Schulpsychologie zwischen Schule und Eltern: Bündnispartner oder Vermittler?

Autor(en): **Hess, Thomas**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Bündner Schulblatt = Bollettino scolastico grigione = Fegl scolastic grischun**

Band (Jahr): **39 (1979-1980)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-356613

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Schulpsychologie zwischen Schule und Eltern: Bündnispartner oder Vermittler?

Dr. Thomas Hess, Schulpsychiater im Schulpsychologischen Dienst GR

Referat vom 10. November 1979 anlässlich der Arbeitstagung für Schulratspräsidenten und Schulräte, veranstaltet durch die Kantonalvereinigung Schule und Elternhaus Graubünden.

«Ich habe meinem Referat den Titel gegeben: Schulpsychologie und -psychiatrie zwischen Schule und Elternschaft: Bündnispartner oder Vermittler? Ich will also versuchen, auf die schwierige Stellung unseres Dienstes einzugehen. Schwierige Stellung deshalb, weil oft Erwartungen an uns bestehen, denen wir nicht gerecht werden können.

Zuerst aber einige Worte zur Begriffserklärung. Im Titel wird Schulpsychologie und Schulpsychiatrie erwähnt. *Sie* wird vorerst interessieren, weshalb es beides braucht, was der Unterschied ist.

Bezüglich Ausbildung gibt es eine klare Unterscheidung zwischen dem Psychologen und dem Psychiater: Der Psychologe hat ein Studium der Psychologie oder eine entsprechende andere Ausbildung. Der Psychiater hat nach absolviertem Medizinstudium eine Spezialarzt-Weiterbildung hinter sich gebracht. Diese kann aber sehr unterschiedlich aussehen, denn es besteht kein Zwang zum Erwerben von psychologischen Grundkenntnissen. Eine psychotherapeutische Ausbildung schliesslich ist weder bei den Psychologen noch bei den Psychiatern immer gegeben: Beide müssen sich diese zusätzlich aneignen.

Bezüglich Betreuung von Menschen fällt die Unterscheidung zwischen den beiden Psycho-Gattungen weniger klar aus. Sicher ist nur, dass die Behandlung von psychisch kranken Menschen, die einer Klinikpflege bedürfen, Psychiatern obliegt. Zumindest bis heute noch. Darin liegt wohl auch der Grund für die Vielzahl von Psychiaterwitzen — im Gegensatz zur Minderzahl von Witzen über Psychologen —, denn ich glaube persönlich nicht, dass die Psychiater komischere Menschen sind als die Psychologen. Man will sich aber distanzieren, nie Kontakt haben müssen mit einem 'Doktor aus der Spinnwinde'. Das Resultat sind Vorurteile.

Dazu kommen die Unterschiede zwischen Psychiater und Kinderpsychiater. Wichtig ist das grosse Spektrum verschiedener Entwicklungsstufen. Eine Schwierigkeit, die wir zu bewältigen haben, ist der Umgang mit den Eltern. Ausserdem sind die Störungen der Kinder, die zu uns gebracht werden, viel alltäglicher als die Probleme der Psychiater-Klientele.

Im Gegensatz zu den Erwachsenen werden schwer gestörte Kinder nicht oder nur selten interniert. Meist gelangen sie nicht einmal zum Kinderpsychiater oder Psychologen, da die Eltern aus Angst und Schuldgefühlen, fehlender Information wegen, den Mut nicht haben zu diesem Schritt. Und falls Nachbarn, Lehrer oder andere gutmeinende Laien ihnen den entsprechenden Vorschlag machen oder sie gar drängen, wird die

Angst, werden die Schuldgefühle noch grösser. Sie denken: Die finden, wir haben unser Kind falsch erzogen. Oder gar: Die wollen nur uns Eltern zum Psychiater schicken. Sie kommen nicht. Ich komme nun zu *unserem* Schulpsychologischen Dienst an der Quaderstrasse. *Wir* vermeiden, psychiatrische und psychologische Fälle zu unterscheiden. Wir klären ab und behandeln je nach Eignung und Ausbildung. Wir wünschen deshalb, dass die Anmeldungen nicht an eine bestimmte Person gerichtet werden, sondern an den SpD als Ganzes, so dass *wir* entscheiden können, wer einen Fall übernimmt.

Welche Stellung nun kommt uns zu, wo können und wollen wir *wie* helfen?

Die Erwartungen an uns von seiten der Lehrerschaft und auch der Eltern sind oft folgende: In einer unklaren Situation, allenfalls einer Streitfrage bezüglich Schulumteilung wird von uns entweder erwartet, als Bündnispartner der Lehrerschaft (oder allenfalls der Eltern) eine Entscheidung in ihrem Sinne zu fällen. Oder wir werden als neutrale Instanz aufgerufen, Recht zu sprechen, zu entscheiden, ob die Eltern recht haben, die behaupten, Hansli sei normal, oder der Lehrer, der darauf besteht, Hansli sei dumm. Ähnliche Erwartungen und Fragestellungen kommen oft auf uns zu bei Kindern, die sich auffällig verhalten: Ist das Kind verhaltensgestört oder normal?

Häufig sind diese Fragen weder mit ja noch mit nein zu beantworten. Wir müssen entweder beiden Parteien recht geben, oder aber die Fragestellung als falsch bezeichnen. Dies kann schwierig sein, wenn die Überweiser festgefahren sind in der Streitfrage, wenn Macht- und Prestige-Denken hereinzuspielen beginnt. Ich will im folgenden versuchen zu zeigen, dass die Frage 'Ist Hansli dumm oder nicht?' oft unbeantwortbar und die Fragestellung 'Ist Fritzli verhaltensgestört oder nicht?' immer falsch ist.

Zugegeben, es gibt Kinder, die unter einem angeborenen Intelligenzmangel leiden und auch bei den besten Bemühungen von Eltern und Lehrern die Normalklasse nicht schaffen. Zugegeben, es gibt auch angeborene Störungen, vor oder während der Geburt erworben (unter anderem das psychoorganische Syndrom), die das Verhalten eines Kindes, vor allem sein Lernverhalten, beeinflussen. Aber gerade diese angeborenen Störungen werden wohl insbesondere von Laien viel zu häufig gesucht — und gefunden und oft später durch Fachleute diagnostiziert. Weshalb? Eine angeborene Störung ist sehr bequem für die Umgebung: Sie entschuldigt Eltern und Lehrer davor, Mitverantwortung zu tragen für die Auffälligkeit. Es entfallen meist spezifische Massnahmen zur Behebung der Auffälligkeit. Dies sind wohl die Gründe dafür, dass sehr oft Eltern zu Kinderpsychiatern kommen und von uns lediglich die Bestätigung haben wollen, dass ihr Kind unter einem psychoorganischen Syndrom oder aber einer andern angeborenen, nicht veränderbaren Störung leidet. Wenn wir nun unkritisch die Diagnose übernehmen — was leider nicht selten vorkommt —, kann erreicht werden, dass das Kind wirklich auffällig wird, bzw. in seinem als abnorm bezeichneten Verhaltensmuster fixiert wird. Es leidet dann u. U. lebenslänglich unter dem Stigma, einen Hirnschaden zu haben. Dies zu vermeiden ist eines unserer wichtigsten Anliegen.

Es geht in der Kinderpsychiatrie und Schulpsychologie nicht darum, ein Kind einzustufen, zu beurteilen auf Grund des gezeigten Verhaltens. Vielmehr muss versucht werden, aus den verschiedenen Angaben und Beobachtun-

gen sowie Testuntersuchungen die Frage zu beantworten: 'Was sind die tatsächlichen Fähigkeiten und Charaktereigenschaften des Kindes, die zu verwirklichen es vielleicht noch nicht den Raum und die Zeit gehabt hat, und was sind Verhaltensweisen, die angelernt, überlagert sind?'

Eines der eindrücklichsten Erlebnisse in meiner kinderpsychiatrischen Ausbildung war die Konfrontation mit folgender Situation:

Ein 11jähriger Knabe, Einzelkind, wurde in der Kinderpsychiatrie angemeldet wegen Verhaltensstörungen. Die Mutter schilderte sein Verhalten als derart auffällig, dass wir an eine kindliche Schizophrenie denken mussten: Nicht nur hielt er sich an keinerlei Regeln der Familie, sondern zerstörte Mobiliar, riss Vorhänge herunter, schlug die Mutter, zündelte im Wohnzimmer und stiess Selbstmorddrohungen aus. Erstaunlich war, dass der Lehrer diesen Angaben gegenüber eher skeptisch war. Bei ihm in der Schule war Peter der liebste, anpassungsfähigste, aufmerksamste Schüler überhaupt.

Dennoch, es musste etwas unternommen werden, denn es war nicht zu zweifeln an den Angaben der Eltern. Also kam der Knabe in eine kinderpsychiatrische Beobachtungsstation. Vom ersten Tage seines Aufenthaltes in dieser Station an verhielt er sich nun genau so, wie ihn der Lehrer beschrieben hatte. Von seinem auffälligen Verhalten war nichts zu sehen. Eine Behandlung wurde zwar durchgeführt, man sah jedoch Sinn und Zweck wenig ein. Nach drei Monaten entschloss man sich, den Knaben wieder nach Hause zu geben: Das alte Verhalten setzte sofort wieder ein.

Die Lehre aus obigem Fall war für mich folgende: Aus einer Beobachtung eines Kindes in einer gewissen Situation können keine allgemein gültigen Rückschlüsse auf seine Persönlichkeit gezogen werden. Sowohl der Lehrer wie auch der Schulpsychologe und Kinderpsychiater sehen das Kind in *einer* bestimmten Situation, Lebenslage, woraus keine generellen Folgerungen über seine Persönlichkeit gemacht werden können. Ein Kind *ist* nicht verhaltensgestört. Ein Kind *zeigt* sich in bestimmten Situationen verhaltensauffällig.

Wie gesagt, es gibt eine angeborene Anlage, die u. U. zu auffälligem Verhalten führt. Ich erwähnte den Schwachsinn, z. B. Debilität, und das Psychoorganische Syndrom des Kindes. Eine zu rasche und oberflächliche Diagnose kann aber leicht eine Fehldiagnose sein: Es gibt eben auch Kinder, denen das Verhalten eines POS-Kindes angelernt, ungewollt andressiert wurde. Ebenso gibt es Pseudodebile, also solche, die vom Kleinkindalter an unselbständig gehalten wurden, so dass ihre normale Intelligenzanlage nicht zur Entfaltung kommen konnte: Kinder, die bei Eigeninitiative, bei intelligentem Handeln nicht die notwendige Unterstützung, Bestätigung erhalten. Die Unterscheidung von Debilität und Pseudodebilität ist enorm wichtig, da durch geeignete Massnahmen die Intelligenzanlage zumindest im Schulalter sozusagen wieder ausgegraben werden kann. Ähnliches gilt für die fälschlicherweise als POS-Kinder behandelten Menschen.

Die Tatsache, dass eine Verhaltensweise bewusst oder ungewollt andressiert werden kann, zeigt folgendes etwas brutal anmutende Beispiel aus einer amerikanischen Forschungsklinik: Eine 40jährige Frau, eine chronische Patientin einer psychiatrischen Klinik, war starke Raucherin. Abgesehen vom Rauchen tat sie nichts, lag den grössten Teil des Tages im Bett. Es wurde ihr nun für eine gewisse Zeit der Zigarettennachschub gestoppt. Danach gab man ihr

eines Tages einen Besen in die Hand, und gerade anschliessend bekam sie eine Zigarette. Von nun an erhielt sie regelmässig, wenn sie einen Besen in den Händen hatte, eine Zigarette, sonst aber nicht. Nach wenigen Tagen traf man die Patientin immer häufiger mit dem Besen an, bis sie schliesslich den ganzen Tag über mit dem Besen herumstand und rauchte. Dies alles geschah, ohne ein Wort mit der Patientin darüber zu sprechen.

Etwas Ähnliches geschieht bei den Kindern, die zuwenig Zuwendung durch ihre Eltern erhalten. Oft ist der einzige intensive Kontakt mit der Mutter die Überwachung der Schulaufgaben, da — leider Gottes — in unserem Kulturkreis der schulischen Leistung eine viel zu grosse Bedeutung beigemessen wird. Diese Kinder nun werden nie fertig mit ihren Hausaufgaben, werden zunehmend langsamer, unspeditiver und unselbständiger: Ihre Langsamkeit wird nämlich verstärkt, unbewusst belohnt, durch die zwar oft negativ getönte, aber vielleicht einzige Zuwendung der Mutter. Es ist ein Teufelskreis von gegenseitiger Beeinflussung entstanden: Je mehr die Mutter sich um das träge, unselbständige Kind kümmert, desto unspeditiver wird es.

Was wir also versuchen müssen, ist, einerseits das Kind in seinem innersten Wesen zu erfassen und zu verstehen. Dazu müssen wir zuerst hinter die oft erstaunlich gut aufgebaute Fassade von Abwehr blicken. Häufig versteckt sich hinter einem immer lachenden, fröhlichen Gesicht eine abgrundtiefe Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Anderseits müssen wir beobachten oder in Erfahrung bringen, in welchen Situationen der Schüler auffällig reagiert. Es genügt aber nicht, nur festzustellen, *dass* er auffällig reagiert, sondern wir müssen zudem finden, *auf was für ganz konkrete Umwelteinflüsse* der Schüler bzw. der Patient *wie* reagiert. Wir suchen nach Beeinflussungs- und Dressurteufelskreisen.

Nicht wahr, ein Erwachsener hat ebenfalls seine Persönlichkeit, die zusammengesetzt ist aus Anlagen, eigentlichem Wesen und überlagerten Verhaltensmustern, die angelernt, andressiert sind. Er hat jedoch meist die Möglichkeit, wenn er spürt, dass seine inneren Kräfte zur Selbstverwirklichung drängen, entsprechende befreiende Schritte zu unternehmen. Ein 19jähriger Jugendlicher kann sich von seinen Eltern lösen, sich selbständig machen, wenn er spürt, dass diese ihn zu stark einengen und kontrollieren. Ein Kind aber, zumindest vor der Pubertät, weiss und spürt alltäglich, dass es abhängig ist von seinen Eltern. Diese Abhängigkeit ist nicht nur materieller, sondern auch psychischer Art: Ein Kind braucht Bezugspersonen, die ihm vermitteln, dass es geliebt wird, so wie es ist. Es braucht Zuwendung und Bestätigung. Es hat keine Möglichkeit, selber sich den Raum zu schaffen, den es für seine Entwicklung braucht, auch wenn der Drang zur Selbstverwirklichung in jedem Kinde vorhanden ist. — Was dem Kinde bleibt, wenn ihm der Raum zur Verwirklichung fehlt, ist Symptome, Krankheitszeichen, seien sie psychischer oder psychosomatischer Art, zu produzieren. Das eine Kind reagiert mit Verhaltensauffälligkeiten (wie Aggressivität, Bettnässen, Kotschmieren, Stehlen), das andere mit Bauchweh, Kopfschmerzen oder Nahrungsverweigerung. Und zwar tritt jedes dieser Symptome nicht wahllos auf. Nein, das Kind zeigt sie (unbewusst natürlich) in *bestimmten Situationen.* Oft geht es um kaum erfassbare auslösende Momente. All diese Symptome haben ja die Bedeutung aufzuzeigen, dass Frei-

raum für die Entwicklung fehlt, aufmerksam zu machen nicht nur, *dass* der Raum fehlt, sondern auch, *wo* und *in welchen Bereichen* die Einengungen erlebt werden.

Sie sehen, wir müssen versuchen, auf Grund der ausgedrückten Ängste, Unsicherheiten, Konflikte herauszufinden, was einem Kinde in seiner Entwicklung fehlt oder wo es ungünstig beeinflusst wird, so dass seine Selbstverwirklichung gebremst oder fehlgeleitet wird. Wir Kinderpsychologen und Kinderpsychiater verstehen uns sozusagen als Übersetzungshilfen, als eine Instanz, die versucht, der Umwelt eines Kindes zu erläutern, was dieses durch sein auffälliges Verhalten ausdrücken möchte.

Und damit kommen wir zurück zur Grundfrage: Schulpsychologie — Bündnispartner oder Vermittler?

Sicherlich haben Sie selber sich die Antwort schon gegeben: Bündnispartner nicht. Also Vermittler? Einverstanden — Vermittler, aber nicht im Sinne eines Henri Kissinger. Wir suchen keine Kompromisse. Wir wollen eine neue Sicht, ein neues Verständnis des betroffenen Kindes vermitteln. Und dazu müssen die Beteiligten offen, bereit sein — oder geöffnet werden. Und dies ist der zweite Akt in unserer Arbeit: Wenn wir bei einem Kind spüren, wo seine Entwicklung ungünstig beeinflusst wird, müssen wir versuchen, den Raum zu schaffen, den Raum für die Selbstverwirklichung, der aus Unkenntnis, eigenen persönlichen Schwierigkeiten oder allenfalls durch zuviel guten Willens dem Kinde nicht gegeben werden kann.

Sie wissen alle, wie wenig oder nichts es nützt, wenn wir versuchen, die Eltern eines Kindes, das ungünstig behandelt und erzogen wird, zu beeinflussen: Gute Ratschläge, Anweisungen zur Verhaltensänderung in unserer *Alltagssprache,* allenfalls in der Sprache der Psychologen, bringt in der Regel nichts. Entweder glauben die Eltern, es selber besser zu wissen, oder sie entziehen sich der Beratung bzw. geben vor, sich anders zu verhalten, fahren aber im alten Stile fort. Und hier nun liegt der zweite Punkt der kinderpsychiatrisch-kinderpsychologischen Kunst — wenn ich so sagen darf: Die richtige Sprache, die Sprache der Betreffenden sprechen lernen, um die notwendigen Veränderungen der Umgebung für die Entwicklung eines Kindes zu erreichen.

Als Illustration möchte ich Ihnen ein zweites und letztes kurzes Fallbeispiel darlegen:

Der 10jährige Andreas, Einzelkind, wurde uns durch die Lehrerin zugewiesen wegen Legasthenieverdacht und der Frage nach der schulischen Zurückversetzung.

In der Untersuchungssituation schoben die Eltern den Fehler den Lehrern zu. Insbesondere wurden die früheren Lehrer von Andreas angekreidet.

Durch eine intensive telefonische Aussprache mit dem Vater, in welchem aufs peinlichste vermieden wurde, diesem das Gefühl zu geben, er sei mitschuldig an der Situation oder uneinsichtig, gelang es, ein Gespräch zwischen der Familie und der Lehrerin in unserem Dienst zu vereinbaren.

In diesem Lehrer-Familien-Gespräch wurde nun offensichtlich, dass einerseits die Eltern die Lehrerin ablehnten, anderseits die Lehrerin Fehlverhalten bei den Eltern annahm. Dazwischen sass der Knabe, dem man seinen Loyalitätskonflikt vom Gesichte ablesen konnte. Er wusste beinahe nicht, wie sitzen, wie sich bewegen, konnte nicht sprechen: Er fürchtete sich davor, entweder die Lehrerin, die er gut mochte, oder seine Eltern zu kränken. Dass in dieser Situation auch der Schulbesuch, insbesondere das Hin und Her zwischen

Schule und Familie, zu einer Qual werden kann, ist offensichtlich. Es stellte sich auch heraus, dass verschiedene Missverständnisse zwischen Eltern und Lehrerin zur gegenseitigen Unverträglichkeit beigetragen hatten. Die Pädagogin hatte den Eindruck gehabt, keine Unterstützung von seiten des Elternhauses zu erhalten. Auch umgekehrt, die Eltern hatten angenommen, die Lehrerin sei völlig daneben im Umgang mit ihrem Kinde. Diese Missverständnisse konnten aus dem Wege geräumt, die gegenseitige Akzeptation erreicht werden. Dazu kommt, dass sowohl die Eltern wie auch die Lehrerin eine neue Sicht, mehr Verständnis für Andreas gewannen. In gutem Einvernehmen und mit konkreten Abmachungen, wie Andreas zu selbständigerem Arbeiten gebracht werden könne, ging man auseinander.

Dies war aber nur möglich durch die Offenheit und Bereitschaft aller beteiligten Erwachsenen — die Kinder sind es ohnehin —, Neues zu akzeptieren und zu versuchen. Eine Offenheit, die bei der Lehrerin und der Mutter weitgehend vorbestanden hatte, beim Vater aber zuerst geschaffen werden musste, indem ihm Vertrauen entgegengebracht wurde, er bestärkt wurde in seinem Verhalten als Vater, dort wo seine Haltung gut und für Andreas positiv war.

Wenn Sie also an uns gelangen in Fragen der Einschulung, Rückversetzung, Umteilung in Sonderklassen, haben wir eine grosse Bitte: Seien Sie offen für eine neue Sicht Ihres Schülers, eine Ihnen vielleicht unvertraute, unbequem aussehende Lösung des Problems. Seien Sie sich bewusst, dass Sie das Kind nur aus *einer* Perspektive kennen. Sie werden die natürliche Tendenz haben, die Seite des Schülers, die *Sie* kennen, überzubewerten, diese als Persönlichkeit, als eigentlichen Charakter des Kindes zu betrachten. Sie werden die verständliche Tendenz haben, die Schilderungen der Eltern — seien diese nun positiver oder negativer als die Ihrigen — für verzerrt oder gar unwahr zu halten. Vergessen Sie bitte nicht, dass der Klassenverband, Sie als Lehrer für einen Teil des Verhaltens eines jeden Schülers verantwortlich sind. Ich spreche nicht von Schuld. Um Schuld geht es nicht, ich sage Verantwortung und meine damit, dass zwischen allen Beteiligten einer Klasse dauernd gegenseitige Beeinflussungen des Verhaltens, des der Kontrolle nicht unterstellten Verhaltens ablaufen. Damit schaffen *Sie* einen Teil des Bildes, das Sie vom Kinde erhalten. Denken Sie daran, dass Peter in der Schule ein aufmerksamer, angepasster Schüler sein kann, während er zuhause Vorhänge herunterreisst, die Mutter schlägt und zündelt.

Versuchen Sie, auffälliges Verhalten nicht als bewusst gegen Sie gerichtete Aggression zu sehen, sondern zu verstehen, dass es ein Anzeichen für unbewusst ablaufende ungünstige Beeinflussung sein kann, die das Kind signalisieren will. Eine Etikettierung als verhaltensgestört oder als POS-Kind birgt immer die Gefahr einer erzieherischen und therapeutischen Resignation und damit der Fixierung des Schülers in seinem Verhaltensmuster.

Nicht selten erhalten wir einen Abklärungsauftrag von seiten von Lehrern, Eltern und vielleicht auch Ärzten, der ungefähr folgendermassen lautet: Hansli ist sowohl in der Schule wie zuhause untragbar. Oft werden dann Symptome, teilweise verdächtig schulbuchähnlich, aufgezählt, die eine bestimmte Störung nahelegen, die u.U. beim Namen genannt, oft diskret weggelassen wird. Wir werden dann gebeten, das Kind zu untersuchen. Schliesslich erfahren wir, teils bei der Anmel-

dung, teils erst nachträglich, dass Massnahmen, Therapien bereits vorbesprochen oder gar vereinbart worden sind durch den zuweisenden Arzt, Schulberater, Lehrer oder Sozialarbeiter. Sie verstehen wohl, dass es unbefriedigend sein muss für uns, unter solchen Bedingungen zu arbeiten: Entweder segnen wir ab, was bereits eingefädelt ist, oder wir müssen zuerst alle Beteiligten umstimmen.

Zum Ende kommend, möchte ich nochmals kurz zusammenfassen:

Mein Hauptanliegen war es, aufzuzeigen, dass ein Kind mit einer psychischen Störung nicht einfach ein gestörtes, krankes oder verhaltensauffälliges Kind *ist,* sondern, dass es immer gesunde Seiten hat und dass seine Störungen immer nur in bestimmten Situationen auftreten.

Um dem Schüler die Möglichkeit zu geben, seine Begabungen und Fähigkeiten in möglichst vielen Bereichen zu entfalten, muss versucht werden, das auffällige, das symptomatische Verhalten — das nicht nur die Umgebung, sondern auch das Kind selber stört — zu verstehen. Verstehen heisst aber nicht etwa unbesehen entschuldigen, wie dies Anhänger einer falsch verstandenen antiautoritären Erziehung teilweise proklamieren. Nein, unter Verstehen meine ich die Einsicht, dass zwischen Kind und Erwachsenem, ob Lehrer, Eltern oder Heimerzieher oder zwischen mehreren Erwachsenen und Kindern, gegenseitige nicht erkannte Beeinflussungskreise ablaufen, deren Resultate das auffällige Verhalten sein kann. Beeinflussungskreise im Sinne der obigen Beispiele, die im Grunde einer Dressur zum störenden Verhalten gleichkommen. Denken Sie auch daran, dass ebenso wie das Verhalten des Kindes auch dasjenige der Eltern oft nicht ihrem wahren Wesen entspricht, sondern im Sinne obiger Reaktionen zu verstehen ist, meist nicht positiv beeinflusst werden kann durch gute Ratschläge, Kritik oder gar Vorwürfe. Wenn Sie erleben, dass eine Mutter das Kind ablehnt, Sie das Gefühl haben, sie wünsche es weiss ich wohin, sie dies vielleicht gar sagt, denken Sie daran, dass dies nur *eine* Seite der Medaille ist. Bis jetzt habe ich in solchen Situationen noch immer gespürt, dass hinter, unter dieser Haltung eine tiefe Liebe zwischen Mutter und Kind verborgen lag. Eine Liebe, die durch widrige Umstände verschüttet worden war. Hier geht es darum freizulegen, dort, wo man die gegenseitige Akzeptation und Zuneigung noch spürt. Die Liebe spürt, wie sie in der ungestörten Mutter-Kind-Beziehung der ersten Lebensmonate einmal gelebt hat.»