

Theodor Thesing
Michael Vogt
Pädagogik und Heilerziehungspflege
Ein Lehrbuch

Lambertus

**Theodor Thesing
Michael Vogt**

Pädagogik und Heilerziehungspflege

Ein Lehrbuch

LAMBERTUS

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

5., ergänzte und aktualisierte Auflage 2013

Alle Rechte vorbehalten

© 2013, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau

www.lambertus.de

Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil

Druck: Franz X. Stückle, Druck und Verlag, Ettenheim

ISBN: 978-3-7841-2060-7

ISBN ebook: 978-3-7841-2429-2

Inhalt

Einleitung	13
1 Einführung in den Begriff „Erziehung“	16
1.1 Der Begriff „Erziehung“ in der Alltagssprache und in der pädagogischen Fachsprache	16
1.2 Wissenschaftliche Leitdefinition	27
1.3 Übungsfragen	30
1.4 Literatur	32
2 Kindheit und Jugend im Wandel der Jahrhunderte	33
2.1 Die Welt der Antike	34
2.2 Der römische Kulturkreis	35
2.3 Das Christentum	36
2.4 Das Mittelalter	36
2.5 Renaissance und Aufklärung	37
2.6 Industriezeitalter und Waisenhausbewegung	39
2.7 Die Reformpädagogische Bewegung des 20. Jahrhunderts	40
2.7.1 Exkurs: Maria Montessori	41
2.7.2 Exkurs: Janusz Korczak	43
2.8 Kindheit und Familie heute	45
2.8.1 Exkurs: Gender und Geschlechtssensible Erziehung	48
2.9 Übungsfragen	52
2.10 Literatur	53
3 Erziehungsbedürftigkeit und Erziehungsfähigkeit des Menschen	55
3.1 Anthropologie als Wissenschaft	55
3.2 Grundfragen einer pädagogischen Anthropologie	56
3.2.1 Der Mensch – eine physiologische Frühgeburt?	57
3.2.2 Der Mensch – ein unspezialisiertes biologisches Mängelwesen oder ein Kombinationsspezialist?	58
3.2.3 Der Mensch – ein soziales, kulturelles Wesen?	60
3.2.4 Der Mensch – ein weltoffenes Wesen?	64
3.2.5 Der Mensch – ein religiöses und zur Transzendenz fähiges Wesen?	65

3.2.6	Anlage – Umwelt – Selbstbestimmung des Menschen ...	66
	3.2.6.1 Nativismustheorie und pädagogischer Pessimismus	66
	3.2.6.2 Milieutheorie und pädagogischer Optimismus	67
	3.2.6.3 Anlage-Umwelt-Interaktion und pädagogischer Realismus	67
3.3	Übungsfragen	71
3.4	Literatur	73
4	Der Erziehungsprozess	74
4.1	Die Erwachsenen-Kind-Beziehung	75
4.1.1	Exkurs: Martin Buber „Das Dialogische Verhältnis“	76
4.2	Merkmale des pädagogischen Verhältnisses	77
4.3	Interaktionsformen im Säuglings- und Kleinkindalter ...	81
4.4	Frühkindliche Bindungserfahrungen	84
4.4.1	Sichere Bindung	85
4.4.2	Unsicher-vermeidende Bindung	85
4.4.3	Unsicher-ambivalente Bindung	85
4.5	Exkurs: Die Bedeutung sogenannter „exklusiver Beziehungen“ in der Heimerziehung	86
4.6	Folgen gestörter, unzureichender oder fehlender Beziehung	87
4.6.1	Hospitalismus	88
4.7	Resilienz – oder „was macht Kinder stark“?	91
4.8	Die Bedeutung der Persönlichkeit des Heilerziehungspflegers	94
4.8.1	Eigene Biographie	95
4.8.2	Berufliche Kompetenzen (Professionalität)	96
4.8.3	Berufliche Krisen	97
4.8.4	Persönlichkeitsentwicklung und Psychohygiene	99
4.9	Erziehung in ökonomischem, ökologischem, gesell- schaftlichem, politischem und kulturellem Kontext	100
4.10	Übungsfragen	105
4.11	Literatur	107
5	Erziehungsziele	109
5.1	Entstehung von Erziehungszielen	110
5.2	Problemkreise der Erziehungsziele	113

5.2.1	Erziehungsziele und Persönlichkeitsstrukturen	114
5.2.2	Erziehungsziele und Verhaltens- und Erlebnisdimensionen	115
5.2.3	Exkurs: Erziehungs- und Förderziele in betreuten Wohngruppen und Wohngemeinschaften	116
5.2.4	Abstraktionsebenen	117
5.2.5	Erziehungsziele und Erziehungsergebnis	118
5.3	Kriterien für die Analyse und Bewertung von Erziehungszielen	119
5.4	Übungsfragen	121
5.5	Literatur	122
6	Bildung	123
6.1	Etymologische und geschichtliche Aspekte des Bildungsbegriffs	124
6.2	Funktionen der Bildung in einer Wissensgesellschaft	125
6.3	Allgemeinbildung oder Schlüsselqualifikation?	126
6.4	Bildung für Menschen mit Behinderung	127
6.5	Übungsfragen	128
6.6	Literatur	128
7	Erziehungsstile und Erziehungspraktiken	129
7.1	Die Führungsstile nach Kurt Lewin	130
7.2	Dimensionen des Erziehverhaltens	133
7.2.1	Wertschätzung beziehungsweise Geringschätzung des Kindes	134
7.2.2	Lenkung des kindlichen Verhaltens	136
7.2.3	Echtheit des Verhaltens	137
7.3	Idealtypische Grundstile der Erziehung – Hilfen für eine erste Orientierung in der pädagogischen Praxis	137
7.3.1	Der weltnahe und der isolierende Stil	138
7.3.2	Der freie und der gebundene Stil	139
7.3.3	Der vorgreifende und der entwicklungsgetreue Stil	139
7.3.4	Der uniforme und der individualisierende Stil	140
7.4	Strafe als pädagogisches Problem	141
7.4.1	Strafanlässe/ Motive	143
7.4.2	Sinn und Unsinn der Strafe	146
7.5	Übungsfragen	150

7.6	Literatur	152
8	Leitziele und Begründungsansätze der Heilpädagogik	153
8.1	Inklusion	154
8.2	Personale und soziale Integration	154
8.3	Normalisierung und gesellschaftliche Teilhabe	155
8.4	Selbstbestimmung und Empowerment	157
8.5	Heilpädagogisches Denken und Handeln unter dem Aspekt der Autonomie für Menschen mit geistiger Behinderung	161
8.6	Über den Zusammenhang von Identität und Interaktion	163
8.7	Symbolischer Interaktionismus	165
8.8	Der innere Halt nach Paul Moor	166
8.9	Übungsfragen	168
8.10	Literatur	169
9	Allgemeine Heilpädagogik	171
9.1	Begriff und Bedeutung von „Behinderung“	172
9.1.1	Sprachgeschichtliche Wurzeln des Begriffs „Behinderung“	172
9.1.2	Das medizinische und soziale Modell von Behinderung	174
9.1.3	Behinderungsbegriff nach der ICF	175
9.1.4	Das Interaktions-Modell von Behinderung nach Otto Speck	175
9.1.5	Behinderung als soziale Abhängigkeit	178
9.1.6	Behinderung als Lebenserschwerung und Lebensgefährdung	182
9.1.7	Behinderung als pädagogisches Problem	185
9.2	Anthropologische Aspekte	186
9.2.1	Historische Entwicklung der sozialen und pädagogischen Hilfen für behinderte Menschen	187
	9.2.1.1 Mythische Abwehr und soziale Auslese: Altertum – Mittelalter – Frühe Neuzeit	187
	9.2.1.2 Die Aufklärung von 1700–1800 – Erste pädagogische Ansätze	189

9.2.1.3	Das Bildungsangebot von Joseph Probst für Menschen mit geistiger Behinderung in Ecksberg 1852	192
9.2.1.4	Der Begriff der Bildungsunfähigkeit im Nationalsozialismus	194
9.2.2	Ethische Fragen	196
9.3	Pädagogik und Medizin	198
9.3.1	Merkmale des pädagogischen Systems und kritische Anmerkungen aus medizinischer Sicht	199
9.3.2	Merkmale des medizinisch-therapeutischen Systems und kritische Anmerkungen aus pädagogischer Sicht	200
9.3.3	Sonderpädagogik – Behindertenpädagogik – Heilpädagogik – Heilerziehung – Heilerziehungspflege ...	202
9.4	Übungsfragen	208
9.5	Literatur	209
10	Menschen mit Behinderungen und pädagogisches Handeln	212
10.1	Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf	213
10.2	Körperbehindertenpädagogik	216
10.3	Sprachbehindertenpädagogik	225
10.4	Pädagogik bei Sinnesbehinderungen	230
10.4.1	Blindenpädagogik; Sehbehindertenpädagogik	230
10.4.2	Gehörlosenpädagogik; Schwerhörigenpädagogik	231
10.5	Verhaltensauffälligkeiten und pädagogisches Handeln ...	233
10.6	Autismus und pädagogisches Handeln	239
10.7	Pädagogische Aufgaben bei AD(H)S und LRS	242
10.8	Pädagogische Aufgaben bei einer Depression	244
10.9	Übungsfragen	247
10.10	Literatur	248
11	Pädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung ...	249
11.1	Menschen mit geistiger Behinderung	250
11.1.1	Schweregrade geistiger Behinderung und Hilfebedarf	250
11.1.2	Geistige Behinderung aus sonder- und heilpädagogischer Sicht	251
11.1.3	Ursachen und Entstehung geistiger Behinderung	255
11.1.4	Menschen mit Down-Syndrom	256

11.1.5	Psychiatrische Klassifikation und Diagnostik geistiger Behinderung nach der ICD 10 und ihre Problematik	257
11.2	Erziehung und Bildung bei geistiger Behinderung	258
11.2.1	Entwicklung der Geistigbehindertenpädagogik	258
11.2.2	Ziele für Erziehung und Bildung nach Otto Speck	260
	11.2.2.1 Lebenspraktische Bildung und Erziehung	260
	11.2.2.2 Kulturtechniken	264
11.2.3	Basale Bildung	267
	11.2.3.1 Basale Kommunikation	270
	11.2.3.2 Elementare Beziehung	271
	11.2.3.3 Basale Stimulation	272
	11.2.3.4 Basale Aktivierung und Förderung, Erschließung der dinglichen Welt, Leben lernen	274
	11.2.3.5 Vermittlung eines Lebensrhythmus	282
	11.2.3.6 Basale Pflege	284
11.2.4	Reflexion von Erziehung und Bildung	287
	11.2.4.1 Kritik am Begriff „Erziehung“	287
	11.2.4.2 Ein ganzheitliches Konzept pädagogischen Handelns nach Otto Speck	289
	11.2.4.3 Reflexion von Erziehungsbedürftigkeit und Bildbarkeit	290
	11.2.4.4 Menschenbild und Erkenntnisgewinn in der Geistigbehindertenpädagogik	291
	11.2.4.5 Möglichkeiten und Grenzen behavioristischen Denkens in der Heilpädagogik	293
11.3	Bildungseinrichtungen	294
11.3.1	Kindergarten/Kindertageseinrichtungen	294
11.3.2	Frühförderung	295
11.3.3	Die Sonderschule für Geistigbehinderte	296
11.3.4	Inklusionsklassen	297
11.3.5	Erwachsenenbildung; Bildungsangebote für alte Menschen	297
11.4	Bildungsangebote	303
11.4.1	Assistenz, Lebensbegleitung und Beratung	303
11.4.2	Partnerschaft und Sexualität	305
11.4.3	Angehörigenarbeit, Patenschaften	305
11.4.4	Wohnen, Arbeiten, Freizeit und Kultur	306

11.5	Übungsfragen	311
11.6	Literatur	314
12	Systemisches Denken in der Heilerziehungspflege	318
12.1.	Wirklichkeit bei Menschen mit schwerer Behinderung Was ist das?	320
12.1.1	Der Aufbau der Wirklichkeit – Exkurs in die pädagogische Psychologie	321
12.1.2	Die pädagogische Wirklichkeit	323
12.2	Kasuistik (Fallarbeit)	324
12.2.1	Grundbegriffe der Kasuistik	324
12.2.2	Fallbearbeitung	325
12.3	Möglichkeiten und Grenzen Pädagogischer Diagnostik ...	327
12.3.1	Verstehende Diagnostik	327
12.3.2	Diagnostische Verfahren für Menschen mit geistiger Behinderung	329
12.4	Interdisziplinäre Kooperation und berufliche Identität ...	333
12.5	Interkulturelle Impulse für die Heilerziehungspflege	336
12.6	Übungsfragen	338
12.7	Literatur	338
	Sachregister	341
	Abbildungsverzeichnis	346
	Die Autoren	349

Einleitung

„Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger sind anerkannte sozialpädagogische und pflegerische Fachkräfte, die in stationären und teilstationären Einrichtungen, in ambulanten Diensten und als selbstständige Unternehmer/innen bei Menschen mit Behinderungen eigenverantwortlich tätig sind. Das Aufgabenverständnis der Heilerziehungspflege umfasst die Erziehung, Begleitung, Assistenz, Beratung, Unterstützung, Bildung und Pflege von Menschen mit Behinderungen aller Altersstufen in ihrem Lebensumfeld.

Ziel der gesamten beruflichen Tätigkeit des Heilerziehungspflegers ist die Erhaltung und Entwicklung einer möglichst selbstbestimmten Lebensweise der zu unterstützenden Menschen, verbunden mit einem Höchstmaß an Lebensqualität.“

(Vgl. dazu Grundsatzpapier [2003] und Kompetenzprofil [2008] der BAG HEP; Grundsatzpapier des Berufsverbandes Heilerziehungspflege 2007)

Dies erfordert eine weitreichende und systematische pädagogische Ausbildung und die Kompetenz, Behinderungen richtig einzuschätzen, vorhandene Fähigkeiten des behinderten Menschen aktivieren und notwendige Hilfen sowohl organisieren als auch selbst geben zu können.

Das vorliegende Lehrbuch „Pädagogik und Heilerziehungspflege“ wendet sich primär an Studierende der Fachschulen für Heilerziehungspflege und an Ausbildungsstätten für Erzieher/innen, Arbeitserzieher/innen und Sozialpädagog/innen, die sich vertieft mit behindertenpädagogischen Fragestellungen befassen wollen. Die allgemeinpädagogischen Fragestellungen wurden dabei von Theodor Thesing, die behindertenpädagogischen Themen von Michael Vogt bearbeitet.

Welche Aufgaben haben Lehrveranstaltungen im Bereich „Pädagogik/Heilpädagogik“ in einer Ausbildung, und welche Qualifikationen sollen vermittelt werden?

- Der Heilerziehungspfleger beziehungsweise der in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen tätige Erzieher soll Erziehungs- und Bildungsprozesse *erkennen, beschreiben, analysieren* und mit anderen Fachkräften *kommunizieren* können.
- Er soll *selbstständig* und *eigenverantwortlich* Erziehungs- und Bildungsprozesse *planen, begleiten* und *fördern* können, unter Beachtung der Möglichkeiten der Klienten und ihrer Selbstbestimmungsrechte.
- Er soll *Beziehungen* zu Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aufnehmen, dauerhaft, tragfähig und partnerschaftlich *gestalten* und auch wieder lösen können.
- Er soll die gesellschaftlichen, politischen und institutionellen *Bedingungen* seiner beruflichen Erziehungs- und Bildungsarbeit *erkennen* und in seiner Arbeit berücksichtigen können.
- Er soll *Werte* in der Erziehung erkennen und diese selbst an Kinder, Jugendliche und Erwachsene *vermitteln* können.

Das Ziel der Lehrveranstaltungen im Bereich „Pädagogik/Heilpädagogik“ ist die Praxisbefähigung, d. h. der zukünftige Heilerziehungspfleger/die Heilerziehungspflegerin muss auf den konkreten erzieherischen Umgang mit Menschen vorbereitet werden. Dabei soll bei Lehrplanentscheidungen nicht ein „mehr oder weniger“ an Wissenschaftlichkeit das Kriterium sein, sondern der Unterricht muss *handlungsanleitend* und *handlungsbefähigend* sein, – ohne bloße „Erziehungslehre“ zu bleiben, die in der Theorie nur Rezepte und Ratschläge für die Bewältigung des Erziehungsalltags liefert. Es gilt darüber hinaus, den pädagogischen Prozess umfassend zu analysieren und zu reflektieren.

Welche Inhalte werden für das vorliegende Lehrbuch ausgewählt, um diese Ziele zu erreichen?

- Das Lernfeld „Pädagogik/Heilpädagogik“ muss eine *Einführung in das pädagogische Sehen und Denken* geben und ein systematisches *Grundwissen* vermitteln. Es muss in den Gebrauch der pädagogischen *Fachsprache* einführen, um eine *Kommunikation* mit anderen pädagogischen und psychologischen Fachleuten und eine *selbstständige Fortführung der Ausbildung* zu ermöglichen.
- Es muss ein Wissen über die *anthropologische Lern- und Erziehungsbedürftigkeit* des Menschen, die grundlegende Bedeutung der *Erziehung* für seine Entwicklung und Existenz, die *gesellschaftlichen Bedingungen* von Erziehung, die Bedeutung der *Erzieherpersönlichkeit* und Ansätze für *didaktisches Planen und Handeln* vermitteln.
- Die Ausbildung an einer Fachschule für Sozialpädagogik – Fachrichtung Heilerziehungspflege – muss, neben der Wissensvermittlung und Infor-

mation, die *Persönlichkeitsbildung* des zukünftigen Heilerziehungspflegers fördern, was Konsequenzen für die Wahl der Inhalte wie auch für die Unterrichtsmethodik hat. Sie fordert vom Studierenden eine *Auseinandersetzung mit der eigenen Erziehung*, eine Kenntnis der *eigenen Motive* und möglichen *Gefährdungen der Persönlichkeit* des Berufserziehers, wie sie sich durch den langjährigen Umgang mit verhaltensproblematischen Menschen oder den möglichen Sinnverlust der beruflichen Arbeit ergeben können.

- Es müssen Kenntnisse über Erscheinungsformen und Ursachen der verschiedenen Behinderungsarten, über die *psychosoziale Lebenssituation* der betroffenen Menschen und über spezifische Erziehungs- und Förderaufgaben vermittelt werden. Damit soll die Grundlage für ein breites Handlungsspektrum bei den unterschiedlichen Zielgruppen in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen gelegt werden.
- Ein Hauptaufgabengebiet des Heilerziehungspflegers ist die *Lebensbegleitung* von Menschen mit geistiger Behinderung. Die Achtung vor der Würde jedes Menschen, sein Wunsch und Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben, sowie die Befähigung zu einem möglichst selbstbestimmten Leben, bilden dabei die Wertgrundlage. Der Studierende soll *erkennen*, dass er sein pädagogisches Denken und Handeln *differenzieren* und *individualisieren* muss, wenn er es vor dem Personenkreis geistig behinderter Menschen *verantworten*, *legitimieren* und *begründen* will.
- Kenntnisse der *Pädagogischen Diagnostik*, Einblicke in die *interdisziplinäre Kooperation* und eine Übersicht über die *Forschungsergebnisse zur Lebenswelt behinderter Menschen* sollen einen Eindruck der aktuellen Wissenschaftsdiskussion der Heilerziehungspflege und Behindertenpädagogik vermitteln.

Es ist den Verfassern bewusst, dass der überwiegende Teil der heilerzieherischen Fachkräfte Frauen sind, so dass es angebracht wäre, im laufenden Text von Heilerziehungspflegerinnen/Heilerziehungspflegern beziehungsweise von Erzieherinnen/Erziehern zu sprechen. Um eine bessere Lesbarkeit der Texte zu gewährleisten, wurde auf diese Schreibweise verzichtet und entweder die Bezeichnung „Heilerziehungspfleger/innen“ verwendet oder die männliche Form belassen.

12 Systemisches Denken in der Heilerziehungspflege



Lernziele:

Der Studierende soll erkennen dass sinnvolles pädagogisches Sehen Denken und Handeln nicht auf die Beziehungsebene zum behinderten Mensch alleine begrenzt sein darf, sondern in einen größeren politischen, sozialen und kulturellen Zusammenhang eingebunden werden muss.

Er soll kritisch reflektieren ob er mit seiner individuellen Art der Lebensbegleitung dem behinderten Menschen eine pädagogische Wirklichkeit erschließen kann, die einen tieferen Sinngehalt hat. Er soll eine Fallbearbeitung (Kasuistik) durchführen können.

Er soll einen Überblick über traditionelle und innovative Verfahren der Pädagogischen Diagnostik und Förderung von Menschen mit Behinderungen geben können. Er soll die üblichen in der Praxis gängigen Verfahren kritisch daraufhin überprüfen ob sie dem systemischen Ansatz gerecht werden und gegebenenfalls durch neue geeignete Verfahren ablösen.

Er soll erkennen dass seine Fachkompetenz als Assistent im interdisziplinären Handlungsfeld der Behindertenhilfe in ein gemeinsames Fragen Suchen Denken und Handeln mit anderen Fachkräften einmündet. Er soll seine berufliche Identität im Rahmen einer kooperativen Fachkompetenz begründen können.

Er soll erkennen, welche interkulturellen Impulse für eine sinnstiftende Heilerziehung im systemischen Sinn wegweisend sein können.

In unserer Gesellschaft besteht eine lange Tradition, einzelne Phänomene immer genauer zu beschreiben und zu analysieren, wobei die Beziehungen zum Umfeld aber fast ganz außer Acht gelassen wurden. Auch in der Heilpädagogik dominierte diese Art von Denken. „Behindert“ war immer nur das einzelne Kind. Die Ursachen seiner Behinderung wurden bei ihm gesucht und „gefunden“. Dass auch von behindernden Umweltbedingungen gesprochen werden muss, wird immer deutlicher. Die Vorstellung, dass die Behinderung nicht nur am jeweiligen Kind festgemacht wird, sondern an den Austauschprozessen des geschädigten Kindes mit seinen jeweiligen Umweltbedingungen, setzt sich allmählich in den Medien und der Öffentlichkeit durch.

Auch das Handeln in der Heilpädagogik war nach dem alten Denken ausgerichtet: Die Behandlung, Förderung oder Therapie des einzelnen behinderten Kindes stand im Vordergrund, sein Umfeld interessierte wenig und wurde kaum einbezogen. In der Praxis zeigt sich jedoch die Begrenztheit dieses Vorgehens.

In der aktuellen Diskussion zur Inklusion häufen sich die Anzeichen, dass nach einer Erweiterung und Ergänzung der Perspektive in Richtung des „Systemischen Denkens“ gesucht wird. Systemisches Denken will neue Perspektiven öffnen: Es ist ein Denken in größeren Zusammenhängen, ein vernetztes und ganzheitliches (holistisches) Denken. Bedeutsam sind in diesem Zusammenhang nicht nur die Veränderungen auf der Ebene des Beschreibens und Verstehens, sondern auch die Veränderungen auf der Handlungsebene.

Die Konsequenzen systemischen Denkens für Heilerziehungspfleger/innen und andere Mitarbeiter in der inklusiven Pädagogik sind vielfältig und sollen hier nur kurz erwähnt werden:

1. Erweiterung der Handlungsfelder: Heilpädagogische Handlungsfelder müssen über den Umgang mit behinderten Menschen hinaus erweitert werden – auf die Bezugspersonen dieser Menschen, auf Schule und Arbeitswelt, politische und gesellschaftliche Systeme.
2. Betroffene zu Beteiligten machen: Betroffene müssen unter Anerkennung ihres Experten-Seins im Sinne von „Empowerment“ und „Peer Support“ vermehrt in Entscheidungen mit einbezogen und so zu mündigen Mitbeteiligten in Bezug auf ihre eigenen Belange gemacht werden (Adam/ Clemens 1993, S. 38/39).
3. Erweiterung der Handlungskompetenz: Heilerziehungspfleger/innen werden ihre Tätigkeit weg von den großen Einrichtungen und hin zu den ambulanten und dezentralen Strukturen verlagern.

12.1 Wirklichkeit bei Menschen mit schwerer Behinderung. Was ist das?

Viele Denker in Philosophie, Physik oder Psychologie haben sich seit dem Beginn der Menschheitsgeschichte mit dem Phänomen „Wirklichkeit“ auseinandergesetzt. Sie fragen: Wie nehme ich die Welt wahr? Wie mich selbst? Woher beziehe ich meine Erkenntnisse? Wie wirklich ist eigentlich die Wirklichkeit? Ist nicht alles nur ein Traum?

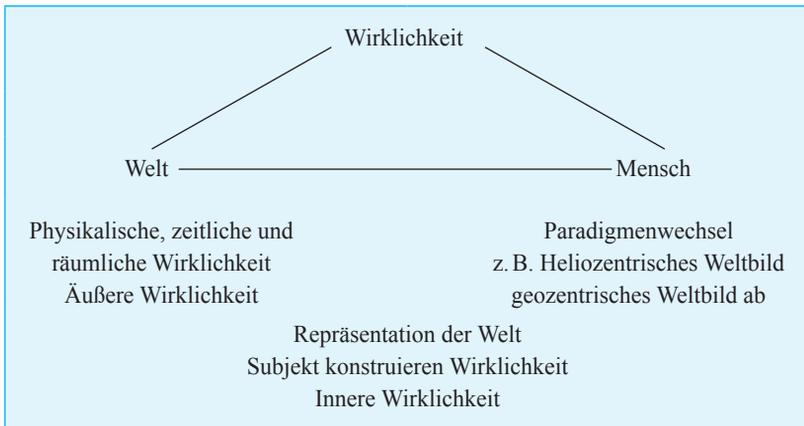


Abb. 45: Modelle der Wirklichkeit

Wirklichkeit ist also in vielfältiger Hinsicht zu verstehen:

- in ihren physikalischen, zeitlichen, räumlichen und biologischen – letztlich materiellen Bedingungen,
- als eine geistige, transzendente, höhere Wirklichkeit, wie wir sie bei allen Religionen der Menschheit finden,
- als die subjektive Sicht des erlebenden oder auch nachdenkenden Menschen, wie er diese „Wirklichkeiten“ wahrnimmt, „sieht“ oder an sie glaubt.

Aus heilpädagogischer Sicht wollen wir verstehen, wie geistig behinderte Menschen sich die Welt aneignen und damit die Wirklichkeit erschließen, und nach welchen Regeln sich der Aufbau der inneren Wirklichkeit vollzieht. Der Weg zur Wirklichkeit wird auch für sie durch die Phasen oder Stadien gekennzeichnet sein, wie wir sie aus der allgemeinen Entwicklungspsychologie des Kindes kennen (vgl. Piaget, Spitz, Bühler u. a.).

12.1.1 Der Aufbau der Wirklichkeit – Exkurs in die pädagogische Psychologie

Der Schweizer Psychologe Jean Piaget (1896–1980) hat die Gesetze der geistigen Entwicklung des Menschen erforscht. Seine Theorie gilt heute als eines der anerkanntesten Modelle der kognitiven Entwicklung des Kindes. Piaget bietet ein theoretisches System an, das bis ins frühe Säuglingsalter differenziert ist. Da seine Theorie bereits den einfachsten, reflexartigen Wahrnehmungstätigkeiten und motorischen Handlungen Bedeutung zumisst, ist sie auch geeignet für die Anwendung bei Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen mit sehr schweren Behinderungen.

Wegen ihrer Bedeutung für Menschen mit Behinderungen sollen hier kurz die Grundlagen dieser „Theorie der kognitiven Entwicklung“ aufgezeigt werden.

Piaget interessiert sich für die geistige Entwicklung. Er anerkennt zwar, dass für die menschliche Entwicklung soziale und emotionale Erfahrungen genauso wichtig sind, diese sind aber nicht Gegenstand seiner Forschungen. Nach Piaget versucht das Kind, im aktiven Umgang mit Objekten und Menschen, seiner Welt Sinn zu geben. Von Begegnungen und Ereignissen ausgehend, bewegt es sich ständig auf das Idealziel des abstrakten, schlussfolgernden Denkens zu. Der Weg zur Wirklichkeit ist an die Wahrnehmungsfähigkeit ebenso gebunden wie an die Bewegungstüchtigkeit der Augen, des Kopfes und des Körpers; vor allem aber an die Beweglichkeit und Empfindlichkeit der Hände.

Nach Piaget gibt es vier Stadien oder Phasen der Entwicklung, die ein Kind durchläuft. Kein Stadium kann übersprungen werden, jedes neue Stadium baut auf den Erkenntnissen und Erfahrungen des früheren auf. Sowohl die sensomotorische Phase als auch die prä-operationale Phase ist wichtig für das bessere Verständnis einer geistigen Behinderung.

1. Sensomotorische Phase (0–1,5 Jahre)

Das Kind erlebt die Umwelt intensiv durch seine Sinne. Es ist der Zustand des „Hier und Jetzt“. Durch sinnliche Erfahrungen bilden sich erste geistige Strukturen. Die Intelligenz wird in Handlungen deutlich: Das Kind benutzt z. B. eine Decke, um entfernt liegendes Spielzeug heranzuziehen, es schlägt gegen den Laufstall, damit sich das aufgehängte Spieltier bewegt. Es verfügt – in der Sprache von Piaget – über „sensomotorische Schemata“. Es kann saugen, hämmern, schütteln, ziehen etc. Weitere Aspekte: Erlernen der Sprache, Benennen von Dingen, Symbolisierungsfähigkeit etc.

2. Phase des prä-operationalen Denkens (1,5–6 Jahre)

Das Denken geschieht in enger Anlehnung an äußere Handlungen, es ist anschauungsgebunden und bildhaft. Der Erwerb von Symbolen als innerer Repräsentation der Außenwelt und als Voraussetzung für die weitere Entwicklung der Sprache steht im Mittelpunkt.

Das Kind betrachtet die Welt aus einer ich-bezogenen Perspektive („Egozentrismus“). Es kann sich nicht vorstellen, dass jemand anderer ein Objekt anders sieht als es selbst, es allein ist der einzig gültige Maßstab im Bezugssystem seiner Welt. Es kann sich nicht gleichzeitig ein Ganzes und einen Teil dieses Ganzen vorstellen, d. h. es hat noch keine Vorstellung von Ober- und Unterbegriffen, Klassen etc. („Irreversibles Denken“). Es konzentriert sich auf hervorstechende Merkmale, auf sinnlich Beeindruckendes und vernachlässigt andere wichtige Informationen, wodurch es oft gefährdet ist („Zentrierung des Denkens“). Das Kind hat noch kein Ursache-Wirkungs-Denken. Es erklärt die Welt nach seinen eigenen Konzepten, wobei diese beliebig oft wechseln können, ohne dass sich das Kind zunächst in einem Widerspruch erlebt:

- Animistische Deutung (Allbeseelung der Welt): es schreibt einem Phänomen, z. B. dem Wind, ein Motiv, einen Willen, eine Seele zu.
- Artifizialistische Deutung: es glaubt, dass Erscheinungen vom Menschen gemacht sind.
- Finalistische Deutung: es deutet Phänomene aus ihrem Zweck, z. B. Steine sind da, um ein Haus zu bauen.

Zirkuläre Deutung: Ursache wird zur Wirkung, z. B. der Wind schiebt die Wolken, aus den Wolken bläst der Wind.

Das Kind zeigt insgesamt Merkmale eines vorlogischen und magischen Denkens. Die Konzepte des Kindes dürfen vom Erzieher vorsichtig angezweifelt werden, damit im Kind „kognitive Konflikte“ angebahnt werden. Die Konzepte dürfen aber niemals fundamental in Frage gestellt werden, denn dadurch würde das gesamte Welt- und Selbstbild des Kindes in Frage gestellt, und sein Vertrauen zur Welt und zum Erzieher wäre erschüttert.

3. Phase des konkret-operationalen Denkens (6–12 Jahre)

Das Kind leistet jetzt umkehrbare Denkvorgänge, es kann mit mehreren „Operationen“ gleichzeitig umgehen. Sein Denken ist konkret-logisch. Wenn man z. B. zwei gleich große Kaugummis hat und einen davon ausdehnt, sagt es: „Der ist zwar dünner, aber dafür länger!“ Und: „Ich kann ja daraus wieder eine Kugel machen, die gleich groß ist wie die andere!“ Auch der egozentrische Charakter der Wahrnehmung wird abgebaut, so dass gleichzeitig verschiedene Reize (z. B. Menschen, Gegenstände, Autos) verarbeitet werden können.

4. Phase des formal-logischen Denkens (ab 12 Jahre)

Das Denken löst sich von der Anschauung und der Beobachtung, es wird begrifflich und abstrakt. Denkvorgänge werden auch aufgrund von Annahmen vollzogen. Das Denken wird flexibel, reversibel, antizipatorisch (in die Zukunft gerichtet, geistig vorwegnehmend), problemlösend, schlussfolgernd etc. (Piaget 1975; Strasser 1994, S. 66–72; Redel 1983, S. 170–179).

12.1.2 Die pädagogische Wirklichkeit

Was bedeutet „Wirklichkeit“ für Menschen mit einer geistigen Behinderung? Am Beispiel „Papier“ lässt sich das veranschaulichen: Papier ist ein Material, das brennbar, zerreißbar, beschreibbar ist, das man aus verschiedenen Grundsubstanzen (organischen und anorganischen) herstellt, das Wasser aufnimmt, das Licht durchlässt usw.

Für den nicht behinderten Menschen ist Papier ein Material, auf dem er seine Gedanken festhalten oder mit dem er ein Geschenk einwickeln kann.

Für den Menschen mit einer mittelgradigen geistigen Behinderung kann Papier etwas sein, das er zum Malen braucht, das er von seiner Familie her kennt, etwa als Zeitung, als Arbeitsblatt, das er bearbeitet, als Bastelmaterial, das er zerreißt.

Für den Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung ist Papier vielleicht ein Material, mit dem er wedeln kann, das er zerreißen kann, das er knüllen lernt, etwas, was sich nicht gut ergreifen lässt, aber vielleicht doch etwas, dem man Töne, zumindest Geräusche, entlocken kann.

Mit seiner Möglichkeit, die Welt subjektiv zu sehen und individuell zu gebrauchen, vermag es der Mensch, die objektiv vorhandene Welt für sich bedeutsam zu erleben und zu erkennen. Er erweitert dadurch sein Lebens- und Daseinsfeld, vermehrt die Möglichkeiten seiner persönlichen Bedürfnisbefriedigung und gibt seinem Leben auf diese Weise mehr Sinn. Erschließt sich dem Menschen auf diese Weise die Welt nicht, bleibt seine Isolation bestehen und die Vielfalt seiner Umweltkontakte bleibt begrenzt.

Für den Heilerziehungspfleger, der geistig behinderten Menschen helfen möchte, die Welt zu erschließen, stellen sich zahlreiche Probleme und vielschichtige Aufgaben. Er muss herausfinden, zu welchen Weltausschnitten der behinderte Mensch bereits Kontakt hat, wie dieser Kontakt aussieht, welche Bedeutung dieser für ihn wohl haben wird und welcher Kontakt ihm darüber hinaus möglich und nützlich sein könnte. Vor allem wird er sich um eine Erschließung der Welt bemühen, die nicht auf der kognitiven Ebene angesiedelt ist, sondern auf der Ebene des Erlebens, des Wahrnehmens und des Erfahrens. Nur so wird er für geistig behinderte Menschen Wirklichkeit aufbauen und eine lebendige Beziehung zur Umwelt schaffen können.

Für geistig behinderte Menschen konstituiert sich „Wirklichkeit“ im Feld der zwischenmenschlichen Beziehung. Fast immer wird ihre Wirklichkeit eine pädagogische, d.h. eine begleitete Wirklichkeit sein. Thalhammer formuliert pädagogische Aufgaben und differenziert die pädagogische Wirklichkeit:

- als eine oral-sinnliche Wirklichkeit mit dem Ziel, eine schützende Hülle zwischen dem behinderten Menschen und der fremden, drohenden, feindselig erlebten Welt zu spannen;
- als eine taktile Wirklichkeit mit dem Ziel, das intersubjektive Erleben als das gemeinsame Erleben zu empfinden, wahrzunehmen und zu praktizieren;
- als eine kommunikative Wirklichkeit mit dem Ziel, die jeweils beteiligten Partner psychisch zu entlasten;
- als eine gemeinsame, lebensanregende Daseinsordnung mit dem Ziel, an den gemeinsamen Lebensaufgaben zu arbeiten (Thalhammer 1979, in: Breitingner/Fischer 1981, S. 139/140).

Erzieherisches Tätigsein im Sinne eines pädagogischen Aktionismus („Stimulationspädagogik“) kann auch schaden, gerade bei Menschen, die erzieherischen Absichten wegen der Schwere ihrer Behinderung kaum zugänglich sind. Diese Menschen sind den systematischen Interventionsstrategien wehrlos ausgeliefert, sie werden z. B. gezwungenermaßen in ein Bad mit Plastikbällen gelegt (Kugelbad). Kurz: Schwer geistig behinderten Menschen wird nicht selten eine „Realität“ aufgedrängt und aufgezwungen, die nicht ihre Wirklichkeit ist und auch nicht werden kann (Thalhammer 1986, in: Speck 1993, S. 161).

12.2 Kasuistik (Fallarbeit)

12.2.1 Grundbegriffe der Kasuistik

Unter Kasuistik verstehen wir die Bearbeitung von Fallstudien im Bereich der Humanwissenschaften. Eine Fallarbeit besteht aus:

1. Falldarstellung oder Fallbeschreibung,
2. Auswertung des Falls/Fallanalyse (Falluntersuchung),
3. Konsequenzen für das Handeln.

Was ist ein Fall?

Im Zentrum kasuistischen Denkens steht meistens eine einzelne Person und ein Ausschnitt aus ihrer Lebensgeschichte. Oft handelt es sich dabei um eine

Problem- oder Krankheitsgeschichte. Seltener wird das kasuistische Verfahren auf eine Gruppe, wie z. B. eine Familie, angewandt. Ein Fall fällt in der Regel nur dann auf, wenn er sich vom Gewohnten, Normalen, Durchschnittlichen abhebt, wenn also ein Geschehen auffällt.

„Das Alltägliche, Selbstverständliche, Wiederkehrende, immer schon Vorhandene und Bewältigte wird selten als Fall vorgestellt, sondern das, was sich als Konflikt, als besonderes Ereignis, als Denkwürdiges und Merkwürdiges, als Unerwartetes und Unvorhergesehenes aus dem Geschehensablauf hervorhebt“ (Günther 1978, S. 167).

Die Kasuistik als Verfahren will mit Hilfe einer möglichst exakten Beobachtung und Beschreibung eines besonderen Einzelfalles zu allgemeingültigen wissenschaftlichen Aussagen und Erkenntnissen gelangen. Wissenschaftstheoretisch bezeichnen wir diesen Weg der Erkenntnis als den „induktiven Weg“. Der prinzipiell entgegengesetzte Weg der Erkenntnis ginge dann vom Allgemeinen zum Besonderen. Wir sprechen in diesem Fall vom „deduktiven Weg“ (Fatke 1995, S. 675–695).

12.2.2 Fallbearbeitung

Die Fallbearbeitung erfolgt in drei Schritten:

1. Falldarstellung: Information zur Person und Lebenssituation (Vorgeschichte), vorläufige Problembestimmung, Beobachtung und Beschreibung z. B. des Problemverhaltens etc.
2. Auswertung des Falls/Fallanalyse: Im Rahmen der Auswertung eines Falls kommt der Hypothesenbildung eine besondere Bedeutung zu. Hypothesen sind Vermutungen (thesis, gr.: Aussage, hypo: zuwenig). Sie fragen nach denkbaren Ursachen für ein bestimmtes Verhalten. Sie ermöglichen ein unvoreingenommenes, unbefangenes, vorurteilsfreies Herangehen an ein so genanntes „Problemverhalten“.

Beispiel A: Fremdaggression eines Heimbewohners

Denkbare Ursachen:

Hypothese 1: falsche Medikation

Hypothese 2: erlebte Fremdbestimmung

Hypothese 3: neuer Mitarbeiter

Hypothese 4: . . .

Beispiel B: Extremer Sprachabbau oder Mutismus eines Heimbewohners nach Haldol-Behandlung (Psychopharmaka-Therapie)

Denkbare Ursachen:

Hypothese 1: Schädigung des Sprachzentrums: organische (somatogene) Ursache

Hypothese 2: negativ gefärbte Spracherlebnisse in der Therapie: lerntheoretische Ursache, Konditionierungsprozesse

Hypothese 3: Mutismus lässt sich nicht kausal mit der Psychopharmaka- Therapie in Verbindung bringen, sondern hat irgendeine andere Ursache

Hypothese 4: ...

Was leisten Hypothesen?

- Hypothesen ermöglichen Zugänge, um ein Problem aus mehreren Perspektiven zu sehen. Sie verhindern reduktionistisches Denken und erweitern den Verständnishorizont.
- Hypothesen verstehen sich primär als kreativer Prozess, als ein „Brainstorming“, und dienen erst sekundär der „Wahrheitssuche“ im Erkenntnisprozess („Jetzt spinnen wir mal“).
- Hypothesen ermöglichen Verständnis und Erkenntnis in einem offenen Prozess und erfordern Toleranz von den Mitarbeitern.
- In der Modellvorstellung lassen sich Hypothesen überprüfen und dann „verifizieren“ oder „falsifizieren“ (entscheiden, was „wahr“ oder falsch“ ist).
- In der heilpädagogischen Praxis lassen sich Hypothesen oft nicht „verifizieren“, so dass widersprüchliche Positionen, etwa bei der Erklärung einer Verhaltensstörung, nicht beseitigt sind. Hypothesen zwingen uns zu erkennen, dass solche Widersprüche weiter existieren und nicht einfach aufgelöst werden können; es gilt, diese Widersprüche auszuhalten. Hypothesen erschließen einen Weg hin zu einer differenzierten Sichtweise der Welt, weg von einer simplen Schwarz-Weiß-Sichtweise.
- Hypothesen tragen dazu bei, altes monokausales Denken zu überwinden.
- Hypothesen erschließen Handlungskompetenz durch einen erweiterten Erkenntnisprozess.

3. Welche Konsequenzen ergeben sich aus der Fallanalyse für ein neues Handeln?

Didaktisches und methodisches Arrangement evaluieren, neue Ziele bestimmen (kurzfristig, langfristig), andere Lösungswege anstreben

Unter dem Aspekt des systemischen Denkens sollten folgende Kriterien in einer Fallbearbeitung berücksichtigt werden:

- Bei der Fallanalyse sollte die Einbettung der Problemlage in einen größeren Zusammenhang herausgearbeitet werden!
- Es sollten bedeutsame Neben- und Fernwirkungen erkannt und herausgearbeitet werden!
- Es sollten möglichst mehrere Lösungsansätze erörtert werden!

Worin liegt die pädagogische Bedeutung von Fallanalysen?

Fallanalysen können dazu beitragen, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden, z. B. können sich durch den Vergleich mehrerer Einzelfälle neue Einsichten ergeben. Die Bedeutung der Kasuistik im Rahmen des systemischen Denkens in der Behindertenhilfe wurde unter anderem von Anna Maria Sorrentino (1988) herausgearbeitet. Sorrentino zeigt an ausgewählten Fallbeispielen, was die zwischenmenschlichen Beziehungen bedeuten, die ein behindertes Kind umgeben und in die es einbezogen ist.

Worauf ist bei Fallarbeiten, die präsentiert werden sollen, didaktisch und methodisch zu achten?

- Ist die präsentierte Fallarbeit inhaltlich und fachlich fundiert und engagiert?
- Zeigt die Präsentation Wirkung und Resonanz bei den Zuhörern und motiviert sie diese?
- Passen die eingesetzten Medien, wie Plakate, PowerPoint und Handouts?

12.3 Möglichkeiten und Grenzen Pädagogischer Diagnostik

12.3.1 Verstehende Diagnostik

Aus dem bisher aufgezeigten Weg, Menschen mit Behinderungen aus ihrer jeweiligen Lebenssituation heraus zu verstehen, ergibt sich keine dringende Notwendigkeit, Diagnostik in einem herkömmlichen Sinn zu betreiben. Dass wir dennoch auf diagnostische Aussagen nicht ganz verzichten, hat folgenden Grund: Diagnoseverfahren können eine zusätzliche Hilfe sein, Förder- und Lernprozesse nach dem elementaren pädagogischen Prinzip der „Optimalen Passung“/„Individualisierung“ zu organisieren und auszurichten.

In einer pädagogisch orientierten Diagnostik geht es nicht um die Frage, wie ein Kind zu klassifizieren ist und welcher Institution es zugewiesen werden soll, sondern darum, herauszufinden, wo das Kind sich befindet, damit der Erzieher es dort abholen kann (Pestalozzi). Der Erzieher will wissen, wel-

che pädagogischen Maßnahmen individuell angemessen für dieses Kind sind. Seine „Beurteilung“ darf nicht über eine distanzierende „objektive“ Beobachtung zustande kommen, bei der sich der Beobachter aus der intersubjektiven Teilhabe ausschaltet. Dem Pädagogen muss es vielmehr um eine engagierte, teilnehmende und verstehende Beobachtung gehen (Kobi 1983, in: Speck 1993, S. 144). „Wenn das Beobachten unseren erzieherischen Absichten dienen soll, dann muss es ein Teilnehmen sein am Leben des Anderen, so wie wenn es um unser eigenes Leben ginge“ (Moor 1965, S. 282).

Objektive Beobachtung	Teilnehmende und verstehende Beobachtung
Distanz (Psychische Distanz)	Nähe (psychische Nähe), Empathie
Keine Präsenz des Beobachters (z. B.	Physische und psychische Präsenz des Beobachters (z. B. Begleitung)
Beobachtung (durch ein unsichtbares Fenster) ermöglicht präzise Erkenntnisse über das	erschließt subjektive Erkenntnisse über das „Erleben“ der anderen Person
„Verhalten“ einer Person	
Naturwissenschaftlich-behavioristisches Denken	Geisteswissenschaftlich-dialogisches Denken

Abb. 46: Objektive und teilnehmende Beobachtung

Aus pädagogischer Sicht gelten für jede Diagnostik, Förderung und Bildung von Menschen mit Behinderungen folgende Einschränkungen:

Ganzheitliche Förderung und Bildung darf nicht nur auf den Leistungsbereich begrenzt bleiben – im Sinne eines Hinaufsteigens einer „Leistungstreppe“ in den funktionalen und lebenspraktischen Bereichen –, sondern muss auf alle Bereiche menschlichen Lebens und Lernens ausgeweitet werden, auch auf die Förderung der ästhetischen Wahrnehmung.

Förderung und Bildung kann und darf nicht zu oft stattfinden, sonst besteht die Gefahr der Instrumentalisierung. Die pädagogische Beziehung zum behinderten oder psychisch kranken Menschen muss sich im Sinne eine

Pädagogik des Seins (Korczak) auch dann verwirklichen können, wenn wir keine Förderung, kein Lernen und keinen Bildungsprozess intendieren, etwa beim Erfahren purer Lebensfreude.

12.3.2 Diagnostische Verfahren für Menschen mit geistiger Behinderung

Urs Strasser vom Heilpädagogischen Seminar Zürich gibt einen Überblick über diagnostische Verfahren bei Menschen mit einer geistigen Behinderung (Strasser 1994; vgl. auch Speck 1993, Breitinger/Fischer 1981, Hensle 1982, Tietze-Fritz 1988).

PAC (1978)

PAC ist eine Abkürzung für den englischen Begriff „Progress Assessment Chart“ und kann etwa übersetzt werden mit „Diagramm zur Dokumentation von Entwicklungsfortschritten“ (progress = Fortschritt, assessment = Festsetzung, hier: Dokumentation, chart = Tabelle, Diagramm). Die PAC-Methode wurde schon 1974 von H. C. Gunzburg aus England entwickelt. In Deutschland wurde sie von der „Lebenshilfe für geistig Behinderte“ (Günzburg, H. L., Warnecke, 1978¹) überarbeitet.

Die PAC-Materialien verstehen sich als „eine pädagogische Analyse und zugleich als ein Curriculum der Sozialentwicklung für geistig behinderte Menschen“ (Curriculum = Hier: Förderplan, ursprünglich: Lehrplan). Sie sollen helfen, individuelle Leistungen zu ermitteln, Förderpläne zu erstellen und zum Vergleich individueller Leistungsprofile hinführen. Der PAC-Bogen liegt in mehreren Versionen vor:

Die Grundform P-PAC orientiert sich an den Durchschnittsleistungen geistig behinderter Kinder und Jugendlicher.

Die modifizierte Sonderform S/P-PAC betrifft den Personenkreis schwer geistig behinderter Menschen.

Der PAC erfasst:

- Selbsthilfe (Essen, Toilette, Waschen, An- und Ausziehen)
- Verständigungsvermögen (Wahrnehmung und Verarbeitung, passives Sprachverständnis, aktive Lautäußerung)
- Sozialanpassung (häusliche Tätigkeiten, Spielen)
- Beschäftigung/Motorik (Wendigkeit, Fingerfertigkeit)

1 Die Ähnlichkeit der Namen Gunzburg und Günzburg ist reiner Zufall.

Die Feststellung von Leistungen, etwa Fortschritte, Rückschritte oder Stagnation, erfolgt nach kontinuierlichem Beobachten in der Alltagssituation. Die ermittelten Leistungen sind in ein kreisförmiges Diagramm (Rosette) einzutragen. Dieses bietet nicht nur einen schnellen Überblick, sondern weist auch auf die notwendigen nächsten Schritte der Förderung hin.

Das PAC-Material zur Förderdiagnostik ist bei der „Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.“ in Marburg zu beziehen. Kritisch ist anzumerken, dass eine theoretische Abstützung des PAC-Verfahrens fehlt (Strasser 1994, S. 86–87).

Testbatterie für geistig behinderte Kinder TBGB (1969)

Dieses 1969 erschienene Verfahren fasst sieben Leistungs- und Intelligenztests zusammen. Es prüft die allgemeine Intelligenz, Sprache, Merkfähigkeit und Motorik (z. B. „Kreise punktieren“). Es wird kein Intelligenzquotient ermittelt, sondern ein Testprofil, das ein Bild der relativen Stärken und Schwächen des Kindes ergibt und eine differenzierte Einstufung seiner Leistungsfähigkeit ermöglicht. Auch wenn ein Kind keine einzige Aufgabe lösen kann, will der Test keine prinzipielle Aussage über seine Bildungsfähigkeit beziehungsweise Bildungsunfähigkeit machen. Die Lincoln Oseretzky Scala (LOS) ist ein Untertest der TBGB zur Messung des psychomotorischen Entwicklungsstandes (Bondy, 1969) (Strasser 1994, S. 130f.).

Hawik/Hawiva (1956/1975)

Der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (Hardesty/Priester 1956) misst drei Faktoren, nämlich einen Faktor „Sprachliche Intelligenz“, einen zweiten „Organisation der Wahrnehmung“ und einen dritten im Sinne von „Lernfähigkeit“ (Strasser 1994, S. 119/120). Der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für das Vorschulalter (Eggert/Schuck 1975) ist ein analoges Verfahren für Kinder zwischen 4 und 6,5 Jahren. Es kann aber auch für ältere lern- oder geistig behinderte Schüler verwendet werden.

Der Verbaltest umfasst Untertests wie Allgemeines Wissen (Wissensbreite), Allgemeines Verständnis (Praktische Urteilsfähigkeit), Gemeinsamkeiten finden, Wortschatztest, Rechnerisches Denken etc. Der Handlungstest beinhaltet Bilderzuordnen (Fähigkeit, soziale Situationen zu erfassen und zu verstehen), Bilder ergänzen (Perzeption und Begriffsbildung, Wesentliches erkennen), Figurenlegen (visuell-motorische Koordination, geplantes Handeln, planende Phantasie) etc. (Strasser 1994, S. 120/121).

Frostig (1975)

Bewegungserziehung als ein Heilmittel zur Verbesserung der sensomotorischen Fähigkeiten; vorwiegend um spätere visuelle Wahrnehmungsstörungen zu vermeiden (z. B. Auge-Hand-Koordination, Figur-Hintergrund-Unterscheidung, Formkonstanz). Die Übungen sollen die Bewegung fördern und das Kind anregen, selbst schöpferisch zu sein (Tietze-Fritz 1988, S. 151).

Funktionelle Entwicklungsdiagnostik

Verfahren, die den individuellen Entwicklungsstand der verschiedenen Funktionen (Krabbeln, Sitzen, Laufen, Greifen, Wahrnehmen, Sprechen, Sprachverständnis, Sozialentwicklung) erfassen. Das Entwicklungsprofil soll Aufschlüsse darüber geben, in welchen Funktionsbereichen ein Kind Stärken oder Schwächen im Vergleich zur Altersnorm aufweist, so dass in Verbindung mit einer intensiven Beobachtung Schlüsse für einen heilpädagogischen Ansatz gezogen werden können. Die Verfahren erfassen bestimmte Funktionen und Entwicklungsschritte zu unterschiedlichen Persönlichkeitsbereichen nach dem Konzept des Meilensteins in der Entwicklung. Ein Meilenstein ist ein gut zu erfassender, deutlich beobachtbarer Entwicklungsschritt wie Stehen oder Gehen.

Meilensteinkonzepte

- Wie weit ist mein Kind entwickelt? (Kiphard 1984)

Psychosoziales Entwicklungsgitter zur optischen Wahrnehmung, Handgeschick, Körperkontrolle, Sprache, akustischen Wahrnehmung, psychosozialen Entwicklung

- „Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik“ (Hellbrügge, 1978)
- Denver-Entwicklungsskalen DES (Fleming 1973)
- Entwicklungstest nach Gesell (1977)

(Strasser 1994, S. 76–79)

Heidelberger Kompetenz-Inventar für geistig Behinderte nach Holtz (1984)
Hierbei handelt es sich um einen standardisierten Beobachtungsbogen, mit dessen Hilfe folgende Kompetenzen erfasst werden können:

1. Praktische Kompetenz: Nahrungsaufnahme, Kleidung, Hygiene, Sicherheitsverhalten, praktische Fertigkeiten
2. Kognitive Kompetenz: Verkehr und Aktionsradius, Geld/Einkaufen, Inanspruchnahme von Dienstleistungen und öffentlichen Einrichtungen, zeitliche Orientierung, geometrische Grundbegriffe, Rechnen, Lesen/Schreiben, Sprachverstehen, Sprachproduktion

3. Soziale Kompetenz: Lern- und Arbeitsverhalten, Identitätsfindung/Selbstkonzept, Selbstkontrolle, Selbstbehauptung, Perspektivenübernahme/Sozialkontakt, Kooperation/Soziale Regeln

Dieses relativ neue Verfahren erlaubt wissenschaftlich vertretbare Aussagen und überzeugt im Gegensatz zum PAC durch eine theoretisch und empirisch abgestützte Konstruktion. Die Eignung ist, vor allem für die Zielgruppe von Erwachsenen mit mittelgradiger geistiger Behinderung, unbestritten, es kann aber auch (ohne Normen) bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden. Das Verfahren berücksichtigt die aktuelle Theorie über soziale Kompetenz und Testkonstruktion (Strasser 1994, S. 128/129).

Affolter (1989)

Das Konzept „Führen“ von Affolter zielt auf die Förderung im sensomotorischen Bereich, wobei die Wahrnehmungsentwicklung und ihre Bedeutung für die Sprachentwicklung im Zentrum der Überlegungen steht. Das Konzept stützt sich auf die Entwicklungstheorie von Piaget. Affolter nimmt an, dass das Kind infolge von Hirnfunktionsstörungen umfangreiche Entwicklungsprobleme in seinen Wahrnehmungsfunktionen hat. Sie schlägt vor, dass die taktilkinästhetischen Ausfälle auf einer entsprechend frühen Entwicklungsstufe angegangen werden sollen:

1. Das Kind soll möglichst klare Widerstände seitens der Unterlage (Tisch) erfahren, um eine klare Informationsgewinnung sicherzustellen (Hantieren, Umgang mit Geschirr, Einräumen/Ausräumen, Umgang mit Werkzeugen, Haushaltsgeräten etc.).
2. Es wird dazu von hinten an den Händen so geführt, dass es möglichst umfangreiche und klare taktilkinästhetische Wahrnehmungen sammeln kann.
3. Das Kind muss klar geführt werden, d. h. auf Anzeichen taktiler Abwehr muss der Begleiter mit deutlicher Führung antworten.
4. Auf aktionsbegleitendes Sprechen wird nach diesem Konzept verzichtet, weil die Verarbeitungskapazität der Sinneskanäle des Kindes unter Umständen überlastet wird. Es soll in erster Linie sinnliche Erfahrungen machen, um den Voraufbau der Sprache zu erwerben (Strasser 1994, S. 101–103).

Verstehende Diagnostik nach Theunissen (2008)

Aus heilpädagogischer Sicht hat Georg Theunissen eine „verstehende Diagnostik“ entwickelt, die dem subjektiven Erleben von Kindern und Erwachsenen wesentlich mehr Beachtung schenkt als übliche Verhaltensbeobachtungen. Interviews, Explorationsgespräche und Verhaltensbeobachtungen sollen

sich stärker an den Möglichkeiten, Stärken und Ressourcen des Einzelnen orientieren. Zentrale Bausteine einer verstehenden Diagnostik sind:

- Erfassung kritischer Lebensereignisse, die auf ihre Bedeutung für den geistig behinderten Menschen validiert werden müssen
- Beschreibung kleiner Erfolgsgeschichten und positiver Lebenserinnerungen
- Darstellung konkreter Situationen, in denen Stärken zum Ausdruck gebracht werden
- Beschreibung des Alltagslebens und der konfliktfreien Zeiten
- Beschreibung der Identität; Selbst- und Fremdbild
- Beschreibung der Funktion des „beklagten“ (herausfordernden) Verhaltens
- Beschreibung der sozialen Ressourcen und der schützenden sozialen Faktoren

12.4 Interdisziplinäre Kooperation und berufliche Identität

Interdisziplinäre Kooperation

Unter interdisziplinärer Kooperation in der Behindertenhilfe verstehen wir die fachliche und menschliche Zusammenarbeit von Vertretern aus unterschiedlichen Fachrichtungen. Ziel dieser Zusammenarbeit ist das gemeinsame Fragen, Suchen und Handeln für das geistig-seelische und soziale Wohlbefinden des behinderten oder psychisch kranken Menschen.

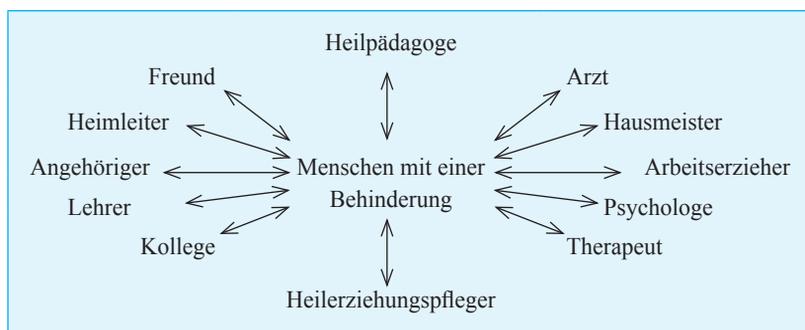


Abb. 47: Beziehungsfelder eines Menschen mit einer Behinderung

Die Abbildung zeigt die verschiedenen Beziehungsfelder, in denen sich ein behinderter Mensch erleben kann. Aus objektiver Sicht ließen sich diese Beziehungsfelder systematisch unterteilen, z.B. in private und professionelle. Ein privates Beziehungsfeld ist z.B. die Beziehung des behinderten Menschen zu seinem Bruder, ein professionelles die Beziehung zum Heilerziehungspfleger (Petran 1983, S. 258–271).

Welches Beziehungsfeld für die behinderte Person menschlich wichtig, wertvoll und vertrauenswürdig ist, hängt primär von der subjektiv erlebten Qualität dieser Beziehung ab, weniger vom privaten oder professionellen Status der Bezugsperson.

Im Hinblick auf die interdisziplinäre Kooperation der Personen in diesem Beziehungsgefüge wäre aus systemischer Perspektive folgendes zu prüfen:

Was bedeutet im konkreten Einzelfall „Interdisziplinäre Kooperation“, wenn sie mehr als ein Schlagwort sein will? Welche Personen gelten als kompetent? Wie lässt sich diese Kompetenz begründen?

Vorteile interdisziplinärer Kooperation:

- Fachliche Bereicherung durch Teilhabe am Denken und Handeln des anderen;
- Kooperative Fachkompetenz auf neuem Niveau;
- Überwindung des akademischen Expertentums durch Einbeziehung von anderen professionellen oder privaten Bezugspersonen des behinderten Menschen.

Nachteile interdisziplinärer Kooperation:

- Gefahr des blinden Aktionismus („Gemeinsam müssen wir das Problem doch lösen“);
- Gefahr, dass der behinderte Mensch das Vertrauen zu einer Bezugsperson verliert, weil er diese Person in einer „Doppelrolle“ erlebt.

Berufliche Identität

Fachliche Kompetenz = professionelles Handeln		
instrumentelle Kompetenz	reflexive Kompetenz	soziale Kompetenz
über Fachwissen verfügen, Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben <ul style="list-style-type: none"> • Vorgehensweisen • Methoden, Techniken • Umgang mit Medien 	Fähigkeit <ul style="list-style-type: none"> • die eigene Lebensgeschichte bewusst zu erfassen • die subjektive Betroffenheit einzubeziehen • das soziale Umfeld zu erfassen und zu durchschauen 	Fähigkeit <ul style="list-style-type: none"> • sich auf andere einzulassen • zu sozialem Handeln, Empathie, Rollendistanz usw.
Religiös-spirituelle Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> • ganzheitlich-wertbezogene Lebenshilfe zu leisten • Fähigkeit, den jungen Menschen am Glauben teilnehmen zu lassen 		
Humane bzw. menschliche Kompetenz <ul style="list-style-type: none"> • „Vermögen“ und Kompetenz • Akzeptanz und Wertschätzung • Echtheit und Kongruenz 		

Abb. 48: Berufliche Identität in der Sozialarbeit (Flosdorf/Schuler/Weinschenk 1992, S. 21)

Um Menschen mit einer Behinderung eine qualifizierte Erziehungs- und Lebenshilfe zu leisten, erhalten Heilerziehungspfleger/innen eine spezielle Aus- und Fortbildung. Den pädagogischen Anforderungen in der Praxis können sie allerdings nur dann gerecht werden, wenn es ihnen gelingt, in einer ernsthaften Auseinandersetzung mit sich selbst eine stabile Basis für ihre berufliche Identität zu entwickeln (vgl. Kapitel 4, 6, S. 94–100).

Berufliche Identität ist aber nicht allein eine Sache des Einzelnen, sondern umfasst auch einen kollektiven Aspekt. Berufliche kollektive Identität (vgl. Erikson 1975) entsteht dort, wo mehrere Personen sich durch gemeinsame Lebensfragen und Lebensaufgaben zu einer beruflichen Gruppe verbunden

fühlen. Diese Gruppe sollte sich in einer Art Solidarität in weltanschaulichen, kulturellen, religiösen und ethischen Werten erleben (vgl. Flosdorf, Schuler, Weinschenk 1992, S. 14–21).

Die Identität eines professionellen Heilerziehungspflegers wird sich im Spannungsfeld zwischen seiner persönlichen Identität und den an ihn heran getragenen Erwartungen seiner Berufsgruppe (kollektive Identität) entwickeln und klären.

Gerade im interdisziplinären Handlungsfeld muss eine berufliche Gruppe (z. B. Heilerziehungspfleger/innen) ihre berufliche Identität behaupten und ihre inhaltlichen Positionen gegebenenfalls auch gegen andere abgrenzen.

12.5 Interkulturelle Impulse für die Heilerziehungspflege

Menschen, die „interkulturell“ denken, haben ein differenziertes und offenes Verständnis menschlicher Kultur. Sie reflektieren die Werte und Normen unserer Gesellschaft und wollen kulturelle Schranken überwinden. Aus systemisch-interkultureller Sicht ergibt sich für den Lebensbegleiter behinderter Menschen die Aufgabe, Wege zu öffnen, damit sie an einem breiten Spektrum menschlicher Kultur teilhaben und diese mitgestalten können. Kulturelle Teilhabe setzt Impulse für ein selbstbestimmtes Leben und erhöht die Chance sozialer Integration.

1. Bildung, Freizeitkultur: Die Inanspruchnahme offener, differenzierter kultureller Angebote kann einen Beitrag leisten zum Aufbau einer kulturellen Identität des behinderten Menschen.

2. Reisen: Begegnungen behinderter Menschen mit Menschen in einer anderen Kultur, mit anderer Lebensweise, Mentalität und Religion setzen Maßstäbe, erweitern das Weltbild und damit den Sinnhorizont, in dem sich behinderte Menschen erleben (z. B. im Rahmen von Städtepartnerschaften). Die Teilnahme behinderter Menschen an Ferien-, Urlaubs- und Bildungsreisen führt zu einer Aufwertung ihrer sozialen Rollen, denn das Reisen wird in unserer Gesellschaft hoch bewertet. Geistig behinderte Menschen nehmen dieses „Bürgerrecht“ auf Urlaubsreisen zunehmend in Anspruch!

In diesem Zusammenhang ist die Verfassungsschutzgarantie „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“, die 1994 als Ergänzung des Artikels 3 ins reformierte Grundgesetz aufgenommen wurde, im Blick auf die touristische Integration behinderter Bürger ein Fortschritt. Es kann

davon ausgegangen werden, dass es in Zukunft nicht mehr zu vergleichbaren Skandalurteilen wie dem Flensburger Urteil kommen wird (Wilken 1995, S. 2–5).

Zur Erinnerung:

Ein Paar verbrachte 1991 mit seinen beiden Kindern, ein halbes und zwei Jahre alt, seinen Urlaub in der Türkei. Im selben Hotel wohnten für eine Woche zehn Gäste mit Behinderungen, deren Anblick die urlaubenden Eltern nicht ertragen konnten. Sie klagten auf Preisminderung bei ihrem Reiseveranstalter, und der Flensburger Richter Rüdiger gab ihnen Recht. Auffallend an den juristischen Formulierungen ist, dass ein „ekelerregender Anblick“ als juristischer Tatbestand aufgeführt wird (McManama 1995, S. 34/35).

Die Lehre, die man aus dem Flensburger Urteil ziehen sollte: Es werden Gleichstellungsgesetze nötig, die behinderten Mitbürgern ein Klagerecht gegen bestehende Diskriminierungen in der Öffentlichkeit zugestehen (Wilken 1995, S. 4).

3. Medienkultur: Die Medien haben sich zu einer Macht in unserer Gesellschaft entwickelt. Presse, Rundfunk, Fernsehen, Telekommunikation und Multimedia prägen das Gesicht unserer „Informationsgesellschaft“. Medien haben primär einen kulturellen Auftrag in einer demokratischen Gesellschaft. Man darf mit Fug und Recht bezweifeln, dass sie diesem Auftrag immer und überall gerecht werden.

Aus systemisch-interkultureller Sicht müssen wir prüfen, ob Medien eine integrationsfördernde Wirkung haben.

Beispiele:

- Stellenwert der Berichterstattung über Probleme behinderter Menschen z. B. Beruf, Verkehr
- Beteiligung behinderter Menschen an Meinungsumfragen und Gewichtung ihrer Meinung
- Berichterstattung über den behindertengerechten Zugang zu neuen Mediensystemen z. B. Computer für blinde Menschen oder Menschen mit einer spastischen Lähmung
- Spielfilme im Fernsehen mit integrationsfördernder Wirkung z. B. „Mein linker Fuß“, „Kaspar Hauser“, „Johnny zieht in den Krieg“, „Zeit des Erwachens“, „Ziemlich beste Freunde“

12.6 Übungsfragen



1. Warum ist die Theorie der geistigen Entwicklung nach Piaget aus heilpädagogischer Sicht hochaktuell?
2. Welche Bedeutung wird nach Ihrer Meinung das systemische Denken in der Heilerziehungspflege und in der Behindertenhilfe in Zukunft haben?
3. Erklären Sie was man unter Kasuistik versteht. Warum sollten in der Fallbearbeitung Hypothesen formuliert werden? Wie lässt sich die traditionelle „Problemorientierung“ überwinden?
4. Was versteht man unter einer „Pädagogischen Diagnostik“? Welche diagnostischen Verfahren würden Sie aus einem pädagogischen Selbstverständnis heraus für Menschen mit einer geistigen Behinderung favorisieren? Begründen Sie Ihre Gedanken.
5. Welche diagnostischen Verfahren werden in Ihrer Einrichtung angewandt? Wie bewerten Sie diese?
6. Welche Formen interkultureller Teilhabe versuchen Sie mit behinderten Menschen aus Ihrer Wohngruppe zu realisieren?

12.7 Literatur

- Affolter, F.: Die Fehlentwicklung von Wahrnehmungsprozessen insbesondere im auditiven Bereich, in: Berger, E. (Hg.): Teilleistungsschwächen bei Kindern, Bern 1977
- ders.: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen-Schwenningen 1987
- Bondy, C./Cohen, R./Eggert, D./Lüer, G.: Die Testbatterie für geistig behinderte Kinder, Weinheim/Berlin/Basel 1969
- Breitinger, M./Fischer, D.: Intensivbehinderte lernen leben, Würzburg 1981
- Erikson, E. H.: Identität und Lebenszyklus, Frankfurt/M. 1970
- Fatke, R.: Fallstudien in der Pädagogik, in: Zeitschrift für Pädagogik, 5/1995, S. 675–680
- ders.: Das Allgemeine und das Besondere in pädagogischen Fallgeschichten, in: Zeitschrift für Pädagogik, 5/1995, S. 681–695

- Fischer, D.: Das befremdliche Vertraute und das vertraute Fremde. Interkulturell – Ein Weg dazu: der Dialog, in: Zusammen, 1/1994, S. 2–7
- Fleming, J.: Denver-Entwicklungsskalen, Hamburg 1973
- Flosdorf, P./Schuler, A./Weinschenk, R.: Anleiten, Befähigen, Beraten im Praxisfeld Heimerziehung, Freiburg 1987
- Fröhlich, A./Haupt, U.: Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern, Dortmund 1983
- Frostig, M.: Bewegungserziehung. München/Basel 1975
- Günther, K. H.: Pädagogische Kasuistik in der Lehrerausbildung, in: Zeitschrift für Pädagogik, 15. Beiheft, Weinheim 1978, S. 165–174
- Günzburger, H. L.: Die Erstellung eines individuellen Entwicklungsprogramms für schwer geistig Behinderte auf der Grundlage einer pädagogischen Beziehungsaufnahme: P-A-C System, in: BV Lebenshilfe: Hilfen für schwer geistig Behinderte. Eingliederung statt Isolation, Marburg 1978, S. 139–147
- Gunzburg, H. C.: Social Competence and Mental Handicap, London, 2. Aufl. 1973
- Hagmann, T./Simmen, R. (Hg.): Systemisches Denken und die Heilpädagogik, Luzern 1994
- Hardesty/Priester: Handbuch für den Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (Hawik), Bern 1956
- Hellbrügge, Th. (Hg.): Münchener funktionelle Entwicklungsdiagnostik. Fortschritte der Sozialpädiatrie Bd. 4, München/Wien 1978
- Hensle, U.: Einführung in die Arbeit mit Behinderten: psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte, Heidelberg 2. Aufl. 1982
- Holtz, K. L.: Geistige Behinderung, soziale Kompetenz und Sozialverhalten, Heidelberg 1987
- Holtz, K.L. u. a.: Handbuch zum Heidelberger Kompetenz-Inventar für geistig Behinderte, Heidelberg 2. Aufl. 1986
- Kiphard, E. J.: Wie weit ist ein Kind entwickelt?, Dortmund 1984
- ders.: Motopädagogik, Dortmund 1984
- Kobi, E. E.: Grundfragen der Heilpädagogik und der Heilerziehung, Bern/ Stuttgart 4. Aufl. 1983
- Lingg, A./Theunissen, G.: Psychische Störungen und geistige Behinderungen, Freiburg 5. Aufl. 2008
- Maturana, H.R./Varela, F.J.: Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens, Bern/München/ Wien 1987
- McManama, B.: Im Namen des Volkes: Urlaubszumutungen. Gedanken zum Flensburger Urteil, in: Zur Orientierung, 4/1995, S. 34/35
- Menschen mit geistiger Behinderung auf Reisen, in: Zur Orientierung 4/19
- Petran, C.: Beziehungsfelder von Mitarbeitern in diakonischen Einrichtungen für geistig behinderte Menschen, in: Zur Orientierung, 3/1983, S. 258–271
- Piaget, J.: Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde, Stuttgart 1975
- Piaget, J./Inhelder, B.: Die Psychologie des Kindes, Frankfurt/M. 1978
- Redel, W.: Ausführungen über die Problematik der Begriffsbildung bei geistigbehinderten Erwachsenen. In: Der erwachsene Geistigbehinderte, Gotthilf-Vöhringer-Schule, Wilhelmsdorf 1983

- Sorrentino, A. M.: Behinderung und Rehabilitation. Ein systemischer Ansatz. Ein systemischer Kompaß im Bezugsuniversum des behinderten Kindes, Dortmund 1988
- Speck, O.: Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch, München 7. Aufl. 1993
- Strasser, U.: Wahrnehmen, Verstehen, Handeln: Förderdiagnostik für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Schriftenreihe des Heilpädagogischen Seminars Zürich 2. Aufl. 1994
- Theunissen, G.: Psychische Störungen und geistige Behinderungen, Freiburg 5. Aufl. 2008
- Tietze-Fritz, P.: Wahrnehmungs- und Bewegungsentfaltung. Heilpädagogische Förderung des Kindes in seinen ersten 24 Monaten, Heidelberg 1988
- Walujo, S./Malmström, C.: Grundlagen der SIVUS-Methode. Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung, München/Basel 1991
- Warnecke, R. L.: S/P – PAC – eine Sonderform der PAC-Formulare (Günzburg), in: BV Lebenshilfe: Hilfen für schwer geistig Behinderte, Marburg 1978
- Wilken, U.: Arbeit, Freizeit und Tourismus, in: Zur Orientierung 4/1995, S. 2–5
Zeitschrift für Pädagogik, 5/1995: Pädagogisches Fallverstehen, S. 675–728

Sachregister

A

Abhängigkeit 24, 135, 178
ADHS 242ff.
Aggression 148
Altruismus 97
Ambiguitätstoleranz 165
Anaklitische Depression 90
Angehörigenarbeit 305
Animismus 322
Anlage-Umwelt-Interaktion 67ff.
Anschaulichkeit 223
Anthropologie 55ff.
Pädagogische A. 56ff.
Anthropo-biologischer
 Erklärungsansatz 56
Antiautoritäre Erziehung 41
Arbeit 309
Assistenz 303
- dialogische
- intervenierende
- lebenspraktische
- konsultatorische
- sozial-integrativ
Autismus-Spektrums-Syndrom 239ff.
Autonomie 24f., 161ff.
-Bewusstseinsautonomie 163
-Handlungsautonomie 162
Autoritäre Erziehung 132
Äußerer Halt (Paul Moor) 166f.

B

Basale Aktivierung 274
Basale Kommunikation 270
Basale Stimulation 272ff.
Bedingungsfelder 68f.
 menschl. Verhaltens 68ff.
 genetisch-biologische B. 68
 soziokulturelle B. 69
 sozioökonomische B. 69
 Selbstbestimmung und Freiheit 69
Bedingungsfelder der Erziehung 100ff.
 gesellschaftliche, politische, kultu-
 relle, ökonomische, ökologische B.
 institutionelle, individuelle B. 100-104
Beobachtung 328
 Objektive B. 328
 Teilnehmende B. 328
Behaviorismus 293f.
Behinderung 172ff.
Behindertenpädagogik 202
Bejahung 142, 260, 280
Beratung 99, 256, 303
Berufl. Krisen 97f.
Beziehung, 75ff.
 exklusive B. 86
Bildbarkeit 290f.
Bilderlesen 266
Bildung 123ff.
Bildungsabglanz 259
Bildungsbedürftigkeit 291
Bildungsfähigkeit 127, 196, 291

Bildungsrecht 258
Bildungsunfähigkeit 194f., 290f.
Bindung 84ff.
Bio-Ethik-Komitee 196
Biolog. Mängelwesen 58
Biographie 95
Biomedizinisches Erklärungsmodell 235
Blindenpädagogik 230f.
Blindheit 230
Burn-Out-Syndrom 97ff.

D

Demokratische Erziehung 131ff.
Depression 90, 244ff.
Desintegration 180f.
Diagnostik 257, 327ff.
Dialog, Dialogisches Verhältnis
(Martin Buber) 76
Diätetik 285
Diskriminierung 174, 337
Dispositionen, psychische 26
Down-Syndrom 256
Drehlade 37
Dualistisches Menschenbild 199

E

Echtheit 133
Educand 27f.
Egozentrismus 263, 322
Einnäsen 166, 237
Elementare Beziehung 271
Eltern-Kind-Beziehung 75
Empathie 93, 165, 245
Empirische Forschung 292
Empowerment 157f.
Enkulturation 60ff.,
Erkenntnisgewinn 291f.
Erwachsenenbildung 297ff.
Erwachsenesein 24
Erwartungshaltung 254, 283
Erzieherverhalten, Dimensionen 133ff.
Erziehungsstile 130ff.
Erzieher-Kind-Verhältnis 76ff.,
Erzieher, Berufs-, natürliche 27

Erziehung 16ff., 287f.
 intentionale E. 19
 funktionale E. 19
Etymologische Bedeutung 16
 Leitdefinition der Erz. 27
 Leitbilder der Erz. 20ff.
Erziehungsprozess 74
Erziehungsbedingungen
 gesellschaftliche, kulturelle,
 ökologische, ökonomische,
 politische 100ff.
Erziehungsziele 28, 109ff.
Erziehungsmaßnahmen 28
Erziehungsliteratur 37, 38
Erziehungspraktiken 130
Erziehungsbedürftigkeit 24, 56
Ethik 115, 147ff., 196ff.
Etikettierung 180
Eugenik 188
Euthanasie 195f.
Evaluation 126, 326
Extrauterines Frühjahr 58
Exklusive Beziehung 86

F

Fallstudie 324
Familie, Funktionsverlust d.F. 45ff.
Fertigkeiten
 (Kompetenzen) 114, 251, 261
Flensburger Urteil 337
Förderung s. pädagogische Förderung
Förderdiagnostik 330
Förderpflege 270, 286
Förderschule 173, 214
Formallogisch 323
Freizeitpädagogik 310
Frühförderung 295
Frühkindliche Bindungserfahrung 84
Führungsstile (Lewin) 130
Funktionen der Bindung 84
Funktionale Einflüsse 19

G

Grundstile der Erziehung/Spranger 137
Ganzheitlich 40, 126, 259, 274, 289

Gehörlosenpädagogik 202, 231
 Gehörlosigkeit 183, 231
 Geistige Behinderung 192ff., 249ff.,
 251, 255ff.
 Schweregrade 183, 250
 Sonder- und heilpädagogische
 Sichtweise 251
 Geistigbehindertenpädagogik 258f.
 Pädagogische Ziele 260
 Gemeinschaft 76, 111, 157
 Gemütsziehung 166f.
 Gender/Geschlechtssensible Erz. 48ff.
 Geringschätzung 134
 Geschichte der Kindheit 33f.
 Gleichstellungsgesetz 337

H

Heilerziehungspflege 205, 207
 Heilerziehungslehre 203, 206
 Heilpädagogik 201, 203f., 206
 Herausforderndes Verhalten 233
 Hilfsschule 173, 194, 214
 Hospital 36
 Hospitalismus 86ff.,
 Heilerziehungspfleger,
 Aufgaben 14
 Berufskrisen d. H. 97
 Biographie d. H. 95
 Persönlichkeit d. H. 94
 Professionalität d. H. 96
 Psychohygiene d. H. 99
 Hyperkinetisches Syndrom 242
 Hypothesen 326

I

Ich-Du-Beziehung (Martin Buber) 76f.,
 197, 199
 Identität 163ff., 262
 Berufliche Identität 335f.
 Ich-Identität 163ff.
 Persönliche Identität 163
 Soziale Identität 163
 Identitätsdarstellung 165
 Identitätsfördernde Fähigkeiten 165

Identitätsgefährdung 179
 Individualisierung 299
 Infantilisierung 180, 140
 Inklusion 154
 Inklusionsklassen 297
 Innerer Halt (Paul Moor) 166f.
 Instinkte, residuale 60f.
 Instinktunsicherheit 61
 Integration 116, 154f.
 Integrationsfördernd 337
 Integrativer Kindergarten 294
 Intentionale Erziehung 19
 Interaktion 81ff., 163ff.
 Interaktionsformen, früh-kindliche
 (Stillen, Weinen u. a.) 81ff.
 Interdisziplinär 333ff.
 Interkulturell 336

J

Jahrhundert des Kindes 41

K

Kasuistik 324ff.
 Kind/Kindheit 45ff.
 Kinderarbeit 39
 Kognitiv 115, 253, 261
 Kommunikation 223, 262, 270ff.
 Kompetenz 96, 335
 Konkret-operational 301, 322
 Kongruenz 133
 Körperbehinderung 217
 Körperbehindertenpädagogik 216ff.
 Korczak 43, 44
 Krisen 97
 Kultur 61, 100, 102, 306, 310,
 Kulturtechniken 264ff., 298
 Kulturwesen 60

L

Labeling approach s. Etikettierung
 Landerziehungsheime 41
 Laissez-faire 131
 Lebensbejahung s. Bejahung

Lebenspraktische Bildung 260ff.
Lebenskrise 304
Lebenszutrauen 260ff.
Lebenswelt 260, 275f.
Leitbilder 20ff.
Lernen 213, 251, 261
Lernbehinderung 173
Lernbehindertenpädagogik 213ff.

M

Machtgefälle 24
Mängelwesen, unspezialisiertes,
biologisches 58
Massa carnis 189
Medien 44, 46
Medizin 198ff.
Medizinisches Modell von Behinderung
174
Mehrfachbehinderung 219
Menschenbild 291
Milieutheorie 67
Minimale Cerebrale Dysfunktion 243
Monistisches Menschenbild 200f.
Montessori 41, 42
Mündigkeit 24, 27, 81
(siehe Resilienz)
Multifaktoriell 235
Mumifizierung 36

N

Nativismustheorie 66
Naturlehre 199
Nestflüchter 57
Nesthocker 57
Neuropsychologie 301f., 236
Normalisierung 155

O

Overprotection 180

P

Pädagogische Atmosphäre 80
Pädagogische Förderung 199f., 250,
274ff.

Pädagogischer Pessimismus,
Optimismus, Realismus 66f.
Pädagogische Psychologie 321
Pädagogisches Verhältnis 75ff.
Paradigmenwechsel 158, 193, 320
Partizipation 157, 224
Partnerschaftliche Erziehung 25
Patenschaften 305
Patria potestas (väterliche Gewalt) 35
Peer support 303, 319
Personalität 154
Persönlichkeit 25, 94
Pflege 284ff.
Physiologische Frühgeburt 57
Präferenz-Utilitarismus 196
Praktische Ethik 196
Pränatale Diagnostik 174, 256
Präoperational 322
Praxisschock 98
Psychische Dispositionen 25, 114
Psychische Krankheit 244
Psychoanalyse 40, 235f.
Psychohygiene 99f.
Psychoreaktive Schule (Lempp) 237
Psychosoziale Lebenshilfe 298

R

Regression 234
Rehabilitation 200ff.
Reichsschulpflichtgesetz 195
Reformpädagogische Bewegung 40f
Resilienz 91f.
Rollendistanz 165, 335
Rota 37
Rötelnembryopathie 219, 230f.

S

Sanktion 134, 136, 142
Schlüsselqualifikationen 126
Schwerhörigenpädagogik 231
Schwerhörigkeit 231f.
Selbstbestimmung 66, 157ff.
Selbstständigkeit 163, 223
Selektion 187ff.

Sensible Phase 63, 140
 Sensomotorik 240, 262
 Sensomotorische Phase 321
 Sexualität 305
 Sinnesbehinderungen 230ff.
 Sinnorientiertes Lernen 300
 Soziales Modell von Behinderung 174f.
 Sprachbehinderung 225
 Sprachbehindertenpädagogik 225ff.
 Sonderpädagogik 202
 Sonderschule 173, 203, 214, 296
 Sozial-integrative Erziehung 131
 Sozialisation 22f.
 Sozio-emotionale Störungen 233
 Stigmatisierung 180, 195
 Strafe 141ff.
 Straftheorien 141ff.
 Subjekt-Subjekt-Verhältnis 199
 Subjektzentrierung 299
 Sühne 142
 Symbolischer Interaktionismus 165
 Systemisches Denken 318
 Systemökologische Sicht 233

T

Teilleistungsstörung 243
 Tragling 57
 Transzendenzfähigkeit d. M. 65

U

Urvertrauen 55, 235f., 260, 267
 Umweltgebundenheit/Weltoffenheit 64

V

Verantwortung 24, 81, 197f., 263
 Verhaltensauffälligkeit 231, 233ff.
 Verhaltensoriginalität 233
 Verhaltensstörung 235
 Verhaltensphänotyp 235
 Verhaltens- und Erlebnisdimension 115
 Verstärkung 136
 Versuchscharakter der Erziehung 26
 Verwilderung 62, 63

W

Wachsen lassen 22
 Waisenhaus 36, 39
 Waldorfschulen 40
 Weltausschnitte 275f.
 Weltoffenheit d. M. 64
 Weltorientierung (konzentrisch,
 exzentrisch) 64
 Werte, Wertpositionen 198
 Wertorientierung 94, 112f.
 Wertschätzung 134
 Wirklichkeit 266, 320ff.
 Wirklichkeitsnähe 300
 Wissensgesellschaft 125f.
 Wohnen, Wohnfunktionen 308

Z

Zielkrise 224
 Zwillingsforschung 67

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: Enger und weiter Begriff „Erziehung“ 18
- Abb. 2: Intentionale und funktionale Einflüsse 19
- Abb. 3: Nutzung funktionaler Einflüsse für die Erziehung 20
- Abb. 4: Erziehung als Veränderung von psychischen Dispositionen 26
- Abb. 5: Unbeabsichtigte Nebenfolgen von Erziehung 26
- Abb. 6: Gender/ Gleichstellung von Mann und Frau 48
- Abb. 7: Die physiologische Geburtssituation des Menschen
im Vergleich mit Säugetieren 57
- Abb. 8: Die Organausstattung des Menschen im Vergleich mit der Tierwelt 59
- Abb. 9: Verhaltensregelung bei Tieren durch Instinkt 61
- Abb. 10: Bedingungsfaktoren menschlichen Verhaltens
(orientiert an Weber 1986, S. 71) 68
- Abb. 11: Begriffsvielfalt Pädagogisches Verhältnis
in der Erziehungswissenschaft 75
- Abb. 12: Das Kind als Mittelpunkt der Erziehung 78
- Abb. 13: Die pädagogische Atmosphäre
bzw. das pädagogische Klima im Erziehungsprozess 80
- Abb. 14: Angeborene Interaktionsprogramme bei Säuglingen und Kleinkindern 82
- Abb. 15: Berufliche Kompetenzen eines Heilerziehungspflegers 96
- Abb. 16: Bedingungsfelder der Erziehung 101
- Abb. 17: Grundwerte im Wandel politischer, ökonomischer und kultureller
Bedingungen 112
- Abb. 18: Diskrepanz zwischen Idealzielen und Erziehungsergebnis 118
- Abb. 19: Dimensionen des Erziehverhaltens nach Tausch/Tausch und Lokalisierung
der Führungsstile nach Lewin (Tausch/Tausch 1973, S. 17) 134
- Abb. 20: Kriterien der Normalisierung 156
- Abb. 21: Schema der Ich-Identität nach Golfman 164
- Abb. 22: Bedrohung menschlicher Identität bei schwerer Behinderung 164
- Abb. 23: Interaktionales Modell der Genese und des Prozesses geistiger
Behinderung (Speck 1993, S. 61) 176
- Abb. 24: Behinderung als soziale Abhängigkeit. Modifiziert nach Hahn (1981) 179
- Abb. 25: Rollenzuweisung „Behindertenfamilie“ 181

-
- Abb. 26: Von der Bildungsfähigkeit zur Euthanasie – oder:
Der Mechanismus totalitären Denkens 196
- Abb. 27: Ethische Fragen zum Problembereich Behinderung 197
- Abb. 28: Begründungsansatz für eine Ethik des Lebens 198
- Abb. 29: Entwicklung der Förderschule 214
- Abb. 30: Berufliche Bildung und Eingliederung
im Rahmen des Berufsbildungswerkes 215
- Abb. 31: Körperbehinderungen im Überblick 217
- Abb. 32: Ursachen des Stotterns 226
- Abb. 33: Klassifikation von Verhaltensstörungen 234
- Abb. 34: Erklärungsmodelle zur Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten 237
- Abb. 35: Eine pädagogische Sichtweite des Personenkreises mit geistiger
Behinderung (vgl. Hahn 1990, S. 16) 255
- Abb. 36: Komplexität der pädagogischen Aufgabenstellung
(nach Speck 1993, S. 180) 262
- Abb. 37: Leselehrgang in der Schule für Geistigbehinderte
(vgl. Oberacker 1984) 265
- Abb. 38: Ansätze der Lebensbegleitung und der pädagogischen Förderung
bei Menschen mit schwerer und schwerster geistiger Behinderung 270
- Abb. 39: Die Struktur der Elementaren Beziehung bei Barbara Fornefeld
(1989, S. 234) in Anlehnung an Kükelhaus (1985) 272
- Abb. 40: Die Lebensfelder eines Kindes (Breitinger/Fischer 1981, S. 147) 275
- Abb. 41: Weltausschnitte für die Förderung intensivbehinderter Menschen
(Breitinger/Fischer 1981, S. 212) 276
- Abb. 42: Möglichkeiten der Auseinandersetzung intensivbehinderter Menschen
mit ihrer Welt (Breitinger/Fischer 1981, S. 214) 277
- Abb. 43: Zusammenhang der vier Aufgabenfelder der Erziehung und Bildung
intensivbehinderter Menschen (Breitinger/Fischer, 1981, 156–158)
157, 282
- Abb. 44: Fördernde und hemmende Einflüsse auf das betreute Wohnen bei
Menschen mit einer geistigen Behinderung (vgl. Klein-Jung 1990,
S. 22/23) 308
- Abb. 45: Modelle der Wirklichkeit 320
- Abb. 46: Objektive und teilnehmende Beobachtung 328
- Abb. 47: Beziehungsfelder eines Menschen mit einer Behinderung 333
- Abb. 48: Berufliche Identität in der Sozialarbeit
(Flosdorf/Schuler/Weinschenk 1992, S. 21) 335

Autoren

Theodor Thesing

Diplom-Pädagoge, Sozialarbeiter, Institutsdirektor
a.D., 88074 Meckenbeuren, Grieshaberweg 4

Michael Vogt

Dozent für Pädagogik/Heilerziehung und Psychiatrie/Neurologie
am Institut für soziale Berufe
Ravensburg, Wangen, Bad Wurzach