



Leseprobe aus Badstieber und Amrhein, (Un-)mögliche Perspektiven auf herausforderndes Verhalten in der Schule, ISBN 978-3-7799-6401-8

© 2022 Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-6401-8>

# Inhalt

<b>Einführung – Kurswechsel im Umgang mit als störend wahrgenommenem Verhalten in Schule und Unterricht</b> <i>Bettina Amrhein &amp; Benjamin Badstieber</i>	9
<b>I. THEORETISCH VERSTEHEN</b>	23
Die Mehrdimensionale Diagnostik – Von der wahrnehmbaren Erscheinung zum Verborgenen – die Rekonstruktion als Möglichkeit des Verstehens und des Erklärens <i>Kerstin Ziemer</i>	24
Lehrkräfte und Schüler*innen auf gemeinsamer Entdeckungsreise – Die emotionale-soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen unterstützen <i>Norbert Störmer</i>	39
Ökonomisierungsstress und Unterrichtsstörungen <i>Birgit Herz</i>	58
Zur Bedeutung des schulischen Leistungsdispositivs für die Ausdifferenzierung und das Überdauern des Förderschwerpunktes emotionale und soziale Entwicklung – eine systemtheoretische Reflexion <i>Michael Urban</i>	77
Wider die Verhaltensregulation und Responsibilisierung: Befähigungstheoretische Perspektiven (auf Inklusion) <i>Benedikt Hopmann</i>	96
Einführung in Mad Studies für verhaltensgestörte Pädagog*innen <i>Mai-Anh Boger</i>	113
„(Un-)mögliche Kategorisierungen von Verhalten in der Schule“ – Historische und aktuelle Konstruktionen und Klassifikationen von als störend wahrgenommenem Schüler*innen-Verhalten <i>Elisabeth von Stechow</i>	133
Schritte aus der teilnahmslosen Vernunft Erkennen, Erklären, Verstehen, Handeln hinsichtlich emotionaler und sozialer Entwicklung. Ein Essay. <i>Georg Feuser</i>	145

Grundzüge einer Pädagogik der Ermöglichung. Zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten aus phänomenologischer Sicht – Ein Perspektivwechsel  
*Sophia Falkenstörfer* 166

## **II. EMPIRISCH BEOBACHTEN** 187

Zur Problemkonstruktion im Diskurs der Sonderpädagogik bei Verhaltensstörungen  
*Julia Gasterstädt, Gerrit Hasche, Jana Helbig & Svenja Meyer* 188

Machtwirkungen im Interdiskurs: Zur Delegitimation pädagogischer Zugriffe auf ‚nicht\_normale‘ Verhaltensweisen in der sonderpädagogischen Wissensproduktion zum Phänomen ADHS  
*Benjamin Haas* 207

Bedingtes Verhalten – „Inklusionsbedingungen“ als Ausweis exkludierender Praxen am Beispiel des Umgangs mit Autismus  
*Andreas Köpfer & Katharina Papke* 225

Grundschule in Zeiten der Pandemie – eine Fallstudie zu familialen Ungleichheiten und kindlichem Wohlbefinden  
*Jürgen Budde, Carolina Claus, Katharina Doden, Drorit Lengyel, Tobias Schroedler & Nora Weuster* 244

„Dealing with inequality“ – Reflexionen zum Lehrer\*innenhandeln am Beispiel einer Bildungsexklusionskarriere  
*Florian Weitkämper* 268

## **III. PRAKTISCH HANDELN** 291

Scham und Menschenwürde – ein Thema für die Schule  
*Stephan Marks* 292

Restorative Approaches in Schools: Technique or Philosophy?  
*Richard Hendry* 311

Einladung zum Paradigmenwechsel ohne Rezeptgarantie!  
Neue Autorität in der Schule – Starker Halt durch starke Haltung  
*Ines Schiermeyer-Reichl* 329

„Is anstreng, Lehrer sein?“ Die Praxis von Achtsamkeit und Mitgefühl fördert einen Perspektivwechsel auf „problematisches“ Verhalten  
Schulpraktische Beispiele aus achtsamen phänomenologischen Gesprächen  
*Nils Altner* 345

Attending In and Out: Synergising mindful and restorative practice <i>Edward Sellman &amp; Bettina Amrhein</i>	356
„Gesundheit ist wichtig – auch im Kopf“: Evaluation psycho-sozialer Belastungsfaktoren von Schüler*innen und Eltern – Das Beispiel einer Duisburger Grundschule während der Corona-Krise. <i>Martin Gerste</i>	378
Bringing Mindfulness to Teaching, Breath by Breath <i>Deborah Schoeberlein David</i>	396
<b>„Was wird denn dann aus unserer Zukunft?“ – Gemeinsam auf dem Weg zur Konstruktion eines schulpädagogischen Blicks auf das emotionale und soziale Erleben im Unterricht</b> <i>Benjamin Badstieber, Malte Thiede &amp; Bettina Amrhein</i>	409
<b>Autor*innenverzeichnis</b>	424

# I. THEORETISCH VERSTEHEN

# Die Mehrdimensionale Diagnostik – Von der wahrnehmbaren Erscheinung zum Verborgenen – die Rekonstruktion als Möglichkeit des Verstehens und des Erklärens

Kerstin Ziemien

Der Beitrag skizziert mögliche Wege der Rekonstruktion von Verhalten und Handlungsweisen, die als problematisch im Kontext von Schule und vorschulischen Institutionen bewertet werden. Das Ziel ist es, Hintergründiges und Verborgenes aufzudecken und damit eine mögliche Basis zum Verstehen und Erklären zu bieten. Grundlage dafür ist relationales, kreatives Denken, um das Beobachtete systematisch zu befragen und seine invarianten Merkmale (das Verborgene) erkennen zu können. Die Erkenntnis wird zur begründeten Hypothese, welche schließlich im pädagogischen Kontext Bedeutung gewinnt. Grundsätzlich sind diese dargestellten Erkenntnisse auf alle Lebensaltersphasen zu übertragen.

## Vorbemerkungen

Die traditionelle medizinische bzw. psychologische Sichtweise auf „Störung“, „Auffälligkeit“ und „Behinderung“ abstrahiert von der Lebensgeschichte des Menschen und stellt das Normabweichende und Defekthafte als dominante Bezugsgröße heraus. Die wahrgenommene „Störung“ oder „Abweichung“ wird dem Menschen als Eigenschaft zugewiesen. Die Feststellung und Beobachtung von außen führt dazu, das Beobachtete als alleinigen Ausdruck der Person anzusehen, diese demnach zu „verdinglichen“ (vgl. Jantzen 2000/2001). Erst wenn die zu Diagnostizierenden selbst und die Beobachteten als wesentliche Bedingung des beobachteten Prozesses miteingeführt werden, beginnt sich diese Verdinglichung zu verflüssigen. Wissenschaftstheoretisch wird damit zu einem neuen Paradigma übergegangen, das mit Toulmin (1981, S. 47) als verändertes „Ideal der Naturordnung“ oder „Regularitätsprinzip“ zu verstehen ist. Dieses abstrakte Paradigma ist in seiner Ausarbeitung bezüglich der Diagnostik noch längst nicht abgeschlossen.

## Veränderung der Perspektive

Die Kennzeichnung von „Auffälligkeiten“ und „Störungen“ als solche ebenso wie die diagnostische Klassifikation tragen zumeist kaum etwas dazu bei, die wahrgenommenen Phänomene erklären und die Situation verstehen zu können. Die Kennzeichnungen und Klassifikationen können mit Bourdieu als „common sense“ (etwas, was alle oder die meisten teilen) bezeichnet werden. Der Forschung kommt die Aufgabe zu, diesen „common sense“ zu hinterfragen und damit seine allgemeinen oder invarianten Merkmale herauszuarbeiten (vgl. Bourdieu 1996, S. 267). Der Bruch mit dem „common sense“ erfordert auf das Verborgene und Nicht-Sichtbare zu achten. Zumeist werden vermeintliche Realitäten, wie z. B. das deklarierte „abweichende Verhalten“, als das zu Behandelnde und zu Vermeidende in den Fokus gerückt. Zweifel an der vermeintlichen Realität und ständige Alarmbereitschaft darüber, auch selbst als Diagnostiker\*in und Pädagog\*in diesen Einflüsterungen ausgesetzt zu sein, ist ein erster Ansatz. Alles das, was als selbstverständlich erscheint und hingenommen wird, wie hier vermeintliche Probleme im Verhalten von Menschen, sind auf der Basis relationalen Denkens in ihrer Genese und ihrer Verwobenheit mit sozialen und gesellschaftlichen Fragen zu dechiffrieren. Das erfordert Rekonstruktionsarbeit mit dem Ziel, sich dem Beobachtbaren im Verhältnis zum Verborgenen und zur Situation erklärend und verstehend zu nähern. Das führt zum Perspektivwechsel, aus dem sich pädagogische Ideen entwickeln können.

Führt die bloße Kennzeichnung von „Störung“ oder „Abweichung“ zur Reduktion der Komplexität des Menschen auf ein „Merkmal“, auf eine (beobachtbare) Seite; öffnet relationales Denken die Wahrnehmung dahin, den Menschen als Menschen in seiner Komplexität und Ganzheit, als Menschen in der Menschheit zu betrachten.

## Orientierungen mit Blick auf eine subjektorientierte Diagnostik

### Neurologische Geschichten von Oliver Sacks

Sicher sind die Bücher und dargestellten neurologischen Geschichten von Oliver Sacks bekannt. Das Buch „Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte“ (1996) des bekannten und leider verstorbenen Professors für Klinische Neurologie Oliver Sacks (1933–2015) ebenso wie alle seine anderen Werke, haben mich persönlich und mein Denken über Menschsein, Behinderung, „Störung“ nachhaltig beeinflusst. Als Neurologe ist Sacks Naturwissenschaftler und Arzt, interessiert sich gleichermaßen für Menschen und Krankheiten, fühlt sich zum Wissenschaftlichen sowie „Romantischen“ hingezogen (Sacks 1996, S. I). „Romantiker in der Wissenschaft haben weder das Bedürfnis, die lebendige Wirklichkeit in elementare Komponenten aufzuspalten, noch wollen sie den

Reichtum der konkreten Lebensprozesse in abstrakten Modellen darstellen, die die Phänomene ihrer Eigenheiten entkleiden. Ihre wichtigste Aufgabe sehen sie darin, den Reichtum der Lebenswelt zu bewahren, und sie erstreben eine Wissenschaft, die sich dieses Reichtums annimmt“ (Sacks 1993, S. 9).

Sacks kritisiert, dass Krankengeschichten keine Subjekte kennen bzw. durch die Anamnese nur oberflächlich erfasst werden, wie z. B. folgender Auszug aus einem medizinischen Gutachten zeigt: „ein trisomischer weiblicher Albino von einundzwanzig Jahren“ (S. II). Seine Idee ist es, die Krankengeschichten zu wirklichen Geschichten auszuweiten. Was an den Geschichten fasziniert, ist die Übersetzungsleistung des Autors: vorher uns fremde und bizarre Verhaltens- und Handlungsweisen erscheinen durch Entschlüsselung nun verstehbar und erklärbar.

Bezüge zur Sonderpädagogik und dem Fokus auf Kinder, Jugendliche und Erwachsene scheinen offensichtlich. Diagnosen und Klassifikationen, die durch Untersuchungen, Tests, Beobachtungen, denen vorschnell Bewertungen (z. B. „störend“, „abweichendes Verhalten“) folgen, lassen kaum Raum für Subjektives und persönlich Erfahrenes.

### **Rehistorisierende Diagnostik**

In den Traditionen von A. R. Lurija entwickelte sich die „Rehistorisierende Diagnostik“ (vgl. Jantzen/Lanwer-Koppelin 1996). Wurde diese zunächst für Prozesse schwerer Behinderung ausgearbeitet und diskutiert, erhebt der Ansatz Anspruch auf die Analyse jeglicher Situationen, in denen Verhalten und/oder Handlungsweisen von Menschen irritieren bzw. als nicht verstehbar und erklärbar scheinen. „Rehistorisierung stellt insofern ein methodisches Verfahren der Diagnostik dar, in dessen Mittelpunkt das Werden und Gewordensein eines Menschen steht, d. h. die Rekonstruktion seines Soseins“ (Lanwer 2010, S. 89). Das Besondere des Menschen ist Ergebnis seiner lebensweltlichen Umstände und seiner Lebensgeschichte, seiner Erfahrungen und seiner Sozialisation. Dieses zu entschlüsseln und dem Verstehens- und Erklärungsprozess zuzuführen bezieht alle Akteure ein, auch die diagnostizierende und die zu diagnostizierende Person (vgl. ebd., S. 89).

Die Rekonstruktion der Bedingungen von Lernen und Entwicklung führt dazu, jedes Verhalten, Handeln und Wahrnehmen als Allgemeinmenschliches zu erkennen. Beispiele für die Dekonstruktion und Rekonstruktion finden sich in der „Rehistorisierung“ (vgl. Jantzen/Lanwer-Koppelin 1996) von zuvor fremd erlebtem Verhalten, Handeln, Wahrnehmen und Denken und in pädagogischen Konzepten und Arbeitsweisen, die nach der Rekonstruktion nach Bedingungen für Lernen und Entwicklung suchen, wie das beispielhaft durch die Arbeit von Christel Manske gezeigt werden kann. Auf der Basis „kultur-historischen Denkens“, d. h. auch Wygotskijs Erkenntnisse stellt sie bspw. heraus, dass die „Ursache der geistigen Behinderung bei Kindern mit Trisomie 21 nicht eine

biologische Tatsache (ist, d. V.), sondern in erster Linie ein soziales Geschehen“ (Manske 2008, S. 31). „Die Lautsprache wird ... mit Hilfe von Gebärden und Schrift aufgebaut“ (vgl. ebd., S. 32). „Dekonstruktion bedeutet nicht für Behinderung ein neues Wort zu schaffen, es bedeutet, die bestehenden Paradigmen in Bezug auf die menschliche Entwicklung von Grund auf zu hinterfragen...Hintergedanken offenzulegen“ (ebd., S. 33).

Die Dekonstruktion ist letztlich Basis für die Dekategorisierung. „Nichts ist in seiner einzigartigen unverwechselbaren Entwicklung, was nicht als Moment allgemeinemenschlicher Entwicklung rekonstruiert und emotional nachempfunden und verstanden werden könnte. All das, was in allen Menschen ist, ist auch in jedem einzelnen Menschen als Möglichkeit angelegt...Das zukunftsgegenwärtige und optimistische pädagogische Bemühen und Geschehen fasste Wygotski folgerichtig in den Begriff der ‚sozialen Kompensation‘“ (Jödecke 2008, S. 152). Quelle dessen ist das intersubjektive Geschehen. So kann bspw. psychosozial gedacht ein Kind mit der frühkindlichen Erfahrung des Zurückgewiesen- oder Nichtanerkanntwerdens durch Rückzug, In-sich-gekehrt-sein, Autoaggression überleben. Die Kompensation oder Rekonstruktion von Lern- und Entwicklungsbedingungen liegen hier im adäquaten Dialog und später in der Entwicklung adäquater Begriffe, als Basis dafür, die erfahrenen negativen Emotionen bearbeiten zu können. „Der Weg der Transformation der Sprache von einem Austauschmittel, einer Funktion des sozialen, kollektiven Verhaltens, in ein Mittel des Denkens, in eine individuell-psychische Funktion gibt eine Vorstellung von dem Gesetz, das die Entwicklung der höheren psychischen Funktionen regiert. Dieses Gesetz kann so ausgedrückt werden: Jede höhere psychische Funktion erscheint im Prozess kindlicher Entwicklung zwei Mal; einmal als Funktion des kollektiven Verhaltens, der Organisation der Zusammenarbeit des Kindes mit seiner sozialen Umgebung und dann als individuelle Funktion des Verhaltens, als inneres Vermögen der Tätigkeit psychischer Prozesse im engeren und genaueren Sinne des Wortes“ (Wygotski 2001, S. 119f.). Am Beispiel der Sprache bzw. des Sprechens wird das besonders deutlich. Diese ist zunächst auf den Austausch zwischen Menschen ausgerichtet, bevor diese innere Sprache inneres Sprechen und damit (kritisches) Denken werden kann. Das was als Verhalten oder Handlungsweise eines Menschen erscheint, existiert nicht außerhalb des Menschseins, sondern ist eine Variante menschlichen Seins auf der Basis der eigenen biografischen Erfahrungen, der Ermöglichung, höhere psychische Prozesse in Gemeinschaft, kooperativ, dialogisch und (positiv) anerkennend auszubilden. Mit Rekonstruktionsprozessen stellen sich immer Fragen von Isolation und Exklusion, von Inklusion und Resilienz bzw. Salutogenese.

### **Mehrdimensionale Diagnostik**

Im Folgenden soll das Konzept einer Mehrdimensionalen Diagnostik entwickelt werden, welche die zuvor dargestellten Orientierungen aufgreift. Sie ist eine durch

und durch subjektorientierte Diagnostik im Interesse der zu diagnostizierenden Person. Es geht dabei nicht um die Manifestierung des Beobachteten als „Störung“ oder „Auffälligkeit“, nicht um Verhaltensmodifikation oder andere durch äußere Einflüsse gesteuerte Verhaltensregulation, sondern darum, ein möglichst schlüssiges Erklärungsmodell zu entwickeln. Durch einen Perspektivwechsel und durch systematische Suchbewegungen soll das beobachtete Verhalten erklärbar werden. Daraus abgeleitete Hypothesen können zunächst vorläufigen Charakter haben, stützen jedoch die zu entwickelnden pädagogischen Ideen.

1. Ausgangspunkt ist die Erkenntnis, dass jedes Verhalten aus der Sicht des Systems (des Kindes, Jugendlichen Erwachsenen) sinnvoll ist.
2. Ziel dieser Diagnostik ist es, in relationaler Art und Weise das Beobachtbare zu hinterfragen und zu Erkenntnissen zu gelangen, die es ermöglichen, Verhalten bzw. die Situation in dem sich die Person befindet, zu verstehen bzw. zu erklären. Hier wird Bezug zur „rehistorisierenden Diagnostik“ genommen, so „das Erkennen, Erklären und Verstehen der Entwicklung des Besonderen in dem Verhältnis des Einzelnen zum Allgemeinen“ (Lanwer 2010, S. 88) zu kennzeichnen.
3. Der Begriff „Rekonstruktion“ bedeutet im Allgemeinen „Wiederherstellung“. Zuvor unverstandene Verhaltensweisen und Handlungen eines Menschen werden als sinnvoll und systemhaft entschlüsselt (vgl. ebd., S. 92). Bedingungen im Leben eines Menschen, die zu den Handlungen geführt haben, werden analysiert. Die Analyse schließt die Suche nach möglichen Theorien, resp. Erklärungen ein.
4. Die Analyse des Beobachteten schließt explizit Verborgenes, Hintergründiges und Nicht-Beobachtbares ein, welches durch relationales Denken mögliche Erklärungen bietet. Die Analyse versteht sich als Suchbewegung und nicht abgeschlossener Prozess, der immer wieder neue Fragen aufwerfen kann.
5. Der Mensch wird als bio-psycho-soziale Einheit verstanden. Alle Ebenen des Menschseins haben ihre Berechtigung und werden miteinander in Beziehung gesetzt.
6. Diagnostiker\*innen verstehen sich als Teil des Gesamtprozesses und reflektieren ihre Rolle und Position zum Beobachteten.

Die Mehrdimensionale Diagnostik ist ein spiralförmiger Prozess, welcher die 1. Ausgangssituation; 2. Forschung/pädagogische Diagnostik; 3. theoretische Bezüge/Rekonstruktion; 4. Pädagogische Ideen und die 5. Evaluation einschließt.

### *1. Ausgangssituation*

Pädagog\*innen nehmen Verhaltens- und Handlungsweisen von Kindern und Jugendlichen dann als „störend“ wahr, wenn ihre pädagogischen Aktivitäten, Absichten und Planungen eingeschränkt werden oder sich nicht umsetzen lassen.

Die Ausgangssituation kann sich als wahrgenommenes Problem, als Irritation, als vermeintliche „Störung“ darstellen. Die Außensicht führt dazu, das Wahrgenommene als individuelles Problem oder gar als pathologisch zu kennzeichnen. Die Mehrdimensionale Diagnostik zielt darauf ab, Verhalten oder Handlungsweisen von Kindern und Jugendlichen zu hinterfragen, zu verstehen und zu erklären.

Ausgangssituation: wahrgenommenes Problem („Verhaltensauffälligkeit“); Fragestellung

---

**Beispiel „Steven“**

(Dieses Beispiel, welches hier nur verkürzt dargestellt wird, soll einen ersten Einblick in die Mehrdimensionale Diagnostik bieten.)

Steven (11 Jahre) besucht eine Schule für Schüler\*innen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. Er wird als „verhaltensauffällig“, „aggressiv“, „nicht in der Klasse zu führen“ von den Lehrpersonen und Therapeut\*innen beschrieben. Häufig verlässt er spontan die Klasse und kehrt allein nicht wieder zurück.

---

*2. Forschung/pädagogische Diagnostik*

Die Forschung im Sinne pädagogischer Diagnostik kann auf verschiedene Methoden zurückgreifen, wie genaue Beobachtung (ohne Bewertung), Exploration, Untersuchungen, Tests, Experimente u. a. m. Nicht die Methoden stellen das Problemfeld dar, sondern die Interpretation der erhobenen Daten.

Im Sinne einer Mehrdimensionalen Diagnostik erfolgt die Analyse systematisch und zielgerichtet, schließt die Gesamtsituation des Kindes/Jugendlichen und die Lebensgeschichte (Biografie) ein. Hierbei werden sowohl die Außensicht der Diagnostizierenden als auch die Innensicht der zu Diagnostizierten bzw. die Sicht der unmittelbaren Bezugspersonen berücksichtigt. Narrative oder leitfadengestützte Interviews mit Bezugspersonen oder den Kindern und Jugendlichen selbst; lebensgeschichtliche und Dokumentenanalysen können dabei zum Einsatz kommen.

Die Innensicht meint die Sicht des Kindes/des Jugendlichen; die Sicht der Bezugspersonen, aber auch die Sicht der Diagnostizierenden. Alle beteiligten Akteure werden in den Prozess einbezogen, dabei ist „in der Distanz Nähe sowie in der Nähe Distanz zu halten“ (Lanwer 2010, S. 93). Dies erfordert Reflexivität über Nähe und Distanz, aber auch über Übertragungs- und Gegenübertragungsmechanismen (Psychoanalyse) und dem Wissen darüber, dass durch die „Diagnostik eine soziale Konstruktion von Wirklichkeiten eigener Art geschaffen wird“ (ebd., S. 93), die vorläufigen Charakter hat, d. h. auch wieder verworfen werden

kann. Erklären und Verstehen bleiben immer vorläufig, da der/die „Andere unverfügbar bleibt und bleiben muss. Denn jeder Versuch des Verfügens schränkt die Möglichkeit von Erklären und Verstehen massiv ein. Und erst in einem auf Anerkennung fußenden Austausch mit ihm oder ihr kann sich mein Wissen als erklärend und verstehend verifizieren“ (Jantzen 2003, S. 101).

Forschung/pädagogische Diagnostik: Beobachtung; Interview; Befragung; Exploration; Test/Untersuchung; Experiment; Dokumentenanalyse u. a. m.

Leitfragen:

- Wie und wann zeigt sich das wahrgenommen Problem (z. B. Verhaltensweisen, Handlungen – Häufigkeit, Intensität, beteiligte Personen)?
- Wer misst dem wahrgenommenen Problem Bedeutung bei? Warum?
- Wie ist die subjektive Wahrnehmung der Kinder und Jugendlichen?
- Wie ist die subjektive Wahrnehmung der Eltern/Bezugspersonen/ weiterer Kontaktpersonen?
- Über welche Kompetenzen bzw. Ressourcen verfügt das Kind/der Jugendliche?

Fortsetzung Beispiel „Steven“:

---

### Beobachtungen:

#### Situation 1

Zu Beginn des Unterrichts sollen sich alle Schüler\*innen anhand eines symbolisierten Ämter- und Stundenplanes orientieren. Steven, der neben der Schulbegleiterin reagiert auf Ansprache nur mit einem kurzen Blickkontakt. Am Unterrichtsgeschehen beteiligt er sich nicht. Er versucht immer wieder aufzustehen und zur Tür zu laufen. Während einer kurzen Unaufmerksamkeit der Schulbegleiterin läuft er aus dem Raum und versteckt sich im Haus, sodass er zurückgeholt werden muss. Das lässt er mit sich geschehen. Mehrfach am Tag sind ähnliche Situationen zu beobachten.

#### Situation 2

In der Pause wählen sich alle etwas zum Spielen aus. Steven erreicht als letzter die Spielecke und bekommt den gewünschten Ball nicht mehr. Daraufhin schlägt und tracktiert er andere Schüler\*innen, die sich dann von ihm abwenden. Schließlich schlägt er sich selbst, erst mit der Hand auf den Kopf, dann den Kopf an die Wand.

Nach weiteren Beobachtungen wird deutlich, dass Steven Fremd- und Autoaggressionen am Tag mehrmals zeigt, sowohl im Unterricht als auch in der Pause.

Steven kann nicht befragt werden, da er sich nicht lautsprachlich äußern kann und über keine alternative Kommunikationsmöglichkeit verfügt.

Das wahrgenommene Verhalten, v. a. die Fremd- und Autoaggressionen, werden insbesondere von den Lehrpersonen und Teammitarbeitenden als „störend“ bewertet.

### **Kompetenzen und Ressourcen:**

Steven befindet sich häufig in Bewegung, läuft durch den Raum. Wird er angesprochen, hält er kurz inne, nimmt Blickkontakt auf, lächelt und läuft weiter. Werden Fragen gestellt, reagiert er mürrisch, winkt energisch ab, beißt oder kneift sich in den Handrücken, tritt gegen Sachen und Personen oder wirft sich auf den Boden. Manchmal ist ein Brummen zu hören.

Seine Mimik ist sehr differenziert. Er kann Emotionen, wie z. B. Freude, Überraschung, Schmerz, Wut, aber auch Interesse und Desinteresse mit wechselndem Gesichtsausdruck darstellen.

Steven kann mit der rechten Hand zielgerichtet etwas greifen, loslassen und zeigen. Die linke Hand benutzt er nach Aufforderung zumeist nur, um etwas festzuhalten, was jedoch nicht immer gelingt.

Das Zeigen mit der rechten Hand auf Gegenstände und Personen erfolgt äußerst schnell.

Steven verfügt über wenige Gesten, so bspw. sich an die Hose zu fassen, um das Bedürfnis auszudrücken, auf die Toilette zu gehen. Auch die Gesten werden sehr schnell ausgeführt, sodass diese nur durch ständige genaue Beobachtung bemerkt werden.

In didaktischen Spielen wird deutlich, dass Steven klassifizieren kann, so z. B. unterschiedliche Tiere zu Tierfamilien ordnen, welches ihm auf der bildlichen Ebene gelingt.

Simultanes Erfassen von Mengen gelingt ihm bis drei Elemente. Ziffern und Buchstaben scheinen für ihn noch keine Bedeutung zu haben.

Er spielt Memoryspiele mit bekannten Symbolisierungen (von Tieren und Fahrzeugen).

In Beteiligung von Erwachsenen (Lehrpersonen/Eltern) gebraucht er Werkzeuge, wie Säge und Feile, um v. a. mit dem Vater kleinere Holzarbeiten zu verrichten. Er kann Werkzeuge benutzen, die den einhändigen Gebrauch zulassen, so auch Löffel und Gabel. Mit Freude übernimmt er kleinere Ämteraufträge in der Schule, wie Tische abwischen oder Geschirr abräumen.

---

### *3. Theoretische Bezüge/Rekonstruktion*

Gesammelte Daten aus den Analysen oder Beobachtungsergebnisse sprechen nicht per se für sich. Sie bedürfen der Interpretation, vielmehr der theoretischen Einbettung, welche zur Rekonstruktion und damit zum Erkennen des Besonderen im Allgemeinen führt.

Umfassende, systematische Suchbewegungen nach theoretischen Bezügen, nach Hintergründen und möglichen Erklärungen sind damit verbunden. Diese können aus verschiedensten wissenschaftlichen Bereichen stammen. Im Folgenden werde einige (aus meiner Sicht zentrale) theoretische Bezüge aufgeführt:

Auf systemtheoretischer Basis verknüpft mit dem Konstruktivismus zeigt sich, dass jedes lebende System als umweltoffenes System verstanden werden kann, welches sich durch den Austausch mit der Umwelt (und den anderen) selbst verändert. Trotz permanenter Veränderungen bleibt das System mit sich selbst identisch und rekonstruiert andererseits den Austauschprozess mit der Welt und anderen auf der Basis seiner eigenen Mittel. Es verhält sich somit dispativ und autopoietisch (vgl. Maturana/Varela 1990).

Systemtheoretisch sind zwei Wirklichkeiten erkennbar, die des Austausches mit der Umwelt und die innere Konstruktion, welches auch als Verhältnis von

Lernen und Entwicklung beschrieben werden kann. Das Subjekt ist durch seine Aktivitäten darauf ausgerichtet, was Sinn macht und Bedürfnisse befriedigt. Der zwischenmenschliche Dialog ist eines der grundlegenden menschlichen Bedürfnisse ebenso wie in Kooperation mit anderen tätig werden zu können. „Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber 1965, S. 32). Was sinnstiftend erfahren und positiv erlebbar wird, dem wird Bedeutung zugemessen. Aus diesen Ereignissen und Objekten kann Sicherheit, Vertrauen und innere Stabilität gewonnen werden. Durch Isolation, labile Beziehungen u. a. m. können stereotype, selbstverletzende, aggressive und destruktive Handlungsweisen entstehen. Ohne Möglichkeit zu Dialog, Kommunikation und Kooperation bleiben Menschen auf sich selbst bezogen. Mit systemeigenen Mitteln (z. B. Schaukeln, Schlagen, Schreien) werden Versuche unternommen, die Sinnbildung zu aktivieren.

Isolation, Hospitalisierung, vorenthaltene Bildung, soziale Deprivation, Orientierung an rigiden Normen der Anpassungsfähigkeit führen zumeist zu psychischen Verletzungen und Traumatisierungen. Auch paternalistische Strukturen mit Durchsetzung der Anpassung und Unterwerfung der Betroffenen kann massiven Auswirkungen auf Verhalten und Handlungsweisen von Menschen haben.

Lebensgeschichtliche Analysen lassen möglicherweise erkennen, ab wann das „problembehaftete“ Verhalten, die Handlungsweisen erstmals auftraten, was dazu dokumentiert ist, so bspw. ob diese mit einem bestimmten Ereignis in Beziehung gebracht werden kann (bspw. lange Krankenhausaufenthalte).

Theoretische Rekonstruktion kann bspw. auf Syndromanalysen, auf neuropsychologischen, entwicklungspsychologischen, psychopathologischen, psychoanalytischen, soziologischen Erkenntnissen u. a. m. basieren. Die Rekonstruktion stellt eine Beziehung zwischen Innen- und Außenperspektive dar und bezieht Theorien ein.

Die Leitfragen dabei können sein:

- Warum verhält sich das Kind/der Jugendliche so wie er/sie sich verhält?
- Welche möglichen Erklärungen gibt es dafür?
- Was sind primäre und sekundäre „Beeinträchtigungen“?
- Wie und wann sind diese entstanden?
- Welche Veränderungen haben sich ergeben?
- Welche bio-psycho-sozialen Bezüge gibt es?
- Welche möglichen Erklärungen ergeben sich aus der Syndromanalyse?
- Welche möglichen Erklärungen ergeben sich aus der Institutionsanalyse (z. B. strukturelle und personelle Bedingungen in den Institutionen; Macht-Ohnmachtserfahrungen; Isolation/Exklusion/ Inklusion)?