

# Das pädagogische Arbeitsbündnis in der Klinikschule oder: Die Fallanalyse als Erkenntnis- und Handlungsbasis in der Pädagogik

Axel Föller-Mancini

*Universität Witten/Herdecke, Deutschland  
Fakultät für Gesundheit  
Department für Humanmedizin*

**ABSTRACT.** The article sets out the scope of duties of hospital schools. This type of institution caters for children and adolescents who have experienced individual, school-related and/or domestic problems. In a detailed case analysis of an adolescent school absentee, existing dysfunctional relationship patterns are uncovered and new solution processes explored. This makes apparent that resolving crises with students demands that teachers adjust their attitudes, away from those habitually associated with their role. The study proves the effective consideration of so-called diffuse and specific aspects within the school's social relationships, provided the teacher can employ them in a reflective manner. It is intended as a contribution to a widened understanding of teaching and schooling.

**Keywords:** Hospital school, case reconstructions, school-related crises, biographical factors, pedagogical working alliance, theory of professionalization in education

**ZUSAMMENFASSUNG.** Der Aufsatz beschreibt das Aufgabenfeld von Klinikschulen. In diesen Institutionen werden Kinder und Jugendliche unterrichtet, die in eine individuelle, schulische und / oder familiäre Problematik geraten sind. Anhand der ausführlichen Fallanalyse zu einer schulabsenten Jugendlichen werden bisherige dysfunktionale Beziehungsmuster aufgedeckt und neue Lösungswege erkundet. Dabei zeigt sich, dass Krisenbewältigung mit Schülern die Regulierung innerer Einstellungen von Lehrern erfordert – abseits des gewöhnlichen Rollenhabitus. Die Studie belegt die wirksame Berücksichtigung sogenannter diffuser und spezifischer Anteile in den schulischen Sozialbeziehungen, wenn Pädagogen sie reflektiert einzusetzen vermögen. Sie versteht sich als Beitrag zu einem erweiterten Professionsverständnis im Bereich von Schule und Unterricht.

**Schlüsselwörter:** Klinikschule, Fallrekonstruktionen, Schulbiografische Krisen, Biografische Faktoren, Pädagogisches Arbeitsbündnis, Theorie der pädagogischen Professionalisierung

## Einleitung

Klinikschulen gehören in Deutschland mittlerweile zu einer festen Einrichtung größerer Krankenhäuser, vor allem von Polikliniken mit kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen. Ihre Aufgabe ist es, Schüler, die zugleich Patienten sind, während der Zeit eines stationären Aufenthaltes so zu unterrichten, dass auch nach zum Teil mehrmonatiger Abwesenheit der Anschluss an ihre Klasse möglich ist. Neben diesem formalen Auftrag zeigt allerdings die Erfahrung in Klinikschulen, dass viele Schüler bereits mit einer belasteten schulbiografischen Entwicklung zu einem Therapieaufenthalt ins Krankenhaus kommen und nur mit umfassender Unterstützung später reinetrigiert werden können. Vor allem Schüler / Patienten kinder- und jugendpsychiatrischer Stationen benötigen in der Regel viel mehr als nur Unterricht in ihren Fächern. Zusammen mit den Ärzten, Psychologen und Pädagogen solcher Stationen muss es in schwierigen Fällen zu einer Strategie der Krisenbewältigung kommen, die auch die schulischen Belange der betreffenden Patienten / Schüler neu ordnet. Hier ist die Klinikschule einerseits *pädagogisch* gefordert, andererseits kann sie nur dann effektiv wirken, wenn sie *therapeutische* Zielsetzungen mit in den Blick

nimmt; dies geschieht in der Regel durch eine enge Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Behandlern und lässt sich z.B. mittels gemeinsamer Besprechungen umsetzen.

In diesem Beitrag<sup>1</sup> soll aufgezeigt werden, welche Deutungsmöglichkeiten für schulbiografische Krisen sich ergeben, wenn man sie im Spannungsfeld ihrer gelebten pädagogischen Beziehungen betrachtet. Nach einem Blick auf elementare Bedingungen solcher Konstellationen werden zwei Fallanalysen präsentiert. Die erste ist der Literatur entnommen, die zweite stammt aus einem Forschungsprojekt, das in einer westfälischen Klinikschule durchgeführt wurde.

Der zeitliche Vorlauf manifest werdender schulischer Schwierigkeiten ist zum Teil erheblich dadurch bedingt, dass sich gegenseitig verstärkende negative Einflüsse auf der Ebene der pädagogischen Beziehung ausgeprägt haben und von den Handelnden nicht mehr korrigiert werden können. Schüler, Lehrer und Eltern sind dann mitunter ratlos und bemerken höchstens, dass die versuchten Lösungen nicht fruchtbar sind. Enttäuschung macht sich breit und damit steigt das Risiko einer Verschlimmerung der Situation. Ein genauerer Blick auf den „Fall“, an dem ja alle Akteure partizipieren, lässt hingegen eingefahrene Handlungsmuster erkennen und bietet oft Ansätze zur Neuorganisation des Beziehungsgeflechtes.

## Die Klinikschule als Ort von Krise und pädagogischer Neugestaltung

Die hohe Rate an Schulverweigerern und Abgängern ohne Abschluss weist u.a. darauf hin, dass Eltern die sich anbahnenden Konflikte ihrer Kinder nicht immer allein bewältigen können.<sup>2</sup> Eltern benötigen in solchen Phasen selbst Rat. Sie sind dann froh, wenn für sie ein Stück „stellvertretender Krisenbewältigung“ geleistet wird, das ihrem eigenen Handeln wieder Sicherheit verleiht. Die Unterstützung durch multiprofessionelle Teams, in welche eine Klinikschule organisational eingebettet ist, dient auch der Restitution elterlich-pädagogischer Autonomie; Denn das Wegfallen bisher erfolgreicher familiärer Routinen bedeutet nicht selten den teilweisen Verlust autonomen Handelns. Pädagogisch-therapeutische Stellvertreterschaft während eines Klinikaufenthaltes kann aber stets nur als ein zeitlich begrenztes Stadium zwischen Krise und Stabilisierung gesehen werden. Das Ziel der Unterstützung besteht darin, sie überflüssig zu machen. Dabei ist es möglich – ja sogar wahrscheinlich – dass von der neuen Sicht auf psychische / schulische Problemlagen alle Akteure des problematisch gewordenen sozialen Feldes profitieren und nicht nur der „Indexpatient“.

Für die meisten Schüler/Patienten ist der längere Aufenthalt in einer Klinik überhaupt nur erträglich, wenn die große Sorge wegfällt: „Was ist, wenn ich wieder in meine Schule gehen muss, komme ich im Stoff mit, wie werde ich angenommen?“ Da dem Erfolg in der Schule ein hoher Stellenwert für eine stabile Entwicklung zukommt, lassen sich generell mindestens zwei Aufgaben mit der Klinikbesuchung umreißen: einmal die Herstellung der inneren Sicherheit, sofern sie an die Erledigung aller anfallenden schulischen Belange im engeren Sinne geknüpft ist (Leistungsstand, Fragen des Abschlusses und damit zusammenhängende Klassenarbeiten oder Prüfungen, Pflege des Kontaktes zur Herkunftsschule); zum andern wird für viele Schüler das Bearbeiten der schulischen Belange eine Kontaktnahme mit Beziehung und Kommunikation darstellen, die bislang ungewohnt war. In diesem Kontext steht nicht nur der Brückenschlag zur Herkunftsschule an, sondern meist auch die Verbesserung oder neue Inangsetzung der Kommunikation zu den Eltern. Das Aufbrechen des Raums der Sprachlosigkeit, der sich hier oft zeigt, kann schon relativ schnell einen Beitrag zur Steigerung des Selbstwertgefühls wie auch der Selbstwirksamkeitserwartung<sup>3</sup> und damit zur Stabilisierung darstellen. Gemäß der Einsicht, dass „die Beziehung die unauflösbare, wenn auch unsichtbare Grundlage für jede pädagogische Aktivität ist“ (Neumann, 2001, S. 147) versuchen die Therapeuten zusammen mit den Klinikschullehrern, das bisherige Beziehungsgeflecht, in dem der Schüler steht, zu verstehen, zu stärken und ggf. zu verändern.

Nicht selten kommt den Lehrern der Klinikschule dabei die Aufgabe zu, Klassen- oder Schulwechsel anzuregen und in enger Kooperation mit den Erziehungsberechtigten und den Kollegen der Regelschulen umzusetzen. Das heißt: Das primäre und instabil gewordene Beziehungsdreieck *Schüler - Eltern - Lehrer (Stammsschule)* wird verändert und in diesem Veränderungsprozess professionell begleitet.

1. Dass eine kasuistische Grundorientierung in der *Waldorfpädagogik* vorliegt, habe ich in einer früheren Studie darzulegen versucht (vgl. Föllner-Mancini, 2010a). Der vorliegende Beitrag möchte den praktischen Wert einer solchen kasuistischen Ausrichtung für die *allgemeine Schulpädagogik* aufweisen. Der dabei zunächst einmal eingenommene, spezifisch erscheinende „klinische Fokus“ hat die Aufgabe, für die universelle latente Krisenhaftigkeit pädagogischer Beziehungen zu sensibilisieren. Weil alle Klinikschüler aber aus Regelschulen stammen (oder aus privaten, alternativen Institutionen), kann davon ausgegangen werden, dass die schulbiografischen Verlaufskurven der Jugendlichen auch Aussagen über die bisherige schulische Sozialisation zulassen. Erfahrungen im Umgang mit der Klientel aus Klinikschulen sind also durchaus übertragbar.

2. Die Quote der Schulabsenten ist von verschiedenen, auch regionalen Bedingungen, abhängig. Für die Stadt Köln konnte z.B. ermittelt werden, dass der Anteil der Schulverweigerer in den Hauptschulen zum Messzeitpunkt einer Untersuchung bei ca. 15 % lag. Als Schulverweigerer gilt, wer in der Zeitspanne eines Kalenderjahres mehr als fünfmal unentschuldig dem Unterricht fernblieb. Die Rate der Schulabsenten in Realschulen und Gymnasien war deutlich geringer (5 % bis 6%). Vgl. B. Weiß, 2007, S. 52.

3. Die Forschungsliteratur weist z.B. auf eine enge Korrelation zwischen Schulabsentismus und gering ausgeprägtem Selbstwertgefühl bzw. geringer Selbstwirksamkeitserwartung hin. Vgl. Evelyn Pluta (2003). *Schulverweigerung bei Kindern und Jugendlichen der Hilfen zur Erziehung nach § SGB VIII. Erscheinungsformen, Ursachen, sozialpädagogische Handlungsformen*, S. 8

Doch meist geht es um weit mehr als die Moderierung individueller und/oder familiärer Irritationen und ihrer Einflüsse auf Lernprozesse und Schullaufbahn. Besonders bei Schülern, die im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung die Klinikschule besuchen, sehen die Autoren Detlev Krüger und Georg Romer<sup>4</sup> neben unterschiedlichen Arten der Erkrankung drei Einflussgrößen, die sich auf die Persönlichkeitsentwicklung auswirken und dementsprechend zu berücksichtigen seien:

- „Durch aversive oder traumatische Beziehungserfahrungen haben sie die Erwartung verinnerlicht, dass ihre soziale Umwelt sich ihnen gegenüber feindselig oder zerstörerisch verhält.“ Daraus erwachsen Ängste, Zurückgezogenheit und manchmal der Zwang zur Reinszenierung traumatischer Erfahrungen. Hier diene der stationäre Aufenthalt dem Aufbau eines wirksamen psychischen Schutzes. Die Klinikschule ist dann sicher ein Stück Normalität im Ausnahmezustand einer intensiven therapeutischen Behandlung.
- „Ein solch schützendes Milieu birgt prinzipiell die Gefahr, dass eine Abhängigkeit von der ‘schützenden Anstalt’ erzeugt wird, die Betroffenen mit der Zeit immer weniger fähig werden, außerhalb dieser geschützten ‘Insel’ zurecht zu kommen.“ Die Jugendlichen mit solchen Krisen seien in ihrer Fähigkeit, selbstbestimmt auf die Anforderungen der sozialen Umgebung einzuwirken stark eingeschränkt. Die Unterstützung bei der Autonomieentwicklung sei deshalb eine wichtige Aufgabe.
- „Zudem sind die Betroffenen in der *Gestaltung ihrer sozialen Beziehungen* meist dahingehend beeinträchtigt, dass sie beispielsweise Nähe und Distanz im Kontakt mit anderen nicht angemessen regulieren können, in sozial unverträglicher Weise ihre Beziehungsbedürfnisse nach dem Muster ‘alles oder nichts’ agieren oder ausbeuterische bzw. missbräuchliche Beziehungsmuster praktizieren bzw. in ihrem Gegenüber induzieren.“ Die therapeutische wie auch pädagogische Arbeit habe dementsprechend eine Verbesserung der Beziehungsfähigkeit ins Auge zu fassen. Hier komme es vor allem auf das gesunde Regulieren von Nähe und Distanz an.

Zweifellos gibt es gleitende Übergänge zwischen den unterschiedlichen Formen psychosozialer Beeinträchtigung bei Kindern und Jugendlichen. Dabei kommt es eher selten vor, dass der schulische Bereich *nicht* tangiert ist. So treten zu den intrapsychischen Dynamiken und den Beziehungsproblemen auch noch Deformierungen der schulischen Leistungsfähigkeit und Integration hinzu. Der Vorteil von jugendpsychiatrischer Behandlung bei gleichzeitiger Klinikbesuchung lässt sich für die Lehrer subjektiv daran ablesen, dass es vielfältige positive Wechselwirkungen zwischen beiden Aktionsformen gibt. Diese kombinierten Effekte scheinen nicht selten einen günstigen Einfluss auf die kurzfristig erfolgreiche Bearbeitung der komplexen sozialen Schwierigkeiten zu haben.

## Das pädagogische Arbeitsbündnis in näherer Betrachtung

In der Fachdiskussion der letzten Jahre steht häufig die Frage der Professionalität schulpädagogischen Handelns im Mittelpunkt. Insbesondere seit PISA und den Folgewirkungen in Deutschland denkt man wieder verstärkt über das Spektrum der Kompetenzen nach, mit welchen die Anforderungen des Lehrerberufs bewältigt werden können.

„Für die einen kann Schule – so eine erste, konservativ-skeptische Position – nicht mehr leisten als einen guten inhaltsbezogenen und leistungsorientierten Unterricht (...). Für die anderen – eine zweite, reformpädagogische Position – muss die Schule mehr und anderes leisten, muss sich der wachsenden Probleme und Krisen im kindlich-jugendlichen Aufwachsen zuwenden und vielfältige Formen einer biografischen Begleitung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen bieten.“ (Graßhoff et al., 2006, S. 572)

Die Reform schulpädagogischer Arbeit würde – aus dieser zweiten Perspektive betrachtet – in einer Erweiterung des Auftrags bestehen: Die reine Inhaltsbezogenheit von Unterricht und kollektivem Lernen müsste um eine erzieherisch-psychologische Dimension ergänzt werden. Den Grund dafür sehen Experten heute in den krisenanfälligen Entwicklungsabschnitten, welche Jugendliche während ihrer Schullaufbahn durchschreiten müssen, wobei hier die Annahme besteht, dass die Probleme und Krisen zunehmen. Andernfalls hätte ja schon früher die Notwendigkeit bestanden, auf die jugendliche Labilität einzugehen. Fraglich ist, ob die Schultheorie es nötig hat, von einem wachsenden Krisenszenario auszugehen, das wahrscheinlich empirisch gar nicht belegbar ist<sup>5</sup>; die professionstheoretische Debatte weist indes darauf hin, dass jede professionelle Arbeit mit „Klienten“ (Personen, die allgemein oder auf einem bestimmten Lebensgebiet nicht vollgültig autonom handeln können) einen Bezug zu deren personaler Situation herstellen sollte. Da Schüler junge Menschen sind, die autonomes Handeln erst entwickeln müssen und sich dabei selbst in einem ständigen Transformationsprozess befinden, benötigen sie Begleitung, Verständnis und Spiegelung, auch und gerade da, wo sie ihre „Rolle“ als Lernende unzureichend ausfüllen.

4. Die Zitate sind folgendem Text entnommen: *Schule in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine Herausforderung an die Erziehungswissenschaft*. Verfügbar im Internet unter: [http://www.schups.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=72](http://www.schups.org/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=72) (Februar 2011).

5. In seinem Buch *Pädagogik und Zeitgeist. Erziehungsmentalitäten und Erziehungsdiskurse im Wandel* legt Rolf Göppel dar, dass eine oft beschworene „pädagogische Apokalypstik“ bei näherer Betrachtung „ohne empirische Basis“ dasteht. Wissenschaftliche Studien zeichnen demnach ein differenzierteres Bild von Kindern in Familie und Schule als so mancher populäre Erziehungsratgeber. (vgl. Göppel, 2010, S. 110ff.; vgl. auch die Rezension zu dieser Schrift in Föller-Mancini, 2010b).

In der Diskussion um den *Berufsstand Lehrer* haben sich seit Anfang der neunziger Jahre vermehrt soziologische Analysen Gehör verschafft. Sie lassen sich als Strukturtheorie professionellen pädagogischen Handelns beschreiben. Einer der einflussreichsten Vertreter dieser Richtung ist der Frankfurter Soziologe und Bildungsforscher Ulrich Oevermann. Professionelles Handeln sieht er zunächst einmal abstrakt als gesellschaftlich erzeugte Antwort auf drei große Herausforderungen:

- 1.) ...auf die ständige Notwendigkeit der Vermittlung von Theorie und Praxis,
- 2.) ...auf die lebenspraktische Krisenbewältigung der Individuen und
- 3.) ...auf die universalistische Bearbeitung von Geltungsfragen.

Gemeinsam ist den drei Aufgabenbereichen, dass über einen schöpferischen Prozess alte, tradierte Wirklichkeit in Zukunft umgewandelt wird. Diese Umwandlung ist aber im Kern ein Krisengeschehen, da jeweils gesellschaftliche oder persönliche Entscheidungen getroffen werden müssen, deren Rationalität sich erst bewähren muss. Damit entsteht der Faktor der Unsicherheit. Ein Paradebeispiel für eine solche innovativ-fragile Verfasstheit ist die moderne, demokratische Gesellschaft. Diese ist kontinuierlich damit beschäftigt, ihre Normen und Werte auf Gültigkeit zu überprüfen und ggf. neuen Maßstäben anzupassen:

„Immer wenn die Selbstverständlichkeit der Geltung, insbesondere von legitimationsbedeutsamen, aber auch generell von sinnstiftenden und Alltagsnormalität sichernden Prinzipien, Anschauungen, Praktiken und Deutungsmustern in Frage steht oder in eine Krise geraten ist, (...) wenn also die reflexive Vergegenwärtigung naturwüchsig eingespielter und geltender Erwartungen funktional erforderlich und thematisch wird (...), dann bilden sich Tätigkeiten und Praxisformen aus, die dem professionalisierten Handeln wahlverwandt sind.“ (Oevermann, 1996, S. 86)

Dies gilt dann auch für helfendes, stützendes Handeln mit und an Personen in Krisensituationen. Anders formuliert: *Klientenbezogene Professionen* sind mit der Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung kollektiver, individuell-leiblicher und / oder individueller psychosozialer Integrität befasst (Galiläer, 2005, S. 95). Die Restitution der autonomen Handlungsfähigkeit ist allerdings nicht standardisierbar<sup>6</sup>, weil sie unter einzelfallpezifischen Bedingungen entstand und entsprechend auch individuell gelöst werden muss. Beispiele für klientenbezogene Professionen finden sich in den Berufsfeldern Medizin, Psychotherapie, Jura und Theologie<sup>7</sup>.

Wirkt sich eine Krise im größeren Stile auf die Lebenspraxis von Menschen aus, dann wird sie existenziell und erfasst die Personen als ganze; Viele Aspekte des inneren und äußeren Lebens kommen in einer solchen Situation unstrukturiert an die Oberfläche und werden damit auch für den professionellen Helfer in unabgegrenzter, diffuser Weise thematisch. Die Beziehung zwischen Klient und Helfer wird – so betrachtet – vom *Diffusitätspol* berührt. Gleichzeitig spannt sich aber die Beziehung vom Helfer her *rollenförmig* auf, was zur beruflichen Fassung des Unterstützungsangebotes beiträgt. Ohne spezifische, expertenhafte *Eingrenzung und Ordnung* des diffus-entgrenzten personalen Geschehens auf Seiten des Klienten könnte die Wiederherstellung der Autonomie nicht gelingen. Um das Ziel der Wiederherstellung von Handlungsfähigkeit zu erreichen, bedarf es neben der bewussten Steuerung der diffusen und rollenförmigen Beziehungsaspekte einer bestimmten Interaktionsform. In methodischer Anlehnung an Sigmund Freud sieht Oevermann die interaktionelle Beziehung zwischen Klient und Helfer in einem *professionellen Arbeitsbündnis* aufgehoben, das gleichzeitig die Interaktionsform beherbergt, welche der Professionelle steuert:

„Die zentrale Funktion des Professionellen innerhalb dieses Arbeitsbündnisses besteht in dem Akt der ‚stellvertretenden Deutung‘. Diese erfolgt, indem der Professionelle die Sinnstruktur der konkreten Interaktion entziffert, und zwar über die Bedeutung des Berichteten, also ‚jenseits des subjektiv Gemeinten und Intendierten und des Mitgeteilten‘ (Oevermann, 1996, S. 156). Die zugrunde liegenden Probleme werden dabei von dem Professionellen nicht gelöst, sondern es werden auf der Basis fallbezogener Rekonstruktionen und Interpretationen Deutungs- und Handlungsangebote für die Lebenspraxis des Klienten erarbeitet und innerhalb des Arbeitsbündnisses umgesetzt.“ (Pietsch, 2010, S. 6f.)

Die *stellvertretende Deutung* sucht also die Sinnfigur jenes Handelns aufzuschlüsseln, in welches der Klient krisenhaft einbezogen ist, ohne jedoch für diesen latenten Sinn vollgültig bewussteinfähig zu sein. (Wäre er dafür bewussteinfähig gewesen, hätte er möglicherweise alternative Handlungsoptionen realisiert.)

6. Becker-Lenz & Müller präzisieren dazu: „Als Bedingungen der Nichtstandardisierbarkeit professioneller Praxis führt Oevermann die folgenden drei Aspekte an: 1.) Der Klient bzw. die Klientin der stellvertretenden Krisenbewältigung muss als ein konkreter Fall in seiner Beratungsbedürftigkeit diagnostiziert werden. Hierfür ist ein Fallverstehen zwingend notwendig. Nach Maßgabe des aktuellen Standes des Fachwissens wird dann aus der Diagnose die Therapie abgeleitet. 2.) Diese Therapie muss wiederum in den konkreten Fallkontext auf der Basis von Fallverstehen rückübersetzt werden, damit sie praktisch durchgeführt werden kann. 3.) Dies alles muss eingebettet sein in ein Arbeitsbündnis. So wird verhindert, dass die erfolgreiche Hilfe zu einer Abhängigkeit des Klienten bzw. der Klientin und damit zu einer weiteren Autonomiebeschränkung wird.“ (Becker-Lenz & Müller, 2009, S. 100)

7. Mit letzterer ist vor allem die *Praktische Theologie* und ihr geistliches Zentrum der Seelsorge gemeint. Breuer grenzt die Tätigkeit des Pfarrers jedoch noch einmal von den anderen klientenbezogenen Formen ab: „In der Literatur wird mehrfach betont, dass sich die religiöse Profession aufgrund verschiedener Besonderheiten von anderen Professionen unterscheidet. Der Priester oder Pfarrer ist nicht – wie der Arzt oder Anwalt – selbstständiger professioneller Praktiker, sondern er vertritt eine Organisation und handelt (wenn auch in weitgehender Unabhängigkeit der konkreten Ausgestaltung) nach deren Direktiven; er ist kein nachfrageabhängiger Anbieter von Dienstleistungen, sondern er hat seine Aufgabe in der Versorgung einer abgegrenzten Bevölkerungsgruppe mit Heilsgütern.“ (Breuer, 2010, S. 45)

Das Arbeitsbündnis stellt die formale, technische Möglichkeit her, die Beziehungsaspekte in ein produktives, fallbearbeitendes Setting überführen zu können. Die Funktionsweise von Arbeitsbündnissen ist traditionell Kernbestandteil des Ausbildungswesens in den Bereichen Jura, Medizin und Psychotherapie. Sie lassen sich als Durchdringung zweier Wissensformen charakterisieren:

Die Professionen „...verfügen zum einen über eine breite erfahrungswissenschaftliche Wissensbasis, Methodenkenntnisse etc., zum anderen besitzen sie einen professionellen Habitus in der Verknüpfung von wissenschaftlicher Erkenntnis und praktischer, personaler Beziehung zum Klienten. Systematischer Wissenserwerb ist also die Grundlage professionellen Handelns, das aber nur durch eine praktische Einübung in 'eine Kunstlehre und Handlungspraxis' (Oevermann) erzeugt werden kann.“ (Galiläer, 2005, S. 95f.)

Sowohl Juristen wie auch Ärzte und Psychotherapeuten können *in* oder im Anschluss *an* ihre akademischen Ausbildungsabschnitte, die dem Erwerb des wissenschaftlichen Kenntnis- und Methodenarsenals dienen, konkretes Fallverstehen üben und damit die Basis für die Entwicklung des oben angesprochenen Habitus legen. Gemeinsamkeiten wie auch Unterschiede ergeben sich dabei aus der jeweiligen Berufskultur. So muss z.B. der Psychotherapeut ein von einem Anwalt unterschiedenes Explorationsdesign handhaben, um die tieferen personalen Schichten seiner Klienten wahrnehmen zu können, mit denen er dann zu arbeiten hat. Entsprechend weichen die Ziele wie auch die methodischen Ansätze beider Professionen voneinander ab, obwohl sie in ihrem personalen Tiefenverstehen ähnlich weit reichen (der Anwalt muss in der Lage sein, die biografisch beeinflusste motivationale Struktur seines Mandanten zu verstehen, um ihn wirksam verteidigen zu können; ohne Vertrauensverhältnis bzw. ohne diffuse Offenheit im Arbeitsbündnis wird dies nicht gelingen)<sup>8</sup>.

Für Oevermann unterscheiden sich diese klassischen Professionen nun von solchen, die semiprofessionalisiert sind. Zu diesen letzteren zählt er die Schulpädagogik, weil sich in ihr keine originäre Praxis strukturgemäßer Arbeitsbündnisse herausgebildet habe. Eine solche würde eben auf die unabgeschlossene, dynamische, in Transformation befindliche Individualität der Schüler mit einem prophylaktisch-therapeutischen Habitus antworten können. Diese Kompetenz fehlt nach Oevermann auch deshalb, weil ein entsprechend den Vollprofessionen geübtes „Lernen am konkreten Fall“ in der Schulpädagogik unbekannt sei.

Den Auftrag der Schule auf die zwei klassischen Disziplinen der Wissens- und Normenvermittlung zu beschränken, geht dieser Ansicht zufolge an den Bedürfnissen der jungen Menschen vorbei. Die Schule bzw. die einzelne Lehrerin habe die strukturell geforderte Aufgabe, eine „therapeutische Dimension“ ihres Berufes zugunsten der Wahrnehmung und ggf. Korrektur vereinseitigender psychosozialer Entwicklung der Schüler-Klienten zu bedienen. Weil Schüler je nach Bildungsabschluss zwischen 12.000 und 15.000 Stunden<sup>9</sup> ihres Lebens in der Institution Schule zubringen und dabei in einem unübersehbaren interaktionellen System einen Teil ihrer psychosozialen Integrität formen, stelle sich diese Aufgabe nachhaltig.<sup>10</sup>

Die bewusste Handhabung der diffusen und der spezifischen Momente in der pädagogischen Situation impliziert sowohl einen differenzierteren Umgang mit den Anteilen des Schülers wie auch mit den eigenen – denen des Lehrers. Die Anteile des Schülers können diagnostisch<sup>11</sup> verwendet werden, während die lehrerseitigen Möglichkeiten im Umgang mit Nähe (Diffusität) und Distanz (rollenspezifisches Verhalten) korrigierend, handlungssteuernd zum Einsatz kommen können.

## Ein Fallbeispiel aus der Literatur

Im Folgenden soll eine Unterrichtssituation dargestellt werden, die bei scheinbarer Unverfänglichkeit zu zeigen vermag, wie aus der Wahrnehmung und Deutung der oben genannten Beziehungsaspekte „pädagogisches Kapital“ entstehen kann. Das Beispiel stammt aus der Forschungsliteratur zum Lehrerhandeln und wurde 1983 von Christoph Ertle veröffentlicht (Ertle, 1983, S. 150ff.).

8. Nach Andreas Wernet benötigt der Strafverteidiger einen professionellen Habitus, der ihn "(...) in die Lage versetzt, die Aspekte der materialen Wahrheit in einem Fall nach streng formalen Geltungskriterien und Richtlinien routinisiert abzuarbeiten und dabei die nicht aufhebbaren Widersprüche zwischen der materialen Evidenz und den formalen Geltungsansprüchen nicht vereinseitigend aufzulösen. Der Strafverteidiger muss seinen Mandanten auch dann bestmöglich verteidigen, wenn er von dessen Schuld überzeugt ist." (Becker-Lenz, R. & Müller, 2009, S. 103)

9. Vgl. M. Rutter et al. (1980). *Fünfehtausend Stunden. Schule und ihre Wirkung auf die Kinder*.

10. „Die therapeutische Dimension bezieht sich also in der pädagogischen Praxis nicht auf eine manifeste, sondern auf eine potenzielle, im noch nicht abgeschlossenen und in seinem weiteren Verlauf durch das pädagogische Handeln massiv beeinflussbaren Sozialisationsprozess als *Möglichkeit* schlummernde pathogene Entwicklung. *Pädagogisches Handeln* ist also immer unter dem Aspekt seiner objektiv gegebenen therapeutischen Dimension ein *prophylaktisches Handeln* im Hinblick auf sein Potenzial der *Weichenstellung der Biografie von Schülern in Richtung auf psychosoziale Normalität oder Pathologie*.“ (Oevermann, 1996, S. 149; kursiv original)

11. Gerade weil Lehrer jeweils mit dem *gesamtpersonalen* (und widersprüchlichen, nicht reflektierten) Aktionsspektrum der Schüler in Kontakt treten, benötigen sie im Feld des pädagogischen Arbeitsbündnisses diagnostische Kompetenz. „Klient“ ist den Lehrern der Schüler immer dann, wenn dieser die unabgeschlossenen, entwicklungsoffenen und krisenanfälligen Seiten seiner Persönlichkeit offenbart. Pädagogen haben mit Blick auf die prophylaktisch-therapeutische Dimension das Mandat, die diffusen Anteile produktiv für den Schüler zu nutzen. Dieses Mandat ist aber begrenzt. Es ist limitiert durch die Regel von der universalistischen Gleichbehandlung, welche die Lehrer für alle ihre Schüler garantieren müssen. Sie können nicht nur für die Probleme eines Schülers oder einer Schülerin da sein, sondern sie haben für den Lernfortschritt der ganzen Klasse zu sorgen.

Die Lehrerpraktikantin Frau K. hielt ihre erste Unterrichtsstunde in einer 4. Klasse und stellte sich mit kurzen Informationen zu ihrem Namen, dem Wohnort und der zeitlichen Struktur ihres Praktikums vor. Nach dieser Vorstellung wollte sie mit ihrem Thema beginnen, womit die Klasse jedoch nicht einverstanden war. Der Unterricht geriet ins Stocken, denn die Schüler wollten dezidiert mehr und vor allem Persönliches von ihrer neuen Lehrerin wissen. Deshalb stellten sie eine ganze Serie „brennender“ Fragen: Sind Sie verheiratet? Haben Sie Kinder? Was macht ihr Mann? Welches Auto fahren Sie? Auf die Antwort, sie fahre einen 2 CV 6 (eine blaue „Ente“) kreiste das „Fachgespräch“ um die Problematik der technischen Pflege und Instandhaltung und wer das für sie erledige. Abschließend wurde der Lehrerin der besorgte Rat erteilt, sie solle sich lieber einen schnellen BMW kaufen (Ertle, a.a.O. S. 153).

Nach diesem ungeplanten Gespräch verlief die Unterrichtsstunde dann störungsfrei. Für Frau K. und den Mentor ergab sich hier nun die Möglichkeit einer fallerschließenden Diskussion. Was bedeutete das Fragen der Kinder, wie lässt sich die entstandene Situation pädagogisch werten?

Offensichtlich hatten die Schüler das dringende Bedürfnis nach persönlicher Information. Intime Fragen nach familiären Umständen siedeln sich am Diffusitätspol an und erfüllen eine Funktion für die Kinder. Ein distanzierendes, rollenförmiges Verhalten seitens der Lehrerin würde sich möglicherweise jetzt als Störung im Arbeitsbündnis auswirken (die ungeklärte Beziehung würde die Lernsituation erschweren). Doch welche Funktion erfüllen die diffusen Erwartungen in Bezug auf die Lehrerin? Ertle unterscheidet hier eine *reale* Frage-Ebene von einer *symbolischen*: Die Sorge um die gelingende Autopflege (reale Ebene) lasse sich als Sorge um das Wohlbefinden von Frau K. interpretieren. Geht es ihr gut, ist sie gerüstet, um mit uns (diesen Kindern) guten Unterricht zu machen? Auf dieser symbolischen Frage-Ebene wird also die Funktionalität des pädagogischen Arbeitsbündnisses thematisch. Die Funktionalität ist dann gewährleistet, wenn personale, diffuse Aspekte neben der rollenförmigen Beziehung nicht ausgeklammert bleiben. Stattdessen können sie sowohl diagnostisch als auch interventionistisch zum Einsatz kommen.

Die Analyse dieser Unterrichtssituation konnte anschließend fruchtbar gemacht werden. Frau K. sprach die Schüler in der nächsten Stunde direkt an:

„Ich habe mich in der vergangenen Woche gefragt und darüber nachgedacht, warum ihr so sehr nach meinem Auto gefragt habt. Ich glaube, ihr wolltet mich auch fragen, ob nicht nur mein Auto in Schuss ist, sondern ob ich für den Unterricht mit euch gut gerüstet bin (...). In der letzten Stunde habe ich eure Fragen gar nicht so schnell verstanden, aber heute kann ich sie beantworten. Ich bin gut gerüstet für unseren Unterricht und habe mir viele Gedanken gemacht für die jetzt folgende Stunde. Ich muss noch sagen, dass ich es gut gefunden habe, dass ihr mich gefragt habt. Wenn man so ein Projekt machen will, wie wir es zusammen vorhaben, dann müssen alle gut gerüstet sein und zusammenarbeiten.“ (Ertle, 1983. S. 154)

Mit der *stellvertretenden Deutung*, die Frau K. leistet, sucht sie die latente Sinnfigur der Schülerfragen aufzuklären. Die Kinder wären für ihre eigene symbolische Frageintention nicht bewusstseinsfähig gewesen. Pädagogisch wertvoll ist vor allem, dass die Lehrerin die Schüler am „höheren Sinn“ des Dialogs partizipieren lässt, sie dadurch ernst nimmt und sich selbst als Ringende um die Sinnauslegung der sozialen Interaktion präsentiert.

## Forschungsprojekt in einer Klinikschule

Um die oben skizzierten Anforderungen an das Lehrerhandeln im Rahmen der „prophylaktisch-therapeutischen Dimension“ genauer untersuchen zu können, wurde an einer westfälischen Klinikschule ein Forschungsprojekt durchgeführt.<sup>12</sup> Anhand von fünf exemplarischen Fallstudien sollten die inneren Problematiken von Schülern und Schülerinnen vor dem Hintergrund ihrer biografischen, familiären und / oder schulischen Entwicklung zur Darstellung gelangen. Parallel zu dieser individuellen Perspektive sollte das Kooperationsfeld [Schüler / Eltern / Schule (Lehrer)] nach strukturellen Aspekten durchleuchtet werden. Leitend war hier die Frage: *In welchem Verhältnis stehen die Beziehungsformen eines bisherigen, gelebten Arbeitsbündnisses zur schulbiografischen Situation der Schüler und wie müsste das Bündnis strukturiert werden, um Krisen antizipieren oder lösen zu können?*

Das Datenmaterial, auf das die Fallanalysen zurückgehen, wurde in Form aufgezeichneter Gespräche und Interaktionen während des Projektes erhoben und mit einem qualitativ-rekonstruktiven Methodenansatz interpretiert.<sup>13</sup> Die folgende Skizze greift einen Fall aus dem Spektrum des Schulabsentismus auf.

12. Föllner-Mancini, A. (2010c). *Fallrekonstruktives Verstehen schulbiografischer Krisen. Eine empirische Studie im Spannungsfeld pädagogischer Arbeitsbündnisse* (Dissertation). Die Arbeit wurde im Forschungskolloquium des Lehrstuhls für Medizinthorie und Komplementärmedizin an der Universität Witten/Herdecke konzipiert und begleitet (Prof. Dr. med. Peter F. Matthiessen).

13. Vornehmlich wurde mit der Objektiven Hermeneutik nach Oevermann verfahren.

### *Der Fall Martina<sup>14</sup>*

Martina S. ist bei Aufnahme in die Klinik und die Klinikschule 15<sup>7/12</sup> Jahre alt und geht in die neunte Klasse einer Gesamtschule, wobei der Schulweg seit einem Umzug nach Trennung der Eltern anderthalb Stunden beansprucht, d.h. die Schülerin muss bereits um 6<sup>20</sup> Uhr in einen Bus steigen. Martinas Gesichtsfarbe ist auffallend blass, die Mimik wenig expressiv. Die Eltern veranlassten die stationäre Aufnahme, weil die Tochter seit annähernd zwei Jahren nicht mehr regelmäßig in die Schule geht. In Bezug auf die letzten Monate kann nur noch von kompletter Schulabwesenheit gesprochen werden. Die Eltern leben seit einem halben Jahr getrennt, wobei Martina jetzt bei der Mutter wohnt und der Vater wenige Kilometer entfernt eine eigene Wohnung bezogen hat. Der 18-jährige Bruder Maik absolviert eine Lehre und ist bereits ausgezogen. Der familiäre Fokus richtet sich auf eine Erkrankung Martinas, die Anlass für die Entwicklung zum Schulabsentismus gewesen sei. Diagnostisch gesichert ist eine periphere rechtsseitige Fazialisparese<sup>15</sup>, die vor fast genau zwei Jahren stationär in einer Universitätsklinik behandelt worden ist und die mit starken Kopfschmerzen einherging. Auch nach der entsprechenden Behandlung seien noch Kopfschmerzen aufgetreten, wobei es unterschiedliche Aussagen darüber gibt, zu welcher Tageszeit und an welchem Ort dieses Symptom zumeist auftrat. Dass dies auch vor dem Schulbesuch frühmorgens und während des Unterrichts vorgekommen ist, wurde eingeräumt.

Für eine Erklärung der Kopfschmerzen, die schließlich den Schulbesuch der letzten Monate verunmöglicht hätten, wird auf den Verdacht einer möglicherweise zurückliegenden „Hirnhautentzündung“ verwiesen, deren Diagnose aber zweifelhaft gewesen ist. Die medizinische Akte – hinweisend auf drei kurze stationäre Abklärungen in der Universitätsklinik – schließt eine gegenwärtige und eine vergangene Meningitis definitiv aus; es wird der diagnostische Befund *Kopfschmerz mit Somatisierungsstörung* erhoben. In allen Deutungen, welche die Mutter zu Martinas Fehlzeiten in der Schule gibt, kommt jedoch eine „Hirnhautentzündung“ als Ursache der Kopfschmerzen vor. An dieser Auffassung hält sie unverbrüchlich fest.

Nach weiterem, mehrmonatigem Fehlen in der Gesamtschule drängt die dortige Sozialpädagogin die Familie abermals zu einer stationären Aufnahme, diesmal jedoch in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das Ziel ist eine Abklärung und Bearbeitung der Störung unter der pragmatischen Perspektive der Wiederaufnahme des Schulbesuchs.

Ein weiteres bedeutsames Thema in Martinas Biografie ist die Trennung der Eltern ein halbes Jahr vor der stationären Aufnahme. Die Trennung sei völlig überraschend erfolgt, es habe für Martina keinerlei Hinweise darauf gegeben. Die Mutter bestätigte diesen Eindruck der Tochter später mit den Worten: „*Es gab bei uns wirklich nie dermaßen Streit oder so (...) das kam wirklich so in Anführungszeichen von heute auf morgen, dass wir uns da getrennt haben...*“ In einigen Interviewpassagen mit der Schülerin wird die hochemotionale gegenwärtige Bedeutung dieses Ereignisses virulent. Martina fehlen nach wie vor Verständnisansätze für diesen Einschnitt; dazu kommt ein momentan eher spärlicher Kontakt zu ihrem Vater.

Der dritte belastende Aspekt wird in einem Familiengespräch mit der Mutter offenkundig und betrifft ihr manifestes Alkoholproblem. Diese Tatsache wird im Verlaufe des stationären Aufenthaltes von Martina zu einem separaten Thema zwischen der Behandlerin und Martinas Mutter, wobei kurz vor der Entlassung der Tochter ein qualifizierter Vorschlag zur Hilfe seitens der Therapeutin erfolgte. Für unseren schulischen Kontext ist dieser Umstand bedeutsam, weil Martinas Klassenlehrer in einem Beratungsgespräch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Beobachtung der Sozialpädagogin wiedergegeben hatte. Diese stattete nämlich Mutter und Tochter einen Hausbesuch ab, um das abermalige, wochenlange Fernbleiben aus der Schule zu besprechen. Bei diesem Besuch fiel der Sozialpädagogin auf, dass Martina nach einer Flasche Wein suchte, welche die Mutter vorher offensichtlich geöffnet hatte. Martinas Aufmerksamkeit sei weitgehend von der Suche nach diesem Objekt okkupiert gewesen.

### *Eine Unterrichtsszene*

In der Klinikschule nimmt Martina am Unterricht in den Fächern Englisch, Deutsch, Mathematik und Sport teil. Sie wirkt zunächst zurückgezogen bis ängstlich, beteiligt sich aber mündlich nach Aufforderung. Auffällig ist jedoch, dass sie nur eingeschränkte Möglichkeiten besitzt, ihr leicht unübersichtlich scheinende Situationen zu strukturieren. So geschah es in einer Deutschstunde,

14. Die Namen sowie alle Angaben, die Rückschlüsse auf die Personen zulassen, wurden aus Datenschutzgründen maskiert.

15. „Bei der akuten peripheren Fazialisparese handelt es sich um ein Syndrom, das durch eine Vielzahl möglicher infektiöser sowie nicht-infektiöser Ursachen bedingt sein kann. Insofern stellt das Krankheitsbild für den behandelnden Arzt (...) eine diagnostische Herausforderung dar. Oftmals jedoch lässt sich keine ursächliche Diagnose finden. Unterschieden werden bei der akuten Fazialisparese eine komplette oder inkomplette, uni- oder bilaterale, motorische und / oder sensible Neuropathie des 7. Hirnnervens. Klinisch betroffen sind die jeweilige Gesichtshälfte, die Halsmuskulatur, die Geschmacksqualitäten der Zunge, die Tränensekretion sowie das Hörvermögen. Bei den infektiösen Ursachen sind virale Infektionen an erster Stelle. Hierbei ist insbesondere das Varizella-Zoster-Virus (VZV) sowie das Herpes-simplex-Virus (HSV) zu nennen. Unter den bakteriellen Erregern gelten Borrelien heute als häufigste Ursache einer Fazialisparese.“ (vgl. <http://www.medicin.de/gesundheitsdeutsch/2184.htm> [Download 10.01. 2009]) Bei Martina kam es im Zuge der Untersuchungen in der Universitätsklinik „zu keinem richtungsweisenden Befund“. Die durchgeführte Borrelien-Serologie „zeigte einen unauffälligen Befund“; Meningismus ist (nach anfänglichem Verdacht) explizit ausgeschlossen worden. Die Lähmungserscheinungen im Gesichtsbereich verloren sich bei Martina wieder, während die Kopfschmerzen kamen und gingen.

dass sie über Kopfschmerzen klagte und kurz darauf die Klasse verließ. Martinas eigene Interpretation eines solchen, während des Klinikschulbesuches mehrmals auftretenden Ereignisses lautete: „Überforderung“.

Es ist pädagogisch aufschlussreich, diese Situation näher anzuschauen. In der besagten Deutschstunde wurde insofern einer pädagogischen „Normalformerwartung“ (Giesecke) entsprochen, als die Lerngruppe didaktisch kleinschrittig mit einem neuen Thema vertraut gemacht wurde: „Insider - Outsider und Symbolisierungen der Dazugehörigkeit“. Die Schüler hatten sich zu diesem Zweck mit Fotos, Zeichnungen, Plakaten, Textausschnitten usw. beschäftigt. Symbolhafte Ausdrucksformen aller Art wurden betrachtet. Das Phänomen rechtsradikaler Gruppierungen kam dabei ebenfalls zur Sprache, wobei auch in diesem Fall Symbolisierungen gesucht und mit eigenen Kenntnissen (z.B. über Medien vermittelt) in Verbindung gebracht wurden. Während die Lerngruppe rege diskutierte und viele Beobachtungen sammelte, verstummte Martina und verließ endlich mit blassem Gesicht die Unterrichtsstunde. Wichtig ist hier der Umstand, dass die Schülerin vorher keinen Versuch unternommen hatte, Hilfestellungen einzufordern oder im (ausdrücklich erlaubten Austausch mit anderen Schülern) zu Anregungen zu kommen. Es fand dementsprechend eine Art Isolierung ihres Erlebnisgehaltes („Überforderung“) statt, was gleichbedeutend ist mit einem von ihrer Seite erfolgten Einfrieren der angebotenen Unterstützung.

Interessant ist nun, dass Martinas Auffassungsgabe und Intelligenz von vielen Personen als gut eingeschätzt wird; d.h. man vermutet kaum ein grundsätzliches intellektuelles Problem; Vielmehr scheinen sich psychische Bedingungen geltend zu machen, welche ihre Strukturierungspotenz hemmen und die dann zu einer Symptomexpression führen (Kopfschmerzen).

### *Martinis Sicht auf den Schulabsentismus*

In der folgenden Interviewpassage<sup>16</sup> geht es um Martinas Sicht bezüglich der Entstehungsgeschichte der Kopfschmerzen und ihres Schulabsentismus:

01 **Interviewer:** Martina du warst ja (.) in den letzten zwei Jahren nicht regelmäßig in der Schule ne (.)

02 **Martina:** Anderthalb

03 **I:** Anderthalb (.) kannst du das mal ein bisschen schildern wie es dazu gekommen ist dass du (.) ganz

04 unregelmäßig (.) zuletzt gar nicht mehr in der Schule warst (.)

05 **M:** Ich hatte Kopfschmerzen (.) und war dann, täglich beim Arzt (.) und dann irgendwann hab ich dann

06 halt gelacht und dann hat er gemerkt dass meine linke Gesichtshälfte gelähmt war (.) dann halt sofort

07 ne Einweisung ins Krankenhaus und dann hat sich da herausgestellt dass ich ne Hirnhautentzündung

08 hatte (.)

09 War dann da auch wieder 2 Wochen (.) und dann eine Woche zuhause noch (.) zum Gesundwerden und

10 danach waren sofort Sommerferien (.) und dann hatte ich keine große Lust mehr morgens aufzustehen

11 weil (.) ich halt so lange Zeit da war dass ich zuhause war bin dann trotzdem gegangen und (.) ja dann

12 irgendwann fingen die Kopfschmerzen wieder an (.) und danach war ich auch wieder 2 Wochen im

13 Krankenhaus und (.) die haben halt nichts festgestellt und ja (.) und dann irgendwann hatte ich halt

14 Angst irgendwie in die Schule zu gehen (.)

Zunächst kommt der zeitliche Rahmen des unregelmäßigen Schulbesuchs zur Sprache. Während die Schülerin in Alltagsgesprächen oder in Unterrichtssequenzen eher vage Bestimmungen vornimmt, tritt sie hier dezidiert auf. Unabhängig davon, was objektiv zutrifft (zweijährige Unregelmäßigkeit oder anderthalbjährige Unregelmäßigkeit): festzuhalten ist die klare Eingrenzung des Problems aus der Sicht der Schülerin. Diese Dezidiertheit verliert sich in dem Moment, wo das Thema auf die Ursache des Fernbleibens von der Schule gelenkt wird. Martina antwortet mit der generalisierenden Feststellung „Kopfschmerzen“ um dann die Chronik ihres Leidens zu erzählen. Dabei bilden sich einerseits Abklärungsschritte und diagnostische Einschätzungen heraus, andererseits finden sich seelische *Folgeprozesse* nach der Behandlungsphase, welche nach Martina's Eindruck zum Fernbleiben von der Schule führten. Die entscheidende Zäsur gibt sie mit den Sommerferien an. *Vor* den Ferien erinnert sie zwei Wochen Krankenhausaufenthalt und eine zusätzliche Woche zum „Gesundwerden“ als Heilungsphase. *Nach* den Ferien erlebt sie als seelische Folge mehrwöchiger Abwesenheit von der Schule „keine große Lust“

16. Die Transkription der Gesprächsaufzeichnungen orientiert sich präzise an der Redeweise und wird nicht geglättet. Pausen im Sprechen sind durch (.) gekennzeichnet, wobei ein Punkt ca. einer Sekunde entspricht. Das Erheben der Stimme (auch in Frageabsicht) wird durch ein (') markiert. Konventionen der üblichen Zeichensetzung (z.B. Kommata und Fragezeichen betreffend) finden keine Berücksichtigung.

morgens aufzustehen. Wie eine seelische Gegebenheit tritt am ersten Schultag nach den Ferien dieses Gefühl der Unlust auf. Interessant ist sowohl die sprachliche Ausdrucksweise wie auch die daran anknüpfende Handlung: auf Unlust kann man – in einem Verantwortungszusammenhang stehend – trotzdem pflichtgemäß reagieren. Entsprechend kommt es noch zu einer wohlgeformten Anschlusshandlung, was bedeutet, dass Martina im Moment einer manifesten (kleinen) Entscheidungskrise die Option des regulären Schulbesuchs wählt. Demgegenüber markieren jetzt die Zeilen 12 bis 14 eine Abwärtsbewegung: Aus der „Unlust“ wird „Angst“ und das dazwischenliegende funktionale Vermittlungsglied ist wiederum durch den Komplex „Kopfschmerzen“ gekennzeichnet. Die Unspezifität der Schmerzen korrespondiert dabei mit der zeitlichen Entgrenzung und erneutem, zweiwöchigem Krankenhausaufenthalt. Nach Martinas Eindruck scheitert nun auch die diagnostische Abklärung, so dass auf eine durchgehend erlebte *strukturelle Entdifferenzierung* geschlossen werden muss: Diffuse Kopfschmerzen, zeitliche Ausgedehtheit des somatischen Phänomens und Scheitern der Ursachenfindung münden für sie letztlich in eine „Angst“ (vor der Schule). Auch diese Angst qualifiziert Martina vage durch Nuancen wie „irgendwann“ / „halt Angst“ / „irgendwie in die Schule zu gehen“.

### Die Haltung der Schule

Die Gesamtschule nimmt innerhalb der Falldynamik eine Vermittlungsfunktion ein, ohne jedoch in den vergangenen zwei Jahren klärend beizutragen. Erst jetzt, in der neunten Klasse (also mit Blick auf ein entscheidendes Abschlussjahr) kommt es seitens der Schulleitung – delegiert an die Sozialpädagogin – zu dem Vorstoß, Martina jugendpsychiatrisch untersuchen zu lassen. Im Folgenden werden die von der Schule unternommenen Versuche zur Lösung der Problematik knapp zusammengefasst, unter Berücksichtigung einiger exemplarischer Äußerungen des Klassenlehrers.

- 15 **Klassenlehrer:** Also alles deutete eigentlich auf Psychisches hin ohne dass wir bisher einen klaren  
 16 Zusammenhang durchschauen äh so dass ein Bußgeld hätte ja die Eltern getroffen und die waren ja  
 17 immer kooperativ. Also ich will so sagen (.) mit der langen Untersuchung – man wusste ja nicht was es war –  
 18 dass wir die Zeit als entschuldigt betrachtet haben und die dazwischenliegenden Fehlzeiten (.) All das waren  
 19 immer Anlässe die nicht eindeutig auf Schwänzen hin deuteten sondern da war ein unerklärlicher sozialer  
 20 psychologischer Hintergrund so dass wir nie das Schwänzen eindeutig als solches bezeichnet haben (.) ob  
 21 wir es irgendwann machen (?)

Der Klassenlehrer lehnt die somatische These ab und rekurriert auf „Psychisches“<sup>17</sup>. Maßgeblich beeinflusst war diese Einschätzung durch den Umstand, dass die Sozialpädagogin der Schule die Untersuchungsergebnisse aus dem Krankenhaus kannte. Sie wusste um die nicht bestätigte Hirnhautentzündung und um die ärztliche Einschätzung einer Somatisierungsstörung. Außerdem besuchte die Sozialpädagogin Martinas Mutter und die Tochter zuhause. Sie beobachtete die bereits erwähnte Szene, wie Martina nach einer Flasche geöffneten Weines „fahndete“ und wie die Tochter versuchte, ihre Mutter zur Rede zu stellen. Der Klassenlehrer lässt trotz dieser Beschreibung eines häuslich lokalisierten psychischen Problems seitens der Sozialpädagogin seine These vom unerklärlichen „X“ im Ungefähren; er präzisiert es an keiner Stelle.<sup>18</sup> Stattdessen hofft man einerseits auf eine Besserung, andererseits erwägt man die Androhung von Bußgeld und damit das Betreten der schulverwaltungsrechtlichen Ebene. Dies lehnt die Schule dann aber ab, weil die Familie grundsätzlich als kooperativ wahrgenommen wird, d.h. sie genügt aus der Sicht des Lehrers den formalen Vorschriften für erforderliche Abmeldungen, Krankschreibungen und Arztbesuche. Erst jetzt, zu einem Zeitpunkt, den man rechtlich und institutionell gesehen nicht mehr ignorieren kann, drängt die Schule die Familie zur Inanspruchnahme fachlicher Hilfe. Insgesamt gesehen scheint die Schule in die Falldynamik eingebunden zu sein, d.h. die partiell indifferente Haltung (trotz abweichender, durchaus begründeter Sichtweise) verschimmt strukturell mit dem manifesten Indifferentismus der Mutter.

Zum Schluss sei noch kurz auf eine Sequenz geblickt, die für die Einschätzung Martinas als Schülerin bedeutsam erscheint und die bei der Planung der pädagogischen Interventionen eine Rolle spielte. Es ist zugleich jene Stelle in der Interaktion, die den Klassenlehrer zu einer eindeutigen, wenn auch nicht unmissverständlichen Position veranlasst:

- 22 **Klassenlehrer:** Bis jetzt war es ja immer so Martina (.) Martina war immer eine der besten Schülerinnen in  
 23 dieser Klasse gewesen Schüler einbezogen und äh es war immer die Hoffnung wenn sie vier Wochen wieder

17. Indem er Schulschwänzen ausschließt (es wird nicht „eindeutig als solches“ bezeichnet), rückt der Klassenlehrer Martinas Schulabsentismus korrekt in die Nähe des Krankheitsbildes der *Schulphobie* mit dem Hintergrund einer Trennungsangst. Die Forschungsliteratur bezeichnet mit Trennungsangst ein starkes Rückgebundensein solcher Schüler an das häusliche Umfeld. Entsprechend geht sie immer mit einer Ablösungsproblematik einher. Vgl. dazu Ricking, 2003, S. 107ff.

18. Selbst wenn der Klassenlehrer sich auf eine Schweigepflicht der Sozialpädagogin beruft, hätte die Schule Mittel und Wege finden können, um neuen, fallaufschließenden Erkenntnissen zur Wirksamkeit zu verhelfen.

24 mitmacht dann hat sie in den meisten Fächern den Anschluss geschafft (.) Es geht ja nur um die Versetzung (.)

25 ja also sie braucht überall nur 4 zu sein (.) in den Hauptfächern reicht es wenn sie dabei in den Grundkursen

26 wäre das heißt die Hoffnung wenn sie wieder mal ein paar Wochen zubeißt bei uns dass sie dann äh den

27 Anschluss wieder hätte und wir ihr die Chance dann hätten geben wollen das wäre realistisch gewesen (.)

28 aber da gings (.) dann (.) immer wieder raus

Martinas Leistungsstärke bis zur 7. Klasse ist über die Zeugnisse gut belegt; auch der in der Klinik durchgeführte Intelligenztest zeugt von einer guten Gesamtbegabung (differenziert nach drei Bereichen). Eine kognitive Überforderung war nach den Beobachtungen schnell auszuschließen. Die seelischen Faktoren zuhause und im schulisch-sozialen Bereich (durch lange Abwesenheit) sind trotz des dezidierten Urteils des Klassenlehrers über die Leistungsfähigkeit Martinas nicht scharf genug fokussiert worden. Dies geschieht auch in dem Zitat des Klassenlehrers nicht; im Gegenteil: hier ist die vage „Hoffnung“, sie könne den Anschluss schaffen, wenn sie nur „ein paar Wochen wieder zubeißt“, als unrealistisch zu bezeichnen, vor allem, wenn die Rückführung ohne eine therapeutische Begleitung stattfinden würde.

### *Hypothesen zu Martinas schulbiografischer Krise*

Die Analysen der hier zitierten Äußerungen führen zu dem Ergebnis einer höher aggregierten Fallstruktur. Martinas eigene Einschätzung, sie reagiere immer dann mit Kopfschmerzen, wenn sie „überfordert“ sei, muss mit einer parallel verlaufenden seelischen Reaktion im sozialen Kontext zusammengesehen werden. Die Überforderung liegt nicht primär im kognitiven Bereich, sondern sie scheint durch die seelische Entdifferenzierung zu entstehen, die erfolgt, wenn sie sich mit dem belastenden Schulthema auseinandersetzen muss. Die Belastung durch das Thema Schulbesuch kann dabei verschiedene Dimensionen annehmen: a) Aus unterschiedlichen Gründen gelingt es ihr nicht, sich morgens von Zuhause zu lösen um in die Schule zu gehen, b) in der Schule entsteht sozialer Stress, der Kopfschmerzen erzeugt und sie wieder nach Hause treibt, c) der Lernabstand zu den Mitschülern scheint ihr subjektiv so groß zu sein, dass sie verzagt, mit Kopfschmerzen reagiert und ebenfalls die Flucht zurück antritt. Trotz der *in actu* zutage tretenden entdifferenzierenden Haltungen ist Martina in der Lage, feinsinnige Beobachtungen an sich selbst vorzunehmen und auch zu explizieren (Stichwort „Überforderung“). Eingebettet sind diese Beobachtungen allerdings in die „offizielle“ und von der Mutter hauptsächlich vertretene somatische Interpretation „Hirnhautentzündung“. Damit sind die seelischen Implikationen von Martinas Beobachtungen zur Unwirksamkeit verurteilt. An dieser Stelle geht die Fallstruktur der Schülerin in der höher aggregierten Struktur des Teilfamiliensystems auf. Dabei wirken indifferente Haltungen der Mutter und partiell indifferente Haltungen der Schule zusammen: Frau S. ignoriert die richtungweisende Diagnose der Universitätsklinik, während die Schule aus der Kenntnis der Diagnose kein Kapital schlägt. (Allerdings geht von der Schule der letzte Anstoß zur psychiatrischen Abklärung aus).

### *Die Sprache des pädagogischen Arbeitsbündnisses*

Auf der Grundlage der dargelegten Arbeitshypothesen können wir nun ein Profil des pädagogischen Arbeitsbündnisses zeichnen, in das die Schülerin bis zur Aufnahme in die Klinik und in die Klinikschule involviert war. Daraus ergeben sich Folgeannahmen für konkrete pädagogische Interventionen, deren Planung und Umsetzung recht zeitnah zu geschehen hatten. Ich fasse die Hauptaspekte wie folgt zusammen:

1. Während der akuten Krankheits- und Rekonvaleszenzphasen (*Diagnose rechtsseitige periphere Fazialisparese*) ist die Schule abwartend bezüglich des Wiederkommens von Martina. Die Fehlzeiten sind abgedeckt durch ärztliche Untersuchungen, Krankenhausaufenthalte und weitere ärztliche Atteste. Der Klassenlehrer (und mit ihm die Sozialpädagogin) folgen den Untersuchungsergebnissen der Universitätsklinik, indem sie das weitere Fernbleiben von Martina nicht dem Anfangsverdacht einer Hirnhautentzündung zuordnen, sondern – der Diagnose *Kopfschmerzen mit Somatisierungsstörung* entsprechend – seelische und familiäre Gründe für den Schulabsentismus vermuten. Daraus werden allerdings keine praktischen Konsequenzen gezogen. Abwarten und Hoffen auf Besserung bzw. auf das Verschwinden der Problematik scheint die „Lösung“ der Schule zu sein. Der Kontakt, den die Sozialpädagogin mit der Familie unterhält, schärft zwar die Gesamteinschätzung, er führt aber über die Dauer von mehr als einem Jahr nicht zu einer pädagogisch-therapeutischen Intervention. Als Ansatz werden lediglich verwaltungsrechtliche Maßnahmen überlegt, die dann aber aus verschiedenen Gründen nicht zur Anwendung gelangen. Somit pendelt die Schule zwischen *Gewährenlassen* (trotz guter diagnostischer Einschätzung) und *disziplinarischen Schritten* (die zu keinem Zeitpunkt ernstlich erwogen werden) hin und her. Die indifferente Haltung überwiegt und die Schule kann kein Korrektiv mehr sein zur Haltung von Frau S. und ihrer Tochter Martina. Erst der zunehmende institutionelle Druck („Ende Klasse 9“) bewirkt eine deutliche Einflussnahme der Schule auf die Familie und führt zur stationären Aufnahme von Martina.

2. Das Arbeitsbündnis zwischen Schule und Familie ist während des überdurchschnittlich langen Fernbleibens von Martina durch das Vorherrschen einer diffusen Haltung gekennzeichnet. Die *spezifischen Aspekte* gehen in diesem Verlauf nahezu unter; sie beschränken sich beiderseits auf Rechtliches. Die Mutter sorgt für das Vorlegen von Attesten und die Schule läßt so lange wie möglich den formalen Status des Krankseins gelten. Mit dem Handeln der Sozialpädagogin gewinnt der *diffuse Aspekt* des schulischen Handelns aber einen wichtigen konstruktiven Zug für die „Fallaufklärung“: Die Einsichtnahme in die medizinischen Untersuchungen erreichte die Schule nämlich nur über das Vertrauensverhältnis, das die Sozialpädagogin zu Frau S. aufgebaut hatte. Und hier liegt der Schlüssel für die relativ sichere Einschätzung der Situation seitens des Klassenlehrers, die sich allerdings gegen die beharrliche Auffassung der Mutter nicht durchsetzt.

### *Grundelemente des neuen (stellvertretenden) Arbeitsbündnisses*

Auf der Folie der dargestellten Fallstrukturhypothesen und des Arbeitsbündnisses zwischen Gesamtschule, Martina und der Mutter scheint vor allem der Aufbau verbindlicher Strukturen eine Grundvoraussetzung für einen Neuanatz zu sein. In der durch Gewohnheiten, unverrückbare innere Einstellungen und diffuse Haltungen entstandenen wirren Situation waren klare Handlungen kaum noch durchführbar. Für ein strukturgebendes Bündnis mussten daher die spezifischen, rollenförmigen Anteile der Schule reaktiviert werden, was nur mit Hilfe des Einbeziehens der Mutter sinnvoll war. Bei Martina kam es darauf an, ein neues Zugehen auf die Schule so zu gestalten, dass sie innere und äußere Sicherheiten auch in schwierigen sozialen Lagen wahrnehmen kann. Aufgrund ihrer guten Lernvoraussetzungen kann von einer wichtigen *Ressource* gesprochen werden, die – anders als in Fällen von Kränkung im Zuge von Leistungsmängeln – im Arbeitsbündnis zum Einsatz kommen sollte. In der folgenden Übersicht sollen die wichtigsten Elemente wiedergegeben werden, die sich für die Einrichtung des stellvertretenden pädagogischen Arbeitsbündnisses als Interventionsbasis ergaben:

*Die Mutter:* Die kognitive Basis für neue, tragende Entscheidungen muss im Anerkennen der psychosomatischen Diagnose liegen (stellvertretende Deutung). Solange Frau S. sich gegen diese Realität stemmt, weil sie für den Schulabsentismus somatische Gründe anführt, die in Arztbesuchen abzuklären seien, wird sie Martina keine Unterstützung dabei gewähren können, die Kopfschmerzen z.B. als Ausdruck von Ängsten (im Sinne der hier hypostasierten Gründe, die zur seelischen Entdifferenzierung führen) zu überwinden. In mehreren Anläufen konnte Frau S. diese Sichtweise vermittelt werden. Praktisch bezogen die Therapeutin und die Klinikschule sie in das Erproben einer neuen Haltung ein: sie stimmte zu, Martina bei einem bevorstehenden Schulversuch selbst bis in die Klasse zu begleiten und in den ersten Tagen in Rufbereitschaft zu bleiben, falls ihre Tochter mit neuerlichen Kopfschmerzen aus dem Vorhaben ausscheren würde. Separat wurde Frau S. angeboten, in einem Therapiegespräch mit der Psychotherapeutin Hilfemaßnahmen für ihre eigenen Probleme zu erörtern.

*Der Klassenlehrer:* Vier Wochen nach dem Beginn des stationären Aufenthalts und der Teilnahme am Unterricht der Klinikschule sollte Martina in ihre alte Klasse zurückkehren und zwar täglich von der Klinik aus. Herr G. bereitete seine Klasse darauf vor, indem er vom Klinikaufenthalt Martinas berichtete und ihren Wunsch wie auch die objektive Notwendigkeit der Rückführung besprach. Er erörterte mit der Klasse ebenfalls, was jeder einzelne Schüler tun könne, um der Klassenkameradin das Wiederkommen zu erleichtern. Klinikschule und Gesamtschule verabredeten einen regelmäßigen Kontakt einmal pro Woche und einen sofortigen Telefonkontakt für den Fall, dass Martina in irgendeiner Weise ins Straucheln gerät. Alle Rückmeldungen sollten auch an die Mutter gehen. Der Klassenlehrer bereitete ein Heft „Schulbesuch Martina“ vor, in das er selbst und die einzelnen Fachlehrer die Anwesenheit und Bemerkungen zur Schülerin (Befinden, Teilnahme, soziale Kontakte und anderes) eintragen würden.

*Martina:* Die Klinikschule stimmte mit dem Klassenlehrer Herrn G. Unterrichtsinhalte in den Hauptfächern ab und Martina lernte in den drei Wochen vor dem Schulversuch parallel diese Unterrichtsinhalte. So konnte eine gewisse fachliche Einheitlichkeit hergestellt werden, die vornehmlich Sicherheit vermitteln sollte. Gemäß unserer Analyse kam es jetzt darauf an, möglichst viel Struktur aufzubauen um das gewohnte Maß an Entdifferenzierung zugunsten der Weckung gestaltgebender Kräfte zurückzudrängen. In einem Gespräch erläuterte die Therapeutin im Beisein der Mutter auch noch einmal die Untersuchungsergebnisse der Universitätsklinik einschließlich der diagnostischen Einschätzung, dass nach der Heilung von der rechtsseitigen Gesichtslähmung (Fazialisparese) zunehmend seelische Faktoren das Auftreten der Kopfschmerzen begünstigt hatten.

Auch Martina wurde angehalten, täglich ihren Unterrichtsbesuch im Heft gegenzuzeichnen und mindestens dreimal pro Woche eine eigene Eintragung zu ihrem Befinden in der Schule vorzunehmen.

Die Verabredungen des praktischen Teils dieses Arbeitsbündnisses formulierte der Klassenlehrer schriftlich und legte es den Beteiligten (dazu zählten auch die Sozialpädagogin der Gesamtschule, die Therapeutin der Klinik und der Klinikschulpädagoge) zur gemeinsamen Unterschrift vor.

### *Verlauf des Schulversuchs und neue Entscheidungen*

Martina besuchte von der Klinik aus für fünf Wochen die neunte Klasse ihrer Gesamtschule. Dabei wurde ein Stufenplan umgesetzt: in der ersten Woche nahm sie täglich nur an vier Unterrichtsstunden teil und auf eigenen Wunsch ab der zweiten Woche bereits am vollen Stundenplan. In der ersten Woche traten mehrfach Kopfschmerzen auf, über die sie nachmittags berichtete. Dabei sei es ihr aber gelungen „auf die Zähne zu beißen“ und durchzuhalten. Am dritten Tag wurde wegen Kopfschmerzen die Mutter vom Klassenlehrer angerufen, Martina sorgte aber dafür, dass Frau S. auf dem Weg zur Schule umkehrte, da die Anwesenheit der Mutter „peinlich“ sei. Es genügte nach Martinas Aussage, dass sie um die Einsatzbereitschaft ihrer Mutter wisse. Daraufhin nahm sie weiter am Unterricht teil. Kopfschmerzen traten an insgesamt elf Tagen auch nachmittags in der Klinik auf, insbesondere bei Hausaufgaben und wenn sie von ihren Erfahrungen berichten sollte. In keinem Fall ließ Martina Unterricht oder eine andere Tätigkeit wegen aufgetretener Kopfschmerzen aus, welche zahlenmäßig gegen Ende des Klinikaufenthaltes und damit des Schulversuches stetig abnahmen und schließlich keine entscheidende Rolle mehr spielten.

Nach fünf Wochen wurde der Schulversuch in einem ausführlichen Gespräch (Klassenlehrer, Therapeutin, Martina, ihre Mutter, Lehrer der Klinikschule) evaluiert und mit konkreten neuen Planungsschritten zum Abschluss gebracht.

Dabei kam es vor allem darauf an, Martina ihre krisenhaften Erfahrungen reflektieren zu lassen und dabei die Willenskräfte hervorzuheben, die sie besitzt. Der Mutter konnte mitgeteilt werden, dass ihre Tochter auch deshalb ihren Überwindungswillen aktivieren konnte, weil sie eine entschiedene Haltung auf der elterlichen Ebene wahrgenommen habe. Es sei wichtig gewesen, vorgestellte physische Gründe für die Kopfschmerzen auszublenden und statt dessen sich der seelischen und sozialen Situation zu stellen.

Der Klassenlehrer Herr G. machte noch einmal auf die prinzipielle Leistungsstärke Martinas aufmerksam ohne jedoch die entstandenen Wissenslücken auszublenden. Er plädierte für eine komplette Wiederholung der neunten Klasse. Damit war ein weiteres entscheidendes Thema angesprochen, nämlich der für Martina günstigste Lernort. Es war nun die Mutter, die den langen Schulweg mit dem sehr frühen morgendlichen Aufstehen als Hindernis eines geregelten und leichtgängigen Schulbesuchs thematisierte. Eine eventuelle Neuentscheidung wurde der Beratung zwischen Mutter und Tochter überlassen mit der Option, von allen anderen Beteiligten weitere Gesichtspunkte einholen zu können. Das Resultat war die Planung eines Schulwechsels zu einer Gesamtschule am Wohnort von Martina und ihrer Mutter. Dieser Wechsel kam dann noch vor der stationären Entlassung zustande; er wurde von Frau S. in die Wege geleitet und von der Klinikschule begleitet.

### *Zum Passungsverhältnis von Fallstrukturhypothese und pädagogischen Interventionen*

Die nähere Untersuchung des Schulabsentismus von Martina führt zu der Beobachtung mehrerer, zueinander in Wechselbeziehung stehender Bedingungsfaktoren. Hierzu gehört das familiäre Umfeld, in unserem Fokus vor allem die Mutter; dann das schulische Umfeld mit dem Handeln des Klassenlehrers und der Sozialpädagogin und schließlich die mehr physische Gegebenheit des weiten Schulwegs, der bereits ein nicht zu ignorierendes Hindernis für den unbeschwerten Schulbesuch darstellte. Dass die Schülerin hier in einem Kräftefeld stand, das ihr nur recht schwache Unterstützung für eine Rückkehr in die Schule nach ihrer Erkrankung bot, war als unmittelbarer Eindruck schon nach den ersten Gesprächen zu ahnen. Das filigrane Ineinandergreifen solcher am Problem beteiligten Haltungen wird aber erst sichtbar, wenn die Gespräche mit und zwischen den Beteiligten dokumentiert vorliegen. Hier überrascht dann die Dynamik strukturauflösender Tendenzen, die im Widerspruch zu dem stehen, was notwendig wäre: Sicherheit und Halt gebende Entscheidungen zu bewirken, die sich an den *stellvertretenden Deutungen* (samt den medizinisch-diagnostischen Tatsachen, den pädagogischen Einschätzungen) und den seelischen Erfüllungsbedingungen für einen regelmäßigen Schulbesuch orientieren. Die pädagogischen Kerninterventionen sind hier fast unmittelbar am Profil der ineinander verschachtelten Fallstrukturen abzulesen. Sie lassen sich als Gegenentwurf zu der psychosozialen und institutionellen Diffusionstendenz formulieren, aus der der lebensmäßige Zusammenhang Schülerin - Familie - Schule hauptsächlich gehandelt hatte (seit der Erkrankung von Martina). Die Neubelebung der Willenskräfte wie auch die Unterstützung für den Aufbau eines gesunden Selbstvertrauens konnte nicht isoliert angegangen werden. Martinas Umfeld musste maßgeblich zu einem Neuanfang beitragen, weil es selbst in die Lähmung involviert war. Insofern kam es darauf an, dass die Schülerin die *Nähe signalisierenden Aktivitäten* der Mutter (uneingeschränkte Bereitschaft zur physischen Präsenz in der Schule, wenn Martina strauchelt) und die *spezifische Verantwortung* der Schule als unmittelbar präsent erleben würde. Auf diese seelische Eindeutigkeit bezüglich Martina kam es an. Diese Haltungen sollten – so oft es geht – zum Ausdruck kommen (wie zum Beispiel in der Heftführung zum Schulversuch).

Das beschriebene Verhältnis von Fallstruktur und pädagogischer Intervention legte schließlich auch nahe, die Entscheidung und den Modus für den anvisierten Schulwechsel in die Hände der drei Hauptakteure des Arbeitsbündnisses zu legen. Im Sinne der Förderung autonomer Handlungskompetenzen in einer ehemals brüchigen Kooperation kam dieser Schritt zustande und stellt seither die Grundlage der noch andauernden Schulkarriere Martinas dar.

## Ausblick: Was lehren die Fälle?

Die hier wiedergegebenen Fallanalysen weisen konkret auf die Funktionalität und Wirksamkeit der eingangs zitierten Strukturelemente pädagogischer Arbeitsbündnisse hin.<sup>19</sup> Diffuse, Nähe fordernde und/oder indizierende Haltungen und rollenspezifische Einstellungen (Distanz signalisierend bzw. schaffend) sind grundlegend für pädagogische Beziehungen. Sie können sowohl unter diagnostischen Gesichtspunkten als auch unter solchen des pädagogischen Handelns angeschaut werden.

Während die der Literatur entnommene Fallvignette aus der Grundschule das Steuerungspotential zeigt, das die Strukturelemente bereitstellen, demonstriert die zweite Studie vor allem deren diagnostischen Einsatz bei einer manifest gewordenen (schul-) biografischen Krise. Das verbindende Element zwischen beiden, in einem gewissen Gegensatz zueinander stehenden Betrachtungen, ist das „Sprechenlassen des Falles“ unter der Verwendung von Aufzeichnungen sozialer Interaktionen. Ohne sie ist eine verlässliche und handlungsentlastete Interpretation nur schwer möglich.

Dass ein solches Moratorium im pädagogischen Alltag wohltuend und aufbauend ist, kann relativ schnell zum Erlebnis werden. Im gewohnten Strom des Arbeitens mit Schülern einer Klinikschule (aber auch jeder anderen Schule) durchmischen sich eine Vielzahl von Eindrücken, Einordnungsversuchen, erklärenden Ideen, pädagogischen Ansätzen und Interventionen. Diese münden zwar während der Beschäftigung mit einem Schüler und dessen Familie stets in erkenntnismäßige Ordnungen ein, welche dann das weitere Verfahren bestätigen oder modifizieren. Oft bleibt aber ein nicht unbedeutender Rest von Unsicherheit bezüglich der komplexen Gemengelage. Der Druck in Richtung einer Neuorientierung unter engen zeitlichen Vorgaben ist dabei relativ groß. Dies verschärft sowohl den Entscheidungszwang wie auch die Begründungsverpflichtung, die sich im Zuge der praktischen Einleitung pädagogischer und/oder therapeutischer Maßnahmen ergibt.

Häufig wird die Richtigkeit der praktischen Schritte nicht mehr in der Vergewisserung des angemessenen Fallverstehens gesucht, sondern einzig in der Wirkung, die durch die Maßnahmen ausgelöst werden. So erhält der Umgang mit einem sozialen Gebilde, in das der Schüler eingebunden ist, einen Testcharakter ähnlich dem Hypothesentest in der falsifizierenden Forschung. Dabei entsteht die Gefahr, eine Routine des *trial and error* auszubilden, anstatt zu einer erkenntnismäßigen Durchdringung von Individualität im weitesten Sinne des Wortes voranzuschreiten.

Andererseits zeigen unsere Erfahrungen, dass sich dieses Problem mit Hilfe von systematischen Fallrekonstruktionen mindestens mildern, wenn nicht grundsätzlich (sukzessive) verbessern lässt. Sofern die Ausdrucksgestalten der an einem sozialen Prozess beteiligten Personen dokumentiert vorliegen und ernst genommen werden, lassen sich die in ihnen wirkenden Ordnungen zuverlässig erkennen und damit zu einem jederzeit überprüfbareren Zusammenhang ausgestalten, aus dem mit einem deutlich höheren Grad von Entscheidungssicherheit neue Handlungen fließen können. Zwar lauert hier durchaus auch die Gefahr einer unbotmäßigen Festlegung; doch eine neue Perspektivenwahl ist ja jederzeit möglich unter Rückbezug auf die dokumentierten Interaktionen – insbesondere, wenn eine neue Sichtweise durch das Hinzuziehen von Kollegen erprobt wird.

Fallstudien lassen sich somit als Korrektiv von pädagogischer Arbeit verstehen, die unter Zeit- und Erfolgsdruck immer wieder nach geeigneten Routinen sucht. Die Aufmerksamkeit, die für die akribische Deutung von Gesprächsprotokollen aufzubringen ist, schärft den Blick für das *Allgemeine* und für das *Besondere* des Falles wie auch für das *Individuelle* der begegnenden Menschen.<sup>20</sup> Über den praktischen Nutzen hinaus, der sich durch die Anwendungsbezogenheit von Fallstudien ergibt, dürften sie sich – systematisch betrieben – als kompetenzerweiternd im Lehrerberuf herausstellen. Dies auch deshalb, weil sich intuitive Zugriffe und Verstehensansätze *nachträglich* (qua Rekonstruktion) als wirklichkeitsgemäß (*oder eben nicht*) erweisen können und zwar unabhängig von den Effekten, die einzelne pädagogisch-therapeutische Maßnahmen nach sich zogen.

Intuitionen, die im Moment des pädagogischen Alltagsgeschäfts den Fall zu interpretieren suchen, erhalten einen Wirklichkeit erschließenden Charakter, wenn man ihren Gehalt bis in die letzten Verästelungen eines Interaktionsprotokolls hinein verfolgt. Die dabei manchmal vorzunehmenden interpretativen *Korrekturen* werden das Vertrauen in die pädagogischen Intuitionen eher stärken als schwächen.

19. Gleichwohl machen sie deutlich, dass sie dysfunktional wirken können, wenn sie nicht bewusst zur Anwendung gelangen. Die Grundschullehrerin aus der Fallvignette lässt Nähe als Erkenntnis- und Gestaltungselement einer pädagogischen Beziehung zu. Die Sozialpädagogin im zweiten Fall kann jedoch die aus dem Vertrauensverhältnis zur Familie gewonnenen Erkenntnisse nicht in Veränderungsimpulse umsetzen. Dadurch werden die diffusen Aspekte der Beziehung in die Dysfunktionalität gezogen.

20. Diese begriffliche Differenzierung geht auf Peter F. Matthiessen zurück, der sie im Bereich medizinisch orientierter Fallanalysen entfaltet hat: „Gerade die gründliche kasuistische Herausarbeitung von allgemeinen Gesetzmäßigkeiten, als denen unterstellt sich ein einzelner Fall erweist, stellt aber erfahrungsgemäß die Voraussetzung dafür dar, ‚Regelausreißer‘ ggf. als intraindividuell selbst-gesetzlich und darüber hinaus als selbst-gesetzgebend begreifen zu können. Die dieser ganz anderen Erfahrungsdimension entstammenden Phänomene der Einzigartigkeit und Selbstartung(-sfähigkeit) sollen hier an dieser Stelle in bewusster Abgrenzung zum *Besonderen* (als jeweilige Ausformung eines Typischen, Allgemeinen) als das *Individuelle* bezeichnet werden.“ (Matthiessen, 2003, S. 47)

## Literatur

- Becker-Lenz, R. & Müller, S. (2009). Funktion und Bildung des professionellen Habitus als Teil des Gesamthabitus. Konzeptionelle Bestimmung des professionellen Habitus in einer Untersuchung zur Professionalisierung Sozialer Arbeit. In: Pfadenhauer, M., & Scheffler, T. (Hg.). *Profession, Habitus und Wandel*. Frankfurt a.M.: Verlag Peter Lang, S. 95-116
- Breuer, M. (2010). Religiöse Inklusion über die Liturgie? Zum Verhältnis von Profession und Publikum im Katholizismus. In: Ebertz, N., Schützeichel, R. (Hg.). *Sinnstiftung als Beruf*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 43-70.
- Ertle, C. (1983). Psychoanalytische Anmerkungen zum Lehrerhandeln. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 32, S. 150-157.
- Föllner-Mancini, A. (2010a). Kasuistik in der Waldorfpädagogik. Zum Verhältnis von Schülerbesprechungen und Fallkonferenzen. In: *Research on Steiner Education (RoSE) 1* (1), S. 85-91.
- Föllner-Mancini, A. (2010b). Rezension zu Göppel, R. (2010). *Pädagogik und Zeitgeist. Erziehungsmentalitäten und Erziehungsdiskurse im Wandel*. In: *Research on Steiner Education (RoSE) 1* (2), S. 81- 83.
- Föllner-Mancini, A. (2010c). *Fallrekonstruktives Verstehen schulbiografischer Krisen. Eine empirische Studie im Spannungsfeld pädagogischer Arbeitsbündnisse* (Dissertation, Norwegian University of Life Sciences).
- Galiläer, L. (2005). *Pädagogische Qualität. Perspektiven der Qualitätsdiskurse über Schule, soziale Arbeit und Erwachsenenbildung*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Graßhoff, G., Höblich, D., Stelmaszyk, B., Ullrich, H. (2006). Klassenlehrer-Schüler-Beziehungen als biografische Passungsverhältnisse. Fallstudien zum Verhältnis von Lehrer-Schüler-Interaktionen und Selbstverständnis der Lehrerschaft an Waldorfschulen. In: *Zeitschrift für Pädagogik*, 52 (4), S. 571-590.
- Göppel, R. (2010). *Pädagogik und Zeitgeist. Erziehungsmentalitäten und Erziehungsdiskurse im Wandel*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Krüger, D. & Romer, G. (o.J.). *Schule in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine Herausforderung an die Erziehungswissenschaft*. Verfügbar im Internet unter: [http://www.schups.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=72](http://www.schups.org/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=72) (Download Februar 2010).
- Matthiessen, P.F. (2003). Der diagnostisch-therapeutische Prozess als Problem der Einzelfallforschung. In: Ostermann, T. & Matthiessen, P.F. (Hg.). *Einzelfallforschung in der Medizin. Bedeutung, Möglichkeiten, Grenzen. Medizintheoretisches Symposium* Frankfurt a.M.: Verlag für Akademische Schriften, S. 31-59.
- Neumann, U. (2001). Die unsichtbare Wirksamkeit emotionaler Beziehungen zwischen Kindern und ihren Erziehern. In: Gebauer, K., Hüther, G. (Hg.). *Kinder brauchen Wurzeln. Neue Perspektiven für eine gelingende Erziehung*. Düsseldorf / Zürich.
- Oevermann, U. (1996). Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, A. & Helsper, W. (Hg.). *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag, S. 70-182.
- Pietsch, S. (2010). *Begleiten und begleitet werden. Praxisnahe Fallarbeit. Ein Beitrag zur Professionalisierung in der universitären Lehrerbildung*. Dissertation (Universität Kassel): Kassel University Press.
- Pluta, E. (2003). *Schulverweigerung bei Kindern und Jugendlichen der Hilfen zur Erziehung nach § 34 SGB VIII. Erscheinungsformen, Ursachen, sozialpädagogische Handlungsmodelle*. (Diplomarbeit). Norderstedt: Grin Verlag.
- Ricking, H. (2003). *Schulabsentismus als Forschungsgegenstand*. Dissertation Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg.
- Rutter, M., Maughan, B., Mortimore, P., Ouston, J. (1980). *Fünfehtausend Stunden. Schule und ihre Wirkung auf die Kinder*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Weiß, B. (2007). Wer schwänzt wie häufig die Schule? Eine vergleichende Sekundäranalyse auf Grundlage von 12 deutschen Studien. In: Wagner, M. (Hg.). *Schulabsentismus. Soziologische Analysen zum Einfluss von Familie, Schule und Freundeskreis*. Weinheim: Juventa Verlag, S. 37-56.