und mühsamen Weg gegangen sind. Dort ist erkannt worden, dass der Diskurs gesucht, vielleicht sogar erkämpft werden muss und dass dies der Lebendigkeit eines Kollegiums förderlich ist. Der Vorteil für die Psychohygiene des Berufs liegt auf der Hand. Der Diskurs kann vor der Gefahr schützen, in der Klinik nur noch geduldet zu werden, setzt allerdings voraus, dem vorherrschend medizinisch – naturwissenschaftlichen Denken ein überzeugendes erzieherisches Erleben und theoretisch – begründetes Denken entgegenzusetzen, d.h. pädagogisch motivierte Begründungen für andere Berufe im Klinikumfeld nachvollziehbar machen. Wo dies möglich geworden ist,

konnten aus den als Gegner von Schule eingeschätzten Ärzten (z. B. „Ärzte verschließen sich der pädagogischen Diskussion, sie sehen die Schule nur als diagnostisches Hilfsmittel der Medizin an“, so eine mündliche Mitteilung eines Schulleiters) anregende Mitstreiter werden.

Der Psychoanalyse verdanken wir das Denkmodell der Projektion und im weiteren auch den Gedanken von Rücknahme von Projektion, mit der die Fähigkeit, Verdächtigungen und Vermutungen ruhenlassen zu können, Illusionen über Idealzustände vorsichtig zu entkräften, auf hartleibiges „Rechten“ gelassen zu verzichten, bezeichnet wird. Dies schließt allerdings nicht aus, dass immer wieder Vorsicht und Zurückhaltung, manches Mal auch Argwohn auf ärztlicher Seite oder gar prinzipielle Ablehnung der Schule gegenüber wahrgenommen wird. Dies mag manches Mal zutreffen und dann als kränkend erlebt werden, doch erweist sich auch als förderlich, darin eine Herausforderung zu sehen, die wie immer in konkurrierenden Situationen gelingen oder auch scheitern kann – für günstige und für misslingende Entwicklungen gibt es Beispiele. Wesentliche Voraussetzung für eine Stärkung der Lehridentität ist die unerschrockene Neugier, herauszufinden, was die anderen in ihrem Sinne tun. Und vielleicht wird die Begrenzung eigener Erfindungskraft auch als Anlass wahrgenommen, sich über die Sichtweise von Fachleuten anderer Disziplinen neue Zugänge zur eigenen Wahrnehmung zu verschaffen. Die Schule für Kranke ist in einen interdisziplinären Verbund einbezogen, sie hat die Chance für neue Denkweisen, die sie einmalig macht. Allerdings wird sie immer dort generatives Denken zur Seite schieben müssen, wo sie sich von diesem Verbund lossagt. Gerade der grundlegende methodische Unterschied im interdisziplinären Dialog macht die Arbeit in der Klinikschule so unvergleichlich anregend - und zugleich auch so anstrengend. Gelingt dies nicht, dann droht eine Form von Abkapselung, die für die Schule lähmend wird und die den klinisch – medizinischen Bereich als fremd und unnahbar erscheinen lässt. Wichtig zu ergänzen ist, dass der Vorstand von HOPE diese Einmaligkeit vergleichbar einschätzt, freilich auch den Bruch zur Realität in der Lehrerbildung vor allem der höheren Schulen erkennt (vgl. Brief der HOPE - Vorsitzenden für Deutschland v. 12.08.2011 an den Verf.).

In einer Reihe von Klinikschulen hat man inzwischen wahrgenommen, dass man sich aus dem Dilemma zwischen pädagogischem Anspruch und entsprechender Präsenz in der Klinik einerseits, und dem z.T. selbstherrlich vertretenen Anspruch z.B. auf deckungsgleiche Zeitfenster der Ferien mit den anderen Schularten befreien muss; es sollte möglich sein, zumal in größeren Kollegien, ein Unterrichtsangebot auch in den Schulferien zu garantieren. Man kann sich fragen, wie es um die von pädagogischer Seite proklamierte Unverzichtbarkeit einer Schule im fremden Umfeld bestellt sein mag, wenn ein ganzes Lehrerkollegium für Wochen abwesend ist, und deshalb manche Schüler für lange Zeit ohne Unterrichtsangebot bleiben. Dies gilt umso mehr, als Unterricht keineswegs einseitig aus schulischen Gründen gefordert, sondern auch von ärztlicher Seite als begleitendes kuratives Angebot vertreten wird. Was schränkt die Vorstellungen der Lehrer ein, sich aus solcher Exklusivität einen Bruch in der Identität auszumalen? Was in großen REHA – Einrichtungen mit ihren differenzierten Schulen seit langem praktiziert wird (z. B. in der Schule des Jugendwerks Gailingen), sollte dies nicht auch in anderen Kliniken und deren Schulen zu einvernehmlichen Lösungen führen?

2. 2. Die Lehrerschaft leistet zweitens *in einem selbstorganisierten Prozess* Fortbildung über Ländergrenzen hinweg, und entwickelt dies seit 25 Jahren auf europäischer Ebene weiter. In einigen Bundesländern haben sich die Kultusverwaltungen dabei unterstützend mit eingebracht, z.T. auch länderübergreifend. Beispiele hierfür bietet die langjährige Kooperation zwischen Baden – Württemberg und Bayern über die Staatlichen Akademien für Lehrerfortbildung oder auch Anstrengungen im Freistaat Sachsen, Lehrer aller Schularten in diese Fortbildung einzubeziehen; auch mag das Stichwort HOPE für die Vereinigung der europäischen Kliniklehrer und der Hinweis auf die von dieser internationalen Organisation seit vielen Jahren durchgeführten Kongresse genügen. Sie bieten Gelegenheit zur Ergänzung eines das Verhältnis von Theorie und Praxis klärenden Prozesses und schaffen Möglichkeit, kollegiale Solidarität zu stärken. Wesentliche Impulse dazu kamen bereits in den siebziger Jahren vor allem aus Österreich, auch aus der Schweiz und den Niederlanden. Nichts kann die eigenen Überzeugungen so nachhaltig erschüttern und damit, wenn der Resignation widerstanden werden kann, den Diskurs beleben als die mäßige Zufriedenheit mit den eigenen Arbeitsbedingungen. Andererseits stärkt auch die Präsentation eigener Ideen und Produkte eigenes Selbstbewusstsein – man möchte sich durchaus auch vor anderen zeigen und Einblicke in die eigene Werkstatt anbieten. Vielleicht stärkt gerade die äußerlich unsichere Situation alle Impulse, sich der eigenen professionellen Identität immer wieder neu zu vergewissern. Gewiss hat der z.T. psychisch belastende Zustand, - z.B. als einziger Lehrer in einer Klinik als „Meister aller Klassen“ zu fungieren - mit zu dieser forcierten Suche nach Kontakt und Austausch beigetragen, doch bleibt als Grundmodell eine ständige Gratwanderung: vermutlich liegt die Gefahr zu verarmen und in Resignation zu verfallen nahe, wenn die Isolierung als lähmend erlebt wird. Die von der Fakultät für Sonderpädagogik angebotenen Ringvorlesungen in den zurückliegenden Semestern mögen als Beispiele regionaler Fortbildung angesehen werden. Sie erlauben, sich der Einsamkeit und der Verarmung zu stellen.

2.3. Es sind drittens Wege zu einer beruflichen Identität aufzuzeigen, die sich auf die *Klärung persönlicher Alltagserfahrung* entlang des sprachlich eher simplen Prinzips „aus der Praxis für die Praxis“ stützt, und die bis heute noch zu keinem vertiefenden Diskurs mit der wissenschaftlich betriebenen Schulpädagogik geführt hat. Mag sein, dass sich die Pädagogik von diesem Randbereich bisher abwendet: zu unscheinbar von ihrem äußeren Gepräge und zu wenig nach dem üblichen Schemata von Alter, Bildungsstoff, Bildungsstand und sozialem Netz sind diese Schulen bestimmt. Unschwer ist als Fazit erkennbar: es handelt sich um einen weitgehend isolierten Bereich, bezogen auf die Ausbildung, bezogen auf die Entwicklung einer Berufsidentität, bezogen auf den systematischen wissenschaftlichen Diskurs mit anderen Handlungsfeldern. Eine Ausnahme bildet, wie genannt, die Brücke zur Medizin, deren Tragfähigkeit davon abhängt, ob sich Mediziner für pädagogische Fragen interessieren. Als zwei Ausnahmeerscheinungen an dieser Nahtstelle sind die früheren Tübinger Klinikchefs Reinhart Lempp für die Kinder – und Jugendpsychiatrie und Dietrich .Niethammer für die allgemeine Pädiatrie und Kinderonkologie zu nennen, die auf unterschiedliche Weise und mit langem Atem sich pädagogischer Fragestellungen angenommen haben. Es bleibt offen, ob die Pädagogen sich zutrauen, andere für den Blick auf ihr Praxisfeld zu motivieren. Mutlosigkeit mag gerade im Umgang mit solchen Bereichen der Medizin zusammenhängen zurückschrecken lassen, die überwiegend

naturwissenschaftlichen Zusammenhängen folgen und die relativ sichere Aussagen erlauben, die es für den Pädagogen eher nicht gibt. Offenbar führt dies immer wieder zu Zuständen von Neid und Eifersucht, - längerfristig seelische Gesundheit schädigend -, gelegentlich auch abgewehrt und als Bewunderung gewendet, die wohl auch mit der gegebenen Prävalenz der Klinik gegenüber der Schule zu tun hat: schließlich ist die Schule in der Klinik zu Gast und nicht umgekehrt. Von Seiten der Hochschule wird man zur Kenntnis nehmen müssen, dass man einen uneinheitlich strukturierten Schultypus und eine wenig übersichtliche schulische Aufgabe vor sich hat, wenn man sich kranken Schülern zuwendet. Offenbar erscheint diese Aufgabe dem üblichen Denken im Schema zuträglicher Passung von Schüler auf eine Schule fremd, und sie wird auch deshalb als weithin uninteressant wahrgenommen, weil der Schulalltag wenig übersichtlich ist.

Wie ist das zu erklären? Studiengänge werden per Gesetz und entsprechend dessen Ausführungsbestimmungen eingerichtet, die Hochschullehrer per Stellenausschreibung, Bewerbungsverfahren und Besetzung berufen, die Absolventen der Studiengänge über Studienpläne in Abschlüsse begleitet und schließlich via Referendariat in Laufbahnen eingefädelt. Diesen Weg ist vor mehr als 40 Jahren die Reutlinger Fakultät für Sonderpädagogik gegangen, als sie sich an den Aufbau der bekannten 5 Studiengänge als Aufbau – und als Grundstudium gemacht hat. Die jeweiligen fachlichen Identitäten sind - zunächst jedenfalls - an der kurzen Leine staatlicher Vorstellungen vorangebracht worden. Kein Studiengang kann in der Anfangsphase solcher Engführung ganz entkommen – er ist zunächst ein Kunstprodukt und bedarf der Studierenden als Entwicklungspartner für die Dozenten und deren Vorstellungen von Lehrinhalten und Forschungsdenken. Eine Fachrichtung kann, wenn sie ausreichend Lust zu wissenschaftlichem Streit sieht, dazu hinreichend generativ ist, die nächste Generation, mit ihren förderlich vitalisierenden und mitunter auch über zweifelhafte und lähmende Anteile wachrütteln. An dieser Stelle mag erkennbar werden, wie sehr die Qualität einer wissenschaftlichen Hochschule von den Ansprüchen und von der Lebendigkeit der Studierenden abhängt, letzten Endes ist die Berufsidentität der Hochschullehrer auch abhängig von denen, die kommen um zu lernen. Offenbar bilden erste Erfahrungen mit diesen gegenseitigen psychischen Kräften in Empfänglichkeit und Zeugungsfähigkeit in der Wissenschaft Voraussetzungen dafür, im Beruf gesund zu bleiben und sich um Formen von Psychohygiene zu kümmern.

3. Klassenziel trotz Krankheit und Schüleridentität durch Klinikunterricht oder  
Wie man durch Klinikschule zum Schüler werden kann

Im Zentrum unseres Interesses bestand anfänglich die Notwendigkeit, kranke Kinder und Jugendliche im Klinikum zu unterrichten, fest gebunden an die *primäre Aufgabe, Klassenziele trotz Krankheit zu erreichen*, verstanden als Unterricht gegen erheblichen Widerstand, gegen Krankheit und körperliche Schwäche, gegen Schmerzen – eine Aufgabe, die dem Lehrerberuf doppelte Last auferlegte und die zunächst unter der Klammer „Sonderpädagogik pur“ imponierte. Diese Perspektive mag auch heute noch so gelten, doch muss man sich nicht einbilden, von Schülern hohe Motivation erwarten zu können, wenn der Lehrer vom dominierenden Arbeitsauftrag, Versetzung sei sicherzustellen, im Genick gepackt ist. Man braucht nicht viel Phantasie, sich solch einen Lehrauftrag als eher lähmend vorzustellen.

An dieser Stelle wird die berufliche Identität des Lehrers einer Prüfung unterzogen. Wird der Arbeitsauftrag enggeführt, oder darf er sich Vorstellungen darüber hingeben, unter welchen Bedingungen Unterricht am Krankenbett überhaupt möglich ist? Z.B. bei gerade *diesem* Schüler, in *diesem* Fach, zu *dieser* Tageszeit, *nach* oder *vor* diesem ärztlichen Eingriff? Nach oder vor *diesem* Besuch von Eltern, Geschwistern oder auch von Mitschülern? Ist es für ihn vorstellbar, eigene Planung aktuell zu ändern? Mag er der Situation angemessen zu handeln? Verlauf und Akzentuierung von Nebenthemen mit den Schülern zu teilen oder ihnen ganz zu überlassen, kann er selbst Lust zu lernen entwickeln? Eine frappierende Veränderung wurde als solche erkannt, weil sie üblicher Vorstellungen so ganz entgegen eingetreten war: das Ziel Versetzung in die nächste Klasse blieb in Anerkennung der Realität zwar bestehen, doch die Schülerschaft nutzte Unterricht auch anders, indem Unterricht in den Dienst von Genesung genommen wurde.

Der Psychoanalytiker D. W. Winnicott sprach davon, wie wichtig für die kindliche Identität die Tatsache sei, von einem Objekt „Gebrauch zu machen“. Zu solch einem Objekt kann der Lehrer werden, wenn er zulassen kann, vom kranken Schüler nach dessen aktueller Bedeutungsverleihung sich „benutzen“ (im Sinne Winnicotts) zu lassen, nämlich zunächst das Ziel Genesung ins Auge zu fassen. Als typisches Identitätsmerkmal ist deshalb eine allgemeine Wandlungsfähigkeit zu nennen, bei deren Motiven es um existenzielle Situationen geht. Motive können sich verändern und gegenseitig ergänzen, es gibt kein Entweder - Oder, sondern ein Sowohl als Auch. Ich vermute, dass es in keinem anderen Schultypus zu vergleichbaren Anforderungen an die Wandlungsfähigkeit des Lehrers kommt wie gerade hier. Es ist wichtig, solche Wandlungsfähigkeit nicht als Ausdruck einer besonderen Tugend oder kognitiven Fähigkeit des Lehrers zu verstehen, sondern als lebendigen Prozess aus dem Versuch von Annäherung an gemeinsam Interessantes im Unterricht. Allerdings hängt dieser Prozess wesentlich davon ab, wie die Impulse des Schülers aufgenommen und verarbeitet werden. Die existenziell so exponierte Situation des Klinikschülers ist der z.T. nur kurzen Zeitdauer von Beschulung wegen ganz besonders auf einen wachen Lehrer angewiesen. Der andere Winnicott'sche Begriff der „Besorgnis“ bekommt unter den genannten Bedingungen von körperlicher Versehrtheit und minimalem Zeitfenster zusätzliche dramatische Dichte.

Dann wäre freilich solcher Unterricht auch anregend für den Unterricht in der Regelschule und ein weiterer Beleg dafür, wie vielseitig die kleinste Schulart mit ihren Erkenntnissen zu wirken vermag. Wird freilich solche Wandlungsfähigkeit übersehen, negiert oder gar heimlich verachtet, dann gerät Unterricht mit kranken Kindern alsbald zu einer unerquicklichen Prozedur. Offensichtlich haben gerade kranke Schüler daran mitgewirkt, diesen Prozess überhaupt erst zu erkennen und dann zu beschreiben: inzwischen ist neben das Motiv „*Erreichung des Klassenziels*“ ein zweites getreten.

Dies konnte im Forschungsprojekt „Schüler im Klinikum“ nachgewiesen werden. Aufmerksam geworden durch Aussagen kranker Schüler entdeckte man *Unterricht als Element im Prozess von körperlicher Genesung*. Schule wird in den Dienst von allgemeiner Gesundheit gestellt. Kognitive und seelische Elemente können in einem hochdifferenzierten Prozess von Adaption und Produktion Veränderung bewirken. Doch darüber hinaus hat sich längst ein weiteres überraschendes Fenster der Pädagogik aufgetan: es ist bekannt, dass



Schüler erst auf dem Umweg über Unterricht in der Schule für Kranke Interesse am Unterricht zu entdecken lernten. Die Schule für Kranke vermittelt in solchem Kontext Vorstellungen von Schule und gedeihlichem Leben neu: „Ich kann von Angeboten für mich etwas holen, das mir wichtig ist“ (persl. Aussage eines Schülers). Auf die Ergebnisse der umfassenden Arbeit zum Thema „Schule im Klinikum“ von A. Volk – Moser kann hier insgesamt nur summarisch verwiesen werden.

Zugleich fällt ein Licht auf den düsteren Schulalltag; vielleicht hellt er auch längerfristig die Gefühle von Kindern auf: was sagt es über das pädagogische Konzept allgemeiner Schulen aus, wenn Schüler erst aus Krankheit am eigenen Leib die Erfahrung machen, dass sie mit ihrem Wissen und ihren Interessen beim Lehrer als dessen Partner auf Neugier treffen und mit ihrem Wunsch, ihr Wissen zu zeigen nicht ständig hintan stehen müssen, weil andere aus dem Bonus guter Schüler in der Stammschule zu sein, ohne Scheu Nutzen ziehen? Man kann sehen, wie gerade unter der Überschrift „Pädagogik bei Krankheit“ verborgene oder gar vergessene Zusammenhänge wieder ins Bewusstsein zurückkehren und der Berufsidentität neue Akzente anfügen. Dazu gehört die Lehrer - Erfahrung: „Ich kann für Kinder neue, im besten Sinn, heilende Wirkung haben“.

In die alte Diskussion, ob Unterricht auch Sterbebegleitung sein kann, hat sich als förderlicher Gedanke der Anspruch Gehör verschafft, dass Unterricht, soweit er gewünscht und auch vom Schüler mitgetragen wird, lebensfördernd ist, auch bei Schülern mit begrenzter Lebenserwartung. Auch hierzu liegt bereits aus der Entwicklungszeit der Pädagogik bei Krankheit eine Reihe von Beispielen vor, denen mehr wissenschaftliche Beachtung zu wünschen ist. Zu fragen wäre hier: Weshalb erlebt mich ein kranker Schüler als so bedeutsam, dass er am liebsten in der Klinikschule bliebe und von mir Angebote aufgreifen möchte? Forschung hätte etwa der Frage nachzugehen, weshalb einzelne Schüler zu bestimmten Themen oder auch Detailfragen geradezu drängen oder immer wieder um deren intensive Bearbeitung nachsuchen. Wir kennen nicht nur Beispiele für anspruchsvolle Problemstellungen etwa in Fremdsprachen und Deklinationen durch alle Zeitformen in Latein, sondern auch Bitten um den Beistand des Lehrers bei der Entwicklung von phantasiereicher Ausgestaltung eines paradiesischen Gartens, - die Interpretation eines solchen Bildes durch den Schüler wäre etwa auch auf die Frage hin zu untersuchen, in welchen Anteilen der Lehrer Zurückhaltung zu üben und wo er eher aktiv zu sein hätte. Und auch: ist der Lehrer noch in der Lage, sich über Lösungsvorschläge zu wundern? „Ich wäre gar nicht auf die Idee gekommen, diesen Weg zu wählen, aber er leuchtet mir ein“. Oder gar: „Ach, so kann das gehen, ich staune“.

Während man in anderen Ländern nach wie vor den Gedanken eines eigenen Lehramtes für die Arbeit mit kranken Kindern und Jugendlichen favorisiert, ist man an der Reutlinger Hochschule dieser Idee bisher nicht beigetreten – aus gutem Grund. Zunächst haben beide Forschungsprojekte, die an der Fakultät angesiedelt waren, „Schüler im Klinikum“ (1994 – 2000) und „Chronisch kranke Kinder und Jugendliche in den allgemeinen Schulen“ (2003 – 2007) keine Begründungen für eine solche Lehramtslösung vorlegen können. Die Details dafür sind hinlänglich bekannt: krank zu sein ist weder ein Zustand in einem speziellen Alter, noch auf eine bestimmte seelische oder geistige Verfassung zugeschnitten und damit auch nur bedingt mit einer bestimmten Fächerkombination der Lehrpersonen abzudecken. Das

Augenmerk sollte vielmehr darauf gerichtet sein, ob man sich für einen schulischen Arbeitsbereich zu entscheiden gedenkt, der in einer Reihe von Positionen anders ist als der übliche Rahmen von Schule und Unterricht, wie wir ihn bisher kennen. Diese Durchlässigkeit der inneren und äußeren Struktur ist gelegentlich so unterschiedlich mit anderen üblichen Lehrämtern vernetzt, dass man versucht ist, doch noch nach einem eigenen Lehramt zu suchen, mehr noch, es systematisch zu erfassen. In meinem Verständnis beginnt der Weg an den Anfängen einer Begegnung mit einem kranken Kind, kann dort beobachtet werden und erst von da aus ist eine theoretische Begründung möglich. An diesem Beginn ist die Arbeit von einer weitgespannten und frappierenden Vielseitigkeit und Farbigkeit nach wie vor. Einzelne Schritte sind indessen gemacht (vgl. hierzu A.Volk -Moser, a.a.O. S.334).

Eine Systematik der Pädagogik bei Krankheit ist bisher nicht detailliert entwickelt worden. Dafür haben bisher die Ressourcen gefehlt – und hier beißt sich die Katze in den Schwanz. Weil sich Hochschule und Kultusverwaltung bisher nicht zu einem gesetzlich verankerten Ausbildungsthema in der Lehrerbildung durchringen konnten, fehlt Forschungspotenz, und weil Forschungspotenz fehlt, gibt es keine Systematik. Vorweisbar sind einzelne, verstreute Elemente, die ihre Entwicklung der Schulpraxis an Klinikschulen verdanken. Sie sind als Elemente der Lehreridentität zu bezeichnen. Wir müssen und mit ersten Zugängen begnügen. Ich versuche einige davon zu skizzieren und stütze mich dabei auf den Austausch mit F. Schmitt, dem langjährigen Leiter der Klinikschule Freiburg i.Br. (vgl. dazu auch die gemeinsame Veröffentlichung mit F. Schmitt). Der andere Schwerpunkt einer Pädagogik bei Krankheit, wie er für den Schulunterricht an allgemeinen Schulen angemessen ist, mag an einer Reihe von Positionen erkennbar sein, ohne detailliert in diesem Kontext aufgegriffen zu werden. Dazu gehört etwa die Funktion individueller Gewichtung von Unterrichtsthemen oder auch deren ausgeprägte Beschäftigung mit „Nebenlinien“ von Interesse. Ähnlich auch die „Zurückführung“ solcher Nebenlinien in Klassenthemen, um chronisch kranke Kinder vor sozialer Isolierung zu schützen. 28.09.11

#### 4. Systematische Überlegungen zu einer Schulpädagogik bei Krankheit

4.1. Wer selbst in der Schule vor einer Klasse gestanden hat, kennt den eigenen Zustand von Suche nach *Regelmäßigkeit und Kontinuität im Unterrichtsverlauf* – dies bezieht sich sowohl auf den Lehrplan mitsamt Inhalten, Medien und didaktisch – methodischen Erwägungen, als auch auf Präsenz der Kinder und den Rückmeldungen an den Lehrer, die, in dem sie zeigen, was sie gelernt haben, zugleich Dankbarkeit ausdrücken. Niemand kann andere ständig versorgen und mit Wissen „ernähren“, ohne auf Zeichen von Dank und Anerkennung verzichten zu können. Wer sich selbst zum Opfer von unnützen Kindern stilisiert, muss sich nicht wundern, wenn er eines Tages auf Kosten der Kinder seine Lust sucht. Die Zustände in einzelnen Landerziehungsheimen und Schulen privater Trägerschaft spiegeln, wie genannt, solche pervertierten Formen von Lustgewinn wider.

In den Klinikschulen ist man vor Utopien genauso wenig geschützt wie alle anderen Schularten. Doch die klassischen Elemente von Stetigkeit oder doch angestrebter Stetigkeit sind unsicher, weil sie situativer Veränderung unterworfen sind. Unterrichtsplanung und persönliche Vorbereitung können von einer Situation zur anderen wechseln, weil nicht sicher ist, in welchem Zustand man den Kindern begegnet, – auf dem Hintergrund eines stationären

Aufenthaltes können solche sozialen Varianten ganz unterschiedliche Reaktionen auslösen, die affektiven Bedeutungszusammenhänge sind nicht kalkulierbar und damit auch nicht die Folgen für den Unterricht am Krankenbett. Klinikaufenthalte beginnen oft von jetzt auf nachher, sie enden entsprechend, Regelmäßigkeit ist eher die Ausnahme als die Regel. Unterricht bekommt existenziellen Charakter, jetzt, hier und begrenzte Zeit als unsicheren Rahmen, bei fraktioniertem Aufenthalt, etwa im Kontext tagesklinischer Versorgung mit ihren Episoden klinischen Aufenthaltes, komplizieren das Vorhaben Unterricht zusätzlich. Ich denke, dass langfristiges Denken und Planen unzufrieden machen mit allen Merkmalen inneren Drucks, die wenigen Tage oder Wochen mit Pflichten vollzupressen. Vielleicht gelingt es, sich Vorstellungen von Anfängen, dem Versuch von unterschiedlichem Beginnen zuzuwenden und sich selbst mit wenigen Schritten zufrieden zu geben. Als wesentlich mag gelten, ob solche Schritte mit Kindern zu geliebten Schritten von Arbeit werden können, in denen es Kindern möglich gemacht wird, dem Lehrer von ihrem Erfolgen zurückzugeben.

4.2. Man muss sich fragen, ob die skizzierten anderen Formen von Planung tatsächlich auf persönliche Zuneigung und Möglichkeit zur Identifizierung treffen können. So die Bereitschaft zum Themenwechsel und zum Fachwechsel angesichts vorhandener oder auch verweigerter Mitarbeit? Der Suchprozess nach Motivation ohne dem Schüler Beliebigkeit zu signalisieren? Doch macht nicht gerade solcher Suchprozess auch den oft verlorengegangenen Forschungsprozess wieder aktuell und anregend? Und dann das immer wieder erneute Trennungsthema, wenn kranke Kinder gesund werden? So notwendig und erfreulich es ist, wenn Kinder den stationären Aufenthalt verlassen, nach Hause dürfen und zurück in die Stammschule, so schmerzlich kann es sein, wenn persönlich bedeutsame Begegnungen abgebrochen werden – schmerzhaft für beide Seiten, manches Mal nach wenigen Tagen. Vielleicht war eine solche Begegnung unter dem Eindruck von Krankheit zu einem Markstein im Leben geworden, mag diese Begegnung auch nur wenige Tage oder auch nur wenige Stunden gedauert haben. Wie kann man sich eine Lehreridentität vorstellen, die mit Abbrüchen und situativ wechselnden Themen zurechtkommen muss? Ich bezweifle, dass die oft beschworene Forderung, der Lehrer müsse sich eine Fähigkeit zur Flexibilität zulegen eine akzeptable Lösung sein kann. Meine Zweifel nähren sich an dem Drängen auf absolut wirksame Vorgaben, die niemand über längere Zeit tragen kann. Es spricht mehr dafür, solche Wechsel und Brüche aktiv in den Dialog mit dem Schüler hereinzuholen, denn dieser nimmt wahr, dass sich die eigene Unterrichtserfahrung aus der Stammschule mit wechselnden Unterrichtserfahrungen in der Klinikschule nicht nur in wenigen Beispielen zusammenführen lässt. Geht dieser Vermittlungsprozess verloren – mag kann auch von einem Prozess gegenseitiger Werbung sprechen -, kann sich daraus eine unerklärliche und deshalb belastende Idealisierung für den Schüler entwickeln, etwa entlang der Phantasie: in der Klinikschule unterwirft sich der Lehrer dem Schüler..

4.3. Aus Praktikumsberichten und den die Schulpraxis begleitenden Besprechungen kennen wir das Handeln von Schülern, mit ihren Aktionen in den Unterrichtsablauf störend einzugreifen. Und wir lernten mit Deutungen von Lehrern bekanntgemacht, die dann den Charakter von Aufklärung und auch Belehrungen über vermutete Motive bekommen. Dies etwa dann, wenn Schülern mit den Worten begegnet wird, dies oder jenes würden sie nur deshalb unternehmen, um den Lehrer zu unterbrechen, zu stören, herausfordern u.ä.m. Schaut

man sich die unterstellten Motive genauer an, so zeigt sich, dass darin falsche Sicherheit unterstellt wird, die sich im *Indikativ* ausdrückt. Abgesehen davon, dass es solche Sicherheit nicht geben kann, so macht dies zugleich den Schüler zum Täter. Man fixiert ihn in einer definierten Rolle. Demgegenüber bietet es sich an, an eine Vermutung anzuknüpfen und damit eine Möglichkeit anzubieten, die dem Schüler und dem Lehrer Spielraum eröffnet; nach eigenen Erfahrungen in der Schulpraxis sind Interventionen in Verbindung mit dem *Konjunktiv* nicht besserwisserisch, eher Gedanken anregend, dem Kind wird Rückzugsmöglichkeit offengehalten. In dem psychischen Netzwerk der Klinikschule bietet es sich an, noch mehr als in jedem Unterricht von *Angeboten zum Hintergrund von Motiven* Gebrauch zu machen, anstatt als Wissender aufzutreten. Wenn man sich die für die meisten Schülerpatienten vorherrschende seelische Belastung vor Augen hält, die ein Klinikaufenthalt mit sich bringt, dann erleichtert man ihnen den Lernvorgang, wenn man an diesem Vorgang aus einer Position des Staunens teilnimmt und selbst auch überrascht sein kann. Dann erlebt sich der Schüler als aktiv und dazu motiviert, anderen Wertvolles und Neues übermitteln zu können. Die Identität des Lehrers lebt auch davon, sich in den eigenen Sicherheiten erschüttern zu lassen und dazu stehen zu können.

4.4. „Unterricht mit Kindern in besonderen Lebenslagen“ – so hatten wir vor 40 Jahren gemeinsam mit den Kollegen Günther Bittner und Volker Schmid ein Rahmenverständnis für Problemkinder und deren Beschulung versucht abzustecken; also keine besondere Lebensart oder gar Behinderung von Dauer, sondern Beeinträchtigung oder Störung auf Zeit, damit grundsätzlich reversibel. Unsere damalige Überlegung, über Zugänge zu solchen Kindern uns nicht mit eigenem Vorwissen die Sicht und die Phantasien oder gar die eigene Empfindsamkeit zu blockieren, haben wir den Pionieren verdankt, die sich gerade rätselhaften Kindern und Jugendlichen zugewandt und sich dabei der Psychoanalyse und Tiefenpsychologie vergewissert haben. Es mag hier genügen, die Namen Aichhorn, Bernfeld, Bettelheim, Pfister und Zulliger zu nennen – später ist dann Adler hier im Hause Sonderpädagogik dazugekommen. Sie alle nahmen das Räselhafte vieler Kinder nicht mehr als Fehler, Enttäuschung oder Anlaß zu Rüge und Drohung an, schon gar nicht zu moralischer Entrüstung, sondern sahen darin Herausforderung und spannende, räselhafte bis überraschende Momente für die Überprüfung ihrer Identität als Pädagogen. Wie kommen Ablehnung und genauso auch besondere Affinität gegenüber einem bestimmten Thema im Unterricht zustande? Lässt sich neuer Zugang erreichen über permanentes Nachfragen? Dem Psychoanalytiker J.Strachey verdanken wir die Erkenntnis, dass gerade die möglichst ausführliche und vertiefte Zuwendung zu emotionalen Themen den Weg bereiten kann zur Klärung sachlicher Details. Er schreibt: „Es ist eine paradoxe Tatsache, dass der beste Weg, das Ich des Patienten in der Fähigkeit, Phantasie und Realität zu unterscheiden, zu stärken, der ist, die Realität soviel als möglich fernzuhalten“ (zitiert nach F.W. Eickhoff, a.a.O. S.41). Diese Position bezieht sich zwar zunächst auf psychotherapeutische Bündnisse zwischen Arzt und Patient. Langjährige Beobachtungen in der Schulpraxis weisen allerdings den Weg in eine lohnende Überprüfung dieses Handlungskonzepts gerade auf die Schulpraxis mit Problemkindern. Nach meinen Beobachtungen gehen wir in der Schule allzu selbstsicher den umgekehrten Weg, wenn wir auf unergiebigem Versuchen von Realitätsvermittlung sitzen bleiben, indem wir auf Details herumhacken, dabei Realität einbläuen möchten. An dieser Stelle gehen Gesichtspunkte, einerseits von Forschung über allgemeine Themen zur

Lehreridentität und auf der anderen Seite Psychohygiene als Theorie zur Entwicklung von Lehreridentität in eine Reihe gegenseitiger Ergänzung über. Liegt es da nicht nahe, die eigenen Kräfte für vielleicht manchmal als naiv gescholtene Seelenarbeit wachzuhalten, aus der man selbst und die Schüler Nutzen ziehen können?

4.5. Dieser Topos lässt sich noch an einem anderen Thema demonstrieren, das immer wieder vor allem in Fortbildungsveranstaltungen zu Ärger und Verdruss führt: Man könne sich bei Konflikten nur in einer Art von „erster Intervention“ um einzelne störende Kinder kümmern, nicht aber bei langwierigen krisenhaften Situationen. Je länger die Beschäftigung mit einzelnen Kindern sich hinziehe, - so der weitere Gedanke- desto mehr schaukele sich der Konflikt mit der Klasse insgesamt auf. In der Regel führe dies zu „Unterricht mit dem Kopf durch die Wand“, der Konflikt bleibe liegen, Sorge im Untergrund für Unruhe, könne nicht fruchtbar gewendet werden und habe den nächsten Ärger im Gefolge.

Ich bestreite nicht, dass es solche Situationen gibt, doch kann auf Entwicklungen verwiesen werden, in denen ein auffälliges Schulkind zum Exponenten einer Phantasie in der Gruppe oder Klasse wird, also eine Klassenphantasie agiert. Dann kann es sein, dass ein Schüler einem unbewussten - man kann auch sagen heimlichen - Auftrag seiner Mitschüler nachkommt, auf seine Weise stört und der Lehrer vehement reagiert. Dann empfiehlt es sich, mit doppeltem Blick, nämlich auf den *einzelnen Schüler* und zugleich in einer zweiten Ebene auf die *Klasse* zu reagieren, ohne diesen heimlichen Auftrag als solchen zu benennen. Der Grund: man kennt ihn nicht, hat allenfalls Phantasien dazu. Hierzu konnten in der Schulpraxis immer wieder entlang des Problems von „*Versorgung*“ Erfahrungen gemacht werden. Im Vordergrund mag die Frage der Klasse stehen: Wer ist für mich da? In welcher Weise werde ich vom Lehrer versorgt? Was sind Inhalte dieses Prozesses? Welche Inhalte kann ich dem Lehrer abnehmen, welche verwerfe ich? Man kann auch fragen, welche Vorstellungen in den Phantasien der Kinder bestehen über eben solche Inhalte? Man geht nicht fehl in der Annahme, dass Kinder die krank sind und damit zur Gruppe von Kindern in besonderen Lebenssituationen gehören, das Thema von Versorgung als extrem bedeutsam für sich einschätzen. Dies selbst dann, wenn die Versorgung mit Nahrung und Pflege materiell bestens sind. Das Thema der Versorgung hatte uns ganz zu Beginn der Arbeit in Reutlingen auch in sog. „Parallelwelten“ beschäftigt und zu Übersetzungsarbeit genötigt, so etwa, als das Thema Versorgung am Beispiel des Autos der Praktikantin abgehandelt worden ist. Wer pflegt das Fahrzeug, wer sorgt für Benzin, Öl, Luft und TÜV? Nur skizziert werden soll hier die reale Versorgung der Schüler mit Essen und Trinken als Gegenstand des Unterrichts – von daher erschließt sich die Offenheit vieler Kinder für Kochunterricht, der sich in einzelnen Arbeiten aus der Abteilung nachlesen lässt. Zugleich erweist sich der Bereich Gruppenphantasie als besonders ergiebig für weitere Forschung. Ich nenne noch stichwortartig andere solcher Leitphantasien, die uns immer wieder begegnet sind: Sexualität und Generativität; Berufsideen, Berufsvorbereitung, Lebensplanung und Broterwerb; Eltern, Familie und Geschwister; Immigranten und Einheimische; Schulwahl, Schulerfolg und Schulversagen; Gesundheit und Krankheit bei Schülern und Lehrern; Sicherheit und Unsicherheit in den genannten Bereichen. Man mag erkennen, wie diese Bereiche die Brücke bilden von der Schule im Klinikum zur nachklinischen Situation kranker Kinder in den allgemeinen Schulen.

Die Entwicklungen der jüngsten Zeit zeigt, dass gerade psychische Probleme im Alltag der allgemeinen Schulen die meisten Rätsel aufgeben.

## 5. Zusammenfassung

Es mag zunächst überrascht haben, dass ich die Bereiche Identität des Lehrers und Psychohygiene des Lehrerberufs miteinander verknüpfte. Die Notwendigkeit, den Beruf hinreichend gesund zu überleben, macht Psychohygiene unerlässlich. Nach eigenen Erfahrungen in Lehre und Forschung kann man zwei Schwerpunkte in der Stärkung von Identität einander gegenüber stellen.

In – Service- Training auf dem Weg über Supervision oder Praxisanleitung in speziellen Gruppenangeboten *einanderseits*, und auf der *anderen Seite* sog. integrierte Angebote innerhalb des Unterrichts unterscheiden.

Beide haben ihre Berechtigung, beide können schlüssige Ergebnisse vorweisen, beide lassen sich theoretisch begründen, sie unterscheiden sich im formalen Ablauf, das jeweilige Procedere unterliegt recht unterschiedlichen Kontrollformen.

Fragt man nach der unmittelbaren, d.h. im unmittelbar zeitlichen Kontext von Unterricht nach identitätsstärkender Wirkung für den unterrichtenden Lehrer, dann sind die integrierten Angebote vorzuziehen. Eine Fülle unmittelbarer Interventionen sind aus unterschiedlichen Unterrichtsfächern dokumentiert, so in einer Reihe von Examensarbeiten angehender Sonderschullehrer (vgl. C.Ertle /M.Hoanzl, a.a.O., S. 63 ff.). Demgegenüber verlaufen die formal strengen Formen methodisch exakt – in der Regel als Gruppenangebote - zunächst entlastet vom unmittelbaren Schulalltag, getrennt vom Unterricht. Diese Separierung erlaubt eher distanziertes Klären einzelner Handlungsschritte und nimmt dazu die Eindrücke der Gruppenteilnehmer auf, um sie für den Klärungsprozess fruchtbar zu machen. Viele Teilnehmer aus Balintgruppen sehen in dieser Kombination von affektiver Entlastung (beschreibende Momente) aus aktuellen Konflikten und Ergänzungen über theoretische (erklärende Momente) auch einen ausdrücklichen Fortbildungsanteil ( vgl. H-G. Garz, a.a.O., S.146 ff.). Bei den integrierten Angeboten richtet sich der zentrale Gedanke auf das Erfassen einer gemeinsamen Phantasie in der Klasse. Eine solche Phantasie kann aktuell präsent und bewusst sein, sie kann in unterschiedlichen Unterrichtsthemen verborgen sein. Einige solcher Phantasiebereiche können bevorzugt von einzelnen Schülern „offiziell“ vertreten werden, indem sie den Lehrer damit konfrontieren, indem sie in der Klasse u.U. vehement agieren. Gelingt es dem Lehrer, eine solche Phantasie zu verstehen, zu enträtseln und aufzugreifen und sie der Klasse gegenüber zu präsentieren, kann durchaus unmittelbare Entlastung angespannter Situation erfolgen. Präsentieren kann dann soviel heißen wie „in Sprache fassen“. An dieser Stelle wird der Lehrer zum *Forscher* – indem er versucht, die Phantasie des einzelnen Schülers weiter zu führen und mit denen der Klasse zu konfrontieren. Indem er auf Unruhe und Arbeitsverweigerung zugeht, nicht defensiv eindämmt, arbeitet er aktiv an der *Stärkung seiner eigenen Berufsidentität als Lehrer*. Es kann gesagt werden, der Lehrer vermag sich auf eine „bewußtere“ (vgl. Anmerkung zum eingangs erwähnten Zitat v.Schleiermacher, a.a.O., S.11) Haltung zu zubewegen und damit der *Psychohygiene seiner*

*Arbeitskraft* dienen. Er hält damit zugleich die vitale Seite der Schüler lebendig, kann die destruktiven Anteile kultivieren und für inhaltliche Arbeit und Erfindungsreichtum neu motivieren.

#### Literaturangaben

Bittner, G., C. Ertle, V. Schmid: Schule und Unterricht bei verhaltensgestörten Kindern, in: Sonderpädagogik 4, Hrsg. Deutscher Bildungsrat, Gutachten und Studien der Bildungskommission, Bd.35, Stuttgart, 2.Aufl. 1977, S. 13 – 102

Eickhoff, F.W.: Kurative Faktoren in der Psychoanalyse: Welche Perspektiven haben sich verändert? In: H. Luft und G. Maass (Hrsgg.): Kurative Faktoren in der Psychoanalyse. Arbeitstagung der DPV 1991, Hofheim/Wiesbaden April 1991, S.35 - 52

Ertle, C.(Hrsg.):Schule und Unterricht bei kranken Kindern und Jugendlichen, Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen, Bad Heilbrunn 1997

Ertle, C./ M. Hoanzl (Hrsgg.)Entdeckende Schulpraxis mit Problemkindern. Die Außenwelt der Innenwelt in Unterricht und Berufsvorbereitung mit schwierigen Schülern und jungen Erwachsenen, Bad Heilbrunn 2002. Der Band enthält Arbeiten C. Büchner, A. Dollinger, G. G. Hiller, A. Kaufmann, R. Lempp, R. Mack, A. Weyhreter und den beiden Herausgebern

Garz,H.-G.:Wege zum schwierigen Kind. Die Balint-Gruppe im Schulalltag, Mainz 1996

Schleiermacher,F. :Pädagogische Schriften, erster Band, die Vorlesungen aus dem Jahre 1826, hrsg. von E.Weniger und T. Schulze, Düsseldorf und München 1957

Schmitt,F.:Von Qualifikationen und Qualität in der Schule für Kranke. Kap.4, S.234 – 244, einer gemeinsamen Arbeit mit C.Ertle: Auf dem Weg zur Professionalität des Kliniklehrers, in: Ertle (Hrsg.), a.a.O.,S. 225 - 244

Strachey,J.: Die Grundlagen der therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Bd. 21, 1935, S.486 – 516. Zitiert nach Eickhoff, ebd. S.41

Volk – Moser, A.: Schule im Klinikum – pädagogischer Ort im medizinischen Feld – eine empirische Untersuchung , Hamburg 2000

Winnicott, D.W.: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt (engl. Originaltitel: The Maturational Processes and the facilitating environment) mit einem Vorwort von M. Khan, München 1974

Diese Arbeit ist eine erweiterte und überarbeitete Fassung eines Vortrags, der am 18.Januar 2011 im Rahmen der 4. Ringveranstaltung der Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen, „Pädagogik bei Krankheit“ gehalten worden ist.

