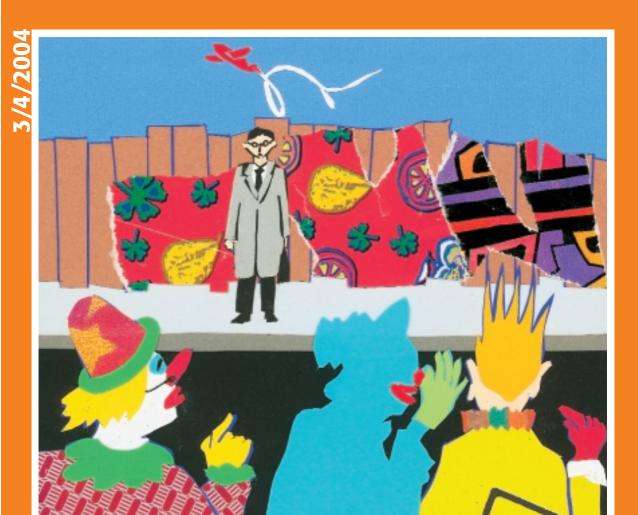
www.behindert.or.at

BEHINDERT

IN FAMILIE, SCHULE UND GESELLSCHAFT



Halt und Verhalten

Verhaltensstörungen gibt es nicht

Wolfgang Schneider

Ausgehend von den verständlichen Klagen nahezu aller Pädagoginnen über die wachsende Zahl und die zunehmende Intensität von Verhaltensauffälligkeiten in Kindergarten und Schule wird der Versuch unternommen, die Disziplin Verhaltensauffälligkeiten auf eine neue Grundlage zu stellen – weg von tradierten individualistisch-medizinischen Etikettierungen, weg von Entlastungsdiagnosen wie MCD, ADS oder ADHS, weg von Bestrafungsritualen und aufreibenden Machtkämpfen. Auffälligkeiten (oft fälschlicherweise als "Störungen" benannt) werden als Signal und Chance gesehen, soziologische und sozialpsychologische Ursachen zu verorten, Kindern und Jugendlichen mit tiefem Respekt zu begegnen und gesellschaftliche sowie familiale Verwerfungen zu korrigieren.

dernisierungstempo im High-Tech-Kapitalismus führt zur Auflösung ehemals verbindlicher Lebenszusammenhänge" (*Warzecha* 1997,1/4).

Kausale Zusammenhänge

Wenn einleitend mit der Metapher eines "Seismographen" der Zusammenhang zwischen heutiger Lebenswelt und kindlicher Reaktion transparent werden sollte, möchte ich Details anführen; ebenso werden die diagnostischen (Leer-) Formeln MCD (Minimale Cerebrale Dysfunktion), ADS (Aufmerksamkeitsdefizitstörung/ englisch ADDf: – Attention Deficit Disorder) und ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung) samt leichtfertiger Anpassung auf Rezept kritisiert, da sie eben die Komplexität gesellschaftlich-individueller Wechselwirkungen auch nicht annähernd erfassen.

Begreift man Verhaltensauffälligkeiten als Spiegelbild gestörter Verhältnisse, sind Kinder und Jugendliche gleichsam "Seismographen" postmoderner Strukturen.

Bereits 1988 formulierten Freed und Parsons: "ADD ist wie das Leben heutzutage. Wir möchten nicht zu hochtrabende Behauptungen aufstellen, aber wir glauben wirklich, dass dieses medizinische System eng mit der gegenwärtigen Kultur Amerikas verzahnt ist. Das schnelle Tempo des Alltagslebens, die Suche nach dem Sound Bite, die Vorliebe für Fast Food und sofortige Bedürfnisbefriedigung, die weite Verbreitung von Faxgeräten, Mobiltelefonen, Computer-Netzwerken und E-mail, unser Appetit auf Gewalt, Action und Abenteuer, das Streben nach Gewinn, unsere weitverbreitete Ungeduld, die Vorliebe für Glücksspiele, Extreme und Gefahren - all diese Eigenschaften sind auch dem Aufmerksamkeitssyndrom sehr ähnlich" (Freed/Parsons, In: Voß 2000, S. 5). Diese Analyse ist ohne wesentliche Abstriche übertragbar auf das Europa unserer Tage, gerade die Phänomene Gewalt, Gewaltbereitschaft und der Verlust sinnstiftender Handlungsprinzipien prägen mediengestützte Sozialisationserfahrungen, wobei Gewalt und Krieg als Zeitvertreib und 'erfolgreiche' Handlungsstrategie in Computerspielen und TV-Serien permanent verfügbar sind. In ihrer Abschlussarbeit (Alice-Salomon-Hochschule Berlin) transponiert Juliane *Pilz* gesellschaftliche Elemente des High-Tech-Kapitalismus auf intrafamiliale Strukturen: "Die meisten Erwachsenen haben sich den Zugang zu ihrem inneren Wesen versperrt, um in der von Konkurrenz geprägten Konsumwelt zu überleben. Sie verwenden ihre Energie darauf, ihre Kinder in ein System einzupassen, an dem sie selbst keine Freude haben und wenige Chancen wahrnehmen, ihre Einstellung zu ändern und das Leben zu genießen" (Berlin 2002, S. 2).

Die Kindern eigene Sehnsucht nach Halt und Zuwendung läuft immer mehr ins Leere, familiäre Desorganisationsprozesse, der partielle bis universelle Entzug von Akzeptanz und Respekt, stattdessen Demütigung, Hilflosigkeit und Ohnmacht prägen die Alltagserfahrungen vieler Heranwachsender, Märkte und Moden werden zu "Prothesen der Inneneinrichtung" (Warzecha 1997, I/1). Das attraktive Ghetto heutiger "Kinder"-Zimmer ist meist vollgestopft mit GameBoy, DVD und Computern - Eltern delegieren Verantwortung und Zeit an die mediale Industrie; treffen Eltern und Kinder aufeinander, münden Ansprüche der Kinder nach Liebe und Zuwendung auf Ignoranz und Desinteresse: "Wir haben unsere Kinder vom Strom des Lebens ausgeschlossen und sie bestochen, so dass wir in Ruhe telefonieren oder lesen und ein gemütliches Bad nehmen können. Wir bemühen uns krampfhaft, unsere Kinder zu beschäftigen, dass sie uns aus dem Weg sind, uns vom Leib. Wir beziehen sie nicht in unsere alltäglichen Verrichtungen ein, wir übergeben ihnen keine Verantwortung" (Jean Liedloff, in: Jackson 1996, S. 196). Deborah *Jackson* folgt in ihrer Publikation "Das respektierte Kind - Erziehen ohne Stress" Montessoris Prinzip des Respekts vor dem individuellen Reifen jeden Kindes und konstatiert mit Blick auf heutige Sozialisationsverläufe: "Das Kind lebt in einer gehetzten Welt. Von allen Seiten wird es gehetzt. Dabei sind Kinder von Natur aus langsam. Die Welt ist groß, und sie brauchen Zeit, sie in sich aufzunehmen" (Jackson 1996, S. 152). So erstaunen Feststellungen nicht, dass Kopfschmerzen, Depressionen, Ängste und Schlafstörungen bei Kindern sprunghaft steigen (vergl. "Kinder im Terminstress", WESER-KURIER vom 20.8. 2003). Immer mehr Kinder werden Opfer psychischer wie physischer Gewalt: "Gewalt ist, abgesehen von pathologischen Fällen, meist ein Ausdruck von Hilflosigkeit, ein Ausdruck des Gefühls, in die Enge gedrängt zu sein und mit dem Rücken an der Wand zu stehen" (Büttner 1993, S. 84).

Die Kindern eigene Sehnsucht nach Halt und Zuwendung läuft immer mehr ins Leere, familiäre Desorganisationsprozesse, der partielle bis universelle Entzug von Akzeptanz und Respekt, stattdessen Demütigung, Hilflosigkeit und Ohnmacht prägen die Alltagserfahrungen vieler Heranwachsender

Ein weiteres Phänomen mit steigender Tendenz ist die Wohlstandsverwahrlosung: Kinder werden Opfer beruflich-materiellen Ehrgeizes – ausgestattet mit überreichlich Geld, sind sie weitgehend sich selbst überlassen, ohne Ich-Stabilität entwickeln zu können. Obwohl die hier skizzierten strukturellen Ursachen misslungener Sozialisation und Gewalt offensichtlich sind und sich immer mehr verdichten, soll das Bild heutiger Kindheit und Jugend nicht undifferenziert erscheinen: Natürlich gibt es weiter Erwachsene, die sich Zeit nehmen, die versuchen, sich dem Diktat von Werbung und Konsum bewusst zu entziehen, die Liebe und Respekt aufbringen.

Die Pharma-Kids

Psychologie und Medizin bieten seit einigen Jahren Erklärungsmuster für Verhaltensauffälligkeiten an, die Eltern und PädagogInnen wissenschaftliche Solidität suggerieren: Wohlklingende Diagnosen wie MCD oder ADHS entlasten Erzieher vom Druck eigener Verantwortung und verschleiern gesellschaftliche Ursachen; der Griff zum Rezeptblock, die Pille für den Störenfried scheinen Lösungen anzubieten – in Wirklichkeit aber verhindern sie nachhaltige

Analysen subjektiver Befindlichkeit und füllen Kassen im Medizingeschäft.

Fakt jedoch ist, dass Diagnosen wie MCD oder ADHS völlig ungesichert und unspezifisch sind – würde man Diagnosekriterien aus der einschlägigen Literatur auflisten, hätte man nahezu alle Facetten kindlicher Verhaltensweisen summiert ("Wir kennen inzwischen an die hundert, zudem relativ ungenau beschriebene und selbst widersprüchliche Symptome, die dem Krankheitsbild zugeordnet werden", *Gerspach* S. 150, in: *Amft, Gerspach, Mattner* 2002/ "Bei ADHS ist die Liste dieser Auffälligkeiten im Verlauf der letzten Jahre immer länger geworden. Sie umfasst inzwischen nahezu alles, was am Verhalten eines Kindes auffallen kann." *Hütler/Bonnet* 2002, S. 21).

Exemplarisch sollen nachstehend Behauptungen aus einem aktuellen Standardwerk ("Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen" von Paul H. *Wender* 2002) präsentiert werden, die unkommentiert für sich sprechen:

- "Die ADHS ist die häufigste chronische (d.h. bleibende) psychiatrische Störung des Kindesalters" (S. 14);
- "Die ADHS hat wahrscheinlich genetische Ursachen, d.h. es handelt sich vermutlich um eine Erbkrankheit. Wie diese genau übertragen wird, ist nicht bekannt" (S. 15);
- "Medikamente können in vieler Hinsicht zahlreiche Beschwerden bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS lindern oder manchmal sogar ganz beseitigen" (S. 15);
- "Es wundert nicht, dass die ADHS genetische Ursachen hat. Dass bestimmte Wesensmerkmale in manchen Familien gehäuft vorkommen, ist eine alltägliche Erfahrung. In manchen Fällen sind die Kinder eher nervös (wie bei Hunden die Foxterrier oder Cocker-Spaniel), in anderen eher behäbig (wie bei Bassets). (S. 39);
- "Durch eine medikamentöse Behandlung kann einem Großteil der Kinder mit ADHS oft in erheblichem Ausmaß geholfen werden. Bei manchen Kindern ist dies die einzig notwendige Therapie" (S. 62);

 "Stimulanzien sind die am häufigsten eingesetzten Medikamente bei der Behandlung von Kindern mit ADHS. Die geläufigsten sind Amphetamin, sowie Methylphenidat (Ritalin)", (S. 65).

Diagnosen sind rasch gestellt, diese dann für Eltern sozial unbelastet und glatt als Erklärungsmuster für äußerst komplexe Symptome – ich selbst wünsche <u>keinem</u> Kind die Konfrontation mit Psychiatern, Ärzten oder Psychologen dieser Coleur.

Natürlich lassen sich längst nicht alle Fachleute täuschen von simplen Deutungen sowie den Versprechungen der Pharmaindustrie – die Zahl vehementer KritikerInnnen wächst in den letzten Jahren. Im Folgenden werden zahlreiche dieser KritikerInnen zu Wort kommen, um eindrücklich den Tendenzen ungesicherter Diagnosen und unverantwortlicher Verschreibungspraxis entgegenzutreten: *Gerspach* stellt in seiner richtungweisenden Veröffentlichung "Wohin mit den Störern?" fest:

"Störungsmomente, bei denen wir endlich dahingekommen sind, vornehmlich eine psychodynamische Ätiologie zu vermuten, werden erneut aus ihrem psychosozialen Kontext gebrochen und zur Krankheit verfremdet. Dieser Vorwurf zielt etwa auf das umstrittene Konzept der so genannten Minimalen Cerebralen Dysfunktion, das diskret hirnorganische Ursachen für massive Störungen des Sozialverhaltens verantwortlich macht, auch wenn diese nicht zu belegen sind. Die Hauptkritik richtet sich gegen den psychosemantischen Trick, eine Krankheit auch ohne nachweisbare histopathologische Befunde zu einer Krankheit zu machen" (S. 98).

Galt das Etikett "MCD" noch vor wenigen Jahren als gesicherte Diagnose, spricht heute kein Spezialist mehr von dieser Ursache für Verhaltensauffälligkeiten:

"Mittlerweile kam es wohl auf Grund dieser Einwände zum Rückgang der Diagnose MCD, um allerdings in einem weit größeren Ausmaß einer anderen biologistischen Etikettierung dieses Problems Platz zu machen. Nach vielen unterschiedlichen terminologischen Bestimmungen dieses scheinbar epidemische Ausmaße annehmenden Verhaltensphänomens spricht man inzwischen

von einer sogenannten 'Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung' (ADHS) bzw. vom 'Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom' (ADS). Bei näherer Betrachtung wird allerdings deutlich, dass lediglich das Etikett zur Bezeichnung eines altbekannten, sehr vertrauten Problems ausgetauscht wurde." (Amft S. 15, in: Amft/Gerspach/Mattner 2002).

Der Kinderarzt Michael *Huss* resümiert eigene und internationale Erfahrungen:

"Bei der Diagnose eines ADS handelt es sich um die subjektive Einschätzung eines Arztes. Ob dessen Urteil stimmt, kann nicht an äußeren Merkmalen festgemacht werden. Kein Fragebogen, kein Punktewert auf einer noch so berühmten Checkliste, kein EEG, kein Test und keine Messung ist treffsicher genug, um die Diagnose zu objektivieren" (*Huss* 2002, S. 27).

Dieter *Krowatschek* ergänzt in seiner Publikation "Alles über ADS":

"Die Auffassung, dass eine leichte frühkindliche Schädigung des Gehirns als Ursache für Aufmerksamkeitsstörungen und hyperaktives Verhalten in Frage kommt, konnte nicht bestätigt werden. Bei Kindern mit Verhaltensstörungen, die in der Psychiatrie vorgestellt wurden, erwies sich nur bei einem Prozent die Diagnose MCD als berechtigt." (Krowatschek 2001, S. 69)

Hartmut *Amft* konstatiert, dass nur bei jeder <u>tausendsten</u> ADS-Diagnose Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Symptomatik gemäß den "WHO-ICD-10 F 90"-Richtlinien zu hyperkinetischen Störungen festzustellen sind und folgert:

"ADS ist keine Krankheit und erst recht keine Krankheitseinheit (Syndrom), sondern eine behaviorale Beschreibung eines sozial unerwünschten Verhaltens." (S. 48)

"Termini wie "Hyperaktivitätsstörung", "Hyperkinetisches Syndrom" oder "ADS" schaffen Verwirrung, weil sie sich in ihrer Terminologie an unspezifischen Symptomen orientieren, ätiologisch unspezifisch sind und vor allem auch für eine differenzierte therapeutische Orientierung unbrauchbar sind, weil sie symptomatische Behandlungsstrategien provozieren." (*Amft* S. 61, in: *Amft/Gerspach/ Mattner* 2002).

Herstellung eines erwünschten Verhaltens ist. Das Kind, welches in seinem Verhalten nicht gängigem gesellschaftlichem Verhalten entspricht, kann so beispielsweise als "ADS-krank" etikettiert werden. Und damit erhält eine psychopharmakologische Verhaltensbeeinflussung den Schein einer medizinischen Therapie. (S. 111 in: *Amft / Gerspach / Mattner* 2002).

Ritalin ist seit 1956 auf dem Markt; obwohl in der Wirkung vergleichbar mit Ecstasy oder Kokain, fehlen fundierte Studien – so kritisieren der Neurologe *Hüther* und der Kinderpsychiater *Bonney*:

"Eigentlich sollte man meinen, dass die Wirkung eines Medikamentes gründlich erforscht ist, bevor es zugelassen wird. Dies ist aber offenbar nicht immer der Fall. Im Beipackzettel des Herstellers ,Ciba-Geigy' heißt es: ,Ritalin ist ein Stimulanz für das zentrale Nervensystem.' Die Art und Weise, wie Ritalin im Menschen wirkt, wird noch nicht ganz verstanden, aber Ritalin aktiviert vermutlich das Stammhirn und den Kortex, um einen stimulierenden Effekt zu erzielen. Es gibt keinen spezifischen Beweis, der die Mechanismen nachweist, wie Ritalin mentale und verhaltensmäßige Effekte auf Kinder hervorruft, noch gibt es einen überzeugenden Nachweis darüber, wie diese Effekte in Beziehung zum zentralen Nervensystem stehen." (2002, S. 73).

Der Kinderpsychiater *Poustka* listet mit Blick auf Nebenwirkungen u.a. auf:

"Schlafstörungen, Appetitmangel, Wachstumsverzögerung, Kopf- und Bauchschmerzen, Verschlechterung bei Allergien, Leberschädigung" (S. 172, in: *Huibers* 2000).

Umstritten ist die Einschätzung, ob unzureichende oder übermäßige Freisetzung des Botenstoffes Dopamin auf Verhaltenssteuerungsprozesse zielen (hier soll Ritalin ausgleichend wirken, ohne dass gesicherte Belege vorliegen); Hüther und Bonney kommen in ihrer Studie "Neues vom Zappelphilipp" zu einer völlig anderen Sichtweise

"Erst in den letzten Jahren ist es den Hirnforschern und Entwicklungspsychologen vor allem mit Hilfe der sogenannten bildgebenden Verfahren gelungen nachzuweisen, welch nachhaltigen Einfluss frühe Bindungserfahrungen darauf haben, wie und wofür ein Kind sein Gehirn benutzt, welche Verschaltungen zwischen den Milliarden Nervenzellen deshalb besonders gut gebahnt und stabilisiert und welche nur unzureichend entwickelt und ausgeformt sind (S. 43).

Angst und Stress, ständige Reizüberflutung, mangelnder Selbstschutz, unsichere emotionale Bindungen, Über- wie auch Unterforderung sind nur einige der Gründe, die Kinder daran hindern können, hinreichend komplexe neuronale Vernetzungen in ihrem Frontalhirn auszubilden. Einig sind sich die Fachleute darüber, dass der zunehmende Medienkonsum die Kinder unruhig macht." (2002, S. 52).

Aufschlussreich ist auch die Tatsache, dass in den USA Schulen einen Zuschuss von 400 Dollar jährlich erhalten für jedes Kind mit einer (vermeintlichen) ADS-Symptomatik. Aus der Sicht von Eltern scheint Ritalin das Wundermittel überhaupt zu sein:

"Es gibt viele ratsuchende verzweifelte Eltern, die nicht mehr weiterwissen und nichts lieber hören, als dass ein biologischer Defekt in Form eines Dopamindefizits im Gehirn ihrer Kinder für die Probleme verantwortlich sei, die sie mit ihrem Kind haben und die ihr Kind mit ihnen und anderen Menschen hat.

Es gibt viele Ärzte, die diesen Eltern helfen wollen, nach einfachen, schnell wirksamen Rezepten suchen und deshalb Ritalin verordnen. Auch viele Lehrer und Erzieher sind angesichts der raschen Beruhigung der 'Störenfriede' begeistert.

Und nicht zuletzt gibt es auch noch eine ganze Menge Leute, die sich darüber freuen, dass ein so billiges Präparat derartig gute Umsätze erzielt." (*Hüther/Bonney* 2002, S. 55).

Abschließend zur Ritalin-Problematik noch die Feststellung der Kölner Psychiater *Döpfner/ Schürmann* und *Lehmkul* (Poliklinik der Universität zu Köln):

"Die Langzeiteffekte von Ritalin sind noch nicht gut untersucht. Die genaue Wirkung des Medikamentes ist nicht bekannt." (2000, S. 86).

Bezüglich der Eltern und PädagogInnen zielen obenstehende Aussagen nicht auf eine Verurteilung, sondern wollen nur aufrütteln, unverantwortlicher Medikamentisierung und oberflächlicher Diagnostik entgegenzutreten. Es geht also nicht um Schuldzuweisungen, sondern um Sensibilisierung gegenüber einer neuen Modewelle angeblicher ADS/ADHS-Erkrankungen, von der wie bei MCD in wenigen Jahren niemand mehr spricht und die Fachleute längst Distanz bezogen haben. Gleiches gilt auch für die Interpretation autistischer Verhaltensweisen, auch hier werden behaviorale und medizinische Erklärungsmuster ihre Legitimation verlieren und psychodynamische Aspekte wieder in den Mittelpunkt rücken.

Auf den Punkt gebracht: Hinter Diagnosen wie MCD, ADS oder ADHS verbergen sich ungesicherte, absolut ungenaue und darum unvertretbare Konglomerate, die aufgrund ihrer scheinbaren Seriosität detaillierte Anamnesen verhindern und Verantwortung delegieren an vermeintliche hirnorganische Defizite: Medikamente wie Ritalin sind nicht nur verknüpft mit gefährlichen Nebenwirkungen und Suchtpotential, sondern blockieren auch völlig Eigeninitiative von Erziehenden und Heranwachsenden, das Medikament tritt an die Stelle gemeinsamer Bemühungen um kindgemäße Sozialisationsbedingungen in Elternhaus, Kindergarten und Schule: "Eine Diagnose ADHS wirkt auf die meisten Eltern und Erzieher entlastend, Eltern fühlen sich jetzt nicht mehr mitverantwortlich für die Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes. Der Arzt soll das Problem schnell und schmerzfrei lösen, meist wird auch jegliche Eigenverantwortung an ihn abgetreten - Diagnosen werden widerspruchslos angenommen und verschriebene Medikamente als die beste Lösung des Problems akzeptiert und eingenommen" (H. Sollert 2002, S. 7).

Das respektierte Kind

Einleitend führte ich aus, dass die – nachfolgend skizzierte – "Pädagogik des Respekts" als Konsequenz der Aufdeckung eigentlicher Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten und Ablehnung unvertretbarer Entlastungsdiagnostik weder den "Stein der Weisen" beansprucht noch zu verstehen ist als "Patentrezept" für die alltägliche Praxis – dies schon deshalb nicht, weil die Verwertungslogik des Kapitales im Kontext globalisierter Lebensweise in ihrer omnipotenten Präsenz und Aggressivität medialer Ver-

marktung von Gewalt nur schrittweise zurückgedrängt werden kann. Trotzdem besteht kein Grund zur Resignation: Nutzt man die flächendeckende Verbreitung von Fernsehen und Internet sinnvoll ebenso wie die Erreichbarkeit der Eltern durch pädagogische Einrichtungen, die Aus- und Weiterbildung professioneller PädagogInnen und lokale Aktivitäten (siehe später das Beispiel aus dem Berliner Bezirk Marzahn-Hellersdorf), lassen sich Wege finden, sinnstiftende Energie aufzubauen, um Heranwachsenden Geborgenheit, Selbstvertrauen und Ich-Stärke zu ermöglichen.

Bevor nun Konturen einer "Pädagogik des Respekts" transparent werden sollen, muss zunächst die Funktion auffälligen Verhaltens gänzlich neu gefasst sein: Verhaltensauffälligkeiten sind zu begreifen als Signal des Kindes, auf misslungene Sozialisation aufmerksam zu machen und als <u>Chance</u>, Ursachen gemeinsam mit allen Beteiligten aufzudecken und positive Lösungen für den Alltag zu gestalten; dabei sollen Erziehende auch akzeptieren, dass bei gravierenden Formen aggressiver oder depressiver Potentiale fachliche Therapie heranzuziehen ist, PädagogInnen in der Rolle als Amateur-Therapeuten schaden meist trotz aller gutgemeinten Absichten.

Liebe, Respekt und Zeit sind drei wesentliche Elemente einer Pädagogik des Respekts; folgen wir bei deren Präzisierung noch einmal Jean Liedloff:

"Tatsache ist, dass die meisten Eltern ihre Kinder lieben. Das Problem besteht darin, dass wir uns über eines nicht im Klaren sind: Wir müssen unseren Kindern zunächst einmal zeigen, dass wir sie lieben, und zwar bevor wir belehren, sie behüten, ihnen ein Vorbild sind, ihnen Disziplin beibringen. Wenn das nicht der Fall ist, bleibt alles andere ungewiss, vor allem das Verhalten und Benehmen der Kinder" (in: *Jackson* 1996, S. 190).

Ähnlich formuliert Juliane Pilz:

"Viele Erwachsene sind großzügig mit negativer Kritik, sagen Kindern aber selten, dass sie gut sind und dass sie geliebt werden, weil sie denken, dass wüssten sie bereits. Nur mit reichlich positiver Verstärkung, Lob und Liebe kann

ein Kind sich optimal entwickeln. Gerade Kinder, die mit Gewalttätigkeit gegen sich und andere auf ihre Umwelt reagieren, benötigen statt Amphetaminen bedingungslose Liebe und Respekt. Ein sehr gewalttätiges Kind ist ein wütendes Kind, und ein sehr wütendes Kind ist ein sehr verletztes Kind" (*Pilz* 2002, S. 81). Sind Eltern aufgrund eigener Traumatisierungen nicht in der Lage, erfahrene Demütigungen aufzuarbeiten, bedürfen zunächst sie professioneller Unterstützung, um den Zusammenhang zwischen eigener Kindheit und misslingender Erziehung zu erkennen.

Respekt als zentrale Kategorie wurde bereits mehrfach genannt - ein Beispiel aus dem Bezirk Marzahn-Hellersdorf in Berlin soll praktische Möglichkeiten aufzeigen: Die Abteilung "Gesundheit und ökologische Stadtentwicklung" des dortigen Bezirksamtes führte im Sommer 2001 eine Kampagne "Mehr Respekt vor Kindern" durch. In deren Rahmen konnten Eltern und PädagoInnen bei Diskussionen mit Fachleuten, bei Begegnungen mit kommunalen und freien Trägern von Jugendeinrichtungen und bei Familienfesten Fragen stellen, Erfahrungen austauschen und mit neuen Perspektiven an die Aufarbeitung familiärer Strukturen gehen, zentriert auf das Kernanliegen tiefen Respekts vor ihren Kindern. Mehr als pädagogische Ratgeber oder vorwurfsvolle Belehrungen professioneller Erzieher können lokale Aktivitäten dieser Art Raum schaffen, um eigene Ängste, Unsicherheiten und Frustrationen zu hinterfragen und Hilfen zu erhalten bei der Bewältigung ihres AlltagS.

Liebevoller Respekt einerseits und das Setzen von Grenzen andererseits sind zwei korrespondierende Pole, um Heranwachsenden auf dem stabilen Fundament des Angenommenseins gleichzeitig zu verdeutlichen, dass soziales Miteinander notwendigerweise auch das Einhalten von Regeln und Rücksichtnahme impliziert.

Schließlich ist der Faktor Zeit dritte Säule einer "Pädagogik des Respekts" – gerade in der vielbeschworenen Hektik heutiger Lebens-Un-Kultur müssen wir Kindern alle Zeit geben, ohne Hast ihre Welt zu entdecken, zu träumen und zu phantasieren und bereit sein, unsere Zeit wo immer möglich mit ihnen zu teilen; damit ist

keine Verbannung moderner Medien angesprochen, wohl aber steht es in unserer Verantwortung, mediale Überflutung und jede Art medialer Gewaltverbreitung auszugrenzen (gerade die jüngste bremische Studie über Gewalt zeigt die Interdependenz zwischen visuell vermittelter Gewalt und Gewaltbereitschaft bei Jugendlichen – siehe Berichterstattung in "Weser-Kurier" und "Bild" 26./28.8. 2003).

Liebe, Respekt und Zeit sind drei wesentliche Elemente einer Pädagogik des Respekts.

Aufgabe pädagogischer Einrichtungen muss dringend sein, Kindern und Jugendlichen einen Raum zur Selbstfindung und zur Entwicklung von Toleranz zu öffnen, wobei die Ziele inklusiver Pädagogik (also des Miteinanders von Kindern aller Kulturen und des Einbezuges von Kindern mit Handicaps) integrales Element sind; statt früher Selektion nach Leistung muss das Gestalten sozialen Miteinanders Vorrang haben und sich der professionelle Erzieher eher zurückziehen auf die Rolle des Souffleurs, um Kindern Raum zur individuellen Entfaltung zu geben. Ergänzend soll A.S. Neill zu Wort kommen, der die Strukturen der Schwarzen Pädagogik analysierte: "Weil unsere Schulen mit den wirklichen Interessen der Kinder nichts gemein hatten, mussten wir die Kinder mit einem Kodex von Lohn und Strafe zur Anpassung zwingen; das System wurde geboren aus der Überzeugung, dass das Kind von Natur aus schlecht ist, und dass es erwachsener Autorität bedarf, um einen guten Menschen aus ihm zu machen." (in: Jackson 1996, S. 210).

Wenn wir heute klagen über die große Zahl verhaltensauffälliger Kinder, so klagen wir uns an, die wir Schulen als Orte der Unterordnung, der Lebensferne, der Perpetuierung antiquierten Bildungsmülles und der Ausgrenzung zulassen!

Entgegen allen Zeitgeistes, soziale Verhaltensweisen in DIN-Normen zu fassen und Verhaltensauffälligkeiten oberflächlich als misslungene Lernprozesse oder Neurotransmitterdefizit zu qualifizieren, denen rasch beizukommen sei mit verhaltenstherapeutischen Strategien der

Desensibilisierung, kann die Komplexität gesellschaftlich und familial bedingter Ursachen kindlicher Reaktionen ohne das Repertoire psychoanalytischer Deutungsmuster nicht adäquat analysiert werden; so formuliert folgerichtig Gerspach: "Wer wie unsere Störer andere mit seinem Verhalten behelligt, verlagert seinen Kampf nach draußen. Er kann und will seine wahren Motive für dieses Manöver nicht spüren. Ziel ist es, ihm dazu zu verhelfen, diesen Prozess wieder umkehren zu können. Er soll erkennen, wozu er den anderen benutzt. Da dies alles nach unbewussten Regeln verläuft, drängt sich der Bezug zur Psychoanalyse geradezu auf" (S. 39). Solange wir Störungen als kognitive Dissonanz zur Normalentwicklung betrachten und sie damit allein auf der Ebene bewusster Zugänge abgehandelt werden, tragen wir effektiv zur Verstärkung der Ohnmacht auf Seiten der Praktiker bei. Stets werden das bewusste Handeln und die exakte Planung vorgegeben. Um dieser Falle zu entkommen, ist es sinnvoll, auf ein dynamisches Moment zurückzugreifen, welches uns das Unverständliche des pädagogischen Geschehens verstehen lässt und also unsere Zielsetzung präzisiert wie erleichtert: das Unbewusste" (Gerspach 1996, S. 60).

Der Kinderarzt Michael *Huss* argumentiert in die gleiche Richtung: "Bei vielen Kindern haben sich über Jahre so schwer wiegende innere Konflikte und emotionale Belastungen aufgebaut, die es sinnvoller erscheinen lassen, einer tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapie den Vorzug zu geben." (*Huss* 2002, S. 109).

Zentrale Bedeutung gewinnt das Übertragungsszenario, welches in einer aktuellen Studie erläutert wird: "In der Übertragungsreaktion wird das Objekt subjektiv so erlebt, als ob es sich beispielsweise um die Mutter, den Vater oder Geschwister handele. Die Übertragung beinhaltet die unangemessene Verschiebung einer vergangenen Beziehung in die Gegenwart. Die Übertragungsbeziehung belebt die Beziehung zu einem früheren Objekt wieder, die mittels eines Stellvertreters aktualisiert wird (S 162). Der Auftrag an den Pädagogen gipfelt in der Aufforderung, der verschleierten Bedeutung des kindlichen Verhaltens nachzuspüren. Nur wenn sich diese Kinder emotional angerührt und verstanden fühlen, werden sie sich den schulischen Anforderungen zu öffnen wissen." (Gerspach S. 172; in: Amft/Gerspach/Mattner 2002). So steht die Erzieherin/der Erzieher stets vor zwei Kindern, dem zu Erziehenden und dem verdrängten Kinde in ihr/ihm selbst! Der von vielen postmodernen Entwicklungspsychologen so gern totgesagte Freud lebt nicht nur weiter mit seinen bahnbrechenden Erkenntnissen, die von ihm begründeten Psychoanalyse erweist sich als einzig tragfähige Deutungsgrundlage kindlicher Verhaltensprozesse und muss in wesentlich stärkerem Maße einbezogen werden in die Ausbildung aller PädagogInnen; dabei geht es nicht um einen erkenntnistheoretischen Absolutheitsanspruch, es geht schlicht um die Suche nach tauglichen Erklärungsmustern für die Komplexität der Ursachen kindlicher Verhaltensauffälligkeiten und die Zurückweisung untauglicher Instrumentarien behavioraler Coleur.

Ausblick

Dieser Beitrag soll sich nicht erschöpfen in theoretischer Metaebene, sondern PädagogInnen für die tägliche Arbeit neue Perspektiven anbieten (der Verfasser war selbst 11 Jahre im Schuldienst und kennt zur Genüge das mühsame tägliche "Geschäft"): Es ist vielleicht wenig tröstlich zu wissen, dass die Entschlüsselung der wirklichen Ursachen bei auffälligem Verhalten nicht sofort zur Entlastung im pädagogischen Alltag führt - andererseits hoffe ich, mit meinen Überlegungen den Blick zu weiten für Interventionsstrategien, die mittelfristig Kindern und Erwachsenen zu geänderten Formen des Miteinanders verhelfen. Ein dialogischer Prozess, in welchem die Auffälligkeit als Phänomen gestörter Interaktion bearbeitet wird, erfordert ein neues Einschätzen der Chancen und Risiken unserer Lebensformen, insbesondere im Umgang mit der technologischen Aufrüstung im doppelten Sinn: Im Blickwinkel der Lebensdienlichkeit können innovative Techniken durchaus Leben retten und Leiden lindern; ihre kommerzielle Seite in Form von Computerspielen mit zerstörerischen Potentialen, die totale Überflutung und Dauerpräsenz von Handy, SMS-Botschaften und E-mails aber führt zum Abbruch sozialer Kommunikation und erhöht Isolation und Gewaltbereitschaft (so wie die Computerisierung unseres Lebens Millionen ArbeitnehmerInnen "freisetzte").

Niemand ist der Technik wehrlos ausgeliefert, gerade die Gestaltung unserer privaten und professionellen Erziehungsprozesse bedarf der sorgfältigen und kritischen Auswahl medialer Angebote.

Basierend auf diesen Einsichten kann eine "Pädagogik des Respekts", können ihre Elemente Liebe, Zeit und Respekt wesentliche Voraussetzungen schaffen, Ausmaß und Intensität von Verhaltensauffälligkeiten mittelfristig zu reduzieren. Allein schon die Terminologie "ADS-Kinder" in einigen aktuellen Publikationen verrät deren geistige Grundhaltung, die Einmaligkeit und Würde menschlicher Individualität zu reduzieren auf vermeintliche hirnorganische Defekte: "Wann immer die Begriffe ADS oder ADHS auf ihr Kind angewandt werden, soll das Denken anfangen, nicht aufhören. Eltern tun gut daran, eine ADHS-Diagnose zu bezweifeln" (Hüther/Bonney 2002, S. 137).

Verhaltensstörungen gibt es nicht – sie gibt es weder in der Wortlogik noch gibt es sie im Sinne biologistisch-individualisierender Zuschreibungsprozesse; existent sind unsere Kinder, die sensibel und unverformt reagieren auf eine Welt, die wir ihnen bereiten und die geprägt ist von ökologischer Destruktion und psychischer Verunsicherung unserer Lebensorientierung. Begehren wir auf gegen eine Medienindustrie, die Gewalt propagiert und Umsätze einstreicht – gestalten wir eine Lebenswirklichkeit, die Toleranz, Respekt und Achtung voreinander lebendig werden lässt!

Literatur

- AMFT, H./GERSPACH, M./MATTNER, D.: Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit – ADS als Herausforderung für P\u00e4dagogik und Therapie. Stuttgart, Berlin, K\u00f6ln 2002
- BAULIG, v.: Diagnostik im Erziehungshilfebereich. In: Behindertenpädagogik 2/1999, S. 13–142
 - BRÜNDEL, H./ HURRELMANN, K.:

Gewalt macht Schule. München 1994

- BÜTTNER, CH.: Wut im Bauch Gewalt im Alltag von Kindern und Jugendlichen. Basel 1993
- DÖPFNER, M./SCHÜRMANN, S. /LEHMKUHL, G.: Wackelpeter und Trotzkopf. Weinheim 2000
 - FARNKOPF, R.: ADS und Schule. Weinheim, Basel 2002

- GERSPACH, м.: Wohin mit den Störern? Stuttgart, Berlin, Köln 1996
- HENKEL, R.: Bedingungen zur Lösung sozialer Konflikte bei Verhaltensauffälligen. Berlin 1989 (ASFH)
- Högl, B.: Störfälle? Die viel zu unaufmerksamen Kinder.
 München 2001
- ноLOWENKO, н.: Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS). Weinheim, Basel 1999
- HÜTHLER,G./BONNET, H.: Neues vom Zappelphilipp.
 Düsseldorf, Zürich 2002
 - HUIBERS, J.: Hyperaktive Kinder. Braunschweig 2000
 - HUSS, M.: Medikamente und ADS. Berlin 2002
- JACKSON, D.: Das respektierte Kind Erziehen ohne StresS. Basel 1996
- KRAUS, R.: Bedeutung der Bindungstheorie für das Verstehen und die erzieherische Förderung emotional gestörter Klienten der sozialen PraxiS. Berlin 1997 (ASFH)
 - KRAUSE, J.: Leben mit hyperaktiven Kindern. München 1995
 - KROWATSCHEK, D.: Alles über ADS. Düsseldorf, Zürich 2001
 - митzеск, w.: Verhaltensgestörtenpädagogik und

Erziehungshilfe. Bad Heilbrunn 2000

- MYSCHKER, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart, Berlin, Köln 1999
- PILZ, J.: Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und Hyperaktivität bei Kindern. Berlin 2002 (ASFH)
 - REDL, F.: Erziehung schwieriger Kinder. München 1989
 - REIMANN-HÖHN, U.: ADS so stärken Sie Ihr Kind.

Freiburg/Br. 2001

- ROMBERG, J.: Mit Rezepten gegen das große Zappeln. In: GEO 3/2003
 - SANDBERG, v.: Das überaktive Kind. München 1999
 - SKRODZKI,K./MERTENS, K. (HG.:): Hyperaktivität –

Aufmerksamkeitsstörung oder Kreativitätszeichen?. Dortmund 2000

- SOLLERT, H.: Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung. Berlin 2002 (ASFH)
- STAIGER, K.: Zum Umgang mit aggressiven Kindern. Berlin 2003 (ASFH)
- vob, R.: Verhaltensauffällige Kinder in Schule und Familie.
 Neuwied 2000
- WARZECHA, B.: Grundlagen der Verhaltensgestörtenpädagogik
 I/II. Hamburg 1997
- WENDER, P.H.: Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Stuttgart 2002
- ZIMMER, K.: Versteh' mich doch bitte Über die alltäglichen Missverständnisse zwischen Kindern und Erwachsenen. München 1999

Der Autor

Prof. Dr. Wolfgang Schneider

Geb. 1947, seit 1981 Hochschullehrer für Rehabilitation an der Hochschule "Alice-Salomon" in Berlin Alice-Salomon-Platz 5 D-12627 Berlin