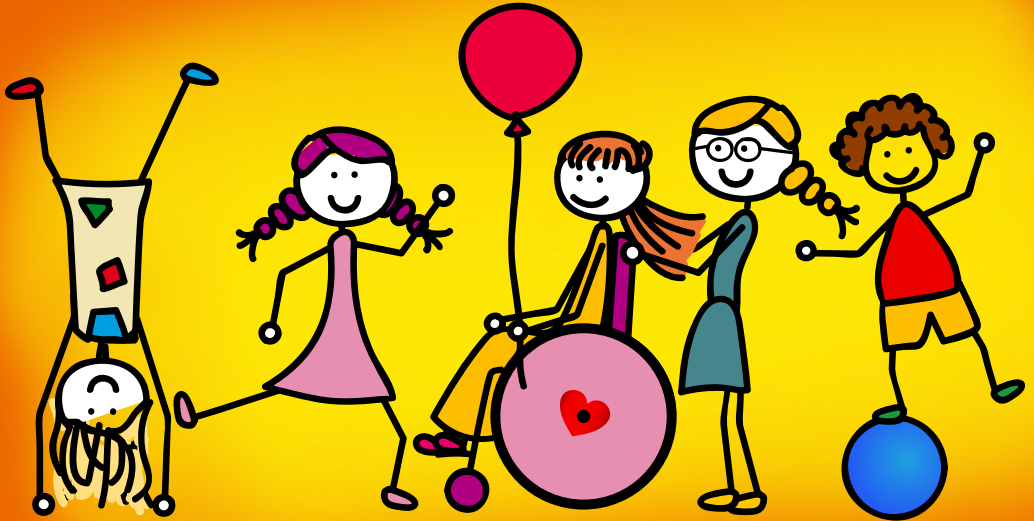


Prof. Dr. med. Gerhard Neuhäuser
Prof. Dr. Ferdinand Klein



Therapeutische Erziehung

Resiliente Erziehung in Familie,
Krippe, Kita und Grundschule

Heilpädagogisch-ärztliche Grundlagen

BURCKHARDTHAUS

Gerhard Neuhäuser / Ferdinand Klein

Therapeutische Erziehung

Resiliente Erziehung in Familie, Krippe, Kita und Grundschule

Heilpädagogisch-ärztliche Grundlagen

BURCKHARDTHAUS

© 2019 Burckhardthaus bei Oberstebrink
c/o Körner Medien UG, München

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe sowie der Übernahme auf Ton-/Bildträger vorbehalten. Ausgenommen sind fotomechanische Auszüge für den eigenen wissenschaftlichen Bedarf.

Herrn Matthias Spalinger, Stiftung Humanus-Haus in Breitenwil (Schweiz), danken Autoren und Verlag für die aussagekräftigen Fotos, die unser Anliegen lebensnah deutlich werden lassen. Und für die Abdruckgenehmigung der Korczak-Bilder danken wir Herrn Siegfried Steiger, Vorsitzender der Deutschen Korczak-Gesellschaft e. V.

Umschlaggestaltung: Tobias Schudok/Anja Lusch

Umschlagillustration: VRD/fotolia.com

Fotos: S. 9 Halfpoint/fotolia.com, S. 33 Archivist/fotolia.com, S. 35 denys_kuvaiev/fotolia.com, S. 38, 104 Rawpixel.com/fotolia.com, S. 48, 58 dtatiana/fotolia.com, S. 74 natalialeb/fotolia.com, S. 76 tilialucida/fotolia.com, S. 81 Olesia Bilkei/fotolia.com, S. 85 cherryandbees/fotolia.com, S. 90 Blanscape S. 93 Koepenicker/fotolia.com, S. 94 epiximages/fotolia.com, S. 100 Photographee.eu/fotolia.com, S. 160 U. J. Alexander/fotolia.com,

weitere Abbildungen: Abdruckgenehmigungen liegen dem Autor vor.

Layout: ism Satz- und Reprostudio, München, Satz: Anja Lusch

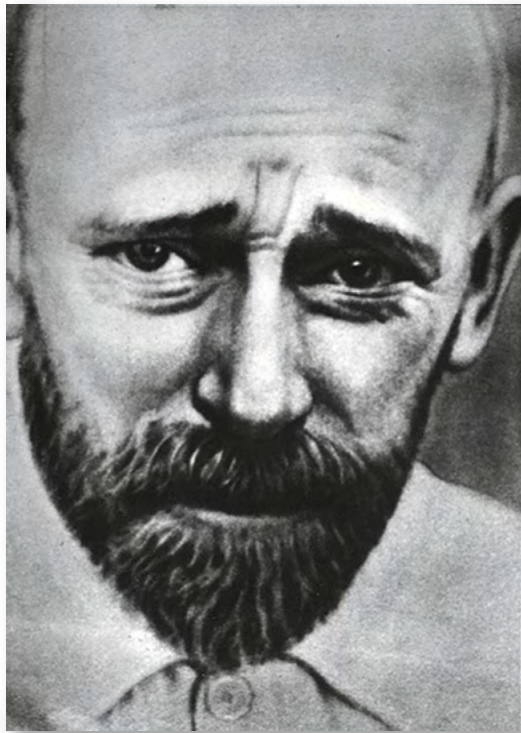
printed in germany

www.burckhardthaus-laetare.de

ISBN 978-3-96304-605-6



In Verehrung und Dankbarkeit
dem Kinderarzt, Erzieher und Schriftsteller Janusz Korczak,
seiner Mitarbeiterin Stefánia Wilczynska, genannt Frau Stefa,
und seinen 200 Kindern gewidmet.



Janusz Korczak (1878-1942)

Inhalt

Vorwort.....	7
Kapitel 1:	
Theorie und Praxis der therapeutischen Erziehung	9
1.1 Einführung – unser Standpunkt.....	10
1.1.1 Vorhaben	10
1.1.2 Therapeutische Erziehung als inklusive interdisziplinäre Praxis....	11
1.1.3 Zur Darstellung.....	13
1.1.4 Verstehen und Erkennen durch gemeinsame Erfahrungen	14
1.1.5 Das Kind bis zum Lebensende in seiner Würde achten.....	16
1.2 Heilpädagogisch-ärztliches Handeln am Beispiel	17
1.2.1 Martin und seine Erzieherinnen	17
1.2.2 Aspekte der pädagogischen Grundsituation	19
1.2.3 Dimensionen des therapeutischen Erziehens	21
1.2.4 Therapeutische Erziehung und Intuition	22
1.2.5 Inklusion als Weg und Ziel der Arbeitsgemeinschaft Arzt und Erzieher	24
1.3 Orientierung an Erfahrungen von Menschen mit Behinderung	25
1.4 Der therapeutische Erzieher	28
1.5 Haltung der Achtung und Ehrfurcht	31
Kapitel 2:	
Medizinisch orientierte Heilpädagogik	35
2.1 Zum interdisziplinären Arbeitsfeld	36
2.2 Beziehungen zwischen Heilpädagogik und Medizin.....	37
2.3 Ärzte als „Klassiker“ der Heilpädagogik	39
2.4 Sozialpädiatrie und Kinderpsychiatrie.....	46
2.5 Zusammenfassung im Hinblick auf Gesundheitserziehung	49
Kapitel 3:	
Diagnostische Voraussetzungen der therapeutischen Erziehung	51
3.1 Entwicklung und Entwicklungsdiagnostik	52
3.2 Beurteilen des Entwicklungsstandes	55
3.3 Ursachen von Entwicklungsstörungen	65
3.4 Ärztliche und interdisziplinäre Diagnostik	69
3.5 Konsequenzen der ärztlich-heilpädagogischen Diagnostik.....	77
3.6 Schlussbemerkung	80

Kapitel 4:	
Behandeln und Beraten bei therapeutischer Erziehung.....	81
4.1 Medizinisch-ärztliche Behandlung	83
4.1.1 Behandlung mit Medikamenten (Arzneimittelbehandlung, pharmazeutische Therapie)	84
4.1.2 Chirurgische Maßnahmen	90
4.1.3 Physikalische und physiotherapeutische Maßnahmen.....	92
4.1.4 Ergotherapie, Logopädie und Mototherapie.....	93
4.2 Alternative Behandlungsverfahren	94
4.3 Beurteilung von Behandlungsmaßnahmen.....	96
4.4 Pädagogische Förderung und therapeutische Erziehung	101
4.5 Beratung und Begleitung	102
Kapitel 5:	
Handeln von Eltern und Fachkräften als therapeutische Erzieher.....	105
5.1 Gesundheit ist Leitbild	106
5.1.1 Arbeitsgemeinschaft Arzt und Erzieher	106
5.1.2 Prävention	107
5.2 Leitende Prinzipien	111
5.2.1 Das salutogenetische Prinzip	111
5.2.2 Das logotherapeutische Prinzip	118
5.2.3 Das rhythmische Prinzip (Rhythmus und Bewegung)	126
5.3 Therapeutische Erziehung nach dem „Situationsorientierten Ansatz“	145
5.3.1 Zur Aktualität des „Situationsorientierten Ansatzes“ (S. o. A.)	145
5.3.2 Der „Situationsorientierte Ansatz“ beachtet die Klassiker der Elementarpädagogik	149
5.3.3 Ansprüche an die Persönlichkeit und Fachkompetenz des therapeutischen Erziehers.....	149
5.3.4 Ganzheitliche oder heilende (Spiel)Erziehung	152
5.3.5 Jedes Kind auf seinem Entwicklungsweg leiten und unterstützen	153
Literaturhinweise.....	163
Autoren.....	172



Janusz Korczak, Frau Stefa und ihre 200 Kinder

Die Kohlezeichnung von Itzhak Belfer zeigt Janusz Korczak, seine Mitarbeiterin Stefania Wilczyska und ihre 200 Kinder auf dem Weg in das Vernichtungslager Treblinka am 5. August 1942. Das aussagekräftige Bild (100 cm x 70 cm) hat Ferdinand Klein 1993 erworben. Er schenkte es am 26. 03. 1999 anlässlich der feierlichen Namensgebung „Janusz-Korczak-Schule“ der Schule für Erziehungshilfe der Paulinenpflege Kirchheim (beim Hungerbrünnele 14, 73230 Kirchheim).

Itzhak Belfer (geb. 1924), Maler und Gestalter des Holocaust, bis heute noch aktiver Künstler und seit 2017 Träger des Bundesverdienstkreuzes für seine unermüdliche Versöhnungsarbeit, hat prägende Erinnerungen an Janusz Korczak. Er verbrachte die ersten sechs Jahre als Halbwaise zusammen mit fünf Geschwistern in sehr ärmlichen Verhältnissen und von 1930 bis 1939 im „Dom Sierot“ (Haus der Waisen). Der 15-jährige Junge konnte aus dem Warschauer Ghetto flüchten. Nach einer neunjährigen Odyssee durfte er endlich 1948 in Israel einreisen. Der weltweit bekannte Künstler lebt in Tel Aviv.

Vorwort

Menschen mit Behinderungen und ihren Eltern danken wir herzlich für alle Begegnungen und gewonnenen Einsichten.

Liebe Leserinnen, lieber Leser,

seit 1970 verbindet uns wissenschaftliche und praktische Zusammenarbeit im Feld der Heilpädagogik. Erfahrungen, die wir als Arzt und Pädagoge machen konnten, wollen wir für Menschen, die in pädagogischen Handlungsfeldern tätig sind, darstellen. Was der Kinderarzt und Erzieher Janusz Korczak in seiner Person vereint, versuchten wir aus dem medizinischen und pädagogischen Berufsverständnis heraus zum Wohle der Menschen mit Behinderung zu realisieren und damit das alte medizinische Paradigma in ein ganzheitliches, inklusionsorientiertes Handeln zu wandeln.

Insbesondere bei regelmäßigen Beratungen in den Einrichtungen der Erlanger Lebenshilfe waren wir bemüht, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen die uns mögliche Hilfe im Rahmen therapeutischer Erziehung zu geben. Wir hatten es mit Menschen zu tun, die im Denken, im Bewegen und Wahrnehmen, im Gebrauch ihrer Sinne, bei der Kommunikation oder Motivation eine besondere Hilfe benötigen. Beim fachlichen Austausch wurden dem ärztlichen und pädagogischen Nachdenken und Handeln immer wieder neue Aufgaben gestellt. Hier konnte jeder wie selbstverständlich das Arbeitsfeld des anderen wahrnehmen und dabei erfahren, dass heilpädagogische Hilfen für Menschen mit Behinderung und ihre Eltern umso besser gelingen, je mehr sie in einem offenen Dialog stattfinden.

Auf die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern als den ersten und wichtigsten Erziehern ihrer Kinder legten wir großen Wert. Die Eltern hatten schon vor dem Beratungsgespräch einen Fragebogen ausgefüllt und aktuelle Informationen gegeben. Beim Gespräch, bei dem das Kind zunächst anwesend war, wurden die Angaben mit weiteren medizinischen Daten und Beobachtungen, auch durch das gemeinsame Wahrnehmen des Kindes in der pädagogischen und/oder therapeutischen Situation ergänzt. Gemeinsam mit den Eltern und pädagogisch-therapeutischen Fachkräften suchten wir nach Wegen der weiteren Hilfe für ihr Kind.

Das Buch verstehen wir als Ergebnis unserer reflektierten Arbeit, die wir als Arzt und Heilpädagoge für Menschen mit besonderen Erziehungsbedürfnissen zu realisieren versuchten. Es baut auf Erkenntnissen auf, die wir unter dem Titel „Heilpädagogik als therapeutische Erziehung“ (Klein/Neuhäuser 2006) für den wissenschaftlichen Diskurs reflektiert hatten und nun für die Erziehung in Familie und Bildungseinrichtung facettenreich darstellen sowie an Beispielen aus unserer Praxis weiter konkretisieren.

Darüber hinaus ergänzt und vertieft es das Werk von Ferdinand Klein „Inklusive Erziehung in Krippe, Kita und Grundschule. Heilpädagogische Grundlagen und praktische Tipps im Geiste Janusz Korczaks“ (Burckhardt-Haus 2018a) um die notwendigen medizinischen Grundlagen. Für Eltern und Fachleute soll es eine heilpädagogisch-ärztlich fundierte Orientierungshilfe zur gesunden Erziehung sein.

Linden und Bad Aibling, im Juli 2019

Gerhard Neuhäuser und Ferdinand Klein





**Kapitel 1:
Theorie und Praxis
der therapeutischen Erziehung**

1.1 Einführung – unser Standpunkt

Wir weisen mit dem Begriff therapeutische Erziehung darauf hin, dass Erziehung und Bildung die Entwicklung des Kindes als leiblich-seelisch-geistige Ganzheit wahrnimmt und in seiner unverwechselbaren Individualität achtet. Diese pädagogische Hilfe ist bei allen Kindern notwendig, besonders aber bei jenen, die einen medizinisch-heilpädagogisch diagnostizierten Unterstützungsbedarf haben.

Wie findet der therapeutische Erzieher¹ die Orientierung für sein situati-
onsorientiertes Handeln? Darauf antworten wir im einleitenden Kapitel
mit Erfahrungen, die wir gemeinsam erlebt und verantwortet haben. Diese
persönlichen Erfahrungen werden in den folgenden Kapiteln für heilpädago-
gisch-ärztliches Handeln reflektiert und am Beispiel für Eltern und Fach-
kräfte weiter erläutert. Besonders in der herausfordernden Erziehungs-
situation kann der Grundgedanke der therapeutischen Erziehung ganz
elementar erfahren werden und zu fundamentalen Einsichten führen, die
auf andere pädagogische Situationen übertragen werden können. Bei diesen
reflektierten Erfahrungen und Einsichten geht es immer auch um Haltung
und Wertorientierung.

1.1.1 Vorhaben

Wir verstehen therapeutische Erziehung als reflexive heilpädagogisch-
ärztliche Praxis. Unser Standpunkt wird begründet und für die Erziehung in
Familie, in Krippe, Kita und Grundschule näher erläutert. (Kapitel 1)

Grundlinien aus der Geschichte der Sozialpädiatrie und Kinderpsychiatrie
vermitteln die erforderliche Orientierung und geben wertvolle Hinweise für
die interdisziplinäre Praxis. (Kapitel 2)

Dabei sind biologische Aspekte ebenso wichtig wie die jeweils gegebenen
psychosozialen Umstände, die bei Beurteilung der Entwicklung wie für die
erziehungs- und therapiebegleitende Diagnostik zu beachten sind. Ursachen
und Folgen von Entwicklungsbeeinträchtigungen sind so genau als
möglich zu bestimmen; erst nach einer umfassenden interdisziplinären
Diagnose (Kapitel 3) können die Chancen medizinischer Behandlung und

1 Um den Lesefluss nicht zu stören, wählen wir die männliche Sprachform. Stets dürfen sich beide Geschlechter verschiedener Professionen (Eltern, Studierende, Ärzte und Therapeuten, Psychologen, Pädagogen und Erzieher, Heil-, Sonder-, Rehabilitations- und Behindertenpädagogen, Sozialpädagogen) angesprochen fühlen. Im konkreten heilpädagogisch-ärztlichen Arbeitsfeld ist eine Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche nicht sinnvoll.

pädagogisch-therapeutischer Begleitung ausgeschöpft werden. (Kapitel 4)
Dieser ganzheitliche Blick ermöglicht in der Erziehungssituation das Erfassen, Begleiten und Leiten des Kindes in seiner unverwechselbaren Individualität: Die konkrete heilpädagogisch-ärztliche Arbeit erfordert eine Grundorientierung des therapeutischen Erziehers an leitenden Gedanken, Prinzipien und Methoden; dies wird an Praxisbeispielen und mit dem „Situationsorientierten Ansatz“ des heilkundlich, psychologisch-therapeutisch tätigen Kindheitspädagogen Armin Krenz veranschaulicht. (Kapitel 5)

1.1.2 Therapeutische Erziehung als inklusive interdisziplinäre Praxis

Zusammen mit Eltern, (heil-)pädagogischen und therapeutischen Mitarbeitern konnten wir kontinuierlich Erfahrungen sammeln: Medizinisch-therapeutische und pädagogisch-psychologische Erwägungen gingen ineinander über und stärkten die individuelle fachliche Handlungskompetenz, besonders bei längerem Suchen nach einer befriedigenden Lösung. Bei dieser interdisziplinären Kooperation ging keine Kompetenz verloren.

Auch wenn unsere Professionalität verständlichen Elternwünschen nicht immer unmittelbar gerecht werden konnte, waren wir um gemeinsame Lösungen bemüht. Bei Kindern mit fortschreitenden, zum Tod führenden Erkrankungen war die ethische Verbindlichkeit ärztlich-pädagogischen Denkens und Handelns besonders gefordert.

Wir sprechen von ärztlich-erzieherischer oder erzieherisch-ärztlicher Praxis, um eine jeweils unterschiedliche Gewichtung zum Ausdruck zu bringen. Interdisziplinäre Hilfe als therapeutische Erziehung soll medizinische Erkenntnisse im Bereich der Diagnostik und Therapie in die Praxis einbeziehen und der Entwicklung des Kindes dienlich sein.

Der Begriff therapeutische Erziehung ist aus der Praxis historisch hergeleitet und begründet. Das integrale therapeutisch-erzieherische Helfen soll eine weitreichende Unterstützung zur Inklusion sein, Partizipation und Teilhabe stärken und Ausgrenzung verhindern. Damit wird der UN-Behindertenrechtskonvention entsprochen, die „für alle Bürger ein Leitbild moderner Sozialpolitik und ein verbindlicher Handlungsrahmen für die Praxis sein will.“ (Klein 2018a, S. 14 f.)

Dieser Dienst an einer gemeinsamen Aufgabe des

- ☐ Arztes und Therapeuten,
- ☐ (Heil-)Pädagogen und pädagogischen Mitarbeiters

öffnet den eigenen Blick und überwindet die Enge fachlichen Denkens und Handelns zum Wohle des Kindes, das in der Begegnung von Mensch-zu-Mensch nicht mehr als Objekt wahrgenommen werden kann. Der Ursprung des Wortes Therapie verweist auf das griechische Verbum „therapeuein“ (dienen, Dienst tun, pflegen, besorgen). Auch Pädagogik ist ihrem Ursprung nach Dienst am Kind, der allerdings oft im Laufe der Geschichte zu einer „Herrschaftspädagogik“ (Sünkel 1994, S. 16) verkümmerte.

Heute dominieren das medizinisch-pädagogische Handeln vielfach abstrakte Begriffe, die mit logisch sauberer Formulierung den Menschen wie ein Ding definieren. Damit wird aber der Mensch in seiner Ganzheit Körper-Seele-Geist verfehlt, denn er reicht über eine messende Logik hinaus:

Das Maß liegt im Menschen, nicht in den Dingen!

Medizin und Pädagogik haben den gleichen wertorientierten Erziehungs- und Bildungsauftrag: Sie stehen im Dienst für den Anderen. Ärztliches und erzieherisches Bemühen dienen der Entwicklung des Kindes in seiner bio-psycho-sozialen Ganzheit. So verstandenes heilpädagogisch-ärztliches Handeln soll dem einmalig gegebenen und aufgegebenen Menschen eine Entwicklung aus eigener Kraft – in Würde und Freiheit ermöglichen.

Darum geht es uns in der interdisziplinären Arbeit, die zum (Nach-)Denken und Handeln aus der jeweiligen fachspezifischen Wahrnehmung motiviert. Man orientiert sich nicht an „defektologischen“ Kategorien, sondern an Zusammenhängen und Beziehungen sowie Besonderheiten der Entwicklung. Herausforderungen in der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft „Arzt und Erzieher“ haben wir an authentischen Beispielen reflektiert. Sie sollen Erkenntnisse der naturwissenschaftlich-systemisch orientierten Medizin (Kapitel 2 bis 4) sowie Erkenntnisse der human- und geisteswissenschaftlich und ökologisch orientierten Pädagogik im situationsorientierten heilpädagogisch-ärztlichen Handeln für das „aufgegebene Kind“ (nach den Heilpädagogen Moor, Hanselmann, Speck und Klein, dem Kindheitspädagogen Krenz und den Ärzten Asperger, Itard, Korczak, Montessori und Neuhäuser) zusammenführen. (Kapitel 5)

1.1.3 Zur Darstellung

Im Arbeitsfeld des Arztes und Erziehers ist das Wissen enorm angewachsen. Diese Komplexität hatte Spezialisten für bestimmte medizinische und pädagogische Aufgaben zur Folge, zum Beispiel bei Kindern mit Autismus oder mit extremen Verhaltensbesonderheiten. Die verschiedenen Aspekte zu überblicken, wird schwierig. Aber die komplexen Probleme erfordern Zusammenarbeit beim einzelnen Kind, wobei Arzt und Erzieher immer wieder Lernende sind.

Wie kann die Profession des Arztes und des Erziehers im Reflexions- und Handlungsfeld so zusammenwirken und sich so ausdrücken, dass sie dem aufgegebenen Menschen die Hilfe geben kann, die er zu seiner Entwicklung braucht? Wie kann medizinisch-therapeutisches und pädagogisch-didaktisches Denken und Handeln in einem unübersichtlich gewordenen heilpädagogischen Umfeld gerade diesem Menschen dienlich sein? Solche existentiellen Fragen lassen Fortschritte bei der inklusiven Erziehung erwarten. (Möckel 2007, Ellger-Rüttgardt 2016) Gefragt ist der Mensch als Subjekt: In der dialogischen Begegnung soll er fachliche Hilfe erfahren.

Dass mancher Zusammenhang nicht gleichzeitig, sondern nur nacheinander darzustellen ist, erfordert Wiederholungen, die dann aber jeweils in anderem Bedeutungszusammenhang stehen. Der (Sprach-)Philosoph Arthur Schopenhauer charakterisiert dies treffend: „Der organische, nicht kettenartige Bau des Ganzen macht es nötig, bisweilen dieselbe Stelle zweimal zu berühren.“ (Schopenhauer 1859, S. 8)

Indem wir den wissenschaftlichen Erkenntnisstand erörtern, ohne den Praxisbezug zu vernachlässigen, wollen wir mit den folgenden Ausführungen Eltern, (Fach-)Ärzten, (Heil-)Pädagogen und pädagogischen Mitarbeitern, Therapeuten, Sozialpädagogen, Sozialarbeitern und weiteren Helfern/Betreuern ermöglichen, sich mit Inhalten auseinanderzusetzen und dabei eigene Orientierung zu gewinnen. Reflexive Besinnung ist notwendig, da die therapeutische Erziehung immer wieder mit nicht alltäglichen, außergewöhnlichen Erfahrungen einhergeht, was eine Krisensituation darstellen kann. Geboten ist eine Weiterentwicklung der Professionalität, die mit Selbstmanagement oder Kompetenzausbildung heute als nie endende Selbsterziehungsaufgabe beschrieben wird.

Wir versuchen die eigene Position authentisch darzustellen, Kompliziertes ohne aktuellen Fachjargon einfach auszudrücken. Dabei folgen wir dem Erkenntnistheoretiker Karl Popper, der gegen die Zunftsprache der Wissenschaftler zu Felde zog.

Er sprach davon, dass der Expertenstil mit seinen „großen, dunklen, ein-drucksvollen und unverständlichen Worten [...] nicht länger geduldet werden [darf], denn er zerstört den ‚gesunden Menschenverstand‘“. Zusammenhänge dürfen nicht hinter komplizierten Begriffen verschwinden: Dieses „grausame Spiel“ ist „das Schlimmste – die Sünde gegen den heiligen Geist – die sich dann zeigt, wenn die Intellektuellen es versuchen, sich ihren Mitmenschen gegenüber als große Propheten aufzuspielen.“ (Popper, zit. n. Schneider 2003, S. 35)

Der Arztpädagoge Janusz Korczak pflegte eine solche lebenserfüllte, einfache Sprache, die nach dem Erziehungswissenschaftler Jürgen Oelkers ein „Skandalon der Pädagogik“ ist, die seine Aussagen nicht hinreichend mit ihren Begriffen fassen und in ihr System einordnen kann. (Klein 2018b, S. 30) Diese Sprache sprengt die wohl gehüteten Theoriengebäude: Für das Erziehen, das Korczak am Herzen lag, müsse erst noch „eine Sprache geschaffen werden“. (Oelkers 2017, S. 158) Um einfache, aber gehaltvolle Sprache für das ärztlich-heilpädagogische Handeln sind auch wir bemüht.

1.1.4 Verstehen und Erkennen durch gemeinsame Erfahrungen

Die Erziehungswirklichkeit im heilpädagogisch-ärztlichen Handlungsfeld ist äußerst komplex, vielgestaltig und vieldeutig. Sie ist eingewoben ins Leben, in Traditionen und Gewohnheiten und entzieht sich dem Zugriff durch eindeutig definierte Begriffe. Gleichwohl wissen wir, dass vor allem Sprache uns ermöglicht, das einzelne Kind zu verstehen und mit ihm in einen Handlungsdialog zu kommen.

Darauf verweisen auch die Ursprünge der Heilpädagogik: Pioniere dieser Praxiswissenschaft haben ihr Interesse am hilfebedürftigen Menschen selbst dargestellt: Behinderte, benachteiligte und ausgegrenzte Menschen riefen in ihnen Kräfte der Liebe wach und motivierten zum Handeln (Buchka/Grimm/Klein 2002). Ihrer lebensvollen Erfahrungswissenschaft wollen wir folgen.

Betrachten wir den Menschen auf der Subjektebene, können wir erkennen, dass dies etwas zu tun hat mit der „Wiederkehr des Ewig Gleichen“. Wie der Heilpädagoge und Anthropologe Emil E. Kobi gehen wir davon aus, dass Objektivierungen nur unter einer nekrophilen Perspektive, die sich dem Unlebendigen und Zergliedern verschreibt, entwickelt werden können. „Objektivierungen befördern die Entfremdung zwischen den Menschen, Distanz und szientistische Neutralisation.“ (Kobi 2004, S. 34 f.)

Wer dem Menschen mit Behinderung auf seinem Entwicklungsweg helfen will, erfährt erst im Prozess des Handelns selbst die Bedingungen seines Tuns, Wollens, Denkens und Fühlens. Dieses Handeln hat der therapeutische Erzieher in der Begegnung mit dem Kind zu reflektieren und zu kontrollieren, um möglichst günstige Bedingungen für dessen Entwicklung zu gewinnen.

Geboten ist also eine Handlungsforschung, bei der individuelle Erfahrungserkenntnis zu ihrem Recht kommt. Diesem Ziel folgt zum Beispiel das Netzwerk Schulische Inklusion und Schwere Behinderung – SISB: Durch ein partizipatives Design (direktes Einbeziehen der Akteure aus der Praxis) sollen die (Heil)Pädagogen und Therapeuten als Experten für gemeinsame Erziehung aktiv in den Forschungsprozess eingebunden werden. Sie können durch „wertschätzendes Erkunden“ fragen: „Was funktioniert gut?“; die „gefundenen Praxisbeispiele sollen in einem Netzwerk über Deutschland hinaus verbreitet werden“. So kann der Denkfigur „der Schwerstbehinderte als Repräsentant des Nichtintegrierbaren durch die reflektierte Praxis erfolgreich begegnet werden.“ (Bernasconi et. al. 2017, S. 45)

Diese einführende (empathische) Praxisforschung vertritt Janusz Korczak, sie wird heute weiterentwickelt, will verwirrende Inklusionsrhetorik überwinden und fühlt sich verpflichtet, die unverwechselbare Individualität zu achten. Durch intersubjektive Begegnungen öffnen sich Erfahrungsräume (Räume des Verstehens und Erkennens), die im menschlichen Bewusstsein, im Gefühl und Herzen verankert sind. (Speck 2016)

Geboten ist also ein Verstehen und Erkennen durch gemeinsame Erfahrungen. Hier kommt die Erfahrungserkenntnis zu ihrem Recht. Wir verstehen sie als Antwort auf die Zersplitterung der Einheit: Die einzelne Wissenschaft kann den ganzheitlichen Lebenszusammenhang in seinen Bedingungen nicht mehr hinreichend wahrnehmen. Werden Erfahrungen zum Anlass für neue Fragen, können Wissenschaftler und Praktiker feststellen, was wirklich und was möglich ist. (Hentig 1976) Das Hinwenden zur Erfahrung darf nicht als Rückkehr ins Vorwissenschaftliche verstanden werden, denn Erfahrungserkenntnis soll selbst zur wissenschaftlichen Erkenntnis werden. Erfahrungserkenntnis gründet eben auf Erfahrungen, wie der große Philosoph Immanuel Kant in der Einleitung zur Kritik der reinen Vernunft vermerkt. Es wird nicht gleich verallgemeinert, wie dies unter dem Zwang einer Vorgabe (Hypothesenbildung) geschehen würde. Vielmehr wird die Erfahrung mit eigenen Worten beschrieben und die Begriffe bleiben auf wirkliche Situationen bezogen.

Diese Erkenntnisart kann der in der Praxis stehende Erzieher und Arzt pflegen, sie wendet sich gegen eine Verschulung des Geistes und hilft dabei, pädagogisch-therapeutische Sachverhalte zu verfeinern. Dadurch wandelt sich wie von selbst die Konsumhaltung gegenüber dem Wissen in aktives Interesse und neugieriges Fragen. Und die Erzieher und Ärzte bilden sich zur Menschlichkeit und Sachlichkeit, spüren ihre Grenzen und ihr Nichtwissen und werden in ihrer Wahrheitssuche bescheiden. Die inklusive Praxis wandelt sich so ganz unmerklich in eine Erziehungskunst. Das wollen wir am Beispiel „Martin und seine Erzieherinnen“ darstellen (siehe Seite 17).

Ärztlich-erzieherische Aufgaben erwarten uns bei Menschen jeden Lebensalters bis zur Seniorenbetreuung. Der Hilfebedarf kann hoch oder sehr hoch sein, eine ganzheitlich orientierte therapeutische Erziehung ist immer zuständig. Es geht dabei um integrierte Betrachtung aus Sicht des Arztes und des Erziehers, die beide ihre Sehweise im heilpädagogisch-therapeutischen Denken und Tun zusammenführen.

Diese interdisziplinäre Aufgabe bewegt die wissenschaftliche Heilpädagogik seit ihren Anfängen. Auf das wert- und erfahrungsbezogene Verstehen und Erkennen wies Heinrich Hanselmann hin, der ab 1931 die erste europäische Professur für Heilpädagogik an der Universität Zürich inne hatte: Die Wissenschaftlichkeit der Heilpädagogik bestehe nicht darin „hinter einem klingenden und schillernden Schwall von Fremdwörtern die Leere der Gedanken zu verbergen, sondern darin, sich verantwortlich zu wissen, für das, was man sagt und schreibt, und ferner darin, mit jedem Wort zu ringen, bis es den Autor und den Leser segnet.“ (Hanselmann 1976, S. 546)

1.1.5 Das Kind bis zum Lebensende in seiner Würde achten

Sind unheilbar kranke Menschen dem pädagogisch-therapeutischen Helfen aufgegeben, ist es eine wichtige Aufgabe, den Menschen so wahrzunehmen wie er ist. Eine solche Grundhaltung bestimmt uns bei der Begleitung von Kindern und Jugendlichen, die aufgrund neurodegenerativer oder metabolischer Erkrankungen, zum Beispiel durch spinale Muskelatrophie Werdnig-Hoffmann oder infolge Sanfilippo-Syndrom (Mukopolysaccharidose III), in ihren Fähigkeiten stetig schwächer werden und nicht mehr lange zu leben haben: Wir gestalten mit ihnen und den anderen Kindern eine möglichst situationsorientierte gemeinsame Lebens- und Lernwelt, in der jeder den anderen in seinem Können, Fühlen und Wollen achtsam begegnen konnte.

Eine heilpädagogisch-therapeutische Arbeit, die den Anderen in seiner Würde bedingungslos achtet, beschreibt der Arzt Klaus Dörner in seiner

„Erfahrungsregel als gegen den jeweils leichteren Weg“ (Dörner 2003, S. 116) wenn die eigene Verhaltenserwartung nicht mehr zutrifft und ständig Energie gebraucht wird. „Die eigene Kraft und Motivation könnte hierfür niemals ausreichen. Mir würde die Puste ausgehen, und ich würde mich auf ein paar fürsorglich-besitzergreifende und dem Patienten die Ziele vorgebende Strategien beschränken. Nicht zuletzt dies ist der pragmatische Grund dafür, warum ich als Arzt vom Letzten her die Kraft vom chronisch Kranken, vom Anderen beziehen muss, warum ich eine ethische Haltung benötige, die nicht in mir, sondern im Anderen ihren Anfang findet, der mich in den Dienst nimmt und mir meine Verantwortung befiehlt.“ (ebd., S. 116)

1.2 Heilpädagogisch-ärztliches Handeln am Beispiel

1.2.1 Martin und seine Erzieherinnen

Diagnose und heilpädagogisch-therapeutische Hilfe

Martin² kommt nach 18 Stunden Geburtsdauer auf die Welt und wird drei Tage später in einer Kinderklinik aufgenommen. Diagnose: Hochgradiger angeborener Hydrozephalus unbekannter Genese. Mit einem Monat ist schon eine Ventiloperation nötig. Nach vier Monaten folgt eine erneute Klinikeinweisung. Spastizität und Krampfbereitschaft bahnen sich an. Ein Spezialstuhl wird verordnet. Trotz des implantierten Spitz-Holter-Ventils wächst der Kopf unproportional weiter. Mit 16 Monaten wird die Diagnose erweitert: Tetraspastik, deutlich ausgeprägte tonische Reflexe; Entwicklungsrückstand, keine Kopfkontrolle. Bald kommt als neues Problem eine hartnäckige Verstopfung hinzu. Mit zwei Jahren treten gehäuft kleine Anfälle auf. Sie werden unter Kontrolle gebracht. Ein Jahr später hat Martin aber große Anfälle. Er äußert noch kein Wort, obwohl er mit eineinhalb Jahren erste Laute von sich gab. Weitere Diagnosen lauten: Beginnende Kontrakturen in Fuß-, Knie- und Ellenbogengelenken, erhebliche Abduktionshemmung in den Hüften; starke Obstipation; große Anfälle; nur wenig ausgebildete geistige und statische Fähigkeiten. Trotz einer rechtzeitigen, umfassenden medizinisch-therapeutischen Hilfe, pädagogischer Beratung vom zweiten Lebensjahr an sowie liebevoller häuslicher Pflege und Fürsorge hat sich Martin so entwickelt. (Klein 2018a, S. 99)

2 Die Namen der als Beispiele aufgeführten Kinder haben wir in der Regel geändert.

Wir ergänzen den Bericht der Früherzieherin: Martins Mutter und Geschwister sind mit allen besten Kräften um die Durchführung eines Übungsprogramms bemüht. Martin wurde wesentlich ruhiger und ist besser belastbar. Zudem ist er kaum mehr schreckhaft. Das Programm, in das Alltagsgeschehen eingebunden, besteht vor allem in akustischer und taktischer Sensibilisierung, im Vermitteln von Vibrationsempfindungen, in musikalisch begleiteten Bewegungsaktivitäten, auch in einem mundmotorischen, sprachvorbereitenden Training. Das Üben mit verschiedenen Gegenständen (Greifspielzeug, rollende und sich bewegende häusliche Dinge, Geräusche erzeugende Dosen, Musikinstrumente) erfolgt bei sprachlicher und körpernaher Zuwendung spielerisch-rhythmisch in einer dem Kind zugewandten, liebevollen Haltung.

Unser Wahrnehmen zeigt eine dialogische Begegnungssituation: Martin hört gerne Musik – und freut sich darüber. Er lauscht einer einfachen Melodie, klopft mit einem Schlegel, den ihm die Mutter oder die Erzieherin in die Hand gibt, zunehmend entspannt und gelockert auf ein Xylophon. Zunächst macht er das unter Führung der Mutter, später kann er es auch allein. Er fühlt sich in seinem Wollen und Tun, im Sein bestätigt und bestärkt. Damit lebt Martin nach seiner Sinn-Perspektive in einer Sphäre des Zwischen, die der jüdische Philosoph und Pädagoge Martin Buber als „Urkategorie der menschlichen Wirklichkeit“ bezeichnet, als Ort und Träger eines tatsächlichen zwischenmenschlichen Geschehens, das „sich nach Maßgabe der menschlichen Begegnung jeweils neu“ konstituiert. (Buber 1982, S. 165) Eben in dieser Begegnung wird Gott oder das ewig Seiende sichtbar. Es geht nun nicht mehr um ein strategisches Verhalten oder Anstreben einfach messbarer Ziele. Vielmehr geht es um geduldiges, verantwortungsvolles und hingebungsvolles Helfen – eine heilpädagogische Grundhaltung von Angesicht zu Angesicht.

Diese Begegnung ist kein Machen durch ein ausgeklügeltes Behandlungssystem. Sie kann nicht einfach hergestellt oder gar erzwungen werden. Wir können nur versuchen in der pädagogischen Beziehungssituation durch eine einfühlsame und einladende Haltung die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass sich Ich und Du begegnen können, in einer Situation, in der Kulturgut (Gegenstände, Sprache, Musik oder Rhythmik) mit enthalten ist. Gefragt ist eine Erziehungskunst die dem Kind ermöglicht, sich zum Handeln oder Nichthandeln frei zu entscheiden. Hier tritt das Wagnis als Wesensmoment der Erziehung hervor, von dem der Pädagoge und Existenzphilosoph Otto Friedrich Bollnow spricht: Martin hat „immer die Möglichkeit, aus unerforschlichen Gründen sich der Absicht des Erziehers zu entziehen oder sich

gar gegen sie zu wenden und sie zu vereiteln. Darum ist die Möglichkeit des Scheiterns von Anfang an als ein bestimmender Faktor im erzieherischen Akt mit enthalten.“ (Bollnow 1958, S. 133)

Das Wissen um das Wagnis zwischen Gelingen und Mislingen ist Teil der pädagogischen Professionalität – besonders der heilpädagogisch-therapeutischen. Bei diesem Begegnen zwischen Erzieher und Kind verschwinden im Grunde die Alters- und Standesunterschiede, es gibt keine „Sonderform einer pädagogischen Begegnung, sondern nur die menschliche Begegnung schlechthin“ (Bollnow 1958, S. 130), die gleichwertige und gleichwürdige Begegnung von Ich-und-Du.

1.2.2 Aspekte der pädagogischen Grundsituation

Gemeinsam das Dasein gestalten

In der pädagogischen Grundsituation begegnen sich Menschen von Angesicht zu Angesicht und gestalten gemeinsam ihr Dasein. Martin wird in der Begegnung zum aufgegebenen Du. Nach Martin Buber geschieht eine Wandlung des Ich und des Du. Er weist auf das Wesentliche des Grundwortes „Ich-Du“ hin, das nicht im Ich allein und nicht im Du allein gefunden werden kann, sondern im Zwischen als einer Urkategorie menschlicher Wirklichkeit. (Klein 2018a, S. 154) Ich-Du ereignet sich in der Begegnung von Mensch-zu-Mensch immer wieder neu und kann verlorenes Vertrauen des Kindes wiedergewinnen. Hier wird das Ich zum Du: „Ich werdend spreche ich Du.“ (Buber 1983, S. 18)

In solcher Begegnung ist der göttliche und menschliche Geist unterwegs. Das hat auch der Arzt und Heilpädagoge Karl König im Blick, wenn er vom „Aug´ in Auge-Blicken“ zweier Persönlichkeiten spricht, das jene Heilpädagogik schafft, die „der Bedrohung des innersten Menschseins heilend entgegentritt.“ (König, zit. n. Klein 2008, S. 134 ff.)

Diese Heilpädagogik schöpft aus den Quellen des Guten. Michaela Glöckler, Ärztin und Sozialtherapeutin, fragt woher das Gute komme? Entspringt es „aus der Beziehungsfähigkeit der Menschen untereinander [...] oder finde ich das Gute, indem ich mich entschließe, es zu tun?“ (Glöckler, zit. n. Klein 2018a, S. 98)

Ein therapeutischer Erzieher, der aus seinem freien Willen heraus nach der Idee des Guten handelt, kann im Miteinander humane Werte schaffen.